فصل دوم - اختلالات تغذيه اي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اقدام | طبقه بندی | نتیجه ارزیابی |
| توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری |
| * نکات مهم تغذیه ای را با توجه به شرایط سالمند، به سالمند یا همراه وی یادآوری کنید.
* بیماری های همراه سالمند را درمان کنید
* سالمند را جهت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به كارشناس تغذيه ارجاع دهید.
* در صورت نیاز برنامه مصرف مگادوز ویتامینD و مکمل کلسیم سالمند را با دوز درمانی تغییر دهید.
* به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید، سالمند را ماهانه پیگیری و به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهند.
 | ابتلا به سوء تغذيه لاغری | * سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 21  **و**
* امتیاز 7-0 از پرسشنامه شماره یک MNA) \*(
 |
| * بیماری های همراه سالمند را درمان کنید.
* نکات مهم تغذیه ای را با توجه به شرایط سالمند، به او و همراه وی یادآوری کنید.
* سالمند را جهت دریافت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به كارشناس تغذيه ارجاع دهید.
* در صورت نیاز برنامه مصرف مگادوز ویتامین D و مکمل کلسیم سالمند را با دوز درمانی تغییر دهید.
* به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید. سالمند را ماهیانه تا سه نوبت پیگیری و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه یا نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهند.
 | ابتلا به سوء تغذيه چاقی | * سالمند با نمایه توده بدنی 30 و بالاتر **و**
* با هر امتیاز
 |

|  |
| --- |
|  **ارزیابی**  |
| **ارزیابی غیر پزشک را جمع بندي كنيد**  | **برای سالمند مبتلا به سوء تغذیه، بررسی و اقدام كنيد** |
|  **سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 21 و امتیاز 7-0 :*** کاهش اشتهای ناخواسته
* کاهش وزن ناخواسته
* کم تحرکی
* استرس یا بیماری حاد در سه ماه گذشته
* مشکلات عصبی روانی(نوروسایکولوژیک)
* اندازه دور عضله ساق پا

**سالمند با نمایه توده بدنی 30و بالاتر با هر امتیاز :** | * **بررسی بیماری های همراه**: پرکاری و کم کاری غده تیروئید،کم خونی، نفروپاتی، سرطان، مشکلات گوارشی، افسردگی
* بررسی علل و زمینه های چاقی (ژنتیک، الگوی غذایی، رفتارهای تغذیه ای، بیماری زمینه ای، و مصرف دارو و ....) در سالمند با نمایه توده بدنی 30و بالاتر
* **درخواست یا بررسی آزمايشات لازم:**

Cr ،BUN ، CBC , Hb , HCT ، U/A، TSH، FBS ،TG,Chol، LDL، HDL |

***MNA: Mini Nutritional Assessment*** *\**

فصل دوم: اختلالات تغذيه اي

**سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذيه اي ارزيابي كنيد**

ابتدا بر اساس نمایه توده بدنی سالمند، ارزیابی غیر پزشک را بررسی کنید:

* در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند کمتر از 21 و امتیاز 7-0 باشد، ارزیابی غیر پزشک که شامل: بررسیکاهش اشتهای ناخواسته، کاهش وزن ناخواسته، کم تحرکی، استرس روحی روانی یا بیماری حاد در سه ماه اخیر، مشکلات عصبی روانی(نوروسایکولوژیک) و امتیاز حاصل از اندازه گیری عضله ساق پای سالمند می باشد را مورد بازبینی قرار دهید.

سپس به ارزیابی بیماری های همراه احتمالی مرتبط با مشکل سوء تغذیه سالمند، از جمله: پرکاری و کم کاری غده تیروئید،کم خونی، نفروپاتی، سرطان، مشکلات گوارشی، افسردگی، فشار خون بالا، ديابت، پوكي استخوان و ديس ليپيدمي و.... بپردازید. در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند 30 و بیشتر باشد، علل و زمینه های چاقی( ژنتیک، الگوی غذایی، رفتارهای تغذیه ای، بیماری زمینه ای و مصرف دارو و ...) میباشد را بررسی کنید.

 درصورت لزوم آزمايشات لازم (Cr ، BUN ، CBC , Hb , HCT ، U/A ، TSH ، FBS ،Chol TG,، LDL ، HDL ) را برای سالمند درخواست و یا در صورت موجود بودن آزمایشات آن ها را بررسی کنید.

  **سالمند را از نظر ابتلا به اختلالات تغذیه طبقه بندی کنید**

* سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از 21 **و** امتیاز 7 - 0 از پرسشنامه شماره یک (MNA)"، در طبقه بندی**" ابتلا به سوء تغذيه لاغری"** قرار مي گيرد. نکات مهم تغذیه ای را با توجه به شرایط سالمند، به سالمند یا همراه وی یادآوری کنید. بیماری های همراه سالمند را درمان کنید. سالمند را جهت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به كارشناس تغذيه ارجاع دهید. در صورت نیاز برنامه مصرف مگادوز ویتامینD و مکمل کلسیم سالمند را با دوز درمانی تغییر دهید. دوز درمانی ویتامین D ، هفته ای یک مگا دوز ویتامین D به مدت دو ماه است. به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید، سالمند را ماهانه پیگیری و به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهند.
* سالمند با " نمایه توده بدنی 30 و بالاتر **و** امتیاز 14- 0 از پرسشنامه شماره دو"در طبقه بندی **" ابتلا به سوء تغذيه چاقی"** قرار مي گيرد. بیماری های همراه سالمند را درمان کنید. نکات مهم تغذیه ای را با توجه به شرایط سالمند، به او و همراه وی یادآوری کنید. سالمند را جهت دریافت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به كارشناس تغذيه ارجاع دهید. در صورت نیاز برنامه مصرف مگادوز ویتامین D و مکمل کلسیم سالمند را با دوز درمانی تغییر دهید. به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید. سالمند را ماهیانه تا سه نوبت پیگیری و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه یا نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهند.

**مداخلات آموزشی در سالمند با احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه**

**تغذیه درمانی**

**الف- راهنمای آموزشی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 21:**

* + افزایش انرژی دریافتی
	+ مصرف حداقل سه ميان وعده غني از پروتئين و انرژي مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، ميوه هاي تازه، خشک و پخته، انواع مغزها (مثل بادام، پسته، گردو، فندق)، لبنيات (مثل شير، ماست پنير، کشک و بستني)، حبوبات (مثل عدس) و شيربرنج و فرني؛
	+ استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادويه، چاشني، آبليمو، سس ها و ... برای افزایش اشتهای سالمند به غذا؛
	+ مصرف روغن هاي مايع نباتي مثل روغن زيتون همراه سالاد، سبزي و غذا (روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن زیتون یا کانولا مصرف شود.)؛
	+ رعايت تنوع غذايي در برنامه غذايي روزانه (استفاده از انواع گروه هاي غذايي)؛
	+ استفاده بيشتر از گروه نان و غلات مثل انواع نان سبوس دار و سنتی، برنج و ماكاروني و سيب زميني به همراه مواد پروتئيني؛
	+ مصرف غلات سبوس دار و کاهش مصرف کربوهیدرات های ساده؛
	+ مصرف ماهی؛
	+ توجه بيشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوي و مغذي مثل گردو و پنير در صبحانه؛
	+ استفاده از جوانه ها، غلات و حبوبات در سالاد، آش و سوپ درحد متوسط؛
	+ استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراك و...؛
	+ استفاده از پنج گروه غذايي (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شير و لبنيات)، (ميوه ) و ( سبزيجات) و (نان و غلات) در برنامه غذايي روزانه؛
	+ تدريجي بودن افزايش وزن سالمند؛
	+ مصرف چند لیوان آب میوه به جای آب معمولی به خصوص بعد از غذا به طور روزانه؛

**ب- راهنمای آموزشی سالمند با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از 30 :**

* کاهش انرژی دریافتی؛
* مصرف غذاهاي آب پز، بخارپز و تنوري به جاي غذاهاي سرخ شده و پر چرب؛
* كاهش مواد غذايي كنسرو شده، همبرگر، سوسيس و كالباس؛
* مصرف ميوه به جاي آب ميوه؛
* استفاده از نان و ترجيحاً نان سبوس دار به جاي برنج و ماكاروني؛
* اجتناب از مصرف نوشابه هاي گازدار شيرين (حتی رژیمی)؛
* مصرف شير و لبنيات كم چرب؛
* استفاده از ماهي و مرغ بدون پوست به جاي گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت هاي احشايي (دل، قلوه، كله، پاچه و مغز)؛
* استفاده متعادل از غذاهاي نشاسته اي مثل ماكاروني و سيب زميني؛
* محدود كردن مصرف زرده تخم مرغ (حداكثر 3 عدد در هفته)؛
* اجتناب از مصرف غذاهاي پرکالری حاوي مقادير زياد چربي وكربوهيدرات مثل سس مايونز، انواع شيريني ها و شكلات؛
* استفاده از ميوه و سبزيجات در ميان وعده ها؛
* استفاده از روغن مايع به جاي روغن جامد؛
* مصرف انواع سالاد بدون سس ترجیحاً قبل از غذا يا همراه غذا و استفاده از آب نارنج، سرکه و آبلیمو به جای سس سالاد؛

رفتار درمانی

**الف- رفتار درمانی در سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 21:**

* كشيدن غذا در ظرف بزرگ تر؛
* ميل كردن غذا در جمع دوستان، اقوام يا خانواده؛
* ميل نكردن آب قبل از غذا و یا همراه آن؛
* افزايش تعداد وعده هاي غذايي و کاهش حجم غذا در هر وعده؛
* غذا خوردن در محیط آرام و شاد؛

**ب- رفتار درمانی در سالمند با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از 30 :**

* كاهش سرعت غذا خوردن و افزايش مدت جويدن غذا؛
* نوشيدن حداقل يك ليوان آب قبل از غذا و كشيدن غذا در ظرف كوچك تر؛
* خريداري نكردن مواد غذايي چاق كننده مثل چيپس، شيريني و.... و نوشابه هاي گازدار شيرين (حتی رژیمی)؛
* شرکت در کلاس های ورزش؛

**پيگيري**

* + - چنانچه سالمند در طبقه **" ابتلا به سوء تغذيه لاغری"** قرار گرفت، به تیم غیرپزشک پسخوراند دهید سالمند را ماهانه پیگیری و به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهد.
		- چنانچه سالمند در طبقه **" ابتلا به سوء تغذيه چاقی"** قرار گرفت، به تیم غیرپزشک پسخوراند دهید سالمند را یک ماه بعد و سپس هر سه ماه یکبار تاسه نوبت پیگیری و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه یا نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهد.