



# Özel EKOL HASTANESİ

## NÜTRİSYONEL DESTEK PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.12</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>03</i>	<i>02.10.2025</i>	<i>1 / 5</i>

### 1. AMAÇ:

Bu prosedürün amacı, hastanemize başvuran hastaların nütrisyonel ihtiyacının belirlenmesi, karşılanması ve izlemine yönelik süreçleri ve bu süreçlere yönelik kuralların tanımlanmasını sağlamaktır.

### 2. KAPSAM:

Bu prosedür nütrisyonel değerlendirme ve nütrisyonel destek faaliyetlerini ve bu faaliyetlerle bağlantılı tüm faaliyetleri kapsar.

### 3. SORUMLULAR:

Bu prosedürün uygulanmasından sağlık hizmeti sunumunda görevli tüm personel ve hastane diyetisyeni, kontrolünden Nütrisyon Destek Ekibi sorumludur.

### 4. TANIMLAR:

**4.1. Nütrisyon:** Besin maddelerinin canlı tarafından yutulması, sindirilmesi, damarlarla kullanılacakları yerlere taşınması ve sonunda organizma tarafından kullanılacak hale getirilmesi işlemi ifade eder. Beslenmenin karşılığı olan terimdir.

**4.2. Enteral Nütrisyon:** Besin alımında yetersizlik görülen hastalarda enerji ve protein eksikliğini tamamlamak için oral yoldan ek besin desteği veya besinleri oral yol ile alamayan hastalarda bir tüp aracılığıyla besinlerin doğrudan mideye ve ince bağırsağa verilmesi ile beslenmenin sağlanmasıdır.

**4.3. Parenteral Nütrisyon:** Enteral nütrisyonun yetersiz kaldığı veya yapılamadığı durumlarda hasta için gerekli besinlerin damar yoluyla verilmesidir.

**4.4. Malnütrisyon:** Beslenmenin içerik veya miktar açısından yetersiz olması sonucunda, vücudun gereksinimlerine karşın, sağlanan enerji ve besin öğrelerinin yetersiz kalmasından kaynaklanan klinik durumdur.

### 5. FAALİYET:

#### 5.1. Hastaların Beslenme Risklerinin Değerlendirilmesi ve Kayıt Altına Alınması

##### 5.1.1. Yatan (Servis) Hastaların Nütrisyon Destek İhtiyacının Belirlenmesi

**5.1.1.1.** Servise Yatışı yapılan her hastanın “Hemşirelik Süreci Ön Değerlendirme ve Tanılama Formu” aracılığıyla beslenme şekli ve sistem tanımlaması açısından ön değerlendirmesi yapılır. Boy, kilo parametreleri ile BKİ hesaplanır.

**5.1.1.2.** Ön değerlendirme sürecinde formda yer alan sorulardan en az bir tanesine “evet” cevabı verilirse hasta esas değerlendirmeye alınır. Esas değerlendirme diyetisyen tarafından yetişkinlerde, “Nütrisyonel Risk Değerlendirme Formu (NRS2002)”, 1 ay - 14 yaş arası çocuk hastalar için ise “Strong Kids Çocuk Nütrisyon Değerlendirme Formu” kullanılarak gerçekleştirilir.

**5.1.1.3.** Esas değerlendirme sürecinde 3 (üç) ve üzeri puanlanan hastalarda beslenme desteğine başlanır.

##### 5.1.2. Yoğun Bakım Ünitelerine Yatışı Yapılan Hastaların Nütrisyon Destek İhtiyacının Belirlenmesi

**5.1.2.1.** Ön değerlendirme sürecindeki yatan hastanın gıda alımı ve vücut kütle indeksinin yer aldığı sorulardan herhangi biri “Evet” ile cevaplanırsa, Esas Değerlendirme’ye geçilir. Bütün sorular “Hayır” ile cevaplanırsa, hastaya her hafta yeniden Ön Değerlendirme yapılır.

**5.1.2.2.** Esas değerlendirme sürecinde 3 (üç) ve üzeri puanlanan hastalarda beslenme desteğine başlanır.



# Özel EKOL HASTANESİ

## NÜTRİSYONEL DESTEK PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.12</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>03</i>	<i>02.10.2025</i>	<i>2 / 5</i>

**5.1.2.3.** Diyetisyen günde bir kez yoğun bakım ünitelerini ziyaret ederek hastaların nütrisyon destek ihtiyaçlarını gözlemler. İhtiyaç halinde nütrisyon destek ekibi ile işbirliği yaparak düzenlemelerde bulunur.

