

تغذیه در سالمندی

کلمات کلیدی

achlorhydria	آکلریدی
Activities of daily living (ADLs)	فعالیت های روزمره زندگی
age-related macular degeneration (AMD)	دژنراسیون ماکولای وابسته به سن
Blue Zones	مناطق آبی
cataract	آب مروارید
constipation	یبوست
care long-term in change Culture	تغییر فرهنگ در مراقبت های طولانی مدت
Standards Practice Dining	استانداردهای تمرین غذاخوردن
dysgeusia	اختلال حس چشایی
dysphagia	اختلال بلع
first food	انجمن first food
functionality	عملکردی
geriatrics	سالمندی
gerontology	علم سالمند
glaucoma	گلوکوم یا آب سیاه
and community-based services (HCBS) waivers home-	معافیت از خدمات خانگی و مبتنی بر جامعه
Hospice care	مراقبت در خوابگاه
hyposmia	کاهش حس بویایی
Instrumental activities of daily living (IADLs)	فعالیت های ابزاری زندگی روزمره
long-term services and supports (LSS)	خدمات و پشتیبانی طولانی مدت
Mini Nutrition Assessment (MNA)	ارزیابی کوچک تغذیه
Minimum Data Set (MDS)	حداقل مجموعه داده ها
National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)	پانل مشاوره ملی زخم فشار
Palliative care	مراقبت تسکینی
polypharmacy	چند دارویی
Pressure injury	آسیب فشاری
presbyopia	پیرچشمی

of life Quality	کیفیت زندگی
Resident Assessment Instrument (RAI)	ابزار ارزیابی مقیم
Sarcopenia	سارکوپنی
Sarcopenic obesity	چاقی سارکوپنیک
Sedentary death syndrome (SeDS)	سندرم مرگ بی تحرک
Senescence	پیری
(SNF) nursing facility Skilled	مرکز پرستاری ماهر
Xerostomia	خشکی دهان

تغذیه در ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری ها

تغذیه ممکن است شامل سه نوع خدمات پیشگیرانه باشد. در پیشگیری اولیه، تأکید بر تغذیه در ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری است. همراه شدن غذای سالم با فعالیت بدنی بسیار مهم است. پیشگیری ثانویه شامل کاهش خطر و کاهش سرعت پیشرفت بیماریهای مزمن مرتبط با تغذیه برای حفظ عملکرد و کیفیت زندگی است. عملکرد مربوط به قدرت و تحرک به عنوان یک روش مثبت برای بحث در مورد تناسب اندام در برابر ناتوانی و وابستگی حس می‌شود.

در پیشگیری درجه سوم، مراقبت/مدیریت موارد و برنامه ریزی اغلب شامل مشکلات جویدن و اشتها، رژیم های غذایی اصلاح شده و محدودیت های عملکردی است. موارد پیچیده اغلب تحت تأثیر مسائل تغذیه ای قرار دارند که باید برطرف شوند. مدیران مراقبت می‌توانند از مشاوره با متخصصان تغذیه بهره مند شوند.

ترکیب بدنی

ترکیب بدن با افزایش سن تغییر می‌کند. توده چربی، چربی احشایی و چربی بین عضلانی افزایش می‌یابد، در حالی که توده عضلانی بدون چربی کاهش می‌یابد. سارکوپنی به عنوان کاهش عملکرد عضلات اسکلتی و توده عضلانی مربوط به سن تعریف می‌شود. شناخته شده است که خطر سقوط را افزایش می‌دهد و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. توصیه های درمانی برای سارکوپنی شامل تجویز فعالیت بدنی مبتنی بر مقاومت و یک توصیه مشروط برای مکمل پروتئین/یک رژیم غذایی غنی از پروتئین است. چاقی سارکوپنیک از دست دادن توده عضلانی بدون چربی در افراد مسن با بافت چربی اضافی است. اضافه وزن و کاهش حجم توده عضلانی برای کاهش بیشتر فعالیت بدنی ترکیب می‌شود، که به نوبه خود سارکوپنی را تسریع می‌کند. سبک زندگی بسیار کم تحرک در افراد چاق یکی از عوامل اصلی کاهش کیفیت زندگی است. انتخاب سبک زندگی بی تحرک می‌تواند منجر به سندرم مرگ بی تحرک (SeDS) شود، سبک زندگی بی تحرک را می‌توان به عنوان سطح کم تحرکی زیر آستانه اثرات مفید سلامتی فعالیت بدنی منظم یا به عبارت ساده تر، سوزاندن کمتر از ۲۰۰ کالری در فعالیت بدنی در روز تعریف کرد.

خلاصه ای از توصیه های سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای ورزش برای افراد سالمند ۶۵ سال به بالا به شرح زیر است:

۱- حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته یا حداقل ۷۵ دقیقه فعالیت هوازی با شدت شدید یا ترکیبی معادل.

۲. فعالیت هوازی باید در دوره هایی با حداقل ۱۰ دقیقه انجام شود.

۳- برای مزایای اضافی سلامتی، حداکثر ۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط یا ۱۵۰ دقیقه با شدت شدید یا ترکیبی معادل در هفته انجام دهید.

۴- افراد با تحرک کم باید تمرینات تعادلی را ۳ روز یا بیشتر در هفته انجام دهند تا از افتادن جلوگیری کند.

۵- فعالیت های تقویت عضله باید در ۲ روز یا بیشتر انجام شود.

۶. اگر افراد سالمند به دلیل شرایط سلامتی قادر به انجام مقادیر توصیه شده فعالیت بدنی نیستند، باید باتوجه به توانایی جسمی خود تحرک و فعالیت داشته باشند.

برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱-۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶

۰۱۳/۴۲۳۴۲۵۴۳ (لاهیجان)

خرید اینترنتی

www.shop.nokh.ir