

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.09
		YAYIN TARİHİ	19.10.2021
		REVİZYON NO	01
	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 6

1.AMAÇ: Sağlık hizmetlerine kabul edilen hastalarda malnutrisyon ya da malnutrisyon 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:

TPN: Total parantral nutrisyon

PEG:Perkütan endoskopik gastrotomi

PED:Perkütan endoskopik duodenostomi

PEJ:Perkütan endoskopik jejunostomi

4.TANIMLAR:

Nutrisyon Destek Ekibi: Beslenme desteğine ihtiyaç duyan hastalara en etkili ve verimli desteği sağlayan, farklı meslek gruplarından (doktor, diyetisyen, hemşire v.b.) oluşmuş sağlık personeli topluluğudur.

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

5.SORUMLULAR:

- ❖ Başhekim Yardımcısı
- ❖ Diyetisyen
- ❖ Nutrisyon Ekibi

6.FAALİYET AKIŞI:

Nutrisyon Destek Ekibinin Klinik Hedefleri:

- Nutrisyon desteğine gereksinimi olan hastaları tanımak,
- Malnutrisyon derecesini belirlemek ve uygun tedaviyi planlamak,
- Etkili ve güvenli nutrisyon desteği sağlamak,
- Beslenme yoluna karar vermek ve doğru yolla beslenmeyi sağlamak,
- Nutrisyonel gelişmeleri monitörize etmek,
- Besin öğeleri alımını düzenlemek,
- Katater sepsislerini ve komplikasyonları azaltmak,
- Gerekli tedavi değişikliklerini planlamak,
- Uygulanan tedavinin yararlılığını arttırmak,
- Dökümantasyon işlemlerini gerçekleştirmek.

****Nutrisyon destek ekibi hastayı değerlendirir, nutrisyonla ilgili uygun yolu, uygun nutrisyon içeriğini belirler, nutrisyon tedavisini monitörize ve takip eder, nutrisyon desteğini gerektikçe günceller. Bunları hastanın müdavi(primer) hekimine öneri şeklinde sunar.**

******Nutrisyon tedavisiyle ilgili sorumluluk hastanın diğer tüm tedavilerinde olduğu gibi müdavi hekimine aittir.**

Nutrisyon Destek Ekibinde Doktorun Görevleri ve Rolü:

- Beslenme desteği verilecek hastanın anamnezini almak, fizik muayenesini yapmak,
- Hastanın nutrisyonel durumunu değerlendirmek,
- Hastanın diyet özelliklerini, Gastro İntestinal Sistem durumunu ve metabolik durumunu değerlendirmek,
- Gerekli tetkik ve konsültasyonları istemek,

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.09
		YAYIN TARİHİ	19.10.2021
		REVİZYON NO	01
	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 6

- Ekibin diğer üyelerinin işbirliği ile ayrıca;
- Nutrisyonel desteğin hangi yol ile (oral, enteral, parenteral, kombine) olacağına karar vermek,
- Nutrisyonel destek yollarını sağlamak,
- Nutrisyonel desteği planlamak ve başlatmak,
- Nutrisyonel desteği takip etmek,
- Nutrisyonel destek planını hastanın ihtiyacına göre güncellemek,
- Nutrisyonel desteği sonlandırmak,
- Nutrisyon destek eğitimini planlamak,
- Nutrisyon destek protokolleri oluşturmak,
- Nutrisyon destek tedavisine bağlı gelişen komplikasyonları belirlemek ve tedavisini planlamak,
- Ekonomik nutrisyon desteği sağlamak,
- Ekip içi ve dışı işbirliği ve iletişimi sağlamak,
- Nutrisyonel istatistikleri derlemek,

Nutrisyon Destek Ekibinde Diyetisyenin Görevleri ve Rolü:

- Nutrisyon destek ekibi ile birlikte beslenme desteğine ihtiyacı olan hastayı belirlemek,
- Destek programına alınan hastaların nutrisyon durumunu değerlendirmek,
- Hastanın beslenme ile ilgili anamnezini almak,
- Uygun beslenme destek tedavisini ekiple birlikte belirlemek,
- Hastalığa ve stres durumuna göre hastanın tüm besin ögesi gereksinimlerini saptamak,
- Beslenme ürününün veriliş sıklığı, miktarı ve dozunu ayarlamak ve izlemek,
- Hastaya ve klinik personeline; uygulanan nutrisyon destek tedavisi ile ilgili bilgi ve eğitim vermek,
- Nutrisyon destek tedavisine hastanın verdiği yanıtı izlemek,
- Ekip üyeleri ile birlikte yeni düzenlemeler yaparak mevcut hataları gidermek,
- Geçiş beslenmesini planlamak ve oral gıdaya geçişte rehberlik etmek,
- Taburculuk sonrası nutrisyon destek tedavisinin devamlılığını sağlamak,
- Nutrisyon destek tedavisinin etkinliğini izlemek,
- Ekip ile birlikte bilimsel araştırmalar planlamak ve yürütmek,
- Hizmet içi eğitimde aktif olarak yer almak ve eğitimin devamlılığını sağlamak.

