

# Pediyatrik Yanık Hastalarının Hastane Yemeklerini Tüketim Durumu ve Tüketimlerini Etkileyen Faktörler

## Hospital Food Consumption Status and Factors Affecting Consumption in Pediatric Burn Patients

Şule Aktaç<sup>1</sup> , Begümhan Ömeroğlu<sup>1</sup> , Esmâ Oğuz<sup>1</sup> , Aybike Cebeci<sup>1</sup> , İzel Aycan Başoğlu<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: Ş.A. 0000-0002-2158-5015; B.Ö. 0000-0001-9725-4450; E.O. 0000-0001-9733-8774; A.C. 0000-0002-5740-7376; İ.A.B. 0000-0003-1199-3194

**Atıf/Citation:** Aktac S, Omeroglu B, Oguz E, Cebeci A, Basoglu IA. Hospital food consumption status and factors affecting consumption in pediatric burn patients. Çocuk Dergisi - Journal of Child 2022;22(3):185-190. <https://doi.org/10.26650/jchild.2022.968001>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, pediyatrik yanık hastalarının hastane yemeklerini tüketme durumları ve tüketimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Haziran 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında yanık tedavi merkezinde yatarak tedavi gören 2-18 yaş aralığında, oral olarak beslenen 50 çocuk (19 kız, 31 erkek) ile yürütülmüştür. Gönüllü çocuklar ve çocuğun bakımından sorumlu gönüllü bireylere anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** En fazla yanık çeşidi olarak suda haşlama (%68,0) ve yanık yüzdesinin ortalama %15,1±8,0 olduğu bulunmuştur. Yanık derece ve yüzdesinin iştah durumunu ve yanık bölgesinin yemekleri tüketme durumunu etkilemediği saptanmıştır (p>0,05). İştahın azalmasına sebep olan faktörlerin başında huzursuzluk (%66,0), ağrı (%63,0) ve stres (%56,0) yer almıştır. Pediyatrik yanık hastaların hastanedeki yemekleri bazen (%34,0) ve çok nadir/hiç (%32,0) tükettikleri belirtilmiştir. Hastane yemeklerini tüketmeyen çocukların %38,0'ı çoğunlukla dışarıdan yiyecek ve içecek temin ettikleri bulunmuştur. Pediyatrik yanık hastaları hastane yemeklerinin çeşitliliğini, kıvamını, sıcaklığını, temizliğini, tazelikliğini, porsiyon büyüklüğünü, görünüşünü ve hastane atmosferini uygun bulduklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Hastanede çocuk yanık hastalarının tüketimine ve gereksinimine uygun besinlerin servis edilmesi ve tüketimlerinin kontrol edilmesi beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasını ve medikal tedavisini destekleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, iştah, hastane yemekleri, pediyatrik, yanık, yanık merkezi

### GİRİŞ

Yanık, çocuklarda ölümlerle sonuçlanabilen travma nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan cilt ve cilt altı dokularda ısı, elektrik, kimyasal maddeler, radyoaktif veya kostik ajanlara maruz kalarak oluşan akut ve önlenemez yaralanmalardır. Yanığın oluşturduğu hipermetabolik durum malnütrisyon

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine consumption status and the factors affecting the consumption of hospital meals in pediatric burn patients.

**Methods:** The study was conducted with 50 orally fed children (19 girls, 31 boys) between the ages of 2-18 who were hospitalized in a burn center between June 2016-December 2017. A questionnaire was given to the voluntary children and the voluntary caregiver of the child.

**Results:** The most common type of burns was scalding with hot water (68.0%) and the mean percentage of burns was 15.1±8.0%. It was determined that the burn grade, percentage, and burn area didn't affect appetite (p>0.05). Restlessness (66.0%), pain (63.0%), and stress (56.0%) were found to be the factors that caused decreased appetite. It was reported that pediatric burn patients sometimes (34.0%) and very rarely/never (32.0%) consumed hospital food. It was found that 38% of children who couldn't consume hospital meals mostly were supplied with food and drink from outside. Pediatric burn patients stated that they found the variety, consistency, temperature, hygiene, freshness, portion size, appearance, and hospital atmosphere of the hospital meals appropriate.

**Conclusion:** Serving foods suitable for the consumption and needs of pediatric burn patients in a hospital and controlling their consumption will support meeting the nutritional needs and medical treatment of patients.

**Keywords:** Child, appetite, hospital foods, pediatric, burn, burn unit

riskine neden olmaktadır (1). Bu süreçteki beslenme desteği, yanık tedavisinin önemli parçalarından biri olarak kabul edilmektedir (2). Yetersiz besin alımı yanık hastalarında yaygın görülen bir sorundur ve hastanede yatan yanık hastaları arasında beslenme bozukluğu prevalansı yüksektir (3).

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Şule Aktaç E-mail: [sule.aktac@marmara.edu.tr](mailto:sule.aktac@marmara.edu.tr)

**Başvuru/Submitted:** 09.07.2021 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 10.05.2022 • **Son Revizyon/Last Revision Received:** 05.06.2022 • **Kabul/Accepted:** 20.06.2022 • **Published Online/Online Yayın:** 21.12.2022



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Yanık yaralanmalarında artmış katabolik süreç, enfeksiyonlar ve yara iyileşmesinin gecikmesi gibi sebeplerden dolayı hastaların iştahı değişebilmektedir (4,5). Özellikle hastane menülerinin ve atmosferinin iyileştirilmesi, yiyecek alımını artırabilmekte ve hastanın beslenme gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olabilmektedir (6). Pediatrik yanık hastalarında besin alımlarına özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Yetersiz besin alımı hastanede kalış süresini uzatmakta ve iyileşmeyi güçleştirmektedir. Hastanelerde yeterli besin alımını güçleştiren birçok engel vardır, bu engelleri belirlemek ve değerlendirmek beslenme durumunun iyileştirilmesi açısından son derece önemlidir (7).

Çeşitli sağlık sorunları nedeniyle hastanede yatan hastaların besin alımını engelleyen durumları saptamaya yönelik yapılan çalışmalarda hastaların çoğu; aç kalması nedeniyle hastane dışından yemek temin ettiğini, öğünlerin arasının uzun olduğunu, aç kaldığında personele söylemekten çekindiğini, fiziksel engellerinin olduğunu, hastalığa yönelik yenmesinde sakınca olan besinlerin belirtilmediğini ve doktoru beklerken öğünleri kaçırdıklarından dolayı aç kaldıklarını belirtmiştir (8,9). Fakat ülkemizde yapılan çalışmalarda, pediatrik yanık hastaların beslenme durumlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri olan hastane yemeklerini tüketim durumlarının araştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada yanık ünitesinde yatarak tedavi gören pediatrik yanık hastalarının hastane yemeklerini tüketim durumları ve tüketimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Haziran 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan bir kamu hastanesinin yanık ve yara tedavi merkezinde yapılmıştır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Haziran 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenin yara ve yanık tedavi merkezinde yatarak tedavi gören 2-18 yaş aralığındaki oral olarak beslenen tüm pediatrik yanık hastaları oluşturmaktadır. Hastaların ve ailelerinin araştırmaya katılmaya gönüllü olması ve oral yolla besleniyor olması araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, oral olarak beslenen anket soruların eksiksiz cevap veren 50 çocuk (19 kız, 31 erkek) ile çalışma tamamlanmıştır.

### Veri toplama araçları

Çalışmaya katılan pediatrik yanık hastalarının sosyo-demografik özellikleri, klinik bilgileri, beslenme durumları ve beslenme durumunu etkileyen faktörleri; hastane yemeklerini tüketme ve evden/dışarıdan yiyecek getirme durumu, hastane yemekleri hakkındaki görüşleri ve yemek hizmetleri ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla anket araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Anket, çocuklar ve çocuğun bakımından sorumlu asıl bireylerle yüz yüze görüşülerek kaydedilmiştir.

## İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular IBM SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiş ve normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Kategorik veriler sıklık (n) ve yüzde (%) olarak belirtilmiştir. Nitel verilerin gruplar arası farklılıkları ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Etik ilkeler

Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay tarihi:01.04.2016-No:09.2016.255). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü çocuklara ve ailelerine çalışma hakkında bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş Onam Formu" kullanılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması  $6.3 \pm 4.6$  yıldır (alt-üst değer=2-18 yıl) ve %68.0'i erkektir. Çalışma; çoğunlukla çocukların annesi (%68.0) ile görüşülerek yürütülmüş olup, babası (%14.0) ve diğer yakınları (%18.0) ise bilgi alınan diğer bireyleri oluşturmuştur. Pediatrik yanık hastalarının en çok haşlama yanığı (%64.0), en az ise elektrik yanığı (%2.0) nedeniyle hastaneye başvurdıkları tespit edilmiştir. Ortalama yanık yüzdesinin ise  $15.1 \pm 8.0$  olduğu bulunmuştur (alt-üst değer:%5.0-39.0). Yanık bölgeleri değişmekle birlikte pediatrik yanık hastalarında en çok kol (%52.0) ve bacak (%30.0) bölgesi yanıklarının bulunduğu belirlenmiştir. Sırasıyla en çok 2. derece (%76.0), 3. derece (%18.0) ve 1. derece (%6.0) yanık nedeniyle hastanede tedavi aldıkları görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1: Yanık çeşidi ve derecesi (n=50)**

Özellikler	n	%
<b>Yanık Çeşidi</b>		
Haşlama Yanıkları	34	68.0
Diğer Sıvı Yanıkları	3	6.0
Alev Yanıkları	12	24.0
Elektrik Yanıkları	1	2.0
<b>Yanık Derecesi</b>		
1	3	6.0
2	38	76.0
3	9	18.0

Pediatrik yanık hastalarının iştah durumunun hastanede değiştiği (%60.0), iştahın evdekinden daha az olduğu (%60.0) ve iştahın azalmasına sebep olan faktörlerin sırasıyla huzursuzluk (%66.0), ağrı (%63.0) ve stres (%56.0) olduğu bulunmuştur. Çocukların %36.0'ının beslenirken yardım almadıkları ya da çok nadir yardım aldıkları, %28.0'ının ise her zaman yardım aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2: İştah ve beslenirken yardım alma durumları (n=50)**

	n	%
<b>İştah Durumu</b>		
Değişti	30	60.0
Değişmedi	20	40.0
<b>İştah Azalma Sebepleri*</b>		
Huzursuzluk	20	66.0
Ağrı	19	63.0
Stres	17	56.0
<b>Beslenirken Yardım Alma</b>		
Her zaman	14	28.0
Çoğunlukla	13	26.0
Bazen	5	10.0
Çok nadir/Hiç	18	36.0

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Yanık derecesi, yüzdesi ve bölgesinin iştah durumu ve hastane yemeklerini tüketme durumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 3).

Pediatrik yanık hastalarının hastanedeki yemekleri bazen (%34.0) veya çok nadir (%32.0) tükettikleri belirtilmiştir.

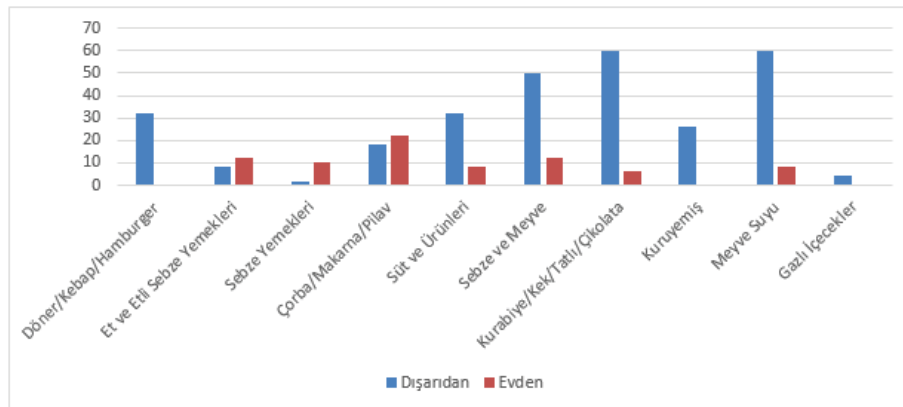
**Tablo 4: Hastane yemeklerini tüketme ve evden/dışarıdan yiyecek getirme durumu (n=50)**

	n	%
<b>Hastane yemeklerini tüketme durumu</b>		
Her zaman	4	8.0
Çoğunlukla	13	26.0
Bazen	17	34.0
Çok nadir/Hiç	16	32.0
<b>Dışarıdan/evden yiyecek getirilme durumu</b>		
Her zaman	8	16.0
Çoğunlukla	19	38.0
Bazen	14	28.0
Çok nadir/Hiç	9	18.0

