



BESLENME (NUTRİSYON) RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_09	02.01.2023	-	-	6

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



BESLENME (NUTRİSYON) RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_09	02.01.2023	-	-	6

- AMAÇ:** Hastanemizde tedavi gören ayaktan ve yatan hastaların beslenme risk değerlendirmesinin yapılarak hastanın beslenmesinden doğabilecek risklere karşı önlemler almak, gelişime uygun ve hastalıklara yönelik beslenme uygulamaları kurallarını belirlemektir.
- KAPSAM:** Talimat beslenme (nütrisyon) riski değerlendirme, beslenme (nütrisyon) desteğine ihtiyacı olan hastaların tanı, bakım ve izlemine sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.
- KISALTMALAR:-**
- TANIMLAR:**
 - Beslenme (Nutrisyon):** Sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.
 - Beslenme (Nütrisyon) Riski:** Hastanın beslenme durumu, yaşı, enfeksiyonu, kilosu ve hastalığından kaynaklanabilecek ve hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyecek risklerdir.
 - Malnütrisyon:** Organizmanın metabolik dengesi ve gelişimi için gerekli olan bir ya da daha fazla gıda maddesinin uzun süreli yetersiz ya da aşırı alınması veya dengesiz gıda alımının uzun süre devam etmesi sonucunda çeşitli organ ya da sistemleri ilgilendiren hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı klinik durumdur.
 - Parenteral Nütrisyon (PN):** Beslenme desteği gereken durumlarda, gastrointestinal kanalın anatomik veya fonksiyonel bütünlüğünün bozulması sonucu enteral nütrisyon yapılamadığında, hasta için gerekli besin öğelerinin tamamının veya bir kısmının damar yoluyla verilmesidir.
 - Enteral Nütrisyon:** Mide ya da ince bağırsağın içinden geçen bir tüp yardımı ile hastanın sıvı ile beslenmesinin tıbbi adıdır.
 - Kombine Nütrisyon:** Hastanın günlük ihtiyacı olan besin öğeleri ve enerjinin bir kısmının enteral, bir kısmının parenteral yol kullanılarak karşılanmasıdır.
 - Nütrisyon Destek Ekibi (NDE):** Yatarak tedavi gören beslenme problemi olan hastalarda ihtiyaç duyulması halinde beslenme programı oluşturan, uygulayan ve takibini yapan ekiptir. Ekip aşağıdaki kişilerden oluşur;
 - Yoğun Bakım Hekimi
 - Diyetisyen
 - Nütrisyon Hemşiresi
 - Eczacı
 - Nütrisyon Hemşiresi:** Yoğun Bakım Hemşiresi, Diyabet Hemşiresi, Kemoterapi Hemşiresi, Servis Hemşiresinden Başhemşire uygun gördüğü kişi/ kişiler görevlendirilir ve kişiye görevlendirme yazısı iletilir.
- SORUMLULAR:** Hekim, hemşire, diyetisyen, eczacı, ebe, sağlık memuru, ATT'ler ve Nütrisyon Destek Ekibi sorumludur.



BESLENME (NUTRİSYON) RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_09	02.01.2023	-	-	6

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Yatan Hasta İlk ve Yeniden Değerlendirme:

