



بسمه تعالی

بسته خدمات تغذیه ای برای مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سازمان بهزیستی کشور

ویرایش اول

۱۴۰۴

بسمه تعالی

بسته خدمات تغذیه ای
برای مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سازمان بهزیستی کشور

ویرایش اول

۱۴۰۴

بسته خدمات تغذیه ای برای سالمندان مقیم در مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان

❖ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه

❖ سازمان بهزیستی کشور؛ معاونت امور توانبخشی

تهیه و تنظیم:

دکتر پریسا ترابی، مهندس مریم مظهری، علیرضا زارعی نسب

دفاتر و مراکز همکار:

- مرکز سلامت محیط و کار: مهندس مریم مظهری
- معاونت پرستاری: دکتر الهام الماسی، سوسن جمشیدی فارسانی، پرستو آریاملو، نسترن نوروزی
- معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور: فریده باغ علیشاهی (مدیرکل دفتر برنامه ریزی و نظارت مراکز مراقبتی توانبخشی)، دکتر رویا حبیبی اره جان (کارشناس گروه امور توانبخشی مراقبتی سالمندان)، مهین نوروزی (رئیس گروه امور توانبخشی مراقبتی سالمندان)، زهره مسلمی (کارشناس گروه امور توانبخشی مراقبتی سالمندان)

زیر نظر: دکتر احمد اسمعیلزاده (مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، دکتر فاطمه عباسی (معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور)، مهندس محسن فرهادی (مدیرکل مرکز سلامت محیط و کار معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، دکتر خورشید و سکویی مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری (معاونت پرستاری)

ویرایش اول: ۱۴۰۴

فهرست مطالب

مقدمه	۴
فرایند غربالگری و مراقبت های منتهی به خدمات تغذیه ای	۶
وظایف مسئول فنی مرکز	۷
وظایف پزشک مرکز	۷
وظایف مشاور تغذیه	۸
وظایف کارشناس بهداشت محیط	۹
وظایف پرستار	۱۰
وظایف مراقب	۱۱
وظایف مسئول آشپزخانه	۱۲
پیوست	۱۳
❖ فرم غربالگری تغذیه ای اولیه سالمند ویژه مراقب در بدو پذیرش (MNA)	۱۴
❖ فرم ارزیابی تخصصی سالمندان ویژه کارشناس تغذیه در بدو پذیرش/دوره ای	۱۶
❖ فرم پیگیری تغذیه ای سالمندان ویژه کارشناس تغذیه	۱۸
❖ نحوه اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک سالمندان	۲۰
❖ برنامه آموزش و بازآموزی مراقبت های تغذیه ای در مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان	۲۴
❖ چک لیست بررسی وضعیت تغذیه در مراکز نگهداری سالمندان	۲۷

مقدمه

تغذیه سالمندان به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و تغذیه سالم و متعادل از جمله ارکان اساسی سلامت و کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌گردد. با توجه به تغییرات فیزیولوژیکی دوران سالمندی و افزایش حساسیت این گروه نسبت به کمبودهای تغذیه‌ای، برنامه‌ریزی دقیق و علمی در تأمین نیازهای غذایی آنان امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

هر سالمند از نظر وضعیت زندگی، شرایط منحصر به فرد خود را دارد. برخی سالمندان در منزل به تنهایی و برخی دیگر همراه با همسر یا فرزندان و حتی یک دوست زندگی می‌کنند. گروهی هم ممکن است در مراکز نگهداری اقامت داشته باشند و یا در خانه های حمایتی توانبخشی باشند که زندگی مستقل تری نسبت به مراکز نگهداری دارند.

هدف از مراقبت های اولیه چه در منزل و چه در مرکز^۲، به حداکثر رساندن عملکرد، کاهش بستری شدن در بیمارستان و در صورت بستری شدن در بیمارستان به حداقل رساندن مدت بستری، افزایش کیفیت زندگی است و مشاور تغذیه در کنار پزشک و مراقبین سالمند تکمیل کننده مراقبت های ضروری این گروه می باشد.

مطالعه ای توسط متخصصان تغذیه مراقبت های اولیه در منزل در سال ۲۰۱۷ برای بررسی شیوع سوء تغذیه در ارتشیان بازنشسته ثبت نام شده در برنامه مراقبت های اولیه در منزل انجام شد. این مطالعه از فرم ارزیابی سریع تغذیه^۱ برای غربالگری سوء تغذیه در ۲۲۵۲ جانباز ۶۵ سال و بالاتر استفاده کرد. آنها دریافتند که ۱۵ درصد از ارتشیان بازنشسته ثبت نام شده مبتلا به سوء تغذیه و ۴۰٫۳ درصد در معرض خطر سوء تغذیه بودند. این مطالعه اهمیت متخصصین تغذیه در مراقبت های خانگی و مراکز نگهداری سالمندان را به عنوان فرصتی برای پیشگیری و درمان سوء تغذیه و در نتیجه کاهش هزینه های کلی مراقبت های بهداشتی برجسته کرد.

همچنین در برخی کشورها متخصص تغذیه حمایت تغذیه ای مراکز مراقبت سالمندان را مدیریت می کند و مرکز می تواند حسب شرایط، به صورت تلفنی با مشاور تغذیه مشورت کند و زمان هایی را برای بازدید از مراکز و منازل دارای سالمند آسیب پذیر هماهنگ کند. این مدل از ارائه خدمت در کاهش هزینه، کاهش بستری شدن در بیمارستان و بهبود رضایت سالمندان و خانواده ها بسیار موفق بوده است.

"بسته خدمات تغذیه‌ای ویژه مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان" که در دست دارید با هدف ارائه خدمات مناسب و با کیفیت توسط ارائه دهندگان خدمت در این مراکز تهیه شده است. این خدمات شامل غربالگری تغذیه ای، ارزیابی دقیق وضعیت تغذیه‌ای، طراحی برنامه‌های تغذیه‌ای فردی بر اساس شرایط بالینی و نیازهای تغذیه ای، مشاوره تخصصی و ارائه رژیم‌های غذایی متناسب با محدودیت‌ها و بیماری‌های مزمن رایج در سالمندان می‌باشد. تأمین رژیم غذایی با کیفیت و متعادل به منظور پیشگیری از سوء تغذیه، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و افزایش کیفیت زندگی گروه هدف، مورد نظر در ارائه مراقبت ها و خدمات تغذیه ای می باشد.

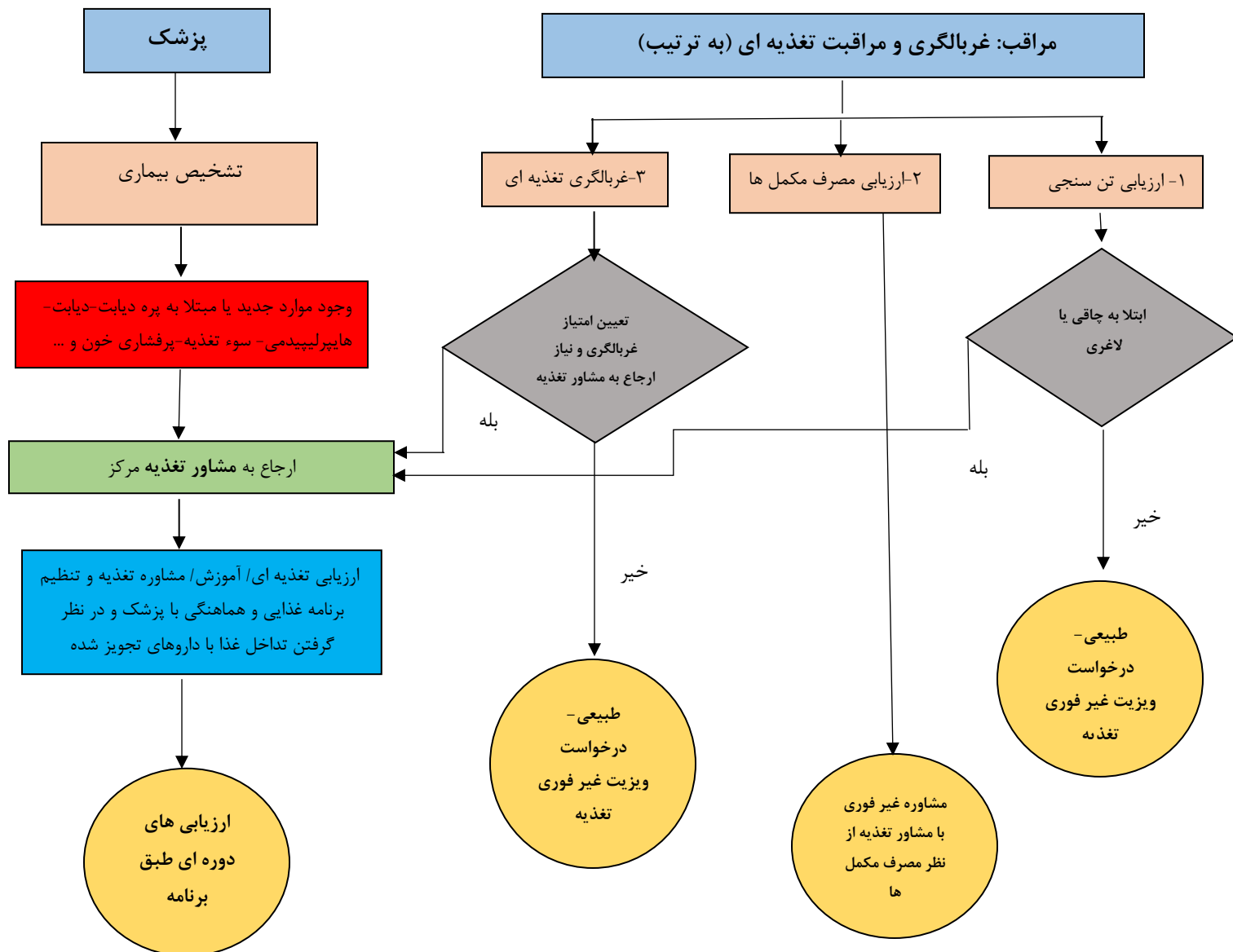
در این میان، مراقبین نقش شناسایی اولیه سوء تغذیه سالمندان مقیم این مراکز را با غربالگری تغذیه در زمان پذیرش اولیه و در طول مدت بستری، و نیز پیشگیری، پیگیری و کمک به درمان سوء تغذیه را طی همکاری با مشاور تغذیه بر عهده دارند. نقش مشاور تغذیه، پیشگیری و درمان سوء تغذیه، بهبود وضعیت تغذیه و بهبود کیفیت زندگی می باشد.

مشاورین تغذیه با ارزیابی جامع و شناسایی مشکلاتی همچون اختلال در جویدن و بلع و سایر مشکلات مرتبط با تغذیه سالمندان و نیز بیماری های زمینه ای، مداخلات لازم را طراحی و اجرا می کنند.

مراقبت تغذیه ای سالمندان در این مراکز برای مشاورین تغذیه فعالیتی با ارزش و حائز اهمیت است و با افزایش سن جمعیت و تمایل جامعه به دریافت خدمات مراقبتی-تغذیه ای سالمندان، ارائه خدمات توسط این مراکز توسعه یافته و با افزایش تقاضا همراه خواهد بود. لذا همکاری همه جانبه سازمان ها و ارگان های دولتی متولی مراقبت و سلامت سالمندان همچون سازمان بهزیستی کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر وزارتخانه هایی که به نحوی، نقش حمایتی و تامین غذای ویژه این گروه سنی را به عهده دارند ضروری بوده و مراقبت از سالمندان جامعه را در آینده تضمین خواهد کرد.

فرایند غربالگری و مراقبت های منتهی به خدمات تغذیه ای

در مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان



وظایف مسئول فنی مرکز

۱. نظارت بر آموزش تغذیه کلیه کارکنان مرکز طبق برنامه ابلاغی از سازمان
۲. اعلام گزارش مشکلات در حوزه تهیه غذا و مشاوره تغذیه سالمندان مقیم به سازمان و چاره اندیشی برای رفع مشکلات
۳. پیگیری تلاش و در جهت تامین مشاور تغذیه به صورت قراردادی یا دوره ای در تعامل با شبکه بهداشتی درمانی کشور و بخش خصوصی
۴. نظارت بر تکمیل فرم غربالگری تغذیه ای کلیه سالمندان مقیم و تهیه فرم ارزیابی دوره ای تغذیه ای مشاور تغذیه مرکز
۵. پیگیری و نظارت بر ارجاع موارد نیازمند رژیم غذایی درمانی از پزشک به کارشناس تغذیه
۶. نظارت مستقیم بر اجرای صحیح برنامه غذایی ارائه شده توسط مشاوره تغذیه به تک تک سالمندان مشاوره شده و کنترل دفتر ویزیت های تغذیه ای دوره ای
۷. تسلط بر دستورعمل اجرایی غذا و تغذیه و بسته خدمات تغذیه
۸. نظارت بر اجرای دستورعمل اجرایی و بسته خدمات تغذیه در مرکز و اصلاح مغایرت ها
۹. همکاری با کارشناس تغذیه در اجرای مراقبت های تغذیه
۱۰. رسیدگی به شکایات سالمندان مقیم در مرکز در خصوص مراقبت های تغذیه و شرایط غذایی مرکز
۱۱. پیگیری و نظارت بر آموزش سالانه تغذیه کارکنان مرکز
۱۲. نظارت بر تامین، تجهیز و تعمیر تجهیزات مرکز در حوزه مراقبت های تغذیه ای همچون ترازو، قد سنج و تجهیزات آشپزخانه ای برای تهیه غذا با کیفیت مناسب
۱۳. شرکت در کلاس های آموزشی تغذیه

وظایف پزشک مرکز

۱. ارزیابی سالمندان و تعیین سالمندان دارای بیماری و سندرم سالمندی و ثبت تشخیص نهایی در پرونده
۲. ارجاع مورد نیازمند دریافت رژیم غذایی درمانی به مشاور تغذیه مرکز
۳. همکاری لازم با مشاور تغذیه مرکز در اجرای برنامه غذایی یا رژیم غذایی درمانی بیماران

وظایف مشاور تغذیه

انتظار می رود هر مرکز شبانه روزی حداقل با یک مشاور تغذیه به صورت قراردادی و یا استخدامی همکاری نماید. در صورت نبود کارشناس تغذیه، مرکز می تواند بطور موقت از طریق شبکه بهداشتی درمانی کشور با نزدیکترین مرکز جامع سلامت در منطقه خود ارتباط برقرار کرده و از مراقبت های دوره ای کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت بهره مند گردد. خدمات دوره ای کارشناس تغذیه در این مراکز در سه وجه ارزیابی تغذیه ای کلیه سالمندان مقیم مرکز، مشاوره تغذیه و نظارت بر اجرای ضوابط تغذیه ای در مرکز می باشد.

فعالیت های مورد انتظار از کارشناس تغذیه در مراکز شبانه روزی به شرح زیر می باشد:

۱. آشنایی با کلیه سالمندان مقیم مرکز و اطلاع از وضعیت بیماران
۲. همکاری با پزشک معالج افراد مقیم در اجرای برنامه غذایی رژیمی افراد بیمار
۳. تکمیل فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای
۴. ارائه مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی درمانی و نظارت فعال بر تهیه غذاهای رژیمی
۵. آموزش گروهی، هماهنگی و پایش برنامه های آموزشی و سنجش اثربخشی آنها در کلیه کارکنان
۶. هماهنگی و پایش اجرای ضوابط برای غربالگری، ملاحظات غذا و حمایت های تغذیه ای
۷. طراحی لیست غذایی و انتخاب محصولات غذایی بر اساس نیاز درمانی احتمالی سالمندان مقیم
۸. ارائه لیست غذا و دستورات و راهنمایی های غذایی لازم به سرآشپز
۹. هدایت و راهنمایی سایر کارکنان در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های ارتقاء کیفیت خدمات غذایی
۱۰. آگاهی، تسلط کامل و به کارگیری ضوابط تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان
۱۱. پیگیری موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن به موقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و ...) در تعامل با مراقبین
۱۲. بحث و تبادل نظر با مسئولین خدمات غذایی مرکز در خصوص چالش های موجود و ارائه راه حل برای مشکلات
۱۳. شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
۱۴. برگزاری دوره های آموزشی تغذیه برای مراقبین و سالمندان مرکز
۱۵. تعامل و هماهنگی با سایر کارکنان تهیه غذا در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات غذایی
۱۶. تعامل و هماهنگی با بخش پرستاری و مراقبین در خصوص مسائل مرتبط با تغذیه افراد مقیم

۱۷. تهیه و تنظیم برنامه غذایی کلیه افراد مقیم اعم از سالم و بیمار

۱۸. تهیه و تنظیم برنامه غذایی کارکنان مطابق با اصول تغذیه ای

۱۹. همکاری با کارشناس بهداشت محیط در نظارت بر مراحل مختلف فرایند از قبیل تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال

مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا و میان وعده ها

۲۰. رضایت سنجی دوره ای از سالمندان مقیم و کارکنان از خدمات غذایی و رژیم های غذایی تنظیم شده با استفاده از فرم

مربوطه

وظایف کارشناس بهداشت محیط

کنترل رعایت بهداشت فردی و محیط و ایمنی در مراحل مختلف فرایند به عهده کارشناس بهداشت محیط می باشد و کارشناس بهداشت محیط در مراحل مختلف فرایند طی تعامل با سایر پرسنل به ویژه کارشناس تغذیه در ارتقاء کیفیت خدمات این بخش بر اساس شرح وظایف مربوطه فعالیت می نمایند. اهم اقدامات مورد انتظار از کارشناس بهداشت محیط در ارتباط با خدمات غذایی به شرح زیر می باشد:

۱. نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه و سالن غذاخوری شامل شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه ، وضعیت سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویس های بهداشتی، بهداشت فردی کارکنان، اطلاق استراحت کارکنان، شستشو و گندزدایی ظروف، شستشو و گندزدایی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ و وسایل و ظروف مورد استفاده، رعایت ایمنی در ورود به سردخانه ها و خروج از آن و . .
۲. نظارت بر مراحل مختلف فرایند از قبیل تهیه، دریافت و خرید مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا و میان وعده ها در همکاری با کارشناس تغذیه
۳. نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی و زنجیره سرد و گرم مواد غذایی در کلیه مراحل به منظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
۴. ثبت و ضبط اقدامات و پیگیری موارد تخلف بهداشتی
۵. همکاری و مشارکت با مدیران و مسئولین قسمت های مختلف خدمات غذایی به ویژه کارشناس تغذیه در حیطه شغلی و وظایف سازمانی تعیین شده

۶. تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان
۷. نظارت و مشارکت در عقد قراردادهای خدمات غذایی مرکز و مطالبه کارت بهداشت، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی کارکنان براساس دستورالعمل وزارت بهداشت
۸. بررسی وضعیت آب مصرفی مرکز و تشکیل پرونده مربوط به آن
۹. بررسی و نظارت بهداشتی بر پرسنل خدمات غذایی مرکز
۱۰. نظارت، بررسی و کنترل بهداشتی کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع پسماندهای غذایی
۱۱. ارائه راهکارهای بهسازی فضای فیزیکی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین در محیط های ارائه خدمات غذایی
۱۲. کنترل حشرات و جوندگان و سایر حیوانات مانند گربه با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی پسماند غذایی و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش های تلفیقی و شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکتهای غیر مجاز مبارزه با حشرات
۱۳. بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در آشپزخانه و فضاهای مرتبط و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
۱۴. نظارت بر شرایط بهسازی و بهداشتی آشپزخانه
۱۵. بررسی و نظارت بر وضعیت سیستم گرمایش و سرمایش، نور و صدا در آشپزخانه
۱۶. بررسی و نظارت بر ابزار و تجهیزات مورد استفاده در آشپزخانه
۱۷. همکاری و نظارت در خصوص جانمایی و گردش کار آشپزخانه و فضاهای مرتبط

وظایف پرستار

در رابطه با تغذیه بیماران، همکاری نزدیک پرستاران با کارشناسان واحد تغذیه در تسهیل و ارتقاء کیفی خدمات غذا و تغذیه بیماران ضروری می باشد. در تعامل با تیم تغذیه موارد زیر از پرستاران بخش مورد انتظار است:

۱. تامین و پایش تغذیه انترال بر اساس مراقبت های پرستاری لازم
۲. کنترل و پایش تغذیه انترال از نظر تعادل آب و الکترولیت، قند خون، ادرار، نمودارهای قند خون، آزمایشات میکروبیولوژیک و توزین روزانه/هفتگی طبق دستور پزشک و براساس شرایط هر سالمند

۳. بررسی تحمل تغذیه و رژیم غذایی سالمند و ارائه بازخورد به پزشک و کارشناس تغذیه در صورت عدم تحمل

۴. آموزش و نظارت بر مصرف مایعات کافی (در صورت عدم وجود محدودیت و براساس شرایط هر سالمند)

۵. - ارائه خدمات پرستاری مکمل (هیدروتراپی- ماساژ و ورزش درمانی طبق دستور پزشک)

۶. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه

وظایف مراقب

مراقبین هسته مرکزی و اصلی مراقبت سالمندان مقیم می باشند. در رابطه با تغذیه بیماران ، همکاری نزدیک این گروه با کارشناسان واحد تغذیه در تسهیل و ارتقاء کیفی خدمات غذا و تغذیه بیماران ضروری می باشد. خدمات غذایی زیر از مراقبین بخش در تعامل با تیم تغذیه مورد انتظار است:

۱. انجام غربالگری تغذیه ای در بدو پذیرش و درخواست مشاوره پزشک یا مشاور تغذیه در صورت لزوم (طبق فلوجارت)

۲. انجام ارزیابی انتروپومتریکی اولیه شامل اندازه گیری قد و وزن و ثبت در پرونده پزشکی افراد مقیم

۳. هماهنگی با سایر گروه ها (کارشناسان تغذیه ، بهداشت محیط و ...) جهت اجرای ضوابط تغذیه ای در شیفت های مختلف

۴. رعایت ضوابط تغذیه ای اتخاذ شده برای مراکز مراقبت سالمندان و اجرای آنها در شیفت های مختلف

۵. استفاده بهینه از امکانات موجود جهت تامین فضا و غذای مطلوب، مغذی و موثر برای سالمندان

۶. حصول اطمینان از مصرف غذا توسط افراد مقیم و هماهنگ کردن زمان های صرف غذا

۷. نظارت بر کلیه امور تغذیه ای سالمندان مانند نحوه خوردن غذا، مشکلات غذا خوردن و...

۸. ثبت و اطلاع دادن موارد نامطلوب (کامل نخوردن غذا، نرسیدن به موقع غذا، طبخ نامطلوب غذا و ...) به آشپزخانه و

کارشناس تغذیه

۹. آموزش و نظارت بر مصرف مایعات کافی (در صورت عدم وجود محدودیت و براساس شرایط هر سالمند)

۱۰. رعایت موازین بهداشتی در امور مربوط به غذا و تغذیه افراد مقیم

۱۱. انعکاس نظرات کارکنان و افراد مقیم به کارشناس تغذیه و آشپزخانه

۱۲. گزارش دهی نظافت کلی محیط و سالن غذاخوری به واحد خدمات و یا بهداشت محیط

۱۳. کمک به غذا خوردن افرادی که قادر به خوردن نیستند

۱۴. گزارش کمبود ها و مسایل مربوط به گرمایش و سرمایش سلف سرویس و ... به مدیریت و پیگیری تا حصول نتیجه

۱۵. همکاری در جمع آوری آمار مصرف غذا (اعم از افراد مقیم و کارکنان) و ارائه به آشپزخانه

۱۶. همکاری در توزیع غذا و میان وعده ها

۱۷. همکاری در سرو غذا در سلف سرویس

۱۸. شرکت در کلاس های آموزشی واحد تغذیه

وظایف مسئول آشپزخانه

۱. نظارت و ارزیابی فعالیت ها و تقسیم وظایف کارکنان آشپزخانه

۲. پیگیری تامین و نظارت بر استفاده تجهیزات و وسایل مورد نیاز در توزیع غذا و سرو غذای سالمندان

۳. درخواست و پیگیری تجهیزات آشپزخانه و ثبت درخواست کلیه تجهیزات مورد نیاز آشپزخانه و تجهیزات توزیع غذا و ...

