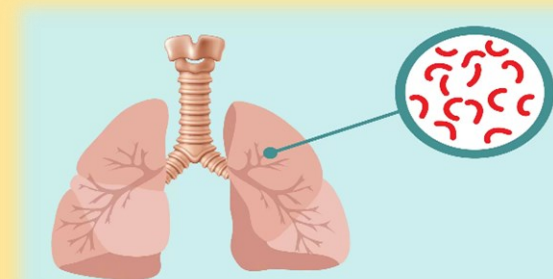




سل و مدیریت تغذیه



شناسنامه پمفلت آموزشی	
عنوان	سل و مدیریت تغذیه
تهیه کننده	دفتر آموزش بیمارستان
تایید کننده	کمیته آموزش به بیمار
سال تهیه	۱۴۰۱
سال بازنگری	۱۴۰۳
ناظر کیفی	دکتر زهرا حیدری
منابع	مقالات علمی و سایت‌های معتبر

سل

سل یکی از بیماری‌های قابل انتقال بوده و با فقر، اعتیاد، سوء تغذیه و عملکرد ایمنی ضعیف همراه است. مرگ و میر ناشی از سل در کشورهای در حال توسعه بیشتر است. مقابله با مشکلات زمینه‌ای به ویژه تغذیه، برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و پیشگیری و کنترل سوءتغذیه در این بیماری ضروری است. زیرا سوء تغذیه به عنوان یکی از عوامل خطر مهم و همچنین یکی از پیامدهای ابتلا به سل بوده و سبب افزایش خطر مرگ و میر و عدم تأثیر کامل درمان می‌شود.



تعریف بیماری سل

سل یا توبرکلوز یک بیماری عفونی واگیردار است که در اثر باکتری مایکوباکتریوم توبر کلوزیس ایجاد می‌شود. سل می‌تواند تقریباً تمام اعضای بدن را مبتلا سازد ولی شایع‌ترین شکل بیماری، سل ریوی است، راه انتقال عفونت تقریباً همیشه از راه تنفس است. بیماری سل شامل دو نوع است: سل ریوی، سل خارج ریوی (سل خارج ریوی سایر اعضای بدن را درگیر می‌کند).

علائم بیماری

علائم عمده بیماری عبارتند از: سرفه مداوم، تب، کاهش وزن، کم‌اشتهایی، عرق شبانه، خستگی و ضعف بدن، تنگی نفس و درد سینه، شایع‌ترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولاً همراه خلط و گاهی خلط خونی می‌باشد

افراد در معرض خطر

احتمال ابتلا در کارکنان بهداشتی، ساکنان در خانه‌های سالمندان یا بیمارستان‌ها و کسانی که نقص ایمنی دارند مانند افراد مبتلا به سرطان، بیماری مزمن کلیوی و HIV

سوء تغذیه و سل

سوءتغذیه در بیماران مبتلا به سل رایج می‌باشد. همچنین سل معمولاً با دیابت، ایدز، استعمال دخانیات، مصرف الکل و مصرف مواد همراه است. تغذیه نامناسب پاسخ‌های ایمنی را تضعیف می‌کند در نتیجه قدرت دفاعی بدن در مقابله با میکروب ناقص خواهد بود و کاهش وزن، به ویژه کاهش توده بدون چربی بدن باعث فعال شدن مجدد عفونت سل نهفته می‌شود. کمبود پروتئین به عنوان یک عامل خطر مهم برای ابتلا به عفونت منجر به مرگ است.

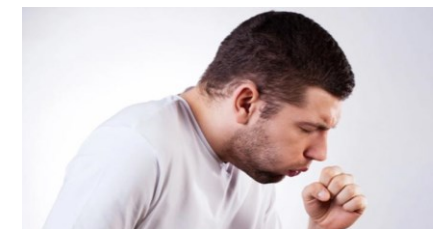
هدف از تغذیه مناسب در بیمار مبتلا به سل عبارتست از پیشگیری، کنترل و درمان سوء تغذیه ناشی از بیماری با حفظ سطح ویتامین‌ها و مواد معدنی در حد مطلوب، جبران مواد مغذی از دست رفته، بهبود اشتها و تسریع بهبودی بیمار است.

بیماری سل سبب کاهش اشتها و از طرفی افزایش سوخت و ساز بدن و در نتیجه لاغری می‌شود. افراد کم وزن در معرض خطر ابتلا به سل فعال هستند.

وضعیت تغذیه‌ای ضعف می‌تواند پیشرفت بیماری را تسریع کند. همچنین از دست دادن پروتئین به دلایلی از جمله اسهال، و تب در بیماران مبتلا به سل می‌تواند باعث سوء جذب مواد مغذی و کاهش مقاومت بدن به عفونت شود. بنابراین نیاز بدن به مواد مغذی از جمله ویتامین‌های A, E, C, D, B6, فولاد، آهن، روی و سلنیوم افزایش می‌یابد

مدیریت تغذیه‌ای در درمان سل

تفاوت رژیم غذایی فرد مسلول با سایر افراد، افزایش مقدار دریافتی کالری روزانه زیر نظر متخصص تغذیه و تواتر وعده‌ها و میان وعده‌های روزانه است به این صورت که باید حتماً سه وعده غذایی و سه میان وعده با رعایت اصول تنوع و تعادل در گروه‌های غذایی هرم غذایی، مصرف شود.



