

Yatan Hastaların Nutrisyonel Değerlendirme ve Desteğine Yönelik Hemşirelerin Görüşleri*

The Views of Nurses on Nutritional Assessment and Nutritional Support of Hospitalized Patients

DİLEK KARA YILMAZ**
 PINAR SARKUT***
 FATMA DÜZGÜN****
 CEMİLE KUZU***
 SADIK KILIÇTURGAY***

Geliş Tarihi: 27.07.2016, Kabul Tarihi: 16.05.2017

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin hastalarda nutrisyon değerlendirilmesine yönelik görüşlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde yetişkin hastalara hizmet veren dâhili, cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde (genel cerrahi, reanimasyon, beyin cerrahi ve kalp-damar cerrahi) çalışan hemşireler oluşturmuştur (N:400). Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 334 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı bilgilerinin içeren ve çalıştıkları kliniklerde yapılan nutrisyon değerlendirmesine yönelik olarak görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama ve yüzdelik değerler hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 33.41 ± 6.85 olduğu, %35'inin mesleki tecrübe yılının 5-10 yıl arasında olduğu ve %60.8'inin dâhili kliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %46.4'ü çalıştıkları kliniklerde malnütrisyon görülme durumuna ilişkin fikrinin olmadığını, %49.7'si çalıştıkları kliniklerde nutrisyon sorunları üzerinde öncelikli olarak hekimlerin, %39.2'si hemşirelerin durduğunu belirtmişlerdir. Katılımcı hemşirelerin %37.4'ü nutrisyonel değerlendirmenin doktorlar tarafından, %23'ü diyetisyenler tarafından ve %15'i hemşireler tarafından yapıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler hastalarda etkin ve devamlı olarak nutrisyon değerlendirmesi yapmalarındaki en önemli engellerin iş yükü fazlalığı (%87.7) ve bilgi eksikliği (%41) olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonucundan, hemşirelerin nutrisyon değerlendirmesinde etkin rol alamadıkları ve bunun en büyük nedeninin iş yükü fazlalığı olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Beslenme değerlendirmeleri; beslenme desteği; hemşirelik; malnütrisyon.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the nurses' views on the nutritional assessment of patients.

Methods: The research group consisted of nurses who were responsible for adult patients in internal medicine, surgical clinics, and intensive care units (General Surgery, Anesthesiology and Reanimation, Neurosurgery and Cardiovascular Surgery) in a university hospital (N:400). The sample of the study comprised 334 nurses who voluntarily agreed to participate in the research. In the collection of the research data, the questionnaire that improved based on the literature was used to determine nurses' opinions about assessment of nutrition. In analyzing the data, mean and percentile values were calculated.

Results: It was found that the average age of nurses was 33.41 ± 6.85 , 35% of them had 5-10 years of professional experience, and 60.8% of them were working in internal clinics. 46.4% of the nurses stated that they had no idea about the incidence of malnutrition cases, 49.7% of them stated that primarily doctors focused on nutrition issues, and 39.2% of them stated nurses focused on nutrition issues. 37.4% of participating nurses stated that nutritional assessment was done by doctors, 23.6% of them stated by dietitians and 15.2% of them stated by nurses. Nurses stated that the obstacles in making effective and continuous nutritional assessment of patients were excessive workloads (87.7%) and lack of knowledge (41%).

Conclusion: From the results, the nurses were not able to play an active role in nutritional assessment of patients, and it was found that the biggest cause for this was an excessive workload.

Keywords: Nutritional assessments; nutritional support; nursing; malnutrition.

*Bu çalışma, 30 Nisan-2 Mayıs 2015 tarihinde İzmir'de düzenlenen "2nd World Conference on Health Sciences"da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** D Kara Yılmaz, Öğr. Gör.
 Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bursa

*** P Sarkut, Yrd. Doç.; S Kılıçturgay, Prof. Dr.
 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Bursa
 Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
 Pınar Sarkut, Yrd. Doç. Dr.
 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, 16059 Görükle / Bursa
 Tel.: 0 224 295 20 41 Faks: 0 224 295 00 99
 e-posta: pinartasar@gmail.com

