

## OBEZİTELİ HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Şenay ÖZER<sup>1</sup>  
Serkan BUDAK<sup>2</sup>

### Giriş

Bilimin ilerlemesiyle ve teknolojik uygulamalar alanındaki hızlı gelişmeyle birlikte bireylerdeki ekonomik gücün artması, yetersiz beslenme sonucu ortaya çıkan büyük sağlık sorunlarının azalmasına karşılık yeni yaşam koşullarına bağlı gelişen aşırı beslenme ve bu besinlerden elde edilen enerji fazlalığına bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından biri olan obezite hastalığını gündeme getirmiştir. Obezite terimi günümüzde şişmanlık olarak da tanımlanmaktadır <sup>(1,2)</sup>.

Şüphesiz yeryüzündeki hiçbir canlı yaşamını beslenme olmadan sürdüremez. Bu bağlamda insanoğlunun hayata geldiği ilk andan itibaren ölünceye kadarki yaşam mücadelesinde beslenme her zaman önemli bir yer almıştır. Yaşamın ilk yıllarında hiçbir yaşamsal fonksiyonlar organizmanın ruhsal ve de fiziksel yapısında beslenmeden daha etkili ve önemli değildir <sup>(3)</sup>.

Günümüzde yaşam koşulları bizleri gerektiğinden daha az hareket etme durumuna getirmektedir.

Birçok kişi gün içerisinde oturarak çalışmakta, bazı kişilerin ise zamanlarının büyük bir kısmını saatlerce televizyon izleyerek ve bilgisayar başında ya da teknolojik aletlerle uğraşarak zamanlarını geçirmekte ve bu arada ihtiyaçları olmasa da yiyecek bir şeyler atıştırılmaktadır. Bireylerin gün içerisinde harcadıkları enerjiden daha çok aldıkları enerji, hareketsiz durağan bir yaşamın sonucu vücut yağ kitlesinde önemli ölçüde bir artışa ve şişmanlığa sebep olmaktadır <sup>(4,5)</sup>.

Hemşireler, hasta bakımına karşı yaklaşım, hastaya uygulanacak eğitim ve uygulama kapsamı açısından diğer sağlık ekibindeki üyelerden ayrılır. Hemşirelik, çalışma alanında geniş uygulama alanlarına sahiptir. Hemşireler hazırlamış oldukları tedavi planını uygular, uyguladığı tedavinin gidişatını değerlendirir, hastayı gerekli fizik muayeneden geçirir, hastayı yakından takip eder, acil durumlarda bireylere gerekli müdahaleyi yapar ve hasta için gerekli olan tıbbi bakımını planlar <sup>(6,7)</sup>.

Hemşirelerin obez ya da fazla kilolu bireylere karşı kaliteli ve yargılamadan sundukları bir

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, senay.ozer@ksbu.edu.tr

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, serkan.budak@ksbu.edu.tr

### Obezite Tanısı Almış Bireylerde Uygulanacak Hemşirelik Bakımı İçin Yapılabilecek Girişimler

- Bireyin kilosu düzenli olarak takip edilir,
- Bireyde sık sık acıkma hissi geliştirse de bu durumun mutlaka bastırılması gerektiği belirtilir,
- Kişinin gereksinimi olan günlük kalori ihtiyacı hesaplanır,
- Diyet programına bireyin isteklerinin neler olduğu da konuşularak uygun diyet programı planlanır (hekim-diyetisyen kontrolüyle),
- Beslenmesinde karbonhidrat ağırlıklı gıdaları tüketmemeye dikkat etmelidir,
- İkranlı davetlere katıldığı zamanlarda öğün dışı ikramları mümkün olduğunca sağlığı için reddedebilmelidir,
- Bu süreçte bireye ailesinin de desteği önemlidir. Aile bireye uygulanacak olan diyet programı hakkında gerekli bilgiler verilir ve bireye destek olunmasının çok önemli olduğu vurgulanarak aile bireylerine belirtilir,
- Bel çevresindeki ve vücudundaki yağ oranı takip edilir,
- Kan şekeri takibi yapılır,
- Profesyonel bir sağlık ekibi içerisinde multidisipliner bir yaklaşım doğrultusunda diyetisyen ile hastanın tedavisini planlayan hekim görüşülerek birey için en uygun diyet programı hazırlanacak,
- Bireyin yediği içtiği tüm besinleri haftalık olarak mutlaka kayıt altına alması ve yediği besinlere ait bir kalori tablosu oluşturması istenecek,
- Kişinin beslenmesindeki öğün sayısı sorgulanır,
- Bireyin öğünlerini sık sık ve az az yiyecek şekilde yemesi sağlanacak (3 ana, 3 ara öğün),
- Bireye günlük yaşamında belirli aktiviteler planlanacak ve bu doğrultuda yürüyüş ve spor yapması desteklenecek,
- Eğer sindirim sistemi rahatsızlıkları varsa bu durum tespit edilecek ve bu rahatsızlığına uygun gerekli tedavi planı hazırlanacak,
- Fastfood gibi hazır gıdaları tüketmemesi gerektiği söylenecek,
- Bireyin yemek yerken besinleri iyice ağızda çiğneyerek ağız içerisinde öğütülme aşamasını tamamladıktan sonra yutması istenecek,
- Yemek yeme alışkanlığı kazandırmak için az porsiyonlarla yemek tüketimi tavsiye edilecek,
- Gece saatlerinde acıktığında ise yemek yemesi kısıtlanacak,
- Ara öğünlerde ve acıktığını hissettiği zamanlarda bireye mevsimine uygun meyvelerden ve ya mevsimine uygun sebzeleri yemesi tavsiye edilecek,
- Obezite tanısını aldığı zamandan itibaren ve tedavi süreci esnasında çevresinden ve arkadaşlarından gelebilecek olumsuz tepkileri mümkün olduğunca dikkate almaması gerektiği söylenecek <sup>(24,34,36-38)</sup>.

### Sonuç

Sonuç olarak, obezitesi olan hastaların hemşirelik bakımları, karşılanmamış bakım gereksinimleri açısından oldukça önemlidir. Bu hastalara, ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Ayrıca, sadece obezite görüldüğünde değil, obezite görülmeden önce de hastaların yaşam tarzında, beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemelerin yapılarak, dünyadaki obezite prevalansının ve morbiditesinin önlenmesi önerilmektedir.

### KAYNAKÇA

1. Van Dijk SJ, Molloy PL, Varinli H, et al. Epigenetics and human obesity. *International journal of obesity*. 2015; 39(1): 85-97. <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.34>
2. Doak CM, Popkin BM. (2017). Overweight and obesity. Saskio de Pee ve ark (Ed.), *Nutrition and Health in a Developing World* içinde (s. 143-158). Cham: Humana Press.
3. Rush EC, Yan MR. Evolution not revolution: nutrition and obesity. *Nutrients*. 2017; 9(5): 519. <https://doi.org/10.3390/nu9050519>
4. Wiklund P. The role of physical activity and exercise in obesity and weight management: Time for critical appraisal. *Journal of Sport and Health Science*.

- 2016; 5(2): 151-154. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.04.001>
5. Bennie JA, De Cocker K, Pavey T, et al. Muscle strengthening, aerobic exercise, and obesity: a pooled analysis of 1.7 million US adults. *Obesity*. 2020; 28(2): 371-378. <https://doi.org/10.1002/oby.22673>
  6. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *obesity reviews*. 2015; 16(4): 319-326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
  7. Zhang N, Field T, Mazor KM, et al. The increasing prevalence of obesity in residents of US nursing homes: 2005–2015. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2019; 74(12): 1929-1936. <https://doi.org/10.1093/gerona/gly265>
  8. Yılmaz HÖ, Yabancı Ayhan N. Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses. *Perspectives in psychiatric care*. 2019; 55(2): 262-268. DOI: 10.1111/ppc.12359
  9. Wu Y, Gong Q, Zou Z, et al. Short sleep duration and obesity among children: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Obesity research & clinical practice*. 2017; 11(2): 140-150. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.05.005>
  10. Kaur J, Lamb MM, Ogden CL. The association between food insecurity and obesity in children—The National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2015; 115(5): 751-758. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.01.003>
  11. Arroyo-Johnson C, Mincey KD. Obesity epidemiology worldwide. *Gastroenterology Clinics*. 2016; 45(4): 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2016.07.012>
  12. Ross SE, Flynn JI, Pate RR. What is really causing the obesity epidemic? A review of reviews in children and adults. *Journal of sports sciences*. 2016; 34(12): 1148-1153. <https://doi.org/10.1080/02640414.2015.1093650>
  13. Camacho S, Ruppel A. Is the calorie concept a real solution to the obesity epidemic?. *Global health action*. 2017; 10(1): 1289650. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1289650>
  14. Zavala GA, Kolovos S, Chiarotto A, et al. Association between obesity and depressive symptoms in Mexican population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018; 53(6): 639-646. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1517-y>
  15. Delgado I, Huet L, Dexpert S, et al. Depressive symptoms in obesity: relative contribution of low-grade inflammation and metabolic health. *Psychoneuroendocrinology*. 2018; 91: 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.02.030>
  16. Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 2018; 28(5): 573-585. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1356910>
  17. Harbuwono DS, Pramono LA, Yunir E, et al. Obesity and central obesity in Indonesia: evidence from a national health survey. *Medical Journal of Indonesia*. 2018; 27(2): 114-20. <https://doi.org/10.13181/mji.v27i2.1512>
  18. Kadouh HC, Acosta A. Current paradigms in the etiology of obesity. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*. 2017; 19(1): 2-11. <https://doi.org/10.1016/j.tgie.2016.12.001>
  19. Trandafir LM, Temneanu OR. Pre and post-natal risk and determination of factors for child obesity. *Journal of medicine and life*. 2016; 9(4): 386.
