

Çocuklarda Beslenme, Beslenme Sorunları ve Hemşirelik Bakımı

BESİN ÖĞELERİ VE İŞLEVLERİ

Su

- Su, yaşamın devamı için gereklidir. Çocuklarda vücut ağırlığının yaklaşık %70'i sudur.
- Bu miktar bebeklerde ve süt çocuklarında daha da yüksektir. Su sindirim, metabolizma, vücut sıcaklığının düzenlenmesi, böbreklerin fonksiyon görmesi, hücredeki maddelerin taşınması, sıvı volümünün sürdürülmesi ve büyüme için gereklidir.

Proteinler

- Proteinler büyüme sırasında vücut dokularının sentezi ve doku onarımı için gereklidir.
- Kalori alımı yetersiz olduğunda enerji kaynağı olarak ta görev yaparlar.
- Fazla miktardaki protein karaciğerde yağa çevrilerek vücut dokularında depolanır.

Karbonhidratlar

- Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır. Karaciğer ve kasta glikojen olarak depolanırlar. Proteinlerin doku sentezinde kullanılabilmesi için diyetle yeterli miktarda karbonhidrat alınması gereklidir. Aksi halde, proteinler enerji için kullanılır.
- Karbonhidratlar monosakkarid (glukoz, fruktoz, galaktoz), disakkarid (laktoz, sukroz, maltoz, isomaltoz) ve polisakkarid (dekstrin, glikojen, selüloz, lifler) olarak tüketilirler. Bebeğin diyetindeki karbonhidrat kaynağı hem anne, hem de inek sütünde bulunan laktozdur ve ilk 6 ay boyunca tüketilmelidir. Daha sonra tahıllar, köklü sebzeler ve bakliyatlar temel karbonhidrat kaynaklarını oluştururlar.

Yağlar

- Yağlar organları destekler ve korurlar.
- Deri altı yağ dokusu olarak yer alırlar.
- Enerji kaynağıdırlar

- Yağ asitleri doymuş ve doymamış yağ asitleri olarak gruplanır.
- Doymamış yağ asitleri için uygun kaynak bitkisel yağlar ve doymuş yağ asitleri için de hayvansal yağlardır.
- Doymuş yağ asitleri, toplam alınan yağların %10'undan fazlasını oluşturmamalıdır.
- Yalnızca hayvansal kaynaklı besinlerde bulunan kolesterol ise, sınırlı miktarlarda tüketilmelidir.

Vitaminler

- Vitaminler enerji üretimi, üreme, nörolojik fonksiyonların sürdürülmesi, yağlar, amino asitler, nükleik asitler ve nükleoproteinlerin sentezi için gereklidir.

- Vitaminler; yağda çözünen ve suda çözünen vitaminler olmak üzere iki grupturlar. A, D, E ve K vitaminleri yağda çözünür.
- Vücut yağlarında depolanırlar ve günlük diyetle az miktarda alınmaları gerekir.

Mineraller

- Mineraller büyüme, doku onarımı ve vücut fonksiyonlarının düzenlenmesi için gerekli olan inorganik elementlerdir.
- Yeterli ve dengeli bir diyet, mineral gereksinimini karşılar.

0-1 Yaş Grubunda Beslenme

- İlk altı ay, başka hiçbir besin ve sıvı verilmeksizin tek başına anne sütü yeterlidir
- Anne sütü bebeğin doğumdan bir yaşına kadar olan dönemi boyunca temel besindir ve önemi iki yaşına kadar sürer.
- 6. aydan sonra büyümenin hızla devam etmesi ve daha aktif hale gelmesi nedeniyle anne sütü bebeğin besin gereksinimini karşılayamamaya başlar.

- 6. aydan sonra bebek dilini daha iyi kontrol eder, aŖađı ve yukarı çığneme hareketlerini gerekleŖtirebilir, diŖleri çıkmaya baŖlar, yeni tatlarla ilgilidir.
- Bu aylarda muhallebi, püre gibi besinleri kolaylıkla tüketir.
- 6-12 aylar arasında eğer bebek anne sütü alıyorsa günde 3 kez, anne sütü almıyorsa günde 6 kez tamamlayıcı besinlerden her bir öğünde en az bir çay bardağı kadar verilir.

Bu aylarda bebeęe verilebilecek besinler řunlardır:

- Sıvı yağ ile hazırlanan sebze püreleri, şorbaları
- Kıyma ya da yumurta sarısı ile hazırlanmış yemekler (dolma, sulu köfte gibi)
- Yoęurt, yoęurtlu řorbalar
- Mercimek, pirinç, bulgur ile hazırlanan řorbalar
- Ekmek
- Muhallebi ya da sütlaç (pirinç unu ile hazırlanmış)
- Taze meyve suları ya da ezmeleri

EK (TAMAMLAYICI) BESİNLER

- ◆ Anne sütü, bebek için ilk doğal besindir.
- ◆ İlk 6 aya kadar sadece anne sütü verilmelidir. Bu sürede su dahi verilmemelidir.
- ◆ 6. aydan sonra anne sütünün yanında uygun zaman ve miktarda ek besinlere başlanmalıdır.
- ◆ Emzirme iki yaşına kadar sürdürülmelidir.

Ek Besinlere Başlarken Dikkat Edilecek Kurallar

- ❖ Bebeklere ek besinlere başlandığı andan itibaren su verilmelidir.
- ❖ Bebek 6-7 aylık iken günde ortalama 3 kez, 12 aylık olunca günde ortalama 5 kez ek besin almalıdır.
- ❖ Yeni besinlere geçerken bir günde birden fazla yeni besine başlanmamalıdır.

1-3 Yaş Grubunda Beslenme

- Diyete yeni besinler eklenerek çeşitlendirilir.
- Besinler çocuğun diş yapısına ve çiğneme özelliğine uygun olarak hazırlanmalıdır.
- Dönem başında diyetin önemli bir bölümünü yumuşak besinler oluşturmaktadır.
- Aşamalı olarak diyete taneli, sert besinler eklenir.

1-3 Yaş Grubunda Beslenme

- Çocuğun gereksiz engellemelerden kaçınılarak ve yardım edilerek yemesi sağlanmalıdır.
- Çocuğa gereğinden fazla yiyecek verilerek ilgisi azaltılmamalı, erişkinler kadar yemesi beklenmemelidir.
- Bu yaş grubundaki çocuk inatlaşarak yemek yemeyi reddedebilir.
- Bu durumda çocuğun yemek yemesini ya da açlık belirtileri göstermesini beklemek en doğru yoldur.

3-6 Yaş Grubunda Beslenme

- Bu dönemdeki çocuk yemeğini yardımsız yiyebilir.
- Ancak beş yaşına kadar yemeğini yerken yardıma gereksinim duyması normal kabul edilmektedir.
- Bu yaş grubundaki çocuklar sebze yemeklerinden çok hoşlanmazlar.
- Elle yiyebilecekleri besinleri tercih ederler.
- Keskin tatlar ve kokulara çok duyarlıdırlar.
- Yemek konusunda ısrarlı davranılması, yemeği tamamen reddetmelerine yol açabilir.
- Evde hiç yemedikleri bir yemeği yuvada, arkadaşlarıyla yiyebilirler.

6-12 Yaş Grubunda Beslenme

- Okul çağı büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, yaşam boyu sürebilecek beslenme alışkanlıklarının büyük ölçüde olduğu bir dönemdir.
- Okul çocuklarının yetersiz, dengesiz ya da aşırı beslenmesi sonucunda büyüme gelişme geriliği, demir eksikliği anemisi, obezite gibi bazı sorunlarla karşılaşmakta, çocukluk dönemindeki obezite ileri yaşlara yansiyarak hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi sorunların gelişmesine zemin hazırlamaktadır.

6-12 Yaş Grubunda Beslenme

- Okul çağı çocuklarının sağlıklı beslenmesi için dört besin grubunda bulunan besinlerden yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmeleri gerekmektedir.
- Çocukların her sabah düzenli olarak kahvaltı yapmalarına özen gösterilmelidir.
- Gün boyu fiziksel ve zihinsel performansın en üst düzeyde tutulabilmesi için ana öğünlerle birlikte ara öğünler de tüketilmelidir.
- Okul çocuklarına, özellikle okul çevresinde ve açıkta satılan besinleri tüketmelerinin sağlığa olabilecek olumsuz etkileri açıklanmalıdır

Adölesan Döneminde Beslenme

- Düzensiz öğün ve ara öğünlerde atıştırma ve ev ortamı yerine dışarıda yemek yeme adölesanların tipik beslenme alışkanlıklarını tanımlamaktadır.
- Adölesanlarda fizik görünüm ve vücut ağırlığından hoşnutsuzluk, sık rastlanan sorunlardan birisidir.

Adölesan Döneminde Beslenme

- Az şekerli yiyecekler yenmeli, şekerli içecek ve tatlıların sıklığı azaltılmalıdır.
- Az tuzlu yiyecekler tüketilmeli ve iyotlu tuz kullanılmalıdır.
- Güvenli ve hijyenik bir ortamda hazırlanmış yiyecekler tercih edilmelidir.
- Birçok yiyecekten oluşan besleyici bir diyet uygulanmalıdır.

Malnütrisyon

- Enerji ve besin öğelerinin yetersiz alınması sonucu ortaya çıkan çeşitli sağlık sorunları, malnutrisyon olarak tanımlanmaktadır.

Malnütrisyon Nedenleri

- 1. Enerji ve besin öğeleri yetersizliği**
2. Ailenin **gelir düzeyinin düşük** olması
3. Ailenin beslenme konusunda **bilgisinin yetersiz olması**
- 4. Çevre koşullarının yetersizliği** nedeniyle enfeksiyonların yaygın olması
5. Çocuk bakımı ve beslenmesi ile ilgili çeşitli alışkanlıkları içine alan **sosyo-ekonomik ve kültürel etmenler**

Protein-Enerji Malnütrisyonu

- Protein- enerji malnutrisyonu (PEM); çeşitli derecelerde **protein yetersizliği ve enerji (kalori)** yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan bir grup klinik durumu tanımlamaktadır

Çocuklarda Malnütrisyon Çeşitleri

- Çocuklarda PEM üç şekilde görülmektedir.
- **Marasmus:** Kalori eksikliğinin daha fazla olması
- **Kwashiorkor:** Protein eksikliğinin fazla olması
- **Marasmik-kwashiorkor:** Marasmusu olan çocukta araya giren enfeksiyonla katabolik kayıpların artması ya da diyetle kalori-protein alımı arasındaki dengenin bozulması ile gelişir.

Marasmus

1. Marasmusta kalori alımındaki yetersizlik protein yetersizliğine göre ön plandadır.
2. Enerji sağlayan besinlerin yetersiz alınması ya da gereksinimin artması sonucu meydana gelir.
3. Protein yeterli ya da hafif yetersiz olabilir.

Marasmus

- Saçlar ince, seyrek ve cansızdır.
- İrritabilite, apati gibi psikomotor değişiklikler vardır.
- Yağ metabolizması kwasiorkordaki kadar etkilenmediği için yağda çözünen vitaminlerin kaybı daha azdır.

Kwashiorkor

- Kwashiorkor kalori alımı yeterli, ancak proteinden yetersiz beslenen çocuklarda görülür.
- Karbonhidrat (şeker, nişasta v.b.) ve yağ gibi sadece enerji veren, protein sağlamayan yiyeceklerle çocuğun beslenmesi, kwashiorkorun ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

- Kwashiorkorda kalori alımı proteine göre fazla olduğundan doku yıkımı çok yoktur, ancak **protein yetersizliğine bağlı yıpranan dokuların onarılması gecikir, atrofi görülür.**
- **Kanda esansiyel aminoasit ve albümin konsantrasyonu düşüktür.**
- Hipoalbüminemiye bağlı olarak yüzde, gövdede, kollarda, **bacaklarda ve ayaklarda ödem** görülür.

Marasmik Kwashiorkor

- Marasmuslu çocukta değişik derecelerde ödemin olması ile karakterizedir.
- Vücut ağırlığı standardın % 60 altında iken, ödem de mevcuttur.
- Marasmus ve kwashiorkora ait bulgular birlikte bulunur.
- Ağır PEM'nun en yaygın görülen bu şekli, marasmuslu çocukta protein alımının da yetersiz olması ya da tabloya bir enfeksiyonun eklenmesi sonucu gelişmektedir.

