



بسته اجرایی تغذیه در برنامه تحول نظام سلامت

در حوزه بهداشت



ویژه مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک

پاییز ۱۳۹۸

بسمه تعالی

بسته اجرایی تغذیه در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت

ویژه مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک

مولفین و تهیه کنندگان:

دکتر زهرا عبداللهی، دکتر پریسا ترابی، دکتر مینا مینایی،

دکتر مریم زارعی، فرزانه صادقی، حسین فلاح، مریم مشلول

با همکاری:

❖ مرکز مدیریت شبکه و ارتقای سلامت

❖ مدیران محترم واحد بهبود تغذیه معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

❖ مدیران محترم واحد بهبود تغذیه معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، بیرجند، بجنورد، نیشابور، تربت حیدریه، تربت جام، سبزوار، اسفراین، گناباد، تهران، اصفهان، تبریز و کاشان در بازنگری بسته

❖ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (ادارات کودکان، نوجوانان جوانان و مدارس، مادران، میانسالان و سالمندان)

زمستان ۱۳۹۸

دفتر بهبود تغذیه جامعه

➤ فصل اول:

- ❖ مراقبت های تغذیه ای در برنامه تحول سلامت
- ❖ ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق کارشناس تغذیه
- ❖ ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق مراقب سلامت
- ❖ شرح وظایف مراقب سلامت/بهورز/ پزشک و کارشناس تغذیه
- ❖ شرح مختصر اقدامات کارشناسان تغذیه در شبکه بهداشت و درمان کشور
- ❖ شرح برنامه آموزش های گروهی و نظارت های کارشناسان تغذیه مرکز جامع سلامت
- ❖ جدول برنامه و ساعات آموزش گروهی هدفمند گروه های سنی و فیزیولوژیک توسط کارشناس تغذیه
- ❖ جدول برنامه و ساعات آموزش سالانه گروه های جامعه توسط کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت
- ❖ جدول برنامه و ساعات آموزش سالانه تغذیه برای مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک
- ❖ کدام مراجعین به کارشناس تغذیه، نیازمند مشاوره و رژیم غذایی هستند؟
- ❖ فرایند و فلوچارت ارجاع
- ❖ جدول خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت های تغذیه ای

➤ فصل دوم :

- ❖ غربالگری تغذیه ای گروه سنی ۱۸-۵ سال (کودکان سنین مدرسه و نوجوانان)
- ❖ غربالگری تغذیه ای گروه سنی ۱۹ تا ۲۹ سال (جوانان)
- ❖ غربالگری تغذیه ای گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)
- ❖ غربالگری تغذیه ای گروه سنی ۶۰ سال و بالا تر (سالمندان)
- ❖ غربالگری تغذیه ای مادران باردار

➤ پیوست

در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت، بطور متوسط جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر تحت پوشش قرار می گیرند و مراقبین سلامت در پایگاه خدمات سلامت از جمله خدمات و مراقبت های تغذیه ای را ارائه می دهند. هر ۳ تا ۴ پایگاه سلامت تحت پوشش یک مرکز خدمات جامع سلامت قرار دارد. در مرکز خدمات جامع سلامت یک پزشک عمومی، یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس سلامت روان مستقر هستند که به موارد ارجاعی از سوی مراقبین سلامت خدمات سلامت را ارائه می دهند. کارشناس تغذیه در مرکز خدمات جامع سلامت، بطور متوسط جمعیتی معادل ۴۰ هزار نفر را تحت مراقبت های تغذیه ای قرارداد و هم زمان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش مراکز ارائه می دهد.

مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق با دستورعمل های موجود، آموزش های لازم جهت ارائه خدمات تغذیه ای را قبل از شروع به کار دریافت نموده و در دوره های بازآموزی های ضمن خدمت نیز شرکت نمایند. این برنامه ها، جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، آشنائی با اطلاعات به روز شده، یادگیری از یکدیگر و ارتقاء دانش و مهارت ارائه دهنده خدمت اجرا می شوند و مشارکت فعال در آنها الزامی خواهد بود.

اهداف ارائه خدمات تغذیه ای در نظام شبکه:

۱. افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات پیشگیری و کنترل انواع سوء تغذیه و عوامل خطر تغذیه ای بیماری های غیر واگیر
۲. ارتقاء سواد تغذیه ای جامعه و گروه های هدف خاص
۳. اصلاح الگوی تغذیه مراجعین
۴. بهبود و ارتقاء شاخص های سلامت تغذیه ای جامعه با گسترش مداخلات جامعه محور
۵. پیشگیری و کنترل تغذیه ای بیمارهای غیرواگیر هدف

فصل اول

مراقبت های تغذیه ای در برنامه تحول سلامت

خدمات پیشگیرانه و مراقبت های تغذیه ای در برنامه تحول سلامت شامل موارد زیر می باشد:

۱. ارزیابی الگوی غذایی مراجعه کنندگان
 ۲. اندازه گیری، ارزیابی و تفسیر شاخص های آنتروپومتریک (تن سنجی) برای گروه های سنی
 ۳. ارزیابی و تفسیر روند وزن گیری مادران باردار
 ۴. آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای به شکل چهره به چهره به مراجعین متناسب با وضعیت تغذیه ای آنها
 ۵. آموزش گروهی هدفمند
 ۶. مشاوره تخصصی تغذیه
 ۷. تنظیم رژیم غذایی برای گروه های هدف تعریف شده
 ۸. ارائه مکمل ها مطابق با دستورعمل های موجود
 ۹. مداخلات تغذیه ای جامعه محور، توزیع سبدهای حمایتی تغذیه ای مطابق با دستورعمل های موجود برای افراد واجد شرایط
 ۱۰. همکاری های بین بخشی و درون بخشی با آموزش و بازآموزی کارکنان بهداشتی و سایر بخش ها (معلمین، مربیان بهداشت مدارس، مدیران و مربیان بهزیستی، اصناف، کارکنان ادارات و ...)
 ۱۱. نظارت و بازدید از نحوه اجرای برنامه های تغذیه جامعه در مدارس و مهدهای کودک و ارائه خدمت در پایگاه ها
- در این برنامه مراقب سلامت برای کلیه افراد تحت پوشش، خدمات تغذیه از جمله ارزیابی الگوی تغذیه ای و تن سنجی را مطابق با دستور عمل های موجود ارائه می دهد. کلیه افرادی که نیازمند مشاوره و دریافت خدمات تخصصی تغذیه می باشند از طرف مراقب سلامت/ بهوز و یا پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند .
- کلیه افراد ارجاع داده شده به کارشناس تغذیه پس از ارزیابی تخصصی وضعیت تغذیه ای، مشاوره و آموزش های لازم تغذیه ای را مطابق دستور عمل های موجود دریافت می کنند. همچنین آموزش گروهی برای گروه های سنی، فیزیولوژیک، بیماری ها و کارکنان بین بخشی توسط کارشناس تغذیه مرکز ارائه می شود.

ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق کارشناس تغذیه

- اتاق کارشناس تغذیه: مطابق با استانداردهای فضای فیزیکی برنامه گسترش شبکه
- تجهیزات شامل: میز و صندلی کار، صندلی برای مراجعین، ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج دیواری، گونیای بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه های شاهد نیم و دو کیلویی، کامپیوتر، پرینتر، ماشین حساب، قفسه یا فایل جهت نگهداری متون آموزشی و دستورعمل ها
- مورد دیواری حاوی نمودارها و گراف های آماری شاخص های ۶ ماهه اخیر تغذیه، برنامه آموزش های گروهی و بازدید ها
- بسته اجرایی تغذیه در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک
- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه کارشناس تغذیه
- مطالب آموزشی جهت ارائه به گروه های هدف
- دستورعمل های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ابزارهای کمک آموزشی برای آموزش های فردی و گروهی تا حد امکان از قبیل هرم غذایی (به صورت ماکت یا پوستر)، البوم عکس از مقیاس ها و واحد گروه های غذایی، بسته های خالی از محصولات لبنی و روغن جهت آموزش عملی نحوه برچسب خوانی و میزان چربی و نمک محصولات غذایی، بسته های نمک خوراکی تصفیه ید دارو)

ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق مراقب سلامت/بهورز

- تجهیزات شامل: ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج دیواری، گونیای بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه های شاهد نیم و دو کیلویی، کامپیوتر، ماشین حساب، کارت مراقبت کودک ویژه مراقب کودک، دفترچه وزن گیری مادر باردار، قفسه یا فایل جهت نگهداری مدارک
- مکمل ها شامل: اسید فولیک، مولتی ویتامین مینرال ید دار، مکمل یدو فولیک، قرص آهن، قطره آهن، قطره ویتامین A+D، قطره مولتی ویتامین، مکمل ویتامین D پنجاه هزار واحدی، کلسیم یا کلسیم+ ویتامین D و مکمل ویتامین D هزار واحدی
- بسته اجرایی تغذیه در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت/بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک
- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه مراقب سلامت
- مطالب آموزشی جهت ارائه به گروه های هدف
- دستورعمل های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه

شرح وظایف مراقب سلامت، بهورز، مراقب سلامت ناظر، پزشک و کارشناس تغذیه

انتظار می‌رود ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای (مراقب سلامت/ بهورز، پزشک و کارشناس تغذیه) از شاخص‌ها و آمارهای بهداشتی و تغذیه ای در سطوح ملی، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه‌های ملی بهبود تغذیه جامعه آگاهی داشته باشند. همچنین لازم است ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای با وظایف خود در حیطه مراقبت های تغذیه ای آشنایی کامل داشته باشند.

وظایف مراقب سلامت/ بهورز، مراقب سلامت ناظر، پزشک و کارشناس تغذیه در خصوص ارائه خدمات تغذیه ای به شرح زیر است:

الف- شرح وظایف مراقب سلامت و بهورز:

۱. اندازه‌گیری 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) با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد، ثبت پارامترهای مذکور در پرونده الکترونیک و توجه به نمایه توده بدنی محاسبه شده (نحوه اندازه گیری شاخص های تن سنجی در پیوست های ۱ و ۲ و ۳ و ۴)
۲. توجه به منحنی‌های رسم شده قد، وزن، وزن برای قد کودکان زیر پنج سال و نمایه توده بدنی کودکان و نوجوانان ۵-۱۸ سال و منحنی وزن‌گیری مادران باردار در پرونده الکترونیک و تفسیر آن برای گیرنده خدمت/ مراقبت
۳. ارزیابی الگوی غذایی و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه کننده
۴. 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
۵. ارجاع به پزشک/کارشناس تغذیه مطابق فرایند های ارائه شد در بسته های خدمت
۶. پی گیری موارد ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه جهت مراجعه و دریافت مراقبت های بعدی
۷. برآورد و درخواست به موقع مکمل‌ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...) مورد نیاز جهت مراقبت‌های تغذیه‌ای
۸. شناسایی گروه های هدف برنامه های حمایت تغذیه ای
۹. آشنایی با برنامه ید سنجی نمک خوراکی خانوار و همکاری در اجرای آن
۱۰. شرکت در کلاس های آموزشی- توجیهی، تغذیه برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه
۱۱. تجویز مکمل‌ها با توجه به گروه هدف گیرنده خدمت شامل: قرص یدو فولیک، قرص مولتی ویتامین مینرال ید دار، قرص آهن، قطره آهن، قطره ویتامین A+D، قطره مولتی‌ویتامین، کلسیم یا کلسیم-D و مکمل ویتامین D هزار واحدی و پنجاه‌هزار واحدی متناسب با گروه هدف و مطابق با دستور عمل های کشوری

ب-شرح وظایف مراقب سلامت ناظر

با توجه به اینکه برای هر مرکز ۲ نفر مراقب ناظر به منظور نظارت بر فعالیت های پایگاه های تحت پوشش در نظر گرفته می شود، در حوزه نظارت بر اجرای مراقبت های تغذیه ای در خانه ها و پایگاه های جامع سلامت وظایف زیر مورد انتظار است:

۱. برگزاری یا همکاری در برگزاری جلسات هماهنگی، کارگاه آموزشی و بازآموزی بهورزان و مراقبین سلامت
۲. نظارت بر اجرای مراقبت های تغذیه در قالب سامانه سیب
۳. پیگیری مشکلات اجرایی پایگاه، خانه بهداشت و مرکز بهداشت، تهیه گزارش و ارائه پسخوراند به رئیس مرکز بهداشت
۴. ارسال آمار و اطلاعات برنامه به ستاد شبکه بهداشت و درمان دانشگاه
۵. همکاری با کارشناس تغذیه در اجرای مداخلات جامعه محور برای بهبود وضع تغذیه منطقه
۶. نظارت بر تامین و توزیع مکمل ها
۷. نظارت بر تامین تجهیزات پایگاه، خانه بهداشت و مراکز تابعه شامل ترازو و قد سنج
۸. شرکت در کلاس های آموزشی- توجیهی تغذیه که سالانه توسط گروه تغذیه برای کارکنان بهداشتی برگزار می شود

ج- شرح وظایف پزشک

۱. کنترل و تایید شاخص های آنتروپومتریک اندازه گیری شده توسط مراقب سلامت شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق پا و دور کمر (برای گروه میانسال) و دقت در نمایه توده بدنی افراد ارجاع داده شده به دلیل سوء تغذیه و بیماریهای غیر واگیر و برخی بیماری های واگیر از جمله سل
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 ها و برنامه های کشوری مکمل یاری در گروه های سنی مختلف ارجاع شده
۴. بررسی موارد ارجاعی از طرف مراقب سلامت از جمله الگوی تغذیه نامناسب، کودکان مبتلا به کم وزنی شدید، لاغری، کوتاه قدی، اضافه وزن و چاقی، مادران باردار با اختلال وزن گیری، موارد مبتلا به 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. آشنایی با شاخص های ارجاع به کارشناس تغذیه و ارجاع بموقع
۶. شرکت در کلاس های آموزشی- توجیهی تغذیه، برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه
۷. هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه های تغذیه جامعه

د- شرح وظایف کارشناس تغذیه

با توجه به اینکه ارائه خدمت کارشناسان تغذیه در مراکز، وابسته به ارجاع به موقع و درست مراقب سلامت/بهورز از پایگاه ها/ خانه های بهداشت تابعه و پزشک مرکز و پیگیری ها و تاکید مراقب/ بهورز و پزشک می باشد، لازم است مراقبین سلامت/ بهورزان و کارشناس تغذیه از مراجعه افراد ارجاع شده به کارشناس تغذیه اطمینان حاصل نمایند. در این صورت وظایف زیر برای کارشناسان تغذیه مراکز به شرح زیر مترتب می باشد:

۱. **تدوین برنامه عملیاتی:** در انتهای هر سال کارشناس تغذیه به منظور ارتقاء وضعیت تغذیه منطقه تحت پوشش، باید برنامه عملیاتی بهبود تغذیه سال آینده را با همکاری کارشناس تغذیه شهرستان تدوین کرده و به اطلاع مرکز بهداشت شهرستان برساند. همچنین اطلاعات و شاخص های تغذیه ای منطقه تحت پوشش را جهت تدوین برنامه عملیاتی شهرستان، در اختیار کارشناس تغذیه شهرستان قرار دهد.

۲. **شناسایی و اولویت بندی مشکلات تغذیه ای شایع در منطقه و بیماری های غیرواگیر:** کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت باید در تعامل با کارشناس تغذیه شهرستان و مدیر واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه، از مشکلات تغذیه ای شایع منطقه و شیوع عوامل خطر و بیماریهای غیر واگیر مرتبط با تغذیه به ویژه دیابت، چاقی، فشار خون بالا و چربی خون بالا (بر اساس مطالعات ملی و منطقه ای) مطلع باشد، تعداد مورد انتظار برای مراجعه هر یک از بیماری های غیرواگیر شایع در منطقه و پوشش مراقبت های پایگاه های مربوطه را بداند و نیز برنامه های بهبود تغذیه جامعه که از ستاد ابلاغ شده است را مطابق با دستور عمل ها اجرا نماید. با توجه به شیوع بالای بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر بیولوژیک این بیماری ها، مهمترین وظیفه کارشناس تغذیه پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه ای از جمله اصلاح الگوی غذایی جامعه، کاهش مصرف قند و نمک و چربی، افزایش مصرف سبزی و میوه و بهبود شیوه زندگی جامعه تحت پوشش است. بدین منظور لازم است از شیوع بیماری های غیر واگیر مزمن مرتبط با تغذیه در جمعیت تحت پوشش مرکز آگاه باشد و در برنامه عملیاتی سالانه کاهش شیوع این موارد در جمعیت تحت پوشش را با ارائه مشاوره و رژیم درمانی و آموزش جامعه مشخص کند و آخرین آمار مربوطه را بر روی تابلوی اتاق خود نصب نماید.

۳. **آگاهی از شاخص های تغذیه ای منطقه و شیوع بیماری های غیرواگیر در استان (دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی) و پایش شاخص ها:** کارشناس تغذیه مرکز باید از شاخص های تغذیه ای منطقه تحت پوشش خود مطلع بوده، از آخرین آمار بیماری های غیرواگیر شایع استان/ منطقه آگاه بوده و تعداد مورد انتظار این بیماران را در منطقه برای مراجعه محاسبه نموده و ارجاع موارد را با هماهنگی مراقب سلامت پایگاه های تابعه، از پزشک مرکز پیگیری نموده و به پوشش حداکثری خدمات دست پیدا کند.

۴. **کنترل شاخص های آنترپومتریک و ثبت در پرونده الکترونیک:** کارشناس تغذیه باید علاوه بر کنترل مقادیر اندازه گیری شده توسط مراقب سلامت/ بهورز از قبیل قد و وزن (و در مورد میانسالان دور کمر)، افراد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت/ بهورز یا پزشک به او ارجاع داده شده است، موارد را شخصا اندازه گیری و در سیستم ثبت نماید. لازم است تفسیر نمایه توده بدنی و همچنین منحنی های رشد و وزن گیری کودکان، نوجوانان و مادران باردار که در پرونده الکترونیک سلامت رسم شده است را مورد ارزیابی قرار داده و برای مراجعه کننده تشریح و تفسیر نماید.

۵. **ارزیابی تغذیه ای و ثبت در پرونده الکترونیک:** پس از ارزیابی و تفسیر شاخص های تن سنجی و منحنی های رشد و وزن گیری، لازم است سوالات ارزیابی تغذیه ای شامل ارزیابی وضعیت ابتلا به بیماری (دیابت، فشار خون بالا و دیس لیپیدمی)، سابقه بیماری/ عوامل خطر تغذیه ای در فرد یا بستگان نزدیک، وجود بیماری های گوارشی اثر گذار بر دریافت تغذیه ای فرد، عادات غذایی فرد در وعده های غذایی اخیر، فعالیت بدنی و ... تکمیل شده و برای وضعیت کنونی فرد تصمیمات لازم برای ارائه مشاوره اتخاذ گردد.

۶. **اقدام به آموزش چهره به چهره و ثبت توضیحات در پرونده الکترونیک:** بر اساس وضعیت فرد، آموزش تغذیه چهره به چهره و ارائه مشاوره تغذیه و سپس ثبت در محل توضیحات در سامانه مبنی بر اینکه آموزش شفاهی یا توصیه های کتبی به مراجعه کننده داده شد، ادامه می یابد. این بخش مهمترین بخش خدمات کارشناس تغذیه بوده و با توجه

به عوامل خطر تغذیه ای، سن و شرایط فیزیولوژیک فرد انجام شده و می تواند آخرین بخش از خدمات کارشناس تغذیه به فرد باشد و حتی به تنظیم رژیم غذایی در اولین مراجعه فرد منتهی نشود. آموزش تغذیه به صورت شفاهی به مراجعه کننده ارائه شده و بطور مختصر در سامانه الکترونیک درج می شود.

۷. **تنظیم و ثبت برنامه غذایی در پرونده الکترونیک:** برای مبتلایان به سوء تغذیه، دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی و لاغری ارجاع شده از سوی پزشک مطابق دستور عمل، علاوه بر ارائه آموزش فردی و مشاوره تغذیه، رژیم غذایی مربوطه را پس از محاسبه مقدار مورد نیاز از هر یک از گروه های غذایی، تنظیم و ثبت نماید. در بخش ثبت برنامه غذایی؛ در صورت ابتلا به بیماری ها، تکمیل هر دو قسمت شامل تعیین مقادیر از هر یک از گروه های غذایی و همچنین توضیحات لازم است و در مواردی که نیاز به تنظیم رژیم غذایی نیست، درج پرهیز ها و تاکیدات غذایی در بخش توضیحات کفایت می نماید. ارائه توصیه ها و برنامه غذایی به صورت کتبی به مراجعه کننده ارائه شده و بطور مختصر در سامانه الکترونیک درج می شود.

۸. **پیگیری مراقبت های تغذیه ای و ثبت در پرونده الکترونیک:** در موارد لزوم مراجعه مجدد فرد به کارشناس تغذیه، لازم است زمان مراجعه بعدی با توجه به برنامه مراجعه مجدد فرد به پزشک مرکز (دیابت، فشارخون بالا، هایپرلیپیدمی) و در موارد عدم لزوم مراجعه مجدد به پزشک (اضافه وزن، لاغری و چاقی یا پره دیابت)، بر اساس برنامه زمانبندی شده، توسط کارشناس تغذیه تنظیم گردد. کارشناس تغذیه باید در هر بار مراجعه فرد پس از مراجعه بار اول، روند بهبود یا کنترل عوامل خطر تغذیه ای را ارزیابی و در صورت نیاز به اقدامات جدید مانند ارائه آموزش یا تنظیم/ تغییر رژیم غذایی و یا خاتمه مشاوره و مراقبتهای تغذیه ای فرد، خدمات را ارائه و در بخش پیگیری، در پرونده الکترونیک ثبت نماید. لازم است پیگیری مراجعه مجدد افراد در زمان لازم، توسط مراقب/ بهورز و با همکاری کارشناس تغذیه صورت گیرد تا خدمات تغذیه ای فرد تکمیل و بهبودی یا کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر حاصل گردد.

۹. **ارائه آموزش های گروهی هدفمند:** لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه با هماهنگی کارشناس شهرستان با هماهنگی کارشناس تغذیه ستاد شهرستان تعیین، برنامه آموزش تغذیه مرکز را تدوین، و بر روی بورد اتاق خود نصب نماید. همچنین برنامه کلاس های آموزشی را به پایگاه های تحت پوشش مرکز ارسال نماید تا مراقبین سلامت به اطلاع مراجعه کنندگان برسانند. در صورت بروز شرایط خاص (مانند وقوع اپیدمی بیماری های واگیر، آلودگی هوا، بحران ها و ...)، که نیاز به آموزش های تغذیه ای وجود دارد که در برنامه سالیانه پیش بینی نشده است، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به برنامه ریزی و آموزش های لازم اقدام نماید. آموزش های گروهی در کلاس های مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت یا خانه های بهداشت قابل ارائه بوده و آموزش اصناف و کارکنان می تواند در محل سازمان ها و ادارات دولتی، فرهنگسراها و اماکن جمعی ارائه شود. این خدمات با استفاده از تسهیلات ارائه شده توسط شبکه بهداشتی درمانی دانشگاه، امکان پذیر خواهد بود. لازم به ذکر است آموزش مربیان بهداشت مدارس نیز بطور یکپارچه در مرکز جامع سلامت، پایگاه سلامت یا خانه بهداشت قابل انجام است. همچنین در مواردی که تعدد و تراکم مدارس وجود دارد بخشی از آموزش های کلی تغذیه از طریق مراقبین سلامت آموزش دیده مدارس، قابل انتقال به دانش آموزان می باشد. همچنین با توجه به جمعیت گروه هدف واجد شرایط برای شرکت در کلاس های گروهی، لازم است کارشناس تغذیه مراکز برنامه ریزی لازم برای تشکیل کلاس برای هر گروه با توجه به حد نصاب جمعیت برای تشکیل کلاس را نموده و بصورت چرخشی کلیه گروه های هدف را در طول سال با اولویت مادر و کودک پوشش دهد. آموزش تیم سلامت شامل مراقبین سلامت، بهورزان و سایر کارکنان درون بخش نیز از برنامه های سالانه کارشناس

تغذیه می باشد. ثبت عنوان "آموزش گروهی هدفمند" در سامانه با ذکر عنوان گروه آموزش گیرنده در سامانه انجام شود. آموزشس پزشکان مراکز به عهده مدیران واحد بهبود تغذیه جامعه دانشگاه می باشد.

۱۰. **تشکیل هسته های آموزشی، نظارت بر آموزش ها:** کارشناس تغذیه موظف است فعالیت های آموزشی در زمینه تغذیه را برای جمعیت تحت پوشش مدیریت کرده و بر اجرای صحیح آن نظارت داشته باشد. تشکیل هسته های آموزشی، انتقال مطالب تغذیه ای به شکل آبشاری به ظرفیت های موجود مانند سفیران سلامت، داوطلبین، مراقبین سلامت مدارس، رابطین ادارات، مساجد، فرهنگ سراها و ... حضور در مکان های عمومی معین همچون مدارس، مساجد، فرهنگ سراها، مهدهای کودک و ... به منظور نظارت بر نحوه انتقال آموزش ها، از جمله فعالیت های کارشناس تغذیه در این بخش می باشد.

۱۱. **جلب همکاری های درون و بین بخش در اجرای برنامه های جامعه محور:** به منظور اجرای مداخلات تغذیه ای و بهبود وضعیت تغذیه ای جامعه تحت پوشش، کارشناس تغذیه موظف است با راهنمایی و همکاری مدیر واحد تغذیه جامعه ستاد استان و شهرستان، نسبت به شناسایی و تشکیل جلسات مشترک طی هماهنگی دانشگاه با ذی نفعان برنامه های تغذیه اقدام نموده و با تشریح مشکلات تغذیه ای موجود در منطقه تحت پوشش مشارکت آنان را برای اصلاح مشکلات مذکور جلب نماید.

۱۲. **همکاری و نظارت بر ارائه خدمات تغذیه ای توسط مراقبین سلامت:** کارشناس تغذیه مرکز موظف است با پایش و نظارت ادواری بر اجرای برنامه های بهبود تغذیه جامعه، از صحت خدمات تغذیه ای ارائه شده توسط مراقبت سلامت/ماما/ بهورز از جمله نحوه ارزیابی الگوی تغذیه ای مراجعین، آموزش تغذیه در گروه های سنی مختلف، نحوه ارائه مکمل ها برای هر گروه سنی، چگونگی تفسیر منحنی های وزن گیری مادران باردار و رشد کودکان، نحوه اندازه گیری وزن، قد، دور کمر و دور سر برای گروه سنی هدف و ... اطمینان حاصل کند و در صورت لزوم آموزش های لازم را جهت اصلاح خدمات تغذیه ای را در محل ارائه نماید.

۱۳. **نظارت و پیگیری فرایند اجرایی برنامه های حمایتی مادر و کودک و توزیع سبدهای غذایی در مناطق تحت پوشش برنامه:** این فعالیت با هماهنگی دانشگاه و مدیر واحد بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی مربوطه انجام می شود. فعالیت هایی همچون تهیه مطالب آموزشی تغذیه برای کارکنان بهداشتی به منظور آموزش به مادران باردار و شیرده و دارای کودک زیر ۵ سال، بررسی اقلام غذایی موجود در سبد غذایی و ارائه پیشنهاد در صورت نیاز به تغییر در اقلام غذایی متناسب با مواد غذایی بومی، آموزش و مشاوره تغذیه برای مادران باردار و شیرده و دارای کودک زیر ۵ سال تحت پوشش برنامه و به روز رسانی آمار جمع آوری شده از خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت و ارائه به کارشناس تغذیه ستاد شهرستان جهت ارسال به دانشگاه از جمله اقدامات کارشناسان تغذیه مراکز می باشد.

شرح مختصر اقدامات کارشناسان تغذیه در شبکه بهداشت و درمان کشور:

کلیه کارشناسان تغذیه موظف به ارائه خدمت در کلیه روزهای کاری در ساعات اداری تعیین شده می باشند. لازم است با توجه به حجم کاری، حدود ۴ روز از هفته در مرکز جامع سلامت مستقر بوده و موارد ارجاع شده از مراقبین سلامت پایگاه های تابعه یا خانه های بهداشت یا پزشک مرکز را تحت مراقبت قرار دهند. مراقبت های ارائه شده در مرکز عبارتند از: اندازه گیری قد/ وزن/ نمایه توده بدنی و تفسیر آن برای کلیه ارجاع داده شدگان، رسم منحنی های رشد کودکان زیر ۵ سال و نوجوانان و تفسیر آن برای والدین/ رسم منحنی وزن گیری برای مادران باردار و تفسیر آن برای مادر باردار/ اندازه گیری دور کمر در میانسالان.

در ادامه کارشناس تغذیه موظف به مصاحبه با مراجعه کننده و تکمیل فرم ارزیابی تغذیه ای تخصصی برای همه گروه های سنی و فیزیولوژیک در سامانه می باشد.

همچنین آموزش چهره به چهره در خصوص تغذیه مناسب مراجعه کننده بسته به علت مراجعه در بخش " اقدامات " سامانه انجام می شود.

لازم است در مواقع لزوم (مطابق صفحه بعد) رژیم غذایی با تعیین سهم های غذایی از هر گروه غذایی، برای مراجعه کننده تنظیم و ضمن ارائه توصیه های تخصصی در سامانه در بخش "توضیحات" در " ثبت برنامه غذایی و مشاوره تغذیه " ثبت گردد.

در سایر موارد که نیاز به تنظیم رژیم غذایی نیست، بدون تعیین سهم مواد غذایی، توصیه های تخصصی ارائه و در سامانه در بخش "توضیحات" در زیر مجموعه "ثبت برنامه غذایی و مشاوره تغذیه" درج گردد.

در دو روز دیگر از هفته، اقداماتی همچون برگزاری کلاس های آموزش گروهی به تفکیک گروه های سنی برای جمعیت تحت پوشش مرکز جامع سلامت، آموزش تغذیه به کارکنان ادارات منطقه تحت پوشش، مدارس و مهدهای کودک های منطقه و همچنین بازدید از پایگاه های سلامت تحت پوشش و نظارت بر مراقبت های تغذیه ای ارائه شده توسط مراقبین سلامت و آموزش به مراقبین سلامت ارائه می گردد.

شرح برنامه آموزش های گروهی و سایر فعالیت های کارشناسان تغذیه مراکز جامع سلامت

۱. بطور متوسط دو روز در هفته به آموزش های گروهی و سایر فعالیت های مرتبط با تغذیه جامعه توسط کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت اختصاص دارد. مجموعاً کارشناس تغذیه موظف به ارائه حداقل ۸ جلسه در ماه آموزش تغذیه در داخل و یا خارج مرکز جامع سلامت به شرح زیر می باشد:

○ آموزش گروهی هدفمند (ویژه گروههای هدف شامل: مادر، کودک، نوجوان، جوان، میانسال و سالمند و همچنین بیماران) در مرکز یا پایگاه می باشد (طبق جدول ۱). همچنین نظارت بر عملکرد مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تابعه در ارائه خدمات تغذیه ای با تواتر ۴ بازدید در طول ماه (حدود ۱ بازدید در ماه از هر پایگاه) جزو عملکرد کارشناسان تغذیه در هفته محسوب می شود.

○ آموزش جامعه (ویژه سفیران سلامت، فرهنگسراها، حسینیه ها و مساجد، مدارس و مهدهای کودک) در محل مربوطه که شامل آموزش و پرسش و پاسخ می باشد. برای هر یک از گروه های هدف در منطقه تحت پوشش کارشناس تغذیه، یک جلسه آموزشی در سال پیش بینی می شود (طبق جدول ۲).

■ همزمان با آموزش مدارس، نظارت بر برنامه مکمل یاری در مدارس (آهن یاری هفتگی دانش آموزان دختر و ویتامین د ماهانه دختران و پسران)، پایگاه تغذیه سالم در مدرسه، شیر مدرسه، آموزش اولیا و مربیان (یک بازدید در ماه در طول سال تحصیلی از مجموع مدارس تحت پوشش) نیز صورت می گیرد.

■ همزمان با آموزش مهدهای کودک، بازدید و نظارت بر اجرای برنامه مهد کودک های روستایی، آموزش اولیا و مربیان مهد های کودک (یک بار از هر مهد کودک تحت پوشش در سال) نیز صورت می گیرد.

۲. کارشناسان تغذیه موظف به شرکت در کلاس های آموزشی توجیهی/بازآموزی سالانه که از طرف دانشگاه/دانشکده مربوطه برگزار می شود بمدت سالانه حدود ۴۷۵ دقیقه می باشند (طبق جدول ۳).

تذکر: مدت زمان هر جلسه آموزشی، بسته به گروه هدف و موضوعات آموزشی از حدود ۲۰ دقیقه در مراکز تا حدود ۲ ساعت در خارج مراکز و پایگاه های سلامت می باشد. در جلسات آموزشی ویژه گروه های هدف سنی و فیزیولوژیک که در مراکز جامع سلامت یا پایگاه های سلامت برگزار می شود، کارشناسان موظف به ثبت اسامی و کد ملی شرکت کنندگان در جلسات آموزشی و سپس وارد کردن اطلاعات در سامانه ثبت آموزش های گروهی کارشناسان تغذیه (سامانه یکپارچه بهداشت؛ سیب) می باشند.

جدول ۱: برنامه و ساعات آموزش گروهی هدفمند گروه های سنی و فیزیولوژیک توسط کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت

حداقل یک روز در هفته به آموزش گروهی هدفمند توسط کارشناس تغذیه در مرکز یا پایگاه اختصاص دارد. کارشناسان تغذیه موظف

به ارائه حداقل ۴ جلسه آموزش گروهی در ماه به گروه های سنی و فیزیولوژیک می باشند.