### **5.1.3. Yenidoğan YBÜ'ye Yatışı Yapılan Hastaların Nütrisyon Destek İhtiyacının Belirlenmesi**

**5.1.3.1.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine ilk yatışta “Yenidoğan Nütrisyon Değerlendirme Formu” doldurulur ve Fenton Preterm Büyüme Eğrisi işaretlenir.

**5.1.3.2.** Hastanın üniteden çıkışı yapılmadığı sürece haftada bir yeniden değerlendirme yapılır.

### **5.1.4. Ayaktan (Poliklinik) Hastaların Nütrisyon Destek İhtiyacının Belirlenmesi**

**5.1.4.1.** Hastanemizde ayaktan tedavi gören hastalar için nütrisyon risk değerlendirmesi kararı hastanın doktoru tarafından verilir. İlgili durumlarda hasta diyetisyene konsülte edilir ve diyetisyen tarafından risk değerlendirmesi yapılarak ihtiyaç görülmesi halinde nütrisyon desteği başlatılır.

## **5.2. Tıbbi Beslenme Sorununun Tanımlanması**

**5.2.1.** İlk olarak ağırlık kaybı veya beslenmesinde azalma görülen hastadan/bakımından sorumlu olanlardan ayrıntılı öykü alınmalıdır.

**5.2.2.** Ağırlık kaybının derecesi ve beden kütle indeksi hesaplanmalıdır.

**5.2.3.** Ek akut veya kronik hastalık mevcut mu diye bakılmalıdır.

**5.2.4.** Laboratuvar bulguları (Glukoz, retinol bağlayıcı protein, tiroid, tam kan sayımı, C-reaktif protein, elektrolitler) incelenmelidir.

**5.2.5.** Beslenme durumunu değerlendirmek için tarama testleri kullanılmalıdır.

**5.2.5.1.** Yoğun Bakım Ünitelerine ilk yatışta “Nütrisyonel Risk Değerlendirme Formu (NRS2002)” kullanılarak değerlendirme yapılır.

## **5.3. Tıbbi Beslenme Tedavisi Hedeflerinin Saptanması**

**5.3.1.** Hekim ve diyetisyen tarafından gelen hastanın akut veya kronik hastalığına göre hastaya zarar vermeyecek, iyileştirme odaklı beslenme tedavisi planlanır.

**5.3.2.** Hastanın ihtiyacı olduğu enerji ve proteinlerin günlük olarak alması sağlanır.

**5.3.3.** Kişinin bütün makro ve mikro besin gereksinimleri yeterli ve dengeli şekilde karşılanması hedeflenir.

**5.3.4.** Kişinin kan parametre düzeylerinin normal değerler aralığında olması hedeflenir.

**5.3.5.** Kişinin vücut ağırlığının ideal düzeyde olması sağlanır.

## **5.4. Oral Nütrisyon Endikasyonları ve Kontrendikasyonları**

<b>Endikasyonlar</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yetersiz oral alım</li><li>• Anoreksiya</li><li>• İleri yaş ile birlikte iştah azalması</li><li>• Onkolojik hastalıklarda istemsiz kilo kaybı ve destek amaçlı</li><li>• Malnütrisyon</li><li>• Vücut ağırlığında %10 dan fazla kayıp</li><li>• Albümin/Prealbümin düşüklüğü</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yanıklar</li><li>• Travma sonrası durumlar</li><li>• Kronik hastalıklar ( KOAH, Kalp yetmezliği vb.)</li><li>• Yemek yeme zorluğu olan ama yutabilen hastalar</li><li>• Nörolojik hastalıklar</li><li>• Mental yetersizlik</li><li>• Psikiyatrik nedenlerle yetersiz beslenme</li><li>• Postoperatif dönemde yetersiz oral alım</li></ul>



# Özel EKOL HASTANESİ

## NÜTRİSYONEL DESTEK PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<b>HB.PR.12</b>	<b>28.01.2016</b>	<b>03</b>	<b>02.10.2025</b>	<b>3 / 5</b>