- 6.1.1. Yatan hasta katlarında ve yoğun bakımlarda (acil servis ve gününbirlik hariç) yatışı yapılan her hastanın ilk beslenme risk değerlendirmesi, hastanın hemşiresi tarafından yatışı takiben **“Hemşire Hasta Değerlendirme Formları”**nda bulunan **“Beslenme Riski Değerlendirme”** bölümü kullanılarak yapılır. Bu değerlendirme yatan hasta katlarında ilk 4 saat, yoğun bakımlarda ilk 2 saat içerisinde yapılır. Hasta Değerlendirme Formu Beslenme Riski Değerlendirme Alanı;
- 6.1.2. Hemşire değerlendirme formları üzerinden yapılan ilk değerlendirmede “Normal” olarak belirtilen hastalara hekim istemine göre normal diyetleri uygulanır ve haftada bir **“Beslenme Riski Değerlendirme Formu”** ile hemşire tarafından yeniden değerlendirmeleri yapılır. Yeniden değerlendirme sonucunda ; Toplam puan (NRS Skor) 3’den küçük ise rutin diyet uygulanır ve hasta haftada bir yeniden değerlendirilir. Toplam puan (NRS Skor) 3’den büyük ise beslenme riski mevcuttur hastayı görmesi için hekimin bilgisi dahilinde diyetisyene bilgi verilir sonraki süreç 6.1.4’e göre ilerletilir.
- 6.1.3. İlk değerlendirmede beslenme durumu riskli bulunan hastalar için hekimin bilgisi dahilinde diyetisyene bilgi verilir. Diyetisyen hastaları **“Beslenme Riski Değerlendirme Formu”** ile değerlendirir. NRS skoru 3’ün üzerinde olan hastalara özel beslenme planı çıkarır ve bir sonraki değerlendirme planıyla birlikte **“Diyetisyen İzlem Notları”**na kaydeder.
- 6.1.4. Diyetisyen hastanın durumuna göre eğer gerekli görür ise **Nütrisyon Destek Ekibi’ne** haber verir. Diyetisyen ve/veya Nütrisyon Destek Ekibi ilk değerlendirmesine ilişkin notlarını **“Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu”**na yazar ve bir sonraki değerlendirme planını yapar.
- 6.1.5. Nütrisyon Destek Ekibinin sürece dâhil olduğu durumda hastanın klinik bulguları doğrultusunda beslenme ihtiyacına ve/ veya beslenme yolunun belirlenmesine ekip üyelerinin ortak görüşü ile karar verilir. İlgili karar ve izlemler **“Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu”** üzerine Diyetisyen tarafından yazılır ve tüm ekip üyeleri tarafından imzalanır.
- 6.1.6. Sindirim sistemi ile beslenme desteği verilecek hastalarda **“Enteral Beslenme Talimatı”** dikkate alınır, total parenteral nütrisyon verilecek hastalarda ise **“Total Parenteral Nütrisyon (TPN) Hazırlama ve Uygulama Talimatı”** dikkate alınır.
- 6.1.7. Yoğun bakım ünitelerindeki hastalar için ise; Yoğun Bakım Ünitesi hekimi hastanın beslenme planını düzenler gerekli görür ise diyetisyene ve Nütrisyon Destek Ekibi’ne haber verir. Nütrisyon Destek Ekibi ilk değerlendirmesini ilişkin notlarını **“Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu”**na yazar. Sonraki süreçte yoğun bakım hekiminin önerileri doğrultusunda hareket edilir.
- 6.1.8. Nütrisyon hemşiresi haftada bir ve ihtiyaç halinde hasta katlarını ziyaret ederek beslenme durumu riskli olan hastaları değerlendirir.
- 6.1.9. Hekiminin uygunluk onayı doğrultusunda evden yiyecek getiren hastaların gıdaları kontaminasyon riski nedeniyle hasta odasında ve açıkta bırakılmaz. Hastanın hemşiresi tarafından teslim alınarak üzerine doğrulama amacıyla hasta etiketi yapıştırılır ve serviste yer alan hasta yiyecek buzdolabına konulur. Özel diyeti olan hastalar için evden hekiminin kontrolünde yiyecek getirdiğine dair diyetisyene bilgi verilir.
- 6.1.10. Beslenme tercihlerinde hastaların yaşı, kültürel ihtiyaçları, dini ve beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurulur.



BESLENME (NUTRİSYON) RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_09	02.01.2023	-	-	6

6.1.11. Hastanın taburcu olması veya iyileşme nedenli beslenme desteği sonlandırması durumunda hastanın hemşiresi ihtiyaç halinde nutrisyon hemşiresine ve diyetisyene bilgi verir, hasta ve ailesi eğitim süreci tamamlanarak “Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu” son bölümü doldurulur.

6.2. Acil ve Günübirlik Hasta İlk ve Yeniden Değerlendirme

6.2.1. Acil servise başvuran ve günübirlik yatış yapılan hastaların beslenme durumları, “Hemşire Hasta Değerlendirme Formları”nda bulunan “Beslenme Değerlendirmesi” bölümlerine uygun olarak yapılır.

6.2.2. Hemşire değerlendirme formları üzerinden yapılan ilk değerlendirmede “Normal” olarak belirtilen hastalarda hekim istemine göre diyeti uygulanır.

6.2.3. İlk değerlendirmede “Normal Değil” olarak belirtilen hastalar için ilgili hastalık ve/veya hastalıklara ilişkin kutucuklar işaretlenerek hastanın hekimi bilgisi dâhilinde hastayı görmesi için diyetisyene bilgi verilir, diyetisyen hastanın durumuna göre beslenme planını yapar ve eğer gerekli görür ise Nütrisyon Destek Ekibi’ne haber verir. Diyetisyen ve/veya Nütrisyon Destek Ekibi ilk değerlendirmesini ilişkin notlarını “Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu”na yazar ve hasta ailesine gerekli eğitimleri verir.

6.2.4. Hasta taburcu olmadan önce yeniden değerlendirilir ve taburculuğu planlanır.

6.2.5. Tüm hastalar, oryantasyonu/bilinç durumu değiştiğinde, sedasyon sonrası ve bölümler arası transfer sonrasında yeniden değerlendirilir.

