

# BÖLÜM 23

## HEMŞİRELİK BAKIMI VE VİTAMİNLER

Lütfiye PARLAK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Vitaminler normal olarak büyümenin ve yaşamın sürdürülmesi için gereken organik öğelerdir. İnsanlar, vitaminleri kendi vücutlarında üretemedikleri için dışarıdan almak zorundadır. Sağlıklı kişilerde vücudumuz için gerekli olan vitaminler yalnızca diyetle beslenme ile karşılanabilmektedir. Vitaminler büyümeye yardımcı, bağışıklık sistemini güçlendirici, vücut direncini artırıcı etkilere sahiptir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalar gebelik düşünen kadınlarda folik asit takviyelerine erken başlanması durumunda nöral tüp defektlerinin insidansını önemli ölçüde azaltabileceğini göstermektedir (1,2). Özellikle gebelik, diyabet, kanser gibi hastalıklarda vitaminlerin takibinin düzenli olarak yapılması gerekir (Şekil 1).

Vitaminler mikro besin grubunda yer almaktadır. Yağda eriyenler ve suda eriyenler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Suda eriyen vitaminler B Vitamini ve çeşitleri ve C Vitaminleridir. Suda eriyen vitaminler vücutta depo edilmez ve fazlası idrarla dışarı atılır. Yağda eriyen A,D,E,K Vitaminleri ise vücutta fazla alındığında toksik etki oluşturur.

Bu nedenle A,D,E,K Vitaminlerinin kontrollü bir şekilde alınması gereklidir. (2, 3, 4, 5).



Şekil 1. Vitamin desteğinin gerekli görülebildiği durumlar

### VİTAMİNLER

#### A Vitamini

A Vitamini açısından zengin gıdalar, karaciğer, zenginleştirilmiş kahvaltılık gevrekler ve süt ürünleridir (16). A Vitamini hücre farklılaşmasında, fotoreseptör pigmentin devamlılığında ve yara iyileşmesinde görev alır (17, 18, 19). Eksikliği, diyetle

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Simav Sağlık Hizmetleri MYO lutfiye.parlak@ksbu.edu.tr

izlemleri ülke genelinde aile hekimliğinin sorumluluğunda olmak üzere hemşireler tarafından Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmektedir (69-71). 40-65 yaş aralığını kapsayan orta ileri erişkinlik dönemi, yaşlılık öncesi taramalarda kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, kanserler, obezite, diyabet gibi risk faktörleri taranmaktadır (69-71).

Malnutrisyon açısından ise hastanın hastaneye başvurusu ve kabulü sırasında hastanın yutkunma refleksinin olma durumu, beslenme durumu, beslenme konusunda kendisinin, varsa yakınlarının bilgi düzeyi, yaşlılık, engellilik, fakirlik, güçsüzlük gibi beslenmeyi etkileyebilecek faktörler, anoreksiya, kusma, diyare, kronik hastalıklarının olma durumu, oral beslenemiyorsa nazogastrik sonda, PEG (mideden tüple beslenme), parenteral beslenme gibi alternatifler konusunda bilgi düzeyi durumları hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Hastanın boyu, kilosu, beden kitle indeksi, cilt kalınlığı, vital bulguları, kas zayıflığı, genel görünüşü, cilt ve müköz membranları, bağırsak sesleri, mobilite ve laboratuvar çalışmaları değerlendirilerek kaydedilir (62).

Bariatrik cerrahi sonrası hastalar vitamin desteği alırlar. Ancak bu cerrahi işlem sonrasında oluşan komplikasyonlardan kemik mineral kaybına neden olan Vitamin D eksikliği ve Vitamin B12 eksikliğinde nöropati semptomları meydana gelmektedir (70). Hastalara vitamin takviyesinin önemi hakkında bilgi verilmelidir.

D Vitamini yetersizliğine bağlı olarak görülen rikets hastalığında çocuklar hipokalsemik nöbetler halinde hastaneye gelebilir. Bu şekilde gelen hastalara kalsiyum glukonat solüsyonu intravenöz yol ile verilirken çok dikkatli olunmalı, infüzyon akış hızı order ile doktor tarafından order edilerek ayarlanmalıdır. İntravenöz yol ile hızlı infüzyon vermek hastada kardiyak arrest gelişmesine yol açabilir. Laringeal spazm gelişme riski açısından hastanın yanında trakeostomi seti ile trakeostomi seti hazır bulundurulmalıdır. Vitamin D eksikliğine bağlı kas güçsüzlüğü görülen çocuklarda düşme riski açısından hemşire çevre güvenliğini sağlamalı, önlemler almalıdır. Çocukların güneş ışığında daha fazla vakit geçirmeleri için anneleri bilgilendirmelidir (67).

Profesyonel bir hemşireden günümüzde beklenen roller; koruyucu, eğitici, danışman, işbirlikçi, bakım verici, bakımın yöneticisi, tedavi edici, araştırmacı ve savunucu olarak gruplanabilmektedir (46).

## KAYNAKLAR

1. Willett WC, Stampfer MJ. What vitamins should I be taking, doctor?. *New England Journal Of Medicine*, 2001; 345(25): 1819-1824.
2. Karadağ A, Aştı T. *Hemşirelik esasları "Hemşirelik bilim ve sanatı"*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012; 901, Cilt II.
3. Pehlivan, A. *Sporla Beslenme*. (1. Baskı). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2006.
4. Güneş, Z. *Antrenör ve Sporcu El Kitabı Spor ve Beslenme*. (7. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2015.
5. Ayaz, A. *Yağlı Tohumların Beslenmemizdeki Yeri*, (2. Baskı). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 727. Ankara; 2012.
6. Avşar A, Kaya S, Kaya B. Türkiye'de Folik Asit Perikonsepsiyonel Olarak Kullanılmalı mıdır?. *Ankara Medical Journal*, 2012; 12(4):188-194.
7. MRC Vitamin Study Research Group. Prevention of neural tube defects: results of the Medical Research Council Vitamin Study. *The Lancet*, 1991; 338(8760):131-7
8. Morrison HI, Schaubel D, Desmeules M, Wigle DT. Serum folate and risk of fatal coronary heart disease. *JAMA*; 1996; 275:1893-6.
9. Zhang S, Hunter DJ, Hankinson SE, et al. A prospective study of folate intake and the risk of breast cancer. *JAMA*; 1999; 281:1632-7. 11.
10. Rohan TE, Jain MG, Howe GR, Miller AB. Dietary folate consumption and breast cancer risk. *Journal of the National Cancer Institute*, 2000; 92:266-9.
11. Rall LC, Meydani SN. Vitamin B6 and immune competence. *Nutrition Reviews*, 1993;51:217.
12. Leklem, JE. Vitamin B6. Rucker RB, Ruttie JW, McCormick RC, Mahline LJ (eds.) *Handbook of vitamins*. New York: Marcel Dekker AG; 2001: p. 339-396.
13. Deluca HF. Overview of general physiologic features and functions of vitamin D. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 2004; 80(6):1689.
14. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Vitamin E supplementation and cardiovascular events in high-risk patients. *New England Journal of Medicine*, 2000;342:154-60.
15. Boaz M, Smetana S, Weinstein T, et al. Secondary prevention with antioxidants of cardiovascular disease in end-stage renal disease (SPACE): randomised placebo-controlled trial. *The Lancet* 2000;356:1213-8.
16. Melhus H, Michaelsson K, Kindmark A, et al. Excessive dietary intake of vitamin A is associated with reduced bone mineral density and increased risk for hip fracture. *Annals Of Internal Medicine*. 1998;129:770-8.
17. Glade, M. J. Food, nutrition, and the prevention of cancer: a global perspective. American institute for cancer research/world cancer research fund, American institute for cancer research, 1997. *Nutrition*, 1999; 15, 523-526.

18. Saari JC. Retinoids in photosensitive systems. Sporn MB, Roberts AB, Goodman DS (eds.) *The Retinoids: Biology, Chemistry, and Medicine*. New York: Raven Press; 1994. p.351.
19. Sommer A, West KP Jr. *Vitamin A Deficiency: Health, Survival, and Vision*. New York: Oxford University Press; 1996. p.130.
20. Lin P, Fintelmann RE, Khalifa YM, et al. Ocular surface disease secondary to vitamin A deficiency in the developed world: it still exists. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*; 2011;129:798.
21. Melhus H, Michaelsson K, Kindmark A, et al. Excessive dietary intake of vitamin A is associated with reduced bone mineral density and increased risk for hip fracture. *Annals Of Internal Medicine*; 1998;129: 770. 6.
22. Feskanich D, Singh V, Willett WC, et al. Vitamin A intake and hip fractures among postmenopausal women. *JAMA*; 2002;287:47
23. Rimm EB, Willett WC, Hu FB, et al. Folate and vitamin B6 from diet and supplements in relation to risk of coronary heart disease among women. *JAMA*; 1998;279:359-64.
24. Giovannucci E, Stampfer MJ, Colditz GA, et al. Multivitamin use, folate, and colon cancer in women in the Nurses' Health Study. *Annals Of Internal Medicine*; 1998;129:517-24. 28.
25. White E, Shannon JS, Patterson RE. Relationship between vitamin and calcium supplement use and colon cancer. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*; 1997;6:769-74.
26. Chandra RK. Effect of vitamin and trace-element supplementation on immune responses and infection in elderly subjects. *The Lancet* 1992;340: 1124-7. 30.
27. Mark SD, Wang W, Fraumeni JF Jr, et al. Lowered risks of hypertension and cerebrovascular disease after vitamin/mineral supplementation: the Linxian Nutrition Intervention Trial. *American Journal Of Epidemiology*; 1996;143:658- 664.
28. Zhang S, Hunter DJ, Hankinson SE, et al. A prospective study of folate intake and the risk of breast cancer. *JAMA*; 1999;281:1632-7
29. Brigelius-Flohe R, Traber M. Vitamin E: function and metabolism. *The FASEB Journal*; 1999;13:1145-1155.
30. Brigelius-Flohe´ R, Kelly FJ, Salonen JT, et al. The European perspective on vitamin E: current knowledge and future research. *The American Journal Of Clinical Nutrition*; 2002;76:703-716.
31. Akşit, M.A. *Beslenmeye Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 220;1991. p. 39-49.
32. Çakırcalı, E. *Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar*. (2. Baskı). İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası; 1998. p.149-154.
33. Monget AL, Galan P, Preziosi P, et al. Micronutrient status in elderly people. *Geriatrics/min. vit. aux network. Journal International de Vitaminologie et de Nutrition*, 1996; 66:71.
34. Solomon, E.P. *İnsan Anatomisi ve Fizyolojisine Giriş*. (Lütfiye Bikem Süzen, Çev. Ed.), Antalya, Biriol Yayınları; 2003.
35. Vermeer C, Schurgers LJ. A comprehensive review of vitamin K and vitamin K antagonists. *Hematology/oncology clinics of North America*, 2000;14:339.
36. Iwamoto J, Sato Y. Menatetrenone for the treatment of osteoporosis. *Expert Opin Pharmacother*, 2013;14:449.
37. Cockayne S, Adamson J, Lanham-New S, et al. Vitamin K and the prevention of fractures: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of internal medicine*, 2006;166:1256.
38. Yıldız D, Akbayrak, N. Nöral Tüp Defektleri Ve Önlemede Hemşirelik Yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007; 11(2): 102-111.
39. Budak N. Folik Asitin Kadın Ve Çocuk Sağlığında Önemi The importance of folic acid in woman and child health. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 2002; 24(4):209-214.
40. Refsum H. Folate, vitamin B12 and homocysteine in relation to birth defects and pregnancy outcome. *British Journal of Nutrition*, 2001; 85(S2):109-113.
41. Williamson CS. Nutrition in pregnancy. *Nutrition Bulletin*, 2006; 31(1): 28-59.
42. Kabaran S, Ayaz A. Maternal ve fetal sağlık üzerinde B12, folik asit, A, D, E ve C vitaminlerinin etkileri. *Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2013; 70(2): 103-112.
43. Yeşiltepe M, Hatun Ş. Perinatal D vitamini yetersizliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2011; 54: 87-98.
44. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Gebelik ve Emzilikte Beslenme*, Ankara, 2011. (08.04.2022 tarihinde [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Gebelik%20ve%20Emzik%20D%C3%B6neminde%20Beslenme.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Gebelik%20ve%20Emzik%20D%C3%B6neminde%20Beslenme.pdf) adresinden ulaşılmıştır.)
45. Özalper B. Gebelikte beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2014; 2(2): 270-278.
46. Akcan F, Özsoy SA, Ergül Ş. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 9(4): 10-21.
47. Kang YS, Kim JH, Ahn EH, Yoo EG, Kim MK. Iron and vitamin D status in breastfed infants and their mothers. *Korean Journal Of Pediatrics*, 2015; 58(8): 283-7.
48. Lozoff B, De Andraca I, Castillo M, et al. Behavioral and developmental effects of preventing iron deficiency anemia in healthy full-term infants. *Pediatrics*, 2003;112: 846-54.
49. Karadağ C, Selçuk A, Karadağ SD. Açıklanamayan Tekrarlayan Gebelik Kayıplarında Vitamin D Düzeyi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST)*, 2020; 12(1): 28-33.
50. Atay A, Barsal G, Kılıç S, et al. Akciğer Kanseri Hastalarda Serum Askorbik Asit Düzeyinin Araştırılması. *Presented at the XVI th National Congress of Chemistry and II nd Bioscience Days*. 23-27 Ekim 2000, İzmir, (2000). p. 27.
51. Ames BN, Gold LS. The causes and prevention of cancer: the role of environment. *Biotherapy*. 1998;11(2-3):205-20.
52. Li M, Chen P, Li J, et al. Review: the impacts of circulating 25-hydroxyvitamin D levels on cancer patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2014;99(7): 2327-2336.
53. Yalçın GS. Yeni Tespit Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Pankreas Beta Hücre Rezervinin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi* 2004, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

54. Eroğlu Altınova A, Yetkin İ. Tip 1 Diabetes Mellitus'a yakınlıkta rolü olabilecek genetik faktörler. *Marmara Medical Journal*, 2011;24(2): 126-130.
55. Sert H, Çetinkaya S, Aygin D. D Vitaminin Obezite, Diabetes Mellitus, Hipertansiyon ve Kanseri İle İlişkisi. *Journal of Human Rhythm*, 1(4): 143-149.
56. Steyn NP, Mann J, Bennett PH, et al. Diet, nutrition and the prevention of type 2 diabetes. *Public Health Nutrition*, 2004;7(1A): 147-65.
57. Küçük H, Dilsiz G, Demircan N, et al. B12 vitamin düzeyi eksikliği olan hastalarla normal olan hastaların kardiyovasküler risk faktörleri açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Medi Forum*, 2015.
58. Ekmekçi ÖB, Donma O, Aydemir A, et al. Hipertansif diyabetik bireylerin plazma anjiyotensin dönüştürücü enzim aktivitesi ile plazma ve eritrosit çinko düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2002; 22
59. Rammos G, Tseke P, Ziakka S. Vitamin D, the renin-angiotensin system, and insulin resistance. *International Urology And Nephrology*, 2008;40: 419-426.
60. Acıbadem Hastanesi Online Sayfası. Vücut kitle endeksi hesaplama. (13/03/2022 tarihinde <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/vucut-kitle-indeksi-hesaplama/#-genel-tanitim> adresinden ulaşılmıştır.)
61. Irmak Özden Y, Ertem Vehit H, Özden A. T. Comparative application of three non-parametric statistical tests in evaluating the levels of  $\beta$  carotene, vitamin a and vitamin e in breast cancer patients and in healthy individuals. *Cerrahpaşa J Med*, 2004; 35.
62. Dal Ü. Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2007; 14.2: 74-81.
63. Manna P, Kalita J. Beneficial role of vitamin K supplementation on insulin sensitivity, glucose metabolism, and the reduced risk of type 2 diabetes: a review. *Nutrition*, 2016;32(7): 732-739.
64. Ziaei S, Faghihzadeh S, Sohrabvand F, A randomised placebo-controlled trial to determine the effect of vitamin E in treatment of primary dysmenorrhoea, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2001;108: 1181.
65. Can HÖ, Menstrual siklus bozuklukları. Şirin A, Kavlak O (ed.) *Kadın Sağlığı* içinde. İstanbul: Bedray Yayıncılık; 2008. p. 148-172.
66. Atasü T, Şahmay S. Dismenore ve premenstruall sendrom, Jinekoloji, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2001
67. Torun T, Çavuşoğlu H. D vitamini eksikliğine bağlı rikets ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018; 5(2): 169-176.
68. Aygencel G, Türkoğlu M, Dizbay M. Effects of vitamin d deficiency in medical intensive care unit patients. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/ Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, 2012; 3.
69. Sağlık Bakanlığı. 15-49 Yaş Kadın İzlem Programı. (13/03/2022 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/15-29-ya%C5%9F-kad%C4%B1n-izlem-program%C4%B1.html> adresinden ulaşılmıştır.)
70. Aydın E, Bulut H. Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014; 13(1): 77-82.
71. Gözüm S, Ilgaz A. Sağlık taramaları ve erken tanı. Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ. (ed.) *Halk Sağlığı Hemşireliği* içinde. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. p. 384-390.