



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت

ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک

بهار ۱۳۹۶

دفتر بهبود تغذیه جامعه

بسمه تعالی

مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای

در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت

ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک

مولفین و تهیه کنندگان:

دکتر زهرا عبداللهی، دکتر پریسا ترابی، دکتر فروزان صالحی مازندرانی ،

فرزانه صادقی قطب آبادی، مینا مینایی، فرید نوبخت حقیقی ، حسین فلاح، منصوره رضایی

با تشکر از نظرات ارزشمند مدیران محترم مسئول واحد تغذیه

معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

و با تشکر از نظرات و همکاری دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

(ادارات کودکان، نوجوانان و مدارس، جوانان، مادران، میانسالان و سالمندان)

بهار ۱۳۹۶

دفتر بهبود تغذیه جامعه

فهرست مطالب

مقدمه

➤ فصل اول (مراقبت های تغذیه ای در برنامه تحول سلامت، ابزار و ملزومات، شرح وظایف، فرایند ارجاع):

- ❖ مراقبت های تغذیه ای 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
- ❖ فرایند ارجاع و جدول ارجاع از مراقب سلامت

➤ فصل دوم (ارزیابی الگوی تغذیه ای و ارجاعات):

- ❖ غربالگری تغذیه ای کودکان ۵۹-۰ ماهه در مناطق غیر پایلوت
- ❖ غربالگری تغذیه ای کودکان ۵۹-۰ ماهه در مناطق پایلوت
- ❖ غربالگری تغذیه ای نوجوانان ۱۸-۶ سال
- ❖ غربالگری تغذیه ای جوانان ۱۹ تا ۲۹ سال
- ❖ غربالگری تغذیه ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)
- ❖ غربالگری تغذیه ای سالمندان (۶۰ سال و بالا تر)
- ❖ غربالگری تغذیه ای مادران باردار
- ❖ دستورعمل ارزیابی الگوی تغذیه مراجعه کنندگان به پایگاه توسط مراقبین سلامت

➤ فصل سوم (ارائه خدمات تخصصی تغذیه توسط کارشناس تغذیه به موارد ارجاع شده از مراقب سلامت و پزشک):

➤ پیوست

مقدمه:

در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت، جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر تحت پوشش قرار می گیرند و مراقبین سلامت در پایگاه ، خدمات بهداشتی مختلف 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 ارائه می دهند. کارشناس تغذیه در مرکز خدمات جامع سلامت ، جمعیتی ۲۵ تا ۵۰ هزار نفره را تحت مراقبت های تغذیه ای قرارداد و هم زمان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش مراکز ارائه خواهد داد.

مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق با دستورالعمل های موجود، آموزش های لازم جهت ارائه خدمات تغذیه ای را قبل از شروع به کار دریافت نموده و در دوره های بازآموزی نیز شرکت نمایند. این برنامه ها، جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، 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:

اهداف ارائه خدمات تغذیه در پایگاه ها و مراکز خدمات جامع سلامت عبارتند از:

۱. افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات تغذیه، با هدف 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. افزایش بهره مندی مردم از خدمات تخصصی کارشناسان تغذیه در نظام شبکه
۴. ارتقاء مشارکت کلیه بخش های توسعه به منظور بهبود وضع تغذیه
۵. اصلاح الگوی تغذیه مراجعین
۶. گسترش مداخلات جامعه محور برای بهبود وضع تغذیه جامعه و گروه های در معرض خطر
۷. بهبود و ارتقا شاخصهای تغذیه جامعه

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 تغذیه ای مراجعه کنندگان

۲. اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک و ارزیابی نمایه توده بدنی

۳. تفسیر منحنی های رشد کودکان و نوجوانان و وزن گیری مادران باردار

۴. آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای به اشکال چهره به چهره و گروهی

۵. مشاوره تخصصی تغذیه

۶. تنظیم رژیم غذایی

۷. ارائه مکمل ریزمغذی ها

۸. مداخلات تغذیه ای جامعه محور

در این برنامه مراقب سلامت برای کلیه افراد تحت پوشش، خدمات سلامت 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 به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند. این افراد عبارتند از:

۱. کودکان مبتلا به اختلالات رشد شامل کم وزنی، لاغری، کوتاه قدی، اضافه وزن و چاقی مطابق با دستورعمل

۲. نوجوانان مبتلا به اختلالات رشد شامل کم وزنی، لاغری، کوتاه قدی، اضافه وزن و چاقی و یا امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستورعمل

۳. جوانان مبتلا به کم وزنی، اضافه وزن یا چاقی و یا دارای امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل

۴. میانسالان مبتلا به کم وزنی، اضافه وزن و چاقی، دور کمر نامطلوب و یا امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل

۵. مادران باردار مبتلا به اضافه وزن و چاقی، کم وزنی (لاغری) و یا وزن گیری نامناسب دوران بارداری و کم خونی و یا امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل

۶. سالمندان در معرض و یا مبتلا به سوء تغذیه، چاقی، اضافه وزن و لاغری و یا امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل

۷. کلیه مبتلایان به اضافه وزن، چاقی، لاغری، پره دیابت و دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی در تمامی گروه های سنی و فیزیولوژیک مطابق با دستور عمل

کلیه افراد ارجاع داده شده به کارشناس تغذیه پس از دریافت مشاوره و آموزش های لازم مطابق دستور عمل گروه های سنی و بیماری ها خدمات تخصصی تغذیه ای را دریافت می کنند. به این ترتیب که در اولین مراجعه فرد به کارشناس تغذیه مشاوره تغذیه ارائه و رژیم غذایی تنظیم خواهد شد، سپس کلیه افراد باید جهت ارزیابی مجدد و حصول اطمینان از پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده مطابق با دستور عمل مجدداً به کارشناس تغذیه مراجعه نماید. پس از آن نیز در هر بار مراجعه به پزشک جهت بررسی بیماری مورد نظر لازم است توسط کارشناس تغذیه هم ویزیت شده و از لحاظ وضعیت تغذیه ای ارزیابی شود.

ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق کارشناس تغذیه

- 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
- پانل شاخص های تغذیه شامل نمودارها و گراف های آماری
- مجموعه مراقبت ها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک
- مجموعه آموزش تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه کارشناس تغذیه
- برد دیواری جهت نصب پانل شاخص های تغذیه، برنامه های آموزش و بازدید ها
- متون آموزشی جهت ارائه به گروه های هدف
- دستورعمل های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه

ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق مراقب سلامت

- تجهیزات شامل: ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج دیواری گونیای بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه های شاهد 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، ویتامین A+D، قطره مولتی ویتامین، مکمل ویتامین D پنجاه هزار واحدی، کلسیم یا کلسیم+ ویتامین D و مکمل ویتامین D هزار واحدی
- مجموعه مراقبت ها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک
- مجموعه آموزش تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه مراقب سلامت
- متون آموزشی جهت ارائه به گروه های هدف

شرح وظایف مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه

انتظار می رود ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای (مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه) از شاخص ها و آمارهای بهداشتی و تغذیه ای در سطوح ملی، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه های ملی بهبود تغذیه جامعه آگاهی داشته باشند. لازم است شرح وظایف کارشناس تغذیه بر روی مورد اتاق او نصب شده باشد. همچنین ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای باید با وظایف خود در حیطه مراقبت های تغذیه ای آشنایی کامل داشته باشند.

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

الف - شرح وظایف مراقب سلامت:

۱. اندازه گیری های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: قد، وزن، دورسر دور عضله ساق پا و دور کمر (برای افراد ۳۰ تا ۷۰ 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 منحنی های رسم شده قد، وزن و نمایه توده بدنی کودک و نوجوان و منحنی وزن گیری مادران باردار در پرونده الکترونیک
۳. ارزیابی الگوی تغذیه و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه کننده
۴. تجویز مکمل های غذایی شامل: اسید فولیک، قرص 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 متناسب با گروه هدف و مطابق با دستور عمل های کشوری

۵. تصمیم‌گیری در مورد وضعیت تغذیه مراجعه کننده و ارائه توصیه ها و آموزش های فردی تغذیه براساس وضعیت کنونی فرد مطابق با دستور عمل و بسته های خدمت
۶. ارجاع به پزشک/کارشناس تغذیه مطابق با جدول ارجاعات
۷. پی گیری موارد ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه جهت انجام مراقبت های بعدی
۸. برآورد و درخواست به موقع مکمل‌ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...) مورد نیاز جهت مراقبت‌های تغذیه‌ای
۹. شناسایی گروه های هدف برنامه های حمایتی

ب- شرح وظایف پزشک

۱. کنترل و تایید شاخص های آنتروپومتریک اندازه گیری شده توسط مراقب سلامت شامل: قد، وزن، دورسر، دور ساق پا و دور کمر (برای افراد ۳۰ تا ۷۰ سال) و دقت در نمایه توده بدنی محاسبه شده در پرونده الکترونیک افراد ارجاع داده شده
۲. درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با دستورعمل ها
۳. کنترل نحوه مصرف مکمل ها مطابق با دستور عمل ها و برنامه های کشوری مکمل یاری در گروه های هدف برنامه
۴. بررسی موارد ارجاع شده از طرف مراقب سلامت از جمله الگوی تغذیه نامناسب، کودکان مبتلا به اختلالات رشد، مادران باردار با اختلال وزن گیری، موارد مبتلا به پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی و لاغری و ... مطابق دستورعمل ارجاع آنان به کارشناس تغذیه جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش، مشاوره و تنظیم رژیم غذایی
۵. هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه های تغذیه جامعه

پ- شرح وظایف کارشناس تغذیه

۱. کنترل شاخص های آنتروپومتریک، ارزیابی تغذیه‌ای و ثبت در پرونده الکترونیک: کارشناس تغذیه باید قد و وزن کلیه افرادی که از طرف مراقب سلامت یا پزشک به او ارجاع داده شده است را کنترل، اندازه گیری و در سیستم ثبت نموده و به نمایه توده بدنی محاسبه شده دقت نماید. همچنین منحنی های رشد و وزن گیری کودکان و مادران باردار که در سیستم رسم شده است را مورد ارزیابی قرار دهد. سپس سوالات ارزیابی تغذیه ای را تکمیل نموده و برای وضعیت کنونی فرد تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.
۲. **انجام مراقبت‌های تغذیه‌ای:** بر اساس وضعیت فرد، خدمات تغذیه ای لازم را شامل موارد زیر ارائه نماید:

الف-آموزش فردی

ب-مشاوره تغذیه

- ج-**تنظیم رژیم غذایی:** برای کلیه مبتلایان به دیابت و پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی، لاغری و اضافه وزن ارجاع شده مطابق دستورعمل، علاوه بر ارائه آموزش و مشاوره تغذیه، رژیم غذایی لازم را تنظیم نماید.
۳. **مراقبت های تغذیه ای در سایر مراجعات:** کارشناس تغذیه باید در هر بار مراجعه، مراقبت های تغذیه ای لازم را مطابق با دستور عمل به هر مراجعه کننده ارائه نماید و "خدمات تغذیه ای در مراجعات بعدی" و روند بهبود تغذیه ای فرد را در پرونده الکترونیک ثبت نماید.
۴. **ارائه آموزش های گروهی:** لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه سر فصل های آموزشی را براساس نیاز سنجی 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.

۵. **شناسایی و اولویت بندی مشکلات تغذیه ای شایع در منطقه:** کارشناس تغذیه مرکز باید در تعامل با کارشناس تغذیه شهرستان و دانشگاه، از مشکلات تغذیه ای شایع منطقه باخبر باشد و همچنین برنامه های بهبود تغذیه جامعه که از ستاد ابلاغ شده است را به نحو احسن اجرا نماید.

۶. **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.

۷. **طراحی و اجرای مداخلات مناسب:** با توجه به اولویت های مشخص شده از مشکلات تغذیه ای و علل احتمالی آن ها و براساس تصمیمات اتخاذ شده با همکاری سایر اعضای تیم سلامت، راه حل ها و مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید.

۸. **تشکیل هسته های آموزشی و 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 آشنایی به ظرفیت های موجود مانند سفیران سلامت، داوطلبین، مربیان بهداشت در 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.

۹. **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 نسبت به شناسایی و ایجاد ارتباط 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.

۱۰. **پایش شاخص های تغذیه:** کارشناس تغذیه باید از شاخص های تغذیه ای منطقه تحت پوشش خود مطلع بوده، و پانل شاخص های تغذیه ای مربوطه را بر روی "بورد" نصب نماید.

۱۱. **همکاری و نظارت بر ارائه خدمات تغذیه ای و آموزش موضوعات تغذیه ای به 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. همچنین موظف است در صورت لزوم آموزش های لازم را جهت اصلاح خدمات تغذیه ای ارائه نماید.

فرایند 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 و پزشک خودداری نمایند. تنها موارد مراجعه مستقیماً 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 اینصورت 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 بموقع 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، پی گیری لازم برای مراجعات بعدی فرد را به عمل آورد.

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

شاخص ارزیابی	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	منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
	منحنی وزن 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)	منحنی قد برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
	منحنی قد برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	-
۵۹- ماه در مناطق پایلوت	منحنی وزن برای سن پایین 3 z-score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن پایین 3 z-score -
	منحنی وزن برای سن مساوی 3 z-score - تا کمتر از 2 z-score (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی 3 z-score - تا کمتر از 2 z-score
	-	منحنی وزن برای قد پایین 3 z-score - یا ادم دو طرفه گوده گذار $115\text{mm} < \text{MUAC}$ یا
	منحنی وزن برای قد مساوی 3 z-score - تا کمتر از 2 z-score یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$ (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد مساوی 3 z-score - تا کمتر از 2 z-score یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$
	منحنی وزن برای قد مساوی 3 z-score - تا کمتر از 2 z-score یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$ (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد مساوی 3 z-score - تا کمتر از 2 z-score یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$

	منحنی وزن برای قد بالای $z\text{-score} + 3$ (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالای $z\text{-score} + 3$
	منحنی وزن برای قد بیشتر از $z\text{-score} + 2$ تا مساوی $z\text{-score} + 3$	منحنی وزن برای قد بیشتر از $z\text{-score} + 2$ تا مساوی $z\text{-score} + 3$
	-	منحنی قد برای سن پایین $z\text{-score} - 3$
	-	منحنی قد برای سن بیشتر از $z\text{-score} + 3$
	منحنی قد برای سن مساوی $z\text{-score} - 3$ تا کمتر از $z\text{-score} - 2$ (ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن مساوی $z\text{-score} - 3$ تا کمتر از $z\text{-score} - 2$
بچه‌ها	BMI برای سن بیشتر از $+2$ (ارجاع از پزشک)	BMI برای سن بیشتر از $+2$
	BMI برای سن بیشتر از $+1$ تا $+2$ در صورت برطرف نشدن مشکل	-
	BMI برای سن کمتر از -2 تا -3 در صورت برطرف نشدن مشکل	-
	BMI برای سن کمتر از -3 (ارجاع از پزشک)	BMI برای سن کمتر از -3
	-	قد برای سن بیشتر از $+3$
	قد برای سن بین -2 تا $+3$ در صورت برطرف نشدن مشکل	-
	-	قد برای سن کمتر از -2 تا -3
	BMI کمتر از $18/5$ با هر امتیاز (ارجاع از پزشک)	BMI کمتر از $18/5$ با هر امتیاز
نوجوانان	BMI $18/5$ تا $24,9$ با امتیاز $6-0$	-
	BMI 25 تا $24,9$ با امتیاز $14-7$ در صورت برطرف نشدن مشکل	-
	BMI 25 تا $24,9$ با امتیاز $6-0$	-
	BMI 30 و بالاتر با هر امتیاز (ارجاع از پزشک)	BMI 30 و بالاتر با هر امتیاز
	BMI کمتر از $18,5$ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای (ارجاع از پزشک)	BMI کمتر از $18,5$ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
میانسال	BMI $18,5$ تا $29,9$ با دور کمر زیر 90 و امتیاز $6-0$ در صورت برطرف نشدن مشکل	-

