

دیپارتمان شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

## شناسنامه و استاندارد خدمت تغذیه و رژیم

### درمانی در سوء تغذیه سالمندان

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی  
انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن  
تغذیه ایران (اتا)، انستیتو تحقیقات تغذیه ایران،  
دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم  
پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی، اداره  
نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و اعضاء هیئت  
علمی سراسر کشور

بهمن ۱۳۹۵

## مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمات و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

**دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی**

**وزیر**



## تدوین کنندگان:

- دکتر مجید حاجی فرجی:** رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری و عضو اصلی)
- مجید حسن قمی:** نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته و عضو اصلی)
- دکتر سیدعلی کشاورز:** دبیر هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته تغذیه، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)
- دکتر ربابه شیخ الاسلام:** رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت (عضو اصلی)
- دکتر تیرنگ نیستانی:** عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)
- دکتر آریتا حکمت دوست:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)
- دکتر زهرا شریعت پناهی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)
- دکتر سعید حسینی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)
- دکتر هادی طیبی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)
- دکتر حمید فرشچی:** نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی (عضو اصلی)
- دکتر محمدرضا وفا:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)
- دکتر شیما جزایری:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)
- دکتر پریسا ترابی:** نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)
- دکتر امیر مهدی طالب:** نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)
- دکتر مصطفی نوروزی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)
- سید وهاب الدین رضوانی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)
- خدیجه رضایی:** نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)
- مهرناز غنی زاده:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)
- پونه مازیار:** نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزارت بهداشت (عضو اصلی)

## تحت نظارت فنی:

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی**

**دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت**

**دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی**

**دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی**



**الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی:**

## Nutrition consultation in elderly malnutrition

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این خدمت شامل: اندازه گیری های کلینیکی، ارزیابی پاراکلینیک، ارزیابی های پیش نیاز، مشاوره تغذیه و ارائه برنامه و رژیم غذایی سالمندان می باشد.

#### ۱. 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

#### ۲. 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

#### ۳. ارزیابی های پیش نیاز:

- اطلاعات فردی یا دموگرافیک مانند: شغل، تحصیلات، استعمال دخانیات، وضعیت تاهل، مصرف مشروبات الکلی و ...
- ارزیابی وضعیت بیماری های توام 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، علائق 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 اسیدفولیک، منیزیم نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

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

#### ۴. 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.



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

پزشک عمومی - متخصص داخلی ، طب سالمندی ، قلب و عروق، مغز و اعصاب، نفرولوژی و ارولوژی.

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

- 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:

عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	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 فضای کار تعیین شده در آیین نامه تاسیس دفاتر

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):



تجهیزات سرمایه ای اختصاصی

ردیف	عنوان تجهیزات	مثالهایی از انواع مارک های واجد شرایط	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 اطلاعات کسب شده	۵ سال	۱-۳	۱۵ دقیقه	خیر
۹	دستگاه های کاهش ساینز موضعی ( غیر تهاجمی)						

### تجهیزات سرمایه ای عمومی (مثال تخت معاینه، کامپیوتر)

در جدول زیر لیست تجهیزات سرمایه ای عمومی با عمر مفید بیش از ۶ ماه را در ۴ ستون ۱- عنوان دقیق، ۲- عمر مفید(حداکثر تعداد سالی که یک دستگاه قابل استفاده است)، ۳- حداقل قیمت قابل تهیه دستگاه در بازار، ۴- تعداد مورد نیاز در یک مطب با یک نفر ارائه دهنده خدمت .

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۱	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
۳	صندلی های اتاق ویزیت و انتظار	۵ سال	۲ میلیون تومان	۱۰
۴	زیرپایی چوبی	۵ سال	۵۰۰۰۰ تومان	۲
۵	رختآویز	۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۳
۶	پاروان- پارتیشن	۱۰ سال	۴۵۰۰۰۰ تومان	یک عدد در صورت نیاز
۷	کف پوش پلاستیکی جنب ترازو	۲ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۸	جای دستمال کاغذی	۳ سال	۱۰۰۰۰۰ تومان	۲
۹	ساعت رومیزی	۴ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۱۰	ساعت دیواری	۵ سال	۱۲۰۰۰۰ تومان	۲
۱۱	قاب پروانه اشتغال	۱۰ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۲	قفسه کتابخانه (در صورت نیاز)	۱۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۳	کتری برقی (چای ساز)	۵ سال	۲۴۰۰۰۰ تومان	۱-۲
۱۴	پرده (لووردراپه) بسته به ابعاد	۵ سال	۳۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۵	میز کار منشی	۱۰ سال	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۶	ماشین حساب	۲ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۲
۱۷	جای تقویم رومیزی	۱۰ سال	۶۰۰۰ تومان	۲
۱۸	جای چسب نواری رومیزی	۵ سال	۱۵۰۰۰ تومان	۲
۱۹	جای خودکار رومیزی	۵ سال	۹۰۰۰ تومان	۱
۲۰	فرم مشاوره	-	۱ میلیون تومان	۱
۲۱	تلویزیون	۱۵	۶۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۲	آب سردکن	۵	۷۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۳	دستگاه فکس	۱۰	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۴	کامپیوتر	۵	۲ میلیون تومان	۱
۲۵	دستگاه منگنه	۲	۱۰۰۰۰	۱





ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۲۶	هزینه تابلو سر در دفتر	۵	۳۵۰۰۰۰	۱
۲۷	هزینه تابلو در ورودی	۵	۵۰۰۰۰	۱
۲۸	نرم افزارهای تغذیه ای	۵	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰	۱
۲۹	نرم افزارهای اداری	۱۵	۱۵۰۰۰۰	-
۳۰	روپوش پزشکی		۴۰۰۰۰	-
۳۱	تمدید پروانه		۴۰۰۰۰	-
۳۲	مهر نظام پزشکی	۵	۴۰۰۰۰	-
۳۳	تخت		۵۰۰۰۰۰	
۳۴	عضویت نظام پزشکی		۸۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰	۱

**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 (تجویز می شود که خود بیمار آنرا تهیه نماید)
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	نرم افزارهای مورد تایید	بر حسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت



ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵۰۰۰۰	
۳	پد الکل		۲۰۰۰۰	
۴	ملحفه یک بار مصرف		۵۰۰۰۰	
۵	بتادین		۱۰۰۰۰	
۶	باند		۱۰۰۰۰	
۷	دستمال کاغذی		۳۰۰۰۰	
۸	دستمال توالت		۱۰۰۰۰۰	
۹	خودکار		۲۲۰۰۰	
۱۰	مداد		۲۰۰۰	
۱۱	پاک کن		۴۰۰۰	
۱۲	لاک غلط گیر		۱۰۰۰۰	
۱۳	نوار چسب		۵۰۰۰	
۱۴				
۱۵	کیسه زباله		۳۰۰۰۰	
۱۶	کاور پرونده		۴۰۰۰۰	
۱۷	پرچسب		۴۰۰۰۰	
۱۸	باتری		۱۰۰۰۰	
۱۹	تی زمین شور		۱۴۰۰۰	
۲۰	سوزن منگنه		۴۰۰۰	
۲۱	گیره کاغذ		۴۰۰۰	
۲۲	کاغذ یادداشت		۱۰۰۰۰	
۲۳	جارو و خاک انداز		۱۴۰۰۰	
۲۴	آب معدنی دستگاه آب سردکن		۱۰۰۰۰۰	
۲۵	چای کیسه ای		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۶	نسکافه		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۷	لامپ		۱۰۰۰۰۰ تومان	
۲۸	کاغذ A4		۷۰۰۰۰ تومان	
۲۹	کاتریج		۳۰۰۰۰۰ تومان	
۳۰	گل و گلدان		۱۵۰۰۰۰ تومان	
۳۱	قاشق یکبار مصرف		۵۰۰۰ تومان	
۳۲	لیوان یکبار مصرف		۷۵۰۰۰ تومان	
۳۳	سطل زباله	۵	۶۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰	



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):

عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	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):

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

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

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 ...

م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

کمک به درمان های طبی در جهت کنترل و بهبود پارامترهای پاراکلینیکی و بالینی فرد سالمند

**ن) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):**

کلیه موارد ذکر شده در بند های فوق کنتراندیکاسیون تجویز در سالمندان را ندارند. مگر در موارد بستری که فرد سالمند یا قیم او پیشنهاد حمایت تغذیه ای ویژه را نپذیرد کنتراندیکاسیون تجویز دارد .

**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/یا رژیم درمانی	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه	۴۰- ۲۰ دقیقه جلسه اول ۲۰- ۱۵ دقیقه جلسات بعدی	ارزیابی وضعیت - ارائه مشاوره و رژیم در صورت نیاز

**توضیحات تکمیلی:**

نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
مشاوره تغذیه بار اول	۱ بار-بدو مراجعه	سرپایی
مشاوره تغذیه بار دوم	۱بار-۲ تا ۳ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی - بستری (در صورت نیاز)*
مشاوره تغذیه دفعات بعدی	۱بار- 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.

**ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت ترخیص بیمار در هر یک از بخش های مربوطه (مبتنی بر شواهد):**

با توجه به نظر پزشک و هماهنگی با تیم درمان ، مدت اقامت تعیین خواهد شد.



**ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تاکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):**

- ارائه اطلاعات لازم در مورد بروز یا عدم بروز احتمالی عوارض عدم استفاده صحیح از برنامه غذایی
- رعایت موارد اخلاق پزشکی با استناد به آئین نامه های موجود
- ارائه اطلاعات در خصوص اهمیت استفاده از برنامه غذایی و مکملهای تجویز شده در سوء تغذیه دوران سالمندی
- ارائه اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات مرتبط

**ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:**

- ✓ تنها توصیه های اولیه توسط پزشک خانواده و بهورز در تیم سلامت و مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شود.
- ✓ سایر خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی توسط کارشناس تغذیه صورت می گیرد.

**ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):**

ردیف	خدمات جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱							
۲							

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها، چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

معتبرترین مرجع موجه ارائه دهنده خدمت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، مشاوران تغذیه و یا رژیم درمانی دارنده مجوز از مراجع

ذیصلاح قانونی می باشد،



## منابع مورد استفاده:

1. Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11<sup>th</sup> 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, Sanders, 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, 10<sup>th</sup> edition, Lippincton: 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
9. Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humama press UAS, 2008



## با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی،  
عسل صفایی، دکتر علی خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،  
سوسن صالحی، مهر ناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمد رضا ذاکری،  
معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی

