

# YAŞLILARDA MALNÜTRİSYON VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

## MALNUTRITION IN THE ELDERLY, NURSING APPROACHES

Selma Baz<sup>1</sup> Melek Ardahan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, İstanbul  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir

### Yazışma Adresi:

Selma Baz  
Üsküdar Üniv. Şhmyo Mimar Sinan Mh.  
Selman-ı Pak Cd. Pk: 34664 İstanbul –  
Türkiye

E posta: selma.baz@uskudar.edu.tr

Kabul Tarihi: 13 Nisan 2016

doi: [10.5505/bsbd.2016.97820](https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.97820)

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

### ÖZET

Malnütrisyon önemli ve sıklıkla yaşlılarda ihmal edilen bir halk sağlığı problemidir. Yaşlılardaki malnütrisyon; otonomi kaybına, yaşam kalitesinde azalmaya, hastane başvurularında artışa, hastanede kalış süresinde uzamaya, enfeksiyonlara, yara iyileşmesinde gecikmelere, yürüyüş bozuklukları ile düşme ve kırıklara, zamansız ölümlere neden olan patolojik durumlarla yakından ilişkilidir. Yaşlı bireylerde malnütrisyonun önlenmesi ve tedavisi interdisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Yaşlı bireylerin bakımında hemşire, diyetisyenle işbirliği içinde çalışmalı ve düzenli kontrollerle özellikle risk altında bulunan gruptaki beslenme sorununun erken tanımlanmasında rol almalıdır. Hemşire yaşlı bireylerin beslenme durumlarını tanımlayarak, malnütrisyon risklerini ortaya koyar. Temel beslenme durumunun korunmasını sağlamak hemşirelik tanımlamasının bir parçasıdır. Bu risklerin nütrisyonel durum üzerine etkilerini bilerek koruyucu uygulamalarda bulunur. Bu derlemede, yaşlılarda malnütrisyonun önemine vurgu yaparak hemşirenin bu konudaki görev ve sorumlulukları hakkında güncel bilgiler sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Malnütrisyon, Yaşlı, Malnütrisyonunda Hemşirelik Yaklaşımları

### SUMMARY

Malnutrition is an important and commonly ignored public health problem in the elderly. Malnutrition in the elderly is closely associated with pathological conditions which causes loss of autonomy, reduction of life quality, an increase in hospital admissions, prolonged length of stay in hospital, infections, delays in wound healing, to falls and fractures with gait disorders and premature death. Prevention and treatment of malnutrition in the elderly people require an interdisciplinary approach. In the elderly care, the nurses should work in collaboration with dietitians and should play a role in the early diagnosis of nutritional problems especially in the risk groups by regular checks. The nurse reveals the risks of malnutrition by diagnosing the nutritional status of elderly people. Ensuring the protection of basic nutritional status is one of the phases of nursing diagnosis. The nurse applies the protective interferences by being aware of the effects of these risks on nutritional status. In this review, we aimed to emphasize the importance of malnutrition in the elderly and present current information about the nurse's duties and responsibilities in this regard.

**Keywords:** Malnutrition, Elderly, Nursing Approaches in Malnutrition

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kronolojik olarak yaşlılık, 65 yaş ve üstü olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı ve doğuştan beklenen ömrün uzamasıyla birlikte yaşlı bireyler akut veya kronik hastalıklarla daha fazla karşılaşmaktadır. Kronik hastalıklar genellikle ileri yaşlardaki kişilerin hastalığıdır<sup>1</sup>. Özellikle, hipertansiyon, koroner ve serebral damarlarda ateroskleroz, kemik erimelerine yol açan osteoporoz ve kanser bu grup sağlık sorunlarının en önemlileridir<sup>2</sup>. Kronik hastalıkları olan bireylerde kısa veya uzun dönemde özürüllük ortaya çıkar. Bu durum kişinin hobilerini, hijyenini, uykusunu, çalışmasını ve beslenmesi gibi her türlü aktivitesini etkileyebilir<sup>3</sup>. Hastalıkların ve sağlık sorunlarının büyük bir

bölümü dengesiz ve yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır.

Besin maddelerinin gerekenden daha az alınması ya da bunlardan az yararlanılması durumu "Yetersiz Beslenme"; besin elementleri arasındaki dengenin bozulması "Dengesiz Beslenme" ve besin elementlerinin gereksinimden daha çok vücuda alınması ve zarar vermesi durumu ise "Aşırı Beslenme" olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz, dengesiz ve aşırı beslenme bozuklukları malnütrisyon kavramı içinde yer almaktadır<sup>4</sup>. Malnütrisyon önemli ve sıklıkla yaşlılarda ihmal edilen bir halk sağlığı problemidir. Yapılan çalışmalar, beslenme durumunun kötüleşmesi ile komplikasyon görülme hızlarının arttığını (mortalite, enfeksiyon ve baskı yararı) ve hastanede kalış sürelerinin uzadığını göstermektedir.

Yaşlılardaki malnütrisyon; otonomi kaybına, yaşam kalitesinde azalmaya, hastane başvurularında artışa, hastanede kalış süresinde uzamaya, enfeksiyonlara, yara iyileşmesinde gecikmelere, yürüyüş bozuklukları ile düşme ve kırıklara, zamansız ölümlere neden olan patolojik durumlarla yakından ilişkilidir<sup>5,6,7</sup>.

Malnütrisyon, toplumda kendi evinde yaşayan, bakımevlerinde, hastane ortamındaki yaşlılar için önemli, yaygın ve çoğu zaman erken teşhis edilemeyen bir sağlık sorunudur<sup>8</sup>.

Guigoz<sup>9</sup>a göre (2006) hastaneortamındaki yaşlılarda (n=8596) malnütrisyon %23, malnütrisyon riski %46, kurumlarda kalan yaşlılarda (institutionalized) (n=6821) malnütrisyon%21, malnütrisyon riski %51, ayaktan (out-patient) ve evde bakılan yaşlılarda (n=3119) malnütrisyon %9, malnütrisyon riski %45, huzurevinde (communitydwelling) kalan yaşlılarda (n=14149) malnütrisyon %2, malnütrisyon riski %24'tür<sup>9</sup>.Kaiser ve ark.<sup>10</sup>na göre (2010), yaşlı yetişkinler arasında Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA)'yi kullanarak malnütrisyon sıklığını belirlemek amacıyla çoklu veri tabanlarını içeren 12 ülkede farklı ortamlarda (n=4507) yapılan çalışmada, yaşlı yetişkinlerin %23'ünün malnütrisyonlu, %46'sınınmalnütrisyon riski altında olduğu, %31'inin beslenme durumunun iyi olduğu bulunmuştur. Dört farklı ortamdaki çalışmaların sonuçlarını birleştirdiklerinde, hastane ortamındaki yaşlılarda (n=1384) malnütrisyon %39, malnütrisyon riski %47, bakım evindeki yaşlılarda (n=1586) malnütrisyon %53, malnütrisyon riski %53, toplumda yaşayan yaşlılarda (n=964) malnütrisyon %6, malnütrisyon riski %32, rehabilitasyon merkezlerindeki yaşlılarda (n=345) malnütrisyon %51, malnütrisyon riski %41 bulunmuştur<sup>10</sup>. Ülger ve ark.<sup>11</sup>na göre (2010) ayaktan tedavi alan 65 yaş ve üzeri yaşlılarda (n=2327) malnütrisyon riski ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yürüttükleri kesitsel çalışmada, yaşlıların %28'inde (n=651) malnütrisyon riski olduğunu saptamışlardır<sup>11</sup>.Bell ve ark.<sup>12</sup>na göre (2015) çalışmasında bakım evi sakinlerinde malnütrisyonprevelansı %1.5 ile %66.5 arasında değişmektedir. Bunun nedeni malnütrisyonu belirlemede kullanılan araç ve yöntemlerin farklı olmasıdır<sup>12</sup>.

Malnütrisyonun erken belirtileri spesifik değildir ve yavaş gelişir. Yaşlanma belirtileri ile karıştırılabileceği için tanı koymak zordur<sup>13</sup>.Yaşlı bireylerde malnütrisyon geliştiğini gösteren en belirgin bulgular; kas atrofisi, deri altı yağ dokusu kaybı ve periferik ödemdir<sup>14</sup>.

### Malnütrisyon Nedenleri

Malnütrisyonun nedenleri oldukça çeşitlidir ve 3 ana başlıkta ele alınabilir: tıbbi nedenler, yaşam biçimi ve sosyal nedenler ve psikolojik nedenlerdir.

**Tıbbi nedenler:** İştahsızlık, kötü diş yapısı, ağız-diş sağlığı problemleri, tükürüksalınındaki azalma nedeniyle çiğneme ve yutma güçlüğü, duyu kayıpları, solunum sistemi hastalıkları (amfizem gibi), sindirim sistemi hastalıkları (malabsorbsiyon gibi), endokrin sistem hastalıkları (diyabet ve toksik guatr), nörolojik hastalıklar (serebrovasküler olay, Parkinson gibi), enfeksiyonlar, fiziksel özürülük, çoklu ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri, diğer durumlarla ilişkili hastalıklardır (kanser gibi)<sup>8,15</sup>.

**Yaşam biçimi ve sosyal nedenler:** Sosyal izolasyon, yalnızlık, ekonomik zorluklar, başkasına bağımlı olmadır<sup>8,15</sup>.

**Psikolojik nedenler:** Konfüzyon, demans, depresyon, yas ve anksiyetedir<sup>8,15</sup>.

### Malnütrisyon Belirtileri

Malnütrisyon yetersiz besin alımı, iştah kaybı, sarkopeni, kilo kaybı ve kötüye gidişat ile karakterizedir<sup>16</sup>.

**Yetersiz Besin alımı:** Malnütrisyon, kronik protein ve enerji ihtiyaçlarının karşılanamaması ile ortaya çıkar. Karşılanmayan gereksinimlerin iki major nedeni, artan besin ihtiyacı ve azalan besin alımıdır. Hastalık veya medikal tedavi nedeniyle, besinlerin mideye alınması, emilimi veya sindirimindeki sorunlarda besin alımını etkileyen diğer nedenlerdir<sup>16</sup>.

**Sarkopeni:** Kas kütlesi, kas gücü ve fonksiyonunun yaygın ve ilerleyici kaybıdır<sup>17</sup>.Besin alımının özellikle proteinin gereksinimden daha az alındığında kas kayıpları ve derialtı yağ dokusu azalacaktır<sup>16</sup>. Sarkopeni gelişimine birçok faktör katkıda bulunur. Bunlar arasında; yaşlanma sürecinin kendisi, optimal diyetle yetersizlikler, immobilité/sedanter yaşam, kronik hastalıklar ve çok sayıda ilaç kullanımı sayılabilir<sup>17</sup>.

**Kilo kaybı:** Yaşlılarda kilo kaybı malnütrisyonunmajor belirleyicilerinden biridir. 6-12 ayda %5'in üzerindeki klinik olarak önemli kilo kayıpları olarak kabul edilir<sup>8</sup>.

**İştah kaybı (Anoreksi):** Yaşlılıktaki anoreksi normal yaşlanma sürecine eşlik eden iştah ve besin alımındaki azalma sonucunda oluşan, istenmeyen ağırlık kaybını tanımlamaktadır. İştah kaybı pek çok tanılama aracında belirlenir<sup>8</sup>.

**Kötüye gidişat:** Malnütrisyon, enfeksiyonlara duyarlılığın yükselmesine, yara iyileşmesinin gecikmesine, ilaçların metabolize olma hızının düşmesine, fiziksel ve bilişsel fonksiyonların bozulmasına yol açar<sup>5</sup>. Yapılan deneysel çalışmalar gelişen malnütrisyonun yaşlılarda gençlerden çok daha zor iyileştiğini göstermiştir<sup>16</sup>. Yaşlılardaki kronik ve tek taraflı ödem de malnütrisyon belirtilerindendir<sup>18</sup>.

### Malnütrisyon Tanısı

Beslenme durumunun değerlendirilmesi, beslenme yetersizliği ve buna bağlı gelişebilecek hastalıkların tanımlanmasında önem taşır. Bu değerlendirme subjektif ve objektif parametrelerin birleşmesinden oluşmaktadır. Kullanılmakta olan çok sayıda yöntem vardır. Ancak tek başına bütün hastalarda uygulanabilecek etkili bir parametre yoktur<sup>12,13,19</sup>.

Hastaların nütrisyonel durumlarının belirlenmesinde antropometrik ölçümlerin (kilo, beden kütle indeksi, baldır çapı, orta kol çapı, orta kol kas çapı, triceps cilt kalınlığı vs) yanı sıra bazı testler kullanılmaktadır. Yaşlılarda nütrisyonel durum değerlendirmesinde önemli bir gösterge olan sarkopeni varlığını işaret eden baldır çapı ve orta kol kas çapı kas kütlesinin azalmasını göstermede önemlidir. Normal koşullarda beden kütle indeksi (BKİ) yaşlılarda yanıltıcı olabileceği için bu ölçümlerle birlikte değerlendirilmesinde faydalıdır<sup>20</sup>.

Yoğun çalışan bir sorumlu hemşire veya tıbbi personel tarafından yapılan tarama, basit ve hızlı bir işlem olmalıdır. Nütrisyon riski taşıyan tüm veya tüme yakın hastaları saptayabilecek kadar duyarlı olmalıdır. Beslenme durumunu belirleyen yöntemler kolay anlaşılır, rakamsal olarak skorlanabilir ve denetlenebilir olmalıdır. Çoğu tarama yöntemi temel olarak 4 temel soruya yanıt arar. Bu sorular, son günlerdeki kilo kaybı, son günlerdeki besin alımı, mevcut beden kütle indeksi, hastalık şiddeti ya da malnütrisyon riskini işaret eden diğer ölçümlerdir<sup>21</sup>. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde; anamnez, fizik muayene, antropometrik ölçümler, 24 saatlik idrar kreatinini ve kreatinin boy indeksi (KBİ), 3-metilhistidin ölçümü, plazma proteinleri, immünolojik fonksiyonlar, protein dengesi, enerji dengesi ve beslenme tarama testleri kullanılmaktadır<sup>22,23</sup>. Bu yöntemlerden birkaçı veya hepsi birlikte kullanılabilir gibi, sıklıkla seçilecek yöntem ekonomik koşullara, zamana ve bu konuda eğitilmiş personele göre belirlenir.

### Malnütrisyon Tedavisi

Yaşlı bireylerde malnütrisyonun erken dönemde tanınması etkili tedavi yapılmasını sağlar. Böylece yaşlı birey uzun süre sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmekte, hastalığa yakalandığında kolayca iyileşebilmekte ve toplumda aktif bir rol oynamaya devam edebilmektedir<sup>24</sup>. Herhangi bir beslenme bakım planının ilk adımı risk altındaki kişilerin tanınması ile başlar. Tarama çok basit olmalı ve iş yükü fazla olan hemşireler ve hekimler tarafından hastanın yatışında 5 dakikadan daha kısa bir sürede uygulanabilmelidir<sup>21</sup>. Beslenme durumu, bireyin kişisel, sosyal, fiziksel ve psikolojik tüm yönleri hesaba katılarak yapılan uygun kapsamlı bakım planı ile birleştirilmelidir. Bireyin beslenme durumunu veya riskini içeren tam bir değerlendirmeyi takiben etik

olduğu kadar klinik durumu da yansıtan bir beslenme programı yapılır. Beslenme desteğine malnütrisyon risk işaretleri ortaya çıktığı zamanda başlanması tavsiye edilmektedir. Fiziksel aktivite sağlanıncaya kadar sürdürülmelidir<sup>25</sup>.

### Beslenme Yöntemleri

Tarama ve değerlendirme sonucunda malnütrisyon veya malnütrisyon riski tespit edilen hastalara beslenme destek tedavisi planlanmalıdır. Bu iki yolla yapılabilir. Birinci yol; yaşlının oral alımı varsa diyetisyenle işbirliği halinde oral alımın desteklenmesi ve oral destek ürünlerinin verilmesidir. İkinci yol enteral ve parenteral beslenme ürünleri ile yaşlının beslenmesinin devamlılığının sağlanmasıdır<sup>20</sup>.

### Enteral beslenme

Enteral Beslenme (EB) ucuz, etkili, kolay, güvenli ve fizyolojiye uygun bir yöntem olması, az sayıda personel ile uygulanması, metabolik ve septik komplikasyon görülme oranının az olması nedenleri ile avantajlı bir yöntemdir. Ağız ve tüp yoluyla, gastrostopik ve jejunostomik enteral beslenme yoluyla gerçekleştirmek mümkündür<sup>26</sup>.

### Parenteral Beslenme

Parenteral beslenme (PB) enteral beslenmenin yapılamadığı durumlarda gastrointestinal sistem devre dışı bırakılarak hasta için gerekli tüm besin öğeleri damar yolu ile verilir. Karbonhidrat, protein, elektrolitler, vitaminler, mineraller ve yağ emülsiyonları IV olarak verilir. PB uygulanan hastalar her gün tartılmalı, hastanın aldığı-çıkarıldığı takip edilmeli ve laboratuvar sonuçları değerlendirilmelidir<sup>23</sup>.

### Malnütrisyonunda Hemşirelik Yaklaşımı

Malnütrisyonun tanınması, tedavisi konusunda profesyonel bir yaklaşım gereklidir. Hekim ve hemşirenin malnütrisyonu fark etmeleri ve malnütrisyonun klinik etki ve sonuçlarının bilincinde olmaları önemlidir<sup>27</sup>. Yaşlılarda malnütrisyon ise çok boyutlu bir konudur. Hemşireler bu konuda öncülük yapmalı ve farklılık sağlamalıdır. Yaşlı bireylerin bakımında hemşire, diyetisyenle işbirliği içinde çalışmalı ve düzenli kontrollerle özellikle risk altında bulunan gruptaki beslenme sorununun erken tanımlanmasında rol almalıdır. Hemşire yaşlı bireylerin beslenme durumlarını tanımlayarak, malnütrisyon risklerini ortaya koyar. Bu risklerin nütrisyonel durum üzerine etkilerini bilerek koruyucu uygulamalarda bulunur<sup>28</sup>. Hemşirenin yaşlıların nütrisyonel durumlarının geliştirilmesinde ve malnütrisyon risklerinin belirlenmesinde üzerine düşen **görev ve sorumlulukları** şunlardır:

- Yaşlının beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, malnütrisyonla ilişkili risk faktörlerinin saptanması,
- Mevcut besleme durumunun saptanması,
- Yaşlının yemek yediği ortamın düzenlenmesinin sağlanması,
- Beslenmeleriyle ilgili olarak yaşlıların cesaretlendirmesi,
- Besin alımı, besin içeriği ve sıvı alımının sağlanması ve izlenmesi,
- Bireylere günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu besin alımının seçilmesi konusunda yardımcı olunması,
- Fiziksel ve bilinç durumu açısından sınırlanan kişilere beslenmesi konusunda destek olması,
- Beslenme sırasında doğru pozisyonun verilmesi konusunda yaşlıyı ve aileyi yönlendirmesi,
- Kilo başta olmak üzere bazı antropometrik ölçümlerin belirli zaman aralıklarıyla takip edilmesi,
- Beslenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun beslenme girişimlerinin yapılabilmesi,
- Beslenme bakımının önündeki engellerin belirlenmesi ve uygun stratejilerin geliştirilmesi,
- Nütrisyonel durumun iyi olmasının öneminin sağlığı ne derece etkilediği konusunda hemşirelerin bilinçlendirilmesi,
- Yaşlılarda beslenme durumunun tüm sağlık çalışanları tarafından öneminin fark edilmesidir<sup>7,29,30,31</sup>.

Gerek enteral gerek parenteral beslenmede hemşirenin görev ve sorumlulukları oldukça önemlidir. Nazogastrik sondanın takılmasından, sondayla beslemeye, gastrostomi ve jejunostomiyle beslemenin her basamağında hemşirenin sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşire bu süreçleri bilmeli ve adım adım doğru davranış göstermelidir. Komplikasyon geliştiğinde uygun müdahaleyi yapabilmeli ve gerekli yerlere bildirmelidir<sup>22</sup>.

### Hemşirelik Tanıları

Hemşire yaşlı bireyin durumunu değerlendirerek kişiselleştirilmiş hemşirelik bakım planını yapar ve hemşirelik sürecini yönetir. Malnütrisyonla ilişkili olabilecek **hemşirelik tanıları** şu şekildedir:

- Barsak boşaltımında değişiklik
- Konstipasyon
- Kolonik konstipasyon
- Kendini kabız hissetme
- Diyare
- Gaita inkontinansı
- Rahatlıkta / konforda değişiklik
- Ağrı
- Bulantı
- Sıvı volüm eksikliği / fazlalığı

- Sıvı volümünde dengesizlik riski
- Sağlığın sürdürülmesinde değişiklik
- Daha sağlıklı olma arayışı
- Enfeksiyon riski / enfeksiyon alma riski
- Aspirasyon riski
- Bilgi eksikliği
- Tedavi planını düzenleme ve sürdürmede yeterli olma / yetersizlik
- Beslenmede değişiklik: beden gereksiniminden daha az besin alma
- Dişlerdeki değişiklik
- Yutma bozukluğu
- Beslenmede değişiklik: beden gereksiniminden daha fazla besin alma
- Beslenmede değişiklik: beden gereksiniminden daha fazla besin alma potansiyeli
- Deri bütünlüğünde bozulma / bozulma riski
- Oral mukozmembranda değişiklik
- Bireysel Bakımda Yetersizlik Sendromu
- Duyusal-algısal değişiklikler (görme, işitme, koku alma, dokunma, tat almada değişiklik)<sup>32</sup>.

### Yaşlılarda Malnütrisyonla ilgili Son Yıllarda Yapılmış Araştırmalar

Ülger ve ark.<sup>11</sup>na göre (2010) ( 65 yaş ve üzeri, n=2327) malnütrisyon riskiyle ilişkili buldukları 5 güçlü faktör; kadın cinsiyet, depresyon, demans, konjestif kalp yetmezliği ve dekübit ülserine sahip olmadır<sup>11</sup>.

Tsai ve Lai<sup>33</sup>(2014) MNA uzun ve kısa formun yaşlı yetişkinlerde (53 yaş ve üstü n=3118 kişi) düşme riskini gelecekte öngörebilme yeterliliğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada malnütrisyon ve malnütrisyon riski bulunan kişilerde düşme riskinin 3 yıl sonra %87 olduğunu belirtmişlerdir<sup>33</sup>.

Tamura ve ark.<sup>34</sup>(2013) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında uzun süreli bakım kurumlarında (longtermcaresetting) kalan yaşlılarda kilo kaybı, düşük BKİ ve malnütrisyonla ilişkili faktörleri incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre; depresyon, yutma ve çiğneme problemleri, oral alımın zayıf olması ve beslenmede başkasına bağımlı olmanın kilo kaybıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yapılan pek çok çalışmanın sonucuna dayanarak, demans ve fonksiyonel bağımlılığın düşük BKİ vemaalnütrisyon riskinin artışıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir<sup>34</sup>.

Rullier ve ark.<sup>35</sup>(2013) (n=56 yaşlı, 56 bakım veren) demanslı yaşlı bireylerin ve aile üyelerinin nütrisyonel durumları ile kişisel özelliklerinin ilişkisini araştırdıkları çalışmada demanslı yaşlılar arasında malnütrisyon riskini %59, malnütrisyon oranını %23, aile bakım vericileri arasında ise bu oranları sırasıyla %32 ve %5 bulmuşlardır. Demanslı yaşlı bireylerin MNA skoru, günlük yaşam

aktiviteleri skoru ve aile üyelerinin MNA skoru arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu iki faktör demanslı yaşlılardaki MNA skorundaki değişimin %32'sini açıklamaktadır. Araştırmacılar demanslı bireyin nütrisyon durumunun değerlendirilmesinde, aile bakım vericilerinin nütrisyon durumlarının ve demanslı yaşlının fonksiyonel durumunun araştırılmasının değerli ve gerekli olduğunu önermişlerdir<sup>35</sup>.

Ullrich ve ark.<sup>36</sup>(2013) nütrisyonel bakımda hemşirelik uygulamalarının konut tipi bakım evindeki (residentialagedcare) ve hastane kuruluşlarındaki farklılık ve benzerliklerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, konut tipi bakım evinde kalan sakinlerin, yemek zamanı nütrisyonel ihtiyaçlarını karşılamada hemşire ya da bakım çalışanına bağımlı olduklarını belirtmişlerdir. Burada kalan sakinlerin çoğu problemlerini dile getirmede yetersizlik yaşayabilmektedir. Benzer durum hastanede kalan, bir başkasının bakımına ihtiyaç duyan bağımlı hastalarda da geçerlidir. Hem konut tipi bakım evinde hem de hastanede bakım veren hemşireler yemek zamanı ortamdaki durumun karmaşık olmasından şikâyetçidir. Her iki kurumda da karmaşıklık yaratan durumlar birbirinden farklıdır. Örnelemek gerekirse, konut tipi bakım evinde kalanlarda karmaşıklığa neden olan durumlar, ziyaretçiler, bağırarak konuşmalar, telefon çağrılarını iken hastane ortamında kahvaltı için hastanın kan şekerinin alınması, hastaya pozisyon verilmesi gibi durumlardır<sup>36</sup>.

Mastronuzzi ve ark.<sup>37</sup>na göre (2014) aile hekimliği bölgesindeki 75 yaş ve üzeri yaşlılar (n= 274) arasındaki malnütrisyonun boyutunu ortaya koymak ve majör komplikasyonlarıyla ilişkileri araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, MNA puanlarına göre yaşlıların %64'ünün (n=175) nütrisyon durumunun iyi olduğunu, %25'inin (n=69) malnütrisyon riski olduğunu, %11'inin de (n=30) malnütrisyonlu olduğunu saptamışlardır. Malnütrisyon riski olan bireylerin %1,4'ü bakım evinde kalmaya başlamış, %7,2'si yatak istirahatine alınmış, %11,6'sı geçen yıl majör kırık öyküsü bulunmuş, %33,3'üne demans tanısı konmuş, %24,6'sının geçen yıl en az bir kez hastanede tedavisi yapılmıştır. Yine aynı çalışmada malnütrisyonlu hastaların %10'u bakım evinde kalmaya başlamış, %33'ü yatak istirahatine alınmış ve yatak istirahatine alınanların %70'inde yatak yarası oluşmuş, %20'sindeson bir yıl içinde majör kırık öyküsü bulunmuş, %60'ına demans tanısı konmuş, %13,3'ününson bir yıl içinde en az bir kez hastanede tedavisi yapılmıştır<sup>37</sup>.

Kozakova ve Zelenikova<sup>38</sup>ya göre (2014) ev ortamındaki yaşlıların beslenme durumlarını tanılamak için 3 aracı karşılaştırmayı amaçladıkları çalışmalarında MNA,

Subjektif Global Değerlendirme(SGA) ve Malnütrisyon Üniversal Tarama Aracı (MUST)'nı kullanmışlardır. Sonuçta kullanılan tüm araçların arasında istatistiksel açıdan önemli korelasyonlar olduğunu bulmuşlardır. MNA ile MUST (r=0.527) ve MNA ile SGA (r=0.549) arasındaki ilişkinin gücü orta düzeyde bulunmuşken, MUST ile SGA arasındaki ilişkinin çok yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerde beslenmeyle ilgili problemler erken dönemde tanılanıp tedavi edilmezse yaşlı bireylerin huzurevine yatırılma riskinin, tedavi maliyetlerinin ve mortalite artışının söz konusu olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar, nütrisyon durumunun tanılanmasında MNA'nı diğer araçlara göre daha çok bildiğini ve en iyi uyumunsa MUST ve SGA arasında bulunduğunu söylemişlerdir. Ev ortamındaki yaşlılarda nütrisyonel durumu tanılamada kullanılmasını uygun gördükleri araç MNA'dır<sup>38</sup>.

Bell ve ark.<sup>12</sup>na göre (2015) malnütrisyon; depresyon, kognitif yetersizlik, fonksiyonel yetersizlik ve çığneme zorlukları ile ilişkili bulunmuştur. Bakım evindeki malnütrisyonun azaltılmasında yararlı girişimlerin; besin destekleri, bakım evinde kalan sakinlerin yiyecek seçimindeki rolü ve personel eğitim programlarını içerdiği ifade edilmiştir<sup>12</sup>.

## SONUÇ

Beslenme düzeyi ile yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Yaşlılarda malnütrisyonun; kas fonksiyonunda bozulma, kas güçsüzlüğü, kemik kütlelerinde azalma, kemik kırıkları, immün fonksiyonda azalma, anemi, bilişsel fonksiyonda azalma, yara iyileşmesinde gecikme, bası yaraları, ameliyat sonrası iyileşmede gecikme, ödem gibi birçok olumsuz etki vardır. Dolayısıyla yaşlının yetersiz beslenme düzeyine sahip olması, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların oluşumuna ve ilerlemesine katkıda bulunur. Ayrıca mortalite için önemli bir belirleyicidir<sup>8,24</sup>.

Toplumda, huzurevinde, bakımevinde, rehabilitasyon merkezinde, evinde yaşayan ya da hastanede yatarak tedavi gören yaşlılarda beslenme durumunun rutin olarak değerlendirilmesi, riskli görülen yaşlılarda ileri değerlendirme yöntemleri kullanılarak tedavi planlanması ile malnütrisyonun klinik ve ekonomik sonuçlarından korunmak mümkün olur. Yaşlı bireylerde malnütrisyonun önlenmesi ve tedavisi interdisipliner bir yaklaşımı gerektirir<sup>30,39,40,41</sup>.

Yaşlılarda malnütrisyon riskinin saptanmasında ve beslenme durumunun geliştirilmesinde hemşirelerinde görev ve sorumlulukları vardır. Temel beslenme durumunun korunmasını sağlamak hemşirelik tanılamasının bir parçasıdır. Hemşire, doktor ve



diyetisyen işbirliği ile beslenme müdahalelerinin tanılanması ve bireyin beslenme davranışlarının izlenmesi malnütrisyon tedavisinde önem taşımaktadır.

#### KAYNAKLAR

- Bilir N. Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2006;25(3):1-6.
- Köksal O: Kronik ve Dejeneratif Hastalıklarda Beslenme, "Bertan M, Güler Ç. (Ed) : Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 2.baskı" kitabında s.290-294, Güneş Kitapevi Ltd. Şti., Ankara (1997).
- Arslan Ş, Kutsal YG. Yaşlılarda özürülüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*. 1999;2(3):103-114.
- Atilla S, Bosi TB: Toplum Beslenmesi, "Güler Ç., Akın L. (Ed): Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 1.baskı" kitabında s.735-864, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara (2006).
- Agathe Raymond-Simon. Virtual Clinical Nutrition University: Malnutrition in The Elderly, Epidemiology and Consequences. e-SPEN. 2009;4(2):86-89.
- Bauer JM, Kaiser MJ, Anthony P, Guigoz Y, Sieber CC. The Mini Nutritional Assessment: It's History, Today's Practice, and Future Perspectives. *Nutritional in Clinical Practice*, 2008;23(4): 388-396.
- Pearson A, Fitzgerald M, Nay R. Mealtimes in NursingHomes: The Role of NursingStaff. *Journal of GerontologicalNursing*. 2003;29(6):40-47.
- Rakıcioğlu N, Çalışkan D, Özçimen S, Nakilcioğlu H, Parlak S, Kaya T. Ankara'da Huzurevi ve Ev Koşullarında Yaşayan Yaşlılarda Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2005;33(2):19-30.
- Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA). Review of the Literature-WhatDoesItTell Us? *The Journal of Nutritional, Health&Aging*. 2006;10(6):466-487.
- Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C. et al. Frequency of Malnutrition in Older Adults: A Multinational Perspective Using the Mini Nutritional Assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(9):1734-1738.
- Ülger Z, Halil M, Kalan I. et al. Comprehensive assesment of malnutrion risk and related factors in a largegroup of community- dwelling older adults. *Clinical Nutrition*. 2010; 29(4): 507-511.
- Bell CL, Less AS, Tamura BK. Malnutrition in the Nursing Home. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2015;18(1):17-23.
- Pulat H. Nütrisyonel Durum Değerlendirme Yöntemlerinin Etkinliğinin Araştırılması. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, 2005, Zonguldak.
- Aslan D, Şengelen M, Bilir N. Yaşlılık Döneminde Beslenme Sorunları ve Yaklaşımlar, s.7-14, Geriatri Derneği Eğitim Serisi No:1, Ankara (2008).
- Hickson M. Malnutrition and Ageing. *Postgrad Med J*. 2006; 82(963):2-8.
- Chan M, Lim YP, Ernest A, Tan TL. Nutritional Assessment in an Asian Nursing Home and Its Association with Mortality. *The Journal of Nutrition, Health&Aging*. 2010;14(1):23-28.
- Halil M, Ülger Z, Arıoğlu S. Sarkopeniye Yaklaşım. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2011; 42 (3):123-132.
- Lizaka S, Tadaka E, Sanada H. Comprehensive Assessment of Nutritional Status and Associated Factors in the Healthy, Community-Dwelling Elderly. *Geriatrics Gerontol International*. 2008;8(1):24-31.
- Yavuz BB: Geriatrik Değerlendirmede Sık Kullanılan Testler ve Özellikleri. "Arıoğlu S. (Ed): Geriatri ve Gerontoloji, 1.baskı" kitabında s.149-161, MN Medikal & Nobel Basım Yayın Ticaret ve Sanayi Ltd. Şti, Ankara (2006).
- Saka B. Yaşlı Hastalarda Malnütrisyon. *Klinik Gelişim*. 2012;25(3):82-89.
- Seilor WO. Clinical Pictures of Malnutrition in ill Elderly Subject. *Nutrition*. 2001;17(6):496-498.
- Başoğlu S, Karaağaoğlu N, Erbaş N, Ünlü A: Enteral-Parenteral Beslenme, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayın No.8, Ankara (1996).
- Pauly L, Stehle P, Volkert D. Nutritional Situation of Elderly Nursing Home Resident. *Zeitschrift Gerontologie und Geriatrie*. 2007;40(1):3-12.
- Ergün A, Erol S, Yıldız A. Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testine Göre Evde ve Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılarda Malnütrisyon Riski. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2012; 21(1):10-18.
- Volkert D, Berner YN, Berry E. Et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. *ClinicalNutrition*. 2006;25(2):330-360.
- Akdemir N: Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Bakımı, "Akdemir N., Birol L. (Ed): İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 1.baskı" kitabında s. 165-184, Ankara (2004).
- Diker J. Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*. 2000;3(3):91-97.
- Omran ML, Morley JE. Assesment of Protein EnergyMalnutrition in OlderPersons, Part I: History, Examination, Body Composition, andScreening Tools. *Nutrition*. 2000;16(1):50-63.
- Stanga Z, Allison S, Mandewoude-Sakarya M. Yaşlılarda Nütrisyon. "Sobotka L (Ed)-Korfalı G (Çev. Ed): Klinik Nütrisyon Temel Kavramlar, 3. Baskı s.1-269, Logos Yayıncılık Tic. A.Ş., İstanbul (2004).
- Crogan NL, Pasvogel A. Theinfluence of Protein-Calorie Malnutrition on Quality of Life in NursingHomes. *The Journal of Gerontology Biolocigal Science Medical Science*. 2003;58(2): 159-164.
- Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. *Türk Geriatri Dergisi*. 2002;5(4):155-159.
- Birol L. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemantik Yaklaşım, 6.baskı, s.250-266, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir (2004).
- Tsai AC, Lai MY. Mini Nutritional Assessment and Short-Form Mini Nutritional Assessment Can Predict the Future Risk of Falling in Older Adults-Results of a National Cohort Study. *Clinical Nutrition*. 2014;33(5):844-9.
- Tamura BK, Bell CL, Masaki KH, Amella EJ. Factors Associated With Weight Loss, Low BMI, and Malnutrition Among Nursing Home Patients: A Systematic Review of the Literature. *JAMDA*. 2013;14(9):649-655.
- Rullier L, Lagarde A, Bousson J, Bergua V, Gateau PB. Nutritional Status of Community-DwellingOlder People with Dementia: Associations with individual and Family Caregivers' Characteristics. *Int J Geriatric Psychiatry*, 2013; 28 (6):580-588.
- Ullrich S, McCutcheon H, Parker B. Nursing Practice in Nutritional Care: A Comparison Between a Residential Aged Care Setting And a Hospital Setting. *The Journal of Advanced Nursing*. 2013;70(8):1845-1855.
- Mastronuzzi T, Paci C, Portincasa P, Montanaro N, Grattagliano I. Assessing the Nutritional Status of Older Individuals in Family Practice: Evaluation and Implications for Management. *Clinical Nutrition*. 2015; 34(6):1184-1188.
- Kozakova R, Zelenikova R. Assessing the Nutritiona lStatus of the Elderly Living at Home. *European Geriatric Medicine*. 2014;5(6):377-381.

39. Arıoğul S: Yaşlılarda Malnütisyon Kılavuzu, s.20-25, Ankara (2013).
40. Kowanko I. The Role of the Nurse in Food Service: A literatüre review and recommendations. *International Journal of Nursing Practice*. 1997;3(2):73-78.
41. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, 1.baskı, s.3-34, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 276, Ankara (2008).