

## • الباب الرابع •

# تقدير احتياجات المريض الغذائية

- العوامل الثقافية .
- العوامل النفسية .
- العوامل البدنية .
- الحالة الغذائية .
- الاستعداد للتعلم .

## • تقدير احتياجات المريض الغذائية •

إن احتياجات المريض المقيم بالمستشفى والذي يعتبر تعديل غذائه جزء أساسي من العلاج بسبب إصابته بمرض حاد أو مزمن ، تختلف كلياً عن احتياجات الشخص السليم . مع دراسة جميع العوامل والظروف المحيطة بالمرض التي يجب على أخصائية التغذية أن تكون على علم بها، يجب عليها أيضاً أن تفهم رد الفعل الذي حدث نتيجة دخول المريض المستشفى وسلوكه فيها . كثير من المرضى يصابون بحالة من القلق وعدم الاستقرار وربما الاكتئاب عند دخولهم المستشفى . الإقامة بالمستشفى غالباً ما تحدث تغيير في طريقة المعيشة والنمط الذي تعود عليه الشخص وتدفعه إلى التعامل مع أفراد جدد لم يسبق له التعامل معهم من قبل مثل الطبيب والمرضة وأخصائية التغذية وأخصائي التحاليل وربما لأول مرة في حياته مشاركة مريض آخر له في نفس الحجر . وفي نفس الوقت ربما لا يجد المريض وقت كافي للتفكير أو قبول تشخيص المرض . مثال ذلك أن يضطر المريض إلى تغيير نظامه الغذائي بين وجبة الغداء والعشاء بسبب اكتشاف الطبيب لإصابة المريض بالبول السكري . حتى يمكن إقناع المريض بأن يتقبل النظام الغذائي الجديد كجزء أساسي من خطة العلاج يجب أن نعلم أن عادات المريض الغذائية جزء هام جداً في حياته ومتعلقة بالناحية الثقافية والاجتماعية له .

بالإضافة إلى العوامل النفسية والحالة الصحية للمريض ومالها من رد فعل وتأثير كبير على قبوله للطعام خلال فترة المرض . هناك بعض العوامل يجب أن توضع في الاعتبار عند تقدير احتياجات المريض الغذائية وهي :

### العوامل الثقافية :

التراث الثقافي للمريض ، وحالة الأسرة والعادات والتقاليد الدينية ، طريقة الأسرة في إعداد وتقديم الطعام ، الناحية العاطفية وعلاقتها بالطعام ، مدى الثقافة الغذائية ، المعتقدات الغذائية الخاطئة والخرافات ، كل هذا له تأثير على النمط الغذائي للمريض ومدى قبوله للطعام خلال فترة إقامته بالمستشفى . معظم الأفراد الذين يعيشون مع الأسرة تعودوا على الأكل مع مجموعة من الأفراد ، وإقامة المريض في غرفة بمفرده وتناوله ثلاث وجبات في اليوم بالسريير تجعله يشعر

بالوحدة وعدم الرغبة في الأكل . من الممكن التغلب على هذه المشكلة بجمع أكثر من مريض وتناولهم الطعام معاً في مكان واحد حتى يشعروا بجو طبيعي أثناء الأكل .

#### العوامل النفسية :

المرض يغير كثيراً من حالة الفرد النفسية ، والتأقلم مع الأحداث الجديدة كل يوم والعلاقات الشخصية تجعل المريض يفكر دائماً في الأسرة والأصدقاء . وضع المريض في حجرة بمفرده وتقديم الطعام ثلاث مرات في اليوم بطريقة روتينية ومختلفة تماماً عن الطريقة التي تعود عليها المريض في منزله يكون لها تأثير كبير على حالته النفسية . الخوف والقلق وعدم الطمأنينة والإحباط الناتج عن تحول المريض من شخص مستقل يتمتع بالصحة والحيوية إلى شخص يعتمد على غيره بسبب مرضه غالباً ما ينعكس عليه في صورة سلوك ارتدادى . كثرة الشكوى ، فقد الشهية للطعام ، طلب الاهتمام أكثر من الآخرين تكون دائماً أعراض واضحة على المريض القلق .

عدم رغبة المريض في تناول الطعام قد لا تعني في معظم الأحيان فقدته الشهية بل قد تكون بسبب التغيير في عاداته الغذائية . فكما قلنا من قبل أن العادات الغذائية تتكون من الطفولة وتبقى مع الفرد كجزء من حياته اليومية . فمثلاً أطعمة مثل اللبن والكاكاو والكستردة والجيلي والمهلبية والخضروات المهروسة والمصفاه أصبحت مرتبطة في ذهنه بمرحلة الطفولة المبكرة والاعتماد على الغير . لذا نجد أن بعض المرضى يرفضون تناول هذه الأطعمة حتى لا يشعروا أنهم معتمدين على آخرين أو محكومون بسبب المرض . الحلوى والأطعمة الشهية مثل التورته والجاتوه والفطائر والشيكولاته تعتبر مكافأة وتشجيع أو تعبير عن الاستحسان عند كثير من الأفراد لذا نجد أن بعض المرضى يطلبون هذه الأطعمة دائماً في حالات الضغط النفسي كجزء من التقدير أو الإرضاء في حين أن هذه الأطعمة تكون ممنوعة أو غير ملائمة لحالة المريض الصحية .

تناول القهوة والشاي والمشروبات الأخرى بطريقة منتظمة خلال اليوم عادة غذائية عند كثير من الأفراد ، تغييرها كلياً يؤدي إلى الشعور بالضيق . ظهور صينية الطعام قد يؤدي إلى حدوث تأثير نفسي عند المريض يحدد قبوله أو رفضه للوجبات المقدمة . الطعام الساخن يجب أن يقدم ساخن والطعام البارد يجب أن يكون بارداً . تقديم كوب من الشاي أو فنجان من القهوة قد يجعل باقي

الوجبة الغير مرغوب فيها مقبولة ويساعد على تناول المريض لها . إن محاولة تغيير نمط غذائي لفرد استمر عليه لمدة ثلاثين عاماً سوف يقابل بدون شك بالمقاومة . إن أخصائي التغذية الذي يحاول تعليم المريض ما هو جيد ومفيد له غذائياً ، قد يفسر من ناحية المريض على أنه جاهل أو غير متعاون . لتحقيق الهدف الأول من تنظيم أو تخطيط ما سيدخل إلي فم المريض ، يجب علينا أن نتمتع بالقدرة على تفسير ما يقوله المريض وما لا يقوله ، تفاعله مع الطعام وخدمة الطعام في المستشفى في ضوء احتياجاته الصحية والعاطفية حتى تتم عملية الرعاية الغذائية للمريض بنجاح .

### الحالة البدنية :

من خلال فحص المريض طبياً يمكن الوقوف على حالته البدنية التي قد تؤثر في قبوله للطعام المقدم له أو مقدرته على إطعام نفسه . كبار السن من المرضى قد يفقدوا بعض أسنانهم وهذا يجعل عملية مضغ الطعام صعبة جداً وخاصة إذا وضعوا على طعام الأسرة المعتاد . بعض الأفراد يستعملون أطقم الأسنان لأغراض جمالية وينزعونها أثناء تناول الطعام . بعض المراهقين من الذكور الذين يعانون من شرخ في الفك دائمى الشكوى من الجوع لأن الغذاء السائل الذي يتناولونه غير مجهز بطريقة صحيحة بحيث يمدهم بالسعرات المطلوبة . المرضى في مرحلة النقاهة من العمليات الجراحية بالفم ، يجب مراعاة المشروبات المقدمة لهم من حيث درجة حرارتها ونسبة الحموضة بها . يجب أن تقيم بعناية المقدرة على بلع الطعام للمرضى المحتمل إصابتهم باختناق لسبب من الأسباب حتى يتلافى حدوث ذلك .

المرضى بالجهاز التنفسي أو البلعوم والمريء يجب أن تترك الصواني عندهم لمدة أطول حتى يستطيعوا تناول طعامهم ببطء ، لكي عند المريض باحتياجاته الغذائية كاملة في اليوم يجب أن نقدم له أربع أو خمس وجبات في حالة الأطعمة السائلة والنصف سائلة . كثير من المرضى المصابين بضعف في النظر أو العمى يفضلون إطعام أنفسهم ولكن يجب أن تتم مساعدتهم عن طريق توجيههم إلى أماكن الأطباق وأدوات الأكل في الصواني . كما يجب مساعدتهم على صب الماء أو الشاي أو فتح زجاجة لبن أو إزالة غطاء من فوق كوب الزبادي مثلاً . المرضى بتصلب الشرايين والتهاب المفاصل أو الروماتيزم يجب أن نقدم لهم المساعدة أثناء تناول الطعام ليس فقط بهدف منع

عملية الإحباط التي يصاب بها المريض ولكن بهدف حصول المريض على كفاية من الطعام لتمده باحتياجاته المطلوبة .