**** F Düzgün, Uzm. Hem.; C Kuzu, Hemşire
 Uludağ Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa

Nütrisyon hastalıklarının önlenmesinde yaşamsal önemi olan bir bileşen olup,^[1] uzun dönem sağlığı etkileyen kontrol edilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir.^[2,3] Beslenme yetersizliği olarak adlandırılan malnütrisyon; yara iyileşmesinde bozulmaya, immün sistemin baskılanmasına, çizgili kas kitlesinde azalmaya, barsak mukozasında atrofiye, yaygın ödem gelişimine, zihinsel fonksiyonlarda gerilemeye ve genel olarak fonksiyonel kapasitelerde düşüşe neden olmaktadır.^[4] Bu durum mortalite ve morbiditede artışa, hastane yatış süresinde ve hastane maliyetlerinde artmaya yol açmaktadır.^[5-7] Tüm bu olumsuz durumlar nedeniyle sağlık çalışanlarının nütrisyon konusunda yeterli bilgi ve uygulamaya sahip olması gereklidir.^[8] Özellikle de malnütrisyonun tanınıp önlenmesinde, hastane yatış süresinin ve maliyetin azaltılmasında hemşireler tarafından verilen bakım önemlidir.^[9] Bu nedenle hemşirelerin nütrisyon alanında yeterli bilgi, donanım ve beceriye sahip olması beklenmektedir.^[3,10,11]

Hemşireler, hastaneye yatırılan tüm hastaları değerlendirdikleri ve bu hastalara günlük bakım yaptıkları için beslenme taramasını yapmak için ideal bir konumdadırlar.^[12] Hastaların günlük takibinde birebir bulduklarından dolayı gıda alımı yetersizliği nedeniyle malnütrisyon riski altındaki hastaların saptanmasında ve beslenme desteği alan hastaların kontrolü açısından hemşirelerin nütrisyonunda önemli rolleri vardır. Bu nedenle hemşirelerin beslenme bilgisi ve beslenme eğitiminin suboptimal olması, yatan hastalarda malnütrisyonun saptanmasını ve tedavisini sınırlandırır.

Klinik alanda hemşirelerin nütrisyon değerlendirme durumlarına ve buna ilişkin var olan engellere yönelik yapılan çalışmalar mevcuttur. Danimarka'da yapılan bir çalışmada, hastanelerde çalışan hemşirelerin %86'sı çalıştıkları kliniklerde nütrisyon sorunları üzerinde en çok hemşirelerin, %27'si ise doktorların odaklandıklarını belirtmişlerdir.^[13] Aynı çalışmada hemşirelerin %88'i hastaların optimal beslenmesinde hemşirelerin, %62'si ise hekimin sorumluluğunda olduğunu belirtmişlerdir. Duerksen ve ark.^[14] da Kanadalı hemşirelerin, yatan hastaların nütrisyon sorunlarıyla ilgili bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmada, hemşirelerin yetersiz ve etkin nütrisyonel değerlendirme yapamadıklarını, bunun nedeninin de yardımcı personel eksikliği, zaman yetersizliği ve döküman eksikliği olduğunu belirtmişlerdir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yetişkin kliniklerde hemşireler tarafından nütrisyonel değerlendirme üzerine retrospektif bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada 507 hastanın 276'sında (%54.4) başvuru sırasında beslenme değerlendirilmesi yapıldığı ve malnütrisyon riski saptanan 136 hastanın 77'sine nütrisyonel destek (ND) verildiği görülmüştür.^[15]

Amaç

Hemşirelerin, hastaların nütrisyonel değişikliklerini ilk fark etme potansiyeline sahip olmaları nedeniyle, bu süreçte aktif olarak rol almaları önemlidir. Bu düşünceden yola çıkılarak hemşirelerin nütrisyonel değerlendirme ve desteğine yönelik görüşlerinin incelenmesi ve çalışma ortamındaki engellere ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evren ve Örnekleme: Bu çalışma, Yerel Etik Kurul (sayı numarası: 2015-413) ve araştırmanın yürütüldüğü merkezden yazılı izin alınarak 01.02.2015-01.04.2015 tarihleri arasında Marmara bölgesindeki bir devlet üniversitesinin "Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi"ndeki yetişkin hastaların bulunduğu dâhili, cerrahi klinikler ile yoğun bakım ünitelerinde (Genel Cerrahi, Reanimasyon, Beyin Cerrahi ve Kalp-Damar Cerrahi) yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bu kliniklerde çalışan 400 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 334 hemşire (katılma oranı %83.5) oluşturmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması: Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ile çalıştıkları kliniklerde yapılan nütrisyonel değerlendirme ve desteğine yönelik uygulamaları değerlendiren bir anket formu kullanılmıştır.^[13,14] Araştırmacı tarafından hemşirelere anket formları dağıtılarak, soruları yanıtlamaları istenmiştir. Yanıtlamaları için geçen süre en fazla 15 dk. olarak hesaplanmıştır. Veri formunda yer alan sorularının yanıtlamalarını bitiren hemşirelerden formlar geri toplanıp, değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ortalama ve yüzdelik değerler kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.41±6.85 yıl olup, %77.2'sinin deneyim yıllarının 5 yıl ve üzeri olduğu, %60.8'inin ise dâhili kliniklerde çalıştıkları anlaşılmıştır.

Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirme ve desteğe ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 2'de özetlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %49.7'si çalıştıkları kliniklerde nütrisyon sorunları üzerinde öncelikle hekimlerin, %39.2'si ise hemşirelerin ilgilendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Buna göre, hemşirelerin %60.5'i klinikteki hastalarda ilk değerlendirme sırasında kilo ölçümünün yapıldığını belirtmekle birlikte, yalnızca %22.8'i

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=334)

TANITICI ÖZELLİKLER		
Yaş (yıl) (ortalama ± SS) 33.41 ± 6.85		
	N	%
ÇALIŞMA YILI		
5 yıldan az	76	22.8
5-10 yıl	117	35.0
11-15 yıl	53	15.9
16-20 yıl	50	15.0
20 üzeri yıl	38	11.3
ÇALIŞTIKLARI KLİNİK		
Dâhili klinikler	203	60.8
Cerrahi Klinikler	66	19.8
Yoğun Bakımlar	65	19.4

*SS, Standart sapma

ölçümlerinin günlük olarak devam ettiğini ve yine %22.8'i yatan hastalarda rutin nutrisyonel değerlendirilme yapıldığını söylemişlerdir. Nutrisyonel değerlendirmenin de yalnızca %15.2'sinin hemşireler tarafından yapıldığı belirtilmiştir.

Hemşireler çalıştıkları kliniklerdeki hastalarda malnütrisyon görülme olasılığı ilgili olarak sorgulanmış ve %46.4'ü fikrinin olmadığını, %15 oranındaki hemşire ise kliniklerinde %10'dan daha fazla malnütrisyon oranı olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın ankete katılanların yalnızca %12.6'sı belirgin kilo kaybının hastaların hiçbirinde tedaviyi etkileyen bir faktör olmadığını düşünürken, %61.1'i bu durumun hastaların yarısından fazlası ve tümünde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşirelerin nutrisyonel değerlendirmede rol almalarına ilişkin yorumlar sunulmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısı hastaların nutrisyonel değerlendirmesinin hemşireler tarafından yapılamayacağını belirtmişlerdir.

Tablo 4'te araştırmaya katılan hemşirelerin hastaların nutrisyonel değerlendirmesinde rol almamalarının nedenlerini ortaya koymaktadır. Buna göre hemşirelerin %87.7'si iş yükü fazlalığı, %41.0'i bilgi eksikliğinin etkin ve devamlı nutrisyonel değerlendirme yapamamalarındaki en önemli nedenler olduğunu belirtmişlerdir.

Tartışma

Literatürde, hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık yarısında malnütrisyonun görüldüğü bildirilmektedir.^[9,16,17] Malnütrisyonun önlenmesinde, hastanede kalış süresinin ve maliyetin azaltılmasında hemşirelik bakımının son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır.^[9] Sutton ve ark.^[18] da beslenme hemşirelerinin hasta bakımı kalitesinin artırılmasında önemli rol oynadığını göstermişlerdir.

Tablo 2: Hemşirelerin Nutrisyonel Değerlendirme ve Desteğine İlişkin Yanıtların Dağılımı (N=334)

SORULAR	N	%
Klinikte yatan hastalarda ilk değerlendirme sırasında kilo ölçümü yapılıyor.	202	60.5
Çalıştığınız klinikte günlük kilo ölçümü yapılıyor.	76	22.8
Çalıştığınız klinikteki yatan hastalarda nutrisyon değerlendirilmesi yapılıyor.	76	22.8
*Çalıştığınız kliniklerde nutrisyonel sorunlar üzerinde primer olarak ilgilenen branş		
Hekim	166	49.7
Hemşire	131	39.2
Diyetisyen	88	26.3
Hiç kimse	17	5.0
*Hastaların yatışında nutrisyonel değerlendirme kim tarafından yapılıyor?		
Diyetisyen	79	23.6
Hekim	125	37.4
Hemşire	51	15.2
Sizce çalıştığınız klinikte malnütrisyon görülme durumu nedir?		
Fikrim yok	155	46.4
<%5	62	18.6
%5-10	67	20.1
> %10	50	14.9
Çalıştığınız klinikte kilo kaybının belirgin olması tedaviyi etkileyen bir faktör olarak ele alınmalı mıdır?		
Tüm hastalarda	127	38.0
Yansından fazlasında	77	23.1
Yaklaşık 1/4'ünde	88	26.3
Hiç birinde	42	12.6

*Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir.

