

Palyatif Bakımda Beslenmenin Önemi ve Hemşirelerin Hasta Beslenmesindeki Rolü



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Pursaklar Devlet Hastanesi

Büşra Tomruk¹, Yeliz Ünal², Ayşegül Karaoğlu³, Sabiha Söylemez⁴

¹ Hemşire, Diyetisyen, Pursaklar Devlet Hastanesi, dvt.busratomruk@gmail.com

² Hemşire, Pursaklar Devlet Hastanesi, ylzaknc@gmail.com

³ Hemşire, Pursaklar Devlet Hastanesi, karaogluaysegul61@gmail.com

⁴ Uzm.Hemşire, Pursaklar Devlet Hastanesi, sabiha2706@hotmail.com

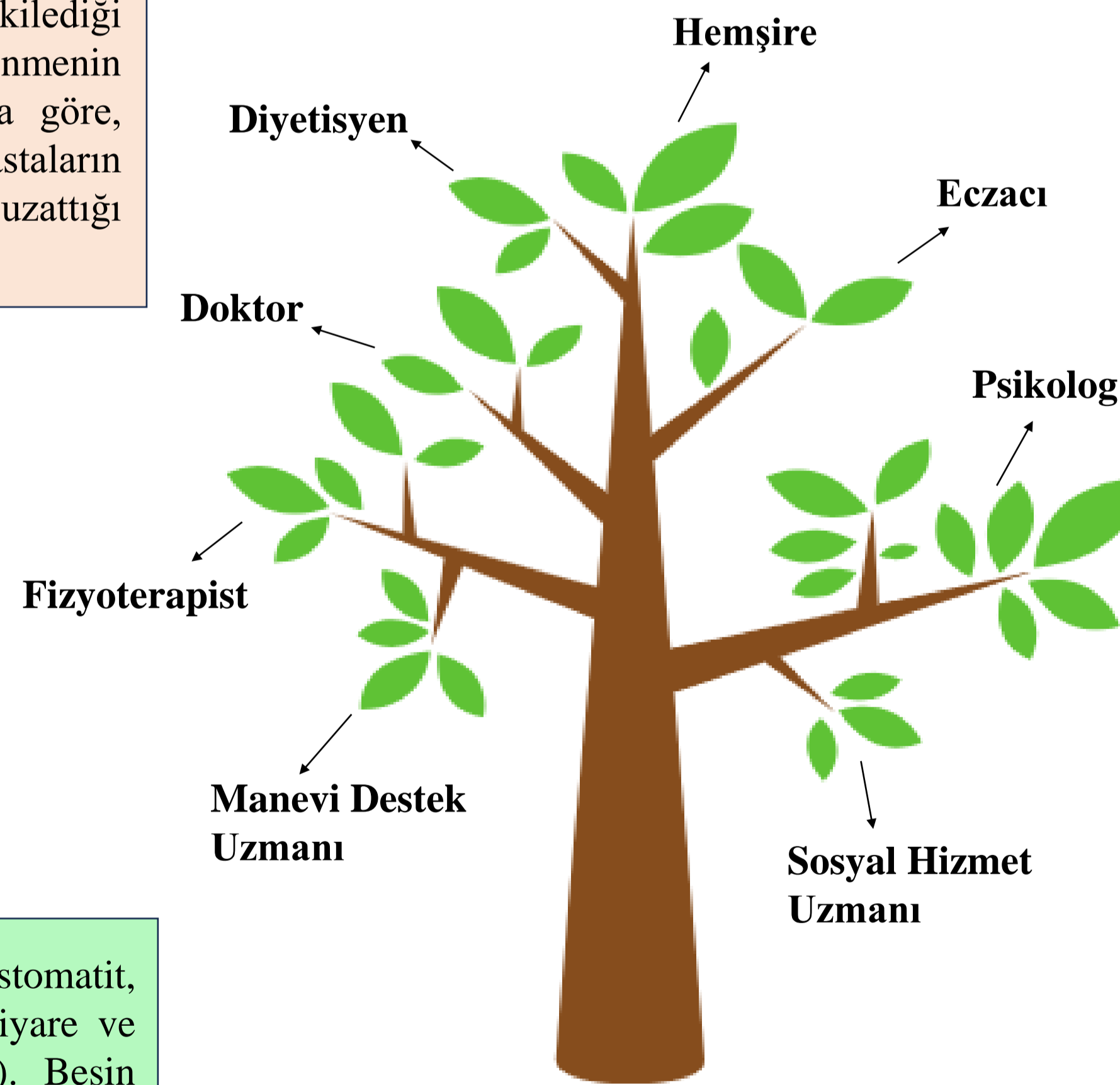
Giriş: Palyatif bakımda terminal dönemde olan hastalar için iyi mortalite olarak tanımlanan ölüm sürecinin daha huzurlu olması ve palyatif bakım alan hasta ve hasta yakınları için optimal yaşam kalitesinin sürdürülmesi amaçlanmaktadır (Sánchez-Sánchez ve diğerleri 2021; Keser ve diğerleri, 2022). Beslenme, yaşam için fizyolojik önemi ve sosyal etkileşimler açısından değerlendirildiğinde insan refahının temel bir unsuru olarak görülmektedir (Wallin ve diğerleri, 2022). Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu; enerji, protein ve diğer besin öğelerinin yetersiz ve dengesiz alımı olarak tanımlanan malnütrisyon gelişmektedir (Taş, 2020; Deligöz ve Ekinci, 2022). Malnütrisyon hastalarda yara iyileşmesini geciktirerek, enfeksiyon riskini artırarak, solunum ve kardiyovasküler fonksiyonları azaltarak komorbiditelerin artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Taş, 2020; Sánchez-Sánchez ve diğerleri 2021). Palyatif hastalarında sıklıkla hipofaji, disfaji, çiğneme güçlüğü, ağız ülserasyonları, bulantı ve kusma nedeniyle beslenme yetersizliği görülmektedir (Albanesi ve diğerleri, 2021). Yetersiz beslenmenin beraberinde görülen katabolik sürecin, morbidite ve mortaliteyi artırdığı saptanmıştır (Deligöz ve Ekinci, 2022). Palyatif bakım hastalarında kişiye özel uygun beslenme tedavisi ile hastanede kalış süresinde ve hastalık komplikasyonlarında azalma, yaşam kalitesinde artış olması beklenmektedir (Taş, 2020). Beslenme süreci; doğru bakım, yeterli personel sayısı ve sağlık personelinin eğitim ve bilgi düzeyi gibi faktörlerden etkilenmektedir (Bassola ve diğerleri, 2020). Hemşireler palyatif bakım ihtiyacı olan hasta ve hasta yakınları için hemşirelik süreciyle uyumlu bakım ve desteği sağlayan, palyatif bakım ekibinin önemli üyeleri olarak görülmektedir. Aynı zamanda beslenme sürecinde hasta ve hasta yakınına yönlendirme ve desteklemenin hemşireliğin temel bakım verici rollerinden olduğu bildirilmiştir (Wallin ve diğerleri, 2022).

➤ Bu derlemede palyatif bakım hizmetlerinde beslenme desteğinin önemi ve yaşam sonunun kilit bakım sağlayıcıları olan hemşirelerin hasta beslenmesindeki etkinliğinin bilimsel araştırmalara dayanarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Palyatif bakım, beslenme, malnütrisyon ve hemşirelik anahtar kelimeleri ile "Google Scholar, Gazi Kütüphane, PubMed ve YÖK Tez" veri tabanları kullanılarak, son 5 yıla ait literatür incelenip bu derleme hazırlanmıştır.

Palyatif Bakımda Beslenmenin Önemi

Kanser hastalarında palyatif bakım tedavi sürecinin sonunda bir alternatif olarak değil, tedavi süreciyle birlikte eş zamanlı olarak erken dönemde yapılması gerektiği belirtilmiştir. Palyatif bakım alan kanser hastalarının hastalık prognozundan ziyade ihtiyaçlarının belirlenmesinin çok daha önemli olduğu saptanmıştır. Klinik veriler ölümlerin yaklaşık %30'unun kanserden ziyade beslenme yetersizliğinden kaynaklı olduğunu bildirmektedir. Kanser hastalarında görülen kas kütle kaybının (sarkopeni) kemoterapiye toleransı azalttığı, postoperatif komplikasyon riskini artırdığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve yaşam süresini olumsuz etkilediği kaydedilmiştir. Palyatif bakım alan kanser hastalarında beslenmenin sağkalım üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmaya göre, disfaji endikasyonu ile enteral nütrisyon desteğinin hastaların hayatta kalma süresini ortalama 22,1 haftaya kadar uzattığı saptanmıştır (Cotogni ve diğerleri, 2021).



Palyatif bakım hizmetlerinde multidisipliner ekip yaklaşımı önem arz etmektedir (Keser ve diğerleri, 2022).

Hemşirelerin Hasta Beslenmesindeki Rolü

Beslenme sürecinin profesyonel olarak hemşirelerin sorumluluğunda olduğu bildirilmiştir. Hemşireler beslenme sürecinde kanıt dayalı hemşirelik müdahaleleri ile beslenme sürecinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde rol almaktadır (Brunner ve diğerleri, 2022). Hasta takibi, doğru pozisyon, enfeksiyon kontrolü, bulantı-kusmanın önlenmesi, ağız hijyeninin sağlanması ve teşviki, dehidratasyon kontrolü, malnütrisyon belirti ve bulgularının değerlendirilmesi ile hemşireler etkin beslenme sürecini yönetmektedirler. Diyetisyen ile iş birliği içerisinde hastanın günlük besin tüketim durumu, malnütrisyon belirti ve bulgularını değerlendirmektedirler. Hasta ve hasta yakınlarının beslenmeye yönelik tutumlarını ve endişelerini değerlendirerek, gerekli olan destek ve bilgiyi sağlayarak eğitim verici bir rol üstlenmektedirler (Wallin ve diğerleri, 2022; Cho, 2023). Yapılan çalışmalarda beslenme konusunda eğitim almış hemşirelerin beslenme bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bassola ve diğerleri, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Tanıya ve kişiye özel uygun beslenme planı, hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır. Beslenme desteği, palyatif bakıma entegre edilerek bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Hemşireler holistik bir bakış açısıyla palyatif bakım ve beslenme sürecinde aktif bir rol almaktadır. Palyatif bakımda multidisipliner ekibin olmazsa olmaz bir üyesi olan hemşirelerin gerekli eğitimlerle beslenme bilgi düzeylerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Albanesi, B., Piredda, M., Marchetti, A., Mastroianni, C., Magnani, C., Artico, M., ... & De Marinis, M. G. (2021). Oncology and palliative care nurses' knowledge and attitudes toward artificial nutrition and hydration for patients at end of life in Italy: a cross-sectional survey. *Cancer nursing*, 44(2), E99-E107.
- Bassola, B., Tommasi, V., Bonetti, L., Bauer, S., & Lusignani, M. (2020). Nurses' knowledge about malnutrition in older people: A multicenter cross-sectional study. *Nutrition*, 78, 110947.
- Bozzetti, F. (2020). Is there a place for nutrition in palliative care?. *Supportive Care in Cancer*, 28, 4069-4075.
- Brunner, S., Mayer, H., Qin, H., Breidert, M., Dietrich, M., & Müller-Staub, M. (2022). Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 579-598.
- Cho, H. (2023). ARTIFICIAL NUTRITION AND HYDRATION IN PALLIATIVE CARE. *Gastroenterology Nursing*, 10-1097.
- Cotogni, P., Stragliotto, S., Ossola, M., Collo, A., Riso, S., & Intersociety Italian Working Group for Nutritional Support in Cancer. (2021). The role of nutritional support for cancer patients in palliative care. *Nutrients*, 13(2), 306.
- Deligöz, Ö., & Ekinci, O. (2022). Prediction of prognosis in geriatric palliative care patients with diagnosed malnutrition: A comparison of nutritional assessment parameters. *Clinical Interventions in Aging*, 1893-1900.
- Keser, M., BALCI, U. G., YAVUZŞEN, T., & UNAL, O. U. (2022). Effectiveness of Palliative Care Workers in Patient Nutrition. *Konuralp Medical Journal*, 14(3), 469-475.
- Oğur, H. (2021) Palyatif Bakım Ünitelerinde Beslenme ve Besin Tüketimini Kısıtlayıcı Problemler.
- Sánchez-Sánchez, E., Ruano-Álvarez, M. A., Díaz-Jiménez, J., Díaz, A. J., & Ordóñez, F. J. (2021). Enteral nutrition by nasogastric tube in adult patients under palliative care: a systematic review. *Nutrients*, 13(5), 1562.
- Taş, M. (2020). Malnütrisyon saptanan palyatif bakım hastalarında beslenme tedavisi yaklaşım sonuçlarının değerlendirilmesi.
- Wallin, V., Mattsson, E., Omerov, P., & Klarare, A. (2022). Caring for patients with eating deficiencies in palliative care—Registered nurses' experiences: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 31(21-22), 3165-3177.



Palyatif bakım hastalarında görülen bulantı, kusma, özofajit, stomatit, ağız kuruluğu, tat duyusu kaybı, erken doyumluk hissi, diyare ve konstipasyon besin tüketimini azaltmaktadır (Oğur, 2021). Besin tüketiminin azalmasıyla beraber görülen malnütrisyon hastalık komorbiditelerinin artmasına, yaşam kalitesinin düşmesine ve mortalite oranının artmasına neden olmaktadır (Sánchez-Sánchez ve diğerleri 2021; Deligöz ve Ekinci 2022). Hastanede yatan hastalarda malnütrisyon ve beslenme durumunu saptamak için kullanılan Nütrisyonel Risk Skoru (NRS-2002) tarama testine göre yapılan bir çalışmada NRS-2002 ≥ 3 ise ölüm oranının 2,1 kat arttığı saptanmıştır (Deligöz ve Ekinci 2022). Palyatif bakımda beslenme desteğinin enfeksiyon riskinin azalttığı, bası yarası oluşumunu önlediği, mevcut hastalık komplikasyonlarını azalttığı, yaşam kalitesi ve genel iyilik halini artırdığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda paranteral beslenen palyatif bakım hastalarında antibiyotik kullanım süresinin daha uzun olduğu, bununla birlikte ödem, anemi, bası yarası ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Malnütrisyonu olan palyatif bakım hastalarında öncelikli olarak enteral beslenme önerilmektedir (Taş, 2020).

