



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DENGESİZ BESLENME RİSKİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hasta Adı Soyadı :

BARKOD

HEMŞİRELİK TANISI: Dengesiz beslenme riski; beden gereksiniminden az

Servis- Ünite :

TANIM: Bireyin metabolik gereksiniminden daha az besin alması ya da besin metabolizmasının yetersizliği sonucu kilo kaybı ya da kaybetme riskinin olması

NEDEN	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	HEDEF	UYGULAMA NUMARASI	ULAŞILDI	KISMEN ULAŞILDI	DEVAM EDİYOR	TARİH	SAAT	İSİM SOYİSİM
1. Kemoterapi ve Radyoterapi tedavisi 2. Bulantı ve kusma 3. Mevcut hastalığı 4. Bilinç düzeyinde değişime bağlı yeme isteğinde azalma	1. Günlük vücut ağırlığı, oral alım durumu, son 24 saatte tüketilen besin miktarı ve türü, besin tercihi, beş besin grubu ve sıvı tüketimi, yemek hazırlama durumu değerlendirilir. 2. Kanser, kanser tedavisi ve yan etkileri, yutkunma veya çiğneme durumu, bulantı ve kusma varlığı, tat alma duyusu, mukozit veya disfaji varlığı, barsak fonksiyonları (konstipasyon veya diyare varlığı) değerlendirilir. 3. Beden kitle indeksi, kilo kaybı (son 6 ayda > %10 kilo kaybı) antropometrik ölçümler değerlendirilir. 4. Ağrı, aşırı yorgunluk, psikolojik durum (örn: depresyon, anksiyete), aktivite düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu, fiziksel performans durumu değerlendirilir. 5. Dehidratasyon belirti ve bulguları (örn: susama hissi ↑, kuru oral mukoza, idrar miktarı ↓, kuru cilt, cilt turgor-tonüsü ↓, postural hipotansiyon, güçsüzlük, baş dönmesi, konfüzyon) değerlendirilir. 6. Kan testleri (albumin, globulin, protein, kan glukoz düzeyi, BUN/kreatinin oranı, lenfosit sayımı) değerlendirilir. 7. Diyetisyen ile işbirliği içinde hastalara diyet konusunda danışmanlık yapılır ve eğitim verilir. 8. Günlük vücut ağırlığı, son 24 saatte tüketilen besin miktarı ve türü, beş besin grubu ve sıvı tüketimi, yemek hazırlama durumu, aktivite düzeyi ve psikolojik durum değerlendirilir. 9. Diyetisyen ile işbirliği yapılarak günlük kalori ve uygun besin gereksinimleri saptanır. 10. Bol proteinli, kalorili ve vitaminden zengin bir diyet hazırlanır, hastaya yağlı, baharatlı, asitli yiyecek ve içeceklerden uzak durmasının önemi açıklanır. 11. Hekim ile iletişime geçilmesi gereken durumlar açıklanır. *oral alımın azalması veya yokluğu, kilo kaybı (> %2/hafta veya > %5/ay), dehidratasyon bulguları, fonksiyonel durumun kötüleşmesi vb 12. Dengeli beslenme ve besin öğelerinin önemi açıklanır ve incelemesi için yazılı doküman verilir. 13. Dolgunluk hissine neden olacağından yemeklerden yarım saat öncesi sıvı tüketimine ara verilir 14. Bulantıyı önlemek için yemeklerden yarım saat önce antiemetik ilaç alınır. 15. Tokluk hissi verdikleri halde besleyici değeri olmadığından karbonatlı besinlerin tüketiminden kaçınılır.	Yeterli ve dengeli besin alımını sağlamak.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		