

## GEREKSİNİMDEN AZ BESLENME-HASTA BAKIM PLANI

Dokuman No	KLN.PL.28
Yayın Tarihi	01.08.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

Hastanın Adı Soyadı		Hemşirelik Tanısı	<b>GEREKSİNİMDEN AZ BESLENME</b>
Doğum Tarihi		Tanım	Oral yol ile beslenmesinde bir sorun olmayan bireyde metabolik gereksiniminden az beslenmesi ya da besin metabolizmasının yetersiz olması sonucu kilo kaybetmesi ya da kaybetme riski olmasıdır.
Tanı			

Neden	Tanı Ölçütleri	Amaç	Girişimler	Tarih:		Tarih:	
				Saat:	Saat:	Saat:	Saat:
				Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cerrahi girişim</li> <li><input type="checkbox"/> Kemoterapi</li> <li><input type="checkbox"/> Yutma güçlüğü</li> <li><input type="checkbox"/> Oral alımının azalması/ kısıtlanması</li> <li><input type="checkbox"/> Patofizyolojik bozukluklar (enfeksiyon, travma vb.)</li> <li><input type="checkbox"/> Yutma güçlüğüne neden olan durumlar (SVO, Parkinson, vb.)</li> <li><input type="checkbox"/> İştahsızlık</li> <li><input type="checkbox"/> Besin emiliminin azalmasına neden olan durumlar (kistik fibriyozis, crohn hastalığı, vb.)</li> <li><input type="checkbox"/> Yeme isteğinin azalmasına neden olan durumlar (anoreksiya, pankreatit, ishal, kusma, vb.)</li> <li><input type="checkbox"/> Bebeklerde emme güçlüğü</li> <li><input type="checkbox"/> Diğer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Beden kitle indeksinin düşük olması (&lt;18,5)</li> <li><input type="checkbox"/> Halsizlik, yorgunluk</li> <li><input type="checkbox"/> Oral mukoz memranlarda bozulma</li> <li><input type="checkbox"/> Bulantı/ kusma</li> <li><input type="checkbox"/> Kilo kaybı</li> <li><input type="checkbox"/> Diğer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Normal kilosuna ulaşması</li> <li><input type="checkbox"/> Bireyin, metabolik gereksinimine ve aktivitesine göre düzenlenen günlük besinleri yemesi</li> </ul>	1.Malnütrisyon belirti ve bulguları izlenir.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.
			2. Günlük AÇT ve kilo takibi yapılır.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.
			3. Hastanın beslenme alışkanlıkları değerlendirilir ve öğünleri izlenerek kayıt altına alınır.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.
			4. Hastanın az ve sık beslenmesi sağlanır.	Not:	Not:	Not:	Not:
			5. Yemek yerken semi fowler ya da fowler pozisyonu verilir.				
			6. Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı uygulanır.				
			7. Diyetisyenle işbirliği yapılarak uygun diyet planlanır ve hastanın diyetle uyumu desteklenir.				
			8. Hasta ve hasta yakınlarına dengeli beslenme konusunda eğitim verilir.	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza
			9. Gerektiğinde Dr. istemine göre parenteral beslemeye geçilir.				