



تغذیه آلزایمر

برای مثال:

- بیمار ممکن است نتواند گرسنگی و تشنگی را تشخیص دهد و نتواند به موقع آب یا غذا بخورد. ممکن است بیمار وعده‌های غذایی مانند ناهار و شام را فراموش کند و یا فراموش کند که وعده غذایی‌اش را خورده است.
- ممکن است بیمار توانایی استفاده از قاشق و چنگال را از دست بدهد و یا به خاطر نیاورد که باید با غذا چه کند.
- گاهی بیمار واکنش غیرقابل پیش‌بینی به غذا نشان می‌دهد؛ مانند اینکه ناگهان تمایلش را به غذاهایی که قبلاً دوست داشته از دست می‌دهد.
- گاهی بیمار برای غذا خوردن مقاومت می‌کند. در این حالت ممکن است دهانش را محکم ببندد و اجازه ندهد که به او غذا بدهید.
- بعضی از بیماران غذا را مدت طولانی در دهان نگه می‌دارند و قورت نمی‌دهند یا به بیرون تف می‌کنند. گاهی نیز به اشتباه مواد غیرخوراکی را به جای غذا به دهان می‌برند.
- ممکن است بیمار توانایی جویدن و بلعیدن غذا را از دست بدهد. در مراحل پیشرفته‌ی بیماری که اختلال در بلع شدید می‌شود، بیمار ممکن است با غذا خوردن دچار سرفه‌های مکرر شود.
- با پیشرفت بیماری، تغذیه مناسب بیمار، سخت‌تر می‌شود. برای مراقب بیمار، آماده کردن غذای مناسب و غذا دادن به بیمار، سخت و زمان‌بر است و نیاز به صبر و حوصله دارد. **توصیه‌های زیر برای تغذیه بهتر بیمار به شما کمک می‌کند.**
- مراقب تغییرات باشید. بیمار را هفتگی وزن کنید و به کم شدن یا زیاد شدن وزن بیمار دقت کنید. با صلاحدید پزشک آزمایش‌های لازم برای شناسایی

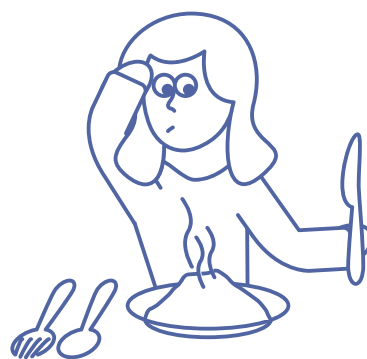
تغذیه در بیماران

مبتلا به آلزایمر

بیماران مبتلا به آلزایمر یا دمانس در مراحل مختلف بیماری ممکن است، مشکلاتی در غذا خوردن پیدا کنند. این **مشکلات** می‌تواند باعث تغذیه نامناسب، سوءتغذیه و در نتیجه کاهش یا افزایش وزن و ضعف جسمی شود.



وعده های کم حجم
با فواصل زمانی مشخص



فراموش کردن روش غذا خوردن



متفاوت بارنگ میز غذاخوری یا سفره در نظربگیرید.

● برای جویدن غذا با این روش ها می توانید به بیمار کمک کنید. با حرکت دادن چانه بیمار به آرامی یا ضربه آرام به گلو، جویدن غذا را به او یادآوری کنید. به آرامی با انگشت، غذا را در دهان بیمار جابجا کنید. با تماس قاشق یا چنگال با زبان بیمار جویدن او تحریک کنید.

● در موارد امتناع بیمار از غذا خوردن یا کم‌اشتهایی می‌توانید با نظر پزشک از مکمل‌های غذایی استفاده کنید.

مانند کم‌خونی یا بالا رفتن قند و چربی خون را دوره‌ای انجام دهید. به تغییرات رفتاری در غذا خوردن مثل پرخوری یا بی‌میلی به غذا دقت کنید. مراقب یبوست و کم‌آبی در بیمار باشید.

● در صورتی که بیمار برای بلعیدن و جویدن مشکل دارد، لقمه‌های کوچک برای وی آماده کنید. به بیمار زمان بیشتری برای صرف غذا بدهید.

● مصرف میان وعده برای پیشگیری از سوءتغذیه بیماران مفید است. به جای سه وعده غذا با حجم زیاد، ۵ تا ۶ وعده غذایی کم‌حجم برای بیمار آماده کنید. می‌توانید از میان وعده‌هایی مانند فرنی، شیربرنج، شله‌زرد، بستنی، حریره بادام، پوره سیب زمینی، شیر، میوه یا کمپوت میوه‌های تازه استفاده کنید. کلوچه، شیرینی یا آب‌نبات میان وعده‌های مناسبی نیستند.

● سعی کنید غذاهای نرم برای بیمار آماده کنید. برای مثال پوره سیب‌زمینی با ماست، سوپ‌های غلیظ، مخلوط گوشت و سبزیجات میکس شده مناسب است. اگر قورت دادن و بلعیدن برای بیمار مشکل است، غذاها را در یک مخلوط‌کن کاملاً نرم کنید.

● در هر وعده فقط یک نوع غذا به بیمار بدهید. تنوع زیاد غذاها باعث سردرگمی و مشکل در تشخیص غذاها می‌شود.

● قبل از قرار دادن غذا در دسترس بیمار دمای آن را چک کنید. ممکن است بعضی بیماران داغی غذا را احساس نکنند و این موضوع باعث سوختگی دهانشان شود.

● در زمان غذا خوردن محیط را ساکت و آرام کنید. رادیو و تلویزیون را خاموش کنید. سعی کنید زمان صرف غذای بیمار تا حد امکان هم‌زمان با خانواده باشد. تا جایی که امکان دارد زمان و مکان غذا خوردن بیمار را تغییر ندهید و ثابت نگه‌دارید.

● روی میز غذا یا سفره فقط وسایل ضروری برای غذا خوردن را قرار دهید. وسایل دیگر ممکن است باعث سردرگمی و به اشتباه افتادن بیمار شود. رنگ بشقاب غذای بیمار را

مرکز سلامت روان و توانبخشی
بیمارستان روزبه (مسرت)
مرکز روزانه



انجمن علمی
روان پزشکان ایران