- BKİ <18.5 kg/m<sup>2</sup>

### Kontrendikasyonlar

- Disfaji (yutma güçlüğü) veya aspirasyon riski
- Gastrointestinal sistemin çalışmadığı durumlar
- İleo paralizi (bağırsak felci)
- İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının alevlenme dönemi
- Bağırsak tıkanıklıkları
- Şiddetli bulantı
- Diyare Kusma
- Mamayı tolere edememe
- Bilinci kapalı, komadaki hastalar
- Yutma fonksiyonunun bozulduğu nörolojik durumlar

### 5.5. Enteral Nutrisyon Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Endikasyonlar		
<ul style="list-style-type: none"><li>Anoreksiya</li><li>Depresyon</li><li>Engelli olma</li><li>Yeme bozuklukları</li><li>Yemek yiyememe ve oral yolla besinleri alamama</li><li>Erken doyma</li><li>Mide bulantısı</li><li>Yutarken şiddetli acılar çekme</li><li>Bilinçsizlik hali</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Disfaji (yutma güçlüğü)</li><li>Endotrakeal entübasyon</li><li>Gastroparez (mide felci)</li><li>Proksimal bağırsak tıkanıklığı</li><li>Açık yaralar</li><li>Dekübit ülser (bası yarası)</li><li>Kan zehirlenmesi</li><li>Travma</li></ul>	
Kontrendikasyonlar		
<b>Gastrointestinal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İntestinal obstrüksiyon / ileus</li><li>İntestinal iskemi</li><li>Ağır peritonit</li><li>Bulantı / kusma</li><li>Malasimilasyon</li></ul>	<b>Metabolik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Diyabetik koma</li><li>Diyabetik ketoasidoz</li><li>Hepatik koma</li></ul>	<b>Dolaşımsal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ağır akut kalp yetmezliği</li><li>Herhangi bir nedenli şok</li></ul>

### 5.6. Parenteral Nutrisyon Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Endikasyonlar	
<ul style="list-style-type: none"><li>Gastrointestinal (mide-bağırsak) bozukluklar</li><li>Bağırsak tıkanıklığı</li><li>Kısa bağırsak sendromu</li><li>Gastroşizis</li><li>Nedeni ne olursa olsun uzun süreli ishal</li><li>Yüksek çıkışlı fistül</li><li>Çok şiddetli Crohn hastalığı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ülseratif kolit (kronik sindirim sistemi hastalığı)</li><li>Nekrotizan enterokolit</li><li>Perioperatif (ameliyat öncesi) beslenme desteği</li><li>Uzun süreli postoperatif ileus riski yüksek olan hastalar</li><li>Pankreatit fistül</li><li>Palyatif cerrahi</li></ul>
Kontrendikasyonlar	
<ul style="list-style-type: none"><li>Enteral beslenme ile besin ihtiyacının %70'den fazlasının karşılanabiliyor olması</li><li>Kalp yetmezliği durumu</li><li>İleri düzey karaciğer hastalığı</li><li>Yağ metabolizması bozuklukları</li><li>KontROLSÜZ Diyabet, Hiperglisemi</li><li>Şok ve şiddetli kan diskrazileri</li><li>5 gün içinde oral beslenmenin başlanacağı ön görüldüğü durumlar</li></ul>	



# Özel EKOL HASTANESİ

## NÜTRİSYONEL DESTEK PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.12</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>03</i>	<i>02.10.2025</i>	<i>4 / 5</i>

### 5.7. Tıbbi Beslenme Tedavisinin ve Nutrisyon Desteğinin Düzenlenmesi ve İzlenmesi

5.7.1. Verilen besinin niteliği, verilış yolu, verilmesi gereken miktar, verilış süresi, artan doz, uygulamayı yapan kişinin bilgileri, uygulama tarihi ve saati kayıt atına alınır.

5.7.2. Beslenem katater bakımı, geriye çekilen mide içeriğinin miktarı ve niteliği, nutrisyon desteği sırasında hastada görülen sorunlar (bulantı, kusma, öğürme gibi) “**Nutrisyonel Tedavi Takip Formu**”na kaydedilir.

5.7.3. Vital bulgu takibi ve hastanın aldığı-çıkardığı takibi yapılır.

5.7.4. Hasta en az haftada bir tartılır.

5.7.5. Nutrisyon pompası basınç ve hız, infüzyon seti bükülme ve sızıntı yönünden izlenir.

5.7.6. Hasta; batın distasyonu, bulantı, kusma ve ishal yönünden sürekli izlenir.

5.7.7. TKS, üre, kreatinin, prealbumin (7-10 gün ara ile), albumin düzeyleri, karaciğer fonksiyon testleri, kan lipid profili takibi yapılır.

