

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.TL.03	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 4

1. AMAÇ: Hastaneye çeşitli patolojileri nedeniyle yatmış olan hastalarda malnütrisyon ya da malnütrisyon riskini tespit etmek ve tespit edildikten sonra bu hastalara nutrisyon planı oluşturmak, uygulamak, takibini yapmak ve nutrisyon desteğinin sonuçlarını incelemek ve etkinliğini devam ettirmektir.

2. KAPSAM: Hastanede yatan tüm hastalar ve ayaktan hastalardan doktorun belirleyeceği hasta gruplarını kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

MALNÜTRİSYON: Beslenmenin içerik veya miktar açısından yetersiz olması sonucunda, vücudun gereksinimlerine karşın, sağlanan enerji ve besin öğelerinin yetersiz kalmasından kaynaklanan klinik durum.

5. SORUMLULAR:

Mesul Müdür, Diyetisyen, Nutrisyon Ekibi

6. FAALİYET AKIŞI:

- Yatan her hastaya NÜTRİSYON RİSK DEĞERLENDİRME FORMU düzenlenir. Ön değerlendirme sonucu 'Hayır' ise hastaya her hafta yeniden ön değerlendirme yapılır. Ön değerlendirme sonucu 'Evet' ise esas değerlendirmeye devam edilir.
- 0-18 yaş gruplarında PEDIATRİK HASTALAR İÇİN GOMEZ SINIFLAMASI Ve STRONG KİDS ÇOCUK NUTRİSYON DEĞERLENDİRME formu ile değerlendirme yapıp kayıt altına alınır.
- Malnutrisyon ver ise nutrisyon destek planı yapılır.
- Kontrol nutrisyondan sorumlu diyetisyen tarafından yapılır.
- "Enteral Nutrisyon" ve "Doktor Direktifleri" alınır.
- Enteral Nutrisyon ihtiyacı serviste yatan hastanın malnutrisyon değerlendirmesinden sonra "Nutrisyon Destek Ekibi" tarafından belirlenir.
- Preteal nutrisyon için santral ven kateteri gerekir. Santral ve kateterinin takılmadığı/takılmadığı durumlarda (IV) perifer yolu kullanılır.
- Enteral nutrisyon için gastrointestinal traktus'a konulacak sonda gerekir.

7. UYGULAMALAR

Genel Easalar

- "Enteral Nutrisyon" öncesi "Doktor direktifleri alınır.
- Enteral Nutrisyon ihtiyacı serviste yatan hastanın malnutrisyon değerlendirilmesinden sonra "Nutrisyon Destek Ekibi" tarafından belirlenir.
- Parenteral nutrisyon için santral ven kateteri gerekir. Santral Ven kateterinin takılmadığı/takılmadığı durumlarda (IV) perifer yolu kullanılır.
- Enteral nutrisyon için gastrointestinal traktus'a konulacak sonda gerekir.
- Nutrisyon türü ve uygulama yolu ile ilgili hasta/hasta yakınlarına diyetisyen / doktor tarafından ayrıntılı bilgi verilir ve olası komplikasyonlar hakkında aydınlatılır.

Enteral Beslenme Yolları

- Nazogastrik
- Orogastrik
- Nazoduodenal
- Nazojejunal
- Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)
- Perkütan Endoskopik Duodenostomi (PED)
- Perkütan Endoskopik Jejunostomi (PEJ)

İşleyiş

- Servis hemşiresi tarafından beslenme değerlendirmesi yapılır.
- Hastanın nutrisyon durumu için "Subjektif Global Değerlendirme" yapılarak

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.TL.03	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 4

malnutrisyon araştırılır.

Malnutrisyon yok ise;

- İleri bir işlem yapılmaz.

Malnutrisyon var ise;

- Kat doktoru tarafından hastanın doktoru bilgilendirilir ve yazılı direktif alınır.
 - Birimdeki hemşire Nutrisyon destek ekibini haberdar eder ve nutrisyon destek ekibi tarafından 24 saat içinde değerlendirme yapılır.
 - Nutrisyon destek planı yapılır.
 - Uygulama servis hemşiresi tarafından nutrisyon hemşiresi kontrolünde yapılır.
 - Biyokimyasal parametreler servis hemşiresi tarafından kaydedilir.
 - Kontrol nutrisyondan diyetisyen tarafından yapılır.
 - Tekrar değerlendirme nutrisyon destek ekibi tarafından yapılır.
- Yoğun bakım doktorları nutrisyon destek ekibi ile birlikte koordineli çalışır.

1.1 Nutrisyon Ekibinin Görevleri

Hastaneye çeşitli patolojileri nedeniyle yatmış olan hastalarda malnütrisyon ya da malnütrisyon riski tespit edildikten sonra bu hastalara nutrisyon planı oluşturmak, uygulamak, takibini yapmak ve nutrisyon desteğinin sonuçlarını incelemek ve etkinliğini devam ettirmektir.

1.2 Gavajla Besleme İşlemi İçin Hazırlık

- “Doktor Direktifleri” alınır.
- Kutu veya toz besin eczaneden temin edilir.
- Hastanın primer hastalığına ilişkin (karaciğer hastalığı, Kısa barsak sendromu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, kronik böbrek hastalığı vb.) özel besin ayarlaması doktor direktiflerine göre yapılır.
- “Genel ve Cerrahi El Yıkama/Eldiven Giyme” talimatına göre eller yıkanır.

Besin toz şeklinde ise;

- Prospektüsüne uygun şekilde sulandırılır.

Pompa ile beslenecek ise;

- Askıya nutrisyon pompası dikkatlice takılır.
- Gavaj torbası açılır, klemp kapatılır.
- Besin çalkalanarak torba içine dökülür.
- Besin içine direktif edilmiş ek bir madde (örn:tuz, ilaç gibi) var ise eklenir.
- Direktif edilen miktarda içme suyu eklenir.
- Gavaj torbası askıya asılır, klemp açılır, torbanın havası çıkartılarak klemp tekrar kapatılır.
- Torbanın üzerine besinin içeriği, içine eklenen maddeler, saatte kaç ml verileceği, hastanın adı, oda numarası ile hazırlayan kişinin adının baş harfi ve soyadı, takılış tarihi ve saatini içeren ilaç kartı yapıştırılır.

1.3 Gavajla Besleme

- Malzemeler alınır, hasta odasına gidilir.
- Uygulayıcı kendisini tanıtır.
- Hastaya ismi ile hitap edilerek ve isim bileziğine bakılarak kimliği kontrol edilir.
- Uygulanacak işlem açıklanır.

Hasta oturabiliyor ise;

- Oturur pozisyon verilir.

Hasta oturamıyor veya oturmaması gerekiyor ise;

- Baş 30 derece yükseltip sağ lateral pozisyon verilir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.TL.03	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 4

Hastaya pozisyon verilemiyor ise;

- Doktora bildirilir.
- Tüpün yerinde olup olmadığı kontrol edilir.

Mide tüpü yerinde değil ise,

- Mide içeriği enjektör çekilir.

Yetişkin hastalarda mide içeriği 100 ml'den veya son verilen besinin yarısından fazla ise: (Pediatrik hastalarda mide içeriği son verilen besinin ¼ 'den fazla ise);

- Durum doktora bildirilir.

Pompa ile beslenecek ise;

- Hazırlanmış nutrisyon pompası hastanın yanına getirilir.
- Mide tüpü ucuna böbrek küvet yerleştirilir.
- Mide tüpü ve gavaj torbası ucundaki kapak çıkarılır.
- Gavaj torbasının ucu mide tüpü ucuna takılır ve iyice sııştırılır.
- Akış hızı ayarlanır ve kontrol edilir.
- Nutrisyon pompası çalıştırılır ve beslenme başlatılır.
- Nutrisyon pompasının çalışması 3-5 dk. izlenir.

Enjektör ile beslenecek ise;

- Hastaya verilecek miktarda içme suyu bardak içine boşaltılır.
- Mide tüpü ucuna böbrek küvet yerleştirilir. Böbrek küvet altına kağıt havlu konur.
- İrrigasyon enjektörüne çekilir ve havası çıkarılır.
- Mide tüpü klempe edilerek ucundaki kapak çıkarılır, enjektör mide tüpü ucuna yerleştirilir.
- Besin yavaş yavaş verilir (3-5 dk. içinde). Mide tüpü klempe edilir. Enjektör çıkarılır.
- Enjektör tekrar besin çekilerek aynı şekilde takılır.
- Klemp açılarak besin verilir.
- Besin bitene kadar aynı şekilde işlem tekrarlanır.
- Besin verme işlemi bittikten sonra mide tüpü ucu kapakla kapatılır.
- Direktif edilen miktarda (en az 30-50 ml) içme suyu irrigasyon enjektörüne çekilir.
- Besinle aynı şekilde mide tüpünden su verilerek besinin tamamını mideye ulaştırılır ve mide tüpünün tıkanması engellenir.
- Su verildikten sonra mide tüpünün kapağı kapatılır.
- Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verilir.
- Atıklar toplanır.



1.4 Bakım Ve Kayıt

- Verilen besinin ne olduğu, miktarı, su miktarı, eklenen herhangi bir şey olup olmadığı, pompa ile veriliyor ise akış hızı, uygulamayı yapan kişinin baş harfi ve soyadı, uygulama tarihi ve saati, geriye çekilen mide içeriğinin miktarı ve niteliği kaydedilir.
- "Aldığı ve Çıkardığı" doğrultusunda kayıt yapılır.
- Beslenme sırasında hastada görülen sorunlar (bulantı, kusma, öğürme gibi) "24 saatlik hemşire takip formu"na kaydedilir ve Doktor'a bildirilir.
- "İlçá Tabelası'na verilen besinin ne olduğu, miktarı, verilış tarihi, ve saati, verilen su miktarı, eklenen ilaçlar, veren kişinin adının baş harfi ve soyadı kaydedilir.
- Nutrisyon pompası ile veriliyor ise uygun çalışıp çalışmadığı yönünden sürekli izlenir.
- Hasta batın distansiyonu, bulantı, kusma ve ishal yönünden sürekli izlenir.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

 ÖZEL ORDU <i>Sevgi</i> HASTANESİ	NUTRİSYON DESTEĞİ TALİMATI			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.TL.03	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 4

BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM
-------------------------------	---------------------------------	-----------------