

- AMAÇ:** Hastaneye çeşitli patolojileri nedeniyle yatmış olan hastalarda malnütrisyon ya da malnütrisyon riskini tespit etmek ve tespit edildikten sonra bu hastalara nütrisyon planı oluşturmak, uygulamak, takibini yapmak ve nütrisyon desteğinin sonuçlarını incelemek ve etkinliğini devam ettirmektir.
- KAPSAM:** Hastanede yatan tüm hastalar ve ayaktan hastalardan doktorun belirleyeceği hasta gruplarını kapsar.
- SORUMLULAR:**  
Nütrisyon Destek Ekibi (NDE) başta olmak üzere, Hastane Yönetimi, Hekimler, Diyetisyen ve Tüm Sağlık Personeli  
  
**Nütrisyon Destek Ekibi;**
  - Tıbbi Hizmetlerden Sorumlu Başhekim Yardımcısı
  - Diyetisyen
  - Başhemşire
  - Yoğun Bakım Anestezi Doktoru
  - Dönemsel Olarak Katılan Sorumlu Hemşireler
- TANIMLAR:**
  - 4.1. Malnütrisyon:** Beslenmenin içerik veya miktar açısından yetersiz olması sonucunda, vücudun gereksinimlerine karşın, sağlanan enerji ve besin öğelerinin yetersiz kalmasından kaynaklanan klinik durum.
  - 4.2. Nütrisyon Destek Ekibi (NDE)** Hastaların nütrisyon destek ihtiyacına yönelik süreçlerin yönetimini sağlayan ekibi ifade eder.
- FAALİYET AKIŞI:**
  - Servis hemşiresi tarafından beslenme değerlendirmesi yapılır.
  - Hastanın nütrisyon durumu için “NRS 2002 Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu” ile malnütrisyon araştırılır.
  - **Malnütrisyon yok ise;** İleri bir işlem yapılmaz.
  - **Malnütrisyon var ise;**
    - Servis hemşiresi tarafından hastanın doktoru bilgilendirilir ve yazılı direktif alınır.
    - Servis hemşiresi tarafından diyetisyene bildirilir.
    - Diyetisyen, nütrisyon destek ekibini haberdar eder ve nütrisyon destek ekibi tarafından 24 saat içinde değerlendirme yapılır.
    - Nütrisyon destek planı yapılır.
    - Uygulama servis hemşiresi tarafından yapılır.
    - Biyokimyasal parametreler servis hemşiresi tarafından kaydedilir.
    - Kontrol nütrisyondan sorumlu diyetisyen tarafından yapılır.
    - Tekrar değerlendirme nütrisyon destek ekibi tarafından yapılır.
- GENEL ESASLAR:**
  - “Enteral Nütrisyon” ve “Total Parenteral Nütrisyon” öncesi “Doktor Direktifleri” alınır.
  - Enteral ve Total Parenteral Nütrisyon ihtiyacı servise yatan hastanın malnütrisyon değerlendirilmesinden sonra “Nütrisyon Destek Ekibi” tarafından belirlenir.
  - Parenteral nütrisyon için santral ven kateteri gerekir. Santral ve kateterinin takılmadığı/takılamadığı durumlarda (IV) perifer yolu kullanılır.
  - Enteral nütrisyon için gastrointestinal traktus’a konulacak sonda gerekir.
  - Nütrisyon türü ve uygulama yolu ile ilgili hasta/hasta yakınlarına diyetisyen/ doktor tarafından ayrıntılı bilgi verilir ve olası komplikasyonlar hakkında aydınlatılır.
  - Bu esaslar yenidoğan hastalar için geçerli değildir. Yenidoğan nütrisyon değerlendirme ve uygulamaları yenidoğan yoğun bakım standartları/prosedürleri doğrultusunda yapılır.
- BESLENME PROTOKOLLERİ**
  - 7.1. ENTERAL BESLENME PROTOKOLÜ**
    - Tüp yeri kontrol edilmeden beslenmeye başlanmamalıdır.
    - Enteral beslenmeye saatte 20 ml beslenme ürünü verilerek başlanır, tolere edebiliyorsa 8 saatte bir 10 ml hızla artırılarak hedef doza ulaşılmalıdır.

