

Konu 9: Oral Alımı Bozulmuş Hastalarda Oral Yol ve Gavajla Besleme Uygulamaları

1. Beslenme

Canlıların yaşamını sürdürmesi ve sağlığını korumasında temel ihtiyaçlardan birisi beslenmedir. Beslenme, sağlığın korunmasında olduğu kadar yeniden kazanılmasında da etkin bir rol oynar. Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığı olumlu yönden etkilerken; yetersiz dengesiz beslenme ve yanlış beslenme alışkanlıkları, sağlığı olumsuz yönde etkiler. Çeşitli hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar. Ayrıca, bazı hastalıklarda uygulanan beslenme yöntemleri hastalıkların tedavisinde de yarar sağlar. Hastalar, normal veya özel beslenme programlarıyla beslenir. Hastalıklarda parenteral, oral veya enteral yoldan beslenme desteği yapılır. Besin öğelerinin bir solüsyon halinde damardan verilmesine **parenteral beslenme**, besinlerin oral yol ya da gastrik tüplerle sindirim organlarına verilmesine de **enteral beslenme** denir.

1.1. Enteral Beslenme

Oral Yolla Enteral Beslenme

Zenginleştirilmiş normal gıda
Sıvılaştırılmış normal gıda
Lezzetlendirilmiş elementler

Tüple Enteral Beslenme

Nazogastrik
Gastrostomi
Jejunostomi

1.1.1. Oral Yol İle Enteral Beslenme

Oral yolla beslenmede hastanın durumuna göre normal gıda, püre haline getirilmiş olarak ya da sıvı besin olarak verilir. Yeme gereksinimi karşılanırken yeterli ve dengeli beslenmesi de sağlanır. Katı gıda alma ve çiğneme sorunu olan hastalarda sıvı gıdalar verilmelidir. Sıvı gıdalar verilirken çorba, püre, jöle, soslu yemekler ve kaşıkla ezilerek yumuşatılmış yemekler tercih edilmelidir. Bu yumuşak ve sıvımsı gıdalar küçük lokmalar halinde verilmeli ve çiğneyip yutmaları için beklenmelidir. Yeme işleminin yavaşça ve sindirilerek yapılması sağlanmalıdır.

1.1.2. Tüp İle Enteral Beslenme

Nazogastrik sonda burundan mideye sokulan yumuşak, ince bir tüptür. Sıvı besinler bu tüp aracılığı ile doğrudan mideye verilir. Daha uzun süreli beslenmelerde cerrahi teknikle kalıcı bir beslenme yolu (gastrostomi, duodenostomi veya jejunostomi) açmak gereklidir.

Enteral beslenme tüplerinin yerleşim yerleri

Tüple enteral beslenmenin tahmini süresi 3 aydan az olacaksa nazogastrik (burundan mideye yerleştirilen) veya nazointestinal (burundan bağırsaklara yerleştirilen) tüp yerleştirilir.

Sonda çeşitleri ve nazogastrik sonda uygulanmış bebek

Enteral beslenmenin tahmini süresi 3 aydan fazla olacaksa gastrostomi, duodenostomi veya jejunostomi tüpü yerleştirilir.

Gastrostomi, ağız yoluyla gıda alamayan hastaların beslenmesini sağlamak amacıyla karın duvarından geçirilen esnek bir tüpün mideye yerleştirilmesi işlemidir. Bu uygulama nazogastrik tüpün kullanılmadığı durumlarda ve uzun süreli enteral beslenme yapılacak hastalar için kullanılır. Katı-sıvı gıdaların ve ilaçların yemek borusundan geçmeksizin doğrudan mideye ulaşmasını sağlar. Bu yöntem özellikle uzun süre yoğun bakım servislerinde yatan, herhangi bir sebepten dolayı yutma refleksi kaybolmuş olan hastaların beslenmesi için uygundur.

Sonda çeşitleri ve gastrostomi sondası uygulanmış çocuk

Gastrostomi tüpü doktor tarafından uygulanır. Kateter mideden duodenum ve jejunuma ilerletilebilir. Nazogastrik veya nazointestinal beslenme yollarından daha uzun süreli kullanıma uygundur. 12-24 ay yerinde kalabilir. Oral-motor ve yutma bozukluğu olanlarda sıvı ya da katı gıda alımında aspirasyon olması nazogastrik, gastrostomik ya da jejunostomik tüp yerleştirilme sebebidir.

Gastrostomi tüpünün uygulanışı

Gastrik tüple beslenme sürekli, aralıklı veya bolus infüzyon ekinde yapılır.

