

به نام خدا

ارزیابی تغذیه ای جلسه نهم

دکتر طباطبائی

دستیار تخصصی تغذیه

گروه تغذیه

دانشکده پزشکی مشهد

روشهاي ارزيابي غذايي فردي

2 - پرسشنامه بسامد خوراک

Food Frequency Questionnaire (FFQ)

• روش گذشته نگر

• از پاسخگو خواسته میشود دفعات مصرف مواد غذايي را در واحد زمان روي فهرستي از مواد غذايي مشخص کند (اطلاعات کيفي)

• اين روش سريع و کم هزینه است

Food Frequency Questionnaire (FFQ)

- ارزیابی دریافت مواد غذایی ویژه توسط آن امکان پذیر است
- از طرفی وابسته به حافظه فرد است
- با سواد بودن پاسخگو برای جوابگویی به سوالات ضروری است .

[illegible]

روشهاي ارزيابي غذايي فردي

2- پرسشنامه بسامد خوراك

- زماني كه اطلاعات خاص در مورد الگوهاي غذايي مورد نیاز است استفاده از اين روش مفيد است.
- با طراحي پرسشنامه بسامد مناسب ميتوان حتي مصرف مواد غذايي خاصي را بررسي كرد مثلا تعداد دفعات مصرف ميوه هاي تازه و آب ميوه ها وضعيت دريافت ويتامين ث را مشخص ميكند.

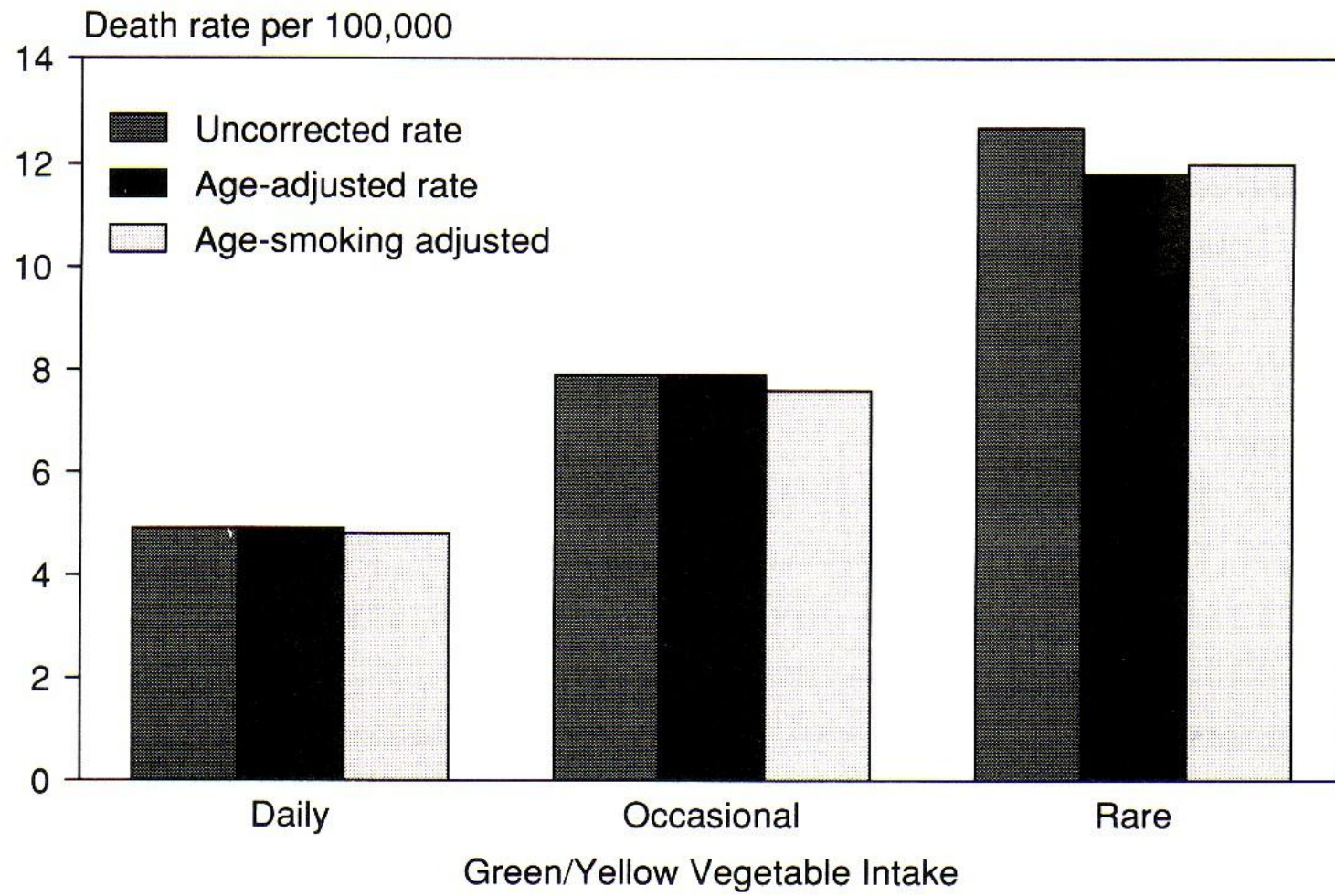
Food Frequency Questionnaire (FFQ)

- در مطالعات اپیدمیولوژیکی از این روش برای ارزیابی

- میزان مرگ و میر ناشی از بیماری خاص

- ارتباط بیماری با مصرف مواد غذایی

استفاده میشود.



روشهاي ارزيابي غذايي فردي

3- يادداشت (گزارش) غذا Food Record

- روش آينده نگر
- فرد پاسخ دهنده غذاي دريافتي خود را در طي يك مدت مشخص (معمولا 3-7 روز) يادداشت ميکند
- اين روش در مقايسه با يادآمد 24 ساعت و بسامد خوراكي دقت بيشتري دارد

Food Record

- مصرف معمول وواقعي فرد را منعكس مي كند
- وابسته به حافظه فرد نيست
- زمان بر است

Food Record

- توجه، انگیزه زیاد پاسخ دهنده را می طلبد
- ممکن است بر رفتارهای غذایی فرد طی دوره یادداشت تاثیر بگذارد
- فرد پاسخ دهنده باید باسواد باشد

روشهای ارزیابی غذای فردی

Direct Observation

4- مشاهده مستقیم

- روشی آینده نگر است
- در آن میزان مصرف فرد از طریق مشاهده مستقیم دریافت و کنترل مقدار باقیمانده غذا تعیین میشود.

Direct Observation

محاسن:

- این روش وابسته به حافظه یا سواد فرد نیست
- فشار کم بر فرد مورد مطالعه دارد
- میتوان فرد مورد مطالعه را از ارزیابی بی اطلاع نگهداشت.

Direct Observation

نقاط ضعف:

- هزینه بر
- وقت گیر است
- حضور مشاهده گر در هنگام صرف غذا برای فرد مورد مطالعه ایجاد مزاحمت می کند

Direct Observation

نقاط ضعف:

- بعلاوه جمع بندي وتفسير اطلاعات بدست آمده از آن مشکل است

روشهاي ارزيابي غذايي فردي

Diet History

5- تاريخچه غذايي

- براي ارزيابي مصرف معمول غذايي فرد در طول يك دوره نسبتا طولاني بكار ميرود .
- اين روش توسط Burk در سال 1947 ارائه شد
- از سه جزء تشكيل شده است

Diet History

- اجزاء:

- یادآمد 24 ساعته غذایی همراه الگوی غذایی معمول ،
- پرسشنامه ای در مورد نوع و مقدار غذاهای خاص برای تایید الگوی غذایی معمول (در واقع برای تایید دوباره اطلاعات مرحله اول)
- یادداشت سه روزه مواد غذایی مصرفی .

Diet History

معایب:

- در انجام این روش نیروی انسانی زیاد و کارآمد لازم است
- بسیار وقت گیر است

Desired Information	Preferred Approach
Actual nutrient intake over finite time period (e.g. in a balance study)	Chemical analysis of duplicate meals <i>or</i> calculated intake from weighed records
Estimate of 'usual' nutrient intake in free-living subjects Group average Proportion of the population 'at risk' Individual intake, for correlation or regression analysis	One day intake with large number of subjects and adequate representation of days of week Replicate observations of intake <i>or</i> diet history Multiple replicate observations on each individual
Group or individual pattern of food use, proportion of population with particular pattern	Food frequency questionnaire
Average use of a particular food or food group for a group	Food frequency questionnaire <i>or</i> a one-day intake with large number of subjects and adequate representation of days of the week

Appetite

Appendix 1 Example of visual analogue scale (VAS)

Name:

Date:

How hungry do you feel right now?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOT AT ALL

EXTREMELY

How sick do you feel right now?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOT AT ALL

EXTREMELY

How full do you feel right now?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOT AT ALL

EXTREMELY

NUTRITION SCREENING TOOL

Addressograph Label

Weight on admission.....(kg)

To be completed on admission to ward for every patient

Ward:..... Date:.....

Nurse's signature:.....

Over the last 3 months has the patient:

- (a) Unintentionally lost any weight YES ☐ NO ☐
 (b) Been eating less than usual YES ☐ NO ☐

If YES to either of the above

OR in your professional opinion, the patient is at risk of undernutrition, carry out nutrition assessment tool. overleaf

If NO to both, reassess weight weekly as circumstances can change

PLEASE REFER to DIETITIAN if patient is on a tube feed or special diet eg. Renal, Gluten free etc.
 Or if patient is on prescribable nutritional supplements.

ADDRESSOGRAPH
Please fix patient label here

NUTRITION ASSESSMENT TOOL

Fill in weekly if indicated

PLEASE REFER to DIETITIAN if patient is on a tube feed or special diet eg. Renal, Gluten free etc.
Or if patient is on prescribable nutritional supplements.

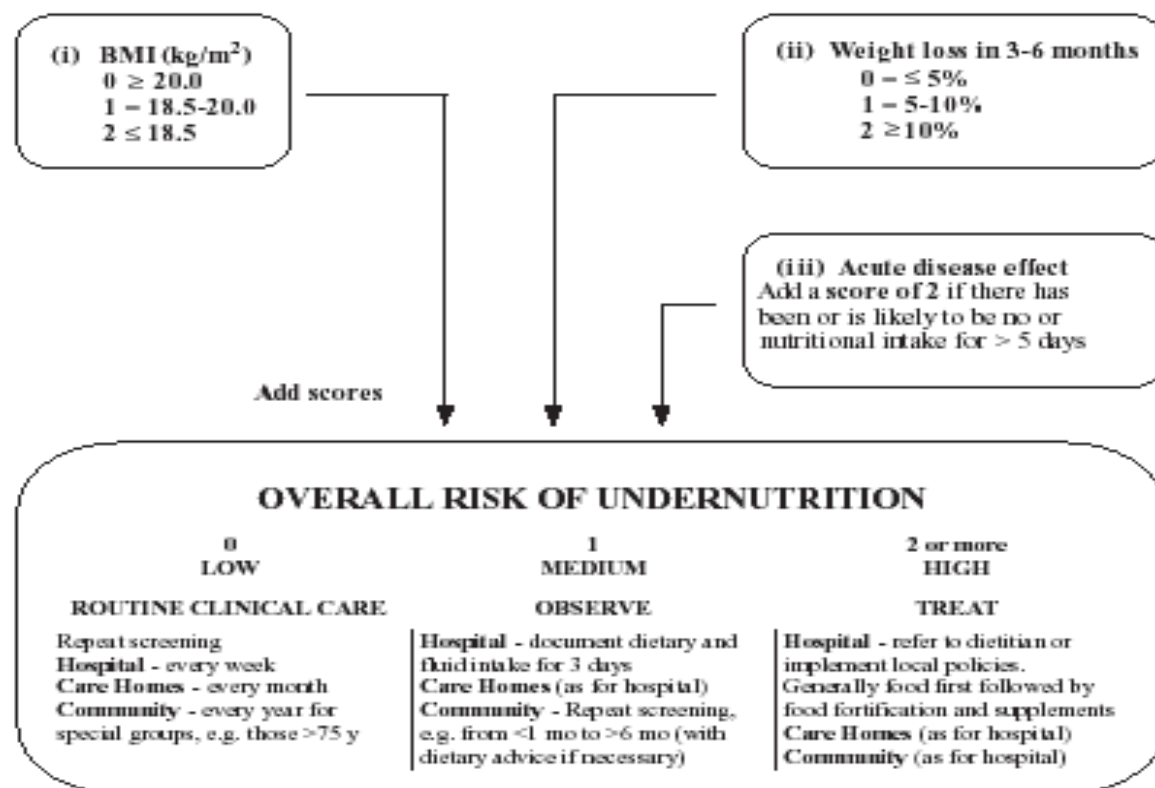
CATEGORY	DIET	WEIGHT CHANGE	OTHER RISK FACTORS
Red (Refer to Dietitian)	➤ Eats less than 1/4 of food or ➤ Refuses to eat or ➤ Pureed diet/swallowing problems or unable to take food orally or ➤ NBM (by Speech & Language Therapy) and/or on a tube feed eg. PEG	➤ Unintentional weight loss over 3 months > 3kg – initial assessment only or ➤ Unintentional weight loss ≥ 3kg – since initial assessment	➤ Full breakdown of skin/deep infected wound eg. stage 4 or long-term wounds not healing – <i>refer to wound policy on ward</i>
Amber (At risk)	➤ Takes only half of meals ➤ Or on a soft diet or ➤ Mouth infection/sore mouth/ dry mouth/no dentures	➤ Mild weight loss over last 3 months ie. 1-2.9kg or ➤ Weight change unknown on 1st assessment or ➤ 1-2.9kg lost over 1 week	➤ Infection / pyrexia ➤ Needs verbal prompting and / or help feeding ➤ Red areas over pressure areas eg stage 1 or superficial breakdown of skin eg stage 2-3 ➤ More than 1 NBM period in past week
Green (not at risk this week)	➤ Able to eat full meal	➤ No unintentional weight loss	➤ No other risks



[illegible]

Appendix

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) for adults



Initial Screening in Mini Nutritional Assessment (MNA[®]) for the elderly

A	Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties? 0 – severe loss of appetite 1 – moderate loss of appetite 2 – no loss of appetite
B	Weight loss during last months? 0 – weight loss greater than 3 kg 1 – does not know 2 – weight loss between 1 and 3 kg 3 – no weight loss
C	Mobility? 0 – bed or chair bound 1 – able to get out of bed/chair but does not go out 2 – goes out
D	Has suffered physical stress or acute disease in the past 3 months? 0 – yes 2 – no
E	Neuropsychological problems? 0 – severe dementia or depression 1 – mild dementia 2 – no psychological problems
F	Body Mass Index (BMI) [weight in kg]/[height in m]² 0 – BMI less than 19 1 – BMI 19 to less than 21 2 – BMI 21 to less than 23 3 – BMI 23 or greater
Screening score (total max. 14 points)	
12	points or greater
11	points or below
Normal—not at risk → no need to complement assessment Possible malnutrition → continue assessment	