	-	BMI ۱۸,۵ تا ۲۹,۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۱۲-۷ در صورت برطرف نشدن مشکل
	-	BMI ۱۸,۵ تا ۲۹,۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۶-۰ در صورت برطرف نشدن مشکل
	-	BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ با دور کمر زیر ۹۰ و امتیاز ۶-۰ در صورت برطرف نشدن مشکل
	-	BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ با دور کمر زیر ۹۰ و امتیاز ۱۲-۷ در صورت برطرف نشدن مشکل
	BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۶-۰	BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ با دور کمر ۹۰ و بالاتر و امتیاز ۶-۰ (ارجاع از پزشک)
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای (ارجاع از پزشک)
کمتراز ۲۱ سالمند با نمایه توده بدنی	-	MNA با امتیاز ۱۴-۱۲ در صورت کاهش bmi
	-	MNA با امتیاز ۱۱-۸
	MNA با امتیاز ۷-۰	MNA با امتیاز ۷-۰ (ارجاع از پزشک)
بالاتر از ۲۱ سالمند با نمایه توده بدنی	-	BMI ۲۶/۹-۲۱ با امتیاز ۶-۰ در صورت برطرف نشدن مشکل
	-	BMI ۲۷ تا ۲۹/۹ با امتیاز ۱۲-۷ در صورت برطرف نشدن مشکل
	-	BMI ۲۷ تا ۲۹/۹ با امتیاز ۶-۰
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز (ارجاع از پزشک)
مادر باردار	BMI کمتر از ۱۸/۵ یا Zscore کمتر از ۱- و هر امتیاز الگوی تغذیه	BMI کمتر از ۱۸/۵ در بالای ۱۹ سال یا Zscore کمتر از ۱- در کمتر از ۱۹ سال و هر امتیاز الگوی تغذیه (ارجاع از پزشک)
	-	BMI ۲۴/۹-۱۸/۵ در بالای ۱۹ سال یا Zscore بین ۱- تا ۱+ با امتیاز ۶-۰
	-	BMI ۲۵-۲۹/۹ در بالای ۱۹ سال یا Zscore بیشتر از ۱+ تا ۲+ با هر امتیاز
	BMI بزرگتر یا مساوی ۳۰ در بالای ۱۹ سال یا Zscore بیشتر از ۲ با هر امتیاز	-
	-	روند وزن گیری مطلوب در هر سنی با امتیاز ۱۱-۷ از الگوی تغذیه در صورت برطرف نشدن مشکل
	-	روند وزن گیری مطلوب در هر سنی با امتیاز ۶-۰ از الگوی تغذیه
	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 (ارجاع از پزشک)

فصل دوم

غربالگری و ارزیابی الگوی تغذیه ای توسط مراقب سلامت

ارزیابی الگوی تغذیه و غربالگری تغذیه ای جمعیت تحت پوشش پایگاه های 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 مراقب سلامت با پرسش از مراجعه کنندگان در گروه های سنی مختلف در خصوص الگوی تغذیه ای، اندازه گیری دقیق شاخص های آنتروپومتریک و رسم منحنی های مربوطه و ثبت آن در پرونده الکترونیک، 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 این مجموعه ارزیابی تغذیه ای برای کلیه گروه های سنی از کودکی تا سالمندی مورد توجه قرار گرفته است.

غربالگری تغذیه ای کودکان ۵۹-۰ ماهه در مناطق غیر پایلوت

قطره / شربت مولتی ویتامین یا A&D و قطره / شربت آهن مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه کودکان داده می شود.			
۱. وضعیت رشد کودکان ۱۲-۶ ماهه بر اساس وزن و قد:			
<u>منحنی وزن برای سن:</u> □ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی صعودی و موازی نبودن با منحنی رشد □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و صعودی و موازی نبودن با منحنی رشد نامعلوم <u>منحنی قد برای سن:</u> □ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی صعودی و موازی نبودن با منحنی قد □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و صعودی و موازی نبودن با منحنی قد			
۲. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- منحنی وزن برای سن ۲- منحنی قد برای سن			
۳. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک به دست آمده از منحنی های رشد:			
* کلیه شیرخواران مبتلا به اختلال رشد پس از ارجاع به پزشک و انجام مراقبت های لازم، باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند. کلیه شیرخوارانی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه جهت مشاوره ارجاع داده می شوند.			
شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح ارجاع
وزن	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و صعودی و موازی با منحنی رشد	طبیعی (رشد مطلوب)	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد	اختلال رشد	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم -سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید)	-ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا -سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم	رشد نامعلوم	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
قد	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و صعودی و موازی با منحنی قد	طبیعی (رشد قدی مطلوب)	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی صعودی و موازی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)	رشد قدی نامطلوب	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم -سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید)	-ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا -سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم	رشد قدی نامعلوم	-مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم

غربالگری تغذیه ای کودکان ۵۹-۰ ماهه

در مناطق پایلوت برنامه بازنگری شده مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

قطره/ شربت مولتی ویتامین یا A&D و قطره / شربت آهن مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه کودکان داده می شود.
۱. وضعیت رشد کودکان ۵۹-۰ ماهه بر اساس وزن و قد:
منحنی وزن برای سن: □ کمتر از 3 z- score (کم وزنی شدید) □ مساوی 3 z- score تا کمتر از 2 z- score (کم وزنی) □ بیشتر از 1 z- score (احتمال اضافه وزن) □ مساوی 2 z- score تا مساوی 1z- score و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی (نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن) □ مساوی 2 z- score تا مساوی 1z- score و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی (طبیعی)
منحنی قد برای سن: □ کمتر از 3 z- score (کوتاه قدی شدید) □ بیشتر از 3 z- score (خیلی بلند قد) □ مساوی 3 z- score تا کمتر از 2 z- score (کوتاه قدی) □ مساوی 2 z- score تا مساوی 3z- score و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی (نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد) □ مساوی 2 z- score تا مساوی 3z- score و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی (طبیعی)
منحنی وزن برای قد: □ کمتر از 3 z- score یا ادم دو طرفه گوذه گذار یا MUAC<115 mm (لاغری شدید) □ مساوی 3 z- score تا کمتر از 2 z- score یا 115mm < MUAC<125mm (لاغری یا سوء تغذیه حاد متوسط) □ بالای 3 z- score (چاق) □ بیشتر از 2 z-score تا مساوی 3 z-score (اضافه وزن) □ بیشتر از 1 z-score تا مساوی 2 z-score (احتمال خطر اضافه وزن) □ مساوی 2 z-score تا مساوی 1 z-score (طبیعی)
۲. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع:
۱- منحنی وزن برای سن ۲- منحنی وزن برای قد ۳- منحنی قد برای سن
۳. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک به دست آمده از منحنی های رشد:
* کلیه شیرخواران مبتلا به کم وزنی شدید ، کم وزنی ، کوتاه قدی شدید ، کوتاه قدی ، خیلی بلند قد، لاغری شدید ، لاغری ، چاقی و اضافه وزن به پزشک ارجاع داده شده تا مراقبت های لازم انجام شود و موارد کم وزنی شدید ، کم وزنی ، کوتاه قدی ، لاغری ، چاق و اضافه وزن پس از انجام مراقبت های لازم توسط پزشک باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند. کارشناس تغذیه در مورد کودکان دچار کم وزنی شدید، کم وزنی و لاغری باید وضعیت اقتصادی خانواده را جهت نیازمند بودن به دریافت سبد غذایی ارزیابی می کند.

شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح اقدامات
منحنی وزن برای سن	پایین -3 z-score	کم وزنی شدید	-ارجاع به پزشک -سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی وضعیت اقتصادی برای دریافت سبد غذایی
	مساوی -3 z-score تا کمتر از -2 z-score	کم وزنی	- ارجاع به پزشک - سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی وضعیت اقتصادی برای دریافت سبد غذایی
	بیشتر از $+1 \text{ z-score}$	احتمال اضافه وزن	-بررسی منحنی وزن برای قد - در صورت احتمال اضافه وزن بر اساس شاخص وزن برای قد آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه - در صورت رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	مساوی -2 z-score تا مساوی $+1 \text{ z-score}$ و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	- بررسی منحنی وزن برای قد - پی گیری و توصیه های تغذیه ای بر اساس برنامه کودک سالم
	مساوی -2 z-score تا مساوی $+1 \text{ z-score}$ و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی	طبیعی	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
منحنی وزن برای سن و قد	پایین -3 z-score یا ادم دو طرفه گوده گذار یا $\text{MUAC} < 115 \text{ mm}$	لاغری شدید	-ارجاع به پزشک -معاینه توسط پزشک و ارجاع به بیمارستان
	مساوی -3 z-score تا کمتر از -2 z-score یا $\text{MUAC} < 115 \text{ mm}$	لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط	- ارجاع به پزشک - سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای $+3 \text{ z-score}$	چاق	-ارجاع به پزشک -سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بیشتر از $+2 \text{ z-score}$ تا مساوی $+3 \text{ z-score}$	اضافه وزن	-ارجاع به پزشک -سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بیشتر از $+1 \text{ z-score}$ تا مساوی $+2 \text{ z-score}$	احتمال خطر اضافه وزن	-آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه - در صورت رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	مساوی -2 z-score تا مساوی $+1 \text{ z-score}$	طبیعی	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم
	پایین -3 z-score	کوتاه قدی شدید	-ارجاع به پزشک -ارجاع به متخصص کودکان از طریق پزشک
شاخص BMI	بیشتر از $+3 \text{ z-score}$	خیلی بلند قد	-ارجاع به پزشک -سپس در صورت شک به وجود مشکل ارجاع به متخصص کودکان از طریق پزشک
	مساوی -3 z-score تا کمتر از -2 z-score	کوتاه قدی	- ارجاع به پزشک - سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	ساوی -2 z-score تا مساوی $+3 \text{ z-score}$ و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	-مراقبت و پیگیری و توصیه های تغذیه ای
	مساوی -2 z-score تا مساوی $+3 \text{ z-score}$ و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی	طبیعی	-مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم

غربالگری تغذیه ای نوجوانان ۱۸-۶ سال

مگادوز ویتامین D مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی به کلیه نوجوانان برای مصرف ماهانه تحویل داده می شود.	
۱. معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان:	
معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان: قد برای سن :	
• مطلوب : -2Z SCORE تا 3Z Score • نامطلوب: کمتر از -2Z SCORE و یا بالاتر از +3Z score (مشروط به وجود بیماری)	
BMI:	
• مطلوب: -2Z SCORE تا +1z score • نامطلوب: کمتر از -2Z SCORE و بالاتر از +1Z 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 ۳ سهم (۱ امتیاز) گزینه سوم : ۳ 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 ۳ سهم (۱ امتیاز) گزینه سوم : ۳ 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 ...) 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 زد اسکور و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی : ※ کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون، چاقی و لاغری شدید پس از غربالگری توسط مراقب سلامت ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.				
شاخص ارزیابی	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع
BMI برای سن	بیشتر از ۲+	چاق	هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
	بیشتر از ۱+ تا ۲+	اضافه وزن	هر امتیاز	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (وزن و الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
	بین ۲- تا ۱+	طبیعی	۱۴	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت
	کمتر از ۲- تا ۳-	لاغر	۷-۱۳	✓ آموزش تغذیه ✓ پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت
			۰-۶	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (وزن و الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه

				✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
				✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
فرد برای ۳۰ روز	هر امتیاز	بلند قدی شدید	بیشتر از ۳+	ارجاع به پزشک
	۱۴	طبیعی	بین ۲- تا ۳+	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت
	۷-۱۳			✓ آموزش تغذیه ✓ پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت
	۰-۶			✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه، ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (قد و الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای، ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
	هر امتیاز	کوتاه قد	کمتر از ۲- تا ۳-	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ، ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی، ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای، ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
		کوتاه قدی شدید	کمتر از ۳-	

مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه شامل: مشاوره، آموزش تغذیه و ارائه رژیم غذایی می باشد.

غربالگری تغذیه ای جوانان ۱۸ 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 ۱-۲ 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 : ※ کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون، چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پی گیری خواهد شد.			
شاخص ارزیابی	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع/ اقدام
(BMI)		(۱۴-۰)	
کمتر از ۱۸/۵	لاغر	هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی-بدنسازي ، چاقی و لاغری و... ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
۱۸/۵ تا ۲۴/۹	طبیعی	۱۴	تثویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت
		۱۳-۷	✓ آموزش تغذیه ✓ پی گیری توسط مراقب سلامت ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف
		۶-۰	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره 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 نرمال ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
۲۴/۹ تا ۲۵	اضافه وزن	۱۴-۷	✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی-بدنسازي ، چاقی و لاغری و... بررسی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۶ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
		۶-۰	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ سپس ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه پی گیری مکملهای ورزشی-بدنسازي ، چاقی و لاغری و... بررسی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای و ... در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود، مراجعه ۶ ماه بعد به کارشناس تغذیه با پیگیری مراقب ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
۳۰ و بالاتر	چاق	هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی

✓	ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای			
✓	ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه پی گیری مکملهای ورزشی-بدنسازي ، چاقی و لاغری و...			
	بررسی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی			
✓	ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)			
✓	ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت			

مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه شامل: مشاوره، آموزش تغذیه و ارائه رژیم غذایی می باشد

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 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 ۳- BMI

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

* کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون، چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهند شد.

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۲)	شرح ارجاع/ اقدام
کمتر از ۱۸,۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل ، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
۱۸,۵ تا ۲۹,۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۱۲	✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت
	۹۰ و بالاتر	۱۱ - ۷	✓ آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت ✓ تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه
		۶ - ۰	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه / دور کمر) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
		۱۲ - ۷	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
		۶ - ۰	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن)	زیر ۹۰	۱۲ - ۷	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت

✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	۷ - ۱۲	۹۰ و بالاتر	
✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	۶ - ۰		
	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	با هر دور کمر	بیشتر از ۳۰ (چاقی)

مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه شامل: مشاوره، آموزش تغذیه و ارائه رژیم غذایی می باشد

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 (لاغری) ☐ 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 اشتها، 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 ۷-۰ امتیاز: مبتلا به سوء تغذیه

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع:

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

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

* کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدی و پرفشاری خون پس از غربالگری توسط مراقب سلامت ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.

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 ارجاع / اقدام
۱۴-۱۲	لاغر با امتیاز مناسب	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت کاهش bmi ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای / در صورت کاهش امتیاز، اقدام بر اساس طبقه بندی پایینتر ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)
۱۱-۸	لاغر در معرض خطر	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای / در موارد شک به وجود بیماری خاص، توسط کارشناس تغذیه به پزشک ارجاع شود و در غیر این صورت ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)
۷-۰	مبتلا به سوء تغذیه	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)

۲. 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 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)			
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 ۲- امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی			
۵. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی : * کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون و چاقی پس از غربالگری توسط مراقب سلامت ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهند شد.			
شاخص ارزیابی	وضعیت نمایه توده	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع/ اقدام
(BMI)	بدنی	(۱۲-۰)	
(۲۱-۲۶/۹)	طبیعی	۱۲ (الگوی تغذیه ای مطلوب)	آموزش تغذیه مناسب به سالمند و همراه وی و تشویق او برای ادامه الگوی تغذیه مناسب، و تشویق برای مراجعه یک سال بعد
		۷- ۱۱ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	✓ آموزش تغذیه و پی گیری ۶ ماه بعد توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت سالمندان ✓ تشویق آنها برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه
		۰-۶ (الگوی تغذیه ای نا مطلوب)	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (وزن/ الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
(۲۷ تا ۲۹/۹)	اضافه وزن	۷-۱۲ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و یا امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
		۰-۶	✓ آموزش تغذیه توسط مراقب

✓ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای	(الگوی تغذیه ای نا مطلوب)		
✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه			
✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)			
✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت			
✓ آموزش تغذیه توسط مراقب	هر امتیاز	چاق	۳۰ و بالاتر
✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی			
✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای			
✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه			
✓ ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)			
✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت			

غربالگری تغذیه ای مادران باردار

ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین/مولتی ویتامین مینرال، 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 • مطلوب: مطابق دستورعمل وزن گیری در دوران بارداری • نامطلوب: 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 ۲-۱ 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 ۲- Z Score 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 : * کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون و چاقی پس از غربالگری توسط مراقب سلامت ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهند شد.					
شاخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع
	بیشتر از ۱۹ سال: BMI	کمتر از ۱۹ سال: Z Score			
BMI قبل از بارداری	< ۱۸/۵	کمتر از ۱-	کم وزن (لاغر)	هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
	۱۸/۵ - ۲۴/۹	بین ۱- تا +۱	طبیعی	۱۲	تشویق فرد و ادامه مراقبت
				۷-۱۱	✓ آموزش توسط مراقب سلامت ✓ در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه
				۰-۶	ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره
	۲۵ - ۲۹/۹	بیشتر از +۱ تا +۲	اضافه وزن	هر امتیاز	✓ آموزش توسط مراقب سلامت، ✓ در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه
	≥ ۳۰	بیشتر از +۲	چاق	هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

روند ورن گیری					✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
	مطلوب	۱۲	تشویق فرد و ادامه مراقبت		
		۷-۱۱	✓ آموزش توسط مراقب سلامت، ✓ در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه		
		۶-۰	ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره		
	نامطلوب	هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت		

"دستور عمل ارزیابی الگوی تغذیه مراجعه کنندگان به پایگاه توسط مراقبین سلامت"

هدف از این ارزیابی، تعیین وضعیت سلامت تغذیه‌ای افراد در گروه های سنی مختلف و تصمیم گیری درخصوص این مطلب است که آیا خود مراقب سلامت باید به آموزش تغذیه افراد بپردازد، یا این که مراجعه کننده را جهت تشخیص و تایید بیماری به پزشک و یا برای دریافت مراقبت های تخصصی تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.

هر یک از پرسش ها توسط مراقب سلامت از مراجعه کننده سوال می شود، در مورد کودکان سوالات از مراقب یا همراه کودک پرسیده می شود و بر اساس پاسخی که مراجعه کننده ارائه می دهد، مراقب سلامت یکی از گزینه ها انتخاب و در پرونده الکترونیک علامت می زند.

این ارزیابی توسط دو ابزار انجام می شود که عبارتند از (۱) سوالات غربالگری تغذیه‌ای و (۲) شاخص های تن سنجی.

در صورتی که امتیاز الگوی تغذیه ای فرد و یا شاخص نمایه توده بدنی وی در محدوده ی نامطلوب بود، باید جهت دریافت مراقبت های تخصصی تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع شود. در صورت مطلوب بودن امتیاز الگوی تغذیه ای و یا شاخص نمایه توده بدنی شخص مراقب سلامت باید بر اساس راهنماها و بسته های آموزشی تغذیه، از جمله "رهنمودهای غذایی ایران"، "راهنماهای مراقبت های تغذیه ای در گروه های سنی مختلف" و "راهنمای وزن گیری مادر باردار"، به ارائه مشاوره و آموزش تغذیه وی بپردازد و مطابق ب بسته های خدمت برای گروه های سنی پی گیری های بعدی را انجام دهد.

نحوه ارزیابی تغذیه ای گروه های سنی به شرح زیر خواهد بود:

غربالگری تغذیه ای کودکان ۵۹-۰ ماهه در مناطق غیر پایلوت

وضعیت رشد کودکان این گروه سنی در مناطق غیر پایلوت بر اساس اندازه گیری وزن و قد و تصمیم گیری بر اساس وضعیت منحنی های وزن برای سن و قد برای سن به شرح زیر انجام خواهد شد:

- کلیه مواردی که منحنی وزن گیری بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد باشد، رشد او مطلوب و طبیعی بوده و مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد.

- کلیه مواردی که منحنی وزن گیری بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نباشد، مبتلا به اختلال رشد بوده و باید بر اساس برنامه کودک سالم مراقبت و پیگیری شده و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.

- کلیه مواردی که منحنی وزن گیری زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) می باشد مبتلا به سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید) بوده و باید مطابق با دستورعمل مانا به پزشک ارجاع شده و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه انجام شود تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند.

- کلیه مواردی که منحنی وزن گیری بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم می باشد مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد..

- کلیه مواردی که منحنی قد بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی قد باشد، رشد قدی او مطلوب و طبیعی بوده و مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد.

- کلیه مواردی که منحنی قد بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی قد نباشد ، مبتلا به رشد قدی نامطلوب بوده و باید بر اساس برنامه کودک سالم مراقبت و پیگیری شده و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.

- کلیه مواردی که منحنی رشد زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) می باشند مبتلا به سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید) بوده و باید مطابق با دستورعمل مانا به پزشک ارجاع شده و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه انجام شود تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند

- کلیه مواردی که منحنی قد بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم می باشد مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد.

برای شیرخوارانی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا باید به پزشک ارجاع داده شده و سپس توسط پزشک به کارشناس تغذیه جهت مشاوره تغذیه ارجاع داده می شوند.

غربالگری تغذیه ای کودکان ۵۹-۰ ماهه بر اساس برنامه بازنگری شده کودک سالم در مناطق پایلوت

وضعیت رشد کودکان این گروه سنی بر اساس اندازه گیری وزن و قد و تصمیم گیری بر اساس وضعیت منحنی های وزن برای سن و قد برای سن به شرح زیر انجام خواهد شد:

وزن برای سن

کم وزنی شدید:

اگر منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار گیرد (در هر سه حالت صعودی، افقی و نزولی) کودک در طبقه‌بندی کم وزنی شدید قرار می‌گیرد. پزشک پس از تثبیت وضعیت کودک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز به ارجاع کودک به بیمارستان (بر اساس بوکت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایشات کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع می‌دهد. در مورد این کودکان، کارشناس تغذیه ابتدا باید وضعیت اقتصادی خانواده کودک (سوالات مندرج در بوکت پزشک) جهت دریافت سبد غذایی از طریق کمیته امداد را بررسی نموده و در صورت داشتن این شرایط به پزشک اعلام کند. در ضمن باید ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

کم وزنی

اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی $Z\text{-score} -3$ تا کمتر از $2Z\text{-score}$ باشد کودک در طبقه‌بندی کم وزنی قرار می‌گیرد. این کودکان نیز توسط پزشک مورد معاینه قرار خواهند گرفت. در صورت طبیعی بودن آزمایشات، پزشک کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع می‌دهد. در مورد این کودکان، کارشناس تغذیه ابتدا باید وضعیت اقتصادی خانواده کودک (سوالات مندرج در بوکت پزشک) جهت دریافت سبد غذایی از طریق کمیته امداد را بررسی نموده و در صورت داشتن این شرایط به پزشک اعلام کند. در ضمن باید ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

احتمال اضافه وزن

اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی $Z\text{-score} +1$ باشد در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می‌گیرد. باید منحنی وزن برای قد کودک بررسی و سپس تصمیم گیری می‌شود.

نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن:

اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی $Z\text{-score} -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +1$ بوده، ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد، یا روند رشد نامعلوم باشد یعنی منحنی رشد کودک قبلاً رسم نشده باشد یا کارت مراقبت کودک نداشته باشد، یا روند رشد

متوقف شده باشد و یا روند رشد از میانه دور شود، کودک در طبقه‌بندی "نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن" قرار می‌گیرد. این کودک توسط مراقب سلامت پیگیری شده و توصیه‌های تغذیه‌ای بر اساس برنامه کودک سالم انجام می‌شود.

طبیعی:

اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی $-2Z$ score تا مساوی $+1Z$ score بوده و روند رشد به موازات یا روند رشد به سمت میانه باشد، کودک در طبقه‌بندی طبیعی قرار می‌گیرد. ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

قد برای سن

کوتاه قدی شدید:

اگر منحنی قد کودک زیر منحنی ۳- انحراف معیار باشد در طبقه بندی "کوتاه قدی شدید" قرار می‌گیرد. این کودکان ابتدا به پزشک ارجاع داده می‌شوند و در صورت شک به وجود مشکل این کودک توسط پزشک به متخصص کودکان ارجاع داده می‌شود.