همچنین فعالیت بدنی به دلیل افزایش اشتها و افزایش توده عضلانی برای مقابله بهتر با بیماری توصیه می‌شود.

نیازهای تغذیه‌ای در درمان افراد مبتلا به سل

انرژی: نیاز به انرژی روزانه به دلیل شرایط بیماری و عفونت حدوداً ۳۵-۴۰ کیلو کالری به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن می‌باشد (در کودکان، مادران باردار، مادران شیرده و افراد با بیماری زمینه‌ای و شرایط خاص براساس نظر کارشناس تغذیه شود.)

پروتئین: به خاطر از دست دادن پروتئین‌های بافتی در دوران تب، دریافت پروتئین علاوه بر نیازهای روزانه باید تا ۵۰ درصد روزانه افزایش یابد و ترجیحاً باید از منابع پروتئینی با ارزش بالا مانند شیر، ماست، پنیر، گوشت و تخم مرغ باشد.

کلسیم: در بین مواد غذایی مهم‌ترین ماده کلسیم است. این عنصر در بهبود ضایعات و زخم‌های ایجاد شده بسیار ضروری است. مصرف روزانه سه واحد شیر و لبنیات و سبزیجاتی مانند: چغندر، شلغم، ترب و انواع کلم (کلم بروکلی، گل کلم و) بادام و کنجد توصیه می‌شود.

ویتامین D: ویتامین دی عملکرد سلول‌های سیستم ایمنی

را تنظیم می‌کند. به همین خاطر دریافت ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین دی توصیه می‌شود.

ویتامین A: برای کمک به درمان عفونت در این بیماران باید از منابع غنی این ویتامین شامل شیر، محصولات لبنی (ماست پنیر، کره) تخم مرغ، هویج، کدو حلوائی، انبه، طالبی و سبزیجات برگ سبز تیره مانند کاهو، اسفناج و جعفری و میوه‌های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره استفاده کرد.

ویتامین C: از منابع غنی این ویتامین می‌توان به انواع مرکبات، همه سبزی‌ها و میوه‌های تازه و خام مانند پرتقال، نارنگی، لیمو شیرین، لیمو ترش، نارنج، کیوی، گوجه فرنگی، انواع فلفل دلمه‌ای و توت فرنگی اشاره کرد.

ویتامین B6: برای جلوگیری از بروز عوارض احتمالی مصرف داروهای سل (ایزونیازید)، مصرف منابع این ویتامین شامل گوشت، مرغ، شیر، تخم مرغ، غلات و جوانه‌ها توصیه می‌شود.

توصیه‌های کلی تغذیه‌ای برای بیماران

غذای بیمار باید زود هضم، اشتها آور و مطابق میل بیمار باشد تا او به غذا خوردن تشویق شود.

غذای بیمار باید مخلوطی از مواد غذایی نرم و کم حجم باشد و به تواتر مصرف شود.

از تنقلات شیرین، رنگی و بسته‌بندی شده مانند چیپس و آب نبات پرهیز شود.

به دلیل وجود تب، بیمار باید مایعات کافی دریافت کند. شیر، ابلیمو، آب و انواع سوپ برای این منظور مناسب است.

پرهیز از مصرف الکل، مصرف دخانیات، مصرف نوشابه‌های گازدار، مصرف زیاد چای و قهوه، مصرف زیاد نمک و ادویه جات

در صورت وجود کم خونی در بیمار مصرف مکمل آهن با توصیه پزشک ضروری می‌باشد.

در صورت بی‌اشتهایی از چاشنی‌هایی مانند: آبلیمو، آب نارنج برای تحریک اشتها استفاده شود.

برقراری تهویه و پرهیز از گرم کردن بیش از حد فضای اتاق، زیرا گرما اشتها را کاهش می‌دهد.

در صورت ایجاد زخم در دهان با حالت تهوع و استفراغ، غذاها را سرد یا در دمای اتاق مصرف کنید.

به دلیل تداخل احتمالی داروهای سل (ایزونیازید، ریفامپین) با جذب ویتامین‌های D, B6, B9, B12 و تداخل اثر با مواد

کافئینی، پنیرهای سنتی و انواع ماهی، توصیه می‌شود که این داروها یک ساعت قبل با دو ساعت بعد از غذا مصرف شود.

داروهای ضد سل باید پیش از غذا مصرف شوند، تا تأثیر دارو افزایش یابد.

هنگام خرید مواد غذایی از خرید کنسروهای بادکرده، گوشت سرد و پنیر، لبنیات فله و غیر پاستوریزه و تخم مرغ‌های شکسته پرهیز شود.



SCAN ME

baharanhospital@zamus.ac.ir

آدرس: خیابان امام خمینی ره - روبروی اداره غله

تلفن: ۰۵۴-۳۳۵۱۳۷۷۸