

Bölüm 17

CERRAHİ HASTALARDA NUTRİSYONUN ÖNEMİ

Gökçen AYDIN AKBUĞA¹

Tuğba KOÇAK²

GİRİŞ

Malnutrisyon cerrahi hastasının hastanede kalış süresini, yara iyileşmesini, morbidite ve mortalite oranını önemli ölçüde etkileyen ve sık karşılaşılan klinik tablo için önemli bir sorundur. Malnutrisyon cerrahi hastalarında ameliyat öncesi dönemde var olabileceği gibi ameliyat prosedürleri de hasta da malnutrisyona neden olmaktadır. Özellikle son yıllarda güncellenen rehberlerde, ameliyat öncesi uzun açlık süresinin perioperatif malnutrisyona neden olabileceği bu nedenle de geleneksel açlık sürelerinin kısaltıldığı, beslenme parametrelerine önem verildiği görülmektedir.

Bu derlemede Türkiye’de ve Dünya’da, cerrahi hastasında nutrisyonun önemi vurgulayan çalışma ve rehberleri incelemek, cerrahi de beslenmenin hasta açısından önemini vurgulamak, cerrahi operasyonlarda uzun süreli açlık nedeniyle gelişen fizyolojik değişimlerin hasta üzerinde ki olumsuz etkisini tartışmak amaçlanmıştır.

MALNÜTRİSYON TANIMI

Malnutrisyon; dokuların temel ihtiyacı olan makro besin öğeleri veya spesifik mikro besin öğesi ihtiyaçlarından yoksun kalması sonucu ile hücre, doku ve organların fonksiyonlarını yerine getirememesidir (1).

Hastaların beslenme düzeni, perioperatif dönemde kliniği değerlendirmek için önemli bir belirleyicidir ayrıca malnutrisyon ile klinik durumun kötüye gidişi arasında güçlü bir ilişki vardır (2).

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Dr. Öğretim Üyesi

² Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Öğrencisi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Nutrisyonel denge cerrahi hastalarında hastanede kalış süresi, mortalite ve morbiditeyi etkileyen cerrahinin önemli noktalarındandır. Cerrahi servislerinde yatmakta olan perioperatif dönemde besin öğelerini dengeli aldığıın değerlendirilmesi gerekmektedir. Preoperatif dönemde nutrisyonel durumdan eksik olan hastaların postoperatif dönemde yaşadıkları sorunları arttırmaktadır. Bu sorunlar arasında cerrahi beslenmenin en önemli göstergesi olan yara iyileşmesinin gecikmesi gelmektedir.

Postoperatif dönemde hastalarda oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmek için bir çok beslenme klavuzu yayınlanmış ve bu klavuzlar kullanılarak yapılacak çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Ayrıca beslenme açısından sağlık profesyonellerine de düzenli eğitimler sürdürülmeli, cerrahi açıdan beslenmenin önemi kliniklerde uygulamalı olarak devam ettirilmelidir. Cerrahi hastalara beslenme klavuzlarının uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güler Y., Tireli M. Cerrahi hastalarda malnutrisyon sıklığı ve morbidite ile mortalite üzerine olan etkileri. *Acta Medica Alanya*. 2018;2(1):35-39.
2. Dumlu D.E., Bozkurt B., Tokaç M., ve ark. Cerrahi hastalarda malnutrisyon ve beslenme desteği. *Ankara Medical Journal*,2013;13 (1):33-39.
3. Dal, Ü. Malnutrisyona bağlı postoperatif komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;11(1):85-92.
4. Bulut F, Mimaroglu C., İsbir A., ve ark. Elektif cerrahi planlanan hospitalize hastalarda malnutrisyon tespiti. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2015;37(2):136-141.
5. Wang F, Hou M. X., Wu X. L., et al. Impact of enteral nutrition on postoperative immune function and nutritional status. *Genet Mol Res*. 2015;14(2):65-72.
6. Cin, A. İnmeli yaşlı hastaların malnutrisyon durumunun saptanması Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016.
7. Barış K. Üroloji servisinde yatmakta olan 60 yaş üzeri hastaların preoperatif kırılganlığının değerlendirilmesi ve mevcut postoperatif komplikasyonlar ve 90 günlük mortalite üzerine etkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.
8. Altundağ Derin Z., Karahan İ., Çiftçi A. Hastanede yatan hastalarda malnutrisyonu etkileyen faktörler. *Journal Of Health Sciences And Medicine*. 2018; 1(3): 62-67
9. Altın Z. Açlığın fizyolojisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast. Dergisi*.2017; 27(3):179-185 doi:10.5222/terh.2017.179 .
10. Aydın Akbuğa G. Artroskopji geçiren hastalarda spinal anestezi önces oral sıvı karbonhidrat alımının hastanın kan glukoz, açlık-susuzluk ve yorgunluk düzeyine etkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2018.
11. Amorim A., Costa M., Nunes F. et al. Nutritional status and perioperative fasting time versus complications and hospital stay of surgical patients. *Nutr Hosp*. 2015;32(2):878-887.
12. Aygün D. Perioperatif bakımda güncel yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15: 16.

13. Gebremedhn E. G., Nagaratnam V. B. Audit on preoperative fasting of elective surgical patients in. An African Academic Medical Center. 2014;38:2200–2204 doi 10.1007/S00268-014-2582-3.
14. Çeliksular C. Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Oral sıvı karbonhidratSolüsyonu Alımının Stres Yanıtı Etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.2007: 76
15. Dolgun E., Taşdemir N., Ter N. Ve ark. Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin incelenmesi. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg. 2011; 25 (1): 11–15.
16. Gao S., Zheng Y., Liu X. et al. Effect of early fasting and total parenteral nutrition support on the healing of incision and nutritional status in patients after sacrectomy. Orthop Traumatol Surg Res. 2018 ;104(4):539-544. doi: 10.1016/j.otsr.2018.02.006.
17. Kara Yılmaz D., Sarkut P., Düzgün F. ve ark. Yatan hastaların nutrisyonel değerlendirme ve desteğine yönelik hemşirelerin görüşleri. Koç Üniv.Hemşirelikte Araştırma Dergisi. 2017;14(2):139-143.
18. Selçuk, H. Malnütrisyon ve önemi. Güncel gastroenteroloji, 2012;16(2):158-62.
19. Özşaker E., Karasu M. Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;5(1), 1191-1205.
20. Sarıkaya D. Geriatrik hastalarda mini nutrisyonel değerlendirme (mna) testinin uzun ve kısa (mna-sf) formunun geçerlilik çalışması. Hacettepe Üniv.2013.Ankara
21. Pekcan, G. Beslenme durumunun saptanması. Diyet El Kitabı. Hatipoglu Yayınevi. Ankara. 2008;67-141.
22. Gencer A., Özdemir Y., Sücüllü İ., ve ark. Majör abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastalarda total parenteral nutrisyon ve enteral immunonutrisyon karşılaştırılması. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010;27(4):404-410 doi: 10.5174/tutfd.2009.02426.1.
23. Çilingir D., Candaş B. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2017; 20(2).
24. Valentini L., Schütz T., Allison S. et al. Espen Rehberleri – ESPEN Enteral Nutrisyon Rehberi Çeviri Editörleri: Korfalı G., Bahar M. 2012:45-46
25. Braga M., Ljungqvist O., Soeters P., et al. Espen Rehberleri – ESPEN Parenteral Nutrisyon Rehberi Çeviri Editörleri: Kutlay O., Gündoğdu H. 2011:27-34