

بسمه تعالی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

بسته خدمت تغذیه
ویژه کارشناسان تغذیه
در برنامه تحول نظام سلامت در بخش بهداشت

دفتر بهبود تغذیه جامعه
۱۳۹۴

بسمه تعالی

بسته خدمت تغذیه

ویژه کارشناس تغذیه

در طرح نوین نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت

مولفین و تهیه کنندگان:

دکتر زهرا عبداللهی، دکتر پریسا ترابی، فرید نوبخت حقیقی

با همکاری و سپاس از:

خانم رضیه شناور (کارشناس مسئول تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

خانم دکتر زهرا اباصلتی (کارشناس مسئول تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

ویراستاران علمی:

دکتر زهرا عبداللهی، دکتر پریسا ترابی، فرید نوبخت حقیقی

با تشکر از نظرات و همکاری دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (ادارات کودکان، نوجوانان، جوانان، مادران، میانسالان و سالمندان)

۱۳۹۴

فهرست

پیشگفتار

فصل اول: خدمات تغذیه‌ای قابل ارائه توسط مراقبین سلامت، کارشناسان تغذیه و پزشکان مرکز و شرح

وظایف اعضاء

فصل دوم: مراحل مراقبت کارشناسان تغذیه مستقر در مراکز جامع خدمات سلامت در بیماری‌ها

فصل سوم: شناسنامه و استاندارد خدمات مشاوره تغذیه در بیماری‌ها

فصل چهارم: ارزیابی تغذیه‌ای

پیوست‌ها

پیشگفتار:

در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر به ازای هر مراقب سلامت تحت پوشش قرار می گیرند. در این مراکز، مراقبین سلامت به ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مختلف، از جمله مراقبتهای تغذیه ای مبادرت خواهند ورزید. در هر پایگاه ۴ نفر مراقب سلامت حضور دارند که حداقل یک نفر از آنان ماما بوده و سایر مراقبین دارای پایه تحصیلات در یکی از رشته های بهداشتی مرتبط می باشند. هر چهار پایگاه سلامت زیر نظر یک مرکز جامع خدمات سلامت قرار دارند. در این مراکز جامع، یکنفر پزشک عمومی، یکنفر کارشناس تغذیه و یکنفر کارشناس سلامت روان مستقر هستند که ارائه خدمت به موارد ارجاعی از سوی مراقبین سلامت را بر عهده خواهند داشت. این مراکز ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت را تحت پوشش خواهند داشت.

در ادامه به تشریح اهداف و وظایف مراقبین سلامت، کارشناسان تغذیه و پزشکان در زمینه مراقبت های تغذیه ای خواهیم پرداخت.

اهداف:

اهداف ارائه خدمات تغذیه در پایگاه های سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت عبارتند از:

۱. افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات آموزشی و پیشگیری تغذیه، با توجه به گسترش روزافزون بیماری های غیرواگیر مرتبط با تغذیه
۲. افزایش بهره مندی مردم از خدمات مشاورین تغذیه در قالب سیستم ارجاع
۳. گسترش طیف خدمات تغذیه پیشگیرانه قابل دسترسی در خدمات سطح اول و ارجاع به مشاور تغذیه در موارد نیازمند درمان بیماریهای مزمن غیرواگیردار
۴. تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر (به ویژه بین تیم سلامت و مشاورین تغذیه)

آموزش و توانمند سازی:

مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق برنامه زمانبندی مرکز تحت پوشش و دیگر مراجع ذیربط، در برنامه های آموزشی و بازآموزی شرکت نمایند. این برنامه ها، جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، یادگیری از یکدیگر و روزآمدسازی دانش و مهارت ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای به آحاد جامعه اجرا می شوند و مشارکت فعال در آنها الزامی خواهد بود. این برنامه های آموزشی مطابق پروتکل های ابلاغی اجرا خواهد شد.

بازخورد ارجاع:

انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پیگیری بیمار از سطح ارجاع شده به ارجاع دهنده را بازخورد ارجاع گویند. این اطلاعات شامل شرح بیماری، اقدامات انجام شده، مراقبتهای تجویز شده، خدمات پاراکلینیکی مورد نیاز و دیگر فعالیتهای مرتبط می باشند.

فصل اول: خدمات تغذیه‌ای قابل ارائه توسط مراقبین

سلامت، کارشناسان تغذیه و پزشکان مرکز

خدمات تغذیه‌ای قابل ارائه توسط مراقبین سلامت، کارشناسان تغذیه و پزشکان مرکز:

به طور خلاصه، ارائه کلیه خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های تغذیه‌ای شامل آموزش تغذیه سالم و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با تغذیه، بر عهده ارائه دهندگان خدمت در سطح اول (مراقبین سلامت) و کارشناسان تغذیه مراکز جامع خدمات سلامت می‌باشد. این خدمات به صورت مشاوره‌های انفرادی، جلسات آموزشی گروهی و مداخلات تغذیه‌ای جامع در منطقه تحت پوشش ارائه می‌شوند. در موارد نیازمند خدمات مشاوره‌ای تخصصی‌تر و رژیم درمانی، ارجاع به سطح بالاتر (دفاتر مشاوره تغذیه و رژیم درمانی) پیش‌بینی شده است.

جدول خلاصه مراقبت‌های تغذیه‌ای در پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت:

ردیف	فرایند	مسئول اجرا	محل اجرا	زمان اجرا	تجهیزات و ابزار مورد نیاز	منبع
۱	اندازه گیری قد و وزن و دورسر و نمایه توده بدنی	مراقب سلامت*	پایگاه سلامت	بدو مراجعه	- ترازوی استاندارد - قد سنج	کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)
۲	رسم منحنی‌های رشد و وزن گیری	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه و در تواتر زمانی مطابق برنامه‌های ملی ارائه خدمت	- کارت پایش رشد کودکان - شناسنامه سلامت نوجوانان - منحنی‌های رشد استاندارد قد به سن، z-Score. نمایه توده بدنی به سن بر اساس رده سنی - دفترچه مراقبت مادران باردار	- بسته خدمت سلامت گروه‌های سنی - کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)
۳	تکمیل فرم‌های غربالگری تغذیه‌ای	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه	- فرم مراقبت - کارت سبز یا قرمز - پرسشنامه غربالگری تغذیه‌ای گروه‌های سنی مختلف	- بسته خدمت سلامت گروه‌های سنی - کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)
۴	- ارزیابی عادات و رفتارهای تغذیه‌ای	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه	پرسشنامه‌های مربوطه	کتاب بین‌المللی مرجع تغذیه

					و شیوه زندگی مراجعه کنندگان	
۵	کتاب بین المللی مرجع تغذیه	پرسشنامه های امنیت غذایی / پرسشنامه های مربوطه	دوره ای	پایگاه سلامت	مراقب سلامت	-شناسایی مشکلات تغذیه ای شایع منطقه، نظارت بر عرضه مواد غذایی در فروشگاهها و بوفه مدارس
۶	بسته خدمت سلامت گروه های سنی	- ترازوی استاندارد - قد سنج- فشارسنج و گوشی	بدو مراجعه	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	معاینات بالینی
۷	بسته خدمت سلامت گروه های سنی	- ترازوی استاندارد - قد سنج- فشارسنج و گوشی و آزمایشات پاراکلینیک	بدو مراجعه	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	تشخیص بیماری
۸	بسته خدمت سلامت گروه های سنی	- ترازوی استاندارد - قد سنج- فشارسنج و گوشی و آزمایشات پاراکلینیک	بدو مراجعه	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	تشخیص بیماری های همراه
۹	- بسته خدمت سلامت گروه های سنی -استاندارد شناسنامه خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماریها	آزمایشگاه مجهز و در دسترس	بدو مراجعه در صورت لزوم	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	درخواست آزمایشات مورد نیاز
۱۰	کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)/ دستورالعمل های مربوطه	مکمل های غذایی (آهن-اسید فولیک-قطره A&D، مولتی ویتامین، مگادوز ویتامین D)	بدو مراجعه در صورت لزوم	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک/ کارشناس تغذیه	-تجویز مکمل های غذایی (اسید فولیک، مولتی ویتامین، آهن) در صورت لزوم یا مطابق برنامه کشوری برای گروه های خاص
۱۱	کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم	فرم های ارجاع/سیستم های الکترونیک	ارجاع از سوی پزشک	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	-ارجاع به مشاور تغذیه در اندیکاسیون های

سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)					تعیین شده برای دریافت رژیم غذایی مناسب بیماری
کتاب مرجع پزشکی/ابین المللی مرجع تغذیه	فرم های ارجاع/سیستم های الکترونیک	بر حسب زمانبندی اعلام شده قبلی	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک/ کارشناس تغذیه	۱۲ - پی گیری درمان بیماریهای مرتبط با تغذیه تحت مشاوره کارشناس تغذیه مانند اضافه وزن و چاقی، لاغری، کم خونی، فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و دیس لیپیدمی، هیپو تیروئیدی، فنیل کتونوریا و ...
کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)	- ترازوی استاندارد - قد سنج	بدو مراجعه	پایگاه سلامت	مراقب سلامت	۱۳ ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار
استاندارد شناسنامه خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماریها	متن های آموزشی ساده و قابل ارائه به مردم	بدو مراجعه در صورت نیاز و تغییر آن در مراجعات بعدی	پایگاه سلامت	مراقب سلامت	۱۴ آموزش تغذیه سالم و مکمل های غذایی با هدف پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر مزمن و اصلاح الگوی مصرف
کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)	متن های آموزشی ساده و قابل ارائه به مردم	ارجاع از سوی پزشک	مرکز جامع خدمات سلامت	کارشناس تغذیه	۱۵ آموزش تغذیه به بیماران و موارد ارجاع شده
کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)	تجهیزات کمک آموزشی	دوره ای	مرکز جامع خدمات سلامت / پایگاه سلامت	کارشناس تغذیه /مراقب سلامت	۱۶ اجرای برنامه های آموزشی گروهی
کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)-	چک لیست برنامه های مربوطه	دوره ای	مدارس- محیطهای مشمول دستورالعمل های ابلاغی	کارشناس تغذیه	۱۷ نظارت بر برنامه های تغذیه شامل مکمل یاری ،پایگاههای تغذیه سالم

دستورالعمل های برنامه مربوطه						
کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت(دفتر بهبود تغذیه جامعه)	- ترازوی استاندارد - قد سنج	ارجاع از سوی پزشک	مرکز جامع خدمات سلامت	کارشناس تغذیه	تنظیم رژیم غذایی برای بیماران یا افرادی که تغذیه ناسالم دارند	۱۸
دستورالعمل های برنامه مربوطه	چک لیست برنامه های مربوطه	دوره ای	منطقه تحت پوشش دانشگاه	کارشناس تغذیه	- نظارت بر فروشگاه های عرضه مواد غذایی و پایش نمک های خوراکی به صورت موردی با همکاری کارشناس بهداشت محیط	۱۹
دستورالعمل های برنامه مربوطه	چک لیست برنامه های مربوطه	دوره ای	منطقه تحت پوشش دانشگاه	کارشناس تغذیه	نظارت بر برنامه های تغذیه در مدارس شامل مکمل یاری ، پایگاههای تغذیه سالم و مشارکت در برنامه های آموزشی تغذیه	۲۰
-	-	دوره ای	منطقه تحت پوشش دانشگاه	کارشناس تغذیه / مراقب سلامت	-مشارکت در فعالیت های اجتماع محور (حمایت های تغذیه ای و توانمندسازی خانوارهای نیازمند ..و برگزاری جشنواره ها، مشارکت در برگزاری مناسب های مختلف و..)	۲۱
-	-	دوره ای	منطقه تحت پوشش دانشگاه	کارشناس تغذیه / مراقب سلامت	عضویت در شورای اجتماعی محلات ، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..	۲۲

شرح وظایف مراقب سلامت در پایگاه سلامت در حوزه مراقبت های تغذیه ای

۱. ارزیابی آنتروپومتریک کلیه مراجعین را انجام داده و در انجام تن سنجی کودک ، مادر باردار، میانسالان و بیماران مهارت کافی داشته باشد
۲. از نحوه بررسی صحت عملکرد ابزار پایش اطلاع کامل داشته باشد
۳. بر تفسیر کامل و دقیق منحنی رشد کودک و نمودار وزن گیری مادر باردار تسلط کافی داشته باشد
۴. ارزیابی وضعیت تغذیه کلیه مراجعین را بر اساس پرسشنامه های تغذیه ای و اندیکاسیون های آنتروپومتریک گروه های سنی مختلف انجام دهد
۵. آموزش و توصیه های تغذیه ای را به مواردی که نیازمند ارجاع به کارشناس تغذیه نیستند ارائه دهد.
۶. آموزش گروهی تغذیه به جامعه در خارج از مرکز (یک روز در هفته) را بطور مرتب انجام دهد
۷. موارد نیازمند ارجاع (بر اساس پرسشنامه های مجزا و شرایط آنتروپومتریک هر گروه سنی) را بشناسد و به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.
۸. دریافت بازخورد مراقبتهای تغذیه ای موارد ارجاع شده را پیگیری نماید
۹. آموزش های تغذیه تکمیلی ، تغذیه کودکان ، تغذیه دوران بارداری ، تغذیه در سایر دوران های زندگی در قالب برنامه های بهداشتی بطور کامل به گیرندگان خدمت ارائه دهد
۱۰. کلیه کودکان مبتلا به سوء تغذیه و مادر باردار دچار اختلال وزن گیری یا دارای سایر اندیکاسیون های ارجاع به پزشک و کارشناس تغذیه، بیماران دیابتیک و مبتلا به فشار خون بالا را به موقع شناسایی و به پزشک ارجاع دهد و پیگیر ارجاع موارد از پزشک به مشاور تغذیه جهت دریافت مشاوره تغذیه باشد
۱۱. در هر فصل حداقل ۲۰ درصد جمعیت تحت پوشش خود را از نظر تغذیه غربالگری و به کارشناس تغذیه ارجاع دهد
۱۲. تعداد موارد ارجاعی را در فرم ثبت ارجاعات مراقب درج ، در پایان فصل در پانل مراقب سلامت ثبت و فرم اماری را به واحد بهبود تغذیه ستاد ارسال نماید.
۱۳. فرم ثبت روزانه یا چوب خط مکمل را به نحو مطلوب تکمیل نماید
۱۴. فرم تعداد مراجعین غربالگری شده و شاخص جمعیت غربالگری شده را به ستاد شهرستان ارسال نماید.
۱۵. در برگزاری برنامه های مختلف (بسیج آموزشی سالانه تغذیه، هفته سلامت در هر سال، روز جهانی غذا ، جشنواره ها ، مسابقات و.. به مناسبت های تغذیه ای مشارکت نماید.
۱۶. برنامه مکمل یاری دانش آموزان از ابتدای سال تحصیلی و مکمل یاری ویتامین د میانسالان و سالمندان و مکمل های مادران باردار را طبق برنامه انجام دهد شامل:
 - آموزش و توجیه معلمان در خصوص اهمیت اجرای برنامه مکمل یاری آهن و ویتامین د دانش آموزان
 - آموزش دانش آموزان والدین در این خصوص
 - توزیع مکمل های دانش آموزان برابر دستورالعمل ها
 - نظارت بر اجرای صحیح برنامه مکملیاری و تکمیل چک لیست
 - آموزش و توجیه گروه هدف مراجعه کننده به پایگاه
 - ارائه مکملها مطابق دستورالعمل به گروه هدف
 - محاسبه پوشش مصرف مکمل ها بصورت فصلی و درج در پانل مراقب سلامت
 - تکمیل فرم اماری مصرف مکمل ها به صورت ماهانه و فرم شاخص های تغذیه ای مادران باردار به صورت فصلی و تحویل به کارشناس تغذیه

شرح وظایف کارشناس تغذیه در مراکز جامع خدمات سلامت:

۱. مراقبت های تغذیه ای و رژیم غذایی به افراد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت ارائه دهد.
۲. مراقبت های تغذیه ای و رژیم درمانی افراد مبتلا به بیماریهای غیر واگیر که از سوی پزشک ارجاع شده اند را ارائه نماید.

۳. برنامه های آموزش تغذیه گروهی، آموزش تغذیه جامعه، نظارت بر کلیه برنامه های بهبود تغذیه جامعه و نظارت بر برنامه های خودمراقبتی در حوزه تغذیه در جمعیت تحت پوشش (یک روز در هفته) را اجرا نماید.
۴. از جمعیت تحت پوشش (کودکان، مادران باردار، دانش آموزان، مدارس مروج سلامت، بیماران دیابتیک، مبتلایان به فشار خون و چاقی) آگاهی داشته باشد
۵. از مشکلات شایع تغذیه ای منطقه (شیوع لاغری، اضافه وزن و چاقی، کمبود ریز مغذی ها و...) و اولویت آنها آگاهی داشته باشد.
۶. از شرایط تغذیه ای مردم منطقه شامل: عادات و رفتارهای تغذیه ای، سطح درآمد، نحوه تغذیه عموم مردم و الگوی مصرف مواد غذایی مختلف از جمله نان، سبزی و میوه، مصرف مواد پروتئینی و لبنیات آگاهی داشته باشد.
۷. از تعداد مبتلایان به سوء تغذیه در گروه های آسیب پذیر اطلاع داشته باشد
۸. برنامه عملیاتی مرکز با توجه مشکلات موجود تنظیم شده باشد
۹. یک روز در هفته به پایگاه سلامت مراجعه و بر کار مراقبین سلامت در خصوص موارد زیر نظارت نماید:
 - ✓ صحت عملکرد و استاندارد بودن ابزار پایش پایگاههای تحت پوشش
 - ✓ نحوه صحیح تن سنجی مراجعین در گروه های سنی مختلف
 - ✓ انجام صحیح غربالگری تغذیه جمعیت تحت پوشش
 - ✓ تفسیر نمودار رشد کودک
 - ✓ مدیریت وزن گیری مادر باردار (انتخاب و تکمیل صحیح فرم وزن گیری رسم دقیق نمودار و جداول مربوطه)
 - ✓ نحوه آموزش تغذیه به مراجعین
 - ✓ شناسایی و ارجاع به موقع مادران باردار و کودکان مبتلا به سوء تغذیه، به مشاوره تغذیه
۱۰. فرم چوب خط شمار مکمل ها، دفتر دارویی و موجودی کمد دارو و تاریخ انقضاء مکمل ها و صحت فرم های اماری را بررسی نماید
۱۱. صحت امار درج شده در فرم اماری تغذیه مادران باردار از طریق مطابقت با دفتر مراقبت ممتد مادران بررسی نماید
۱۲. بر عملکرد مراقب سلامت از طریق تکمیل چک لیست بصورت فصلی نظارت نموده و مستندات موجود را کنترل نماید
۱۳. اجرای برنامه آهن یاری و مکمل یاری با مگادوز ویتامین د را به شرح زیر مدیریت نماید:
 - ✓ جلسه آموزشی - توجیهی ویژه مدیران و معلمین و دانش آموزان برگزار نماید
 - ✓ مطالب آموزشی ویژه دانش آموزان را در مدارس توزیع نماید
 - ✓ مکمل های دانش آموزان برابر دستورالعمل ها در مدارس توزیع گردد
 - ✓ بر پایگاه تغذیه سالم در مدارس نظارت داشته باشد (طبق دستورالعمل)
 - ✓ جلسه آموزشی - توجیهی ویژه میانسالان و سالمندان برگزار نماید
 - ✓ بر درخواست مکمل ها نظارت داشته باشد
 - ✓ بر اجرای صحیح برنامه از طریق تکمیل چک لیست و کنترل مستندات نظارت نماید
۱۴. در خصوص رفع نواقص چک لیست، پیگیری لازم بعمل آورد
۱۵. جهت کلیه ارجاع شدگان به واحد تغذیه (جمعیت غربالگری شده با الگوی نامناسب تغذیه ای، کودکان دارای سوء تغذیه و دانش آموزان دچار اختلال رشد، مادران دچار چاقی یا سایر اختلالات تغذیه ای، چاقی، فشار خون بالا، دیابت) فرم ارزیابی وضعیت تغذیه تکمیل و پرونده تشکیل دهد.
۱۶. به ارجاع شدگان مشاوره ورژیم غذایی ارائه داده و مستندات در پرونده موجود باشد
۱۷. اثر بخشی برنامه غذایی تا حصول نتیجه مطلوب پیگیری و مستندات موجود باشد
۱۸. جلسات آموزشی و بازآموزی در خصوص تن سنجی، تغذیه کودکان تغذیه مادران باردار، اهمیت مصرف مکملها، بیماران غیر واگیر، سالمندان و سایر برنامه های تغذیه... ویژه مراقبین سلامت برگزار نماید.
۱۹. بطور مستمر نسبت به برگزاری جلسات آموزشی تغذیه جهت گروههای مختلف اقدام نماید هر ماه حداقل ۴ جلسه (با محوریت تغذیه پیشگیرانه اصول تغذیه صحیح، اهمیت مصرف نمک های ید دار تصفیه شده اصلاح الگوی مصرف روغن ها و...) که این موضوع شامل مناسبتهای خاص نظیر هفته بسیج آموزش تغذیه، روز جهانی غذا، روز جهانی کودک هفته سلامت و... نیز می باشد اقدام نماید

۲۰. فرم های آماری تغذیه شامل موارد زیر را با تواتر های مشخص شده به واحد بهبود تغذیه ستاد شهرستان ارسال نماید:

- ✓ فرم گزارش جلسات آموزشی تغذیه به صورت فصلی
- ✓ فرم گزارش موارد مشاوره تغذیه به صورت ماهانه
- ✓ فرم شاخص های تغذیه ای مادران باردار به صورت سالانه
- ✓ فرم مصرف مکمل ها (کودکان، دانش آموزان، مادران، میانسالان و سالمندان) به صورت فصلی

۲۱. شاخص های زیر را محاسبه و به واحد بهبود تغذیه ستاد شهرستان ارسال نماید:

- ✓ جلسات آموزشی تغذیه
- ✓ موارد مشاوره تغذیه
- ✓ تغذیه مادران باردار
- ✓ پوشش مصرف مکمل ها

۲۲. کلیه دستورالعمل ها، کتب و جزوات رفرنس مطابق پروتکل اجرایی کارگاه های آموزشی در واحد تغذیه موجود باشد

مراقبتهای تغذیه ای کارشناس تغذیه به شرح زیر است:

الف- بررسی وضعیت پزشکی و تغذیه ای:

- تعیین وجود سوء تغذیه
- کنترل آزمایشهای بیوشیمیایی مورد نیاز
- شرایط تغذیه ای بیمار شامل عادات و رفتارهای غذایی

ب- محاسبه کالری مورد نیاز:

- محاسبه کالری مورد نیاز روزانه با استفاده از فرمولهای استاندارد و همچون فرمول هریس-بندیکت

پ- تنظیم رژیم غذایی:

- تنظیم یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، با استفاده از تمامی گروه های غذایی
- لحاظ نمودن برنامه تنظیم وزن برای افراد مبتلا به لاغری و کاهش وزن و یا چاقی و دارای اضافه وزن
- تنظیم رژیم غذایی با تامین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه از کربوهیدراتها، ۱۵ تا ۲۰ درصد از پروتئینها، و ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربیها

ت- آموزش رژیم غذایی تنظیم شده به بیمار یا همراهان وی:

- توضیح اجزاء رژیم غذایی و نحوه اجرای جایگزینیها
- ارائه توصیه های غذایی خاص اضافه وزن و چاقی یا کمبود وزن
- پاسخ به پرسشهای احتمالی در خصوص رژیم غذایی ارائه شده

ث- ارائه توصیه های عمومی جهت فعالیت بدنی

- توصیه به انجام نرمش های صبحگاهی متناسب با وضعیت سلامت
- توصیه به انجام فعالیتهای بدنی و ورزشی مناسب

ج- پیگیری:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی

- تعیین زمان مراجعه بعدی جهت ارزیابی تغییرات وزن یا تغییرات رشد در مورد کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال

شرح وظایف پزشک مرکز جامع خدمات سلامت در حوزه مراقبت های تغذیه ای:

۱. آزمایشات مورد نیاز در بیماریها را درخواست نماید.
۲. با اندیکاسیون های ارجاع به کارشناس تغذیه آشنایی داشته باشد.
۳. مکمل های غذایی (اسید فولیک، مولتی ویتامین، آهن) را مطابق برنامه کشوری برای گروه های خاص تجویز کند
۴. برای دریافت رژیم غذایی مناسب در بیماری های قلبی عروقی و فشار خون بالا، دیابت و چاقی، موارد را به مشاور تغذیه ارجاع دهد.
۵. نتیجه مشاوره کارشناس تغذیه را در برگه پس خوراند جهت تکمیل خدمات درمانی مراجعه کننده بیمار کنترل نماید
۶. درمان بیماریهای مرتبط با تغذیه تحت مشاوره کارشناس تغذیه مانند چاقی، لاغری و کم وزنی کودکان، فشار خون بالا و دیابت را پی گیری نماید
۷. از سالم و استاندارد بودن ابزار اندازه گیری و توزین (ترازو، قد سنج، فرمها و نمودارها و...) اطمینان کامل داشته باشد
۸. از صحت و دقت اندازه گیری های آنترئوپومتریک و رسم نمودارهای رشد کودک و وزن گیری مادر باردار توسط مراقبین سلامت اطمینان کامل داشته باشد
۹. از تعداد مبتلایان به بیماریهای مرتبط با تغذیه (سوء تغذیه کودکان ، سوء تغذیه دانش آموزان ، کم خونی مادران باردار ، فشار خون بالا، دیابت ،، اضافه وزن و چاقی ، اطلاع داشته باشد
۱۰. اندیکاسیون های ارجاع به کارشناس تغذیه اطلاع داشته باشد
۱۱. آمار تعداد ارجاعات مستقیم پزشک به کارشناس تغذیه را در دسترس داشته باشد
۱۲. از تعداد موارد غربالگری تغذیه توسط مراقبین اطلاع کامل داشته باشد
۱۳. از تعداد کل موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه و تعداد پرونده های تشکیل شده اطلاع داشته باشد
۱۴. از عملکرد کارشناس تغذیه در خصوص نظارت بر عملکرد تغذیه ای مراقب سلامت آگاهی داشته باشد
۱۵. از عملکرد کارشناس تغذیه در خصوص مدیریت و اجرای برنامه های تغذیه نظیر آهن یاری مکمل یاری ویتامین د ، برنامه وزن گیری مادران باردار، مکمل یاری هفته بسیج آموزش تغذیه اطلاع داشته باشد.

فصل دوم

مراحل مراقبت کارشناسان تغذیه مستقر در مراکز جامع
خدمات سلامت در بیماری ها

مراقبت تغذیه ای در دیابت نوع ۲:

الف- بررسی وضعیت پزشکی و تغذیه‌ای بیمار:

- تعیین میزان و نوع چاقی احتمالی؛
- کنترل آزمایش‌های بیوشیمیایی بیمار (قند خون ناشتا، قند خون دوساعته، هموگلوبین گلیکوزیله، چربی، کلسترول، اوره، اسید اوریک، آنزیم‌های کبدی، سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، هموگلوبین، ...)
- بررسی شرایط تغذیه‌ای بیمار شامل عادات و رفتارهای غذایی؛
- وجود شرایط فیزیولوژیک ویژه مانند بارداری، شیردهی، ورزشکاری، ...

ب- محاسبه کالری مورد نیاز بیمار:

- محاسبه کالری مورد نیاز روزانه فرد با استفاده از فرمولهای استاندارد و همچون فرمول هریس - بندیکت

پ- تنظیم رژیم غذایی بیمار:

- تنظیم یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، با استفاده از تمامی گروه‌های غذایی
- لحاظ نمودن برنامه کاهش وزن برای افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی
- تنظیم رژیم غذایی با تامین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه از کربوهیدراتها، ۱۵ تا ۲۰ درصد از پروتئینها، و ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربیها، و میزان فیبر بین ۲۵ تا ۴۰ گرم در روز

ت- آموزش رژیم غذایی تنظیم شده به بیمار یا همراهان وی:

- توضیح اجزاء رژیم غذایی و نحوه اجرای جایگزینی‌ها
- ارائه توصیه‌های غذایی خاص بیماران دیابتی به بیمار یا همراهان وی
- پاسخ به پرسشهای احتمالی بیمار یا همراهان وی در خصوص رژیم غذایی ارائه شده

ث- ارائه توصیه‌های عمومی جهت فعالیت بدنی

- توصیه به انجام نرمش‌های صبحگاهی
- توصیه به انجام فعالیتهای بدنی و ورزشی متناسب با شرایط جسمی بیمار

ج- پیگیری:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی
- تعیین زمان مراجعه بعدی فرد جهت ارزیابی وضعیت وی

❖ توصیه‌های تغذیه‌ای جهت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲:

- تعداد وعده‌های غذای مصرفی روزانه زیاد و حجم هر وعده کم باشد
- ساعت صرف وعده‌های غذایی حتی‌المقدور منظم باشد
- نان مصرفی از آرد کامل (سبوس‌دار) تهیه شده باشد
- گوشت مصرفی کاملاً لخم و چربی گرفته باشد
- لبنیات مصرفی از نوع کم چرب و کم نمک باشد
- مصرف تخم مرغ به سه تا چهار عدد در هفته محدود گردد
- مصرف نمک به کمترین میزان محدود شود
- از مصرف قند و شکر و غذاهایی که مستقیماً حاوی آنها هستند، اجتناب شود
- مصرف روغن بسیار محدود شود. برای پخت و پز و به عنوان چاشنی سالاد فقط از روغن‌های گیاهی مایع و برای سرخ کردن سطحی مواد غذایی در شرایط ویژه صرفاً از روغن‌های گیاهی مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود
- از مصرف غذاهای فراوری شده نظیر انواع کمپوت‌ها، کنسروها، سوسیس و کالباس، نوشابه‌های گازدار و آبمیوه‌های صنعتی، انواع بیسکویت‌ها، کیک‌ها و شکلات‌ها و امثالهم که همگی حاوی نمک، شکر یا روغن فراوانی هستند، حتی‌المقدور اجتناب شود
- روزانه به مقدار کافی از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده شود
- مصرف حبوبات به شکل تنها یا در خوراک‌هایی همراه با دیگر مواد غذایی، توصیه می‌شود
- دست کم دو تا سه وعده ماهی در برنامه غذایی هفتگی گنجانده شود
- غذاها عمدتاً به شکل آب‌پز، بخارپز یا کبابی مصرف شوند
- همراه هر وعده غذایی، مقداری سبزی تازه نیز مصرف شود

الف- بررسی وضعیت پزشکی و تغذیه‌ای بیمار:

- تعیین میزان و نوع چاقی احتمالی؛
- کنترل آزمایشهای بیوشیمیایی مانند قند خون ناشتا، قند خون دوساعته، هموگلوبین گلیکوزیله، لیپید پروفایل، اوره، اسید اوریک، آنزیمهای کبدی، سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، هموگلوبین، ...؛
- شرایط تغذیه‌ای بیمار شامل عادات و رفتارهای غذایی؛
- وجود شرایط فیزیولوژیک ویژه مانند بارداری، شیردهی، ورزشکاری ...

ب- محاسبه کالری مورد نیاز بیمار:

- محاسبه کالری مورد نیاز روزانه فرد با استفاده از فرمولهای استاندارد همچون فرمول هریس - بندیکت

پ- تنظیم رژیم غذایی بیمار:

- تنظیم یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، با استفاده از تمامی گروه‌های غذایی
- لحاظ نمودن برنامه کاهش وزن برای افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی
- تنظیم رژیم غذایی با تامین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه از کربوهیدراتها، ۱۵ تا ۲۰ درصد از پروتئینها، و ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربیها، و میزان فیبر بین ۲۵ تا ۴۰ گرم در روز

ت- آموزش رژیم غذایی تنظیم شده به بیمار یا همراهان وی:

- توضیح اجزاء رژیم غذایی و نحوه اجرای جایگزینی‌ها
- ارائه توصیه‌های غذایی خاص بیماران هایپرلیپیدمی به بیمار یا همراهان وی
- پاسخ به پرسشهای احتمالی بیمار یا همراهان وی در خصوص رژیم غذایی ارائه شده

ث- ارائه توصیه‌های عمومی جهت فعالیت بدنی:

- توصیه به انجام نرمش‌های صبحگاهی
- توصیه به انجام فعالیتهای بدنی و ورزشی متناسب با شرایط جسمی بیمار

ج- پیگیری:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی
- تعیین زمان مراجعه بعدی فرد سالمند جهت ارزیابی تغییرات لیپیدهای خون

❖ توصیه‌های تغذیه‌ای جهت بیماران مبتلا به هایپرلیپیدمی:

- تعداد وعده‌های غذای مصرفی روزانه زیاد و حجم هر وعده کم باشد

- ساعت صرف وعده‌های غذایی حتی‌المقدور منظم باشد
- نان مصرفی از آرد کامل (سبوس‌دار) تهیه شده باشد
- گوشت مصرفی کاملاً لخم و چربی گرفته باشد
- لبنیات مصرفی از نوع کم چرب و کم نمک باشد
- مصرف تخم مرغ به دو تا سه عدد در هفته محدود گردد
- مصرف نمک به کمترین میزان محدود شود
- از مصرف قند و شکر و غذاهایی که مستقیماً حاوی آنها هستند، اجتناب شود
- مصرف روغن بسیار محدود شود. برای پخت و پز و به عنوان چاشنی سالاد فقط از روغن‌های گیاهی مایع و برای سرخ کردن سطحی مواد غذایی در شرایط ویژه صرفاً از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود
- از مصرف غذاهای فراوری شده نظیر انواع کمپوت‌ها، کنسروها، سوسیس و کالباس، نوشابه‌های گازدار و آبمیوه‌های صنعتی، انواع بیسکوئیت‌ها، کیک‌ها و شکلات‌ها و امثالهم که همگی حاوی نمک، شکر یا روغن فراوانی هستند، حتی‌المقدور اجتناب شود
- روزانه به مقدار کافی از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده شود
- مصرف حبوبات به شکل تنها یا در خوراک‌هایی همراه با دیگر مواد غذایی، توصیه می‌شود
- دست کم دو تا سه وعده ماهی در برنامه غذایی هفتگی گنجانده شود
- غذاها عمدتاً به شکل آب‌پز، بخارپز یا کبابی مصرف شوند
- همراه هر وعده غذایی، مقداری سبزی تازه نیز مصرف شود

مدیریت اضافه‌وزن و چاقی

الف- بررسی وضعیت پزشکی و تغذیه‌ای بیمار:

- تعیین میزان و نوع اضافه وزن و چاقی؛
- کنترل آزمایش‌های بیوشیمیایی مانند قند خون ناشتا، قند خون دوساعته، هموگلوبین گلیکوزیله، چربی، کلسترول، اوره، اسید اوریک، آنزیم‌های کبدی، سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، هموگلوبین، ...؛
- شرایط تغذیه‌ای بیمار شامل عادات و رفتارهای غذایی؛
- وجود شرایط فیزیولوژیک ویژه مانند بارداری، شیردهی، ورزشکاری، ...

ب- محاسبه کالری مورد نیاز بیمار:

محاسبه کالری مورد نیاز روزانه فرد با استفاده از فرمولهای استاندارد می‌مورد همچون فرمول هریس-بندیکت

پ- تنظیم رژیم غذایی بیمار:

- تنظیم یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، با استفاده از تمامی گروه‌های غذایی
- لحاظ نمودن برنامه کاهش وزن از طریق کاهش متناسب کالری دریافتی روزانه
- تنظیم رژیم غذایی با تامین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه از کربوهیدراتها، ۱۵ تا ۲۰ درصد از پروتئینها، و ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربیها، و میزان فیبر بین ۲۵ تا ۴۰ گرم در روز

ت- آموزش رژیم غذایی تنظیم شده به بیمار یا همراهان وی:

- توضیح اجزاء رژیم غذایی و نحوه اجرای جایگزینی‌ها
- ارائه توصیه‌های غذایی خاص جهت مبتلایان به اضافه وزن و چاقی به بیمار یا همراهان وی
- پاسخ به پرسشهای احتمالی بیمار یا همراهان وی در خصوص رژیم غذایی ارائه شده

ث- ارائه توصیه‌های عمومی جهت فعالیت بدنی

- توصیه به انجام نرمش‌های صبحگاهی
- توصیه به انجام فعالیتهای بدنی و ورزشی متناسب با شرایط جسمی بیمار

ج- پیگیری:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی
- تعیین زمان مراجعه بعدی فرد جهت ارزیابی تغییرات وزن

❖ توصیه‌های تغذیه‌ای جهت بیمارانی مبتلا به اضافه وزن و چاقی:

- تعداد وعده‌های غذای مصرفی روزانه زیاد و حجم هر وعده کم باشد
- ساعت صرف وعده‌های غذایی حتی‌المقدور منظم باشد
- نان مصرفی از آرد کامل (سیوس‌دار) تهیه شده باشد
- گوشت مصرفی کاملاً لخم و چربی گرفته باشد
- لبنیات مصرفی از نوع کم چرب و کم نمک باشد
- مصرف تخم مرغ به سه تا چهار عدد در هفته محدود گردد
- مصرف نمک به کمترین میزان محدود شود
- از مصرف قند و شکر و غذاهایی که مستقیماً حاوی آنها هستند، اجتناب شود
- مصرف روغن بسیار محدود شود. برای پخت و پز و به عنوان چاشنی سالاد فقط از روغن‌های گیاهی مایع و برای سرخ کردن سطحی مواد غذایی در شرایط ویژه صرفاً از روغن‌های گیاهی مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود
- از مصرف غذاهای فراوری شده نظیر انواع کمپوت‌ها، کنسروها، سوسیس و کالباس، نوشابه‌های گازدار و آبمیوه‌های صنعتی، انواع بیسکویت‌ها، کیک‌ها و شکلات‌ها و امثالهم که همگی حاوی نمک، شکر یا روغن فراوانی هستند، حتی‌المقدور اجتناب شود
- روزانه به مقدار کافی از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده شود
- مصرف حبوبات به شکل تنها یا در خوراک‌هایی همراه با دیگر مواد غذایی، توصیه می‌شود
- دست کم دو تا سه وعده ماهی در برنامه غذایی هفتگی گنجانده شود
- غذاها عمدتاً به شکل آب‌پز، بخارپز یا کبابی مصرف شوند
- همراه هر وعده غذایی، مقداری سبزی تازه نیز مصرف شود

مراقبت تغذیه ای در فشار خون بالا

الف- بررسی وضعیت پزشکی و تغذیه‌ای بیمار:

- تعیین میزان و نوع چاقی احتمالی؛
- کنترل آزمایش‌های بیوشیمیایی مانند قند خون ناشتا، قند خون دوساعته، هموگلوبین گلیکوزیله، چربی، کلسترول، اوره، اسید اوریک، آنزیم‌های کبدی، سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، هموگلوبین، ...؛
- وضعیت ظاهری پوست، مو، ناخن و چشم‌ها؛
- شرایط تغذیه‌ای بیمار شامل عادات و رفتارهای غذایی؛
- وجود شرایط فیزیولوژیک ویژه مانند بارداری، شیردهی، ورزشکاری، ...

ب- محاسبه کالری مورد نیاز بیمار:

- محاسبه کالری مورد نیاز روزانه فرد با استفاده از فرمولهای استاندارد همچون فرمول هریس- بندیکت

پ- تنظیم رژیم غذایی بیمار:

- تنظیم یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، با استفاده از تمامی گروه‌های غذایی
- لحاظ نمودن برنامه کاهش وزن برای افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی
- تنظیم رژیم غذایی با تامین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه از کربوهیدراتها، ۱۵ تا ۲۰ درصد از پروتئینها، و ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربیها، و میزان فیبر بین ۲۵ تا ۴۰ گرم در روز

ت- آموزش رژیم غذایی تنظیم شده به بیمار یا همراهان وی:

- توضیح اجزاء رژیم غذایی و نحوه اجرای جایگزینی‌ها
- ارائه توصیه‌های غذایی خاص بیماران دیابتی به بیمار یا همراهان وی
- پاسخ به پرسشهای احتمالی بیمار یا همراهان وی در خصوص رژیم غذایی ارائه شده

ث- ارائه توصیه‌های عمومی جهت فعالیت بدنی

- توصیه به انجام نرمش‌های صبحگاهی
- توصیه به انجام فعالیتهای بدنی و ورزشی متناسب با شرایط جسمی و فشار خون بیمار

ج- پیگیری:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی
- تعیین زمان مراجعه بعدی فرد جهت ارزیابی تغییرات فشارخون

❖ توصیه‌های تغذیه‌ای جهت بیماران مبتلا به فشار خون:

- تعداد وعده‌های غذای مصرفی روزانه زیاد و حجم هر وعده کم باشد
- ساعت صرف وعده‌های غذایی حتی‌المقدور منظم باشد
- نان مصرفی از آرد کامل (سیوس‌دار) تهیه شده باشد
- گوشت مصرفی کاملاً لخم و چربی گرفته باشد
- لبنیات مصرفی از نوع کم چرب و کم نمک باشد
- مصرف تخم مرغ به دو تا سه عدد در هفته محدود گردد
- مصرف نمک به کمترین میزان محدود شود
- از مصرف غذاهای پرنمک و شور مانند انواع اسنک‌های شور، سس‌های آماده و رب گوجه فرنگی، خیارشور و امثالهم اجتناب به عمل آید
- از مصرف قند و شکر و غذاهایی که مستقیماً حاوی آنها هستند، اجتناب شود
- مصرف روغن بسیار محدود شود. برای پخت و پز و به عنوان چاشنی سالاد فقط از روغن‌های گیاهی مایع و برای سرخ کردن سطحی مواد غذایی در شرایط ویژه صرفاً از روغن‌های گیاهی مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود
- از مصرف غذاهای فراوری شده نظیر انواع کمپوت‌ها، کنسروها، سوسیس و کالباس، نوشابه‌های گازدار و آبمیوه‌های صنعتی، انواع بیسکوئیت‌ها، کیک‌ها و شکلات‌ها و امثالهم که همگی حاوی نمک، شکر یا روغن فراوانی هستند، حتی‌المقدور اجتناب شود
- روزانه به مقدار کافی از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده شود
- مصرف حبوبات به شکل تنها یا در خوراک‌هایی همراه با دیگر مواد غذایی، توصیه می‌شود
- دست کم دو تا سه وعده ماهی در برنامه غذایی هفتگی گنجانده شود
- غذاها عمدتاً به شکل آب‌پز، بخارپز یا کبابی مصرف شوند
- همراه هر وعده غذایی، مقداری سبزی تازه نیز مصرف شود

مراقبت تغذیه ای در آنمی فقر آهن

الف- بررسی وضعیت پزشکی و تغذیه‌ای بیمار:

- کنترل آزمایشهای بیوشیمیایی
- وضعیت ظاهری پوست، مو، ناخن و چشم‌ها؛
- شرایط تغذیه‌ای بیمار شامل عادات و رفتارهای غذایی؛
- وجود شرایط فیزیولوژیک ویژه مانند بارداری، شیردهی،...

ب- تنظیم رژیم غذایی بیمار:

- تنظیم یک رژیم غذایی متعادل و متناسب، با استفاده از تمامی گروه‌های غذایی
- تنظیم رژیم غذایی با تامین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کالری مورد نیاز روزانه از کربوهیدراتها، ۱۵ تا ۲۰ درصد از پروتئینها، و ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربیها، و میزان فیبر بین ۲۵ تا ۴۰ گرم در روز

پ- آموزش رژیم غذایی تنظیم شده به بیمار یا همراهان وی:

- توضیح اجزاء رژیم غذایی و نحوه اجرای جایگزینی‌ها
- ارائه توصیه‌های غذایی خاص بیماران مبتلا به کم خونی به بیمار یا همراهان وی
- پاسخ به پرسشهای احتمالی بیمار یا همراهان وی در خصوص رژیم غذایی ارائه شده

ت- پیگیری:

- پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی
- تعیین زمان مراجعه بعدی فرد جهت ارزیابی کم خونی

❖ توصیه‌های تغذیه‌ای جهت بیماران مبتلا به کم خونی فقر آهن:

- علاوه بر درمان دارویی و استفاده از مکمل آهن، اصلاح علل آنمی و رفع بی اشتهایی ناشی از آن با جایگزینی آهن از طریق مصرف منابع غذایی حاوی آن و ایجاد محیط اسیدی در معده برای جذب بهتر آهن از جمله موارد مهم در اصلاح این مشکل است.
- در برنامه غذایی خود از غلات، حبوبات جوانه زده و حتی الامکان گوشت، مرغ و ماهی و سایر منابع غذایی حاوی آهن استفاده کنند. مصرف غلات و حبوبات جوانه زده باعث افزایش جذب آهن به میزان حداقل دو برابر می شود.
 - از انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق که منابع خوب آهن هستند به عنوان میان وعده استفاده کنند.
 - همراه با غذا، سالاد شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه ای و لیمو ترش تازه یا سبزی های تازه (سبزی خوردن) و بعد از غذا از انواع میوه ها به خصوص مرکبات که حاوی ویتامین C هستند استفاده کنند.
 - با اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی (مثل سویا) جذب آهن آن را افزایش دهند.

- از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از صرف غذا خودداری کنند.
- از نان هایی که در تهیه آنها جوش شیرین بکار رفته استفاده نکنید.
- حتماً از چای کم رنگ استفاده کنید و روزانه بیشتر از ۳ فنجان چای مصرف نکنید.
- از مصرف شیر با غذا خودداری کنید. ماست را به همراه غذا می توانید مصرف کنید.
- برای پیشگیری از عوارض گوارشی مکل آهن سعی کنید مکنل را پس از غذا میل کنید.
- استفاده از قرص های پوشش دار آهن در کاهش عوارض گوارشی ناشی از مصرف آن پیشگیری خواهد کرد.
- مکمل آهن را هوراه با چای، قهوه و شیر مصرف نکنید.

فصل سوم

شناسنامه و استاندارد خدمات مشاوره تغذیه در بیماریها

"خدمات مشاوره تغذیه و کنترل وزن در کودکان و نوجوانان"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

مشاوره تغذیه در کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

Nutrition consultation in children and adolescents

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

۱. ارزیابی های تن سنجی

شامل اندازه گیری وزن، قد و محیط کمر و محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI).
ارزیابی چاقی کودکان و نوجوانان با استفاده از استاندارد سازمان بهداشت جهانی (WHO) و CDC، با چارت نمایه توده بدن و بر اساس سن و جنس انجام می شود.

۲. ارزیابی پاراکلینیک قبل از درمان :

ارزیابی و تایید پاراکلینیکی شامل اندازه گیری سطوح:

TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، پروفایل لیپیدهای خون شامل: تری گلیسرید، کلسترول LDL
HDL

تبصره ۱: در موارد مقاوم به درمان ارزیابی های بیشتری ضرورت دارد.

تبصره ۲: در موارد اختلالات داخلی، بیمار به متخصص مربوطه ارجاع شود.

۳. ارزیابی های پیش نیاز :

- ارزیابی وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده شامل: سن، وضعیت مسکن، شغل پدر، شاغل بودن مادر، نگهداری یا سرپرستی کودک یا نوجوان توسط مادر بزرگ یا پدر بزرگ یا سایر اشخاص و ...
 - اطلاعات مربوط به مدرسه کودک یا نوجوان شامل شیفت مدرسه و مواد غذایی ارائه شده در بوفه مدرسه ارزیابی شود. ارزیابی محیط مدرسه در ایجاد رفتارهای غلط غذایی که موجب چاقی می شود اهمیت دارد.
- Müller, MJ, Danielzik, S, Pust, S. School- and family-based interventions to prevent overweight in children. *Proceedings of the Nutrition Society*; 2005: 64,249-54.

- توجه به وزن و قد والدین و میزان آگاهی آنان از تاثیر محیط در ایجاد چاقی اکتسابی در کودک یا نوجوان آنان
 - ارزیابی زمان های صرف غذا، مصرف صبحانه، دفعات صرف غذا در رستوران، رفت و آمدهای خانوادگی خصوصاً ارتباط با پدر و مادر بزرگ و نقش آنها در بروز چاقی کودک یا نوجوان در ارزیابی ها مورد نظر قرار گیرد.
- Vanelli M, Iovane B, Bernardini A, Chiari, Errico MK, Gelmetti C, Corchia M, Ruggerrini A, Volta E, Rossetti S; Students of the Post- Graduate School of Paediatrics, University of Parma.

Breakfast habits of 1,202 northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity. *Acta Biomed Ateneo Parmense*. 2005; 76:79-85.

- ارزیابی عوامل خطرساز چاقی غیر قابل مداخله شامل وزن هنگام تولد، مدت تغذیه با شیرمادر و چاقی والدین صورت گیرد.
- ارزیابی وضعیت بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های کودک یا نوجوان ، شواهد پاراکلینیک شامل عوامل خطر ساز بیماری هایی همچون دیابت، دیس لیپیدمی و نتیجه بررسی های روان شناسی، روحی، روانی و انگیزشی موجود بر حسب نیاز و سابقه بیماری های فامیلی
- ارزیابی خواب و کم خوابی شبانه کودک و نوجوان صورت گیرد.
- ارزیابی تغذیه ای: سابقه اضافه وزن یا کاهش وزن قبلی، سن بروز چاقی و علایق غذایی فرد در ماه های اخیر ثبت می شود. داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا و میان وعده، دریافت انرژی اضافه و عادات غذایی ثبت شود. دامنه آزادی دریافت تنقلات با کودک، نوجوان و خانواده در میان گذاشته شود.

Taylor & Francis. Florida, 2006:129.

منبع:

- ارزیابی فعالیت بدنی کودک یا نوجوان جهت بررسی موانع افزایش فعالیت یا مبنای محاسبه انرژی صورت گیرد.
- Michael L. Goran, Melinda S. Sothorn. Hand book of Pediatric Obesity. منبع:
- ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای : کمبود مواد مغذی ناشی از فقدان یا از دست دادن آن در ماه های اخیر باید مورد بررسی قرار گیرد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین د، روی و ویتامین های محلول در آب نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. نشانه های بالینی ناشی از کمبود این ریز مغذیها در نوجوانانی که اخیراً در تلاش برای کاهش وزن، غذای خود را کاهش داده اند و پس از مقداری کاهش وزن مراجعه نموده اند جستجو گردد. مصرف فعلی گروههای غذایی در این نوجوانان به دقت ارزیابی گردد.
 - ارزیابی انرژی مورد نیاز

منبع:

Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohou PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008

۴. برنامه ریزی و ارائه رژیم غذایی:

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، کودک یا نوجوان از نظر میزان تغییرات وزن، وجود بیماری های خاص مانند دیابت، هایپر کلسترولمی و ...، سن، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و میزان تغییرات وزن وی تفسیر و بر اساس آن برنامه غذایی مناسب تنظیم گردد.

منبع:

Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11th edition. 2008.

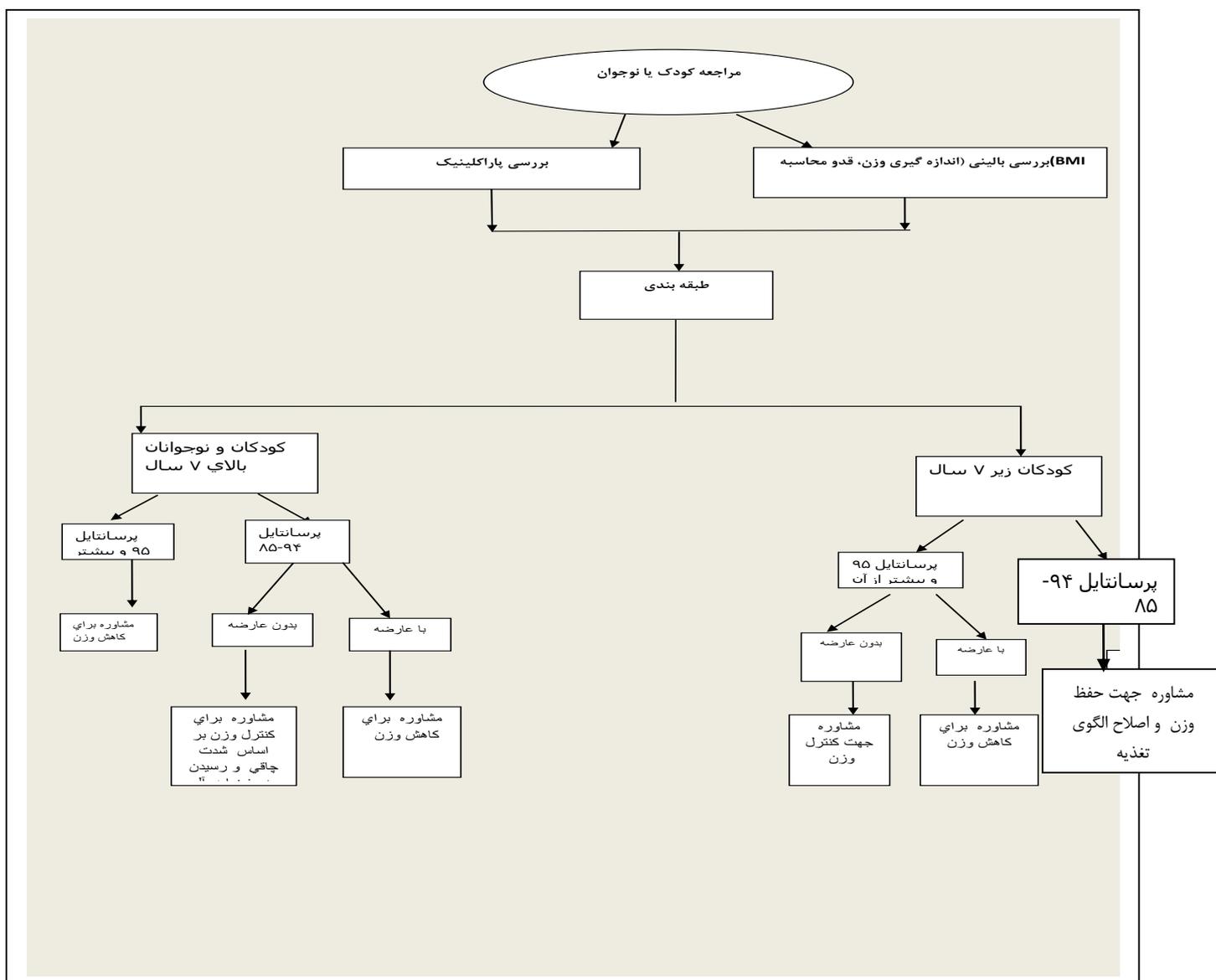
برنامه غذایی تغییرات وزن با توجه به ملاحظات متابولیک و سن کودک یا نوجوان و سابقه وضعیت نمایه توده بدنی وی در قالب های زیر اجرا می شود:

الف - محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده با توجه به عادات غذایی کودک یا نوجوان
ب- توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی کودک یا نوجوان.

- تعیین زمان دقیق مراجعه بعدی کودک یا نوجوان جهت کنترل وزن
- آموزش به کودک، نوجوان و سرپرست کودک یا نوجوان جهت بهینه سازی استفاده از برنامه غذایی توصیه شده

- تجویز مکمل های تغذیه ای: با توجه به سرعت کاهش وزن و الگوی مصرف گروههای غذایی، تجویز مکمل های غذایی بر حسب شرایط کودک و نوجوان و با توجه به دستورالعمل های وزارت بهداشت لازم خواهد بود.
- پیگیری پیروی کودک یا نوجوان (و خانواده) از برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی:
 - مراجعه بعدی در چاقی های بدون عارضه معمولاً ۳ تا ۴ هفته بعد از مراجعه اول خواهد بود تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شود و پیروی کودک یا نوجوان از برنامه سنجیده شده و به سئوالات احتمالی او پاسخ داده شود. فاصله مراجعه سوم و بعد از آن بستگی به وضعیت کنترل وزن کودک یا نوجوان، شیوه جدید زندگی و پذیرش آن و پیروی او از برنامه کنترل وزن دارد. در چاقی های عارضه دار ملاقاتهای بعدی به وضعیت کودک و نوجوان بستگی دارد. نهایتاً در موارد تثبیت وزن، ملاقات به ۳ تا ۴ بار در سال محدود می شود.
- استفاده از روشهای ثبت دریافت غذا (مانند یادداشت غذایی) در مواردی که کودک یا نوجوان تبعیت لازم را نشان نداده است و بررسی و تنظیم برنامه غذایی

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تخصصی تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس و بالاتر	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، ارزیابی های تن سنجی و فشار خون، بررسی نتایج آزمایشگاهی، ارزیابی وضعیت تغذیه ای و عوامل مرتبط، ارائه مشاوره تغذیه
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت

حداقل ۳۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Bodystat Tanita

Riester Litman	فشارسنج	۲
Litman	گوشی	۳
Seca	ترازو و وزنه شاهد	۴
Seca	قد سنج	۵
	مترفتری و ساده	۶
	نمودار پایش وزن	۷
Cosmed Medgem	کالریمتری غیرمستقیم	۸
	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	۹
	رایانه و ملحقات	۱۰
	تخت معاینه و پاراوان	۱۱
	میز، صندلی و فایل	۱۲
	تلفن	

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد نیاز	برحسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت
۲	الکتروود و لوازم جانبی دستگاه BIA و/ یا کالریمتری	برحسب نیاز	
۳	لوازم اداری	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکنلیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی درحال استراحت از طریق کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالا تر		یک عدد	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن با BIA	کارشناس تغذیه و بالا تر	؟	یک عدد	بر حسب نیاز

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت / مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تغذیه - بار اول	بدو مراجعه	سرپایی
۲	مشاوره تغذیه - بار دوم (در چاقی های بدون عارضه)	۳ تا ۴ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)*
	مشاوره تغذیه - بار دوم (در چاقی های عارضه دار)	بسته به وضعیت بیمار	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)*
۳	مشاوره تغذیه - دفعات بعدی	بر حسب نیاز	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)*

* در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد و تعداد ویزیت از یک بار در روز تا دو بار در هفته متغیر است.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

۱- گزارش آزمایشات پاراکلینیک با کنترل و ارزیابی پارامترهای بیوشیمیایی (فاکتورهای عملکرد تیروئید، قند خون ناشتا، آنزیم های

کبدی و پروفایل لیپیدهای خون) و یا معاینات بالینی (اندازه وزن، قد، محیط کمر، نمایه توده بدن، وضعیت ظاهری و ...)

۲- وجود بیماری های توام با سوء تغذیه بر اساس تاریخچه بیماری های فرد و شواهد کلینیکی بیماری و وجود عوامل خطر ساز از جمله

بیماری های قلبی عروقی، دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، بیماریهای فامیلی و ...

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط مراجعه کننده یا فرد بستری زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
تغذیه و رژیم درمانی	کارشناس تغذیه و بالاتر	۲۰-۴۰ دقیقه جلسه اول ۲۰-۱۵ دقیقه جلسات بعدی (در صورت صرف زمان بیشتر بسته به شرایط بیمار، حق الزحمه به همان نسبت افزایش می یابد)	ارزیابی وضعیت - ارائه مشاوره و رژیم در صورت نیاز

”خدمات مشاوره تغذیه و کنترل وزن در دوران بارداری“

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

مشاوره تغذیه و کنترل وزن در دوران بارداری

Nutrition consultation and Weight management in pregnancy

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

اندازه گیری های کلینیکی، ارزیابی پاراکلینیک، ارزیابی های پیش نیاز و ارائه برنامه و رژیم غذایی خانم های باردار

۵. ارزیابی های کلینیکی (تن سنجی و فشارخون)

شامل اندازه گیری وزن، قد، محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI) قبل یا شروع بارداری و فشارخون تذکر: اندازه گیری فشار خون و تعیین نمایه توده بدنی در همه مادران باردار توسط ارائه دهنده خدمت لازم است.

۶. ارزیابی پاراکلینیک :

اندازه سطوح TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، قند دو ساعته، آنزیم های کبدی (ALT , AST)، CBC، تری گلیسرید، کلسترول HDL , LDL و ارزیابی حساسیت به انسولین، آزمایش ادرار، کلسیم، آهن و ...

۷. ارزیابی های پیش نیاز :

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک مانند: شغل، تحصیلات، استعمال دخانیات، وضعیت تاهل، تعداد بارداری ها و سقط و مشروبات الکلی...
- ارزیابی وضعیت بیماری های توام با چاقی یا کمبود وزن بر اساس تاریخچه بیماری های مادر باردار، شواهد پاراکلینیک شامل عوامل خطر ساز بیماری عروق قلب از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و نتیجه بررسی های روان شناسی، روحی، روانی و انگیزشی موجود بر حسب نیاز و سابقه بیماری های فامیلی
- مدیریت روند وزن گیری (تعیین مقدار تغییرات وزن و سرعت آن و ضرورت تغییرات وزن گیری)
- ارزیابی تغذیه ای: شامل سابقه کاهش وزن یا اضافه وزن قبلی، سن بروز چاقی یا کمبود وزن، علایق غذایی فرد، تغییر وزن و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر ثبت می شود. داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا و عادات غذایی نیز در همین بخش ثبت می شود.
- ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای : این کمبودها می تواند ناشی از فقدان، مصرف ناکافی یکی از گروه های غذایی، از دست دادن برخی از عناصر بدن و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی مادر در ماه های اخیر باشد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین د، روی و ویتامین های محلول در آب نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

- تخمین انرژی مورد نیاز تام: این محاسبه براساس شاخص های تن سنجی، سن، سن بارداری، فعالیت بدنی، انرژی پایه و اثر گرمایی غذا صورت می گیرد.

منبع مورد استفاده:

Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008

۸. برنامه ریزی و ارائه رژیم غذایی:

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، مادر باردار از نظر میزان تغییرات وزن، وجود بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلب و عروق و دیابت، سن، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و میزان تغییرات وزن وی با توجه به سن بارداری تعریف و بر اساس آن برنامه غذایی مناسب تنظیم گردد.

منبع مورد استفاده:

Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11th edition. 2008.

برنامه غذایی تغییرات وزن با توجه به ملاحظات متابولیک مادر باردار و سابقه وضعیت نمایه توده بدنی وی در قالب های زیر اجرا می شود:

- الف - محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده همراه با عادات غذایی و ترجیحات غذایی مادر
- ب- توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی فرد.

منابع مورد استفاده:

The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight or underweight in adults. NIH publication, 2000

-ترابی پ- شیخ الاسلام، ر- راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی-وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-انتشارات تندیس-۱۳۸۷

- تعیین زمان دقیق مراجعه بعدی مادر باردار جهت کنترل تغییرات وزن
- کنترل و تنظیم مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت مادر باردار و تجویز مکمل، بر حسب نیاز
- آموزش جهت بهینه سازی استفاده از برنامه غذایی توصیه شده
- پیگیری پیروی مادر باردار از برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی

مراجعه بعدی معمولاً ۲ تا ۳ هفته بعد از مراجعه اول خواهد بود تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شود و پیروی مادر باردار از برنامه سنجیده شده و به سئوالات احتمالی او پاسخ داده شود. فاصله مراجعه سوم و بعد از آن بستگی به وضعیت سلامت مادر و پیروی او از برنامه تغییر وزن دارد.

- کنترل ثبت غذای خورده شده شامل نام و مقدار غذا در مقطعی از دوره تغییرات وزن در صورت ضرورت.

منبع مورد استفاده:

The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, USA 2000

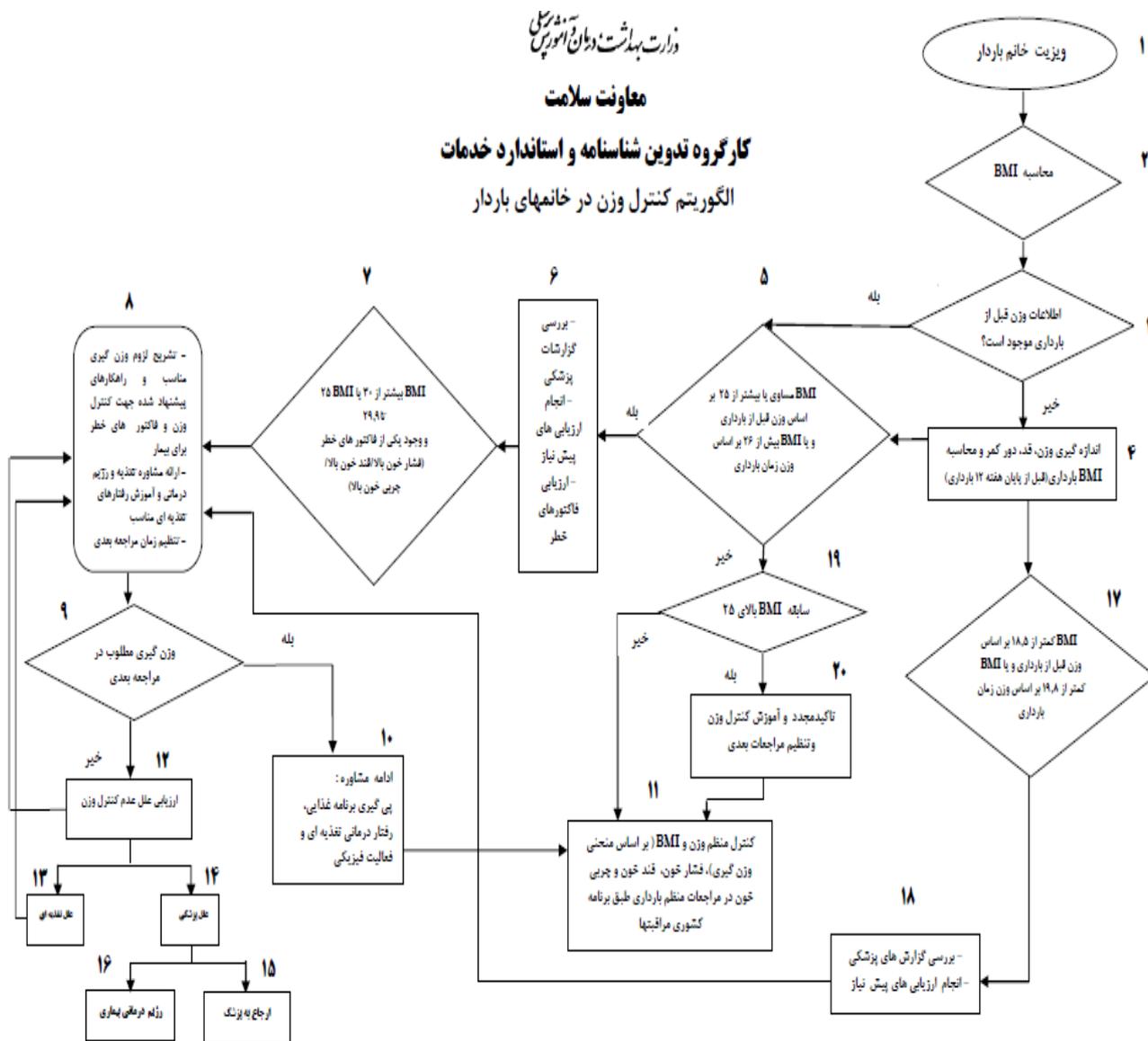
- برآورد دریافت غذایی روزانه بر اساس یادداشت غذایی مقدار خوراک (Food Record) در صورت ضرورت.

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:

منابع مورد استفاده:

- ترابی پ- شیخ الاسلام، ر- راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی-وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-انتشارات تندیس-۱۳۸۷

- The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, USA 2000



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه:

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تخصصی تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس و بالا تر	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، ارزیابی های تن سنجی و فشار خون، بررسی نتایج آزمایشگاهی، ارزیابی وضعیت تغذیه ای و عوامل مرتبط
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۳۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت :

استاندارد اداری ۲۵ بندی ارائه شده توسط (پیوست)

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Bodystat Tanita
۲	فشارسنج	Riester Litman

Litman	گوشی	۳
Seca	ترازو و وزنه شاهد	۴
Seca	قد سنج	۵
	مترفتری و ساده	۶
	نمودار پایش وزن	۷
Cosmed Medgem	کالریمتری غیرمستقیم	۸
	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای استاندارد مورد نیاز	۹
	رایانه و ملحقات	۱۰
	تخت معاینه و پاراوان	۱۱
	میز ، صندلی فایل	۱۲
	تلفن	

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل مولتی ویتامین / مولتی ویتامین مینرال	بر اساس برنامه کشوری مکمل یاری مادران باردار	تولیدات داخلی کشور منطبق با دستورالعمل های وزارت بهداشت
۲	مکمل آهن یا فولایرون	بر اساس بخشنامه ها و برنامه کشوری مکمل یاری مادران باردار	تولیدات داخلی کشور منطبق با دستورالعمل های وزارت بهداشت
۳	مکمل اسید فولیک	بر اساس بخشنامه ها و برنامه کشوری مکمل یاری مادران باردار	تولیدات داخلی کشور منطبق با دستورالعمل های وزارت بهداشت
۴	محصول های حمایت تغذیه ای	برحسب نیاز	مارک های خارجی دارای مجوز از وزارت بهداشت و درمان / مارک های تولید داخلی واجد مجوز

فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد نیاز	برحسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت
---	------------	--

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت مربوطه در قالب تائید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن (Body Composition) با دستگاه BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تغذیه - بار اول	بدو مراجعه	سرپایی
۲	مشاوره تغذیه - بار دوم	۲ تا ۳ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی - بستری (در صورت نیاز)*
۳	مشاوره تغذیه - دفعات بعدی	بر حسب نیاز	سرپایی - بستری (در صورت نیاز)*

* در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد و تعداد ویزیت از یک بار در روز تا دو بار در هفته متغیر است.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

۱- گزارش آزمایشات پاراکلینیک با کنترل و ارزیابی پارامترهای بیوشیمیایی (آزمایشات تیروئید*، قند خون، آنزیم های کبدی، CBC، تری گلیسرید، پروفایل کلسترول و ارزیابی حساسیت به انسولین) و یا معاینات بالینی (کنترل وزن، فشار خون، ادم، کم خونی، وضعیت ظاهری مادر...)

* ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان ضرورت دارد. ارزیابی میزان قند و چربی خون و آنزیم های کبدی براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی ممکن است قبل از درمان نیاز باشد.

۲- وجود بیماری های توام با سوء تغذیه بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پاراکلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، استئوآرتریت و سابقه پروتئینوری، پره اکلامپسی، اکلامپسی، آنمی و دیابت بارداری

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
تغذیه و رژیم درمانی	کارشناسی تغذیه و بالاتر	۴۰ - ۲۰ دقیقه جلسه اول ۲۰ - ۱۵ دقیقه جلسات بعدی (در صورت صرف زمان بیشتر بسته به شرایط بیمار، حق الزحمه به همان نسبت افزایش می یابد)	ارزیابی وضعیت - ارائه مشاوره و رژیم در صورت نیاز

"خدمات مشاوره تغذیه در سوء تغذیه سالمندان"

(سن ۶۰ سال به بالا) "

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

خدمات مشاوره تغذیه در سوء تغذیه سالمندان

Nutrition consultation in elderly malnutrition

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

اندازه گیری های کلینیکی، ارزیابی پاراکلینیک، ارزیابی های پیش نیاز، مشاوره تغذیه و ارائه برنامه و رژیم غذایی سالمندان

۹. ارزیابی های کلینیکی:

شامل اندازه گیری وزن، قد، محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI)، اندازه گیری چربی زیر جلدی، اندازه گیری ارتفاع وسط استخوان کشکک تا پاشنه، اندازه گیری فشار خون، اندازه گیری قدرت عضلانی

۱۰. ارزیابی پاراکلینیک :

آلبومین سرم، پروتئین تام، ویتامین B12، اسید فولیک، اندازه سطوح TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، (diffCBC)، تری گلیسرید، کلسترول HDL, LDL، آزمایش ادرار، آهن و فریتین، ترانسفرین (یا TIBC)، BUN، کراتینین، اسید اوریک، کلسیم، ویتامین D، منیزیم.

سایر آزمایشات مجاز در صورت لزوم: الکترولیت ها

۱۱. ارزیابی های پیش نیاز :

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک مانند: شغل، تحصیلات، استعمال دخانیات، وضعیت تاهل، مصرف مشروبات الکلی و ...
- ارزیابی وضعیت بیماری های توأم با چاقی یا کمبود وزن بر اساس تاریخچه بیماری های فرد سالمند، شواهد پاراکلینیک شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و نتیجه بررسی های روان شناسی، روحی، روانی و انگیزشی موجود بر حسب نیاز و سابقه بیماری های فامیلی

- ارزیابی وضعیت تغذیه :

ارزیابی رژیم غذایی: شامل یک مصاحبه ساده در خصوص برنامه غذایی با فرد سالمند و یا همراه او است که برای ارزیابی

وضعیت و تغییرات رژیم غذایی و ارزیابی دریافت غذا (food intake) ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا و عادات غذایی (همچنین

میزان دریافت مایعات صورت می گیرد. ارزیابی داروها و مکملهای مصرفی نیز در همین بخش ثبت می شود. ارزیابی دریافت غذا در پی

گیری سالمند مبتلا به سوء تغذیه و حمایت تغذیه ای ضروری است که باید برای سه روز متوالی یا حداقل ۲۴ ساعت محاسبه شود

ارزیابی تغییرات وزن: شامل سابقه کاهش وزن یا اضافه وزن قبلی، سن بروز چاقی یا کمبود وزن، علایق غذایی فرد، تغییر وزن

و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر می باشد.

توالی و دفعات این ارزیابی ها بستگی به وضعیت بالینی فرد، شدت سوء تغذیه و تغییرات وزن او دارد اما باید حداقل در هر

مراجعه مجدداً انجام گیرد.

• ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای: این کمبودها می تواند ناشی از فقدان، مصرف نامتعادل یکی از گروه های غذایی، از دست دادن برخی از عناصر بدن و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی فرد در ماه های اخیر باشد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین D، روی و ویتامین های محلول در آب به ویژه ویتامین B12 و اسید فولیک، منیزیم نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

• تخمین انرژی مورد نیاز تام: این محاسبه براساس شاخص های تن سنجی، سن، جنس، فعالیت بدنی، انرژی پایه و اثر گرمایی غذا صورت می گیرد.

منبع مورد استفاده:

Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohou PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008

۱۲. مشاوره تغذیه، برنامه ریزی و ارائه رژیم غذایی:

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، افراد سالمند از نظر سرعت و میزان تغییرات وزن طی سالهای اخیر، دریافت مواد غذایی، وجود بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلب و عروق و دیابت، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و با توجه به وضعیت کلی فرد، مشاوره لازم صورت گرفته و برنامه غذایی مناسب تنظیم گردد.

برنامه غذایی در قالب های زیر اجرا می شود:

الف - محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده همراه با عادات غذایی و ترجیحات غذایی فرد سالمند

ب- برآورد دریافت غذایی روزانه

ج- توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی فرد و کنترل و تنظیم مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت سوء تغذیه فرد سالمند بر حسب نیاز

د- آموزش جهت بهینه سازی استفاده از برنامه غذایی توصیه شده

در پی گیری افراد به نکات زیر توجه شود:

• پیگیری اجرای برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی

• تعیین زمان مراجعه بعدی فرد سالمند جهت ارزیابی تغییرات وزن

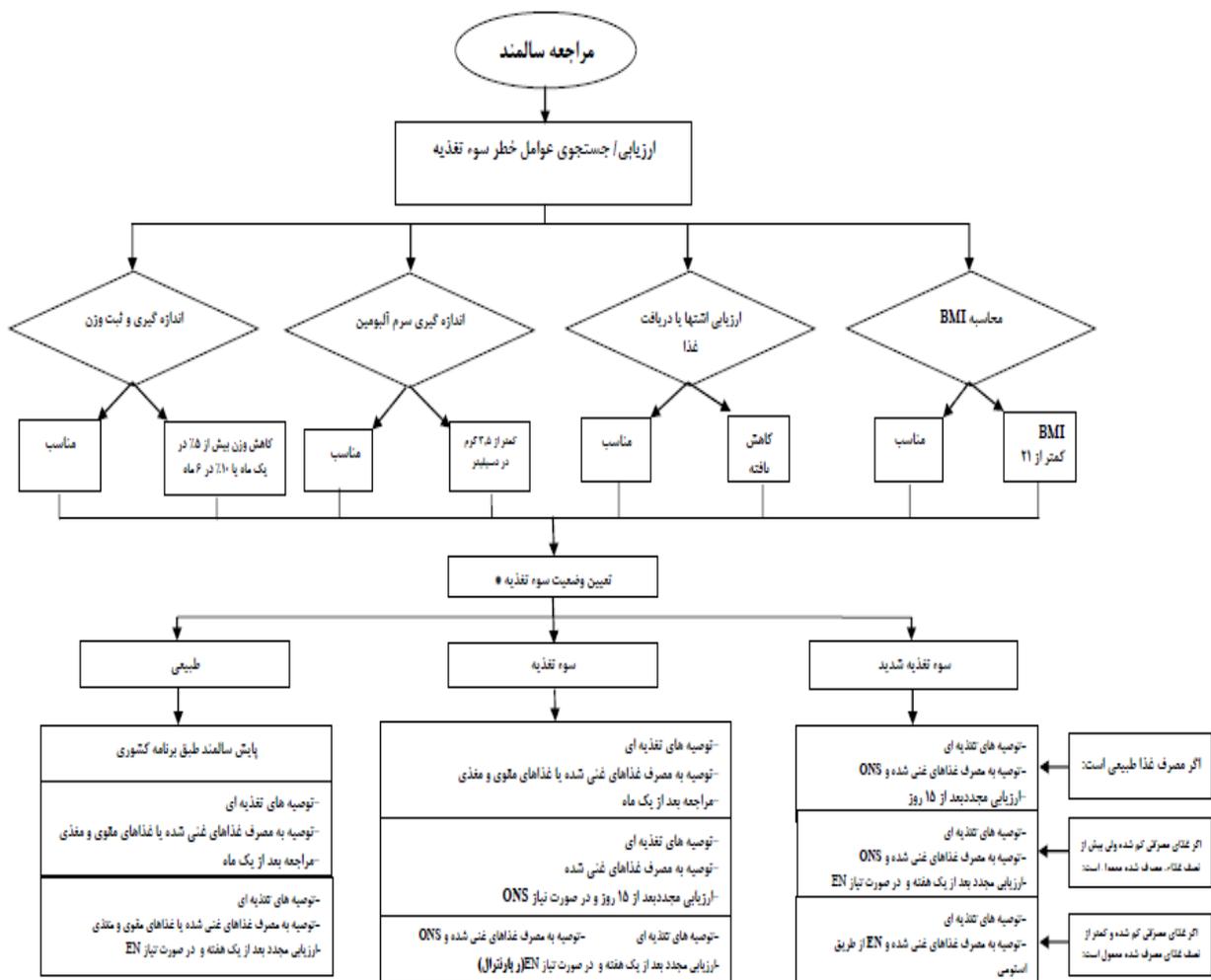
مراجعه بعدی بر اساس وضعیت تغذیه و سلامت فرد از یک هفته تا یک ماه بر حسب نیاز تعیین می گردد تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شده، پیروی فرد سالمند از برنامه سنجیده و به سئوالات احتمالی او پاسخ داده شود.

منابع مورد استفاده:

1. Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11th edition. 2008.
2. The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, USA 2000

3. Haute Autorité de Santé. Communications Department CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly. April 2007
4. Mary Kay Mitchell. "nutrition assessment." Nutrition across the life span, Saunders, 1997, p: 38-40
5. Emanuel Cereda, and et all. The association of geriatric nutritional risk index and total lymphocyte count with short term nutrition related complication in institutionalized elderly, J of American College of nutrition. 2008; Vol. 27, No. 3, 406- 413.
6. Maurice E shills, Moshe Shike, A. Catharine Ross, Benjamin Caballero, and Robert J. Cousins. "Nutrition needs and assessment during the life cycle." Modern nutrition in health and disease, 10th edition, Lippincott: Williams & Wilkins, p: 840
7. Stephan Jackson, Paul Jansen and Arduino Mangoni. "Nutritional disorders and the older person." Prescribing for elderly patients. Blackwell, (2009), p: 256
8. Michael J. Giboney, Marinos Elia, Olle Ljungqvist and Julie Dowsett. "Nutritional assessment". Clinical nutrition, (2005), P: 25

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد / افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تخصصی تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس و بالا تر	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، ارزیابی های تن سنجی و فشار خون، بررسی نتایج آزمایشگاهی، ارزیابی وضعیت تغذیه ای و عوامل مرتبط
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۳۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی

تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت): استاندارد اداری ۲۵ بندی ارائه شده توسط (پیوست)

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Bodystat Tanita
۲	فشارسنج	Riester Litman
۳	گوشی	Litman
۴	ترازو و وزنه شاهد	Seca
۵	قد سنج	Seca
۶	متر فرنری و ساده	

Cosmed Medgem	کالریمتری غیرمستقیم	۷
	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	۸
	رایانه و ملحقات	۹
	تخت معاینه و پاراوان	۱۰
	میز ، صندلی فایل	۱۱
	تلفن	۱۲

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های حاوی ویتامین ها و مینرال ها	برحسب نیاز	تولیدات داخلی کشور منطبق با دستورالعمل های وزارت بهداشت
۲	محصول های حمایت تغذیه ای	برحسب نیاز	مارک های خارجی دارای مجوز از وزارت بهداشت و درمان / مارک های تولید داخلی واجد مجوز
۳	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	بر حسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن (Body Composision) با دستگاه BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی/ بستری
۱	مشاوره تغذیه بار اول	۱ بار-بدو مراجعه	سرپایی
۲	مشاوره تغذیه بار دوم	۱ بار-۲ تا ۳ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی - بستری (در صورت نیاز)*
۳	مشاوره تغذیه دفعات بعدی	۱ بار- بر حسب نیاز	سرپایی- بستری (در صورت نیاز)*

* در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد و تعداد ویزیت از یک بار در روز تا دو بار در هفته متغیر است.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

۱- گزارش آزمایش های پاراکلینیک (آلبومین سرم، پروتئین تام، ویتامین B12، اسید فولیک، اندازه سطوح TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، (diff) CBC، تری گلیسرید، کلسترول HDL, LDL، آزمایش ادرار، آهن و فریتین، ترانسفرین (یا TIBC), BUN، کراتینین، اسید اوریک، کلسیم، ویتامین D، منیزیم و سایر آزمایشات مجاز در صورت لزوم مانند الکترولیت ها) و یا معاینات بالینی (کنترل وزن، فشار خون، ادم، کم خونی، وضعیت ظاهری فرد...)

۲- وجود بیماری های توام با سوء تغذیه بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پاراکلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، استئوآرتریت و ...

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	تغذیه و/یا رژیم درمانی	حداقل کارشناس تغذیه	۴۰ - ۲۰ دقیقه جلسه اول ۲۰ - ۱۵ دقیقه جلسات بعدی (در صورت صرف زمان بیشتر بسته به شرایط بیمار، حق الزحمه به همان نسبت افزایش می یابد)	ارزیابی وضعیت - ارائه مشاوره و رژیم در صورت نیاز

درمان تغذیه ای در بیماران قلبی و عروقی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی:

درمان تغذیه ای در بیماران قلبی و عروقی

Nutritional therapy in patients with cardiovascular disease

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

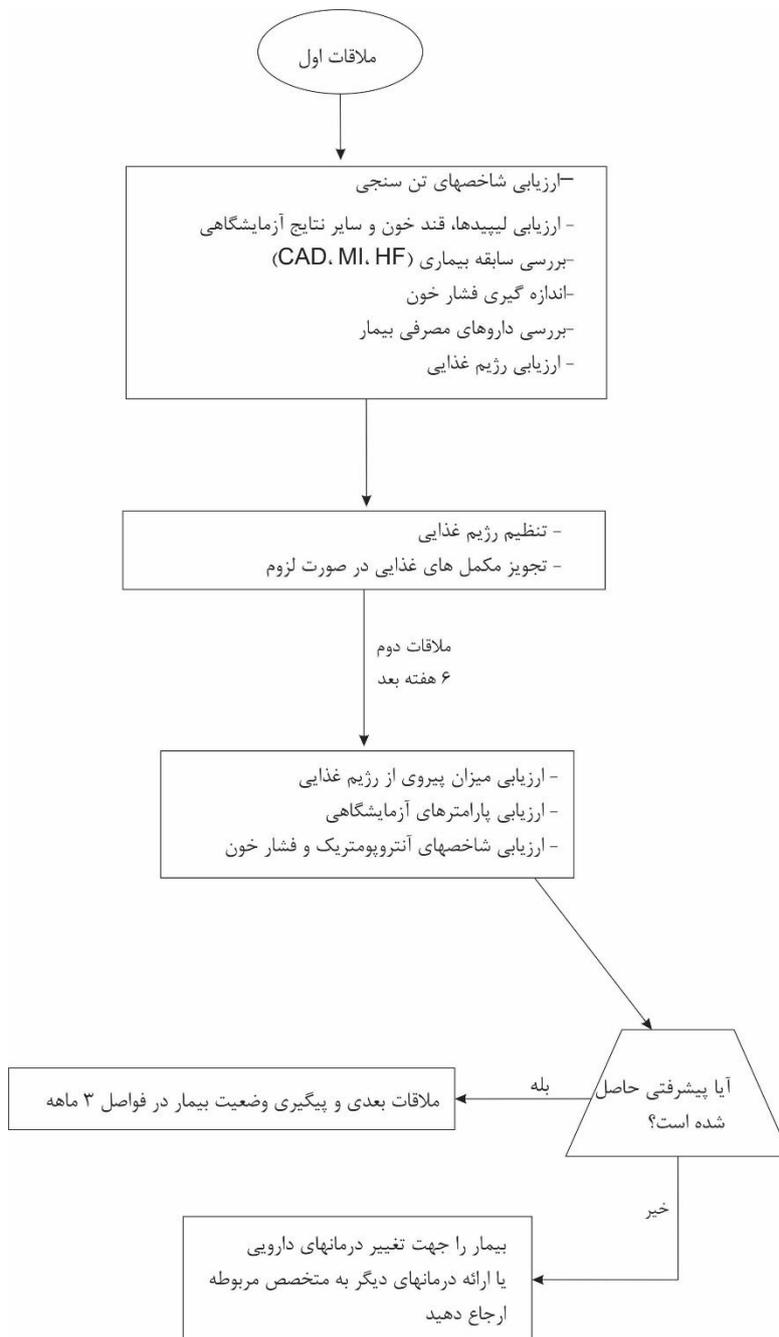
- تعریف خدمت مورد بررسی

ارائه برنامه های غذایی مناسب برای تخفیف یا درمان عوامل خطر ساز در مبتلایان به بیماریهای آتروسکلروزی قلب و برخی از بیماریهای عروقی

- تشریح خدمت مورد بررسی

- ارزیابی بیمار از نظر سابقه پزشکی ، داده های آزمایشگاهی ، داروهای مصرفی ، میزان فعالیت فیزیکی، شاخص های آنتروپومتریک، ارزیابی رژیم غذایی فعلی بیمار
- محاسبه مقدار کالری و درشت مغذی های رژیم غذایی و در صورت لزوم محاسبه محدودیت های لازم در مقدار سدیم و پتاسیم رژیم غذایی و توجه به تداخلات داروهای مصرفی بیمار با مواد مغذی
- ارائه آموزش های لازم جهت اجرای رژیم های غذایی تعیین شده، ارائه توصیه های تغذیه ای لازم و تجویز مکمل های تغذیه ای در صورت لزوم

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه و یا گذراندن دوره های کارورزی تخصصی رژیم درمانی

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات آنتروپومتریک، نتایج آزمایشگاهی و رژیم غذایی فعلی
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۴۰ متر مربع

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی

تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	ترازو	Seca
۲	قد سنج	Seca
۳	مترفتری و ساده	
۴	فشارسنج جیوه ای	Riester Litman
۵	گوشی پزشکی	Riester Litman
۶	دستگاه کالری متری غیر مستقیم پورتابل یا ثابت	Cosmed'sFitMate Cosmed's Quark RMR

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	ماسک یک بار مصرف برای کالری متری غیر مستقیم پورتابل	۱ عدد به ازای هر بیمار	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	فشار خون				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی
۲	لیپیدهای پلاسما (کلسترول، تری گلیسرید، LDL, HDL)				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی
۳	قند خون				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی
۴	INR (نسبت نرمال شده PT)				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی
۵	سدیم، پتاسیم و منیزیم پلاسما				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی
۶	BUN/Cr				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی
۷	CBC				قبل از شروع رژیم غذایی
۸	کالری متری غیر مستقیم				قبل و در حین رعایت رژیم غذایی

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	۶ هفته یکبار	سرپایی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):
 - غلظت کلسترول LDL پلاسما بیشتر از ۱۳۰ mg/dL (یا بیشتر از ۱۰۰ mg/dL در مبتلایان به CAD، دیابت ملیتوس یا حادثه کرونری اخیر)

Gaziano JM, Manson JAE, Ridker PM. Primary and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease. In: Libby P, et al (eds): Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. Philadelphia: SAUNDERS ELSEVIER. 2008.

- فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ mmHg (یا ۱۳۰/۸۰ mmHg در مبتلایان به بیماری کلیوی یا دیابت)
 Kaplan NM. Systemic Hypertension: Therapy. In: Libby P, et al (eds): Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. Philadelphia: SAUNDERS ELSEVIER. 2008.

- نارسایی قلبی با کاهش EF
 Mann D. Management of Heart Failure Patients with Reduced Ejection Fraction. In: Libby P, et al (eds): Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. Philadelphia: SAUNDERS ELSEVIER. 2008.

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۵۰-۶۰ دقیقه جلسه اول ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی وضعیت و تنظیم یا تغییر رژیم غذایی

" رژیم درمانی در مبتلایان به اختلال قند خون (پره دیابت و دیابت)"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی:

رژیم درمانی در مبتلایان به اختلال قند خون (پره دیابت و دیابت)

Diet therapy in pre diabetic and Diabetic patients

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارائه رژیم های غذایی مناسب جهت تنظیم گلوکز خون از طریق تغییر در روش زندگی و تصحیح اختلالات متابولیک به منظور

پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و دراز مدت بیماری

تشریح خدمت مورد بررسی

۱۳. ارزیابی های بالینی و تن سنجی

شامل اندازه گیری وزن، قد، فشارخون، دور کمر و محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI)

۱۴. ارزیابی پاراکلینیکی قبل یا در حین درمان

شامل اندازه گیری سطوح:

- آزمایشات قند شامل: FBS، قند خون دو ساعته، GTT، هموگلوبین A1C، ارزیابی حساسیت به انسولین و ...)

و سایر آزمایشات خون در صورت لزوم .

- آزمایشات آنالیز ادرار ۲۴ ساعته

- اندازه گیری شاخص های متابولیک شامل BODY COMPOSITION ANALYSIS و اندازه گیری RMR به

روش کالریمتری غیرمستقیم

۱۵. ارزیابی بیماری های همراه شامل عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی، اضافه وزن و چاقی، کلیوی،

اعصاب، چشم و کبد و سابقه بیماری های فامیلی

۱۶. تعیین ضرورت کنترل وزن، مقدار کاهش وزن و سرعت آن بر اساس الگوریتم درمان (الگوریتم درمان در زیر

آورده شده است:

۱۷. ارزیابی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رفتاری، شامل اطلاعات فردی یا دموگرافیک، شغل، تحصیلات، و وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۱۸. ارزیابی تغذیه ای شامل سن بروز، علایق غذایی فرد، تغییرات وزن و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر، میزان فعالیت بدنی، داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا و عادات غذایی.

۱۹. ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای در فرد 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.

۲۰. برآورد و محاسبه مقدار انرژی و درشت مغذی های رژیم غذایی، توزیع کربوهیدرات ها بطور مناسب در بین وعده های غذایی

۹. برنامه ریزی غذایی

ارائه رژیم غذایی مناسب و کنترل شاخص های تن سنجی به منظور تنظیم شاخص های گلیسمیک و تصحیح اختلال های متابولیک همراه و توجه به کمبودهای تغذیه ای احتمالی فرد.

برنامه غذایی کاهش وزن با توجه به ملاحظات متابولیک فرد در قالب های زیر اجرا می شود:

۱۰- تجویز مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت بیمار

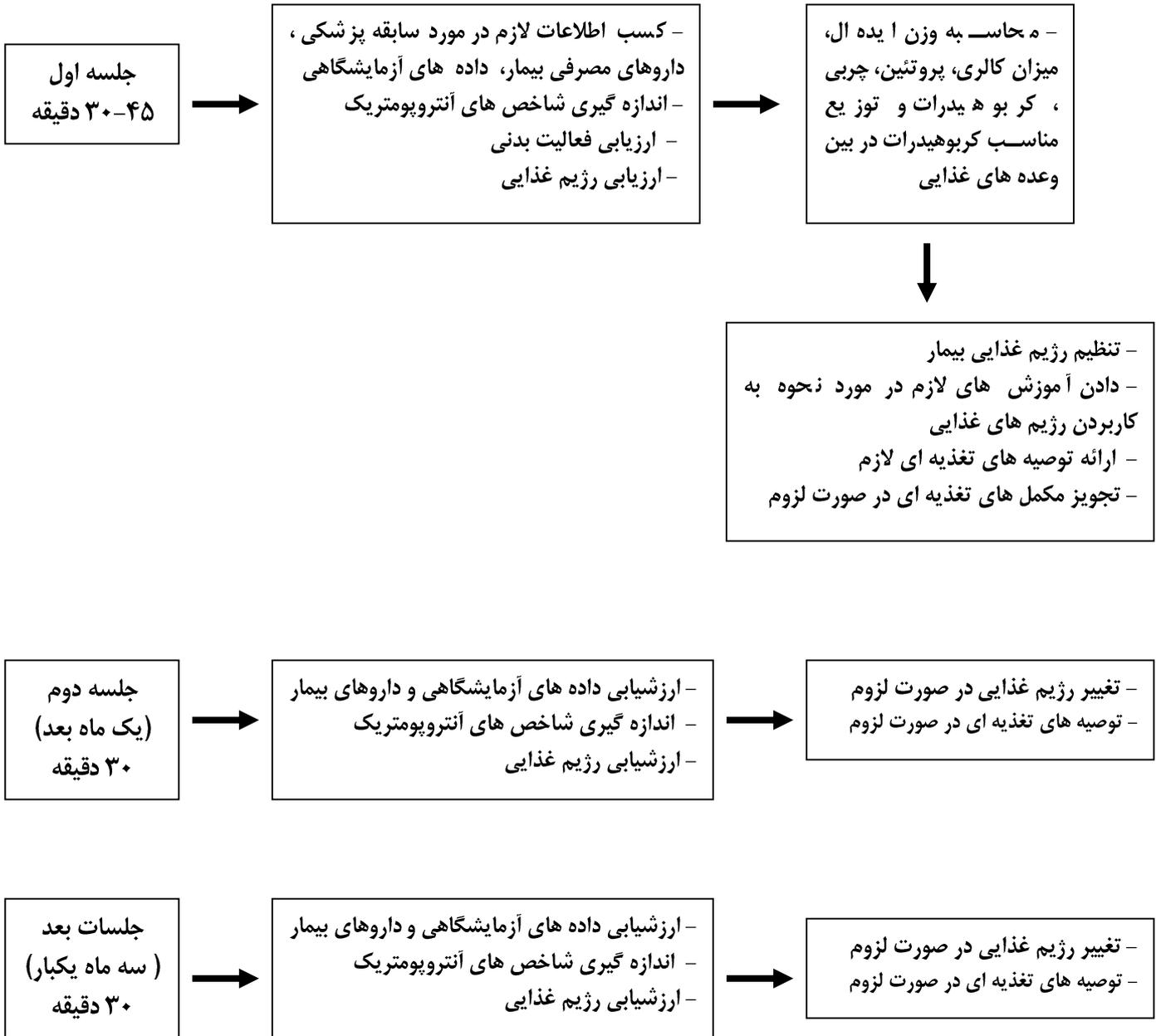
۱۱- آموزش مراجعه کننده جهت پیروی از دستورالعمل های تجویز شده

۱۲- سنجش پیروی بیمار از برنامه در ویزیت بعدی

ویزیت بعدی بر حسب نوع دیابت و شدت اختلال ها تعیین می گردد (از یک روز تا یک ماه).

- Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humana press UAS, 2008
- The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, 2000

ج) طراحی گام به گام فلوچارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه و یا گذراندن دوره های کارورزی تخصصی رژیم درمانی

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات آنتروپومتریک، نتایج آزمایشگاهی و رژیم غذایی فعلی
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت :

حداقل ۳۰ متر مربع

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	ترازو و وزنه شاهد	Seca
۲	قد سنج	Seca
۳	مترفتری و ساده	
۴	دستگاه کالریمتری غیر مستقیم پورتابل یا ثابت	Cosmed'sFitMate Cosmed's Quark RMR
۵	دستگاه BIA	Medgem Bodystat Tanita
۶	فشارسنج	Riester Litman
۷	قد سنج	Seca
۸	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	
۹	رایانه و ملحقات	
۱۰	تخت معاینه و پاراوان	
۱۱	میز ، صندلی فایل	
۱۲	تلفن	

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	ماسک یک بار مصرف برای کالری متری غیر مستقیم پورتابل	۱ عدد به ازای هر بیمار	
۲	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	برحسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت مربوطه در قالب تائید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن (Body Composition) با دستگاه BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	ماهانه	سرپایی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- غلظت گلوکز ناشتای سرم بیشتر از ۱۲۵ mg/dL یا غلظت گلوکز پلاسمای معادل یا بیشتر از ۲۰۰ mg/dL در طی دو ساعت بعد از تست تحمل گلوکز یا هموگلوبین A1C بیشتر از ۶/۵٪

Standards of Medical Care in Diabetes-2012, Criteria for the diagnosis of Diabetes, DIABETES CARE, VOLUME 35, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2012

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت

ارزیابی وضعیت و تنظیم یا تغییر رژیم غذایی	۶۰ دقیقه جلسه اول ۳۰ دقیقه جلسات بعد	حداقل کارشناس تغذیه		۱
---	---	------------------------	--	---

"کنترل وزن در بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن و چاقی"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

کنترل وزن در بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

Weight management in overweights and obese adults

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی و ارائه برنامه غذایی بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

بزرگسالان

۲۱. ارزیابی های تن سنجی در بزرگسالان

شامل اندازه گیری وزن، قد، فشارخون، محیط کمر و محاسبه نمایه توده بدن (Body mass index=BMI) اندازه گیری فشار خون در همه بیماران مبتلا به اضافه وزن نیاز است.

۲۲. ارزیابی پاراکلینیکی قبل یا در حین درمان

شامل اندازه گیری سطوح:

TSH- قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (ALT , AST)، CBC، تری گلیسرید، کلسترول HDL , LDL و ارزیابی حساسیت به انسولین

(ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان ضرورت دارد. ارزیابی میزان قند و چربی خون و آنزیم های کبدی براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی ممکن است قبل از درمان درخواست شود).

- اندازه گیری شاخص های متابولیک شامل آنالیز ترکیب شیمیایی بدن ، BODY COMPOSITION ANALYSIS

، (درصد چربی، توده بدون چربی و...)، اندازه گیری RMR به روش کالریمتری غیرمستقیم

۲۳. ارزیابی بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پاراکلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری عروق قلب از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و انجام بررسی های روان شناسی بر حسب نیاز و ارزیابی وضعیت روحی روانی و انگیزشی و سابقه بیماری های فامیلی

۲۴. تعیین ضرورت کاهش وزن، مقدار کاهش وزن و سرعت آن بر اساس الگوریتم درمان (الگوریتم درمان در زیر آورده شده است)

۲۵. ارزیابی وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رفتاری، شامل اطلاعات فردی یا دموگرافیک، شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۲۶. ارزیابی تغذیه ای بیمار شامل سابقه کاهش وزن قبلی، سن بروز چاقی، علایق غذایی فرد، تغییر وزن و سابقه رژیم های قبلی در ماه های اخیر ثبت می شود. میزان فعالیت بدنی، داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا در رستوران و عادات غذایی نیز در همین بخش ثبت می شود.

۲۷. ارزیابی فعالیت بدنی که با پرسشنامه های استاندارد همانند پرسشنامه "بیک" انجام میشود تا مینا محاسبه انرژی مورد نیاز باشد.

Baecke JAH, Burema J & Frijters JER (1982): A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. Am. J. Clin. Nutr. 36, 936-942

۲۸. ارزیابی کمبود های پنهان تغذیه ای در فرد که می تواند ناشی از فقدان، مصرف ناکافی یکی از گروه های غذایی، از دست دادن برخی از عناصر بدن و یا رژیم های غذایی نامتعارف قبلی بیمار در ماه های اخیر باشد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین د، روی و ویتامین های محلول در آب نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

۲۹. تخمین انرژی مورد نیاز پایه فرد براساس شاخص های تن سنجی، سن و جنس، و برآورد کل انرژی مورد نیاز بر پایه فعالیت بدنی و انرژی پایه و اثر گرما زایی غذا.

Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008

۱۰. برنامه ریزی غذایی

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، بیمار از نظر شدت چاقی، وجود بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلب و عروق و دیابت، سن بیمار، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و سرعت کاهش وزن وی در ماه تعریف و با توجه به آن برنامه غذایی کم کالری بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کیلو کالری کمتر از نیاز روزانه تجویز می گردد.

The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, 2000

برنامه غذایی کاهش وزن با توجه به ملاحظات متابولیک فرد در قالب های زیر اجرا می شود:

الف محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده همراه با عادات غذایی و ترجیحات غذایی فرد
ب- توجه به کمبود های تغذیه ای احتمالی فرد.

The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. NIH publication, 2000

۱۱- تجویز مکمل های تغذیه ای بر حسب وضعیت بیمار

۱۲- آموزش مراجعه کننده جهت پیروی از دستورالعمل های تجویز شده

۱۳- سنجش پیروی بیمار از برنامه در ویزیت بعدی

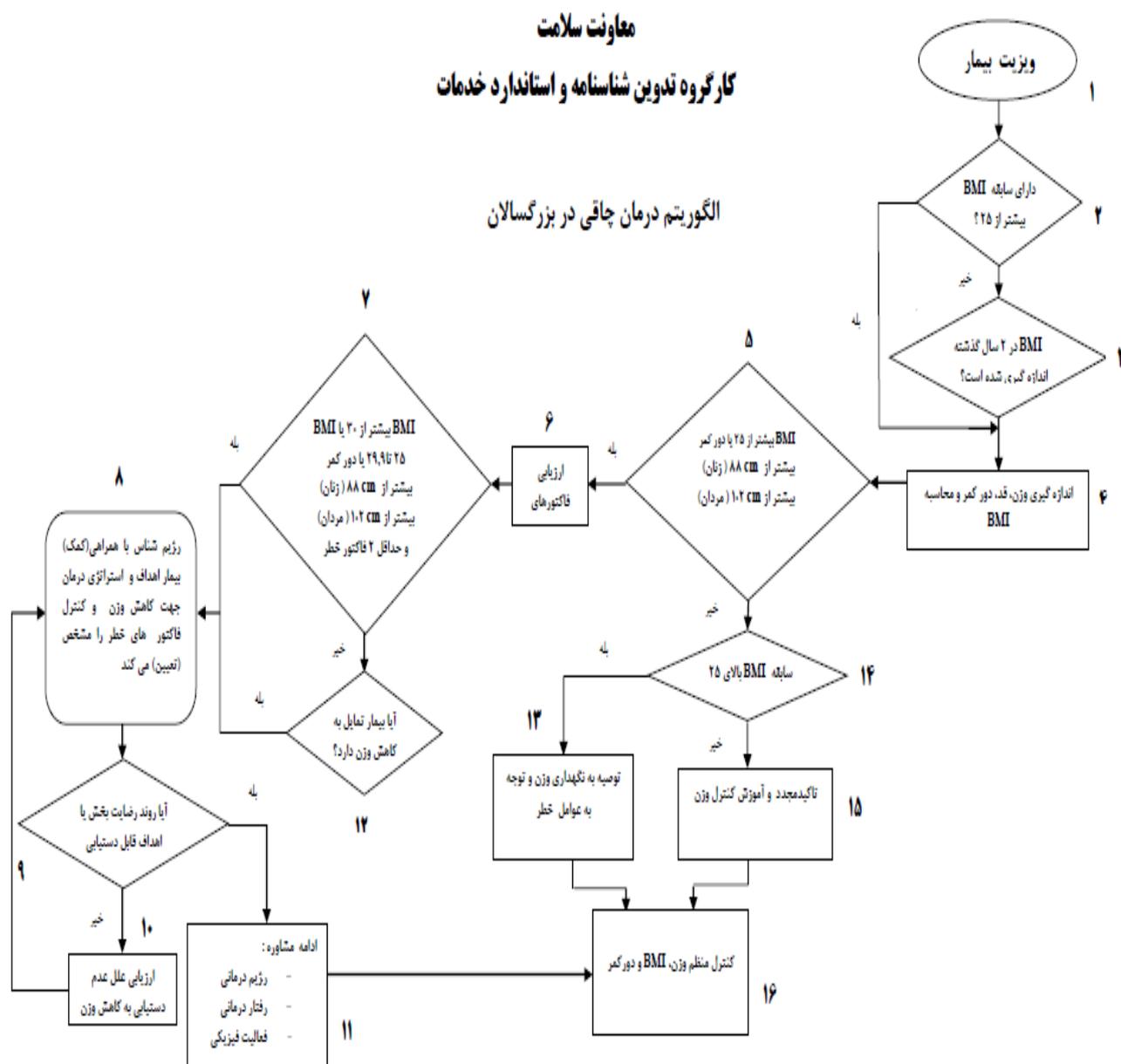
ویزیت بعدی معمولاً ۲ تا ۳ هفته بعد ویزیت اول خواهد بود، تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شود و پیروی بیمار از برنامه سنجیده شده و به سئوالات احتمالی بیمار پاسخ داده شود. فاصله ویزیت سوم و بعد از آن بستگی به پیروی فرد از برنامه کاهش وزن بستگی دارد.

۱۳- ثبت غذای خورده شده شامل نام و مقدار غذا در مقطعی از دوره کاهش وزن برای برخی از بیماران که پیرویکمتری از برنامه از خود نشان داده اند، ضرورت است

The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults.
NIH publication, USA 2000

- برآورد دریافت غذایی روزانه بر اساس یادداشت غذایی مقدار خوراک (Food Record)

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تخصصی تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی ، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۳۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی

تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت): استاندارد اداری ۲۵ بندی ارائه شده توسط (پیوست)

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه 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	دستگاه BIA	Bodystat Tanita		جهت تعیین ترکیب بدنی مراجعین	۱-۳ سال	۱	۳-۵ دقیقه	بلی
۲	فشارسنج	Riester Litman		جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	حدود ۵ سال	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	گوشی	Litman		جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	حدود ۵ سال	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۴	ترازو و وزنه شاهد	Seca		جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	خیر(لازم است بطور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۵	قد سنج	Seca		جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۱۰ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۶	مترفتری و ساده			جهت اندازه گیری ابعاد بدن و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۱۰ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۷	کالریمتری غیرمستقیم	Cosmed Medgem		جهت محاسبه کالری مورد نیاز مراجعین	۱-۳ سال	۱	۵-۱۰ دقیقه	خیر
۸	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید			جهت ثبت سوابق بیماری/ مشکلات مراجعین و ارائه مشاوره بر اساس	۵ سال	۱-۳	۱۵ دقیقه	خیر

				اطلاعات کسب شده				
خیر	۱۰ دقیقه	۱ برای هر مورد	۳-۵ سال	جهت ثبت الکترونیک اطلاعات بیمار و خدمات ارائه شده و نیز تهیه پرونده الکترونیک سلامت			رایانه و ملحقات	۹
خیر	حسب مورد در طول مدت مشاوره	۱ برای هر مورد	۱۰ سال	جهت استفاده در موارد اضطراری و نیاز مراجعین به استراحت			تخت معاینه و پاراوان	۱۰
خیر	در طول مدت مشاوره (حداقل ۳۰ دقیقه)	۱ برای هر مورد	۱۰ سال	جهت مصاحبه با مراجعین، مشاوره و ثبت ارزیابی ها و نگهداری پرونده بیماران			میز ، صندلی و فایل	۱۱
خیر	بصورت موردی ۵-۱۰ دقیقه	۱	۵-۱۰ سال	جهت مشاوره اضطراری با پزشک معالج یا بیمار			تلفن	۱۲

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
	برحسب نیاز	مکمل های غذایی	۱
نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت	برحسب نیاز	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد تایید	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن (Body Composition) با دستگاه BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر		بر حسب شرایط بیمار	بر حسب نیاز

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی		سرپایی
۲	بار دوم	۲ تا ۳ هفته پس از ویزیت اول	
۳	بار های بعدی	بر حسب نیاز بیمار	

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):

۱. تأیید تشخیص بیماری های غیر واگیر و ارزیابی بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های فرد، شواهد پاراکلینیک بیمار شامل عوامل خطر ساز بیماری عروق قلب از جمله دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی و نیز هیپراوریسمی، پروتئین اوری، مشکلات استئوآرتریت و انجام بررسی های روان شناسی بر حسب نیاز و ارزیابی وضعیت روحی روانی و انگیزشی

۲. آزمایشات پاراکلینیک ذکر شده در بند "ی" با کنترل و ارزیابی روشن پارامترهای بیوشیمیایی و یا معاینات بالینی (کنترل

وزن، فشار خون، ادم، کم خونی، وضعیت ظاهری بیمار و ...) -TSH- قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST , ALT)،

CBC، تری گلیسرید، کلسترول HDL , LDL و ارزیابی حساسیت به انسولین

(ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان ضرورت دارد. ارزیابی میزان قند و چربی خون و آنزیم های کبدی براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی ممکن است قبل از درمان درخواست شود).

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:
 بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۱۵ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
تغذیه و رژیم درمانی	کارشناس تغذیه و بالاتر	۴۰ - ۲۰ دقیقه جلسه اول ۱۵ تا ۲۰ دقیقه جلسات بعدی (در صورت صرف زمان بیشتر بسته به شرایط بیمار، حق الزحمه به همان نسبت)	ارزیابی - وضعیت

"حمایتهای تغذیه ای در بیماریهای تنفسی"

الف) عنوان دقیق خدمت/مداخله مورد بررسی (فارسی و لاتین):

حمایتهای تغذیه ای در بیماریهای تنفسی Nutritional Support in Respiratory Disease

ب) تعریف و شرح خدمت یا مداخله مورد بررسی:

ارزیابی وضع تغذیه (کلینیکی و پاراکلینیکی) بیمار سرپایی یا بستری دچار بیماریهای تنفسی در بخشهای داخلی-جراحی، تنظیم و تجویز رژیم غذایی مناسب، ارزیابی اثربخشی رژیم غذایی بر مبنای PES¹

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

۱- ارزیابی وضع تغذیه بیمار

- ارزیابی آنتروپومتریک: وزن، قد، نمایه توده بدن (BMI)، دور کمر و WHR^۲

- تعیین تغییرات وزن از طریق اطلاع از وزن عادی HBW^۳ (در صورت لزوم مصاحبه با همراهان بیمار) و وزن کنونی CBW^۴ در طی

مدت بیماری و نیز تغییرات وزن مهم از نظر بالینی (افزایش وزن ۱۰٪ یا بیشتر از HBW در ۶ ماه گذشته و، به ویژه در بیماران دچار

اختلال شدید کارکرد ششها (FEV1^۵<50٪)، کاهش وزن ۵٪ یا بیشتر در ۳ ماه گذشته یا ۱۰٪ یا بیشتر در طی ۶ ماه گذشته)

Anker SD, Laviano A, Filippatos G, John M, Paccagnella A, Ponikowski P, Schols AMWJ. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: On Cardiology and Pneumology. Clin Nutr 2009;28:455-60.

Howell WH. Anthropometry and body composition analysis. In: Matarese LE, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 33-46.

- ارزیابی بالینی: شامل بررسی پرونده پزشکی، بیماری (سندروم دیسترس حاد تنفسی ARDS^۶، بیماری انسدادی مزمن ریوی

COPD^۷، فیبروز کیستی CF^۸، ذات الریه، نارسایی حاد یا مزمن تنفسی، بیماریهای عفونی تنفسی به ویژه سل و دیگر بیماریها) و طول

¹ Problem, Etiology, Signs and Symptoms

^۲ Waist to Hip Ratio

^۳ Habitual Body Weight

^۴ Current Body Weight

^۵ Forced Expiratory Volume in One Second

^۶ Acute Respiratory Distress Syndrome

^۷ Chronic Obstructive Pulmonary Disease

^۸ Cystic Fibrosis

مدت ابتلا از زمان تشخیص، بررسی وجود علائم کمبود ریزمغذیها، بررسی تحلیل ماهیچه ای بر مبنای $FFMI < 16 \text{ kg/m}^2$ $FFMI^1$ در مردان و $15 < \text{kg/m}^2$ در زنان)، وضعیت کارکرد دستگاه گوارش

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

Anker SD, Laviano A, Filippatos G, John M, Paccagnella A, Ponikowski P, Schols AMWJ. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: On Cardiology and Pneumology. Clin Nutr 2009;28:455-60.

Hammond K. History and physical examination. In: Matarese LE, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 17-32.

- ارزیابی آزمایشگاهی

الف) اندازه های خونی

CBC, FBS, serum albumin, total protein, ALT, AST, lipid profile

سایر آزمایشها در صورت لزوم (مثلاً در بیماران بستری مبتلا به نارسایی تنفسی)

CRP, Na, K, Ca, P, Mg, BUN, Creatinine, ABG...

ب) اندازه های متابولیک

کالریمتری غیرمستقیم به روش اسپیرومتری، ارزیابی ترکیب بدن body composition analysis به روش BIA^2

Russell MK, McAdams MP. Laboratory monitoring of nutritional status. In: Matarese LE, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 47-64.

European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) Guidelines on Enteral/Parenteral Nutrition and Nutrition In ICU

Escott-Stump S. Nutrition and diagnosis-related care. 7th ed., Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

- ارزیابی وضعیت دریافت غذایی

بررسی وضعیت دریافت انرژی و مواد مغذی (کمبود یا اضافه دریافت)، ارزیابی تغییرات دریافت غذا از زمان ابتلا به بیماری، ارزیابی تنوع، تعادل و نظم وعده ها در رژیم غذایی، پرسش در مورد حساسیتهای غذایی (در صورت لزوم مصاحبه با همراهان نزدیک بیمار)، ارزیابی داروهای مصرفی و تاثیر احتمالی آنها بر وضعیت تغذیه ای بیمار

- ارزیابی شیوه زندگی

ارزیابی فعالیت بدنی و استعمال دخانیات پیش و پس از ابتلا به بیماری

۲- تعیین روش تغذیه بیمار

¹ Fat-Free Mass Index

² Bioelectrical Impedence Analysis

۱-۲- GI کارکرد طبیعی دارد: TEN^۲

الف) بیمار هشیار است و بلع طبیعی دارد: PO

ب) بیمار هشیار نیست و یا بلع ندارد: TF^۳

۲-۲- GI کارکرد ندارد: PN^۴

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

SchHBWartz D. Pulmonary failure. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 395-409.

۳- برآورد نیاز بیمار

الف) انرژی: با استفاده از فرمول هریس بندیکت، کالریمتری غیرمستقیم یا بر مبنای HBW و ضریب استرس (در بیماران تنفسی ترجیحاً ۱/۲ و حداکثر ۱/۵)

- در صورتی که بیمار کاتتر Swan-Ganz داشته باشد، انرژی مصرفی با فرمول اصلاح شده فیک reverse or modified Fick equation نیز قابل محاسبه است.

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

- با توجه به وجود ادم در برخی از بیمارهای تنفسی مانند COPD و APF^۵ و وقوع سوءتغذیه در برخی دیگر نظیر advanced COPD، برآورد انرژی مورد نیاز بیمار می باید بر مبنای HBW انجام گردد.

- در بیماران COPD به ویژه آسماتیک دچار پُروزی/فربهی می باید کالری دریافتی درجهت کاهش دست کم ۱۰٪ از وزن تنظیم شود
- توجه به افزایش نیاز به انرژی در زمینه عفونت و تب

- پرهیز از پُرخوراندن overfeeding به ویژه در بیماران دچار گرفتاریهای شدید تنفسی critically ill patients برای کاهش ضریب تنفسی RQ^۶ و پیشگیری از عوارض قلبی-ریوی

ب) پروتئین: با توجه به نیاز بیمار بر مبنای ارزیابیهای انجام شده

- 1 g/kg.BW^{-1} تا 1.5 g/kg.BW^{-1} برای درمان نگهدارنده maintenance therapy با استرس متوسط

- 1 g/kg.BW^{-1} تا 2.0 g/kg.BW^{-1} برای درمان جایگزینی repletional therapy با استرس شدید (افزایش تدریجی پروتئین دریافتی با پیش وضعیت تنفسی بیمار)

- در CF، پروتئین دریافتی می باید ۳۵-۳۰٪ (بسته به سن از 1.5 g/kg.BW^{-1} در بزرگسالان تا 4.0 g/kg.BW^{-1} در شیرخواران

^۱ Gastro-intestine

^۲ Total Enteral Nutrition

^۳ Tube Feeding

^۴ Parenteral Nutrition

^۵ Acute Pulmonary Failure

^۶ Respiratory Quotient

پ) چربی: با توجه به ارزیابیهای انجام شده و به ویژه مشکلات تنفسی بیمار (En ۵۰-۳۰٪)

ت) مایع (در بیماران بستری): برحسب وزن و وضعیت بیمار

ث) دیگر مواد مغذی: با توجه به ارزیابیهای انجام شده و جداول DRI

- در CF، تجویز ویتامینهای A، D و E به مقدار دو برابر RDA^۱ و آهن (در صورت نیاز) همراه با ۴-۶g سدیم

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

ScHBWartz D. Pulmonary failure. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 395-409.

Anker SD, Laviano A, Filippatos G, John M, Paccagnella A, Ponikowski P, Schols AMWJ. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: On Cardiology and Pneumology. Clin Nutr 2009;28:455-60.

۴- تنظیم رژیم غذایی مناسب

۴-۱- بیمار PO است (سرپایی یا بستری در بخشهای داخلی-جراحی): تنظیم رژیم غذایی بر مبنای نیاز برآورد شده بیمار به انرژی، درشت-

مغذیها و ریز-مغذیها

۴-۲- بیمار تحت حمایت‌های ویژه تغذیه ای SNS^۲ است

الف) TF: طبق پروتکل تغذیه با لوله

- استفاده از فرمولهای با چگالی بالای مواد مغذی (۲ kcal/mL) nutrient-dense formulas برای بیمارانی که می باید محدودیت

دریافت مایعات داشته باشند مثلاً گرفتاریهای تنفسی همراه با نارسایی احتقانی قلب CHF^۳

ب) PN: طبق پروتکل تغذیه وریدی

- در بیماران تنفسی میزان تجویز روزانه گلوکز وریدی از ۲-۴ g/kg.BW⁻¹ و انفوزیون لیپیدی روزانه نباید از ۱/۵-۱/۰ g/kg.BW⁻¹

(حداکثر ۱-۲ g/kg.BW.⁻¹d⁻¹) تجاوز کند.

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

۵- تعیین نیاز بیمار به مکمل یاری

با توجه به وضعیت بالینی و نتایج آزمایشهای بیمار

ESPEN Guidelines on Enteral/Parenteral Nutrition and Nutrition In ICU

۶- پایش پاسخ به درمان

- از طریق ارزیابی های آنتروپومتریک، متابولیک، بالینی و آزمایشگاهی

^۱ Recommended Dietary Allowance

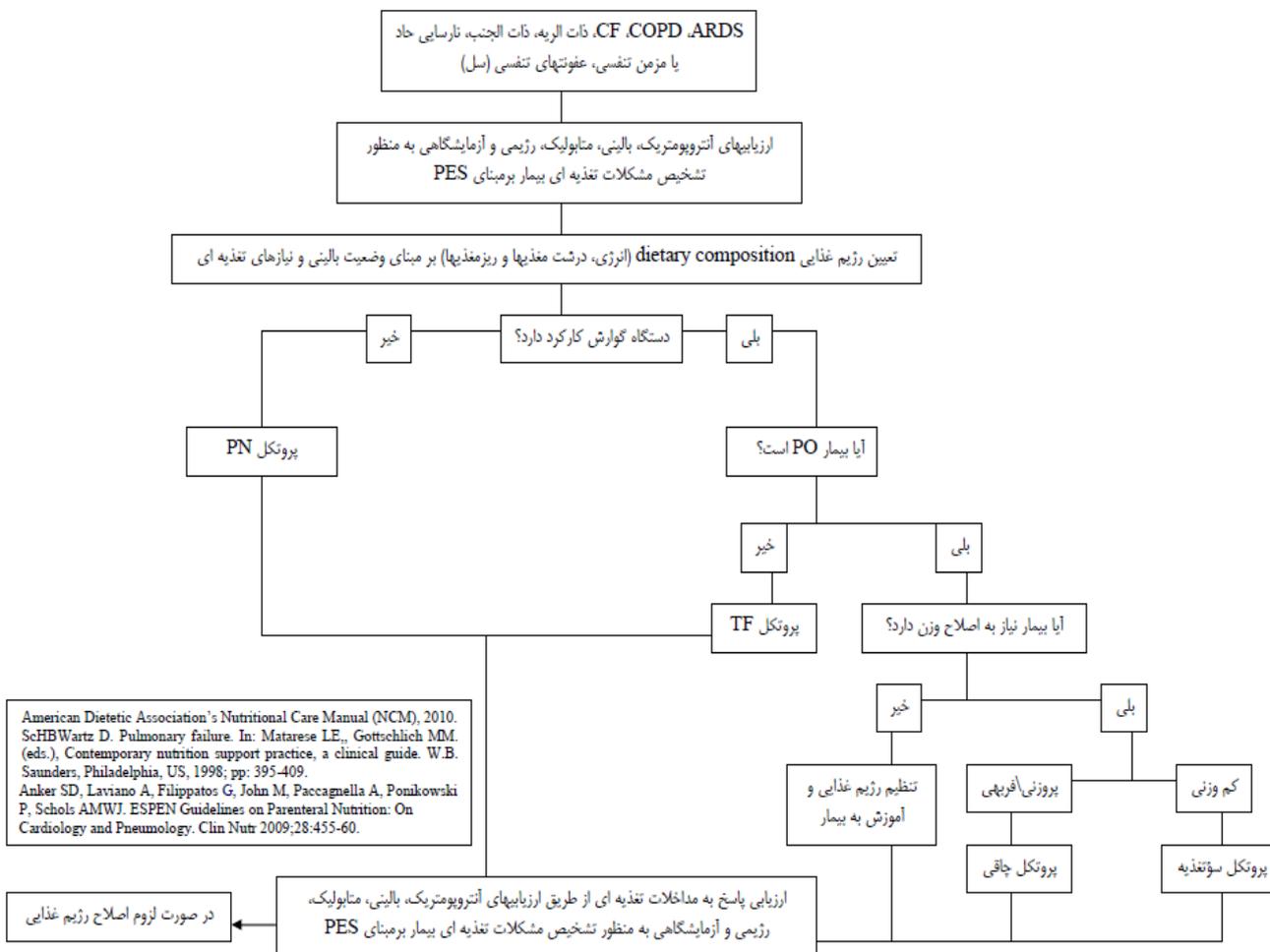
^۲ Special Nutritional Services

^۳ Congestive Heart Failure

American Dietetic Association's Nutritional Care Manual (NCM), 2010.

Anker SD, Laviano A, Filippatos G, John M, Paccagnella A, Ponikowski P, Schols AMWJ. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: On Cardiology and Pneumology. Clin Nutr 2009;28:455-60.

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



د) فرد افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

۱- متخصص تغذیه: دارای دانشنامه دکتری تخصصی علوم تغذیه

۲- کارشناس ارشد یا کارشناس تغذیه: به ترتیب دارای دانشنامه کارشناسی ارشد یا کارشناسی علوم تغذیه

Lynch CR, Fang C, McClave SA. Enteral access and enteral nutrition. In: Delegge MH (ed), Nutrition and gastrointestinal disease. Humana Press, Totowa, NJ, 2008; pp: 227-54.
Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

ه) ویژگیهای ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

– دانش کافی در زمینه تغذیه و متابولیسم، حمایت های تغذیه ای در بیماری های تنفسی، ارزیابی وضع تغذیه (آنتروپومتری، بالینی، متابولیک، رژیمی و آزمایشگاهی) و مداخلات تغذیه ای مبتنی بر ارزیابی های انجام شده و PES، تغذیه و بیماریها

– آشنایی با فارماکولوژی داروهای روتین مورد استفاده در بیماری های تنفسی و تداخلات غذا و دارو (همچنین شامل مکمل با دارو، مکمل با غذا و مکمل با مکمل)

و) عنوان و میزان تخصص های استاندارد مورد نیاز برای سایر نیروهای انسانی دخیل در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سابقه کار و یا گواهی آموزشی مورد نیاز بر حسب استاندارد و در صورت امکان با ذکر فرمول های محاسباتی و ترجیحاً بر حسب بیمار یا تخت):

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	سوابق کاری	وظیفه مورد انتظار در فرایند ارائه خدمت
۱	منشی	دیپلم به بالا		پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه
در مورد بیماران بستری (شامل بخشهای مراقبتهای ویژه)				
۲	پزشک معالج	دانشنامه تخصصی پزشکی		مدیریت درمان بیمار
۳	کارشناس تغذیه	کارشناسی علوم تغذیه		مدیریت تهیه رژیم غذایی و فرمولهای TF
۴	متخصص فارماکولوژی بالینی	دانشنامه تخصصی		مشاوره در زمینه تداخلات دارو و غذا
۵	پرستار	کارشناسی (یا بالاتر)		تغذیه بیمار (گاواژ، TPN)، مشاهده و گزارش وضعیت بهبود بیمار

ز) فضای فیزیکی استاندارد به تفکیک جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت نیاز به دو یا چند فضای

مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- دست کم ۳۰ متر مربع فضای کار در دفتر مشاوره

برای بیماران بستری:

- بخشهای داخلی-جراحی و مراقبتهای ویژه (ICU)

- بخش مدیریت خدمات تغذیه ای **Food Service Management**

ح) تجهیزات سرمایه ای پزشکی (و یا اداری) استاندارد اداری و جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر

مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):*

ردیف	عنوان تجهیزات	نوع\مدل	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	رایانه و ملحقات	---	جهت ثبت الکترونیک اطلاعات بیمار و خدمات ارائه شده و نیز تهیه پرونده الکترونیک سلامت
۲	دستگاه BIA	Bodystat Tanita	جهت تعیین ترکیب بدنی مراجعین
۳	فشارسنج	Litman/Riester	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین
۴	گوشی	Riester/Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین
۵	ترازو	Seca	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی
۶	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی
۷	مترفنی و ساده	---	جهت اندازه گیری ابعاد بدن و محاسبه نمایه توده بدنی
۸	کالریمتری غیرمستقیم	Cosmed	جهت محاسبه کالری مورد نیاز مراجعین
۹	فرم های ارزیابی	---	جهت ثبت سوابق بیماری / مشکلات مراجعین و ارائه مشاوره بر اساس اطلاعات کسب شده
۱۰	تخت معاینه	---	جهت استفاده در موارد اضطراری و نیاز مراجعین به استراحت
۱۱	میز و صندلی	---	جهت مصاحبه با مراجعین، مشاوره و ثبت ارزیابی ها

* در مورد بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه مطابق پروتکل «حمایتهای تغذیه ای در بخشهای مراقبتهای ویژه»

ط) داروها و لوازم مصرفی پزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه:*

ردیف	نوع لوازم/دارو	نوع\مدل	میزان\تعداد مصرفی
۱	انواع مکملهای تغذیه ای		

* در مورد بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه مطابق پروتکل «حمایتهای تغذیه ای در بخشهای مراقبتهای ویژه»

ی) عنوان آزمایشها و خدمات پر توشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت / مداخله مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت ارائه خدمت و یا پایش نتایج اقدامات) :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و بعد از بستری (با ذکر انجام در بخش و یا انجام به صورت سرپایی)
۱	آزمایشهای پاراکلینیکی	۱	در زمان پذیرش و برای ارزیابی پاسخ به مداخلات تغذیه ای

ک) تعداد ویزیت و یا مشاوره های استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک سرپایی و یا در بخش بستری):

ردیف	نوع تخصص	تعداد ویزیت/مشاوره	سرپایی/بخش بستری
۱	مشاوره تخصصی تغذیه بالینی در بیماریهای تنفسی	ویزیت دوم ۲-۳ هفته پس از ویزیت نخست، دفعات بعدی بر حسب شرایط بیمار	سرپایی
۲	مشاوره تخصصی تغذیه بالینی در بیماریهای تنفسی	ابتدا روزانه و سپس هفته‌های ۲-۳ بار بسته به شرایط بیمار	بستری

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت یا مداخله مربوطه "

تغذیه بیمار در بیماریهای تنفسی

م) کنتراندیکاسیون های دقیق در خصوص عدم ارائه خدمت یا مداخله مربوطه

در حمایت‌های تغذیه ای عادی، موارد منعی وجود ندارد

در SNS، مطابق با پروتکل «حمایت‌های تغذیه ای در بخش‌های مراقبت‌های ویژه»

Lynch CR, Fang C, McClave SA. Enteral access and enteral nutrition. In: Delegee MH (ed), Nutrition and gastrointestinal disease. Humana Press, Totowa, NJ, 2008; pp: 227-54.

Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

ع) مدت زمان استاندارد جهت هر بار ارائه خدمت یا مداخله مربوطه

در بیماران سرپایی:

ویزیت نخست: ۳۰-۱۵ دقیقه

ویزیت‌های بعدی: ۱۵-۱۰ دقیقه

در بیماران بستری:

ویزیت نخست: ۴۵-۳۰ دقیقه

ویزیت‌های بعدی: ۱۵-۱۰ دقیقه

"تغذیه در بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه در بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی

Nutrition in patients with anorexia nervosa

1- Schebendach J.E. Nutrition in eating disorders. In "Krause's food and nutrition therapy, 12th edition." Edited by Mahan L.K and Escott- stump S. Elsevier/Saunders, 2008.

2- Coughlin J.W. and Guarda A.S. Behavioral disorders affecting food intake: Eating disorders and other psychiatric conditions. In "Modern nutrition in health and disease 10th edition." Edited by Shils ME, Shike M., Ross AC , Caballero B, cousins RJ. Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.

3- Escott-stump S. Neurological and mental conditions. In "Nutrition and diagnosis-related care, 6th edition." Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2008.

4- Sadock, B.J. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 9th edition, Lippincott, Williams and Wilkins, 2009.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارزیابی بیمار مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، ارائه رژیم‌های غذایی، توصیه‌های تغذیه‌ای و مکمل‌یاری

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱- ارزیابی بیمار (شرح حال، بالینی و پاراکلینیک)

۱-الف- شرح حال:

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی، میزان فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی فعلی بیمار، عادات غذای بیمار، تغییرات وزن، حملات

پرخوری، پاکسازی، استفراغ، سوء مصرف دیورتیک و مسهل، تصویر بدنی

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن‌سنجی:

قد، وزن، نمایه توده بدن

فشار خون، ادم

• توزین :

✓ توزین تنها در دفتر مشاور انجام شود.

✓ در بیماران بستری: توزین روزانه، ابتدای صبح، قبل از صبحانه، با پوشیدن گان، پس از دفع ادرار با اندازه گیری جرم

حجمی ادرار، با ترازوی واحد و در صورت شک به مصرف بیش از حد مایعات یک بار دیگر به صورت تصادفی بعد از غذا

✓ در بیماران سرپایی:

○ در ابتدا: هر هفته یک بار، با ترازوی واحد در یک ساعت خاص در روز، پس از دفع ادرار با پوشیدن گان با اندازه

گیری جرم حجمی ادرار

○ سپس: هر ۳-۴ هفته یک بار

• اندازه گیری قد:

✓ هر ۲-۳ ماه یک بار: در نوجوانان

۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

CBC, total pr, prealbumin, Alb, BUN, creatinine, serum Fe, TSH, free T4, Na, K, Cl, serum amylase, Mg, P, FBS, BMD, U/A, I/O

منیزیم، فسفر و پتاسیم: در بیماران با ریسک بالا برای سندروم refeeding در ۵ روز اول درمان هر روز و سپس یک روز

درمیان

در افراد زیر خطر سندروم refeeding بالاست:

• نمایه توده بدنی کوچکتر از ۱۴/۵

• تغذیه انترال و یا پرانترال

• سرعت زیاد افزایش وزن

۲- درمان تغذیه ای:

• اصلاح الگو و عادات غذا خوردن

❖ مصرف حد اقل سه وعده غذا در روز

❖ مصرف حجم معمول غذا در هر وعده

❖ تنوع انتخابهای غذایی

❖ پرهیز از غذاهای رژیمی

• افزایش وزن

❖ تعیین وزن هدف، سرعت قابل قبول افزایش وزن، محاسبه میزان انرژی مورد نیاز

❖ وزن هدف: درنوجوانان: با توجه به منحنی های رشد، در بزرگسالان: حداقل نمایه توده بدنی ۱۸/۵

✓ سرعت قابل قبول افزایش وزن:

✓ ۰/۵ کیلوگرم در هفته برای بیماران سر پایی

❖ ۱-۱/۵ کیلوگرم در هفته برای بیماران بستری

• تعیین انرژی مورد نیاز بیمار و تنظیم برنامه غذایی

❖ شروع: 30-40Kcal/kg

❖ هر ۲-۳ روز: اضافه کردن ۲۰۰-۱۰۰ کیلوکالری

❖ تا برسد به 70-100Kcal/kg

❖ 3000-4000 Kcal (زنان)

❖ 4000-4500 Kcal (مردان)

✓ رژیم غذایی نرمال ۲۰۰۰ کالری در روز + ۳ مکمل غذایی مایع پر کالری 3high calorie liquid

supplement (۱۵۰۰-۱۰۰۰ کیلوکالری)

✓ ترکیب رژیم غذایی:

➤ پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا ۱۵-۲۰٪، حداقلک در حد RDA (با در نظر گرفت وزن

ایده آل)

➤ کربوهیدرات: ۵۰-۵۵٪، توجه به مصرف فیبرهای محلول

➤ چربی: ۲۵-۳۰٪: توجه به افزایش تدریجی چربی و مصرف اسیدهای چرب ضروری

❖ تثبیت وزن: 40-60 cal/kg (بعد از آنکه بیمار به وزن هدف رسید)

• تعیین روش تغذیه بیمار:

- ❖ روش ارجح ، تغذیه از راه دهانی است.
- ❖ در بیماران بستری، انرژی لازم ابتدا در قالب رژیم غذایی مناسب و از راه دهان برای بیمار تجویز شود.
- ❖ در صورت خود داری بیمار از مصرف غذا، مکمل مایع با کالری بالا تجویز شود.
- ❖ در نهایت لوله دهانی معدی گذاشته شود.
- ❖ تغذیه فراروده ای تنها در صورت اختلال در دستگاه گوارش تجویز خواهد شود.

● قطع ورزش

● تجویز مکمل مولتی ویتامین مینرال در حد DRI

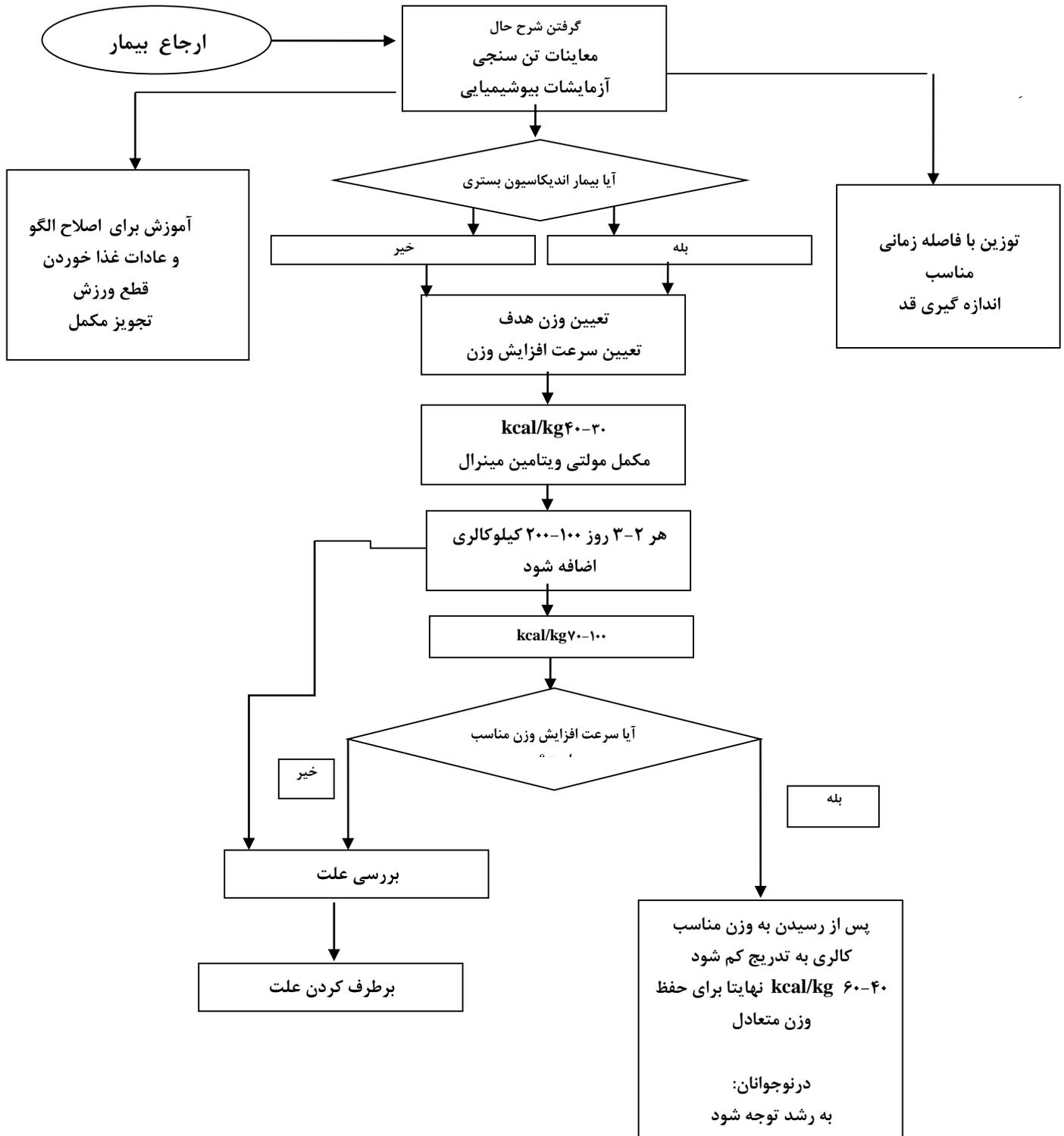
● اندیکاسیون بستری:

- ✓ بیماریهای روانپزشکی همراه
- ✓ عوارض متابولیک
- ✓ بار داری
- ✓ دیابت نوع ۱
- ✓ آسیب به خود
- ✓ سوء تغذیه شدید
- ✓ تاخیر رشد

● علل عدم وزن گیری مناسب:

- دور ریختن غذا
- استفراغ
- ورزش و فعالیت بدنی بیش از حد

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :
روانپزشک

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه :
- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	روانشناس	یک نفر		کارشناس به بالا	--	رواندرمانی
۳	روانپزشک	یک نفر		تخصص روانپزشکی	--	درمان بیماری
۴	پزشک متخصص داخلی	یک نفر		پزشک عمومی	--	اصلاح اختلالات متابولیک و پزشکی

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت:

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman
۲	گوشی	Litman
۳	ترازو	Seca
۴	قد سنج	Seca

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
	CBC, total pr, prealbumin, Alb, BUN, creatinine, serum Fe, TSH, free T4, Na, K, Cl, serum amylase, Mg, P, FBS, BMD, U/A			بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	هفتگی	سرپایی
۲		دو روز یک بار	بستری

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):

تشخیص بی اشتهایی عصبی توسط روانپزشک

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

"تغذیه در بیماران مبتلا به پرخوری عصبی"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه در بیماران مبتلا به پرخوری عصبی

Nutrition in patients with bulimia nervosa

1- Schebendach J.E. Nutrition in eating disorders. In "Krause's food and nutrition therapy, 12th edition." Edited by Mahan L.K and Escott- stump S. Elsevier/Saunders, 2008.

2- Coughlin J.W. and Guarda A.S. Behavioral disorders affecting food intake: Eating disorders and other psychiatric conditions. In "Modern nutrition in health and disease 10th edition." Edited by Shils ME, Shike M., Ross AC , Caballero B, cousins RJ. Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.

3- Escott-stump S. Neurological and mental conditions. In "Nutrition and diagnosis-related care, 6th edition." Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2008.

4- Sadock, B.J. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 9th edition, Lippincott, Williams and Wilkins, 2009.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارزیابی بیمار مبتلا به پرخوری عصبی، ارائه رژیم های غذایی، توصیه های تغذیه ای و مکمل یاری

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱- ارزیابی بیمار (شرح حال، بالینی و پاراکلینیک)

۱-الف- شرح حال:

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی، میزان فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی فعلی بیمار، عادات غذای بیمار، تغییرات وزن، حملات پرخوری، پاکسازی، استفراغ، سوء مصرف دیورتیک و مسهل، تصویر بدنی

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن سنجی:

قد، وزن، نمایه توده بدن

فشار خون، ادم

۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

CBC, BUN, creatinine, serum Fe, TSH, free T4, Na, K, Cl, serum amylase, Mg, P, FBS, BMD, calorimetry

۲- اهداف اولیه درمان:

- اصلاح الگو و عادات غذا خوردن
 - ❖ مصرف حد اقل سه وعده غذا در روز
 - ❖ پورشن نرمال
 - ❖ تنوع انتخابهای غذایی
 - ❖ پرهیز از غذاهای رژیمی
- حفظ وزن
 - تعیین کالری مورد نیاز بیمار و تنظیم برنامه غذایی
 - ❖ بر اساس کالریمتری
 - ❖ بر اساس DRI
 - ❖ براساس دریافت معمول {در نظر گرفتن حملات پرخوری، پاکسازی (نیمی از انرژی دریافتی دفع می شود) و روزهای عادی}
 - ✓ در ابتدا 1600 کالری در روز (برای بیماران با متابولیسم پایین) و سپس به تدریج (هر یک تا دو هفته یک بار) به انرژی اضافه می شود.
 - ✓ ترکیب رژیم غذایی:
 - پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا ۱۵-۲۰٪، حداقلک در حد RDA (با در نظر گرفتن وزن ایده آل)
 - کربوهیدرات: ۵۰-۵۵٪، توجه به مصرف فیبرهای محلول
 - چربی: ۲۵-۳۰٪: توجه به افزایش تدریجی چربی و مصرف اسیدهای چرب ضروری

• تجویز مکمل مولتی ویتامین مینرال در حد DRI

• اندیکاسیون بستری:

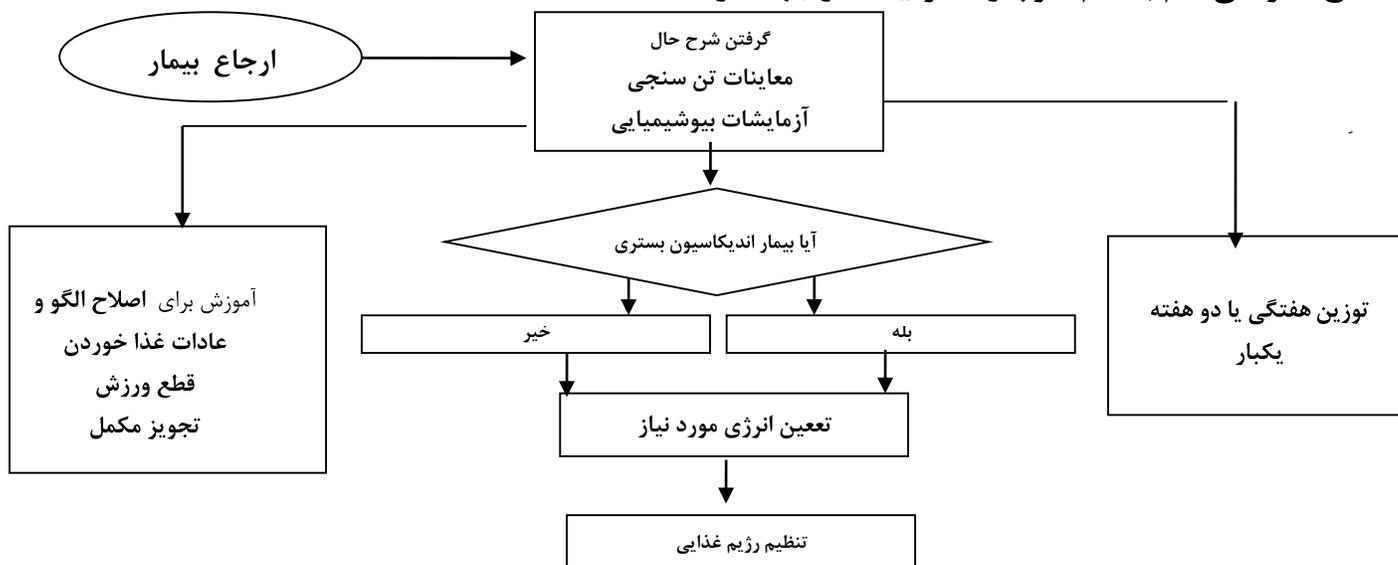
✓ بیماریهای روانپزشکی همراه

✓ عوارض متابولیک

✓ بار داری

✓ دیابت نوع ۱

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :

روانپزشک

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه :

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	روانشناس	یک نفر		کارشناس به بالا	--	روان درمانی
۳	روانپزشک	یک نفر		تخصص روانپزشکی	--	درمان بیماری
۴	پزشک متخصص داخلی	یک نفر		پزشک عمومی	--	اصلاح اختلالات متابولیک و پزشکی

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت :

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت :

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman
۲	گوشی	Litman
۳	ترازو	Seca
۴	قد سنج	Seca
۵	دستگاه کالریمتری	

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
	CBC, BUN, creatinine, serum Fe, TSH, free T4, Na, K, Cl, serum amylase, Mg, P, FBS, BMD, calorimetry			بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	هفتگی	سرپایی
۲		دو روز یک بار	بستری

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

تشخیص پرخوری عصبی توسط روانپزشک

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

"تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به افسردگی"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به افسردگی

Medical nutrition therapy in patients with depression

1- Woolsey M.M. Medical nutrition therapy for psychiatric conditions. In "Krause's food and nutrition therapy, 12th edition." Edited by Mahan L.K and Escott- stump S. Elsevier/Saunders, 2008.

2- Escott-stump S. Neurological and mental conditions. In "Nutrition and diagnosis-related care, 6th edition." Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2008.

4- American psychiatric association

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارزیابی و ارائه توصیه های تغذیه ای و مکمل یاری در بیماران مبتلا به افسردگی

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱- ارزیابی بیمار (شرح حال ، بالینی و پاراکلینیک)

۱-الف- شرح حال:

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی، میزان فعالیت فیزیکی، تغییرات وزن، تمایل زیاد به مصرف کربوهیدرات، یبوست، رژیم غذایی

فعالی بیمار به ویژه از نظر کالری، دریافت کلسیم، روی، آهن، ویتامین های گروه B،

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن سنجی:

قد، وزن، نمایه توده بدن

فشار خون،

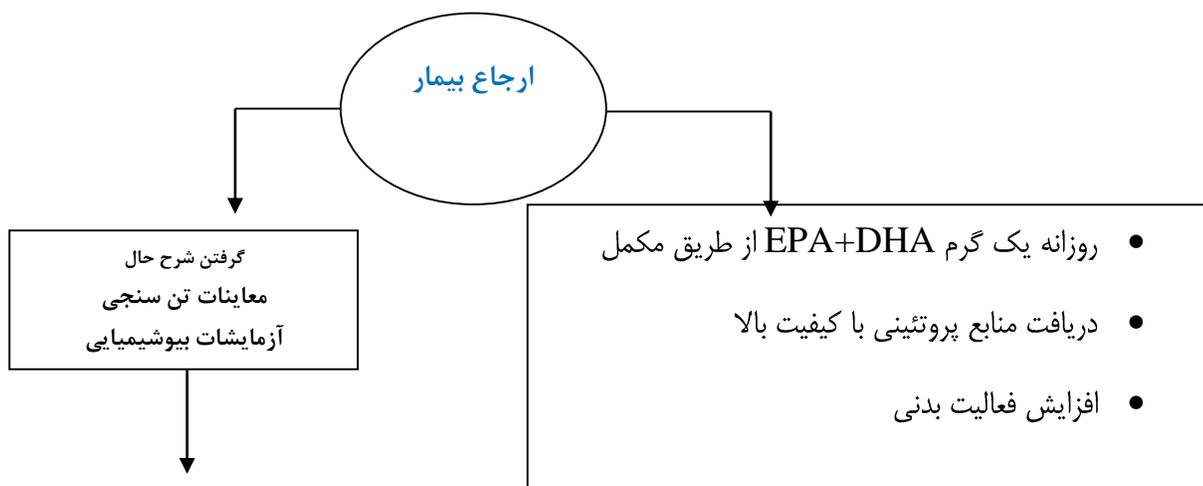
۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

Hg, Hct, serum Fe, TSH, serum Hcys, folate, B12, CRP , D3

۲- توصیه ها:

- روزانه یک گرم EPA+DHA از طریق مکمل
- دریافت منابع پروتئینی با کیفیت بالا
- افزایش فعالیت بدنی
- مکمل ویتامین D: ۴۰۰ میکرو گرم در روز
- در صورت پایین بودن دریافت کلسیم: مکمل کلسیم ۵۰۰ میلی گرم در روز
- در صورت افزایش هوموسیستئین: مکمل B6, B12 و اسید فولیک
- در صورت پایین بودن فولات: مکمل اسید فولیک
- در صورت مصرف MAOI: پرهیز از غذاهای حاوی تیرامین شامل: پنیر، جگر مرغ، سوسیس و کالباس، سس سویای تخمیر شده، پوست بیرونی باقلا، آواکادوی رسیده، ماهی دودی
- در صورت افزایش وزن و چاقی : درمان شود
- اصلاح کمبودهای تغذیه ای
- در صورت دریافت بیش از حد غذا: محدود کردن دسترسی به غذا، دادن اطلاعات در مورد غذاهای کم کالری
- در صورت میل شدید به کربوهیدرات: توجه به افزایش وزن و دانسیته مواد مغذی
- در صورت مصرف داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای: توجه شود به افزایش وزن و کنترل آن، دهان خشک

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



- مکمل ویتامین D
- مکمل کلسیم (در صورت پایین بودن)
- مکمل B6, B12 و اسید فولیک (در صورت افزایش هوموسیستئین)
- مکمل اسید فولیک (در صورت پایین بودن فولات)
- در صورت مصرف MAOI: پرهیز از غذاهای حاوی تیرامین
- درمان افزایش وزن و چاقی
- در صورت مصرف داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای: توجه به افزایش وزن و کنترل آن
- اصلاح کمبودهای تغذیه ای

د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه :

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی ، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	روانپزشک	یک نفر		تخصص	--	درمان بیمار

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت:

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت :

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Biostat Tanita
۲	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman
۳	گوشی	Litman
۴	ترازو	Seca
۵	قد سنج	Seca

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	Hg, Hct, serum Fe, TSH, serum Hcys, folate, B12, CRP , D3			بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	ماهیهانه	سرپایی

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

تائید تشخیص بیماریهای افسردگی توسط روانپزشک

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصيلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

"تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

Medical Nutrition therapy in patients with schizophrenia

1- Woolsey M.M. Medical nutrition therapy for psychiatric conditions. In "Krause's food and nutrition therapy, 12th edition." Edited by Mahan L.K and Escott- stump S. Elsevier/Saunders, 2008.

2- Escott-stump S. Neurological and mental conditions. In "Nutrition and diagnosis-related care, 6th edition." Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2008.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارائه توصیه های تغذیه ای و مکمل یاری به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱. ارزیابی بیمار از نظر شرح حال ، بالینی و پاراکلینیک

۱-الف- شرح حال:

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی ، میزان فعالیت فیزیکی ، تغییرات وزن، رژیم غذایی فعلی بیمار به ویژه از نظر ویتامین های گروه

B

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن سنجی:

قد، وزن، نمایه توده بدن

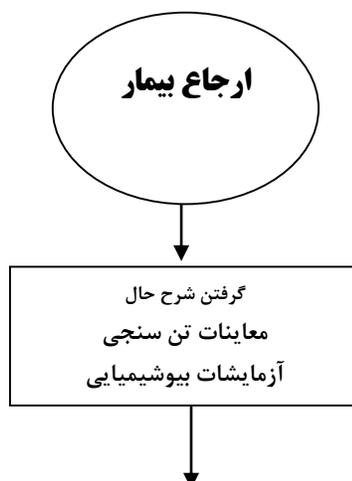
فشار خون،

۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

Hg, Hct, serum Fe, Chol, Tg, Glu, CPK , serum insulin

serum Hcys, folate, B12

۲. تنظیم رژیم غذایی مناسب برای بیمار ، دادن آموزش های لازم در مورد نحوه به کاربردن رژیم های غذایی ، ارائه توصیه های تغذیه ای لازم و تجویز مکمل های تغذیه ای در صورت لزوم



- رژیم غذایی متعادل برای سن و جنس
- در صورت وجود سندروم متابولیک : درمان شود کاهش دریافت قند و اسیدهای چرب اشباع
- متعادل کردن کالری با توجه به وزن بیمار، توجه به افزایش وزن به علت دارو یا سندروم متابولیک
- عدم استفاده از ظروف چینی و شیشه ای
- درمان دیابت بیماریهای عروقی قلب، سندروم متابولیک
- کاهش استرس
- تصحیح کمبودهای تغذیه ای شامل فولات و ویتامینهای B6, B12, D و فولات
- توجه به دریافت سلنیوم ، ویتامینهای C B6, B12, D و فولات
- استفاده از امگا-۳ و آنتی اکسیدانها
- مادر شیرده از دارو استفاده نکند
- در صورت بالا بودن کلسترول: رژیم TLC
- ترک سیگار

(د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تغذیه

(ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه :

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	روانپزشک	یک نفر		تخصص	--	درمان بیماری

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت:

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Biostat Tanita
۲	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman
۳	گوشی	Litman
۴	ترازو	Seca
۵	قد سنج	Seca

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	Hg, Hct, serum Fe, Chol, Tg, Glu, CPK , serum insulin serum Hcys, folate, B12			بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	ماهیهانه	سرپایی

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

تائید تشخیص توسط روانپزشک

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

"تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد

Medical nutrition therapy in patients with substance use disorder

1- Woolsey M.M. Medical nutrition therapy for psychiatric conditions. In "Krause's food and nutrition therapy, 12th edition." Edited by Mahan L.K and Escott- stump S. Elsevier/Saunders, 2008.

2- Escott-stump S. Neurological and mental conditions. In "Nutrition and diagnosis-related care, 6th edition." Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2008.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارائه رژیم های غذایی، توصیه های تغذیه ای و مکمل یاری به بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد

- تشریح خدمت مورد بررسی

۳. ارزیابی بیمار از نظر شرح حال ، بالینی و پاراکلینیک

۱-الف- شرح حال:

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی ، میزان فعالیت فیزیکی ، تغییرات وزن، تاریخچه غذایی فعلی بیمار شامل عادات غذایی، اشتها،

دریافت معمول، پرهیز و حساسیتهای غذایی

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن سنجی:

قد، وزن، نمایه توده بدن

فشار خون،

۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

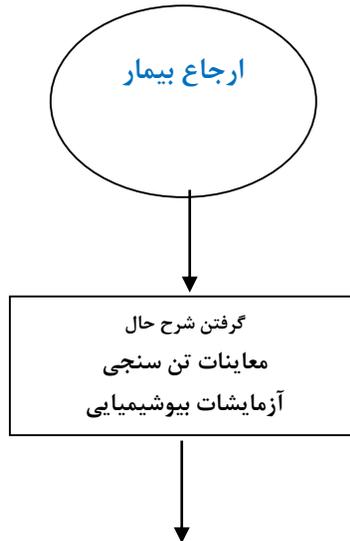
I & O ,Ca, Mg Na, K, Cl, Hg, Hct, serum Fe, Alb, N balance,

Chol, Tg, Glu, serum Hcys, folate, B12, B1

CRP, LFT

۴. تنظیم رژیم غذایی مناسب برای بیمار ، دادن آموزش های لازم در مورد نحوه به کار بردن رژیم های غذایی ، ارائه توصیه های تغذیه ای لازم و تجویز مکمل های تغذیه ای در صورت لزوم

(طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



- تنظیم دریافت مایعات
- دریافت نوشابه های غیر الکلی
- مصرف غذاهای متراکم از نظر مواد مغذی شامل سبزی، میوه، غلات کامل و ماهی
- دریافت کافی پروتئین
- دریافت کالری کافی
- دریافت غذا چند بار در روز برای پیشگیری از هایپوگلیسمی
- دریافت کافی تیامین و بقیه ویتامینهای گروه A، B، روی و ..
- کاهش دریافت شیرینی جات
- افزایش دریافت فیبر برای اصلاح یبوست

د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه:

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه :

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی ، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	روانپزشک	یک نفر		تخصص	--	درمان بیماری

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت :

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Biostat Tanita
۲	فشارسنج جیبی ای ستونی	Riester Litman
۳	گوشی	Litman
۴	ترازو	Seca
۵	قد سنج	Seca

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	I & O و Ca, Mg Na, K, Cl, Hg, Hct, serum Fe, Alb, N balance, Chol, Tg, Glu, serum Hcys, folate, B12, B1 CRP, LFT			بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی/ بستری
۱	مشاوره تخصصی	ماهانه	سرپایی

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

تائید تشخیص توسط روانپزشک

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

"رژیم درمانی در بیماران بزرگسال مبتلا به نارسایی مزمن کلیه"

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

رژیم درمانی در بیماران بزرگسال مبتلا به نارسایی مزمن کلیه

Diet therapy in adult patients with chronic kidney disease

Wiggins KL. Guidelines for Nutrition Care of Renal Patients. 3rd ed, Chicago: American Dietetic Association

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارائه رژیم های غذایی مناسب به بیماران بزرگسال مبتلا به نارسایی مزمن کلیه

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱- ارزیابی بیمار از نظر سابقه پزشکی ، داده های آزمایشگاهی ، داروهای مصرفی ، میزان فعالیت فیزیکی ، شاخص های

آنتروپومتریک ، ارزشیابی رژیم غذایی فعلی بیمار

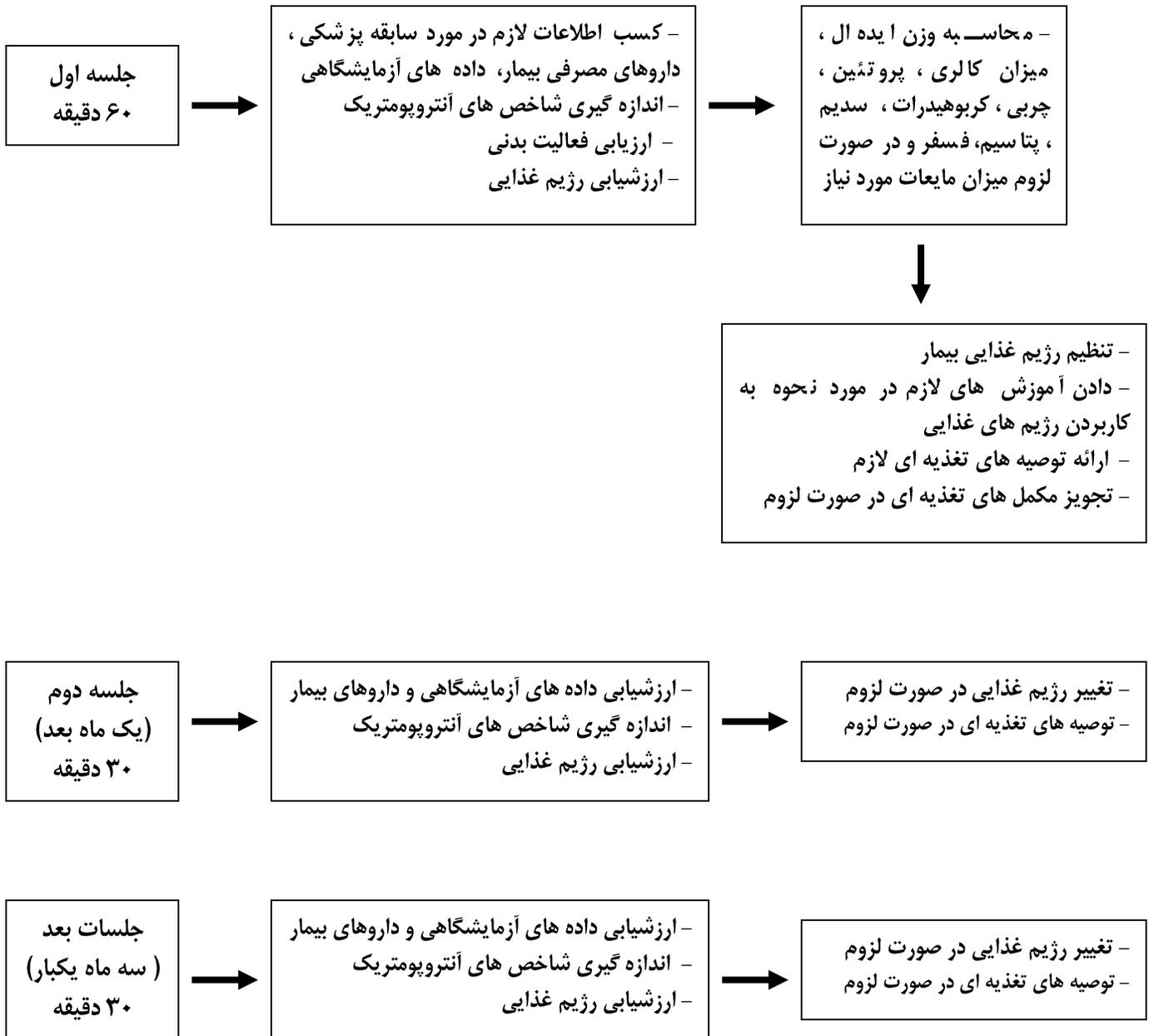
۲- محاسبه وزن ایده ال بیمار ، محاسبه میزان میزان کالری ، پروتئین ، چربی ، کربوهیدرات ، سدیم ، پتاسیم و فسفر مورد نیاز و

در صورت لزوم محاسبه میزان مایعات مورد نیاز

۳- تنظیم رژیم غذایی مناسب برای بیمار ، دادن آموزش های لازم در مورد نحوه به کار بردن رژیم های غذایی ، ارائه توصیه های

تغذیه ای لازم و تجویز مکمل های تغذیه ای در صورت لزوم

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه :

۱- کارشناس تغذیه

۲- کارشناس ارشد تغذیه

۳- دکترای تغذیه

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه :

- دارا بودن مدرک کارشناسی ، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه

و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	یک نفر		کارشناس به بالا	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی ، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	منشی	یک نفر		حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت :

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار مشابه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت :

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط
۱	دستگاه BIA	Biostat Tanita
۲	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman
۳	گوشی	Litman
۴	ترازو	Seca
۵	قد سنج	Seca
۶	مترفتری و ساده	

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز	

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	اوره			بر حسب شرایط بیمار	سرپایی
۲	کراتی تین				
۳	الکترولیت ها (سدیم و پتاسیم)				
۴	الکترولیت ها (فسفر و کلسیم)	CRP			
۵	پروتئین ادرار ۲۴ ساعته				

ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	ماهانه	سرپایی

در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت :

تائید تشخیص بیماریهای کلیوی (افزایش فشارخون، نفروپاتی دیابتی ، سندروم نفروتیک، نارسائی مزمن کلیوی، همودیالیز ، دیالیز سفاقی و پیوند کلیه) توسط نفرولوژیست جهت رژیم درمانی
 آزمایشات پاراکلینیک ذکر شده در بند ی) با کنترل و ارزیابی روشن پارامترهای بیوشیمیایی و یا مایعات بالینی (کنترل وزن ، فشار خون، ادم ، کم خونی ، وضعیت ظاهری بیمار و ...)

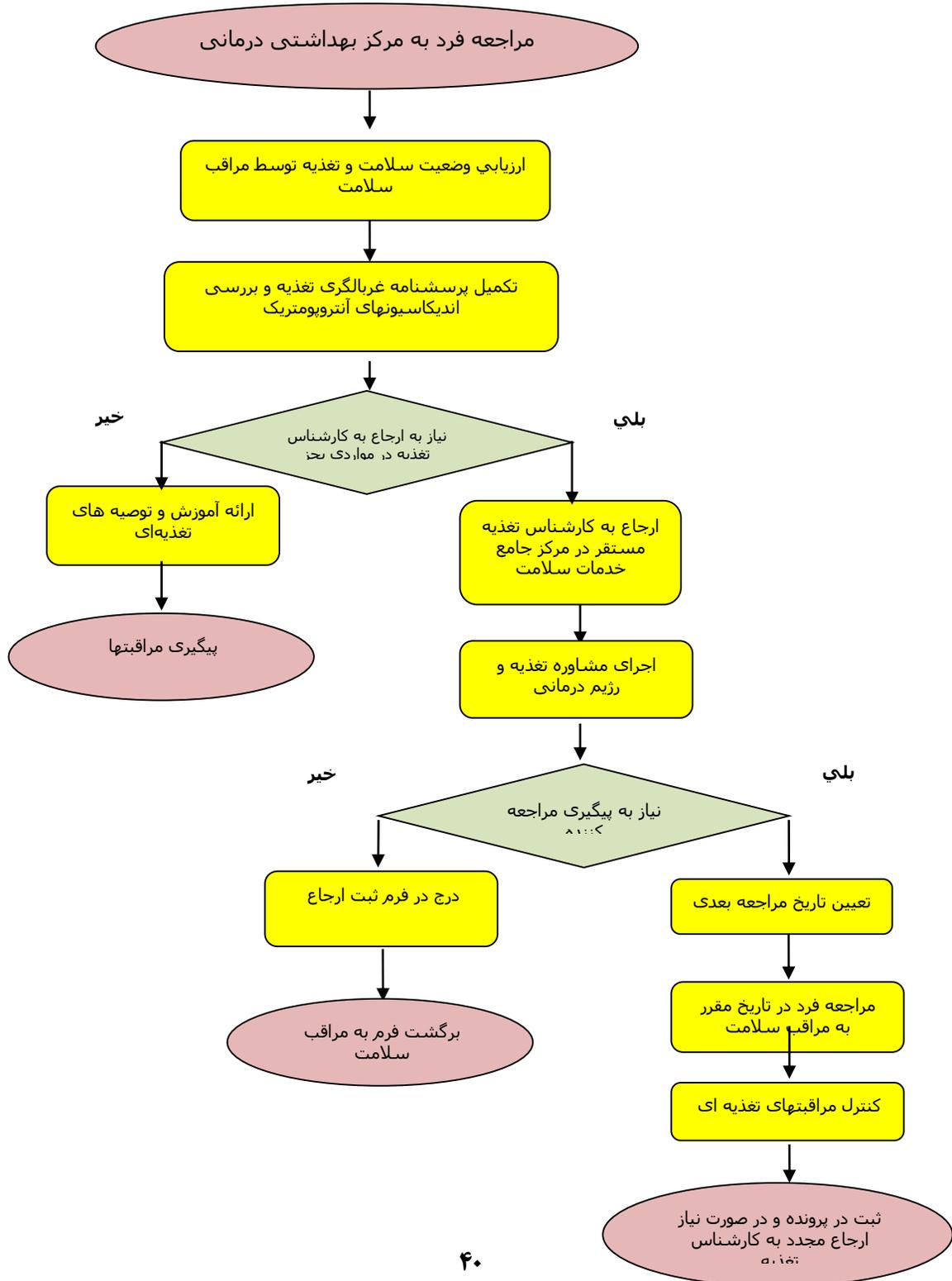
س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱		حداقل کارشناس تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

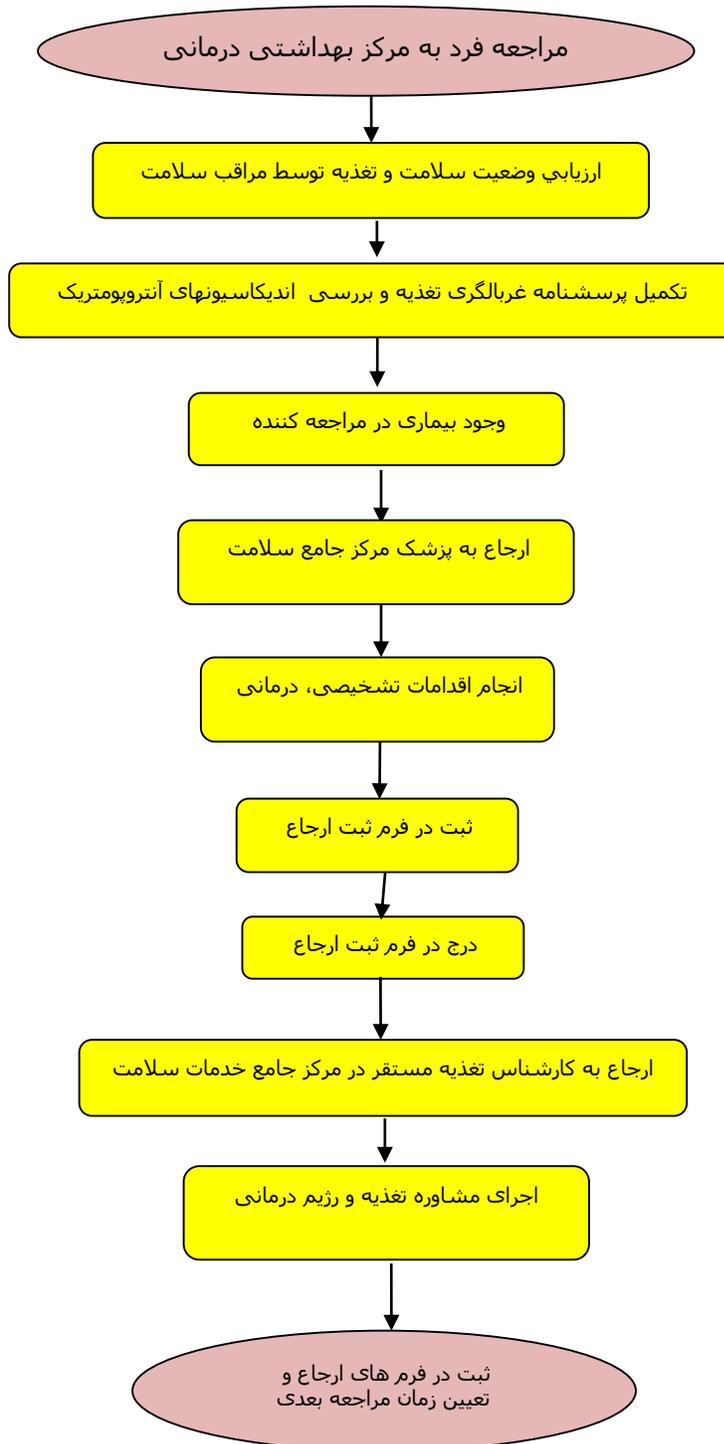
فلوچارت ارائه مراقبت‌های تغذیه به استثناء بیماریها

در مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع خدمات سلامت



فلوچارت ارائه مراقبت‌های تغذیه در بیماریها

در مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع خدمات سلامت



فصل چهارم:

ارزیابی تغذیه ای

فرم ارزیابی تغذیه ای موارد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت/پزشک به کارشناس تغذیه

این فرم ابزار ارزیابی وضعیت تغذیه ارجاع شدگان به کارشناس تغذیه می باشد. خانه های رنگی در موارد بیماری که از سوی پزشک ارجاع شده اند تکمیل می گردد و در سایر موارد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت نیاز به تکمیل آنها نیست.

فرم پیگیری مراجعه کننده به مشاور تغذیه

تکمیل این فرم برای مواردی که مراجعه فرد برای پیگیری نحوه اجرای دستورات و رژیم تغذیه ای ارائه شده توسط کارشناس تغذیه برای بیش از یک جلسه است ضروری می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم ارزیابی تغذیه ای موارد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت/پزشک به کارشناس تغذیه

شماره پرونده :		امتیاز بدست آمده از ارزیابی الگوی غذایی:	
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ مراجعه فعلی:	تاریخ ارجاع از سوی مراقب سلامت/ پزشک:
جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	استعمال دخانیات: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه و نوع حساسیت غذایی :	سابقه و نوع داروهای مصرفی:
سن:	سابقه و نوع رژیم های غذایی:	علائق و عادات غذایی ویژه:	سابقه و نوع مکمل های تغذیه ای مصرفی:
میزان تحصیلات:	سن بروز بیماری:	تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک:	نوع رژیم غذایی پیشنهادی پزشک :
وجود یا سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد: کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی عروقی <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>			
سابقه فامیلی بیماری/ عوامل خطر : کلسترول خون <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی عروقی <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>			
میزان فعالیت بدنی (پیاده روی یا ورزش): ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته <input type="checkbox"/> بدون فعالیت بدنی هدفمند <input type="checkbox"/>			
اطلاعات تن سنجی :			
وزن (کیلوگرم):	Body Weight	قد (سانتیمتر):	نمایه توده بدنی (کیلوگرم/متر مربع): BMI
تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر):	مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم) :	مدت زمان تغییرات وزن اخیر (هفته / ماه):	مدت زمان تغییرات وزن اخیر (هفته / ماه):
مشکلات گوارشی: تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> زخم معده یا دوازدهه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> دندان مصنوعی <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>			
تست های آزمایشگاهی :			
آزمایشات مورد نیاز برای تنظیم رژیم:		نتیجه آزمایشات موجود مرتبط با رژیم درمانی:	
خلاصه یادآمد غذایی :			
محاسبه نیازهای تغذیه ای روزانه :			
انرژی :	پروتئین:	مایعات :	مکمل ها:
رژیم غذایی توصیه شده:			
توصیه های تغذیه ای و معرفی جایگزین های غذایی:			
توصیه های عمومی جهت فعالیت بدنی : (نرمش های صبحگاهی متناسب با وضعیت سلامت، فعالیت های بدنی و ورزش مناسب)			
تاریخ تکمیل فرم توسط مشاور تغذیه :		مهر و امضاء مشاور تغذیه:	

فرم پیگیری مراجعه کننده به مشاور تغذیه

تاریخ مراجعه	میزان پیروی از رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی	میزان پیروی از توصیه های ارائه شده در مراجعه قبلی*	میزان پیروی از توصیه های عمومی جهت فعالیت بدنی ارائه شده در مراجعه قبلی	تغییرات تستهای آزمایشگاهی مورد نیاز	وزن کنونی	تغییرات وزن نسبت به مراجعه قبل	مقدار کاهش یا افزایش وزن در مرحله اول	مقدار کالری مورد نیاز روزانه	پیشنهاد برنامه غذایی جدید

*در صورت اجرای کامل رژیم غذایی، "مطلوب" و در صورت عدم پیروی از برنامه "نامطلوب" و در صورت پیروی نسبی از برنامه غذایی، "متوسط" درج گردد.

برنامه غذایی پیشنهادی

پرو فایل برنامه غذایی روزانه :

گروه غذایی	مقدار واحد	کالری	جمع کالری	صبحانه	میان وعده صبح	ناهار	عصرانه	شام	قبل از خواب
غلات	۱	۸۰							
میوه	۱	۶۰							
لبنیات	۱	۱۲۰-۱۵۰							
سبزی	۱	۲۵							
قند	۱	۲۰							
گوشت	۱	۵۵-۱۰۰							
چربی	۱	۴۵							
جمع کالری روزانه									

فرم های پیوست

اطلاعات مورد نیاز و در دسترس کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت - سال ۱۳۹۴

تعداد کل سالمندان	تعداد میانسالان (۲۰-۵۹ سال)	تعداد جوانان (۱۹-۳۹ سال)	تعداد دانش آموز						تعداد مادران باردار			تعداد کل مادر باردار	تعداد کودکان				نام پایگاه تحت پوشش	ردیف
			دبیرستان دوره دوم		دبیرستان دوره اول		دبستان		آمیختگی	دیابتیگی	فشار خونی		تعداد کودک ۲ تا ۶ سال	تعداد کودک ۱ تا ۲ سال	تعداد کودک ۶ تا ۱۲ ماه	تعداد کودک زیر ۶ ماه		
			پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر										
																		۱
																		۲
																		۳
																		۴
																		۵
																		جمع کل

نام و نام خانوادگی کارشناس تغذیه تکمیل کننده فرم:

فرم ثبت ارجاعات به کارشناس تغذیه در پرونده خانوار

مرکز بهداشت شهرستان.....مرکز بهداشتی درمانی.....پایگاه بهداشتی

شماره پرونده خانوار

دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ مراجعه	نام و نام خانوادگی مراجعه کننده	گروه سنی ۱-مادر ۲-کودک ۳-نوجوان ۴-جوان ۵-میانسال ۶-سالمند	ارجاع دهنده ۱-پزشک ۲-مراقب سلامت	علت ارجاع ۱-غربالگری ۲-مراقبت گروه هدف	اقدامات انجام شده توسط کارشناس تغذیه	تاریخ پیگیری (توصیه به مراجعه بعدی)	امضاء کارشناس تغذیه

فرم دفتر مشاوره تغذیه (جهت کارشناس تغذیه)

مرکز بهداشت شهرستان مرکز جامع سلامت

ردیف	تاریخ مراجعه	نام و نام خانوادگی	شماره پرونده	سن	مبدأ ارجاع (مرکز/پایگاه)	علت ارجاع	نتیجه ارزیابی	اقدامات انجام شده	تاریخ پیگیری (مراقبت بعدی)	شماره تلفن (همراه- منزل)
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت

فرم آماری برنامه های مشاوره تغذیه در پایگاه های حاشیه شهر

سال

سه ماهه

نام مرکز بهداشتی درمانی

تعداد موارد مشاوره شده

جمع کل	سایر بیماریها (با ذکر عنوان)	بیماران فشار خونی	بیماران دیابتی	مراجعین چاق	سالمندان	میانسالان	جوانان	دانش آموزان	کودک تا ۶ سال با اختلال وزن گیری	مادران باردار	
										اختلال وزن گیری	سایر اختلالات تغذیه ای (آنمی، فشار خون، کلیوی و ...)

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز
امضاء

نام و نام خانوادگی کارشناس تغذیه
امضاء

فرم آماری سه ماهه غربالگری تغذیه توسط مراقب سلامت

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی سه ماهه: اول دوم سوم چهارم سال

	جمعیت تحت پوشش مرکز	تعداد افراد غربالگری شده	تعداد افراد ارجاع شده به کارشناس تغذیه	تعداد پسخوراند دیافتی از کارشناس تغذیه
ماه اول				
ماه دوم				
ماه سوم				

نام و نام خانوادگی و امضاء سرپرست مرکز:

نام و نام خانوادگی و امضاء تکمیل کننده فرم:

(این فرم برای جمع بندی سه ماهه تعداد غربالگری انجام شده توسط مراقب سلامت تکمیل می شود)

دفتر ثبت ارجاعات مراقب سلامت به کارشناس تغذیه

مرکز بهداشت شهرستان.....مرکز بهداشتی درمانی.....پایگاه بهداشتی.....

تاریخ مراجعه	نام و نام خانوادگی مراجعه کننده	شماره پرونده	تاریخ پسخوراند	تاریخ پیکیری	تاریخ غربالگری بعدی

شاخص های بهبود تغذیه برای مراقب سلامت در سال

شاخص در پایگاه				شهرستان	استان	استاندارد شاخص یا هدف تعیین شده	نام شاخص
سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول				
						۱۰۰	درصد پوشش فطره آهن برای کودکان ۶-۲۴ ماهه
						۱۰۰	درصد پوشش فطره مولتی ویتامین برای کودکان ۰-۲۴ ماهه
						۱۰۰	درصد پوشش قرص آهن برای مادران باردار
						۱۰۰	درصد پوشش قرص مولتی ویتامین برای مادران باردار
						۱۰۰	درصد مادران باردار با وزن گیری مطلوب بر اساس نمودارهای وزن گیری
						۱۰۰ درصد موارد	درصد کودکان زیر ۶ سال دچار اختلال رشد و سوء تغذیه ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						۱۰۰ درصد موارد	درصد دانش آموزان دچار اختلال وزن و قد ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						۱۰۰ درصد موارد	درصد مادران مبتلا به اضافه وزن و چاقی در شروع (بالای ۲۵ BMI) ارجاع شده به کارشناس تغذیه بارداری
						۱۰۰ درصد موارد	درصد مادران مبتلا به کم وزنی در شروع بارداری (BMI زیر ۱۸,۵) ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						۱۰۰ درصد موارد	درصد میانسالان دچار مشکل تغذیه ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						۱۰۰ درصد موارد	درصد سالمندان دچار مشکل تغذیه ارجاع شده به کارشناس تغذیه

شاخص های بهبود تغذیه برای کارشناس تغذیه در سال

شاخص در پایگاه				شهرستان	استان	استاندارد شاخصی یا هدف تعیین شده	نام شاخص
سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول				
						۱۰۰ درصد موارد ارجاع شده	درصد افراد دارای اضافه وزن و چاق ارجاع شده مشاوره شده (بجز کودک زیر ۶ سال ومادرباردار)
						=	درصد کودک زیر ۶ سال دارای سوءتغذیه ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد مادر باردار سوءتغذیه (اختلال وزن، آنمی و ...) ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد افراد دیابتیک ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد افراد دارای فشار خون ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد افراد دارای هیپر لیپیدمی ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد افراد مسلول ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد دانش آموزان دچار اختلالات وزن و قد ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد میانسالان دچار مشکل تغذیه ارجاع شده مشاوره شده
						=	درصد سالمندان دچار مشکل تغذیه ارجاع شده مشاوره شده
						۱۲ جلسه در ماه	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده برای گروه های هدف در زمینه تغذیه (مادر، میانسال، سالمند، دانش آموز، سایر)

						۵۰ درصد جمعیت هدف	درصد افراد آموزش دیده در گروه های هدف
						۱۰۰	درصد مادران دارای وزن گیری مطلوب در پایان بارداری
						۱۰۰	درصد پوشش فطره آهن
						۱۰۰	درصد پوشش فطره مولتی ویتامین
						۱۰۰	درصد پوشش قرص آهن
						۱۰۰	درصد پوشش قرص مولتی ویتامین
						۱۰۰	درصد پوشش مکمل یاری آهن در دبیرستانهای دخترانه تحت پوشش
						۱۰۰	درصد پوشش مکمل یاری ویتامین D در دبیرستانهای دخترانه تحت پوشش
						۱۰۰	درصد پوشش نمک ید دار تصفیه شده خانوار

شاخص های بهبود تغذیه برای پزشک در سال♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

شاخص در پایگاه				شهرستان	استان	استاندارد شاخص یا هدف تعیین شده	نام شاخص
سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول				
						۱۰۰ درصد موارد شناسایی شده	تعداد افراد دارای اضافه وزن و چاق ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						=	تعداد کودک زیر ۶ سال دارای سوءتغذیه ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						=	تعداد مادر باردار سوءتغذیه (اختلال وزن ، آنمی و ...) ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						=	تعداد افراد دیابتیک ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						=	تعداد افراد دارای فشار خون ارجاع شده به کارشناس تغذیه
						=	تعداد افراد دارای هیپر لیپیدمی ارجاع شده به کارشناس تغذیه
							تعداد افراد مسلول ارجاع شده به کارشناس تغذیه

**برنامه رژیم غذایی روزانه و توصیه ها برای ارائه به بیماران
مرکز بهداشت شهرستان مرکز بهداشتی درمانی**

نام و نام خانوادگی: شماره پرونده: علت ارجاع: تاریخ مراجعه:

صبحانه	
میان وعده صبح	
ناهار	
عصرانه	
شام	
قبل از خواب	

تاریخ مراجعه بعدی: نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء کارشناس تغذیه

توصیه های تغذیه ای:

برگه ارجاع به کارشناس تغذیه

برگه ارجاع تغذیه			برگه ارجاع تغذیه		
<input type="checkbox"/>	علت ارجاع :	تاریخ ارجاع :	شماره برگه:	شماره برگه :	
	<input type="checkbox"/> معیار نمایه توده بدنی	تاریخ پذیرش :	از:	نام و نام خانوادگی :	
	<input type="checkbox"/> معیار الکوی تغذیه		به :	گروه سنی :	
سن :			نام و نام خانوادگی :		شماره پرونده :
نوع بیماری :			<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد	ابتلای فعلی به بیماری:
نوع بیماری :			<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد	سابقه بیماری قبلی :
نوع دارو :			<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد	مصرف دارو :
نوع دارو :			<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد	سابقه حساسیت دارویی:
اقدامات پیش از ارجاع :			مبدا ارجاع :		
			مقصد ارجاع :		
			تاریخ ارجاع :		
نام و نام خانوادگی ویزیت کننده :			ملاحظات:		تاریخ دریافت پسخوراند :
سمت امضا					تاریخ پیگیری :

برگه پسخوراند کارشناس تغذیه به مراقب سلامت / پزشک

برگه پسخوراند تغذیه		برگه پسخوراند تغذیه	
شماره برگه :		شماره برگه:	
نام و نام خانوادگی :		از:	
گروه سنی :		به :	
شماره پرونده :	نام و نام خانوادگی :		
علت ارجاع :	با سابقه پزشکی :		
مبدا ارجاع :	با تشخیص :		
تاریخ پذیرش :	تحت رژیم زیر قرار گرفته است :		
اقدامات :			
ملاحظات:	نام و نام خانوادگی ویزیت کننده :		
تاریخ پیگیری :	سمت	امضا	