۴. جمع آوری آمار غذای توزیع شده

۵. همکاری با کارشناس بهداشت محیط و کارشناس تغذیه در نظارت بر مراحل مختلف فرایند از قبیل تهیه، دریافت و خرید

مواد غذایی، انتقال مواد غذایی خام یا فرآوری شده، انبارسازی، آماده سازی غذا، طبخ، نگهداری غذای آماده و توزیع غذا

و میان وعده ها

پیوست

فرم غربالگری تغذیه ای اولیه سالمند ویژه مراقب در بدو پذیرش (MNA)			
نام و نام خانوادگی:	جنس:	سن:	تاریخ:
وزن (کیلوگرم):	قد (سانتی متر):	BMI:	
۱. وضعیت مصرف مکمل ها طی ماه های گذشته (سوال از خود سالمند یا یکی از افراد خانواده در مراجعه به مرکز): • مگادوز ۵۰ هزار واحدی ویتامین D ☐ ماهانه مصرف می کند ☐ ماهانه مصرف نمی کند • مکمل ویتامین D ۱۰۰۰ یا ۲۰۰۰ واحدی ☐ مصرف می کند ☐ مصرف نمی کند • آمپول ویتامین D (۳۰۰۰۰۰ واحدی) ☐ مصرف می کند ☐ مصرف نمی کند • مکمل کلسیم/کلسیم D ☐ روزانه مصرف می کند ☐ روزانه مصرف نمی کند در مورد مصرف مکمل ها با کارشناس تغذیه مرکز مشورت شود. (در صورت عدم مصرف ماهانه مگادوز ویتامین D و عدم مصرف روزانه مکمل کلسیم، آموزش لازم داده شده و مصرف آن توسط مراقب پیگیری شود. در صورت استفاده از آمپول ویتامین D، مکمل مگادوز توصیه نمی شود. ضمناً پیگیری تامین مکمل ها با مدیریت مرکز می باشد.			
۲. بر اساس پرونده پزشکی به کدام بیماری زیر مبتلا است؟ دیابت ☐ فشار خون بالا ☐ بیماری قلبی ☐ سرطان ☐ سوختگی ☐ سکتة ☐ نارسایی کلیه ☐ پیوند اعضا ☐ زخم بستر ☐ سوء تغذیه ☐ سوء جذب ☐ اختلال بلع ☐ جراحی شکمی اخیر ☐ بیماری های تنفسی ☐ در صورت ابتلا به یکی از بیماری های فوق ارجاع به کارشناس تغذیه جهت مشاوره طی هماهنگی با پزشک معالج انجام شود.			
فرم غربالگری زیر را با وارد کردن شماره گزینه مناسب هر سوال در مربع مربوطه تکمیل نمایید. برای تعیین امتیاز غربالگری، در قسمت امتیاز غربالگری، همه اعداد داخل مربعهای ۶ گانه را با هم جمع کنید.			
الف- آیا مصرف غذا طی ۳ ماه اخیر بعثت از دست دادن اشتها، مشکلات گوارشی، اختلالات جویدن یا بلع کاهش یافته است؟ ۰ = کاهش شدید مصرف غذا (مصرف کمتر از نیمی از محتویات بشقاب غذا) ۱ = کاهش متوسط مصرف غذا (مصرف حدود نیمی از محتویات بشقاب غذا) ۲ = کاهش نیافتن مصرف غذا (مصرف تقریباً کامل محتویات بشقاب غذا) ☐			
ب- آیا کاهش وزن طی ۳ ماه گذشته داشته است؟ ۰ = بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۱ = نمی داند ۲ = بین ۱ تا ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۳ = بدون کاهش وزن ☐			
ج- میزان تحرک او چقدر است؟ ۰ = وابسته به تخت یا صندلی ۱ = قادر به ترک کردن تخت یا صندلی اما قادر به بیرون رفتن نیست ۲ = بیرون می رود ☐			
د- آیا طی ۳ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به او وارد شده است؟ ۰ = بلی ۲ = خیر ☐			
ه- آیا مبتلا به مشکلات نوروسایکولوژیک (عصبی-روانی) است؟ ۰ = فراموشی یا افسردگی شدید ۱ = فراموشی خفیف ۲ = فاقد مشکلات روانی (سایکولوژیک) ☐			
و- نمایه توده بدنی (BMI) حاصل تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر؟ ۰ = BMI کمتر از ۱۹ ☐			

□	BMI = ۱ بین ۱۹ و کمتر از ۲۱
	BMI = ۲ بین ۲۱ و کمتر از ۲۳
	BMI = ۳ مساوی ۲۳ یا بیشتر

در صورتی که تعیین نمایه توده بدنی امکان پذیر نیست سوال "ز" را جایگزین سوال "و" نمایید. در صورتی که پاسخ سوال "و" داده شده است به سوال "ز" پاسخ ندهید.

□	ز - اندازه دور بازو:
	= ۰ کمتر از ۳۵ سانتی متر
	= ۳ = ۳۱ سانتی متر یا بیشتر

□□	امتیاز غربالگری (حداکثر ۱۴ امتیاز):	
	□	۱۴-۱۲ امتیاز : وضعیت تغذیه طبیعی
	□	۱۱-۸ امتیاز : در معرض خطر سوء تغذیه
	□	۷-۰ امتیاز: مبتلا به سوء تغذیه
	ارجاع برای ویزیت کارشناس تغذیه غیر فوری	
	ارجاع برای ویزیت کارشناس تغذیه فوری	
	نیاز به ارجاع به پزشک و معاینات بالینی و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه فوری	

فرم ارزیابی تخصصی سالمندان ویژه کارشناس تغذیه در بدو پذیرش/ دوره ای

ارزیابی اولیه تغذیه سالمند

تشخیص نهایی پزشک:

کلیستریول خون بالا یا بوردل لاین □ / تری گلیسرید خون بالا یا بوردل لاین □ / پیش پر فشاری خون □ / بیماری قلبی □ / پرفشاری خون □ / پیش دیابت □ / دیابت □ / چاقی □ / کرونا □ / مشکلات دهان و دندان □ / اختلال بلع □ / سرطان □ / سوختگی □ / سکنه مغزی □ / نارسایی کلیه □ / پیوند اعضا □ / زخم بستر □ / سوء تغذیه □ / سوء جذب □ / جراحی شکمی اخیر □ / بیماری های تنفسی □ / اختلالات شناخت و حافظه □ / بی اختیاری ادرار و مدفوع □ / سایر بیماری ها □

دسترسی به نتایج آزمایشگاهی در پرونده پزشکی برای کارشناس تغذیه وجود داشته باشد

وضعیت مصرف مکمل ها کنترل شود

کنترل مجدد وزن و قد

وزن: مجدداً توسط کارشناس تغذیه اندازه گیری و ثبت شود.

قد: مجدداً توسط کارشناس تغذیه اندازه گیری و ثبت شود.

لازم است نحوه اندازه گیری های مراقب مربوطه و همچنین سلامت و کالیبره بودن ترازوی مراقب توسط کارشناس تغذیه کنترل شود.

احتمال ابتلاء به سوء تغذیه بر اساس نمایه توده بدنی: (در صورتیکه نمایه توده بدنی کمتر از ۲۳ باشد پاسخ بلی است)

خیر □

بلی □ لزوم تنظیم برنامه غذایی

مصابحه با سالمند و ارزیابی تغذیه ای: (در این قسمت باید کارشناس تغذیه در خصوص برنامه غذایی روزانه و عادات غذایی، نوع فعالیت های روزانه، تنهایی و از دست دادن همسر، زندگی با فرزندان و دیگران، میزان استقلال در انجام امورات شخصی و از جمله غذا خوردن، سلامت دندانها و یا دندان مصنوعی، مشکلات بلع و اشتها و سابقه رژیم غذایی ویژه ... سوال کند) انجام شد □ انجام نشد □

۱. کدام مشکل گوارشی زیر را دارید؟

تهوع □ استفراغ □ دل درد □ اسهال □ یبوست □ اختلال بلع و جویدن غذا □ بی اشتها □ تغییر رنگ مدفوع (رنگ سیاه و یا همراهی با خون روشن می تواند نشانه خونریزی گوارشی تحتانی یا فوقانی باشد) □ هیچکدام □ اقدام: رژیم غذایی با توجه به مشکل گوارشی تنظیم شود و با پزشک معالج در این خصوص مذاکره شود.

۲. معمولاً چند ساعت در شبانه روز می خوابید؟ (بهترین زمان خواب، خواب شبانه است که از اوایل شب تا صبح زود- قبل از طلوع آفتاب- می باشد)

کمتر از ۶ ساعت □ (طبقه بندی: مدت زمان خواب نامطلوب) ۶ تا کمتر از ۱۰ ساعت □ (طبقه بندی: مدت زمان خواب مطلوب)

۱۰ ساعت و بیشتر □ (طبقه بندی: مدت زمان خواب نامطلوب)

اقدام: لازم است با مراقب در خصوص ساعت خواب مناسب و بررسی و تعدیل محیط فرد برای خواب راحت صحبت شود، در خصوص بیماریهای همراه که ممکن است سبب اختلال در خواب شود با پزشک معالج مذاکره شود.

۳. الگوی تغذیه و فعالیت بدنی فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از فرد و یا مراقب فرد- در هر مورد، آموزش تغذیه صحیح ارائه شود)

• مصرف روزانه میوه مطلوب (≤ ۲ سهم) □ نسبتاً مطلوب (۱ تا کمتر از ۲ سهم) □ نامطلوب (به ندرت/ هرگز) □

• مصرف روزانه سبزی مطلوب (≤ ۳ سهم) □ نسبتاً مطلوب (۲ تا کمتر از ۳ سهم) □ نامطلوب (به ندرت/ هرگز) □

• مصرف شیر و ماست مطلوب (≤ ۲ سهم) □ نسبتاً مطلوب (۱ تا کمتر از ۲ سهم) □ نامطلوب (به ندرت/ هرگز) □

• مصرف صبحانه مطلوب (تقریباً هر روز) □ نسبتاً مطلوب (۳ تا ۵ بار در هفته) □ نامطلوب (کمتر از ۳ بار در هفته)

• مصرف فست فود مطلوب (به ندرت/ هرگز) □ نسبتاً مطلوب (۱ بار در هفته) □ نامطلوب (≤ ۲ بار در هفته)

• مصرف آب در طی روز مطلوب (۸ لیوان و بیشتر) □ نسبتاً مطلوب (۴ تا ۷ لیوان) □ نامطلوب (۳ لیوان و کمتر) □

• اضافه کردن نمک به غذا مطلوب (به ندرت/ هرگز) □ نسبتاً مطلوب (گاهی) □ نامطلوب (همیشه) □

• الگوی فعالیت بدنی در روز مطلوب (۳۰ دقیقه و بیشتر) □ نسبتاً مطلوب (کمتر از ۳۰ دقیقه) □ نامطلوب (به ندرت/ هرگز) □

۴. آیا نیاز به مصرف مکمل (علاوه بر ویتامین D و کلسیم دریافتی) دارد؟ (شرایط سوء تغذیه/ سوء جذب/ افزایش نیاز بنابر سایر علل) خیر ☐ بله ☐ در صورت پاسخ بله، نوع مکمل مورد نیاز: (B کمپلکس/ B12 ☐ مولتی ویتامین ☐ ، سایر مکمل ها:) (اقدام: تجویز مکمل بر حسب نیاز)
تنظیم رژیم غذایی ثبت برنامه غذایی با تعیین واحد گروه های غذایی در موارد زیر صورت می گیرد: کلیه افراد با مشکلات سوء تغذیه، پیش دیابت و دیابت، پیش پرفشاری خون و پرفشاری خون و اختلالات چربی خون
موارد زیر در پرونده درج می گردد: میزان کالری مورد نیاز محاسبه شد ☐ رژیم غذایی داده شد ☐ آموزش و توصیه های غذایی ارائه شد ☐ نحوه پیاده سازی رژیم غذایی توضیح داده شد ☐
آیا نیاز به ویزیت بعدی دارد؟ (در صورت نیاز به ارزیابی بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد.) بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: خیر ☐ در صورت انتخاب گزینه بله و درج تاریخ ویزیت بعدی، لازم است مراقب سالمند، بموقع به کارشناس تغذیه اطلاع دهد.

فرم پیگیری تغذیه ای سالمندان ویژه کارشناس تغذیه این فرم بسته به شرایط فرد در ویزیت اولیه تغذیه در ویزیت های دوم به بعد تکمیل می شود. ارزیابی وزن، قد، الگوی تغذیه و کنترل بیماری			
نوبت ویزیت:	دوم ☐	سوم ☐	چهارم ☐
	پنجم ☐	ششم و بیشتر ☐	
وزن: قد: BMI:			
در موارد با تشخیص کم وزنی یا لاغری ، میزان تغییر وزن نسبت به ماه قبل / ویزیت قبل: کیلوگرم (در صورت کاهش وزن با علامت منفی و در صورت افزایش وزن با علامت مثبت عدد ذکر شود) مطلوب (افزایش حداقل نیم کیلو گرم) ☐ تغییر نکرده ☐ نامطلوب (تداوم کاهش وزن) ☐			
در مبتلایان به پیش دیابت یا دیابت			
تغییرات قند خون ناشتا نسبت به ماه قبل / ویزیت قبل: میلیگرم در دسی لیتر افزایش/کاهش/تغییر نکرده در موارد افزایش: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری-مشاوره با پزشک معالج در موارد تغییر نکرده: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج			
تغییرات Hb A1c نسبت به ۳ ماه قبل / ویزیت قبل: واحد افزایش/کاهش/تغییر نکرده در موارد افزایش: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج در موارد تغییر نکرده: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج			
در مبتلایان به فشار خون بالا			
تغییرات فشار خون نسبت به ماه قبل / ویزیت قبل: میلیمتر جیوه افزایش/کاهش/تغییر نکرده در موارد افزایش: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج در موارد تغییر نکرده: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری			
در مبتلایان به اختلالات چربی خون (تری گلیسیرید و کلسترول)			
تغییرات تری گلیسیرید خون نسبت به ماه قبل / ویزیت قبل: میلیگرم در دسی لیتر افزایش/کاهش/تغییر نکرده در موارد افزایش: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج در موارد تغییر نکرده: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری			
تغییرات کلسترول خون نسبت به ماه قبل / ویزیت قبل: میلیگرم در دسی لیتر افزایش/کاهش/تغییر نکرده در موارد افزایش: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج در موارد تغییر نکرده: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری			
تغییرات LDL نسبت به ماه قبل / ویزیت قبل: واحد افزایش/کاهش/تغییر نکرده در موارد افزایش: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری. مشاوره با پزشک معالج در موارد تغییر نکرده: کنترل نحوه اجرای برنامه غذایی، بازنگری و در صورت نیاز تغییر برنامه غذایی، ادامه ارزیابی، ویزیت مجدد مطابق برنامه پیگیری			
بررسی الگوی تغذیه و فعالیت بدنی (با الگوی مصرف ویزیت اول مقایسه شود)			
الگوی تغذیه و فعالیت بدنی فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از فرد و یا مراقب فرد- در هر مورد، آموزش تغذیه صحیح ارائه شود)			
• مصرف روزانه میوه • مصرف روزانه سبزی	مطلوب (≤۲ سهم) مطلوب (≤۳ سهم)	نسبتاً مطلوب (۱ تا کمتر از ۲ سهم) نسبتاً مطلوب (۲ تا کمتر از ۳ سهم)	نامطلوب (به ندرت/ هرگز) نامطلوب (به ندرت/ هرگز)

• مصرف شیر و ماست • مصرف صبحانه	- مطلوب (≤ ۲ سهم) - مطلوب (تقریباً هر روز)	- نسبتاً مطلوب (۱ تا کمتر از ۲ سهم) - نسبتاً مطلوب (۳ تا ۵ بار در هفته)	- نامطلوب (به ندرت/ هرگز) - نامطلوب (کمتر از ۳ بار در هفته)														
• مصرف فست فود • مصرف آب در طی روز • اضافه کردن نمک به غذا • الگوی فعالیت بدنی در روز	- مطلوب (به ندرت/ هرگز) - مطلوب (۸ لیوان و بیشتر) - مطلوب (به ندرت/ هرگز) - مطلوب (۳۰ دقیقه و بیشتر)	- نسبتاً مطلوب (۱ بار در هفته) - نسبتاً مطلوب (۴ تا ۷ لیوان) - نسبتاً مطلوب (گاهی) - نسبتاً مطلوب (کمتر از ۳۰ دقیقه)	- نامطلوب (≤ ۲ بار در هفته) - نامطلوب (۳ لیوان و کمتر) - نامطلوب (همیشه) - نامطلوب (به ندرت/ هرگز)														
آیا از برنامه غذایی تنظیم شده در مراجعه قبلی پیروی کرده است؟ ☐ بله ☐ (تداوم رعایت برنامه غذایی تنظیم شده) تا حدودی ☐ تاکید به رعایت برنامه غذایی تنظیم شده و در صورت لزوم تنظیم برنامه غذایی جدید) خیر ☐ (تاکید به رعایت برنامه غذایی تنظیم شده و در صورت لزوم تنظیم برنامه غذایی جدید)																	
آیا نیاز به تنظیم برنامه غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی باز و تکمیل شود) بله ☐ (نیاز به تنظیم برنامه غذایی) ☐ خیر																	
ثبت برنامه غذایی																	
برنامه غذایی طی مصاحبه با فرد از نظر میزان پروتئین و انرژی مورد نیاز کنترل می شود و بر حسب شرایط جدید فرد بازنگری شده و آموزش های لازم داده شود. در صورت عدم رعایت برنامه غذایی یکماه دیگر بررسی شود. انرژی مورد نیاز مراجعه کننده بر اساس شرایط کنونی فرد، فرمول و محاسبات کارشناس تغذیه:																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>واحد در روز</th> <th>ماده غذایی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>شیر و لبنیات</td></tr> <tr><td></td><td>نان و غلات</td></tr> <tr><td></td><td>سبزی ها</td></tr> <tr><td></td><td>میوه ها</td></tr> <tr><td></td><td>گوشت ها</td></tr> <tr><td></td><td>چربی ها</td></tr> </tbody> </table>	واحد در روز	ماده غذایی		شیر و لبنیات		نان و غلات		سبزی ها		میوه ها		گوشت ها		چربی ها		
واحد در روز	ماده غذایی																
	شیر و لبنیات																
	نان و غلات																
	سبزی ها																
	میوه ها																
	گوشت ها																
	چربی ها																
موارد زیر در پرونده درج گردد: میزان کالری مورد نیاز محاسبه شد ☐ رژیم غذایی داده شد ☐ آموزش و توصیه های غذایی ارائه شد ☐ نحوه پیاده سازی رژیم غذایی برای اطلاع مراقب فرد سالمند توضیح داده شد ☐																	
آیا نیاز به ویزیت بعدی دارد؟ (در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد.) بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: ☐ خیر																	
در صورت درج تاریخ ویزیت بعدی، لازم است مراقب پیگیری لازم برای ویزیت کارشناس تغذیه را انجام دهد																	
آیا نیاز به ارجاع به پزشک دارد؟ ☐ بله ☐ خیر																	
آیا نیاز به ارجاع به کارشناس سلامت روان دارد؟ ☐ بله ☐ خیر																	

نحوه اندازه گیری شاخص های آنترپومتریک سالمندان

از آنجا که اصلاح سوء تغذیه در سالمندان مشکل است تشخیص و مداخله به موقع برای اصلاح آن بسیار مهم است. با توجه به شیوع سوء تغذیه لاغری در سنین سالمندی، در اینجا انواع روش های اندازه گیری شاخص های آنترپومتریک ویژه سالمندان در شرایط مختلف جهت استفاده در وضعیت های مختلف، با توجه به محدودیت های اسکلتی این گروه سنی شرح داده شده است.

اندازه گیری دور ساق پا

شاخص اندازه دور ساق پا، در ارزیابی تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ (پرسشنامه MNA) مورد استفاده قرار می گیرد. باید توجه داشت که به علت تحلیل بافت عضلانی و یا خمیدگی پشت در سالمندان، نمایه توده بدنی که معیار قابل توجهی برای ارزیابی سوء تغذیه در سایر سنین است معیار دقیقی در این سنین نیست به همین علت معمولاً از پرسشنامه مختصر شده MNA برای تشخیص سوء تغذیه در سالمندان استفاده می شود. در این پرسشنامه استاندارد و بین المللی، اندازه دور ساق پا بعنوان معیاری برای تعیین میزان تحلیل عضلانی مورد ارزیابی قرار می گیرد. تحلیل عضلانی به عنوان یک یافته شایع در سالمندان در معرض سوء تغذیه می باشد.

بسته به شرایط سلامت سالمند، اندازه گیری دور ساق پا در شرایط مختلف می تواند صورت گیرد.

الف) نحوه اندازه گیری دور ساق پا در حالت نشسته یا ایستاده

برای اندازه گیری دور ساق پا در فردی که می تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هر دو پا به طور مساوی پخش شده باشد و در حالت نشسته ترجیحاً پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.
۲. از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق پا بطور کامل قابل دسترسی باشد (در افرادی که پای چپ به هرعلتی آسیب دیده و غیر قابل ارزیابی است از پای راست استفاده شود).
۳. متر نواری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.
۴. بار دیگر دو اندازه گیری دیگر در دو ناحیه کمی بالاتر و پایین تر از محل اندازه گیری شده انجام دهید تا از اندازه گیری اول خود مطمئن شوید.

ب) نحوه اندازه گیری دور ساق پا در حالت خوابیده

برای اندازه گیری دور ساق پا در فردی که قادر به ایستادن یا نشستن نیست به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخوابانید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.
۲. متر نواری را دور بزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.
۳. نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت فشار بیاورد.
۴. اندازه روی نوار را بخوانید و با دقت ۰/۱ سانتی متر بنویسید.
۵. در اندازه گیری مجدد، نباید بیش از ۰/۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.

اندازه گیری ارتفاع زانو

از اندازه قد زانو (ارتفاع زانو) تنها در سالمندان جهت تخمین قد در مواردی که امکان اندازه گیری قد وجود ندارد یا به دلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست و یا برای تعیین تقریبی BMI در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد، استفاده می شود. اندازه گیری ارتفاع زانو با استفاده از کالیپر انجام می شود. در صورت عدم دسترسی به کالیپر می توان از خط کش و گونیا با رعایت زاویه ۹۰ درجه در زانو و ساق پا استفاده کرد.

الف) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته

برای اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته، پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.

ب) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت چمباتمه

در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می گیرد. در این وضعیت می توانید به روش اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته عمل کنید.

ج) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت درازکش

در فردی که در حالت دراز کش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاقباز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد.

در هر سه حالت فوق، به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. تیغه ثابت کالیپر را زیر پاشنه پای چپ (ترجیحا) زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.
۲. تیغه متحرک کالیپر باید روی سطح قدامی ران قرار گیرد. (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک) (دقیقا مانند تصویر زیر)
۳. محور کالیپر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد، طوری که محور کالیپر از بالای قوزک خارجی استخوان نازک نی و قسمت خلفی سر استخوان نازک نی عبور کند.
۴. کمی به بافت فشار وارد کنید.
۵. در همان حالتی که پا و کالیپر قرار دارند مجدداً اندازه گیری را انجام دهید و عدد ارتفاع زانو را با دقت ۰/۱ سانتی متر ثبت کنید.
۶. عدد بدست آمده را در فرمول زیر قرار داده و قد فرد را محاسبه نمایید.

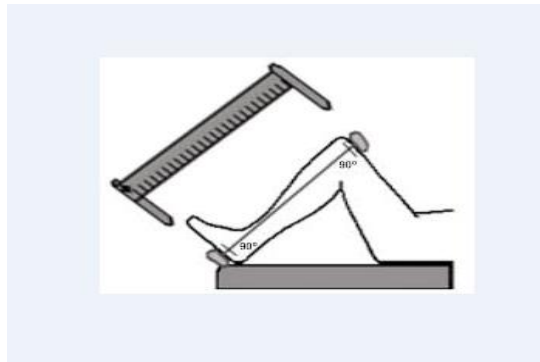
فرمول محاسبه قد افرادی که قادر به ایستادن نیستند یا خمیدگی پشت دارند براساس ارتفاع زانو تا پاشنه با استفاده از فرمول چاملا (Chumlea) :

قد برای زنان:

$$(\text{سن} \times ۰/۱۷) - (\text{ارتفاع زانو} \times ۱/۹۱) + ۷۵ = \text{قد (با Error } mc/۸۲) \text{ یا (ارتفاع زانو} \times ۱/۸۳) + (\text{سن} \times ۰/۲۴) - ۸۴/۸۸ = \text{قد به متر}$$

قد برای مردان:

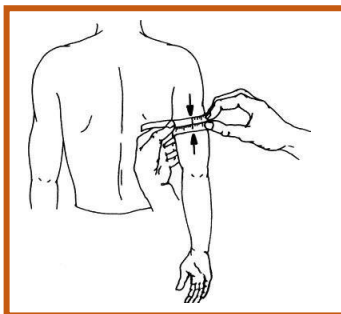
(ارتفاع زانو $\times ۰.۸۲$) + (قد $\times ۰.۱۷$) = Error (۷/۸۴) یا (ارتفاع زانو $\times ۰.۳۲$) + (سن $\times ۰.۰۴$) - ۶۴/۱۹ = قد به متر
توضیح: واحد اندازه گیری قد و ارتفاع زانو، سانتی متر و واحد اندازه گیری سن، سال می باشد.



اندازه گیری محیط وسط بازو (MUAC):

در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد از اندازه محیط وسط بازو برای تعیین تقریبی BMI استفاده می شود.

محدوده MUAC (محیط وسط بازو) برای تعیین وضعیت تغذیه ای بزرگسالان



وضعیت تغذیه	اندازه دور بازو
سوء تغذیه شدید	$mm < 185$
سوء تغذیه متوسط	$185 \leq mm < 220$
طبیعی	$mm \geq 220$

اندازه گیری محیط وسط بازو به ترتیب زیر در فردی که در حالت نشسته یا دراز کشیده

به پشت قرار دارد انجام می شود. در صورت امکان و ترجیحاً از بازوی چپ بدون آستین لباس استفاده کنید. اندازه گیری در نقطه وسط بین برجستگی خارجی استخوان شانه (آکرومیون) و نوک آرنج (اوله کرانئون) انجام می شود. برای اندازه گیری باید مراحل زیر در نظر گرفته شود:

۱. بازوی چپ را خم کنید و نوک آرنج و برجستگی خارجی استخوان شانه را مشخص کرده و علامت بزنید.
۲. نقطه وسط بین نقاط علامت زده شده را مشخص کرده و علامت بزنید.
۳. سپس در حالی که دست فرد به موازات بدن وی به حالت رها و شل قرار گرفته، محیط میانه بازو را از روی نقطه علامت زده شده، اندازه گیری کنید. برای این کار از متر نواری استفاده کنید.
۴. دقت کنید که نوار کاملاً مماس بر بازوی فرد باشد (نه آزاد و نه بیش از اندازه کشیده شده باشد)

۵. دقت کنید که پوست و عضلات افراد دچار سوءتغذیه بسیار شل بوده و کوچک‌ترین فشار اضافی می‌تواند باعث گردد تا محیط میانه بازو کمتر از حد واقعی اندازه‌گیری شود.
۶. بلافاصله عدد را خوانده و ثبت کنید.
۷. اندازه‌گیری را دو بار انجام دهید تا از صحت عدد قرائت شده اطمینان حاصل کنید.
۸. اندازه بدست آمده را در فرمول زیر قرار داده و وزن تقریبی را محاسبه نمایید.

فرمول محاسبه وزن افرادی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند بر اساس ارتفاع زانو و محیط وسط بازو:

وزن برای زنان:

$$kg \pm 11/42 - 65/51 - (2/68 \times \text{اندازه محیط وسط بازو}) + (1/09 \times \text{ارتفاع زانو}) = \text{وزن (با دقت)}$$

وزن برای مردان:

$$kg (\pm 11/46) - 75/81 - (3/07 \times \text{اندازه محیط وسط بازو}) + (1/10 \times \text{ارتفاع زانو}) = \text{وزن (با دقت)}$$

توضیح: واحد اندازه‌گیری محیط بازو و ارتفاع زانو، سانتی متر و واحد اندازه‌گیری وزن، کیلوگرم می‌باشد.

برنامه آموزش و بازآموزی مراقبت های تغذیه ای در مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان

لازم است کلیه کارکنان مراکز تحت آموزش دوره ای در خصوص اهمیت تغذیه سالمندان و ضوابط خدمات غذا قرار گیرند تا تامین سرویس غذایی سالمندان با بهترین کیفیت ممکن از جهت تامین نیازهای تغذیه ای و بهداشت مواد غذایی صورت گیرد. این آموزش ها در بدو شروع به خدمت کارکنان (مراقبین/پرستاران/ پرسنل آشپزخانه) باید ارائه شود.

برنامه بازآموزی دوره ای مشاورین تغذیه مراکز

در خصوص تغذیه سالمندان در مراکز مراقبت سالمندان

- گروه هدف: کلیه کارشناسان تغذیه طرف قرارداد مراکز مراقبت و نگهداری سالمندان
- تاریخ برگزاری:
- مکان: سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی
- مدرس: مدیر تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه،
- منابع آموزشی:
- اصول تغذیه سالمندان
- دستورعمل اجرایی غذا و تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان
- بسته خدمت مراقبت های تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان
- مدت زمان کارگاه: ۱۹۰ دقیقه

برنامه کارگاه: اصول علمی و اجرایی تغذیه سالمندان در مراکز مراقبت سالمندان

عناوین	زمان
هرم غذایی سالمندان، تغذیه صحیح دوران سالمندی و مکمل های مورد نیاز	۳۰ دقیقه
تفاوت های تغذیه سالمندان با سایر گروه های سنی	۳۰ دقیقه
معرفی سوء تغذیه، عوارض، نحوه شناسایی و تشخیص آن در سالمندان	۴۰ دقیقه
راهکارهای پیشگیری و کنترل سوء تغذیه در سالمندان	۲۰ دقیقه
فعالیت بدنی مناسب برای سالمندان	۲۰ دقیقه
معرفی دستورعمل اجرایی تغذیه	۲۰ دقیقه
معرفی ضوابط اجرایی غذا و تغذیه	۲۰ دقیقه
پرسش و پاسخ	۱۰ دقیقه

برنامه آموزش دوره ای مراقبین مراکز شبانه روزی و مراکز روزانه و مراقبین مراکز مراقبت در منزل با همکاری معاونت پرستاری، اداره سلامت سالمندان و مرکز سلامت محیط و کار

- گروه هدف: کلیه مراقبین، پرستاران، مسئولین و مدیر مرکز مراقبت سالمندان
- تاریخ برگزاری:
- مکان: سالن اجتماعات مرکز مراقبت سالمندان
- مدرس: مشاور تغذیه مرکز جامع سلامت،
- منابع آموزشی:
- اصول تغذیه سالمندان
- دستورعمل اجرایی غذا و تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان
- بسته خدمت مراقبت های تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان
- مدت زمان کارگاه: ۲۱۰ دقیقه

برنامه کارگاه: اصول تغذیه سالمندان

عناوین	زمان
هرم غذایی سالمندان	۲۰ دقیقه
تغذیه صحیح دوران سالمندی با بیانی ساده	۲۰ دقیقه
تفاوت های تغذیه سالمندان با سایر گروه های سنی	۲۰ دقیقه
مکمل های مورد نیاز سالمندان	۱۰ دقیقه
معرفی سوء تغذیه و عوارض آن در سالمندان با بیانی ساده	۲۰ دقیقه
نحوه شناسایی و تشخیص سوء تغذیه در سالمندان (فرم غربالگری-نحوه اندازه گیری وزن و قد در شرایط مختلف)	۳۰ دقیقه
راهکارهای ساده پیشگیری و کنترل سوء تغذیه در سالمندان	۲۰ دقیقه
فعالیت بدنی مناسب برای سالمندان	۲۰ دقیقه
دستور عمل اجرایی غذا و تغذیه در مراکز	۲۰ دقیقه
بسته خدمت مراقبت های تغذیه	۲۰ دقیقه
پرسش و پاسخ	۱۰ دقیقه

برنامه آموزشی دوره ای پرسنل تهیه و طبخ غذا در مرکز مراقبت سالمندان

توسط کارشناسان تغذیه مراکز جامع سلامت

- گروه هدف: کلیه پرسنل تهیه و طبخ غذا شامل: سرآشپز، آشپزها، کمک آشپزها، خدمه، مسئول توزیع و جمع آوری ظروف غذا
- تاریخ برگزاری:
- مکان: سالن اجتماعات مرکز مراقبت سالمندان
- مدرس: مشاور تغذیه مرکز جامع سلامت و کارشناس بهداشت محیط شبکه بهداشتی مربوطه
- منابع آموزشی:

○ اصول تغذیه سالمندان

○ دستورعمل اجرایی غذا و تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان

○ بسته خدمت مراقبت های تغذیه در مراکز مراقبت سالمندان

➤ مدت زمان کارگاه: ۱۷۰ دقیقه

برنامه کارگاه: اصول تغذیه سالمندان

عناوین	زمان
هرم غذایی و کلیات تغذیه صحیح سالمندان	۳۰ دقیقه
تفاوت های تغذیه سالمندان با سایر گروه های سنی	۳۰ دقیقه
معرفی سوء تغذیه وعوارض آن در سالمندان با بیانی ساده	۲۰ دقیقه
ضوابط عمومی تهیه و طبخ غذا در مرکز	۳۰ دقیقه
ضوابط تهیه و طبخ غذا برای سالمندان	۳۰ دقیقه
شرح وظایف و انتظارات	۲۰ دقیقه
پرسش و پاسخ	۱۰ دقیقه

چک لیست بررسی وضعیت تغذیه در مراکز نگهداری سالمندان

نام مرکز:				نام و نام خانوادگی مدیر مرکز:	
شماره همراه مدیر مرکز:				تاریخ بازدید:	
ردیف	پرسش / ارزیابی	بلی	خیر	توضیحات	
۱	آیا در زمان پذیرش سالمندان، غربالگری تغذیه و سنجش وضعیت تغذیه و نمایه توده بدنی انجام می شود؟			مصاحبه با پرستاران مصاحبه با مراقبین مصاحبه با کارشناس تغذیه مرکز رویت مستندات (پرونده سلامت سالمندان مقیم)	
۲	آیا برای کلیه سالمندان تحت مراقبت، اندازه گیری وزن و قد به صورت دوره ای انجام می شود؟			- مصاحبه با پرستاران - مصاحبه با مراقبین رویت مستندات (پرونده سلامت سالمندان مقیم) (یکبار در بدو ورود و بعد به صورت هفتگی اندازه گیری وزن و قد انجام شود)	
۳	آیا پرسنل از دستورالعمل اندازه گیری وزن و قد سالمندان ناتوان (توانایی ایستادن ندارند) آگاهی دارند؟			- مصاحبه با پرستاران - مصاحبه با مراقبین	
۴	آیا وضعیت نمایه توده بدنی سالمندان در پرونده سلامت آنان درج شده است؟			رویت مستندات (پرونده سلامت سالمندان مقیم) (سالمندان باید در ۴ گروه لاغر، طبیعی، اضافه و چاقی مشخص شده باشند)	
۵	آیا پرستاران/مراقبین/ متصدیان غذا/ مسئولین فنی آموزش تغذیه (بدو خدمت/ سالانه) دریافت کرده اند؟			مصاحبه با پرستاران/مراقبین/ متصدیان غذا/ مسئولین فنی سوال در خصوص تواتر بازآموزی، آخرین زمان دریافت آموزش؟	
۶	آیا توصیه های تغذیه ای توسط مراقبین به سالمندان لاغر یا مبتلا به بیماری های غیر واگیر ارائه می شود؟			- مصاحبه با سالمندان حداقل سه نفر - مصاحبه با مراقبین با پرسش از میزان آشنایی با توصیه های تغذیه ای برای تغذیه سالمندان با شرایط و بیماری های مختلف و توصیه های تغذیه ای در لاغری جهت سالمندان لاغر شناسایی شده بررسی می شود	
۷	آیا توزیع ویتامین دی و کلسیم بر اساس ابلاغیه های وزارت بهداشت انجام می شود؟			- مصاحبه با مدیر مرکز - مصاحبه با سالمندان - مصاحبه با پرستاران/ مراقبین رویت دستورعمل با مشخص بودن افرادی که منع مصرف مگادوز دارند (مثلا آمپول دریافت می کنند)	
۸	آیا متون آموزشی تغذیه ای برای پرسنل/سالمندان موجود هست؟			- رویت مستندات - مصاحبه با سالمندان/ پرستاران/ مراقبین	
۹	آیا مراقبین/ مدیر مرکز نیاز به آموزش تغذیه دارند؟			- مصاحبه با مدیر مرکز - مصاحبه با مراقبین	

۱۰	آیا میزان مصرف، نوع رژیم غذایی، تحمل تغذیه و مشکلات احتمالی پس از مصرف غذا توسط سالمند، نظارت، گزارش و پیگیری می شود؟		• مصاحبه با مدیر مرکز • مصاحبه با مراقبین این قسمت باید در هنگام و بعد از سرو غذا بررسی شود
۱۱	آیا تاکنون کارشناس تغذیه ای رژیم غذایی برای سالمندان مرکز تنظیم کرده است؟		• مصاحبه با کارشناس تغذیه مرکز • مصاحبه با مراقبین • رویت مستندات
۱۲	آیا تا بحال کار شناس تغذیه شبکه بهداشت از مرکز بازدید کرده و آموزش (فردی/گروهی) ارائه داده است؟		• مصاحبه با مدیر مرکز • مصاحبه با مراقبین • مصاحبه با کارشناس تغذیه منطقه • رویت مستندات
۱۳	آیا رضایت سنجی از سالمندان مقیم در خصوص وضعیت تغذیه به عمل می آید؟		• مصاحبه با سالمندان حداقل سه نفر • مصاحبه با مراقبین • رویت مستندات
۱۴	آیا جهت تهیه غذای مناسب و ساماندهی تغذیه در مرکز تاکنون اقدامی صورت گرفته است؟		• مصاحبه با مدیر مرکز • مصاحبه با مراقبین • مصاحبه با پرسنل آشپزخانه • رویت مستندات
۱۵	آیا برنامه غذایی زیر نظر/ توسط کارشناس تغذیه طراحی و اجرا می شود؟		• رویت برنامه غذای روزانه • مصاحبه با پرسنل آشپزخانه • مصاحبه با کارشناس تغذیه مرکز
۱۶	آیا پرسنل آشپزخانه تاکنون آموزش تغذیه (بدو خدمت/سالانه) دریافت کرده اند و با مفاهیم اولیه تغذیه آشنا هستند؟		• مصاحبه با مدیر مرکز • مصاحبه با پرسنل آشپزخانه
۱۷	آیا پرسنل آشپزخانه دوره های مهارت آموزی گذرانده اند و با استانداردهای آن آشنا هستند؟		• مصاحبه با مدیر مرکز • مصاحبه با پرسنل آشپزخانه
۱۸	آیا دستورعمل های بهداشتی و تغذیه ای در تهیه و طبخ غذا رعایت می شود؟		• مصاحبه با پرسنل آشپزخانه • رویت و ارزیابی تهیه و طبخ غذا در آشپزخانه
۱۹	آیا آشپزخانه از نظر فضا / تجهیزات و پرسنل دارای حداقل استانداردهای لازم هست؟		• ارزیابی آشپزخانه • رویت گزارشات کارشناس بهداشت محیط
۲۰	آیا پرسنل آشپزخانه نیاز به آموزش تغذیه دارند؟		• مصاحبه با پرسنل آشپزخانه • مصاحبه با مدیر مرکز

سایر توضیحات و توصیه ها:

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی پایشگر/پایشگران

مهر و امضا