



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

14 Temmuz 2023

Uzm. Dr. Belkıs İpekçi



1. Olgu: 8 yaş erkek

- Kilo alamama şikayeti ile polikliniğimize mama başlanmasını talep ederek başvurdu
- Kusma, ishal, kabızlık yok
- Seçici besleniyor, paketli gıda tüketimi fazla
- Özgeçmiş/soygeçmiş: özellik yok
- FM: Sistem muayeneleri doğal

Enteral ürüne ihtiyacı var mı?

Beslenme durumu
nasıl?

Beslenme takip çizelgesi (İçerik ? Kalori? Süre?)

Eski ağırlık ve boy ölçümleri
(Persentil kaybı var mı? Duraklama/Gerileme var mı?)

Öykü

Antropometrik değerlendirme

Fizik muayene



	Şişman	Kilolu	Normal	Hafif Malnütrisyon	Orta Malnütrisyon	Ağır Malnütrisyon
GOMEZ Yaşa göre ağırlık						
%			>90	90	75	60
Z skoru				-	-	-3
WATERLOW Yaşa göre boy (Kronik malnütrisyon) (Bodurluk)						
%			>95	95	90	85
Z skoru				-	-	-3
Boya göre ağırlık (Akut malnütrisyon) (Zayıflık)						
%	>120	120-110	110-90	90	80	70
Z skoru				-1	-2	-3
Beden kitle bölümü						
%	≥95	95-85	85-5	-	-	-
Z skoru	>3	>2		-1	-2	-3
Orta kol çevresi						
Z skoru				-1	-2	-3

Z (standart sapma) skoru: Ölçülen değerin (ağırlık, boy, beden kitle bölümü) yaş ve cins için ortanca değerden kaç standart sapma uzakta olduğunu gösterir.

	Şişman	Kilolu	Normal	Hafif Malnütrisyon	Orta Malnütrisyon	Ağır Malnütrisyon
--	--------	--------	--------	-----------------------	----------------------	----------------------

Her yerde, herkes!

Dünya Sağlık Örgütü Standart sapma skorları

<i>WATERLOW</i>	Yaşa göre boy			(Kronik malnütrisyon) (Bodurluk)		
-----------------	---------------	--	--	----------------------------------	--	--

Z skoru				-	-	-3
---------	--	--	--	---	---	----

Boya göre ağırlık			(Akut malnütrisyon) (Zayıflık)		
-------------------	--	--	--------------------------------	--	--

Z skoru				-1	-2	-3
---------	--	--	--	----	----	----

Beden kitle bölümü					
--------------------	--	--	--	--	--

Z skoru				-1	-2	-3
---------	--	--	--	----	----	----

Orta kol çevresi					
------------------	--	--	--	--	--

Z skoru				-1	-2	-3
---------	--	--	--	----	----	----

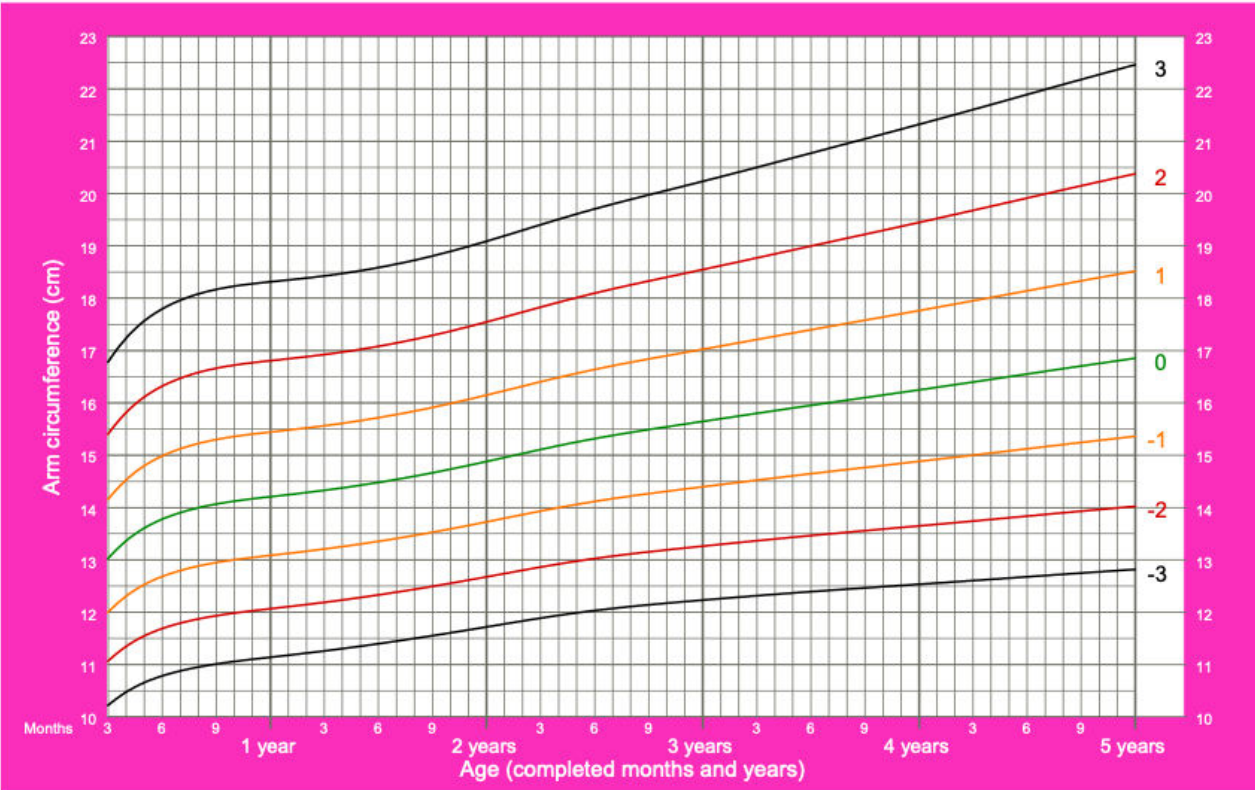
Z (standart sapma) skoru: Ölçülen değerin (ağırlık, boy, beden kitle bölümü) yaş ve cins için ortalanca değerden kaç standart sapma uzakta olduğunu gösterir.

Her yerde, herkes!

Dünya Sağlık Örgütü Standart sapma skorları Orta kol çevresi ölçümü

Arm circumference-for-age GIRLS

3 months to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards



Dünya Sağlık Örgütü Standart sapma skorları Orta kol çevresi ölçümü



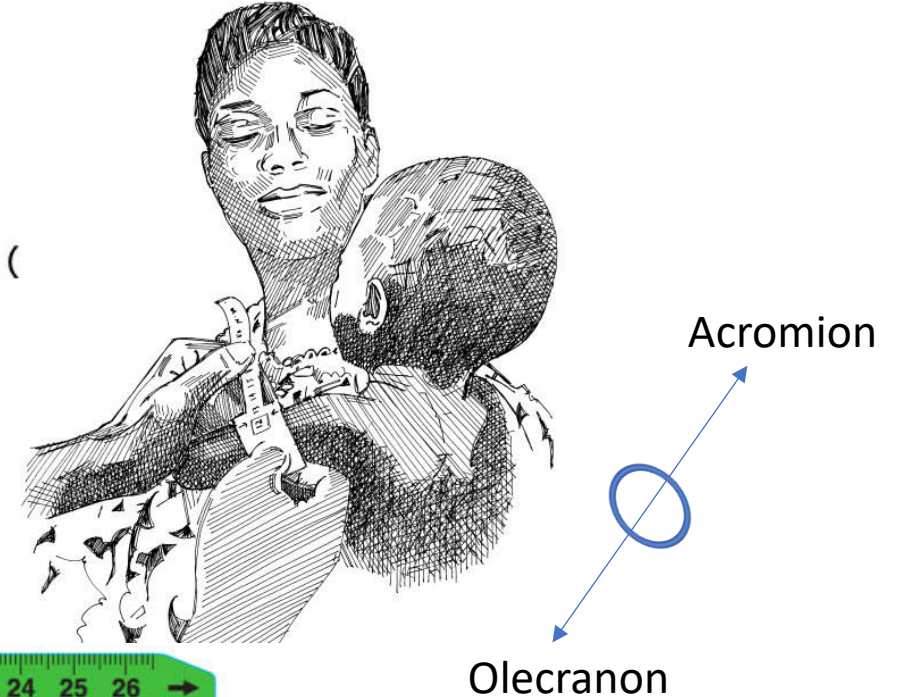
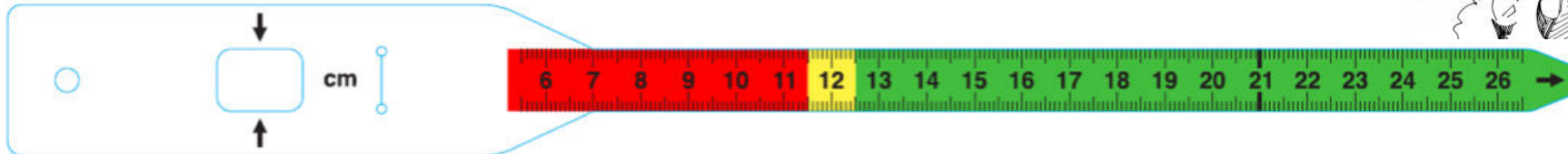
MUAC tapes available through Supply Division

S0145620 MUAC, Child 11.5 Red/PAC-50

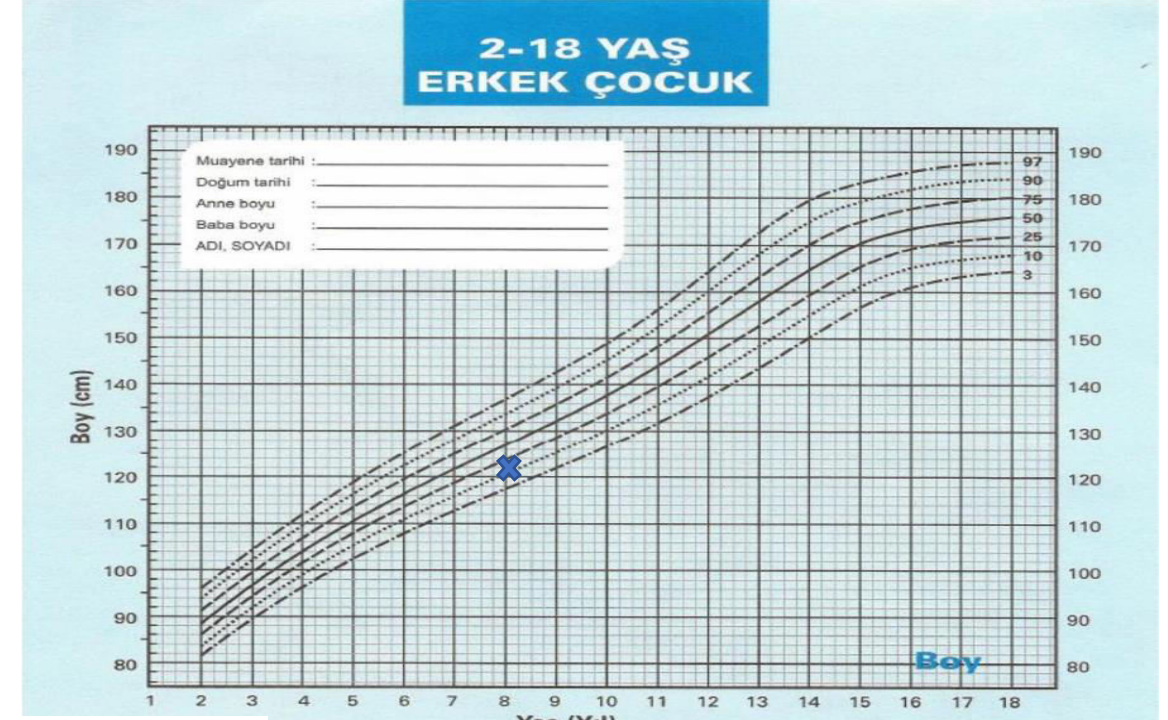
This is a new item. It was created in order to support implementation of the new standards (

Cut-off points of S0145620:

Red:	0 – 11.5 cm
Yellow:	11.5 cm - 12.5 cm
Green:	from 12.5 cm

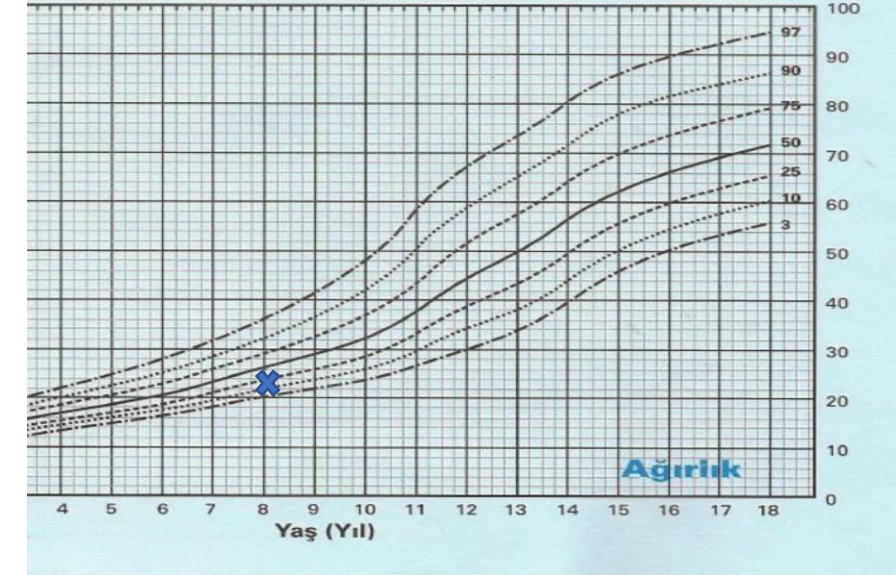


Takvim yaşı:	8	yıl	1ay	Erkek
Ağırlık :	21,0	kg	18p	-0,88SDS
Boy :	122,0	cm	18p	-0,92SDS
BMI :	14,1	kg/m2	8p	-1,40SDS



Tablo 2. GOMEZ, Waterlow ve DSÖ Sınıflandırmaları

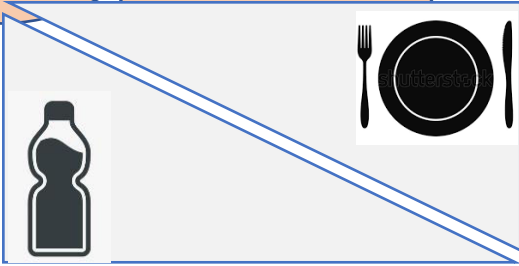
	Yaşa göre ağırlık (wasting) *	Yaşa göre boy (stunting) **	Boya göre ağırlık**	DSÖ (Z skoru)
Normal	>%90	>%95	>%90	> -1
Hafif	%75-90	%90-95	%81-90	-1 / -2
Orta	%60-74	%85-89	%70-80	-2 / -3
Ağır	<%60	<%85	<%70	< -3



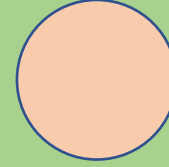
Diyet manevraları

1- Beslenme hatası varsa düzeltilir.

2- Hastaneye gelmeden
hanesinde/mahallesinde,
alabileceği/pişirebileceği/alışkın
olduğu sofrta gıdaları ile
sürdürülebilir yaklaşımlar
öncelenmelidir.



- Aylık ağırlık ve boy ölçüm takibi



○ Beslenme Eğitimi
Diyetisyen konsültasyonu

İçerik çeşitliliği ve miktar düzenlenerek

Ağırlık kazanımı gözlemlendi

ENTERAL BESLENME KİMLERE UYGULANMALIDIR?

Hesaplanan günlük enerji gereksiniminin %60-80'inin
10 günden daha uzun süre karşılanamaması

Yaş	Kcal/kg
0-1	90-120
1-7	75-90
7-12	60-75
12-18	30-60

ENTERAL BESLENME KİMLERE UYGULANMALIDIR?

Hesaplanan günlük enerji gereksiniminin %60-80'inin
10 günden daha uzun süre karşılanamaması

Bir yaşından küçük çocuklarda üç gün,
bir yaşından büyük çocuklarda ise beş günden uzun süre
ağızdan beslenmenin olmaması

Nörolojik sorunu olan çocukların günlük toplam beslenme zamanının
dört saatten uzun sürmesi

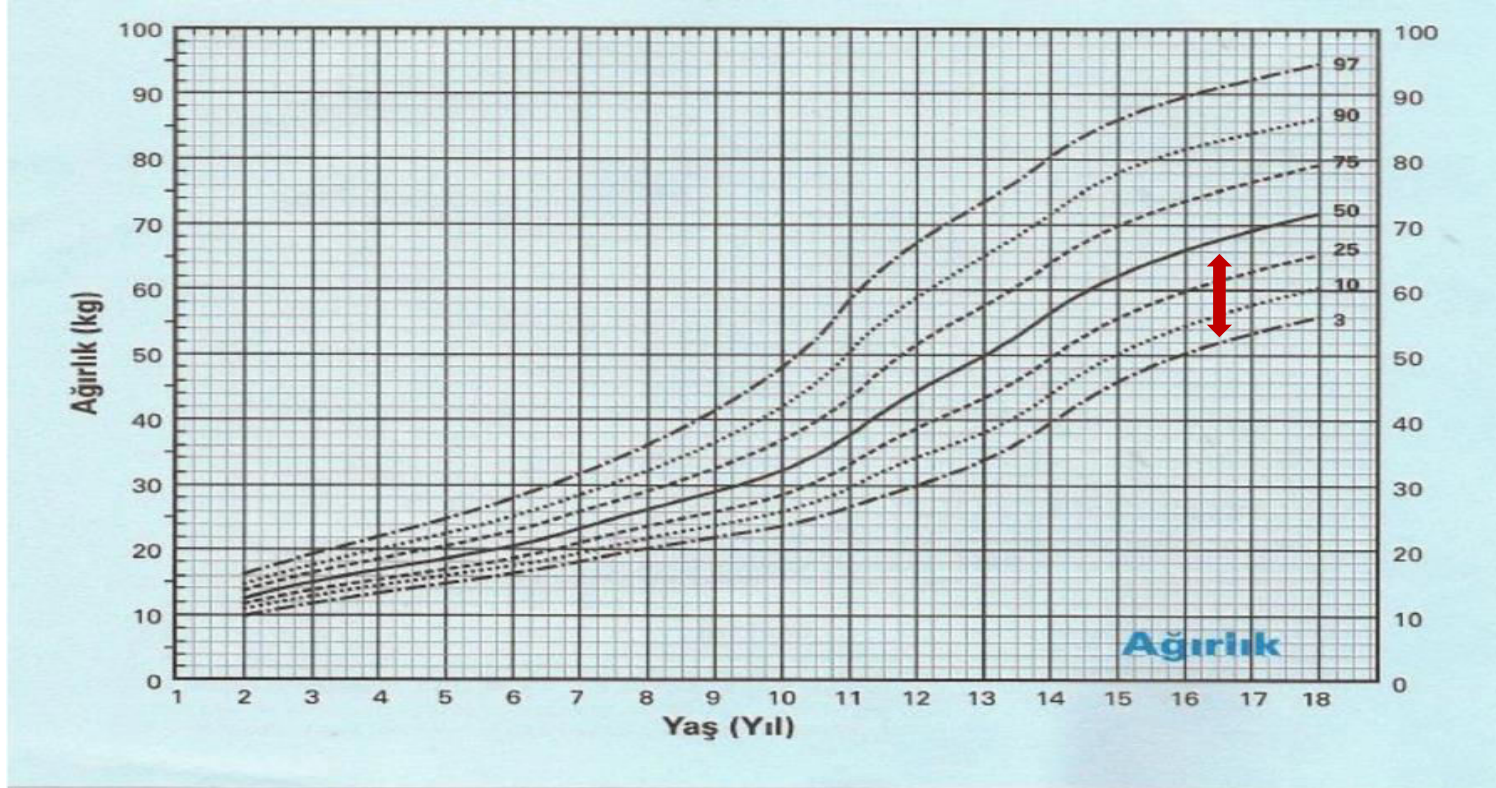
İki yaşın altındaki bebeklerde bir aydan fazla yetersiz kilo alımı veya
iki yaşından büyük çocuklarda üç aydan uzun sürede
kilo alamama ya da kilo kaybı öyküsü

İzlemde büyüme eğrilerinde yaşa göre boy veya boy ağırlığında iki ana kanaldan fazla kayıp
(3-10p kanalı, 10-25p kanalı, 25-50p kanalı, 50-75p kanalı, 75-90p kanalı)

Triseps deri kıvrım kalınlığının sürekli olarak yaşa göre 5. persantilin altında olması

Boy büyüme hızının 0,3 SS/yıl ve puberte döneminde boy uzama hızının 2 cm/yıldan daha düşük olması

ENTERAL BESLENME KİMLERE UYGULANMALIDIR?



İzlemde büyüme eğrilerinde yaşa göre boy veya boyaya göre vücut ağırlığında iki ana kanaldan fazla kayıp (3-10p kanalı, 10-25p kanalı, 25-50p kanalı, 50-75p kanalı, 75-90p kanalı)



Aslında bu sık ve yaygın atıf alan bir kural olsa da asıl önemli olan malnütrisyonu henüz gelişmeden öngörmek, önlem almak ve gelişmişse henüz hafif basamaklarda iken tanıyıp tedaviye başlamak

Enteral Ürünlerin Veriliş Yolu

- Beslenme süresi, üst sindirim sistemi bütünlüğü ve eşlik eden hastalıklar uygulama yolunun seçiminde en önemli ölçütler
- Mümkünse **oral** olarak içmesi hedeflenir.
- Uygulanan yol kolay, fizyolojik olmasının yanı sıra hasta ve ailesinin uyumu ve maliyeti de dikkate alınarak seçilmeli
- Enteral beslenmenin kısa (4-8 hafta) süreceği düşünülen hastalarda **nazogastrik yolla tüp yerleştirilmesi** tercih edilir, daha uzun süreli enteral beslenme gereken hastalarda ise **gastrostomi** yöntemi tercih edilebilir
- Ağızdan beslenemeyen, mide işlevleri olan çocuklarda öncelikli olarak fizyolojik olduğu, yerleştirilmesi ve bakımı kolay olduğu için tüpün mideye yerleştirilmesi tercih edilmekte

Enteral Beslenme Kontrendikasyonları

- Nekrotizan enterokolit
- Tüpün pozisyonunda değişiklik olması ya da yer değiştirmesi
- Sıvı dengesinde ileri derecede bozukluk
- Sindirim sisteminde delinme, tıkanma, kanama, çoklu organ yetersizliği, yeniden beslenme sendromu (refeeding sendromu)
- Paralitik veya mekanik ileus, toksik megakolon, peritonit, yüksek çıkışlı bağırsak fistülleri
- Şiddetli kusma ve ishal

Enteral Ürünlerin Sınıflandırılması

*Enteral ürünler
enerji, protein, yağ içeriklerine ya da
ozmolalitelere
göre sınıflandırılabilirler.*

Enteral Ürünlerin Sınıflandırılması

Enerji içeriklerine göre sınıflandırma:

- Düşük enerji içerikli ($<0,9$ kkal/ml) (Ülkemizde çocuklara yönelik düşük enerji içerikli enteral beslenme ürünü yok)

- Normal enerji içerikli ($0,9-1,2$ kkal/ml)



- Yüksek enerji içerikli ($>1,2$ kkal/ml)



On sekiz ay altına yönelik olan enteral beslenme ürünlerinin enerji içerikleri bebek mamalarına göre yüksektir.

100kkal/100ml x 67-80kkal/100ml

Ozmolalitelere göre sınıflandırma:

- İzotonik (350 mOsmol/l)
- Orta derecede hipertonic (350-550 mOsmol/l)
- Çok hipertonic (550 mOsmol/l'den yüksek)

Ürünlerin ozmolalitelerinin yüksek olması istenmez; **350 mOsmol/l izotonik kabul edilir ve önerilir.**

Hiçbir sindirim sistemi sorunu olmayan çocuklarda ozmolalite 600 mOsmol/l olduğunda sindirim sistemi bulguları başlar.

Çalışmalarda duodenumdaki ozmolalite 560 mOsmol/l olduğunda mide boşalımının geciktiği gösterilmiştir

Protein hidrolizasyon derecelerine göre sınıflandırma:

- Tam proteinli polimerik ürünler

- Peptit esaslı yarı elemental ürünler



- Serbest aminoasitlerden oluşan elemental ürünler



Çerçevesi ürünler özel tıbbi amaçlı bebek maması sınıfındadır.

Makrobesin bütünlük derecesine göre

Polimerik

Proteinleri hidrolize edilmemiştir.
Karbonhidratları çoğunlukla polisakkaritlerden (maltodektrin), yağları uzun zincirli yağ asitlerinden



Oligomerik

Semielemental/Düşük molekül ağırlıklı/ileri derece hidrolize/Peptid bazlı

Nitrojen kaynağını oligopeptitler ve değişik oranlarda serbest aminoasitler

Değişen oranlarda MCT içerirler



Monomerik

Elemental, Serbest amino asitli/ düşük molekül ağırlıklı

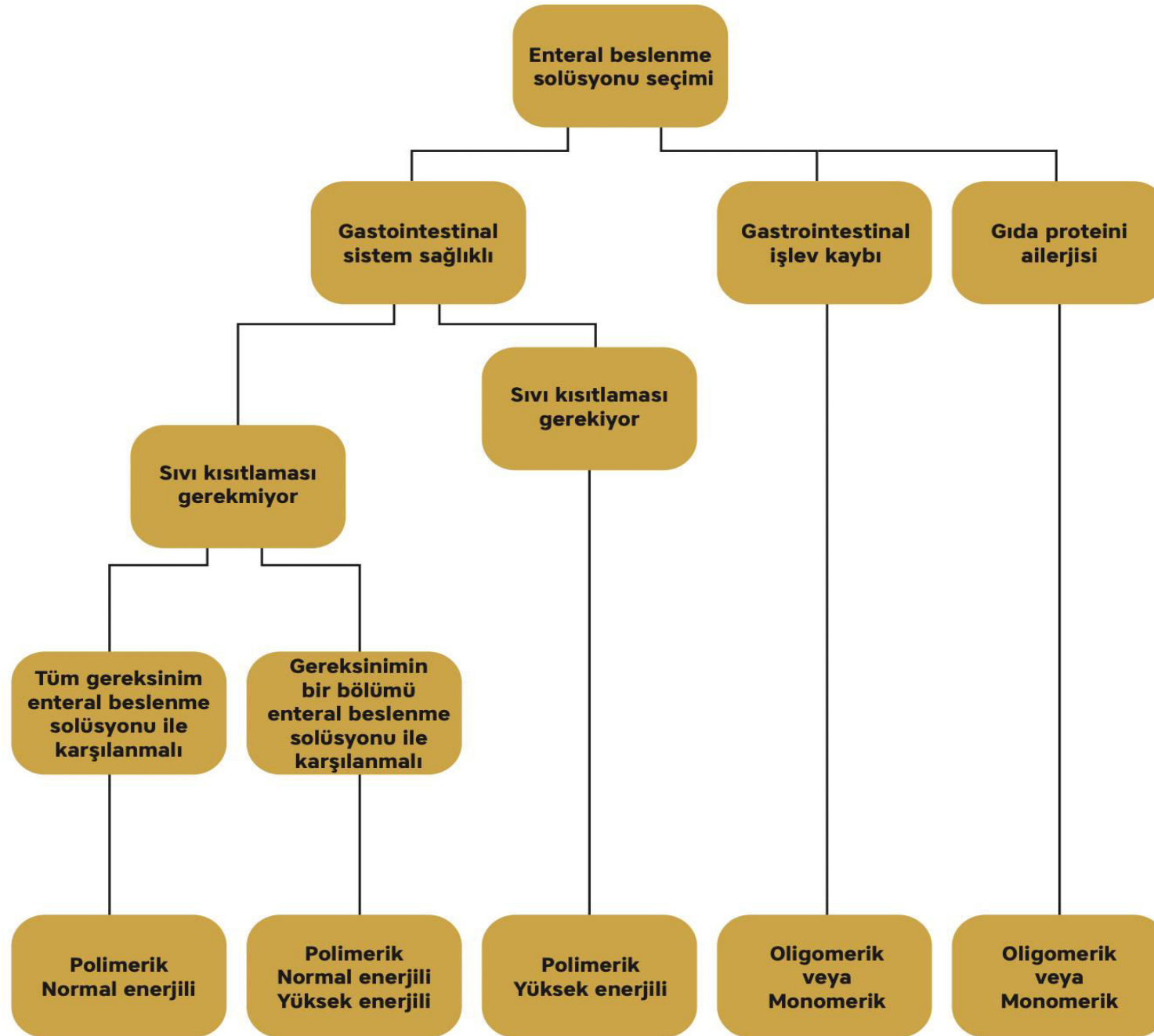
Nitrojen kaynağını serbest aminoasitler oluşturur

Değişen oranlarda MCT içerirler



Enteral Beslenmenin İzlemi

- Hangi beslenme formülü ya da veriliş yolu kullanılırsa kullanılsın, hastada öksürük, karında şişkinlik, karın ağrısı, huzursuzluk, kusma ve ishal oluşması **intolerans** düşündürür.
- İntolerans gelişen durumlarda beslenmeye ara verilmeli ve hastanın durumu, beslenme tüpünün yerleşim yeri, verilen besinin tipi ve verilme hızının yeniden değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Bilinci yerinde olan hastada, irritabilite, bulantı-kusma veya karında şişkinlik oluşması **yetersiz mide boşalımı veya yanlış tüp yerleşim yerini** işaret eder.



2.Olgu – 5 aylık kız

Konjenital kalp hastalığı

Pulmoner hipertansiyon (ortalama pulmoner arter basıncı 40 mmHg), ASD (sekundum-geniş), VSD (perimembranöz, inlet-outlet-geniş)

Ağırlık kazanamadığı için polikliniğimize yönlendirildi.

- Term, doğum ağırlığı: 3175 gr (3aylık iken 4200 gr)
- Anne sütü ile besleniyor.
- Akraba evliliği yok,
- Annenin 2. çocuğu, ilk çocuk sağ sağlıklı
- Kullandığı ilaç: Enapril ve lasix
- KVS : 2/6 sistolik üfürüm
- Diğer sistem muayeneleri doğal

2.Olgu – 5 aylık kız

Altı ayın altındaki bebeklerin büyüme gelişmeleri kesitsel antropometrik değerlendirmeye ek olarak mutlaka doğum ve sonrası dönemi haftalık/aylık dilimler halinde incelenerek değerlendirilmelidir.

- Term, doğum ağırlığı: 3175 gr (3aylık iken 4200 gr)



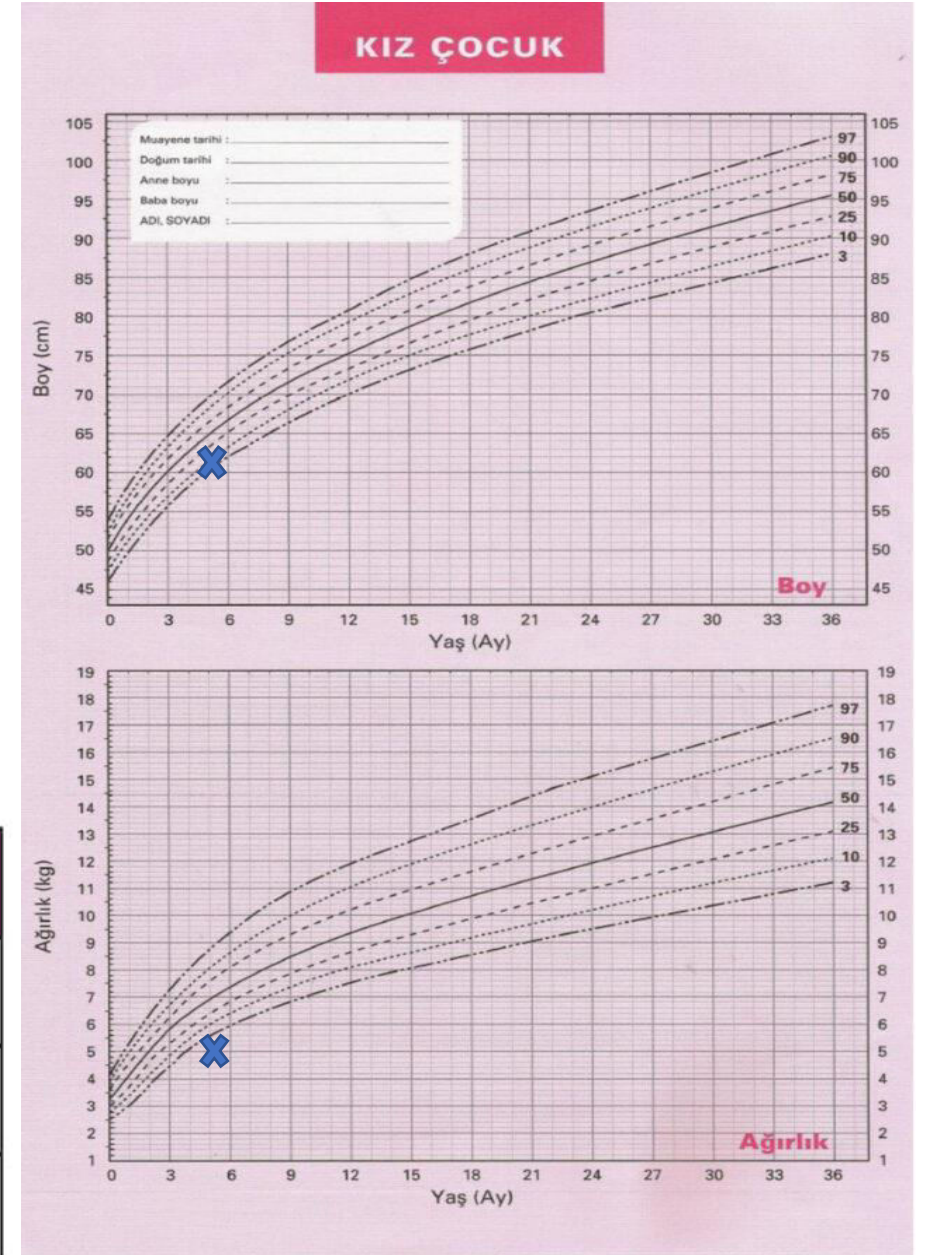
Takvim yaşı:	0	yıl /	5ay	Kız
Ağırlık :	4,9	kg	< 3p	-2,12 SDS
Boy :	61,0	cm	20p	-0,83 SDS
BgA (W/H) :	84	%		

Takvim yaşı:	0	yıl	5ay	Kız
Ağırlık :	4,9	kg	< 3p	-2,12SDS
Boy :	61,0	cm	20p	-0,83SDS
BgA (W/H) :	84	%		

Aylık ortalama
345 gr

Beklenen aylık
en az 500 gr
ağırlık kazanımı

	Yaşa göre ağırlık (wasting) *	Yaşa göre boy (stunting) **	Boya göre ağırlık**	DSÖ (Z skoru)
Normal	>%90	>%95	>%90	> -1
Hafif	%75-90	%90-95	%81-90	-1 / -2
Orta	%60-74	%85-89	%70-80	-2 / -3
Ağır	<%60	<%85	<%70	< -3





Bebeklerde beklenen ortalama kilo artışı:

- İlk 3 ayda 200 g / hafta
- İkinci 3 ayda 130 g / hafta
- Üçüncü 3 ayda 85 g / hafta
- Dördüncü 3 ayda 75 g / hafta
- Doğum ağırlığı genellikle 5. ayda iki katına, 12. ay üç katına çıkar.

Bebeklerde beklenen ortalama boy uzaması:

- İlk yılda 25 cm artar
- İkinci yılda 12 cm artar
- İki yaşına kadar yetişkin boyunun yaklaşık yarısına ulaşılır

Bebeklerde beklenen ortalama baş çevresi artışı:

- İlk yılda 1 cm / ay artar
- İkinci yılın tamamında 2 cm artar
- İki yaşına kadar yetişkinlerin %80'i olacaktır

A Practical Approach to Identifying Pediatric Disease-Associated Undernutrition: A Position Statement From the ESPGHAN Special Interest Group on Clinical Malnutrition

^{*†}Jessie M. Hulst, ^{*‡}Koen Huysentruyt, [§]Konstantinos Gerasimidis, ^{||}Raanan Shamir, Berthold Koletzko, [#]Michail Chourdakis, ^{**}Mary Fewtrell, and ^{††}Koen F. Joosten, on behalf of Special Interest Group Clinical Malnutrition of ESPGHAN

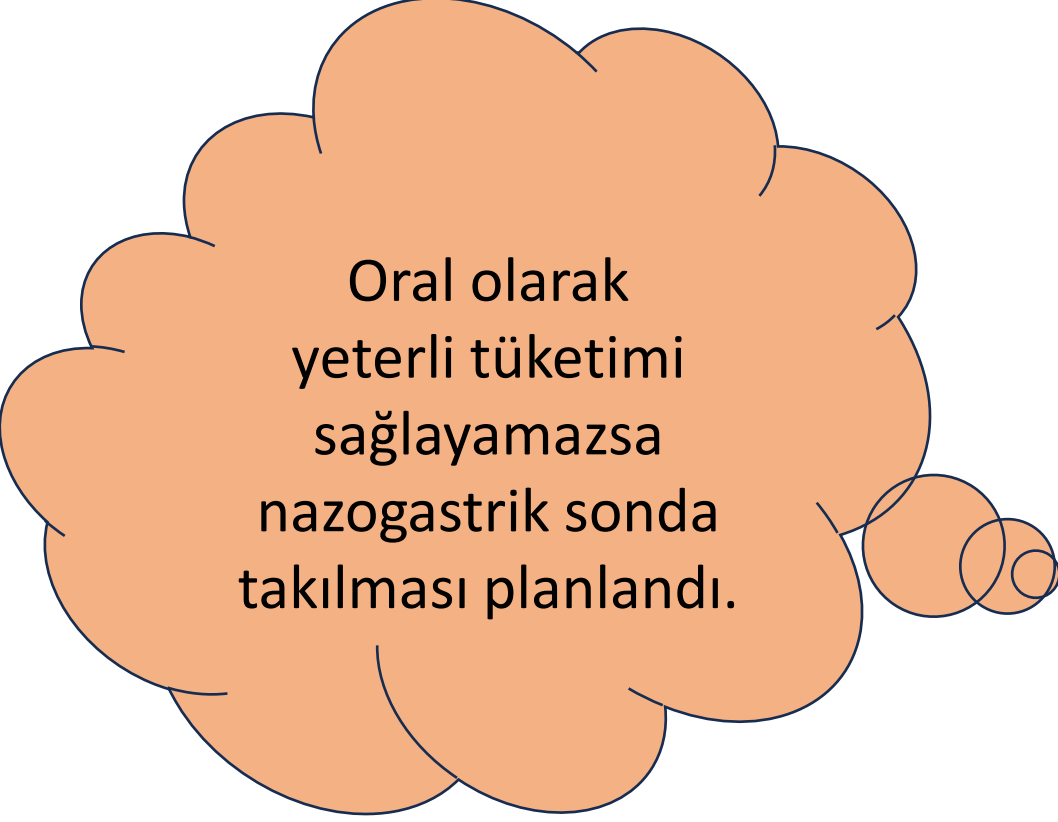
JPGN • Volume 74, Number 5, May 2022

Beklenen

ağırlık kazanımı

Practical guide on normal weight gain at different ages for interpretation of serial measurements over time (91,92)

Age	Weight
0–1 y	
• 0–3 mo	30 g/day
• 3–6 mo	20 g/day
• 6–12 mo	10 g/day
1–3 y	2.25 kg/y
4–9 y	2.75 kg/y
10–18 y	5–6 kg/y



Oral olarak
yeterli tüketimi
sağlayamazsa
nazogastrik sonda
takılması planlandı.

Yetersiz ağırlık kazanımı ve konjenital kalp
hastalığı olduğu için
anne sütü desteklenip devam edilerek, ağızdan
enteral ürün başlanması planlandı.

Ağırlık (kg)	Sıvı
1-10	100 ml/kg
11-20	1000 ml+ 10 kg üzeri her bir kg için 50 ml/kg
>20	1500 ml+ 20 kg üzeri her bir kg için 20 ml/kg

Kcal/ml formula	Su içeriği(ml/ 1000 ml formula)
1.0-1.2	800-860
1.5	760-780
2.0	690-710

Yaş	Kcal/kg
0-1	90-120
1-7	75-90
7-12	60-75
12-18	30-60

Yakalama büyümesi için enerji gereksinimi:

Yaşa göre önerilen enerji miktarı x (Boya göre ideal ağırlık / Güncel ağırlık)

Örneğin güncel ağırlık boya göre ideal ağırlığın yarısı ise yaşıya göre önerilen enerji miktarının 2 katı verilir.

Yaş	Protein(g/kg)
Yenidoğan,miad	2-3
1-10	1-1.2
Ergen	0.8- 0.9

Lif: yaş(yıl) +5 ya da ağırlık/2 (en fazla 35 g/gün)

14.06.2019
Kocaeli
Üniversitesi Çocuk
Gastroenteroloji
Bilim Dalı

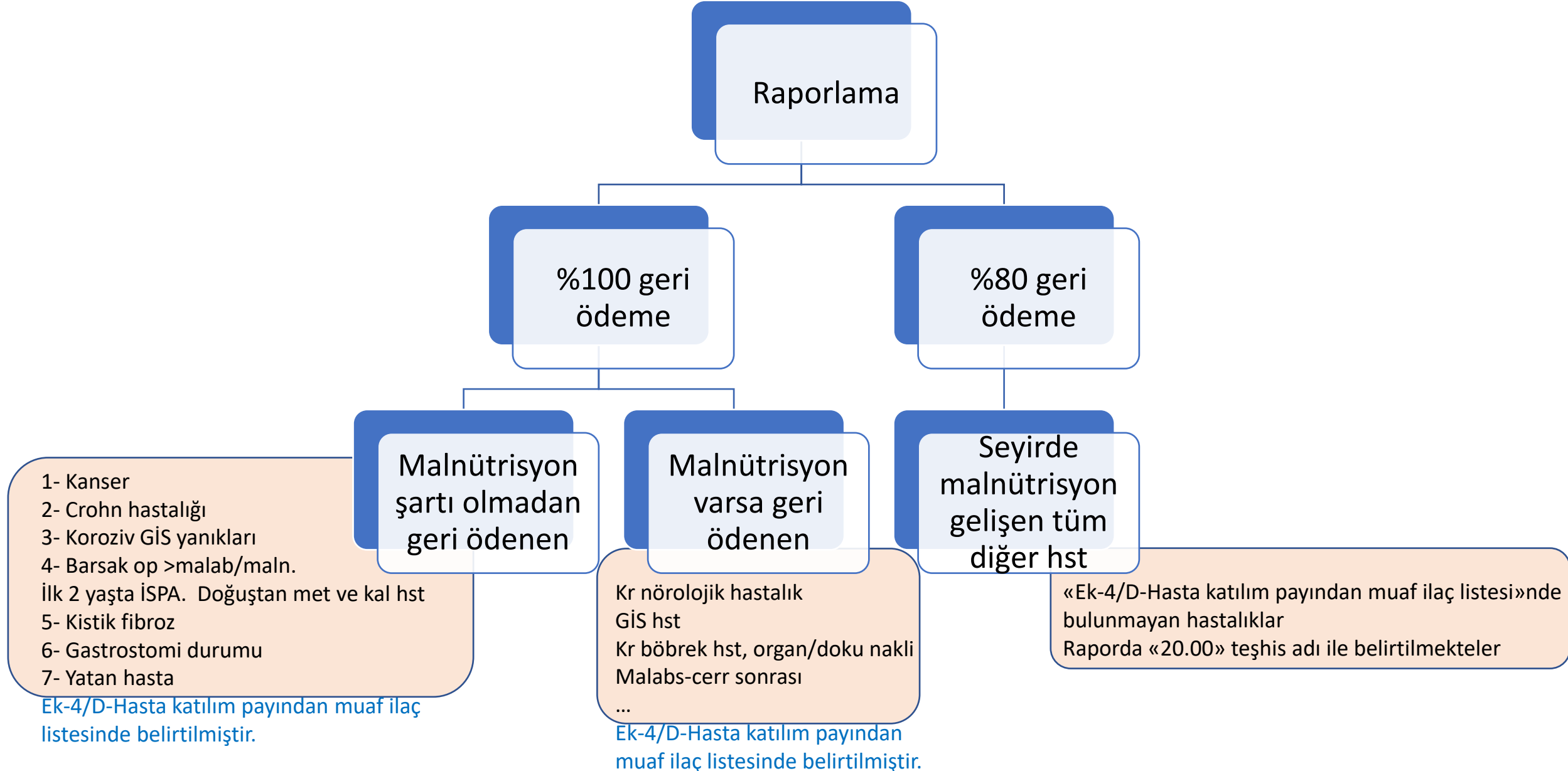
Çocuklarda Enteral Beslenme

Endikasyon

Karar sürecinin yönetimi

1) Hastanızda enteral beslenme gerekli mi?

Enteral beslenme ürünü geri ödemeleri



2022 SUT

Malnütrisyon şartı olmadan %100 geri ödeme		Malnütrisyon varsa %100 geri ödeme	
Yatan hasta		Kronik nörolojik hastalıklar (Serebral palsi G-80)	
Doğuştan metabolik ve kalıtsal hastalıklar		Gastrointestinal sistem hastalıkları (İnflamatuvar barsak hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, ekzokrin pankreas hastalıkları)	
Kanser		Kronik böbrek hastalıkları, organ ve doku nakli	
Kistik fibrozis		Pierre Robin sendromu	
Crohn hastalığı		Skleroderma, mikst konnektif doku hastalığı	
Gastrointestinal koroziv hasar		Epidermolizis büllosa	
Tüple beslenen (nazogastrik/nazoenterik, Gastrostomi/jejunostomi)		Malabsorbsiyon-cerrahi sonrası, başka yerde sınıflanmamış	
<u>İlk rapor</u>	<u>Devam raporu</u>	<u>İlk rapor</u>	<u>Devam raporu</u>
Tüm uzmanlar	Tüm uzmanlar	Tüm uzmanlar	Yandal uzmanları
			Çocuk Gastroenteroloji, Çocuk Metabolizma, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Cerrahisi
Üç hekim imzalı sağlık kurulu (6 aylık)		Tek hekim imzası (6 aylık)	
Boy-ağırlık			
Günlük kalori ihtiyacı			
Günlük kullanım miktarı			

2022 SUT

Malnutrisyon varsa % 80 geri ödeme

Ek-4/D-Hasta katılım payından muaf ilaç listesi içinde yer almayan tüm hastalıklar

(Bu listede yer alan malnütrisyon-koşullu ve -koşulsuz muaf ilaçlar dışında kalan tüm hastalıklarda 2 yaşın altında boya göre ağırlık, 2 yaşın üstünde beden kitle indeksi -2 SDS altında ise %20 katılım paylı enteral beslenme ürünü raporu çıkarılabilir)

<u>İlk rapor</u>		<u>Devam raporu</u>	
Tüm uzmanlar			Yandal uzmanları
			Çocuk Gastroenteroloji, Çocuk Metabolizma, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrinoloji, Çocuk Cerrahisi
Tek hekim imzası (6 aylık)		Tek hekim imzası (6 aylık)	
Boy-ağırlık			
Günlük kalori ihtiyacı			
Günlük kullanım miktarı			

%100 geri ödemeli hastalıklar
Tanı konusunda örnek MEDULA eşleşmeleri

Teşhis kodu	Teşhis adı	Tanı kodu (ICD)	Tanı adı (ICD)
02.00	Kanser	(C00- C97) (D00--D48)	
06.06	İnflamatuvar barsak hastalıkları	K 50	Crohn hastalığı
06.08	Koroziv gastrointestinal yanıklar	T 28.0, T 28.1, T 28.2, T 28.5, T 28.6, T 28.7	
15.04	Barsak operasyonundan dolayı oluşan malabsorbsiyonlar ve malnütrisyonlar. İlk iki yaşta inek sütü alerjisi. Doğuştan metabolik ve kalıtsal hastalıklar	K 52.2 T 78.1 ...	Allerjik ve dietetik gastroenterit ve kolit (yalnızca inek sütü alerjisi için) Ters gıda reaksiyonları diğer, başka yerde sınıflanmamış (yalnızca inek sütü alerjisi için)
15.5	Kistik fibrozis (Mukovizidozis)	E 84	Kistik fibroz
15.15	Gastrostomi durumu	Z 93.1	Gastrostomi durumu
		Z 93.4	Gastrointestinal yol-diğer yapay açıklıklar (Oro-gastrik/nazo-enterik)
EK-4/D HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF İLAÇLAR LİSTESİ			

Malnütrisyon şartıyla %100 geri ödemeli hastalıklar Tanı konusunda örnek MEDULA eşleşmeleri

Teşhis kodu	Teşhis adı	Tanı kodu (ICD)	Tanı adı (ICD)
03.00	Kronik böbrek hastalıkları, organ ve doku nakli	Z 94	Organ ve doku nakilleri
		(N01- N08*) (N11) (N15-N16) (N18-N19) (N25-N29*) (D63.8*) (Y83.0)	
06.06	İnflamatuvar barsak hastalıkları	K 51	Ülseratif kolit
06.07	Kronik karaciğer hastalıkları	K 72	Karaciğer yetmezliği, başka yerde sınıflanmamış
		K 74	Karaciğer fibroz ve sirozu
06.10	Ekzokrin pankreas bozuklukları	K 86.1	Kronik pankreatitler, diğer
9.1.4	Skleroderma, mikst konnektif doku hastalığı	M34.9	Sistemik sklerozis, tanımlanmamış
10.09	Serebral palsy	G 80	İnfanıl serebral palsy
13.06	Epidermolizis bülloza	Q 81	Epidermolizis bülloza
15.04.1	Barsak operasyonundan dolayı oluşan malabsorbsiyonlar ve malnütrisyonlar. İlk iki yaşta inek sütü alerjisi. Doğuştan metabolik ve kalıtsal hastalıklar	K 91.2	Malabsorbsiyon cerrahi sonrası, başka yerde sınıflanmamış
15.14	Pierre Robin sendromu	Q 87.0	Yüz görünüşünü etkileyen konjenital malformasyon sendromları

SUT-Malnütrisyon Tanımı

2 yaş altında
Yaşa göre ağırlık < -2 SDS

2 yaş üstünde
Beden kitle indeksi < -2 SDS

(Açıklama kısmında böyle belirtilir)

Malnütrisyon-ICD Tanı kodları

Tanı kodu (ICD)	Tanı adı (ICD)
E 43	Ağır protein-enerji malnütrisyonu, tanımlanmamış (Unspecified severe protein energy malnutrition)
E 44.0	Orta protein-enerji malnütrisyonu (Moderate protein-energy malnutrition)
E 44.1	Hafif protein-enerji malnütrisyonu (Mild protein-energy malnutrition)
E 45	Protein-enerji malnütrisyonu sonrası gelişim geriliği (Retarded development following protein-energy malnutrition)

<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/E40>

Çocukluk çağı

büyüme gelişme açısından dinamik bir dönem olduğu için

beslenme ürünü ve tıbbi amaçlı bebek mama raporları

hiçbir zaman

sabit doz ve sabit süreyle çıkarılmaz.

Hasta

kliniği, yaş dönemine özel büyüme hızı ve malnütrisyon derecesine

göre seçilen aralıklarla

sürekli değerlendirilir, irdelenir ve 1-2-3 ya da 6 aylık dinamik adımlar atılır.

Çocukluk çağı

büyüme gelişme açısından dinamik bir dönem olduğu için

beslenme ürünü ve tıbbi amaçlı bebek mama raporları

hiçbir zaman

sabit doz ve sabit süreyle çıkarılmaz.

Hedef ağırlık boya göre hesaplanır:

İki yaşın altında BgA %90,

daha büyüklerde beden kitle indeksi SDS'u ilkin -2, ardından -1'e

Örnek Açıklama Metinleri:

Tüple beslenme (malnutrisyon kriteri gerekli değil)

Etken madde: SGKEZB Enteral Beslenme Solusyonu

ICD-10: Z.93.1 Gastrostomi durumu

Teşhis kodu: 15.15 Gastrostomi durumu

Açıklama: Tüple beslenen (Z93.1 Gastrostomi durumu) hastanın kilo..., boy... ve günlük kalori ihtiyacı ... Kcal... ürününden günlük...pozolojide aylık... kutu tüketimi olacaktır.

NG ile beslenme (malnutrisyon kriteri gerekli değil)

Etken madde: SGKEZB Enteral Beslenme Solusyonu

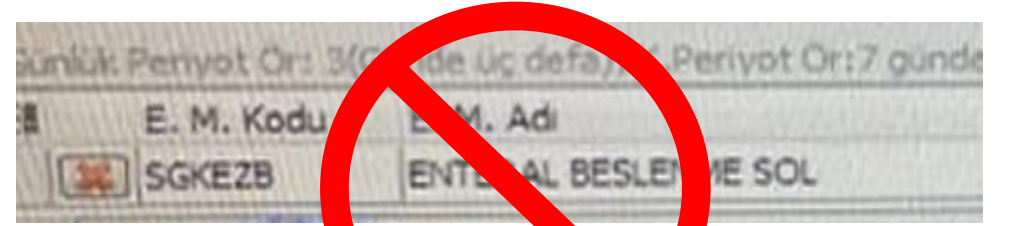
ICD-10: Z93.4 Gastrointestinal yol diğer yapay açıklıklar(oro-gastrik/ nazo-enterik)

Teşhis kodu: 15.15 Gastrostomi durumu

Açıklama: Nazogastrik sonda ile beslenen (Z93.4 Gastrointestinal yol diğer yapay açıklıklar) hastanın kilo..., boy... ve günlük kalori ihtiyacı ... Kcal... ürününden günlük...pozolojide aylık... kutu tüketimi olacaktır.

Özel tıbbi amaçlı bebek mamaları

- Aptamil Pregomin syneo
- Neocate
- Neocate junior (>1 yaş)
- Similac alimentum
- Bebelac Peptijunior
- Evolvia RP
- Bebelac LF
- Protifar/Fantomalt/glutamin



**Listedeki ürünler
özel tıbbi amaçlı bebek mamasıdır,
«enteral beslenme solüsyonu»
değildir.**

KENDİ İLAÇ KODLARI VAR !!!!

Listedeki mamaları
SGKEZB kodu ile belirtmeyiniz .

17 yaşını tamamlayan hastalarda pediatrik ürünlerin
geri ödemesi yok.



Bu hastalara
sadece
yetişkin enteral ürünleri raporlanabiliyor.

Yetişkin ürünleri için 2022 SUT

Malnütrisyon şartı aranmayan hastalıklar (%100 GERİ ÖDEME)	Malnütrisyon şartı gereken endikasyonlarda raporda belirtilmesi gereken malnütrisyon tanımı (%20 KATKI PAYI)
Yatan hastalar Kanser hastaları Orogastrik, nazogastrik, gastrostomi, jejunostomi, gastrojejunostomi durumu	1. Kilo kaybı • Son 6 ayda %5'den veya 6 aydan uzun sürede %10'dan fazla istemsiz kilo kaybı veya • Düşük vücut kitle indeksi (70 yaş altı için 20kg/m^2'nin altında) ve 2. Besin alımında azalma • Bir hafta süreyle enerji ihtiyacının %50'sinden az alımı veya • 2 hafta süreyle alımında herhangi bir gastrointestinal sistem hastalığı ve 3. Malnütrisyona neden olan eşlik eden hastalık veya travma
Yatan hastalar dışında bu durumların belirtildiği 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.	Bu durumların belirtildiği 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce, günlük en fazla 1200 kcal dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.
Üç hekim imzalı sağlık kurulu (6 aylık)	Üç hekim imzalı sağlık kurulu (3 aylık)
Boy-ağırlık / Günlük kalori ihtiyacı / Günlük kullanım miktarı	



TÜRK ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ HEPATOLOJİ VE BESLENME DERNEĞİ

ENG

Anasayfa Kurumsal Etkinlikler Ödül ve Destekler **Rehberler** Malnütrisyon Uzman Görüşleri Hasta Bilgilendirme Bebeğim ve Uzmanım Güz Okulları İletişim

