

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران

مبتلا به سلول

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 محمد صفریان پزشک متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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 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:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی ، فرانک ندرخانی، دکتر مریم خیری

مقدمه:

بیماری سلیاک (Celiac disease) یک اختلال خود ایمنی با زمینه ژنتیکی می باشد که موجب التهاب قسمت پروگزیمال روده باریک می شود. این بیماری به دنبال پاسخ های ایمنی نامناسب به گلوتن مصرف شده از گندم (گلیادین) چاودار (سکالین) و جو (هوردئین) ایجاد می شود. تعداد پرز های روده کاهش می یابد که با سطح جذبی و آنزیم های کمتر همراه می باشد. کریپت ها به طور قابل توجهی تغییر یافته و باعث سوء جذب مخاطی می شوند. نام های دیگر برای بیماری شامل آنتروپاتی حساس به گلوتن یا اسپرو غیرگرمسیری می باشد (۱).

در طول ۵۰ سال گذشته شیوع سلیاک، به طور چشمگیری افزایش یافته است. این بیماری در سراسر نقاط جهان مشاهده می شود اما در برخی از کشورها شیوعی بیشتر دارد. برآورد می شود که یک درصد از جمعیت ایرانی به این بیماری مبتلا هستند. تشخیص بیماری می تواند در هر سنی رخ دهد و اغلب بعد از استرس، بارداری و عفونت های ویروسی بیماری تشخیص داده می شود. بیماری سلیاک در بزرگسالان ممکن است بدون علامت باشد یا با علائمی نظیر اسهال دوره ای یا اسهال شبانه، نفخ شکم، استئاتوره، کاهش وزن، استوماتیت مکرر، آنمی یا نوروپاتی محیطی همراه باشد.

افزایش نفوذپذیری روده دارای یک نقش پاتوژنیک در بسیاری از بیماری های خودایمنی نظیر بیماری سلیاک می باشد. از آن جایی که گلوتن ممکن است باعث پاتوژنز و بیماری زایی شود همه افراد با علائم دستگاه گوارش باید برای بیماری سلیاک مورد ارزیابی قرار گیرند (۲).

بیماری سلیاک می تواند در هر فردی ایجاد شود. با این حال، معمولاً در میان افرادی که این موارد را دارند معمول تر است:

➤ یکی از اعضای خانواده، مبتلا به بیماری سلیاک یا درماتیت هرپتیفورمیس باشد

➤ دیابت نوع ۱

➤ سندروم داون یا سندروم ترنر

➤ بیماری خودایمنی تیروئید

➤ بیماری آدیسون

➤ آرتریت روماتوئید

مشاوره با یک کارشناس یا متخصص تغذیه آگاه به سلیاک ضروری می باشد. داشتن یک رویکرد تیمی و مخصوص هر فرد بهترین روش درمانی می باشد چراکه علائم بیماری در طول زمان تغییر می کنند.

روش های جدید درمان، استفاده از آنزیم های تجزیه کننده گلوتن همراه با صرف غذا، تولید غلات فاقد گلوتن با اصلاح ژنتیکی و روش های مختلف ایمونوتراپی را پیشنهاد داده اند (۳).

بیماری سلیاک با پیامدهای بالینی نامطلوبی از جمله آسیب روده ای که اغلب باعث اسهال، خستگی، کاهش وزن، نفخ و کم خونی می شود و می تواند منجر به مشکلات جدی شود همراه است. مطالعات نشان داده اند که تغذیه درمانی پزشکی (Medical Nutrition Therapy) یکی از اجزای موثر در مدیریت بیماری سلیاک است و باید در برنامه درمان بیماران بستری در بیمارستان قرار گیرد (۴).

با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری سلیاک در کشور و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی فرد و نتیجتاً 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 افراد نامبرده است.

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

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران مبتلا به سلیاک

Nutrition and Diet Therapy in Patients with Celiac Disease

کد ملی خدمت: ۹۰۱۷۱۵ مشاوره و تدبیر تغذیه ای برای بیماران سرپایی 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

در صورت بستری 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.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

ارائه رژیم غذایی مناسب جهت کمک به عملکرد بهتر دستگاه گوارش، و تصحیح اختلالات گوارشی همراه، در بیماران مبتلا به سلیاک به منظور کنترل عوارض کوتاه مدت و دراز مدت بیماری.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان (۵) انجام شود و اطلاعات جمع آوری شده ثبت گردد.

➤ ارزیابی تاریخچه پزشکی و خانوادگی (۶):

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک، سن، سن تشخیص بیماری ، سابقه ابتلا ، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی، میزان فعالیت بدنی
- مشکلات و بیماری های همراه و داروهای مصرفی
- مشکلات گوارشی نظیر نفخ ، اسهال ، استفراغ ، استئاتوره
- اختلالات و بیماری های توام با سلیاک نظیر:

- ۱) کم خونی که معمولاً از کمبود آهن ناشی می شود
 - ۲) پوکی استخوان یا نرمی استخوان
 - ۳) درماتیت هرپتیفورم (بثورات خارش دار و تاول مانند)
 - ۴) سردرد و خستگی
 - ۵) آسیب سیستم عصبی شامل بی حسی و سوزش در پاها و دست ها، اختلال شناختی
 - ۶) درد مفاصل
 - ۷) پتشی ناشی از کمبود ویتامین K
 - ۸) برگشت اسید و سوزش معده
- عوارض ناشی از بیماری مانند خستگی مفرط ، بی حالی و افسردگی ، از دست دادن ناگهانی وزن، تحلیل عضلانی
 - نوع و میزان داروهای مصرفی (داروهای ضد التهابی و استروئیدی...)

➤ ارزیابی عادات و الگوی دریافت غذایی:

- بررسی نحوه تغذیه تعیین شده برای بیماران بستری (دهانی، انترال و پرنترال)
- بررسی عادات غذایی بیماران سرپایی مبتلا به سلیاک
- 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 استفاده شود.

➤ ارزیابی های تن سنجی (۶ و ۷):

- قد ، وزن ، BMI

➤ ارزیابی های بالینی:

- آفت دهان ، خستگی، ضعف، افسردگی ، دردهای شکمی مکرر، نفخ ، مدفوع با بوی تند که کفی و کم رنگ می باشد، متورم شدن شکم ، تحریک پذیری، رنگ پریدگی، استئاتوره، اسهال مزمن ، استئوپنی، درد استخوان

➤ ارزیابی های پاراکلینیکی:

- بررسی آزمایشهای زیر (با توجه به پرونده بیمار یا تجویز پزشک معالج) بر حسب نیاز بیمار شامل: CBC, diff, FBS, TG, TC, LDL, HDL, BUN, Cr, Na, K, ALT, AST, CRP , ESR
- Anti-TTG antibodies (tTG) IgA (ویژگی و حساسیت ۹۵٪ تا ۱۰۰٪)
- Fe سرم، Ferritin (کم خونی در این بیماران رایج است)
- بررسی کم خونی ماکروسیتیک (کمبود ویتامین B۱۲ و فولات)

- ویتامین D سرم
- مس سرم
- فسفر سرم
- روی سرم
- Na^+, K^+
- منیزیم سرم
- آلبومین
- بررسی چربی مدفوع

➤ ارزیابی حین انجام پروسیجر (۷ و ۸) :

▪ توصیه های تغذیه ای

حذف مادام العمر گلوتن از رژیم غذایی و پیروی از رژیم ضروری می باشد. در صورتی که رژیم به طور کامل رعایت شود، اکثر بیماران طی دو هفته بهبود خواهند یافت. در صورتی که بعد از ۶ تا ۹ ماه رژیم درمانی نتیجه ای مشاهده نشود، باید به دنبال علل دیگر بود.

▪ میزان نیاز به انرژی در سلپاک:

نیازهای انرژی در بزرگسالان براساس BMI فعلی آن ها مورد محاسبه قرار می گیرد. در $\text{BMI} < 15$ ممکن است 45 kcal/kg تا 35 انرژی مورد نیاز باشد، در $\text{BMI} = 15-19$ ممکن است 35 kcal/kg تا 30 انرژی مورد نیاز باشد، در $\text{BMI} = 20-29$ ممکن است 30 kcal/kg تا 25 انرژی مورد نیاز باشد و در $\text{BMI} > 30$ ممکن است 15 تا 25 kcal/kg انرژی مورد نیاز باشد.

▪ میزان نیاز به پروتئین در سلپاک:

میزان پروتئین در سلپاک در مرحله حاد، روزانه به میزان $1/5 - 1/2$ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن افزایش می یابد. در موارد مزمن و بهبود شرایط حاد بیماری، پروتئین مورد نیاز 1 گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن است. محصولات فرآوری شده به دقت مورد ارزیابی قرار گیرد زیرا اغلب به این محصولات، گلوتن اضافه می گردد.

▪ 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 در روز که حاوی 14 گرم چربی و 115 کیلوکالری است شروع می شود و تا میزان 4 تا 7 قاشق غذاخوری بسته به تحمل بیمار میتواند افزایش یابد.

➤ آموزش تغذیه، مشاوره در بیمارستان در بیماری سلپاک :

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

➤ ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

▪ لازم است تمام بیماران بستری مبتلا به بیماری سلپاک بعد از ترخیص به درمانگاه ارجاع داده شوند.

تبصره: تمامی بیماران بستری 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 در بیماران بستری بسته به طول مدت بستری و شرایط بیمار متفاوت است.

د-۲) فواصل انجام

بیماران دچار بیماری سلیاک 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.
در بیماران سرپایی بر اساس شرایط جسمانی بیمار توصیه میشود حداقل هر ماه یک بار تا زمان بهبودی کامل بیمار مراجعه انجام شود.

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

پزشک معالج

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 مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	یک نفر	لیسانس	اعلام مشاوره و اجرای دستورات
۲	پرستل آزمایشگاه	یک نفر	لیسانس	انجام آزمایشات
۳	کارشناس خدمات غذایی	یک نفر	لیسانس تغذیه	نظارت بر آماده سازی غذا بر اساس کالری تعیین شده

ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

ارایه این خدمت در بخشهای بیمارستانی و بالین بیمار و درمانگاه ها انجام می شود.

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

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

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

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

ک) استانداردهای ثبت:

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

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

مشاوره تغذیه برای تمام بیماران مبتلا به بیماری سلیاک صورت می پذیرد (۵).

م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

کنتراندیکاسیون 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 دوم ۱۵ دقیقه	مشاوره تخصصی در خصوص تنظیم، پایش و در صورت لزوم تغییرات مورد نیاز در Feeding, Oral Feeding Parenteral Feeding و Enteral 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 بیماران بستری در ابتدای بستری: 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. در ارتباط با بیماران سرپایی نیز استفاده از این وسایل کمک آموزشی نقش مثبتی در روند بهتر درمان دارد.

ارتباط رو در رو و توضیحات شفاهی برای هر بیمار می تواند در کنار پمفلت یا CD نقش موثرتری در رعایت الگوی غذایی تجویزی داشته باشد.

- به بیمار یا خانواده اش در مورد خواندن برچسب های غذایی غلات، نشاسته، آرد، قوام دهنده ها، امولسیفایرها، گلوتن، پروتئین های گیاهی هیدرولیز شده، سمولینا، چاودار، رنگ های کاراملی و مونو سدیم گلوتامات (MSG) آموزش داده شود.
- واژه بدون گندم (wheat free) به معنای بدون گلوتن نمی باشد. محصولات ممکن است حاوی چاودار یا جو باشد.
- به دلیل احتمال آلودگی با گندم، باید از مصرف جو دوسر در بیماران تازه تشخیص داده شود، اجتناب شود.
- مصرف نشاسته گندم در این بیماران مجاز می باشد زیرا این محصول فاقد گلیادین/گلوتن می باشد.
- خمیردندان، دهان شویه، رژ لب، چسب روی پاکت نامه، چای کیسه ای، روکش آب نبات ها، روکش های آدامس، و سایر موارد مرتبط نیز به دقت بررسی شود و در صورت وجود گلوتن از استفاده از این محصولات خودداری شود.

- در مورد الگوی غذایی مدیترانه ای که غنی از روغن زیتون، آجیل، میوه و سبزی می باشد با بیمار صحبت شود.
- کیفیت زندگی اکثر بیماران مبتلا به سلیاک در صورتی که حداقل یکسال از یک رژیم فاقد گلوتن پیروی کنند، بهبود می یابد.
- انتقال مناسب مواد غذایی و شستن دست ها برای جلوگیری از بروز پاتوژن های ناشی از غذا در افرادی که اسهال و ناراحتی های دستگاه گوارش را تجربه کرده اند، حائز اهمیت می باشد.

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.,
 - 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- Alastair Forbes, Johanna Escher, Xavier H_ebuterne, Stanisław Ke_k, Zeljko Krznaric, St_ephane Schneider, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical Nutrition ۳۶ (۲۰۱۷) ۳۲۱-۳۴۷
- 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 سلپاک :

- مواد غذایی حاوی گلوتن از رژیم غذایی حذف گردد.
- چنانچه از یک رژیم فاقد گلوتن پیروی شود، بهبودی طی ۴ تا ۵ روز مشاهده می شود.
- کمبود های تغذیه ای اصلاح شود (آهن، فولات، کلسیم و ویتامین D تشخیص و درمان شده، مواد مغذی از دست رفته از طریق اسهال و استئاتوره جایگزین گردد).
- دمنرالیزاسیون استخوان، هیپوآلبومینمی و هیپوپروترومینمی درمان شود (تجزیه پروتئین های بدن در بیماری سلپاک رایج می باشد، که به درجات بالای سوءتغذیه پروتئین-انرژی در فرد مربوط می باشد).
- در یک رژیم بدون گلوتن، گندم، چاودار و جو از رژیم غذایی حذف می گردد. از مصرف محصولات نفیر پودر سوخاری، چاشنی ها، نان تست، آرد کامل باسیوس گندم، بلغور، ویفر، پاستا، سمولینا، مالت، عصاره مالت، برنج قهوه ای، ماکارونی، سوپ های آماده صنعتی، گوشت های فرآوری شده، انواع سس، بستنی (به دلیل دارا بودن قوام دهنده ها) و ادویه جات اجتناب شود.
- یک رژیم غذایی حاوی غلات و نشاسته های مناسب مشابه با جدول زیر طراحی گردد:

آرد مغزها	برنج
آرد و نشاسته سیب زمینی	سیب زمینی
برنجک	انواع لوبیا (سیاه، نخود، قرمز، چیتی)
گندم سیاه	لوبیا چشم بلبلی، عدس، لپه
کینوآ	ذرت، سبوس ذرت، آرد ذرت
نان بدون گلوتن	سویا

- الگوی غذایی مدیترانه ای با روغن زیتون، مغزها، میوه ها و سبزیجات توصیه می شود.
- از آنجایی که گاهی اوقات جو در حین فرآوری گندم، به گندم آلوده می شود، در مراحل اولیه درمان از مصرف جو اجتناب شود.
- در صورتی که جو بعد از چند ماه برای فرد قابل تحمل باشد، می توان از مقادیر کم تا متوسط جو استفاده کرد.
- در ابتدا، رژیم غذایی فرد به دلیل صاف بودن پرزهای مخاطی روده باید کم فیبر (۱۰ تا ۱۵ گرم روزانه) باشد و تا آن جایی که برای بیمار قابل تحمل باشد میزان آن افزایش یابد. میوه ها و سبزیجات به صورت طبیعی میزان گلوتن اندکی دارند. به صورت منظم در رژیم غذایی در نظر گرفته شود.
- عدم تحمل لاکتوز ممکن است به صورت موقت یا دائمی در فرد مبتلا به سلپاک بروز کند. در ابتدا، باید از مصرف محصولات لبنی (به خصوص شیر و محصولات تولید شده از شیر) اجتناب شود. بعد از ۳ تا ۶ ماه از درمان بیماری، محصولات لبنی به تدریج به رژیم غذایی بازگردانده شود. خواندن برچسب های مواد غذایی ضروری می باشد. استاندارد FDA برای غذاهای فاقد گلوتن کمتر از ۲۰ ppm می باشد.

- محصولات فاقد گلوتن اغلب ویتامین های گروه B، کلسیم، ویتامین D، آهن، روی، منیزیوم و فیبر کمی دارند. اصلاح کمبود های ویتامینی و مواد معدنی مهم می باشد. مکمل های مواد غذایی باید حاوی فرم محلول در آب ویتامین های A، D، E و K، آهن، کلسیم، اسید فولیک، ویتامین B₁₂، تیامین و سایر ویتامین های گروه B باشد.
- 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 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.

سوالات ارزیابی تغذیه ای بیمار در «فرم ارزیابی اولیه پرستار از بیمار»

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 اشتها 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.		

ارزیابی تغذیه ای

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

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی/درمانی: Medical Center:

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

کد ملی: ID Number

شماره پرونده: Unit No :

Attending Physician: پزشک معالج:		Ward: بخش:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:	
		Room: اتاق:					
		Bed: تخت:					
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:		Sex: جنس: 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: None ☐ هیچکدام Nursing ☐ شیرده Pregnant: باردار			
Dx: تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:				Recent medicine or supplement intake history: سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها:			
Medicine Order: داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج:				Underlying Dis: بیماری های زمینه ای:			
Diet Order: دستور غذایی پزشک معالج:				Food or Drug Allergy: حساسیت غذایی یا دارویی:			
نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک: 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 ور بازو (Cm) MAC	وزن (Kg) Weight	شاخص Index	
									نوبت ویزیت (Date of visit)	
									First Visit نوبت اول	
									Second Visit نوبت دوم	

									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:				