Protein-Enerji Malnutrisyonunun Komplikasyonları

- Diyare
- Diyare süresince katabolik kayıpların olması ve besinlerin yeterince emilememesi, çocuğun beslenme durumunun daha da bozulmasına neden olur.
- Kronik diyareye ve malnütrisyonu bağlı olarak ince bağırsak mukozasında villuslar düzleşir ve epitel hücre harabiyeti meydana gelir.

- **Sıvı ve Elektrolit Dengesizliği (Dehidratasyon)**
- PEM'u olan çocuklarda enfeksiyon ve diyare nedeniyle dehidratasyon ve şok gelişebilir.
- Ancak deri altı yağ dokusu azalmış ya da ödemi olan bir çocukta dehidratasyon belirtileri maskelenebilir.
- **Enfeksiyonlar**
- PEM'u olan çocuklarda özellikle gram (-) bakterilere karşı direnç azalmıştır.

- **Hipoglisemi**

- Malnütrisyonlu çocukta, özellikle beslenme aralıkları dört saati geçtiğinde hipoglisemi bulguları görülür. Yetersiz besin tüketimi ve glikojen depolarının azlığı hipoglisemiye tetikler.

- **Hipotermi**

- Ağır malnütrisyonu olan çocuk, deri altı yağ dokusunun az olması nedeniyle vücut sıcaklığını ayarlayamaz. Özellikle geceleri hipotermi sık görülür. Hipotermi çoğunlukla hipoglisemi ile birlikte görülür.

- **Anemi**
- Malnütrisyonlu çocuklarda demir ve folik asit eksikliğine bağlı anemi sıktır. Başlangıçta demir eksikliği olmasa da, iyileşme döneminde gelişebilir.
- **Vitamin Eksikliği**
- PEM'nda en sık A vitamini yetersizliği görülmekte olup D vitamini, B12, folik asit ve B6 vitamini eksiklikleri de ortaya çıkabilmektedir. Özellikle kwashiorkorda A vitamini eksikliğine bağlı korneada ülserler, konjonktivada kuruluk ya da bitot lekeleri (korneada sedef renginde lekeler) oluşur.

- **Büyüme Gelişme Geriliği**

- Malnütrisyon yaşamın ilk aylarında ortaya çıkarsa ve 4 aydan uzun süre devam ederse ağır zihinsel geriliklere yol açmakta ve tedavi ile iyileşme mümkün olamamaktadır.
- Çocukluk çağında malnütrisyonu olan çocukların, sonraki yıllardaki fiziksel gelişimlerinde normal yaşitlarının büyüme standartlarına ulaşamadıkları belirtilmektedir.

Hemşirelik Girişimleri

1. Çok halsiz olan **çocuklarda tüple besleme** gerekebilir.
2. Hidrasyonunu sağlamak için **oral rehidratasyon sıvısı** (ORS) kullanılabilir.
3. Malnutrisyonlu çocuk enfeksiyonlara yatkın olduğundan **enfeksiyonlardan korunmalıdır.**
4. Bebeklerin, ağırlık artışları izlenerek en az 6 ay anne sütü almaları desteklenmelidir.
5. Anne sütü ile beslendiği halde yeterli kilo alamayan bebeklerde annenin beslenme durumunu değerlendirmek ya da **ek besinlere daha erken başlamak gerekebilir.**

Vitamin A

- **Eksikliği**
- Gece körlüğü
- Epitellerin keratinizasyonu (kuruluk ve matlık)
- Konjonktivada kuruluk ve kalınlaşma
- Solunum, gastrointestinal ve genitoüriner sistem epitelinde kuruluk
- Dişlerin mine tabaka oluşumlarında yetersizlik
- Büyüme geriliği
- Kemik gelişiminde bozulma
- Tiroksin yapımında azalma
- Enfeksiyonlara dirençte azalma

Vitamin A

- **Fazlalığı**
- *Erken Belirtileri:* irritabilite, iştahsızlık, kaşıntı, burun ve dudak kenarlarında çatlaklar
- *Geç Belirtileri:* hepatomegali, sarılık, büyümede gecikme, kilo alımında azalma, uzun kemiklerin korteksinde ağrıya ve fragiliteyle karakterize kalınlaşma

Vitamin A - Hemşirelik Girişimleri-I

- A vitamininden zengin besinlerin tüketilmesi için teşvik edilmesi
- Prematüre bebeklerde yeterli düzeyde alındığından emin olunması
- Kızamığı olan çocukların yeterli düzeyde A vitamini almalarının sağlanması
- Vitamin A yüksek ısıda özelliğini kaybettiği için besinlerin çok yüksek ısıya maruz bırakılmaması

VİTAMİN B₁ (TİAMİN)

- **Eksikliği**
- *Gastrointestinal*: iştahsızlık, konstipasyon, sindirim güçlüğü
- *Nörolojik*: apati, hareket güçlüğü, kaslarda zayıflama, derin tendon reflekslerinde kaybolma, parestezi, konvülsiyon ve koma (bebeklerde)
- *Kardiyovasküler*: çarpıntı, kalp yetmezliği, periferal vazodilatasyon, ödem
- *Hastalığa *beriberi* de denilmektedir.

Fazlalığı

Baş ağrısı

İrritabilite

Uykusuzluk

Taşikardi

Halsizlik

Beriberi

- **Beriberi tiamin (B₁ vitamini) eksikliğine bağlı bir sinir sistemi hastalığıdır.**
- Tiamin eksikliğinin erken belirtileri yorgunluk huzursuzluk, depresyon, baş dönmesi, kötü zihinsel konsantrasyon, iştahsızlık, bulantı, hazımsızlık rahatsızlığı içermektedir.
- İlerleme bulguları arasında ayak parmakları ve ayakların sızlama, yanma ve uyuşukluk ile his kaybı, azalmış refleksler, titreşim duyusu kaybı, bacak kaslarının hassasiyeti ve krampı, konjestif kalp yetmezliği ve psişik bulgular yer almaktadır.
- Ses kısıklığı ve afoni ses sinirlerin hasarlanması ile ortaya çıkar ve karakteristik bulgusudur.

Hemşirelik Girişimleri- Tiamin

- **Vitamin B Kompleksi**
- Vücutta depolanmadığı için günlük verilmesinin öneminin aileye açıklanması
- Besinlerin hazırlanması ve saklanması konusunda aileye danışmanlık yapılması (sebzelerin az bir su ile kısa sürede pişirilmesi vb.)
- Vitamin B'nin bitkisel besinlerde çok az bulunması nedeniyle vejeteryan diyetlerde dikkat edilmesi
- Diyet uygulandığında ya da bebek beslenmesinde aşırı miktarda **keçi sütü** kullanıldığında ek olarak vitamin gereksiniminin değerlendirilmesi
- Vitaminin aşırı kullanımında oluşabilecek belirtiler konusunda aileye eğitim verilmesi

VİTAMİN C

- **Eksikliği**
- Skorbüt
- *Deri:* Kuruluk ve sertlik, peteşi, saç diplerinde perifoliküler hiperkerototik papüller
- *Kas İskelet:* eklem yerlerinde ve kaslarda kanama, ağrıya bağlı psödoparalji, eklem yerlerinde şişlik, uzun kemiklerde buzlu cam görünümü
- *Dişeti:* Süngerimsi, frajil, şiş, kolaylıkla kanayan, koyu kırmızı ya da siyah görünüm, dişlerde sallanma ve kayıplar
- *Genel:* İrritabilite, ağrı, hareket etmek istememe, anemi, yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyonlara yatkınlık

VİTAMİN C

- **Fazlalığı**
- Diyare
- Hemoliz
- Pankreasın beta hücrelerinin harabiyatı ve insülin üretiminin azalması
- Üreme sisteminde bozukluk
- Yüksek düzeyde vitamin alımına bağlı “Rebound Skorbüt” gelişimi
- Ürik asit düzeyinde artma (oksalat taşlarının oluşumuna neden olabilir)

Hemşirelik Girişimleri- Vitamin C

- Sebzelerin hızlı bir şekilde yıkanması, suda bekletilmemesi
- Sebzelerin az su ile kısa sürede pişirilmesi
- Pişme suyuna karbonat katılmaması
- Taze sebze ve meyvelerin mümkün olduğunca çabuk yenmesi ve buzdolabında saklanması
- Meyve sularının hava geçirmeyen kaplarda saklanması

Eksikliği – Vitamin D

- *Vertebra*: Kifoza, skolyoz, lordoz
- *Abdomen*: Şişlik, konstipasyon
- *Ekstremiteler*: El ve ayak bileklerinde genişlemeler, bacaklarda “X” ya da “O” şeklinde eğilmeler, pelvik deformite, metafizlerde genişleme
- *Dişler*: Özellikle kalıcı dişlerin kalsifikasyonunda bozulma
- Raşitik tetani (hipokalsemiye bağlı), konvülsiyon

Fazlalığı- Vitamin D

- *Akut:* Kusma, dehidratasyon, ateş, abdominal kramplar, kemik ağrıları, konvülsiyon, koma
- *Kronik:* Mental süreçlerde yavaşlama, iştahsızlık, büyümede gecikme, poliüri, kusma, diyare, patolojik kırıklar
- *Yumuşak Dokunun Kalsifikasyonu:* Böbrekler, akciğer, adrenal bezler, damarlar (hipertansiyon), kalp, gastrik lümen, timpanik membran (sağırılık)
- Uzun kemiklerde osteoporoz
- Serum kalsiyum ve fosfor düzeylerinde artma

Hemşirelik Girişimleri- Vitamin D

- Ağırıklı olarak inek sütü ile beslenen çocuklarda vitamin D alımının desteklenmesi
- Bebek doğduktan sonra 400 IU/günlük vitamin D kullanılmaya başlanması, eğer bebek çok az güneş ışığı alıyorsa ya da emziren annelerin besin alımı iyi değilse dozun artırılması
- Çocukların güneş ışığına çıkarılmasının sağlanması, cam arkası güneşin etkili olmadığı konusunda bilgi verilmesi

VİTAMİN E

- **İşlevleri**
- Eritrositlerin oluşumu ve hemolizden korunması
- O₂'in etkisi ile parçalanabilecek ya da değişebilecek vücut bileşenlerini koruma
- Kas ve karaciğerin bütünlüğünü sağlama

- **Eksikliği**

- Eritrositlerin yaşam sürelerinin azalmasına bağlı hemolitik anemi (özellikle prematüre bebeklerde)

- **Fazlalığı**

- Çok az biliniyor: diğer yağda çözünen vitaminlere göre daha az toksik

KALSİYUM

- **İşlevleri**
- Kemik ve dişlerin gelişimi (fosfor ile birlikte)
- Kas kontraksiyonu, özellikle kalp kası
- Kanın pıhtılaşması
- B₁₂ vitamininin emilimi
- Enzim aktivasyonu
- Sinir iletimi
- Hücre içi stabilizasyon

- **Eksikliği- Kalsiyum**
- Rikets
- Tetani
- Kemik ve dişlerin mineralizasyonunda azalma
- Büyüme bozukluğu
- Osteoporoz
- **Fazlalığı - Kalsiyum**
- Letarji
- Diğer minerallerin emiliminde bozulma (demir, çinko, magnezyum)
- Böbrek taşı
- Parenteral yolla fazla miktarda verilirse kalp bloğu

Hemşirelik Girişimleri

- Kalsiyumdan zengin besinler konusunda aileye bilgi verilmesi
- Yapraklı sebzelerdeki (ıspanak) oksalat, çikolatadaki oksalat ve yüksek düzeyde fosfor alındığında kalsiyum emiliminin azalabileceği konusunda dikkat edilmesi
- Aşırı doz kullanımının yan etkileri konusunda bilgi verilmesi

İyot

- **Eksikliği**
- Guatr (tiroksin hormonunun azalmasına bağlı tiroide büyüme)

- **Fazlalığı**
- Besin kaynaklarına bağlı aşırı alımı bilinmemektedir. İyot içeren preparatların fazla alımına bağlı ortaya çıkabilir.

