

BÖLÜM 9

BARİATRİK CERRAHİ PLANLANAN HASTALARDA PERİOPERATİF BESLENME VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Merve İCAT¹
Gamze BOZKUL²
Gülay ALTUN UĞRAŞ³

GİRİŞ

Bariatrik cerrahi, uzun vadeli kalıcı kilo kaybının sağlanmasında ve obeziteye bağlı gelişebilecek hastalıkların yönetiminde etkili bir cerrahi yöntemdir (1,2). Bariatrik cerrahi, cerrahi geçiren hastalarda bazı fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişikliklerden birisi de hastanın beslenme durumudur. Bariatrik cerrahi sonrasında hastada gelişebilen malnütrisyon durumu ve yetersiz besin alımı, hastaların beslenme durumunun değerlendirilmesini ve takibinin yapılmasını beraberinde getirmektedir. Bariatrik cerrahi geçirecek hastanın perioperatif beslenme durumunun iyileştirilmesi, riskleri azaltıp iyileşmeyi artırarak olumlu hasta sonuçlarını sağlamada önem arz etmektedir (3). Cerrahi süreç boyunca beslenmedeki ve sindirim sistemindeki fizyolojik değişimlerden dolayı hastalarda malnütrisyon gibi ciddi komplikasyonlar oluşabilmektedir (1,4). Perioperatif dönemde beslenmede var olan yetersizlikler düzeltilmediğinde, bu durum cerrahi girişim sonrası dönemde olumsuz hasta çıktılarına ve komplikasyonlara neden olabilmektedir (3,5,6). Bu nedenle hemşirelerin bariatrik cerrahi süreçte hastaların beslenme yönetimini sağlaması gerekmektedir (1,3,4).

¹ Hem., Mersin Toros Devlet Hastanesi, mervetp197@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4808-3082

² Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gamze.bozkul@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7509-9741

³ Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., gulaltun@mersin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6804-503

- Gün içerisinde üç ana öğün ve üç ara öğün olacak şekilde beslenilmelidir.
- Tütün ve alkol kullanımından uzak durulmalıdır.
- Katı ve sıvı gıdalar aynı anda tüketilmemelidir.
- Yağ ve şeker oranı yüksek yiyeceklerden kaçınılmalıdır.
- Porsiyon büyüklüğüne dikkat edilmeli ve her gün düzenli olarak fiziksel aktivite yapılmalıdır.
- Bariatrik cerrahi geçiren hastalar için 30 dakikalık aerobik egzersizler önerilmektedir (1, 27).

Hemşireler hastaları taburculuk sonrası da izlemelidir. Hastaların cerrahi girişim sonrasında beslenme durumları değişeceği için bu dönemde hemşireler hastaların fiziksel, duygusal ve beslenme durumlarını ve laboratuvar testlerini düzenli aralıklarla kontrol etmeli, herhangi bir makro veya mikro besin ögesi eksikliği durumunda bireye özel programlar yaparak eksiklikleri yerine koymalı, hastaya gerektiğinde psikolojik destek vermelidir (29).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler, bariatrik cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında hastanın kapsamlı bir şekilde beslenme sürecinin izlenmesi, beslenme eğitimi verilmesi, multidisipliner iş birliği ile hastaların beslenme programlarının hasta gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesi ve hastanın izlenmesinden sorumludur. Bariatrik cerrahi sürecinde hemşireler, hastanın besin gereksinimlerini ve diyet programını, hastayı holistik açıdan ele alarak ve beslenme davranışlarını, demografik özelliklerini göz önünde bulundurarak bireye özel planlanmasında yer almalıdır. Kanıta dayalı rehber önerileri hemşirelere bu süreçte ışık tutmakta ve hastaların dengeli bir diyet uygulamalarını, gerekli vitamin ve mineral takviyelerini almalarını ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmelerini sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Karaca G, Yılmaz Önal H. Bariatrik cerrahi sonrası beslenme önerileri. *Güncel Gastroenteroloji*. 2020;24(4):194–197.
2. Nuzzo A, Czernichow S, Hertig A, Ledoux S, et al. Prevention and treatment of nutritional complications after bariatric surgery. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2021;6(3):238–251. doi:10.1016/S2468-1253(20)30331-9
3. Simancas-Racines D, Frias-Toral E, Campuzano-Donoso M, et al. Preoperative nutrition in bariatric surgery: A narrative review on enhancing surgical success and patient outcomes. *Nutrients*. 2025;17(3):566. doi:10.3390/nu17030566
4. Alıç N, Samur G. Bariatrik cerrahi sonrası malnütrisyonun değerlendirilmesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(1):112–124.
5. Sezer H, Yazıcı D. Postoperative nutrition and nutritional complications in patients with bariatric surgery: An update. *Turk J Endocrinol Metab*. 2021;25:412–425.

6. Thorell A, MacCormick AD, Awad S, et al. Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations. *World J Surg.* 2016;40:2065–2083. doi:10.1007/s00268-016-3492-3
7. Erim B, Ergene E, Hacer C. Bariyatrik cerrahi ve uzun dönem beslenme sorunları. *ABMYO Dergisi.* 2022;16(63):133–149.
8. Gasmi A, Björklund G, Mujawdiya PK, et al. Micronutrients deficiencies in patients after bariatric surgery. *European Journal of Nutrition.* 2021. doi:10.1007/s00394-021-02619-8
9. Deledda A, Pintus S, Loviselli A, et al. Nutritional management in bariatric surgery patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22):12049. doi:10.3390/ijerph182212049
10. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS). Endorsed procedures and devices. <https://asmbs.org/pathway-for-endorsement-for-new-devices-and-procedures/>. Published 2025. Accessed March 20, 2025.
11. Choban P, Dickerson R, Malone A, et al. A.S.P.E.N. clinical guidelines. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013;39(8):993. doi:10.1177/0148607113499374
12. Compher C, Bingham AL, McCall L, et al. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022;46(1):12–41.
13. Akdemir İ, Köşeler Beyaz E. Bariyatrik cerrahi planlanan hastaların yeme bağımlılığı, depresyon ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 2022;49(3):19–28. doi:10.33076/2021.BDD.1498
14. Gunhan HG, Uygur MM, Imre E, et al. Serum 25(OH) vitamin D levels in severely obese patients evaluated before bariatric surgery. *Turk J Endocrinol Metab.* 2020;24(2):115–121.
15. Bettini S, Belligoli A, Fabris R, et al. Reviews in endocrine and metabolic disorders. *Rev Endocr Metab Disord.* 2020. doi:10.1007/s11154-020-09571-8
16. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). Bariyatrik cerrahi kılavuzu 2019. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190527160325-2019tbl_kilavuz1dab037d3.pdf. Accessed March 20, 2025.
17. Tan BC, Park YS, Won Y, et al. Preoperative nutritional deficiencies in bariatric surgery candidates in Korea. *Obes Surg.* 2021;31:2660–2668. doi:10.1007/s11695-021-05318-9
18. Güçlü A, Tunç Tuna P, Kurşun Ş. Bariyatrik cerrahi ve perioperatif hemşirelik bakımı. *STED.* 2018;27(3):209–216.
19. Gökosmanoğlu F, Güzel K, Bayçelebi G. Bariyatrik cerrahi olgularında preoperatif değerlendirme sırasında tespit edilen hastalıkların prevalansı. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2020;10(4):650–654.
20. Bischoff SC, Ockenga J, Eshraghian A, et al. Practical guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases – Joint ESPEN/UEG guideline. *Clin Nutr.* 2023;42(6):987–1024. doi:10.1016/j.clnu.2023.03.021
21. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr.* 2021;40(7):4745–4761. doi:10.1016/j.clnu.2021.03.031
22. Zhou B, Ji H, Liu Y, et al. ERAS reduces postoperative hospital stay and complications after bariatric surgery: A retrospective cohort study. *Medicine.* 2021;100(47):e27831. doi:10.1097/MD.00000000000027831
23. Kabu Hergül F, Özbayır T. Bariyatrik cerrahide iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. In: Özbayır T, ed. *Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik.* 1st ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:29–34.
24. Stenberg E, dos Reis Falcão LF, O’Kane M, et al. Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations: A 2021 update. *World J Surg.* 2022;46:729–751. doi:10.1007/s00268-021-06394-9
25. Yasak K, Vural F. Bariyatrik cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme protokolleri ve hemşirelik bakımı. *Etkili Hemşirelik Dergisi.* 2023;16(4):562–578.
26. Deng L, Li N, Fan Y. Application value of continuous nursing in the treatment of obese patients with laparoscopic sleeve gastrectomy. *Am J Transl Res.* 2024;16(12):7582–7590. doi:10.62347/XTV16229

27. Güngör Ş. Bariatrik cerrahide beslenme yönetimi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2019;47(3):76–84.
28. Yıldız G, Ersoy G. Bariatrik cerrahi sonrası beslenme yetersizlikleri ve diyet tedavileri. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2015;43(2):166–173.
29. Deng L, Tao Y, Li N. Boosting dietary compliance after bariatric surgery: Winning tactics for patients. J Eval Clin Pract. 2025;31(1):e14317. doi:10.1111/jep.14317