Sürekli infüzyon: Infüzyon pompası kullanılarak devamlı bir zaman periyodunda ürünün hastaya verilmesidir. Bu yöntem ile mideye gelen besin miktarı en aza indirilir ve gastrointestinal yan etki az görülür.

İnfüzyon pompası ile beslenme

Aralıklı infüzyon: Besin miktarı 24 saat içinde eşit parçalara bölünür ve 3-6defa da verilir. Her bir öğün 30-60 dakikada verilir. Bir defada 150-250 ml'den fazla verilmemelidir. Mümkünse damla damla veya pompa ile yapılmalıdır.

Bolus infüzyon: Besinin kısa zaman periyodunda aralıklarla fazla miktarda hızlı bir şekilde verilmesidir. Bu beslenmede aspirasyon ve sindirim sistemi sorunları görülme olasılığı fazladır. Bu nedenle beslenme sırasında bir kerede 400 ml'den fazla besin verilmemelidir. Beslenme enjektörü ile verilen besinin kendi ağırlığı ile boşalması sağlanmalıdır.

Tüple Beslemede Hastanın Pozisyonu

Gastrik tüp ile beslenme hiçbir zaman yatar pozisyonda yapılmamalıdır. Aksi halde besin ürünleri geri çıkar. Beslenme esnasında hasta uyanık olmalı ve ayakları yatağın yan tarafına uzanmış dik oturur pozisyonda ya da aspirasyonu önlemek için başı en az 30° veya 45° yükseltilmelidir. Beslenmeden sonra, baş bir saat yüksekte tutulmalıdır.

Besinin Özellikleri

Tüple beslenmede mutfakta hazırlanmış püre haline getirilmiş sıvı besinler veya eczaneden temin edilen ticari olarak hazırlanmış kutu/şişe veya toz olarak hazırlanmış gavaj besinleri kullanılır. Besinler hastanın ihtiyaçlarına göre ilaveler veya çıkarmalar yapılarak hazırlanabilir. Besin türü, miktarı ve beslenme sıklığı doktor önerisine göre belirlenir.

Hazırlanan besin;

- Akıcı olmalı, tüpten kolay geçmeli,
- Besin öğeleri hasta ihtiyaçlarına göre ilave edilmeli,
- Beslenme solüsyonu hastaya verilirken oda ısısında olmalı, ısısı 39 C'yi geçmemeli,
- Hazırlanan solüsyonlar buzdolabında 24 saatten fazla saklanmamalıdır.

Beslenme torbası

2. HASTAYA YEMEK YEDİRME

Hastalıktan veya uygulanan tıbbi tedaviden dolayı besinlerin alımında, sindiriminde, emiliminde ve besin öğelerinin metabolizmasında veya hastanın besinlere karşı davranışlarında değişiklikler olabilir. Hasta beslenmesinde hasta; fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel yönden değerlendirilmelidir. Yemesini etkileyen, beslenme sorununa yol açan faktörler saptanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Fizyolojik faktörler: Diş protezi, dişsizlik, ağız içi ve dışı yara, sindirim borusu sorunları, güçsüzlük, bulantı, kusma, iştahsızlık ve hastalık.

Psikolojik faktörler: Yiyecekleri sevmeme, yemeyi reddetme, isteksizlik, özel diyetle uyum sağlayamama, bulantı, kusma gibi.

Sosyokültürel faktörler: Yeme alışkanlıkları, yemek seçimidir.

2.1. Hasta İştahının Uyarılması

Yemek yeme isteği, **iştah** olarak tanımlanır. Yeme isteği çeşitli faktörlerden etkilenir. Hastanın sağlık problemleri, duyuyla algıladığı koku, ses, tat veya görüntü yeme isteğini etkileyebilir. İştah kaybı olan hasta, yemek istemez bunun sonucu yetersiz beslenme, kilo kaybı, dikkat ve algıda değişiklikler, vücut direncinde düşme ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi istenmeyen durumlar gelişir. Yemek tepsinin genel görünümü hastanın iştahının açılmasına yardımcı olmalıdır. Tepsiye konan bir çiçek veya güzel bir peçete tepsinin güzel görünmesini sağlar.

