

آشنایی پرستاران با رژیم غذایی مناسب افراد دچار آسیب نخاعی

مقدمه:

ضایعه نخاعی باعث تغییرات ناگهانی در نیازهای تغذیه ای بیمار مثل: افزایش نیاز به انرژی، پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی می شود. نیازهای تغذیه در مرحله حاد که 4-3 هفته اول بعد از ضایعه نخاعی را شامل می شود، اهمیت دارند. حمایت تغذیه از بیماران دچار ضایعه نخاعی، ضروری است و در دو مرحله حاد و مزمن مورد توجه قرار می گیرد. هر یک ساعت تاخیر در تغذیه بیمار، باعث بازخورد منفی به حمایت های درمانی و مراقبتی می شود. در بیمارانی که به ونتیلاتور وصل هستند، عدم تامین انرژی کافی، باعث افزایش وابستگی بیمار به دستگاه تنفس مصنوعی می شود. بیماران در معرض خطر کاهش وزن و افزایش وزن قرار دارند. از طرفی دادن کالری اضافه، باعث وارد شدن فشار زیاد به قلب، کبد و کلیه ها می شود. عدم توجه به وضعیت تغذیه بیمار بعد از 3-2 هفته، منجر به از دست رفتن 30 درصد توده عضلانی بدن می شود و بیمار را در معرض خطر مرگ قرار می دهد.

بحث:

تغذیه مناسب بعد از ضایعه نخاعی، احتمال بروز بیماریها و عوارض حاصل از تغییرات متابولیسمی را کاسته مشکلات و روحی- روانی مددجویان را کاهش می دهد. حمایت تغذیه ای به موقع، در پیشگیری بسیاری از عوارض ضایعه نخاعی نظیر زخم بستر، عفونت مکرر مثانه، ضعف و خستگی عمومی تاثیر مستقیم دارد. بررسی نیازهای تغذیه متعاقب آن تغذیه صحیح با توجه به شرایط فرد ضایعه دیده، در حمایت از عملکرد سیستم قلبی، تنفسی و پیشگیری از سوء تغذیه و از دست رفتن سریع توده سلولی فعال بدن بسیار موثر است.

تشخیص های پرستاری شامل:

۱) خطر کاهش وزن اولیه مربوط به تغذیه کمتر از نیاز بدن

۲) خطر کاهش حجم مایعات در رابطه با مصرف ناکافی مایعات

۳) تعادل منفی نیتروژن به علت تغذیه ناکافی

۴) عدم تعادل الکترولیت ها به علت دهیدراتاسیون

اهداف اولیه مراقبت های تغذیه شامل: پیشگیری از دهیدراتاسیون، حفظ تعادل الکترولیت های بدن، محاسبه میزان انرژی و پروتئین مورد نیاز بدن می باشند.

میزان مصرف انرژی کل روزانه از طریق عواملی مانند: میزان متابولیسم بدن در حالت استراحت، میزان فعالیت بدنی و میزان کالری حاصل از غذاها تعیین می شود.

اقدامات پرستاری شامل:

۱) مشاوره با متخصص تغذیه

۲- رعایت رژیم غذایی با میزان بالای مایعات، کربوهیدرات و پروتئین به منظور تامین انرژی کافی و ترمیم بافتی

۳- جهت جلوگیری از عدم تعادل انرژی، رژیم بیمار از تمام گروه‌های غذایی که شامل: نان و غلات، میوه، سبزی، گوشت، لبنیات می‌باشند، تامین گردد

نیازهای تغذیه‌ی و زمان بندی تغذیه بیمار ضایعه نخاعی توسط پرستار، طی یک برنامه روزانه انجام می‌شود و لازم است چک لیستی و چک لیستی از رژیم غذایی روزانه بیمار و لیست بیمارانی که هنگام تغذیه، نیاز به کمک دارند، تهیه و اجرا گردد.

بهتر است تغذیه به دفعات و تدریجی انجام شود. می‌توان برای تغذیه بهتر مددجویان از همکاران فیزیوتراپیست کمک گرفت مثلاً نیم ساعت قبل از غذا، مجرای تنفسی پاک گردد و البته از فیزیوتراپی ریه تا 30 دقیقه بعد از خوردن غذا خودداری می‌شود.

در بیماران مبتلا به فلج اندام تحتانی، 1/7-1/5 گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در مرحله تعادل منفی و 1/5-1/2 گرم در مرحله تعادل مثبت تعیین شده است. متخصصان تغذیه بیش از آن که به این اعداد اکتفا کنند باید به شدت ضایعه و شرایط بیمار توجه کنند، زیرا نیاز به پروتئین در برخی بیماران حتی به 2/5 - 3 گرم در روز افزایش می‌یابد. لازم است متخصصان تغذیه، نیازهای تغذیه‌ی بیمار را با توجه به نتایج آزمایش‌های بیوشیمیایی به ویژه قندخون، آلبومین سرم، پری آلبومین (پیش ساز آلبومین)، کلسترول، اوره، کراتینین، هماتوکریت، هموگلوبین، فریتین و الکترولیت‌ها تعیین نمایند.

مواد غذایی دو نوع فیبر دارند که شامل: ۱- فیبر قابل حل ۲- فیبر غیر قابل حل می‌باشند.

فیبرهای قابل حل به کاهش کلسترول کمک می‌کنند. با فیبرهای غیر قابل حل، مدفوع نرم و حجیم می‌شود، تا در زمان کمتری، از روده‌ها عبور نماید. فیبرهای قابل حل در میوه‌ها و سبزیجات یافت می‌شوند.

فیبرهای غیر قابل حل در نان گندم خالص، ماکارونی، حبوبات و برنج سبوس دار تأمین می‌شود، بنابراین بهترین رژیم غذایی، رژیمی است که در آن سبزیجات بیشتر از میوجات، میوجات بیشتر از مواد نشاسته‌ای، غذاهای نشاسته‌ای بیشتر از گوشت و فرآورده‌های لبنی، گوشت و لبنیات بیشتر از چربی مصرف شوند.

در بیوست ناشی از مصرف تغذیه با لوله مری-معدده (NGT)، مصرف فرمولای حاوی فیبر که شامل: آب آلو، پوره یا آب میوه، پوره سبزی، مغزها و غلات (آسیاب شده) می‌باشند، توصیه می‌شود. رژیم غذایی حاوی فیبر و مصرف مایعات در حد

کافی، (روزانه در سه وعده غذایی) جهت جلوگیری از یبوست ضروری می باشد. مقدار فیبر توصیه شده 14 گرم در روز برای زنان و 38 گرم در روز برای مردان می باشد.

تغذیه برای رسیدن به کاهش وزن شامل: (۱) جداکردن کامل چربی از روی گوشت

(۲) جداکردن پوست مرغ

(۳) مصرف شیر، ماست و پنیر کم چرب

(۴) پختن غذا با حداقل روغن، کره و مارگارین

(۵) مصرف فقط یک لایه خیلی نازک کره، مارگارین روی نان

(۶) استفاده از سس گوجه فرنگی به جای سس های خامه دار برای غذاهای رشته ای مثل: ماکارونی

(۷) عدم افزودن زیاد کره، مارگارین به غذاها و سبزیجات

(۸) استفاده از چاشنی های بدون روغن برای سالاد

(۹) محدودکردن مصرف میان وعده هائی مثل: چیپس، شکلات و کیک

(۱۰) محدود نمودن مصرف وعده های غذایی غیر رژیمی می باشند.

مجموعه ای از برنامه های مربوط به "رژیم غذایی" و "فعالیت بدنی"، به کاهش وزن بیماران کمک می کنند. بیمار جهت جلوگیری از افزایش وزن، از چربی کمتری استفاده نماید. غذاهای سرشار از فیبر، باعث سوختن کالری می شوند.

تغذیه برای رسیدن به افزایش وزن شامل:

۱- استفاده از شیرهای غنی شده

۲- افزودن سه قاشق سوپ خوری پودر شیردریک فنجان شیر

۳- مخلوط کردن میوه ها مانند: شیرمو

۴- مصرف ماست، بستنی، فرنی شیر بین وعده های غذائی

۵- خوردن انواع آجیل، میوه های خشک، بیسکویت

۶- مصرف سوپ های تهیه شده از شیر

۷- افزودن پنیر، سس پنیر به سوپ و سبزیجات

۸- افزودن خامه به حبوبات در صبحانه

۹- استفاده از نوشیدنی ها و پوره سیب زمینی

معمولاً" در ماه های اولیه بعد از آسیب نخاعی، کاهش وزن و فقدان اشتها رخ می دهد. اقدامات شامل :

۱- رعایت رژیم غذایی مخصوص

۲- عدم مصرف نوشیدنی نیم ساعت قبل و بعد از غذا

۳- فراهم کردن محیط آرام در هنگام غذا خوردن

ارزیابی پرستاری شامل:

(۱) دستیابی به هیدراتاسیون از نظر مصرف مایعات روزانه

(۲) تامین انرژی با مصرف تغذیه مناسب

(۳) برگشتن سلامت پوست از نظر مرطوب بودن و داشتن تورگور پوستی

(۴) رسیدن به میزان طبیعی توده عضلانی

(۵) چک کردن میزان دریافتی و دفعی جهت دستیابی به تعادل مطلوب آن

(۶) اندازه گیری وزن فرد و ثبت آن دو بار در هفته و محاسبه تامین تمام نیاز های غذایی بیمار

(۷) کنترل آزمایش خون و میزان طبیعی سطح پروتئین های سرم، می باشند.

آموزش به بیمار و خانواده توسط پرستار، در ارتباط با چگونگی تغذیه پس از گذراندن دوران حاد آموزش به بیمار و خانواده حائز اهمیت است. مثل: عاداتی خوب غذا خوردن و چگونگی تامین نیاز های تغذیه ای.

پرستاران باید با همکاری متخصصین توانبخشی، برنامه مناسبی برای فعالیتهای روزمره، نحوه مراقبت از خود، بخصوص فعالیتهای ورزشی و با کمک کارشناسان تغذیه رژیم غذایی مناسب وضعیت بیمار ضایعه نخاعی را تنظیم نمایند.

نتیجه گیری:

حمایت تغذیه ای به موقع و صحیح در مراحل بهبود ضایعات نخاعی و بازتوانی، بسیار حائز اهمیت می باشد.

پرستار در تشخیص و ارزیابی اقدامات به موقع و همچنین آموزش به بیمار و خانواده، در پیشگیری از عوارض آسیب نخاعی با مراقبت و حمایت تغذیه، نقش موثری ایفاء می کند.

کلید واژه:

ضایعه نخاعی، تغذیه، پرستار

منابع:

- (۱) سوزان س. اسملتزر، برنجاجی. بیر، جانس ال هینکل، کری اچ. چپوی پرستاری داخلی - جراحی بروئر و سودارث، مترجم: زهرا مشتاق، انتشارات جامعه نگر، 2010
- (۲) مژگان مقدم، رویا حبیبی، کیوان دواتگران، کاظم نظم ده، توانبخشی جامع ضایعه نخاعی، انتشار: سازمان بهزیستی کشور-1386
- (۳) راهنمای افراد مبتلا به آسیب نخاعی، مترجم: عباس کاشی، ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان-1387
- (۴) اینترنت

www.pub med

www. American Family

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیاء(ص)

نویسنده مسئول: معصومه رعنائی اشکیکی (کارشناس پرستاری)

irandavoudi@yahoo.com

دکتر طاهر درودی - معاون آموزش و پژوهش مرکز علوم اعصاب