

دبیر خانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت تغذیه در

پیماری های کبدی

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی
انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن
تغذیه ایران (اتا)، انستیتو تحقیقات تغذیه ایران،
دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم
پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی، اداره
نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و اعضاء هیئت
علمی سراسر کشور

بهمن ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهنماها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناآل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



تدوین کنندگان:

دکتر مجید حاجی فرجی: رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری و عضو اصلی)
مجید حسن قمی: نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته و عضو اصلی)

دکتر سیدعلی کشاورز: دبیر هیأت ممکنه و ارزشیابی رشته تغذیه، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر ربابه شیخ الاسلام: رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت (عضو اصلی)

دکتر تیرنگ نیستانی: عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

دکتر آریتا حکمت دوست: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)

دکتر زهرا شریعت پناهی: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)

دکتر سعید حسینی: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر هادی طبیبی: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)

دکتر حمید فرشچی: نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی (عضو اصلی)

دکتر محمدرضا وفا: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)

دکتر شیمای جزایری: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

دکتر پریسا ترابی: نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)

دکتر امیر مهدی طالب: نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)

دکتر مصطفی نوروزی: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

سید وهاب الدین رضوانی: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

خدیجه رضایی: نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)

مهرناز غنی زاده: عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

پونه مازیار: نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزارت بهداشت (عضو اصلی)

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی

دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



الف) عنوان دقیق خدمت \مداخله مورد بررسی (فارسی و لاتین):

Nutritional Care in Hepatic Disorders (including Fatty Liver, Cirrhosis, Hepatic Encephalopathy, cholecystitis, Gall stone, Liver Transplantation, ...)

حمایت های تغذیه ای در بیماران کبدی (شامل کبد چرب، سیروز، انسفالوپاتی کبدی، کوله سیستیت، سنگ

صفرا، پیوند کبد و ...)

ب) تعریف و شرح خدمت یا مداخله مورد بررسی:

ارزیابی و مداخلات تغذیه ای شامل تنظیم رژیم غذایی و عادات غذایی مناسب می باشد.

Hasse JM, Matarese LE. Medical Nutrition Therapy for Hepatobiliary and pancreatic Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13th ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 645-674.

Beier JL, Landes S, Mohammad M, Mc Clain CJ. Liver Disorders and Role of Alcohol In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11th ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1103-1115.

Feldman M, Scharchumidt BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.

Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.

Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. 2006

Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001.

۱- ارزیابی وضع تغذیه بیمار

الف) ارزیابی آنتروپومتریک:

شامل وزن، قد، و نمایه توده بدن (BMI)، دور کمر



Howell WH. Anthropometry and body composition analysis. In: Matarese LE,, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 33-46.

(ب) ارزیابی بالینی:

بررسی پرونده پزشکی، و شرح حال بیمار، شیوه زندگی بیمار، بررسی میزان دریافت و دفع، تغییرات وزن بیمار،

وضعیت کارکرد دستگاه گوارش، ارزیابی داروهای مصرفی و تداخلات غذایی آنها

Hammond K. History and physical examination. In: Matarese LE,, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 17-32.

(پ) ارزیابی آزمایشگاهی

(۱) در ویزیت نخست: ALT, AST, GGT, Bil, PT, PTT, Alb, TG, Chole, HDL, LDL, BS,

Ultrasonography,

(۲) در ویزیت‌های بعدی: ALT, AST, GGT, Bil, PT, PTT, Alb, TG, Chole, HDL, LDL, BS,

Ultrasonography,

Russell MK, McAdams MP. Laboratory monitoring of nutritional status. In: Matarese LE,, Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 47-64.

Hasse JM, Matarese LE. Medical Nutrition Therapy for Hepatobiliary and pancreatic Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13th ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 645-674.

Beier JL, Landes S, Mohammad M, Mc Clain CJ. Liver Disorders and Role of Alcohol In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11th ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1103-1115.



Feldman M, Scharchumidt BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.
Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. 2006
Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001.

ت) ارزیابی و تنظیم دریافت های غذایی

شامل:

ارزیابی عادات و دریافت های غذایی

برآورد انرژی مورد نیاز (kcal)