Nutrisyon Destek Ekibinde Hemşirenin Görevleri ve Rolü:

- Kurumun, nutrisyon destek ekibinin belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda hizmetlerin etkin bir şekilde yerine getirilmesinde rol oynamak,
- Hasta ve yakınlarına nutrisyon ekibini tanıtmak, sorularını cevaplandırmak, öneri, istek ve şikâyetlerini dinlemek ve değerlendirmek,
- Beslenme tedavilerinin doğru uygulanması ve yeterliliğe ulaşmasında rol oynamak,
- Konsültasyon istenen hastaların tedavi ve kontrol değerlendirmelerini doktor ve diyetisyenle birlikte yapmak,
- Ekip ile birlikte günlük hasta ziyaretlerine katılarak hastanın nutrisyonel açıdan değerlendirilmesini sağlamak,
- Beslenme yolunun belirlenmesine katılmak,
- Nazal beslenme tüplerinin tespitinin sağlanmasında gerekli yardımı sağlamak,
- Beslenme tüplerinin yerini kontrol etmek ve edilmesini sağlamak,
- Gastrik rezidü bakılması uygulamaları ile ilgili olarak hemşire, hasta ve yakınlarına uygulamalı bilgi vermek, kontrol etmek ve kayıt etmek,

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.09
		YAYIN TARİHİ	19.10.2021
		REVİZYON NO	01
	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 6

- Enteral beslenmenin daha seyrek yada ilk kez uygulandığı bölümlerde hasta başında enteral beslenme sistemini kurmak veya kurulmasına eşlik etmek,
- Hasta, hasta yakını ve hemşirelere gerekli bilgileri uygulamalı olarak göstermek,
- Enteral beslenen hastalarda komplikasyonların önlenmesi için: Tüpün ve setin yıkanması, doğru ürün, verilmiş hızı, verildiği saatler, son kullanma tarihleri, saklama koşullarını kontrol etmek veya edilmesini sağlamak,
- Enteral beslenen hastalarda gelişebilecek; ishal, bulantı-kusma, hipo-hiperglisemi, sıvı elektrolit dengesizliği gibi komplikasyonları izlemek, kilo takibi (haftada bir), yaşam bulguları, beslenme yolunun bütünlüğü ve benzeri durumları günlük kontrol ederek sonuçları ve gözlemleri kayıt etmek,
- Total parenteral nutrisyon desteği alan hastaların torbalarının, doğru, steril şartlarda hazırlanmasını ve ulaştırılmasını sağlamak,
- Total parenteral nutrisyon tedavisi sırasında meydana gelebilecek komplikasyonlar ve sıvı elektrolit dengesizlikleri gibi durumları izlemek ve ilgili hekime haber vermek,
- Nutrisyon hemşire gözlem formunu geliştirmek ve kayıtları düzenli tutmak,

Nutrisyon Destek Ekibinde Eczacının Görevleri ve Rolü:

- Nutrisyon destek ekibi ile birlikte rutin uygulamaların tüm basamaklarına eşlik etmek,
- Nutrisyon tedavisinde kullanılan sarf malzemeleri ve ürünleri temin etmek ve uygun saklama koşullarını oluşturmak,
- Parantral nutrisyon ünitesinin sterilizasyon kurallarına uygun şekilde çalışmasını sağlamak ve orada görevli personelin çalışmasına katılmak ve denetlemek,
- Parenteral nutrisyon ünitesinde hazırlanan içeriklerin hekim orderlarına uygunluğunu denetlemek, uygun olarak hazırlanmasını sağlamak ve ilgili hastalara uygun koşullarda ulaştırılmasını sağlamak.