Hastane yemeklerini tüketemediklerini belirten çocukların %38.0'ı çoğunlukla dışarıdan yiyecek ve içecek temin ettiklerini belirtmiştir (Tablo 4). Dışarıdan en çok temin edilen besin/yiyeceklerin sırasıyla; kurabiye-tatlı-çikolata (%60.0), meyve suyu (%60.0) ve sebze-meyve (%50.0) olduğu saptanmıştır. Dışarıdan en az etli sebze yemeği (%8.0) temin edilirken, evden ise daha çok çorba/makarna/pilav getirildiği bulunmuştur (%22.0) (Şekil 1).

**Tablo 3: Yanık derecesi ve yüzdesinin iştah üzerine etkisinin karşılaştırılması**

Yanık derecesi ve yüzdesi	İştah durumu				χ <sup>2</sup>	p
	Değişti		Değişmedi			
	n	%	n	%		
<b>Yanık derecesi</b>						
1	2	6.6	1	5.0	1.121	0.571
2	24	80.0	14	70.0		
3	4	13.3	5	25.0		
<b>Yanık yüzdesi</b>						
< %10	13	43.3	6	30.0	3.179	0.204
%10-20	9	30.0	11	55.0		
> %20	8	26.6	3	15.0		

**Şekil 1: Dışarıdan ve evden getirilen yiyecekler**

Çocukların %38.0'i hastane yemeklerinin sıcaklığını, %30.0'u kıvamını, %28.0'i çeşitliliğini ve %26.0'sı tazeliğini uygun bulduğunu belirtmiştir. Çocukların %24.0'ü hastane yemeklerinin tadını, %26.0'sı görünüşünü uygun bulmadığını ifade etmiştir (Tablo 5). Çocukların hastane yemekleri hakkındaki görüşlerine göre hastane yemeklerini tüketme durumları karşılaştırıldığında, hastane yemeklerini tüketmeyen/çok nadir tüketenlerin genellikle hastane yemeklerinin tadı ( $p=0.008$ ), görünüşü ( $p=0.032$ ), tazeliği ( $p=0.014$ ), kıvamı ( $p=0.028$ ), hijyeni ( $p=0.031$ ), çeşitliliği ( $p=0.06$ ) ve porsiyon büyüklüğünü ( $p=0.046$ ) uygun bulmadığı saptanmıştır. Çocukların hastane yemekleri hakkındaki görüşlerine göre iştah durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Pediyatrik yanık hastalarının yemek hizmetleri ile ilgili düşünceleri incelendiğinde, hastaların %38.0'inin öğünleri kaçırdıkları zaman yemeklerin kendilerine ulaştırıldığını belirtmiştir. Ayrıca hastaların %82.0'si personelin yemek dağıtım şekillerinin düzgün, %80.0'i personelin yemek dağıtımında temiz ve hijyenik olduğunu ve %70.0'i personelin hastaya karşı tutumunun uygun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6). Pediyatrik yanık hastalarının %98.0'i yanığa özgü düzenlenmiş bireysel bir beslenme planının uygulanmadığını belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Yapılan çalışmalar; yanık hastalarının metabolik değişikliklerine uygun yeterli ve dengeli bir beslenme programı oluşturulmasının; yanığa bağlı komplikasyonları, ölüm oranlarını ve hastanede kalış süresini azaltacağını vurgulamasına rağmen, yanık hastalarının tedavi süresince hastane yemeklerini tüketim durumlarını ve tüketimini etkileyen faktörleri değerlendirmek açısından yetersiz kalmaktadır (1,7). Bu nedenle, bu çalışmada yanık merkezinde yatarak tedavi gören pediyatrik yanık hastalarının hastane yemeklerini tüketim durumlarının ve tüketimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Pediyatrik yanık hastalarında yapılan bir retrospektif çalışmada; sırasıyla haşlama, alev ve elektrik yanıkları en çok görülen yanık türleri olarak bulunmuştur (10). Yapılan başka bir çalışmada ise haşlama yanıklarının en sık (%79.1), alev yanıklarının (%14.0) ve elektrik yanıklarının (%3.4) ise en az rastlanılan yanık sebebi olduğu belirtilmiştir (11). Türkiye'de 7 yıl boyunca 2 farklı yanık merkezinde 18 yaş altı pediyatrik yanık hastalarında yapılan bir çalışmada yanık yüzdesi ortalamasının %16.5 olduğu belirtilmiştir (12). Uluslararası (13) ve ulusal (14) çalışmalara benzer olarak bu çalışmada da yanık sebebinin en çok haşlama yanığı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 5: Pediyatrik yanık hastalarının hastane yemekleri hakkındaki görüşleri (n=50)**

Yemek özellikleri	Çok Uygun		Oldukça Uygun		Uygun		Biraz Uygun		Uygun Değil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tadı	3	6.0	5	10.0	13	26.0	17	34.0	12	24.0
Görünüşü	3	6.0	10	20.0	15	30.0	14	28.0	8	16.0
Sıcaklığı	8	16.0	7	14.0	19	38.0	8	16.0	8	16.0
Tazeliği	7	14.0	11	22.0	13	26.0	13	26.0	6	12.0
Kıvamı	9	18.0	11	22.0	15	30.0	9	18.0	6	12.0
Hijyeni	8	16.0	12	24.0	13	26.0	13	26.0	4	8.0
Kokusu	5	10.0	9	18.0	9	18.0	18	36.0	9	18.0
Çeşitliliği	12	24.0	11	22.0	14	28.0	10	20.0	3	6.0
Porsiyon büyüklüğü	9	18.0	11	22.0	11	22.0	13	26.0	6	12.0
Hastane atmosferi	8	16.0	8	16.0	9	18.0	15	30.0	10	20.0

**Tablo 6: Pediyatrik yanık hastaların yemek hizmetleri ile ilgili düşünceleri (n=50)**

Yemek hizmetleri ile ilgili düşünceleri	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Aç hissettiğimde yemek istemeye çekiniyorum.	13	26.0	5	10.0	32	64.0
Öğünler arasının fazla olması nedeni ile aç kalıyorum.	17	34.0	12	24.0	21	42.0
Öğünler kaçırıldığında tekrar ulaştırılıyor.	19	38.0	14	28.0	17	34.0
Personelin hastaya karşı tutumu uygundur.	35	70.0	11	22.0	4	8.0
Personelin yemek dağıtım şekli düzgündür.	41	82.0	5	10.0	4	8.0
Personel temiz ve hijyeniktir.	40	80.0	5	10.0	5	10.0
Yemek yerken rahatsız ediliyorum.	5	10.0	10	20.0	35	70.0
Yemek zamanları kesintiye uğratılıyor.	6	12.0	7	14.0	37	74.0

Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda farklı sebeplerle hastanede yatarak tedavi gören yetişkin hastaların hastane yemeklerini tüketim durumunu etkileyen faktörler incelenmiştir (14,15). Ancak bu durumu pediatrik hastalarda inceleyen kapsamlı çalışmalar sınırlıdır. Hastalık durumu ve hastaneye yatış, çocuklar için stresli, korkulu ve endişeli bir deneyimdir. Ağrı veya rahatsızlık, hareketsizlik, ev ortamından ayrılma, sevdikleri kişilerden ayrılma endişesi, araştırma ve tedavi süreci, vücut imajının bozulması, hastalığın şiddeti gibi durumlar çocuklarda korkuya ve endişeye sebep olmakta ve bu durum çoğunlukla iştah düzeylerini etkileyebilmektedir (16,17). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda besin alımını etkileyen engelleri araştırmak için yapılan bir çalışmada; ağrı, yorgunluk ve hastalığın çocukların gıda alımını etkileyen birinci faktör olduğu bulunmuştur (17). Benzer şekilde bu çalışmada da huzursuzluk, ağrı ve stres çocuklarda sıklıkla gözlemlenmiştir. Ebeveynler ve çocukların bakımından sorumlu kişiler ile hastanede çocukların bakım ve tedavisinden sorumlu personelin çocukların endişe ve kaygılarını gidermek için önemli bir rol oynayabilecekleri düşünülmektedir.

