



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران بستری

بمطابق دیسفاژی

بهار ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

دکتر محمد جواد حسین زاده پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر آریتا حکمت دوست پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
دکتر میترا زراتی دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر حسین خادم حقیقیان دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر مهدی شادنوش پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
دکتر غلامرضا محمدی فارسانی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محسن نعمتی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر رضوان هاشمی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر جمشید کرمانچی پزشک، دکترای تخصصی مدیریت بیمارستانی، معاون مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
دکتر نسرین بیات پزشک، رئیس گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
شیرین میرآخوولو کارشناس گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی، فرانک ندرخانی، دکتر مریم خیری

مقدمه:

دیسفاژی در زبان لاتین از دو قسمت *dys-* به معنای بد و دشوار، و *phag* به معنای بلع تشکیل شده است و به معنای «دشواری در بلع» است. دیسفاژی یک علامت و نشانه بسیاری از بیماریهای شایع و ناشایع پزشکی بوده و می‌تواند دائم، متناوب، پیش‌رونده، نسبت به تمام غذاها (دیسفاژی موتور یا حرکتی) یا فقط نسبت به غذاهای جامد (دیسفاژی مکانیکال در اوایل بروز) باشد. شیوع این مشکل ۳ درصد در بین افراد در دنیا محاسبه شده است. دیسفاژی به دیسفاژی حلقی که به علت اختلال در عملکرد حلق یا اسفنکتر فوقانی مری رخ می‌دهد و یا دیسفاژی مروی که با اختلال در عملکرد مری همراه است طبقه بندی می‌شود. افزایش سن، تغییرات فیزیولوژیک نامحسوسی در عملکرد بلع ایجاد می‌کند و بیماری‌های مرتبط با سن (سکته مغزی و دمانس) فاکتورهای مهمی در ایجاد و شدت دیسفاژی محسوب می‌شوند (۱). از نشانه‌های احتمالی دیسفاژی می‌توان به سرفه کردن هنگام غذا خوردن، احساس خفگی، بیرون پریدن آب از دهان و نگه داشتن غذا در دهان اشاره کرد (۲).

دیسفاژی طولانی مدت می‌تواند منجر به دریافت ناکافی غذا، کاهش وزن، کمبودهای تغذیه‌ای، سوء تغذیه پروتئین-انرژی و از دست دادن آب بدن می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که تغذیه و رژیم درمانی (Nutrition and Diet Therapy) یکی از اجزای موثر در مدیریت اختلال دیسفاژی است و باید در برنامه درمان بیماران بستری در بیمارستان قرار گیرد (۳). با توجه به اثرات نامطلوب این اختلال بر کیفیت زندگی فرد و جامعه، این استاندارد خدمت به منظور افزایش اثربخشی درمان دارویی و تغذیه‌ای به طور همزمان ارائه می‌شود و شامل بررسی وضعیت تغذیه‌ای و مداخلات تغذیه‌ای در افراد نامبرده است.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران بستری مبتلا به دیسفاژی

Nutrition and Diet Therapy in Hospitalized Patients with Dysphagia

کد ملی خدمت: ۹۰۱۷۱۰ مشاوره و مدیریت تغذیه‌ای برای بیماران بستری شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت (ثبت اطلاعات فردی، سوابق بیماری‌ها، سوابق مصرف داروها، شیوه زندگی و آلرژی‌ها و عدم تحمل‌های غذایی) درخواست، بررسی و ثبت علائم بالینی مرتبط با تغذیه، بررسی و تفسیر نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه‌های تغذیه‌ای برای هر دوره بستری می‌باشد. در صورت تنظیم تغذیه انترال یا پرنترال کد به ۹۰۱۷۲۵ یا ۹۰۱۷۳۰ تغییر می‌یابد.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای، ارائه رژیم غذایی مناسب جهت عملکرد بهتر دستگاه گوارش، و تصحیح اختلالات گوارشی همراه در بیماران مبتلا به دیسفاژی به منظور پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و دراز مدت بیماری.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

براساس نتایج فرم ارزیابی اولیه انجام شده توسط پرستار، ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه‌ای بزرگسالان (۴) ارزیابی‌های تغذیه‌ای انجام شود و اطلاعات جمع‌آوری شده در فرم مربوطه ثبت گردد.

➤ ارزیابی تاریخچه پزشکی و خانوادگی (۵ و ۶):

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک، سن، سن بروز بیماری، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی
- مشکلات و بیماری های زمینه ای اصلی همراه و داروهای مصرفی
- مشکلات گوارشی نظیر نفخ، اسهال، استفراغ
- سوالات استاندارد در ارزیابی دیسفاژی:
 - ✓ هر مشکلی را که در بلع دارید توصیف کنید.
 - ✓ در بلع چه ماده ای مشکل دارید؟ (مایعات، مواد جامد یا هردو)
 - ✓ چه مدتی است که مشکل سختی در بلع را دارید؟
 - ✓ آیا به همراه مشکل بلع، سوزش سردل احساس می کنید؟
 - ✓ آیا در حین بلع دردی دارید؟ (ادینوفاژی)
 - ✓ آیا در قفسه سینه درد احساس می کنید؟
 - ✓ آیا هنگام بلع، غذا در گلویتان گیر می کند (choking)؟
 - ✓ آیا هنگام بلع، احساس خفگی یا سرفه می کنید؟
 - ✓ آیا هنگامی که سعی در بلع دارید، مایعات یا غذاهای مصرفی را استفراغ کرده اید؟
 - ✓ آیا به دمای غذا حساسیت دارید؟ (مخصوصا غذا و نوشیدنی های سرد).
 - ✓ آیا کاهش وزن داشته اید؟
 - ✓ آیا اخیرا ماده خارجی یا ماده سوزاننده مصرف کرده اید؟
- عوارض ناشی از بیماری مانند خستگی مفرط، بی حالی و افسردگی، از دست دادن ناگهانی وزن، تحلیل عضلانی
- نوع و میزان داروهای مصرفی
- در بیماران با تشخیص دیسفاژی موارد ایجاد کننده این مشکل مورد توجه قرار گیرد (به قسمت پیوست مراجعه شود).

➤ ارزیابی عادات و الگوی دریافت غذایی:

- بررسی نحوه تغذیه تعیین شده برای بیماران بستری (دهانی، انترال و پرائترال)
- تاریخچه مختصر رژیم غذایی (Diet History)، علایق غذایی فرد، سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر، دفعات و ساعات صرف غذا، عادات غذایی، حساسیت غذایی، مکمل های مصرفی
- استفاده از ابزار موجود (یادآمد ۲۴ ساعته) برحسب نیاز و امکان جهت ارزیابی رژیم، عادات و علایق غذایی بیمار استفاده شود.

➤ ارزیابی های تن سنجی و بالینی:

شاخص های تن سنجی:

- قد

- وزن
- نمایه توده بدنی
- تغییرات وزن

شاخص های بالینی:

- تاریخچه غذایی و مشکلات بلع-در حال حاضر، سابقه، مدت زمان ابتلا
- ضعف صورت
- کندی زمان عبور غذا از دهان
- احساس خفگی
- سرفه کردن قبل، حین و بعد بلع
- طولانی شدن زمان صرف غذا
- به سختی به هم فشردن دندان ها یا گلو هنگام صرف غذا
- خستگی، ضعف، افسردگی

➤ **ارزیابی های پاراکلینیکی:**

- بررسی آزمایشهای موجود در پرونده بیمار شامل:

CBC/diff, FBS, TG,TC,LDL,HDL,BUN, Cr, Na,K,ALT,AST,CRP,ESR, Albumin

○

- در صورت لزوم و تجویز پزشک:

- Fe سرم، Ferritin (کم خونی در این بیماران رایج است)
- بررسی کم خونی ماکروسیتیک (کمبود ویتامین B12 و فولات)
- ویتامین D

➤ **ارزیابی حین انجام پروسیجر (۶و۵)**

▪ اهداف تغذیه ای در دیسفاژی عبارتند از:

- کلیه کمبودهای تغذیه ای اصلاح گردد.
- از خفگی، آسپیراسیون غذا، نوشیدنی و در نتیجه از بروز پنومونی جلوگیری شود.
- بیمار به نحوه صحیح خوردن تشویق شود، به طوری که حتما به حالت نشسته غذا بخورد.
- تنظیم وزن بیمار در نظر گرفته شود و چنانچه کاهش وزن رخ داده است وزن بیمار افزایش یابد. در سرطان های سر و گردن، بی اشتهايي و دیسفاژی به طور معکوسی روی نتایج درمان اثر می گذارد.
- گاهی مایعات غلیظ برای بهبود کنترل لقمه به کار می روند.
- افرادی که از مایعات غلیظ استفاده می کنند در معرض خطر دهیدراتاسیون هستند و باید به این نکته توجه شود.

- برای داشتن یک بلع درست و ایمن، تغییرات لازم در غلظت مواد اعمال شود. استفاده از ورق ژلاتین در ایجاد غلظت در مواد غذایی در نظر گرفته شود.
- به علایم غیر قابل کنترل دیسفاژی مانند خفگی ناشی از غذا توجه شود.
- برای بعضی بیماران مایعات رقیق ممکن است لازم باشد. تغییرات رژیم غذایی بر اساس سطح بیماری در نظر گرفته شود و چنانچه رژیم برای بیمار مناسب بود میتوان آن را ارتقا نمود.
- مایعات بسیار غلیظ باعث افزایش احساس سیری و تشنگی زودرس می شود. در افراد با ترشحات بزاقی غلیظ یا خشکی دهان، به منظور رقیق کردن غذا، قبل از سرو غذا، آب گوشت، آبمیوه یا آب به غذا اضافه شود. برای هیدراتاسیون مناسب، از نوشیدنی های غلیظ یا غذاهای مرطوب استفاده شود.
- بر اساس شرایط بیمار میتوان از انواع رژیم های غذایی نظیر رژیم پوره، رژیم له شده مکانیکال و رژیم نرم با قطعات درشت تر استفاده نمود.
- در صورتی که بیمار قادر به تامین انرژی مورد نیاز خود از طریق غذانباشد فرمولاهای غذایی آماده پودری استفاده شود. می توان پودرها را با آب کمتر و با قوام فرنی آماده نمود.
- استفاده از روغنهای غیر اشباع یا MCT جهت افزایش دانسیته کالری غذای بیمار میتواند در نظر گرفته شود.
- قبل از خواباندن بیمار از عدم وجود بقایای غذا در دهان اطمینان حاصل شود.

▪ میزان نیاز به انرژی در دیسفاژی:

مقدار انرژی مورد نیاز بر حسب بیماری های زمینه ای، 30-35 kcal/kg در نظر گرفته شود.

▪ میزان نیاز به پروتئین در دیسفاژی:

به منظور اطمینان از کفایت و جلوگیری از ازدست دهی توده عضلانی بدن مقدار پروتئین 1/5-1 g/kg در نظر گرفته شود. وضعیت قلبی، کبدی و کلیوی بیمار نیز در نظر گرفته شود. در صورت وجود هر یک از این بیماری ها این مقادیر بر حسب توصیه های تغذیه ای آن بیماری تعدیل می گردد.

➤ آموزش تغذیه و مشاوره در بیمارستان در دیسفاژی

- توصیه هایی برای تغییرات خاص در آماده سازی غذا (افزودن سس، آب گوشت) و خورد کردن و آسیاب کردن غذاها برای کنترل بهتر فرآیند بلع ارائه شود.
- نحوه افزایش دانسیته کالری به همراه بیمار آموزش داده شود.
- محدودیت های رژیمی در صورت امکان تعدیل شوند.
- در صورتی که تغذیه لوله ای خانگی مورد نیاز باشد، در مورد نحوه رعایت مناسب بهداشت و فرآیندهای آماده سازی غذا به بیمار آموزش داده شود.
- برای کاهش پوسیدگی دندان بعد از صرف غذا مسواک زده شود.

- به مصرف محلولهای دهانشویه مانند کلرهگزیدین به منظور کاهش خطر پنومونی توصیه شود.

➤ ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

▪ لازم است تمام بیماران مبتلا به دیسفاژی بعد از ترخیص به درمانگاه ارجاع داده شوند.

تبصره: تمامی بیماران لازم است بعد از ترخیص جهت تنظیم برنامه غذایی بر اساس ویژگیهای فردی، ارزیابی کمبودهای پنهان تغذیه ای (که می تواند ناشی از عدم تعادل و تنوع، تناسب یا کفایت یکی از گروه های غذایی یا ریز مغذی ها و درشت مغذی ها و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی در ماه های اخیر باشد) و پیگیری های بعدی به صورت سرپایی به درمانگاه تغذیه ارجاع شوند.

د) تواتر ارائه خدمت

د-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

تعداد دفعات مورد نیاز بسته به طول مدت بستری و شرایط بیمار متفاوت است.

د-۲) فواصل انجام

بیماران دچار دیسفاژی در بخش های بستری یا در بخش مراقبت های ویژه ۳ تا ۵ روز یکبار تا زمان رسیدن به تحمل رژیم غذایی تجویز شده، سپس در صورت نیاز بصورت هفتگی ویزیت شوند.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک معالج بیمار

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

افراد دارای مدرک کارشناسی تغذیه

کارشناسی ارشد تغذیه دارای شماره نظام تغذیه

دکترای تخصصی تغذیه یا MD.PhD تغذیه

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	یک نفر	لیسانس	--	اعلام مشاوره و اجرای دستورات
۲	پرسنل آزمایشگاه	یک نفر	لیسانس	--	انجام آزمایشات
۳	کارشناس خدمات غذایی	یک نفر	لیسانس تغذیه	--	نظارت بر آماده سازی غذا بر اساس کالری تعیین شده

ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بخشهای بستری بیمارستانی بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمات	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	ترازو	سنجش وزن جهت محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	خیر، ثابت در دسترس باشد.
۲	قدسنج	سنجش قد	حدود ۱۱ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۳	متر ساده	اندازه گیری های تن سنجی	حدود ۱۱ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی

ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	مکمل های ویتامین و مینرال	برحسب نیاز
۲	محصول های حمایت تغذیه ای	برحسب نیاز
۳	فرمهای ارزیابی	برحسب نیاز

ک) استانداردهای ثبت:

- فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای که توسط پرستار تکمیل می شود.
- فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای که توسط کارشناس تغذیه تکمیل می شود.
- فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار که توسط کارشناس تغذیه تکمیل می شود.
- برگ درخواست مشاوره پزشک از واحد تغذیه

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

مشاوره تغذیه برای تمام بیماران مبتلا به دیسفاژی صورت می پذیرد (۴).

م) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون های دقیق خدمت:

کنترا اندیکاسیون ندارد.

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	مشاور تغذیه	دکترای تخصصی تغذیه، کارشناس ارشد تغذیه، کارشناس تغذیه MD PhD	۲۰-۳۰ دقیقه بار اول ۱۵ دقیقه سایر دفعات	مشاوره تخصصی در خصوص تنظیم، پایش و در صورت لزوم تغییرات مورد نیاز در Oral Parenteral و Enteral Feeding. Feeding بیمار مورد نظر با توجه به شرایط بالینی بیمار و تحمل پذیری بیمار

س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

مشاوره تغذیه در ابتدای بستری بیمار: زمان بندی ویزیت تغذیه بیماران در حین بستری باید با توجه به نیاز به بررسی تطابق بیمار با رژیم غذایی تجویز شده، نیاز به تغییر رژیم غذایی و در صورت لزوم تغییر روش تغذیه شدن (تغذیه دهانی، انترال، پرنترال) در هنگام بستری با هماهنگی پزشک معالج و مشاوره تغذیه انجام شود.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

بیمار و همراه بیمار باید از نوع رژیم غذایی که برای او تجویز می شود (دهانی، انترال، پرنترال) و علت آن و مدت تجویز این رژیم با ذکر جزئیات آگاهی یابد. همچنین بیمار باید بداند که بعد از ترخیص اثر بخشی درمان چگونه با رعایت رژیم غذایی افزایش می یابد و بیمار باید بعد از ترخیص با مشاور تغذیه از طریق مراجعه به درمانگاه برای تطبیق پیدا کردن با رژیم تجویزی در ارتباط باشد. ارتباط رو در رو و توضیحات شفاهی برای هر بیمار می تواند در کنار پمفلت یا CD نقش موثرتری در رعایت الگوی غذایی تجویزی نسبت داشته باشد.

منابع:

- 1- Clinical Practice Guidelines for the Assessment of Uninvestigated Esophageal Dysphagia
- 2- Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11th ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, ۲۰۱۴
- 3- Feldman M, Scharchumid B, Sleisenger MH: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Philadelphia: WB Saunders. ۲۰۱۰
- 4- Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. 2006
- ۵- فرمها و دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان (ویژه بزرگسالان / پریسا ترابی، خدیجه رضایی سروکلایی، زینب قربانی، و همکاران. ویرایش پنجم.
- 6- Nutrition and Diagnosis-Related Care Eighth Edition, by Escott-Stump MA RD LDN, Sylvia
- 7- John K. Marshall, Charles N. Bernstein, Alain Bitton, Gastroenterology 2015;148:1035-1058

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

پیوست:

علل رایج در ایجاد دیسفاژی عبارتند از:

علل رایج دیسفاژی			
بیماری پارکینسون	تومور مغزی	دهیدراتاسیون ناشی از داروها یا سایر علل	آشالازی
پنومونی با سابقه‌ی اسپیراسیون	فتق هیاتال	دیابت نوع ۱ (طولانی مدت)	سالمندی
بیماری های ریوی	بیماری هانگتیتون	انسفالوپاتی	بیماری آلزایمر
پرتودرمانی سر و گردن	سرطان ریه	التهاب مری	اسکلروز جانبی آمیوتروفیک (ALS)
سندروم شوگرن	مننژیت	فیستول مری	فلج مغزی
آسیب نخاعی	MS	انسداد یا تنگی مری	آسیب عروق مغزی (سکته)
جراحات گلو	دیستروفی عضلانی	ترومای مری	بیماری انسداد مزمن ریوی
سرطان مری	میاستنی گراویس	گاستروپارازی	سرطان های سر و گردن
فیستول های بین نای و مری	سندرم گلین- باره	ریفلاکس (ریفلاکس معدی مری)	گواتر

توصیه های تغذیه ای

- ممکن است بیمار به تغذیه انترال نیاز داشته باشد. بسته به علت دیسفاژی و شرایط پزشکی ممکن است بیمار به تغذیه با لوله نیاز داشته باشد.
- در مقایسه با تغذیه لوله ای بینی-معدی ای (NG)، روش PEG موجب موفقیت بیشتر در درمان، کاهش خونریزی دستگاه گوارش، افزایش دریافت غذایی و بهبود غلظت آلبومین خون می شود.
- مکمل های تغذیه ای می توانند دریافت پروتئین و انرژی را افزایش دهند و موجب کاهش بروز زخم های فشاری شوند.
- در مواردی که دلیل دیسفاژی دریافت کمتر از انرژی مورد نیاز تخمین زده شده می باشد تجویز مکملهای استاندارد که بصورت مایع بلیعه می شوند پیشنهاد می شود. این محلولهای غذایی جایگزین وعده های کم کالری یا مونوتون بیمارستان یا منزل می شوند.
- در شرایطی که بزاق کم ترشح می شود غذاها با مقدار کمی مایعات مرطوب شوند و از چربی بیشتر، سس های ملایم و آبگوشت استفاده شود.
- ممکن است از پوره سیب زمینی برای غلیظ کردن بعضی از غذاهای گوشتی و آبگوشت استفاده شود. همچنین از پوره برنج نیز استفاده می شود. پوره میوه نیز برای غلیظ کردن آبمیوه و بعضی از دسرها به کار می رود.

- اکثر بیماران در صورت نظارت دقیق می‌توانند رژیم عادی را تحمل کنند.
- چنانچه غلات کامل، میوه و سبزیجات مصرف نمی‌شود کمبود فیبر، ویتامین A و C بررسی شوند.
- از مصرف نوشیدنی‌های الکلی و نوشیدنی‌های بسیار سرد یا بسیار داغ اجتناب شود.
- از مصرف غذاهایی که منجر به خفگی می‌شوند و به سختی قابل کنترل هستند مانند نوشیدنی‌ها و غذاهای ترش، غذاهای خشک یا ترد مثل کراکرها، چیپس، ماهی‌های استخوانی، گوشت‌هایی که نیاز به جویدن دارند مثل استیک، غذاهای چسبنده مثل کره بادام زمینی، موز، نوشابه‌های کربناته و نان‌های خشک اجتناب شود.
- از مصرف غذاهایی که به آسانی منجر به آسپیراسیون می‌شوند مانند پاپ کورن، سبوس غلات، مغزها، سیب زمینی خشک، ذرت، کرفس، آناناس یا سایر میوه‌ها و سبزیجاتی که دارای پالپ‌های فیبری هستند اجتناب شود.
- در مواردی که گلو به شدت زخم است از غذاهای اسیدی اجتناب و از غذاهای با درجه حرارت متوسط و نرم استفاده شود.
- فیبرهای پودری، یا فرمولاهای پرفیبر می‌تواند به بهبود یبوست کمک کند.

سوالات ارزیابی تغذیه‌ای بیمار در «فرم ارزیابی اولیه پرستار از بیمار»

وزن:	قد:	نمایه توده بدنی بزرگسال (BMI):	ارزیابی تغذیه‌ای	
۱. آیا در بیمار بزرگسال، BMI کمتر از ۲۰ است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	غیرقابل ارزیابی <input type="checkbox"/> / آیا در بیمار کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور نمایه توده بدنی کمتر از ۲- و یا بیشتر از ۲+ است؟		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲. آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته است؟	بله <input type="checkbox"/>			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۳. آیا بیمار طی هفته گذشته دچار بی‌اشتهایی یا کاهش دریافت غذا به هر دلیل شده است؟	بله <input type="checkbox"/>			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۴. آیا بیماری فرد از نوع بیماری‌های ویژه (رجوع به راهنما) است؟	بله <input type="checkbox"/>			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
نتیجه ارزیابی*: ویزیت و مشاوره تغذیه لازم است: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> / ارزیابی وزن و شرایط بیمار توسط کارشناسی تغذیه بعد از یک هفته لازم است: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
* در صورتی که حتی یک «بله» در جدول علامت خورده باشد یا بیمار بیش از یک هفته در بیمارستان بستری باشد لازم است با اطلاع پزشک، اطلاع رسانی به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی تخصصی انجام شود. در مادران باردار علاوه بر موارد فوق، وجود دیابت، پره اکلامپسی و اکلامپسی (فشار خون بالا) مورد تاکید است.				

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی/درمانی: Medical Center:

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان
Adults' Professional Nutritional Assessment & care Form

کد ملی: ID Number

شماره پرونده: Unit No :

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward بخش:	Name: نام:	Family Name نام خانوادگی:
	Room اتاق:		
	Bed تخت:		
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Sex جنس:	Date of Birth تاریخ تولد: (روز/ماه/سال)	Father Name نام پدر:
	Female زن: <input type="checkbox"/> Male مرد: <input type="checkbox"/>		
Recent physical activity level میزان فعالیت بدنی اخیر بیمار: mild <input type="checkbox"/> سبک sedentary <input type="checkbox"/> خیلی سبک Extreme <input type="checkbox"/> شدید moderate <input type="checkbox"/> متوسط	Current status of Pregnancy/Lactation وضعیت بارداری/شیردهی: None <input type="checkbox"/> هیچکدام Nursing <input type="checkbox"/> شیرده Pregnant <input type="checkbox"/> باردار:		
Dx. تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:	Recent medicine or supplement intake history سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها:		
Medicine Order داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج:	Underlying Dis. بیماری های زمینه ای:		
Diet Order دستور غذایی پزشک معالج:	Food or Drug Allergy حساسیت غذایی یا دارویی:		
نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک: Nil Per Os <input type="checkbox"/> منع تغذیه با دهان Oral Nutrition <input type="checkbox"/> تغذیه دهانی Enteral Nutrition <input type="checkbox"/> تغذیه با لوله Total Parenteral Nutrition <input type="checkbox"/> تغذیه وریدی			
Anthropometric Data اطلاعات تن سنجی:			
BMI (kg/m2) نمایه توده بدنی (کیلوگرم/متر مربع):	Height (Cm) قد (سانتیمتر):	Current Body Weight (Kg) وزن فعلی (کیلوگرم):	
Skin fold Thickness (Cm) (Biceps-Triceps) ضخامت چین پوستی (سانتیمتر):	MAC (Cm) دور بازو (سانتیمتر):	Usual Body Weight (Kg) وزن معمول (کیلوگرم):	
Weight Variation Duration(W/M) مدت زمان تغییرات وزن اخیر: (هفته / ماه)	Recent Weight Change (Y/N) تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر): مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم):	Ideal Body Weight (Kg) وزن ایده آل (کیلوگرم):	

کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت - ۱۹ - ۹۳/۱۱

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان

V1- این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود.

Gastrointestinal/Digestive Disorders		مشکلات گوارشی و غذایی:	
(Reflux) <input type="checkbox"/> ریفلاکس	Diarrhea <input type="checkbox"/> اسهال	Vomiting <input type="checkbox"/> استفراغ	Nausea <input type="checkbox"/> تهوع
Constipation <input type="checkbox"/> یبوست	Anorexia <input type="checkbox"/> کاهش مصرف یا بی اشتها طی هفته گذشته	Dysphagia and Chewing Problems <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا	Denture problems <input type="checkbox"/> مشکلات دهانی یا دندان‌های مصنوعی
Clinical Status		وضعیت بالینی:	
Edema <input type="checkbox"/> ادم	(Subcutaneous Dystrophy) <input type="checkbox"/> کاهش چربی زیر جلدی	Wasting <input type="checkbox"/> مشهور	Ascitis <input type="checkbox"/> آسیت
weakness/tremors <input type="checkbox"/> ضعف / لرزش	Skin, Hair, & Nails changes <input type="checkbox"/> تغییرات مو و پوست، ناخن		
The Laboratory Test Needed for Fallow up		آزمایش های مورد نیاز برای پیگیری	
Diet History		تاریخچه مختصر رژیم غذایی / سابقه رژیم های غذایی	
Malnutrition Grade: در معرض سوء		نتیجه ارزیابی شدت سوء تغذیه:	
Severe Malnutrition <input type="checkbox"/> سوء تغذیه شدید	Moderate Malnutrition <input type="checkbox"/> سوء تغذیه متوسط	At Risk of Malnutrition <input type="checkbox"/> تغذیه	
Nutritional Needs		نیازهای تغذیه ای:	
(Protein: g /d) نیاز <input type="text"/>	(Energy: Kcal/d) <input type="text"/>		
(Supplement) : <input type="text"/>	(Fluid: cc/d) : <input type="text"/>		
Food and Drug Interactions		تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار:	
Recommended Diet at the First Visit		رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در اولین ویزیت:	
Physician s' Name/signature/stamp <input type="text"/> نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج		Dietitians' Name /Signature/Stamp <input type="text"/> نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه	
Date of Form Approving <input type="text"/> تاریخ رؤیت فرم تکمیل شده:	Date of Form Filling <input type="text"/> تاریخ تکمیل فرم:		

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

ID Number: کد ملی:

Unit No: شماره پرونده:

فرم پیگیری وضعیت تغذیه

Nutritional Status Follow up Form

Attending physician: پزشک معالج:		Ward: بخش:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:					
Date of admission: تاریخ پذیرش:		Room: اتاق:		Date of Birth: تاریخ تولد:		Father Name: نام پدر:					
		Bed: تخت:		Sex: جنس:							
		Female <input type="checkbox"/> زن: Male <input type="checkbox"/> مرد:									
مهر و امضاء مشاور تغذیه Dietitians' signature and stamp	رژیم غذایی پیشنهادی Recommended diet	مکمل های غذایی پیشنهادی Recommended supplement	وضعیت اشتها (ضعیف / متوسط / خوب) Appetite Status	نحوه تغذیه Intake Route (EN-TPN-PO-NPO)	ادم (-/+) Edema	نتیجه آزمایشات مورد نیاز Laboratory test results	محیط دور بازو (Cm) MAC	وزن (Kg) Weight	شاخص Index نوبت ویزیت (Date of visit)		
			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	نوبت اول First Visit	
			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	نوبت دوم Second Visit
			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	نوبت سوم Third Visit
			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	نوبت چهارم Fourth Visit
			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	نوبت پنجم Fifth Visit
			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	نوبت ششم Sixth Visit
		<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		آیا بیمار پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟ آیا آموزش های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است؟							
Date of Form Filling: تاریخ تکمیل فرم:			Dietitians' Name /Signature/Stamp			نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:					

فرم پیگیری وضعیت تغذیه