گروه هدف	عناوین آموزشی	حداقل دفعات آموزش گروه هدف
مادران دارای کودکان زیر ۵ سال و مادران شیرده	• اصول تغذیه در کودکان زیر ۲ سال (اهمیت تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، اهمیت ریز مغذی ها و مکمل های مورد نیاز) • اصول تغذیه در کودکان ۲-۵ سال • پایش رشد، تفسیر منحنی رشد و توصیه های تغذیه ای لازم برای کودکان دچار اختلال رشد ، کم وزنی، کوتاه قدی، لاغری ، اضافه وزن و چاقی • تغذیه کودک بیمار • نیاز های تغذیه ای دوران شیردهی و اهمیت ریز مغذی ها و مکمل های مورد نیاز مادران شیرده	فصلی
مادران باردار	• نیاز های تغذیه ای دوران بارداری • تفسیر نحوه وزن گیری در دوران بارداری و اختلالات وزن گیری • توصیه های تغذیه ای در مشکلات شایع دوران بارداری • تغذیه با شیر مادر و مزایای آن	۲ بار در سال
جوانان، میانسالان، سالمندان سالم	• تغذیه سالم و رهنمود های غذایی • مکمل ها و نیازهای تغذیه ای گروه های سنی • پیشگیری از عوامل خطر تغذیه ای/ بیماری های غیرواگیر شایع	۱ بار در سال
بیماران (دیابت، فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، چاقی، سوء تغذیه، سل)	• اصول تغذیه سالم • کنترل عوامل خطر تغذیه ای و بیماری های غیرواگیر شایع • نحوه تعیین نمایه توده بدنی	۱ بار در سال

جدول ۲: برنامه و ساعات آموزش سالانه گروه های جامعه توسط کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت

حداقل یک روز در هفته، به آموزش جامعه توسط کارشناس تغذیه اختصاص دارد. کارشناسان تغذیه موظف به ارائه حداقل ۴ جلسه آموزش جامعه در ماه می باشند.

Page | ۱۵

گروه هدف	عناوین آموزشی گروه های جامعه (درون و برون بخش)	حداقل دفعات آموزش
اولیا، مدیران و مربیان مدارس / دانش آموزان (جلسات مجزا)	• اصول تغذیه نوجوانان و رهنمود های غذایی • دستورعمل پایگاه تغذیه سالم مدارس • اهمیت ریز مغذی ها و مکمل های مورد نیاز نوجوانان • اهمیت سلامت تغذیه ای در دوران نوجوانی	هر مدرسه حدودا یکبار در طول سال تحصیلی (با آموزش در محل)
اولیا ، مدیران و مربیان مهدهای کودک	• اصول تغذیه کودکان و رهنمود های غذایی • تغذیه سالم و میان وعده ها در مهدهای کودک • اهمیت ریز مغذی ها و مکمل های مورد نیاز کودکان • اهمیت ذائقه سازی و سلامت تغذیه ای در دوران کودکی	هر مهد کودک حداقل یک بار در سال (با آموزش در محل)
فرهنگسراها، حسینیه ها و مساجد، سایر مراکز جمعی	• اصول تغذیه سالم و رهنمود های غذایی • ارتباط مصرف قند و نمک و چربی با بیماری های شایع غیرواگیر • اهمیت سلامت غذا در تهیه و توزیع غذاهای نذری در مراکز جمعی	هر یک از گروه های هدف حداقل یک بار در سال (با آموزش در محل)

جدول ۳: برنامه و ساعات آموزش سالانه تغذیه برای مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک

این جلسات آموزشی سالانه توسط مدیران تغذیه دانشگاه برگزار و با بکارگیری پره تست و پست تست جهت ارزیابی شرکت کنندگان در برنامه آموزشی به شرح زیر اجرا می شود. لازم به ذکر است در صورت نیاز، مدیران واحد بهبود تغذیه دانشگاه ها مجاز به برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی، طی هماهنگی های داخلی، حسب نیاز گروه هدف در طول سال می باشند.

گروه هدف	عناوین آموزشی	مدت	روش آموزش	
			حضوری (ارائه سخنرانی با اسلاید)	غیر حضوری (آموزش مجازی / ویدیو کنفرانس)
پزشکان	۱. آشنایی با خدمات تغذیه ای در پایگاه و مرکز جامع سلامت و فرابند ارجاع	۳۰ دقیقه		*
	۲. آشنایی با فرم های غربالگری و ارزیابی تغذیه ای در برنامه تحول	۱۵ دقیقه		*
	۳. آشنایی با اصول تغذیه صحیح، هرم غذایی و رهنمود های غذایی ایران	۳۰ دقیقه		*
	۴. آشنایی با برنامه پایش رشد کودکان-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	۵. آشنایی با نحوه پایش رشد نوجوانان-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	۶. آشنایی با نحوه تعیین نمایه توده بدنی و شاخص های آنتروپومتری بزرگسالان-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	۷. آشنایی با منحنی های وزن گیری دوران بارداری-تئوری و عملی	۲۰ دقیقه	*	
	۸. آشنایی با برنامه های کشوری تغذیه و برنامه مکمل یاری گروه های سنی	۱ ساعت		*
	۹. اصول تغذیه در دیابت، هایپرلیپیدمی، چاقی، بیماریهای قلبی عروقی	۱ ساعت		*
	۱۰. تغذیه در شرایط بحران	۴۵ دقیقه		*
جمع کل ساعت آموزشی برای پزشکان		۳۶۰ دقیقه		
کارشناسان تغذیه	۱. آشنایی با شرح وظایف مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک در برنامه تحول سلامت	۲۰ دقیقه		*
	۲. آشنایی با فرم های غربالگری و ارزیابی تغذیه ای در برنامه تحول	۳۰ دقیقه		*
	۳. آشنایی با هرم غذایی، اصول تغذیه صحیح و رهنمود های غذایی ایران	۱۵ دقیقه		*
	۴. تغذیه کودکان ۰ تا ۲ سال-۲ تا ۵ سال و نحوه رسم و تفسیر منحنی های رشد-تئوری و عملی	۴۵ دقیقه	*	
	۵. تغذیه کودکان سنین مدرسه و نوجوانان و نحوه پایش رشد-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	۶. تغذیه جوانان، میانسالان و سالمندان و نحوه اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک-تئوری و عملی	۱ ساعت	*	
	۷. تغذیه مادران باردار و شیرده - وزن گیری مادران باردار-تئوری و عملی	۱ ساعت	*	
	۸. ریزمغذی ها و برنامه ملی مکمل یاری	۴۵ دقیقه		*

	۹. آشنایی با برنامه های کشوری تغذیه	۲۰ دقیقه	*
	۱۰. رژیم درمانی در دیابت، چاقی، هایپرلیپیدمی و فشار خون بالا	۱ ساعت	*
	۱۱. اصول مشاوره تغذیه	۳۰ دقیقه	*
	۱۲. تغذیه جامعه	۳۰ دقیقه	*
	۱۳. تغذیه در شرایط بحران	۳۰ دقیقه	*
	جمع کل ساعت آموزشی برای کارشناسان تغذیه		۴۷۵ دقیقه
مراقبین سلامت / بهورزان	۱. آشنایی با شرح وظایف مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک در برنامه تحول سلامت	۱۵ دقیقه	*
	۲. آشنایی با فرم های غربالگری تغذیه ای در برنامه تحول	۳۰ دقیقه	*
	۳. آشنایی با اصول تغذیه صحیح، هرم غذایی و رهنمود های غذایی ایران	۳۰ دقیقه	*
	۴. پایش رشد و تغذیه کودکان زیر ۵ سال -تئوری و عملی	۱ ساعت	*
	۵. کلیات تغذیه کودکان سنین مدرسه و نوجوانان و نحوه پایش رشد-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*
	۶. کلیات تغذیه جوانان، میانسالان و سالمندان	۱۵ دقیقه	*
	۷. کلیات تغذیه دوران بارداری و منحنی های وزن گیری مادران باردار -تئوری و عملی	۱ ساعت	*
	۸. نحوه اندازه گیری شاخص های آنتروپو متریک جوانان، میانسالان و سالمندان-تئوری و عملی	۱ ساعت	*
	۹. آشنایی با برنامه های کشوری تغذیه	۱۵ دقیقه	*
	۱۰. آشنایی با برنامه کشوری مکمل یاری در گروه های سنی و فیزیولوژیک	۱۵ دقیقه	*
	۱۱. تغذیه در شرایط بحران	۱۵ دقیقه	*
	جمع کل ساعت آموزشی برای مراقبین سلامت / بهورزان		۳۴۵ دقیقه

کدام مراجعین به کارشناس تغذیه، نیازمند مشاوره و رژیم غذایی هستند؟

۱. بیماران با شرایط زیر:

- دیابت
- فشار خون بالا
- هایپرلیپیدمی
- چاقی (BMI ۳۰ و بالاتر)

با یکی از شرایط زیر:

- عدم سابقه دریافت مشاوره تغذیه و رژیم غذایی
- عدم موفقیت در کنترل بیماری علی رغم دریافت مشاوره در مراجعات قبلی (موارد نیازمند پیگیری)

۲. کودکان با شرایط زیر:

- منحنی وزن برای سن مساوی $-3 z \text{ score}$ تا پایین تر از $-2 z \text{ score}$
- منحنی وزن برای سن پایین تر از $-3 z \text{ score}$
- منحنی وزن برای سن مساوی $-2 z \text{ score}$ تا مساوی $+1 z \text{ score}$ و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع پزشک
- منحنی قد برای سن مساوی $-3 z \text{ score}$ تا پایین تر از $-2 z \text{ score}$
- منحنی قد برای سن پایین تر از $-3 z \text{ score}$
- منحنی وزن برای قد پایین تر از $-3 z \text{ score}$ یا ادم دو طرفه گوذه گذار یا $MUAC < 115 \text{ mm}$
- منحنی وزن برای قد مساوی $-3 z \text{ score}$ تا پایین تر از $-2 z \text{ score}$ یا $115 \text{ mm} < MUAC < 125 \text{ mm}$
- منحنی وزن برای قد بالاتر از $+3 z \text{ score}$
- منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2 z \text{ score}$ تا مساوی $+3 z \text{ score}$
- منحنی وزن برای قد بالا تر از $+1 z \text{ score}$ تا مساوی $+2 z \text{ score}$ در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع پزشک

۳. نوجوانان با شرایط زیر:

- BMI برای سن بیشتر از $+2$
- BMI برای سن کمتر از -2
- BMI برای سن بیشتر از $+1$ تا $+2$
- BMI برای سن کمتر از -2 تا -3
- قد برای سن کمتر از -2 تا -3 در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع مراقب

۴. جوانان با شرایط زیر:

- BMI کمتر از 18.5 با هر امتیاز
- BMI 25 تا 29.9 (اضافه وزن) با هر امتیاز

۵. میانسالان با شرایط زیر:

- BMI کمتر از 18.5 با هر دور کمر
- BMI 25 تا 29.9 (اضافه وزن) با هر دور کمر
- BMI 18.5 تا 24.9 (طبیعی) با دور کمر بالاتر از 90 سانتیمتر

۶. سالمندان با شرایط زیر:

- MNA با امتیاز ۷-۰
- BMI ۲۷ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن)

۷. مادران باردار با شرایط زیر:

- BMI کمتر از ۱۸/۵ در بالای ۱۹ سال (کم وزن) یا Zscore کمتر از ۱- در کمتر از ۱۹ سال (لاغر)
- BMI قبل از بارداری بزرگتر یا مساوی ۳۰ در بالای ۱۹ سال یا Zscore بیشتر از ۲+ در کمتر از ۱۹ سال (چاق)
- BMI ۲۵-۲۹/۹ (اضافه وزن) در بالای ۱۹ سال یا Zscore بیشتر از ۱+ تا ۲+ با هر امتیاز
- روند وزن گیری نامطلوب در هر رده سنی

فرایند و فلوچارت ارجاع

هرگونه مراجعه به کارشناس تغذیه و پزشک از طریق سیستم ارجاع و از سوی مراقب سلامت صورت می گیرد و مراجعین به مراکز جامع سلامت، باید از مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه خودداری نمایند. تنها موارد مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه، زمانی است که بر اساس برنامه مراقبت تغذیه ای، لازم است مراجعه مجدد به کارشناس جهت پیگیری وضعیت تغذیه ای فرد صورت گیرد. در این صورت لازم است کارشناس تغذیه پیگیری افراد برای مراجعه به مرکز و ارزیابی میزان پیروی از دستورات و توصیه های تغذیه ای را داشته باشد.

همچنین لازم است در موارد مشخص شده در جدول زیر، ارجاع به موقع از پزشک به کارشناس تغذیه مستقر در مرکز جامع خدمات سلامت برای دریافت خدمات تخصصی تغذیه صورت گیرد.

این خدمات می تواند شامل یکی یا چند مورد از خدمات تغذیه شامل ارزیابی تغذیه ای، آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای تخصصی و تنظیم رژیم غذایی باشد. کارشناس تغذیه نیز موظف است پس از ارائه خدمات به مراجعین و ثبت آن در پرونده الکترونیک، مطابق با دستور عمل های موجود، پیگیری لازم برای مراجعات بعدی فرد را به عمل آورد.

فلوچارت صفحه بعد، به اختصار نحوه ارائه مراقبتهای تغذیه ای توسط اعضای مختلف تیم سلامت را نمایش می دهد.

مراجعه فرد به خانه
بهداشت / پایگاه سلامت

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

ارزیابی بیماری

ارزیابی تن سنجی

غربالگری تغذیه ای و ارزیابی الگوی مصرف

ارجاع به پزشک مرکز و انجام
اقدامات تشخیصی درمانی

ابتلا به چاقی یا لاغری

نیاز به ارجاع بر اساس
امتیاز ارزیابی

ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز
(موارد چاقی-لاغری-پره دیابت-دیابت-هایپرلیپیدمی- پرفشاری خون)

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

طبیعی

اضافه وزن

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

ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز

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 هدفمند کارشناس
تغذیه مرکز

تنظیم وقت مراجعه بعدی
جهت پیگیری

ارائه پس خوراند به مراقب
سلامت

جدول خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت های تغذیه ای

گروه هدف	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک
۵۹- ماه در مناطق غیر پایلوت	منحنی وزن برای سن بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد (با ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
	منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (با ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
	منحنی قد برای سن بالای منحنی قرمز ولی صعودی و موازی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار) (با ارجاع از مراقب)	
	منحنی قد برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) (با ارجاع از پزشک)	
۵۹- ماه در مناطق پایلوت	منحنی وزن برای سن پایین تر از 3 z- score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن پایین تر از 3 z- score -
	منحنی وزن برای سن مساوی 3 z- score - تا پایین تر از 2 z- score (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی 3 z- score - تا پایین تر از 2 z- score
	منحنی وزن برای سن مساوی 2 z- score - تا مساوی 1z- score + و score + (روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی 2 z- score - تا مساوی 1z- score + و score + (روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی وزن برای قد مساوی 3 z- score - تا پایین تر از 2 z- score یا 115mm < MUAC < 125mm (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد مساوی 3 z- score - تا پایین تر از 2 z- score یا 115mm < MUAC < 125mm
	منحنی وزن برای قد بالاتر از 3 z score + (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از 3 z score +
	منحنی وزن برای قد بالاتر از 2 z- score + تا مساوی 3 z score + (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از 2 z- score + تا مساوی 3 z score +
	منحنی وزن برای قد بالا تر از 1 z-score + تا مساوی 2 z-score + score + در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالا تر از 1 z-score + تا مساوی 2 z-score + score + در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی قد برای سن مساوی 3- z score تا پایین تر از 2- z score - (ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن مساوی 3- z score تا پایین تر از 2- z score -
	منحنی قد برای سن پایین تر از 3 z score -	منحنی قد برای سن پایین تر از 3 z score -
	BMI برای سن بیشتر از ۲+	BMI برای سن بیشتر از ۲+
بزرگسالان	BMI برای سن بیشتر از ۱+ تا ۲+ در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI برای سن بیشتر از ۱+ تا ۲+ در صورت برطرف نشدن مشکل
	BMI برای سن کمتر از ۲- تا ۳- در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI برای سن کمتر از ۲- تا ۳- در صورت برطرف نشدن مشکل
	BMI برای سن کمتر از ۳-	BMI برای سن کمتر از ۳-
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلیپیدمی در موارد شناخته شده	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلیپیدمی در موارد شناخته شده
بزرگسالان	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز

	BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ با هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی در موارد شناخته شده	
میانسال	BMI کمتر از ۱۸,۵ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI کمتر از ۱۸,۵ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
	BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ با هر دور کمر و هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI ۳۰ و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی در موارد شناخته شده	
سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱	MNA با امتیاز ۱۱-۸ در صورت عدم رفع مشکل	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی
	MNA با امتیاز ۷-۰	MNA با امتیاز ۷-۰
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی در موارد شناسایی شده	
سالمند با نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۱	BMI ۲۷ تا ۲۹/۹ با هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی در موارد شناخته شده	
مادر باردار	BMI کمتر از ۱۸/۵ در بالای ۱۹ سال / و Zscore کمتر از ۱- در زیر ۱۹ سال با هر امتیاز الگوی تغذیه	BMI کمتر از ۱۸/۵ در بالای ۱۹ سال / و Zscore کمتر از ۱- در زیر ۱۹ سال با هر امتیاز الگوی تغذیه
	BMI ۲۵-۲۹/۹ در بالای ۱۹ سال/ و Zscore بیشتر از ۱+ تا ۲+ در زیر ۱۹ سال با هر امتیاز	BMI ۲۵-۲۹/۹ در بالای ۱۹ سال/ و Zscore بیشتر از ۱+ تا ۲+ در زیر ۱۹ سال با هر امتیاز
	BMI بزرگتر یا مساوی ۳۰ در بالای ۱۹ سال / و Zscore بیشتر از ۲+ از ۲+ در زیر ۱۹ سال با هر امتیاز	BMI بزرگتر یا مساوی ۳۰ در بالای ۱۹ سال / و Zscore بیشتر از ۲+ از ۲+ در زیر ۱۹ سال با هر امتیاز
	روند وزن گیری نامطلوب در هر سنی با هر امتیازی از الگوی تغذیه ای	روند وزن گیری نامطلوب در هر سنی با هر امتیازی از الگوی تغذیه ای
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی در موارد شناخته شده	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیسلپیدمی

فصل دوم

فرایند مراقبت تغذیه ای و ارجاعات توسط مراقب سلامت/بهورز، پزشک و کارشناس تغذیه

ارزیابی الگوی تغذیه و غربالگری تغذیه ای جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت و پایگاه سلامت؛ با هدف بررسی سلامت تغذیه ای، حصول اطمینان از رعایت اصول تعادل و تنوع در برنامه غذایی و تعیین عادات غذایی نادرست برای هر فرد انجام می شود. در این ارزیابی، با چند پرسش از چگونگی و مقدار مصرف گروه های غذایی مختلف و دیگر عادات غذایی اطلاعاتی درخصوص وضعیت تغذیه ای فرد به دست خواهد آمد و با اندازه گیری شاخص های تن سنجی (قد، وزن و دور کمر) و محاسبه نمایه توده بدنی درمجموع وضعیت سلامت تغذیه ای فرد تعیین خواهد شد.

انتظار می رود بهورز و مراقب سلامت با پرسش از مراجعه کنندگان در گروه های سنی مختلف در خصوص الگوی تغذیه ای، اندازه گیری دقیق شاخص های آنترپومتریک و رسم منحنی های مربوطه و ثبت آن در پرونده الکترونیک و تفسیر آن، بتواند ضمن ارزیابی الگوی تغذیه ای در خصوص اقدامات بعدی شامل آموزش، ارجاع به پزشک، ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری های بعدی تصمیم گیری نماید.

در ادامه به سوالات ارزیابی تخصصی تغذیه ای مربوط به گروه های سنی مختلف که توسط کارشناس تغذیه در قالب فرم ارزیابی تغذیه ای در پرونده الکترونیک ثبت می شود پرداخته شده است.

توضیحات:

- ✓ تداوم ارائه خدمت توسط مراقب، بهورز و پزشک مطابق بسته خدمت گروه سنی و تداوم ارائه خدمت توسط کارشناس تغذیه در محدوده درج شده در جداول و شرح وظایف مندرج در این بسته می باشد.
- ✓ در موارد کمبود نیروی تغذیه ای به نحوی که کارشناس تغذیه هر روز و یا کلا در مرکز حضور نداشته باشد، لازم است آموزش های کلی تغذیه (غیرتخصصی) به ویژه جهت افراد دچار کم وزنی، لاغری، اضافه وزن و چاقی، توسط مراقب سلامت / بهورز انجام شود. برنامه و رژیم غذایی تنها توسط کارشناس تغذیه ارائه می گردد و در صورت نبود کارشناس مربوطه، قابل ارائه نیست.
- ✓ ارجاع به سطوح بالاتر (تخصصی) منوط به دستور عمل های ابلاغی مرکز مدیریت شبکه می باشد.
- ✓ در خصوص کلاس های آموزش گروهی تغذیه، لازم است مراقب/ بهورز طی هماهنگی با کارشناس تغذیه، از برنامه هفتگی/ماهانه کلاسهای آموزشی تغذیه بر اساس گروه هدف اطلاع داشته و به اطلاع گیرندگان خدمت برساند و مراجعین را به شرکت در کلاسها ترغیب و تشویق نماید. لازم است کارشناس تغذیه و مراقب/ بهورز افراد را برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی پیگیری نمایند.
- ✓ فرم های غربالگری تغذیه ای و ارزیابی تخصصی تغذیه ای کودکان زیر ۵ سال پس از تصویب نهایی و اعمال در سامانه پرونده الکترونیک متعاقبا به بسته اضافه خواهد شد.

غربالگری تغذیه ای نوجوانان ۱۸-۵ سال

مگادوز ویتامین D و مکمل آهن مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی تحویل داده می شود. مکمل یاری با ویتامین D و آهن یاری برای دانش آموزان مقطع تحصیلی متوسطه (نیمه اول و دوم) انجام می شود. آهن یاری ویژه دختران و مکمل یاری با ویتامین D برای هر دو جنس می باشد.

۱. معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان:

معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان:

قد برای سن :

- مطلوب: -2 Z Score تا +3 Z Score
- نامطلوب: کمتر از -2 Z Score و یا بالاتر از +3 Z Score (مشروط به وجود بیماری)

BMI:

- مطلوب: -2 Z Score تا +1 Z Score
- نامطلوب: کمتر از -2 Z Score و بالاتر از +1 Z Score

۲. معیار الگوی تغذیه:

۱. مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟
گزینه اول : به ندرت / هرگز (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)
گزینه سوم : ۲ سهم یا بیشتر (۲ امتیاز)
۲. مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟
گزینه اول : به ندرت / هرگز (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)
گزینه سوم : ۲ سهم یا بیشتر (۲ امتیاز)
۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟

گزینه اول : به ندرت / هرگز (۰ امتیاز)

گزینه دوم : کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم : ۲ سهم یا بیشتر (۲ امتیاز)

۴. چقدر فست فود/ تنقلات کم ارزش یا بی ارزش (هله هوله شور و شیرین و چرب مانند چیپس، غلات حجیم شده، نوشابه، آب میوه صنعتی و ...) به طور روزانه مصرف می کنید؟

گزینه اول : تقریباً هر روز (۰ امتیاز)

گزینه دوم: هفتگی (هفته ای یکی دوبار) (۱ امتیاز)

گزینه سوم : به ندرت / هرگز (حداکثر یک یا دو بار در ماه) (۲ امتیاز)

۵. چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلی و میان وعده) مصرف می کنید؟

گزینه اول : ۲ وعده یا کمتر (۰ امتیاز)

گزینه دوم: ۳-۴ وعده (۱ امتیاز)

گزینه سوم : ۵ وعده (۲ امتیاز)

۶. چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازیهای الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟

گزینه اول : بیشتر از دو ساعت (۰ امتیاز)

گزینه دوم : دو ساعت (۱ امتیاز)

گزینه سوم : کمتر از دو ساعت (۲ امتیاز)

۷. در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط ۴۲۰ دقیقه در هفته معادل با ۶۰ دقیقه در روز با تواتر ۷ روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)

گزینه اول: تقریباً "بدون فعالیت بدنی هدفمند" (۰ امتیاز)

گزینه دوم: کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته (۱ امتیاز)

گزینه سوم : ۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر (۲ امتیاز)

۳. نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۴ امتیاز

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: BMI-۱ برای سن و قد برای سن ۲- امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی الگو

۵. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس طبقه بندی بر اساس زده اسکور و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی :

شاخص ارزیابی	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
BMI برای سن	بیشتر از ۲+	چاق	هر امتیاز	- آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه - آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی - تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی - کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن - ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی - ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه - پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه - ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	- ارزیابی نوجوان و اقدام بر اساس بسته گروه سنی - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای - در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد بعد از ۱ نوبت سه ماهه ارجاع به سطح تخصصی و ارجاع به کارشناس روان	- آموزش گروهی هدفمند - کنترل شاخص های تن سنجی - ارزیابی آزمایشات سرمی موجود - انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای و مصرف مکملهای ورزشی-بدنسازي ، چاقی و لاغری و... - ارائه آموزش و توصیه های تخصصی تغذیه ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی - تنظیم رژیم غذایی - درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده - در پیگیری: - پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز - نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست - پیگیری پس از ۱ ماه - ادامه پیگیری به فاصله هر ۱ ماه تا کنترل وزن - آموزش و مشاوره تغذیه در موارد پیروی نکردن از اصول تغذیه سالم - پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده - درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده - پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)
	بیشتر از ۱+ تا ۲+	اضافه وزن	هر امتیاز	- آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه - آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی - تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی - کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن - پیگیری برای ۲ نوبت سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه - در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف طبیعی، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای - ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	- ارزیابی نوجوان و اقدام بر اساس بسته خدمت گروه سنی - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای - در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد بعد از ۲ نوبت سه ماهه ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک) و ارجاع به کارشناس روان	- آموزش گروهی هدفمند - کنترل شاخص های تن سنجی - دسترسى به آزمایشات سرمی در پرونده نوجوان و کنترل مواردی همچون قند و لیپیدهای خون - انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای - ارائه آموزش و مشاوره تغذیه و بررسی احتمال مصرف مکملها (ورزشی-بدنسازي، چاقی و لاغری و...) - تنظیم رژیم غذایی - درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده - پیگیری پس از سه ماه - پیگیری تا دو نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)
	بین ۲- تا ۱+	طبیعی	۱۴	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب		

		✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت			
		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ پیگیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه	۷-۱۳		
✓ آموزش گروهی هدفمند		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پیگیری توسط مراقب سلامت ۳ ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف	۰-۶		
در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارائه آموزش و مشاوره تغذیه ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست ✓ پیگیری پس از ۳ ماه حداکثر تا دو نوبت ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پیگیری وضعیت وزن ✓ آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده	✓ ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد بعد از ۱ نوبت سه ماهه ارجاع به سطح تخصصی و ارجاع به کارشناس روان	✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه ✓ پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز	لاغر	کمتر از ۲- تا ۳-
در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست ✓ پیگیری پس از ۳ ماه حداکثر تا ۲ نوبت ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پیگیری کنترل وزن	✓ ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد بعد از ۱ نوبت سه ماهه ارجاع به سطح تخصصی و ارجاع به کارشناس روان	✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه ✓ پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز	لاغری شدید	کمتر از ۳-

				آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓	
	بیشتر از ۳+	بلند قدی شدید	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ ارجاع به پزشک	✓ ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته ✓ خدمت گروه سنی
	بین ۲- تا ۳+	طبیعی	۱۴	✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت	
			۱۳-۰	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پی گیری ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف	✓ آموزش گروهی هدفمند
تغذیه	کمتر از ۲- تا ۳-	کوتاه قد	هر امتیاز	✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه ✓ پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته ✓ خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره ✓ در صورتیکه پس از دو نوبت ارجاع بهبودی حاصل نشد، ارجاع به سطح تخصصی بالاتر
	کمتر از ۳-	کوتاه قدی شدید			در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارائه آموزش و مشاوره تغذیه و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: ۳ ماه بعد تا دو نوبت و در صورت عدم بهبودی ، ارجاع به سطح تخصصی و در صورت دریافت نتیجه، پیگیری تا یکسال هر سه ماه یکبار انجام شود. ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن ✓ ارزیابی پیروی از اصول تغذیه سالم و رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ در صورت بهبودی نیافتن بعد از دو دوره پیگیری ارجاع به پزشک
میتلا به دیابت، پره دیابت ، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	هر امتیاز		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن	✓ ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته ✓ خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	✓ آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ ارزیابی آزمایشات سرمی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب

✓ ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: در پره دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک (۱ تا ۴ هفته بعد) تا زمان کنترل فشار خون در دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و اصلاح الگوی مصرف و پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)		✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت		
--	--	---	--	--

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای نوجوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه			
امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ای مراقب <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>		تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت: جنس: ☐ زن ☐ مرد	
نام و نام خانوادگی:		تاریخ تولد: سن:	تحصیلات:
وزن (کیلوگرم): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>		نمایه توده بدنی: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>	
تغییر وزن اخیر: (بلی/اخیر):		مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم):	
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>			
پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ اضافه وزن ☐ کوتاه قدی ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐			
مصرف مکمل ها: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>			
پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐ قرص فروس سولفات هفتگی: ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐			
نحوه تغذیه:			
وعده های غذای اصلی: صبحانه ☐ محل صرف: ☐ ناهار ☐ محل صرف: ☐ شام ☐ محل صرف: ☐ میان وعده ها: صبح ☐ عصر ☐ قبل از خواب ☐ هله هوله ☐ بار مصرف: نوشابه ☐ بار مصرف: فست فودها ☐ بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ..			
مشکلات گوارشی:			
تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ سایر موارد: ☐			
وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>			
مدت زمان فعالیت بدنی: ۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐ مدت زمان استفاده از تلویزیون ، رایانه و دستگاه های مشابه در روز: کمتر از ۲ ساعت ☐ بیشتر از ۲ ساعت ☐			
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>			
کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:			

سابقه فامیلی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) کلیست رول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:
BMI برای گروه سنی ۱۸-۵ سال: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) طبیعی: زد اسکور مساوی یا بیشتر از ۲- و کمتر یا مساوی ۱+ ☐ چاق: زد اسکور بیشتر از ۲+ ☐ لاغری شدید: زد اسکور کمتر از ۳- ☐ لاغری: زد اسکور بیشتر یا مساوی ۳- و کمتر از ۲- ☐ اضافه وزن: زد اسکور بیشتر از ۱+ و کمتر یا مساوی ۲+ ☐ قد برای گروه سنی ۱۸-۵ سال: طبیعی: زد اسکور ۲- و کمتر یا مساوی ۳+ ☐ کوتاه قدی: زد اسکور بیشتر یا مساوی ۳- و کمتر از ۲- ☐ کوتاه قدی شدید: زد اسکور کمتر از ۳- ☐ بلند قدی شدید: زد اسکور بیشتر از ۳+ ☐
بیماری زمینه ای مرتبط با سوء تغذیه: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) بیماری های گوارشی ☐ سلپاک ☐ شکاف کام ☐ بیماری های عفونی ☐ بیماری قلبی ☐ دیابت ☐ هیپوتیروئیدی ☐ سایر ☐
سابقه و نوع داروها / مکمل های مصرفی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) سابقه و نوع رژیم غذایی:
(دسترسی به نتایج آزمایشات در پرونده پزشکی) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
توصیه ها و برنامه های تغذیه ای:
تاریخ مراجعه بعدی:

فرم پیگیری تغذیه ای نوجوانان

نام و نام خانوادگی:

تاریخ مراجعه:

شماره پرونده:

سن خدمت گیرنده :

آخرین تاریخ مراجعه:

- نمودار وزن نوجوان طی مراجعات متوالی با نشان دادن زمان مراجعه نشان داده شود لینک شود
- امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب(از پرونده مراقب فراخوانده شود)
- لینک به نمودار رشد نوجوانان در سامانه

خدمت اول (تن سنجی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

(بصورت متوالی و در ادامه شاخصهای وزن و قد و نمایه توده بدنی مراجعات قبلی ثبت شود)

مراجعات قبلی	آخرین تاریخ مراجعه	تاریخ کنونی	
			وزن
			قد
			نمایه توده بدنی

- روند نمایه توده بدنی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

- ✓ در حد مطلوب و صعودی
- ✓ کمتر از حد مطلوب
- ✓ بیشتر از حد مطلوب
- ✓ ثابت و بدون تغییر

=====

خدمت دوم (ارزیابی):

۵ وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته)

✓ تغییر نکرده

✓ کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن)

۶ الگوی ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از سهم مواد غذایی از بیمار) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ مصرف روزانه میوه ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ مصرف روزانه سبزی ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ مصرف شیر و لبنیات ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ استفاده نمکدان در سر سفره ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ چقدر فست فود / تنقلات کم ارزش در روز ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ وعده غذایی در شبانه روز ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ استفاده از وسایل الکترونیکی ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ فعالیت بدنی ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

۷ پیروی از برنامه فعالیت بدنی در فرد چگونه بوده است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

خدمت سوم (آموزش):

بر اساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از نوجوان در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش های داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی):

۱. آیا از برنامه غذایی تنظیم شده در مراجعه قبل پیروی کرده است؟

✓ بله

✓ تا حدودی

✓ خیر

۲. آیا نیاز به تنظیم برنامه غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی فعال شود)

✓ بله

✓ خیر

۳. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟

✓ بله

✓ خیر

در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری را مشخص نمایید:

در این مرحله لازم است فرایند زیر رعایت شود:

- کنترل رعایت برنامه غذایی توصیه شده با چک کردن رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی - در صورت نیاز، تنظیم برنامه غذایی جدید و توصیه های تغذیه ای و یا توصیه به تداوم

برنامه غذایی قبلی

غربالگری تغذیه ای جوانان ۱۹ تا ۲۹ سال

مگادوز ویتامین D مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه جوانان جهت مصرف ماهانه تحویل داده می شود.

۱- معیار نمایه توده بدنی:

وضعیت BMI در جوانان :

مطلوب: ۱۸/۵ تا ۲۴/۹

نامطلوب: کمتر از ۱۸/۵ و مساوی و بالاتر از ۲۵

۲- معیار الگوی تغذیه:

۱. مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت/ هرگز

گزینه دوم : کمتر از ۲ واحد

گزینه سوم : ۲ واحد یا بیشتر

۲. مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد

گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر

۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد

گزینه سوم : ۲ واحد یا بیشتر

۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه

گزینه دوم : گاهی

گزینه سوم: بندرت/ هرگز

۵. چقدر فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ گزینه اول : هفته ای ۲ بار یا بیشتر گزینه دوم : ماهی ۲-۱ بار گزینه سوم : بندرت/ هرگز ۶. از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟ گزینه اول : فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی گزینه دوم : تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) ۷. در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط ۱۵۰ دقیقه در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...) گزینه اول : تقریباً " بدون فعالیت بدنی هدفمند گزینه دوم: کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته گزینه سوم : ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر					
۳- نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۴ امتیاز					
۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- BMI ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی					
۵. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس وضعیت نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی :					
شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه

کمتر از ۱۸/۵	لاغر	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی جوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای ✓ پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه	در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ تاکید به مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از سوی مراقب) ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست توانر مراجعه: یک ماه بعد تا دو نوبت و در صورت عدم بهبودی ارجاع به سطح تخصصی و در صورت دریافت نتیجه، پیگیری تا یکسال هر سه ماه ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری کنترل وزن ✓ آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده پس از یک ماه ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده
۱۸/۵ تا ۲۴,۹	طبیعی	۱۴	✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت		
۷-۱۳		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه			
۶-۰		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت		✓ آموزش گروهی هدفمند	

۲۵ تا ۲۹	اضافه وزن	با هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی - کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال ناباروری در زنان و مردان متاهل ✓ پی گیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه
۳۰ و بالاتر	چاق	با هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال ناباروری ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی - کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع غیر فوری به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه
			ارزیابی ها: ✓ ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پارا کلینیک 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، Hg A1C , CBC , TSH. - 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 اقدامات: ✓ 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 علایم کمبود ریزمغذیها ✓ پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده ✓ ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت شک به اختلالات/ بیماری های رفتاری-روانی)
			✓ آموزش گروهی هدفمند ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای ✓ ارائه آموزش و مشاوره تغذیه ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب ✓ پی گیری از مراقب جهت مراجعه سه ماه بعد برای کنترل وزن و میزان پیروی از توصیه ها در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ آموزش تغذیه و توصیه های تخصصی تغذیه ای ✓ آموزش در خصوص تغذیه و دریافت ریزمغذیهای ضروری در موارد توام با ناباروری ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ توصیه های تخصصی تغذیه ای ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز: ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: پی گیری پس از ۱ ماه اقدامات در هر مراجعه: تا زمان کنترل وزن ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری ها ماهانه تا ۶ ماه صورت گیرد. بیمار باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد. ✓ در صورتی که بیمار بعد از ۶ ماه، حداقل ۵ درصد وزن کاهش وزن نداشته باشد لازم است برای بررسی های

				در بیماری 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 B12، 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، 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)
مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی جوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	✓ آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: <u>در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک</u> <u>در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک (۱)</u>

تا ۴ هفته بعد) تا زمان کنترل فشار خون در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و اصلاح الگوی مصرف و پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)				
---	--	--	--	--

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای جوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه			
امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ای مراقب <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>		تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	
نام و نام خانوادگی:			
جنس: ☐ زن ☐ مرد	تاریخ تولد:	سن:	
وزن (کیلوگرم): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>	قد (سانتی متر): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>	نمایه توده بدنی <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>	
تغییر وزن اخیر: (بلی /خیر):		مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم) :	
		زمان تغییرات وزن اخیر (هفته / ماه):	
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ اضافه وزن ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐			
مصرف مکمل ها: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐			
نحوه تغذیه: وعده های غذای اصلی: صبحانه ☐ محل صرف: ناهار ☐ محل صرف: شام ☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح ☐ عصر ☐ قبل از خواب ☐ هله هوله ☐ بار مصرف: نوشابه ☐ بار مصرف: فست فودها ☐ بار مصرف:..... عادات غذایی ویژه: ..			
مشکلات گوارشی: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ سایر موارد: ☐			
وضعیت فعالیت بدنی (پیاده روی، ورزش): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐			
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:			
سابقه فامیلی بیماری / عوامل خطر: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:			

سابقه و نوع داروها / مکمل های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
سابقه و نوع رژیم غذایی:
(دسترسی به نتایج آزمایشات در پرونده پزشکی) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
توصیه ها و برنامه های تغذیه ای:
تاریخ مراجعه بعدی:

فرم پیگیری تغذیه ای جوانان

نام و نام خانوادگی:

تاریخ مراجعه:

شماره پرونده:

سن خدمت گیرنده :

آخرین تاریخ مراجعه:

- جدول وزن و نمایه توده بدنی فرد طی مراجعات متوالی با نشان دادن زمان مراجعه نشان داده شود لینک شود
- امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب(از پرونده مراقب فراخوانده شود)

خدمت اول (تن سنجی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

(بصورت متوالی و در ادامه شاخصهای وزن و قد و نمایه توده بدنی مراجعات قبلی ثبت شود)

مراجعات قبلی	آخرین تاریخ مراجعه	تاریخ کنونی	
			وزن
			قد
			نمایه توده بدنی

خدمت دوم (ارزیابی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

- سابقه بیماری اولیه فرد: (فراخوان از پرونده قبلی فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر باشد که تشخیص پزشک است)

✓ چاقی و اضافه وزن

✓ لاغری و سوء تغذیه

✓ دیابت

✓ پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون)

✓ پر فشاری خون

✓

هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا)

✓

پره هایپر کلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا)

✓

سل

•

وضعیت فاکتور های خطر بیمار نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ (مقادیر تغییرات از پرونده پزشکی فرد ، قابل فراخوان باشد) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓

فشار خون

بهبتر شده

تغییر نکرده

بدتر شده

✓

کلسترول خون

بهبتر شده

تغییر نکرده

بدتر شده

✓

قند خون

بهبتر شده

تغییر نکرده

بدتر شده

۸

وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟

✓

کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته)

✓

تغییر نکرده

✓

کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن)

۹

الگوی ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از سهم مواد غذایی از بیمار) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓

مصرف روزانه میوه

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

✓

مصرف روزانه سبزی

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

✓

مصرف شیر و لبنیات

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

✓

استفاده نمکدان در سر سفره

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

✓

چقدر فست فود / نوشابه های گازدار

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

✓

نوع مصرف روغن

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

۱۰

پیروی از برنامه فعالیت بدنی در فرد چگونه بوده است ؟

مطلوب

نسبتاً مطلوب

نامطلوب

خدمت سوم (آموزش):

بر اساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش های داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی):

۴. آیا از رژیم غذایی تنظیم شده در مراجعه قبل پیروی کرده است؟

✓ بله

✓ تا حدودی

✓ خیر

۵. آیا نیاز به تنظیم رژیم غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی فعال شود)

✓ بله

✓ خیر

۶. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟

✓ بله

✓ خیر

در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری را مشخص نمایید:

در این مرحله لازم است فرایند زیر رعایت شود:

- کنترل رعایت رژیم غذایی توصیه شده با چک کردن رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی - در صورت نیاز، تنظیم رژیم غذایی جدید با تغییراتی در رژیم غذایی قبلی و یا توصیه به تداوم رژیم غذایی قبلی

غربالگری تغذیه ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)

مگادوز ویتامین D مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه میانسالان جهت مصرف ماهانه تحویل داده می شود.

۱. معیار نمایه توده بدنی و دور کمر:

وضعیت BMI میانسالان:

- مطلوب: ۱۸/۵ تا ۲۴/۹
- نامطلوب: ۲۵ تا ۲۹/۹ و ۳۰ و بالاتر و کمتر از ۱۸/۵

وضعیت دور کمر میانسالان (زن و مرد):

- مطلوب: کمتر از ۹۰ سانتیمتر
- نامطلوب: ۹۰ سانتیمتر و بالاتر

۲. معیار الگوی تغذیه:

۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟
گزینه اول: به ندرت/ هرگز
گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد
گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر
۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟
گزینه اول: به ندرت/ هرگز
گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد
گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر
۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟
گزینه اول: به ندرت/ هرگز
گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد
گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر
۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟
گزینه اول: همیشه

گزینه دوم: گاهی گزینه سوم: به ندرت/ هرگز ۵. چقدر بطور معمول فست فود /نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر گزینه دوم: ماهی ۱ الی ۲ بار گزینه سوم: به ندرت/ هرگز ۶. از چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟ گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد ۷. گزینه سوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)					
۳. نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز					
۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱ - امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی ۲- دور کمر BMI - ۳					
۵. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نمایه توده بدنی، دور کمر و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی :					
وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۲)	شرح اقدامات مراقب/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
کمتر از ۱۸,۵ (لاغری)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی میانسال و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل داده های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متون آموزشی ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: پی گیری پس از ۱ ماه

ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه تا حداکثر تا دو نوبت ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن و اصلاح الگوی مصرف ✓ آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در صورت عدم دریافت نتیجه و بهبودی، ارجاع به سطوح تخصصی برای بررسی بیشتر					
-		✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت	۱۲	زیر ۹۰	۲۴,۹ تا ۱۸,۵ (طبیعی)
		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ یک نوبت پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه	۷ - ۱۱		
✓ آموزش گروهی هدفمند		✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پی گیری هر سه ماه تا دو نوبت و پیگیری اصلاح الگوی تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	۰ - ۶		
✓ آموزش گروهی هدفمند ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال ناباروری ✓ مشاوره تغذیه و توصیه های تخصصی تغذیه ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب ✓ پی گیری پس از سه ماه جهت کنترل نمایه توده بدنی، دور کمر و میزان پیروی از رژیم غذایی تا حصول نتیجه ✓ تنظیم رژیم غذایی در صورت ورود به محدوده چاقی		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ آموزش در خصوص تاثیر افزایش دور کمر بر افزایش احتمال ناباروری ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه سه ماه بعد	با هر امتیاز	۹۰ و بالاتر	
		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال ناباروری ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه ✓ پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه سه ماه بعد	با هر امتیاز	زیر ۹۰	۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن)

		ماه بعد			
		✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی - کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال ناباروری ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه ✓ پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه سه ماه بعد	با هر امتیاز	۹۰ و بالاتر	
بیشتر از ۳۰ (چاقی)	با هر دور کمر	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال ناباروری ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی - کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع غیر فوری به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای		ارزیابی ها:
تواتر مراجعه:	نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست	✓ ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پارا کلینیک 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 ، LDL HDL تری گلیسرید، کلسترول، Hg A1C، CBC ، TSH، 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	✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارزیابی آزمایشات سرمی موجود و بررسی علایم کمبود ریز مغذیها ✓ آموزش تغذیه مناسب ✓ آموزش مراجعین در خصوص نقش چاقی و اضافه وزن در افزایش احتمال ناباروری در زنان و مردان متاهل ✓ آموزش در خصوص دریافت ریزمغذیه های ضروری در موارد توام با ناباروری ✓ توصیه های تخصصی تغذیه ای و تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده	✓ آموزش گروهی هدفمند - در مراجعه اول :	✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست

				اقدامات: ✓ 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 علایم کمبود ریزمغذیها ✓ ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت شک به اختلالات/ بیماریهای رفتاری-روانی) در بیمارانی که از طرف کارشناس تغذیه مجددا ارجاع شده و پس از ۶ ماه ۵٪ کاهش وزن نداشته اند: ✓ بررسی داروهای مصرفی ✓ بررسی سطح سرمی ویتامین D، ویتامین B12، 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، 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)	
مبتلا به دیابت ، پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات	✓ ارزیابی میانسال و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ بررسی های آزمایشگاهی لازم ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده بیماران	پی گیری پس از ۱ ماه اقدامات در هر مراجعه: تا زمان کنترل وزن ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری ها ماهانه تا ۶ ماه صورت گیرد. بیمار باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد. ✓ در صورتی که بیمار بعد از ۶ ماه، حداقل ۵ درصد وزن کاهش وزن نداشته باشد لازم است برای بررسی های بیشتر ارجاع مجدد به پزشک داده شود.

✓ ارزیابی آزمایشات سرمی بیمار ✓ ارائه آموزش تغذیه ✓ ارائه مشاوره و توصیه‌های تخصصی تغذیه‌ای ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک (۱ تا ۴ هفته بعد) تا زمان کنترل فشار خون در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)	ارجاع شده	پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت			
--	-----------	--	--	--	--

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای میانسالان ارجاع شده به کارشناس تغذیه			
نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	سن:	امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ای مراقب (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
فرد ارجاع دهنده:	تحصیلات:	جنس: ☐ زن ☐ مرد	تشخیص نهایی (پزشک):
وزن (کیلوگرم):	قد (سانتی متر):	دور کمر (سانتی متر):	(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
تغییر وزن اخیر: (بلی/اخیر):	مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم):	زمان تغییرات وزن اخیر (هفته / ماه):	(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ اضافه وزن ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐			
مصرف مکمل ها: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
نحوه تغذیه:			
وعده های غذای اصلی: صبحانه ☐ محل صرف: ناهار ☐ محل صرف: شام ☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح ☐ عصر ☐ قبل از خواب ☐ هله هوله ☐ بار مصرف: نوشابه ☐ بار مصرف: فست فودها ☐ بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ..			

مشکلات گوارشی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ دندان مصنوعی ☐ حساسیت غذایی ☐ سایر موارد: ☐
وضعیت فعالیت بدنی (پیاده روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد: ☐
سابقه فامیلی بیماری / عوامل خطر: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد: ☐
سابقه و نوع داروها / مکمل های مصرفی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) سابقه و نوع رژیم غذایی:
(دسترسی به نتایج آزمایشات در پرونده پزشکی) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
تشخیص نهایی:
توصیه ها و برنامه های تغذیه ای:
تاریخ مراجعه بعدی:

فرم پیگیری تغذیه ای میانسالان

نام و نام خانوادگی:

تاریخ مراجعه:

شماره پرونده:

سن خدمت گیرنده :

آخرین تاریخ مراجعه:

- نمودار وزن فرد طی مراجعات متوالی با نشان دادن زمان مراجعه نشان داده شود لینک شود
- امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب(از پرونده مراقب فراخوانده شود)

خدمت اول (تن سنجی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

(بصورت متوالی و در ادامه شاخصهای وزن و قد و نمایه توده بدنی مراجعات قبلی ثبت شود)

مراجعات قبلی	آخرین تاریخ مراجعه	تاریخ کنونی	
			وزن
			قد
			نمایه توده بدنی

=====

خدمت دوم (ارزیابی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

- سابقه بیماری اولیه فرد: (فراخوان از پرونده قبلی فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر باشد که تشخیص پزشک است)

✓ چاقی و اضافه وزن

✓ لاغری و سوء تغذیه

✓ دیابت

✓ پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون)

✓ پر فشاری خون

✓	هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا)			
✓	پره هایپر کلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا)			
✓	سل			
•	وضعیت فاکتور های خطر بیمار نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ (مقادیر تغییرات از پرونده پزشکی فرد ، قابل فراخوان باشد) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
✓	فشار خون	بهبتر شده	تغییر نکرده	بدتر شده
✓	کلسترول خون	بهبتر شده	تغییر نکرده	بدتر شده
✓	قند خون	بهبتر شده	تغییر نکرده	بدتر شده
۱۱	وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
✓	کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته)			
✓	تغییر نکرده			
✓	کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن)			
۱۲	الگوی ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از سهم مواد غذایی از بیمار) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
✓	مصرف روزانه میوه	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
✓	مصرف روزانه سبزی	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
✓	مصرف شیر و لبنیات	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
✓	استفاده نمکدان در سر سفره	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
✓	چقدر فست فود / نوشابه های گازدار	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
✓	نوع مصرف روغن	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
۱۳	پیروی از برنامه فعالیت بدنی در فرد چگونه بوده است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب	

خدمت سوم (آموزش):

بر اساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش های داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی):

۷. آیا از رژیم غذایی تنظیم شده در مراجعه قبل پیروی کرده است؟

✓ بله

✓ تا حدودی

✓ خیر

۸. آیا نیاز به تنظیم رژیم غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی فعال شود)

✓ بله

✓ خیر

۹. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟

✓ بله

✓ خیر

در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری را مشخص نمایید:

در این مرحله لازم است فرایند زیر رعایت شود:

- کنترل رعایت رژیم غذایی توصیه شده با چک کردن رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی - در صورت نیاز، تنظیم رژیم غذایی جدید با تغییراتی در رژیم غذایی قبلی

و یا توصیه به تداوم رژیم غذایی قبلی

غربالگری تغذیه ای سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

مگادوز ویتامین D و مکمل کلسیم / کلسیم D مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه سالمندان جهت مصرف ماهانه، تحویل داده می شود.

۱. معیار نمایه توده بدنی:

- **مطلوب:**
 - ۲۱ تا ۲۶/۹ (طبیعی)
- **نامطلوب:**
 - کمتر از ۲۱ (لاغر)
- ۲۷ و بالاتر (اضافه وزن-چاقی)

۲. معیار شیوه زندگی برای افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱:

۱. آیا مصرف غذای شما طی ۳ ماه اخیر بعلت کاهش داشته، مشکلات گوارشی، مشکلات دندان‌ی و جویدن یا اختلال در بلع کاهش یافته است؟
گزینه اول : کاهش شدید مصرف غذا (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کاهش متوسط مصرف غذا (۱ امتیاز)
گزینه سوم : کاهش نیافتن مصرف غذا (۲ امتیاز)
۲. آیا طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن داشته اید؟
گزینه اول : بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن (۰ امتیاز)
گزینه دوم: نمی داند (۱ امتیاز)
گزینه سوم : بین ۱ تا ۳ کیلو گرم کاهش وزن (۲ امتیاز)
گزینه چهارم : بدون کاهش وزن (۳ امتیاز)
۳. میزان تحرک معمول شما چقدر است؟
گزینه اول : وابسته به تخت یا صندلی (۰ امتیاز)
گزینه دوم: قادر به ترک کردن تخت یا صندلی اما قادر به بیرون رفتن نیست (۱ امتیاز)
گزینه سوم : بیرون می رود (۲ امتیاز)
۴. آیا طی ۳ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به شما وارد شده است؟
گزینه اول : بلی (۰ امتیاز)

گزینه دوم: خیر (۲ امتیاز) ۵. آیا مبتلا به مشکلات عصبی یا روانی هستید؟ گزینه اول : فراموشی یا افسردگی شدید (۰ امتیاز) گزینه دوم: فراموشی خفیف (۱ امتیاز) گزینه سوم : فاقد مشکلات روانی (سایکولوژیک) (۲ امتیاز) ۶. دور عضله ساق پا را اندازه بگیرید، اندازه دور عضله ساق پا: گزینه اول : کمتر از ۳۱ سانتی متر (۰ امتیاز) گزینه دوم: ۳۱ سانتی متر یا بیشتر (۳ امتیاز)				
۳. نحوه محاسبه امتیاز(حداکثر ۱۴ امتیاز): ۱۴-۱۲ امتیاز : لاغر با امتیاز مناسب ۱۱-۸ امتیاز : لاغر در معرض خطر امتیاز: مبتلا به سوء تغذیه				
۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: BMI -۱ ۲- امتیاز به دست آمده از سوالات غربالگری				
۵. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی : * در هر بار پیگیری : اگر امتیاز کاهش یافته بود ، اقدامات مطابق طبقه بندی پایینتر انجام شود / اگر BMI کاهش یافته بود ارجاع به کارشناس تغذیه و اگر افزایش یافته بود به طبقه بندی جدید وارد و اقدام شود				
امتیاز غربالگری	وضعیت تغذیه	شرح اقدامات مراقب/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۱۴-۱۲	لاغر با امتیاز مناسب	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پی گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد و کنترل وزن و امتیاز ارزیابی		✓ آموزش گروهی هدفمند
۱۱-۸	لاغر در معرض خطر	✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پی گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد برای کنترل مجدد وزن و امتیاز ✓ در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه		✓ آموزش گروهی هدفمند ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای بدون تنظیم رژیم غذایی ✓ پیگیری پس از یک ماه تا دو نوبت جهت کنترل نمایه توده بدنی و میزان پیروی از توصیه ها ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ درج پسخوراند برای مراقب
۷-۰	مبتلا به سوء تغذیه	✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ تاکید برای داشتن فعالیت بدنی	✓ ارزیابی سالمند و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای	✓ آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی

		✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ پیگیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	✓ مراقبت‌های تغذیه‌ای ✓ پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده	✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ ارائه آموزش تغذیه برای اصلاح وزن ✓ ارائه مشاوره و توصیه‌های تخصصی تغذیه‌ای با استفاده از متن آموزشی ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: پی گیری پس از ۲ هفته ادامه پی گیری به فاصله هر ۱ ماه تا سه نوبت ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وزن گیری مناسب ✓ کنترل آزمایشات بیمار ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ✓ (در صورت عدم دریافت نتیجه و بهبودی، ارجاع به سطوح تخصصی برای بررسی بیشتر از طریق پزشک)
مبتلا به دیابت، پره دیابت ، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک ✓ پیگیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	✓ ارزیابی سالمند و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای ✓ پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده بیماران ارجاع شده	✓ آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارزیابی نتایج آزمایشات سرمی موجود ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ✓ ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای و تنظیم رژیم غذایی ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز	

✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک (۱ تا ۴ هفته بعد) تا زمان کنترل فشار خون در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)			
معیار الگوی تغذیه برای افراد با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر:			
۱. مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟ گزینه اول : به ندرت/ هرگز گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد گزینه سوم : ۲ واحد یا بیشتر ۲. مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟ گزینه اول : به ندرت/ هرگز گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر ۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟ گزینه اول : به ندرت/ هرگز گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد گزینه سوم = ۲ واحد یا بیشتر ۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟			

گزینه اول: همیشه

گزینه دوم: : گاهی

گزینه سوم: بندرت/ هرگز

۵. چقدر فست فود/ نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟

گزینه اول : هفته ای ۲ بار یا بیشتر

گزینه دوم: : ماهی ۱-۲ بار

گزینه سوم : بندرت/ هرگز

۶. از چه نوع روغن بیشتری مصرف می کنید؟

گزینه اول : فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی

گزینه دوم: : تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

گزینه سوم فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

۲. نحوه محاسبه امتیاز:

گزینه اول =۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز= ۱۲ امتیاز

۳. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع:

۱- BMI ۲- امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی

شاخص ارزیابی	وضعیت نمایه	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۲)	شرح اقدامات مراقب/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
(۲۱-۲۶/۹)	طبیعی	۱۲ (الگوی تغذیه ای مطلوب)	✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب		-
		۱۱-۷ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ پی گیری برای مراجعه ۶ ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه		
		۰-۶	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته		✓ آموزش گروهی هدفمند

		آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی ✓ کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ پی گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد و ارزیابی مجدد ✓ الگوی تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	(الگوی تغذیه ای نا مطلوب)		
(۲۷ تا ۲۹)	اضافه وزن	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای داشتن فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری سه ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	با هر امتیاز		
۳۰ و بالاتر	چاق	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای داشتن فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز		ارزیابی ها: ✓ ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پارا کلینیک بیمار و ارزیابی عوامل خطر بیماری (دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، هیپرتانسیون، پروتئینوری، استئوآرتریت) ✓ ارزیابی فعالیت بدنی ✓ اندازه گیری فشار خون ✓ بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی LDL , HDLتری گلیسرید، کلسترول، TSH , CBC. 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 اقدامات:

- ✓ آموزش گروهی هدفمند
- ✓ کنترل شاخص های تن سنجی
- ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای
- ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود
- ✓ ارائه آموزش و مشاوره تغذیه
- ✓ تنظیم برنامه غذایی با تاکید بر دریافت میزان کافی از پروتئین، کلسیم و ویتامین D دریافتی بویژه در سالمندان با اختلالات متابولیک و عملکردی
- ✓ درج پسخوراند برای مراقب ارجاع دهنده
- ✓ پی گیری مراجعه سه ماه بعد برای کنترل وزن و میزان پیروی از توصیه ها

- ✓ آموزش گروهی هدفمند
- ✓ کنترل شاخص های تن سنجی
- ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای
- ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود
- ✓ ارائه آموزش تغذیه جهت کاهش وزن بویژه در صورت وجود دیابت و سندرم متابولیک بطور همزمان
- ✓ ارائه مشاوره و توصیه های تخصصی تغذیه ای
- ✓ تنظیم رژیم غذایی با تاکید بر دریافت میزان کافی از پروتئین، کلسیم و ویتامین D دریافتی بویژه در سالمندان چاق با اختلالات متابولیک و عملکردی
- ✓ تاکید به داشتن فعالیت بدنی منظم تحت نظر پزشک برای جلوگیری از از دست دادن توده عضلانی در طول اجرای رژیم غذایی
- ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه)
- ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده
- در پیگیری:
- ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز
- ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست

تواتر مراجعه:

			✓ 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 تمرینات ورزشی و فعالیت بدنی متناسب با وضعیت فرد سالمند ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه برای دریافت رژیم غذایی و بررسی بیشتر علایم کمبود ریزمغذیها ✓ 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 بیمارانی که از طرف کارشناس تغذیه مجددا ارجاع شده و پس از ۶ ماه ۸ تا ۱۰٪ کاهش وزن نداشته اند: ✓ بررسی داروهای مصرفی ✓ بررسی علایم سندرم های همراه ✓ در صورت وجود علایم: ارجاع به سطوح تخصصی غدد، داخلی و یاسایر تخصص های مرتبط ✓ در صورت نبود علایم: 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 و ...)			
	هر امتیاز	مبتلا به دیابت ، پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت		✓ ارزیابی سالمند و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ پیگیری درج اقدامات کارشناس تغذیه برای بیمار ارجاع شده	✓ آموزش گروهی هدفمند - در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه)

✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک (۱ تا ۴ هفته بعد) تا زمان کنترل فشار خون در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک)				
---	--	--	--	--

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای سالمندان ارجاع شده به کارشناس تغذیه		
امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ای مراقب <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>	تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	تشخیص نهایی (پزشک):
فرد ارجاع دهنده: مراقب سلامت ☐ پزشک ☐	نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد: سن:
جنس: زن ☐ مرد ☐	وزن (کیلوگرم): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>	قد (سانتی متر): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i>
تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر):	مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم) :	زمان تغییرات وزن اخیر (هفته / ماه):
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ اضافه وزن ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐		
مصرف مکمل ها: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐ کلسیم + د ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐		
نحوه تغذیه: وعده های غذای اصلی: صبحانه ☐ محل صرف: ناهار ☐ محل صرف: شام ☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح ☐ عصر ☐ قبل از خواب ☐ هله هوله ☐ بار مصرف: نوشابه ☐ بار مصرف: فست فودها ☐ بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ..		
مشکلات گوارشی: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ دندان مصنوعی ☐ حساسیت غذایی ☐ سایر موارد: ☐		
وضعیت فعالیت بدنی (پیاده روی، ورزش): <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐		
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:		
سابقه فامیلی بیماری / عوامل خطر: <i>(دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)</i> کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:		

سابقه و نوع داروها / مکمل های مصرفی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
سابقه و نوع رژیم غذایی:
دسترسی به نتایج آزمایشات در پرونده پزشکی) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)
توصیه ها و برنامه های تغذیه ای:
تاریخ مراجعه بعدی:

فرم پیگیری تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر			
نام و نام خانوادگی:		تاریخ مراجعه:	
شماره پرونده:		سن خدمت گیرنده :	
آخرین تاریخ مراجعه:			
- جدول نمایه توده بدنی و وزن فرد طی مراجعات متوالی با نشان دادن زمان مراجعه نشان داده شود لینک شود - امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب(از پرونده مراقب فراخوانده شود)			
خدمت اول (تن سنجی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
(بصورت متوالی و در ادامه شاخصهای وزن و قد و نمایه توده بدنی مراجعات قبلی ثبت شود)			
مراجعات قبلی	آخرین تاریخ مراجعه	تاریخ کنونی	
			وزن
			قد
			نمایه توده بدنی

خدمت دوم (ارزیابی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

- سابقه بیماری اولیه فرد: (فراخوان از پرونده قبلی فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر باشد که تشخیص پزشک است)

✓ چاقی و اضافه وزن

✓ لاغری و سوء تغذیه

✓ دیابت

✓ پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون)

✓ پر فشاری خون

✓ هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا)

✓ پره هایپر کلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا)

✓ سل

- وضعیت فاکتور های خطر بیمار نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ (مقادیر تغییرات از پرونده پزشکی فرد ، قابل فراخوان باشد) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ فشار خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

✓ کلسترول خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

✓ قند خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

۱۴ وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته)

✓ تغییر نکرده

✓ کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن)

۱۵ الگوی ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از سهم مواد غذایی از بیمار) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ مصرف روزانه میوه مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب ☐

✓ مصرف روزانه سبزی مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب ☐

✓ مصرف شیر و لبنیات مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب ☐

✓ استفاده نمکدان در سر سفره مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب ☐

✓ چقدر فست فود / نوشابه های گازدار ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

✓ نوع مصرف روغن ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

۱۶ پیروی از برنامه فعالیت بدنی در فرد چگونه بوده است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب

خدمت سوم (آموزش):

بر اساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش های داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی):

۶. آیا از رژیم غذایی تنظیم شده در مراجعه قبل پیروی کرده است؟

✓ بله

✓ تا حدودی

✓ خیر

۷. آیا نیاز به تنظیم رژیم غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی فعال شود)

✓ بله

✓ خیر

۸. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟

✓ بله

✓ خیر

در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری را مشخص نمایید:

در این مرحله لازم است فرایند زیر رعایت شود:

- کنترل رعایت رژیم غذایی توصیه شده با چک کردن رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی - در صورت نیاز، تنظیم رژیم غذایی جدید با تغییراتی در رژیم غذایی قبلی و یا توصیه به تداوم رژیم غذایی قبلی

فرم پیگیری تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

نام و نام خانوادگی:

تاریخ مراجعه:

شماره پرونده:

سن خدمت گیرنده :

آخرین تاریخ مراجعه:

- جدول نمایه توده بدنی و وزن فرد طی مراجعات متوالی با نشان دادن زمان مراجعه نشان داده شود لینک شود
- امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب(از پرونده مراقب فراخوانده شود)

خدمت اول (تن سنجی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

(بصورت متوالی و در ادامه شاخصهای وزن و قد و نمایه توده بدنی مراجعات قبلی ثبت شود)

مراجعات قبلی	آخرین تاریخ مراجعه	تاریخ کنونی	
			وزن
			قد
			نمایه توده بدنی

خدمت دوم (ارزیابی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

- سابقه بیماری اولیه فرد: (فراخوان از پرونده قبلی فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر باشد که تشخیص پزشک است)

✓ چاقی و اضافه وزن

✓ لاغری و سوء تغذیه

✓ دیابت

✓ پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون)

✓ پر فشاری خون

✓ هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا)

✓ پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا)

✓ سل

- وضعیت فاکتور های خطر بیمار نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ (مقادیر تغییرات از پرونده پزشکی فرد ، قابل فراخوان باشد) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ فشار خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

✓ کلسترول خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

✓ قند خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

۱۷ وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته)

✓ تغییر نکرده

✓ کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن)

۱۸ امتیاز ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از بیمار) (دست‌رسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ مصرف غذا کاهش شدید کاهش متوسط بدون کاهش □

✓ کاهش وزن طی سه ماه گذشته بیش از ۳ کیلو ☐ نمی‌داند ☐ بین ۱ تا ۳ کیلو ☐ بدون کاهش وزن ☐

✓ میزان تحرک وابسته به تخت یا صندلی، قادر به ترک تخت و محدود به منزل، قادر به ترک منزل،

✓ استرس طے، سه ماہ اخیر بلے، خیر

✓ مشکلاتِ عصبی، یا روانی فراموشی، یا افسردگی، شدید فراموشی، خفیف فاقد مشکلاتِ روانی □

✓ دور عضله ساق پا ☐ کمتر از ۳۱ سانتی متر ☐ بیشتر از ۳۱ سانتی متر

خدمت سوم (آموزش):

بر اساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش های داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های

تکمیلی

خدمت چہارم (ثبت رژیم غذایی):

۹. آیا از رژیم غذایی، تنظیم شده در مراجعه قبل پیروی کرده است؟

✓ بله
✓ تا حدودی
✓ خیر
۱۰. آیا نیاز به تنظیم رژیم غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی فعال شود)
✓ بله
✓ خیر
۱۱. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟
✓ بله
✓ خیر
در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری را مشخص نمایید:
در این مرحله لازم است فرایند زیر رعایت شود:
- کنترل رعایت رژیم غذایی توصیه شده با چک کردن رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی - در صورت نیاز، تنظیم رژیم غذایی جدید با تغییراتی در رژیم غذایی قبلی و یا توصیه به تداوم رژیم غذایی قبلی

غربالگری تغذیه ای مادران باردار

ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه مادران باردار برای مصرف روزانه تحویل داده می شود.

۱. معیار نمایه توده بدنی قبل از بارداری و روند وزن گیری در دوران بارداری:

معیار نمایه توده بدنی قبل از بارداری:

• مطلوب:

○ برای مادران ۱۹ سال و بیشتر، موارد با BMI طبیعی قبل از بارداری (۱۸,۵ – ۲۴,۹)

○ برای مادران کمتر از ۱۹ سال زد اسکور ۱- تا ۱+

• نامطلوب:

○ برای مادران ۱۹ سال و بیشتر، موارد با BMI قبل از بارداری (کمتر از ۱۸/۵ و مساوی و بالاتر از ۲۵) که در طبقه بندی کم وزن، اضافه وزن و چاق قرار می گیرد

○ برای مادران کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور کمتر از ۱- (لاغر) و بیشتر از ۱+ (اضافه وزن و چاق)

معیار روند وزن گیری در دوران بارداری

الف) وزن گیری کمتر از حد مطلوب مطابق دستورعمل وزن گیری در دوران بارداری

ب) وزن گیری بیش تر از حد مطلوب مطابق دستورعمل وزن گیری در دوران بارداری

۲. معیار الگوی تغذیه:

۱. مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد

گزینه سوم : ۳ واحد یا بیشتر

۲. مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟

گزینه اول : بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۴ واحد گزینه سوم: ۴ واحد یا بیشتر ۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟ گزینه اول: بندرت/ هرگز گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد گزینه سوم: ۳ تا ۴ واحد ۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟ گزینه اول: همیشه گزینه دوم: : گاهی گزینه سوم: بندرت/ هرگز ۵. چقدر فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر گزینه دوم: ماهی ۱-۲ بار گزینه سوم: بندرت/ هرگز ۶. از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟ گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا حیوانی گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)			
۳. نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز			
۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع:			
۱-BMI قبل از بارداری و روند وزن گیری برای ۱۹ سال و بالاتر ۲- Z Scor قبل از بارداری و روند وزن گیری برای زیر ۱۹ سال ۳- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی			

۵. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نمایه توده بدنی، Z Score و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی :

شاخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب/ بهروز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
	بیشتر از ۱۹ سال: BMI	کمتر از ۱۹ سال: Z Score					
قبل از بارداری BMI	< ۱۸/۵	کمتر از ۱-	لاغر	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز ✓ مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش ✓ گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ شناسایی مادر باردار نیازمند جهت معرفی ✓ برای دریافت سید حمایتی تغذیه ای ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ شناسایی مادر باردار نیازمند جهت معرفی ✓ برای دریافت سید حمایتی تغذیه ای ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه	✓ آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای و آموزش برای کنترل وزن ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست توانر مراجعه: ✓ پی گیری پس از ۲ هفته تا زمان کنترل وزن ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزنگیری ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده
	-۲۴/۹ ۱۸/۵	بین ۱- تا ۱+	طبیعی	۱۲	تشویق فرد و ادامه مراقبت		
				۷-۱۱	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز ✓ مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه		
				۰-۶	✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن		✓ آموزش گروهی هدفمند

				بیشتر از ۱+ تا ۲+	۲۵-۲۹/۹	
	اضافه وزن	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز ✓ مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش ✓ گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	✓ آموزش گروهی هدفمند ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای و آموزش برای کنترل وزن ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: پی گیری پس از ۲ هفته و سپس همزمان با مراجعه به پزشک مطابق بسته خدمت تا حصول نتیجه ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزنگیری ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده در صورت لزوم ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده	
	چاق	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم بر حسب امتیاز ✓ مطابق با بسته آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش ✓ گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه ✓ پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت ✓ بررسی های آزمایشگاهی لازم ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	✓ آموزش گروهی هدفمند ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارزیابی آزمایشات سرمی بیمار ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری کارشناس تغذیه از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: پی گیری پس از ۲ هفته و سپس همزمان با مراجعه به پزشک مطابق بسته	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن گیری ✓ آموزش و مشاوره و پیگیری رژیم غذایی ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ ادامه پیگیری همزمان با مراجعه به پزشک مطابق بسته خدمت
مبتلا به پره دیابت، دیابت ، فشار خون بالا، دیس لیپیدی	هر امتیاز	✓ آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته ✓ آموزشی تغذیه ✓ آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی ✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش ✓ گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	✓ ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت ✓ بررسی های آزمایشگاهی مورد نیاز ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه	✓ آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: ✓ کنترل شاخص های تن سنجی ✓ کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ✓ انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب ✓ ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای ✓ تنظیم رژیم غذایی ✓ تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده در پیگیری: ✓ پیگیری از مراقب جهت مراجعه فرد به مرکز ✓ نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست تواتر مراجعه: <u>در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده</u> طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک <u>در فشار خون بالای کنترل نشده</u> طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک (۱ تا ۴ هفته بعد) تا زمان کنترل فشار خون <u>در پره دیابت، دیابت کنترل نشده</u> پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون <u>در دیس لیپیدی کنترل نشده</u> پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون ✓ کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن ✓ آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ✓ ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده ✓ درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده ✓ پیگیری تا 3 نوبت (و در صورتیکه بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی با نظر پزشک)

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای مادران باردار و شیرده ارجاع شده به کارشناس تغذیه

امیتاز ارزیابی الگوی تغذیه ای مراقب (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)	تشخیص نهایی (پزشک):	وضعیت فیزیولوژیک بانوان: باردار ☐ شیرده ☐ هیچکدام ☐	تحصیلات:
فرد ارجاع دهنده: مراقب سلامت ☐ پزشک ☐	نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	سن:
وزن (کیلوگرم): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)	قد (سانتی متر): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)	مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم) :	تغییرات وزن: مطلوب: نامطلوب:
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ اضافه وزن ☐ لاغری ☐ کم خونی ☐ وزن گیری نامطلوب ☐ سایر شکایات ☐			
مصرف مکمل ها: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)			
آهن ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐ ویتامین "د" هزار واحدی ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐ مولتی ویتامین مینرال حاوی ید ☐ بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐			

اسید فولیک / یدو فولیک			بلی	خیر	منظم	نامنظم
نحوه تغذیه: وعده های غذای اصلی: صبحانه ☐ محل صرف: ناهار ☐ محل صرف: شام ☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح ☐ عصر ☐ قبل از خواب ☐ هله هوله ☐ بار مصرف: نوشابه ☐ بار مصرف: فست فودها ☐ بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ..						
مشکلات گوارشی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ ویار بارداری ☐ ماده غذایی سایر موارد: ☐						
وضعیت فعالیت بدنی (پیاپی روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐						
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:						
سابقه فامیلی بیماری / عوامل خطر: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار) کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون بالا ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:						
اطلاعات مادران باردار (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)	سن بارداری:		تعداد قل:			
	تعداد بارداری های قبلی:		فاصله این حاملگی با حاملگی قبلی: ماه			
	سابقه بیماری در حاملگی های قبلی: بلی ☐ خیر ☐		سابقه سقط جنین: بلی ☐ خیر ☐			
	در صورت بلی نام بیماری:		در صورت بلی تعداد سقط:			
	سابقه زایمان نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم: بلی ☐ خیر ☐		سابقه نوزاد ماکروزم: بلی ☐ خیر ☐			
	سابقه شیردهی در زایمان های قبلی: بلی ☐ خیر ☐		مدت شیردهی: ماه علت توقف شیردهی در زایمان های قبلی:			
	وزن قبل از بارداری (یا وزن ۳ ماهه اول بارداری): (Kg)		نمایه توده بدنی قبل از بارداری (یا ۳ ماهه اول بارداری)			
روند وزن گیری بر اساس منحنی وزن گیری		محدوده وزن گیری مناسب بر حسب BMI قبل از بارداری:				
☐ در محدوده مناسب ☐ بالاتر از محدوده ☐ پایین تر از محدوده		کم وزن ☐ طبیعی ☐ اضافه وزن ☐ چاق ☐				
سابقه و نوع دارو ها / مکمل های مصرفی: سابقه و نوع رژیم غذایی: (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)						
(دسترسی به نتایج آزمایشات در پرونده پزشکی) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)						

توصیه ها و برنامه های تغذیه ای:	
تاریخ مراجعه بعدی:	تاریخ تکمیل فرم و مهر و امضاء کارشناس تغذیه:

فرم پیگیری تغذیه ای مادران باردار

نام و نام خانوادگی:
شماره پرونده:
آخرین تاریخ مراجعه:
تاریخ مراجعه:
سن خدمت گیرنده :

- نمودار وزن و نمایه توده بدنی فرد طی مراجعات متوالی با نشان دادن زمان مراجعه نشان داده شود لینک شود
- امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب(از پرونده مراقب فراخوانده شود)
- لینک به نمودار وزنگیری مادران باردار در سامانه

خدمت اول (تن سنجی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

(بصورت متوالی و در ادامه شاخصهای وزن و قد و نمایه توده بدنی مراجعات قبلی ثبت شود)

مراجعات قبلی	آخرین تاریخ مراجعه	تاریخ کنونی	
			وزن
			قد
			وزن قبل از بارداری

- وزن گیری:

بیشتر از حد مطلوب ✓

کمتر از حد مطلوب ✓

خدمت دوم (ارزیابی): (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

- سابقه بیماری اولیه فرد: (فراخوان از پرونده قبلی فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر باشد که تشخیص پزشک است)

✓ چاقی و اضافه وزن

✓ لاغری و سوء تغذیه

✓ دیابت

✓ پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون)

✓ پر فشاری خون

✓ هاپیر کلسترولمی (کلسترول خون بالا)

✓ پره هاپیر کلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا)

✓ سل

- وضعیت فاکتورهای خطر بیمار نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ (مقادیر تغییرات از پرونده پزشکی فرد، قابل فراخوان باشد) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ فشار خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

✓ کلسترول خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

✓ قند خون بهتر شده تغییر نکرده بدتر شده

- ۱۹ وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته)

✓ تغییر نکرده

✓ کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن)

- ۲۰ الگوی ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ (با پرسش از سهم مواد غذایی از بیمار) (دسترسی به سوابق در پرونده بیمار)

✓ مصرف روزانه میوه مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب □

✓ مصرف روزانه سبزی مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب □

✓ مصرف شیر و لبنیات مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب □

✓ استفاده نمکدان در سر سفره	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
✓ چقدر فست فود / نوشابه های گازدار	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
✓ نوع مصرف روغن	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
۲۱ پیروی از برنامه فعالیت بدنی در فرد چگونه بوده است ؟			
	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐

خدمت سوم (آموزش):

بر اساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش های داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی):

۱۲. آیا از رژیم غذایی تنظیم شده در مراجعه قبل پیروی کرده است؟

✓ بله

✓ تا حدودی

✓ خیر

۱۳. آیا نیاز به تنظیم رژیم غذایی جدید دارد؟ (در صورت پاسخ بله، جدول ثبت برنامه غذایی فعال شود)

✓ بله

✓ خیر

۱۴. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟

✓ بله

✓ خیر

در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری را مشخص نمایید:

در این مرحله لازم است فرایند زیر رعایت شود:

- کنترل رعایت رژیم غذایی توصیه شده با چک کردن رژیم غذایی ارائه شده در مراجعه قبلی - در صورت نیاز، تنظیم رژیم غذایی جدید با تغییراتی در رژیم غذایی قبلی و یا توصیه به تداوم رژیم غذایی قبلی

پیوست

پیوست شماره ۱

اندازه‌گیری وزن کودک و نوجوان

وزن کودک یا نوجوان باید در هنگام پذیرش اندازه‌گیری و بر حسب کیلوگرم ثبت شود. ابزار اندازه‌گیری باید خصوصیات زیر را داشته باشد:

- محکم و با دوام
 - الکترونیکی (دیجیتالی)
- دارای دقت اندازه‌گیری در حد ۰/۱ کیلوگرم (۱۰۰ گرم)

آمادگی برای توزین

- از همکار/مادر بخواهید کفش و لباس‌های کودک یا پوشک او را درآورد. توضیح دهید که برای به دست آوردن وزن دقیق کودک، لازم است لباس و پوشک کودک را در صورت امکان بطور کامل درآورده و برای گرم نگه‌داشتن کودک، تا زمان وزن کردن، کودک در پتو پیچیده شود. در صورت عدم امکان خارج کردن همه لباسها و پوشک کودک، کودک را با حداقل لباس وزن نموده و در آخر برای داشتن وزن درست کودک، وزن تقریبی لباس ها و/یا پوشک به تن مانده را از وزن اندازه‌گیری شده کسر نمایند.
- حتی الامکان، اتاق گرم باشد و اگر هوا سرد است یا کودک در مقابل درآوردن لباس مقاومت می‌کند، می‌توان کودک را با لباس وزن کرد اما همچنان که قبلاً گفته شد، وزن این لباس ها باید از وزن کودک کم شود.
- اگر کودک وسایل زینتی مثل تل یا کلیپس بر سر دارد که با اندازه‌گیری قد او به روش ایستاده یا خوابیده تداخل دارد، برای جلوگیری از تأخیر در انداز ه‌گیری‌ها، قبل از وزن کردن کودک، در آورده شوند.

توزین کودک کوچکتر از ۲ سال

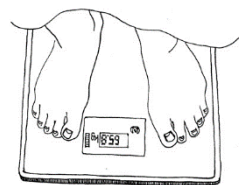
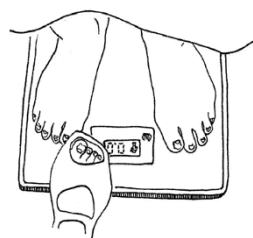
- اندازه‌گیری وزن کودکان زیر ۲ سال با ترازوی مخصوص کودکان که به آن ترازوی کفهای گفته می‌شود، انجام می‌شود. معمولاً این نوع ترازو روی میز قرار داده می‌شود و دارای کفهای است که مخصوص گذاشتن کودک بر روی آن است و بسته به سن، کودک به حالت خوابیده و یا نشسته روی کفه قرار می‌گیرد. در قسمت جلوی ترازو، میله مدرجی است که وزنه روی آن قابل حرکت است. با حرکت دادن وزنه به طرف چپ و راست تعادل را بدست آورده و وزن کودک را بخوانید.
- ترازویی که برای شیرخوار به کار می‌بریم، باید برای او راحت بوده و قبل از هر بار وزن کردن تنظیم شود.
- اطمینان حاصل شود که ترازو درست کار می‌کند. حداقل در ابتدای هر شیفت و یکبار دیگر در طول روز ترازو با وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی کنترل شود. همیشه، قبل از توزین کودک ترازو صفر شود.
- روی ترازوی کفهای، پارچه‌ی گرم انداخته شود تا از سرما، گریه و ناراحتی شیرخوار پیشگیری شود.
- از مادر بخواهید تا کودک را به‌دقت و با ملایمت بر روی ترازو قرار دهد.
- شیرخوار بزرگ‌تر از ۷-۸ ماه را می‌توان در وضعیت نشسته وزن کرد.

- برای اطمینان از صحت توزین باید در لحظه‌ای که شیرخوار آرام است وزن کودک خوانده شود. برای این کار، می‌توان با اسباب‌بازی یا بازی با وی توجه او را جلب کرد و یا به مادر اجازه داد که وقتی کودک بر روی ترازوی مخصوص توزین شیرخوار (ترازوی کفه‌ای) قرار دارد نزدیک کودک باشد تا کودک آرام و ساکت باشد و شما آماده‌ی خواندن وزن کودک شوید.
- تکرار توزین، ضریب اعتماد را بالا می‌برد.
- عدد درج شده را به درستی و با دقت بخوانید و وزن کودک را ثبت کنید.



توزین کودک بزرگ‌تر از ۲ سال

- اندازه‌گیری وزن کودکان بزرگتر از ۲ سال با ترازوی سیار (پرتابل) و یا ترازوی شاهین‌دار انجام می‌شود که باید بر روی سطح صاف گذاشته شود و کودک بدون کفش به حالت ایستاده روی ترازو قرار گیرد. این کودکان می‌توانند بایستند و شما می‌توانید آنها را به تنهایی وزن کنید.
- از مادر بخواهید که در درآوردن کفش و لباس به کودک کمک کند.
- توجه به تنظیم بودن ترازو و دقیق بودن آن ضروری است. در طول روز چندین بار ترازو را با وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی کنترل کنید.
- از کودک بخواهید در وسط ترازو بایستد.
- عدد درج شده (وزن کودک) را به درستی و با دقت و با صدای بلند بخوانید و آن را ثبت کنید.



مراقبت از ابزار اندازه‌گیری

- مراقبت صحیح ابزارهای اندازه‌گیری قد، وزن و دور سر به منظور افزایش ضریب اطمینان و صحت اندازه‌گیری، مسئله‌ی مهمی است.
- وسایل اندازه‌گیری باید تمیز باشند و در دمای معمول اتاق و دور از گرما و رطوبت نگهداری شوند.

- هنگام خرید باید به سالم بودن ترازو توجه کرد و پس از آن نیز سالم بودن ترازو، هفتگی کنترل شود.
- هر روز ابتدا ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید. برای کنترل ترازوهای کفه‌ای از وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی و برای کنترل ترازوهای بزرگسال از وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی استفاده کنید و در صورت امکان حداقل ۲ بار (قبل از اولین توزین و حداقل یکبار دیگر در طی روز) ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید.
- از تعادل ترازو مطمئن شوید. وزنه باید روی عدد صفر قرار گرفته باشد.
- پس از اندازه‌گیری وزن کودک میله مدرج روی صفر قرار گیرد و ترازو قفل شود.