برآورد ماکرونوترینت های مورد نیاز

توجهات مربوط به ریزمغذی ها و سدیم دریافتی

تعیین نحوه غذا خوردن و عادات و رفتارهای غذایی

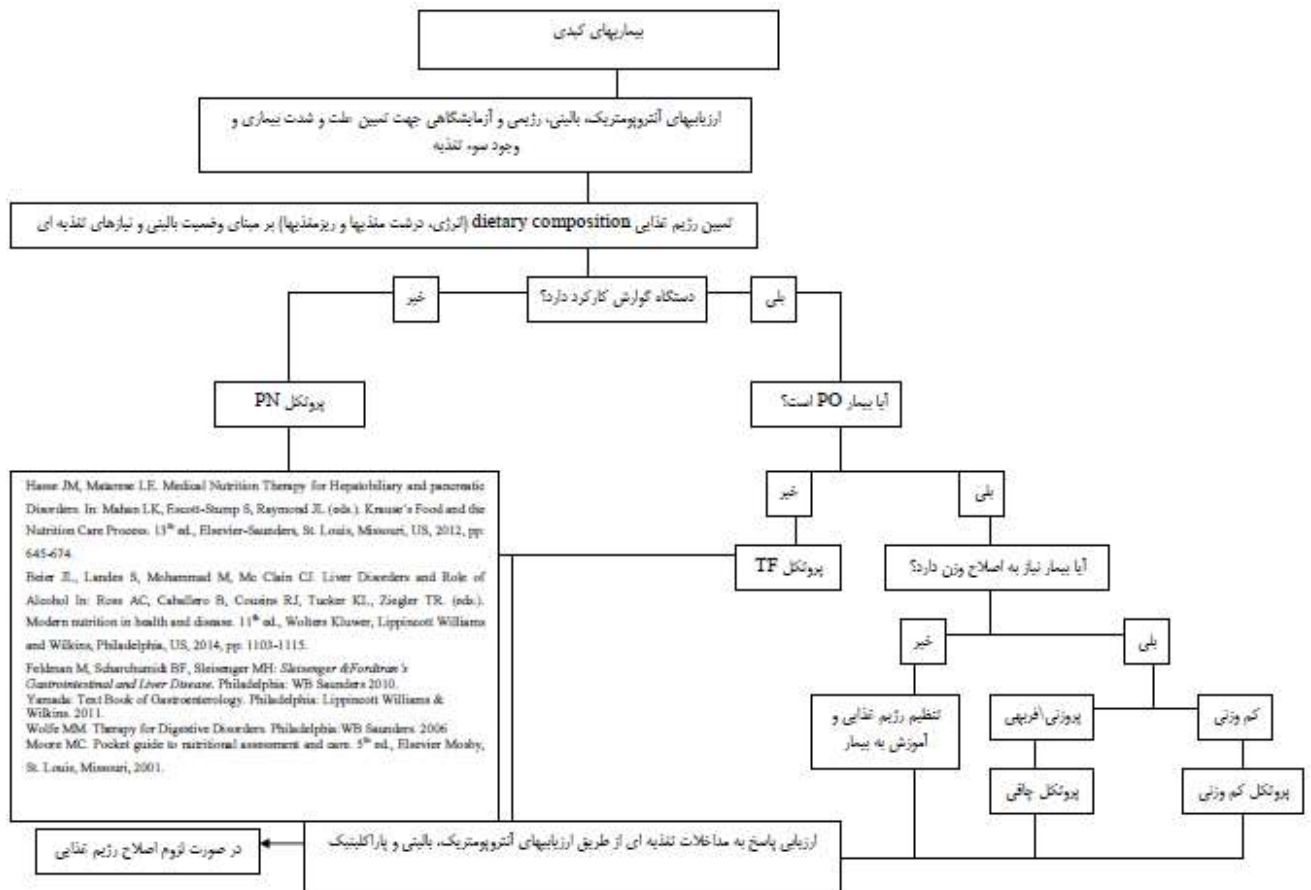
Hasse JM, Matarese LE. Medical Nutrition Therapy for Hepatobiliary and pancreatic Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13th ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 645-674.

Beier JL, Landes S, Mohammad M, Mc Clain CJ. Liver Disorders and Role of Alcohol In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11th ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1103-1115.

Feldman M, Scharchumidt BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.
Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. 2006
Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001.



طراحی گام به گام فلوجارت جریان کار جهت ارائه خدمت مذکور



د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت یا مداخله

بوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصصی و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در

صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

- ۱- پزشک معالج
- ۲- مشاور تغذیه (دارای دانشنامه دکتری تخصصی، کارشناسی ارشد یا کارشناسی تغذیه)



هـ) ویژگیهای ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

– دانش کافی در زمینه تغذیه و گوارش، نیازهای تغذیه‌ای، ارزیابی وضع تغذیه (آنتروپومتری، بالینی، رژیم و آزمایشگاهی) و مداخلات تغذیه‌ای مبتنی بر ارزیابیهای انجام شده، تغذیه و بیماریها

آشنایی با فارماکولوژی داروهای روتین مورد استفاده در بیماریهای گوارشی و تداخلات غذا و دارو (همچنین شامل مکمل با دارو، مکمل با غذا و مکمل با مکمل)

و) عنوان و میزان تخصص های استاندارد مورد نیاز برای سایر نیروهای انسانی دخیل در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سابقه کار و یا گواهی آموزشی مورد نیاز بر حسب استاندارد و در صورت امکان با ذکر فرمول های محاسباتی و ترجیحاً بر حسب بیمار یا تخت):

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	سوابق کاری	وظیفه مورد انتظار در فرایند ارائه خدمت
۱	پزشک معالج	تخصص یا فوق تخصص پزشکی		مدیریت درمان بیمار

ز) فضای فیزیکی استاندارد به تفکیک جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

– اتاق معاینه دارای ترازو و قد سنج و متر (در صورت امکان دستگاه آنالیز ترکیب بدن)



ج) تجهیزات سرمایه ای پزشکی (و یا اداری) استاندارد اداری و جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر

مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

ردیف	عنوان تجهیزات	نوع\مدل	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	رایانه و ملحقات	---	
۲	دستگاه BIA	Bodystat Tanita	
۳	فشارسنج	Riester Litman	
۴	گوشی	Litman	
۵	ترازو	Seca	
۶	قد سنج	Seca	
۷	مترفتری و ساده	---	
۸	کالریمتری غیرمستقیم	Cosmed	
۹	فرم های ارزیابی	---	
۱۰	تخت معاینه	---	
۱۱	میز و صندلی	---	

ط) داروها و لوازم مصرفی پزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه:

ردیف	نوع لوازم/دارو	نوع\مدل	میزان\تعداد مصرفی
۱	انواع مکملهای تغذیه ای	(قرص، پودر یا محلول)	
۲	انواع فرمولاهای غذایی	(پودر یا محلول)	



ی) عنوان آزمایشها و خدمات پرتوپزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک

قبل، بعد و حین ارائه خدمت/ مداخله مربوطه در قالب تائید شواهد جهت ارائه خدمت و یا پایش نتایج اقدامات) :

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و بعد از بستری (با ذکر انجام در بخش و یا انجام به صورت سرپایی)
۱	آزمایشهای تشخیص پزشکی	۱	قبل و در حین درمان

ک) تعداد ویزیت و یا مشاوره های استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک سرپایی و

یا در بخش بستری):

ردیف	نوع تخصص	تعداد ویزیت مشاوره	سرپایی/بخش بستری
۱	مشاوره تخصصی	هر ۲ هفته تا یک ماه سپس هر ماه در مورد انسفالوپاتی کبدی هر روز تا خروج بیمار از انسفالوپاتی	سرپایی / بستری

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر دقیق جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی

و بالینی و مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

— تشخیص بیماری

- Hasse JM, Matarese LE. Medical Nutrition Therapy for Hepatobiliary and pancreatic Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13th ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 645-674.
- Beier JL, Landes S, Mohammad M, Mc Clain CJ. Liver Disorders and Role of Alcohol In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11th ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1103-1115.
- Feldman M, Scharchumidt BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.
- Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.

- Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia:WB Saunders. 2006
- Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5th ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001.

(م) کنتراندیکاسیون های دقیق در خصوص عدم ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر دقیق جزئیات مربوط به

ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

—

(ن) آلترناتیو ها (جایگزین ها)ی مداخله مورد بررسی در حال حاضر، در کشورمان چیست؟

—

(س) مقایسه تحلیلی آلترناتیو ها با مداخله مورد بررسی (مبتنی بر شواهد):

ردیف	عنوان آلترناتیو ها	میزان اثربخشی نسبت به مداخله مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به مداخله مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به مداخله مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) مداخله جدید برای بیماران نسبت به مداخله مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به مداخله مورد بررسی
۲						

در نهایت، اولویت مداخله مورد بررسی با توجه به سایر آلترناتیو ها تا چه حد ضروری می دانید؟ (با ذکر مزایا و

معایب مداخله مذکور از دیدگاه بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

درمان تغذیه ای در کنار درمان های پزشکی و کمک کننده به آنها می باشد.

(ع) مدت زمان استاندارد جهت هر بار ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (مبتنی بر شواهد و بر حسب دقیقه و به تفکیک

الف) مدت زمان لازم جهت آمادگی برای ارائه خدمت مربوطه ب) زمان لازم برای ارائه خود خدمت شامل زمان Face to Face

و یا Contact to Contact پ) مدت زمان لازم جهت انجام اقدامات پس از ارائه خدمت):

مراجعه نخست: ۲۰-۳۵ دقیقه

مراجعات بعدی: ۲۰-۱۵ دقیقه



ف) عمر مفید استاندارد تجهیزات سرمایه ای مورد استفاده در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی): ۵-۳ سال

ص) تعداد خدمات استاندارد قابل ارائه با مداخله یا فناوری مربوطه (در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی) در هر شیفت کاری (با ذکر تعداد شیفت کاری در هر روز):

—

ق) مدت استاندارد اقامت در بخش های بستری جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (مبتنی بر شواهد):

—



با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی،
دکتر سید موسی طباطبایی، عسل صفایی، دکتر علی خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی،
پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری، سوسن صالحی، مهر ناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل،
حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمد رضا ذاکری، معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی،
افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی

