

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

HASTANIN BESLENMESİ

Ankara, 2012

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

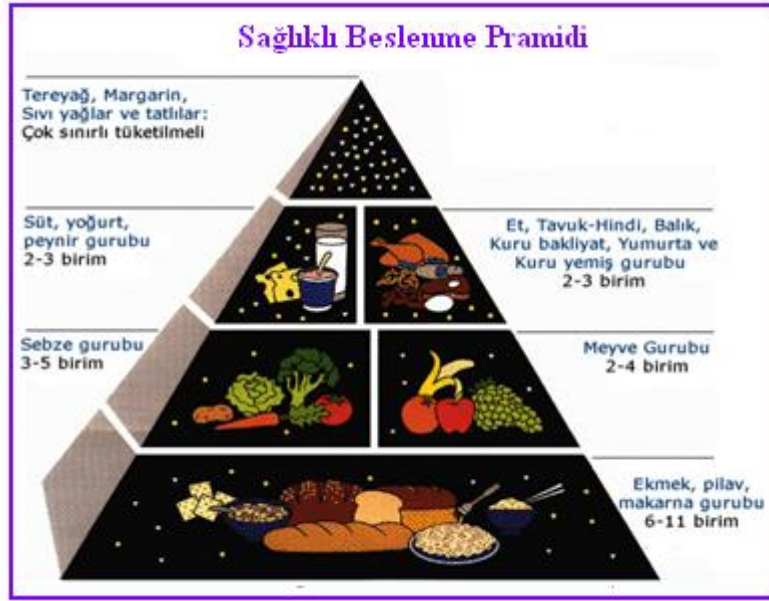
1. BESLENME VE ÖNEMİ	5
2. HASTANIN ÖZEL DURUMUNA GÖRE BESLENMESİ	7
2.1. Hastaya Uygulanan Diyetler	8
2.1.1. Normal Diyet	8
2.1.3. Geçiş Diyetleri	10
2.1.4. Yumuşak Diyet	11
2.2. Hastanın Beslenmesinde Hemşirenin Rolü	11
2.2.1. Hasta Beslenmesine Yardımcı Olma	12
2.2.2. Hastanın İştahının Açılmasına Yardımcı Olma	15
2.2.3. Mide Bulantısı ve Kusması Olan Hastalarda Hemşirelik Yaklaşım ve Bakımı ..	16
2.3. Hasta Çocuklarda Beslenme	17
2.4. Yaşlı Hastalarda Beslenme	21
2.5. Yatağa Bağımlı Hastaların Beslenmesi	23
2.6. Beslenmenin Değerlendirilmesi ve Kaydedilmesi	27
3. BESLENME EĞİTİMİ.....	29
DEĞERLENDİRME SORULARI.....	30
CEVAP ANAHTARI.....	31
KAYNAKÇA	32

ÜNİTEYE HAZIRLIK ÇALIŞMASI

- Ergenlik dönemi beslenme özelliklerini araştırınız.
- Bölgenizde bulunan hastaneye giderek hasta beslenmesinde kullanılan diyet listeleri örnekleri alınız ve sınıf ortamında inceleyiniz.

1. BESLENME VE ÖNEMİ

Beslenme, sağlığın kazanılması ve korunması için vücudun besinleri kullandığı bir süreçtir. Canlılığın ve hüresel faaliyetlerin sürdürülebilmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması için besin öğelerinin vücuda alınması ve organizma tarafından kullanılması gerekir. Besin öğeleri; protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineral ve sudur. Alınan besin öğeleri; yaşam için gerekli enerji ve ısıyı, doku yenilenmesini, hücre yapımını, çeşitli metabolik faaliyetlerin oluşması ve devam etmesini, sıvı elektrolit dengesinin korunmasını sağlar. Bu faaliyetler, besinlerdeki organik ve inorganik maddeler aracılığıyla oluşur. Beslenmede amaç; bireyin yaş, cinsiyet ve bulunduğu fizyolojik ortama göre gerekli besin öğelerini yeterince almasıdır. Tüm besin gruplarından, organizmanın ihtiyacı kadar alınması yeterli ve dengeli beslenmeyi oluşturur.



Resim 9.1: Sağlıklı beslenme piramidi

Yeterli ve dengeli beslenme; sağlığı olumlu yönden etkilerken yetersiz dengesiz beslenme ve yanlış beslenme alışkanlıkları sağlığı olumsuz yönde etkiler. Çeşitli hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar. Ayrıca bazı hastalıklarda uygulanan beslenme yöntemleri hastalıkların tedavisinde yarar sağlar.



Resim 9.2: Doğru ve yanlış beslenme alışkanlıkları

Beslenme faktörleri, toplumdaki politik, sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik gelişmelerden etkilenir. Yemekle ilgili alışkanlıklar, dinsel inanışlar, bölgesel yeme kültürü farklılıkları beslenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Bireylerin sağlık düzeyi, ekonomik durumu, yeme alışkanlıkları, yiyecek seçimi, psikososyal ve kültürel yapısı beslenmeyi etkiler. Beslenmeyi etkileyen önemli faktörlerden birisi de birey veya toplumun beslenme eğitime sahip olması ve edindiği bilgileri yaşamına aktarabilmesidir.

2. HASTANIN ÖZEL DURUMUNA GÖRE BESLENMESİ

Hasta, normal veya özel beslenme programlarıyla beslenir. Hasta olan bireylerde bazı grup besin ya da besinlerin kısıtlanması ve bu besinlerden alacağı kalori değerini diğer besin gruplarından almasına, **diyet** denir. Hastanın diyet programı düzenlenirken iyi bir anemnez alınmalı ve hasta bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

- **Hastaya diyet programı hazırlanırken değerlendirilmesi gereken durumlar**
 - **Hastanın fiziksel açıdan değerlendirilmesi**
 - Hastanın cinsiyeti, yaşı,
 - Boy ve kilo ölçümü,
 - Kas ve yağ dokusu ölçümü,
 - Hastanın içinde bulunduğu dönem (çocukluk, ergenlik, yaşlılık, gebelik vb.),
 - Kilo kaybı veya artışı (varsa ne kadar sürede geliştiği, kaybedilen ve alınan kilo miktarı),
 - Sağlık düzeyi (sağlık problemi varlığı veya yokluğu),
 - Oral beslenmeyi bozan faktörler (bulantı, kusma, tümör vb.),
 - Gastrointestinal sistem bulguları (yutma güçlüğü, konstüpsiyon, diare, hazımsızlık vb.),
 - Ağız ve diş sağlığı (ağızda yara, dişsizlik vb.),
 - Hastanın fiziksel yeterliliği (güçsüzlük, yaşlılık, düşkünlük vb.),
 - Hastanın duygusal ve mental sağlığı (anksiyete, depresyon, demans vb.) değerlendirilir.
 - **Beslenmeye ait faktörlerin değerlendirilmesi**
 - Var olan hastalığına uygun özel bir diyet alıp almadığı ve diyete uyup uymadığı,
 - Beslenme bozukluğuna yol açan sağlık problemi,
 - Hekim kontrolü dışında uyguladığı herhangi bir diyetin olup olmadığı (zayıflama diyeti vb.),
 - Vitamin ve mineral desteği alıp almadığı,
 - Besinlere karşı alerji öyküsü,
 - Tek tip beslenme uygulayıp uygulamadığı (vejetaryen diyeti vb.),
 - Beslenme alışkanlıkları,
 - Zararlı alışkanlıkları (alkol vb.),
 - Beslenmeyi etkileyen sosyokültürel özellikleri,
 - Sosyoekonomik durumu değerlendirilir.
 - Hastanın medikal yönden değerlendirilmesi
 - Geçirilen cerrahi girişimler (mide rezeksiyonu, ileostomi, kolostomi vb.),
 - Hastaya uygulanan tedaviler (kemoterapi, radyoterapi vb.),

- Hastaya uygulanan ilaçlar (Örneğin; opioidler sedasyon yaratarak normal yeme alışkanlıklarını etkiler, kemoterapötikler bulantı ve kusmaya yol açar.),
- Metabolik ihtiyacı artıran durumlar (yanık, travma, vb.) değerlendirilir.

Beslenme programı hazırlanırken hastanın; günlük aktivitesi, ihtiyacı ve metabolizmal durumu, laboratuvar tetkik sonuçları vb. durumlarında değerlendirilmesi gerekir.



Resim 9.3: Beslenmeyle ilgili hasta ve ailesinden bilgi alınması

2.1. Hastaya Uygulanan Diyetler

Hastanın normal veya özel diyet alacağı, hekim tarafından belirlenir. İstenilen diyet türüne göre besin öğeleri, yiyecekler ve miktarı, öğün sayısı diyetisyen tarafından belirlenerek oluşturulur.

2.1.1. Normal Diyet

Normal diyet, hastanın kısıtlama olmadan tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli almasını sağlayan beslenme programıdır. **Rejim III (R-III)** olarak da adlandırılır.

2.1.2. Özel Diyet

Özel diyet uygulamaları çeşitli amaçlarla yapılır. Bazı özel diyetlerde besin grubu kısıtlaması veya kalori hesaplaması uygulanabilir (örneğin; yağsız diyet, tuzsuz diyet veya 1200 kalorilik zayıflama diyeti vb.). Hemşire, hastayı özel diyet uygulaması ve önemi hakkında bilgilendirir.

➤ **Özel diyet kullanım amaçları**

• **Hastalıkların tedavisinde ve hastalıklardan korunmada**

Bazı hastalıkları tedavi etmek, komplikasyonları önlemek ve hastalıktan korunmak amacıyla özel diyet uygulanır. Uygulanan özel diyetler, hastalığa özgün diyetlerdir. Kalp hastalarında uygulanan diyet programıyla diyabet hastalarında uygulanan diyet programı farklılıklar gösterir. Hastalıklarda kullanılan diyetler, kısa süreli veya yaşam boyu devam eden diyetler olabilir. Kronik hastalıklarda uzun süreli diyetler kullanılır. Diabetes mellitus diyeti, kronik böbrek yetmezliği diyeti gibi diyetler, uzun süreli kullanılan diyetlerdir. Akut ishali hastada ishal sona erene kadar uygulanan diyet ise kısa süreli uygulanan diyettir. Karaciğer koruyucu ve kalp damar hastalıklarından koruyucu gibi özel diyetler ise hastalıktan korunmak amacıyla uygulanan diyetlerdir.

• **Muayene ve teşhis yöntemlerinin uygulanmasında kolaylık sağlamak amacıyla**

Hastayı muayeneye hazırlamak ve çeşitli teşhis yöntemleri öncesi veya sonrası uygulanan diyetler vardır. Örneğin; hekim önerisine göre rektoskopi öncesi, mide-bağırsak filmi öncesi bölgeyi net görmek veya bölgeden iyi görüntü elde etmek amacıyla hastaya diyet uygulaması yapılır. Bazı teşhis yöntemlerinde verilen kontrast maddelerin vücuttan atılımını sağlamak amacıyla hekim önerisine göre işlem sonrası özel diyet uygulaması yapılabilir.

• **Ameliyata hazırlamak amacıyla veya ameliyat sonrası**

Ameliyatlardan önce ve sonra hekim önerisine göre hastaya özel diyet uygulaması yapılır. Hastayı ameliyata hazırlamak ve anestezi sonrası aspirasyon riskini azaltmak amacıyla uygulanır.

• **Sağlıklı yaşamak ve sağlığın sürdürülmesini sağlamak için**

Sağlıklı yaşamak ve sağlığı korumak amacıyla özel diyet uygulanır. Örneğin; kilo problemi olan kişilerde, düşük kalorili diyet uygulanarak sağlıklı kilo vermesi sağlanır.

Hasta Adı Soyadı: Ayşe Yılmaz	Yattığı Servis:Dahiliye Oda No:101 Yatak No:3	Teşhis:Kronik Böbrek Yetmezliği
Diyet Türü	Proteinsiz Diyet	
Sabah	Şekerli çay Reçel (1 tatlı kaşığı) Yağ (1 çay kaşığı) Glutein içermeyen ekmek (1 dilim)	
Ara öğün	Nişasta peltesi veya kremalı elma tatlısı (1kase)	
Öğle	Komposto (1kase) Limonata (1 bardak) Glutein içermeyen ekmek (1 dilim) Nişasta peltesi(1kase)	
İkindi	Şekerleme (yağ ve şekerle yapılmış) (3 kaşık)	
Akşam	Nişasta tatlısı (1kase) Komposto (1kase) Glutein içermeyen ekmek (1 dilim)	

Tablo 9.1: Proteinsiz diyet listesi örneği

2.1.3. Geçiş Diyetleri

Bazı durumlarda hasta geçici bir süre özel diyetle beslenir ve bu diyet, **geçici** ya da **geçiş diyeti** olarak adlandırılır. Örneğin; ameliyat sonrası hasta gaz çıkardıktan ve yutkunma refleksi geri geldikten sonra oral beslenmeye geçiş diyeti ile başlanır.

➤ Sıvı diyeti

Sıvı diyeti, **rejim I (R-I)** olarak da adlandırılır. Sıvı diyetin, açık ve koyu sıvı diyeti olmak üzere iki türü vardır.

- **Açık sıvı diyet:** Posasız, tanesiz sıvı içecek içerir. Açık sıvı diyet; şekerli çay, meyve suyu, komposto suyu, limonata, et ve tavuk suyu gibi sıvı içeceklerden oluşur. Kalorisi düşük olduğundan kısa süre uygulanır. Örneğin; bağırsak ameliyatlarından önce kullanılır.

- **Koyu sıvı diyet:** Hasta tolere ettikçe açık sıvı diyetle süt, yoğurt ve un çorbası vb. besinler eklenir. Hastanın kalori ihtiyacını karşılar. Örneğin; ağız, burun ameliyatı geçirmiş hastalarda açık sıvı diyetten sonra kullanılır.

2.1.4. Yumuşak Diyet

Yumuşak diyet, **rejim II (R-II)** olarak da adlandırılır. Yumuşak kıvamlı, kolay çiğnenebilen ve sindirilebilen besinlerden oluşur. Hafif çorbalar, patates püresi ve haşlaması, muhallebi ve sıvı içecekler vb. içerir. Örneğin; gastrointestinal hastalıklarda kullanılır.

2.2. Hastanın Beslenmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirenin, beslenmeyle ilgili olarak kendi beslenmesini sağlayamayan hastayı besleme, bireye ve topluma beslenme eğitimi verme, beslenme bilgisi açısından kendini geliştirme ve gerektiğinde danışmanlık yapma gibi sorumlulukları vardır.

Sağlıklı bireyler kendi beslenmesini kendisi yapar. Fiziksel yetersizlikler, nörolojik, mental hastalıklar ve travma, yaşlılık, düşkünlük, güçsüzlük vb. durumlarda başkasının beslemesine gereksinim duyulur.

Hekim tarafından hastanın, hangi yolla (oral, enteral, parenteral) ve hangi diyetle besleneceğine karar verilir. Hasta durumuna uygun yol ve diyetle beslenir. Hastanın yeme gereksinimi karşılanırken yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.

Hasta beslenmesinde hemşire; hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel yönden değerlendirmeli ve beslenme sorununa yol açabilecek faktörleri saptamalıdır. Hastanın yemesini etkileyen diş protezi, dişsizlik, ağız içi ve dışı yara, sindirim borusu sorunları, güçsüzlük, fizyolojik bulantı, kusma, iştahsızlık ve hastalık gibi fizyolojik faktörleri değerlendirilmelidir. Yiyecekleri sevmeme, yemeyi reddetme, isteksizlik, özel diyetle uyum sağlayamama, bulantı, kusma gibi psikolojik faktörleri ve yeme alışkanlıkları, yemek seçimi gibi sosyokültürel faktörleri de değerlendirilmelidir.

Hastalıktan veya uygulanan tıbbi tedaviden dolayı besinlerin alımında, sindiriminde, emiliminde ve besin öğelerinin metabolizmasında veya hastanın besinlere karşı davranışlarında değişiklikler olabilir. Hemşire, bu gibi durumları da değerlendirmelidir.

Hasta beslenmesinde hekim, diyetisyen ve hemşire iş birliği yapmalı ve hasta katılımı sağlanmalıdır. Hemşire, hastanın genel durumunu değerlendirmeli ve beslenme açısından bağımsız yapabileceği işlemleri tespit etmeli ve yardımcı olmalıdır.

- **Hasta beslenmesinde hemşirenin dikkat edeceği noktalar ve yapması gerekenler**
 - Ekip çalışması yürütür.
 - Aseptik tekniklere uyar.

- Hasta odasının normal ısıda olmasını sağlar (Çok sıcak ve soğuk ortam hasta beslenmesini olumsuz etkiler.).
- Hasta odasını havalandırarak kötü kokudan arındırır.
- Hasta odasını temiz ve düzenli tutar. Kirli pansuman materyalleri, sürgü, ördek gibi kirli araç ve gereçler varsa kaldırır.
- Tedavi, lavman, pansuman gibi işlemleri yemekten hemen önce veya hemen sonra yapmamaya özen gösterir.
- Yiyeceklerin ısısını ve diyeteye uygun olup olmadığını kontrol eder.
- Hasta giysilerinin çok bol ve dar olmamasına özen gösterir.
- Hastada ağrı, stres gibi faktörleri değerlendirir varsa yemek öncesi hastayı rahatlatır.
- Hastaya, yemek yerken rahat edebileceği pozisyon verir.
- Hemşire besliyorsa kolay ve rahat besleyeceği pozisyon alır.
- Yemek öncesi hastanın el temizliğini yapar.
- Hasta ve diğer hastaları etkileyen durumlar varsa (sık bulantı, kusma vb.) gerektiğinde paravan kullanır.
- Hastanın bulantı ve kusma öyküsü varsa gerekli araç gereçleri hazır bulundurur.
- Hasta kusmak istediğinde olanak sağlar.
- Yemek yedirirken hastanın durumuna uygun iletişim kurar. Örneğin; görme engeli varsa, gözü sargılıysa lokmanın verileceğini sözel olarak belirtir.
- Yemek yedirirken acele etmez, hastanın çiğnemesi ve yutması için zaman tanır.
- Yutma güçlüğü olan hastalarda aspirasyon açısından hastayı gözlemler.
- Gerektiğinde dilinin üzerine kaşıkla akıtarak hastayı besler.
- Gerektiğinde hastanın yiyecek ve içecekleri kolay alabileceği araç gereçler kullanır. Örneğin; su, meyve suyu vb. içerirken pipet kullanabilir.
- Yemek sonrası hastanın temizlik ve bakımını yapar.
- Beslenmeye ait gerekli kayıtları tutar.

2.2.1. Hasta Beslenmesine Yardımcı Olma

Hemşire, hastanın durumuna göre hastayı tamamen kendisi besleyebilir veya yardımcı olabilir. Bazı hastalar, küçük yardımlarla kendi beslenmesini yapabilir. Hastanın kendine güvenini geliştirmek, işleme katılımını sağlamak ve bağımsız yapabileceği işlevlerin devamını sağlamak için hemşire, hastaya beslenme sırasında yardımcı olur.

- **Uygulamanın genel amaçları**
 - Hastanın beslenmesini sağlamak,
 - Bağımsız yapabileceği işlemleri yapmasında destek olmaktır.
- **Uygulamada kullanılan malzemeler**
 - Hastanın el temizliğini sağlayacak sabun ve su,


- Hastanın ağız ve diş temizliğini sağlayacak diş fırçası, macun,
- Böbrek küvet,
- Kâğıt havludur.



➤ **Yemek yemesini sağlayacak araç gereçler**

- Kaşık, çatal, bıçak bardak, tabak,
- Yemek tepsisi, hasta yiyeceği,
- Atık kabı,
- Peçetedir.

Eller yıkanır. Malzemeler hazırlanır ve hasta yanına gelinir. Yemek tepsisi ve yiyecekleri hasta masasına konarak servis edilmiş olabilir (Hastaya ait kişisel temizlik malzemeleri ve kaşık, çatal vb. araç gereçleri varsa hemşire bunları hasta odasında hazırlar.).

➤ **Hasta beslenmesine yardımcı olma uygulaması**

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ Hastayla doğru ve etkin iletişim kurulur, yapılacak işlem anlatılır ve izin alınır.	➤ Hastanın uygulamaya katılımını sağlamak
➤ Hasta odası ve çevresi düzenlenir.	➤ Hastanın kendini rahat hissetmesini sağlamak
➤ Hastanın el, yüz temizliğine yardım edilir.	➤ Hastanın kişisel temizliğini yapmasını sağlamak
➤ Uygunsa oturur pozisyon verilir, uygun değilse yan yatış pozisyonu verilir, başı yükseltilir. ➤ Hasta, sandalyeye oturabiliyorsa oturtulur. 	➤ Yemek yemesini kolaylaştırmak ➤ Aspirasyonu engellemek
➤ Hastanın takma dişi varsa takılır veya takması sağlanır.	➤ Hastanın besinleri çiğnemesini sağlamak
➤ Yemek tepsisine dokunmadan el temizliği yapılır.	➤ Kontaminasyonu engellemek
➤ Hastanın önüne önlük, peçete konur.	➤ Hasta giysilerinin kirlenmesini engellemek

<p>➤ Üzerinde tepsi bulunan yemek masası hasta önüne getirilir (Yemek masası önüne konduktan sonra hemşire beslenmesine yardım edecekse sandalyeye oturur.).</p> 	<p>➤ Kolaylık sağlamak</p>
<p>➤ Tepsi içindeki yiyeceklerin ısısı kontrol edilir.</p>	<p>➤ Ağız, dudak ve dil yanması gibi durumları önlemek ➤ Hastayı istenmeyen durumlara karşı korumak</p>
<p>➤ Yiyeceklerin diyetine uygunluğu kontrol edilir.</p>	<p>➤ Hastanın diyetine uygun beslenmesini sağlamak</p>
<p>➤ Gerekğinde yiyecekler bölünerek küçük parçalara ayrılır veya ezilir.</p> 	<p>➤ Hastada alım kolaylığı sağlamak</p>
<p>➤ Bağımsız yiyebilen hastalarda yemeği bittikten sonra haber vermesi için çağırma zili konur ve hasta bilgilendirilir.</p>	<p>➤ Bağımsız yapabileceği işlemlerde destek olmak</p>
<p>➤ Hasta yemeğini bitirdikten sonra yemek tepsi, masası hasta önünden kaldırılır.</p>	<p>➤ Daha sonra yapılacak uygulamalar için rahat çalışma imkânı hazırlamak</p>
<p>➤ Hastanın el, yüz ve ağız bakımı yapmasında yardımcı olunur.</p>	<p>➤ Hastanın enfeksiyonlardan korunmasını sağlamak ➤ Hasta hijyenini sağlamak</p>

	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın pozisyonu ayarlanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastayı rahatlatmak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kullanılan malzemeler kaldırılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yeniden kullanılmaya hazır hâle getirmek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eller yıkanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontaminasyonu engellemek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gerekli kayıtlar tutulur. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta beslenmesine ilişkin bilgi elde etmek ➤ Yasal dayanak oluşturmak ➤ Kayıtlardan elde edilen bilgilerle teşhis veya tedaviyi doğru yönlendirmek ➤ Gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve gerekli önlemleri almak

2.2.2. Hastanın İştahının Açılmasına Yardımcı Olma

Yemek yeme isteği, **iştah** olarak tanımlanır. Yeme isteği çeşitli faktörlerden etkilenir. Hastanın sağlık problemleri, duyuyla algıladığı koku, ses, tat veya görüntü yeme isteğini etkileyebilir. İştah kaybı olan hasta, yemek istemez bunun sonucu yetersiz beslenme, kilo kaybı, dikkat ve algıda değişiklikler, vücut direncinde düşme ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi istenmeyen durumlar gelişir. Hemşire iştahsız hastalarda yeme isteğini artırmak amacıyla çeşitli girişimlerde bulunur.

- **Hastanın iştahının açılmasına yardımcı olmada hemşirenin yapabileceği işlemler**
 - Hasta ünite ve odasının temizlik ve düzenini sağlar.
 - Hasta ünite ve odasını havalandırır.
 - Ördek, sürgü, pansuman materyali gibi koku ve görüntü kirliliğine yol açacak malzemeleri yemek öncesi kaldırır.
 - Hasta çevresi, yatağı, etejerinin vb. düzenli olmasını sağlar.
 - Hastanın psikolojik olarak etkilenmesini önlemek amacıyla çok ağır durumda olan hastaları paravanla ayırır.
 - Hastanın temizlik ve bakımını yapar.
 - Hastada ağrı, stres vb. durumlar varsa giderir.
 - Yemekten hemen önce ve sonra tıbbi tedavi, pansuman, lavman vb. uygulamaları yapmamaya özen gösterir.
 - Hasta kusmak istediğinde kusmasına olanak sağlar.

- Yemeklerin soğumasını engellemek için yemek servisi yapan personelin servisi çabuk yapmasını sağlar.
- Tepsi ve yiyeceklerin görüntüsüne dikkat eder.
- Yiyecekleri karıştırmadan ayrı ayrı verir.
- Hastaya yemek yerken uygun pozisyon verir.
- Hastanın iştah problemiyle ilgili bilgileri diyetisyen ve hekimiyle paylaşır.

2.2.3. Mide Bulantısı ve Kusması Olan Hastalarda Hemşirelik Yaklaşım ve Bakımı

Bulanti; kusmadan önce hissedilen bir duygudur. Bulanti fazla ise genellikle kusmayla sonuçlanır. Bulanti esnasında vazomotor ve otonom sinir sisteminin etkisiyle baygınlık hissi, güçsüzlük, terleme, taşikardi ve tükürük çıkarma gibi bulgular ortaya çıkar. Mide duodenum hastalıkları, karaciğer, safra kesesi hastalıkları, bazı ilaçlar, psikolojik faktörler, ağrı vb. durumlar, bulantıya yol açan faktörler arasındadır.

Mide içeriğinin ağız yoluyla hızlı bir şekilde dışarı çıkarılmasına, **kusma** denir. Kusma sırasında karın kasları ve diyafragma kasılır, karın içi basıncı artar, kardiya açılır, trakea ağız epiglot tarafından kapatılır ve mide içeriği dışarı atılır. Kusmaya, fizyolojik ve psikolojik faktörler yol açabilir. Kalp ve böbrek hastalıkları, boğaz ve yutağın tahrişi, kafa içi basıncının artması, kötü görüntü, koku ve tat gibi durumlar ve ruhsal uyarımlar kusmaya yol açan faktörler arasındadır.

➤ **Bulanti ve kusması olan hastada hemşirenin yapması gerekenler**

- Hastayla doğru ve etkin iletişim kurar.
- Hastayı psikolojik olarak rahatlatır.
- Bulanti ve kusmaya yol açan etiyolojik faktörleri belirlemeye çalışır ve buna yönelik önlemler alır (Hekim önerisine göre gerektiğinde nedene yönelik tıbbi veya psikolojik tedavi uygulanır.).
- Bulanti ve kusması olan hastalarda böbrek küvet ve temizlik malzemelerini hazır bulundurur.
- Bulanti ve kusmada yiyecek miktarı azaltılır. Hastayı az ve sık aralıklarla besler.
- Yiyecekleri karıştırmadan ayrı, ayrı verir.
- Hekim önerileri doğrultusunda yağsız yiyecekler verir.
- Hastaya yemeğini yemesi konusunda baskı yapmaz.
- Bulanti ve kusması olan hastanın kusmuk içeriğini aspire etmemesine dikkat eder. Aspirasyon, özellikle çocuklarda ve baygın hastalarda daha sık görülür.
- Kusma esnasında hastanın başını yan çevirir ve ağız içindeki içeriğin dışarı atılmasına yardım eder.
- Karın ve çevresinde yarası olan veya operasyon geçirmiş hastalarda karın etrafının elle veya yastıkla desteklenmesini sağlar.

- Ağız içinde kalan kusmuğun tadı ve kokusu kusmayı artırır. Kusmadan sonra hastaya ağız bakımı yapar.
- Hastanın kirlenen giysilerini ve yatak takımlarını değiştirir.
- Kusmanın etkilemesi sonucu hastada gerginlik görülür. Hastayı rahatlatmak amacıyla sırtına masaj yapar.
- Bebek hastaların, beslenme sonrası gazını çıkarır.
- Bulantı ve kusmada gerekirse hekim önerisine göre antiemetik ilaçlar verilir. Hekim önerisine göre verilen tedaviyi uygular.
- Kusma miktarını, saatini ve kusmuk içeriğinde patolojik bir özellik varsa (kan vb.) kaydeder. Hekimi bilgilendirir.
- Gerekirse hekim önerisine göre kusmuk materyalini tetkik için laboratuvara gönderir.

2.3. Hasta Çocuklarda Beslenme

Sağlıklı birey ve toplumun oluşabilmesi için çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi önem taşır. Çocukluk dönemini, yetişkinden ayıran en önemli özellik çocuğun sürekli büyüme ve gelişme süreci içinde olmasıdır.



Resim 9.4: Sağlıklı çocuk

Beslenme bozuklukları, yetersiz ve dengesiz beslenme büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilenmesine yol açar. Çocuklarda enfeksiyonlara yatkınlık, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar (kwashiorkor, marasmus, raşitizm, obezite, anemi vb.) büyüme ve gelişme geriliği gibi sorunlar ortaya çıkar. Çocuğun, bulunduğu döneme uygun ihtiyacını karşılayacak şekilde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir.



Resim 9.5: Kwashiorkorlu çocuk

Çocukların içinde bulunduğu büyüme ve gelişme dönemi, büyüme gelişme hızı ve bireysel farklılıkları, çocuk beslenmesini etkileyen faktörlerdendir. Çocuğun herhangi bir nedenle hasta olması veya konjenital malfarmasyonlarının (tavşan dudak, yarım damak vb.) bulunması, beslenmesini etkiler. Çocuğun hasta olması oral beslenmenin bozulmasına, iştah kaybına, besin reddine ya da hastalığına uygun özel diyet almasına yol açabilir. Hasta çocuğun diyet türü ve beslenme şekli, hekim tarafından belirlenir. Belirlenen diyet ve beslenme türüne göre diyetisyen tarafından alacağı besin ve miktarları, öğün sayısı ayarlanır. Beslenme programı hazırlanırken çocuğun yaşı, kilosu, büyüme ve gelişme durumu, hastalığı göz önüne alınır. Hekim, diyetisyen ve hemşire ekip çalışması yürütür. Mümkünse hasta ve ailesinin katılımı sağlanır. Çocuk hangi yaş grubunda olursa olsun hemşire, aseptik tekniklere uymalı, el, besin ve araç gereç temizliğine özen göstermelidir.

➤ **Bebeklik döneminde olan hasta çocukların beslenmesi**

Bebekler, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmelidir. Hastanede yatan bebeklerde aralıklı olarak anne, bebeğin yanına alınarak bebeğini emzirmesi sağlanır.



Resim 9.6: Bebeğin anne sütüyle beslenmesi

Bu mümkün değilse anne sütü sağılarak biberon veya kapalı bir kaba konur ve bebek kaşıkla beslenir (hastane sonrası bebeğin anneyi emmesi için). Alamıyorsa biberonla beslenir. Anne, emzirmeden ya da sütünü sağmadan önce meme başı temizliğini yapmalıdır. Bebek beslenmesinde kullanılan kap, kaşık, biberon ve biberon emzikleri her kullanım sonrası temizlenmelidir. Biberon ve emzik bebeğin kolay alımını sağlayacak şekilde olmalıdır. Emzik ucu deliği çok dar ve geniş olmamalıdır. Hemşire bebeği beslerken

kucağına almalı ve bebeğin başı yüksekte kalacak şekilde kendi kolu üzerine bebeği yatırmalıdır. Bebeğin baş ve gövdesini koluyla desteklemelidir. Bebek kucağa alınamıyorsa yine kolunu bebeğin baş kısmından baş ve gövdeyi destekleyecek şekilde geçirmelidir.



Resim 9.7: Bebeğin biberonla beslenmesi

Biberonla beslerken biberon dik tutulmalı ve bebeğin hava yutması engellenmelidir. Kaşıkla beslerken uygun kaşık kullanılmalı, bebeğin alımı kontrol edilmelidir. Bebek beslenmesinde sütün ısısı kontrol edilmeli ve aspirasyona dikkat edilerek bebek beslenmelidir. Süt tolere edeceği kadar verilmeli ve beslenme sonrası bebeğin gazı çıkarılmalıdır. Biberonda artan süt yeniden kullanılmamalıdır. Oral alım yoksa hekim önerileri doğrultusunda enteral veya parenteral yolla bebek beslenebilir.



Resim 9.8: Bebeğin kucakta beslenmesi

➤ **Bir - iki yaş grubunda olan hasta çocukların beslenmesi**

Bir, iki yaş grubunda olan çocuklarda hemşire, beslenmeyle ilgili sorunlar yaşayabilir. Çocuk yemek seçer veya yemeyi reddedebilir. Diyetisyenle iş birliğine gidilerek uygunsa çocuğun sevdiği yiyecekler, menüye konabilir. Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak şekilde diyeti ayarlanır. Besinlerin çok sıcak ve soğuk olmamasına dikkat edilir. Besleme esnasında besinleri çiğnemesi ve yutması sağlanır. Aspirasyon açısından besinler küçük lokmalar hâlinde verilir. Yutup yutmadığına dikkat edilir. Tolere edeceği kadar beslenmesi sağlanır. Oral alım yoksa hekim önerileri doğrultusunda enteral veya parenteral yolla beslenebilir.



Resim 9.9: 1-2 yaş grubu çocukların beslenmesi

➤ **Üç- beş yaş grubu hasta çocukların beslenmesi**

Üç, beş yaş grubu çocuklar yemek seçer ve yemek istemeyebilir. Bu gibi durumlarda zorla beslemeye çalışılmaması gerekir. Hemşire, çocukla doğru ve etkin iletişim kurmalı ve yiyecekleri değişik şekilde sunarak alım kolaylığı sağlamalıdır.



Resim 9.10: Yemek istemeyen çocuk

Üç, beş yaş grubunda kazanılan alışkanlıklar, yaşam boyu devam eder. Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak şekilde diyeti ayarlanmalı ve beslenmelidir. Besinlerin çok sıcak ve soğuk olmamasına, görüntüsüne dikkat edilmelidir. Çocuk beslenmesini kendisi yapıyorsa hemşire destek olmalıdır. Oral alım yoksa hekim önerileri doğrultusunda enteral veya parenteral yolla beslenebilir.

➤ **Okul çağındaki hasta çocukların beslenmesi**

Okul çağındaki çocukların (6-12 yaş) beslenmeleriyle ilgili değişik alışkanlıkları olabilir. Çocuk, alıştığı beslenme türünü, hastane ortamında da sürdürmek isteyebilir. Hemşire çocukla iletişim kurmalı ve beslenmeyle ilgili alışkanlıklarını değerlendirmeli, yanlış beslenme alışkanlıkları varsa çocuk ve ailesiyle görüşmelidir. Hekim, hemşire, diyetisyen iş birliğiyle çocuğun hastalığına ve dönemine uygun beslenme programı hazırlanarak uygulanmalıdır. Çocuk kendisi yiyebiliyorsa hemşire yardımcı olur. Oral alım yoksa hekim önerileri doğrultusunda enteral veya parenteral yolla beslenebilir.



Resim 9.11: Okul çağındaki hasta çocukların beslenmesi

➤ **Ergenlik döneminde olan hasta çocukların beslenmesi**

Ergenlik dönemindeki çocuklar, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşar. Büyüme ve gelişme hızlıdır. Protein, vitamin ve mineral vb. gereksinimi artmıştır. Yeterli ve dengeli beslenme önem taşır. Ergenlik döneminde iştah artması nedeniyle kilo artışı olabilir. Bazı gençler görünümünden hoşnut olmayabilir ve bilinçsiz diyetler uygulayabilir. Ergenlik döneminde olan hastalarda, içinde bulunduğu dönemin özellikleri ve hastalığı değerlendirilerek beslenme programı hazırlanmalıdır. Ergen hastanın diyeti artan gereksinimlerine ve hastalığına uygun şekilde düzenlenmelidir. Hemşire, hastayla doğru ve etkin iletişim kurarak beslenme alışkanlıklarını değerlendirmelidir. Ergen hasta, diyet ve önemi hakkında bilgilendirilmelidir. Hasta kendisi yiyemiyorsa hemşire tarafından beslenmelidir. Oral alım yoksa hekim önerileri doğrultusunda enteral veya parenteral yolla beslenebilir.

2.4. Yaşlı Hastalarda Beslenme

Yaşlanma, fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanmayla birlikte organizmada çeşitli değişiklikler oluşur. Hemşire yaşlı hastayı değerlendirirken fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değerlendirmelidir. Fizyolojik açıdan yaşlı hastanın, kas koordinasyonu, duyuların ve sistemlere ait fonksiyonların durumu saptanmalıdır. Hastanın; yaşlılığa karşı tutumu, aile ya da çevresiyle iletişimi, beslenme alışkanlıkları gibi sosyal faktörler ve alzheimer, demans, depresyon gibi beslenmeyi etkileyen psikolojik faktör ve sorunların değerlendirilmesi yapılmalıdır.



Resim 9.12: Yaşlı beslenmesi

Yaşlanmayla birlikte kas koordinasyon güçlüğü, kuvvetsizlik, ağız ve diş sağlığında bozulma, duyularda kayıp, sindirim, boşaltım ve diğer sistemlerde değişiklikler gelişir. Yaşlı bireylerde bazal metabolizma, kas gücü ve kas hareketlerinde verimlilik azalır. Motor yeteneklerin azalmasıyla bir işi yapmak için hareket sayısı artar. Diyet programında enerji hesaplamasının buna uygun yapılması gerekir. Hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenme, yeme bozuklukları, ağız ve diş sağlığı bozuklukları, yeme güçlüğü gibi faktörler, yaşlıda obeziteye veya kaşeksiye yol açabilir. Obezite ve kaşeksiye uygun diyet ayarlaması yapılır.

Az yemek yeme, fiziksel kısıtlılık ve peristaltizmin azalması konstüpsiyona yol açabilir. Konstüpsiyonda posalı ve lifli besinler diyete eklenir. Mesane kas ve ligamentlerindeki gevşemeler sık idrara çıkmasına ve sıvı kaybına yol açabilir. Gerekirse aldığı çıkardığı takibi yapılır ve yeterli sıvı alımı sağlanır. Yaşlıların vitamin gereksinimi yetişkinler gibidir fakat tiamin, riboflavin, niasin gibi vitaminlerin miktarları azalabilir. Diyetle vitamin gereksinimi karşılanır. Osteoporoz nedeniyle kalsiyum ve D vitamini gereksinimi artar. Diyete kalsiyumdan zengin besinler eklenir. Yaşlıda bulunan kronik hastalıklar, yaşlının beslenmesini etkiler. Kronik hastalığı olan yaşlıların, hastalığına uygun özel diyetle beslenmesi gerekir. Yaşlının hastalığı, besinleri alma ve sindirme durumu, aktivasyonu, laboratuvar bulguları vb. durumları değerlendirilerek uygun beslenme programı hazırlanır. Diyet programı oluşturulurken hekim, hemşire, diyetisyen iş birliği yapar. Hasta ve ailesinin katılımı da sağlanır.

Hekim önerileri doğrultusunda oral yolla besin alamayan yaşlı hastalar enteral veya parenteral yolla beslenir.

Hemşire, yaşlı hastanın durumuna göre hastayı besleyebilir veya beslenmesine yardımcı olur.



Resim 9.13: Yaşlı hasta beslenmesine yardımcı olma

- **Yaşlı hasta beslenmesinde hemşirenin dikkat etmesi gereken noktalar**
- Aseptik tekniklere uyar.
 - Yaşlı hastada duyu kayıpları olabilir, doğru ve etkin iletişim kurarak yapılacak işlemleri anlatır.
 - Yaşlı hasta gözlük, işitme cihazı, protez diş (takma diş) vb. kullanıyorsa beslenme öncesi takar.
 - Protez dişler ıstıyı çabuk iletir. Besinlerin ıstısını kontrol eder.
 - Besinlerin diyeteye uygunluğunu kontrol eder.
 - Hemşire yaşlı hastayı beslerken dikkatli besler ve aspirasyon yönünden gözlemler.
 - Takma diş, eksik ve çürük dişler beslenme sorununa yol açar. Yiyecekleri azar azar verir.
 - Hastanın besinleri çiğnemesini ve yutmasını sağlar.
 - Gerekirse sıvı içecek ve yiyecekleri dil üzerinden akıtarak verir.
 - Takma dişlerin altına giren besinler enfeksiyon gelişimine ve ağız hijyeninin bozulmasına yol açar. Beslenme sonrası yaşlı hastanın ağız ve protez temizliğini yapar.
 - Yaşlı hasta beslenmesine ait gerekli kayıtları tutar.

2.5. Yatağa Bağımlı Hastaların Beslenmesi

Hasta bireyler, çeşitli nedenlerle sürekli veya geçici olarak yatağa bağımlı olabilir. Tam bağımlılığa, kas iskelet sisteminin hastalıkları, serebro vasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar yol açar. Cerrahi uygulamalar, travma sonrası oluşan kırık, yaralanma vb. tablolarda hastanın geçici bir dönem yatağa bağımlı kalmasına yol açar.

Yatağa bağımlı hastalarda hareketsizlik veya hareket kısıtlılığı vardır. Hareketsizlik veya kısıtlı hareket etme kaslarda güç kaybına neden olur. Yatak yaraları gelişebilir. Yara oluşmuşsa doku tamirinin oluşabilmesi için protein ve vitamin gereksiniminin karşılanması gerekir.

Hareketsizlik, kalsiyum metabolizmasını etkiler. Hareketsizlik sonucu kana çekilen kalsiyum, fosforla birlikte idrarla atılır. Bunun sonucunda hastada, osteoporoz gelişebilir. Diyetle hastanın yeterli kalsiyum ve fosfor alımı sağlanmalıdır.

Yatağa bağımlı hastada gastrointestinal ve üriner sistemde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Fiziksel aktivitenin kısıtlı olması, dışkılama ve üriner boşaltım için normal fizyolojik pozisyonun alınmaması, boşaltım gereksinimini karşılarken başkasına bağımlı olma, sıvı almama ve yemek yememe gibi durumlar, bu sorunlara yol açan faktörler arasındadır. Üriner sistemde taş oluşumu veya enfeksiyon gelişimi, konstüpsiyon, sindirim güçlüğü ve gaz, şişkinlik vb. durumlar, gelişebilecek sorunlardan bazılarıdır. Hekim ve diyetisyenle ekip çalışması yürütülerek sorunlara yönelik diyet ayarlaması yapılır. Üriner sistemde taş oluşumu veya enfeksiyon gelişim riskini önlemek için hekim önerisi doğrultusunda hastaya bol sıvı verilir. Konstüpsiyonu önlemek için posalı ve lifli besinler verilir.

Yatan hastanın enerji gereksinimi azalır fakat protein gereksinimi artar. Beslenme programının, protein gereksinimi karşılayacak şekilde olması gerekir. Hastada iştahsızlık gelişebilir. Yiyecekler, mümkünse hastanın seveceği şekilde hazırlanmalı ve görüntüsüne dikkat edilmelidir.

Yatağa bağımlı hastada, fizyolojik sorunların yanı sıra, psikolojik sorunlarda ortaya çıkabilir. Bazı hastalar yemeyi tamamen reddedebilir. Hekim, hemşire, psikiyatrist, diyetisyen iş birliği içinde olmalı ve ekip çalışması yürütmelidir.



Resim 9.14: Yatağa bağımlı hastanın beslenmesi

Hemşirenin hastayı, tüm yönleriyle değerlendirmesi gerekir. Hastanın bağımsız yapabileceği işlemler saptanır. Gerekliyorsa hemşire hastanın beslenmesine yardımcı olur. Hekim önerileri doğrultusunda oral yolla besin alamayan yatağa bağımlı hastalar enteral veya parenteral yolla beslenebilir.

➤ **Uygulamanın genel amaçları**

- Yatağa bağımlı hastanın beslenmesini sağlamak,
- Bağımsız yapabileceği işlemleri yapmasında destek olmaktır.



➤ **Uygulamada kullanılan malzemeler**

- Hastanın el ve ağız temizliğini sağlayacak malzemeler,
- Böbrek küvet,

- Kâğıt havlu veya hastaya ait havludur.
- **Yemek yemesini sağlayacak araç gereçler**
 - Kaşık, çatal, bıçak bardak, tabak,
 - Yemek tepsisi, hasta yiyeceği,
 - Atık kabı,
 - Peçetedir.

