

فصل دوم – اختلالات تغذیه ای

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و • امتیاز ۷-۰ از پرسشنامه شماره یک (MNA*) 	ابتلا به سوء تغذیه لاغری	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری های همراه سالمند را درمان کنید. • سالمند را جهت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • مکمل های غذایی ویتامین D و کلسیم و مکمل مولتی ویتامین را برای سالمند تجویز نمایید. • به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید، سالمند را ماهانه پیگیری و به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهند.
<ul style="list-style-type: none"> • سالمند با نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر و • امتیاز ۱۴-۰ از پرسشنامه شماره دو 	ابتلا به سوء تغذیه چاقی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری های همراه سالمند را درمان کنید. • سالمند را جهت دریافت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • مکمل های غذایی ویتامین D و کلسیم و در صورت نیاز مکمل مولتی ویتامین را برای سالمند تجویز نمایید. • به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید سالمند را ماهانه پیگیری و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه یا نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهند.

طبقه بندی کنید

ارزیابی و اقدام کنید:	
ارزیابی غیر پزشک را جمع بندی کنید	برای سالمند مبتلا به سوء تغذیه، بررسی و اقدام کنید
<p>سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی مصرف روزانه میوه، سبزی، شیر و لبنیات • بررسی استفاده از نمکدان سر سفره • بررسی مصرف فست فود و نوشابه های گازدار • بررسی نوع روغن مصرفی 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری های همراه: پرکاری و کم کاری غده تیروئید، کم خونی، نفروپاتی، سرطان، مشکلات گوارشی، افسردگی • درخواست یا بررسی آزمایشات لازم: HCT , Hb , CBC , BUN , Cr , TG, Chol, FBS ,TSH ,U/A HDL ,LDL

فصل دوم: اختلالات تغذیه ای

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای ارزیابی کنید

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

- در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند کمتر از ۲۱ باشد، ارزیابی غیر پزشک که شامل: بررسی کاهش اشتها، 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.

- در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند ۲۱ و بیشتر باشد، ارزیابی غیر پزشک که شامل: بررسی مصرف روزانه میوه، سبزی، شیر و لبنیات، استفاده از نمکدان سر سفره، مصرف فست فود و نوشابه های گازدار، نوع روغن مصرفی 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، دیابت، پوکی استخوان و دیس لیپیدمی و... بپردازید و در صورت لزوم آزمایشات 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 ۲۱ و امتیاز ۷-۰ از پرسشنامه شماره یک (MNA)"، در طبقه مشکل "ابتلا به سوء تغذیه لاغری" قرار می گیرد. بیماری های همراه مرتبط با سوء تغذیه سالمند را درمان کنید، مکمل های غذایی ویتامین D، کلسیم و مکمل مولتی ویتامین را نیز برای سالمند تجویز نمایید. سالمند را جهت دریافت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید سالمند را ماهانه پیگیری و به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهد.

• سالمند با "نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر و امتیاز ۱۴-۰ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه مشکل "ابتلا به سوء تغذیه چاقی" قرار می گیرد. بیماری های همراه مرتبط با سوء تغذیه سالمند را درمان کنید. مکمل های غذایی ویتامین D، کلسیم و در صورت نیاز مکمل مولتی ویتامین را نیز برای سالمند تجویز نمایید. سالمند را جهت دریافت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. به تیم غیر پزشک پسخوراند دهید. سالمند را ماهانه پیگیری و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه با نمایه توده بدنی، به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهید.

مداخلات آموزشی در سالمند با احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه

تغذیه درمانی

الف- راهنمای آموزشی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱:

- افزایش انرژی دریافتی
- مصرف حداقل سه میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها (مثل بادام، پسته، گردو، فندق)، لبنیات (مثل شیر، ماست پنی، کشک و بستنی)، حبوبات (مثل عدس) و شیربرنج و فرنی؛
- استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادویه، چاشنی، آبلیمو، سس ها و ... برای افزایش اشتها سالمند به غذا؛
- مصرف روغن های مایع نباتی مثل روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا (روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن زیتون یا کانولا مصرف شود)؛
- رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه (استفاده از انواع گروه های غذایی)؛
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع نان سبوس دار و سنتی، برنج و ماکارونی و سیب زمینی به همراه مواد پروتئینی؛

- مصرف غلات سبوس دار و کاهش مصرف کربوهیدرات های ساده؛
- مصرف ماهی؛
- توجه بیشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه؛
- استفاده از جوانه ها، غلات و حبوبات در سالاد، آش و سوپ در حد متوسط؛
- استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراک و...؛
- استفاده از پنج گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه) و (سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه؛
- تدریجی بودن افزایش 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 ۳۰:

- کاهش انرژی دریافتی؛
- مصرف غذاهای آب پز، بخارپز و تنوری به جای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
- کاهش مواد غذایی کنسرو شده، همبرگر، سوسیس و کالباس؛
- مصرف میوه به جای آب میوه؛
- استفاده از نان و ترجیحاً نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی؛
- اجتناب از مصرف نوشابه های گازدار شیرین (حتی رژیمی)؛
- مصرف شیر و لبنیات کم چرب؛
- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست به جای گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت های احشایی (دل، قلوه، کله، پاچه و مغز)؛
- استفاده متعادل از غذاهای نشاسته ای مثل ماکارونی و سیب زمینی؛
- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ (حداکثر ۳ عدد در هفته)؛
- اجتناب از مصرف غذاهای پرکالری حاوی مقادیر زیاد چربی و کربوهیدرات مثل سس مایونز، انواع شیرینی ها و شکلات؛
- استفاده از میوه و سبزیجات در میان وعده ها؛
- استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد؛
- مصرف انواع سالاد بدون سس ترجیحاً قبل از غذا یا همراه غذا و استفاده از آب نارنج، سرکه و آلبیمو به جای سس سالاد؛

رفتار درمانی

الف- رفتار درمانی در سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱:

- کشیدن غذا در ظرف بزرگ تر؛
- میل کردن غذا در جمع دوستان، اقوام یا خانواده؛
- میل نکردن آب قبل از غذا و یا همراه آن؛
- افزایش تعداد وعده های غذایی 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 ۳۰ :

• کاهش سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا؛

• نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا و کشیدن غذا در ظرف کوچک تر؛

• خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی و... و نوشابه های گازدار شیرین (حتی رژیمی)؛

• شرکت در کلاس های ورزش؛

پیگیری

- چنانچه سالمند در طبقه " **ابتلا به سوء تغذیه لاغری** " قرار گرفت، به کارشناس تغذیه پس خوراند دهید که پس از اقدامات لازم، جهت پیگیری های ماهانه سالمند، به تیم غیر پزشک پس خوراند اجرای پیگیری و ارجاع داده شود.
- چنانچه سالمند در طبقه " **ابتلا به سوء تغذیه چاقی** " قرار گرفت، به کارشناس تغذیه پس خوراند دهید که پس از اقدامات لازم، جهت پیگیری های ماهانه سالمند، به تیم غیر پزشک پس خوراند اجرای پیگیری و ارجاع داده شود.