

HASTALARIN ÖZEL DİYET UYGULAMA VE HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARI

Yrd. Doç. Dr. Habibe ŞAHİN*, Dr. Nurten BUDAK*,
Yrd. Doç. Dr. Betül ÇİÇEK*, Dyt. Baki GÖK**

ÖZET

Yeterli ve dengeli beslenme hastanede yatan hastaların tedavisinde önemli rol oynayan etkenlerden biridir. Ancak, çeşitli araştırmalar hastanede tedavi gören hastaların diyet uygulamalarının ve besin tüketimlerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Bu çalışma, Kayseri Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde özel diyet tedavisi alan hastaların diyetlerini uygulama durumlarını ve hastanede verilen yemek hizmetlerinden memnuniyetlerini belirleyerek gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya alınan hastaların %52.3'ü erkek (183 kişi), %47.7'si kadın (167 kişi) olup, yaşları ortalama 57.5±13.4 yıldır ve %40'ı ilköğretim mezunudur. Büyük çoğunluğu kardiyoloji servisinde tedavi gören hastaların, %56.6'sı doktordan diyet eğitimi almıştır ve %53.0'ü diyetini düzenli uygulamaktadır. Hastaların %44.0'ü hastanede verilen yemekleri beğenmekte, %56.0'sı ise beğenmemektedir. Hastaların yemekleri beğenmemenin nedenlerinin başında; yemeklerin tatlarının iyi olmaması ve tuzsuz olmaları gelmektedir (sırasıyla %18.6 ve %17.2). Hastalar, hastanede verilen yemeklerin porsiyon miktarlarını yeterli bulurken, yemek çeşitlerinin artırılmasını istemektedirler. Özel diyet alan erkek ve kadın hastaların büyük çoğunluğu (sırasıyla %91.8 ve %97.6) yemek servisinden memnun olmakla beraber, servis edilen yemeklerin seçimini kendileri yapmak istemektedirler (sırasıyla %74.9 ve %61.7). Bu kapsamda, hastanelerde düzenli aralıklarla yemekler ve servisine yönelik araştırmalar yapılarak hastaların memnuniyet durumu ölçülmeli, hastaların önerileri de göz önüne alınarak yemek hizmetleri planlanmalı ve böylece hizmetlerin kalitesi artırılarak yemeklerin tüketilmemesinden kaynaklanan ekonomik kayıplar önlenmelidir.

narak yemek hizmetleri planlanmalı ve böylece hizmetlerin kalitesi artırılarak yemeklerin tüketilmemesinden kaynaklanan ekonomik kayıplar önlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hasta memnuniyeti, hastane yemek servisi, özel diyet

ABSTRACT

Patients' Special Diet Practices and Satisfaction from Hospital Food Services

Healthy nutrition plays an important role for the treatment of hospitalized patients. However, the studies indicate that the food consumption of the hospitalized patients were not adequate. This study was conducted on the hospitalized patients, admitted to Gevher Nesibe Hospital of Erciyes University in Kayseri, to determine their adherence to special diets and their satisfactions from the meals served at the hospital and to make the regulations required. Of the patients participated, 52.3% was male (n=183), 47.7% was female (n=167), mean age was 57.5±13.4 years and 40% was graduated from primary school. The majority of the patients hospitalized at the cardiology service, were trained on their diet by the doctor (56.6%), 53.0% adhered to their diet. Some of the patients (44%) satisfied from the hospital foods and 56.0% did not. The main reasons of dissatisfaction from the hospital meals are unpleasant taste and saltless of the foods (18.6% and 17.2%, respectively). The majority of the patients evaluated the portion of meals served as sufficient, and require variety of foods. The majority of the male and female patients (91.8% and 97.6%, respectively) expressed their satisfaction from meal services but the patients who have special diets want to select the foods by themselves (74.9% and 61.7%, respectively). In this

* Erciyes Üniversitesi ASYO Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri

** Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi, Kayseri

concept, the patients' satisfaction should be measured by studies related to meals and meal service in hospitals regularly and necessary arrangements should be made according to the patients' requests, the quality of the services should be improved and the economic losses should be prevented related to the meals.

Key Words: *Patient meal satisfaction, hospital food service, special diet*

GİRİŞ

Canlılar yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürmek için farklı düzeylerde olan enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini yeterli ve dengeli beslenme ile karşılamaktadırlar. Nitekim, yetersiz ve dengesiz beslenme, yetişkin bireylerin ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan kanser, diyabet, kalp-damar ve sindirim sistemi hastalıklarının oluşmasında ve ağır seyretmesinde önemli etmenlerden biridir. Yeterli ve dengeli beslenen hastalar ise uygulanan tedaviye daha olumlu yanıt vermekte, travma ve akut hastalıkları olan bireyler daha kolay iyileşmektedirler (1-3). Hastanede verilen diyetler, hastaların günlük enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini yeterli düzeyde karşılamak üzere hazırlansa da, birçok hasta bazı durumlarda yeterli miktarda yemek tüketemebilmektedir. Hastanede yatarken bireylerin iştahlarının azalması, farklı bir ortamda bulunmalarının yanı sıra öğün zamanlarının değişmesi, hastane yemeklerine ve özel diyetlerine uyum sağlayamamaları ve primer hastalıklarının seyri gibi nedenlerden dolayı beslenmeleri bozulabilmektedir (4). Yapılan çalışmalar; hastanede yatan bir çok hastanın besin alımının günlük önerilen düzeylerin altında olduğunu ve %19-85'inde protein-enerji malnütrisyonu (PEM) oluştuğunu göstermektedir (5). Yapılan bir çalışmada, hastaların hastanede servis edilen yemeklerin ancak %40'ını tükettiği ve enerji gereksinmelerini karşılayamamalarının sonucunda ağırlık kaybettikleri belirlenmiştir (6). Diğer taraftan, kronik hastalığı olan bireylerin tedavisinde hastanede uygulanan özel diyetler ve servis edilen diyet yemeklerinin önemli bir yer tutmasından dolayı, bu hastaların yeterli ve dengeli beslenmesi çok

daha önem kazanmaktadır (5).

Hastanede verilen yemek hizmeti, hastane yönetiminin başarısının temel göstergelerinden biridir. Bir hastanenin beslenme servisinin amacı; hastalara hastanede kaldıkları süre içerisinde kaliteli ve güvenilir besin sunarak yeterli ve dengeli beslenmelerine katkı vermenin yanı sıra, memnun edilmeleri, özel diyetleri hakkında eğitilmeleri ve yiyecek israfının en aza indirilmesi olmalıdır. Nitekim Acar Tek (7) Kocaeli'nde hizmet veren dört hastanede yaptığı çalışmasında; yatan hastaların hastanenin kurumsal hizmetleri ile beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumları arasında ilişki olduğunu ve hastane hizmetlerinden memnun olanların %75'inin beslenme hizmetlerinden de memnun olduğunu saptamıştır.

Ülkemizde özel diyet alan hastaların hastanenin beslenme servisi hakkındaki memnuniyet durumunu saptamaya yönelik çalışmaların sayısı yetersizdir. Bu çalışma, Kayseri Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde kronik hastalığı dolayısı ile tedavi gören yetişkin hastaların özel diyetlerini uygulama durumu ve hastane yemekleri ve servisi hakkındaki memnuniyetlerini saptamak ve bulgular doğrultusunda yemek hizmetlerinde gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak amacıyla planlanmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Çalışma, Kayseri Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde Ekim 2002-Ocak 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma; 10 gün ve daha uzun süre hastanede yatan, 20 yaşın üzerinde olan ve kronik hastalıklarının tedavisi kapsamında özel diyet ve ilaç tedavisi alan yetişkin hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalara çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olan 350 hasta çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın verileri, hazırlanan anket formlarının araştırmacılar tarafından hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmasıyla elde edilmiş, hastaların tanıları ve uygulanan diyet tedavisi hasta dosyalarından alınmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS

9.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş ve Khi-kare testi kullanılarak istatistik analizleri yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların %52.3'ü (183 kişi) erkek ve %47.7'si (167 kişi) kadındır. Erkeklerin büyük çoğunluğu (%29.5) 60-69 yaş grubunda, ilkokul mezunu (%50.3) ve kardiyoloji servisinde tedavi görmektedir (%37.7). Kadınların büyük çoğunluğu (%32.9) 60-69 yaş grubunda olup, okur-yazar değildir (%58.7) ve dahiliye servisinde tedavi görmektedir (%31.1). Erkek ve kadınların yaşı arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz iken ($p>0.05$), eğitim durumu ve tedavi gördükleri servis arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan erkeklerin %72.1'i, kadınların %79.6'sı hastalıklarının tedavisi kapsamında özel bir diyeti uygulamaları gerektiğini bilmekte ($p>0.05$), ancak erkeklerin %56.3'ü ve kadınların %49.1'i diyetini düzenli olarak uygulamamaktadır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan hastaların eğitim düzeyinin düşük ve ileri yaşlarda olmaları, özel diyetlerini uygulamalarının önemini kavramalarını zorlaştırmaktadır. Nitekim Acar Tek (7). Kocaeli'nde yaptığı çalışmada; hastaların yaş ve cinsiyetlerinin hastanede kaldıkları dönemde diyetlerini uygulamalarını etkilemediğini ancak eğitim durumlarının etkili olduğunu saptamıştır.

Aynı zamanda, erkeklerin %59.0'u ve kadınların %67.7'si özel diyeti hakkında bir eğitim almıştır ($p>0.05$). Erkeklerin %47.2'si diyet eğitimini doktordan, %46.3'ü diyetisyenden, kadınların ise

Tablo 1. Hastaların Genel Özellikleri

Özellik	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş (yıl) (a)						
20-29	6	3.3	6	3.6	12	3.4
30-39	9	4.9	9	5.4	18	5.1
40-49	29	15.9	27	16.1	56	16.0
50-59	50	27.3	39	23.4	89	25.4
60-69	54	29.5	55	32.9	109	31.2
70-79	33	18.0	29	17.4	62	17.7
80-89	2	1.1	2	1.2	4	1.2
Toplam	183	100.0	167	100.0	350	100.0
Eğitim (b)						
Okur yazar değil	13	7.1	98	58.7	111	31.7
Okur yazar	19	10.4	17	10.2	36	10.3
İlkokul	92	50.3	48	28.7	140	40.0
Ortaokul-Lise	46	25.1	3	1.8	49	14.0
Yüksekokul	13	7.1	1	0.6	14	4.0
Toplam	183	100.0	167	100.0	350	100.0
Tedavi gördüğü servis (c)						
Dahiliye	37	20.2	52	31.1	89	25.4
Nefroloji	41	22.4	42	25.1	83	23.7
Kardiyoloji	69	37.7	41	24.6	110	31.5
Diğer*	36	19.7	32	19.2	68	19.4
Toplam	183	100.0	167	100.0	350	100.0

* Diğer: onkoloji, üroloji, jinekoloji, kulak-burun-boğaz, göz, genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, ortopedi
(a) Khi-kare=0.969 (b) Khi-kare=136.7 (c) Khi-kare=9.19 (a) $p>0.05$ $p<0.05$ (b, c)

Tablo 2. Hastaların Diyet Uygulama Durumuna Yönelik Bilgiler

Değişkenler	Evet				Hayır				Toplam			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın		Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Özel diyet uygulaması gerektiğini bilme durumu (a)	132	72.1	133	79.6	51	27.9	34	20.4	265	75.7	85	24.3
Özel diyetini düzenli olarak uygulama durumu (b)	80	43.7	85	50.9	103	56.3	82	49.1	165	47.1	185	52.9
Özel diyeti hakkında bilgi alma durumu (c)	108	59.0	113	67.7	75	41.0	54	32.3	221	63.1	129	36.9

(a) Khi-kare=2.67

(b) Khi-kare=1.8

(c) Khi-kare=2.8

p>0.05 (a, b, c)

%66.4'ü diyet eğitimini doktordan ve %27.4'ü diyetisyenden almıştır (p<0.05). Diyet eğitimi alan hastaların büyük çoğunluğu (%85.5) diyetini düzenli olarak uygularken, diyet eğitimi almayanların büyük çoğunluğu (%56.8) düzenli olarak uygulamamaktadır (p<0.05).

Oysa kronik hastalıklarda hastaya özel olarak düzenlenmiş bir diyet, tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu kapsamda, hastaya eğitim yapacak kişinin; menü planlama, besin hazırlama ve pişirme, özel diyet düzenleme ve bireyin davranışını değiştirme becerileri konularında akademik bilgi sahibi olması gerektiğinden tedavinin programlı bir şekilde yürütülmesi ve denetlenmesinde diyetisyenin rolü oldukça önemlidir (8, 9). Nitekim, hastanelerde yapılan gözlemlerde, hastaya en uygun diyetin diyetisyen tarafından verildiği, yapılan bir araştırmada ise etkili, planlı ve belirli aralıklarla yapılan beslenme eğitiminin hastaların bilgi düzeylerinin yükselmesine ve olumlu davranış geliştirmesine yardımcı olduğu saptanmıştır (10).

Hastaların uyguladıkları özel diyetlere göre hastanede servis edilen yemekler hakkındaki genel düşünceleri Tablo 3'de verilmiştir. Diyabet diyeti alan hastaların %49.6'sı, düşük kolesterol içeren diyet alan hastaların %49.4'ü, proteini kısıtlı diyet alan hastaların %33.3'ü hastanede verilen diyet yemeklerinden memnun olduğunu belirtirken, diyabet diyeti alan hastaların %50.4'ü, protein kısıtlı diyet alan hastaların %66.7'si, düşük kolesterol içeren diyet alan hastaların %50.6'sı hastanede verilen yemeklerden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (p>0.05).

Hastaların diyet yemeklerini beğenmeme nedenleri Tablo 4'de verilmiştir. Hastalar hastanede servis edilen yemekleri beğenmeme nedenleri olarak; yemeklerin tadının iyi olmaması (%18.6), iştahsız olmaları (%18.0) ve yemeklerin tuzsuz olması (%17.2) belirtilmiştir. Bununla beraber, erkeklerin %49.7'si, kadınların %37.7'si ve toplam hastaların %44.0'ü hastanede servis edilen yemekleri beğenerek tükettiklerini belirtmişler (p>0.05) ve %49.2'si kıvam, %40.3'ü lezzet, %43.7'si renk, %47.2'si şekil, %43.8'i

Tablo 3. Hastaların Uyguladıkları Diyetlere Göre Hastanede Servis Edilen Yemeklerden Memnuniyet Durumu

Özel Diyetler	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Diyabet (DM)	67	49.6	68	50.4	135	100.0
Proteini kısıtlı	23	33.3	46	66.7	69	100.0
Düşük kolesterol İçeren	39	49.4	40	50.6	79	100.0
DM+tuzsuz	16	40.0	24	60.0	40	100.0
DM+proteini kısıtlı	8	33.3	16	66.7	24	100.0
DM+düşük kolesterol içeren	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Toplam	154	44.0	196	56.0	350	100.0

Khi-kare= 7.353 p>0.05

miktar ve %41.6'sı sıcaklık yönünden hastanede verilen yemeklerin iyi olduğunu ifade etmiştir. Acar Tek (7) yaptığı çalışmada; hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeylerinin servis edilen yemeklerden memnuniyetleri üzerinde önemli derecede etkili olduğunu saptamıştır. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların hastanede servis edilen yemeklerden ve servis personelinin yemek sunum ve

davranışlarından memnuniyetlerinin araştırıldığı bir çalışmada ise; erkeklerin, kadınlara oranla yemek servisinden daha memnun oldukları, %84.0'ünün yemeklerin lezzetini, %98.0'inin servis şeklini beğendiği, ayrıca %94.0'ünün hastane dışından yemek istemedikleri belirlenmiştir (11). Her üç çalışmaya alınan grupların öncelikle yaş ve sosyoekonomik yönlerden farklı olmalarının çalışmaların sonuçları arasındaki

Tablo 4. Hastaların Hastanede Servis Edilen Diyet Yemeklerini Beğenmeme Nedenleri

Düşünceler	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tadı iyi değil	29	15.5	37	22.2	66	18.6
Hasta iştahsız	29	15.5	34	20.4	63	18.0
Tuzsuz	31	16.8	29	17.4	60	17.2
Sıcaklık uygun değil	13	6.9	17	10.2	30	8.5
Hasta alışkanlığı yok	11	5.7	15	9.0	26	7.5
İyi pişmemiş	6	3.1	7	3.6	13	3.5
Çok sulu / kıvamı uygun değil	6	3.1	4	2.4	10	2.9
Çok yağlı	3	1.5	5	3.0	8	2.3
Görünüşü uygun değil	15	2.6	3	1.8	8	2.3
Temiz değil	2	1.1	1	0.6	3	0.9
Diğer	2	1.1	1	0.6	3	0.9
Beğenen	91	49.7	63	37.7	154	44.0

n değişken sayısı için sorulara birden fazla yanıt verilmiştir.

* Diğer: aynı yemekler sık çıkmakta, yemeklerin kokusu iyi değil, hastalığından dolayı endişeli.

Khi-kare= 16.289 p>0.05

Tablo 5. Hastaların Servis Edilen Yemekleri Tüketme Durumu

Yemekler	Değişken								TOPLAM	
	Evet		Hayır		Bazen		Verilmiyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et yemekleri	250	71.4	71	20.3	29	8.3	0	0.0	350	100.0
Sebze yemekleri	214	61.1	73	20.9	63	18.0	0	0.0	350	100.0
Pilav/makarna/börek	239	68.3	63	18.0	48	13.7	0	0.0	350	100.0
Yoğurt	329	94.0	16	4.6	5	1.4	0	0.0	350	100.0
Salata	223	63.7	39	11.1	8	2.3	80	22.9	350	100.0
Meyve	285	81.4	14	4.0	20	5.7	31	8.9	350	100.0
Tatlı	37	10.6	21	6.0	21	6.0	271	77.4	350	100.0

farklılığı oluşturduğu düşünülmekle beraber, diğer araştırmalar hastanelerinde yatan her grup hastayı kapsamakta olup, bu çalışma özel diyet alan hastalar üzerinde yapılmıştır.

Hastaların hastanede servis edilen yemeklerin tümünü tüketme durumu Tablo 5'de verilmiştir. Hastaların %71.4'ü et yemeklerini, %61.1'i sebze yemeklerini, %68.3'i pilav, makarna ve böreği, %94.0'ü yoğurdu, %63.7'si salatayı ve %81.4'ü meyvelerin tamamını tüketmekte, %77.4'ü tatlı, %22.9'u salata ve %8.9'u meyveyi özel diyet almalarından dolayı hiç tüketmemektedirler. Türk mutfağında bir çok yemekle birlikte tüketilme alışkanlığı olan ve hastanede verilen tuzsuz diyet yemeklerinin tüketimini kolaylaştırmasından dolayı hastaların en fazla tükettiği besinin yoğurt olduğu düşünülmektedir.

Hastaların %82.8'i et yemeklerinin, %87.7'si sebze yemeklerinin, %87.8'i pilav, makarna ve böreğin, %93.3'ü salataların, %87.0'si tatlıların ve %87.3'ü meyvelerin servis edilen porsiyon miktarlarının yeterli olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada hastaların yaklaşık % 30'unun verilen yemekleri hiç tüketmemesi, bu durumun önemli bir ekonomik kayıp oluşturduğunu ve çalışmaya katılan hastaların enerji ve besin öğeleri alımlarının da yetersiz olmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Hastane de görevli diyetisyenler tarafından, menülerin, hastaların günlük enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılayacak şekilde hazırlanmasına rağmen, diyetlerin hastalar tarafından kabul edilme duru-

mu, uygulanabilirliği ve tüketilen miktarların önemli olduğu görülmektedir. Ancak hastane yemeklerinin hastalar tarafından yeterince tüketilmemesinde hastaların ruhsal, sosyal ve ekonomik durumları da önemli rol oynamaktadır. Hastane yemek servisinin ve besinlerin duyuşal özelliklerinin ev ortamından farklı olması, servis sıcaklığı, hastanın yöresel yemeklere alışkın olması ve kullandığı ilaçların da etkisiyle yemekler yeterli düzeyde tüketilememektedirler. Ayrıca Türk Mutfağında tuz içeriği yüksek olan turşu, salamura besinler, ev yapımı salça ve konserve gibi geleneksel besinler günlük beslenmede belirli miktarlarda tüketilmektedir. Bu durumda, özellikle ileri yaşlardaki hastalar diyetleri gereği verilen tuzsuz besinleri tüketmekte güçlük çekebilmekte, böbrek hastalarında ise üremenin neden olduğu iştahsızlık hastanın; yetersiz beslenmesine yol açabilmektedir (14, 15). Beş yüz hastanın hastane yemeklerini tüketme durumunun araştırıldığı bir çalışmada; atık yemek miktarının %40'ın üzerinde ve hastaların günlük enerji ve protein alımlarının önerilenin altında olduğu saptanmıştır (6). Diğer bir çalışma sonucunda da; yine benzer olarak planlanan menülere uygun olarak hazırlanan besinlerin miktarının yeterli olmasına rağmen, %30-40'ının hastane mutfağına geri döndüğü ve hastaların günlük enerji gereksinmelerinin ancak %60'ının karşılandığı görülmüştür (12). Yine yapılan bir çalışmada; hastanede yatan hastaların %24'ünün enerji, %16'sının protein ve büyük çoğunluğunun vitamin ve mineralleri günlük önerilen düzeylerin altında aldıkları belirlenmiştir (13).

Çalışmada; hastaların ortalama %30.0'unun hastanede servis edilen yemek çeşitlerinin artırılmasını istediği saptanmıştır. Erkek ve kadınların büyük çoğunluğu hastane yemek servisi kapsamında; et yemeği olarak tavuk etinin (sırasıyla %30.1 ve %33.6), erkeklerin %23.5'i sebze yemeklerinin mevsimine uygun bütün çeşitlerinin ve kadınların %26.9'u ıspanak yemeğinin, erkeklerin %33.9'u ve kadınların %28.1'i makarna, pilav ve börek gibi besinlerin bütün çeşitlerinin, erkek ve kadınların büyük çoğunluğu (sırasıyla %57.4 ve %59.3) yoğurdun, erkek ve kadınların büyük çoğunluğu (sırasıyla %54.1 ve %57.7) salata türlerinin hepsinin, erkek ve kadınların büyük çoğunluğu (sırasıyla %48.0 ve %44.5) meyve grubundan elmanın sıklıkla servis edilmesini önermiş, yine erkek ve kadın hastaların büyük çoğunluğu (sırasıyla %74.9 ve %61.7) yemek seçimlerini kendileri yapmak istediklerini belirtmiştir ($p>0.05$).

Hastalara öğle ve akşam değişik yemeklerin servis edilmesi çeşitliliği sağlayacağından, tüketilen besin miktarını artırarak, hastaların tedavisini katkıda bulunabilir ve memnuniyetlerini sağlayabilir. Hastanede yatan yaşlı hastaların besin alımlarını düzenlemek için yapılan bir araştırma; yüksek enerji ve besin öğeleri içeren küçük porsiyonlar şeklindeki öğünlerin ve öğün aralarındaki hafif yemeklerin hastaların tükettiği miktarı artırdığını göstermiştir (16).

İngiltere'de 2001 yılında hastane yemeklerinin kalite ve yararlılığını artırmak amacıyla yemek şirketi temsilcileri ve diyetisyenlerin katılımıyla "Hastane Yemeklerini Geliştirme Paneli" düzenlenerek hastane yemek servisinde yeni standartlar geliştirmeye ve hastane menülerini iyileştirmeye yönelik protokoller oluşturulmuştur. Bu protokoller kapsamında, günde en az iki kez servis edilen ana öğün menülerinin standart tarifelerini hazırlamak, akşam öğününün ana yemeğini sık değiştirmek, menülerde yöresel yemeklere de yer vermek ve yemek servisini 24 saat sağlamak kararları da yer almıştır. Bu programın 2004 yılı raporlarında ise; hastane yemek servislerinin değerlendirmesi sonucunda 700 hastanenin; %8'i mükemmel, %50'si iyi, %35'i kabul edilebilir,

%6'sı kötü, %1'i ise kabul edilemez düzeyde bulunmuştur (17).

Hastanede sunulan yemek hizmetlerinden memnuniyeti, personel-hasta ilişkisi ve personelin eğitilmiş olması da etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada; yemek servisinin başarılı olması için beslenme hizmetinde kalifiye personelin çalışması gerektiği belirlenmiştir (18). Bu kapsamda, hastane beslenme servisinde görevli personelin, diyetisyenler tarafından planlı olarak hizmet içi eğitiminin yapılması oldukça önemlidir. İyi bir eğitim, birçok yararın yanında iyi bir hizmeti ve dolayısıyla hasta memnuniyetini birlikte getirecektir. Ayrıca servis edilen yemekleri hastaların çoğunluğu tarafından tüketilmesini sağlamak, hastaların hastanede kalış sürelerinin uzaması sonucunda ortaya çıkabilecek enerji ve besin öğeleri alımındaki yetersizliği ve artık yiyecek miktarını önlemek üzere; hastalara tarifeleri özel diyet alan hastalar için düzenlenmiş yöresel yemekleri de içeren seçmeli menüler sunulması da denemelidir.

Sonuç olarak; ilgili meslek örgütü tarafından ülkemizde toplu beslenme sistemlerinde çalışan diyetisyenlerin kurumlarında bu yönde yapmış oldukları çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi ve hastane beslenme hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik bir protokolün hazırlanması önerilmektedir.

Teşekkür: Çalışmamıza yardımlarından dolayı Üniversitemiz Gevher Nesibe Hastanesi'nde çalışan diyetisyen arkadaşlarımıza ve öğrencilerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Şahin M H. Gastrointestinal Sistem Kanserli Hastalarda Preoperatif Dönemde Yapılan Enteral ve Parenteral Beslenme Desteğinin Postoperatif Morbiditeye Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Diyetetik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1998.
2. Baysal A. Beslenme (8.Baskı). Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1999:8.
3. Anon: The American Dietetic Association. Cost effectiveness of medical nutrition therapy-position of ADA, J Am Diet Assoc 1995;95:88-91.
4. Mercanlıgil S. Böbrek Hastalıklarında Beslenme. Diyet El Kitabı (Ed. Baysal A. ve ark.) Hatiboğlu Yayınevi, Ankara 175, 1999.
5. Kovvanko I. Energy and nutrient intake of patients in acute care. Clin Nutr 2001; 10:51-57.
6. Barton Adi Beigg CL, Mcdonald IA, et al. High food wastage and low nutritional intakes in hospital patients. Clin Nutr 2000; 19:445-449.
7. Acar Tek N: Kocaeli ilinde dört büyük hastanede diyetisyenlik hizmetlerinin kalite kontrol açısından değerlendirilmesi ve yeni bir model önerisi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, 1998.
8. Ekinciler T. Diyabetli hastalarda eğitimin önemi ve eğitim yöntemleri. Beslenme ve Diyet Dergisi 1975:52-62.
9. Özer E. Diyabet Tedavisinde Diyabet Diyetisyeninin Rolü. Diyabet Diyetisyenliği ve Diyabette Beslenme Tedavisi 1. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Türkiye Diyetisyenler Derneği Hizmet İçi Eğitim Sunuları. İstanbul, 48-62 , 1999.
10. Sürücüoğlu M. S. Hemodiyalize giren hastaların diyet tutumları. Sendrom 1999:37-41.
11. Erkal P, Gülsen B, Akgün S. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların beslenme ve diyet hizmetlerinden memnuniyet durumlarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. III.Uluslar Arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kongre Kitabı (bildiri). 12-15 Nisan Ankara, 282, 2000.
12. Almdal T et al. Food production and wastage in relation to nutritional intake in a General District Hospital wastage is not reduced by training the staff. Clin Nutr 2003;22:47-51.
13. Todd EA et al. What do patients eat in hospital ? Hum Nutr Appl Nutr 1984;38: 294-297.
14. Baysal A, Merdol T, Sacır H ve ark. Türk Mutfağının Genel Özellikleri. Türk Mutfağından Örnekler. Kültür Bakanlığı Yayınları, Türk Tarih Kurum Basımevi, Ankara, 2000:6-11.
15. Kalender B. Hemodiyaliz hastalarında beslenme durumu, diyaliz yeterliliği ve mortalite. Sendrom 2001:19-23.
16. Barton AD et al. A recipe for improving food intakes in elderly hospitalized patients. Clin Nutr 2000; 19:451-454.
17. Schenker S: Better hospital food. Nutrition Bulletin, 2001: 26 (3);195.
18. Tosantos Boneta G, Rocandino P:Nutritional and dietary assessment of feeding at a hospital with its own kitchen services. Nutr Hosp 1996; 11:200-203.