6.2.6. Hastanın taburcu olması durumunda hastanın hemşiresi gereklilik halinde diyetisyene bilgi verir hasta ve ailesi eğitim süreci tamamlanarak hastanın dosyasında, nutrisyon ekibinin takibindeyse “Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu” son bölümü doldurulur.

6.3. Ayaktan Hasta İlk ve Yeniden Değerlendirme

Ayaktan Hastada hekim tarafından Anamnez Formu’nda bulunan “Sistem Sorgulama” bölümündeki “Gastrointestinal Sistem” sorgulama sürecinde beslenme değerlendirme yapılır, hastalığı ile ilgili beslenme önerileri hastaya anlatılır Hasta gerekirse Diyetisyene yönlendirilir.

6.4. Hastaya verilecek diyet elektronik order sistemi üzerinden ve/ veya “Hekim İstem ve Hemşire

Uygulama Formu”na mutlaka kayıt edilir.

6.5. Hastanın değerlendirilmesi ve uygulanacak diyeti hakkında diyetisyenin hasta/hasta yakınlarına yapmış olduğu bilgilendirme ve eğitimler “Hasta ve Ailesi Eğitim Formu”na diyetisyen/ nütrisyon hemşiresi tarafından kayıt edilir.

6.6. Yüksek risk durumlarında bazı nedenlerle (tatil günleri gibi) diyetisyen ve/ veya Nütrisyon Destek Ekibi hastayı göremiyor ise 24 saat içerisinde diyetisyene/ nütrisyon hemşiresine telefon ile ulaşılır.

6.7. Tüm hastalar, oryantasyonu/bilinç durumu değiştiğinde, sedasyon sonrası ve bölümler arası transfer sonrasında yeniden değerlendirilir.

6.8. Hasta, hastane içi ve hastane dışı transferlerinde, nöbet değişimlerinde beslenme risk durumu belirtilerek teslim edilir. “Bölümler Arası Hasta Transfer Formu”nda ve “Sağlık Tesisleri Arası Hasta Nakil Talep Formu”nda mutlaka hastanın durumuna ilişkin not kayıt edilir.

6.9. Ekibin hastayı değerlendirme süreci “Nütrisyon Destek Ekibi Değerlendirme Süreci” yardımcı dokümanında da tarif edilmiştir.



BESLENME (NUTRİSYON) RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_09	02.01.2023	-	-	6

6.10. Nütrisyon Destek Ekibi Sorumlulukları ve Ekip Üyeleri Görevleri

6.10.1. Nütrisyon Destek Ekibinin Sorumlulukları

- Yatan ve günübirlik hastalarla ilgili gelen nütrisyon talep konsültasyonlarını değerlendirir.
- Nütrisyonel değerlendirmeyi yapar.
- Nütrisyon destek yöntemlerini belirler.
- Parenteral Nütrisyon (Periferik venöz yol, Santral venöz yol)
- Metabolik ihtiyaçları belirler.
- Hasta ve hasta yakınlarına nütrisyon ile ilgili bilgilendirmeler/eğitimler verir.
- Nütrisyon desteğini başlatır.
- Nütrisyonel desteği takip eder.
- Nütrisyonel destek planını günceller.
- Nütrisyon desteğini sonlandırır.
- Taburcu sonrası desteği planlar.
- Hastanenin ihtiyaç duyduğu beslenme ürünlerini tespit eder.
- Yoğun bakımda yatan hastaları her gün, kliniklerde yatan hastaları ise hastaların primer hekimlerinin konsültasyonu doğrultusunda ziyaret eder.
- Sağlık tesisinde çalışan sağlık personellerine nütrisyon ile ilgili eğitimler verir.
- Nütrisyon alanındaki yenilikleri takip eder ve kuruma entegrasyonunu sağlar.
- Nütrisyon Destek Ekibi hasta değerlendirme sürecinin yanı sıra hastane içinde özel nütrisyon solüsyonları hazırlanan alanları denetler, gözlemler ve beslenme solüsyonlarının hazırlanması sırasında aseptik koşulların sağlanması için iyileştirici faaliyetlerde bulunur.

6.10.2. Ekip Üyeleri Görev ve Sorumlulukları

6.10.2.1. Ekip Üyesi Doktorun Görev ve Sorumlulukları

- Beslenme destek biriminden istenen konsültasyonlar doğrultusunda hastayı nütrisyonel açıdan değerlendirir.
- Nütrisyonel desteğin hangi yol ile yapılacağına ekiple birlikte karar verir.
- Ekip üyeleri ile birlikte nütrisyonel desteği planlar, başlatır, takip eder ve gerekli güncellemeleri yapar.
- Nütrisyonel desteği sonlandırır.
- Taburculuk sonrası gerekli ise evde nütrisyon desteğini diyetisyen ile birlikte planlar.
- Ekip içi ve dışı işbirliği ve iletişimi sağlar.

6.10.2.2. Ekip Üyesi Eczacının Görev ve Sorumlulukları

- İstekte bulunulan ürünlerin temini için gerekli çalışmaları ve kalite kontrolünü yapmak,
- İlaç etkileşimleri, ürün stabilitesi konusunda çalışmalar yapmak ve bu konularda Beslenme Destek Ekip üyelerini ve klinik sorumlularını uyarmak ve bilgilendirmek,
- Ürünlerin hazırlanmasının gözetim altında bulundurulması ve son kontrollerini yaparak hastaya verilecek hale getirmek.

6.10.2.3. Ekip Üyesi Diyetisyenin Görev ve Sorumlulukları

- Ekip üyeleri ile birlikte beslenme desteğine ihtiyacı olan hastayı belirler.
- Destek programına alınan hastaların nütrisyonel durum değerlendirmelerini yapar.
- Hastanın beslenme anemnezini alır.
- Ekip üyeleri ile birlikte beslenme destek tedavisini belirler.
- Hastalığa ve stres durumuna göre hastaların tüm besin ögesi gereksinimlerini saptar.
- Enteral ve/veya parenteral beslenme tedavisine yönelik hastalığa uygun ürünün seçimi



BESLENME (NUTRİSYON) RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_09	02.01.2023	-	-	6

ekiple birlikte yapar.

- Ürünün veriliş sıklığı, miktarı ve dozunu ayarlar.
- Hastaya ve klinik personeline; uygulanan nütrisyon tedavisi hakkında bilgi verir.
- Hastanın nütrisyon destek tedavisine verdiği yanıtı nütrisyon hemşiresi ile birlikte izler.
- Ekip üyeleri ile birlikte yeni düzenlemeler yaparak mevcut hataları giderir, zamanla tespit edilen sorunların çözümüne yönelik politikalar belirler.
- Hizmet içi eğitimde aktif olarak görev alır ve belirli periyotlarda nütrisyonel destek eğitimleri verir.

6.10.2.4. Ekip Üyesi Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

- Hasta ve hasta yakınlarına nütrisyon destek ekibini tanıtır, sorunları cevaplandırır, öneri, istek ve şikâyetleri dinler değerlendirir ve ekip üyeleri ile paylaşır.
- Nütrisyon destek tedavisi hakkında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirir, işbirliği yapar.
- Beslenme tedavisinin doğru uygulanması ve yeterliliğe ulaşmasında rol oynar.
- Konsültasyon istenen hastaların tedavi ve kontrol değerlendirmelerini hekim ve diyetisyen ile birlikte Yapar.
- Enteral beslenme, parenteral beslenme ve gastrik rezidü bakılması uygulamaları ile ilgili olarak servis hemşireleri, hasta ve hasta yakınlarına uygulamalı bilgi verir ve kontrol eder.
- Enteral beslenmenin sık sık uygulanmadığı bölümlerde hasta başında enteral beslenme sisteminin kurulmasına yardım eder.
- Enteral beslenen hastalarda komplikasyonların önlenmesi için; tüpün ve setin yıkanması, doğru ürün kullanımı, veriliş hızı, veriliş saatleri, son kullanma tarihleri, saklama koşullarını kontrol eder/edilmesini sağlar veya denetler.
- Parenteral beslenme uygulaması konusunda servis hemşirelerini eğitir ve onların çalışmalarını denetler.
- Evde enteral ve/veya parenteral beslenme uygulamasına geçildiğinde hasta ve hasta yakınlarını eğitir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. Hekim İstem ve Hemşire Uygulama Formu
- 7.2. Beslenme Riski Değerlendirme Formu
- 7.3. Nütrisyon Ekibi Beslenme Değerlendirme ve İzlem Formu
- 7.4. Beslenme Planı
- 7.5. Hasta ve Ailesi Eğitim Formu
- 7.6. Bölümler Arası Hasta Transfer Formu
- 7.7. Sağlık Tesisleri Arası Hasta Nakil Talep Formu
- 7.8. Enteral Beslenme Talimatı
- 7.9. Total Parenteral Nütrisyon (TPN) Hazırlama ve Uygulama Talimatı
- 7.10. Nütrisyon Destek Ekibi Değerlendirme Süreci

8. REFERANS DOKÜMANLAR:-

- 8.1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Beslenme Rehberi 2015, Ankara 2016.
- 8.2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, B.10.0.THG.0.12.00.03 Sayılı, Total Parenteral Nütrisyon İçin Güvenli Uygulamalar Rehberi Konulu Genelge, 2010.