روش توزین کودکان زیر دو سال (همراه با مادر)

- لباس های کودک به جز زیر پوش او را درآورده تا وزن صحیح او به دست آید.
- شیرخواران باید برهنه وزن شوند . برای گرم نگهداشتن ، آنان را تا زمان وزن کردن در پتو بپیچید .
- برای کودکان بزرگ تر، باید تمام لباس ها به جز لباس های زیر درآورده شوند .
- مطمئن شوید که ترازو بر سطح صافی قرار دارد .
- در ترازو های نوری باید نور کافی در محیط باشد .
- برای به کار انداختن ترازوی نوری، صفحه نوری آن را برای یک ثانیه بپوشانید. وقتی که اعداد ۰,۰ نمایان شد، ترازو آماده است .
- مادر باید کفش های خود را درآورد.
- کودک برهنه پیچیده شده در پتو نگهداشته شود.
- مادر در وسط ترازو و برجای مشخص شده قرار گیرد .
- لباس های مادر نباید صفحه نمایشگر یا صفحه نوری را بپوشاند .
- به مادر یادآوری کنید که حتی پس از نمایان شدن عدد وزنش بر صفحه نمایشگر ، روی ترازو بایستد تا کودک در آغوش وی وزن شود .
- در حالی که هنوز مادر روی ترازو است و وزن وی مشخص شده ، صفحه نوری ترازو را برای مدت یک ثانیه بپوشانید.
- ترازو با نشان دادن تصویر کوچک از مادر و کودک و نمایش عدد ۰ ، مجدداً تنظیم خواهد شد .
- وزن کودک بر صفحه نمایشگر ترازو نمایان خواهد شد.
- وزن با صدای بلند اعلام شود.
- وزن کودک با دقت دهم کیلو گرم ثبت گردد.
- اگر مادر خیلی سنگین وزن (مثلاً بیش از ۱۰۰ کیلو گرم) و وزن شیر خوار کم مثلاً کمتر از ۲,۵ کیلو گرم ممکن است وزن شیرخوار بر ترازو درج نشود .
- در این قبیل موارد ، از یک فرد کم وزن تر برای نگهداشتن کودک بر روی ترازو استفاده کنید .
- به آرامی کودک برهنه را به آغوش مادر داده و از او بخواهید او را در بغل نگه دارد .



پیوست شماره ۲

اندازه‌گیری قد کودکان و نوجوانان

Page | ۸۹

قد (سانتیمتر): قد کودک یا نوجوان باید در هنگام پذیرش اندازه‌گیری و بر حسب سانتیمتر ثبت شود.

- بسته به سن و توانایی کودک در ایستادن، قد خوابیده (Length) یا قد ایستاده‌ی (Height) کودک را اندازه‌گیری کنید.
 - اگر کودک کمتر از ۲ سال دارد، قد خوابیده و اگر ۲ سال یا بیشتر دارد و قادر به ایستادن است قد ایستاده‌اش را اندازه بگیرید.
 - قد ایستاده، حدود ۰,۷ سانتی‌متر کمتر از قد خوابیده است. اگر کودک کمتر از ۲ سال، برای اندازه‌گیری قد خوابیده، دراز نمی‌کشد، قد ایستاده‌ی او را اندازه گرفته و ۰,۷ سانتی‌متر به آن اضافه کنید تا قد خوابیده به‌دست آید و اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر نتوانست بایستد، قد خوابیده‌ی او را اندازه‌گیری نموده و برای تبدیل آن به قد ایستاده، ۰,۷ سانتیمتر از آن کم کنید.
 - تخت قدسنج برای اندازه‌گیری قد خوابیده به‌کار می‌رود. این وسیله باید بر روی یک سطح صاف و محکم قرار گیرد.
 - قدسنج برای اندازه‌گیری قد ایستاده به کار می‌رود و به طور عمودی روی دیوار نصب می‌شود.
 - صفحات افقی و عمودی قدسنج‌ها باید در زوایای صحیح به بدنه متصل شده باشند.
 - قسمت متحرک در تخت قدسنج بخش پایی و در قدسنج ایستاده مربوط به قسمت سر است.
- آمادگی برای اندازه‌گیری قد خوابیده یا ایستاده**

- پس از اندازه‌گیری وزن، برای اندازه‌گیری قد کودک در حالت ایستاده یا خوابیده آماده شوید .
- کنترل کنید که کفش، جوراب و زینت آلات موی سر کودک قبلاً درآورده شده باشد.
- برای اندازه‌گیری قد چه به صورت خوابیده و چه به صورت ایستاده، حضور مادر جهت آرام نگه داشتن کودک ضروری است.

اندازه‌گیری قد خوابیده

- سطح میز قدسنج را با یک پوشش نازک به منظور رعایت اصول بهداشتی و نیز راحتی کودک بپوشانید.
- به مادر توضیح دهید که چگونه کودک را روی میز قدسنج قرار داده و به نگه‌داشتن سر کودک هنگامی که شما قد او را اندازه می‌گیرید، کمک کند.
- به مادر نشان دهید که وقتی کودک را روی میز قرار می‌دهید، کجا بایستد (برای مثال، مقابل شما و دور از محل قرارگیری متر) همچنین، به او نشان دهید که سر کودک را کجا قرار دهد (در مجاورت دیواره‌ی ثابت میز قدسنج)
- در کوتاه‌ترین زمان ممکن، سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید، طوری که یک خط عمودی فرضی از مجرای گوش به حاشیه‌ی پایینی گودی چشم عمود بر تخت باشد (در این حالت، چشم‌های کودک باید دقیقاً به طور مستقیم به بالا نگاه کنند) از مادر بخواهید سر کودک را در این وضعیت ثابت نگه‌دارد. با یک دست پاهای کودک را نگه داشته و با دست دیگر

قسمت متحرک انتهایی میز را به سمت کف پای او حرکت دهید. با یک فشار آرام به زانوهای کودک، آن‌ها را صاف کنید. توجه داشته باشید فشاری که برای صاف کردن زانوها در نوزادان اعمال می‌شود با فشار لازم برای صاف کردن زانوهای کودکان بزرگ تر متفاوت است. زانوهای نوزادان، شکننده و آسیب پذیرند و به راحتی صدمه می‌بینند. بنابر این، برای صاف کردن زانوهای نوزادان از حداقل فشار ممکن استفاده کنید.

- در حالی که زانوها را نگه داشته‌اید، صفحه‌ی متحرک پایی را به آرامی به سمت کف پاهای کودک حرکت دهید. کف پاها باید دقیقاً بر صفحه تماس داشته و انگشت شست، صاف و به سمت بالا باشد. در غیر این صورت، یعنی در صورت خمیدگی انگشت شست و یا تماس نبودن کف پاها با صفحه‌ی متحرک پایی به آرامی کف پاهای کودک را تحریک کنید و با سرعت و در حالی که کودک انگشت شست پاهایش را صاف کرده، صفحه را نزدیک نموده و به کف پایش بچسبانید. سرعت عمل نکته‌ی مهمی است.
- اندازه را به درستی بخوانید و به سانتی متر و با دقت ۰٫۱ سانتی متر بر حسب آخرین خط مدرج اندازه‌گیری که قابل رؤیت می‌باشد در منحنی‌های مربوطه در کارت مراقبت کودک ثبت نمایید.



اندازه‌گیری قد ایستاده



- از صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین مطمئن شوید.
- کنترل کنید که کفش، جوراب‌ها و تزئینات موی سر کودک درآورده شده باشند.
- با جلب همکاری مادر، بر روی زمین زانو بزنید تا قد شما هم تراز قد کودک شود.
- به کودک کمک کنید صحیح بایستد و پشت سر، شانه‌ها، برآمدگی باسن، ماهیچه‌ی ساق پا و پاشنه‌ها به صفحه‌ی عمودی مماس باشند.
- در صورت لزوم، کمی شکم کودک را به داخل فشار دهید تا قد کامل او را اندازه‌گیری کنید.

- سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید طوری که یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه‌ی پایینی گودی چشم، موازی صفحه‌ی اصلی باشد. در این حالت، سر کودک به طرف روبه‌رو است. برای نگه داشتن سر در این موقعیت، چانه‌ی کودک را با فضای میان انگشت شست و چهار انگشت دیگر خود به‌طور ثابت نگه دارید.
- در صورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگران جهت حرکت صفحه‌ی متحرک فوقانی برای تماس کردن آن با سر کودک استفاده کنید.

پیوست شماره ۳

اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندان

Page | ۹۱

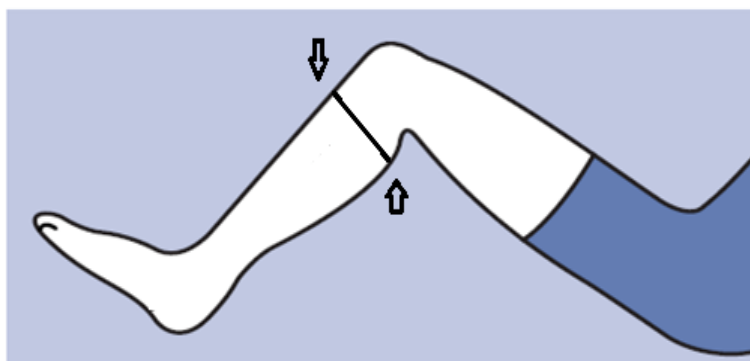


برای اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندی که می‌تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هر دو پا به طور مساوی پخش شده باشد و در حالت نشسته پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.
۲. از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق پا بطور کامل قابل دسترسی باشد.
۳. متر نواری را دور پهن‌ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.
۴. بار دیگر دو اندازه‌گیری دیگر در دو ناحیه بالاتر و پایین‌تر از محل اندازه‌گیری شده انجام دهید تا از اندازه‌گیری اول خود مطمئن شوید.

برای اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندی که قادر به ایستادن یا نشستن نیست ترتیب زیر عمل کنید:

۱. فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخوابانید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.
۲. متر نواری را دوربزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.
۳. نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت، فشار بیاورد.
۴. اندازه روی نوار را بخوانید و بادقت ۰/۱ سانتی متر بنویسید.
۵. در اندازه‌گیری مجدد، نباید بیش از ۰/۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.

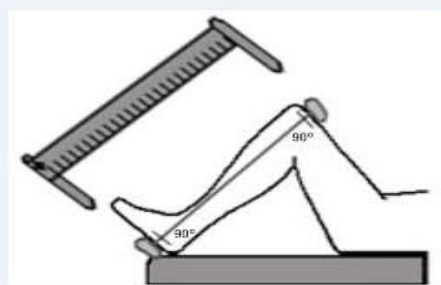
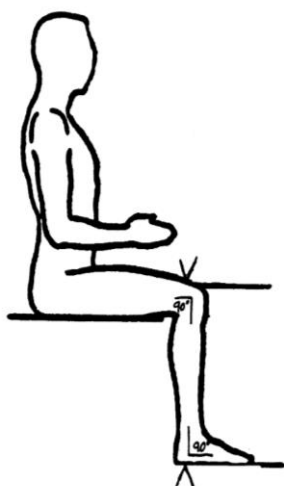


اندازه گیری قد زانو:

از قد زانو تنها برای تخمین اندازه قد افراد بالای ۶۰ سال که اندازه گیری قد آنها بدلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست استفاده می شود.

برای اندازه گیری قد زانو در حالت نشسته به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.
 ۲. یک طرف تیغه بلند (تیغه ثابت) کالیپر را زیر پاشنه پای راست زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.
 - توجه ۱:** در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می گیرد.
 - توجه ۲:** در فردی که در حالت دراز کش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاق باز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد
 ۳. تیغه متحرک کالیپر باید روی سطح قدامی ران راست قرار گیرد. (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک)
 ۴. محور کالیپر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد، طوری که محور کالیپر از بالای قوزک خارجی استخوان نازک نی و قسمت خلفی سر استخوان نازک نی عبور کند.
 ۵. کمی به بافت فشار وارد کنید.
 ۶. در همان حالتی که پا و کالیپر قرار دارند مجدداً اندازه گیری را انجام دهید و عدد را ثبت کنید. (قد زانو را با دقت ۰/۱ سانتی متر ثبت کنید)
- توضیح:** در صورت عدم دسترسی به کالیپر می توان از خط کش و گونیا با رعایت زاویه ۹۰ درجه در زانو و ساق پا استفاده کرد.



محاسبه قد بر اساس قد زانو با استفاده از فرمول چاملا (Chumlea):

(سن $\times ۰/۱۷$) - (قد زانو $\times ۱/۹۱$) + ۷۵ = قد (با Error ۸/۸۲cm) یا (قد زانو $\times ۱/۸۳$) + (سن $\times ۰/۲۴$) - ۸۴/۸۸ = قد برای زنان

(قد زانو $\times ۲/۰۸$) + ۵۹/۰۱ = قد (با Error ۷/۸۴ cm) یا (قد زانو $\times ۲/۰۳$) + (سن $\times ۰/۰۴$) - ۶۴/۱۹ = قد برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری قد و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری سن سال می باشد.

محاسبه وزن سالمندانی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند

۶۵/۵۱ - (۲/۶۸ $\times$ اندازه وسط دور بازو) + (۱/۰۹ $\times$ قد زانو) = وزن برای زنان (با دقت $\pm ۱۱/۴۲$ Kg)

۷۵/۸۱ - (۳/۰۷ $\times$ اندازه وسط دور بازو) + (۱/۱۰ $\times$ قد زانو) = وزن برای مردان (با دقت $\pm ۱۱/۴۶$ Kg)

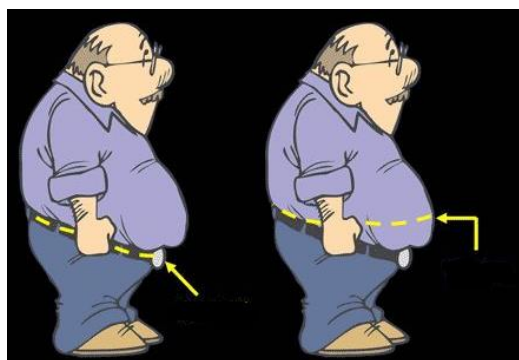
توضیح: واحد اندازه گیری دور بازو و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری وزن کیلوگرم می باشد.

پیوست شماره ۴

اندازه گیری دور کمر (Waist Circumference (WC)

برای اندازه گیری دور کمر در خانم ها و آقایان به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. ناحیه کمر باید بدون لباس باشد.
۲. از متر نواری برای اندازه گیری استفاده کنید.
۳. فرد باید صاف و در حالی که دستها آزادانه در دو طرف بدن قرار گرفته و پاها حدود ۲۵ تا ۳۰ سانتی متر از هم فاصله دارد بایستد.
۴. باریکترین ناحیه در حد فاصل بین پایین ترین دنده (دنده دهم) و تاج ایلپاک و در بالای ناف علامت گذاشته می شود و دور کمر روی این خط اندازه گیری می شود.
۵. متر بدون خاصیت کشسانی، باید بدون پیچ خوردگی دور تا دور کمر قرار بگیرد. دقت کنید که در هیچ نقطه ای لباس زیر متر نرفته باشد.
۶. از فرد بخواهید که یک دم انجام بدهد و سپس بازدم و در همین لحظه دور کمر را بخوانید.
۷. یک بار دیگر اندازه گیری را انجام دهید. فاصله بین دو عدد نباید بیشتر از ۰/۵ سانتیمتر باشد.
۸. هر دو عدد را یادداشت کنید.
۹. در صورتی که فاصله بیشتر از حد انتظار بود باید اندازه گیری را دو بار دیگر تکرار کنید.



روش غلط

روش درست



پیوست شماره ۵

تعیین نمایه توده بدنی (BMI) برای جانبازان، افراد دارای نقص عضو و معلولین

برای تعیین BMI در این گروه از افراد در ابتدا باید وزن تخمینی بیمار را با در نظر گرفتن و کسر وزن تقریبی عضو از دست رفته از وزن فعلی بیمار محاسبه کرد:

با استفاده از جدول زیر وزن تقریبی اندام از دست رفته بیمار را تخمین بزنید.

درصد وزن مربوط به اندام از دست رفته را از عدد ۱ کم کنید.

سپس وزن فعلی فرد را بر این عدد تقسیم کنید.

در نهایت BMI را با استفاده از قد و وزن تقریبی بیمار محاسبه نمایید.

مثال:

یک پیر مرد ۸۰ ساله دارای نقص عضو از ناحیه ساق پای سمت چپ، وزن فعلی او ۵۸ کیلوگرم و قد او ۱/۷۲ متر است.

تخمین وزن بدن:

(درصد مربوط به ساق پای از دست رفته - ۱) ÷ وزن فعلی

$$۵۸ \text{ (kg)} \div [۱ - ۰/۰۵۹] = ۵۸ \text{ (kg)} \div ۰/۹۴۱ = ۶۱/۶ \text{ kg}$$

محاسبه BMI:

$$۶۱/۶ \div [۱/۷۲ \times ۱/۷۲] = ۲۰/۸ \text{ (m)}^2 \text{ قد } \div \text{ وزن تخمینی بدن}$$

نام عضو	درصد وزن اندام
تنه (Trunk w/o limbs)	۵۰
دست (Hand)	۰/۷
ساعد با دست (Forearm with hand)	۲/۳
ساعد بدون دست (Forearm without hand)	۱/۶
بازو (Upper arm)	۲/۷
کل بازو (Entire arm)	۵
پا (Foot)	۱/۵
ساق با پا (Lower leg with foot)	۵/۹
ساق بدون پا (Lower leg without foot)	۴/۴
ران (Thigh)	۱۰/۱
کل پا (Entire leg)	۱۶