

به نام خدا

بسته خدمات تغذیه در شبکه بهداشت و درمان کشور

دکتر پریسا ترابی (MD-MPH-MBA)

دفتر بهبود تغذیه جامعه

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

گروه هدف:

پزشکان مراکز جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران -

خرداد ۱۴۰۱

Nutrition Service Package In Health System Reform Program

بسته جامع خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت

ویژه مراقب سلامت، بهوزر، ماما، کارشناس تغذیه و پزشک



بهار ۱۴۰۰

Nutrition Office
Deputy For Health
Ministry Of Health and Medical Education
2021-2022



انتشارات اندیشه ماندگار

۰۲۵-۳۷۷۲۶۱۶۵

ISBN 622700773-0



9786227007732

فلوچارت عمومی ارائه خدمت تغذیه در شبکه بهداشت کشور

مراجعه فرد به خانه
بهداشت/ پایگاه سلامت

مراقبت تغذیه ای توسط بهورز/ مراقب سلامت بر اساس بسته های خدمت

ارزیابی بیماری

ارزیابی تن سنجی

غریبالگری تغذیه ای و ارزیابی الگوی مصرف

ارجاع به پزشک مرکز و انجام اقدامات تشخیصی درمانی

اینلا به چاقی یا لاغری

نیاز به ارجاع بر اساس امتیاز ارزیابی

ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز (موارد چاقی - لاغری - پیره دیابت - دیابت - هایپرلیپیدمی - یرقشاری خون)

طبیعی

اضافه وزن

ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز

تن سنجی / ارزیابی تغذیه ای / آموزش / مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه و رژیم غذایی

توصیه های تغذیه ای و در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه / نمایه توده بدنی

تن سنجی / ارزیابی تغذیه ای / آموزش

ارائه پس خوراند به پزشک

تنظیم وقت مراجعه بعدی جهت پی گیری

ارجاع فرد برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی حنفهد کولشطب تنبیه مرکز

تنظیم وقت مراجعه بعدی جهت پی گیری

ارائه پس خوراند به مراقب سلامت

شرح وظایف پزشک مرکز جامع سلامت در حوزه تغذیه

۱. کنترل و تایید شاخص های آنترپومتریک اندازه گیری شده توسط بهورز / مراقب سلامت و دقت در محاسبه نمایه توده بدنی افراد ارجاع داده شده به دلیل سوء تغذیه
۲. درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با بسته های خدمت
۳. کنترل نحوه مصرف مکمل ها مطابق با دستور عمل های کشوری مکمل یاری در گروه های مختلف ارجاع شده
۴. بررسی موارد ارجاعی از طرف بهورز / مراقب سلامت (کودکان مبتلا به کم وزنی شدید، لاغری، کوتاه قدی، اضافه وزن و چاقی، مادران باردار با اختلال وزن گیری، پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی و لاغری و ... مطابق با بسته های خدمت و ارجاع آنان به کارشناس تغذیه جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش، مشاوره و تنظیم رژیم غذایی
۵. شرکت در کلاس های آموزشی - توجیهی تغذیه، برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه
۶. آشنایی با شاخص های ارجاع به کارشناس تغذیه و ارجاع بموقع
۷. هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه های تغذیه جامعه

شرح وظایف کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت

۱. تدوین برنامه عملیاتی
۲. شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات تغذیه‌ای شایع در منطقه و بیماری‌های غیرواگیر
۳. آگاهی از شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه و شیوع بیماری‌های غیرواگیر در استان (دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی) و پایش شاخص‌ها
۴. کنترل شاخص‌های آنتروپومتریک و ثبت در پرونده الکترونیک
۵. ارزیابی تغذیه‌ای و ثبت در پرونده الکترونیک
۶. اقدام به آموزش چهره به چهره و ثبت توضیحات در پرونده الکترونیک
۷. تنظیم و ثبت برنامه غذایی در پرونده الکترونیک
۸. پیگیری مراقبت‌های تغذیه‌ای و ثبت در پرونده الکترونیک
۹. ارائه آموزش‌های گروهی هدفمند
۱۰. تشکیل هسته‌های آموزشی و نظارت بر آموزش‌ها
۱۱. جلب همکاری‌های درون و بین بخشی در اجرای برنامه‌های جامعه محور
۱۲. همکاری و نظارت بر ارائه خدمات تغذیه‌ای توسط مراقبین سلامت
۱۳. نظارت و پیگیری فرایند اجرایی برنامه‌های حمایتی مادر و کودک و توزیع سبدهای غذایی در مناطق تحت پوشش

شرح وظایف مراقب سلامت و بهورز در حوزه تغذیه

۱. آگاهی از مشکلات تغذیه ای شایع در جمعیت تحت پوشش
۲. آگاهی از وضعیت شاخص های تغذیه ای در جمعیت تحت پوشش و پایش روند شاخص ها
۳. اندازه گیری های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق پا(در سالمندان) و دور کمر(برای افراد ۳۰ تا ۵۹ سال)
۴. توجه به منحنی های رسم شده قد، وزن ، وزن برای قد کودکان زیر پنج سال و نمایه توده بدنی کودکان و نوجوانان ۱۸-۵ سال و منحنی وزن گیری مادران باردار در پرونده الکترونیک و تفسیر آن برای گیرنده خدمت
۵. ارزیابی الگوی غذایی و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه کننده
۶. تعیین الگوی غذایی و وضعیت تغذیه مراجعه کننده و ارائه توصیه ها و آموزش های فردی تغذیه براساس وضعیت کنونی الگوی تغذیه و گروه سنی فرد مطابق با بسته های خدمت
۷. ارجاع به پزشک/کارشناس تغذیه مطابق فرایندهای ارائه شد در بسته های خدمت
۸. پی گیری موارد ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه جهت مراجعه و دریافت مراقبت های بعدی
۹. برآورد و درخواست به موقع مکملها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...)
۱۰. تجویز مکملها و ارائه آموزش های لازم مطابق با دستور عمل های کشوری
۱۱. شناسایی گروه های هدف برنامه های حمایت تغذیه ای
۲۱. آشنایی با برنامه ید سنجی نمک خوراکی خانوار و همکاری در اجرای آن
۳۱. شرکت در کلاس های آموزشی- توجیهی تغذیه ، برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه

موارد ارجاع مراقب به پزشک در مراقبت های تغذیه ای

۱. منحنی قد برای سن پایین تر از $-2 z\text{-score}$
۲. منحنی وزن برای سن پایین تر از $-2 z\text{-score}$
۳. منحنی وزن برای سن مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ و (روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل
۴. منحنی وزن برای قد مساوی $-3 z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 z\text{-score}$ یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$
۵. منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2 z\text{-score}$
۶. منحنی وزن برای قد بالا تر از $+1 z\text{-score}$ تا مساوی $+2 z\text{-score}$ در صورت برطرف نشدن مشکل
۷. BMI برای سن نوجوان بیشتر از $+2z\text{-score}$
۸. BMI برای سن نوجوان کمتر از $-2z\text{-score}$
۹. قد برای سن نوجوان بیشتر از $+3 z\text{-score}$
۱۰. قد برای سن نوجوان کمتر از $-2 z\text{-score}$
۱۱. BMI کمتر از 18.5 با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
۱۲. BMI 30 و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
۱۳. MNA با امتیاز $7-0$ در سالمندان
۱۴. BMI کمتر از $18/5$ در بالای 19 سال و Zscore کمتر از -1 در کمتر از 19 سال در مادران باردار
۱۵. BMI 25 و بالاتر در مادران بالای 19 سال / و Zscore بیشتر از $+1$ در زیر 19 سال در مادران باردار
۱۶. روند وزن گیری نامطلوب مادر باردار در هر سنی با هر امتیازی از الگوی تغذیه ای
۱۷. دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلیپیدمی در کلیه گروه های سنی و مادران باردار



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر بهبود تغذیه جامعه



دفتر بهبود تغذیه جامعه
سلامت بهداشت

Nutrition

Educational Package For Physicians

بسته آموزشی تغذیه
در برنامه تحول سلامت
ویژه پزشکان



بهار ۱۴۰۰

Nutrition Office
Deputy For Health
Ministry Of Health and Medical Education
2021-2022



النشرات الخبیه هانگار

۰۲۵-۲۷۷۳۶۱۶۵

ISBN 632700776-5



9 786227 400763

۱. کم وزنی شدید (Severly underweight): اگر منحنی وزن برای سن کودک پایین تر از $-3z$ - باشد، در طبقه بندی «کم وزنی شدید» قرار می‌گیرد.

