



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در پاران بزرگسال

بستری مبتلا به آسم

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:

آسم، شایعترین بیماری تنفسی مزمن است؛ به طوری که ۳۳۰ میلیون فرد در دنیا به این بیماری دچار هستند (۱). این بیماری، چهاردهمین بیماری مزمن مهم از لحاظ شیوع و ناتوانی است و شیوع آن بین ۱ تا ۱۸٪ در میان کودکان و بزرگسالان متفاوت است (۲). همچنین شیوع آسم در بین بزرگسالان ایرانی حدود ۸/۹٪ تخمین زده شده می‌شود (۴). آسم، یک بیماری التهابی مزمن مجاری هوایی می‌باشد که با تحریک پذیری و اسپاسم برونش‌ها و انسداد برگشت پذیر مجاری هوایی و نیز سرفه و تنگی نفس همراه است (۵). (۶). تشخیص آسم بر اساس الگوی علائم بالینی، بررسی پاسخ به درمان و بررسی عملکرد ریه است (۷). در افراد مبتلا به آسم، سایر بیماری‌ها نظیر ریفلاکس مری-معدی، آپنه هنگام خواب و اختلالات روانی نیز بسیار شایع بوده و از این جهت کنترل این بیماری اهمیت بالایی دارد (۸).

در این شناسنامه و استاندارد خدمت، مراحل مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بزرگسال بستری مبتلا به آسم آورده شده است. منظور از بیماران بزرگسال بستری، بیماران بالای ۱۸ سال می‌باشد که به هر دلیل در بیمارستان بستری می‌گردند. با توجه به عوارض این بیماری بر کاهش کیفیت زندگی در این بیماران و همچنین احتمال بروز کمبودهای تغذیه‌ای حین درمان و یا در طول زمان بستری این گروه از بیماران، مشاوره تغذیه و برنامه حمایت‌های تغذیه‌ای در این مورد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده بر این اساس این شناسنامه تدوین و تنظیم شده است.

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

تغذیه درمانی و مشاوره تغذیه در بیماران بزرگسال بستری مبتلا به آسم

Nutrition and Diet Therapy in Hospitalized Adult Patients with Asthma

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 آسم اندیکاسیون تغذیه وریدی (کد ملی: ۹۰۱۷۳۰) یا تغذیه روده‌ای (کد ملی: ۹۰۱۷۲۵) داشته باشد به استاندارد مربوطه مراجعه شود.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این استاندارد خدمت با هدف شناسایی محرک‌های تغذیه‌ای آسم، اصلاح مصرف بالاتر یا پایین‌تر از حد نیاز کالری و مواد مغذی، آموزش به بیمار جهت رعایت رژیم غذایی فردی و تعیین تداخلات دارو-غذا در بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان تدوین شده است و شامل بررسی شرح حال پزشکی و ارزیابی تغذیه‌ای و کلینیکی، اندازه‌گیری‌های تن سنجی و پاراکلینیکی و تجویز رژیم غذایی مناسب، حمایت‌های تغذیه‌ای مناسب و ارزیابی اثربخشی رژیم غذایی در این افراد است (۹، ۱۰).

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

• ارزیابی قبل از اجرای فرآیندهای حمایت تغذیه ای

در ارزیابی اولیه، بر اساس فرم ارزیابی تخصصی و حمایت تغذیه‌ای بیمار بزرگسال 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 (۹، ۱۱).

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

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

۱- بیماری‌های همراه با بیماری آسم شامل ریفلاکس مری- معدی، دیس‌پنه هنگام خواب و اختلالات روان شناختی مانند افسردگی، بررسی آلرژی‌ها

۲- مشکلات دهان و دندان بر اساس مشاهده یا شرح حال موجود در پرونده

۳- اختلالات بلع

۴- بررسی وجود اتصال به ونتیلاتور جهت تعیین مسیر درمان تغذیه‌ای

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

ت) ارزیابی وضعیت دریافت غذایی بیمار

در این ارزیابی، 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 تغذیه وی مطلع است، بررسی می‌شود.

ث) ارزیابی‌های تن‌سنجی:

مقادیر تن‌سنجی (شامل وزن، قد، نمایه‌ی توده بدن (BMI)، با توجه به تأثیر بیماری بر تغییرات وزن و همچنین مصرف داروهای رایج از جمله استروئیدها در این بیماری توجه به وزن و تغییرات آن دارای اهمیت است. تغییرات وزن قابل توجه از طریق اطلاع از وزن معمول و وزن کنونی در طی مدت بیماری، همچنین تغییرات وزنی قابل توجه از نظر بالینی (افزایش وزن ۱۰٪ یا بیشتر از وزن معمول در ۶ ماه گذشته و به ویژه در بیماران دچار اختلال شدید کارکرد ریه‌ها ($FEV1 < 50\%$))، کاهش وزن حداقل ۵٪ در ۳ ماه گذشته یا حداقل ۱۰٪ در طی ۶ ماه گذشته) بررسی می‌شود (۱۲، ۱۳).

¹ Forced expiratory volume in One Second

در صورتیکه بیمار قادر به ایستادن نباشد از روش های علمی تخمین قد و وزن استفاده شود (پیوست ...)

ج) ارزیابی های پاراکلینیکی (بررسی آزمایشهای موجود در پرونده بیمار طی یک هفته گذشته):

CBC, FBS, Serum albumin, BUN, Cr, 25 OH Vit D, Ca, Mg, PO₂, and PaCO₂.

آزمایش های تخصصی توسط پزشک معالج درخواست و بررسی می شود.

• ارزیابی حین اجرای فرآیندهای حمایت تغذیه ای

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

۱- انرژی دریافتی:

انرژی در صورت امکان با استفاده از کالریمتری غیرمستقیم یا فرمول هریس بندیکت بر مبنای HBW و ضریب استرس (در بیماران

تنفسی ترجیحاً ۱/۲ و حداکثر ۱/۵) محاسبه و تعیین می شود.

- جهت کاهش ضریب تنفسی (RQ) و پیشگیری از عوارض قلبی ریوی به ویژه در بیماران دچار مشکلات شدید تنفسی پرهیز از پرخوری ضروری می باشد.

- در صورتی که فرد دچار اضافه وزن یا چاقی باشد، ابتدا طبق فرمول زیر وزن تعدیل شده را محاسبه کرده و سپس وزن تعدیل شده را در فرمول هریس-بندیکت جایگذاری و کالری کل محاسبه می شود و در نهایت از کالری به دست آمده مقادیر ۲۵٪ کسر می شود (۹).

۲/۳ کیلوگرم به ازای هر ۲/۵ سانتیمتر پس از ۱۵۰ سانتیمتر + ۵۰ کیلوگرم تا ۱۵۰ سانتیمتر = وزن ایده آل در مردان

۲/۳ کیلوگرم به ازای هر ۲/۵ سانتیمتر پس از ۱۵۰ سانتیمتر + ۴۵/۵ کیلوگرم تا ۱۵۰ سانتیمتر = وزن ایده آل در زنان

(وزن ایده آل - وزن واقعی) * ۰/۴ + وزن ایده آل = وزن تعدیل شده

۲- پروتئین: با توجه به نیاز بیمار بر مبنای ارزیابی های انجام شده:

- 1.0-1.5 g/kg BW برای درمان نگهدارنده (Maintenance Therapy) با استرس متوسط

- 1.6-2 g/kg BW برای درمان جایگزینی (Replacement Therapy) با استرس شدید (افزایش تدریجی پروتئین دریافتی با پایش

وضعیت تنفسی بیمار) (۱۵).

ب) تعیین روش تغذیه ای بیمار

با توجه به شرایط بیمار روش تغذیه ای بیمار تعیین می شود:

• تغذیه ای دهانی در صورت هوشیاری کامل و عدم اختلال بلع (روش ارجح)

• تغذیه ای روده ای ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه

تغذیه ای وریدی^۳ ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه

² Respiratory Quotient

³ Parenteral nutrition (Total Parenteral Nutrition (TPN) and Peripheral Parenteral Nutrition (PPN))

ب) توصیه‌های تغذیه‌ای

- ✓ در صورت وجود چاقی و اضافه وزن، تنظیم یک رژیم غذایی محدود از نظر کالری که به کاهش وزن کمک کند
- ✓ مصرف وعده های غذایی با حجم کمتر برای جلوگیری از GERD⁴ و حملات آسماتیک
- ✓ تجویز رژیم غذایی فاقد مواد محرک نظیر ادویه‌ها، مواد کافئین‌دار، شکلات، پیاز، نعناع و غذاهای اسیدی مانند مرکبات، نوشیدنی‌های گازدار و آب گوجه فرنگی به دلیل شیوع بالای GERD در این بیماری و تاثیر آن در بدتر شدن علائم بیمار
- ✓ تأمین مایعات کافی و اطمینان از هیدراسیون کافی همراه با محدودیت سدیم
- ✓ مکمل یاری منیزیم به مقدار ۱۰۰-۳۵۰ mg/day توصیه می‌شود.
- ✓ افزایش مصرف منابع امگا-۳ (شامل انواع ماهی، بذرک، بذرکتان، کانولا، کلزا و گردو) در صورتی که رژیم غذایی بیمار منابع کافی امگا-۳ را نداشته باشد، تجویز مکمل امگا-۳ به صورت ترکیب EPA + DHA تا مقادیر ۳ g/day توصیه می‌شود (هشدار: مقادیر بالاتر از ۳ g/day مکمل امگا-۳ احتمال خونریزی و افزایش قند خون را بیشتر می‌کند، بنابراین در خصوص تجویز امگا-۳ در افرادی که از داروهای رقیق‌کننده خون مانند وارفارین استفاده می‌کنند و یا دیابت دارند، احتیاط شود) (۹).
- (۱۱).
- ✓ بهتر است آلرژی‌ها نیز بررسی شود. برخی آلرژی‌ها ممکنست حملات آسم را تشدید کند.
- ✓ استفاده فراوان از میوه‌ها و سبزی‌ها (ازمواردی که فرد به آنها آلرژی ندارد) از آنجاییکه حاوی ویتامین C هستند، توصیه می‌شود.
- ✓ رژیم غذایی در مورد کودکان در حال رشد مبتلا به آسم باید مواد مغذی کافی را تامین کند
- ✓ در مورد کودکان مبتلا به رژیم غذایی غنی از آنتی‌اکسیدانها و اسیدهای چرب غیر اشباع با یک باند دوگانه نظیر روغن زیتون توصیه می‌شود. استفاده از منابع غذایی حاوی سلنیوم نیز توصیه می‌شود منابع غذایی همچون سبوس غلات و ماهی‌ها و آجیل‌ها (در صورت عدم آلرژی)
- ✓ منابع غذایی حاوی روی و ویتامین C نیز توصیه می‌شود. دریافت کافی میوه و سبزی‌ها جهت تامین ویتامین C و دریافت منابع روی نظیر ماکیان و ماهی و آجیل‌ها (در صورت عدم آلرژی) تاکید می‌شود.
- ✓ لبنیات با حمایت‌های لازم و ملاحظات مصرف شود
- ✓ رژیم غذایی گیاهی و غنی از میوه و سبزی توصیه می‌شود.

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

- بیمار تغذیه‌ی دهانی دارد (سرپایی یا بستری در بخش‌های داخلی جراحی): تنظیم رژیم غذایی بر مبنای نیاز برآورد شده‌ی بیمار به انرژی، درشت‌مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها

⁴ Gastroesophageal reflux disease

- رژیم غذایی در این بیماران می بایست سرشار از منابع غذایی غنی از آنتی اکسیدانی از قبیل گیاهان و سبزیجات رنگارنگ، منابع غذایی ویتامین D از قبیل لبنیات، منابع غذایی حاوی اسیدهای چرب تک اشباع مثل روغن زیتون و منابع با اسیدهای چرب امگا-۳ از قبیل ماهی و بذر کتان باشد.

- بیمار در صورت لزوم تحت حمایت‌های ویژه‌ی تغذیه‌ای SNS^۵ قرار می‌گیرد:

- 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 صورت گرفته و در صورت لزوم رژیم غذایی اصلاح می‌گردد (۱۶، ۱۳)

• ارزیابی بعد از اجرای فرآیندهای حمایت تغذیه‌ای

الف) لازم است در خلاصه پرونده‌ی 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 تمامی بیماران مبتلا به آسم دچار اضافه‌وزن یا کم وزنی بخصوص کودکان بعد از ترخیص جهت پیگیری‌های بعدی به صورت سرپایی به درمانگاه تغذیه ارجاع داده شوند.

پ) در موارد زیر لازم است قبل از ترخیص، آموزش‌های لازم در زمینه‌ی تغذیه داده شود:

✓ وجود آسم آلرژیک: استفاده از یکی از مواد غذایی نظیر بادام زمینی و سایر آجیل‌های درختی، تخم مرغ، شیر، ماهی و سایر غذاهای دریایی، مواد سولفوردار (یکی از افزودنی‌های موجود در کنسروها)، ممکن است آسم آلرژیک را در افراد افزایش دهد، بنابراین باید قبل از ترخیص به بیمار روش ثبت رژیم غذایی و حذف ماده‌ای که سبب عود آسم آلرژیک می‌شود را آموزش داد.

✓ تداخلات دارو-غذا

✓ وجود بیماری‌های همراه مانند ریفلاکس مری-معدی: در این صورت آموزش جهت افزایش آگاهی نسبت به اثر بخشی تغذیه سالم در کاهش عوارض مرتبط با بیماری صورت گیرد.

ت) کنترل عوارض جانبی مراحل اجرای فرآیندهای حمایت تغذیه‌ای

✓ تعیین وضعیت تنفسی و تعدیل مقدار کربوهیدرات (تا مقدار ۴۰٪ کل کالری) دریافتی در صورت وجود تنگی نفس

✓ 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

در بیماران بستری در بخش حمایت های ویژه، فواصل ویزیت از ۳ تا ۵ روز و در سایر بیماران حداقل به صورت هفتگی تعیین شود و در صورت نیاز وابسته به شرایط بیمار، فواصل ویزیت تنظیم گردد.

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

پزشک معالج

ج) 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 درمان / حمایت:

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:

- ارائه این خدمت در بخش های بیمارستانی و بالین بیمار انجام می شود.

(د) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرآیند ارائه‌ی 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 محاسبه‌ی BMI	۲	۱	۶۰ ثانیه	خیر (لازم است به طور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۳	قد سنج	جهت اندازه‌گیری قد و محاسبه‌ی نمایه‌ی توده‌ی بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۴	متر پلاستیکی جهت ارزیابی قد و وزن با اندازه‌گیری طول اولنا، ارتفاع زانو و ...	-	۲	-	۳۰۰ ثانیه	بلی
۵	فرم‌های ارزیابی و کمک نرم‌افزارهای 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 برحسب تشخیص به میزان مورد نیاز توسط مشاور تغذیه تجویز و توسط بیمار (و در صورت بستری بودن توسط بیمارستان) تهیه می‌گردد.

(ک) استانداردهای ثبت:

فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای تکمیل شده توسط پرستار برگ درخواست مشاوره پزشک معالج از تیم تغذیه

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 از داروساز بالینی جهت ارزیابی فرماکوتراپی و تداخلات موجود دارو- تست های آزمایشگاهی و غذا

ژ) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

همه بیماران مبتلا به آسم که بر اساس فرم ارزیابی اولیه ی پرستاری یا تشخیص پزشک معالج ، نیاز به حمایت های تغذیه ای دارند.

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

کنترا اندیکاسیون ندارد.

ش) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

↔ در بیماران بستری:

- ویزیت نخست: ۲۰ تا ۳۰ دقیقه

- ویزیت های بعدی: ۱۵ دقیقه

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

متناسب با وضعیت بیمار بستری

ض) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

بیماران مبتلا به آسم بهتر است قبل از ترخیص توسط مشاور تغذیه ویزیت شوند و برحسب وضعیت تغذیه ای، نوع درمان، و عوارض بیماری و درمان مورد آموزش شفاهی قرار گیرند.

اهم نکات آموزشی برای افراد مبتلا به آسم:

- در صورت عدم درمان، آسم خفیف و متوسط می تواند هشدار برای ابتلا به حملات شدید آسم باشد.
- زنان باردار، با یا بدون آسم را باید در خصوص منابع غذایی سرشار از آنتی اکسیدان ها، ویتامین D و اسیدهای چرب امگا-۳ آموزش داد.
- بیمار/همراه بیمار در خصوص اجتناب از موارد تحریک کننده آسم آموزش داده شوند. مواجهه با محرک هایی نظیر حیوانات خانگی، آلرژن های غذایی و دود سیگار و دخانیات و حتی مواردی نظیر عطر ها و اسانس ها و مواد شوینده و بهداشتی با اسانس زیاد به حداقل رسانده شود.
- در مورد کیفیت و کمیت ورزش، استراحت و تغذیه با بیمار صحبت شود.
- برای کودکان چاق مداخلاتی نظیر فعالیت بدنی روزانه، جلوگیری از اضافه وزن بی رویه (17)، درمان کمبودهای مواد مغذی و کنترل علائم آسم ضروری است.

- مصرف مرتب و بالای نوشیدنی‌های گازدار و رنگی با آسم ارتباط دارند؛ تلاش برای کاهش مصرف نوشابه‌های گازدار در جوانان فواید بسیار برای بیمار دارد (۹، ۱۱).

نارسایی تنفسی و وابستگی به ونتیلاتور (Respiratory Failure and Ventilator Dependency)

- ممکن است محاسبه‌ی انرژی روزانه برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای بیمار لازم باشد.
- عوارضی نظیر سیری زودرس، نفخ، خستگی و تنگی نفس مرتبط با غذای دریافتی یا تغذیه‌ی لوله‌ای مد نظر قرار داده شود.
- استفاده از مواد غذایی با خاصیت شیمیایی محافظ از جمله سیر، زنجبیل و چای سبز به زمان بعد از جداشدن از دستگاه موکول شود (۵، ۱۰).

در صورتی که بیمار تحت حمایت‌های ویژه‌ی تغذیه‌ای SNS^۶ قرار می‌گیرد:

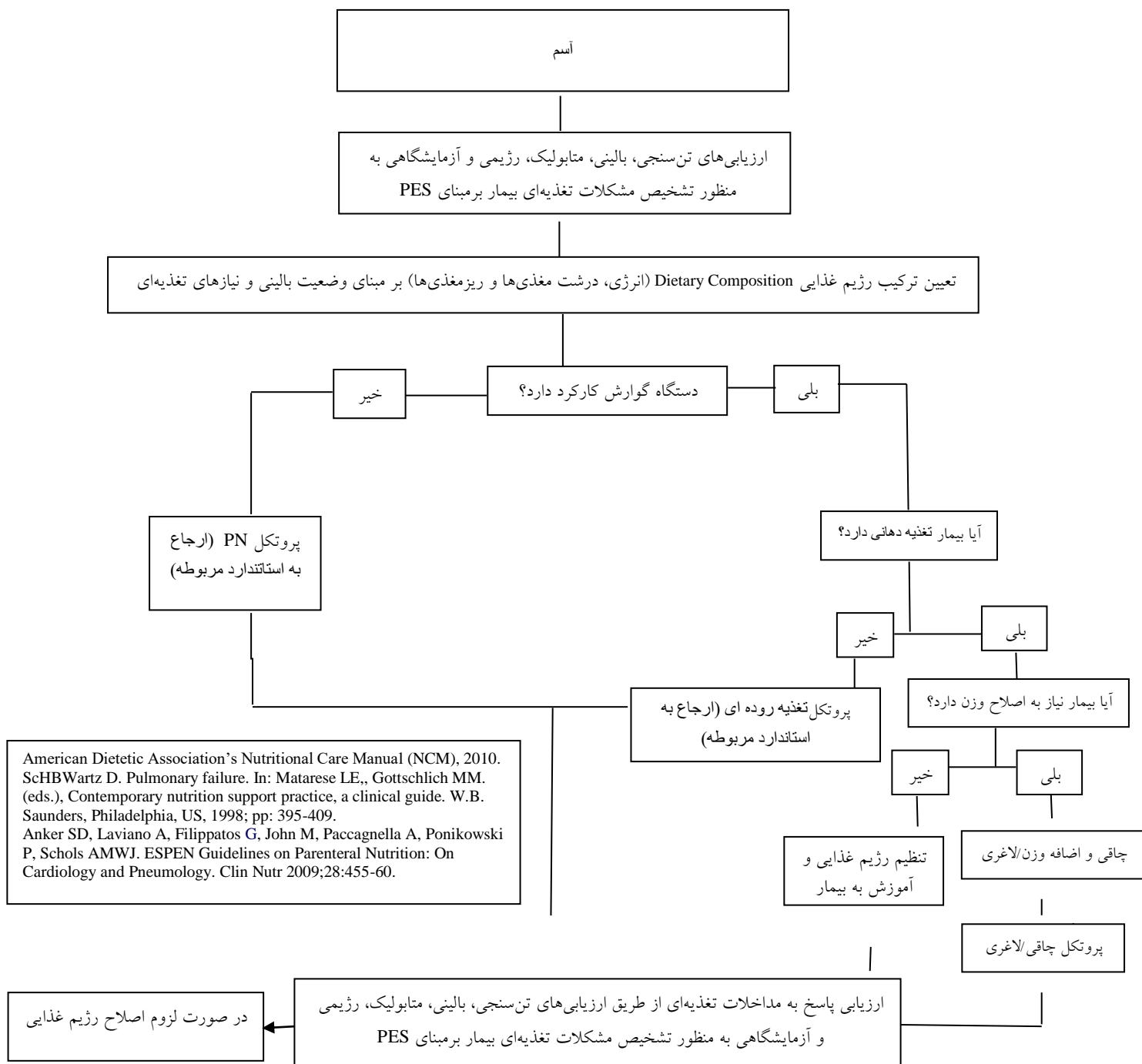
- تغذیه‌ی روده‌ای ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه
- تغذیه‌ی وریدی ارجاع به شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه

آپنه‌ی خواب (Sleep Apnea)

- از دخانیات، الکل، مسکن‌ها، و داروهای شل‌کننده مجاری هوا و/یا کاهش عملکرد تنفسی خودداری شود.
- ورزش منظم و کاهش وزن می‌تواند در به حداقل رساندن علائم بیماری برخی از بیماران مفید باشد.
- به کسانی که از آپنه‌ی خواب رنج می‌برند توصیه می‌شود تا حد مقدور از خوابیدن بر پشت خودداری نمایند. ممکن است استفاده از بالش و دیگر وسایلی که به بیمار کمک می‌کند تا به پهلو بخوابند مفید باشد.
- ارتباط آپنه‌ی خواب انسدادی با پرفشاری خون، سکته‌ی مغزی و بیماری قلبی باید توجه داده شود.
- کنترل و مدیریت چاقی به ویژه چاقی شکمی توصیه می‌شود.
- برنامه‌های رفتاردرمانی در بیماران شامل مداخلات رژیم درمانی، فعالیت فیزیکی و مشاوره‌ی عمومی شیوه‌ی زندگی می‌باشد (۱۱، ۱۶).

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

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



References:

- 1) 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.
- 2) R. B. The Global Burden of Asthma report, Global initiative for asthma (GINA). In:2004.
- 3) Kiboneka A, Levin M, Mosalakatane T, Makone I, Wobudeya E, Makubate B, et al. Prevalence of asthma among school children in Gaborone, Botswana. *African health sciences*. 2016;16(3):809-16.
- 4) Fazlollahi MR, Najmi M, Fallahnezhad M, Sabetkish N, Kazemnejad A, Bidad K, et al. The prevalence of asthma in Iranian adults: The first national survey and the most recent updates. *The clinical respiratory journal*. 2018;12(5):1872-81.
- 5) Society. BT. British Guideline on the Management of Asthma. 2012 4.
- 6) WHO. Asthma Fact sheet. . November 2013. Archived from the original on June 29, 2011. Retrieved 3 March 2016.
- 7) Lemanske Jr RF, Busse WW. Asthma: clinical expression and molecular mechanisms. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2010;125(2):S95-S102.
- 8) Boulet LP, Boulay ME. Asthma-related comorbidities. *Expert review of respiratory medicine*. 2011;5(3):377-93.
- 9) Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, Krause MV. *Krause's food & the nutrition care process*: Elsevier Health Sciences; 2012.
- 10) Moore MC. *Mosby's Pocket Guide to Nutritional Assessment and Care-E-Book*. ed t, editor: Elsevier Health Sciences; 2016.
- 11) Escott-Stump S. *Nutrition and diagnosis-related care*. ed t, editor: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
- 12) Howell W. Anthropometry and body composition analysis. Matarese L, Gottschlich M *Contemporary Nutrition Support Practice A Clinical Guide* WB Saunders. 1998:33-46.
- 13) Anker S, Laviano A, Filippatos G, John M, Paccagnella A, Ponikowski P, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: on cardiology and pneumology. *Clinical Nutrition*. 2009;28(4):455-60.
- 14) Skipper A. *Dietitian's handbook of enteral and parenteral nutrition*: Jones & Bartlett Learning; 1998.
- 15) Schwartz D. Pulmonary failure. IN Matarese LE and Gottschlich MM: *Contemporary Nutrition Support Practice*. Philadelphia.
- 16) (NCM). *ADAsNCM*. 2010.
- 17) 17. Alwarith J et al. The role of nutrition in asthma prevention and treatment. *Nutrition Reviews* 2020; Vol. 0(0):1–11 1

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

University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:
Medical Center: مرکز آموزشی درمانی/درمانی:

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:	Name: نام:	Family Name نام خانوادگی:
	Room اتاق:		
	Bed تخت:		
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)	Father Name نام پدر:
Recent physical activity level میزان فعالیت بدنی اخیر بیمار: mild <input type="checkbox"/> سبک Extreme <input type="checkbox"/> شدید sedentary <input type="checkbox"/> خیلی سبک moderate <input type="checkbox"/> متوسط	Current status of Pregnancy/Lactation وضعیت بارداری/شیردهی: None <input type="checkbox"/> هیچکدام Nursing <input type="checkbox"/> شیرده Pregnant <input type="checkbox"/> باردار		
Dx. تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:	Recent medicine or supplement intake history سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها:		
Medicine Order داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج:	Underlying Dis. بیماری های زمینه ای:		
Diet Order دستور غذایی پزشک معالج:	Food or Drug Allergy حساسیت غذایی یا دارویی:		
نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک: Oral Nutrition <input type="checkbox"/> تغذیه دهانی Nil Per Os <input type="checkbox"/> مع تغذیه با دهان Total Parenteral Nutrition <input type="checkbox"/> تغذیه وریدی Enteral Nutrition <input type="checkbox"/> تغذیه با لوله			
Anthropometric Data اطلاعات تن متنجی:			
BMI (kg/m ²) نمایه توده بدنی (کیلوگرم/مترمربع):	Height (Cm) قد (سانتی متر):	Current Body Weight (Kg) وزن فعلی (کیلوگرم):	
Skin fold Thickness (Cm) (Biceps-Triceps) ضخامت چین پوستی (سانتی متر):	MAC (Cm) دور بازو (سانتی متر):	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):	
کمیتة کشوری مدیریت اطلاعات سلامت - 14 - 97/11		VI- این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود.	
فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان			

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:	Sex: جنس:
Date of Birth: تاریخ تولد:		Father Name: نام پدر:	
Female <input type="checkbox"/> زن: Male <input type="checkbox"/> مرد:			

مهر و امضاء مشاور تغذیه Dietitians' signature and stamp	رژیم غذایی پیشنهادی Recommended diet	مکمل های غذایی پیشنهادی Recommended supplement	وضعیت اشتها (ضعیف / متوسط / خوب) Appetite Status	نحوه تغذیه Intake Route (EN-TPN-PO-NPO)	ادم (-/+) Edema	نتیجه آزمایشات مورد نیاز Laboratory test results	محیط دور 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؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا آموزش های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
Date of Form Filling تاریخ تکمیل فرم:	
Dietitians' Name /Signature/Stamp نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مشاور تغذیه:	