Rasmussen ve ark.'nın^[13] Danimarka hastanelerinde çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı tanımlayıcı çalışmada, hasta kabulünde nutrisyonel değerlendirmenin gerekliliği katılımcıların %77'si tarafından onaylanırken, yalnızca %24'ü çalıştıkları kliniklerde bunun rutin işlem olarak yapıldığını belirtmiştir. Duerksen ve ark.'nın^[14] çalışmasında ise hemşirelerin %67'si kliniğe başvuran hastaların en az yarısında nutrisyonel değerlendirmenin yapıldığını bildirmiştir. Holst ve ark.^[19] ise hemşirelerin başvuru sırasında hastaların nutrisyonel değerlendirmesinin gerekli olduğunu düşünmelerine karşın yalnızca 1/3'ünün başvuru sırasında nutrisyonel değerlendirme yaptıklarını belirtmiştir. Düzgün ve ark.^[15] tarafından (2015) hastanede yatan erişkin hastaların beslenme durumlarının ve malnütrisyon risklerinin belirlenmesi amacıyla 507 hastada yapılan bir araştırmada, 276 (%54.4) hastanın başvuru sırasında nutrisyonel değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu hastaların 136'sında malnütrisyon riski saptanmış, ancak 77'sine (%56.6) nutrisyonel destek verildiği görülmüştür. Tüm hastalar içerisinde 98 hastaya nutrisyonel destek verildiği dikkate

Tablo 3: Hemşirelerin Nütrisyonel Değerlendirmede Rol Almalarına İlişkin Yorumlar (N=334)

SORULAR	N	%
Sizce poliklinik hastasının nütrisyon değerlendirmesi hemşireler tarafından yapılabilir mi?		
Evet	93	27.8
Hayır	150	44.9
Fikrim yok	91	27.3
Sizce klinikteki yatan hastanın nütrisyon değerlendirmesi hemşireler tarafından yapılabilir mi?		
Evet	125	37.4
Hayır	160	47.9
Fikrim yok	49	14.7

alındığında, geri kalan 21 hastaya nütrisyonel destek başlama nedeninin belli olmadığı görülmüştür. Tüm hastaların dosya verileri dikkate alınarak NRS 2002 (Nutritional risk screening-2002) skorları hesaplandığında ≥ 3 olan malnutrisyonlu hasta sayısı 182 bulunmuştur. Bu hastalardan 22'sinin beslenme değerlendirilmesi yapılmayan hastalar içinde olduğu dikkati çekmiştir. Yani nütrisyonel risk altındaki hastaların yaklaşık 1/3'ünün (46 hasta) değerlendirilmediği görülmüştür. Çalışmamızda, klinikte hastaların %60'ına başvuru sırasında kilo ölçümü yapılmasına rağmen, günlük kilo takibinin yalnızca %22.8'ine uygulandığı, hemşireler tarafından doldurulan ankette belirtilmiştir.

Rasmussen ve ark.'nın^[13] yaptığı çalışmada, hastaların nütrisyonel değerlendirmesinden %76'sı hemşirelerin, %35'i ise hekimlerin sorumlu olduklarını belirtmiştir. Ülkemizde nütrisyonel destek ekiplerinin olduğu kliniklerde hastaların nütrisyonel değerlendirilmesi bu ekip tarafından yapılmaktadır. Yasal olarak bu görev belirli bir sağlık çalışanı üzerine tanımlanmamakla beraber içerisinde doktor, diyetisyen, hemşire ve eczacının bulunduğu bu ekip hastalarda nütrisyonel değerlendirme ve destek sürecini izlemektedir. Çalışmamızda, nütrisyonel sorunlar üzerinde primer sorumlu %49.7 ile hekimler olmakla birlikte, yatış sırasındaki nütrisyonel değerlendirmenin yalnızca %15.2'si hemşireler tarafından yapılmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin %47.9'u yatan hastanın nütrisyonel değerlendirmesinin yalnızca hemşireler tarafından yapılamayacağını, %39.2'si çalışmaları kliniklerde nütrisyon sorunu üzerinde öncelikle hemşirelerin daha çok durduklarını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin hastaların nütrisyon değerlendirilmesi ve desteğine ilişkin yeterince aktif olmadıkları görülmektedir. Bu farklılığın, çalışmaların farklı ülkelerde yürütülmüş olmasından, kurumların çalışma yapısı ve işleyiş politikalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Nütrisyonel değerlendirme üzerine kliniklerdeki hemşirelerin yaklaşımlara bakıldığında, Duerksen ve ark.^[14] hemşirelerin %20'sinden fazlasının malnutrisyonu önemli bir sorun olarak görmediğini, %5'nin ise malnutrisyon görülme durumuyla ilişkili fikrinin olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda ise