اقدامات لازم:

در صورت وجود هر یک از وضعیت‌های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک، به بیمارستان ارجاع دهید:

- ادم دو طرفه در پاها یا
 - دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر یا
 - وجود بیماری همراه. منظور از بیماری همراه مواردی بجز بیماری‌های ساده ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می‌یابد
 - در غیر این صورت، ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت تغذیه ای کودک را ارزیابی نموده و آزمایش‌های اولیه شامل آلکالین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, anti-tTG P IgA - Ca - CBC - U / C - U / A) -K -Na -BUN -Cr -E*3 / S) را درخواست نمایید.
 - در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، مکمل‌های مورد نیاز را توصیه کنید و به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری توسط کارشناس تغذیه، کودک مجدداً در این طبقه بندی قرار گرفت در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم‌گیری شود.
 - در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه، فقدان امکان تشخیصی درمانی یا عدم افزایش وزن پس از یک دوره پی‌گیری، به مرکز تخصصی ارجاع دهید و طی یک هفته پیگیری شود.
۲. کم وزنی (Underweight): اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی $-3z$ - تا پایین تر از $-2z$ - باشد، در طبقه بندی «کم وزنی» قرار می‌گیرد.

اقدامات لازم:

- ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید و با مادر در مورد تغذیه کودک مشاوره کنید.
- در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود.
- در صورت نبود بیماری آزمایش‌های اولیه شامل آلکالین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Na -K -Ca - CBC - U / C - U / A) -K -Na -BUN -Cr -E*3 / S -Serum IgA, anti-tTG P IgA) درخواست شود.
- در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌ها یا فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده شود.
- در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری توسط کارشناس تغذیه، کودک مجدداً در این طبقه بندی قرار گرفت در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم‌گیری شود.
- در صورت وزن‌گیری مطلوب توصیه‌های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک (زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: یک ماه بعد) پیگیری شود.

۳. نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن

اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی $-2z$ - تا مساوی $+1z$ - بوده، ولی روند رشد نامعلوم یا متوقف شده یا با کاهش وزن کودک همراه باشد، در طبقه بندی «نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن» قرار می‌گیرد.

اقدامات لازم:

- منحنی قد برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود
- مراقبت‌های روتین ادامه یابد

مراقبت‌های تغذیه‌ای کودکان

اقدامات در شاخص قد برای سن

۱. کوتاه قدی شدید (Severly Stunted): اگر منحنی قد برای سن کودک پایین تر از $-3z$ -score باشد، در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می‌گیرد. در این صورت لازم است کودک به پزشک متخصص کودکان ارجاع شده و جهت ارزیابی و مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود و طی یک هفته پیگیری شود.

۲. کوتاه قدی (Stunting): اگر منحنی قد برای سن کودک مساوی $-3z$ -score تا پایین تر از $-2z$ -score باشد، در طبقه بندی کوتاه قدی (Stunted) قرار می‌گیرد.

اقدامات زیر برای کودک کوتاه قد باید انجام شود:

- منحنی وزن برای سن بررسی شود.
- منحنی وزن برای قد بررسی شود.
- معاینه فیزیکی کامل و بررسی وجود علائم سیستمیک و در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی ارجاع به متخصص کودکان
- توصیه مصرف مکمل‌های مورد نیاز
- ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه
- در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی، پیگیری توسط بهورز / مراقب سلامت طبق توالی زیر باید انجام شود:

« کوچک‌تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد

« ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد

« بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد

پس از پیگیری، در صورتی که کودک مجدداً در این طبقه بندی قرار گیرد، بعد از ۲ پیگیری به متخصص کودکان ارجاع شود.

۳. خیلی بلند قد: اگر منحنی قد برای سن کودک بالا تر از $+3z$ -score باشد، در طبقه بندی «خیلی بلند قد» قرار می‌گیرد. در این حالت، در صورت شک به وجود مشکل به پزشک متخصص کودکان ارجاع داده شده و طی یک هفته پیگیری شود.

۴. نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد: اگر منحنی قد برای سن کودک مساوی $-2z$ -score تا مساوی $+3z$ -score باشد و روند افزایش قد نامعلوم یا متوقف شده یا کند شده باشد، در طبقه بندی «نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد» قرار می‌گیرد و اقدامات زیر باید انجام شود:

- منحنی وزن برای سن بررسی شود
- منحنی وزن برای قد بررسی شود

مراقبت های تغذیه ای کودکان



مراقبت های تغذیه ای کودکان

اقدامات در شاخص وزن برای قد

۱. لاغری شدید یا سوء تغذیه حاد شدید (Severely wasted): اگر منحنی وزن برای قد کودک پایین $-3z$ -score باشد یا ادم دو طرفه گوده گذار یا یا دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی متر باشد، در طبقه بندی «لاغری شدید یا سوء تغذیه حاد شدید» قرار می گیرد و اقدامات زیر باید انجام شود:

- پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، به بیمارستان ارجاع دهید.

- طی یک هفته پیگیری شود

- پس از ترخیص از بیمارستان کلیه اقدامات طبقه بندی سوء تغذیه حاد متوسط برای این کودک انجام شود

- برای مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع شود

۲. لاغری یا سوء تغذیه حاد متوسط: اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی $-3z$ -score تا پایین تر از $-2z$ -score یا بین MUAC ۱۱۵mm و ۱۲۵mm باشد، در طبقه بندی «لاغری یا سوء تغذیه حاد متوسط» قرار می گیرد و اقدامات زیر باید انجام شود:

- در صورت وجود بیماری همراه یا ادم یا دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی متر، به متخصص کودکان ارجاع دهید.

- در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های اولیه و یا نبود امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

- در صورت نبود هر یک از وضعیت های فوق ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید (طبق صفحات ۵۴ و ۵۵ بوکلت غیرپزشک) و آزمایش های لازم را درخواست نمایید.

- پیگیری کودک باید براساس جدول توالی سنی پی گیری وزن برای سن توسط بهورز / مراقب سلامت انجام شود.

- در صورتی که پس از ۲ دوره پیگیری مجدداً کودک در همین طبقه بندی قرار گیرد به متخصص کودکان ارجاع شود.

اقدامات در شاخص های اضافه وزن و چاقی

۱. چاق: اگر منحنی وزن برای قد کودک بالاتر از $+3z$ -score، در طبقه بندی «چاق» قرار می‌گیرد.

۲. اضافه وزن: اگر منحنی وزن برای قد کودک بالاتر از $+2z$ -score تا مساوی $+3z$ -score باشد، در طبقه بندی «اضافه وزن» قرار می‌گیرد.

۳. احتمال خطر اضافه وزن: اگر منحنی وزن برای قد کودک بیشتر از $+1z$ -score تا مساوی $+2z$ -score باشد، در طبقه بندی «احتمال خطر اضافه وزن» قرار می‌گیرد.

اقدامات لازم توسط پزشک برای کودکان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

برای کودکانی که بدلیل اضافه وزن و چاقی توسط مراقبین سلامت به پزشک ارجاع می‌شود، ابتدا باید معاینه فیزیکی کامل انجام شده و کودک از نظر وجود بیماری بررسی شده و همانطور که در بوکلت مراقبت کودک سالم شرح داده شده، اقدامات زیر انجام شود:

- در صورت وجود بیماری، هر گونه مورد غیرطبیعی در شرح حال و یا معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع دهید.
- در موارد معاینه طبیعی، آزمایش های اولیه شامل TSH, T4, T3U, FBS و سطح چربی های خون (TG, Cholesterol, LDL, HDL) درخواست شود.
- در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید.
- در صورت طبیعی بودن آزمایش های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
- پیگیری این کودکان ماهی یکبار توسط مراقب سلامت / بهورز به مدت ۶ ماه برای کودک با اضافه وزن و به مدت ۳ ماه برای کودک چاق جهت اندازه گیری قد و وزن انجام شود. مشاوره تغذیه و اصلاح الگوی غذایی در این دوره های زمانی توسط کارشناس تغذیه انجام شود. پس از اتمام دوره های پیگیری در صورتی که منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد کارشناس تغذیه کودک را به پزشک ارجاع دهد و سپس پزشک در مورد ارجاع به متخصص کودکان تصمیم گیری کند.

اقدامات لازم توسط پزشک برای کودکان در معرض خطر اضافه وزن:

- در صورت مواجهه با کودک دارای اضافه وزن و یا چاق، در صورتی که پس از گذشت ۳ ماه، منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گرفت، ارجاع به کارشناس تغذیه صورت می‌گیرد.
- توصیه های تغذیه ای برای کودک با احتمال اضافه وزن / اضافه وزن / چاق ارائه گردد.

مراقبت های تغذیه ای کودکان



اقدامات لازم برای نوجوانان مبتلا به سوء تغذیه لاغری

BMI < -۳ z-score یا لاغری شدید

- پس از معاینه ی اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، فرد را برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی به بیمارستان ارجاع دهید.
- پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند، ارجاع به کارشناس تغذیه
- پیگیری هر ۳ ماه تا رفع مشکل و رسیدن به وزن متناسب

BMI کمتر از ۲- تا z-score ۳- یا لاغر

- معاینه فیزیکی کامل فرد و بررسی از نظر وجود بیماری و درخواست آزمایش های اولیه:

CBC, diff, BUN, Cr, FBS, TSH, T4, T3U, U/A, U/C, S/E *3

۱. در صورت وجود بیماری، موارد غیر طبیعی در معاینه، غیرطبیعی بودن هر یک از آزمایش ها و یا عدم امکان تشخیص و درمان، به متخصص کودکان ارجاع غیر فوری دهید. پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند، ارجاع به کارشناس تغذیه
۲. در صورت طبیعی بودن آزمایش ها:
 - در صورت بهبودی پس از ۲ دوره پیگیری ۳ ماهه (ادامه روند رشد به سمت افزایش وزن) توصیه ها و دستورات داده شده ادامه یافته و پیگیری تا رفع مشکل ادامه یابد.
 - در صورتی که بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد، بعد از یک نوبت سه ماهه پیگیری، ارجاع به سطح تخصصی و ارجاع به کارشناس روان انجام شود.

مراقبت های تغذیه ای نوجوانان



مراقبت های تغذیه ای نوجوانان

اقدامات لازم برای نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

۱. BMI برای سن بیشتر از ۱+ تا ۲+: اضافه وزن

- گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده
 - کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و منحنی های مربوطه
 - درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی LDL, HDL, TC, TG, AlkP, AST /ALT, FBS, TSH, T4, T3 در صورت نیاز
 - اندازه گیری و تفسیر فشار خون
 - ارجاع به کارشناس تغذیه
 - ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز
 - آموزش و ارائه توصیه های کلی به کودک/نوجوان، مادر یا مراقب وی
 - در صورت نیاز ارجاع به متخصص کودکان منتخب و آموزش دیده
- #### ۲. BMI برای سن بزرگتر از ۲z-score+ : چاق

- گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده
- کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و منحنی های مربوطه
- درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی LDL, HDL, TC, TG, AlkP, AST /ALT, FBS, TSH, T4, T3 در صورت نیاز
- اندازه گیری و تفسیر فشار خون
- جهت دریافت آموزش های لازم و مشاوره تغذیه، ارجاع غیرفوری به کارشناس تغذیه
- ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز
- آموزش و ارائه توصیه های کلی به کودک/نوجوان، مادر یا مراقب وی
- در صورت نیاز ارجاع به متخصص کودکان منتخب و آموزش دیده

اقدامات در وزن گیری ناکافی مادر باردار

- ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و...)
- ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک
- درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه
- انجام اقدامات درمانی
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
- پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده

اقدامات در اضافه وزن مادر باردار

- ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

اقدامات در چاقی مادر باردار

- ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت
- بررسی های آزمایشگاهی لازم
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

مراقبت های
تغذیه ای
مادران باردار



اقدامات برای بزرگسال مبتلا به سوء تغذیه لاغری

- ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و...)
- ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک
- درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه
- انجام اقدامات درمانی مورد نیاز
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت آموزش و تنظیم برنامه غذایی و پیگیری های لازم
- پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده

**مراقبت های
تغذیه ای
جوانان و
میانسالان**

- ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پاراکلینیک بیمار و ارزیابی عوامل خطر بیماری (دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، هیپراوریسمی، پروتئینوری، استئوآرتریت)
 - بررسی فعالیت بدنی
 - اندازه گیری فشار خون
 - پرسش در خصوص ناباروری (در افراد متاهل)
 - بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی HDL, LDL, تری گلیسرید، کلسترول، TSH, CBC, HgA1c, حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان، FBS (براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی)
 - بررسی سابقه فامیلی شامل: سابقه چاقی، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشتا یا دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر) در افراد خانواده
 - ارزیابی بیمار از لحاظ اختلالات افسردگی و اختلالات خوردن
 - ثبت علت اصلی چاقی در پرونده بیمار
 - ثبت نوع بیماری همراه
 - انجام اقدامات درمانی در کنترل علت زمینه ای و بیماری همراه احتمالی (دارو درمانی)
 - ارائه دستورات ورزشی و فعالیت بدنی
 - ارجاع به کارشناس تغذیه برای دریافت رژیم غذایی و بررسی بیشتر علائم کمبود ریزمغذی ها
 - ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت شک به اختلالات / بیماری های رفتاری-روانی)
 - در بیمارانی که از طرف کارشناس تغذیه مجدداً ارجاع شده و پس از ۶ ماه ۵٪ کاهش وزن نداشته اند:
 - « بررسی داروهای مصرفی
 - « بررسی سطح سرمی ویتامین D، ویتامین B_{۱۲}، اسیدفولیک، روی، آهن و منیزیم در افرادی که با سابقه ناباروری مراجعه کرده اند
 - « بررسی علائم کوشینگ، آکرومگالی و سندروم های همراه:
 - در صورت وجود علائم: ارجاع به سطوح تخصصی
 - در صورت نبود علائم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی و ادامه دستورات ورزشی بمدت ۳ ماه
- بعد از سه ماه، اگر کاهش وزن به میزان حداقل ۵٪ نداشت، ارجاع به سطوح تخصصی جهت بررسی های بیشتر (ارجاع به مراکز درمان ناباروری در صورت وجود سابقه ناباروری، ارجاع به سطوح تخصصی جهت جراحی در موارد BMI بالاتر از ۴۰)

مراقبت های تغذیه ای جوانان و میانسالان



اقدامات در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه لاغری

- ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و...)
- ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک
- درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه
- انجام اقدامات درمانی مورد نیاز
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت آموزش و تنظیم برنامه غذایی و پیگیری های لازم
- پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده الکترونیک

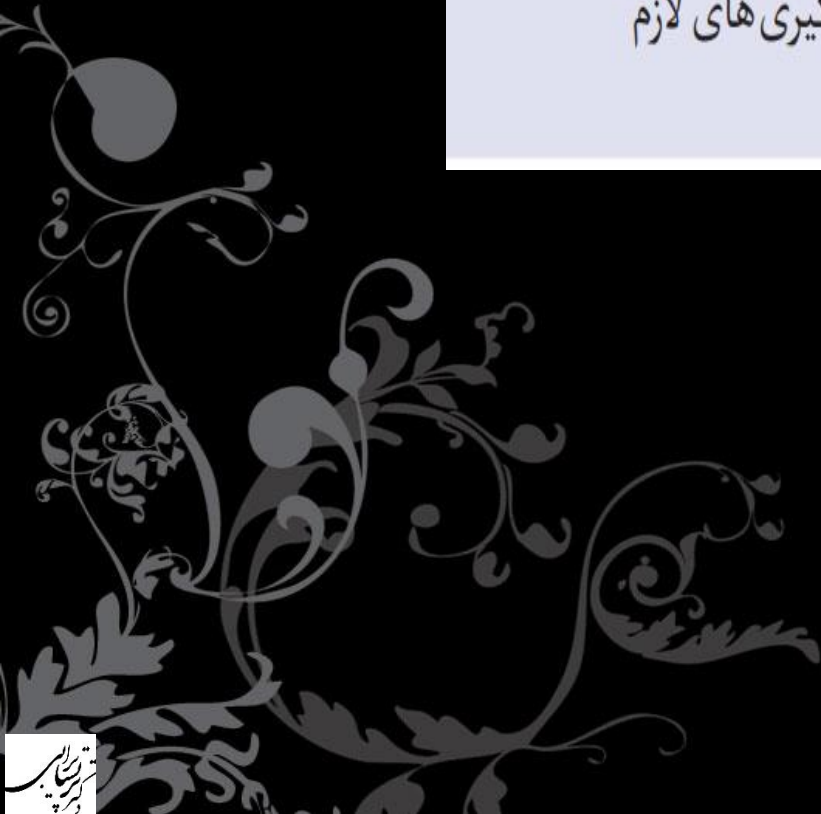
مراقبت های
تغذیه ای
سالمندان

- ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پاراکلینیک بیمار و ارزیابی عوامل خطر بیماری (دیابت، پرفشاری خون، هایپرلیپیدمی، هیپراوریسمی، پروتئینوری، استئوآرتریت)
- ارزیابی فعالیت بدنی
- اندازه گیری فشار خون
- بررسی های آزمایشگاهی شامل (براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی): ارزیابی HDL, LDL, تری گلیسرید، کلسترول، TSH, CBC, حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان، FBS
- بررسی سابقه فامیلی شامل: سابقه چاقی، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشتا یا دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر) در افراد خانواده
- ارزیابی سالمند از لحاظ اختلالات افسردگی و اختلالات خوردن
- ثبت علت اصلی چاقی در پرونده فرد
- ثبت نوع بیماری همراه
- انجام اقدامات درمانی در کنترل علت زمینه ای و بیماری همراه احتمالی (دارو درمانی)
- ارائه تمرینات ورزشی و توصیه به داشتن فعالیت بدنی متناسب با وضعیت فرد سالمند
- ارجاع به کارشناس تغذیه برای دریافت رژیم غذایی و بررسی بیشتر علائم کمبود ریزمغذی ها
- پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه برای فرد ارجاع شده
- ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت تشخیص افسردگی یا اختلالات سایکوسوماتیک منجر به بیش خواری)
- در افرادی که از طرف کارشناس تغذیه مجدداً ارجاع شده و پس از ۶ ماه، ۸ تا ۱۰٪ کاهش وزن نداشته اند:
 - « بررسی داروهای مصرفی
 - « بررسی علائم سندرم های همراه
 - « در صورت وجود علائم: ارجاع به سطوح تخصصی غدد، داخلی و یاسایر تخصص های مرتبط
 - « در صورت نبود علائم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی و رفتار درمانی بمدت ۳ ماه
- بعد از سه ماه، اگر کاهش وزن به میزان حداقل ۵٪ نداشت، ارجاع به سطوح تخصصی جهت بررسی های بیشتر (متخصصین غدد

مراقبت های تغذیه ای سالمندان

اقدامات در مواجهه با بیماران مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی

- ارزیابی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی
- درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت آموزش و تنظیم برنامه غذایی و پیگیری های لازم
- پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده بیماران ارجاع شده



پیشنهادات؟؟؟

- برای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تغذیه و تعامل بیشتر اعضای تیم سلامت:



با تشکر از توجه شما