  20. Goossens GH. The metabolic phenotype in obesity: fat mass, body fat distribution, and adipose tissue function. *Obesity facts*. 2017; 10(3): 207-215. <https://doi.org/10.1159/000471488>
  21. Choi SI, Chung D, Lim JS, et al. Relationship between regional body fat distribution and diabetes mellitus: 2008 to 2010 Korean National Health and Nutrition Examination Surveys. *Diabetes & metabolism journal*. 2017; 41(1): 51. <https://doi.org/10.4093/dmj.2017.41.1.51>
  22. Iyengar NM, Arthur R, Manson JE, et al. Association of body fat and risk of breast cancer in postmenopausal women with normal body mass index: a secondary analysis of a randomized clinical trial and observational study. *JAMA oncology*. 2019; 5(2): 155-163. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.5327
  23. Woolcott OO, Bergman RN. Relative fat mass (RFM) as a new estimator of whole-body fat percentage—A cross-sectional study in American adult individuals. *Scientific reports*. 2018; 8(1): 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29362-1>
  24. Little P, Stuart B, Hobbs FR, et al. An internet-based intervention with brief nurse support to manage obesity in primary care (POWeR+): a pragmatic, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2016; 4(10): 821-828. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30099-7)
  25. Effertz T, Engel S, Verheyen F, et al. The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective. *The European Journal of Health Economics*. 2016; 17(9): 1141-1158. <https://doi.org/10.1007/s10198-015-0751-4>
  26. Wahlberg AC, Bjorkman A. Expert in nursing care but sometimes disrespected—Telenurses' reflections on their work environment and nursing care. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27(21-22): 4203-4211. <https://doi.org/10.1111/jocn.14622>

27. Silveira TVL, Prado Júnior PPD, Siman AG, et al. The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista gaucha de enfermagem*. 2015; 36(2): 82-88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>
28. Kinchen E. Development of a quantitative measure of holistic nursing care. *Journal of Holistic Nursing*. 2015; 33(3): 238-246. <https://doi.org/10.1177%2F0898010114563312>
29. Huang LS, Cheng H, Duffield C, et al. The Relationship between Patient Obesity and Nursing Workload: An Integrative Review. *Journal of Clinical Nursing*. 2021; 00: 1-16. <https://doi.org/10.1111/jocn.15679>
30. Großschädl F, Bauer S. The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria. *Nursing in Critical Care*. 2020; 1-7. <https://doi.org/10.1111/nicc.12554>
31. Aslam M, Siddiqui AA, Sandeep G, et al. High prevalence of obesity among nursing personnel working in tertiary care hospital. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2018; 12(3): 313-316. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.12.014>
32. Temkin-Greener H, Wang S, Caprio T, et al. Obesity among Nursing Home Residents: Association with Potentially Avoidable Hospitalizations. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020; 21(9): 1331-1335. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.009>
33. Fruh SM, Nadglowski J, Hall HR, et al. Obesity stigma and bias. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2016; 12(7): 425-432. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.013>
34. Choi SD, Brings K. Work-related musculoskeletal risks associated with nurses and nursing assistants handling overweight and obese patients: A literature review. *Work*. 2016; 53(2): 439-448. DOI: 10.3233 / WOR-152222
35. Fruh SM. Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2017; 29(1): 3-14. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12510>
36. Sim LA, Lebow J, Wang Z, et al. Brief primary care obesity interventions: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016; 138(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0149>
37. Brown T, Moore TH, Hooper L, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019; 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub4>
38. Tucker S, Lanningham-Foster LM. Nurse-led school-based child obesity prevention. *The Journal of School Nursing*. 2015; 31(6): 450-466. <https://doi.org/10.1>