

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران بستری

بستلابه بیماری پرمومونی

تابستان ۱۴۰۰

تهیه و تنظیم: مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تدوین کنندگان: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر علیرضا استاد رحیمی ، دکترای تخصصی تغذیه عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر بهشته النگ، دکترای تخصصی تغذیه، پزشک متخصص اطفال، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر نسرین امیدوار، دکترای تخصصی تغذیه عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر مجید حاجی فرجی ، دکترای تخصصی تغذیه عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر حسین خادم حقیقیان دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر جلال الدین میرزای رزاز، پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر میترا زراتی دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مهدی شادنوش پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمد صفریان پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر علی طریقت دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر غلامرضا محمدی فارسانی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر وحید ملکی دکترای تخصصی تغذیه، بیمارستان فوق تخصصی میلاد
دکتر عبدالرضا نوروزی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر تیرنگ رضا نیستانی دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر رضوان هاشمی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر لیلا یزدان پناه، دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
فاطمه حاجی زاده، دانشجوی دکترای تخصصی تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر جمشید کرمانچی پزشک، دکترای تخصصی مدیریت بیمارستانی، معاون مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
دکتر نسرین بیات، پزشک، رئیس گروه درمان بیماری های غیر واگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
دکتر فریبا آرمان نیا، مسئول تغذیه بالینی مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
شیرین میرآخورلو، کارشناس گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
خدیدجه رضایی سرو کلایی کارشناس ارشد تغذیه، کارشناس گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری

مقدمه:

علی رغم گذشت بیش از یک قرن از زمان تعریف بیماری پنومونی، اهمیت این بیماری به عنوان سندرمی بالینی ناشناخته باقی مانده است. این بیماری مسئول ۱۵٪ مرگ و میرهای کودکان زیر ۵ سال و ۸۰۸۶۹۴ کودک در سال ۲۰۱۷ بود. پنومنی می‌تواند در اثر آلودگی با ویروس‌ها، باکتری‌ها یا قارچ‌ها ایجاد شود. با ایمن‌سازی، تغذیه‌ی کافی و کنترل عوامل محیطی می‌توان از پنومونی پیشگیری کرد (۱). یکی از ده علت شایع مرگ و میر در میان تمام رده‌های سنی در ایالات متحده، ششمین علت مرگ در افراد ۵۰ سال و بالاتر و شایع‌ترین علت مرگ ناشی از عفونت است. علی‌رغم اینکه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، پنومونی سردسته علت مرگ دوران کودکی و شایع‌ترین علت بستری و یکی از مهمترین علل مرگ و میر در بالغین است اما مطالعات پایه و اپیدمیولوژیک در ارتباط با عوامل اتیولوژیک و پیش‌آگهی بیماری در چنین جوامعی اندک و ناکافی است. پنومونی نوعی بیماری التهابی ریوی است که سبب درد سینه، تب، سرفه و دیس‌پنه می‌شود. پنومونی از راه‌های مختلفی انتقال می‌یابد: پنومونی بیمارستانی، پنومونی جامعه، نقص ایمنی، پنومونی مرتبط با ونتیلاتور و پنومونی مرتبط با آسپیراسیون، پنومونی مرتبط با جامعه، شایع‌ترین نوع پنومونی است [۱]. همچنین، حداقل نیمی از بزرگسالان سالم، آسپیراسیون را در طول خواب تجربه می‌کنند و در صورتیکه این آسپیراسیون سبب مشکلات ریوی شود به آن پنومونی مرتبط با آسپیراسیون می‌گویند [۱]. برای پیشگیری از این نوع پنومونی، سلامت دهان و دندان اهمیت بالایی دارد [۲ و ۳]. در صورت درمان پزشکی مناسب، پنومونی باکتریایی در اکثر اوقات در طی ۲-۱ هفته بهبود می‌یابد (تنها یک سوم کودکان مبتلا، آنتی‌بیوتیک مناسب را دریافت می‌کنند)، درحالی‌که پنومونی ویروسی ممکن است در زمان طولانی‌تری درمان شود [۲، ۳]. با توجه به اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی فرد و در نتیجه اجتماع، این استاندارد خدمت به منظور افزایش اثربخشی درمان دارویی و تغذیه‌ای به طور همزمان تدوین شده است 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 پنومونی / ذات‌الریه

Nutrition and Diet Therapy in Hospitalized Patients with Pneumonia

کد ملی خدمت ۹۰۱۷۱۰: مشاوره و تدبیر تغذیه‌ای برای بیماران بستری شامل اخذ شرح حال و بررسی تاریخچه‌ی 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 نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه‌ی تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه‌های تغذیه‌ای در هر دوره‌ی بستری می‌باشد.

• تغذیه‌ی دهانی در صورت هوشیاری کامل و عدم اختلال بلع (اندیکاسیون تغذیه دهانی)

*در صورتی که بیمار بستری مبتلا به سل اندیکاسیون تغذیه وریدی (کد ملی: ۹۰۱۷۳۰) یا تغذیه روده ای (کد ملی: ۹۰۱۷۲۵) داشته باشد به استاندارد مربوطه مراجعه شود.

(ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این استاندارد خدمت با هدف شناسایی سوء تغذیه، حفظ وزن مطلوب، تعیین تداخلات دارو-غذا و در کودکان ارزیابی و بررسی روند رشد در بیماران مبتلا به پنومونی بستری در بیمارستان تدوین شده است و شامل بررسی شرح حال پزشکی و ارزیابی‌های تغذیه‌ای و کلینیکی، اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی و پاراکلینیکی و تجویز رژیم غذایی مناسب، تجویز حمایت‌های تغذیه‌ای مناسب و ارزیابی‌های اثربخشی رژیم غذایی در این افراد است.

(پ) اقدامات یا اجرای فرآیندهای حمایت تغذیه‌ای ضروری جهت درمان بیماری:

ارزیابی‌ها قبل از اجرای فرآیندهای حمایت تغذیه‌ای

بر اساس فرم ارزیابی‌های تخصصی و حمایت تغذیه‌ای بزرگسالان (۵) ارزیابی‌ها انجام شود و اطلاعات جمع‌آوری شده ثبت گردد. به طور کلی در این ارزیابی‌ها، اطلاعات فردی بیمار، پرونده‌ی پزشکی بیمار، طول مدت ابتلا از زمان تشخیص، وضعیت تغذیه‌ای بیمار، عوامل مؤثر بر وضعیت تغذیه‌ای، وجود سوء تغذیه، داده‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، وجود علائم کمبود ریزمغذی‌ها و وجود آلرژی‌های غذایی، عدم تحمل‌ها یا پرهیزهای غذایی بررسی و بر اساس این موارد روش مناسب تغذیه و نیازهای تغذیه‌ای بیمار تعیین می‌گردد [۱].

الف) ثبت اطلاعات فردی: سن، جنس، شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی.

ب) بررسی وجود بیماری‌ها و عادات تأثیرگذار بر وضعیت تغذیه شامل:

- ۱- بررسی بیماری‌ها یا علائم همراه با بیماری پنومونی شامل درد شکمی، اضطراب، خستگی، تاکی‌پنه (افزایش تعداد تنفس) و تاکی‌کاردی (افزایش ضربان قلب)
- ۲- بررسی مشکلات دهان و دندان بر اساس مشاهده یا شرح حال موجود در پرونده
- ۳- بررسی اختلالات بلع و رفلاکس
- ۴- بررسی وجود اتصال به ونتیلاتور جهت تعیین مسیر درمان تغذیه‌ای

پ) بررسی شرح حال در مورد بیماری‌های زمینه‌ای خانوادگی موجود در پرونده

ت) ارزیابی‌های وضعیت تغذیه‌ی بیمار:

در این ارزیابی‌ها، الگوها و عادات غذایی، تغییرات دریافت غذا از زمان ابتلا به بیماری، تغییرات اشتها، حساسیت‌های غذایی، تأثیر احتمالی داروهای مصرفی بر وضعیت تغذیه‌ای بیمار، میزان دریافت معمول غذا، میزان دریافت مایعات و مکمل‌های مصرفی با پرسش از خود بیمار یا همراهی که از وضعیت تغذیه‌ی وی مطلع است، بررسی می‌شود.

ث) ارزیابی‌های بالینی:

• ارزیابی‌ها کلینیکی در کودکان: مقادیر تن‌سنجی شامل وزن، قد، نمایه‌ی توده‌ی بدن (BMI^1)، چارت رشد برای قد و وزن، نمودار BMI برای سن، دور سر، تغییرات وزن از طریق اطلاع از وزن معمول و وزن کنونی در طی مدت بیماری بررسی می‌شود.

• ارزیابی‌ها کلینیکی در بزرگسالان: مقادیر تن‌سنجی شامل وزن، قد، BMI، و تغییرات وزن از طریق اطلاع از وزن عادی و وزن کنونی در طی مدت بیماری، نیز تغییرات وزن مهم از نظر بالینی (افزایش وزن ۱۰٪ یا بیشتر از HBW در ۶ ماه گذشته و به ویژه در بیماران دچار اختلال شدید کارکرد شش‌ها ($FEV1 < 50\%$))، کاهش وزن حداقل ۵٪ در ۳ ماه گذشته یا حداقل ۱۰٪ در طی ۶ ماه گذشته، محیط دور بازو (بویژه برای کودکان) BMI (برای بزرگسالان)، سوزش سردل، یبوست بررسی می‌شود [۴، ۵].

ج) ارزیابی‌های پاراکلینیکی (بررسی آزمایش‌های موجود در پرونده‌ی بیمار طی یک هفته گذشته):

CBC, Serum albumin, Total protein, FBS, ALT, AST, pCO₂, pO₂, BUN, Cr, Ca, P, Mg, Na, K, Fe, Ferritin, CRP, ALKP (for children), TTR (Pre-albumin), vit D

آزمایش‌های تخصصی توسط پزشک معالج درخواست و بررسی می‌شود.

ارزیابی‌ها حین اجرای فرآیند‌های حمایت تغذیه‌ای

الف) برآورد انرژی، پروتئین و نیازهای تغذیه‌ای مورد نیاز روزانه:

۱- انرژی: با استفاده از کالریمتری غیرمستقیم به روش اسپیرومتری در صورت امکان و یا فرمول هریس بندیکت و ضریب استرس (در بیماران تنفسی ترجیحاً ۱/۲ و حداکثر ۱/۵) [۲].

۲- پروتئین: بر اساس وجود کاتابولیسم عضلانی (بر اساس معاینه بالینی، ترکیب بدنی و آزمایشات بالینی) و عفونت، میزان پروتئین مورد نیاز می‌تواند تا ۲ برابر مقادیر توصیه شده (1.5 g/kg یا حدود ۲۰٪ کل کالری) افزایش یابد [۶].

۳- دیگر مواد مغذی: نیاز به سایر مواد مغذی با توجه به ارزیابی‌های انجام شده و جداول DRIs^۳ تخمین زده می‌شود [۱].

ب) تعیین روش تغذیه‌ی بیمار [۷، ۸]

با توجه به شرایط بیمار روش تغذیه‌ای بیمار تعیین می‌شود:

- تغذیه‌ی دهانی در صورت هوشیاری کامل و عدم اختلال بلع (روش ارجح)
- تغذیه‌ی روده‌ای ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه
- تغذیه‌ی وریدی^۴ ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه

پ) توصیه‌های تغذیه‌ای

✓ جهت جلوگیری از پنومونی مرتبط با آسپیراسیون و یا مدیریت آن، در بیماران حاد باید نکات زیر رعایت شود:

^۱ Body mass index

^۲ Forced expiratory volume in One Second

^۳ Dietary reference intakes

^۴ Parenteral nutrition (Total Parenteral Nutrition (TPN) and Peripheral Parenteral Nutrition (PPN))

(۱) در صورت امکان، لوله‌گذاری مربوط به تغذیه‌ی روده‌ای در محل روده‌ی باریک و نه در معده انجام شود.

(۲) در صورت امکان تغذیه‌ی لوله‌ای به صورت مداوم و نه بولوس انجام گیرد.

(۳) سر بیمار ۴۵ درجه بالاتر از تخت قرار بگیرد.

(۴) بهداشت دهان و دندان ارتقا یابد.

✓ در صورت عدم وجود کنترااندیکاسیون، مصرف مایعات تا ۳ لیتر افزایش یابد.

✓ مکمل‌یاری N-acetyl Cysteine به میزان ۶۰۰-۴۰۰mg/day به عنوان حل‌کننده‌ی خلط در عفونت‌های مجاری هوایی در

صورت صلاحدید پزشک می‌تواند مفید باشد.

✓ در صورت عدم تحمل غذا، وعده‌های غذایی پرکالری، کم‌حجم و مکرر و نیز رژیم غذایی نرم بهتر تحمل می‌شود [۱, ۲].

ت) تداخلات دارو-غذا

✓ بررسی تداخلات دارو-غذا توسط متخصص داروسازی بالینی و در صورت عدم دسترسی به متخصص داروسازی بالینی، توسط

پزشک معالج انجام می‌شود.

ث) تنظیم رژیم غذایی مناسب

- نحوه‌ی تغذیه‌ی بیمار Oral است (سرپایی یا بستری در بخش‌های داخلی جراحی): تنظیم رژیم غذایی بر مبنای نیاز برآورد شده‌ی

بیمار به انرژی، درشت‌مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها

- بیمار تحت حمایت‌های ویژه‌ی تغذیه‌ای SNS^۱ است:

• تغذیه‌ی روده‌ای ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه

تغذیه‌ی وریدی ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه

ج. پایش پاسخ به درمان

از طریق ارزیابی‌های تن‌سنجی، بالینی و آزمایشگاهی در صورت لزوم اصلاح رژیم غذایی [۵, ۱۰]

• ارزیابی‌ها بعد از اجرای فرآیند‌های حمایت تغذیه‌ای

الف) لازم است در خلاصه پرونده بیمار یافته‌های تن‌سنجی و مداخلات تغذیه‌ای انجام شده در طول دوره‌ی بستری توسط تیم درمان

ثبت شده و در اختیار بیمار قرار داده شود.

ب) لازم است تمام بیماران مبتلا به پنومونی بعد از ترخیص به درمانگاه ارجاع داده شوند.

^۱ Special Nutritional Services

تبصره: تمامی بیماران لازم است بعد از ترخیص جهت تنظیم برنامه‌ی غذایی بر اساس ویژگی‌های فردی، ارزیابی کمبودهای پنهان تغذیه‌ای (که می‌تواند ناشی از عدم تعادل و تنوع، تناسب یا کفایت یکی از گروه‌های غذایی یا ریز مغذی‌ها و درشت مغذی‌ها و یا رژیم‌های غذایی نامتعارف قبلی در ماه‌های اخیر باشد) و پیگیری‌های بعدی به صورت سرپایی به درمانگاه تغذیه ارجاع شوند.

ت) کنترل عوارض جانبی اجرای فرآیند های حمایت تغذیه ای

- ✓ تعیین وضعیت تنفسی و تعدیل کربوهیدرات دریافتی (تا ۴۰٪ کل کالری) در صورت وجود تنگی نفس
- ✓ جلوگیری از آسپیراسیون در بیماران تحت PEG
- ✓ بررسی وجود تداخلات غذا-دارو

ث) تواتر ارائه خدمت

ث-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

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

ث-۲) فواصل انجام

یک جلسه ویزیت کافی است و در صورت نیاز، ویزیت‌های بعدی بسته به شرایط بیمار می‌تواند انجام شود.