7.FAALİYET AKIŞI:

7.1.TIBBİ BESLENMEYE YÖNELİK SÜREÇLER VE BU SÜREÇLERE YÖNELİK KURALLAR

7.1.1. Hekim ve diyetisyen tarafından hastanın beslenme durumu, beslenmeye yönelik risk ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesi

Hastanın nutrisyon durumu için “**NRS 2002 Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu**” ile malnütrisyon araştırılır. Her hastaya NRS-2002 değerlendirme formu düzenlenir. Ön değerlendirme sonucu ‘Hayır’ ise hastaya hekimin uygun gördüğü aralıklarla yeniden ön değerlendirme yapılır. Ön değerlendirme sonucu ‘Evet’ ise hastaya hekim tarafından nutrisyon tedavi planı oluşturulur ve belli aralıklarla diyetisyen tarafından değerlendirmeye devam edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.09
		YAYIN TARİHİ	19.10.2021
	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 6

7.1.2. Tıbbi beslenme sorununun tanımlanması

Hastanın nütrisyon durumu için “NRS 2002 Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu” ile malnütrisyon araştırılır. Her hastaya NRS-2002 değerlendirme formu düzenlenir. Ön değerlendirme sonucu ‘Hayır’ ise hastaya hekimin uygun gördüğü aralıklarla yeniden ön değerlendirme yapılır. Ön değerlendirme sonucu ‘Evet’ ise hastaya hekim tarafından nutrisyon tedavi planı oluşturulur ve belli aralıklarla diyetisyen tarafından değerlendirmeye devam edilir.

7.1.3. Tıbbi beslenme tedavisi hedeflerinin saptanması

Nutrisyon destek ekibinde yer alan hekim hastanın beslenme şekli ve hedef kalorisini belirler. Hasta oral, enteral, parenteral ya da kombine olarak beslenme alabilir.

7.1.4. Tıbbi beslenme tedavisinin düzenlenmesi ve izlenmesi

Nutrisyon destek ekibinde yer alan hekim hastanın beslenme şekli ve hedef kalorisini belirler. Hasta oral, enteral, parenteral ya da kombine olarak beslenme alabilir.

Enteral Beslenme

- Beslenme tüp yeri radyografi ile kontrol edilmeden beslenmeye başlanmamalıdır. Enteral beslenmeye saatte 15 ml beslenme ürünü verilerek başlanır, tolere edebiliyorsa 4 saatte bir 15 ml hızla arttırılarak hedef doza ulaşılmalıdır. Rezidü herhangi bir aşamada 300 ml üstünde gelirse bir önceki basamağa geri dönmelidir. Eğer bir kontrendikasyon yoksa prokinetik ajan başlanabilir. 4 saat sonra rezidü tekrar kontrol edilerek beslenme miktarı arttırılır. Aynı zamanda kusma, distansiyon, gaita çıkışı açısından hasta heran takip edilmelidir
- Hastanın başı enteral yolla beslenirken en az 30° - 45° yükseltilmelidir.
- Duodenal ve jejunal yolla yapılan beslenmeler sürekli infüzyon yöntemiyle yapılmalı, saatlik doz 100 ml’nin üstünde olmamalıdır.
- Duodenal 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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.09
		YAYIN TARİHİ	19.10.2021
	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 6

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.
- Parenteral beslenme femoral venden açılan santral kateterden verilmez. 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. Parenteral beslenme sonlandırılırken ya da ara verilirken kan şekeri takip edilmelidir.

Hem enteral hem de parenteral beslenme alan hastalar Subjektif Global Değerlendirme, prealbumin ya da azot dengesi ile haftalık izlenmelidir.

- Her hastaya NRS-2002 değerlendirme formu düzenlenir. Ön değerlendirme sonucu ‘Hayır’ ise hastaya hekimin uygun gördüğü aralıklarla yeniden ön değerlendirme yapılır. Ön değerlendirme sonucu ‘Evet’ ise esas değerlendirmeye devam edilir.
- Malnutrisyon var ise nutrisyon destek planı yapılır.
- Kontrol nutrisyondan sorumlu diyetisyen tarafından yapılır.
- “Enteral Nutrisyon” ve “Total Parenteral Nutrisyon” öncesi “Doktor Direktifleri” alınır.
- Enteral ve Total Parenteral Nutrisyon ihtiyacı servise yatan hastanın malnutrisyon değerlendirilmesinden sonra “Nutrisyon Destek Ekibi” tarafından belirlenir.
- Parenteral nutrisyon için santral ven kateteri gerekir. Santral ve kateterinin takılmadığı/takılamadığı durumlarda (IV) periferik yolu kullanılır.
- Enteral nutrisyon için gastrointestinal traktus’a konulacak sonda gerekir.
- **Enteral Beslenme Yolları ;**
 - Nazogastrik
 - Orogastrik
 - Nazoduodenal
 - Nazojejunal
 - Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)
 - Perkütan Endoskopik Duodenostomi (PED)
 - Perkütan Endoskopik Jejunostomi (PEJ)

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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.09
		YAYIN TARİHİ	19.10.2021
		REVİZYON NO	01
	NÜTRİSYON DESTEK EKİBİ ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 6

8.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- HB.FR.07 Yatan Hasta Beslenme Değerlendirme (Nrs 2002) Formu