

دستورالعمل (Instruction)

عنوان دستورالعمل : برنامه مراقبت ، درمان و کنترل ریسک در بیماران در معرض سوء تغذیه			
کد سند :	کد سند : INS-CC-39		
تاریخ تدوین :	تاریخ بازنگری :	تاریخ ابلاغ :	شماره ویرایش :
95/8/10	آبان ماه 1401	آذر ماه 1401	پنجم

کامهای دقیق انجام عملیات (حالت افعال به کار برده شده امری (دوم شخص جمع) باشد جملات ساده - کوتاه - مختصر) :

- 1) علائم و نشانه های سوء تغذیه از جمله کاهش وزن، غیر طبیعی بودن سطح BUN ، آلبومین سرم. هموگلوبولین و هماتوکریت. ضعف و خستگی. التهاب و زخم مخاط. رنگ پریدگی ملتحمه و ناکافی بودن وعده های غذایی در بیمار بررسی نمایید.
- 2) در بخشهای عادی ارزیابی اولیه طبق فرم ارزیابی اولیه پرستار از بیمار و الصاق برچسب زرد به مچ بیمار و در بخشهای ویژه ارزیابی وضعیت تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه اولین قدم در درمان سوء تغذیه می باشد که شامل:
ارزیابی آنترپومتریک و تعیین تغییرات وزن از طریق اطلاع از وزن عادی، وزن زمان پذیرش در بخش و وزن کنونی
شامل کنترل وزن با ترازو یا سوال از همراهان، قد با سانتی متر، نمایه توده بدن با فرمول BMI ، دور میانه بازو با سانتی متر ، چین پوستی ناحیه پشت بازو و پهلوی با کولیس و در کودکان دور سر با سانتی متر تا 36 ماهگی
- 3) BMI و سطح آلبومین بیمار را کنترل کنید.
- 4) BMI زیر 18/5 در بزرگسالان زیر 60 سال، به عنوان کاهش وزن، BMI بالای 25 تا 30 اضافه وزن و بالاتر از 30 چاقی در نظر بگیرید. آلبومین 3 تا 3/5 میلی گرم در دسی لیتر سوء تغذیه خفیف، 2/5 تا 3 سوء تغذیه متوسط ، و زیر 2/5 سوء تغذیه شدید محسوب کنید.
- 5) در سالمندان بالای 60 سال، نمایه توده بدنی کمتر از 21 یا کاهش وزن بیشتر یا مساوی 5 درصد در سه ماه اخیر یا بیشتر یا مساوی 10 درصد طی 6 ماه یا آلبومین کمتر از 3/5 میلی گرم در دسی لیتر را سوء تغذیه متوسط محسوب کنید.
- 6) در سالمندان بالای 60 سال، نمایه توده بدنی کمتر از 18 یا کاهش وزن بیشتر یا مساوی 10 درصد در یک ماه اخیر یا بیشتر یا مساوی 10 درصد طی 6 ماه یا آلبومین کمتر از 3 میلی گرم در دسی لیتر را سوء تغذیه شدید محسوب کنید.
- 7) نمودار BMI بزرگسالان را در تمامی بخشها به صورت رنگی تهیه کنید.
- 8) جدول تعیین نمایه توده بدنی را برای افراد بالای 65 سال در تمامی بخشها تهیه کنید.
- 9) جدول تعیین نمایه توده بدنی را برای جانبازان و افراد دارای نقص عضو و معلولین در تمامی بخشها تهیه کنید.
- 10) ترازو و قدسنج سالم در تمامی بخشها را تهیه کنید.
- 11) نمودار محاسبه BMI برحسب سن 5 تا 19 سال را به تفکیک جنس در بخشها تهیه کنید.
- 12) نمودار وزن برحسب قد کودک زیر 5 سال به تفکیک جنس را در بخشها تهیه کنید.
- 13) نمودار وزن گیری دوران بارداری مادران بالاتر از 19 سال را در تمامی بخشها تهیه کنید.
- 14) نمودار وزن گیری دوران بارداری برای مادران نوجوان تک قلو بر اساس BMI قبل بارداری را در تمامی بخشها تهیه کنید.
- 15) جدول شاخص ارزیابی سوء تغذیه در بزرگسالان (59-19) سال را در تمامی بخشها تهیه کنید.

- 16) جدول شاخص ارزیابی سوء تغذیه در سالمندان 60 سال به بالا در را تمامی بخشها تهیه کنید.
- 17) مادران باردار دیابتی، پره کلامپسی و اکلامپسی، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء جذب، فشار خون بالا، بیماریهای نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن، بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه به کارشناس تغذیه معرفی کرده و جهت ارزیابی تخصصی تغذیه، درخواست مشاوره تغذیه نمایید.
- 18) از مستندسازی و مهر و امضاء پزشک در فرم ارزیابی تخصصی اطمینان حاصل کنید.
- 19) کلیه اقدامات خود در مورد ارزیابی اولیه و رژیم غذایی بیمار را مستند سازی کنید.
- 20) نظارت کارشناس تغذیه بر اجرای صحیح رژیم غذایی بیمار مستند سازی کنید.
- 21) نوع گاوآژ حتما در HIS ثبت کنید.
- 22) اقدامات غیردارویی و دارویی جهت رفع تهوع استفراغ و درد بیمار را انجام دهید.
- 23) اقداماتی را جهت پیشبرد تغذیه دهانی و انجام بلع مواد غذایی انجام دهید.
- 24) از مواد غذایی ولرم جهت تحریک حس بویایی بیمار استفاده کنید.
- 25) فعالیت، معمولا باعث ایجاد حس بهبودی و افزایش اشتهاى بیمار میشود. فعالیت بیمار را در حد تحمل افزایش دهید.
- 26) جهت کاهش خستگی بیمار را به داشتن استراحت قبل از غذا تشویق نمایید.
- 27) یک محیط آرام و تمیز و خوشایند برای بیمار ایجاد نمایید.
- 28) بیمار را به رعایت بهداشت دهان قبل از هر وعده غذایی تشویق و در صورت لزوم کمک نمایید.
- 29) در زمانی که فرد اشتهاى بهتری دارد میزان کالری و پروتئین بیشتری را منظور کنید.
- 30) اگر مددجو ضعیف است و زود خسته میشود بهتر است تعداد دفعات صرف غذا بیشتر و حجم هر وعده را کاهش دهید .
- 31) مصرف مایعات همراه با غذا را محدود کنید مگر اینکه مایع مورد نظر ارزش غذایی بالایی داشته باشد.
- 32) با متخصص تغذیه جهت کمک به تعیین میزان کالری مورد نیاز و انتخاب غذا و نوشیدنیهای مورد نیاز و ویتامینها و مواد آلی مشورت نمایید.
- 33) در صورت عدم مصرف کافی مواد غذایی و مایعات درباره روشهای مختلف رساندن مواد غذایی به بیمار از طریق NGT یا PEG یا TPN به پزشک اطلاع دهید.
- 34) در صورتیکه بیمار از طریق NGT تغذیه میشود جهت جلوگیری از اسپیرسیون قبل از هر بار تغذیه محل لوله کنترل نمایید و بیمار را در وضعیت نیمه نشسته گاوآژ نمایید.
- 35) قبل از هر بار گاوآژ میزان مواد باقیمانده معده را کنترل نمایید در صورتیکه مقدار آن از 150 سی سی یا بیش از یک دوم آخرین غذای گاوآژ شده بیشتر بود گاوآژ بعدی را انجام ندهید.
- 36) هر گونه پاسخ به تغذیه را در بیمار پایش کنید و به اسهال و استفراغ بیمار توجه داشته باشید.
- 37) در مورد افزایش وعده و کاهش حجم و لیست غذاها و مایعات مصرفی و علائم اختلال در تغذیه و کاهش درد و اضطراب و عفونت و رعایت بهداشت دهان آموزشهای لازم را به بیمار و مراقبین ارایه دهید.
- 38) تمام اقدامات و توجهات پرستاری را مستندسازی کنید.

منابع : دستورالعمل ارزیابی تغذیه ای و پیگیری بیماران بستری وزارت بهداشت و درمان - راهنمای بالینی پرستاری

امکانات مرتبط : ترازو، فرم ارزیابی اولیه، فرم ارزیابی تغذیه ای بیمار

کارکنان مرتبط: مسئول تغذیه، سرپرستاران ، پزشکان ، کارشناسان پرستاری و کمک بهیاران

نام و نام خانوادگی و سمت تهیه کننده/تهیه کنندگان :			نام و نام خانوادگی و سمت تأیید کننده :	نام و نام خانوادگی و سمت تصویب کننده :
اعظم مظفری سرپرستار	مهناز داوری کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	منصور حسین نژاد مسئول تغذیه	منصور حسین نژاد مسئول تغذیه	دکتر امیراحمد عرب زاده رئیس مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل
واحد علائی سوپروایزر آموزشی	فریبا ساقی سرپرستار	رقیبه عزیزی سرپرستار		