ج) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت یا مداخله مربوطه:

پزشک معالج

چ) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

۱. کارشناس تغذیه

۲. کارشناس ارشد تغذیه دارای شماره نظام پزشکی تغذیه

۳. دکترای تخصصی (Ph.D.) تغذیه دارای شماره نظام پزشکی تغذیه یا MD-PhD تغذیه

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز 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	کارشناس خدمات غذایی	یک نفر	لیسانس تغذیه	نظارت بر آماده سازی غذا بر اساس ویژگی های تعیین شده
۲	متخصص داروسازی بالینی	یک نفر	دانشنامه تخصصی		مشاوره در زمینه ارزیابی فارماکوتراپی و تداخلات دارو، تست آزمایشگاهی و غذا

۳	متصدی امور غذا (ناظر)	یک نفر	کارشناس تغذیه	ناظر ارائه خدمات غذایی
۴	پرستار	یک نفر	لیسانس	انجام ارزیابی اولیه، پیگیری مشاوره و اجرای دستورات

خ) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

- ارایه این خدمت در بخش‌های بیمارستانی و بالین بیمار انجام می‌شود.

د) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

* در مورد بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مطابق پروتکل "حمایت‌های تغذیه‌ای در بخش‌های مراقبت‌های ویژه"

تجهیزات سرمایه‌ای اختصاصی

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرآیند ارائه خدمت	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	فشارسنج جیوه‌ای ستونی	جهت اندازه‌گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۲	ترازو	جهت اندازه‌گیری وزن و محاسبه BMI	۲	۱	۶۰ ثانیه	خیر (لازم است به طور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۳	قدسنج	جهت اندازه‌گیری قد و BMI	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۴	متر پلاستیکی دور شکم، میچ	-	۲	-	-	-
۵	فرم‌های ارزیابی‌ها و کمک نرم افزارهای مورد تأیید	جهت ثبت سوابق بیماری/مشکلات مراجعین و ارائه مشاوره بر اساس اطلاعات کسب شده	۵ سال	۱-۳	۱۵ دقیقه	خیر

(ر) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت*: انواع مکمل‌های غذایی (با توجه به ارزیابی‌های انجام شده از طریق شرح حال، معاینات بالینی، اقدامات پاراکلینیک و جداول DRI) برحسب تشخیص به میزان مورد نیاز توسط مشاور تغذیه تجویز و توسط بیمار (و در صورت بستری بودن توسط بیمارستان) تهیه می‌گردد.

* در مورد بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مطابق استاندارد "حمایت‌های تغذیه‌ای در بخش‌های مراقبت‌های ویژه" خدمات انجام پذیرد.

(ک) استانداردهای ثبت:

تکمیل:

فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای تکمیل شده توسط پرستار
فرم ارزیابی تخصصی و حمایت تغذیه ای بزرگسالان تکمیل شده توسط کارشناس تغذیه
فرم پیگیری وضعیت تغذیه ای بیمار تکمیل شده توسط کارشناس تغذیه
برگ درخواست مشاوره پزشک از تیم تغذیه
برگ درخواست مشاوره از داروساز بالینی جهت ارزیابی فارماکوتراپی و تداخلات دارو- تست های آزمایشگاهی و غذا

(ژ) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

همه‌ی بیماران مبتلا به پنومونی که بر اساس فرم ارزیابی‌ها اولیه پرستاری یا تشخیص پزشک معالج، نیاز به حمایت‌های تغذیه‌ای دارند.

(س) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

در حمایت‌های تغذیه‌ای عادی، موارد منعی وجود ندارد.

در SNS مطابق با پروتکل "حمایت‌های تغذیه‌ای در بخش‌های مراقبت‌های ویژه"

(ش) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

در بیماران بستری:

- ویزیت نخست: ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
- ویزیت‌های بعدی: ۱۵ دقیقه

(ص) مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

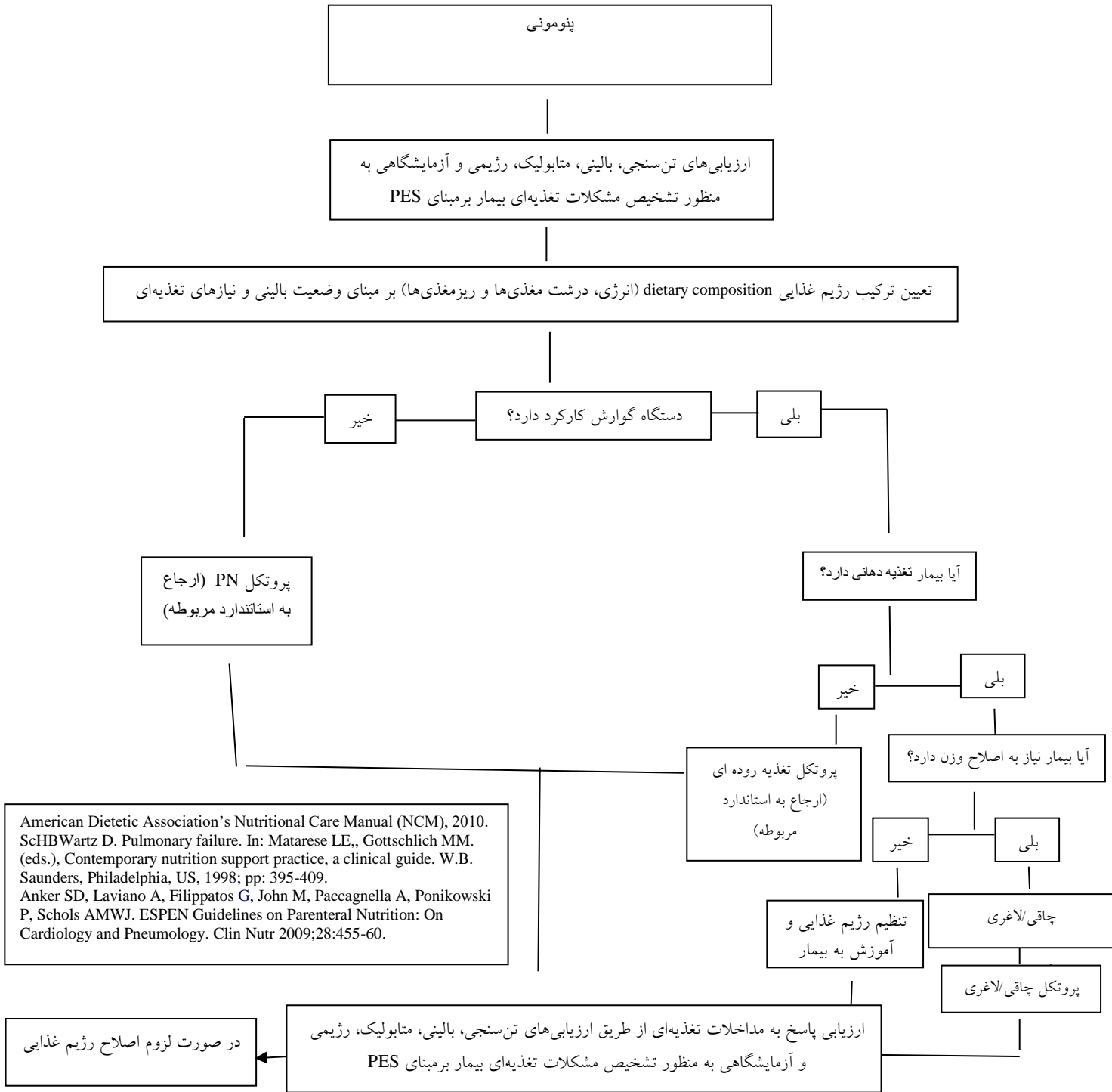
مشاوره‌ی تغذیه در ابتدای بستری بیمار: زمان بندی ویزیت تغذیه‌ی بیماران در حین بستری باید با توجه به نیاز به بررسی تطابق بیمار با رژیم غذایی تجویز شده، نیاز به تغییر رژیم غذایی و در صورت لزوم تغییر روش تغذیه شدن (تغذیه‌ی دهانی، انترال، پاراترال) در هنگام بستری با هماهنگی پزشک معالج و مشاوره تغذیه انجام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

ض) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و . . . آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارش ناشی از درمان جلوگیری نماید): بیمار و همراه بیمار باید از نوع رژیم غذایی که برای او تجویز می‌شود (دهانی، انترال، پارانترال) 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 می‌تواند در کنار پمفلت یا CD نقش مؤثرتری در رعایت الگوی غذایی تجویزی نسبت داشته باشد.

اهم نکات آموزشی برای افراد مبتلا به پنومونی:

- ✓ نقش رژیم غذایی و مایعات دریافتی را برای بیمار تشریح کنید.
- ✓ از دست دادن عملکرد بلع می‌تواند سبب دهیدراسیون، سوء تغذیه، پنومونی و کاهش کیفیت زندگی در شهروندان سالخورده شود؛ افزایش قدرت عضلات سر و گردن توصیه شود. فیزیوتراپی نیز ممکن است مفید باشد.
- ✓ آب میوه‌ها و آب سبزی‌ها سبب افزایش دریافت کالری، مایعات و گاهی فیبر شده و باید در دسترس بیمار قرار داده شوند.
- ✓ این بیماران را دور از بیماران مبتلا به عفونت‌های ریوی دیگر نظیر سرماخوردگی نگهداری نمایید [۱, ۲].

ج) طراحی گام به گام فلوجارت جریان کار جهت ارائه خدمت مذکور:



- 1) Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>. Accessed on 1 June 2020
- 2) Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, Krause MV: **Krause's food & the nutrition care process: Elsevier Health Sciences; 2012.**
- 3) Escott-Stump S: **Nutrition and diagnosis-related care: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.**
- 4) Howell W: **Anthropometry and body composition analysis. Matarese L, Gottschlich M Contemporary Nutrition Support Practice A Clinical Guide WB Saunders 1998:33-46.**
- 5) Anker S, Laviano A, Filippatos G, John M, Paccagnella A, Ponikowski P, Schols A: **ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: on cardiology and pneumology. Clinical Nutrition 2009, 28(4):455-460.**
- 6) Goglia FM: **Egan's Fundamentals of Respiratory Care. Respiratory Care 2009, 54(4):545-546.**
- 7) Boulet L-P, FitzGerald JM, Reddel HK: **The revised 2014 GINA strategy report: opportunities for change. Current opinion in pulmonary medicine 2015, 21(1):1-7.**
- 8) Schwartz D: **Pulmonary failure. IN Matarese LE and Gottschlich MM: Contemporary Nutrition Support Practice. In.: Philadelphia.**
- 9) Moore MC: **Mosby's Pocket Guide to Nutritional Assessment and Care-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2016.**
- 10) (NCM). **ADAsNCM: 2010.**

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال خواهد بود و بعد از اتمام مهلت زمانی می‌باید ویرایش شود.

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

ID Number : کد ملی:		Unit No : شماره پرونده:
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward : بخش: Room : اتاق: Bed : تخت:	Name: نام: Family Name : نام خانوادگی:
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Sex : جنس: Female <input type="checkbox"/> زن: Male <input type="checkbox"/> مرد:	Date of Birth : تاریخ تولد: (روز/ماه/سال)
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:	سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها: Recent medicine or supplement intake history	
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 ستجی:		
BMI (kg/m ²) : نمایه توده بدنی (کیلوگرم/مترمربع):	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

VI- این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود.

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

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:	فرم پیگیری وضعیت تغذیه Nutritional Status Follow up Form	Unit No : شماره پرونده:
---------------------	---	-------------------------

Attending physician : پزشک معالج:	Ward : بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:						
Date of admission: تاریخ پذیرش:	Room : اتاق:	Bed: تخت:	Father Name: نام پدر:						
Sex: جنس:		Date of Birth: تاریخ تولد:	Female <input type="checkbox"/> زن: Male <input type="checkbox"/> مرد:						
مهر و امضا 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 یازو (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									
آیا بیمار پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر									
آیا آموزش های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر									
Date of Form Filling : تاریخ تکمیل فرم:			Dietitians' Name /Signature/Stamp			نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:			

کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت - ۲۰ - ۱۳/۱۱

فرم پیگیری وضعیت تغذیه