كل مريض تختلف كمية الطعام التي يحتاجها عن الآخر وبالتالي حجم الوجبات التي تقدم له . تدوين أخصائية التغذية للكميات المتبقية في صواني المرضى بالسجل الخاص بكل مريض لها أهمية من حيث تحديد إذا ما كان الطعام المقدم للمريض أكثر من اللازم أو أقل مما يجب . المريض الملازم الفراش بالمستشفى لفترات طويلة يعاني دائماً من الروتين في تقديم الوجبات الذي يتكرر كل أسبوع ، فيصاب بالملل ولذلك يجب التعاون بين أخصائية التغذية وأقارب أو أصدقاء المريض على إحضار بعض الأطعمة المحببة إليه من المنزل في حدود النظام الغذائي الموضوع له .

مواعيد تناول الوجبات بالنسبة للمريض تحتاج إلى عناية في التخطيط حيث أن كوب موز باللبن يحتوي على 400 سعر في العاشرة والنصف صباحاً يعقبه وجبة غذاء تحتوي على 800 سعر في الثانية عشر ظهراً يتبع عنها عدم مقدرة المريض على تناول الوجبة بأكملها أو رفضها في بعض الأحيان . تنظيم مواعيد الكشف والعلاج والغيارات أو تناول الدواء هام جداً حتى يمكن للمريض تناول طعامه بصورة صحيحة . المرضى المطالبون بالراحة التامة بالفراش يجب أن يتم تحريكهم من وقت لآخر بمساعدة الممرضة أو بأنفسهم إذا كانوا قادرين على ذلك . أثبتت كثير من الأبحاث أن عدم الحركة حتى مع تناول كميات كافية من الطعام قد يؤدي إلى ميزان نيستروجيني سالب Negative N.B وأيضاً ميزان كالسيوم سالب N.C.B. مما يؤدي إلى ضعف في العضلات .

### الحالة الغذائية :

للأسف لا يوجد أي معلومات في المستشفيات العامة أو الخاصة عن الحالة الغذائية للمريض . بيانات عن الوزن والطول والسن والجنس ونسبة الهيموجلوبين والهيموتكرت يجب أن تجمع حتى تساعد في تقييم الحالة الغذائية . إن النقص الغذائي في البروتين والفيتامينات ومنها فيتامين (أ، ج، هـ) قد اكتشف عند كثير من المرضى المقيمين بالمستشفيات لفترة طويلة . وقد وجد نتيجة بحث حالات مختلفة من المرضى بأمراض معينة أن أحسن حالة غذائية للمرضى كانت بين مرضى البول السكري ويرجع ذلك إلى العناية الغذائية من أخصائية التغذية . كذلك التزام المرضى بالنظام

الغذائي ووجود وهي وثقافة غذائية بينهم . أسوأ حالة غذائية وجدت بين مرضى الكبد ، 42% من مرضى قرحة المعدة و 37% من مرضى التهاب المفاصل مصابون بنقص شديد في كمية فيتامين (ج) في الدم . إنخفاض مستوى فيتامين (ج) عند مرضى القرحة قد ترجع إلى فقر غذاء مريض القرحة في هذا الفيتامين كذلك عدم إعطائه مركبات هذا الفيتامين على هيئة دواء . أما بالنسبة لإنخفاض فيتامين (ج) عند مرضى التهاب المفاصل فهو غير مفهوم تماماً حتى الآن وإن كان البعض يرجعه إلى الدواء المستخدم في علاج هذا المرض .

#### الاستعداد للتعلم

يجب على أخصائي التغذية عند أول مراحل احتكاكهم بالمرضى والتحدث معهم أن يكتشفوا من خلال الاستماع والملاحظة والمقابلة ماذا يعرف المريض عن التغذية واتجاهه نحو الطعام والمرض واستعداده للتعلم حيث يفيد ذلك كثيراً في اشتراكه في التخطيط لوجباته الغذائية والالتزام بها.