Eller yıkanır. Malzemeler hazırlanır ve hasta yanına gelinir. Yemek tepsisi ve yiyecekler hasta masasına konarak servis edilmiş olabilir (Hastaya ait kişisel temizlik malzemeleri ve kaşık, çatal vb. araç gereçleri varsa hemşire, bunları hasta odasında hazırlar.).

➤ **Yatağa bağımlı hastanın beslenmesi**

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
<p>➤ Hastayla doğru ve etkin iletişim kurulur, yapılacak işlemler anlatılır ve izin alınır.</p> 	<p>➤ Hastanın uygulamaya katılımını sağlamak</p>
<p>➤ Hasta odası ve çevresi düzenlenir.</p>	<p>➤ Hastanın kendini rahat hissetmesini sağlamak</p>
<p>➤ Hastanın el, yüz temizliği yapılır. ➤ Eller yıkanır.</p>	<p>➤ Kontaminasyonu engellemek</p>
<p>➤ Hastanın takma dişi varsa takılır veya takması sağlanır.</p>	
<p>➤ Uygunsa hastaya oturur pozisyon verilir, uygun değilse yan yatış pozisyonu verilir, başı yükseltilir.</p> 	<p>➤ Yemek yemesini kolaylaştırmak ➤ Aspirasyonu engellemek</p>
<p>➤ Hemşire, hastaya göre pozisyonunu ayarlar. Hasta yatarak beslenecekse ayakta kalır.</p>	<p>➤ Hastayı rahat beslemek</p>

<p>➤ Üzerinde tepsi bulunan yemek masası hasta önüne getirilir.</p> 	<p>➤ Kolaylık sağlamak</p>
<p>➤ Tepsi içindeki yiyeceklerin ısısı kontrol edilir.</p>	<p>➤ Hastayı, istenmeyen durumlara karşı korumak</p>
<p>➤ Yiyeceklerin, diyetine uygunluğu kontrol edilir.</p>	<p>➤ Diyetine uygun beslenmesini sağlamak</p>
<p>➤ Hastaya yemekte neler olduğu söylenir. ➤ Hastaya hangi yemekten başlayacağı sorulur.</p>	<p>➤ Beslenmeye hasta katılımını sağlamak</p>
<p>➤ Yiyecekler bölünerek küçük parçalara ayrılır. Gerekliyorsa ezilir.</p>	<p>➤ Hastada alım kolaylığı sağlamak</p>
<p>➤ Çatal, kaşık, bıçak kullanırken dikkat edilir.</p>	<p>➤ Kazalardan korumak</p>
<p>➤ Katı yiyecek sonrası sıvı içecek verilir.</p> 	<p>➤ Yutma kolaylığı sağlamak</p>
<p>➤ Sıvı içeceklerde alım kolaylığı sağlamak için pipet, özel bardak kullanılabilir.</p> 	<p>➤ Hastanın sıvı besinleri almasını sağlamak</p>
<p>➤ Yutma refleksi olan pipet kullanamayan hastada, sıvılar dil üzerinden kaşıkla akıtılır.</p>	<p>➤ Hastada alım kolaylığı sağlamak</p>
<p>➤ Hastanın yutup yutmadığı kontrol edilir. ➤ Aspirasyon açısından gözlemlenir.</p>	<p>➤ Aspirasyonu engellemek</p>

➤ Yemek yedirme esnasında hastayla iletişim kurulur.	➤ Hastanın katılımını sağlamak
➤ Hasta, yiyemiyorsa zorlanmaz, hekim ve diyetisyenle iş birliği yapılır.	➤ Ekip çalışması yürütmek
➤ Yemek bittikten sonra yemek tepsi, masası hasta önünden kaldırılır.	➤ Daha sonra yapılacak uygulamalar için rahat çalışma imkânı hazırlamak
➤ Hastaya el, yüz ve ağız bakımı verilir.	➤ Hastanın enfeksiyonlardan korunmasını sağlamak ➤ Hasta hijyenini sağlamak
➤ Hastanın pozisyonu ayarlanır. Yemek sonrası aspirasyon riski varsa baş yüksekte kalacak şekilde (yaklaşık 30 dakika) pozisyon verilir.	➤ Hastayı rahatlatmak ➤ Yemek sonrası aspirasyonu engellemek
➤ Kullanılan araç gereçler kaldırılır.	➤ Yeniden kullanıma hazır hâle getirmek
➤ Eller temizlenir.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Hasta beslenmesine ait gerekli kayıtlar tutulur.	➤ Hasta beslenmesine ilişkin bilgi elde etmek ➤ Yasal dayanak oluşturmak ➤ Kayıtlardan elde edilen bilgilerle teşhis veya tedaviyi doğru yönlendirmek ➤ Gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve gerekli önlemleri almak

2.6. Beslenmenin Değerlendirilmesi ve Kaydedilmesi

Hemşire; hastayı besledikten sonra hastanın beslenmeyle ilgili tutum ve davranışlarını, besinleri tolere edip etmediğini, bulantı, kusma iştahsızlık olup olmadığını, aspire edip etmediğini değerlendirir ve gerekli bilgileri kaydeder.

Kayıt işlemleri sonucu edinilen bilgiler, hastanın teşhis ve tedavisinin doğru yönlendirilmesinde ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde yarar sağlar. Kayıtlar, hastaya ait bilgilerin kalıcı olmasını sağlar ve hemşireye yasal dayanak oluşturur. Hasta beslenmesine ait kayıtlar hemşire gözlem formuna ve aldığı çıkardığı takip (AÇT) formuna işlenir.

➤ Beslenmeye ait tutulması gereken kayıtlar

- Hastanın diyeti, özel diyeti varsa diyet türü (RI, R II, vb.),
- Hastanın yemek yediği saat, yediği yemek miktarı,
- Sıvı alım miktarı,
- Beslenme sırası ve sonrası gelişen bulantı, kusma, aspirasyon vb. durumlar,
- Hastanın aldığı çıkardığı takibi varsa aldığı sıvı miktarı AÇT formunun aldığı bölümüne, kusma varsa, kusma miktarı çıkardığı bölümüne kayd edilir.

-
- Hastanın besinleri tolere edip etmediđi kaydedilir.

Hastada; bulantı, kusma, intolerans, aspirasyon vb. durumlar varsa hekim ve diyetisyen bilgilendirilir.

3. BESLENME EĞİTİMİ

Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanmak, yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı sağlık sorunlarından korunmak, beslenme eğitiminin verilmesiyle gerçekleşir.

Hemşirenin görevlerinden biri de birey ve topluma beslenme eğitimi vermek ve danışmanlık yapmaktır. Beslenme eğitimi yaşamın her döneminde verilir. Beslenme eğitimi verilirken toplumun sosyoekonomik yapısı; bireylerin beslenme alışkanlıkları göz önüne alınır. Toplumun, doğru beslenme ve yanlış beslenme alışkanlıkları saptanır. Yanlış beslenme alışkanlıklarının yol açtığı sağlık sorunları anlatılır. Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi, besinlerin temizliği, pişirme ve saklamadaki yanlışlıkların yol açtığı besin kayıpları hakkında bilgi verilir. Toplumda beslenmeyle ilgili yanlış kültürel etmenler ve inanışlar varsa düzeltilir (örneğin; ishali çocuğa süt, su verilmemesi).

Gelir düzeyi kısıtlı olan ailelerde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla eğitim verilirken pahalı gıdalar yerine aynı besin değerinde daha uygun fiyattaki besinler önerilir. Örneğin; et pahalı bir gıdayken aynı amaçla yumurta, balık ve protein oranı yüksek kuru baklagiller önerilebilir.

Beslenme eğitimi; tedavi, koruyucu ve rehabilite edici tüm sağlık kurumlarında verilir.

➤ **Hemşirenin hasta ve ailesini beslenme eğitiminde bilgilendireceği bazı konular**

- Yeterli- dengeli beslenme ve önemi,
- Hastanın hastalığı, hastalığına uygun uyguladığı özel diyet ve diyet uymanın önemi,
- Kullandığı ilaçlar ve besinlerle etkileşimi (Örneğin; antihiperlipidemik ilaçlarla, kolesterol ve doymuş yağlardan zengin besinler birlikte kullanılmamalıdır.),
- Kilo kontrolü ve önemi,
- Hekim önerisi dışında kullanılan diyetlerin zararları,
- Egzersiz ve diyetin önemi,
- Beslenme ve sağlığın korunmasında ağız ve diş sağlığının önemi,
- Hasta çocuk ailesine; çocuğun büyüme gelişme dönemine uygun beslenmesinin önemi ve çocuğun büyüme gelişme takibinin önemi, okul çocuğu ve ergenlerde yanlış beslenme alışkanlıkları ve giderilmesi vb.,
- Gebe ve emzikelilere anne sütünün faydaları, emzirme teknikleri, bebeği beslerken dikkat edilmesi gereken noktalar, ek gıdalara geçiş, besinlerin nasıl hazırlanacağı ve sunulacağı vb.,
- Hasta ve ailesinin beslenmeyle ilgili yanlış inanış, alışkanlık ve uygulamaları varsa gidermeye yönelik eğitim verir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, hasta diyet programı yapılırken hastanın medikal yönden değerlendirilmesini kapsar?
A) Zararlı alışkanlıklarını saptamak
B) Sosyo-ekonomik durumunu saptamak
C) Beslenme alışkanlıklarını saptamak
D) Hastanın büyüme gelişme dönemini saptamak
E) Geçirilen cerrahi girişimleri saptamak
2. Aşağıdakilerden hangisi, geçiş diyetidir?
A) Normal diyet
B) Sıvı diyeti
C) 1200 kalorilik zayıflama diyeti
D) 1600 kalorilik diabetes mellitus diyeti
E) Kronik böbrek yetmezliği diyeti
3. Aşağıdakilerden hangisi, kusmaya yol açan psikolojik faktörlerdendir?
A) Kalp hastalıkları
B) Böbrek hastalıkları
C) Kafa içi basıncın artması
D) Yemeğin görüntüsü
E) Boğaz ve yutağın tahrişi
4. Aşağıdakilerden hangisi, konstüpsiyonlu yaşlı hasta diyetinde uygulanır?
A) Yağlı ve tuzlu yiyecekler verilmesi
B) Az tuzlu ve yağsız yiyeceklerin verilmesi
C) Bol lifli ve posalı yiyeceklerin verilmesi
D) Yiyeceklerin kalorisinin azaltılması
E) Sıvının kısıtlanması
5. Aşağıdakilerden hangisi, yatağa bağımlı hastalarda gelişebilecek komplikasyonlardan değildir?
A) Demans
B) Konstüpsiyon
C) Osteoporoz
D) Yatak yarası
E) Üriner sistemde taş

CEVAP ANAHTARI

1	E
2	B
3	D
4	C
5	A

KAYNAKÇA

- AK B., Sağlık Eğitimi Kavramı, Amaçları ve Konusu. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, (2005).
(www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664, Son Ziyaret Tarihi:25.11.2007).
- AKÇA AY Fatma (Editör), **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler, Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- AKDEMİR N., Leman BİROL, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, 2. Baskı, Ankara, 12-18, (2004).
- AKTÜRK Z. **Nedeni ve Nasılıyla Sağlık Eğitimi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, Sayı:17, (2005).
- BİROL Leman, Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 6.Ankara, 1990.
- BİROL Leman., T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Bölüm 8: Klinik Hemşirelik Uygulamaları**,Yayın No: 608, 1. Baskı,1998, Ankara.
- CÜCELOĞLU Doğan, **Yeniden İnsan İnsana**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Kullanılan Temel İlke ve Uygulamalar**, Nobel kitap evi, 3. Baskı, İzmir, 2000.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar**, 3. Baskı İzmir Güven&Nobel Kitapevleri, İzmir, 2000.
- ÇAVDAR Fatma, **Genel Beslenme**, MEB. Ders Kitapları, 1 baskı, İhlas Gazetecilik AŞ. İstanbul, 2006.
- ÇİMEN L., **Meslek Esasları Tekniği**, İstanbul, 1990.
- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **İlk Yardım Kaynak Kitabı**, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007

- DÖKMEN, Ü.; **İletişim Çatışmaları ve Empati**, 7. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- ELİNOR V.R.N.,M.A,LUVERNE Wolff,R.N.M.A.Marlène H.WEİTZEL ,R.N.,M.S.N.**Hemşireliğin Temel İlkeleri**, Vehbi KoçVakfı, İstanbul, 1979
- ERDAL Emine, **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağaşan Ofset, İzmir, 1993.
- ERTEKİN Cemalettin, Agah ÇERTUĞ, Aytuğ ATICI, Ali ÇOŞKUN, Fehmi AYDINLI, Hüseyin Fazıl İNAN, Serpil ELMALIPINAR, Bora KAYSER, Turhan SOFUOĞLU, Turgut ARPACI, Aysun ALTUĞ, **Temel Eğitim Kitabı**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006.
- **Hemşirelik Eğitim Posterleri**, Sağlık Bakanlığı.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları Teknikleri ders kitabı**, Hatiboğlu Yayınları, 2002.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları ve Teknikleri**, Hatipoğlu Yayınları, Anlara, 1992.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara, 2009.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara.
- KİBAR Meryem, **Atındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 15-49 Yaş Arası Gebe Kadınlarda Anemi Prevelansı** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999.
- MECİTOĞLU Leman, Vasfi MECİTOĞLU, **Diyet Beslenme**, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.
- ÖZ Güler, Halil POLAT, Ayşe BAYER, **Meslek Esasları ve Tekniği**, 3.Baskı Songür Yayınevi, 2007.

- ÖZCAN A., **Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim**, 1. Baskı., Saray Medikal Yayıncılık. S: 2- 4., 131, 155, İzmir,1996.
- SABUNCU Necmiye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOCAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi, **Hemşire El Kitabı**.
- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P.: Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care, “**Hastanın Yürümesine Yardım Etme**” London, 1989, pp:671
- ULUSOY Filiz, Selma GÖRGÜLÜ, **Hemşirelik Esasları**, 3. Baskı, Ankara, 1997.
- www.sabem.saglik.gov.tr (25.11.2007).
- www.inonu.edu.tr
- www.als.org.tr
- www.cumhuriyet.edu.tr
- www.sv-sachsen.de/~cb_hormonsystem.jpg Erişim Tarihi: 26.09.2011
- www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index_dosyalar/vucut.ppt–Vücut Mekanikleri Öğretim Görevlisi Zuhal Tuğutlu 2006 Erişim Tarihi: 26.09.2011
- www.gata.edu.tr/bashemşirelik
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/> 01.09.2011
- www.sks.itu.edu.tr/index.php
- <http://www.gemlikdh.gov.tr/userfiles/file/HKS%20Talimatlar/> Hasta taşıma ve Kaldırma talimatı Erişim Tarihi: 28.09.2011