|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÖZEL LEVEL HOSPITAL****NÜTRİSYON DESTEK PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.05 |
| YAYIN TARİHİ | 01.06.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/2 |

**Amaç :** Hastalara diyetlerine uygun olarak 3 ana ve 3 ara öğün servisi yapmak , besin tüketimlerini izlemek ve hastane malnütrisyonu gelişimini önlemek

**Kapsam :** Bu prosedür başhekim , başhemşire , doktorlar , diyetisyen , yemekhane görevlilerini kapsamaktadır.

**Sorumlular:** Hastanın Hekimi, Birim Hemşiresi, Diyetisyen

1. **Diyet Listeleri :**
	1. Her öğünde hasta odalarına ait yemek rasyonları hemşireler tarafından hazırlanıp en geç saat 11.00 ‘de teslim edilir.
2. **Prosedür Akışı :**
	1. TA.FR.16 Hasta Tanılama ve Ön Değerlendirme FORMU ve DK.FR. 24 Nütrisyonel Risk Skoru Değerlendirme Formu kat hemşiresi tarafından doldurulur.
	2. 24 saatlik hasta takip ve tedavi kayıt formunda beslenme izlemi takip edilir.
	3. Doktor direktifleri alınır ve diyetisyen tarafından konsülte edilir.
	4. Hastanın oral beslenmesi olup olmadığı ve beslenmesi diyetisyen tarafından takip edilir.
	5. Genel şablon diyetler şunlardır:
		1. Rejim 3 : Herhangi bir diyet sınırlaması yoktur.
		2. Rejim 2 ( sulu- yumuşa gıda) : Çorba , komposto , limonata , muhallebi , sütlaç bisküvi , yoğurt , süt , peynir içerir.
		3. Rejim 1 ( sulu gıda) : Tanesiz komposto , limonata , tanesiz çorba , meyve suyu , bisküvi içerir.
	6. Bu rejimler hastanın özelliklerine, kronik hastalığına, tanısına ve kullandığı ilaçlara bağlı olarak diyetisyen tarafından revize edilir.
	7. Taburcu olan hastalara diyetlerinin takibi için ‘Örnek Beslenme Planı’ verilir.
3. **Hasta Odalarına Yemek Servisi :**
	1. Haftalık hazırlanmış onaylanmış olan menüler esas alınarak diyabetik ve kalp koruma diyet menüleri ve özel diyet alması gereken hastaların menüleri hastane diyetisyeni tarafından hazırlanır.
	2. Mutfak ve diyet garsonu en geç saat 11.30 ‘da diyet , normal ve refakatçi yemeklerinin hazırlığına başlar. En geç 12.30’da katlara dağıtım başlar.
	3. Tüm hasta odalarının yemek dağıtımı en geç saat 13.00’da sona erer.
	4. Saat 13.30’ da hasta odalarından yemek boşlarının toplanması işlemine geçilir. En geç 14.00’da tüm boşlar eksiksiz bir şekilde odalardan alınmış olur.
	5. Diyetisten ara öğünü belirtilmiş hastaların listesini içeriği ile diyet garsonuna teslim eder.

**Ara Öğün Saatleri :**

Kuşluk : 10.00-10.30

İkindi : 15.00-15.30

Gece : 21.00-21.30

1. **Nütrisyon Desteği :**
	1. Oral alımı olmayan/olamayan pediatrik/yetişkin hastanın beslenmesinde enteral veya parenteral yollar kullanılır.
	2. ‘Enteral Nütrisyon’ ve’ Total Parenteral Nütrisyon ‘ öncesi ‘ Doktor Direktifleri’ alınır.
	3. Enteral ve Total Parenteral Nütrisyon ihtiyacı servise yatan hastanın malnütrisyon değerlendirmesinden sonra ‘Doktor’ tarafından belirlenir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÖZEL LEVEL HOSPITAL****NÜTRİSYON DESTEK PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.05 |
| YAYIN TARİHİ | 01.06.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/2 |

* 1. Gastrointestinal sistemde herhangi bir yerin kullanılabildiği durumlarda öncelik enteral nütrisyondur. Enteral beslenme yolları :
		1. Nazogastrik
		2. Orogastrik
		3. Nazoduodenal
		4. Nazojejunal
		5. Perkütan Endoskopik gastrostomi ( PEG)
		6. Perkütan Endoskopik jejunostomi ( PEJ )
		7. Perkütan Endoskopik Duodenostomi ( PED )
	2. Enteral yollarla gavaj ya da mama ile besleme yapılır.
	3. Doktor direktifleri alındıktan sonra hastanın özelliklerine ,tanısına ,kullandığı ilaçlara göre doktor ve diyetisyen tarafından günlük gereksinmeleri hesaplanır.Gerektiği durumlarda ek yapılabilir.
	4. Gavaj alacak hastaların listesi diyetisyen tarafından kontrol edilerek içeriği ile birlikte diyet garsonuna teslim edilir.Aseptik koşullar altında diyetisyen kontrolünde hazırlanır , taşınır.
	5. Enteral beslenme yollarının kullanılamadığı durumlarda doktor direktifiyle total parenteral nütrisyona geçilir.
1. **İlgili Dokümanlar :**

**8.1.** TA.FR.16 HASTA TANILAMA ve ÖN DEĞERLENDİRME FORMU

**8.2**. DK.FR. 24 NÜTRİSYONEL RİSK SKORU DEĞERLENDİRME FORMU

**8.3.** HB.FR.04 HASTA DİYET LİSTESİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| DİYETİSYEN | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |