

به نام خدا

تغذیه جوانان، میانسالان و سالمندان

دکتر پریسا ترابی (MD-MPH-MBA)

دفتر بهبود تغذیه جامعه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

گروه هدف:

کارشناسان تغذیه

مراکز جامع سلامت دانشگاه های تهران





فهرست مطالب

❖ تغذیه جوانان و میانسالان

❖ تغذیه سالمندان



تغذیه جوانان و میانسالان



موضوعات مهم تغذیه جوانی و میانسالی

در خانم ها:

- تغذیه دوران باروری
- تغذیه دوران بارداری
- تغذیه در منوپوز
- تغذیه پیشگیرانه

در آقایان:

- تغذیه و حفظ توده عضلانی
- تغذیه پیشگیرانه

هرم غذایی بزرگسالان (۵۹-۱۸ سال)

متفرقه



شیر و فرآورده‌ها
۲-۳ واحد



گوشت و تخم‌مرغ
۱-۲ واحد

حبوبات و مغزها
۱ واحد

سبزی‌ها
۳-۵ واحد



میوه‌ها
۲-۴ واحد



نان و غلات
۶-۱۱ واحد

تغذیه خانم ها در دوران باروری

- توجه به مصرف کافی منابع غذایی آهن، اسید فولیک و کلسیم
- دریافت مکمل های غذایی بر اساس بخشنامه های کشوری
- توجه به داشتن فعالیت بدنی و ورزش منظم با شدت متوسط برای تقویت عضلات حداقل ۳ بار در هفته و هر بار حداقل ۳۰ دقیقه (۱۵۰ دقیقه در هفته)



تغذیه دوران بارداری

- مصرف گروه های غذایی به میزان لازم و کافی بر اساس سهم هر گروه
- مصرف مکمل های غذایی ویژه هر دوره از بارداری
- اهمیت وزنگیری مطلوب در طول بارداری
- منحنی های وزن گیری و روند آن طی مراجعات متوالی
- تنظیم رژیم غذایی مناسب در موارد وزنگیری نامطلوب و حتی کند شدن روند وزن گیری برای پیشگیری از سوء تغذیه
- مشاوره با مادر و اطرافیان برای مراقبت و توجهات تغذیه ای بیشتر
- توجه به علل وزنگیری ناکافی (عوامل تغذیه ای، محیطی، ویار بارداری و...)
- توجه به دیابت و فشار خون بارداری

تغذیه در منوپوز

- مصرف منبع غذایی ویتامین E و C
- مصرف سویا و منابع آن (جز در موارد وجود سابقه فامیلی سرطان سینه)
- مصرف کافی منابع کلسیم و مکمل ویتامین D
- تشویق به انجام فعالیت بدنی برای جذب بیشتر کلسیم

تغذیه پیشگیرانه در خانم ها

توجه به تغذیه پیشگیرانه در بروز بیماری های:

- **سرطان سینه و رحم:** محدودیت مصرف روغن ها و چربی ها، محدودیت مصرف ترکیبات سویا، مصرف کافی میوه ها و سبزی ها، پرهیز از استرس و فشارهای روحی
- **استئوپروز:** فعالیت بدنی منظم، مصرف منابع کلسیم، مصرف مکمل ویتامین D، مصرف منابع پروتئینی با کیفیت بالا
- **هایپرتنشن:** محدودیت مصرف غذاهای آماده و کنسروی و فست فودها، فعالیت بدنی منظم، محدودیت مصرف نمک و غذاهای شور
- **دیابت:** کنترل و محدودیت مصرف کربوهیدرات ها بویژه نوع ساده، مصرف منابع فیبر، مصرف مکمل ویتامین D، فعالیت بدنی منظم
- **هایپرلیپیدمی:** مصرف میوه و سبزیجات، احتیاط در مصرف روغن ها و چربی ها، محدودیت مصرف منابع کربوهیدراتی، فعالیت بدنی منظم

تغذیه آقایان در حفظ توده عضلانی

- نکات مهم در مصرف مکمل های ورزشی و بدنسازی
- مصرف پروتئین به میزان کافی و از نوع با کیفیت
- داشتن فعالیت بدنی کافی: حداقل ۳ بار در هفته و هر بار حداقل ۳۰ دقیقه (۱۵۰ دقیقه در هفته) با تاکید بر ورزشهای قدرتی مانند وزنه برداری
- پرهیز از پرخوری و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی
- پرهیز از مصرف فست فودها و نوشابه های صنعتی

تغذیه پیشگیرانه در آقایان

توجه به تغذیه پیشگیرانه در بروز بیماری های:

- **سرطان پروستات:** مصرف روزانه میوه ها و سبزی کافی بویژه منابع لیکوپن
- **سرطان کولورکتال:** پرهیز از زیاده روی در مصرف گوشت قرمز، مصرف منابع کافی و غنی از فیبر
- **سرطان ریه:** مصرف منابع ویتامین C، سلنیوم و زردچوبه، منابع امگا ۳، سویا، پرهیز از دود و دخانیات



تغذیه سالمندان



موضوعات مهم تغذیه سالمندی

- هرم غذایی سالمندان
- تفاوت های تغذیه ای سالمندان با سایر بزرگسالان
- سوء تغذیه سالمندان
- تحرک و تحلیل عضلانی در سالمندان

هرم غذایی گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر

متفرقه

در حداقل مقدار ممکن



شیر و فرآورده‌ها

حداقل ۳ واحد



گوشت و تخم‌مرغ

حداقل ۱/۵ واحد



حبوبات و مغزها

۱ واحد

سبزی‌ها

حداقل ۳ واحد



میوه‌ها

حداقل ۲ واحد



نان و غلات

حداقل ۶ واحد



آب و
مایعات



فعالیت
بدنی



جدول ۱: مقایسه تغییرات درشت مغذی ها و ریز مغذی ها در سنین سالمندی

| علل / توصیه ها | تغییر | درشت مغذی / ریز مغذی |
|--|--|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> کاهش احساس تشنگی علیرغم نیاز واقعی به مایعات استعداد بیشتر به کم آبی بدن و یبوست توصیه به مصرف روزانه حداقل ۸ لیوان ترجیحاً آب | افزایش نیاز | مایعات |
| <ul style="list-style-type: none"> کاهش میزان متابولیسم پایه با افزایش سن بدلیل تغییر ترکیبات بدن ۳٪ کاهش نیاز به انرژی به ازای هر دهه افزایش سن در بالغین کمی فعالیت بدنی نیاز به غذای کمتر برای ثابت نگهداشتن وزن توصیه به مصرف غذاهای کم حجم و غنی از مواد مغذی و کاهش مصرف مواد شیرین و چربی ها | کاهش نیاز | انرژی |
| <ul style="list-style-type: none"> تامین فیبر در مردان ۳۰ و در زنان ۲۱ گرم یبوست یک نگرانی شایع در سالمندان توصیه و تاکید به مصرف کربوهیدرات های مرکب (حبوبات، غلات کامل، میوه ها و سبزی ها و ...) افزایش مصرف فیبرهای غذایی که حرکات دستگاه گوارش را نیز تسهیل می کند | تامین ۴۵ تا ۶۵ درصد کل انرژی | کربوهیدرات |
| <ul style="list-style-type: none"> بدلیل کاهش نیاز به انرژی تامین ۱۵٪ از انرژی روزانه از پروتئین توصیه به دریافت حداقل ۰٫۸ گرم (افزایش نیاز تا ۱ تا ۱٫۲ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) توصیه به مصرف گوشت های کم چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده های لبنی بدون چربی یا کم چربی توصیه به مصرف منابع گیاهی پروتئین مانند غلات و حبوبات توصیه به مصرف ترکیبی از منابع حیوانی (۵۰٪) و گیاهی (۵۰٪) پروتئین جهت تامین تمامی اسیدهای آمینه ضروری رعایت تعادل در مصرف گوشت | افزایش نیاز به منابع پروتئین با کیفیت بالا | پروتئین |
| <ul style="list-style-type: none"> اثرات منفی محدودیت شدید چربی، بر طعم، بافت و لذت غذا (کاهش مصرف غذا و کاهش وزن) تامین ۲۰ تا ۳۵ درصد کل انرژی دریافتی روزانه توصیه به مصرف چربی های ضروری و سالم همچون منابع امگا ۳ بجای محدودیت شدید چربی ها | عدم تغییر عمده در نیاز(بسته به وضعیت فرد) | چربی |



| | | |
|-------------------|------------------------------------|---|
| کلسیم و ویتامین D | کاهش جذب | <ul style="list-style-type: none">• افزایش نیاز به مصرف منابع غنی کلسیم و ویتامین D• کاهش تولید ویتامین D در پوست از طریق نور آفتاب• توصیه به مصرف ماهانه مگادوز ویتامین D• توصیه به مصرف روزانه مکمل کلسیم و منابع غذایی غنی کلسیم (۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم در روز) |
| ویتامین B۱۲ | کاهش توانایی جذب بدن | <ul style="list-style-type: none">• افزایش نیاز به مصرف منابع ویتامین• توصیه به مصرف مقدار مناسبی گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ (طبق واحدهای معرفی شده) |
| ویتامین B۶ | کمبود ویتامین | <ul style="list-style-type: none">• افزایش متابولیسم این ویتامین و کاهش جذب آن• کاهش دریافت این ویتامین بدلیل مصرف ناکافی گوشت• توصیه به مصرف منظم منابع غنی این ویتامین: انواع گوشت، جگر، شیر، تخم مرغ، حبوبات و غلات کامل |
| آهن | بدون تغییر/ کمبود آهن/ افزایش نیاز | <ul style="list-style-type: none">• شیوع کمتر کم خونی فقر آهن نسبت به افراد دیگر• نیاز یکسان مردان و زنان سالمند به آهن با کاهش نیاز در خانم ها• افزایش نیاز در موارد سوء تغذیه و مصرف غذاهای کم انرژی و یا ابتلا به بدخیمی های کولون• منابع: زرده تخم مرغ، گوشت، ماهی، جگر، حبوبات، جعفری، برگ چغندر، گشنیز و بخش های تیره سبزی ها• میزان توصیه شده روزانه به طور متوسط ۷ میلی گرم |
| روی | کمبود روی | <ul style="list-style-type: none">• کمی مصرف منابع• کاهش جذب نسبت به افراد جوان تر• مصرف مکمل های آهن و کلسیم و ایجاد تداخل در جذب یا افزایش ترشح آن در ادرار• تجویز مکمل روی در موارد کمبود• توصیه به مصرف جگر، گوشت، شیر، حبوبات و گندم• علائم کمبود روی (مشابه با علائم طبیعی در سالمندی): کاهش حس چشایی و انواع درماتیت ها |
| منیزیم | کمبود منیزیم | <ul style="list-style-type: none">• از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن• شیوع در موارد ابتلاء به سوء تغذیه و سندرم های سوء جذب• توصیه به مصرف آجیل، لوبیای سویا، دانه کامل ذرت، ملاس، ادویه ها، اسفناج، نخود سبز، جگر و گوشت گاو |

سوء تغذیه سالمندان

- آمار کشوری بر اساس پرونده الکترونیک: ۸.۹٪

راه های تشخیص:

- امتیاز پرسشنامه **MNA** ۷ و کمتر که توسط مراقب سلامت برای سالمندان با **BMI** کمتر از ۲۱ تکمیل می شود
- کاهش وزن ناخواسته مساوی یا بیشتر از ۵٪ طی یک ماه یا ۱۰٪ طی شش ماه اخیر که بر مبنای وزن ثبت شده قبلی و در صورت نبود گزارش، بر اساس گفته خود فرد تعیین می شود. لازم است به دهیدراتاسیون، ادم و افیوژن مایع که بر وزن فرد اثرگذار است نیز توجه شود.
- **BMI** کمتر از ۲۱. البته نمایه توده بدنی مساوی یا بزرگتر از ۲۱ نیز سوء تغذیه را منتفی نمی کند. مانند فرد چاقی که اخیراً وزن از دست داده است.

تشخیص سوء تغذیه شدید سالمندان

- کاهش وزن ناخواسته بیشتر یا مساوی ۱۰٪ طی یک ماه یا بیشتر یا مساوی ۱۵٪ طی ۶ ماه
- BMI کمتر از ۱۸

- سرم آلبومین کمتر از ۳ گرم در دسی لیتر

علل پاتولوژیک بی اشتهایی که به طور غیر مستقیم سبب کاهش وزن و سوء تغذیه می شوند نیز باید در تشخیص وجود سوء تغذیه در سالمندان مد نظر قرار گیرد. به طور مثال افسردگی علاوه بر تغییر اشتها، بر هضم و تعادل انرژی و وزن هم اثر دارد. بعد از تشخیص زود هنگام لازم است جهت انجام مداخلات تغذیه ای مناسب برای پیشگیری از تخریب بیشتر بافتها و خطرات آن در سالمند، ارجاع به موقع از طرف پزشک به کارشناس تغذیه صورت گیرد.

مداخلات بهبود سوء تغذیه سالمندان

تنظیم رژیم غذایی با در نظر گرفتن افزایش دریافت انرژی و پروتئین:

- غنی سازی غذاها و نوشیدنی ها با پودر شیرخشک یا پودرمکمل غذایی آماده
- گنجاندن تخم مرغ و سیب زمینی در وعده های غذایی روزانه
- استفاده از پودر مغزها در نوشیدنی ها و غذاها
- استفاده از حبوبات در انواع غذاها
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات
- در نظر گرفتن حداقل دو میان وعده در روز
- افزودن روغن زیتون به غذاها و سالاد
- استفاده روزانه از لبنیات به میزان توصیه شده

تحرک و تحلیل عضلانی

تحلیل عضلانی ناشی از:

- سوء تغذیه و مصرف ناکافی منابع پروتئینی
- نداشتن تحرک کافی در سال های جوانی و میانسالی
- تغییرات غدد درونریز

لزوم داشتن تحرک و پیاده روی روزانه برای حفظ قدرت عضلانی
لزوم انجام حرکات ورزشی و تمرینات بدنی روزانه برای حفظ تعادل،
جلوگیری از سقوط و تحریک اشتها



توصیه‌هایی برای پیشگیری و کنترل تحلیل عضلانی

- ورزش‌های تعادلی (تمرینات ورزشی با مقاومت بالا)

- حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط در ۵ روز هفته یا ۳۰ دقیقه کار با وزنه برای ۳ بار در هفته

- ورزش‌های هوازی

- پیاده روی روزانه یا دوچرخه سواری بمدت حداقل ۲۰ دقیقه در روز

از توجه شما متشکرم

