

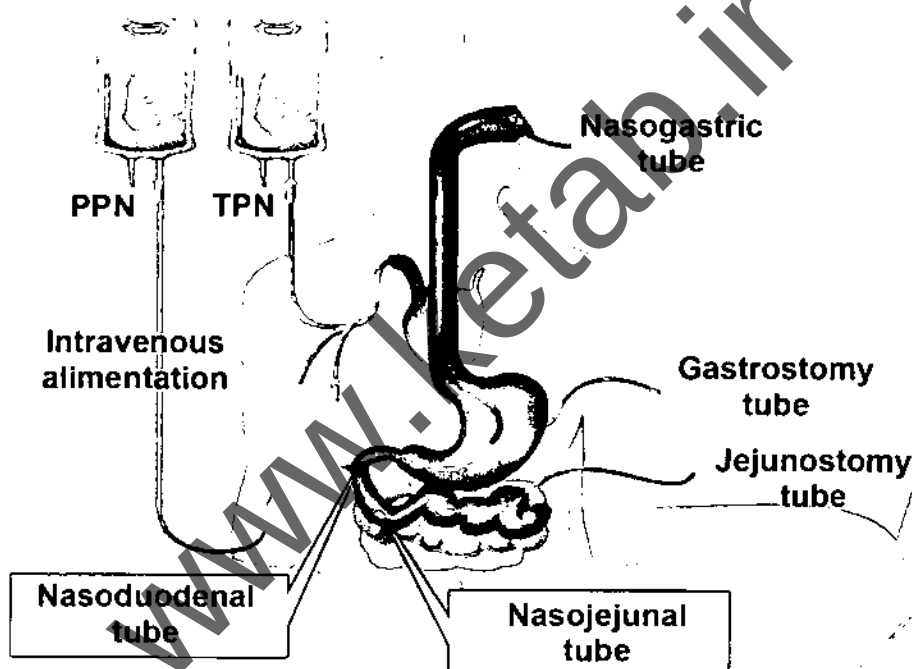


دانشگاه علوم پزشکی تهران



مبانی فارماکونوتریشن

تغذیه بالینی کاربردی



ترجمه و گردآوری

دکتر منصور رستگار پناه	دکتر طاهره صفرنوا ده
متخصص داروسازی بالینی،	متخصص داروسازی بالینی،
عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی	پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد
و پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد	دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشگاه علوم پزشکی تهران	

• سرشناسه: رستگارپناه، منصور، ۱۳۴۲-، گردآورنده، مترجم
 • عنوان و نام پدیدآور: مبانی فارماکونوتریشن: (تغذیه بالینی کاربردی) =
 Pharmaco-nutrition applied clinical nutrition / ترجمه و گردآوری
 منصور رستگارپناه - طاهره صفرنواده.
 • مشخصات نشر: تهران: دیدار پارسیان، ۱۳۹۰.
 • مشخصات ظاهری: ۲۰۴ ص.
 • شابک: ۷۰۰۰۰ ریال: ۷-۵۹-۵۵۹۲-۶۰۰-۹۷۸
 • وضعیت فهرست نویسی: فیبا
 • موضوع: تغذیه مصنوعی
 • موضوع: بیماران بستری -- تغذیه
 • موضوع: تغذیه تزریقی
 • شناسه افزوده: صفرنواده، طاهره، ۱۳۲۸-، گردآورنده، مترجم
 • ردمبندی کنگره: ۱۳۹۰ ۵۲/۵۴۲ RMT
 • ردمبندی دیویی: ۶۱۶/۰۲۸
 • شماره کتابشناسی ملی: ۲۲۸۳۶۲۲

• شناسنامه

نام کتاب: مبانی فارماکونوتریشن (تغذیه بالینی کاربردی)

Pharmaco-Nutrition (Applied clinical nutrition)

ترجمه و گردآوری: دکتر منصور رستگارپناه - دکتر طاهره صفرنواده

(با همت بیمارستان نیکان)

طراحی و صفحه‌آرایی: دفتر طرح و گرافیک گیلار

لیتوگرافی و چاپ: جامع هنر - سپیدار

ناشر: نشر دیدار پارسیان

نوبت چاپ: اول

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۷۰۰۰ تومان

شابک: ۷-۵۹-۵۵۹۲-۶۰۰-۹۷۸

آدرس: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی،

پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، تلفن: ۸۲۴۱۴

نمابر: ۸۲۴۱۵۴۰۰ کدپستی: ۱۴۱۱۷-۱۳۱۲۵

پست الکترونیک: rastegar@sina.tums.ac.ir

۵	○ مقدمه
۷	○ بخش اول: ارزیابی وضعیت تغذیه ای و نیاز های غذایی بیمار
۹	○ فصل اول: غربالگری تغذیه ای
۱۵	○ فصل دوم: ارزیابی کامل وضعیت تغذیه ای بیمار
۵۹	○ فصل سوم: برنامه مراقبت از بیمار با استفاده از حمایت تغذیه ای
۷۷	○ بخش دوم: تغذیه وریدی
۷۹	○ فصل اول: اندیکاسیون های حمایت تغذیه ای با استفاده از PN
۸۷	○ فصل دوم: اجزای تشکیل دهنده محلول PN
۱۰۱	○ فصل سوم: طراحی یک رژیم تغذیه تزریقی
۱۱۱	○ فصل چهارم: تکنیک های تجویز PN
۱۱۹	○ فصل پنجم: ملاحظات کلی
۱۲۷	○ فصل ششم: پایش بیمار
۱۳۵	○ فصل هفتم: پایداری و سازگاری
۱۴۳	○ فصل هشتم: مشکلات متابولیک و تغذیه ای ناشی از PN
۱۶۷	○ بخش سوم: تغذیه از راه دستگاه گوارش
۱۶۹	○ فصل اول: اندیکاسیون های استفاده از EN و مزایای استفاده از آن
۱۷۷	○ فصل دوم: نحوه دستورنویسی و چگونگی برچسب زنی فراورده EN
۱۸۹	○ فصل سوم: قوانین مربوطه
۱۹۳	○ فصل چهارم: ایمنی و پایداری آب و فراورده های EN
۲۰۷	○ فصل پنجم: روش های دسترسی به EN یا تغذیه از راه لوله
۲۱۹	○ فصل ششم: تجویز EN
۲۳۱	○ فصل هفتم: انتخاب فرمولاسیون مناسب EN
۲۴۱	○ فصل هشتم: کلاسه بندی فرمولاسیون های EN
۲۵۱	○ فصل نهم: ملاحظات مربوط به فرمولاری و سیستم حمل EN
۲۵۳	○ فصل دهم: پروتکل شروع و ادامه EN
۲۵۵	○ فصل یازدهم: تجویز دارو از طریق لوله تغذیه
۲۶۵	○ فصل دوازدهم: مانیتور نمودن بیمار
۲۷۵	○ بخش چهارم: حمایت تغذیه ای در خانه
۲۷۷	○ فصل اول: سودمندی حمایت تغذیه ای در خانه
۲۸۳	○ فصل دوم: تیم حمایت تغذیه ای در خانه (HNST)
۲۸۷	○ فصل سوم: مانیتور نمودن بیمار
۲۹۳	○ فصل چهارم: پروتکل های مراقبت از بیمار

□ مقدمه

همه انسان‌ها برای زیستن احتیاج به تغذیه مناسب دارند و زمانی که تغذیه از راه خوراکی امکان‌پذیر یا کافی نباشد (غذای مورد استفاده، کمتر از ۵۰٪ نیاز بیمار را طی ۷-۱۰ روز آینده برطرف نماید). مسیر تغذیه‌ای دیگری باید در نظر گرفته شود.

میزان بروز سوء تغذیه در میان بیماران بستری در بیمارستان‌ها بیش از ۵۰٪ گزارش گردیده است و حتی در بهترین مراکز درمانی، مواجهه با مشکلات تغذیه‌ای وجود دارد. تأثیرات منفی تغذیه نامناسب بر روی درمان بیماران، شامل کاهش پرونده قلبی، افزایش نارسایی تنفسی، افزایش خطر عفونت، کاهش ترمیم زخم‌ها و افزایش طول مدت بستری می‌باشد. بر اساس راهنماهای بالینی منتشر شده توسط انجمن تغذیه تزریقی و روده‌ای آمریکا (ASPEN)^۱ نیز حمایت تغذیه‌ای در مواردی که برای بیمار سودمند باشد، باید با دقت در نظر گرفته شود. افزایش سطح استرس، ضرورت بیشتری را برای آغاز حمایت تغذیه‌ای ایجاب می‌نماید زیرا افزایش استرس، گرسنگی بیشتر را موجب می‌شود که می‌تواند کمترین ذخایر موجود را نیز تهی نماید. احتمال از کار افتادن یک ارگان یا ارگان‌های مهم بدن در بیماران دچار سوء تغذیه متوسط رو به شدید وجود دارد.

همچنین گرسنگی‌های حاد و مزمن در افراد بسیار بد حال، ممکن است موجب افزایش جای‌گیری باکتری‌ها در روده گردد.

تغذیه از راه دستگاه گوارش (در صورتی که عملکرد گوارشی بیمار وجود داشته باشد)، به دلیل فواید درمانی، اقتصادی، و وجود ایمنی، مسیر انتخابی برای حمایت تغذیه‌ای بیماران می‌باشد. وجود غذا در روده، مهم‌ترین محرک رشد و ایجاد مخاط روده‌ای می‌باشد. تغذیه تزریقی به مدت طولانی، قادر به نگهداشتن مخاط روده نیست و در چنین مواقعی آتروفی مخاط اتفاق می‌افتد. کمبود گلوتامین، کتون‌ها، اسیدهای چرب با زنجیره کوتاه، و آسپاراتات که منابع اصلی سوخت و ساز مخاط گوارشی محسوب می‌شوند، از علل احتمالی آتروفی مخاط روده در تغذیه تام وریدی می‌باشند. تغذیه وریدی در صورتی اندیکاسیون خواهد داشت که امکان استفاده از دستگاه گوارش برای بیمار وجود نداشته باشد. از آنجایی که تأمین کالری، پروتئین، و دیگر نیازهای غذایی بیمار، با استفاده از مایعات تزریقی ایزوتونیک، بیمار را در معرض مقادیر زیاد مایعات و عوارض ناشی از آن‌ها قرار می‌دهد، رویکرد استفاده از ورید مرکزی جهت تغذیه بیمار، مورد توجه قرار گرفته است. در سال ۱۹۶۰، Dudrick و همکاران او موفق به تجویز تغذیه وریدی با استفاده از ورید کاروتید در حیوانات شدند. سپس در سال ۱۹۶۸ میلادی برای اولین بار، تغذیه از راه ورید مرکزی با استفاده از محلول‌های هایپرتونیک در یک دختر بچه که تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، با موفقیت انجام پذیرفت. امروزه با پیشرفت تکنولوژی پزشکی، تغذیه وریدی به راحتی قابل انجام گردیده است. محلولهای TPN توسط داروسازان آگاه و باتجربه در زمینه آماده‌سازی فرآورده‌های تزریقی سترون، بر اساس نیاز روزانه کالری و پروتئین و مواد تغذیه‌ای دیگر بیمار محاسبه شده و ساخته می‌شوند. زمانی که ارزیابی عملکرد روده‌ها سخت باشد، راه‌اندازی هر دو مسیر گوارشی و تزریقی به چند منظور توصیه می‌شود:

۱. بهبود عملکرد دستگاه گوارش
۲. جلوگیری از جذب ناکافی مواد غذایی
۳. افزایش سرعت انتقال مواد غذایی

در این حالت، به محض اینکه مسیر گوارشی یا دهانی به خوبی برقرار شود، پشتیبانی تغذیه‌ای با استفاده از روش داخل وریدی، می‌تواند قطع گردد. در این مجموعه سعی شده است تا آشنایی با اصول تغذیه درمانی و حمایت تغذیه‌ای بیماران، فراهم آورده شود. واضح است که بیماری‌ها و مشکلات زمینه‌ای مختلف، نیازمندی‌های غذایی متفاوتی را ایجاد می‌کنند، لیکن پرداختن به همه آن‌ها، از مجال این کتاب خارج است و امید است تا در مجالی دیگر به نگر جزئیات مربوط به تغذیه درمانی پرداخته شود. در پایان، از همه کسانی که در تدوین این مجموعه، ما را همیاری نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد. همچنین با تشکر از حمایت‌های مدیریت محترم بیمارستان نیکان که برای چاپ این کتاب ما را یاری نمودند.

دکتر منصور رستگار پناه - دکتر طاهره صفرنواده

بخش اول

ارزیابی وضعیت
تغذیه‌ای و نیازهای
غذایی بیمار

- غربالگری تغذیه‌ای
- ارزیابی کامل وضعیت تغذیه‌ای بیمار
- برنامه مراقبت از بیمار با استفاده از حمایت تغذیه‌ای

www.ketabchi.com