Bulantı ve Kusması Olan Hastaların Beslenmesi

Bulantı ve Kusması Olan Hastalarda Yapılacak Uygulamalar

- Hastayla doğru ve etkin iletişim kurmak,
- Hastayı psikolojik olarak rahatlatmak,
- Bulantı ve kusmaya yol açan etkenleri uzaklaştırmak,
- Bulantı ve kusması olan hastalarda böbrek küvet ve temizlik malzemelerini hazır bulundurmak,
- Bulantı ve kusması olan hastada yiyecek miktarı azaltılarak, az ve sık aralıklarla beslemek,
- Yiyecekleri karıştırmadan ayrı ayrı vermek,

- Doktor önerileri doğrultusunda yağsız yiyecekler vermek,
- Hastaya yemeğini yemesi konusunda baskı yapmamak,
- Bulantı ve kusması olan hastanın kusmuk içeriğini aspire etmemesine dikkat etmek,
- Kusma esnasında hasta başını yan çevirmek ve ağız içindeki içeriğin dışarı atılmasına yardım etmek,
- Karın ve çevresinde yarası olan veya operasyon geçirmiş hastalarda karın etrafının elle veya yastıkla desteklenmesini sağlamak,
- Ağız içinde kalan kusmuğun tadı ve kokusu kusmayı artırdığından kusmadan sonra hastaya ağız bakımı yapmak,
- Hastanın kirlenen giysilerini ve yatak takımlarını değiştirmek,
- Bebek hastaların, beslenme sonrası gazını çıkarmak,
- Kusma miktarını, saatini ve kusmuk içeriğinde patolojik bir özellik varsa (kan vb.) kaydetmek ve doktoru bilgilendirmektir.

Hastayı Yemek İçin Hazırlama

Sağlıklı bireyler beslenme ihtiyaçlarını yardımsız olarak kendisi yapar. Yaşlı/hasta/engellilerde sindirim fonksiyonları olan ve yataktan kalkabilenler yemek zamanlarında yemek salonlarında veya odada masa üzerinde yemeklerini yerler. Yataktan kalkamayanlar, yataklarının üzerine çekilebilen yemek masalarının üzerine konan tepsi içindeki yemekleri yatak içinde yerler.

Sağlık durumundaki bozulmalar yani fiziksel yetersizlikler, nörolojik, mental hastalıklar ve travma, yaşlılık, düşünlük, güçsüzlük vb. durumlarda başkasının yardımına gereksinim duyulur. Kendi kendilerine yiyemeyenlere aile bireyleri, hemşire veya bakım elemanı yedirir. Hasta beslenmesinde hekim, diyetisyen, hemşire ve bakım elemanı işbirliği yapmalı ve hasta katılımı sağlanmalıdır. Bakım elemanı, hastanın genel durumunu değerlendirmeli ve beslenme açısından bağımsız yapabileceği işlemleri tespit etmeli ve yapamadıklarına yardımcı olmalıdır. Yemeklerden önce hastanın tuvalet ihtiyacı varsa giderilmelidir. Eğer hasta pedli ise temiz olup olmadığı sorulur. Kirli ise tekniğine uygun olarak ped değiştirilir. El dezenfeksiyonu yapılır.

Oral Yolla Beslenme Uygulaması

Hastalar durumlarına özel yöntemlerle oral beslenirler. Hastanın beslenme sürecinde rahat etmesi sağlanır. Sürecin bölünmesini engellemek için beslenmeye başlamadan önce hastanın boşaltım vb. ihtiyaçları karşılanır. Hastanın beslenmesinde durumuna özel (beslenme enjektörü ya da kaşıkla) kullanılacak oral beslenme araçları ve besin hazırlanır.

2.3.2.1. Bakım Elemanının Dikkat Etmesi Gereken Noktalar

- Nazogastrik tüp tespitinde cildi tahriş etmemek.
- Tüple beslenmede, beslenme tüplerinin yerinde olup olmadığını kontrol etmek.

- Gastrostomili hastalarda gastrostomi giriş yerini kızarıklık, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri yönünden takip etmek.
- Gastrostomi bölgesine günde en az bir kez aseptik tekniğe uygun olarak bakım yapmak.
- Mide içeriğinin aspirasyonunu engellemek için hasta başını 30-45 derece yukarı kaldırmak.
- Ağız bakımı yapmak.
- Beslenme torbalarının ağzını kapalı tutmak.
- Hastanın su ihtiyacını karşılamak için doktor istemine göre belirlenen miktarda suyu her beslenme uygulamasından sonra ya da belirli aralıklarla vermek.
- Sürekli beslenmede her 4-8 saatte bir, aralıklı beslenmede ise her beslenme sonrasında 25-40 ml su ile yıkamak. (Tüpün temizliğini sağlar ve tüpün tıkanıklığını önler.)
- Bolus beslenmede beslenme enjektörüne çekilen ürünün yer çekimi akışına bırakılarak boşalmasını sağlamak, ürün eklenecekse enjektör tamamen boşalmadan hava gitmesi önlenerek ürün eklemek.
- Beslenme torbaları ve setlerini 24 saatte bir değiştirmek.
- Hastaya yapılan tüm girişimler öncesi ve sonrasında elleri aseptik tekniğe uygun olarak yıkamak.
- Beslenmeye ait gerekli kayıtları tutmak.