



Malnutrisyon

Uzm.Dr. Umut SAFER

Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

6. İstanbul Dahiliye Klinikleri Buluşması
18 Kasım 2016

Olgu

- 75 yaş, erkek, 6 ay önce eş kaybı,
- DM,HT, KBY, DM Retinopati,
- Genel kontrol
- Diyet(boy:160 cm, kilo: 76, BMI:30)
 - 1400 kkal/gün, 0,75 gr/kg prt, 2-4 gr NaCl, Diabet
- 7. gün hastane kaynaklı pnö. → Yoğun Bakım
- 15 gün yoğun bakım → 1000cc/gün Olicli. N4

Olgu

- Giriş VA: 78 kg → Çıkış VA: 64 kg (Boy: 160 cm)
- Günlük temel akv. bağımlı → Bakım evi
- 2. ay kalça kırığı → Ac embolisi → EX.

Malnutrisyon

- Malnutrisyon, esas olarak “kötü beslenme”
- Prevalans :
 - Avrupa, Amerika ve Güney Afrika(Ort. yaş=82,3)
 - Malnutrisyon %22,8
 - Hastanelerde %38,7
 - Rehabilitasyon Mrk. %50,5

Vücut Ağırlık Kaybı

- Son 1 ayda %2,
- Son 3 ayda %5
- Son 6 ayda %10 kayıp anlamlı

Malnütrisyonun Sebepleri

Somatik durum

- Kronik hastalıklar (örn: kanser, diyabet, KOAH, kalp ve damar hastalıkları)
 - Hastaneye yatırılma
 - Ameliyat
 - Akut hastalık
-

Psikolojik durum

- Stres
 - Kaybetmeye karşı tepki [örn: eşini, evini, hareketliliğini kaybetmesinden sonra]
-

Fonksiyonel durum

- Hareketliliğin sınırlanması
- Enstrümental ve temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık

Sorun Nedir?

- Doktorlar,
- Hasta bakıcıları,
- Sağlık kurumlarının idareleri,
 - tarafından fazla önemsenmemekte
- Hastaların kendileri
- Yakın aile fertleri de katılmaktadırlar.

Ne yapalım?

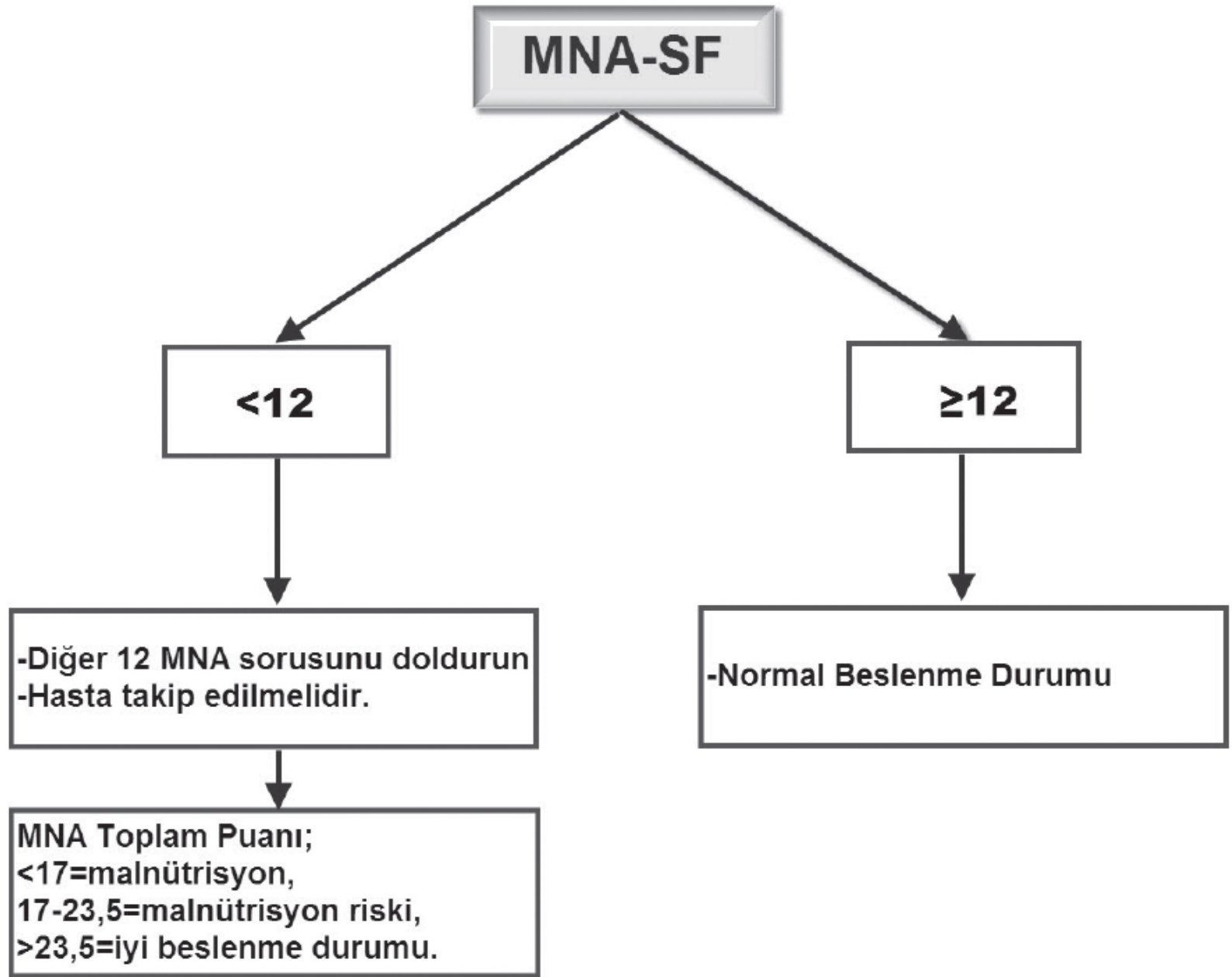
- ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism)
 - 65 yaş üzerindeki tüm bireylerin nutrisyonel açıdan rutin olarak taranmalı

Nasıl Tarayalım?

