



معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

رویکرد به کم وزنی در کودکان بر اساس برنامه مراقبت کودک ساله

دکتر بهار اله وردی

مرکز طبیبی کودکان

دانشگاه علوم پزشکی تهران

ارزیابی سایر مشکلات

کنترل کودک از نظر کم وزنی

وزن کودک را اندازه بگیرید.
 • پس از رسم منحنی وزن کودک در کارت رشد، وضعیت وزن کودک را بررسی کنید.

طبقه بندی کنید

تشریح ها	طبقه بندی	درمان
• پایین تر از $-3 Z-score$	کم وزنی شدید	اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت با توجه به بولت کودک سالم اقدامات را انجام دهید.
• مساوی و بالای $-3 Z-score$ تا پایین تر از $-2 Z-score$ • مساوی و بالای $-2 Z-score$ ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده با کاهش یافته باشد.	کم وزنی یا کم وزنی نامعلوم	• بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره) • اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید. • توصیه به مادر که چه زمانی فوراً برگردد. • برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.
• هیچکدام از نشانه های طبقه بندی فوق رانداشته باشد.	کم وزنی ندارد	• مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد.

کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک

تولد	ب ت ژ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه		
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۱۸ ماهگی	MMR - سه گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی

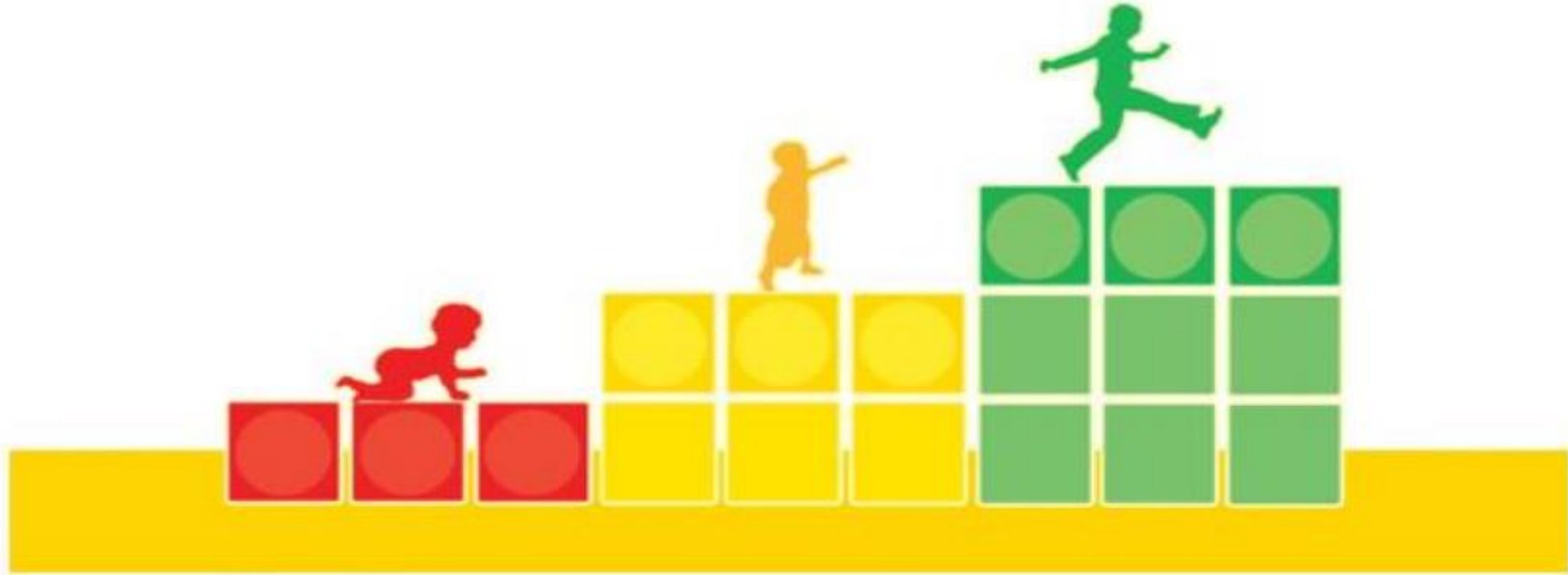
قطره مولتی ویتامین یا A+D	شروع از ۵-۳ روزگی بعد از تولد تا ۲ سالگی
قطره آهن	- شروع همزمان با تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی - در کودکان نارس یا وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم شروع از دوبرابر شدن وزن هنگام تولد

سایر مشکلات

در صورتی که مشکل یا شکایتی در کودک بیمار مطرح می شود که بر اساس بولت مانا قابل ارزیابی و طبقه بندی نیست با استفاده از جداول تشخیص افتراقی و سایر فرانس ها ارزیابی، طبقه بندی و اقدام کنید.

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

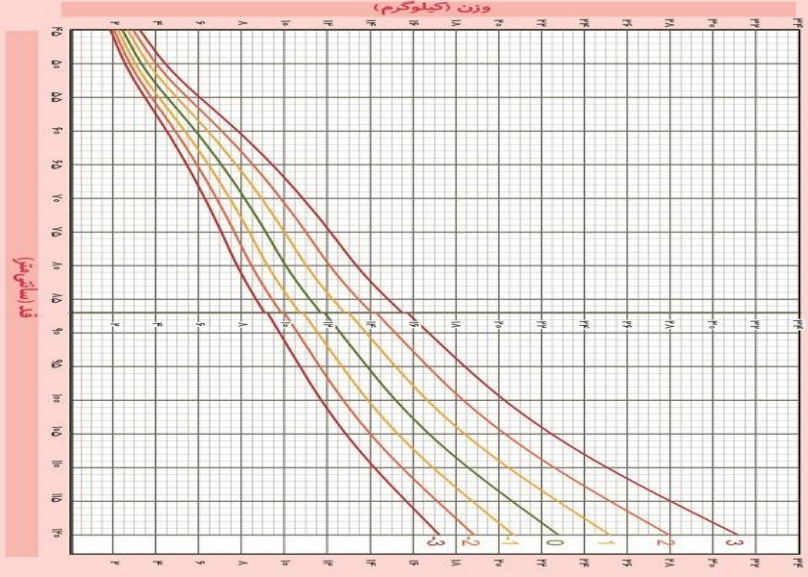
ویژه پزشک



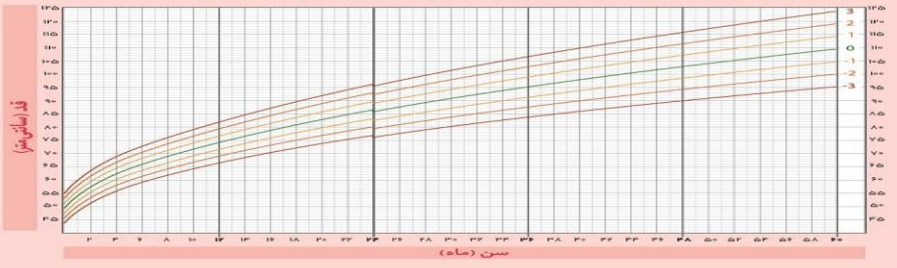
منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها / اقدام
<ul style="list-style-type: none"> پایین تر از -3 z-score 	<p>کم‌وزنی شدید (Severely underweight)</p>	<ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود هر یک از وضعیت‌های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک، به بیمارستان ارجاع دهید <ul style="list-style-type: none"> ادم دوطرفه در پاها یا دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر یا وجود بیماری همراه در غیر این صورت، ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت تغذیه ای کودک را ارزیابی نموده (طبق ص ۱۲ تا ۱۴ بوکلت غیر پزشکی) و ضمن مشاوره تغذیه (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پزشکی) آزمایش‌های اولیه را درخواست نمایید. <ul style="list-style-type: none"> در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، مکمل‌های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سید غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی نموده و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سید غذایی معرفی می‌کند. در صورت نبودن کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی می‌کند. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه‌های تغذیه ای را انجام داده و سپس پی‌گیری شود. 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. ۱ هفته بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score 	<p>کم وزنی (Underweight)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید (طبق ص ۱۲ تا ۱۴ بوکلت غیر پزشکی) و با مادر در مورد تغذیه کودک (طبق صفحات ۲۷ تا ۳۱ و صفحات ۳۵ و ۳۶ بوکلت غیر پزشکی) مشاوره کنید. <ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود. در صورت نبود بیماری آزمایش‌های اولیه درخواست شود** در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌ها یا فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده شود. <ul style="list-style-type: none"> در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، مکمل‌های مورد نیاز را توصیه کنید و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. کارشناس تغذیه از نظر نیازمند بودن کودک به دریافت سید غذایی وضعیت اقتصادی خانواده را ارزیابی و در صورت لزوم کودک را جهت دریافت سید غذایی معرفی می‌کند. در صورت نبود کارشناس تغذیه، پزشک این ارزیابی را انجام داده و در صورت لزوم کودک را معرفی می‌کند. در صورت نبود فقر در خانواده، کارشناس تغذیه توصیه‌های تغذیه‌ای را انجام داده و سپس پیگیری شود*** زیر ۲ ماه: ۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: ۱ ماه بعد
<ul style="list-style-type: none"> بالا تر از +1 z-score 	<p>احتمال اضافه وزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود
<ul style="list-style-type: none"> مساوی -2 z-score تا مساوی +1z-score و <p>- روند رشد نامعلوم یا - روند رشد متوقف شده یا - کاهش وزن کودک</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود مراقبت‌های روتین ادامه یابد توصیه‌های تغذیه‌ای (طبق صفحه ۲۷ بوکلت غیر پزشکی)
<ul style="list-style-type: none"> مساوی -2 z-score تا مساوی -1z-score و <p>- روند افزایش وزن به موازات میانه یا - افزایش وزن کودک</p>	<p>طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

* منظور از بیماری همراه مولاری بجز بیماری‌های ساده ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده ای است که به صورت سریالی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می‌یابد. ** P - Ca- CBC - U/C -U/A -S/E×3 -Cr -BUN -FBS-Na-K ** کلیه پیگیری‌ها توسط غیر پزشک تیم سلامت انجام می‌شود. در صورت اختلال در وزن گیری پس از ۲ دور پیگیری، به کارشناس تغذیه ارجاع شود جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم‌گیری کنید. اما در صورت وزن‌گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پیگیری- پیگیری کودک تا رفع کم‌وزنی، ادامه یابد.

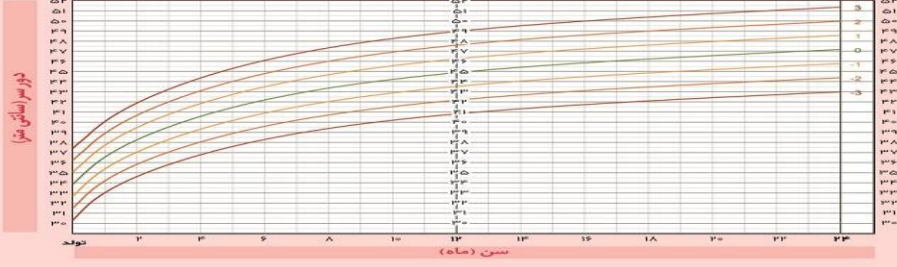
نمودار رشد وزن برای دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد قد برای سن، دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

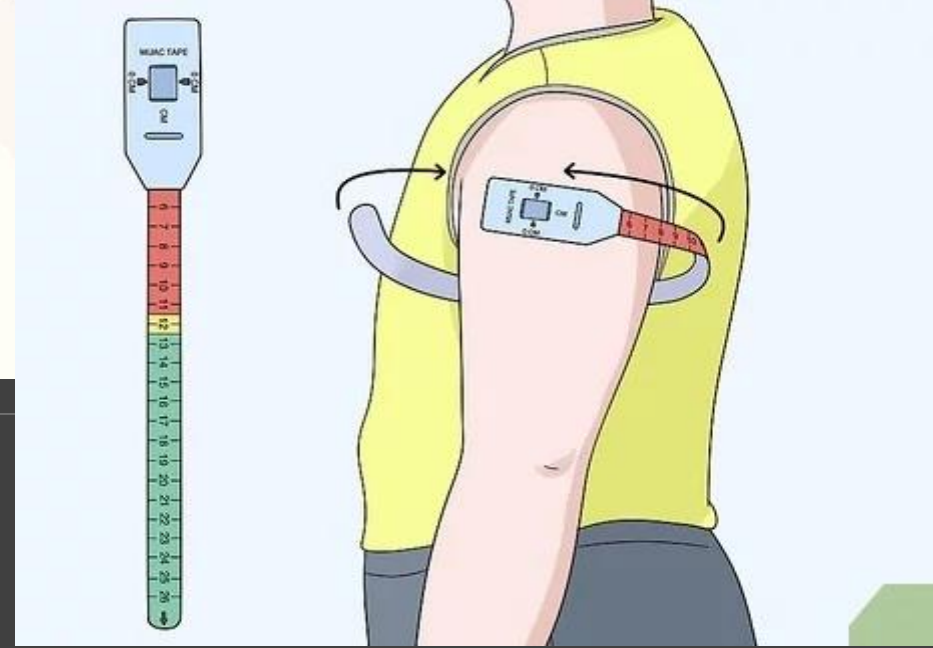


نمودار رشد وزن برای سن (دختر) از تولد تا ۵ سالگی (z-score)