5.7.8. Sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve kan glukoz düzeyi takip edilir.

5.7.9. Parenteral nutrisyon yan etkileri, komplikasyonları ve alerjik reaksiyon açısından gözlenir.

5.7.10. Santral venöz kateter kullanılması halinde enfeksiyon belirtileri yönünden kontrol edilir.

### 5.8. Nutrisyon Desteğ İhtiyacının Karşılanması

5.8.1. Enteral ve parenteral nutrisyon ihtiyacı Nutrisyon Desteğ Ekibi tarafından belirlenir.

5.8.2. Enteral veya total parenteral nutrisyon öncesi doktor direktifleri alınır.

5.8.3. Nutrisyon türü ve uygulama yolu ile ilgili hasta / hasta yakınına doktor ve diyetisyen tarafından ayrıntılı bilgi verilir ve olası komplikasyonlar hakkında aydınlatılır.

5.8.4. Karar verilen nutrisyon desteğ ihtiyacı uygulama yöntemine göre “**Enteral Beslenme Talimatı**” ya da “**Parenteral Beslenme Talimatı**”na uygun şekilde beslenme desteği sağlanır.

5.8.5. Yatan hastanın sağlık durumu ve güncel kilosuna göre günlük ihtiyacı olduğu enerji ve protein hesaplanır. Verilecek besin desteğinin ve yönteminin bu enerjiyi ve proteini karşılayacak şekilde olmalı ve hastanın hastalığına göre spesifik şekilde verilir.

5.8.6. Oral yolu kapalı veya entübe olan hastaların beslenmesinde öncelik enteral yol olmalıdır.

5.8.7. Hastanın yatış planı 4-6 haftadan az planlandıysa ilk olarak nazogastrik tüp/nazojejunal tüp ile besinleri alması sağlanır.

5.8.8. 4-6 haftadan uzun yatışı planlanan hastaların ise PEG/PEJ yoluyla beslenmesi hedeflenir.

5.8.9. Tüp ile beslenme tedavisinde; sürekli, aralıklı veya bolus yöntemiyle beslenme sağlanır.

5.8.10. Bolus yöntemi ile beslemede; enjektörün pistonu çıkarılır ve enjektör gövdesi huni olarak kullanılmak üzere sondanın distal ucuna takılır. Kutudaki/ şişedeki besin çalkalanarak enjektöre doldurulur. 250- 400 ml besinin dakikada 30 ml’ den az olacak biçimde yer çekiminin etkisi ile akması sağlanır. Enjektör yaklaşık 30- 35 cm yukarı kaldırılır. Sonda klemlenir. Enjektör çıkarılır ve sondanın açık ucu kapatılır.

5.8.11. Aralıklı besleme; beslenme torbası ile infüzyon seti birbirine uygun şekilde bağlanır ve infüzyon seti klemple kapa- tılır. Kutudaki/ şişedeki besin çalkalanarak 300-400 ml besin torbaya dökülür ve torba serum askısına asılır. Setin klempini açılarak setin besinle dolması sağlanır ve klemp tekrar kapatılır. Sonda infüzyon seti ile birleştirilir.



# Özel EKOL HASTANESİ

## NÜTRİSYONEL DESTEK PROSEDÜRÜ



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.PR.12</i>	<i>28.01.2016</i>	<i>03</i>	<i>02.10.2025</i>	<i>5 / 5</i>

Setin klempı açılır, besinin 30- 60 dakikada düzenli olarak akması sağlanır. Besin bitince sondadan yetişkinlerde 30 ml, çocuklarda 5-10ml, yenidoğan ve bebeklerde 1-2 ml su verilir. İşlem bittiğinde set klempenir ya da kapatılır.

**5.8.12.** Sürekli besleme; beslenme torbası ile infüzyon seti birbirine uygun şekilde bağlanır ve infüzyon seti klemple kapatılır. Kutudaki/şışedeki besin çalkalanarak 250- 500 ml besin torbaya dökülür ve torba serum askısına asılır. Setin klempı açılarak setin besinle dolması sağlanır ve klemp tekrar kapatılır. Sonda ile infüzyon seti birleştirilir. Düzenli bir akış için infüzyon pompası kullanılır. Besin akış hızı hastanın günlük alacağı besin miktarı 20– 24 saatlik zaman dilimlerine bölünerek saatlik verilecek miktar hesaplanarak belirlenir. Devamlı beslenme uygulamasında saatte verilen beslenme ürünü 120ml'yi aşmamalıdır. Setin içinden 4– 6 saatte bir 50 ml su geçirilir.