- SGA (Subjektif Global Değerlendirme),
- MNA-SF (Mini-Nutrisyonel Değerlendirme kısa formu),
- MUST (Genel Malnütrisyon Tarama Aracı),
- SNAQ (Kısa Beslenme Değerlendirme Anketi),
- NRS-2002 (Nutrisyonel Risk Tarama-2002).

MNA-sf

Tetkik
A- Son 3 ayda iştah azalması, sindirim sorunları, çiğneme ve yutma güçlüğü nedeniyle besin tüketiminde azalma oldu mu? 0 = şiddetli iştah kaybı 1 = orta derecede iştah kaybı 2 = iştah kaybı yok
B-Son aylarda kilo kaybınız oldu mu? 0 = 3 kg'dan daha fazla kilo kaybı 1 = bilmiyor 2 = 1 ile 3 kg arası kilo kaybı 3 = kilo kaybı yok
C-Hareketlilik 0 = yatağa veya sandalyeye bağımlı 1 = kendi başına yataktan/sandalyeden kalkabiliyor ancak dışarıya çıkamıyor 2 = kendi başına dışarıya çıkabiliyor
D-Geçtiėimiz son 3 ay içerisinde, psikolojik stres veya ciddi bir hastalık geçirdiniz mi? 0 = evet 2 = hayır
E-Nöropsikolojik sorunlar 0 = ciddi demans veya depresyon 1 = hafif demans veya depresyon 2 = herhangi bir psikolojik rahatsızlığı yok
F1-Vücut Kitle İndeksi (BMI): (Kg/m²) 0 = BMI 19'dan düşük 1 = BMI 19 ile 21 arasında 2 = BMI 21 ile 23 arasında 3 = BMI 23'ten fazla



Beslenme destek tedavisi yöntemleri

- Oral
- Enteral (Gastrointestinal sistemin kullanıldığı beslenme yolu)
- Parenteral (Gastrointestinal sistem dışı yollar: damar içi, kas içi veya cilt altı vb.).
- Enteral+Parenteral

Beslenme Desteginde Spesifik Hedefler

- Harris ve Benedict formülü, temel enerji ihtiyaçları:
 - Erkekler : $66.5+(13,75xA)+(5xB)-(6.77xY)$
 - Kadınlar : $655.1+(9,56xA)+(1.85xB)-(4,67xY)$
- Protein ihtiyacı 1,2-2 gram/kg/gün
- Vitaminlerin ve minerallerin destek tedavisi?

Enerji Gereksinimleri

Cerrahi Sonrası	25-30	Kcal/kgVA/gün
Yoğun Bakım	25-30	Kcal/kgVA/gün
Çoklu travma	30-35	Kcal/kgVA/gün
Sepsis	25-40	Kcal/kgVA/gün
Yanık	30-45	Kcal/kgVA/gün

PN Endikasyonlar

- 3 gün içerisinde normal beslenmeye geçmesi beklenmeyen,
 - 24-48 saat içerisinde EN kontrendike olan
 - EN tolere edemeyen tüm hastalar PN ile beslenmelidirler (C)
- 48 sonunda enteral yolla hedeflenenenden daha az beslenen
 - PN desteği düşünülmelidir (C)

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care

Pierre Singer^a, Mette M. Berger^b, Greet Van den Berghe^c, Gianni Biolo^d, Philip Calder^e, Alastair Forbes^f, Richard Griffiths^g, Georg Kreyman^h, Xavier Leverveⁱ, Claude Pichard^j

PN Endikasyonlar

- $NRS-2002 \leq 3$ ve $NURTIC \leq 5$ (düşük riskli)
 - Hasta beslenme desteğini sağlayamıyor
 - Erken enteral nutrisyon mümkün değil
 - 7. güne kadar bekle
- $NRS2002 \geq 5$ ve $NURTIC \geq 5$ (yüksek riskli)
veya ciddi malnutrisyonu olan hastada erken PN
- Destek PN,
 - Enteral yoldan gerekli enerji ve proteinin %60'ını 7-10 süreyle alamaz ise _____

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ YAŞLILARDA
MALNÜTRİSYON KILAVUZU

<http://akademikgeriatri.org/files/thn-kitap.pdf>



ULUSLARARASI AKADEMİK GERİATRİ KONGRESİ 2017

12 - 16 Nisan 2017 Calista Otel | Antalya



Kongre tarihimizi kaydedin:
12-16 Nisan 2017 Calista Otel- Antalya

Web Sitemiz açılmıştır!
Siteye ulaşmak için tıklayınız...



TEŞEKKÜRLER

[https://www.researchgate.net/profile/Umut Safer](https://www.researchgate.net/profile/Umut_Safer)

umutsafer@gmail.com