اصول تهیه و برنامه ریزی انواع رژیمهای غذایی بیمارستانی

معاونت درمان

گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی قزوین



رژیم غذایی بیمارستانی (HOSPITAL DIET):

- تعریف : رژیمی است که به بیماران بستری داده می شود
- انواع متداول :رژیمهای روتین بیمارستانی عبارتند از : رگولار ، رژیم مایع و رژیم نرم



رژیم غذایی رگولار :

- راهنمای برنامه ریزی :
- باید با توجه به شرایط بالینی بیمار رژیم غذایی وی از تمامی گروههای اصلی غذایی (نان و غلات ، شیر و فراورده ها ، گوشت ، حبوبات ، سبزیجات و میوه ها) در حد تامین نیازهای غذایی روزانه تشکیل شده باشد.
- موارد تجویز : برای سهولت در تغذیه بیماران در بیمارستان تجویز می شود ولی در درمان غذایی بیماران کاربرد ندارد

بعضی ازمهمترین علل تغییر در کیفیت و کمیت رژیم غذایی رگولار:

- لزوم تغییر در قوام و غلظت غذاهای مصرفی مانند استفاده از رژیم غذایی نرم (آسیبهای فک ، دهانی و...) ، موارد کاربرد رژیم مایع رقیق یا غلیظ (دیسفاژی)
- لزوم افزایش یا کاهش در محتوای انرژی غذایی مصرفی ؛ مانند استفاده از رژیم غذایی پرکالری یا کم کالری
- تغییر در میزان مصرف یک یا چند ماده مغذی مانند استفاده از رژیم غذایی پرپروتئین (سوختگی ، فقر پروتئینی و...)یا کم سدیم (هیپرتانسیون)
- افزایش یا کاهش مواد غذایی پرحجم ، مانند کاربرد رژیم غذایی محدود از فیبر یا پر فیبر
- تغییر در تعداد وعده های غذایی (حالات بالینی که منجر به بی اشتهایی توام با افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می شود.

نمونه ای از رژیم غذایی رگولار :

گروه شیر : ۲ لیوان روزانه

گروه گوشتها : ۱۲۰ گرم گوشت پخته شامل انواع گوشت یا ۶۰ گرم انواع گوشتهای پخته ، ۳۰ گرم پنیر ، یک فنجان حبوبات پخته

گروه سبزیجات : ۲۰۰-۱۰۰ گرم سبزیجات برگ سبز یا زرد (حاوی ویتامین A) ، سه استکان سالاد فصل

گروه میوه ها : ۲ تا ۳ واحد از میوه ها (حتما یک واحد از منابع غنی از ویتامین C باشد)

گروه نان و غلات : ۳ تا ۶ واحد (هر واحد نان ۳۰ گرمی ، هر واحد غلات پخته شامل یک فنجان

برای افزایش انرژی دریافتی ، می توان از کره ، انواع بیسکویتها یا روغن زیتون یا روغنهای مایع در تهیه و طبخ غذا استفاده کرد.



رژیم غذایی نرم

مشخصات رژیم غذایی نرم

- دارای بافت نرم
- راحت برای جویدن
- سهل الهضم
- فاقد فیبر یا بافت خشن
- فاقد ادویه و چاشنی زیاد

اهداف کاربردی:

- تامین مواد مغذی مورد نیاز بیمار با توجه به محاسبه نیاز های متابولیکی ، میزان تحمل و علائق غذایی بیمار
- تهیه غذای آسان برای جویدن و راحت برای هضم
- استفاده از مواد غذایی که حتی الامکان ایجاد نفخ و گاز در دستگاه گوارش نمی کنند
- تهیه غذایی که دارای کمترین مقدار باقیمانده در دستگاه گوارش می باشد.

کفایت تغذیه ای :

دارای قابلیت تامین کلیه نیازهای تغذیه ای بیمار ؛ درصورت لحاظ کردن موارد ذ یل:

- برنامه ریزی بر اساس رژیم نرمال با توجه نیازهای کالریکی ، تامین پروتئین لازم برای بیمار

- برنامه ریزی براساس گنجاندن غذاهای قابل تحمل برای بیمار ؛ لحاظ کردن چند وعده کوچک به جای سه وعده اصلی

- ترجیحا لحاظ کردن علائق غذایی بیمار در صورت وجود کم اشتهایی

کاربرد بالینی

- رژیم انتقالی از مایع کامل به رژیم رگولار پس از عمل جراحی ؛در مواردی که بیمار قادر به جویدن غذای معمولی نمی باشد
- دوران نقاهت پس از جراحی سر؛ گردن و دهان
- بیماریهای دهان ودندان (نداشتن دندان) ، شکستگی فک و سایر مواردی که جویدن به سختی امکان پذیر می باشد
- بیماران بسیار ضعیف و ناتوان (سالمندان)
- برخی از اختلالات خفیف دستگاه گوارش
- برخی شرایط که بیمار حالت تهوع یا سوء هاضمه دارد

مواد غذایی مجاز:

- انواع شیر وفراورده های لبنی (شیر ، شیر کاکائو ، ماست ، دوغ)
- انواع سبزی به صورت کاملا پخته ، نرم و له شده ، آب سبزیها
- انواع میوه های پخته یا کنسرو شده ، آبمیوه ، میوه های کاملا رسیده
- نان سفید ، برنج به صورت کته ، ماکارونی ، انواع رشته ، سیب زمینی پخته
- انواع گوشت (مرغ ، گوشت قرمز ، ماهی)کاملا پخته شده ، پنیر نرم ، تخم مرغ ، حبوبات پخته نرم یا له شده در صورت وجود تحمل گوارشی
- چربیها به صورت خامه ، کره ، مارگارین ، انواع سس سالاد ، روغنهای نباتی مایع (جهت نرم کردن)
- دسرها و شیرینی ها : کیک و شیرینی ساده ، فرنی ، شله زرد ، کرم کارامل ساده ، ژله ، بستنی یخی ، شربت ، آب نبات و عسل
- نوشیدنی ها با توجه به تحمل گوارشی بیمار (بدون گاز)
- چای ، نمک ، شکر ، قند

مواد غذایی غیر مجاز

- نانهای خشک وبرشته ؛ سبوس دار
- انواع گوشت سفت و سرخ کرده
- انواع سوپهای پرادویه
- انواع سبزیهای خام همراه با پوست ، سبزیهای نفاخ ؛ ذرت
- میوه های خام همراه با پوست ، میوه های خشک
- غذاهای سرخ شده ، انواع آجیل و مغزها
- فلفل و سایر ادویه های تند ، خیارشور



رژیم غذایی پوره (DIET PUREED)

- تعریف : رژیم پوره شده ، رژیم بلندرشده می باشد و متشکل از انواع غذاهایی است که له شده و یا در مخلوط کن نرم شده اند.
- کاربرد بالینی :
- بیماران دارای مشکل در جویدن یا بلعیدن (موارد سکته ، ناهنجاریهای نورولوژیک ، سیم کشی فک ، جراحی صورت)
- راهنمای برنامه ریزی غذایی :
- استفاده از شیر ، آب میوه جات و سبزیجات ، شیره یا آبگوشت و سس ، برای افزایش ارزش مواد مغذی و طعم بخشی به پوره
- افزودن کره یا مارگارین ، شکر ، پودرشیر و پنیر رنده شده ، برای تامین کالری و پروتئین مناسب
- افزودن مایعات برای رقیق کردن پوره (خصوصا در بیمارانی که نیاز به استفاده از نی یا سرنگ برای مصرف پوره دارند)



انواع رژیمهای فیبر در برنامه ریزی غذایی

- رژیم غذایی کم فیبر
- رژیم غذایی پر فیبر



تعریف فیبر :

بخش غیر قابل هضم مواد غذایی است که در روده یافت می شود

تعریف باقیمانده :

باقیمانده ، شامل همه موادی است که در راست روده یافت می شود (منجمله مواد غذایی غیـر قابل هضم ، ترشحات روده ، باکتری و ...)

فیبر رژیمی

- فیبر محلول
- فیبر نامحلول

مشخصات فیبر نامحلول

- قابلیت جذب : ۱۵–۱۰ درصد
- انواع : سلولز ، همی سلولز ، لیگنین
- منابع غذایی : سبوس ، انواع دانه غلات ، خانواده کلم ، سبزیجات برگی
- کاربرد بالینی: پیشگیری از constipastion ، دیورتیکولوزیس

مشخصات فیبر محلول

- قابلیت جذب : ۹۹–۹۰ درصد
- انواع : پکتینها ، صمغها ، موسیلاژها ، مواد آگال
- منابع غذایی : میوه ها ، جو دو سرخرد شده و سبوس آن ، دانه های خشک شده ، حبوبات
- کاربرد بالینی : پیشگیری و درمان بیماریهای قلبی ، عروقی ، دیابت ملیتوس ، کانسر کولون ، کاهش هایپرلیپیدمیا (خصوصا LDL یا کلسترول بد خون)

مقدار توصیه شده فیبر رژیمی

- مقدار : ۳۵–۲۰ گرم ، معادل ۱۳–۱۰ گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کالری

- منابع غذایی تامین کننده مقدار توصیه شده : استفاده از ۵ سرووینگ میوه وسبزی یا ۶ سرووینگ از غلات کامل

موارد احتیاط

- ایجاد اسهال در صورت مصرف بیش از حد
- احتمال تداخل با جذب کلسیم و روی



رژیم غذایی کم فیبر

مشخصات رژیم غذایی کم فیبر

- تعریف : رژیمی است که حاوی حداقل مقدار فیبر رژیمی است (معمولا کمتر از ۱۰ گرم) با محدودیت مصرف مقدار میوه ها سبزیها و دانه غلات کامل و حبوبات
- کاربرد بالینی : باریک شدن روده ، گاستروپارزی ، انسداد روده کوچک ، دیورتیکولیت حاد ،IBD، رژیم دوران نقاهت پس از جراحی دستگاه گوارش یا وجود زخم یا التهاب در آن (هموروئیدو...)، در برخی موارد MIیا CHF
- کفایت تغذیه ای : بستگی به طول مدت استفاده از آن دارد :
- در کوتاه مدت قادر به تامین نیاز های غذایی بیماراست
- در طولانی مدت به دلیل کاهش مقدار مصرف میوه وسبزی ، ممکن است به مکمل ویتامین C، فولات و سایر ویتامینها باشد.

چگونگی برنامه ریزی :

- استفاده از گروههای غذایی به شکل زیر :
- گروه نان و غلات : انواع نان سفید ، برنج ، ماکارونی ، سیب زمینی و...
- گروه گوشتها : انواع گوشت به صورت آب پز یا کبابی ، پنیر و تخم مرغ
- گروه سبزیها : اکثر سبزیها بدون پوست و تخم ؛ پخته شده ، آب سبزی (صاف شده)
- گروه میوه ها : اکثر میوه ها به شکل پخته یا کمپوت شده ؛ بدون پوست ، تخم یا هسته ، موز رسیده ، فال مرکبات ، سیب بدون پوست
- گروه شیر :شیر و ماست ساده ، دوغ

چگونگی برنامه ریزی :

- استفاده از گروههای غذایی به شکل زیر :
- چربیها : به شکل کره ، مارگارین ، روغنهای نباتی مایع ، خامه
- سایر مواد : چای ، قند ، شکر ، نوشابه ها (ترجیحا بدون گاز)، نمک ، فلفل و خردل (بر حسب تحمل)

مواد غذایی غیر مجاز :

- سبوس غلات ، نانهای دارای کنجد یا خشخاش
- گوشتهای سرخ شده ، سوسیس ، کالباس ، حبوبات
- سبزیهای خام و دارای تخم ، ذرت
- میوه های خام دارای پوست ، تخم یا هسته ، کیوی ، انگور یا آب آلو
- مغز های آجیلی
- مربا ، نارگیل ، خیارشور و...

موارد احتیاط

- حتما در برنامه ریزی غذایی برای هر بیمار به میزان تحمل غذایی توجه شود ؛ به عنوان مثال در بیماران با سوء جذب گوارشی ، گنجاندن شیر ، استفاده از ادویه ها ، چربی در مقدار زیاد ، منابع غذایی کافئین (چای یا قهوه) می تواند سبب تشدید علائم گوارشی شود.
- مواد غذایی باید در حجم کم و دفعات متعدد به بیمار داده شود.
- در مواردی که محدودیت شدید فیبر لازم است ، از گروه سبزیها و میوه ها ، فقط آب صاف شده آنها (به استثنای آب آلو) مجاز است
- اگر کاهش باقیمانده غذا نیز مد نظر می باشد ؛ باید علاوه بر محدودیت مقدار میوه ها ، سبزیها و غلات کامل ، مصرف شیر و چربیها نیز که دارای باقیمانده زیاد می باشند ، محدود گردد.

موارد احتیاط:

- رژیم غذایی کم باقیمانده ، معمولا به علت محدودیتهای شدید غذایی که دارد ، توصیه نمی شود

- استفاده طولانی مدت از رژیم کم فیبر ، ممکن است با بروز constipation ، بیماری دیورتیکول ، کانسر رحم و دیابت ملیتوس تایپ ۲ مرتبط باشد.





رژیم غذایی پر فیبر :

- تعریف : رژیمی است که حدود ۲۰ تا ۳۵ گرم فیبر رژیمی (یا بیشتر) در روز یا تقریبا ۱۰ تا ۱۳ گرم فیبر به ازای هر ۱۰۰۰ کالری را در روز تامین می کند
- منابع غذایی : غلات کامل و نان تصفیه نشده ، انواع سبزیجات خام و پرفیبر (خانواده کلم و...) ، میوه های خام ، حبوبات
- کاربرد بالینی : یبوست آتونیک ، دیورتیکولوزیس ، دیابت ملیتوس ، IBS ، هیپر کلسترولمی ، کاهش ریسک ابتلا به کانسر کولون
- کفایت تغذیه ای : اگر با توجه به شرایط بالینی بیمار برنامه ریزی شود ، می تواند نیازهای غذایی وی را بر اساس RDAو DRI تامین کند .

موارد احتیاط :

- استفاده از رژیم پر فیبر در طولانی مدت می تواند احتمال اتلاف ریزمغذیهایی مثل کلسیم ، آهن و روی را به دلیل تداخل غذای با فیبر ایجاد کند.
- مواد غذایی پرفیبر باید به تدریج وارد رژیم غذایی شوند تا تحمل گوارشی نسبت به آن افزایش یابد.
- در بیماری دیورتیکول در موارد التهاب ، رژیم کم فیبر و فقط پس از رفع التهاب برای کاهش زمان تخلیه روده و فشار داخل کولون ، رژیم پر فیبر توصیه می شود.

چگونگی برنامه ریزی غذایی :

- با افزودن ۲ تا ۳ سرووینگ از غذاهای غنی از فیبر (میوه های خام ، سبزیجات خام ؛ غلات سبوس دار ، حبوبات و... به رژیم غذایی عادی میتوان به رژیم غذایی پرفیبر دست یافت.

انواع رژیمهای پروتئینی :



رژیم غذایی با پروتئین نرمال (NORMAL PROTEIN DIET)

- تعریف : ۰,۸ تا ۱ گرم به ازای هر کیلـوگرم وزن بـدن یا حدود ۶۰ تا ۶۵ گرم در روز برای بزرگسالان

- در دورانهای مختلف زنـدگی (بـارداری ، شـیردهی و رشد) ،بدن به مقدار بیشتری (حدود ۱,۵ تا ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) نیازمند است

رژیم غذایی با پروتئین تغییر یافته (DIET PROTEIN MODEFIED):

- تعریف : رژیمی است که مقدار خاصی از پروتئین را تجویز نموده یا مقدار یک پروتئین یا اسید آمینه را محدود می نماید .
- Liberal protein diet
- Low protein diet
- Minimal protein diet
- High protein diet
- Very high protein diet

مثالهایی از کاربردبالینی انواع رژیمهای تغییر یافته در محتوای پروتئین :

- افزایش دریافت پروتئین : تب ، هیپرتیروئیدیسم ، از دست دادن پروتئین بدن (سوختگی های شدید ، نفریت ، ناتوانی برای سنتز پروتئین (بیماری کبدی)، ناتوانی جذب پروتئین (اسپرو ، بیماری سلیاک) ، دریافت ناکافی پروتئین (گرسنگی های طولانی مدت وکواشیورکور)
- کاهش دریافت پروتئین : کاهش توانایی بدن برای دفع فراورده های زائد پروتئینی (کومای کبدی ، گلومرولونفریت حاد)
- محدود کردن اسیدآمینه های خاص در حالات ویژه (pku) ،

LIBERAL – PROTEIN DIET:

- تعریف : ۱,۲ تا ۱,۴ گرم به ازای هر کیلـوگرم وزن بـدن یا حدود ۴۵ تا ۱۰۰ گرم در روز .
- کاربرد بالینی : استرسهای متوسط ، جراحـی ، بیمـاری ، انسداد مزمن ریوی ، دیالیز صفاقی



رژیم غذایی کم پروتئین (LOW PRO TEIN DIET):

- تعریف : ۰,۵ تا ۰,۷ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حداقل ۴۰ گرم در روز

- کاربرد بالینی : گلومرولونفریت مزمن ، اورمی مزمن

- راهنمای غذایی: گنجاندن یک عدد تخم مرغ ، نصف فنجان شیر ، ۶۰ گرم گوشت ، سه برش نان یا جانشینهای آن ، میوه و سبزیجات ، کالر یهای اضافی از طریق شکر و سایر شیرینی ها ، چربیها ، نوشیدنیها قابل تامین است

MINIMAL PROTEIN DIET:

- تعریف : ۰,۲ تا ۰,۳ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا تقریبا ۲۰ تا ۳۰ گرم در روز
- کاربرد بالینی :نارسایی کلیه ، گلومرولونفریت حاد ، کومای هپاتیک
- راهنمای برنامه ریزی :
- گنجاندن یک عدد تخم مرغ ، نصف فنجان شیر ، سه برش نان یا جانشین آن ، سبزیجات و میوه ها ؛ کالری اضافی از طریق مصرف آزادانه قندها ، غذاهای غنی از چربی تامین می شود .
- مصرف گوشت ، ماهی و ماکیان به دلیل محتوای بالاتر اسیدهای آمینه غیرضروری شان ، نسبت به تخم مرغ و شیر توصیه نمی شوند.

نکته :

- در کمبودهای پروتئینی ، میزان پروتئین تام خون کـاهش یافته و خصوصا آلبومین پلاسما ، تحت تاثیر این کمبود قرار میگیرد.
- بنابراین جهت ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار از لحاظ ابتلا به فقر پروتئینی ، سنجش مقدار آلبـومین پلاسـما ، ضـروری است
- درمطالعه انجام شده بر روی بیماران ، پس از عمل جراحـی مشاهده شده که با اتلاف ۳۰ گرم از پروتئینهای نسوج ، یک گرم پروتئین سرم کاهش می یابد.

HIGH PROTEIN DIET:

- تعریف : این رژیم حاوی ۱,۵ تا ۲ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بزرگسالان می باشد.

- کاربرد بالینی : در استرسهای شدید (سوختگی ها)، تحلیل ذخایر پروتئینی ، شکستگیهای استخوانهای دراز ،هپاتیت و...

VERY HIGH PRITEIN DIET:

- ۲,۵ تا ۳ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز برای بزرگسالان
- کاربرد بالینی : شکستگیهای متعدد ، جراحت سر ، سوختگیهای شدید ، عفونتهای شدید ، سلیاک ، نوزادان نارس
- راهنمای برنامه ریزی :
- استفاده از تمامی منابع غذایی پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا (گنجاندن تخم مرغ ، شیر ، پنیر ، گوشت ، ماهی ، ماکیان در برنامه غذایی)
- تقسیم مقدار پروتئین محاسبه شده در برنامه در غالب سه وعده و سه میان وعده (بسیار مهم)

نکته :

- شیر ، عالی ترین نمونه مایعات حاوی پـروتئین ،برای تامین انرژی ، پروتئین ، بعضی ویتامینها ، مواد معدنی و مایعات می باشد.
- شیر و تخم مرغ از منابع بسیار خوب پرو تئینی هسـتند کـه در مقایسـه بـا گوشـت ، آمونیـاک کمتری تولید می کنند (قابل توجـه در تنظـیم برنامه غذایی بیماران کبدی)







انواع رژیمهای همراه با تغییر در محتوای کالری برنامه غذایی:

- رژیم غذایی کم کالری(Low calorie diet)
- رژیم غذایی پرکالری (High calorie diet)

LOW CALORIE DIET:

- تعریف : رژیمی است که برای کاهش وزن می باشد ،کاهش حدود ۵۰۰ کالری در روز نسبت به دریافت معمول و در عین حال حفظ فعالیت بدنی به همان حالت ثابت سبب کاهش وزن معادل یک پوند (۴۵۰ گرم) در هفته می باشد.
- راهنمای برنامه ریزی :
- بهترین راه محدودیت کالری مصرفی در حدی است که برای بیمار قابل تحمل باشد.
- مناسبترین برنامه ریزی ، محدودیت کالری به نحوی است که کاهش وزن هفتگی برابر ½ تا ۱ پوند در هفته باشد.
- میزان کاهش وزن بیش از ۲ پوند در هفته توصیه نمی شود.

LOW CALORIE DIET:

- راهنمای برنامه ریزی :
- تنظیم محتوای کالری دریافتی به زیر ۱۲۰۰ کالری روزانه ، باید حتما زیر نظر متخصص یا کارشناس تغذیه ورژیم درمانی باشد .
- در موارد تنظیم کالری دریافتی به زیر ۱۲۰۰ کالری در روز ، مکمل یاری ویتامینها ضروری به نظر می رسد.
- جهت ارزش سیر کنندگی برنامه غـذایی ، دریافـت آزادانـه پـروتئین ضروری است (مگر اینکه ملاحظات بالینی مد نظر باشد)
- کربوهیدرات و چربی تا حد میزان کالری تنظیم شده محدود می شوند ؛ محدودیت شدید قابل توصیه نیست.
- غذاهای قابل پرهیز عبارتند از : مواد غذایی با دانسیته کـالری بـالا در حجم کم (انواع سسها ، دانه هـای آجیلـی ، شـیرینی هـا ، خشـکبار ، دسرهای پرکالری)

رژیم غذایی پرکالری HIGH CALORIE DIET)

- تعریف : رژیمی است با دریافت کالری بیش از حد طبیعی برای تامین افزایش نیاز بدن به انرژی و افزایش وزن
- راهنمای تنظیم برنامه غذایی:
- شناخت علت اصلی نیاز بدن به افزایش کالری دریافتی و توصیه به درمان پزشکی حالات بالینی که نیاز به انرژی را افزایش داده است .
- افزایش کالری دریافتی از ۳۰ تا ۱۰۰ درصد دریافت معمول (با توجه به ارزیابی تغذیه ای فرد و تاریخچه پزشکی)
- بهتر است میزان پروتئین ، حدود ۱۰۰-۸۰ گرم در روز باشد تا پروتئین بدن هم مانند چربی ترمیم گردد.

رژیم غذایی پرکالری HIGH CALORIE DIET)

- راهنمای تنظیم برنامه غذایی:
- تجویز ویتامینها واملاح ضروری ، با توجه به بررسی پیشینه تغذیه ای بیمار ، ممکن است ضروری باشد.
- در شروع تنظیم برنامه غذایی ، بهتر است از برنامه غذایی معمول خود بیمار استفاده شود و سپس تدریجا از نظر کیفی و کمی تغییرات دربرنامه غذایی داده شده تا به محتوای کالری مد نظر برسد (بسیار مهم)
- جهت تامین انرژی غذایی بیمار ، باید مواد غذایی مناسب را از گروههای غذایی انتخاب کرد
- تقسیم مواد غذایی به ۶ یا ۷ وعده در روز باید به نحوی باشد که از اشتهای بیمار برای خوردن حجم در نظر گرفته شده برای هر وعده نکاهد (بسیار مهم)
- در بعضی از افراد ، تغذیه درفواصل بین دو غذای اصلی ، سبب کاهش اشتها یا از دست رفتن آن برای غذای اصلی می شود ، دراینگونه افراد اگر مقدار غذایی که در فاصله بین دو غذای اصلی خورده می شود ، حاوی ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری باشد ، مناسبترین مقدار قابل توصیه است

رژیم غذایی پرکالری HIGH CALORIE DIET)

- راهنمای تنظیم برنامه غذایی:
- تجویز ویتامینها واملاح ضروری ، با توجه به بررسی پیشینه تغذیه ای بیمار ، ممکن است ضروری باشد.
- در شروع تنظیم برنامه غذایی ، بهتر است از برنامه غذایی معمول خود بیمار استفاده شود و سپس تدریجا از نظر کیفی و کمی تغییرات دربرنامه غذایی داده شده تا به محتوای کالری مد نظر برسد (بسیار مهم)
- جهت تامین انرژی غذایی بیمار ، باید مواد غذایی مناسب را از گروههای غذایی انتخاب کرد.

رژیم غذایی پرکالری HIGH CALORIE DIET)

- راهنمای تنظیم برنامه غذایی:
- تقسیم مواد غذایی به ۶ یا ۷ وعده در روز باید به نحوی باشد که از اشتهای بیمار برای خوردن حجم در نظر گرفته شده برای هر وعده نکاهد (بسیار مهم)
- در بعضی از افراد ، تغذیه درفواصل بین دو غذای اصلی ، سبب کاهش اشتها یا از دست رفتن آن برای غذای اصلی می شود ، دراینگونه افراد اگر مقدار غذایی که در فاصله بین دو غذای اصلی خورده می شود ، حاوی ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری باشد ، مناسبترین مقدار قابل توصیه است .

نکته مهم کاربردی:

- هیچ چیز بیشتر از یک سینی پر از غذا ، اشتهای بیمار کم اشتها را کاهش نمی دهد.


با تشکر فراوان
از بذل توجه شما
عزیزان