

ÇOCUKLARDA BESLENME VE BESLENME SORUNLARI

Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

2020

Dersin Hedefleri

- Çocuklarda temel besin öğelerinin önemini açıklayabilme
- Çocuk beslenmesinin yetişkin beslenmesinden farklarını açıklayabilme
- Farklı yaş gruplarının beslenmesini açıklayabilme
- Marasmus ve Kwashiorkorun belirti ve bulgularını açıklayabilme
- PEM in çocuklardaki sonuçlarını sıralayabilme
- Çocukluk çağı obezitesinin nedenlerini açıklayabilme
- Beslenme problemi olan çocuğa yönelik hemşirelik girişimlerini sıralayabilme

Çocukların Beslenmesinin Yetişkinlerinkinden Farklılıkları

- **Büyüme süreci nedeniyle enerji harcaması yetişkinlerden oldukça yüksektir.**
- **Metabolizma hızları** erişkinlere göre **daha yüksektir.**
- **Yeni dokuların yapımı**, protein, mineral ve vitaminlere olan **gereksinimi artırmaktadır.**
- **Sindirim sisteminin özellikleri ve belirli bir yaşa kadar enzimlerin immatür olması**, çocukların **diyetinde belirli besinlerin bulunmasını ve bunların belirli şekilde hazırlanmasını** gerektirir.

0- 1 Yaş Grubunda Beslenme-1

- İlk altı ay, başka **hiçbir besin ve sıvı verilmeksizin tek başına anne sütü yeterlidir**
- 6. aydan sonra anne sütü ile birlikte tamamlayıcı (ek) besinlerin verilmeye başlanması gereklidir.
- 6. aydan sonra büyümenin hızla devam etmesi ve daha aktif hale gelmesi nedeniyle anne sütü yetersiz kalır
- Eğer bebeğin besin ve enerji gereksinimi karşılanamazsa büyümesi yavaşlar ya da durur.



0- 1 Yaş Grubunda Beslenme-2

- 6. aydan sonra bebek dilini daha iyi kontrol eder, aşağı ve yukarı çiğneme hareketlerini gerçekleştirebilir, dişleri çıkmaya başlar, yeni tatlarla ilgilidir.
- Bu aylarda **muhallebi**, **püre** gibi besinleri kolaylıkla tüketir.
- 6-12 aylar arasında eğer bebek anne sütü alıyorsa günde 3 kez, anne sütü almıyorsa günde 6 kez tamamlayıcı besinlerden her bir öğünde en az bir çay bardağı kadar verilir.

Ek Gıdalara Başlamada Karşılaşılan Sorunlar

- **Ek besinlere erken başlanırsa;**
- İshalli ve alerjik hastalıklarda artma,
- Anne sütünde azalma,
- Malnütrisyon,
- Aşırı beslenme,
- **Ek besinlere geç başlanırsa;**
- Büyüme geriliği,
- Bağışıklıkta azalma,
- İshal ve diğer enfeksiyöz hastalıklar,
- Malnütrisyon,
- Mikrobesein eksiklikleri



1-3 Yaş Grubunda Beslenme-1

- 1-3 yaş grubundaki çocuk büyüdükçe, besin grubundan verilecek yiyeceklerin miktarı artırılır.
- Diyete yeni besinler eklenerek çeşitlendirilir.
- Besinler çocuğun diş yapısına ve çiğneme özelliğine uygun olarak hazırlanmalıdır.
- Dönem başında diyetin önemli bir bölümünü yumuşak besinler oluşturmaktadır.
- Aşamalı olarak diyete taneli, sert besinler eklenir.



1-3 Yaş Grubunda Beslenme-2

- Çocuğa gereğinden fazla yiyecek verilerek ilgisi azaltılmamalı, erişkinler kadar yemesi beklenmemelidir.
- Bu yaş grubundaki çocuk inatlaşarak yemek yemeyi reddedebilir. Bu durumda çocuğun yemek yemesini ya da açlık belirtileri göstermesini beklemek en doğru yoldur.
- Bu yaş grubundaki çocukların her şeyi ağızlarına götürdükleri ve sürekli denetim altında tutulmaları gerektiği unutulmamalıdır.
- Çekirdek, fındık, fıstık, küçük taneli, sert kabuklu, kılçıklı yiyeceklerin verilmesinden kaçınılmalıdır.