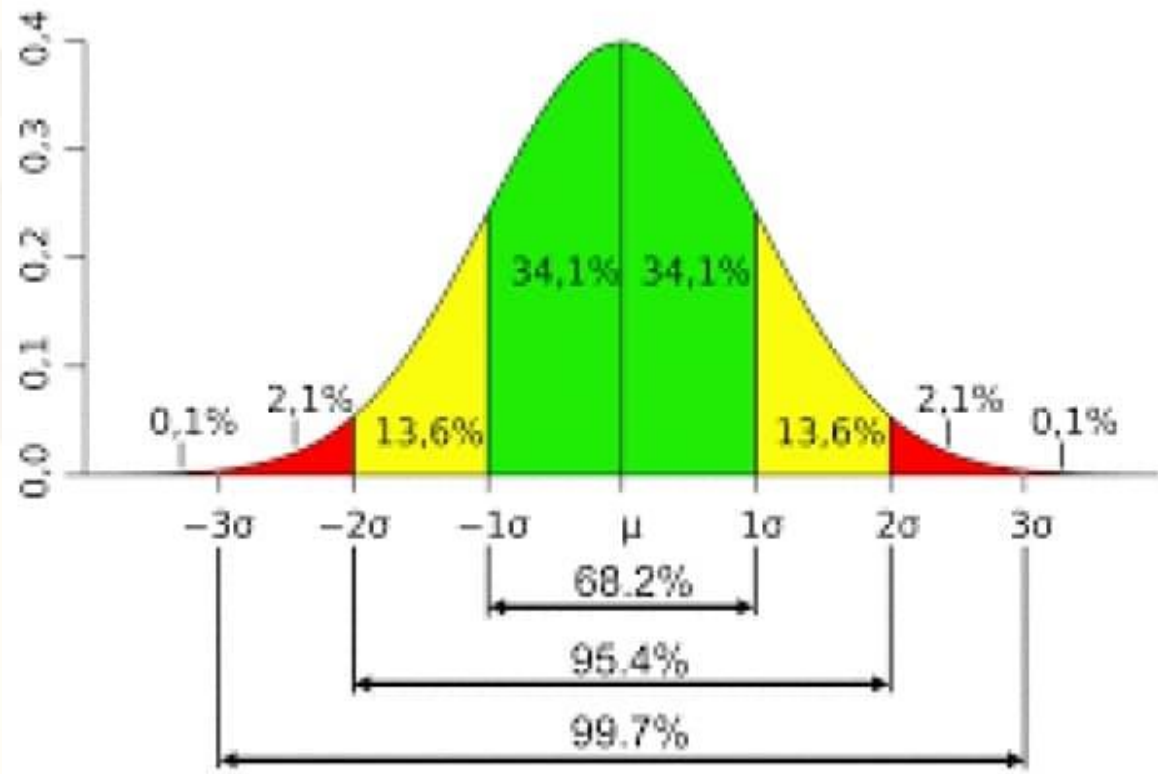


Mid Upper Arm Circumference

- Simple and Faster
- Inexpensive equipment
- Acceptable
- No need for numbers, tables, arithmetic, table look up, plotting of data
- Age independent (>1 y)
- **Danger: MUAC < 115 mm in 1-5 year old child**



منحنی توزیع نرمال



توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن ، کوتاه قد، لاغر ، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد):
توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر به مادر تأکید شود.

توصیه های کلی:

- در کودکان زیر ۲ سال تداوم تغذیه با شیر مادر و افزایش تعداد دفعات شیردهی
- استفاده صحیح و منظم کودک از قطره مکمل A+D و آهن
- استفاده از گروه های اصلی غذایی و رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه کودک
- استفاده از میان وعده های غذایی مغذی در برنامه غذایی روزانه کودک
- مقوی و مغذی کردن غذای کودک
- مصرف روزانه گوشت، حبوبات و جایگزین های آن به ویژه برای کودکان کوتاه قد.
- رعایت اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری و مصرف غذای کودک
- رعایت رفتارهای تغذیه ای مناسب مانند به زور غذا ندادن به کودک.
- ترغیب به غذا خوردن با نشستن در کنار کودک
- استفاده از ظرف ها و کاسه های جدا در تغذیه کودک
- استفاده از غذاهای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهای مورد علاقه کودک
- استفاده از مواد غذایی مناسب برای جایگزین نمودن برخی مواد غذایی در صورت داشتن آلرژی به آن

روش های مغذی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

- مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتما مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روشهای زیر برای مغذی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- پس از معرفی تمام گروه های غذایی می توان، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (به ویژه سوپ، فرنی یا شیر مادر و کته) اضافه نمود.
 - کمی گوشت یا مرغ به غذای شیرخوار اضافه شود.
 - از انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کاملا پخته شده اند می توان به شیرخوار داد.
 - تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد.
 - میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می روند بنابراین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلوائی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای شیر خوار اضافه شود.
 - سوپ از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن ناکافی خواهد بود. لذا از مادر بخواهید که از دادن سوپ رقیق به کودک خودداری و سعی کند با استفاده از روش های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کند.

روش های مقوی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

- مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی ها، آنها را از آب سوپ جدا کرده و له کنید. سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کنید تا یک پوره غلیظ درست شود.
 - در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
 - به غذای کودکان مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره بروغن زیتون یا روغن مایع اضافه کنید. این کار بدون آن که حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسان تر می شود. در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایی را بخورد. اگر کودک رشد مناسبی دارد، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک می شود.
 - بر روی نان کودک که معمولا به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره بمالید.
 - میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و به دلیل دارا نبودن ریزمغذی ها می تواند ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
 - انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته دارای انرژی و نیز پروتئین و ریزمغذی ها به میزان نسبتا خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک استفاده کرد.

ادامه: توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن ، کوتاه قد، لاغر ، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد):

<p>زیر ۶ ماه</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • بر مصرف مکمل A + D به طور منظم تأکید شود.
<p>۶ ماه تا ۲ سال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • از مصرف نوشیدنی های شیرین مانند آب میوه صنعتی خودداری شود. • مصرف نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین و آب میوه صنعتی کاهش یابد • سهم هر وعده متناسب با توصیه های آن سن باشد • تعداد وعده های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه های آن سن باشد. • غلظت غذا مناسب باشد. • تعداد میان وعده ها و نوع آن متناسب با توصیه های آن سن باشد. • بر مصرف مکمل A + D و آهن به طور منظم تأکید شود.
<p>۲-۵ سال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه های صنعتی تا حد امکان مصرف نشود. • سهم هر وعده متناسب با توصیه های آن سن باشد • تعداد وعده های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه های آن سن باشد. • تعداد میان وعده ها و نوع آن متناسب با توصیه های آن سن باشد. • میان وعده های غذایی کم ارزش مانند پفک، چیپس و مانند آن مصرف نشود.

ارزیابی سایر مشکلات

کنترل کودک از نظر کم وزنی

وزن کودک را اندازه بگیرید.
 پس از رسم منحنی وزن کودک در کارت رشد، وضعیت وزن کودک را بررسی کنید.

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
• پایین تر از $Z\text{-score} - 2$	کم وزنی شدید	اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت با توجه به بولکت کودک سالم اقدامات را انجام دهید.
• مساوی و بالای $Z\text{-score} - 3$ تا پایین تر از $Z\text{-score} - 2$ • مساوی و بالای $Z\text{-score} - 2$ ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده با کاهش یافته باشد.	کم وزنی یا کم وزنی نامعلوم	• بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره) • اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید. • توصیه به مادر که چه زمانی فوراً برگردد. • برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.
• هیچکدام از نشانه های طبقه بندی فوق را نداشته باشد.	کم وزنی ندارد	• مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد.

کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک

تولد	ب ت ژ - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب	۱۲ ماهگی	MMR
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه		
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۱۸ ماهگی	MMR - سه گانه - فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی	۶ سالگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی

قطره مولتی ویتامین یا A+D	شروع از ۵-۳ روزگی بعد از تولد تا ۲ سالگی
قطره آهن	- شروع همزمان با تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی - در کودکان نارس یا وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم شروع از دوبرابر شدن وزن هنگام تولد

سایر مشکلات

در صورتی که مشکل یا شکایتی در کودک بیمار مطرح می شود که بر اساس بولکت مانا قابل ارزیابی و طبقه بندی نیست با استفاده از جداول تشخیص افتراقی و سایر فرانس ها ارزیابی، طبقه بندی و اقدام کنید.