HEMŐİRELIK GİRİŞİMLERİ

- İyotlu tuzun kullanımının önemi konusunda bilgi verilmesi
- Evde iyot içeren preparatlar varsa güvenli bir şekilde saklanması sağlanması

DEMİR

- **Eksikliği**
- Anemi

- **Fazlalığı**
- Hemosideroz (özellikle dalak, karaciğer, lenf nodları, kalp ve pankreas olmak üzere vücut dokularında aşırı demirin depolanması)
- Hemokromatozis (aşırı demir birikiminin hücreye zarar vermesi)

Hemşirelik Girişimleri –Demir

- Aşırı süt tüketiminin önlenmesi (süt demirden fakirdir)
- Eğer demir preparatları önerildiyse demirin emilimini azaltan ve artıran faktörler konusunda aileye bilgi verilmesi
- Artıran Faktörler: vitamin C, A, kalsiyum, düşük pH (bu nedenle yemek aralarında verilir)
- Azaltan Faktörler: Yüksek pH, fosfat, fitat (tahıllı ürünlerde bulunur), oksalat, antiasit
- Demir preparatlarının evde güvenli bir yerde saklanması

MAGNEZYUM

- **Eksikliği**
- Tremor, kas spazmları
- İrregüler kalp atımı
- Kas zayıflığı
- Alt ekstremitelerde kramp
- Konvülsiyon, deliryum
- **Fazlalığı**
- Kalsiyum/magnezyum oranındaki dengesizliğe bağlı sinir sistemi bozuklukları

Fosfor

- **Eksikliği**
- Halsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk
- Kemik ağrısı
- Kas güçsüzlüğü
- Hızlı büyüyen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde rikets
- **Fazlalığı**
- Kalsiyum/fosfor oranındaki bozulmaya bağlı kalsiyum eksikliğine sekonder oluşur.

Hemşirelik Girişimleri- Fosfor

- Diyetteki eksikliği nadirdir. Ancak uzun süre antiasit kullanımına bağlı ortaya çıkabilir.
- Yenidoğanlarda kalsiyum/fosfor dengesini sürdürebilmek için inek sütünün önerilmemesi

Çocukluk Döneminde Obezite

Tanım

Çocukluk çağı obezitesi, çocuğun vücut ağırlığının yaşına göre önerilen değerden en az %10 fazla olması durumudur.

Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri

- Hafif obezite ve obezite kan basıncı, kolesterol düzeyi ve insülin direncini olumsuz etkilemektedir.
- Obez çocuk ve adölesanlarda kandaki lipit düzeyi de artar.
- Kanda kolesterol, trigliserid ya da düşük dansiteli lipoprotein (LDL) düzeyleri yükselirken, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düzeyi düşmektedir.
- Obeziteye bağlı karaciğer yağlanması özellikle obez adölesanlarda görülmektedir.

Obezite Tedavisi

- *Diyet Tedavisi*
- *Fiziksel Aktivite*
- *Davranış Tedavisi*
- *Tıbbi Tedavi*

Hemşirelik Girişimleri

- Hemşire her izlemde çocukların boyları, kiloları ve beden kitle indekslerini değerlendirmelidir.
- Yaşa ve cinsiyete göre BKİ 95. persantil ve üzerinde olan çocukların ayrıntılı değerlendirilmeleri önerilmektedir.
- BKİ 85. ve 95. persantil aralığında olan çocuklar ise hipertansiyon, hiperlipidemi gibi ikincil komplikasyonlar yönünden değerlendirilmelidirler.
- Obez çocukların kan basınçları da düzenli olarak izlenmeli ve kaydedilmelidir.

Hemşirelik Girişimleri

- Çocuğun fiziksel aktivite durumu ve günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir.
- Sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesine yönelik olarak, özellikle çocukların televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri sürenin günde en fazla 2 saat olması gerektiği konusunda aileye ve çocuğa bilgi verilmelidir.
- Fiziksel aktivitenin yürüyüş, okulda spor aktivitelerine katılım, bisiklete binme, yüzme v.b. alanlarda olabileceği konusunda aileler bilgilendirilmelidir.