**HAZIRLAYAN****HASTA GÜVENLİĞİ  
KOMİTESİ****KONTROL EDEN****KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN****BAŞHEKİM**

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Doküman Kodu      | FRB.HB.TL.01 |
| Yayın Tarihi      | 21.10.2016   |
| Revizyon Numarası | 00           |
| Revizyon Tarihi   | -            |
| Sayfa Numarası    | 2/3          |

- Hastanın başı enteral yolla beslenirken ve beslenme bittikten sonra 1 saat süreyle en az 30° - 45° yükseltilmelidir.
- Sürekli beslenmede gastrikrezidü takibi 4 saatte bir yapılmalıdır.
- Aralıklı beslenmede gastrikrezidüelvolüm son verilen beslenme dozunun, sürekli beslenmede saatlik dozun 2 katının üstünde ise beslenmeye bir doz ara verilir. Sonraki dozda rezidü, ürün verilmeden önce tekrar bakılır. Miktar azalıyorsa tekrar başlanır. Miktar yüksek ise beslenme sonlandırılıp serbest drenaja alınır.
- Duadonal ve jejunal yolla yapılan beslenmeler sürekli infüzyon yöntemiyle yapılmalı, saatlik doz 100 ml'nin üstünde olmamalıdır.
- Duadonal ve jejunal yolla yapılan beslenmelerde rezidü bakılmamalı, hasta distansiyon ve ishal açısından takip edilmelidir.
- Enteral beslenme ürünleri kapağı açılmadan son kullanma tarihine kadar, kapağı açıldıktan sonra buzdolabında 24 saat, oda ısısında 8 saat saklanabilir.
- Ürün soğuk verilmemelidir.
- Burun tespit bantı her gün değiştirilmeli ve farklı yerlere yapıştırılmalıdır.
- Beslenme setine ürün 4 saatlik doz miktarı kadar konulmalıdır.
- Beslenme seti her gün değiştirilmelidir.
- İlaçları vermeden önce ve verdikten sonra, birden fazla ilaç verilmesi gerekiyorsa iki ilaç arasında, her gastrikrezidü takibinden sonra en az 30 ml su verilerek tüp yıkanmalıdır.
- Tüpün yerinin sabit kalmasına dikkat edilmelidir.
- PEG'li bölge günde bir kez antiseptik solüsyonla silinmelidir. Steril spançla kurulanmalıdır.
- PEG'li bölgenin deri yüzeyinin kuru kalmasına dikkat edilmelidir.
- PEG kenarında kızarıklık, akıntı, kanama, ateş vb. belirtiler görüldüğünde doktorunuza müracaat ediniz.

**7.2. PARENTERAL BESLENME PROTOKOLÜ**

- Total Parenteral Beslenme (TPN) nin 7-10 günden kısa süreyle verilmesi planlanıyorsa periferik damar yolu, 7-10 günden fazla süre ile verilmesi planlanıyorsa santral damar yolu tercih edilmelidir.
- TPN sıvısı vermek için üst ekstremité damarları kullanılmalıdır.
- TPN hazır torbaları açıldıktan sonra 24 saat içinde kullanılmalıdır.
- TPN sıvısı verilen damar yolundan kan ve kan ürünleri, uyumsuz ilaçlar verilmemeli, kan alınmamalı, santral ve venöz basınç ölçülmemelidir.
- TPN sıvısı infüzyon pompası ile gönderilmelidir.
- TPN torbasının üzerinde takılma tarihi, saati ve içine eklenenler bir etikete yazılarak yapıştırılmalıdır.
- Hastanın vital bulguları, aldığı – çıkardığı sıvı miktarı, kan değerleri izlenmeli, komplikasyonlar gözlenmelidir.
- TPN alan hastaların kan glikoz düzeyleri takip edilmelidir.

**8. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

- Nütrisyonel Risk Skoru (NRS-2002) Değerlendirme Formu

**HAZIRLAYAN****HASTA GÜVENLİĞİ  
KOMİTESİ****KONTROL EDEN****KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ****ONAYLAYAN****BAŞHEKİM**

