

Bölüm 40

REHABİLİTASYON HASTASINDA BESLENME

Yalkın ÇALIK¹
Ahmet KARAKOYUN²

Beslenme insanoğlunun yaşamı için oldukça önemli olan temel ihtiyaçtır. Tıp gelişimi boyunca iyi ve yeterli beslenmenin önemi ve hastalıklardan koruyucu olduğu vurgulanmıştır. Toplumlar da dengeli beslenmenin sürdürülmesi koruyucu hekimliğin içinde olması gereken bir konu olup, günümüzde bile yetersiz beslenen kişi sayısı oldukça fazladır. Hastanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda beslenme bozukluğuna sık olarak rastlanmaktadır (1).

Özellikle ikinci dünya savaşından sonra giderek artan öneme sahip olarak gelişen rehabilitasyon, bireyin anatomik ve fizyolojik yetersizliğinin gerekli ihtiyaçları doğrultusunda fiziksel, ruhsal, toplumsal, mesleki potansiyelini mümkün olan en yüksek seviyeye çıkarmaktır. Rehabilitasyon kavramı yaralanma veya hastalık ile başlayıp, bireyin toplum içindeki rolüne göre en uygun ve yüksek seviyeye ulaşıncaya kadar devam eder. Rehabilitasyon programları bireyin enerji kapasitesine özgü düzenlenmelidir. Enerji vücutta yeterli beslenme ile alınan kalori ile oluşturulur. Rehabilitasyon programı fiziyatrist doktor, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen ve teknikerden oluşan ekip ile hazırlanır. Bunun için rehabilitasyon hastası ile uğraş hastane ve yoğun bakımlarda başlayıp toplum içinde devam eden multidisipliner bir programdır. Uygun ve yeterli rehabilitasyon programı

rehabilitasyon hastasının bağımsızlığını artıracak, yatağa ve başkalarına olan bağımlılığını azaltacak ve yaşam kalitesini yükseltecektir. Uygun ve yeterli rehabilitasyon için sağlıklı beslenme gereklidir (2).

BESLENMENİN İLKELERİ

Sağlıklı ve ideal beslenme kişinin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayan ve kişiye özel hazırlanması ile mümkündür. Beslenme vücudun dengelerini koruyabilmek için gerekli olan besinlerin düzenli olarak alınmasıdır. Besinler bileşenleri olan su, protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineralden oluşan 6 gruba ayrılmaktadır. Kişinin gerekli enerji ihtiyacı üç temel besin kaynağı olan protein, yağ ve karbonhidrattan sağlanır (3).

PROTEİNLER

Proteinler tüm canlıların temel yapı taşını oluştururlar. Vücuttaki her bir hücre proteinden oluşur. Vücuttaki azot dengesi proteinlerin alımı ve yıkımı arasındaki denge ile sağlanır. Metabolizma için gerekli proteinler besin kaynaklarından sağlanan aminoasitlerden yeniden üretilir veya bazı üretilmeyen aminoasitler ise beslenme ile alınır ve vücutta protein sentezine katılırlar. Bu üretilmeyen-esansiyel aminoasitler azot dengesinin korunmasında anahtar rolü oynamaktadır. Bun-

¹ Uzm.Dr. Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, yclk04@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D.,furkankk42@hotmail.com

sağlık durumu, solunum kas fonksiyonlarını artırmaya katkısı olur. KOAH'lı hastalarda malnütrisyonun sık olarak görülmesi hastada ek olarak oksijen tüketiminde artışa yol açarak mortalite riskini artırmaktadır. KOAH da ılımlıdan ciddiye kadar olan kilo kaybı görülür. Artmış kilo kaybı azalmış egzersiz kapasitesi ve artmış mortalite ve morbiditeyle ilişkilidir. Pulmoner rehabilitasyonda hastaların beslenme alışkanlığındaki değişimlerle, kimi düzenlemelere ve diyet programları erken başlamalıdır. Diyetisyen yardımıyla yorgunluk, dispne, iştahsızlık engellenmeye çalışılmalıdır. Pulmoner rehabilitasyonda enerji tüketimi, 191kcal/gündür. Hastalara karbonhidrat desteği, negatif enerji dengesi ve kilo kaybı oluştuğunda gereklidir (24).

Kardiyak rehabilitasyon hastasında beslenme: Hastaların günlük 200kcal kadar enerji tüketimi olan orta düzey fiziksel aktiviteyi kapsamalıdır. Koroner kalp hastalıklarını önlemek için tam buğday ve meyve-sebze alımını ile doymamış yağ asit ve omega-3 tüketimini artırmak gerekir. Omega-3 hipertansiyon, hipertrigliseridemi, tromboz ve adezyon molekülü ekspresyonu gibi kardiyovasküler bozuklukları önleyici etkiye sahiptir. Omega-3 başlıca balık, koyu yeşil yapraklı sebzeler, soya fasulyesi ve bitkisel yağlarda bulunur. Amerikan Kalp Vakfının kardiyovasküler hastalığı olanlar veya risk taşıyanlar için beslenme önerilerinde diyetle %60 kompleks karbonhidrat, %25-35 yağ ve %15 proteinden oluşmasını önermektedir. Günlük porsiyonların çoğunluğunu sebze, tahıl, baklagiller ve meyvenin oluşturduğu diyetler giderek artan bir ilgi odağı olmuştur. Günümüzde popüler olan bitkisel kökenli beslenme akdeniz diyetidir. Bu diyetle zeytinyağı ön plana çıkarken, tuz, terayağı ve şeker miktarı azaltılır. Tavuk ve balığa haftada 2 kez yer verilirken, kırmızı et ayda 1 kez ile sınırlandırılır (25).

Sonuç: Rehabilitasyon hastası özürlülük artış ve yaşam kalitesinde azalma riski taşıyan özel bir hasta grubudur. Bu gruba rehabilitasyon ekibi ile multidisipliner bir yaklaşım ile hastaya ait problemler çözülebilir. Bu problemlerden biri de

beslenme bozukluğudur. Rehabilitasyon programının başarısı olası sorunlara olan çözümler ile olur. Rehabilitasyon ekibinde mutlaka diyetisyen bulundurulmalı ve mümkün olan en erken ve hasta için uygun yöntemlerle hastanın beslenme bozukluğu giderilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Beck AM, Balknas UN, Furst P. Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition report and guidelines from the Council of Europe. Clin Nutr 2001;20(5): 455-60.
2. Oğuz H, Berker E. (2015). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kavramı ve tarihi. Hasan Oğuz (Ed). Tıbbi Rehabilitasyon içinde (s.1-14). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
3. TBV (2017). Sağlıklı bireyler için temel beslenme el kitabı 2017. (06/07/2019 tarihinde <https://www.tbv.com.tr/media/tbvdiyetkitabı.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
4. Bernstein M. Nutritional needs of older adult. Phys Med Rehabil Clin N Am 2017(28); 747-66.
5. Scarmeas N, Anastasiou CA, Yannakoulia M. Nutrition and prevention of cognitive impairment. Lancet Neurol 2018;17:1006-15.
6. Marshall S. Protein-energy malnutrition in the rehabilitation setting: Evidence to improve identification. Maturitas, 2016;86:77-85.
7. Tuğcu İ. (2011). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hekimliğinde beslenme. Mehmet Beyazova, Yeşim Gökçe Kutsal (Ed). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon içinde (s.1409-27). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
8. Tournadre A, Vial G, Capel F. Sarcopenia. Joint Bone Spine 2019;86:309-14.
9. Clegg ME, Williams EA. Optimizing nutrition in older people. Maturitas 2018;112:34-8.
10. Chan S, McCowen KC, Blackburn GL. Nutrition management in ICU. Chest 1999;115:145-8.
11. Adams GF, Guest DP, Ciraolu DL. Maximizing tolerance of enteral nutrition in severely injured trauma patients: A comparison of enteral feedings by means of percutaneous endoscopic gastrostomy versus percutaneous endoscopic gastrojejunostomy. J Trauma 2000;48(3):459-64.
12. Akkersdijk WL, Roukema JA, Van Der Werken C. Percutaneous endoscopic gastrostomy for patients with severe cerebral injury Injury 1998;29(1):11-4.
13. EJ Lean M. Principles of human nutrition. Medicine 2014;43(2):61-5.
14. Erhan B, Keleş BY. (2017). Omurilik yaralanması Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.162-91) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi
15. Erhan B. Medulla spinalis hastalarında beslenme Turk J Phys Med Rehab 2010;56(Supp 2):64-6.
16. Tıkız C. (2017). Travmatik beyin yaralanması Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.192-209) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi

17. Lucke-Wold BP, Longsdon AF, Nguyen L. Supplements, Nutrition, and alternative therapies for the treatment of traumatic brain injury. *Nutr Neurosci* 2018;21(2):79-91.
18. Atamaz Çalış F, Şen Eİ. (2017). Pediyatrik rehabilitasyon Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.321-352) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi
19. Kuran B, Karahan AY. (2017). İnme rehabilitasyon Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.210-236) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi
20. Ojo O, Brooke J. The use of enteral nutrition in the management of stroke *Nutrients* 2016;827(8):1-6.
21. Erdal A, Bavheren Y. (2010). Kronik yaraların tedavisi ve önlenmesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Merih Sarıdoğan Çev. Ed.) içinde (s.685-708) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
22. Rempel G. The importance of good nutrition in children with cerebral palsy *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2015;26:39-56.
23. Yaman A. (2017). Yanık rehabilitasyonu Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.424-437) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi
24. Uzunkulaoğlu A, Kibar S. (2017). Pulmoner rehabilitasyon Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.411-423) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi
25. Yılmaz EE, Doruk Analan P. (2017). Kardiyak rehabilitasyon Current tanı ve tedavi: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Ayşegül Ketenci, Deniz Evcik, Alp Çetin, Ömer Faruk Şendur. Çev.Ed.) içinde (s.399-409) İstanbul: Ema Tıp Kitabevi