**5.8.13.** Gastrostomi ve jejunostomi sondası ile beslenen hastalarda; rezidüel gastrik içerik miktarı, aralıklı beslenmede her beslenmeden önce, sürekli beslenme yönteminde ise 4-6 saat aralıklarla ölçülmelidir.

**5.8.14.** Hasta beslemeden sonra en az bir saat dikey pozisyonda oturtulmalıdır.

**5.8.15.** Besin miktarı, tipi, beslenme zamanı, rezidüel gastrik içerik miktarı ve pH' ı, hastanın kilosu ve gözlemler kayıt edilir.

**5.8.16.** Enteral nütrisyonun kontrendike olduğu durumlarda total parenteral nutrisyon veya periferal parenteral nutrisyon uygulanmalıdır.

**5.8.17.** Santral Parenteral Nütrisyon, besin öğelerinin tam veya kısmi olarak santral venöz kateter aracılığı ile dolaşım sistemine verilmesidir. Santral parenteral nütrisyon için kullanılan venöz yollar; subklavyen katater, juguler kateterdir.

**5.8.18.** Periferal Parenteral Nütrisyon, kısa süreli beslenme desteği gerektiğinde (4-5 günden maksimum 14 güne kadar) ya da oral beslenmeye ek, besin öğelerinin tam veya kısmi olarak <900 mOsm/L osmolalitesi olan solüsyonların periferik venlerden dolaşım sistemine verilmesidir.

**5.8.19.** Kateterler; tıkanıklık, venöz tromboz ve sepsis açısından takip edilmelidir.

### **Hastanın ve/ve ya hasta yakınının ihtiyacına göre eğitim içerikleri;**

**5.8.20.** Oral beslenme destek ürünlerinin kullanımı eğitimi,

**5.8.21.** NG sonda/gastrostomiden enjektörle beslenme eğitimi,

**5.8.22.** NG sonda/gastrostomiden infüzyon pompası ile beslenme eğitimi,

**5.8.23.** Nazojejunal/jejunostomi ile enteral beslenme eğitimi,

**5.8.24.** PEG bakımı eğitimi,

**5.8.25.** Nazogastrik/nazojejunal sonda bakımı eğitimi,

**5.8.26.** NGS/gastrostomiden ilaç uygulamaları eğitimi,

**5.8.27.** Periferik parenteral nütrisyon eğitimi,

**5.8.28.** Total parenteral nütrisyon eğitimi, şeklinde belirlenmiştir

### **5.9. Nütrisyon Destek Ekibi**

**5.9.1.** Nütrisyon Destek Ekibi;

➤ II. Basamak Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Doktoru

➤ Dahiliye Uzman Doktoru



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**NÜTRİSYONEL DESTEK PROSEDÜRÜ**




<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<b>HB.PR.12</b>	<b>28.01.2016</b>	<b>03</b>	<b>02.10.2025</b>	<b>6 / 5</b>

- Diyetisyen
- Eczacı
- Nütrisyon Hemşiresi
- II. Basamak Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
- Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi
- Dahiliye Sorumlu Hemşiresinden oluşmaktadır.

### 5.9.2. Nütrisyon Destek Ekibi Görev ve Sorumlulukları

- Hastaneye çeşitli teşhislerle yatmış olan hastalarda malnütrisyon ya da malnütrisyon riski tespit edildikten sonra bu hastalara nütrisyon planı oluşturmak, uygulamak, takibini yapmak ve nütrisyon desteğinin sonuçlarını incelemek ve iyileştirmek için gerekli faaliyetleri gerçekleştirmekle görevlidir.
- Nütrisyon Destek Ekibi yılda 4 kez ve gerektiğinde toplanır. Nütrisyon desteği ile ilgili tüm faaliyetleri ve varsa gerekli iyileştirme çalışmalarını yapar. Toplantı kayıtları Nütrisyon Destek Ekibi üyelerinden diyetisyen tarafından tutulur ve kayıtlar saklanır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Kalite Yönetim Sorumlusu Sude BAKIR	 Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü Yeşim İNCİ	 Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR