

در حال حاضر بیماری آلزایمر آسیبی است که میلیون‌ها نفر از آن رنج می‌برند. بیماری در سال‌های اولیه، خود را به صورت فراموشی خفیف نشان می‌دهد که به مرور زمان، پیشرفت می‌کند و اختلالات جدی در حافظه، زبان و ذهن را سبب می‌شود و سرانجام بیماری آلزایمر، قربانی مبتلا به ناتوانی جسمی و ذهنی خود را تحویل می‌دهد.

مشکلات تغذیه در بیماران مبتلا به آلزایمر:

آماده کردن غذا و میان وعده: برای بسیاری از مراقبین، بیماران مبتلا به آلزایمر، به عنوان یک مشکل مطرح است، از طرفی آماده‌سازی و دادن غذا به بیماران زمانبر و نیازمند صبر و حوصله است، از طرفی دیگر اغلب بیماران نمی‌توانند گرسنگی، تشنگی و احتیاج خود به مایعات و غذا را تشخیص داده یا حس کنند.

واکنش غیرقابل پیش‌بینی بیمار به غذا: ممکن است بیمار به انواع خاصی از غذا علاقمند باشد اما ناگهان و بدون هیچ اعلام و اخطار قبلی دیگر تمایلی به آن غذاها نشان ندهد.

مقاومت در برابر غذا خوردن:



در حالت دیگر، بیماری که احساس می‌کند به غذا احتیاجی ندارد، ممکن است آرواره‌هایش را محکم کند و به شما اجازه ندهد که قاشق و چنگال را به دهانش ببرید، این شخص ممکن است حتی به خاطر نیاورد که

باید با این غذا چه کند.

تغذیه در مراحل میانی و پیشرفته بیماری:

در صورت پیشرفت بیماری انجام تغذیه‌ی صحیح در بیمار بسیار سخت‌تر خواهد شد. در این حالت شخص ممکن است زمان میان وعده‌های غذایی یا تفاوت بین صبحانه، ناهار و شام را متوجه نشود.

به علاوه مراقب ممکن است مجبور شود در زمان صرف غذا، کمک بیشتری به بیمار برای یادآوری استفاده از وسایل غذا خوردن یا حتی جویدن، بلعیدن و یا شناسایی غذاهای مختلف انجام دهد.

بعضی از بیماران غذا را در دهان خود به مدت طولانی نگه می‌دارند و قورت نمی‌دهند یا به بیرون تف می‌کنند و یا اشیاء دیگر را به جای غذا می‌خورند.

در مراحل پیشرفته‌ی بیماری که اختلال در بلع وجود دارد، و دچار سرفه‌های مکرر به دنبال غذا خوردن می‌شود، ممکن است نیاز به استفاده از لوله‌های تغذیه‌ای باشد که نگهداری و مراقبت از آن و تهیه‌ی غذاهای مخصوص یکی دیگر از مشکلات مراقبین بیماران است.

سوء تغذیه:

با پیشرفت آلزایمر، به دلایل مختلف مانند از بین رفتن مسیرهای پیام‌رسانی حواس گرسنگی و تشنگی، ناتوانی در بلع یا جویدن غذا و افسردگی، بروز سوءتغذیه بسیار محتمل است.

نتیجه‌ی تغذیه نامناسب در بیماران مبتلا به آلزایمر کاهش یا افزایش وزن و یا علایمی مانند بی‌حالی و خستگی می‌باشد.

* افرادی که میان وعده‌هایی مانند کلوچه و شیرینی و آب نبات استفاده می‌کنند معمولاً از علایمی مانند افسردگی، خستگی و گرسنگی شکایت می‌کنند.

توصیه‌های کاربردی:

مراقب علایم خطر باشید: مراقب تغییرات اولیه‌ی رفتاری مانند افزایش تعداد میان وعده‌ها، تغییرات شدید در تمایل یا عدم تمایل به غذا و افزایش یا کاهش چشمگیر وزن باشید. در این حالت ممکن است لازم باشد به بیمار زمان بیشتری جهت صرف غذا بدهید یا از شخص دیگری هم در زمان صرف غذا کمک بگیرید.

تغییرات را پایش کنید: وزن شخص را هفته‌ای یک‌بار اندازه‌گیری کنید و با صلاح‌دید پزشک، آزمایشات منظم خون و غیره‌ی بیمار را برای شناسایی مشکلاتی مانند کلسترول بالای خون، کم‌خونی، کم‌آبی یا یبوست انجام دهید.

غذاها را برای خوردن راحت‌تر بیمار آماده کنید: در صورتی که بیمار در زمینه بلعیدن و جویدن مشکل دارد، غذاها را به اندازه‌ی یک لقمه قابل جویدن در یک مرحله (تکه‌های کوچک) ببرید.

مصرف میان وعده برای پیشگیری از سوءتغذیه: مصرف ۵ الی ۶ وعده‌ی غذایی کم حجم، آسان‌تر از خوردن همان مقدار غذا در ۳ وعده است.

میان وعده‌ها شامل: فرنی، شیربرنج، شله‌زرد، بستنی، پودرهای مکمل غذایی، حریره بادام، پوره‌ی سیب زمینی، شیر و بیسکویت، میوه (موز، سیب، به و) مثلاً بهتر است سیب را رنده کنید یا با کمی آب و شکر به صورت کمپوت تهیه کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
مرکز آموزشی درمانی ضیائیان
NO G5



مراقبت‌های تغذیه‌ای در بیماران آلزهایمر

تابستان ۱۴۰۰
پمفلت آموزشی مددجو

غذایی و یا وقتی بیمار از خوردن غذای معمولی امتناع می‌کند استفاده کرد.

تدابیری بیندیشید که زمان صرف غذا همراه با سکوت و آرامش باشد:

* در زمان غذا خوردن محیط را ساکت و عاری از هرگونه پرت کننده‌های حواس مانند رادیو و تلویزیون نمایید.

* سعی کنید زمان صرف غذای بیمار تا حد امکان همزمان با خانواده باشد زیرا تعامل اجتماعی و گفتگو مهم است.

* هر روز بیمار را در زمان‌های مشخص و در یک مکان ثابت در محل اقامت بیمار غذا بدهید.

* در روی میز غذا فقط لوازم ضروری برای غذا خوردن را قرار دهید. استفاده از وسایلی که باعث سردرگمی و به اشتباه افتادن بیمار می‌شود، خودداری کنید. رنگ بشقاب غذای بیمار باید با رنگ میز غذاخوری متفاوت باشد.

* در هر وعده‌ی غذایی فقط یک نوع غذا را به بیمار بدهید. اگر سفره‌ی بیمار متنوع باشد، بیمار دچار سردرگمی و دستپاچی در تشخیص غذاها می‌شود و تناول غذا را فراموش می‌کند.

* **دقت کنید غذای این بیماران نباید داغ باشد، زیرا ممکن است احساس داغی نکنند و دهانشان بسوزد.**

جهت دسترسی به مطالب آموزش سلامت و دانلود

پمفلت‌های آموزش به بیمار

<http://www.ziaeian.ir> و یا

<http://help.tums.ac.ir>

جهت ارائه پیشنهاد و انتقاد

Ziaeian@tums.ac.ir

شیوه‌های کمک به بیمار در جویدن غذا:

* از غذاهای با بافت سخت مانند نان تست و ساندویچی برای تحریک زبان بیمار و تشویق او به جویدن و بلعیدن استفاده کنید.

* بیماران مبتلا به آلزایمر گاهی وجود غذا در دهان را به سختی احساس می‌کنند. با حرکت دادن چانه‌ی بیمار به آرامی، شما ممکن است بتوانید جویدن را به او یادآوری کنید.

* می‌توانید با انگشت غذا را در دهان بیمار جابجا کنید.

* با تماس قاشق و چنگال با زبان بیمار جویدن او را تحریک کنید.

* با ضربه‌ی آرام به گلوی بیمار، شما می‌توانید به او بلعیدن را یادآوری کنید.

از غذاهای نرم استفاده کنید: برای شخصی که مشکل جویدن دارد یا دندان‌هایش نامناسب است، غذاهایی با بافت نرم مانند پوره‌ی سیب زمینی با ماست، سوپ غلیظ، مخلوط گوشت، سیب‌زمینی و سبزیجات میکس شده مناسب است.

* اگر قورت دادن و بلعیدن برای شخص مشکل است، غذاها را در یک مخلوط کن کاملاً نرم کنید و سپس به بیمار بدهید.

استفاده از لقمه‌های کوچک: غذاهایی را که باید با قاشق، چنگال و کارد خورده شوند را به اندازه‌ای که بیمار بتواند آن‌ها را با انگشتان دست بردارد، کوچک و خرد کنید.

استفاده از مکمل‌های غذایی: می‌توان از پودر مکملهای غذایی (مخصوص سالمندان) گاهی ما بین وعده‌های