

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

تغذیه

در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه



با همکاری اداره سلامت سالمندان

ویژه کارشناسان

تنظیم: دکتر پریسا ترابی

اگرچه امروزه بیشترین مشکل تغذیه‌ای در سنین جوانی و میانسالی چاقی است اما در افراد سالمند مشکل اصلی کاهش وزن و لاغری می‌باشد. مطالعات نشان داده است دریافت کم انرژی با افزایش مرگ و میر مرتبط است و رژیم غذایی ناکافی، شاخص توده بدنی پایین، کم شدن دور بازو و کاهش آلبومین سرم با شکستگی لگن ارتباط دارد. کاهش وزن حتی هنگامی که به صورت خود خواسته انجام شود خطر شکستگی لگن را افزایش می‌دهد.

کاهش آلبومین و کلسترول سرم، از شاخص‌های مرگ و میر دوران سالمندی هستند زیرا کاهش سطح این دو فاکتور در سرم ارتباط مستقیم با دریافت کم انرژی - پروتئین دارد. همچنین در سالمندان نقش چربی‌ها حیاتی است. چربی به عنوان عامل موثر در تولید انرژی در زمان قحطی و کم غذایی و محافظت کننده در برابر شکستگی لگن عمل می‌کند و در حفظ تعادل گرمایی بدن نقش دارد.

سوء تغذیه انرژی - پروتئین در سالمندان اثرات سوء بی شماری دارد که عبارتند از زخم‌های فشاری (Ulcer Pressure)، عفونت، شکستگی لگن، ناهنجاری‌های شناختی، کم‌خونی، ضعف عضلانی، خستگی، ادم و مرگ و میر. علاوه بر آن سوء تغذیه انرژی - پروتئین سبب تضعیف سیستم ایمنی می‌شود که این تغییر با عفونت‌های شایع در سالمندان مرتبط است.

با افزایش سن، میزان متابولیسم بدن افت می‌کند زیرا فعالیت بدنی به طرز چشمگیری کاهش می‌یابد. افت کمی نیز

در میزان متابولیسم در حال استراحت رخ می‌دهد که مقداری از آن به دلیل کاهش توانایی بدن در تولید انرژی است.

دلایل کاهش وزن و پیگیری آن

چهار علت اصلی در کاهش وزن افراد سالمند عبارتند از:

۱. بی‌اشتهایی (Anorexia):

بی‌اشتهایی طبیعی به علت افت فعالیت‌های سالمندان رخ می‌دهد. سایر دلایل این بی‌اشتهایی عبارتند از: انزوای اجتماعی، تغییرات حس چشایی و بویایی، تغییرات عملکرد دستگاه گوارش و کاهش هورمون تستوسترون در مردان که موجب بالا رفتن سطح لپتین می‌شود.

۲. تحلیل توده عضلانی (Sarcopenia):

تحلیل رفتن عضلات، کاهش شدید ماهیچه با حفظ چربی آن است که به شدت سبب افت عملکرد شده و با مرگ افراد مسن مرتبط است. این وضعیت حدوداً در ۱۰٪ افراد مسن بالاتر از ۶۵ سال رخ می‌دهد.

۳. لاغری مفرط (Cachexia):

لاغری مفرط عبارتست از کاهش شدید توده بدون چربی بدن به همراه افت چربی بدن که در جریان بیماری‌ها به وجود می‌آید. لاغری مفرط می‌تواند همزمان با دریافت انرژی کافی نیز رخ دهد.

۴. کم‌آبی (Dehydration):

با افزایش سن، حس تشنگی کاهش می‌یابد. این عامل افراد مسن را وقتی در معرض تب یا هوای گرم قرار می‌گیرند مستعد کم‌آبی (Dehydration) می‌کند. به طور معمول اگر نسبت نیتروژن اوره خون (BUN) به کراتینین



توصیه‌های تغذیه‌ای:

راهنمای مداخله تغذیه‌ای برای سالمندان مبتلا به سوء تغذیه شامل افزایش وزن از طریق افزایش دریافت پروتئین، انرژی و مایعات می‌باشد. در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه لازم است از غذاهای پرانرژی و پرپروتئین استفاده شود. برای افزایش دانسیته انرژی و پروتئین غذاهای سالمندان می‌توان کمی پودر شیر خشک به غذاهایی مانند شیر، ماست، سوپ یا فرنی اضافه کرد.

از بهترین توصیه‌ها برای مقوی و مغذی کردن غذا، اضافه کردن غلات جوانه زده (جوانه گندم، ماش یا عدس) و یا پودر غلات جوانه زده در برنامه غذایی می‌باشد. مصرف جوانه غلات، انرژی و پروتئین غذا را افزایش می‌دهد. نمونه‌هایی از مقوی و مغذی کردن غذا عبارتند از: استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سالاد، سوپ‌ها و آش‌ها و همچنین اضافه نمودن پودر جوانه غلات در انواع سالادها، ماست، ماست خیار و ...

توصیه‌های کلی در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه:

- برنامه غذایی و میان وعده‌ها را بر اساس اشتها و میل و رغبت سالمند تنظیم نمایید. بهتر است این افراد سه وعده غذای اصلی داشته باشند و به فاصله هر ۳-۲ ساعت میان وعده‌ای میل نمایند. بنابراین مصرف روزانه ۶-۵ وعده غذای سبک که قابل پذیرش‌تر از سه وعده غذای اصلی است توصیه شود.
- وعده‌های اصلی غذایی به موقع مصرف شود و از مصرف دیر هنگام صبحانه و شام که سبب گرسنگی طولانی مدت شود (بیش از ۱۲ ساعت) پرهیز شود.
- حداقل دو میان وعده که می‌تواند شامل بیسکویت (ترجیحاً سبوس دار)، کیک، کلوچه، نان و پنیر، نان و سبب‌زمینی، نان و تخم‌مرغ، نان و خرما، نان روغنی، نان شیرمال همراه با یک لیوان شیر و انواع میوه تازه و طبیعی باشد توصیه نمایید.
- تنوع در مصرف روزانه مواد غذایی رعایت شود به این معنی که در برنامه غذایی روزانه

بالتر از ۲۰ به ۱ باشد شاخصی برای کم‌آبی بدن است. اگرچه در افراد مسن‌تر این امر می‌تواند در اثر خونی‌ریزی دستگاه گوارش، نارسایی احتقانی قلب و نارسایی کلیوی نیز رخ دهد.

تشخیص سوء تغذیه

از آنجا که هرگونه کاهش وزنی علامت خطر سوء تغذیه است، باید سعی شود از ترازوی ثابتی برای وزن کردن فرد سالمند استفاده شود. همچنین وزن کردن سالمندان باید با حداقل لباس و بدون کفش صورت گیرد.

بر اساس وجود یکی یا بیشتر از ضوابط زیر می‌توان به تشخیص سوء تغذیه رسید:

- کاهش وزن ناخواسته مساوی یا بیشتر از ۵٪ در یک ماه یا ۱۰٪ در شش ماه اخیر؛ که بر مبنای وزن ثبت شده قبلی و در صورت نبود گزارش، بر اساس گفته خود فرد صورت می‌گیرد (در صورت نبود سایر علائم بالینی از جمله: دهیدراتاسیون، ادم و ...).
- BMI کمتر از ۲۱ (البته نمایه توده بدنی مساوی یا بزرگتر از ۲۱ نیز سوء تغذیه را منتفی نمی‌کند، مانند فرد چاقی که اخیراً وزن از دست داده است).
- آلبومین سرم کمتر از ۳/۵ گرم در دسی‌لیتر (البته این یافته اختصاصی نیست اما تعیین کننده پیش آگهی مرگ و میر و ناتوانی می‌باشد).
- کاهش قدرت عضلانی بر اساس استانداردهای موجود
- کاهش تعداد لنفوسیت‌ها (کمتر از ۱۲۰۰)
- امتیاز کلی پرسشنامه ارزیابی تغذیه سالمندان (MNA) زیر ۱۷

تشخیص سوء تغذیه شدید:

- برای تشخیص سوء تغذیه شدید باید یکی یا بیشتر از ضوابط زیر وجود داشته باشد:
- کاهش وزن بیشتر یا مساوی ۱۰٪ در طی یک ماه یا بیشتر یا مساوی ۱۵٪ در عرض ۶ ماه
- BMI کمتر از ۱۸
- سرم آلبومین کمتر از ۳ گرم در دسی‌لیتر.



از تمام گروه‌های غذایی اصلی استفاده شود. از مصرف غذاهای تکراری و یکنواخت نیز که موجب بی میلی سالمند می شود خوداری شود.

- برای افزایش اشتها در سالمندان لاغر غذا در بشقاب بزرگتر کشیده شود و از سبزی‌های رنگی (هویج، گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و ..) در غذا، ترجیحاً به شکل پخته استفاده شود.

- مصرف غذاهایی را که تهیه آنها آسان است مانند فرنی، ماست و خیار حاوی کشمش و گردو و شیربرنج، پوره تخم مرغ و سیب زمینی و شله زرد برای تکمیل انرژی دریافتی توصیه کنید.

- در مورد سالمندانی که به تنهایی قادر به غذا خوردن نیستند باید حتماً از نزدیکان و خویشان کمک گرفت و از حذف وعده‌های غذایی پرهیز کرد.

- تا حدی که مقدور است سالمند باید غذا را در محیطی دلپذیر و مناسب میل کند تا اشتها به اندازه کافی تحریک و غذای کافی میل شود.

- بافت و قوام غذا باید به گونه‌ای باشد که افراد بتوانند به راحتی آن را بجوند و مشکلی از نظر بلع غذا نداشته باشند.

- بهتر است از انواع غذاها و نوشیدنی‌های غنی شده مانند شیر یا ماکارونی غنی شده با ویتامین‌ها استفاده شود.

- در صورت وجود مشکل در بلع، غذاها باید به شکل خرد شده و یا نرم و پوره شده استفاده شوند. در زمان غذا خوردن نیز باید بدن در وضعیت مناسب، در حالت نشسته و راست قرار داشته باشد.

- در صورت وجود زخم بستر، رژیم غذایی پرکالری- پروتئین همراه مکمل ویتامین حاوی ویتامین C و ویتامین E، روی و مایعات کافی برای ترمیم زخم‌ها و تشکیل بافت جدید توصیه می شود.

توصیه‌های تغذیه‌ای بر اساس گروه‌های غذایی مورد تاکید در مبتلایان به سوء تغذیه:

- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر مناسبی از منابع غذایی حاوی روی (ZN) مانند جگر، عدس، نخود سبز، نان گندم کامل مانند سنگک، گوشت و لبنیات باشد.
- روزانه ۱ تا ۱/۵ لیتر مایعات (آب، شیر، چای کم رنگ، دوغ کم نمک و بدون گاز، آب میوه طبیعی و ...) قبل از ایجاد احساس تشنگی بنوشند.
- از گروه نان و غلات مانند نان، برنج و ماکارونی بیشتر استفاده شود. سالمندان لاغر باید در هر وعده غذایی یکی از انواع نان و غلات یا سیب‌زمینی را مصرف کنند.
- میوه‌ها به عنوان میان وعده حتماً به طور مرتب و روزانه مورد استفاده قرار گیرد. سالمندان باید روزانه ۵ سهم میوه و سبزی مصرف کنند. در صورت مشکلات گوارشی و دندان‌پاشی، بخشی از میوه‌ها را می‌توان به صورت پخته مصرف کرد. میزان مصرف میوه و سبزی نباید به حدی زیاد باشد که سبب کاهش اشتها و یا مشکلات گوارشی شود. همچنین بهتر است سبزی‌ها به شکل پخته همراه با کمی روغن زیتون و یا انواع پنیر برای هضم راحت‌تر و انرژی بیشتر و میوه‌ها به شکل کمپوت مصرف شود. کمپوت میوه را می‌توان در منزل تهیه کرد که سالمتر است و برای این کار میوه مورد نظر مثل سیب، گلابی، آلو، زردآلو و ... را با مقداری کمی آب و شکر در زمان کوتاه (۱۰-۵ دقیقه) بجوشانید.
- هویج و گل کلم سبزی‌هایی هستند که می‌توانند به عنوان میان وعده به شکل بخارپز یا آب‌پز مورد استفاده قرار گیرند.
- از غذاهای تهیه شده با سبزی‌ها (انواع آش، سوپ، برخی از خورش‌ها و ...) بیشتر استفاده شود.
- از روغن زیتون داخل سالاد استفاده شود.
- شیر و انواع لبنیات کم‌چرب به میزان ۳ تا ۴ سهم در روز مصرف شود. از گروه لبنیات

(شیر، ماست، پنیر و کشک) بعنوان میان وعده به همراه بیسکویت، نان و کلوچه و یا به شکل شیربرنج، فرنی و ... می‌توان استفاده کرد. در صورت عدم تحمل شیر حتماً روزانه حداقل دو لیوان ماست مصرف شود.

- به مصرف مقادیر کافی انواع گوشت براساس وضعیت چربی خون، فشار خون و اسیداوریک توصیه شود. در صورت ابتلاء به آنمی حتماً گوشت قرمز به میزان مناسب در برنامه غذایی گنجانده شود. مصرف روزانه ۱-۱/۲۵ g/kg پروتئین (مردان حدود ۵۶ و زنان ۴۶ گرم) و یا روزانه دو سهم گوشت، مرغ، ماهی یا تخم‌مرغ توصیه شود.

- تخم‌مرغ آب‌پز در صبحانه یا میان وعده و یا همراه با غذاهایی همچون عدس پلو یا رشته پلو میل شود (در سالمندان مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی و هایپرکلسترولمی حد اکثر ۳ عدد در هفته تخم‌مرغ کامل و یا روزانه یک عدد تخم‌مرغ بدون زرده و برای سالمندان سالم ۵-۴ عدد تخم‌مرغ کامل در هفته).

- انواع مغزها (گردو، پسته، بادام و ...) به شکل خرد و چرخ شده که به راحتی قابل مصرف برای افرادی که مشکلات دندان‌پاشی و یا دندان مصنوعی دارند (داخل غذا و یا بطور مجزا) بعنوان میان وعده میل شود.

- از انواع حبوبات در خورش‌ها، آش‌ها، خوراک‌ها، آبگوشت و عدسی، خوراک لوبیا و غیره استفاده شود. برای اینکه دچار نفخ نشوند بهتر است حبوبات از شب قبل خیسانده شود و هنگام پخت، آب آن را دور ریخته و در غذا استفاده کنند.

تذکر مهم:

در صورت مواجهه با سالمند مبتلا به سوء تغذیه، ضمن ارائه توصیه‌های فوق، باید در اولین فرصت فرد را به مشاور تغذیه و رژیم درمانی جهت ارائه رژیم غذایی مناسب و پی‌گیری‌های بعدی ارجاع داد.