

فصل دوم - اختلالات تغذیه ای

الف) سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

ارزیابی کنید :
نمایه توده بدنی (BMI) * سالمند را محاسبه نمایید
برای سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ پرسشنامه MNA ^۲ (شماره یک) را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله، طبقه بندی و اقدام نمایید.
۱- آیا مصرف غذا طی ۳ ماه اخیر به علت کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندانی و جویدن یا اختلال در بلع، کاهش یافته است؟ ۰ = کاهش شدید مصرف غذا ۱ = کاهش متوسط مصرف غذا ۲ = کاهش نیافتن مصرف غذا
۲- آیا کاهش وزن ناخواسته طی ۳ ماه گذشته داشته اید؟ ۰ = بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۱ = نمی داند ۲ = بین ۱ تا ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۳ = بدون کاهش وزن
۳- میزان تحرک معمول شما چقدر است؟ ۰ = وابسته به تخت یا صندلی ۱ = قادر به ترک کردن تخت یا صندلی است اما قادر به بیرون رفتن نیست ۲ = بیرون می رود
۴- آیا طی ۳ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به شما وارد شده است؟ ۰ = بلی ۲ = خیر
۵- آیا مبتلا به مشکلات عصبی - روانی هستید؟ ۰ = فراموشی شدید یا افسردگی شدید ۱ = فراموشی خفیف ۲ = فاقد مشکلات روانی
۶- دور عضله ساق پا را اندازه بگیرید. اندازه دور عضله ساق پا : ۰ = کمتر از ۳۱ سانتی متر ۱ = ۳۱ تا ۳۳ سانتی متر ۲ = بیشتر
مجموع امتیازات:
اقدام کنید: سه عدد مگا دوز ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.

نتیجه	طبقه	اقدام
ارزیابی	بندی	توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
۷-۰ امتیاز	مبتلا به سوء تغذیه	• به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. • سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و بعد از ارجاع به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه پیگیری کنید.
۸-۱۱ امتیاز	لاغر در معرض ابتلا به سوء تغذیه	• به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و تمرینات بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. • سالمند را برای ارزیابی تکمیلی و ارایه مراقبتهای تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • سالمند را یک ماه بعد و سپس هر سه ماه تا زمان اصلاح BMI، جهت ارجاع مجدد به کارشناس تغذیه پیگیری نمایید.
۱۲-۱۴ امتیاز	لاغر با امتیاز مناسب	• به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و تمرینات بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاسهای آموزشی تشویق کنید. • سالمند را جهت پایش BMI سه ماه بعد پیگیری کند. • در صورت کاهش BMI، سالمند را به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهید. • در صورت کاهش امتیاز در مراجعه سه ماه بعد، طبق اقدامات مربوط به همان امتیاز، اقدام نمایید.

نکته مهم: کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، پره دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون و سوتغذیه چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت یا بهورز ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شوند. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.

^۱ * BMI : حاصل تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر

^۲ * ارزیابی مختصر تغذیه ای **Mini Nutritional Assessment: MNA**

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	توصیه ها
---------------	-----------	----------

فصل دوم - اختلالات تغذیه ای

ب) سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

ارزیابی کنید	
ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) * سالمند را محاسبه نمایید	
برای سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر پرسشنامه زیر (شماره دو) را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله، طبقه بندی و اقدام نمایید.	
۱- مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟ = ۰ بندرت / هرگز	۱ = کمتر از ۲ سهم ۲ = ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر
۲- مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟ = ۰ بندرت / هرگز	۱ = کمتر از ۳ سهم ۲ = ۳ تا ۵ سهم
۳- مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟ = ۰ بندرت / هرگز	۱ = کمتر از ۲ سهم ۲ = ۲ سهم یا بیشتر
۴- آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟ = ۰ همیشه	۱ = گاهی ۲ = بندرت / هرگز
۵- چقدر بطور معمول فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ = ۰ هفته ای ۲ بار یا بیشتر	۱ = ماهی ۱ یا ۲ بار ۲ = بندرت / هرگز
۶- از چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟ = ۰ فقط روغن نیمه جامد یا جامد یا حیوانی ۱ = تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد ۲ = فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)	
مجموع امتیازات:	
اقدام کنید: سه عدد مگا دوز ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.	

* BMI : حاصل تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر

نکته مهم: کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون و سوتغذیه چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت یا بهورز، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شوند. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع خواهند شد

نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر	امتیاز ۱۲-۰ (با هر امتیاز)	چاق	- سالمند را آموزش تغذیه دهید و برای شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. - سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه تا اصلاح BMI پیگیری کنید.
نمایه توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹	امتیاز ۶-۰	اضافه وزن با الگوی تغذیه ای نامطلوب	- سالمند را آموزش تغذیه دهید و سپس برای مراقبتهای تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. - پیگیری های بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه انجام دهید. (یکماه و سپس سه ماه بعد)
	امتیاز ۱۲-۷	اضافه وزن با الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب	- سالمند را آموزش تغذیه دهید و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید. (ارزیابی و آموزش) - در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه (یکماه بعد تا زمان اصلاح BMI) انجام دهید.
	امتیاز ۶-۰	BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای نامطلوب	- سالمند را آموزش تغذیه دهید و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید. (ارزیابی و آموزش) - بعد از دو دوره سه ماه در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه انجام دهید. (یکماه بعد تا زمان اصلاح امتیاز) انجام دهید.
نمایه توده بدنی ۲۱ تا ۲۶/۹	امتیاز ۱۱-۷	BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای متوسط	- آموزش تغذیه را مطابق با بسته خدمتی به سالمند ارایه نمایید و وی را شش ماه بعد پیگیری نمایید. - سالمند برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه تشویق کنید.
	امتیاز ۱۲	BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای مطلوب	- به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. - سالمند را برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و مراجعه مجدد یک سال بعد تشویق کنید.

فصل دوم: اختلالات تغذیه

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ارزیابی کنید

ابتدا نمایه توده بدنی سالمند را با استفاده از فرمول مربوطه محاسبه و ثبت کنید. در سالمندان ایرانی نمایه توده بدنی ۲۱ تا ۲۶/۹ مطلوب و نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و بالاتر نامطلوب در نظر گرفته می شود. برای سالمندانی که نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ دارند از پرسشنامه شماره یک (MNA) و برای سالمندانی که نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر دارند از پرسشنامه شماره دو استفاده کنید.

الف: ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای

سؤالات زیر را از سالمند و یا همراه وی بپرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سؤال را ثبت کنید.

۱. در سؤال اول از سالمند یا همراه وی بپرسید: «آیا طی سه ماه گذشته به علل مختلف مانند بی اشتها یا مشکلاتی مانند تهوع، استفراغ، مشکل در جویدن یا بلع، کمتر از حد عادی غذا خورده اید؟» در صورتی که کاهش شدید مصرف غذا داشته باشد صفر امتیاز، در صورتی که کاهش مصرف غذا را متوسط ذکر کند، امتیاز یک و در صورتی که مصرف غذای سالمند کاهش نیافته باشد، امتیاز دو بدهید.

نکته: وجود مشکلات بلع بعثت بیماری نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۲. در سؤال دوم از سالمند یا همراه وی بپرسید: «آیا طی سه ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته اید؟» یا مثلاً «حس کرده اید که کمربند یا لباس هایتان گشادتر شده اند؟ اگر بلی، چقدر وزن کم کرده اید؟ کمتر از ۳ کیلوگرم یا بیشتر از ۳ کیلوگرم؟» در صورتی که پاسخ بیش از ۳ کیلوگرم کاهش وزن باشد امتیاز صفر، اگر نمی داند امتیاز یک، در صورتی که بین ۱ تا ۳ کیلوگرم کاهش وزن داشته است، امتیاز دو و در صورتی که کاهش وزن نداشته است، امتیاز سه بدهید.

نکته: کاهش وزن به طور ناخواسته و غیر ارادی حتی در مورد سالمندان دارای اضافه وزن و چاق اهمیت بالایی دارد، زیرا ممکن است ناشی از سوء تغذیه باشد.

۳. در سؤال سوم از سالمند یا همراه وی بپرسید: «وضعیت تحرک شما چگونه است؟» مثلاً «آیا می توانید از صندلی، تخت یا ویلچر بدون کمک بلند شوید؟» اگر پاسخ سالمند خیر بود، امتیاز صفر بدهید. «آیا می توانید از صندلی یا تخت بلند شوید اما قادر به رفتن به بیرون از منزل بدون کمک نیستید؟» اگر پاسخ بلی است، امتیاز یک بدهید. «آیا می توانید بدون کمک دیگران منزل خود را ترک کنید؟» اگر پاسخ بلی است، امتیاز دو بدهید.

۴. در سؤال چهارم از سالمند یا همراه وی بپرسید: «طی سه ماه گذشته تحت استرس شدید قرار گرفته اید؟» یا «آیا اخیراً بیماری شدیدی داشته اید؟» در صورت پاسخ مثبت به هر کدام از سؤالات امتیاز صفر و در صورت پاسخ منفی امتیاز دو بدهید.

۵. در سؤال پنجم از سالمند یا همراه وی بپرسید: «آیا فراموشی دارید؟» و یا «آیا افسردگی مزمن یا شدید دارید؟» در صورت پاسخ بلی، شدت افسردگی یا فراموشی را چک کنید. در صورت وجود فراموشی یا افسردگی شدید امتیاز صفر، در صورت فراموشی یا افسردگی خفیف، امتیاز یک و در صورت فقدان مشکلات روانی (سایکولوژیک) امتیاز دو بدهید.

۶. دور ساق پا را اندازه بگیرید.

اندازه گیری دور ساق پا در سالمندان

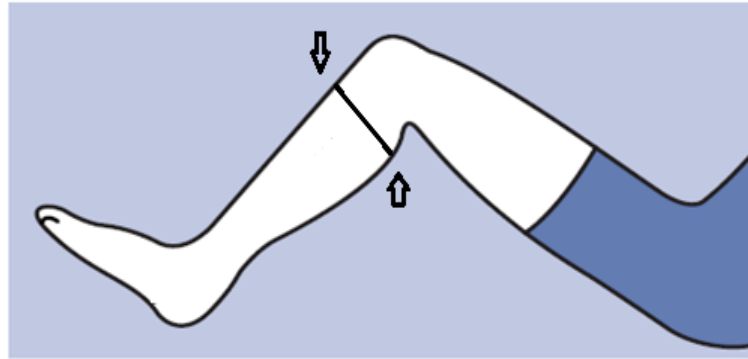


برای اندازه گیری دور ساق پا در سالمندی که می تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:

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

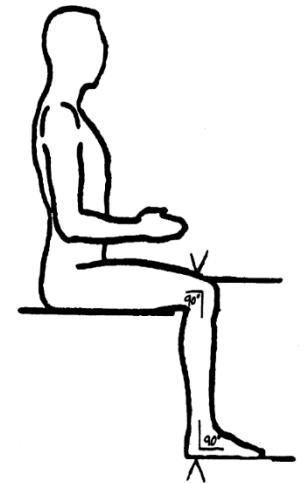
برای اندازه گیری دور ساق پا در سالمندی که قادر به ایستادن یا نشستن نیست ترتیب زیر عمل کنید:

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



اندازه گیری قد زانو تا پاشنه

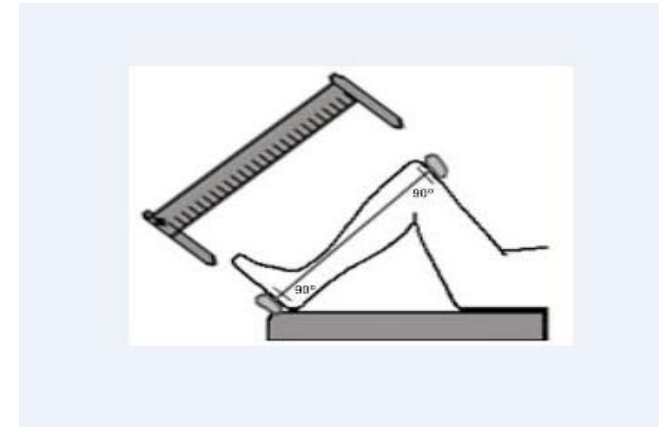
از قد زانو تا پاشنه تنها برای تخمین اندازه قد افراد بالای ۶۰ سال که اندازه گیری قد آنها بدلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست استفاده می شود.



برای اندازه گیری قد زانو در حالت نشسته به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.
۲. یک طرف تیغه بلند (تیغه ثابت) کالیپر را زیر پاشنه پای راست زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.
توجه ۱: در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می گیرد.
- توجه ۲:** در فردی که در حالت دراز کش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاق باز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد
۳. تیغه متحرک کالیپر باید روی سطح قدامی ران راست قرار گیرد. (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک)
۴. محور کالیپر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد، طوری که محور کالیپر از بالای قوزک خارجی استخوان نازک نی و قسمت خلفی سر استخوان نازک نی عبور کند.
۵. کمی به بافت فشار وارد کنید.
۶. در همان حالتی که پا و کالیپر قرار دارند مجدداً اندازه گیری را انجام دهید و عدد را ثبت کنید. (قد زانو را با دقت ۰/۱ سانتی متر ثبت کنید).

توضیح: در صورت عدم دسترسی به کالیپر می توان از خط کش و گونیا با رعایت زاویه ۹۰ درجه در زانو و ساق پا استفاده کرد.



محاسبه قد بر اساس قد زانو تا پاشنه با استفاده از فرمول چاملا (Chumlea)

(سن $\times ۰/۱۷$) - (قد زانو $\times ۱/۹۱$) + ۷۵ = قد (با Error ۸/۸۲cm) یا (قد زانو $\times ۱/۸۳$) + (سن $\times ۰/۲۴$) - ۸۴/۸۸ = قد: برای زنان

(قد زانو $\times ۲/۰۸$) + ۵۹/۰۱ = قد (با Error ۷/۸۴ cm) یا (قد زانو $\times ۲/۰۳$) + (سن $\times ۰/۰۴$) - ۶۴/۱۹ = قد: برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری قد و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری سن سال می باشد.

محاسبه وزن سالمندانی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند

۶۵/۵۱ - (۲/۶۸ $\times$ اندازه وسط دور بازو) + (۱/۰۹ $\times$ قد زانو) = وزن (با ۱۱/۴۲Kg دقت): برای زنان

۷۵/۸۱ - (۳/۰۷ $\times$ اندازه وسط دور بازو) + (۱/۱۰ $\times$ قد زانو) = وزن (با ۱۱/۴۶Kg دقت): برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری دور بازو و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری وزن سال می باشد.

ب: ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر از
نظراحتمال اختلالات تغذیه ای

سؤالات زیر را از سالمند و یا همراه وی بپرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سؤال را ثبت کنید.

پرسشنامه شماره دو حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای امتیاز صفر و گزینه دوم آنها دارای امتیاز یک است.

در سؤال ۱: درباره مصرف روزانه میوه پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کند، امتیاز دو کسب بدهید.

تذکره: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است.

در سؤال ۲: درباره مصرف روزانه سبزی پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می‌کند، امتیاز دو بدهید.

تذکره: هر یک سهم سبزی معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

در سؤال ۳: درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا بندرت مصرف می کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، امتیاز دو بدهید.

تذکره: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر است.

در سؤال ۴: درباره استفاده از نمکدان سر سفره پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند یا در موارد نادر ممکن است استفاده می کند، امتیاز دو بدهید.

در سؤال ۵: درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) یا مصرف نوشابه‌های گازدار پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گاز دار مصرف می‌کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می‌کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گاز دار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، امتیاز دو بدهید.

در سؤال ۶: درباره روغن مصرفی پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که فقط از روغن‌های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن‌های گیاهی مایع و روغن‌های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، امتیاز یک و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، امتیاز دو بدهید.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه طبقه بندی کنید

الف: طبقه بندی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

- سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و امتیاز ۰ تا ۷ از پرسشنامه شماره یک (MNA) "، در طبقه بندی **"مبتلا به سوء تغذیه"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه پیگیری کنید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و امتیاز ۱۱-۸ از پرسشنامه شماره یک (MNA) " در طبقه بندی **"لاغر در معرض ابتلا به سوء تغذیه"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و فعالیت بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را برای ارزیابی تکمیلی و ارائه مراقبتهای تغذیه ای، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. سالمند را یک ماه بعد و سپس هر سه ماه تا زمان اصلاح نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و امتیاز ۱۴-۱۲ از پرسشنامه شماره یک در طبقه بندی **" لاغر با امتیاز مناسب"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. و آنها را جهت شرکت در کلاسهای آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت پایش BMI سه ماه بعد پیگیری کنید. در صورت کاهش BMI، سالمند را به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهید. در صورت کاهش امتیاز در مراجعه سه ماه بعد، طبق اقدامات مربوط به همان امتیاز، اقدام نمایید.

ب: طبقه بندی سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

- سالمند با " نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر و امتیاز ۱۲-۰ (هر امتیازی) از پرسشنامه شماره دو " در طبقه بندی **"چاق"** قرار می گیرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید و برای شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی پیگیری نمایید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۹/۹-۲۷ و امتیاز ۶-۰ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی **"اضافه وزن با الگوی تغذیه ای نامطلوب"** قرار می گیرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید و سپس برای مراقبتهای تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. پیگیری های بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه یکماه و سپس سه ماه بعد انجام دهید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۹/۹-۲۷ و امتیاز ۱۲-۷ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی **"اضافه وزن با الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب"** قرار می گیرد. سالمند را آموزش دهید. و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید.(ارزیابی و آموزش)
- در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه (یکماه بعد تا زمان اصلاح BMI) انجام دهید.
- سالمند با "نمایه توده بدنی ۲۶/۹-۲۱ و امتیاز ۶-۰ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی **"BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای نامطلوب"** قرار می گیرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید. و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید.(ارزیابی و آموزش)
- در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه تا یکماه بعد تا زمان اصلاح امتیاز انجام دهید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۶/۹-۲۱ و امتیاز ۱۱-۷ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی **" BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای متوسط"** قرار می گیرد. آموزش تغذیه را مطابق با بسته خدمتی به سالمند ارایه نمایید و وی را شش ماه بعد پیگیری نمایید. سالمند را برای شرکت در کلاسهای آموزش گروهی کارشناس تغذیه تشویق نمایید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۶/۹-۲۱ و امتیاز ۱۲ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه **"BMI طبیعی با الگوی غذیه ای مطلوب"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه او تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و مراجعه مجدد یکسال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند

راهنمای تغذیه سالمند مبتلا یا در معرض ابتلا به سوء تغذیه لاغری

- افزایش انرژی دریافتی
- مصرف حداقل سه میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست، پنیر، کشک، بستنی، حبوبات مثل عدس و... شیربرنج و فرنی؛
- استفاده از انواع طعم دهنده ها مانند آبلیمو، ادویه، چاشنی و ... برای افزایش اشتهاى سالمند ؛
- مصرف روغن های مایع نباتی مانند روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا(روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن زیتون یا کانولا مصرف شود)؛
- رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه (استفاده از انواع گروه های غذایی) ؛
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع نان سبوس دار و سنتی، برنج و ماکارونی و سیب زمینی به همراه مواد پروتئینی؛
- توجه بیشتر به وعده صبحانه، استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه ؛
- مصرف ماهی؛
- مصرف غلات سبوس دار و کاهش مصرف کربوهیدرات های ساده؛
- استفاده از جوانه ها، غلات و حبوبات در سالاد و آش و سوپ و خوراک؛
- استفاده از پنج گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه)، (سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه؛
- مصرف چند لیوان آب میوه به جای آب معمولی به خصوص بعد از غذا به طور روزانه؛

رفتار درمانی

- کشیدن غذا در ظرف بزرگ تر؛
- میل کردن غذا در جمع دوستان، اقوام یا خانواده؛
- میل نکردن آب قبل از غذا و یا همراه آن؛
- افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده؛
- غذا خوردن در محیط آرام و شاد؛

راهنمای تغذیه سالمند چاق یا در معرض ابتلا به چاقی

- کاهش انرژی دریافتی؛
- مصرف غذاهای آب پز و تنوری به جای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
- کاهش مصرف مواد غذایی کنسرو شده مانند همبرگر، سوسیس و کالباس؛
- ترجیحاً مصرف میوه به جای آب میوه؛
- استفاده از نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی؛
- اجتناب از مصرف نوشابه های گاز دار شیرین(حتی رژیمی)؛
- مصرف شیر و لبنیات کم چرب؛
- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست به جای گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت های احشایی (دل، قلوه، کله پاچه و مغز) ؛
- استفاده متعادل از غذاهای نشاسته ای مثل ماکارونی و سیب زمینی؛

- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ (حداکثر سه عدد در هفته)؛
- اجتناب از مصرف غذاهای پرانرژی حاوی مقادیر زیاد چربی و کربوهیدرات مثل سس مایونز، انواع شیرینی ها و شکلات؛
- استفاده از میوه و سبزیجات در میان وعده ها؛
- استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد؛
- مصرف انواع سالاد بدون سس ترجیحاً قبل از غذا یا همراه غذا و استفاده از آب نارنج، سرکه و آبلیمو به جای سس سالاد؛

رفتار درمانی

- کاهش در سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا؛
- نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا و کشیدن غذا در ظرف کوچک تر؛
- خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی و نوشابه های گاز دار شیرین (حتی رژیمی)؛
- شرکت در کلاس های ورزش؛

فعالیت های بدنی

کاملاً مشابه با بخش فشارخون صفحه است .