دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
واحد تغذیه بالینی معاونت درمان

اهمیت بررسی تداخل غذا و دارو در مداخلات تغذیه ای

سمیه پورعبداللهی
مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

اهداف وبینار

- توانمندسازی و ارتقاء علمی و مهارتی مشاورین تغذیه
- به روز رسانی اطلاعات و دانش مشاوران تغذیه
- ارتقای کیفیت و اثربخشی مداخلات تغذیه ای

مزایای کاهش تداخل غذا و دارو

- دستیابی به هدف درمان
- عدم نیاز به قطع دارو
- به حداقل رساندن درمان دارویی مورد نیاز
- کاهش نیاز به کالری و مکمل های غذایی
- از بین رفتن تأثیرات و عوارض جانبی منفی
- حفظ وضعیت تغذیه ای مطلوب
- کاهش عوارض بیماری ها
- کاهش هزینه مراقبت های بهداشتی

فرم ها و دستورالعمل های بالینی

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان

Adults' Professonal Nutritional Assesment & care Form

ID Number کد ملی:	Unit No شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward بخش: Room اتاق: Bed تخت:	Name: نام:	Family Name نام خانوادگی:
Date Of Admission: تاریخ پذیرش :	Sex جنس: Female ☐ زن: Male ☐ مرد:	Date of Birth تاریخ تولد: (روز/ماه/سال)	Father Name نام پدر:

Recent physical activity level میزان فعالیت بدنی اخیر بیمار: mild ☐ سبک sedentary ☐ خیلی سبک Extreme ☐ شدید moderate ☐ متوسط	Current status of Pregnancy/Lactation وضعیت بارداری/شیردهی: None ☐ هیچکدام Nursing ☐ شیرده Pregnant ☐ باردار :
Dx. تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:	سابقه مصرف اخیر مکمل های غذایی و داروها : Recent medicine or supplement intake history
Medicine Order داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج:	Underlying Dis. بیماری های زمینه ای:
Diet Order دستورغذایی پزشک معالج:	Food or Drug Allergy حساسیت غذایی یا دارویی:

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان

Adults' Professonal Nutritional Assesment & care Form

مشکلات گوارشی و غذایی : Gastrointestinal/Digestive Disorders

تهوع ☐ Nausea استفراغ ☐ Vomiting اسهال ☐ Diarrhea ریفلاکس ☐ (Reflux)

کاهش مصرف یا بی اشتهایی طی هفته گذشته ☐ Anorexia یبوست ☐ Constipation

اختلال بلع و جویدن غذا ☐ Dysphagia and Chewing Problems مشکلات دهانی یا دندانی/ دندان مصنوعی ☐ Denture problems

وضعیت بالینی: Clinical Status

تحلیل عضلانی مشهود ☐ Wasting کاهش چربی زیر جلدی ☐ (Subcutaneous Dystrophy) ادم ☐ Edema

آسیت ☐ Ascitis تغییرات مو و پوست، ناخن ☐ Skin ,Hair, & Nails changes ضعف/ لرزش ☐ weakness/tremors

آزمایش های مورد نیاز برای پیگیری The Laboratory Test Needed for Fallow up

تاریخچه مختصر رژیم غذایی/سابقه رژیم های غذایی Diet History

نتیجه ارزیابی شدت سوء تغذیه: Malnutrition Grade:

در معرض سوء تغذیه ☐ At Risk of Malnutrition سوء تغذیه متوسط ☐ Moderate Malnutrition سوء تغذیه شدید ☐ Severe Malnutrition

نیازهای تغذیه ای: Nutritional Needs

انرژی مورد نیاز (Energy: Kcal/d) :

پروتئین مورد نیاز (Protein: g /d) :

حجم مایعات مورد نیاز (Fluid: ml/d):

مکمل تغذیه ای مورد نیاز (Supplement):

تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار: Food and Drug Interactions

رژیم غذایی تنظیم شده توسط مشاور تغذیه در اولین ویزیت: Recommended Diet at the First Visit

Medical Center: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای کودکان و نوجوانان

Children and adolescents' Professional Nutritional Assessment & care Form

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician پزشک معالج:	ward بخش: Room اتاق: Bed تخت:	Name : نام :	Family Name نام خانوادگی:
تاریخ پذیرش : Date of Admission		Date of birth تاریخ تولد:	Father Name نام پدر
The Cause of the Current Admission علت بستری کنونی:		Male ☐ پسر Female ☐ دختر	Sex جنس:

Food and Drug Allergy

سابقه حساسیت غذایی یا دارویی:

خیر No ☐ بلی Yes ☐ نوع حساسیت:

Nutrition according to physician's recommendation

نحوه تغذیه بنا بر توصیه پزشک معالج :

NPO ☐ PO ☐ TPN ☐ EN ☐ PPN ☐

Recent supplement Intake History

نوع مکمل های مورد استفاده :

سپاسی از حسن توجه شما