Tatlı, tuzlu bisküviler ve patates cipsi gibi atıştırmalıklar çoğunlukla çocuklar tarafından sevilen yiyecekler arasındadır. Ayrıca hastanede kalış süresi boyunca çeşitli nedenlerle hastane yemeklerini tüketmek istemeyen çocuklar aç kaldıkları için çoğunlukla dışarıdan veya evden temin ederek enerji yoğunluğu yüksek olan bu atıştırmalıkları tercih edebilmektedir (18). Bu gıdalar enerji yoğunlukları yüksek olmalarının dışında yüksek haz vermeleri nedeniyle de çocuklar tarafından tercih edilmektedir (19). Bu çalışmada, hastane yemeklerini tüketmekte güçlük çeken çocuklar dışarıdan veya evden çoğunlukla kuruyemiş, tatlı, çikolata ve meyve suyu temin ettiklerini belirtmişlerdir. Çocukların enerji gereksinimlerine uygun beslenme planlarının tercih ve algılarına hitap edebilecek sağlıklı ara öğünlerle desteklenmesi hastane menüsünün tüketilebilirliğini artırabilir.

Yapılan bir çalışmada yetişkinlerde hastane yemeklerinin tüketilme durumunu etkileyen en önemli faktörlerin, yemeğin lezzeti ve görünümünün olduğu belirtilmiştir (7,20). Çeşitli nedenlerle hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda hastane yemeklerini tüketme durumunu engelleyen nedenlerin tespit edildiği çalışmada çocukların yemeğin tadının (%43.0), görünümünün (%34.0), kokusunun (%33.0) ve porsiyon büyüklüğünün (%14.0) tüketim durumlarını etkilediği tespit edilmiştir (17). Benzer şekilde bu çalışmada da; çocuklarda hastane yemeklerini tüketme durumunu yemeğin tadının, görünüşünün, kıvamının, tazeliğinin, hijyenin ve çeşitliliğinin etkilediği saptanmıştır.

Hastane yemeklerini tüketim durumunu artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi ile hastaların gıda alımı artarken, memnuniyetinin, yaşam kalitesinin arttığı ve gıda israfının önlendiği tespit edilmiştir (21). Bu nedenle yemeklerin organoleptik özelliklerinin ve hijyenin iyileştirilmesi için yapılacak yeni stratejiler ile pediatrik yanık hastalarının hastane yemekleri hakkındaki genel memnuniyet düzeyinin

artırılmasının, hastane yemeklerinin tüketim durumunu artırabileceği düşünülmektedir.

Çocuklara yemek saatleri dışında veya acıktıklarında yemek verilmemesi ve tedavi nedeniyle yemeklerin aksaması hastaların aç kalmasına sebep olmaktadır (22). Bu çalışmada hastanenin fiziksel şartlarından ve uygulamalardan kaynaklı olarak çocuklar tedavi saatleri nedeniyle bazen öğünleri kaçırdıklarını, yemeklerinin tedaviden sonra tekrar kendilerine ulaştırılmadığını, ancak aç hissettiklerinde personelden yemek isteyebildiklerini belirtmişlerdir. Uygulamadan kaynaklı engeller, hastaların beklentileri ve ihtiyaçları doğrultusunda düzeltilbilir ve iyileştirilebilir. Yanık tedavisi nedeniyle atlanan öğünlerin özellikle pediatrik yanık hastalar için sonradan hastane tarafından tedarik edilmesi, hastaların beslenmesini desteklerken, yanık sebebiyle enfeksiyona açık olan bu çocuklar için (23) gıda güvenliği açısından risk oluşturabilecek evden veya dışarıdan farklı özellikteki gıdaların temin edilmesinin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Bu uygulamalar, bireye özgü planlanacak beslenme tedavisine uyumu desteklemiş olacaktır.

## SONUÇ

Pediatrik yanık hastalarının hastane yemeklerini tüketme durumları ve tüketimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışma, çocukların çoğunlukla hastanede servis edilen yemekleri bazen, çok nadir tükettiği veya hiç tüketmek istemediğini göstermektedir. Veriler yanık merkezlerinde pediatrik yanık hastalarının hastane yemeklerinden memnuniyet düzeylerinin geliştirilmeye ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur. Menü, yiyecek hizmetlerinde tüketicilerin genel memnuniyetini etkilemektedir. Hasta gereksinimlerinin yanı sıra tercihlerine uygun menü planlanması hasta memnuniyetini ve menünün tüketilebilirliğini de artırmaktadır. Hastane yemeklerinde tat, sıcaklık, koku gibi duysal özelliklerin ve atmosferin iyileştirilmesi, yiyecek alımını artırabilir ve hastanın beslenme gereksinimlerini karşılamaya yardımcı olabilir. Yemek hizmetinin zamanlaması, menü tasarımı ve servis sistemlerinin uygunluğu da hastanın besin alımında önemli rol oynayabilir. Tüm bu bileşenleri göz önüne alarak bu hastaların planlanan beslenme tedavisinde en yüksek besin alımını sağlamak adına yeni stratejiler geliştirmek, pediatrik yanık hastalarının tedavisini destekleyerek hastanede kalış süresini kısaltacak, ayrıca malnütrisyon oluşma riskini azaltacaktır. Bu bağlamda pediatrik yanık hastalarının tercihlerini ve beslenme ihtiyaçlarını dikkate alarak, diyetisyen tarafından oluşturulan besin çeşitliliğinin sağlandığı, görünüş ve tat gibi organoleptik özelliklerin ve hijyenin iyileştirildiği bir beslenme programının düzenlenmesi önemlidir.

Sonuç olarak, hasta özelliklerine uygun olarak hastane yemeklerini iyileştirmek ve daha sağlıklı seçimlerin oluşmasını sağlamaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca hastane yemeklerini tüketme durumunun çocukların psikososyal tepkileri üzerindeki etkisi ile ilgili araştırmalar yapılması bu konunun daha kapsamlı ele alınmasını sağlayacaktır.

**Etik Komite Onayı:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay tarihi:01.04.2016-No:09.2016.255).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarım- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Veri Toplama- B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Veri Analizi/Yorumlama- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Yazı Taslağı- Ş.A., B.Ö., E.O.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Son Onay ve Sorumluluk- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** This study was approved by the ethics committee of Marmara University Faculty of Medicine (01.04.2016-No:09.2016.255).

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer Review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Conception/Design of Study- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Data Acquisition- B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Data Analysis/ Interpretation- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Drafting Manuscript- Ş.A., B.Ö., E.O.; Critical Revision of Manuscript- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.; Final Approval and Accountability- Ş.A., B.Ö., E.O., A.C., İ.A.B.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support.

## KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Chan MM, Chan GM. Nutritional therapy for burns in children and adults. *Nutrition* 2009;25:261-9. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2008.10.011>
2. Karabiber, H. Yanıklı Çocuk Beslenmesi. İçinde: Ed. Selimoğlu. A. ed. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp 2014;1;386-396.
3. Gürdal SÖ, Yücel T. Yanık giriş. *epidemioloji ve etiyolojisi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2007;3(1):1-3.
4. Dylewski ML, Prelack K, Weber JM, Keaney T, Ryan CM, Sheridan, et al. Malnutrition among pediatric burn patients: a consequence of delayed admissions. *Burns* 2010;36(8):185-1189. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2010.04.009>
5. Engelund EH, Lassen A, Mikkelsen BE. The modernization of hospital food service—findings from a longitudinal study of technology trends in Danish hospitals. *Nutrition & Food Science* 2007;37(2):90-99. <https://doi.org/10.1108/00346650710736354>
6. O'Regan. Nutrition for patients in hospital. *Nursing Standard* 2009;23(23):35-41. <https://doi.org/10.7748/ns2009.02.23.23.35.c6799>
7. Keller H, Allard J, Vesnaver E, Laporte M, Gramlich L, Bernier P, et al. Barriers to food intake in acute care hospitals: a report of the Canadian Malnutrition Task Force. *Journal of human nutrition and dietetics* 2015;28(6):546-557. <https://doi.org/10.1111/jhn.12314>
8. McCullough J, Marcus H, Keller H. The Mealtime Audit Tool (Mat) – Inter-Rater Reliability Testing Of A Novel Tool For The Monitoring And Assessment of Food Intake Barriers In Acute Care Hospital Patients. *J Nutr Health Aging* 2017;21(9):962-70. <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0890-7>
9. Naithani S, Thomas IE, Whelan K, Morgan, Gulliford MC. Experiences of food access in hospital: A New Questionnaire measure. *Clinical Nutrition* 2009;28:625-630. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.04.020>
10. Senel E, Yasti AC, Reis E, Doganay M, Karacan CD, Kama NA. Effects on mortality of changing trends in the management of burned children in Turkey: eight years' experience. *Burns* 2009;35(3):372-7. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2008.07.020>
11. Li H, Wang S, Tan J, Zhou J, Wu J, Luo G. Epidemiology of pediatric burns in southwest China from 2011 to 2015. *Burns* 2017;43(6):1306-17. doi: 10.1016/j.burns.2017.03.004. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.03.004>
12. Sakalioğlu AE, Başaran Ö, Tarım A, Türk E, Kut A, Haberal M. Burns in Turkish children and adolescents: nine years of experience. *Burns* 2007;33(1):46-51. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2006.05.003>
13. Mabrouk A, Maher A, Nasser S. An epidemiologic study of elderly burn patients in Ain Shams University Burn Unit. Cairo. Egypt. *Burns* 2003;29:687-90. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(03\)00071-8](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(03)00071-8)
14. Kim MY, Kim KJ, Lee KE. In-Patients' Food Consumption and Perception on Foodservice Quality at Hospitals. *J Korean Diet Assoc* 2008;14(1):87-96.
15. Şahin B, Demir C, Aycicek H, Cihangiroglu N. Evaluation of factors affecting the food consumption levels of inpatients in a Turkish armed forces training hospital. *Food Quality and Preference* 2007;18(3):555-9. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2006.07.008>
16. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 2006;10(4):326-36. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>
17. Carter LE, Klatchuk N, Sherman K, Thomsen P, Mazurak VC, Brunetwood MK. Barriers to Oral Food Intake for Children Admitted to Hospital. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 2019;80:1-5. <https://doi.org/10.3148/cjdp-2019-012>
18. White M, Wilcox J, Watson R, Rogany A, Meehan L. Introduction of a patient centred snack delivery system in a children's hospital increases patient satisfaction and decreases foodservice costs. *Journal of foodservice* 2008;19(3):194-9. <https://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2008.00100.x>
19. Hatchard L. Hospital lunches: giving children choice. *Paediatric Nursing* 2003;15:33-5. <https://doi.org/10.7748/ paed.15.10.33.s22>
20. Şahin B, Demir C, Celik Y ve Teke AK. Factors affecting satisfaction level with the food services in a military hospital. *Journal of medical systems* 2006;30(5):381-387. <https://doi.org/10.1007/s10916-006-9022-3>
21. Doorduijn AS, van Gameren Y, Vasse E, de Roos NM. At Your Request(®) room service dining improves patient satisfaction, maintains nutritional status, and offers opportunities to improve intake. *Clin Nutr* 2016;35(5):1174-80. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.10.009>
22. Naithani S, Whelan K, Thomas J, Gulliford MC ve Morgan M. Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expectations* 2008;11(3):294-303. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00495.x>
23. Zhang M, Yang L, Du G, Duan S, Liu D, Gao X ve Li D. Early diagnosis of infection occurs in burned patients and verification in vitro. *International Journal of Laboratory Hematology* 2018;40(4):448-53. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12810>