Tablo 4: Hemşirelerin Hastaların Nütrisyonel Değerlendirilmesinde Rol Almalarına Ait Nedenler (N=334)

ENGELLER*	N	%
İş yükü fazlalığı	293	87.7
Bilgi eksikliği	137	41.0
Sorumlulukların tanımlanmamış olması	127	38.8
Kayıtlardaki yetersizlikler/düzensizlikler	116	34.7
Beslenme yetersizliği görülen hastaların saptamada zorluklar	67	20.0
Genel olarak çalışanların ilgisizliği	54	16.1
Teknolojik zorluklar	47	14.0
Doküman Eksikliği	42	12.5

*Birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

hemşirelerin %46.4'ü kliniklerde malnutrisyon görülmesi durumu ile ilgili fikrinin olmadığını belirtirken, %12.6'sı malnutrisyonu tedaviyi etkileyen bir faktör olarak değerlendirmemiştir. Bu durum hizmet içi eğitimlerde nütrisyonun daha geri planda bırakıldığını bize düşündürmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğu (%87.7) iş yükü fazlalığı nedeni ile hastalarda etkin ve devamlı nütrisyon değerlendirme yapamadıklarını ifade ederken, sırası ile bilgi eksikliği (%41), sorumlulukların tanımlanmamış olması (%38.8) ve kayıtlardaki yetersizlikler/düzensizlikler (%34.7) diğer nedenler arasındadır. Lindorff-Larsen ve ark.^[20] tarafından yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin hastalarda nütrisyonel değerlendirme yapmalarındaki engellerin çoğunlukla bilgi eksikliği, ilgisizlik ve sorumlulukların tanımlanmamış olmasından kaynaklandığı bildirilmiştir. Kobe^[21] çalışmasında, hemşirelerin hastaların yeterli nütrisyon desteği sağlamasında bir zorluk olarak "rol belirsizliğini" tanımladıklarını bulmuştur. Duerksen ve ark.^[14] tarafından yürütülen çalışma sonucunda ise hemşireler, çalıştıkları kliniklerde yeterli nütrisyon desteği yapmalarına ilişkin engellerin sırasıyla destek yetersizliği, doküman eksikliği, zaman alıcı olması, sorumlulukların tanımlanmaması ve bilgi eksikliği olduğunu belirtmiştir. Mowe ve ark.^[1] ise çalışmaları sonucunda yetersiz nütrisyon uygulamasında en yaygın engelini konuyla ilgili bilgi eksikliği olduğunu belirtmiştir. Bulgularımız diğer çalışma sonuçlarıyla oransal olarak bazı farklılıklar taşımaya rağmen, hemşirelerin etkin ve devamlı nütrisyon değerlendirilmesi yapamamalarındaki engellerin çoğunlukla bilgi eksikliği, sorumlulukların tanımlanmamış olması, doküman eksikliği ve iş yükü fazlalığı gibi nedenlerden dolayı benzerlik taşıdığı görülmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu iş yükü fazlalığı nedeniyle nütrisyon değerlendirmeyi etkin şekilde yapamadıklarını bildirmekle birlikte, standart nütrisyon değerlendirmenin kısa bir zaman diliminde tamamlanabileceği ve bu değerlendirmede hastaya yöneltilen soruların standart hemşire formunda yöneltilen sorulara çok yakın olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan, bilgi eksikliğinin ve doküman eksikliğinin çok önemli bir faktör olduğu ve

düzeltilmesi ile aslında önemli bir engelin ortadan kalkacağı anlaşılmıştır.

Sonuç

Yapılan bu çalışma sonucunda, hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme ve destekte yeterince rol almadıkları ve bunun en önemli nedeninin de iş yükü fazlalığı ve bilgi eksikliği olduğu anlaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin nutrisyon değerlendirmesinde iş yükünün daha doğru planlanması için kurumların gerekli organizasyonları yapması, hemşirelerin sorumluluklarını daha iyi tanımlayan prosedürlerin oluşturulması, konuyla ilgili aralıklı olarak hizmet içi eğitimlerin planlanması ve hemşirelerin hastaların nutrisyonel açıdan değerlendirilmesinde ilk basamakta görev almalarının sağlanması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, et al. Insufficient nutritional knowledge among health care workers?. *Clinical Nutrition*. 2008; 27:196-202. doi:10.1016/j.clnu.2007.10.014
2. Schaller C, James EL. The nutritional knowledge of Australian nurses. *Nurse Education Today*. 2005; 25:405-12. doi:10.1016/j.nedt.2005.04.002
3. Buxton C, Davies A. Nutritional knowledge levels of nursing students in a tertiary institution: Lessons for curriculum planning. *Nurse Education in Practice*. 2013; 13:355-60. doi:10.1016/j.nepr.2012.09.014
4. Güngör AE. Malnütrisyona yaygınlığı ve önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of General Surgery Special Topics*. 2015; 8:1-9.
5. İnal MT, Memiş D, Kargı M, Süt N. Üniversite hastanesinde çalışan sağlık görevlilerinin beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2010; 8:66-72.
6. Kubrak C, Jensen L. Malnutrition in acute care patients: a narrative review. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44:1036-54. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.07.015
7. Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M, et al. Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. *Clinical Nutrition*. 2004; 23:1009-15. doi:10.1016/j.clnu.2004.01.001
8. Fletcher A, Carey E. Knowledge, attitudes and practices in the provision of nutritional care. *British Journal of Nursing*. 2011; 20:570-4. doi:10.12968/bjon.2011.20.10.615
9. Dal Ü. Malnütrisyona olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 14(2):74-81.
10. Wilson R, Lecko C. Improving the nutritional care of patients in hospital. *Nursing Times*. 2005; 101:28-30.
11. Henning M. Nursing's role in nutrition. *Computers Informatics Nursing*. 2009; 27:301-6. doi:10.1097/NCN.0b013e31819f7ca8
12. Green SM, James EP. Barriers and facilitators to undertaking nutritional screening of patients: a systematic review. *J Hum Nutr Diet*. 2013; 26:211-21.
13. Rasmussen HH, Kondrup J, Ladefoged K, Staun M. Clinical nutrition in Danish hospitals: a questionnaire based investigation among doctors and nurses. *Clinical Nutrition*. 1999; 18:153-8. doi:10.1054/j.clnu.1999.0003
14. Duerksen D, Keller HH, Vesnaver E, et al. Nurses' perceptions regarding the prevalence, detection, and causes of malnutrition in Canadian hospitals: results of a Canadian malnutrition task force survey. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2014; 1-7. doi:10.1177/0148607114548227
15. Düzgün F, Sarkut P, Kara D, ve ark. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde yatan erişkin hastaların nutrisyon durumu değerlendirilmesi. 9. Klinik Enteral ve Parenteral Nutrisyon Kongresi, 2015. Antalya.
16. Lemone P, Burke K. Nursing care of clients with nutritional disorders. In: Lemone P, Burke K, eds. *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. 3rd ed. New Jersey: Pearson; 2004: 523-39.
17. Singh H, Watt K, Veitch R, Cantor M, Duerksen DR. Malnutrition is prevalent in hospitalized medical patients are house staff identifying the malnourished patient? *Nutrition*. 2006; 22:350-4. doi:10.1016/j.nut.2005.08.009
18. Sutton CD, Garcea G, Pollard C, Berry DP, Dennison AR. The introduction of a nutrition clinical nurse specialist results in a reduction in the rate of catheter sepsis. *Clinical Nutrition*. 2005; 24:220-3. doi:10.1016/j.clnu.2004.08.009
19. Holst M, Rasmussen HH, Unosson M. Well-established nutritional structure in Scandinavian hospitals is accompanied by increased quality of nutritional care. *ESPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 2009; 4:22-9.
20. Lindorff-Larsen K, Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M, Ladefoged K. Management and perception of hospital undernutrition – A positive change among Danish doctors and nurses. *Clinical Nutrition*. 2007; 26:371-8. doi:10.1016/j.clnu.2007.01.006.
21. Kobe JA. Aspects of nutritional knowledge, attitudes, and practices of nurses working in the surgical division at the Kenyatta national hospital, Kenya. Department of Human Nutrition of the University of Stellenbosch, Thesis. Stellenbosch: 2006.