

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

بسمه تعالی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تغذیه دوران سالمندی
ویژه پزشک خانواده

دفتر بهبود تغذیه جامعه
معاونت سلامت
۱۳۸۶



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

بسمه تعالی

تغذیه دوران سالمندی
ویژه پزشک خانواده

دکتر پریسا ترابی
شیمیا صادقی
با همکاری اداره سلامت سالمندان

دفتر بهبود تغذیه جامعه
معاونت سلامت
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۱۳۸۶



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گرچه دوران سالمندی به سنین بالای ۶۰ سال اطلاق می گردد ولی تغییرات سالمندی از سالها قبل آغاز می شود. توجه به تغذیه در این دوران به دلیل تغییر نیازهای تغذیه ای بدن از اهمیت به سزایی برخوردار است. نیاز سالمندان به مواد مغذی متاثر از داروها، بیماریها و پدیده های بیولوژیکی دوران میانسالی و سالمندی بوده و در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت است.

مهمترین توصیه تغذیه ای برای این سنین، تهیه غذاهای ساده و کم حجم است به شکلی که تمامی نیازهای فرد به مواد مغذی تامین گردد و در عین حال متناسب با فرهنگ مصرف او باشد. انتخاب نوع غذا در برنامه غذایی روزانه از اهمیت خاصی برخوردار است. نکته اساسی در برنامه غذایی سالمندان، مصرف مواد غذایی کم چربی و کم کلسترول (مانند شیر ولبنیات کم چرب، کاهش مصرف روغن، کره، خامه و ...)، کم نمک و پر فیبر است.

در اینجا ۵ گروه غذایی با مقادیر توصیه شده به عنوان راهنمای مصرف معرفی شده اند. مصرف متنوع و متعادل مواد غذایی از همه گروههای غذایی اصلی در روز توصیه می شود:

۱- گروه نان و غلات:

این گروه شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو است.

مواد مغذی و مقوی مهم: انرژی، بعضی از انواع ویتامین های گروه B، آهن و مقداری پروتئین.
واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان (به اندازه یک کف دست از نان سنگک، بربری یا تافتون در مورد نان لواش چهار کف دست معادل ۳۰ گرم است)، نصف لیوان ماکارونی یا برنج خام معادل یک لیوان از شکل پخته آن ها، نصف لیوان غلات خام معادل یک لیوان غلات پخته.
مقدار مصرف: مصرف ۶-۱۱ سهم از مواد غذایی این گروه در روز توصیه می شود. این مواد در تامین انرژی و سلامت دستگاه عصبی نقش دارند.

۲- گروه میوه ها و سبزیها:

این گروه شامل مواد زیر است:

الف- سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین C (مثل سبزی های برگی، گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای و میوه های مثل مرکبات).

ب- سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین A شامل سبزی ها و میوه های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبزی تیره و سبزی های برگی (مثل اسفناج)، هویج، گوجه فرنگی، طالبی، زردآلو و شلیل.

ج- سایر میوه ها و سبزی ها (مثل سیب، موز، هلو، گلابی، انواع توت ها، گیلاس، انگور، هندوانه، کرفس، بادمجان، کدو، سبزی خوردن، قارچ، پیاز، سیب زمینی و کاهو).

مواد مغذی مهم: انواع ویتامینها، انواع املاح و فیبر.

واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک عدد میوه متوسط (یک عدد سیب یا پرتقال) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان حبه انگور یا ۳ عدد زردآلو یا نصف لیوان آب میوه و یا یک لیوان سبزی برگی مثل: کاهو و سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی پخته یا یک لیوان سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی متوسط.

مقدار مصرف: مصرف روزانه حداقل ۲ سهم از انواع میوه ها و حداقل ۳ سهم از انواع سبزیها توصیه می شود. این مواد در افزایش مقاومت بدن در برابر عفونتها، ترمیم زخم، سلامت چشم و بینایی، سلامت پوست و کمک به متابولیسم بدن نقش مهمی دارند.

۲- گروه شیر و لبنیات:

این گروه شامل موادی مانند شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است.

مواد مغذی و مقوی مهم: پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین های گروه B و ویتامین A.
واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۶۰-۴۵ گرم پنیر (به اندازه دو قوطی کبریت) یا یک لیوان کشک پاستوریزه یا یک و نیم لیوان بستنی.

مصرف حداقل ۲ سهم از انواع لبنیات در روز توصیه می شود. این مواد در **حفظ** استحکام استخوان ها در این سنین نقش مهمی دارند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

۴- گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها:

مواد این گروه عبارتند از: گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله) گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) امعاء و احشاء (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز)، تخم مرغ، حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و انواع تخمه).

مواد مغذی و مقوی مهم: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین های گروه B.

واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با ۶۰ گرم گوشت لخم پخته (دو قطعه خورشیدی) یا دو عدد تخم مرغ و یا یک لیوان حبوبات پخته (معادل نصف لیوان حبوبات خام) یا یک لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه).

مقدار مصرف توصیه شده 2-3 سهم در روز می باشد. پروتئین و انواع ویتامین های گروه B در حفظ بافت عضلانی و سلامت اعصاب موثرند.

• گروه متفرقه:

این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی ها است. توصیه می شود افراد بزرگسال و سالمندان در برنامه غذایی روزانه از این گروه کمتر مصرف کنند.

انواع مواد غذایی این گروه عبارتند از:

الف- چربی ها (روغن های جامد و روغن های مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر و سس های چرب مثل مایونز)

ب- شیرینی ها و مواد قندی (مثل انواع مربا، شربت، قند و شکر، انواع شیرینی های خشک و تر، انواع پیراشکی، آب نبات و شکلات)

پ- ترشی ها، شورها و چاشنی ها (انواع ترشی و شور، فلفل، نمک، زردچوبه، دارچین و غیره).

ت- نوشیدنی ها (نوشابه های گازدار، چای، قهوه، انواع آب میوه های صنعتی و پودرهای آماده مثل پودر پرتقال و غیره).

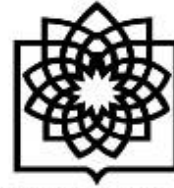
یک نمونه برنامه غذایی روزانه بر حسب واحد های اندازه های گروه های غذایی

- **صبحانه:** یک لیوان چای کم شیرین + دو کف دست نان سنگک + ۶۰ گرم پنیر + یک لیوان شیر کم چرب
- **میان وعده صبح:** دو واحد میوه
- **نهار:** ۱۲ قاشق غذاخوری برنج (یا ماکارونی) خام + دو تکه متوسط گوشت خورشی + دو لیوان سبزی خوردن تازه
- **میان وعده عصر:** یک لیوان چای + دو تکه بیسکویت ساده + دو واحد میوه
- **شام:** یک پیمانه عدسی + یک لیوان ماست + یک لیوان سالاد + دو کف دست نان
- **قبل از خواب:** یک لیوان شیر کم چرب + یک عدد میوه

توصیه های مهم تغذیه ای

نوع تغذیه در دوران سالمندی بسیار مهم است زیرا اضافه وزن، فشارخون بالا، چربی خون بالا و دیابت از مشکلات شایع این سنین است که عمده ترین راه کنترل آن ها تغذیه مناسب و پیروی از یک الگوی تغذیه ای صحیح می باشد و در هر ملاقات پزشک با سالمند باید حداقل ۴ مشکل عمده فوق مورد ارزیابی قرار گیرد. چند توصیه کلیدی زیر به بهبود وضعیت تغذیه این گروه سنی کمک می کند.

- در افراد مسن مصرف روزانه ۸ لیوان **مایعات** ترجیحاً آب برای پیشگیری از بیوست و کم آبی بدن توصیه کنید، زیرا افراد مسن علیرغم نیاز واقعی به مایعات کمتر احساس تشنگی می کنند و به همین دلیل بیشتر مستعد کم آبی بدن و بیوست هستند.
- با افزایش سن نیاز به انرژی کاهش می یابد به همین علت نیاز متابولسمی بدن به **انرژی** کمتر از سایر گروه های سنی است. افراد مسن فعالیت بدنی کمتری دارند و در نتیجه نیازمند غذای کمتری برای



معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- یابد. قرار گرفتن روزانه به مدت حدود ۳۰ دقیقه در معرض نور مستقیم خورشید و مصرف جگر و روغن کبد ماهی برای تامین ویتامین D را توصیه کنید. بر این اساس توصیه می شود زنان بالای ۵۰ سال و همچنین همه بالغین بالای ۶۵ سال ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم در روز کلسیم (مجموعاً) از طریق مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم و مکمل دارویی دریافت کنند.
- شیر و لبنیات از منابع غنی کلسیم هستند. در برخی افراد که دچار عدم تحمل گوارشی شیر تازه هستند، مصرف سایر غذاهای غنی از کلسیم از جمله ماست و پنیر را به عنوان جایگزین شیر توصیه کنید. همچنین می توان شیر بدون لاکتوز که اخیراً در کشور تولید شده است را جهت مصرف این افراد توصیه کرد.
- با افزایش سن توانایی جذب **ویتامین B12** بدن کاهش می یابد. مصرف مقدار مناسبی از گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ (طبق واحد اندازه گیری معرفی شده) به عنوان منابع ویتامین B12 را مورد تأکید قرار دهید.
 - کمبود **ویتامین B6** به علل مختلف در سالمندان شایع است زیرا با بالا رفتن سن متابولیسم این ویتامین افزایش و جذب آن کاهش می یابد. از طرف دیگر در سالمندان به علت مصرف ناکافی گوشت دریافت این ویتامین کاهش می یابد. توصیه کنید روزانه منابع غنی این ویتامین از جمله انواع گوشت، جگر، شیر، تخم مرغ، حبوبات و غلات کامل (پوست نگرته) مصرف شود.
 - کم خونی فقر آهن در سالمندان نسبت به افراد دیگر شیوع کمتری دارد اما در افرادی که غذاهای کم انرژی مصرف می کنند و یا مشکوک به سوء تغذیه هستند شایع است. نیاز مردان و زنان سالمند به آهن یکسان است و میزان توصیه شده روزانه به طور متوسط ۷ میلی گرم است. مصرف چای خصوصاً بلافاصله بعد از غذا از جذب آهن یا Heme جلوگیری می کند بنابراین توصیه کنید از مصرف چای از یک ساعت قبل تا ۲ ساعت بعد از غذا خودداری کنید.
 - زرده تخم مرغ، گوشت، ماهی، جگر، حبوبات و سبزی های برگ سبز تیره مانند جعفری، برگ چغندر، گشنیز و بخش های تیره برگ از منابع آهن می باشند.
 - نقش **روی** در بدن ترمیم بافتها و افزایش ایمنی بدن است. بطور کلی مصرف روی در سالمندان پایین است. بعلاوه ممکن است افراد مسن جذب روی کمتری نسبت به افراد جوانتر داشته باشند. برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آنها در میانسالان شایع است مانند مکملهای آهن و کلسیم می توانند جذب روی را مختل کرده و یا ترشح آن را در ادرار افزایش دهند و این مسئله منجر به کمبود روی در بدن شود. به همین دلیل برای این افراد معمولاً مکمل روی تجویز می شود.
 - جگر، گوشت، شیر، حبوبات و گندم از منابع غنی روی می باشند. برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که بطور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می کند مانند کاهش حس چشایی و انواع درماتیت ها. اگر این علائم با کمبود روی همراه باشند علت اصلی علائم فوق ناشناخته باقی می ماند.
 - منیزیم** یکی از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن است. کمبود این عنصر نیز یکی از مشکلات تغذیه ای در سنین سالمندی می باشد و در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه و سندرم های سوء جذب نیز بیشتر مشاهده می شود.
- منابع غذایی غنی از منیزیم عبارتند از: آجیل، لوبیای سویا، دانه کامل ذرت، ملاس، ادویه ها، اسفناج، نخود سبز، جگر و گوشت گاو.

کنترل وزن در سالمندان

با توجه به شیوع سوء تغذیه در سنین سالمندی کنترل نمایه توده بدنی (BMI) می تواند به شناسایی موارد سوء تغذیه کمک کند. اندازه BMI را از طریق نمودار و یا با استفاده از فرمول زیر می توان محاسبه کرد:

$$\text{وزن (کیلوگرم)} \\ \text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)}^2}$$

بر اساس محدوده تعیین شده برای BMI سالمندان، افراد بطور تقریبی به چهار دسته زیر تقسیم می شوند:

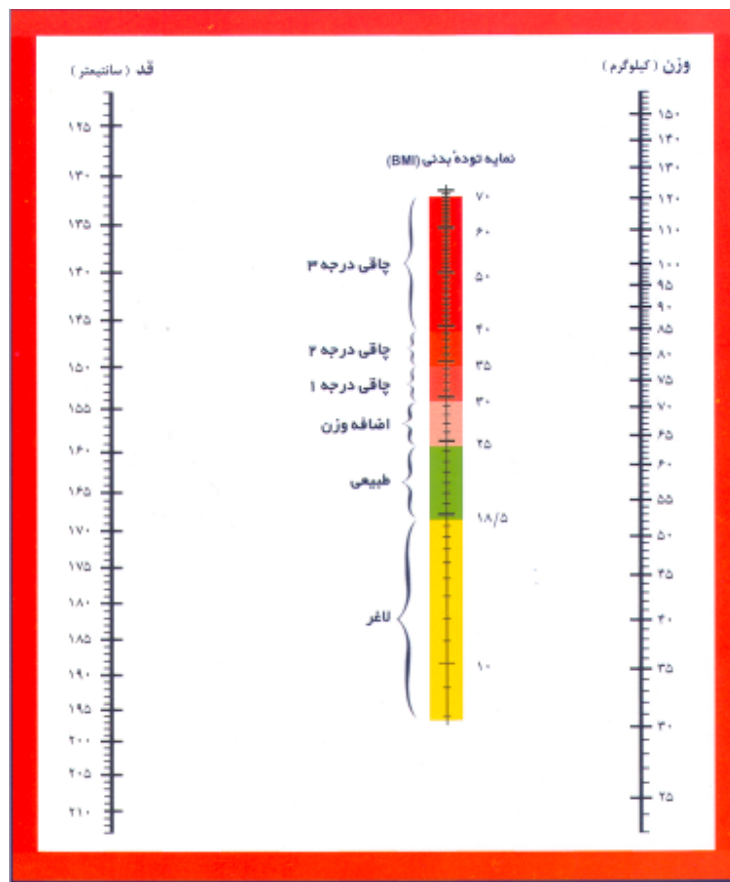
- طبیعی: $22 < \text{BMI} < 24/9$
- لاغر: $\text{BMI} \geq 22$



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- اضافه وزن : $25 < BMI \leq 29/9$ - چاقی : $BMI \leq 30$
باید توجه داشت که به علت تحلیل بافت عضلانی و یا خمیدگی پشت در سالمندان، محاسبه BMI ممکن است دقیق صورت نگیرد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سوء تغذیه در سالمندان

سالمندان چاق یا دارای اضافه وزن:

از آنجائی که اصلاح سوء تغذیه مشکل است تشخیص زودرس آن از اهمیت به سزائی برخوردار می باشد و با مداخلات تغذیه ای زودهنگام می توان از بدتر شدن وضعیت فرد سالمند پیشگیری کرد. اگر افرادی که چاق هستند یا اضافه وزن دارند دارای دو یا بیشتر از ریسک فاکتورهای زیر باشند توصیه به کاهش وزن انجام می شود و اگر کمتر از ۲ ریسک فاکتور زیر را داشتند توصیه می کنیم که از اضافه شدن وزن خود پیشگیری کنند.

این ریسک فاکتورها عبارتند از:

- فشارخون بالا، LDL بالا، HDL پایین، تری گلیسیرید بالا، قند خون بالا (دیابت)، سابقه خانوادگی بیماری های قلبی، بی تحرکی، استعمال دخانیات
- در صورتیکه LDL فردی از ۱۳۰ بیشتر شود ریسک فاکتور محسوب شده و نیازمند پیگیری می باشد.

مقادیر HDL

- ← HDL > 60 mg/dl
- ← HDL < 40 mg/dl

مقادیر LDL

در فرد سالم:

- Near optimal: LDL ≤ 129 mg/dl

نقش محافظتی در برابر بیماریهای قلبی عروقی دارد.
ریسک فاکتور است.

- Borderline: ۱۳۰ < LDL < 159 mg/dl
- High risk: ۱۶۰ < LDL < 189 mg/dl
- Very high risk: LDL ≥ 190 mg/dl

در فرد بیمار: LDL باید کمتر از ۱۰۰ mg/dl باشد.

توصیه های تغذیه ای برای سالمندان دارای اضافه وزن یا چاق:

- به علت اینکه در بعضی از بیماران کاهش وزن یا چربی بدن آسان نیست باید پیشگیری از اضافه وزن را در اولویت قرار داد. این اقدام خصوصاً برای افرادی که اضافه وزن دارند توصیه می شود.
- در صورتی که علت افزایش وزن احتباس آب در بدن به علت بیماری باشد کاهش مصرف نمک را توصیه کنید.
- در افرادی که هایپرکلسترولمی دارند برای کاهش LDL خون رژیم غذایی با محدودیت مصرف چربی های جامد و کلسترول کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در روز توصیه کنید (با استفاده از جدول ارائه شده از مقدار کلسترول تقریبی مواد غذایی).
- در صورت بالا بودن تری گلیسیریدها تاکید کنید مصرف مواد شیرین، قند و شکر و انواع چربی ها را کاهش دهند (حداکثر ۲۰٪ از کل کالری مورد نیاز روزانه بدن از چربی ها تامین شود به شکلی که بیشترین مقدار آن از منابع غیر اشباع باشد). علت افزایش وزن ناخواسته به همراه افزایش تری گلیسیرید و کلسترول خون می تواند محدودیت مصرف چربی نیز باشد زیرا افرادی که رژیم غذایی شدید بدون چربی را رعایت می کنند کربوهیدرات (شامل قندهای ساده نظیر قند و شکر و مواد نشاسته ای مانند نان؛ برنج، سیب



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

زمینی و ...). بیشتری مصرف نمایند که ناخواسته سبب افزایش وزن می شود. بنابراین به جای تاکید زیاد به کاهش مصرف چربی و کلسترول بهتر است مصرف انواع غذاها از گروه های غذایی مختلف و به میزان متوسط و متعادل را توصیه کنید.

- غذاها را بیشتر به شکل آب پز، بخار پز، کبابی یا تنوری مصرف کنند.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- روغن مصرفی را از انواع نباتی مایع انتخاب کنند و از مصرف روغن حیوانی و روغنهای جامد پرهیز کنند.
- از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.
- مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنند.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسروی اجتناب کنند.
- مصرف انواع تنقلات و اسنک ها (میان وعده ها) ، قند ، شکر ، انواع شیرینی ها و نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا و عسل و را بسیار محدود کنند و خرما و خشکبار را جایگزین قند و شکر نمایند. همچنین مصرف مواد نشاسته ای را کاهش و در عوض استفاده از انواع سبزی ها و میوه ها (خصوصاً سبزی خام و میوه تازه و پرآب) را افزایش دهند.
- به مصرف مواد پروتئینی کافی به میزان توصیه شده در معرفی گروههای غذایی تا کید کنید.
- رژیم سخت کم کالری و کم پروتئین به سالمندان توصیه نکنید. سالمندان رژیم متعادل و حاوی انواع مواد غذایی را بهتر تحمل می کنند. اگر در سالمندان مصرف گوشت به علت چربی آن محدود شود در معرض تضعیف سیستم ایمنی قرار می گیرند و این امر سبب کاهش وزن ناخواسته و برگشت ناپذیر می شود.
- به مصرف منابع غنی ویتامین D در افراد چاق تاکید شود زیرا در بافت چربی بدن مقداری ویتامین D رسوب می کند.
- در برنامه غذایی افراد چاق مصرف روزانه ۲۰ تا ۳۰ گرم فیبر غذایی توصیه می شود. لذا استفاده از انواع میوه های کم شیرین ، سبزی ها و سبوس غلات در غذا به همراه مایعات کافی برای پیشگیری از یبوست توصیه کنید.
- توصیه کنید میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. مصرف سالاد سبزیجات را قبل یا همراه با غذا توصیه کنید.
- به جای آب میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنند.
- پیشنهاد کنید با استفاده از میان وعده ها، تعداد وعده های غذا در روز را افزایش دهند و حجم هر وعده را کم کنند.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف در هر روز داشته باشند.
- به جای برنج و ماکارونی از نان استفاده کنند.
- نان مصرفی باید از انواع تهیه شده از آرد سیوس دار باشد و نانهای فانتزی مثل انواع باگت و ساندویچی کمتر مصرف کنند.
- شیر و لبنیات مصرفی را حتماً از انواع کم چرب انتخاب کنند.
- حبوبات پخته مثل عدس و لوبیا را بیشتر مورد استفاده قرار دهند.
- گوشت کاملاً "لخم و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.
- از مصرف فرآورده های گوشتی پرچرب مثل سوسیس، کالباس، همبرگر و کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنند.
- مقدار مصرفی تخم مرغ را به حد اکثر سه عدد در هفته محدود کنند.
- کاهش فعالیت روزانه در افزایش وزن دخالت دارد. تمرینات کششی سبب ساخته شدن و تقویت عضلات می شود و خطر افتادن را کاهش می دهد. فعالیت های ورزشی هوازی سبب بهبود کارکرد قلب و ریه و کاهش غلظت چربی های خون می شود.
- فعالیت بدنی را می توان ابتدا با قدم زدن در مسافت های کوتاه شروع کرد و سپس در مسافت های طولانی تر ادامه داد و به تدریج حداقل ۲ بار در هفته مسافت قدم زدن را افزایش داد. حتی الامکان ۳۰ دقیقه پیاده روی در تمام روزهای هفته را توصیه کنید.

سالمندان لاغر:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

اگرچه بیشترین مشکل تغذیه ای در سنین جوانی و میانسالی چاقی است اما در افراد سالمند مشکل اصلی کاهش وزن و لاغر می باشد. مطالعات نشان داده است دریافت کم انرژی با افزایش مرگ و میر مرتبط است و رژیم غذایی ناکافی، شاخص توده بدنی پایین (Low Body Mass Index)، کم شدن دور بازو و کاهش آلبومین سرم با شکستگی لگن ارتباط دارد. کاهش وزن حتی هنگامی که به صورت خود خواسته انجام شود احتمال و استعداد شکستگی لگن را افزایش می دهد.

طبق مطالعات انجام شده؛ کم وزنی ($BMI < 21$) و اضافه وزن هر دو مرگ و میر و افت کارایی را در سالمندان افزایش می دهد.

با افزایش سن، نسبت کمر به باسن (Waist-to-hip) افزایش می یابد که این حالت در افراد سیگاری بیشتر است. مطالعات انجام شده در افراد سنین ۵۵ تا ۶۹ ساله نشان داده است که این افزایش نسبت با افزایش مرگ و میر خصوصاً مرگ و میر ناشی از بیماری های عروق کرونر مرتبط است.

کاهش آلبومین و کلسترول سرم، از شاخص های مرگ و میر دوران سالمندی هستند زیرا کاهش سطح این دو فاکتور در سرم ارتباط مستقیم با دریافت کم پروتئین - انرژی داشته و در پاسخ به افزایش سطح سیتوکین های در گردش مثل فاکتور α - تومور نکروسیس یا اینترلوکین - ۱ می باشد. سطح سرمی آلبومین کمتر از 2 gr/dl به شدت با مرگ متعاقب آن ارتباط دارد.

در سالمندان نقش چربی ها حیاتی است. چربی به عنوان عامل موثر در تولید انرژی در زمان قحطی و کم غذایی و محافظت کننده در برابر شکستگی لگن عمل می کند و در حفظ تعادل گرمایی بدن (Termoregulation) نقش دارد.

سوء تغذیه پروتئین انرژی در سالمندان اثرات سوء بی شماری دارد که عبارتند از زخم های فشاری (Pressure Ulcer)، عفونت، شکستگی لگن، ناهنجاری های شناختی، کم خونی، ضعف عضلانی، خستگی، ادم و مرگ و میر. علاوه بر آن سوء تغذیه پروتئین انرژی سبب تضعیف سیستم ایمنی با افزایش حساسیت تاخیری (Delayed hypersensitivity)، عدم کارکرد تیموس (Thymic involution)، کاهش لنفوسیت های میتوزن (decreased mitogen lymphocyte)، کاهش لنفوسیت های تکثیر کننده، کاهش اینترلوکین - ۲ و کاهش پاسخ های ایمنیزاسیون می شود.

به علاوه سوء تغذیه پروتئین انرژی باعث افت قابل توجه تعداد سلول های T Helper/inducer می شود که این تغییر با عفونت های شایع در سالمندان مرتبط است.

با افزایش سن، میزان متابولیسم بدن افت می کند. زیرا فعالیت بدنی به طرز چشمگیری کاهش می یابد. افت کمی نیز در میزان متابولیسم در حال استراحت (Resting Metabolic Rate) رخ می دهد. کاهش متابولیسم در حالت استراحت حاصل کاهش بافت بدون چربی بدن (Lean body mass) بوده که با افزایش سن پدید می آید. مقداری از افت متابولیسم در حالت استراحت به دلیل کاهش توانایی بدن در تولید انرژی است.

دلایل کاهش وزن و بیگیری آن

چهار علت اصلی در کاهش وزن افراد سالمند عبارتند از: بی اشتهايي (Anorexia)، تحلیل توده عضلانی (Sarcopenia)، لاغری مفرط (Cachexia) و کم آبی (Dehydration).

۱- بی اشتهايي پيري (Anorexia of Aging):

بی اشتهايي فیزیولوژیک یا طبیعی به علت افت فعالیت های سالمندان رخ می دهد. سایر دلایل این بی اشتهايي عبارتند از: انزوای اجتماعی، تغییرات حس چشایی و بویایی، تغییرات عملکرد دستگاه گوارش و کاهش هورمون تستوسترون در مردان که موجب بالا بردن سطح لپتین می شود.

سوء تغذیه در افراد مسنی که در غذا خوردن به شکل مستقل مشکل دارند در زمانی که غذا توسط اطرافیان به آن ها داده می شود به طور چشمگیری نسبت به زمانی که خودشان غذا می خورند کاهش می یابد.

کاهش حس چشایی که با افزایش سن رخ می دهد لذت غذا خوردن را کم می کند. استفاده از طعم دهنده های غذایی مثل انواع ادویه و آب لیمو باعث افزایش اشتها و وزن گیری می شود. بی دندانی هم مستقیماً سبب کاهش دریافت غذا می شود.

با افزایش سن عملکرد معده کاهش می یابد و غذای کمتری در معده جا می گیرد. این سیری زودرس با مصرف غذا در حجم و کالری زیاد مشاهده می شود (بیش از ۵۰۰ کیلوکالری) و با کند کردن سرعت تخلیه معده مرتبط است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

Ghrelin يك هورمون پپتیدی است که از انتهای معده آزاد می شود. این هورمون جذب غذا و آزاد شدن هورمون رشد را افزایش می دهد و حافظه را بهبود می بخشد. سطح Ghrelin با افزایش سن به طور جزئی کم می شود که در بی اشتهايي فیزیولوژیک پيري و افت هورمون رشد وابسته به پيري نقش دارد. علاوه بر بي اشتهايي فیزیولوژیک، بي اشتهايي پاتولوژیک یا غير طبيعي نیز در افراد مسن مطرح است برخي از دلایل پاتولوژیک افت وزن در افراد مسن عبارتند از:

- دارو درمانی (Digoxin, Theophylline, Cimetidine)
- افسردگی
- اعتیاد به الکل، بی اشتهايي تاخیری (Anorexia tardive)
- پارانویای سالمندی (Late life paranoia)
- مشکلات بلع (Dysphagia)
- مشکلات دهانی
- عفونت های بیمارستانی، سل، هایپرتیروئیدیسم، سرطان ها
- مشکلات گوارشی (آنتراتی گلوتن)
- رژیم غذایی کم نمک، کم کلسترول و سایر رژیم های درمانی
- سنگ های کلیه و کیسه صفرا

علت اصلی افت وزن در سالمندانی که در شرایط نامناسب مانند مراکز نگهداری سالمندان زندگی می کنند افسردگی است.

مصرف داروهای متنوع و متعدد يك عامل مهم در بی اشتهايي محسوب می شود. بسیاری از داروها عوارض زیادی از جمله کاهش یا افزایش اشتها، تغییر حس چشایی، بیوست، ضعف، اسهال و تهوع دارند. مصرف دوز بالای ویتامینها و املاح نیز می تواند مشابه داروها مشکلاتی را ایجاد نماید عامل مهم دیگر افت وزن به علت رژیم های غذایی درمانی نظیر رژیم های کم کلسترول، کم نمک و دیابتیک است. به طور تقریبی سرطان ها ۲۰% و افسردگی ۳۰% از دلایل افت وزن در افراد مسن را تشکیل می دهند.

انواع داروهای که موجب بی اشتهايي و یا افت وزن در افراد مسن می شوند عبارتند از: ضد افسردگی ها (بازدارنده های انتخابی بازجذب سرتونین)، سمپاتومیمتیک ها، آنتی آریتمیک ها، آنتی هایپرتنسیوها، اوبیات ها، آنتی بیوتیک ها، آنتی آپلاستیک ها، آنتی اپی لپتیک ها، H2 بلاکرها، گزانتین ها و دیجیتال ها.

۲- تحلیل بافت عضلانی (Sarcopenia):

تحلیل رفتن عضلات، کاهش شدید ماهیچه با حفظ چربی آن است که به شدت سبب افت عملکرد شده و با مرگ افراد مسن مرتبط است. این وضعیت حدوداً در ۱۰% افراد مسن بالاتر از ۶۵ سال رخ میدهد. با افزایش سن در افراد چاق^۱ نیز، حجم عضلات کم می شود. این افراد با وجود ظاهر چاق بافت عضلانی کمی دارند. دلایل متعددی سبب تحلیل بافت عضلانی می شود که شامل کم شدن تستوسترون و فاکتور I- رشد شبه انسولین، افزایش سیتوکین های پیش التهابی، کاهش فعالیت بدنی، امراض عروق محیطی، و کاهش دریافت غذا می باشد.

کاهش تدریجی دریافت کراتین (Creatin) که نقش ویژه ای در عملکرد ماهیچه دارد نیز می تواند در مواردی مهم باشد. کاهش تعداد اعصاب سطح ماهیچه ها نیز در سارکوپنیا پاتولوژیک نقش دارد. کاهش تستوسترون نه تنها باعث کاهش سنتز پروتئین بلکه سبب کم شدن تولید سلول های ترمیم کننده ماهیچه ها نیز می شود.

۲- لاغری مفرط (Cachexia):

لاغری مفرط عبارتست از کاهش شدید توده بدون چربی بدن به همراه افت چربی بدن که در جریان بیماری ها به وجود می آید. لاغری مفرط می تواند همزمان با دریافت انرژی کافی نیز رخ دهد. عامل اصلی مسئول

^۱ Fat Frail



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

این مشکل، زیاد شدن سیتوکین (Cytokine) می باشد. سایتوکاین ها سنتروپروتئین در ماهیچه ها را کاهش می دهند.

سایتوکاین ها همچنین فعالیت لیپوپروتئین لیپاز را در کبد کاهش می دهند که سبب لیپولیز و کاهش حرکات دستگاه گوارش می شود. بسیاری از بیماری ها با لاغری مفرط ارتباط دارند. برخی از این بیماری ها عبارتند از سرطان، آرتریت روماتوئید، نارسایی کلیه، سندروم نقص سیستم ایمنی (AIDS) و عفونت ها و بیماری های انسدادی ریه. شیوع AIDS با بالا رفتن سن نیز افزایش می یابد.

۴- کم آبی (Dehydration):

با افزایش سن حس تشنگی کاهش می یابد. این عامل افراد مسن را وقتی در معرض تب یا هوای گرم قرار می گیرند مستعد کم آبی (Dehydration) می کند. به طور معمول نسبت نیتروژن اوره خون (BUN) به کراتینین اگر بالاتر از ۲۰ به ۱ باشد شاخصی برای کم آبی بدن است. اگرچه در افراد مسن تر این امر می تواند در اثر خونریزی دستگاه گوارش، نارسایی احتقانی قلب و نارسایی کلیوی نیز رخ دهد. در بعضی افراد مسن مبتلا به بیماری قلبی، درجات خفیف کم آبی بدن برای پیشگیری از نارسایی قلبی علامت دار ضروری است. سطح بالای سدیم شاخص بهتری از کم آبی در افراد مسن است. تشخیص کم آبی در افراد مسن با اندازه گیری اسمولالیتیه سرم تعیین می شود. مصرف ۸ لیوان مایعات در روز برای ممانعت از کم آبی بدن کافی است.

تشخیص:

کاهش وزن ناخواسته بهترین فاکتور برای تشخیص سوء تغذیه است. کاهش وزن قابل توجه زمانی است که کاهش وزن بیشتر از ۵% یا بیشتر از ۴۵۰۰ گرم در ۶ الی ۱۲ ماه اخیر باشد. از آنجا که اصلاح سوء تغذیه مشکل است تشخیص به موقع سوء تغذیه بسیار مهم می باشد و به همین جهت تستهای مختلفی برای **غربالگری سالمندان** طراحی شده است. حصول اطمینان از این که یک فرد مسن که در حال از دست دادن وزن می باشد و اینکه آیا **کمک** کافی در خرید، تهیه و خوردن غذا دارد در تشخیص سوء تغذیه بسیار مهم است. سالمندانی که قادر به **تغذیه مستقل** نیستند به دلیل کمبود انرژی، پروتئین، روی و ویتامین C در معرض خطر سوء تغذیه قرار دارند.

علل پاتولوژیک بی اشتهای که به طور غیر مستقیم سبب کاهش وزن و سوء تغذیه می شوند باید در تشخیص وجود سوء تغذیه در سالمندان مد نظر قرار گیرد. به طور مثال **افسردگی** علاوه بر تغییر اشتها، بر هضم و تعادل انرژی و وزن هم اثر دارد.

در مواردی هم که **زخم های فشاری** وجود دارد کاهش وزن بیش از ۱۵%، کاهش آلبومین سرم کمتر از ۳ گرم در دسی لیتر و تعداد لنفوسیت کمتر از ۱۸۰۰ در لیتر عامل خطر محسوب می شود بعد از تشخیص زود هنگام می توان با انجام مداخلات تغذیه ای مناسب از تخریب بیشتر یافته ها و خطرات آن در سالمند جلوگیری کرد.

راهنمای تغذیه سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری

راهنمای مداخله تغذیه ای شامل افزایش وزن از طریق افزایش دریافت پروتئین، انرژی و مایعات می باشد. در این افراد تغذیه به دفعات مکرر در روز توصیه می شود

توصیه های کلی در مبتلایان به سوء تغذیه عبارتند از:

- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر مناسبی روی (Zn) مانند جگر، عدس، نخود سبز، نان گندم کامل مانند سنگک، گوشت و لبنیات باشد. مکمل مولتی ویتامین حاوی روی نیز می توان تجویز کرد.
- برنامه غذایی و میان وعده ها را بر اساس اشتها و میل و رغبت بیمار تنظیم نمایید. بهتر است به فاصله هر ۲-۳ ساعت میان وعده ای میل نمایند.
- مصرف منابع مهم کلسیم، ویتامین های D و B12 و یا مکمل های آن توصیه می شود.
- روزانه حداقل ۸ لیوان مایعات (آب، شیر، چای، دوغ، آب میوه طبیعی و ...) بنوشند.
- مصرف روزانه ۵-۶ وعده غذایی سبک قابل پذیرش تر از سه وعده غذایی اصلی است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در سطح شهر شیراز
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- تنوع در مصرف روزانه مواد غذایی رعایت شود به این معنی که در روزهای متوالی غذاهای مشابه مصرف نکنند.
- میانگین کالری دریافتی روزانه در مردان بالای ۵۱ سال ۲۲۰۰ کیلوکالری و در زنان ۱۹۰۰ کیلوکالری می باشد. احتمال سوء تغذیه در افرادی که کمتر از ۱۵۰۰ کیلوکالری در روز مصرف می کنند افزایش می یابد. در این موارد باید از مکمل های تامین کننده انرژی استفاده کنند.
- به مصرف مقادیر کافی انواع گوشت بر اساس وضعیت چربی، فشار خون و اسید اوریک تر توصیه شود. در صورت ابتلاء به آمی حتماً گوشت رمز به میزان مناسب در برنامه غذایی گنجانده شود. مصرف روزانه ۱/۲۵-۱ پروتئین برای سالمندان توصیه می شود (مردان حدود ۵۶ و زنان ۴۶ گرم).
- توجه: یکی از بهترین توصیه ها برای مقوی و مغذی کردن غذا، اضافه کردن غلات جوانه زده (جوانه گندم، ماش یا عدس) و یا پودر غلات جوانه زده در برنامه غذایی می باشد. مصرف جوانه غلات انرژی و پروتئین غذا را افزایش می دهد.
- روش های افزودن انواع جوانه غلات به غذا:
 - استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سالاد
 - استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سوپها و آش ها
 - اضافه نمودن پودر جوانه غلات در انواع سالادها، ماست، ماست خیار و
 - برای افزایش دانسیته انرژی و پروتئین غذاهای سالمندان می توان کمی پودر شیر خشک به غذاهایی مانند شیر، ماست، سوپ یا فرنی اضافه کرد.
 - تخم مرغ آب پز در صبحانه یا میان وعده و یا همراه با غذا هایی همچون عدس پلو یا رشته پلومیل شود (در سالمندان مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، بیماری های قلبی و هایپرکلسترولمی حد اکثر ۲ عدد در هفته و برای سالمندان سالم ۴-۵ عدد در هفته).
 - انواع مغز ها (گردو، پسته، بادام و) بعنوان میان وعده میل شود.
 - از انواع حبوبات در خورش ها، آش ها، خوراک ها، آبگوشت و عدسی، خوراک لوبیا و غیره استفاده شود.
 - از گروه نان و غلات مانند نان، برنج و ماکارونی به مقدار بیشتر استفاده شود. سالمندان لاغر می توانند روزانه تا ۱۱ سهم از این گروه مصرف کنند. به طور مثال می توانند از نان همراه سایر مواد غذایی مانند برنج، کوکو، تخم مرغ، خوراک لوبیا، عدسی و ... استفاده کنند.
 - از سیب زمینی آب پز در انواع غذاها و یا در میان وعده ها استفاده کنند.
 - حداقل دو میان وعده شامل بیسکویت (ترجیحاً سیوس دار)، کیک، کلوچه، نان و پنیر، نان و سیب زمینی، نان و تخم مرغ، نان و خرما، نان روغنی، نان شیر مال همراه با یک لیوان شیر و انواع میوه در فواصل وعده های اصلی غذایی استفاده کنند.
 - روغن زیتون داخل سالاد اضافه کنند.
 - از گروه لبنیات (شیر، ماست، پنیر و بستنی کم خامه) بعنوان میان وعده (بیسکویت و شیر، نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج، فرنی و) استفاده شود. در صورت عدم تحمل شیر حتماً روزانه حداقل دو لیوان ماست مصرف شود. سالمندان لاغر می توانند روزانه ۳ تا ۴ سهم از مواد این گروه مصرف کنند.
 - روزانه به طور مرتب ۲ تا ۴ سهم میوه و ۳ تا ۵ سبزی سهم مصرف کنند. در صورت مشکلات گوارشی و دندانی به صورت پخته مصرف شوند.
 - میزان میوه و سبزی مصرفی نباید در حدی باشد که سبب کاهش اشتها و یا مشکلات گوارشی شود. همچنین در این گروه از سالمندان به خصوص در صورت وجود مشکلات دندانی و گوارشی بهتر است سبزی ها به شکل پخته همراه با کمی روغن زیتون و یا انواع پنیر برای هضم راحت تر و انرژی بیشتر و میوه ها به شکل کمپوت مصرف شود.
 - میوه ها به عنوان میان وعده حتماً به طور مرتب و روزانه مورد استفاده قرار گیرد
 - سبزی هایی نظیر گوجه فرنگی، هویج و گل کلم به عنوان میان وعده به شکل خام در سالاد و یا به شکل بخار پز یا آب پز میل شود.
 - از غذاهای تهیه شده با سبزی ها (انواع آش، سوپ، برخی از خورش ها و ...) بیشتر استفاده شود.
 - برای افزایش اشتها در سالمندان لاغر غذا در بشقاب بزرگتر کشیده شود و از سبزیهای رنگی (هویج، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و) در غذا استفاده شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- از غذاهایی که تهیه آنها آسان است مانند فرنی، ماست و خیار حاوی کشمش و گردو و شیربرنج، پوره تخم مرغ و سیب زمینی و شله زرد برای تکمیل انرژی دریافتی توصیه می شود.
- استفاده از غذاها و نوشیدنی های غنی شده (با انواع ویتامین ها و املاح) در تغذیه از راه دهان یا استفاده از لوله و TPN در موارد پیشرفته تر توصیه می شود.
- تغذیه از طریق بینی معده ای (Nasogastric) و یا معده ای روده ای (Gastroenteric) در افرادی که قادر به بلع نیستند ارزش حیاتی دارد. اگرچه اغلب افراد مسن که از طریق لوله تغذیه می شوند به درجات خفیف دیسفاژی و آسپیراسیون نیز مبتلا هستند.
- در صورت وجود دیسفاژی غذاها باید به شکل خرد شده و یا نرم و پوره شده استفاده شوند. در زمان غذا خوردن نیز باید بدن در وضعیت مناسب، در حالت نشسته و راست قرار داشته باشد.
- در صورت وجود زخم بستر رژیم غذایی پرکالری، پر پروتئین همراه مکمل ویتامین C و ویتامین E، روی و مایعات کافی برای ترمیم زخم ها و تشکیل بافت جدید توصیه می شود.
- به تداخل داروها و مکمل ها با هم و با مواد غذایی توجه شود.

پروتکل غربالگری سالمندان مبتلا به سوء تغذیه- ویژه غیر پزشک

بررسی سالمند از نظر اختلالات تغذیه ای و مصرف ویتامین
سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای بشرح زیر ارزیابی کنید:

جدول ارزیابی سالمند از نظر احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه ای

از سالمند یا همراه وی نشانه های زیر را سؤال کنید	بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • از دست دادن اشتها • کاهش وزن ناخواسته 	نمایه توده بدنی سالمند

از دست دادن اشتها: ابتدا از سالمند سؤال کنید آیا اشتهايش تغيير کرده است؟ در صورت پاسخ بلي در مورد کاهش آن سؤال کنید دریافت پاسخ بلي يك نشانه محسوب می شود.

کاهش وزن ناخواسته: ابتدا از سالمند در مورد تغییر وزنش سؤال کنید در صورت پاسخ بلي در مورد کاهش آن سؤال کنید و اگر از سالمند پاسخ بلي را دریافت کردید پرسید آیا نمي خواسته وزن کم کند؟ دریافت پاسخ بلي يك نشانه محسوب می شود.

نمایه توده بدنی: نیاز به محاسبه ندارد زیرا در بخش بیماری های قلبی و عروقی نمایه توده بدنی سالمند محاسبه شده است.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای بشرح زیر طبقه بندی کنید:

با توجه به نشانه ها سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه ای بشرح زیر طبقه بندی کنید:

چنانچه سالمند دارای نمایه توده بدنی کمتر از ۲۲ است در طبقه بندی "**احتمال مشکل (سوء تغذیه لاغری)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

چنانچه سالمند دارای حداقل یکی از نشانه ها و نمایه توده بدنی ۲۲ تا ۲۴.۹ است در طبقه بندی "**در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را يك ماه بعد پیگیری کنید.

چنانچه سالمند بدون نشانه و دارای نمایه توده بدنی ۲۲ تا ۲۴.۹ است در طبقه بندی "**فاقد مشکل (سوء تغذیه)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا يك سال بعد تشویق کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

چنانچه سالمند دارای نمایه توده بدنی ۲۵ تا ۲۹.۹ است این سالمند اضافه وزن دارد و در طبقه بدنی "در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید.

چنانچه سالمند دارای نمایه توده بدنی مساوی یا بیش از ۳۰ است در طبقه بدنی "احتمال مشکل (سوء تغذیه چاقی)" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

جدول طبقه بدنی سالمند از نظر احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه ای

نشانه ها	طبقه بدنی	توصیه ها
• نمایه توده بدنی کمتر از ۲۲	مشکل (احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری)	• سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید.
• حداقل یک نشانه و • نمایه توده بدنی ۲۲-۲۴.۹	در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری	• به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • یک ماه دیگر سالمند را پیگیری کنید.
• بدون نشانه و • نمایه توده بدنی 24.9-22	فاقد مشکل (عدم ابتلا به سوء تغذیه)	• به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.
• نمایه توده بدنی ۲۵-۲۹.۹	در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی	• به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • یک ماه دیگر سالمند را پیگیری و مراقبت ویژه کنید.
• نمایه توده بدنی ۳۰ یا بالاتر	مشکل (احتمال ابتلا به سوء تغذیه چاقی)	• سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید.

دقت کنید کلیه نشانه ها، طبقه بدنی ها و توصیه ها (ارجاع، آموزش و پیگیری) را با استفاده از دایره کشیدن در فرم مراقبت ثبت کنید.

ارزیابی سالمند از نظر مصرف مولتی ویتامین

چنانچه سالمند در طبقه بدنی "احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری" است وی را از نظر مصرف مولتی ویتامین بشرح زیر ارزیابی کنید:

جدول ارزیابی سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری از نظر مصرف مولتی ویتامین مینرال

از سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری یا همراه وی سؤال کنید
مصرف روزانه یک عدد مولتی ویتامین مینرال

چنانچه سالمند در طبقه بدنی "احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری" قرار می گیرد در خصوص مصرف مولتی ویتامین از وی سوال کنید



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری را از نظر مصرف مولتی ویتامین طبقه بندی کنید
با توجه به پاسخ دریافتی، سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری را از نظر مصرف مولتی ویتامین بشرح زیر طبقه بندی کنید:

در صورتی که سالمند هر روز مولتی ویتامین مصرف نمی کند یا اصلا مولتی ویتامین مصرف نمی کند در طبقه بندی "مصرف نامطلوب مولتی ویتامین" قرار می گیرد. به این سالمند و همراه وی در زمینه نحوه و مصرف مرتب مولتی ویتامین آموزش دهید. این سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید. در صورتی که سالمند مولتی ویتامین را روزانه مصرف می کند در طبقه بندی "مصرف مطلوب مولتی ویتامین" قرار می گیرد. این سالمند را برای ادامه مصرف و مراجعه بعدی تشویق کنید.

دقت کنید به سالمندی که در طبقه بندی مصرف مطلوب مولتی ویتامین قرار می گیرد می توانید در صورت امکان (موجود بودن مولتی ویتامین در انبار) معادل دو ماه مصرف، مولتی ویتامین تجویز کنید.

طبقه بندی سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری از نظر مصرف مولتی ویتامین مینرال

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> عدم مصرف مولتی ویتامین مینرال یا مصرف غیر روزانه مولتی ویتامین مینرال 	مصرف نامطلوب	<ul style="list-style-type: none"> به سالمند و همراه وی مصرف صحیح و مرتب مولتی ویتامین مینرال را آموزش دهید. به سالمند برای مدت یک ماه مولتی ویتامین مینرال تجویز کنید. سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید.
مصرف روزانه مولتی ویتامین مینرال	مصرف نامطلوب	<ul style="list-style-type: none"> به سالمند برای مدت حداقل یک ماه مولتی ویتامین مینرال تجویز کنید. سالمند را به ادامه مصرف و مراجعات بعدی تشویق کنید.

دقت کنید کلیه نشانه ها، طبقه بندی ها و توصیه ها (ارجاع، آموزش و پیگیری) را با استفاده از دایره کشیدن در فرم مراقبت ثبت کنید.

پیگیری

سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری را پس از یک ماه بشرح زیر پیگیری کنید:

- وزن سالمند را اندازه گیری کنید و نمایه توده بدنی را محاسبه کنید.
- در خصوص نشانه های قبلی (بی اشتهاپی و کاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصیه های تغذیه ای مناسب از سالمند سؤال کنید چنانچه نشانه های قبلی کاهش یافته است و تغذیه سالمند نیز در ماه گذشته مناسب بوده است سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت مجدداً به سالمند و همراه وی در خصوص تغذیه مناسب آموزش دهید.
- در صورتی که سالمند مبتلا به سوء تغذیه لاغری است سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری را ماهانه مراقبت ویژه کنید و وی را هر ۲ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.

سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی را پس از یک ماه بشرح زیر پیگیری کنید:

- وزن سالمند را اندازه گیری کنید و نمایه توده بدنی را محاسبه کنید.
- در خصوص شیوه زندگی (تغذیه و فعالیت بدنی مناسب) از سالمند سؤال کنید چنانچه سالمند عملکرد صحیحی داشته است وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید.
- در صورتی که سالمند مبتلا به سوء تغذیه چاقی است سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی را ماهانه مراقبت ویژه کنید و وی را هر ۲ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.

سالمند دارای مصرف نامطلوب مولتی ویتامین را پس از یک ماه بشرح زیر پیگیری کنید:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

از سالمند در خصوص نحوه مصرف مولتی ویتامین سؤال کنید چنانچه سالمند مولتی ویتامین را بطور صحیح و روزانه مصرف می کند وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت به سالمند و همراه وی اهمیت مصرف صحیح و روزانه مولتی ویتامین را آموزش دهید.

پروتکل غربالگری سالمندان مبتلا به سوء تغذیه- ویژه پزشک

- **بررسی سالمند از نظر سوء تغذیه چاقی یا لاغری**
سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه را از نظر ابتلا به سوء تغذیه لاغری یا چاقی بشرح زیر ارزیابی کنید:
سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه لاغری را بشرح زیر ارزیابی کنید:
چنانچه نمایه توده بدنی سالمند (در بخش بیماری های قلبی و عروقی اندازه گیری شده است) کمتر از ۲۲ است فرم ارزیابی تغذیه را برای وی تکمیل کنید. در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند ۲۲ تا ۲۴.۹ است به تیم غیر پزشک پیسخوراند دهید که سالمند را بر اساس جدول ارزیابی اختلالات تغذیه ای ویژه غیر پزشک بررسی کند.
جدول ارزیابی سالمند از نظر ابتلا به سوء تغذیه لاغری

از سالمند یا همراه وی سؤال کنید و فرم ارزیابی تغذیه را برای وی تکمیل کنید	
<p>۴. مصرف حداقل دو سهم میوه و سبزی در روز -بلی(۱) خیر(۰)</p> <p>۵. مصرف نوشیدنی در روز (آب، آب میوه، چای، شیر، شربت و....) کمتر از ۲ لیوان(۰) ۳-۵ لیوان (۰.۵) بیش از ۵ لیوان (۱)</p> <p>۶. تغذیه سالمند از دیدگاه خود سوء تغذیه دارد(۰) نمی داند (۱) مشکل تغذیه ندارد (۲)</p> <p>۷. مقایسه وضعیت سلامتی خود با دیگر سالمندان بدتر(۰) نمی داند (۰.۵) مشابه دیگران (۱) بهتر از دیگران (۲)</p> <p>۸. اندازه گیری پیرامون وسط بازو (سانتی متر) کمتر از ۳۱(۰) ۲۱-۳۱.۹ (۰.۵) ۲۲ و بیشتر(۱)</p> <p>۹. اندازه گیری پیرامون ساق پا (سانتی متر) کمتر از ۳۱(۰) ۳۱ و بیشتر(۱)</p>	<p>۱. مصرف بیش از سه نوع دارو در روز - بلی(۰) - خیر(۱)</p> <p>۲. مصرف وعده های غذا در روز - سه وعده(۲) - دو وعده(۱) -یک وعده(۰)</p> <p>۳. مصرف: • یک سهم لبنیات در روز -بلی - خیر • انواع گوشت در روز (حداقل یک سهم) -بلی - خیر • حداقل دو سهم حبوبات یا دو عدد تخم مرغ در هفته - بلی - خیر حداکثر یک بلی=(۰) دوبلی=(۱) سه بلی=(۲)</p>
امتیاز کل = ۱۳	امتیاز سالمند =
چنانچه مجموع امتیاز دریافتی سالمند مساوی یا کمتر از ۴.۵ امتیاز است از سالمند و یا همراه وی در مورد تحمل غذا از راه دهان سؤال کنید .	

مصرف بیش از سه نوع دارو در روز؛ در صورتی که سالمند دارو مصرف می کند تعداد آن را سؤال کنید چنانچه بیش از ۲ قلم دارو در روز است سالمند امتیاز صفر می گیرد. در غیر این صورت یک امتیاز می گیرد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

مصرف وعده های غذا در روز چنانچه سالمند ۳ وعده اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را مصرف می کند ۲ امتیاز و در صورتی که در شبانه روز دو وعده غذای اصلی را مصرف می کند یک امتیاز و در صورت مصرف یک وعده غذا در شبانه روز امتیاز صفر می گیرد.

مصرف: چنانچه سالمند حداقل یک سهم لبنیات (یک لیوان شیر و یا یک لیوان ماست) در روز و حداقل یک سهم گوشت (به اندازه دو قوطی کبریت و یا دو تکه خورشی گوشت سفید یا قرمز) در روز و حداقل دو سهم حبوبات یا بجای آن دو عدد تخم مرغ در هفته مصرف می کند دو امتیاز و در صورتی که دو سهم از سهم های فوق (لبنیات و گوشت و یا گوشت و حبوبات یا جایگزین آن و یا لبنیات و حبوبات یا جایگزین آن) را دریافت می کند یک امتیاز و چنانچه فقط یک سهم از سهم های فوق یعنی لبنیات یا گوشت یا حبوبات (یا تخم مرغ) را استفاده می کند امتیاز صفر می گیرد.

مصرف حداقل دو سهم میوه و سبزی در روز: چنانچه سالمند حداقل دو سهم از گروه میوه و سبزیجات را در روز مصرف می کند امتیاز یک در غیر این صورت امتیاز صفر می گیرد.

مصرف نوشیدنی در روز: چنانچه سالمند حداقل ۶ لیوان مایعات در روز می نوشد امتیاز یک، اگر بین ۳ تا ۵ لیوان مایعات در روز دریافت کند امتیاز ۰.۵ و اگر کمتر از ۳ لیوان مایعات در روز مصرف کند امتیاز صفر می گیرد.

تغذیه سالمند از دیدگاه خود: از سالمند در مورد وضعیت تغذیه سالمند از دیدگاه خودش سؤال کنید دقت کنید ملاک امتیاز دهی پاسخ سالمند است. با توجه به پاسخ دریافتی بر طبق جدول فوق به سالمند امتیاز دهید.

مقایسه وضعیت سلامتی خود با دیگر سالمندان: از سالمند در مورد وضعیت سلامتی سالمند از دیدگاه خودش سؤال کنید دقت کنید ملاک امتیاز دهی پاسخ سالمند است. با توجه به پاسخ دریافتی بر طبق جدول ارزیابی به سالمند امتیاز دهید.

اندازه گیری پیرامون وسط بازو و پیرامون ساق پا: پیرامون وسط بازو را در حد فاصل بین شانه و آرنج و پیرامون ساق پا را در قطور ترین قسمت ساق پا اندازه گیری کنید. به اندازه های دریافتی بر طبق جدول فوق امتیاز دهید.

در صورتی که امتیاز دریافتی سالمند از فرم ارزیابی مساوی یا کمتر از ۴.۵ است از سالمند در خصوص تحمل غذا از راه دهان سؤال کنید.

سالمند را از نظر ابتلا به سوء تغذیه لاغری طبقه بندی کنید

در این مرحله سالمند را با توجه به امتیازاتی که از فرم ارزیابی تغذیه می گیرد بشرح زیر طبقه بندی کنید: چنانچه مجموع امتیاز دریافتی سالمند کمتر از ۵ امتیاز است و نمی تواند غذا را تحمل کند این سالمند در طبقه

بندی "مشکل جدی (سوء تغذیه لاغری شدید)" قرار می گیرد. سالمند را به بیمارستان ارجاع فوری دهید. در صورتی که سالمند با امتیاز کمتر از ۵ قادر به تحمل غذا است در طبقه بندی "مشکل (سوء تغذیه لاغری

غیر شدید)" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی در مورد تغذیه مناسب آموزش دهید. سالمند را به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری دهید.

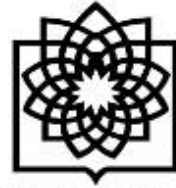
چنانچه امتیاز دریافتی سالمند ۵-۹.۵ است در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی در مورد تغذیه مناسب بر اساس راهنمای تغذیه در مبتلایان به سوء تغذیه لاغری

آموزش دهید. سالمند را ۲ ماه بعد پیگیری کنید. به تیم سلامت پسخوراند دهید که سالمند را ماهانه پیگیری کند و بعد از ۳ ماه به پزشک ارجاع غیر فوری دهد.

اگر سالمند امتیاز بیش از ۹.۵ را بگیرد در طبقه بندی "فاقد مشکل سوء تغذیه" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی در مورد تغذیه مناسب آموزش دهید سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه (بی اشتها، کاهش وزن ناخواسته) یا یک سال بعد تشویق کنید. به تیم سلامت پسخوراند دهید که سالمند را ۲ ماهانه پیگیری کند و بعد از یک سال به پزشک ارجاع غیر فوری دهد.

جدول طبقه بندی سالمند از نظر ابتلا به سوء تغذیه لاغری

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • امتیاز کمتر از ۵ و • عدم تحمل غذا از راه دهان 	مشکل جدی (سوء تغذیه شدید)	سالمند را به بیمارستان ارجاع فوری دهید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

<ul style="list-style-type: none"> • امتیاز کمتر از ۵ و • تحمل غذا از راه دهان 	<ul style="list-style-type: none"> • مشکل (سوء تغذیه غیر شدید) 	<ul style="list-style-type: none"> • سالمند را به متخصص ارجاع غیر فوری دهید. • به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • امتیاز ۵-۹.۵ 	<ul style="list-style-type: none"> • در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه 	<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. • سالمند را بعد از ۲ ماه پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • امتیاز بیش از ۹.۵ 	<ul style="list-style-type: none"> • فاقد مشکل 	<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.

سالمند با احتمال ابتلا به سوء تغذیه چاقی را بشرح زیر ارزیابی کنید:
چنانچه نمایه توده بدنی سالمند ۲۰ یا بالاتر است سالمند را بشرح زیر ارزیابی کنید:

جدول ارزیابی سالمند از نظر ابتلا به سوء تغذیه چاقی

اقدام کنید	بیماری های زیر را	جمع بندی کنید
درخواست آزمایشات BUN - CBC و کراتینین را برای سالمند دارای BMI ۳۰ یا بالاتر	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه سکته قلبی • سکته مغزی • دیس لیپیدمی یا سابقه آن • دیابت یا سابقه آن • نفروپاتی 	<ul style="list-style-type: none"> • عوامل خطر زیر را • مصرف دخانیات • فشارخون بالا یا سابقه آن

چنانچه BUN و کراتینین سالمند بالاتر از میزان طبیعی است یا در آزمایش ادرار سالمند خون یا پروتئین/آلبومین (بخش فشارخون بالا یا دیابت) وجود دارد احتمال ابتلا به نفروپاتی را برای سالمند در نظر بگیرید.

سالمند را از نظر ابتلا به سوء تغذیه چاقی طبقه بندی کنید

در این مرحله سالمند را با توجه به جدول ارزیابی بشرح زیر طبقه بندی کنید:

چنانچه سالمند دارای نمایه توده بدنی ۳۰-۳۴.۹ به همراه حداقل یکی از بیماری های همراه یا یکی از عوامل خطر است یا دارای نمایه توده بدنی مساوی یا بیش از ۲۵ بدون بیماری همراه یا عامل خطر است در طبقه بندی "مشکل (سوء تغذیه چاقی درجه ۲ یا ۳)" قرار می گیرد. سالمند را به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری دهید.

چنانچه سالمند دارای نمایه توده بدنی ۳۰-۳۴.۹ و بدون بیماری همراه و بدون عامل خطر است در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی درجه ۲" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی فعالیت بدنی و تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را ۲ ماه بعد پیگیری کنید. به تیم سلامت پسخوراند دهید که سالمند را ماهانه پیگیری کند و بعد از ۲ ماه به پزشک ارجاع غیر فوری دهد.

جدول طبقه بندی سالمند از نظر سوء تغذیه چاقی

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
سالمند را به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری دهید.	مشکل (سوء تغذیه چاقی درجه ۲ یا ۳)	<ul style="list-style-type: none"> • نمایه توده بدنی ۳۰-۳۴.۹ • به همراه حداقل یک عامل خطر یا حداقل یک بیماری یا • نمایه توده بدنی ۲۵ یا بالاتر بدون عامل خطر و بدون بیماری
<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی فعالیت بدنی و تغذیه مناسب را آموزش دهید. 	در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی	<ul style="list-style-type: none"> • نمایه توده بدنی ۳۰-۳۴.۹ و • بدون عامل خطر و



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

• بدون بیماری	درجه ۲	• سالمند را ۲ ماه بعد پیگیری کنید.
---------------	--------	------------------------------------

دقت کنید کلیه علائم خطر، نشانه ها، طبقه بندی ها و توصیه ها (ارجاع، آموزش و پیگیری) را با استفاده از دایره کشیدن در فرم مراقبت ویژه پزشک ثبت کنید

پیگیری

سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه لاغری را پس از ۲ ماه پیگیری کنید:

وزن سالمند را اندازه گیری کنید و نمایه توده بدنی سالمند را محاسبه کنید:
۱. چنانچه نمایه توده بدنی سالمند کمتر از ۲۲ است فرم ارزیابی تغذیه را برای وی تکمیل کنید و در مورد تغذیه در ماه گذشته از وی سؤال کنید.

• در صورتی که امتیاز دریافتی افزایش یافته است ولی کمتر از ۱۰ است از سالمند و یا همراه وی در خصوص تغذیه سؤال کنید چنانچه سالمند تغذیه مناسب نداشته است به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را ۲ ماه بعد پیگیری کنید. به تیم غیر پزشک پسخوراند دهید که سالمند را ماهانه پیگیری کند و ۲ ماه بعد به پزشک ارجاع غیر فوری دهد. سالمند را تا رسیدن به امتیاز ۱۰ هر ۳ ماه یک بار پیگیری کنید و پس از رسیدن به امتیاز ۱۰ سالانه مراقبت دوره ای کنید.

• در صورتی که امتیاز دریافتی افزایش نیافته است ولی کمتر از ۵ هم نیست از سالمند و یا همراه وی در خصوص تغذیه سؤال کنید چنانچه سالمند تغذیه مناسب نداشته است به سالمند و همراه وی در مورد تغذیه مناسب آموزش دهید. سالمند را ۲ ماه بعد پیگیری کنید. به تیم غیر پزشک پسخوراند دهید که سالمند را ماهانه پیگیری کند. و ۳ ماه بعد به پزشک ارجاع غیر فوری دهد. سالمند را تا رسیدن به امتیاز ۱۰ هر ۳ ماه یک بار پیگیری کنید و پس از رسیدن به امتیاز ۱۰ سالانه مراقبت دوره ای کنید.

• در صورتی که امتیاز دریافتی کاهش یافته است و به کمتر از ۵ امتیاز رسیده است **سالمند را به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری دهید و در صورت عدم تحمل غذا به مرکز تخصصی ارجاع فوری دهید.**

۲. در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند ۲۲ و بالاتر است وی را سالانه مراقبت دوره ای کنید. به تیم غیر پزشک پسخوراند دهید که سالمند را ۳ ماهانه پیگیری کند و وی را یک سال بعد به پزشک ارجاع غیر فوری دهد.

سالمند در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه چاقی درجه ۲ را پس از ۲ ماه پیگیری کنید:

• از سالمند در خصوص عوامل خطر و بیماری های همراه چاقی سؤال کنید. وزن سالمند را اندازه گیری کنید و نمایه توده بدنی سالمند را محاسبه کنید:

۱. در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند ۳۴.۹-۳۰ است و بدون عامل خطر و بیماری همراه است از سالمند و یا همراه وی در مورد فعالیت بدنی و تغذیه سؤال کنید اگر سالمند شیوه زندگی مناسب (فعالیت بدنی، تغذیه) داشته است وی را به ادامه عمل تشویق کنید. چنانچه سالمند شیوه زندگی مناسب (فعالیت بدنی، تغذیه) نداشته است به سالمند و همراه وی در خصوص شیوه زندگی سالم آموزش دهید. سالمند را ۲ ماه بعد پیگیری کنید. به تیم غیر پزشک پسخوراند دهید که سالمند را ماهانه پیگیری کند و ۲ ماه بعد به پزشک ارجاع غیر فوری دهد. سالمند را تا رسیدن به نمایه توده بدنی کمتر از ۳۰ هر ۳ ماه یک بار پیگیری کنید و پس از رسیدن به نمایه توده بدنی کمتر از ۳۰ سالانه مراقبت دوره ای کنید.

۲. در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند ۳۴.۹-۳۰ است و دارای حداقل یک عامل خطر یا یک بیماری همراه است از سالمند و یا همراه وی در مورد فعالیت بدنی و تغذیه سؤال کنید اگر سالمند شیوه زندگی مناسب (فعالیت بدنی، تغذیه) داشته است وی را به ادامه عمل تشویق کنید. چنانچه سالمند شیوه زندگی مناسب (فعالیت بدنی، تغذیه) نداشته است به سالمند و همراه وی در خصوص شیوه زندگی سالم آموزش دهید. **سالمند را به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری دهید.**



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

۳. در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند مساوی و یا بیش از ۲۵ شده است **سالمند را به مرکز تخصصی ارجاع غیر فوری دهید.**
- سالمند را از نظر فشارخون، چربی خون و دیابت مطابق با چارت مرتبط پیگیری کنید.

توصیه های تغذیه ای در بیماری های مزمن

رعایت اصل تعادل و تنوع در رژیم غذایی روزانه یکی از نکات مهم در تنظیم یک برنامه غذایی سالم است و در پیشگیری از ابتلاء و محدود کردن بیماریهای مزمن شایع دوران سالمندی بسیار موثر می باشد. **تعادل** به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن است. **تنوع** نیز به معنای مصرف انواع مختلف مواد غذایی می باشد که در ۴ گروه اصلی غذایی معرفی شده اند. مصرف کم مواد غذایی هر یک از این گروه ها می تواند باعث کمبود دریافت مواد مغذی مورد نیاز بدن شود و مصرف بیش از اندازه آن ها نیز سبب افزایش وزن، چاقی و مشکلات ناشی از آن می شود.

تغذیه در بیماری های قلبی عروقی، فشارخون بالا و هیپرلیپیدمی:

مصرف زیاد نمک، غذاهای شور، روغن و انواع چربی ها از عوامل موثر در افزایش فشارخون و بروز بیماری های قلبی و عروقی است. به عنوان مثال مصرف سرانه نمک در کشور ما بیش از ۲ برابر مقدار توصیه شده است. در پیشگیری و درمان تغذیه ای فشارخون بالا، بیماری های قلبی عروقی کاهش مصرف نمک، کاهش و بهبود مصرف روغن و چربی و کنترل مصرف انواع قندها توصیه می شود. در موارد هیپرلیپیدمی (افزایش چربی خون) کاهش و بهبود مصرف انواع روغن، چربی و قندها توصیه می شود.

۱- توصیه هایی برای کاهش مصرف نمک:

- هنگام تهیه و طبخ غذا مقدار نمک مصرفی را کاهش دهند و از نمکدان در سرسفره غذا استفاده نکنند.
- غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته بندی شده آماده دارای مقادیر زیادی نمک هستند به همین دلیل بهتر است از مصرف آن ها اجتناب نمایند.
- مصرف غذاهای شور مثل ماهی دودی، آجیل شور، چیپس، پفک، انواع شور و سوسیس و کالباس را محدود کنند.
- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در تهیه غذاها از سبزی های تازه، سیر، لیمو ترش تازه، آب نارنج، آویشن، شوید و ... بجای نمک استفاده کنند.

۲- توصیه هایی برای کاهش و بهبود مصرف روغن و چربی:

- چربی قابل رویت گوشت را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری کنند.
- مصرف گوشت قرمز در وعده های غذایی راکم کنند زیرا گوشت حاوی چربی پنهان نیز می باشد.
- مواد غذایی پرفیبر مصرف کنند زیرا فیبر موجود در مواد غذایی مانند حبوبات و غلاتی که سیوس آنها جدا نشده به کنترل سطح کلسترول خون کمک می کند.
- از مصرف کله پاچه، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی کلسترول هستند تا حد ممکن خودداری کنند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- از مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر اجتناب نمایند.
 - قبل از طبخ مرغ، پوست آن را کاملاً جدا کنند.
 - مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی می شود. توصیه کنید حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف شود و برای بهبود طعم ماهی می توان سبزیهای معطر و آب لیمو به آن اضافه کرد.
 - مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنند زیرا حاوی مقادیر زیادی کلسترول است. یک عدد زرده تخم مرغ حاوی حدود ۲۱۰ میلی گرم کلسترول می باشد. بهتر است بیشتر از ۴ الی ۵ تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل غذاهایی مثل کوکو مصرف نشود و چنانچه سطح چربی خون بالا است و یا فرد مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی است، حداکثر ۳ عدد تخم مرغ در هفته مصرف شود.
 - لبنیات کم چرب را جایگزین نوع پرچرب نمایند.
 - از مصرف شیرینی های خامه دار، چیپس و سس های چرب اجتناب کنند.
 - از سبزی ها، میوه ها، حبوبات، غلات و نان های سبوس دار که حاوی مقدار زیادی فیبر و ویتامین های آنتی اکسیدان و مقدار کمی چربی هستند و از بروز بیماریهای قلبی پیشگیری می کنند به میزان کافی استفاده نمایند.
- البته در مصرف این مواد غذایی نیز نباید زیاده روی کرد زیرا مصرف بیش از حد نیاز آن ها نیز باعث دریافت بیشتر انرژی و افزایش وزن می شود. استفاده از سبزی ها را به میزان ۳-۵ واحد در روز (اندازه هر واحد در قسمت هرم غذایی توضیح داده شده)، میوه ها ۴-۲ واحد در روز، حبوبات ۳-۲ واحد در روز و نان و غلات ۱۱-۶ واحد در روز توصیه کنید. بهتر است تا حد امکان میوه و سبزیها به صورت تازه مصرف شوند و در صورت نیاز به پختن سبزی ها بهتر است آن ها را بخارپز کرد تا خواص تغذیه ای آن ها حفظ شود.
- در سالاد به جای سسهای چرب، از کمی روغن زیتون یا آبلیمو یا سرکه و سبزیهای معطر استفاده کنند. همچنین می توان ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.
 - مصرف غذاهای سرخ کرده را کاهش دهند و ترجیحاً "غذا را به صورت آب پز، بخارپز، کباب شده یا تنوری تهیه کنند. برای سرخ کردن مواد غذایی، از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی بجای روغن های جامد و مایع معمولی استفاده کنند.
 - بجای روغنهای جامد، کره، مارگارین و چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کنند.
 - مصرف روغن زیتون برای مصارف پخت مناسب است ولی مانند سایر روغن های مایع به حرارت بالا حساس است. مصرف آن را به عنوان جانشینی برای سس های سالاد توصیه کنید.
 - در مورد ظرف نگهداری روغن تاکید شود که این ظروف باید سالم و غیر قابل نفوذ به نور، حرارت و هوا باشند. روغن مایع نباید در ظروف شفاف و پشت شیشه فروشگاه ها نگهداری شود. همچنین در هنگام خرید روغن باید به مشخصات روی برچسب توجه کرد (نام و نوع فرآورده، نام و آدرس شرکت سازنده شماره پروانه ساخت و پروانه وزارت بهداشت، شرایط نگهداری و مصرف، تاریخ تولید و انقضا و مشخصات تغذیه ای کاملاً "باید روی آن ذکر شده باشد).
- بهتر است خانواده ها دو نوع روغن در منزل داشته باشند: روغن مایع معمولی و روغن مایع مخصوص سرخ کردنی زیرا هر نوع روغن برای کاربرد خاصی تهیه شده است. از روغن مایع برای طبخ غذا و افزودن به سالاد و از روغن مخصوص سرخ کردن برای سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود. روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایدار است. اما این به معنی آن نیست که از این نوع روغن می توان به دفعات مکرر برای سرخ کردن استفاده کرد. روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر ۲ تا ۳ بار آن هم نه با فاصله زمانی طولانی قابل استفاده است و پس از آن باید دور ریخته شود.

۲- توصیه هایی در کنترل مصرف قندها:

قندها هم مانند چربی ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون و چربی خون می شوند. توصیه کنید مواد قندی و نشاسته ای مثل برنج، ماکارونی، شیرینی، شکلات، مربا، عسل و نوشابه ها کمتر مصرف شوند. لازم به یادآوری است که حفظ وزن بدن در محدوده طبیعی، عدم استعمال سیگار و سایر دخانیات و همچنین



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

انجام فعالیت های بدنی مناسب و منظم در پیشگیری از افزایش فشار خون نقش موثری دارد.

تغذیه در استئوپروز (Osteoporosis)

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی بیماران مبتلا به استئوپروز و نیز در پیشگیری از این بیماری عبارتند از :

- روزانه کلسیم کافی (حداقل ۱۰۰۰ میلی گرم در روز) با مصرف منابع آن خصوصاً شیر و انواع لبنیات دریافت شود. مصرف ۲ تا ۳ سهم از گروه لبنیات در روز را توصیه کنید.
- برای جذب کلسیم باید مقادیر کافی ویتامین D (حدود ۴۰۰ واحد بین المللی در روز) از نور مستقیم خورشید و منابع غذایی آن (زرده تخم مرغ، جگر، ماهی) دریافت شود. مدت زمان استفاده از نور خورشید حدود ۱۰ دقیقه در روز و حداقل دو الی سه بار در هفته است و کافی است صورت و دست ها و بازوها در معرض آن قرار گیرد.
- در صورت مصرف زیاد غذاهای پر فیبر مثل انواع حبوبات، غلات، میوه ها و سبزی ها، کلسیم نیز بیش از مقدار توصیه شده مصرف شود.
- در دوران حاملگی و شیردهی منابع غذایی کلسیم خصوصاً لبنیات بیشتر مصرف شود.
- نوشابه های طبیعی مانند آب میوه، دوغ و انواع شربت ها به جای نوشابه های کافئین دار (انواع کولاها و قهوه) مصرف شوند، زیرا نوشابه های کولای گازدار و قهوه از جذب کلسیم در بدن جلوگیری می کنند.
- مصرف انواع ماهی خصوصاً ماهی هایی که با استخوان مصرف می شوند به عنوان منابع غنی از پروتئین، کلسیم، روی، فلوئور و ویتامین D توصیه شود.
- در دوران یائسگی مکمل های استروژن مصرف شوند.
- همواره وزن را در محدوده ایده آل حفظ کنند و از افزایش یا کاهش مفرط وزن پرهیز کنند.

تغذیه در آرتروز (Osteoarthritis)

این وضعیت ناتوان کننده نوعی تورم در دندک مفاصل است. انتهای استخوان ها بطور طبیعی بوسیله غضروفها و کیسه های کوچک حاوی مایعی که مانند یک ماده لغزنده عمل می کند پوشیده شده است اما با افزایش سن، گاهی انتهای استخوانها ساییده شده و از هم فاصله می گیرند و مفاصل بد شکل می شوند. به همین علت هنگام حرکت، مفاصل دردناک می شوند.

توصیه های تغذیه ای برای درمان آرتروز زیاد است اما هیچ برنامه غذایی شناخته شده ای جهت پیشگیری، درمان یا تسکین آرتروز وجود ندارد. احتمال می رود برنامه غذایی از طریق تقویت سیستم ایمنی بر روی آرتروز اثر کند. اثرگذاری بر سیستم ایمنی، بستگی به نوع تغذیه دارد و برنامه غذایی نامناسب ممکن است آرتروز را بدتر کند. همچنین ممکن است در برخی افراد، مصرف بعضی غذاهای خاص سیستم ایمنی را علیه آرتروز تحریک کند. برای مثال مصرف شیر و لبنیات در برخی افراد آرتروز را بدتر می کند.

- اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در روغن ماهی نیز با آرتروز مرتبط است. کم کردن مصرف اسیدهای چرب اشباع موجود در گوشت و فرآورده های لبنی و افزایش مصرف روغن ماهی سبب پیشگیری یا کاهش التهاب در مفاصل افراد مبتلا به آرتروز شده و درد مفاصل را کاهش می دهد.
- اکسیداسیون چربی غشای مفاصل سبب التهاب و تورم مفاصل می شود. از آنجائی که ویتامین E بعنوان آنتی اکسیدان از این واکنش پیشگیری می کند، لذا مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E نظیر جویانگندم توصیه می شود.

افزایش وزن نیز با آرتروز مرتبط است. به این ترتیب کم کردن وزن برای افراد چاق مبتلا به آرتروز بسیار ضروری است زیرا مفاصل بعلت تحمل وزن زیاد بیشتر تحت فشار قرار می گیرند. کاهش وزن اغلب درد آرتروز در دستها را هم با وجود اینکه متحمل وزن بدن نیستند بهبود می بخشد.

تغذیه در آنمی فقر آهن (Iron Deficiency Anemia)

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :

- در برنامه غذایی خود از غلات، حبوبات جوانه زده و حتی الامکان گوشت و سایر منابع غذایی حاوی آهن استفاده کنند. مصرف غلات و حبوبات جوانه زده باعث افزایش جذب آهن به میزان حداقل دو برابر می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- از انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق که منابع خوب آهن هستند به عنوان میان وعده استفاده کنند.
 - همراه با غذا سالاد، شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه ای و یا سبزی های تازه (سبزی خوردن) و بعد از غذا از انواع میوه ها به خصوص مرکبات که حاوی ویتامین C هستند استفاده کنند. ویتامین C جذب آهن مواد غذایی گیاهی را افزایش می دهد.
 - با اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی (مثل سویا) جذب آهن آن را افزایش دهند.
 - از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از صرف غذا خودداری کنند.
 - از نانی که از خمیر ورآمده تهیه شده استفاده و از مصرف نان تهیه شده با جوش شیرین خودداری کنند زیرا مصرف مداوم جوش شیرین از طریق ممانعت از جذب آهن سبب ایجاد کم خونی فقر آهن می شود.
- تغذیه در عفونتهای ادراری (Urinary Tract Infections)**
- عواملی که در ایجاد عفونتهای ادراری دخالت دارند عبارتند از: قلیایی شدن PH ادرار و کاهش حرکات پرستالتیک مجاری ادراری.
- ۱- در پیشگیری از عفونتهای مجاری ادراری توصیه کنید از مصرف مواد غذایی محرک خودداری شود. این مواد عبارتند از:

- ادویه ها: فلفل سبز، فلفل قرمز، خردل...
 - فرآورده های گوشتی نمک سود به ویژه سوسیس و کالباس
 - سیرابی، گوشت های کنسرو شده و صنعتی
 - مواد غذایی گوگرد دار مانند مارچوبه، تربچه، سیر و پیاز
 - نوشابه های الکلی یا غنی از ترکیبات گزانتیک مانند چای و قهوه
- ۲- اسیدی کردن ادرار از ایجاد محیط مناسب برای رشد و تکثیر باکتری ها جلوگیری می کند. رژیم غذایی اسیددار شامل انواع گوشت قرمز و سفید، ماهی، تخم مرغ، پنیر و غلاتی مانند برنج و انواع نان است. همچنین باید از خوردن سبزی ها و میوه هایی همچون اسفناج، مارچوبه، پیاز، گوجه فرنگی، گیلان، زردآلو، سیب بخصوص آب سیب که شدیداً "موجب رشد کولی باسیل ها می شوند خودداری کنند.
- ۳- برای شستشو دادن مجاری ادراری حداقل 2 لیتر مایعات در روز باید نوشیده شود.

تغذیه در دیابت (Diabetes Mellitus)

- توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :
- وعده های غذایی خود را اضافه و حجم هر وعده را کم کنند.
 - در هیچ وعده ای بیش از حد غذا نخورند.
 - در صورتی که اضافه وزن دارند حتماً وزن خود را کاهش دهند.
 - در برنامه غذایی خود از تمام گروه های غذایی به میزان متعادل استفاده کنند.
 - مصرف چربی ها را به حداقل برسانند.
 - چربی گوشت را از آن جدا کنند و قبل از پختن مرغ نیز پوست آن را بکنند.
 - مصرف نمک را به حداقل برسانند چون خطر بروز بیماری های قلبی - عروقی در افراد مبتلا به دیابت زیاد است.
 - افراد مبتلا به دیابت حتماً از مواد غذایی فیبردار مثل حبوبات، سبزی و میوه استفاده کنند زیرا در کاهش قند خون موثر است.
 - بهتر است بخشی از پروتئین مورد نیاز خود را از حبوبات تامین کنند.
 - به افراد مبتلا به دیابت توصیه کنید از مواد غذایی که نمایه گلیسمی پایین دارند استفاده کنند و مواد غذایی که نمایه گلیسمی بالا دارند را کمتر مصرف کنند.
- مواد غذایی با نمایه گلیسمی پایین عبارتند از: نان بربری، نان تافتون، نان سنگک، چغندر، سیب زمینی سرخ شده، لپه، عدس، لوبیا قرمز، لوبیا چیتی و ماش.
- مواد غذایی با نمایه گلیسمی بالا عبارتند از: لواش ماشینی، باقلا سبز بدون پوست، هویج، سیب زمینی و پوره سیب زمینی.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

تغذیه در هیپر تیروئیدی (Hyperthyroidism)

- توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :
- در موارد غیر بستری رژیم غذایی پرکالری داشته باشند(حاوی مقادیر بیشتری از نان و غلات و روغنها و چربی ها).
 - روزانه يك ليتر شیر یا سایر لبنیات مصرف کنند (در صورتی که بستری نباشند).
 - تا حد امکان از مصرف مواد کافئین دار پرهیز کنند.
 - از مصرف مواد گواتروژن به شکل خام پرهیز کنند(برخی از این مواد عبارتند از: کلم، گل کلم، بروکلی، خانواده شلغم، دانه سویا، بادام زمینی). مصرف این مواد به شکل خام عوارض داروهای مصرفی را افزایش می دهد ولی پختن آنها سبب کاهش این اثر می شود.
 - روزانه حدود 3-4 لیتر مایعات (جز در بیمارهای قلبی و کلیوی) مصرف کنند.

تغذیه در هیپو تیروئیدی (Hypothyroidism)

- توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :
- مصرف مواد پرکالری را در رژیم غذایی خود (برحسب سن و جنس و قد) محدود کنند.
 - مواد فیبر دار(از گروه های غذایی نان و غلات و میوه ها و سبزی ها) را به میزان کافی مصرف کنند.
 - از مواد گواتروژن در حد متوسط و به شکل پخته استفاده کنند .
 - مصرف محصولات حاوی سویا را محدود کنند.
 - مواد غذایی حاوی روی ، مس و تیروزین که برای عملکرد تیروئید مفید هستند بیشتر مصرف کنند.
- منابع عمده روی عبارتند از: گوشت، جگر و حبوبات. منابع غذایی مس عبارتند از: جگر، حبوبات و تخمه آفتاب گردان

تغذیه در هپاتیت (Hepatitis)

در این بیماری اغلب به دلیل کم اشتهاپی، تهوع و استفراغ بیمار با کاهش وزن مواجه می شود بنابراین باید به جبران وزن از دست رفته توجه شود. بهتر است مواد پروتئینی با انواع کربوهیدرات (شامل انواع نان و غلات) جایگزین شود.

توصیه کنید مصرف مایعات را به منظور جبران از دست رفتگی آب بدن افزایش دهند(مگر اینکه محدودیتی در مصرف مایعات به علت برخی بیماریها وجود داشته باشد).

- توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :
- بیماران مبتلا به هپاتیت حاد، باید رژیم غذایی حاوی مواد غذایی متنوع و متعادل داشته باشند.
 - در این بیماران باید به مسئله بی اشتهاپی شدید، حالت تهوع و استفراغ و دریافت ناکافی انرژی و پروتئین از راه دهان توجه داشت. به علت وجود کم اشتهاپی و حالت تهوع، وعده صبحانه در بسیاری از بیماران بزرگترین وعده غذایی روز محسوب می شود.
 - زمانی که بیمار رو به بهبود است مایعات را شروع کنید وبعد تغذیه به دفعات متناوب و با مقدار کم با غذاهای نرم ادامه پیدا کند.
 - رژیم غذایی پر کالری توصیه کنید (۲۰-۳۵ کیلو کالری به ازای هر کیلوگرم وزن بدن). میزان کربوهیدرات دریافتی باید بین ۵۰-۵۵ درصد رژیم غذایی باشد.
 - دریافت پروتئین باید بین ۱/۲-۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حتی در برخی از بیماران کمتر از این میزان باشد. میزان دریافت چربی در حد تعادل کافی است.
 - بیمار را به دریافت بیشتر مایعات تشویق کنید مگر اینکه محدودیت مصرف وجود داشته باشد.
 - غذای بیمار باید به گونه ای آماده شود که موجب تحریک اشتهاپی او شود. غذا را در حجم کم و دفعات بیشتر(۴-۵ وعده در روز) توصیه کنید.
 - به بیمار انواع غذاهای پر کالری - پر پروتئین و حاوی ویتامین بالا را معرفی کنید.

تغذیه در هیپر تروفی پروستات (Benign Prostate Hypertrophy - BPH)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- مصرف زیاد مواد غذایی پر چرب خصوصا چربیهای حیوانی (گوشت ، تخم مرغ و شیر) موجب بزرگ شدن پروستات شده و خطر بروز سرطان پروستات را نیز افزایش می دهد.
- رژیم غذایی حاوی میوه و سبزی فراوان خصوصا منابع غنی از لیکوپن (که در گوجه فرنگی وجود دارد) خطر بزرگ شدن و سرطان پروستات را کاهش می دهد.
 - استفاده از منابع غنی از امگا ۲ (مانند مصرف ۲-۳ وعده ماهی تازه در هفته) موجب بهبود علائم می شود.

تغذیه در سرطان پروستات (Prostate Cancer)

- توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :
- به مقدار کافی از مواد پروتئینی و حاوی انرژی مصرف کنند.
 - رژیم غذایی کم چربی و پر فیبر را به همراه افزایش مصرف اسید چرب امگا ۲ (در انواع ماهی ها) رعایت نمایند.
 - ایزوفلاونوئیدها (موجود در برخی مواد غذایی مانند دانه سویا، عدس، شیر سویا، خشکبار، لوبیا و...) مصرف کنند.
 - مصرف میوه ها و سبزی های سبز، زرد، نارنجی و قرمز رنگ (گوجه فرنگی، سس گوجه فرنگی، توت فرنگی و...) را افزایش دهند.
 - در صورت مصرف کورتیکوستروئیدها به محدودیت مصرف نمک توجه شود.

تغذیه در سرطان پستان (Breast Cancer)

- توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :
- چربی و کالری در رژیم غذایی این بیماران محدود شود (۲۰٪ انرژی روزانه از چربی ها ، خصوصا "میزان چربی اشباع از ۷٪ بالا تر نرود).
 - از غلات کامل (سبوس دار) مانند نان سنگک مصرف کنند.
 - روزانه ۵ واحد و یا بیشتر میوه و سبزی مصرف کنند.
 - وزن خود را کنترل کنند.
 - مصرف نمک و چربی را در برنامه غذایی خود کاهش دهند.
 - مصرف گوشت قرمز را محدود کنند.
 - از مصرف الکل پرهیز کنند.
 - سویا و فراورده های آن جز در خانمهایی که استروژن رسپتور مثبت هستند مصرف شود.
 - در انتها داشتن فعالیت بدنی روزانه توصیه می شود.

تغذیه در سرطان کولورکتال (Colorectal Cancer)

- افرادی که به علت ابتلاء به کنسر کولورکتال تحت عمل جراحی قرار می گیرند و بخشی از دستگاه گوارش آنها برداشته می شود، نیاز به رژیم غذایی خاصی دارند و تنظیم برنامه و رژیم غذایی در بیمارستان باید قبل از ترخیص تحت نظر تیم متشکل از پزشک و مشاور تغذیه و رژیم درمانی صورت گیرد.
- بطور کلی این افراد پس از ترخیص باید رژیم غذایی پر کالری با مقدار پروتئین کافی (مطابق مطالب ارائه شده در ابتدای این فصل) داشته باشند.
 - باید عدم تحمل لاکتوز را در این افراد در نظر داشت و در صورت وجود این مشکل توصیه شود مصرف غذاهای حاوی لاکتوز را کاهش دهند(به طور مثال در برنامه غذایی ، ماست و پنیر جانشین شیر شود).
 - بعد از عمل جراحی ابتدا مصرف مواد پر فیبر محدود شده و به تدریج بسته به تحمل گوارشی فرد ، به مرور زمان افزایش یابد این مواد عبارتند از : سبوس گندم ، نان و غلات سبوس دار ، سبزیها و نان جو.
 - رژیم غذایی کم حجم در وعده های مکرر توصیه می شود.

تغذیه در سرطان ریه (Lung Cancer)

- توصیه های تغذیه ای در این بیماری عبارت است از :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- مواد پر کالری (نان و غلات، روغنهای مایع و چربیها) و پر پروتئین (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و انواع لبنیات) در برنامه غذایی بیمار افزایش یابد زیرا انرژی پایه مورد نیاز این بیماران ۳۰٪ بیش از افراد سالم است.
- مصرف غذا در حجم کمتر و دفعات بیشتر توصیه می شود.
- با توجه به اینکه نیاز به املاح و ویتامین ها خصوصا ویتامین های A و C بالا است، به مصرف انواع میوه ها ، سبزی ها و حبوبات (نخود ، لوبیا ...) تاکید شود.
- به علت اینکه اشتهای بیمار کاهش می یابد و مستعد سو تغذیه ، ضعف و کاهش وزن می شود تهیه و مصرف غذاهای متنوع و جدید را در شکلهای مختلف و متنوع به همراهان بیمار توصیه کنید . استفاده از انواع ادویه و آب لیمو نیز در تحریک اشتهای موثر است .

تغذیه در زخم معده (Peptic Ulcer)

عوامل رژیم‌ی نقش مهمی در تکرر و شدت بروز زخم دارند به طور مثال مصرف زیاد قند و شکر می تواند در بوجود آمدن زخم موثر باشد و یا مصرف شیر سبب افزایش موقت اسیدیته معده می شود ولی به دنبال آن ترشح اسید معده افزایش می یابد که می تواند زخم را بدتر کند. شناسایی و پرهیز از مصرف غذاهای محرک اغلب موجب بهبود زخم و جلوگیری از عود آن می شود.

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :

- برنامه غذایی خود را با وعده های کم حجم و دفعات بیشتر تنظیم نمایند.
- از مصرف قهوه که سبب تشدید سوزش زخم معده می شود پرهیز نمایند.
- از مصرف زیاد غذاهای محرک در مواردی که حساسیت های غذایی وجود دارد (مانند حساسیت به شیر گاو) پرهیز نمایند. همچنین به حساسیت های فردی به مواد غذایی نیز توجه شود.
- مصرف روزانه ۶۰-۲۰ میلی گرم روی بهبود زخم را تسریع می کند.
- از ویتامین های A و E که موجب تقویت مخاط معده شده و از بروز زخم جلوگیری و به بهبود زخم نیز کمک می کند استفاده کنند.
- از مصرف ادویه محرک نظیر فلفل سیاه اجتناب کنند.
- مصرف غذاهای سرخ شده را محدود کنند.
- از مصرف نوشابه های گازدار اجتناب کنند.

تغذیه در سرطان معده (Gastric Cancer)

هدف از توصیه های تغذیه ای در این بیماری عبارت است از:

- جبران کاهش وزن و جلوگیری از سوء تغذیه
- تامین مایعات به اندازه کافی
- مقابله با سندرم دامپینگ یا هیپوکلریدی در مواردی که قسمتی از معده برداشته شده است.
- اصلاح دفع پروتئین به دلیل مشکلات روده ای

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :

- بهتر است از غذاهای سبک ، متعادل و غنی از مواد مغذی استفاده شود.
- بعد از برداشتن قسمتی از معده باید سندرم دامپینگ را در نظر داشت بنابر این مصرف غذای کم حجم بهتر تحمل می شود . مصرف کربوهیدرات ها (مواد قندی و نشاسته ای) در حجم زیاد و نوشابه های گازدار باید محدود شود .
- اگر بیمار می تواند از راه دهان غذا بخورد بیمار را تشویق کنید غذا را به آهستگی میل کرده و به طور کامل بجود.
- یک رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری (گوشت ، حبوبات ، تخم مرغ و انواع لبنیات ، نان و غلات ، روغنهای مایع و چربیها) مصرف شود.
- مصرف ۲-۳ لیتر مایعات در طول روز توصیه شود مگر زمانی که به دلایل دیگری مانند بیماریهای قلبی - عروقی محدودیت مصرف مایعات وجود داشته باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- مصرف منابع غذایی سلنیوم ، آهن و اسید فولیک در بهبود کم خونی و زخمها نقش مهمی دارند. منابع سلنیوم عبارتند از : ساردین ، جگر ، عدس و نخود فرنگی .
- میوه ها و سبزی ها به میزان کافی مصرف شود.

تغذیه در پنومونی و آنفلوآنزا (Pneumonia & Influenza)

در این دو بیماری باید مراقب دهیدراتاسیون و کم آبی بدن بود و به بر طرف کردن مشکلات تنفسی توجه کرد . مراقب کاهش وزن بر اثر شرایط هایپرمتابولیک و پیشگیری از عفونتهای ثانویه و پیوست باشید. در رژیم غذایی بیمار به مصرف انواع غذاهای حاوی آنتی اکسیدانها (ویتامین E,C,A) که در انواع میوه و سبزی تازه وجود دارد تاکید شود . باید برای بیمار اهمیت مصرف مایعات و رژیم غذایی مناسب پر فیبر را توضیح داد . توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :

- مصرف ۳-۲ لیتر مایعات و پایین آوردن درجه حرارت بدن برای پیشگیری از دهیدراتاسیون را توصیه کنید.
- رژیم غذایی پرکالری و مواد غذایی نرم مصرف کنند مگر اینکه بیمار دچار اضافه وزن یا جاقی باشد.
- غذا را به صورت کم حجم و در تعداد وعده های غذایی بیشتر مورد استفاده قرار دهند .
- استفاده از مکمل های مولتی ویتامین - املاح خصوصا مصرف ویتامین های A و C را می توان توصیه کرد.
- به دریافت بیشتر مواد غذایی پر فیبر(سنگگ و غلات سبوس دار و انواع سبزی و میوه تازه) به منظور جلوگیری از پیوست تاکید کنید.
- استفاده از آب میوه ها و آب سبزیجات (همچون آب هویج و آب گوجه فرنگی) باعث دریافت بیشتر مایعات ، کالری و تا حدودی فیبر غذایی می شود.
- در صورت وجوداحتقان و گرفتگی بینی و حلق نوشیدن مایعات گرم نظیر چای کم رنگ به مقدار فراوان توصیه می شود.
- توصیه کنید در برنامه غذایی بیمار تا حد امکان از مصرف کربوهیدرات های ساده همچون قند و شکر و روغنهای جامد(کره و چربیهای حیوانی در گوشت، لبنیات پرچرب، خامه و) پرهیز شود.
- مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین های C، E، B6، سلنیوم و روی موجب تقویت سیستم ایمنی شده و مقاومت در برابر عفونت ها را افزایش می دهد.
- منابع غذایی ویتامین E عبارتند از : تخمه آفتابگردان، جوانه گندم، سیب زمینی و میگو. همچنین خربزه ، کلم بروکلی، گل کلم و انواع میوه ها از منابع خوب ویتامین C هستند. منابع غذایی ویتامین B6 عبارتند از: جگر گوساله، سیب زمینی ، موز، عدس و اسفناج.

تغذیه در بیماری های التهابی روده (کولیت اولسراتیو و کرون)

(Inflammatory Bowel Diseases - IBD)

این افراد اغلب به علت نداشتن اشتها و سوء جذب چربی به شدت دچار سوء تغذیه هستند و کمبود ریز مغذیها خصوصا کلسیم ، منیزیم ، روی و آهن در آنها شایع است. مصرف روزانه اسید چرب امگا ۳ ، ویتامین k ، ویتامین B12 و مکمل مولتی ویتامین مینرال در بهبود علائم موثر است.

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :

- اگر در بیمار علائم استثنای وجود دارد مصرف چربیها باید محدود شود ولی اگر این علامت وجود نداشت مصرف چربی ها به بهبود وضعیت فرد از طریق افزایش انرژی کمک می کند.
- رژیم غذایی حاوی مقادیر زیاد فیبر محلول و کربوهیدرات کم، برای کاهش شدت و عود بیماری توصیه می شود .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- حساسیت های غذایی این بیماری را تشدید می کند، لذا شناسائی و پرهیز از مصرف غذاهای محرک مانند گلوتن و گندم شانس بهبود را افزایش می دهد. بهتر است مصرف مواد حاوی لاکتوز (مثل شیر) را نیز محدود کنند و به جای شیر از سایر لبنیات خصوصاً " ماست استفاده کنند.
- در زمانی که بیماری کنترل شده است ، مصرف بیشتر مواد پر فیبر یا روغن ماهی می تواند موجب کاهش علائم حاد بیماری شود.
- در مراحل حاد بیماری، مصرف مایعات کم فیبر به کاهش علائم کمک می کند. با توجه به این که در این مراحل نیاز بیماران به پروتئین تا ۵۰٪ افزایش می یابد، لازم است در رژیم غذایی این افراد مد نظر قرار گیرد
- در افراد مبتلا به اسهال به دلیل سوء هاضمه، سوء جذب، عدم مصرف مواد غذایی به مقدار کافی، تداخل غذا و دارو و نیز دفع املاح و ویتامینها، مصرف مکملهای ویتامینی و املاح ضروری است.
- مصرف مواد غذایی در حجم کم و دفعات بیشتر به کاهش علائم و ناراحتی های بیمار کمک می کند. مصرف مکملهای غذایی به شکل مایعات ایزوتونیک سبب بازسازی ذخایر بدن می شود.
- مصرف اسیدهای چرب امگا ۳، اسید آمینه گلوتامین، آنتی اکسیدان ها، فیبرهای قابل تخمیر (مانند اینولین) و مواد غذایی حاوی باکتری های مفید (پروبیوتیک ها) مانند ماست به درمان این بیماری کمک می کند.

تغذیه در اسهال (Diarrhea)

در زمان اسهال، قبل از آنکه جذب ویتامینها، املاح و آب در روده صورت گیرد غذا بسرعت از روده ها عبور می کند. این حالت سبب کم آبی بدن می شود و در بدن آب کافی برای انجام واکنشهای حیاتی وجود نخواهد داشت.

در این بیماری باید به پیشگیری و جبران از دست رفتگی آب بدن دقت کرد و مراقب به هم خوردن تعادل الکترولیتها ی بدن بود . گاهی عوارضی مانند کم خونی ، کاهش وزن و افت قند خون هم به دنبال این بیماری دیده می شود. غذاهای خیلی سرد یا خیلی گرم برای این بیماران تحریک کننده حرکات روده است و باید از مصرف آنها خود داری کنند .

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از :

- در ۲۴ ساعت اول باید تغذیه دهانی را محدود به مایعات رقیق و در شرایط بحرانی سرم درمانی را توصیه کرد. این زمان به روده ها فرصت استراحت و جایگزین کردن مایعات و عناصر مهم از دست رفته طی اسهال را می دهد.
- بعد از سرم درمانی باید به مصرف مایعات خصوصاً آب ساده به منظور جلوگیری از کاهش آب بدن تاکید شود.
- در شروع تغذیه بیمار به ترتیب ابتدا تغذیه را با آب گوشت صاف شده ، چای و نان تست (نان سفید) را با توجه به تحمل فرد شروع کنید
- بهتر است مصرف لبنیات را به طور موقت محدود کرد. البته مصرف مواد غذایی پروبیوتیک مانند ماست که دارای بافت زنده هستند مفید است . بعد از بر طرف شدن اسهال می توان به تدریج مصرف شیر را شروع کرد.
- مصرف حبوبات و برخی از میوه ها مانند سیب و گلابی پوست گرفته که حاوی فیبرهای محلول در آب هستند ممنوعیتی ندارد .
- غذاها و مایعاتی که حاوی املاح بخصوص سدیم و پتاسیم زیادی هستند را میل کنند زیرا در اسهال این عناصر از بدن دفع می شوند. از منابع خوب سدیم عصاره گوشت کم چرب و از خوراکیهای محتوی پتاسیم زیاد که سبب اسهال نمی شوند موز، سویا ، لوبیا سفید، عدس ، سیب و گلابی پوست کنده ، سیب زمینی آب پز و نرم شده را می توان نام برد.
- مصرف سیب و هلو به دلیل داشتن سوربیتول طبیعی در این بیماران توصیه شود.
- مواد غذایی حاوی شکر زیاد و مصرف قند و شکر در این بیماران باید محدود شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- مصرف غذا های غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ مانند ماهی که سبب کاهش وسعت و شدت التهاب روده ها می شود و به بهبود علائم کمک می کند توصیه می شود.
- رژیم غذایی پرفیبر و کم شیرین در بسیاری از بیماران موجب کاهش شدت و عود بیماری می شود.
- از مصرف انواع نوشابه های گازدار خود داری کنند و مصرف آب و دوغ را جایگزین سایر نوشیدنی ها نمایند.
- برای جایگزینی آب از دست رفته، مایعات زیاد میل کنند
- روزانه بجای سه وعده غذای پر حجم از چند وعده غذای سبک استفاده کنند.
- سایر مواد غذایی مفید برای وضعیت اسهال عبارتند از: ماست، پنیر کوتاژ، کته ، رشته فرنگی و ماکارونی، نشاسته گندم، تخم مرغ آب پز سفت، نان سفید، انواع کمپوت، هویج کاملاً پخته، جوجه پوست کنده، گوشت گاو بدون چربی و ماهی (آب پز یا کباب شده بجای سرخ شده).
- از مصرف غذاهای زیر اجتناب کنند:
 - غذاهای چرب و سرخ شده (در صورتیکه اسهال را بدتر می کنند).
 - سبزیهای خام، دانه ها و پوست میوه ها.
 - مواد غذایی پرفیبر مانند انواع سبزی خوردن، سالاد، ذرت، دانه های خشک (مانند نخود و...)، کلم، گل کلم و نخود فرنگی.
- از غذاها و نوشیدنی های خیلی سرد یا خیلی داغ پرهیز کنند.
- مصرف خوراکیها و نوشیدنی های حاوی کافئین، مانند قهوه و شکلات را کم کنند.

تغذیه در تهوع (Nausea)

- توصیه های تغذیه ای برای این بیماران عبارتند از :
- در زمان تهوع اصراری به خوردن غذا نداشته باشند زیرا ممکن است سبب ایجاد حالت بی میلی همیشگی نسبت به آن غذای خاص شود.
 - قبل از گرسنه شدن غذا میل کنند زیرا گرسنگی احساس تهوع را تشدید می کند
 - حجم غذای خود را در هر وعده کاهش و تعداد وعده ها را افزایش دهند.
 - غذا را کاملاً بجوند و در طول مدت صرف غذا آرامش داشته باشند
 - از غذاهای سهل الهضم و آنچه با معده سازگار است استفاده کنند از جمله:
 - نان تست، بیسکویت ، چوب شور، کلوچه، کیک، ماست، بستنی میوه ای، مایعات ، شربت رقیق ، سیب زمینی آب پز، برنج، ماکارونی یا رشته فرنگی، مرغ پوست گرفته آب پز یا کبابی (ونه سرخ کرده)، میوه ها، سبزیها و انواع نوشیدنی ها.
 - از غذاهای زیر پرهیز کنند:
 - غذاهای چرب، روغنی یا سرخ کرده ، خوراکی های بسیار شیرین مثل آب نبات و شکلات و شربت غلیظ، غذاهای پرادویه یا داغ و غذاهایی که رایحه تندی دارند
 - از غذا خوردن در اتاقهای فاقد تهویه ، بسیار گرم یا مملو از بوی غذاهای آزار دهنده پرهیز کنند.
 - به همراه غذا آب کمتری بنوشند. نوشیدن مایعات سبب احساس پری شکم و نفخ می شود.
 - آب را به آرامی و کم کم بنوشند.
 - غذاها و نوشیدنی ها را در درجه حرارت اتاق یا سردتر میل کنند. غذاهای گرم ممکن است تهوع را تشدید کنند.
 - بعد از صرف هر وعده غذا استراحت کنند زیرا فعالیت سبب آهسته شدن هضم غذا می شود. بهترین وضعیت برای استراحت، حالت نشسته حدود ۱ ساعت بعد از غذا است.
 - اگر تهوع صبحگاهی دارند، قبل از برخاستن از جا ، نان خشک یا بیسکویت میل کنند.

تغذیه در استفراغ (Vomiting)

- اگر بتوان تهوع را کنترل کرد اغلب می توان از بروز استفراغ نیز جلوگیری نمود. تا زمانیکه استفراغ کنترل نشده است از خوردن یا نوشیدن بطور مطلق پرهیز کنند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

زمانیکه استفراغ کنترل شد، کمی مایعات رقیق مانند آب یا آب گوشت کم چربی میل کنند:
ابتدا باید با یک قاشق مرباخوری به فاصله هر ۱۰ دقیقه شروع کنند و بتدریج مقدار مصرف را تا ۱ قاشق غذاخوری در هر ۲۰ دقیقه افزایش دهند و بالاخره با ۲ قاشق غذا خوری هر ۳۰ دقیقه ادامه دهند.
زمانیکه معده توانست مایعات رقیق را تحمل کند مواد غذایی نرم یا یک رژیم غذایی سبک مانند انواع آب میوه طبیعی مصرف کنند.
خوردن مقادیر کم از مواد فوق الذکر را تا حد تحمل ادامه دهند. اگر وضعیت بیمار خوب بود، به تدریج به برنامه غذایی معمول خود برگردد.
اگر مشکل در هضم مایعات (مانند شیر) وجود داشت از غذاهایی که در تهیه آنها از شیر استفاده شده است نیز پرهیز شود.

تغذیه در سندرم روده تحریک پذیر

(Inflammatory Bowel Syndrome - IBS)

نکات تغذیه ای زیر برای بهبود علائم این بیماران توصیه می شود:

- مصرف زیاد غذاهای پر فیبر و یا خیلی کم فیبر ممکن است علائم بیماری را تشدید کند بنابراین توصیه می شود سبزیها، میوه ها، حبوبات و غلات کامل در حد تعادل مصرف شود.
- مصرف غذای چرب علائم بیماری را در برخی افراد تشدید می کند بنابراین بهتر است مصرف این غذاها محدود شود.
- مصرف برخی مواد غذایی که در این بیماران ایجاد حساسیت و تحریک پذیری می کنند از جمله شیر، غلات (گندم و ذرت)، مرکبات، قهوه، الکل و افزودنی های خوراکی (رنگ و طعم دهنده ها) باید محدود شود. بهتر است به جای شیر از کمی کره، ماست و پنیر استفاده شود.
- وعده های غذایی در حجم کم و دفعات بیشتر مصرف شوند.
- مصرف مقادیر کافی مایعات در برنامه غذایی این بیماران لازم است.

تغذیه در افسردگی (Depression)

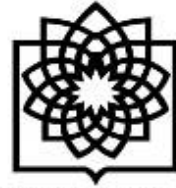
کفایت تغذیه در افسردگی اهمیت دارد. کاهش وزن زیاد یا درمان با شوک الکتریکی نیاز به انرژی را افزایش می دهد به همین دلیل هر هفته وزن این بیماران را کنترل کنید. در صورت کاهش وزن وضعیت تغذیه فرد را بررسی کنید.

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این بیماران عبارتند از:

- از غذاهای حاوی پروتئین های حیوانی و کلسیم مانند لبنیات استفاده کنند زیرا استرس های روانی موجب افت سطح نیترژن و کلسیم خون می شود. اگر دریافت پروتئین کافی نباشد به کاهش آهن، تیامین، ریوفلاوین، نیاسین، ویتامین B6 و B12 منجر می شود.
- بهتر است در طول دارودرمانی از مصرف پنیهای محلی کهنه، جگر مرغ، سوسیس و کالباس یا ماهی دودی خودداری نمایند.
- مصرف ماهی را به دلیل داشتن اسیدهای چرب امگا ۳ افزایش دهند.
- به علت این که در این افراد فولات سرم کاهش می یابد. مصرف انواع غذاهای غنی از اسید فولیک مانند جوانه گندم، لوبیا قرمز، اسفناج، جگر گوساله و هندوانه را توصیه کنید.
- به بیمارانی که بر اثر درمان دارویی مبتلا به خشکی دهان هستند توصیه کنید در طول روز به دفعات مایعات بنوشند.

تغذیه در سکنه مغزی به علت فشار خون بالا

(CerebroVascular Accident - CVA)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

در این عارضه کنترل وزن و جلوگیری از افزایش فشارخون همواره باید مد نظر قرار گیرد. بر این اساس توصیه می شود:

- مصرف چربیهای حیوانی و روغنهای جامد برای جلوگیری از افزایش فشار خون کاهش یابد و در عوض از روغنهای گیاهی و مایع استفاده شود.
- انواع میوه ها و سبزی ها (خصوصاً هویج، سیر) که سبب کاهش فشار خون شده و خطر سکته مغزی را کاهش می دهد به مقدار کافی مصرف شود.
- در برنامه غذایی هفتگی خود از ماهی به دلیل داشتن اسید های چرب امگا ۳ که در کاهش کلسترول و فشار خون موثر است استفاده کنند.
- مصرف نمک به ویژه غذاهای پرنمک مانند کنسرو ، سوپ و میان وعده ها ی شور کاهش یابد.
- منابع غذایی کلسیم به مقدار کافی مصرف شود. دریافت کم کلسیم در رژیم غذایی روزانه با افزایش خطر پرفشاری خون همراه است و مصرف زیاد مواد حاوی کلسیم (مکمل کلسیم ، شیر کم چرب ، دانه کنجد یا سبزیهای برگ سبز تیره) فشارخون را کاهش می دهد.
- غذاهای حاوی پتاسیم زیاد و سدیم کم مانند سیب زمینی ، سبزیهای برگ سبز ، آب پرتقال ، آلو زرد و موز مصرف شود.

تغذیه در یائسگی (Menopause)

مشکل اصلی در یائسگی از دست رفتن مواد معدنی استخوان (عمدتاً کلسیم) به علت کاهش ترشح استروژن تخمدانها است که این امر خطر استئوپروز و شکستگی استخوان را به شدت افزایش می دهد.

توصیه های تغذیه ای در رژیم غذایی این افراد عبارتند از :

- به مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم ، منیزیم و ویتامین های D و K تاکید شود.
- از مصرف زیاد فسفر (موجود در غذاهای فرایند شده حاوی مواد نگهدارنده مانند سوسیس و کالباس و نوشیدنی های گازدار) پرهیز کنند .
- کاهش مصرف نمک، قهوه و پروتئین به حفظ ذخایر کلسیم بدن کمک می کند.
- مصرف چربیهای حیوانی در گوشت فرمز، تخم مرغ، کره، خامه و لبنیات پرچرب و روغن جامد را کاهش دهند.
- مصرف روزانه ۴۰۰ میلی گرم مکمل ویتامین E از گرگرفتگی، کوفتگی، افسردگی و عوارض واژینال به میزان زیاد می کاهد.

توصیه هایی برای فعالیت بدنی سالمندان

یکی از مهم ترین عوامل غیر تغذیه ای که در بروز بیماری های مزمن نقش دارد کم تحرکی است. توصیه کنید هر فرد حداقل ۳ روز در هفته و هر بار ۴۵ دقیقه و یا ۵ روز در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه ورزش کند. ورزش باعث افزایش توده استخوانی و تقویت عضلات و پیشگیری از سقوط سالمندان می شود. توصیه کنید که افراد برنامه ورزشی منظم، طولانی و متناوب داشته باشند. ورزش در سالمندان می تواند شامل حرکات نرم، سبک، آیروبیک (هوازی)، بدن سازی، راه رفتن تند و دویدن آرام باشد. انواع ورزش هایی که با تحمل وزن همراه هستند و برای پیشگیری از استئوپروز توصیه می شوند عبارتند از: پیاده روی، دوی آهسته، نرمش آیروبیک، تنیس و پاروژدن. توجه داشته باشید که ورزش باید متناسب با وضعیت قلب و عروق فرد باشد. در مورد افرادی که به بیماری های موسکولواسکلتال مبتلا هستند و یا تاکنون ورزش نکرده اند بهتر است با احتیاط عمل کرد و با توجه به شرایط فرد فعالیت ورزشی را تنظیم نمود. فعالیت بدنی باعث بهبود عملکرد سیستم قلب و عروق، کاهش چربی و فشارخون می شود و توانایی فرد را در مقابله با استرس ها افزایش می دهد.