



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران بستری

بستلایه پانکراتیت

بهار ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

دکتر بهشته النگ دکترای تخصصی تغذیه ، پزشک متخصص اطفال عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمد جواد حسین زاده پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سعید حسینی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حسین خادم حقیقیان دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

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 غلامرضا محمدی فارسانی پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر لیلا یزدان پناه دکترای تخصصی تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر جمشید کرمانچی، پزشک، دکترای تخصصی مدیریت بیمارستانی، معاون مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

دکتر نسرین بیات، پزشک، رئیس گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

شیرین میرآخورلو، کارشناس گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

گروه استاندارد سازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارد سازی و تعرفه سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی، فرانک ندرخانی، دکتر مریم خیری

مقدمه:

پانکراتیت، بیماری است که می تواند عوارض موضعی و سیستمیک داشته باشد و علامت اصلی آن التهاب پانکراس است که بدون فیبروز و یا با فیبروز اندک همراه است. سن این بیماری بسته به علل ایجاد کننده متفاوت است به این صورت که الکل و داروها عمدتاً در دهه ۳ و ۴ عامل پانکراتیت هستند در حالی که علت آن در دهه ۶ سنگ های صفراوی و تروما هستند. در اتیولوژی پانکراتیت تفاوت جنسی هم موثر بوده بدین معنا که در مردان الکل و در زنان عمدتاً سنگ های صفراوی عامل پانکراتیت است. اکثر موارد پانکراتیت حاد به دنبال مصرف الکل است، در ایران اغلب موارد (۵۰٪ موارد) پانکراتیت حاد ناشی از سنگ های صفراوی است. بیشترین شیوع سنی در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال است. مرگ و میر پانکراتیت حاد حدود ۱۰٪ است. علائم پانکراتیت حاد شامل درد شکمی شدید، تهوع، استفراغ، تعریق، درد عضلانی، تورم و نفخ شکم، بی حالی، تب، افت فشارخون و حتی شوک می باشد.

الکلیسم مزمن، بیماری های مجاری صفراوی، سنگ کیسه صفرا، تومورها، ضربه یا جراحی شکم، مصرف بعضی از داروها (مانند کلروتیازید یا داروهای کورتونی، تتراسایکلین، سولفونامیدها، استروژن ها، آزاتیوپرین و مرکاپتوپرین، سالیسیلات ها، استروئیدها)، بعضی از عفونت ها مانند عفونت ویروسی اوریون، هیپرلیپیدمی، هیپوپاراتیروئیدی، هیپرکلسمی، نارسایی مزمن کلیه و دیالیز، پرتودرمانی و پانکراتیت خود ایمن از دیگر عوامل ابتلا به این بیماری محسوب می شوند.

پانکراتیت با پیامدهای بالینی نامطلوبی در بیمارستان از جمله تغییرات و نوسانات شدید قند خون، عفونت، اثرات منفی بر عضلات بدن به دلیل شرایط کاتابولیسمی، تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، تب، لرز، بی ثباتی و اختلال همودینامیک از جمله شوک، تاکی کاردی (ضربان قلب سریع)، دیسترس تنفسی و حتی افزایش خطر مرگ مرتبط دانسته شده است. مطالعات نشان داده اند که تغذیه و رژیم درمانی (Nutrition and Diet Therapy) یکی از اجزای موثر در مدیریت بیماری پانکراتیت است و باید در برنامه درمان بیماران بستری در بیمارستان قرار گیرد.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای پانکراتیت در کشور و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی فرد و اجتماع، این استاندارد خدمت به منظور افزایش اثربخشی درمان دارویی و تغذیه ای به طور همزمان ارائه می شود و شامل بررسی وضعیت تغذیه ای و مداخلات تغذیه ای در بیماران بستری است.

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

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران بستری مبتلا به پانکراتیت

Nutrition and Diet Therapy in Hospitalized Patients with Pancreatitis

کد ملی خدمت ۹۰۱۷۱۰ : مشاوره و تدبیر تغذیه ای برای بیماران بستری شامل گرفتن شرح حال و بررسی تاریخچه سلامت (ثبت اطلاعات فردی، سوابق بیماری ها، سوابق مصرف داروها، شیوه زندگی و آلرژی ها و عدم تحمل های غذایی) درخواست، بررسی و ثبت علائم بالینی مرتبط با تغذیه، بررسی و تفسیر نتایج آزمایشگاهی و بررسی پرسشنامه تغذیه (ثبت عادات غذایی) و انجام مداخلات و توصیه های تغذیه ای برای هر دوره بستری می باشد. در صورت تنظیم تغذیه انترال یا پرنترال کد به ۹۰۱۷۲۵ یا ۹۰۱۷۳۰ تغییر می یابد.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

ارزیابی وضعیت تغذیه و ارائه رژیم غذایی مناسب جهت کمک به عملکرد بهتر دستگاه گوارش، کنترل تب و لرز، کنترل قند خون کنترل اشتها و تصحیح اختلالات گوارشی همراه در بیماران بستری مبتلا به پانکراتیت به منظور پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و دراز مدت بیماری.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

ارزیابی و غربالگری اولیه توسط پرستار و ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای براساس فرم های مربوطه (۵) ارزیابی ها انجام شود و اطلاعات جمع آوری شده ثبت گردد.

➤ ارزیابی تاریخچه پزشکی و خانوادگی:

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک تکمیلی نظیر سن، سن بروز بیماری و سابقه ابتلا، شغل، وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی، میزان فعالیت بدنی
- اختلالات و بیماری های توام با پانکراتیت از جمله کاهش وزن ناگهانی، تحلیل عضلانی، اضافه وزن و چاقی، سابقه بیماریهای فامیلی، سنگ کیسه صفرا، سابقه بالا بودن تری گلیسیرید، سابقه هیپرکلسمی و نوسانات قند خون
- سابقه عوارض ناشی از بیماری مانند اسهال، یبوست، سوء تغذیه، نوسانات قند خون، اختلالات انعقادی خون
- نوع و میزان داروهای مصرفی
- سابقه حساسیت دارویی
- سابقه بستری به علت مشکلات کبدی و صفراوی

➤ ارزیابی عادات و الگوی دریافت غذایی:

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

➤ ارزیابی های تن سنجی:

- قد، وزن، BMI

➤ توجه به شاخص های بالینی:

مشکلات گوارشی و بالینی: تهوع، استفراغ، اسهال، ریفلاکس، کاهش اشتها، تب، لرز، بی ثباتی و اختلال همودینامیک از جمله شوک، تاکی کاردی، دیسترس تنفسی، پریتونیت

➤ توجه به آزمایشات پاراکلینیکی موجود در پرونده بیمار:

- CRP (برای اندازه گیری شدت پانکراتیت حاد استفاده می شود)

- لیپاز (< ۱۱۰؛ نسبت به آمیلاز حساس تر است)
- پتاسیم، سدیم، PT یا INR، کلسیم، منیزیم، ALT، ALP، AST، WBC، آلبومین، BUN، کراتینین، هموگلوبین و هماتوکریت
- بررسی چربی مدفوع

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

➤ تغذیه در پانکراتیت حین پروسیجر:

- نیاز به انرژی :
- ۳۵-۲۵ کیلوکالری به ازای کیلو گرم وزن بدن در روز
- نیاز به پروتئین :
- ۲/۵-۱/۱ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن در روز (مگر در موارد مشکلات کلیوی)
- نیاز به کربوهیدرات:
- ۳-۶ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن
- نیاز به چربی:
- تا ۲ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن
- تبصره: میزان قند خون در این بیماران نباید از ۱۸۰ میلی گرم / دسی لیتر بیشتر شود میزان تری گلیسیرید نیز نباید بیشتر از ۲۶۶ میلی گرم / دسی لیتر شود.

➤ ارزیابی و پایش حین بستری بودن در بیماری پانکراتیت:

- پایش با هدف بهبود در دریافت غذا و تنوع در دریافت غذاها جهت بهبود یا رفع علائم.
- در بیماران بستری قند، آلبومین، سدیم و پتاسیم به منظور بهبودی در بیماری پایش شود.
- حفظ وزن و در نهایت بدست آوردن وزن معمول بدن.

➤ آموزش تغذیه، مشاوره در بیمارستان در بیماری پانکراتیت

آموزش تغذیه و مشاوره در بیمارستان حتما در نظر گرفته شود. به قسمت پیوست مراجعه نمایید.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

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

د) تواتر ارائه خدمت

د-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

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

د-۲) فواصل انجام

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

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

پزشک معالج بیمار

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- کارشناس تغذیه
- کارشناس ارشد تغذیه یا دکترای تخصصی تغذیه دارای شماره نظام تغذیه
- MD, PhD تغذیه

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

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

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بخشهای بستری بیمارستانی بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمات	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	ترازو	وزن سنجش	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	خیر، ثابت در دسترس

				محاسبه جهت نمایه توده بدنی		
۲	قدسنج	سنجش قد	حدود ۱۱ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۳	متر ساده	اندازه گیریهای تن سنجی	حدود ۱۱ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی

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

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

ک) استانداردهای ثبت:

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

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

مشاوره تغذیه برای تمام بیماران مبتلا به بیماری پانکراتیت صورت می پذیرد.

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

کنتر اندیکاسیون ندارد.

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

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

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

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

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

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

نکات آموزشی در حمایت های تغذیه ای در بیماری پانکراتیت :

- الکلی و غذاهای نفاخ و نیکوتین حذف شود.
- نکات مربوط به کنترل تهوع و استفراغ مطرح شود (برای مثال وعده های غذایی خشک، مصرف مایعات چند ساعت قبل یا بعد از غذا، مصرف تکه های یخ، آشامیدن نوشیدنی ها).
- اگر در خانه تغذیه روده ای نیاز بود، روش ها و مراقبت های ویژه آن به درستی آموزش داده شود.
- زمان و نحوه درست استفاده از رژیم غذایی کم چرب، پروتئین و پر کالری آموزش داده شود.
- استفاده از غذاهای غنی از آنتی اکسیدان توصیه شود.

منابع:

- ۱- Krenitsky Js, Decher N. Medical Nutrition Therapy for Lower Gastrointestinal Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. ۱۳th ed, Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, ۲۰۱۲, pp: ۶۴۵-۶۱۰
 - ۲- Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. ۱۱th ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, ۲۰۱۴
 - ۳- Feldman M, Scharchumid B, Sleisenger MH: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Philadelphia: WB Saunders. ۲۰۱۰
 - ۴- Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. ۲۰۰۶
 - ۵- فرمها و دستورالعمل های ارزیابی و پیگیری تغذیه ای بیماران بستری در بیمارستان (ویژه بزرگسالان / پرستارانی، خدیجه رضایی سروکلایی، زینب قربانی، و همکاران. ویرایش پنجم.
 - ۶- Nutrition and Diagnosis-Related Care Eighth Edition, by Escott-Stump MA RD LDN, Sylvia
 - ۷- John K. Marshall, Charles N. Bernstein, Alain Bitton, Gastroenterology ۲۰۱۵; ۱۴۸: ۱۰۳۵-۱۰۵۸
 - ۸- Nutritional support in acute pancreatitis: An evidence-based approach European Review for Medical and Pharmacological Sciences ۲۰۱۷; ۲۱: ۴۲۱-۴۳۲.
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

پیوست:

اهداف تغذیه ای در بیماری پانکراتیت:

- حفظ انسجام غشای گوارشی در روده کوچک
 - شروع سریعتر تغذیه گوارشی
 - توجه به دریافت مایعات کافی برای کاهش آسیب ناشی از هیپوولمیا و اصلاح تعادل آب و الکترولیت (عدم تعادل اسید-باز در ساکشن نازوگاستریک، ازدست دهی از طریق فیستول، نارسایی کلیه، تهوع و استفراغ).
 - استراحت دادن به پانکراس همزمان با دفعات تغذیه
 - محدودیت چربی
 - عدم مصرف الکل و کافئین به منظور کاهش تحریک پانکراس
 - نظارت بر نیاز به آنزیم های پانکراسی در هنگام تغذیه
 - اجتناب از تغذیه با حجم زیاد
- ترویج تغذیه از طریق دستگاه گوارش (دهانی و ایتترال) نسبت به تغذیه وریدی در بیماران نیازمند به حمایت تغذیه ای اهدافی مهم هستند. همچنین در صورت مقاوم بودن درد شکمی، استفاده از تغذیه وریدی مرکزی توصیه می شود که می تواند تعادل مثبت نیتروژن ایجاد کند.
- هدف اصلی در پانکراتیت حاد، شروع هر چه سریعتر تغذیه دهانی با توجه به تحمل بیمار است. چنانچه در طول حداکثر ۷ روز، تغذیه دهانی تحمل نشد و یا نیازهای کالری بیمار تامین نگردید باید به انواع دیگر روش های تغذیه ای فکر نمود.
 - در بیماران مبتلا به پانکراتیت حاد متوسط تا شدید می توان از تغذیه به روش NG استفاده نمود. یکی از اهداف مهم تغذیه ای در این زمان تامین مایعات کافی بر حسب پذیرش بیمار در طول ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول می باشد. این فرم از تغذیه در پانکراتیت می تواند حدود ۳ تا ۴ روز طول بکشد. اما ذکر این نکته ضروریست که عدم شروع تغذیه دهانی بیشتر از ۷۲ تا ۹۶ ساعت بعد از بستری شدن بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد، خطر اختلالات و کمبودهای تغذیه ای را به همراه دارد.
 - تغذیه با لوله بعد از پیلور اغلب بخوبی تحمل می شود. محصولات حاوی MCT در TF(Tube Feeding) بخصوص در مواردی که استئاتوره وجود دارد مفید است.
 - زمانیکه درد شدید وجود داشته باشد، انتقال به ژوژنوستومی در نظر گرفته می شود. در این مورد از فرمولای استاندارد و کاتتر سوزنی ژوژنوستومی استفاده می شود. در صورت بروز استئاتوره، محصولات حاوی MCTs اغلب به دلیل وجود سوء جذب چربی، مورد استفاده قرار گیرد. مصرف این نوع روغن از یک قاشق غذاخوری (۱۵ گرم) در روز که حاوی ۱۴ گرم چربی و ۱۱۵ کیلوکالری است شروع می شود و تا میزان ۴ تا ۷ قاشق غذاخوری بسته به تحمل بیمار میتواند افزایش یابد.
 - به تدریج یک رژیم با ۶ وعده غذایی همراه با آنزیم های پانکراسی برای هر وعده و میان وعده اجرا می شود.
 - در پانکراتیت، ویتامین های محلول در چربی در صورت در دسترس بودن به شکل محلول در آب آن ها مصرف شوند.

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

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

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

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی/درمانی: Medical Center:

کد ملی: ID Number

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

شماره پرونده: Unit No :

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward بخش:	Name: نام:	Family Name نام خانوادگی:
	Room اتاق:		
	Bed تخت:		
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Sex جنس: Female زن: ☐ Male مرد: ☐	Date of Birth تاریخ تولد: (روز/ماه/سال)	Father Name نام پدر:
Recent physical activity level میزان فعالیت بدنی اخیر بیمار: mild ☐ سبک sedentary ☐ خیلی سبک Extreme ☐ شدید moderate ☐ متوسط	Current status of Pregnancy/Lactation وضعیت بارداری/شیردهی: Pregnant : باردار ☐ شیرده ☐ Nursing None ☐ هیچکدام		
Dx. تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:	Recent medicine or supplement intake history سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها:		
Medicine Order داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج:	Underlying Dis. بیماری های زمینه ای:		
Diet Order دستور غذایی پزشک معالج:	Food or Drug Allergy حساسیت غذایی یا دارویی:		
نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک: Oral Nutrition ☐ تغذیه دهانی Nil Per Os ☐ منع تغذیه با دهان Enteral Nutrition ☐ تغذیه با لوله Total Parenteral Nutrition ☐ تغذیه وریدی			
Anthropometric Data اطلاعات تن سنجی:			
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

۱- این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود.

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

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

ID Number

کد ملی:

Unit No : شماره پرونده:

فرم پیگیری وضعیت تغذیه

Nutritional Status Follow up Form

Attending physician: پزشک معالج:		Ward : بخش:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:			
Date of admission: تاریخ پذیرش:		Room : اتاق:		Date of Birth: تاریخ تولد:		Father Name: نام پدر:			
		Bed: تخت:		Sex: جنس:					
		Female ☐ زن: Male ☐ 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 د و ر بازو (Cm) MAC	وزن (Kg) Weight	شاخص Index
									نوبت ویزیت (Date of visit)
									نوبت اول First Visit
									نوبت دوم Second Visit
									نوبت سوم Third Visit
									نوبت چهارم Fourth Visit
									نوبت پنجم Fifth Visit
نوبت ششم Sixth Visit									
آیا بیمار پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟ ☐ خیر ☐ بلی									
آیا آموزش های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است؟ ☐ خیر ☐ بلی									
Date of Form Filling: تاریخ تکمیل فرم:				Dietitians' Name /Signature/Stamp				نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:	