3-6 Yaş Grubunda Beslenme-1

- Beslenme alışkanlıklarının sağlamlaştığı en önemli dönem
- Bu dönemdeki çocuk yemeğini yardımsız yiyebilir.
- Ancak beş yaşına kadar yemeğini yerken yardıma gereksinim duyması normal kabul edilmektedir.
- Bu yaş grubundaki çocuklar sebze yemeklerinden çok hoşlanmazlar.
- Elle yiyebilecekleri besinleri tercih ederler.
- Keskin tatlar ve kokulara çok duyarlıdırlar.

3-6 Yaş Grubunda Beslenme-2

- Yemek konusunda ısrarlı davranılması, yemeği tamamen reddetmelerine yol açabilir.
- Evde hiç yemedikleri bir yemeği yuvada, arkadaşlarıyla yiyebilirler.
- Günlük protein gereksiniminin yarısından fazlası **et, süt, yumurta** gibi kaliteli proteinlerden alınmalıdır.
- Vitaminler için en iyi kaynakların **sebze ve meyveler** olduğu unutulmamalıdır.
- Almaları gereken en önemli mineraller ise **kalsiyum ve demir**dir.

6-12 Yaş Grubunda Beslenme-1

- Okul çağı büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, beslenme alışkanlıklarının büyük ölçüde olduğu bir dönemdir.
- Okul çocuklarının yetersiz, dengesiz/aşırı beslenmesi sonucunda büyüme gelişme geriliği, demir eksikliği anemisi, obezite gibi bazı sorunlar...
- Okul çağı çocuklarının sağlıklı beslenmesi için dört besin grubunda bulunan besinlerden yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmeleri gerekmektedir.
- Çocukların her sabah düzenli olarak kahvaltı yapmalarına özen gösterilmelidir.

6-12 Yaş Grubunda Beslenme-2

- Gün boyu fiziksel ve zihinsel performansın en üst düzeyde tutulabilmesi için ana öğünlerle birlikte ara öğünler de tüketilmelidir.
- Okul çocuklarına, özellikle okul çevresinde ve açıkta satılan besinleri tüketmelerinin sağlığa olabilecek olumsuz etkileri açıklanmalıdır.



Adölesan Döneminde Beslenme

- Düzensiz öğün ve ara öğünlerde atıştırma ve ev ortamı yerine dışarıda yemek yeme siktir.
- Beslenme de aile, arkadaşlar ve medyadan etkilenirler.
- Adölesanlarda fizik görünüm ve vücut ağırlığından hoşnutsuzluk, sık rastlanan sorunlardan birisidir.
- Erkekler fiziksel gelişimleri ile daha fazla ilgili iken kızların ilgi alanı vücut ağırlıklarıdır.
- Kızlar erkeklere göre daha fazla öğün atlamaktadırlar.
- Öğün atlamanın yanı sıra sağlıksız yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin yetersiz olması obezite riskini artırmaktadır.

Malnütrisyon

- Enerji ve besin ögelerinin yetersiz alınması sonucu özellikle beş yaşın altındaki çocuklarda ortaya çıkan çeşitli sağlık sorunlarıdır.



Protein-Enerji Malnütrisyonu (PEM)

- PEM; çeşitli derecelerde protein yetersizliği ve enerji (kalori) yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan bir grup klinik durumdur.
- **Gomez'in PEM Sınıflaması**
- Vücut ağırlığı ölçümüne dayanan ve oldukça sık kullanılan bir sınıflandırmadır.
- Ölçülen vücut ağırlığı aynı yaşta olup beslenmesi iyi ve sağlıklı bir çocuğun vücut ağırlığı ile karşılaştırılır.

Marasmus-1

- Genellikle 18 aydan küçük çocuklarda görülür.
- Marasmusta **kalori alımındaki yetersizlik** vardır.
- Enerji sağlayan besinlerin yetersiz alınması ya da gereksinimin artması sonucu meydana gelir.
- Protein yeterli ya da hafif yetersiz olabilir.
- **Nedenleri:** Anne sütünün yetersiz olması, 6. aydan sonra halen sadece anne sütü alma, anne sütü verilmeyip sadece ek gıdalarla beslenme, yetersiz miktarda ve dilue mama alma, ishal, kusma gibi nedenlerle besinlerden faydalanamama ve enfeksiyon nedeniyle gereksinimin artması ve besin alımının azalması



Marasmus-2

- Marasmusta büyüme durur, önce yağ dokusu, sonra kas dokusu erimeye başlar.
- Çocuk kaşektik görünümündedir.
- Turgor tonüsü azalır, abdomen kas zayıflığına bağlı olarak şiş görünür.
- Yüz yaşlı adam görünümündedir.
- Saçlar ince, seyrek ve cansızdır.
- İrritabilite, apati gibi psikomotor değişiklikler vardır.
- Yağda çözünen vitaminlerin kaybı kwashiorkordan daha azdır.

Kwashiorkor-1

- Gelişmekte olan ülkelerde genellikle anne sütü kesildikten sonra, okul öncesi dönemde görülür ancak herhangi bir yaşta da ortaya çıkabilir.
- Kwashiorkor **kalori alımı yeterli, ancak proteinden yetersiz beslenen çocuklarda görülür.**
- Karbonhidrat (şeker, nişasta v.b.) ve yağ gibi sadece enerji veren, protein sağlamayan yiyeceklerle çocuğun beslenmesi, kwashiorkorun ortaya çıkmasını kolaylaştırır.
- Bu çocuklara “**şeker bebek**” de denilmektedir.

Kwashiorkor-2

- Kwashiorkorda kalori alımı proteine göre fazla olduğundan doku yıkımı çok yoktur, ancak protein yetersizliğine bağlı yıpranan dokuların onarılması gecikir, atrofi görülür.
- Kanda esansiyel aminoasit ve albümin konsantrasyonu düşüktür.
- Hipoalbüminemiye bağlı olarak yüzde, gövdede, kollarda, bacaklarda ve ayaklarda ödem görülür.

Kwashiorkor-3

- Ödem, beslenme yetersizliğini maskeleyebilir.
- Saçlarda incelme, zayıflama ve renk değişikliği vardır.
- Deride peteşiler, yüzeysel ülserler ve hiperpigmentasyon oluşabilir.
- Çocuk apatik ve iritidir.
- Hemoglobini düşüktür.
- Genellikle mineral (anemi) ve vitamin yetersizlikleri vardır.
- Deri enfeksiyonları ve diyare sıktır.



PEM Tedavi-1

PEM'nun tedavisinde dört temel nokta vardır:

- 1-**Oral yolla, alamıyorsa intravenöz yolla gereksinimi olan sıvı ve elektrolitlerin verilmesi
- 2-**E vitamini, A vitamini, selenyum, çinko, demir v.b. esansiyel vitamin ve minerallerin verilmesi ile vitamin ve minerallerinin normal değerlerine ulaşmasının sağlanması

PEM Tedavi-2

- 3-Enfeksiyonu olan çocukların uygun antibiyotikle ve antidiyaretik ilaçlarla tedavi edilmesi
 - 4- Anne sütü ya da uygun ek gıdalarla yeterli beslenmenin sağlanması
- Bunun yanı sıra çocuğun sıcak tutulmaya çalışılması, bağışıklanması ve enfeksiyonlardan uzak tutulması önemlidir.

PEM Hemşirelik Girişimleri-1

- **Hemşirelik bakımının temel amacı;** malnutrisyon gelişimini önlemek, çocuğun erken dönemde tedavisini sağlamak ve büyüme ve gelişmesini desteklemektir.
- **Malnutrisyonlu çocuğun**
- **Enfeksiyonlardan korunması,**
- **Yeterli beslenmesinin ve hidrasyonunun sağlanması,**
- **Deri bakımı**
- **Ailenin eğitimi**

PEM Hemşirelik Girişimleri-2

- Malnütrisyonlu çocuklar gereksinimlerinin karşılanmasında yetişkinlere bağımlıdırlar.
- Bazı çocuklarda tüple besleme gerekebilir. Hidrasyonunu sağlamak için oral rehidratasyon sıvısı (ORS) kullanılabilir.
- Malnutrisyonlu çocuk enfeksiyonlara yatkın olduğundan enfeksiyonlardan korunmalıdır.

PEM Hemşirelik Girişimleri-3

- Malnutrisyonun önlenmesinde temel nokta ailenin eğitimidir.
- Çocuğun ve ailenin beslenme durumu çok iyi değerlendirilmeli, ayrıntılı bir beslenme öyküsü alınmalıdır.
- Altı aydan sonra çocuklara ek besinler vermeye başlanmalı, çocuğun yeterli miktarda ve çeşitte ek besin alması sağlanmalıdır.
- Çocuklara nişasta ve şekerden zengin, proteinden fakir besinler verilmemelidir.
- Anneler bebek beslenmesi konusunda eğitilmelidir.
- Çocuklar aşılanmalı, iyi beslenmeli ve çevresel koşullar düzeltilerek enfeksiyonlara karşı korunmalıdır.
- Aile planlaması eğitimine ve hizmetlerine önem verilmelidir.

Çocukluk Çağında Obezite-1



- DSÖ 1977 yılında Obeziteyi «**artan global bir epidemi**» olarak tanımlamış...
- Dünyada 0-4 yaş grubunda fazla kilolu ve şişman çocuk sayısı 1990 yılında 32 milyon iken
- 2016 yılında 41 milyona yükselmiştir.
- Fazla kilolu ve şişman çocukların büyük çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.
- Şişmanlık görülme sıklığında mevcut artma hızının devam etmesi durumunda 2025 yılında tüm dünyadaki fazla kilolu ve şişman çocuk sayısının 70 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. (WHO, 2017).

Çocukluk Çağında Obezite-2

- Çocukluk çağı obezitesi, çocuğun vücut ağırlığının yaşına göre önerilen değerden en az %10 fazla olması durumudur.
- Çocuklarda 2 yaşından sonra obezitenin tanınmasında BKİ'nin kullanımını önermektedir.
- **BKİ \geq 95. persantil: şişmanlık,**
- **BKİ 85. ve 95. persantiller arası: hafif şişman**

Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri-2

- Kardiovasküler sorunlar
- Hafif obezite ve obezitenin kan basıncı, kolesterol düzeyi ve insülin direncini olumsuz etkilemesi
- Kandaki lipit düzeyinde artış (Kanda kolesterol, trigliserid ya da LDL düzeyleri yüksek, HDL düşük)
- Karaciğer yağlanması
- Uyku apnesi, safra kesesi taşları, psödotümör serebri, gastroözofagial reflü, polikistik over sendromu ve ortopedik sorunlar
- Depresyon, sosyal izolasyon ve çatışmalar

Obezite Tedavisi- Diyet Tedavisi

- Çocuklar büyürken zayıflatmak yerine, vücut ağırlığının korunması önem taşımaktadır.
- Amerikan Pediatri Akademisi, çocuklarda obeziteye yönelik **diyet tedavisinde yağ ve enerji tüketimini azaltarak dengeli ve az kalorili bir diyetle beslenmeyi** önermektedir.

Obezite Tedavisi-Fiziksel Aktivite

- Düzenli fiziksel aktivite, obez çocukların günlük aktivitelerinin bir parçası olmalıdır.
- Uygun **diyet programı ile birlikte yapılan fiziksel aktivite** uzun dönemde kilo vermede en iyi sonucu vermektedir.
- Çocuklar için günde 60 dakikalık orta düzey fiziksel aktivite önerilmektedir.



Obezite Tedavisi-Davranış Tedavisi

- Obezitenin tedavisinde en başarılı yöntem, **diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte davranış tedavisidir.**
- Davranış tedavisi ile çocukların **uygun olmayan yeme alışkanlıkları ve yaşam biçimleri değiştirilerek problem çözme becerileri geliştirilebilir.**

Davranış tedavisinde sık kullanılan yöntemler;

- Yiyecek alımı ve vücut ağırlığının çocuğun kendisi tarafından izlenmesi,
- ebeveynlerin olumlu model olmaları,
- Ödüllendirme
- Uyarı kontrolü



Obezite Tedavisi-Tıbbi Tedavi

- FDA, çocuklarda kilo vermeye yönelik hiç bir ilacı onaylamamaktadır.
- İştahı baskılayıcı ilaçların diyet ve fiziksel aktiviteden daha etkili olmadığı, ayrıca bu ilaçları kullanmanın alışkanlık da oluşturabildiği bildirilmektedir.
- Çocuklarda **gastrik bypass gibi cerrahi işlemlerin yapılmasını öneren yeterli çalışma da bulunmamaktadır.**

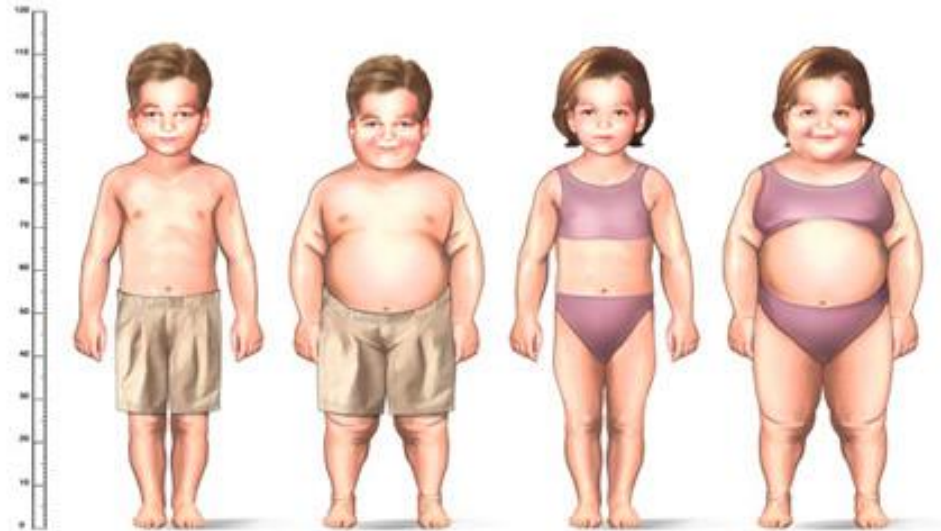
Hemşirelik Girişimleri-1

Hemşirelik girişimlerinin hedefleri;

- Obezitenin önlenmesi,
- Hafif obez olan çocukların erken dönemde belirlenmesi,
- Yaşa ve cinsiyete göre önerilen ağırlığın korunması ya da obez ve hafif obez çocukların uygun bir şekilde kilo vermelerinin sağlanması,
- Çocuklar ve ailelerinde sağlıklı bir yaşam şeklinin oluşturulması

Hemşirelik Girişimleri-2

- Her izlemde çocukların boy, kilo ve BKİ değerlendirilmesi
- Yaşa ve cinsiyete göre BKİ 95. persantil ve üzerinde olan çocukların ayrıntılı değerlendirilmesi
- BKİ 85. ve 95. persantil aralığında olan çocuklar ise hipertansiyon, hiperlipidemi gibi ikincil komplikasyonlar yönünden değerlendirilmesi
- Obez çocukların kan basınçları da düzenli olarak izlenerek kaydedilmesi



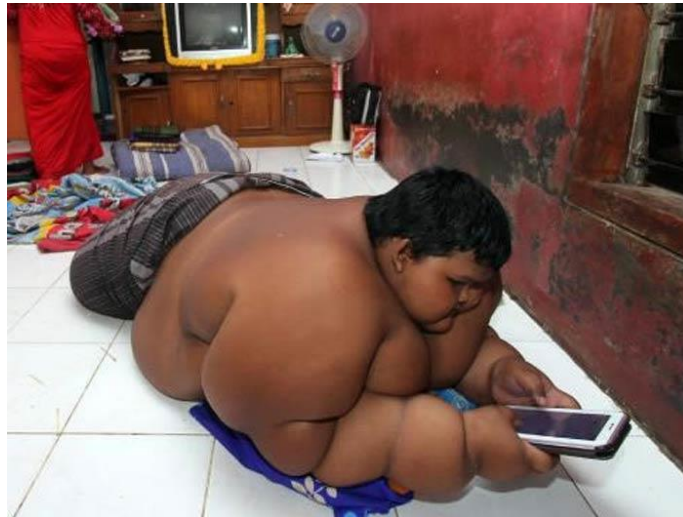
Hemşirelik Girişimleri-3

- Çocuktan öykü alırken çocuğu **yargılayıcı bir tavır sergilemeden, sigara kullanıp kullanmadığı ya da sigara içilen bir ortamda bulunup bulunmadığı, günlük televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen süre, fiziksel aktivite durumu hakkında bilgi alınması**
- **Hızlı yemek yeme, ayaküstü atıştırma, televizyon karşısında yemek yeme durumu incelenmesi**



Hemşirelik Girişimleri-4

- Çocukların televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri sürenin günde **en fazla 2 saat olması** gerektiği konusunda aile ve çocuğun bilgilendirilmesi
- Günlük fiziksel aktivite süresi düzenlenirken ailenin de katılımının sağlanması (30 dakika ile başlanarak 60 dakikaya çıkarılması konusunda çocuk ve aile cesaretlendirilmesi)
- Fiziksel aktivitenin yürüyüş, okulda spor aktivitelerine katılım, bisiklete binme, yüzme v.b. olabileceği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi



Hemşirelik Girişimleri-5

- Okul sağlığı hemşirelerinin, beden eğitimi öğretmenleri ile birlikte çocuğun boş zamanlarında yapabileceği orta düzey fiziksel aktiviteleri belirlemesi
- Sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda ailelere ve çocuklara eğitim
- Sebze-meyve, süt, tahıl, et, yumurta ve kuru baklagillerin dengeli bir şekilde tüketilmesinin önerilmesi
- Ayaküstü atıştırmalarda büyük boy menülerden ve sık olarak dışarıda yemek yenmesinden kaçınılması konusunda bilgi verilmesi
- Ebeveynlerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazanılmasında doğru örnek olmalarının vurgulanması
- Çocukların günlük aktivitelerine ve besin alımlarına yönelik günlük tutmaları konusunda cesaretlendirilmesi