خیلی بلند قد:

اگر منحنی قد کودک بالای $+3Z$ score باشد کودک در طبقه‌بندی "خیلی بلند قد" قرار می‌گیرد. این کودکان به پزشک ارجاع و در صورت شک به وجود مشکل به متخصص کودکان ارجاع داده می‌شود.

کوتاه قدی:

اگر منحنی قد کودک مساوی $-3Z$ score تا کمتر از $-2Z$ score باشد کودک در طبقه بندی "کوتاه قدی" قرار می‌گیرد. این کودک به پزشک ارجاع داده می‌شود. پزشک این کودک را پس از معاینات فیزیکی به کارشناس تغذیه ارجاع می‌دهد. کارشناس تغذیه باید ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم کند. برای آموزش و توصیه‌های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد:

اگر منحنی قد کودک مساوی $-2Z$ score تا مساوی $+3Z$ score باشد و روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد غیر صعودی باشد کودک در طبقه‌بندی "نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد" قرار می‌گیرد. ادامه مراقبت‌های روتین، توصیه‌های تغذیه‌ای و پیگیری انجام می‌شود. در صورتی که پس از یک دوره پیگیری مشکل رفع نگردد، پزشک، کودک را

جهت مشاوره به کارشناس تغذیه ارجاع می دهد. کارشناس تغذیه ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم می کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

رشد قدی طبیعی:

اگر منحنی قد کودک مساوی -2 z-score تا مساوی $+3 \text{ zscore}$ باشد و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد به سمت میانه باشد، کودک در طبقه بندی "طبیعی" قرار می گیرد. ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

وزن برای قد

لاغری شدید یا سوء تغذیه حاد شدید :

اگر منحنی وزن برای قد پایین -3 z-score باشد یا ادم دوطرفه گوده گذار یا $\text{MUAC} < 115 \text{ mm}$ کودک در طبقه بندی لاغری شدید یا سوء تغذیه حاد شدید قرار می گیرد. پزشک پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، کودک را برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی به بیمارستان ارجاع می دهد.

لاغری یا سوء تغذیه حاد متوسط

اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی -3 z-score تا کمتر از -2 zscore یا $115 \text{ mm} < \text{MUAC} < 125 \text{ mm}$ باشد کودک در طبقه بندی لاغری یا سوء تغذیه حاد متوسط قرار می گیرد. پزشک پس از تثبیت وضعیت کودک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز به ارجاع کودک به بیمارستان (بر اساس بوکلت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایشات، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع می دهد. در مورد این کودکان، کارشناس تغذیه ابتدا باید وضعیت اقتصادی خانواده کودک (سوالات مندرج در بوکلت پزشک) جهت دریافت سبد غذایی از طریق کمیته امداد را بررسی نموده و در صورت داشتن این شرایط به پزشک اعلام کند. در ضمن باید ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

چاق

اگر منحنی وزن برای قد کودک بالای $+3 \text{ z-score}$ باشد کودک به پزشک ارجاع داده می شود. پزشک کودک را پس از معاینه فیزیکی کامل و در صورت طبیعی بودن آزمایشات به کارشناس تغذیه ارجاع می دهد. کارشناس تغذیه ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم می کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

اضافه وزن

اگر منحنی وزن برای قد کودک بیشتر از $+2$ Z-score تا مساوی $+3$ Zscore باشد کودک در طبقه‌بندی اضافه وزن قرار می‌گیرد. این کودکان توسط پزشک معاینه فیزیکی کامل شده و در صورت طبیعی بودن آزمایشات به کارشناس تغذیه ارجاع داده می‌شود. کارشناس تغذیه ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم می‌کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

احتمال خطر اضافه وزن

اگر منحنی وزن برای قد کودک بیشتر از $+1$ Z-score تا مساوی $+2$ Zscore باشد کودک در طبقه‌بندی احتمال خطر اضافه وزن قرار می‌گیرد توصیه های تغذیه ای و پیگیری انجام می‌شود. در صورتی که پس از یک دوره پیگیری مشکل رفع نگردد ، پزشک ، کودک را جهت مشاوره به کارشناس تغذیه ارجاع می‌دهد. کارشناس تغذیه ۲۴ ساعت یاد آمد کودک را تعیین و برنامه غذایی مناسب تنظیم می‌کند. برای آموزش و توصیه های غذایی از راهنمای مشاوره کودک سالم نیز استفاده شود.

طبیعی

اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی -2 Z-score تا مساوی $+1$ Zscore باشد کودک در طبقه‌بندی طبیعی قرار می‌گیرد. ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام می‌شود.

غربالگری تغذیه‌ای نوجوانان (۶ تا ۱۸ سال)

دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۷ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم دارای یک امتیاز و گزینه سوم دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که بطور معمول درباره مصرف روزانه میوه از فرد سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲

سهام میوه مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۲ سهم یا بیشتر میوه مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که بطور معمول درباره مصرف روزانه سبزی از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی کند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۳. در پرسش ۳ که بطور معمول درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی کند یا خیلی به ندرت مصرف می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم شیر و لبنیات مصرف می کند، یک امتیاز کسب می نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ سهم یا بیشتر مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر یا نصف لیوان کشک یا دو لیوان دوغ است.

۴. در پرسش ۴ که بطور معمول درباره مصرف فست فود و تنقلاتی همچون هله هوله شور و شیرین و چرب مانند انواع چیپس، پفک، نوشابه های گازدار و آب میوه های صنعتی از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که تقریباً "هر روز از این موارد استفاده می کند، صفر امتیاز کسب می کند. اگر عنوان کند که هفته ای یک تا دو بار این گونه اقلام را مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که به ندرت (یعنی کمتر از یک بار در هفته) از چنین اقلامی استفاده می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵. در پرسش ۵ که بطور معمول درباره تعداد وعده های غذایی در شبانه روز (اعم از وعده های اصلی و میان وعده) از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که دو وعده یا کمتر مصرف می نماید، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان نماید که سه تا چهار وعده مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد کرد و اگر عنوان کند که روزانه پنج وعده (سه وعده اصلی و دو میان وعده) مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد کرد.

۶. در پرسش ۶ که بطور معمول درباره ساعات استفاده فرد از تلویزیون و کامپیوتر و یا مبادرت به دیگر فعالیت‌های بی‌تحرک سوال می‌شود، اگر فرد عنوان کند که روزانه بیش از دو ساعت به اینگونه فعالیت‌ها مبادرت می‌ورزد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه حدود دو ساعت به این گونه فعالیت‌ها می‌پردازد، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو ساعت به چنین فعالیت‌هایی می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۷. در پرسش ۷ که بطور معمول درباره میزان فعالیت بدنی (۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در هر بار و به طور منقسم) فرد در هفته سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته به این گونه فعالیت‌های بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً "۴۲۰ دقیقه (معادل شصت دقیقه در روز) یا بیشتر به فعالیت بدنی هوازی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود. در صورتی که فرد کمتر از ۳ بار در هفته فعالیت بدنی با مدت زمان مورد نظر را انجام دهد فقط یک امتیاز خواهد گرفت.

غربالگری تغذیه‌ای ۱۸ تا ۲۹ سال (جوانان)

دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه از فرد سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی از فرد سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه

کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی کند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو سهم شیر و لبنیات مصرف می کند، یک امتیاز کسب می نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر یا نصف لیوان کشک یا دو لیوان دوغ است.

۴. در پرسش ۴ که درباره استفاده فرد از نمکدان در سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی کند یا در موارد معدود ممکن است استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵. در پرسش ۵ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) و نوشابه های گازدار سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده نمی کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۶. در پرسش ۶ که درباره نوع روغن مصرفی فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن های گیاهی مایع و روغن های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می دهد، یک امتیاز کسب خواهد

نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۷. در پرسش ۷ که درباره میزان فعالیت بدنی فرد در هفته سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته به فعالیت‌های بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً " ۱۵۰ دقیقه (معادل ۵ جلسه ۳۰ دقیقه ای) یا بیشتر به فعالیت بدنی هوازی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود. در صورتی که فرد کمتر از ۳ بار در هفته فعالیت بدنی با مدت زمان مورد نظر را انجام دهد فقط یک امتیاز خواهد گرفت

غربالگری تغذیه‌ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)

دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه از فرد سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی از فرد سوال می‌شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات از فرد سوال می شود ، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می کند ، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکره: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر یا نصف لیوان کشک یا دو لیوان دوغ است.

۴. در پرسش ۴ که درباره استفاده فرد از نمکدان در سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند یا در موارد محدود ممکن است استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵. در پرسش ۵ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) و نوشابه‌های گازدار سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه‌های گازدار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۶. در پرسش ۶ که درباره نوع روغن مصرفی فرد سوال می شود ، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن‌های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن‌های گیاهی مایع و روغن‌های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

غربالگری تغذیه ای ۶۰ سال و بالاتر (سالمندان)

هدف از « ارزیابی مختصر تغذیه سالمندان » تشخیص خطر ابتلا به سوء تغذیه در میان سالمندان است. در میان دیگر روش های غربالگری، MNA (Mini Nutritional Assessment) دارای بیشترین اعتبار از لحاظ سهولت، کاربرد، دقت بررسی و

تشخیص سوء تغذیه در مراحل ابتدایی در سالمندان می باشد زیرا شامل تمام جنبه های جسمی و روانی سالمند به همراه ارزیابی رژیمی بوده و در حقیقت ترکیبی از یک ابزار غربالگری و ارزیابی می باشد. این پرسشنامه دارای ۶ سوال است. این پرسشنامه عمدتاً برای ارزیابی وضعیت سوء تغذیه ناشی از کمی دریافت استفاده می شود. و اما برای سالمندانی که بر اساس مقدار نمایه توده بدنی در طیف اضافه وزن و چاقی قرار گرفته اند نیاز به ارزیابی تغذیه ای با استفاده از پرسشنامه ای مشابه پرسشنامه میانسالان دارند.

لازم به تاکید است که نمایه توده بدنی در سالمندان به تنهایی نمی تواند معیار کامل و درستی از وضعیت تغذیه و سلامت سالمندان باشد، به همین علت در پرسشنامه های مختلف سنجش تغذیه این گروه سنی، سایر عوامل دخیل در تغذیه سالمندان مانند سلامت جسمی و روانی نیز همواره مورد بررسی قرار می گیرد.

به عنوان معیار دسته بندی وضعیت جسمانی سالمندان برای انتخاب پرسشنامه مناسب، ابتدا لازم است BMI فرد اندازه گیری شود. در مورد سالمندانی که نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ دارند، از پرسشنامه MNA، و در مورد افرادی با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر از پرسشنامه مخصوص این گروه استفاده می شود.

نکته: در مواردی که بعلت مشکلات اسکلتی، اندازه گیری قد سالمند برای تعیین BMI امکان پذیر نمی باشد، از ابزار اندازه گیری تقریبی قد بر حسب ارتفاع حد فوقانی زانو تا زمین می توان استفاده کرد.

دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه برای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ :

۱. در سوال اول، از سالمند سوال کنید آیا طی سه ماه گذشته به علل مختلف مانند بی اشتها یا مشکلاتی مانند تهوع، استفراغ، مشکل در جویدن یا بلع، کمتر از حد عادی غذا خورده اید؟ در صورتی که کاهش شدید مصرف غذا داشته باشد صفر امتیاز، در صورتی که کاهش مصرف غذا را متوسط ذکر کند یک امتیاز و در صورتی که مصرف غذای فرد کاهش نیافته باشد دو امتیاز کسب می نماید.

۲. در سوال دوم از سالمند سوال کنید که آیا طی سه ماه گذشته هیچ میزان کاهش وزن غیر ارادی داشته اید؟ یا مثلاً حس کرده اید که کمربند یا لباسهایتان گشادتر شده اند؟ اگر بلی، فکر می کنید چقدر وزن کم کرده اید؟ کمتر از ۳ کیلوگرم یا بیشتر از ۳ کیلوگرم؟ در صورتی که پاسخ بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن باشد صفر امتیاز، اگر نمی داند یک امتیاز، در صورتی که بین ۱ تا ۳ کیلو گرم کاهش وزن داشته است دو امتیاز و در صورتی که کاهش وزن نداشته است سه امتیاز کسب می نماید.

نکته: کاهش وزن به طور ناخواسته و غیر ارادی حتی در مورد سالمندان دارای اضافه وزن و یا چاق نیز اهمیت بالایی دارد. زیرا ممکن است ناشی از سوء تغذیه باشد.

۳. در سوال سوم همراه یا چک کردن شرح حال درج شده در پرونده از سالمند سوال کنید وضعیت تحرک او چگونه است؟ مثلاً «آیا می توانید از صندلی، تخت یا ویلچر بدون کمک بلند شوید؟ اگر پاسخ بیمار خیر بود امتیاز صفر بدهید. آیا می توانید از صندلی یا تخت بلند شوید اما قادر به رفتن به بیرون از منزل بدون کمک نیستید؟» اگر پاسخ بلی است امتیاز یک بدهید. «آیا می توانید منزل خود را ترک کنید؟» اگر پاسخ بلی است امتیاز دو بدهید.

۴. در سوال چهارم با پرسش از سالمند ، همراه یا چک کردن شرح حال درج شده در پرونده یا تشخیص پزشک (در صورت دسترسی داشتن، ارجحیت دارد) از بیمار سوال کنید «آیا اخیراً مثلاً طی سه ماه گذشته تحت استرس شدید قرار گرفته اید؟»، یا «آیا اخیراً بیماری شدیدی داشته اید؟» در صورت پاسخ مثبت امتیاز صفر و در صورت پاسخ منفی امتیاز دو کسب می نماید. (نحوه چک کردن پرونده- تغریق بیمتری شدید)

۵. در سوال پنجم با پرسش از سالمند ، همراه یا چک کردن شرح حال درج شده در پرونده یا تشخیص پزشک (در صورت دسترسی داشتن، ارجحیت دارد)، به این شکل که: «آیا فراموشی دارید؟» و یا «آیا افسردگی مزمن یا شدید دارید؟»، شدت افسردگی را چک کنید. در صورت وجود فراموشی یا افسردگی شدید امتیاز صفر، در صورت فراموشی خفیف، امتیاز یک و در صورت فقدان مشکلات روانی (سایکولوژیک) امتیاز دو کسب می نماید.

۶. در سوال ششم اندازه گیری محیط ساق پا را انجام دهید. روش اندازه گیری محیط ساق پا:

- دقت کنید که فرد باید ایستاده (به طوری که وزن روی هر دو پا به طور مساوی پخش شده باشد) یا نشسته به شکلی که پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.
- از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و تا ساق پا قابل دسترسی باشد.
- نوار اندازه گیری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.
- دو اندازه گیری دیگر در دو ناحیه بالاتر و پایین تر از محل اندازه گیری شده بار دیگر انجام دهید تا از اندازه گیری اول خود مطمئن شوید.

امتیازدهی: امتیاز صفر = کمتر از ۳۱ سانتی متر امتیاز ۳=۳۱ سانتی متر یا بیشتر

دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه برای سالمندان با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر:

این پرسشنامه حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسشها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی کند یا

گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم میوه مصرف می

کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی کند یا

گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۴ سهم سبزی مصرف می

کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۴ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر یا نصف لیوان کشک یا دو لیوان دوغ است.

۴. در پرسش ۴ که درباره استفاده از نمکدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند یا در موارد معدود ممکن است استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵. در پرسش ۵ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ‌های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) یا نوشابه‌های گازدار سوال شده است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه‌های گازدار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۶. در پرسش ۶ که درباره روغن مصرفی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن‌های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن‌های گیاهی مایع و روغن‌های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

غربالگری تغذیه‌ای مادران باردار

دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه از فرد سوال می شود ، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم میوه مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی از فرد سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۴ سهم سبزی مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۴ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات از فرد سوال می شود ، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می کند ، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر یا نصف لیوان کشک یا دو لیوان دوغ است.

۴. در پرسش ۴ که درباره استفاده فرد از نمکدان در سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره

استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند یا در موارد محدود ممکن است استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵. در پرسش ۵ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) و نوشابه های گازدار سوال می شود، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۶. در پرسش ۶ که درباره نوع روغن مصرفی فرد سوال می شود ، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن های گیاهی مایع و روغن های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

فصل سوم

(ارائه خدمات تخصصی تغذیه توسط کارشناس تغذیه به موارد ارجاع شده از مراقب سلامت و پزشک)

خدمات تخصصی تغذیه ای برای گروه سنی 0-59 ماه منطبق با پرونده الکترونیک

شاخص های تن سنجی:

وزن:

قد:

کم وزنی:

کوتاه قدی:

لاغری:

ابتلا کودک به بیماری:

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------|
| ☐ بله | ☐ خیر | دیابت: |
| ☐ بله | ☐ خیر | فشار خون بالا: |
| ☐ بله | ☐ خیر | دیس لیپیدمی: |

سابقه بیماری / عوامل خطر در کودک و یا افراد درجه یک و دو فامیل

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| ☐ بله | ☐ خیر | وجود کلسترول خون بالا |
| ☐ بله | ☐ خیر | وجود بیماری های قلبی عروقی |
| ☐ بله | ☐ خیر | وجود فشار خون بالا |
| ☐ بله | ☐ خیر | وجود دیابت |
| ☐ بله | ☐ خیر | وجود چاقی |
| ☐ بله | ☐ خیر | وجود سرطان |

در صورتی که هریک از عوامل خطر و یا بیماری های بالا علامت خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
وجود کلسترول خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، چاقی و سرطان	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

نحوه تغذیه:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ۱. صبحانه می خورد: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۲. ناهار می خورد: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۳. شام می خورد: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۴. میان وعده غذایی مغذی می خورد: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۵. مصرف هله هوله بیش از هفته ای دو بار: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۶. مصرف فست فود بیش از یک بار در هفته: | ☐ بلی | ☐ خیر |

بر اساس نحوه تغذیه کودک و با توجه به جدول زیر اقدامات انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که پاسخ موارد ۱ تا ۴ جواب "خیر" باشد	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید بر مصرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده های مغذی با ارزش غذایی مناسب با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل
در صورتی که پاسخ موارد ۵ تا ۶ جواب "بلی" باشد	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید کاهش مصرف موارد ذکر شده، با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

مشکلات گوارشی:

- | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| تهوع | ☐ بلی | ☐ خیر |
| استفراغ | ☐ بلی | ☐ خیر |
| اسهال | ☐ بلی | ☐ خیر |
| یبوست | ☐ بلی | ☐ خیر |
| اختلال بلع و جویدن غذا | ☐ بلی | ☐ خیر |

وضعیت موجود	اقدام
در صورت وجود هر یک از مشکلات گوارشی شامل تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست و اختلال بلع و جویدن	ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای برای کاهش عوارض مشکلات ذکر شده با استفاده از متن آموزشی پی‌گیری بر اساس وضعیت شاخص‌های تن‌سنجی و یا بیماری‌ها مطابق با دستور عمل

کارشناس تغذیه موظف است برای کلیه مواردی که در جدول آمده است و از مراقب سلامت یا پزشک به وی ارجاع داده می‌شود، خدمات تخصصی تغذیه شامل مشاوره، آموزش تغذیه و رژیم غذایی را ارائه نماید.

خدمات تخصصی تغذیه به موارد ارجاع که توسط کارشناس تغذیه ارائه می‌شود

وضعیت موجود	اقدام
زد اسکور وزن برای قد بیشتر از ۳+ (چاق)	۱. ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای با استفاده از متن آموزشی ۲. یاد آمد ۲۴ ساعته و تنظیم رژیم غذایی ۳. پی‌گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی‌گیری به فاصله هر ۳ ماه تا بهبودی
زد اسکور وزن برای قد بیشتر از ۲+ تا مساوی ۳+ (اضافه وزن)	
زد اسکور وزن برای قد بیشتر از ۱+ تا مساوی ۲+ (احتمال خطر اضافه وزن) و رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری	
زد اسکور وزن برای قد مساوی ۳- تا کمتر از ۲- (لاغر)	
زد اسکور قد برای سن کمتر از ۲- (کوتاه قدی)	
زد اسکور وزن برای سن کمتر از ۳- (کم وزنی شدید)	
زد اسکور وزن برای سن مساوی ۳- تا کمتر از ۲- (کم وزنی)	
زد اسکور وزن برای سن کودک مساوی ۲- تا مساوی ۱+، ولی روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده و یا روند رشد نزولی و رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری	
بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و فشار خون بالا	

خدمات تخصصی تغذیه ای

برای گروه سنی نوجوان (۶-۱۸ سال)

منطبق با پرونده الکترونیک

شاخص های تن سنجی:

وزن:
قد:
BMI:

ابتلا فرد به بیماری:

- | | | |
|----------------|------------------------------|------------------------------|
| دیابت: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| فشار خون بالا: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| دیس لیپیدمی: | ☐ بلی | ☐ خیر |

سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد و یا افراد درجه یک و دو فامیل

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| وجود کلسترول خون بالا: | ☐ بلی | ☐ خیر |
| وجود بیماری های قلبی عروقی | ☐ بلی | ☐ خیر |
| وجود فشار خون بالا | ☐ بلی | ☐ خیر |
| وجود دیابت | ☐ بلی | ☐ خیر |
| وجود چاقی | ☐ بلی | ☐ خیر |
| وجود سرطان | ☐ بلی | ☐ خیر |

در صورتی که هریک از عوامل خطر و یا بیماری های بالا علامت خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
وجود کلسترول خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، سرطان	۳- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۴- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

نحوه تغذیه:

۷. صبحانه می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۸. ناهار می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۹. شام می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۱۰. میان وعده می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۱۱. مصرف هله هوله بیش از هفته ای یک بار: ☐ بلی ☐ خیر
۱۲. مصرف نوشابه بیش از ماهی یک بار: ☐ بلی ☐ خیر
۱۳. مصرف فست فود بیش از ماهی یک بار: ☐ بلی ☐ خیر

بر اساس نحوه تغذیه فرد و با توجه به جدول زیر اقدامات انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که پاسخ موارد ۱ تا ۴ جواب "خیر" باشد	۳- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید بر مصرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده ها، با استفاده از متن آموزشی ۴- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل
در صورتی که پاسخ موارد ۵ تا ۷ جواب "بلی" باشد	۳- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید کاهش مصرف موارد ذکر شده، با استفاده از متن آموزشی ۴- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

مشکلات گوارشی:

- تهوع ☐ بلی ☐ خیر
- استفراغ ☐ بلی ☐ خیر
- زخم معده یا دوازدهه ☐ بلی ☐ خیر
- اسهال ☐ بلی ☐ خیر
- یبوست ☐ بلی ☐ خیر
- اختلال بلع و جویدن غذا ☐ بلی ☐ خیر

وضعیت موجود	اقدام
در صورت وجود هر یک از مشکلات گوارشی شامل تهوع، استفراغ، زخم معده و دوازدهه، اسهال، یبوست و اختلال بلع و جویدن	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای برای کاهش عوارض مشکلات ذکر شده با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

کارشناس تغذیه موظف است برای کلیه مواردی که در جدول آمده است و از مراقب سلامت یا پزشک به وی ارجاع داده می شود، خدمات تخصصی تغذیه شامل مشاوره، آموزش تغذیه و رژیم غذایی را ارائه نماید.

خدمات تخصصی تغذیه به موارد ارجاع که توسط کارشناس تغذیه ارائه می شود

وضعیت موجود	اقدام
زد اسکور بیشتر از ۲+ (چاق) با هر امتیاز	۵. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۶. تنظیم رژیم غذایی ۷. پی گیری پس از ۱ ماه ۸. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه تا بهبودی
زد اسکور بیشتر از ۱+ تا ۲+ (اضافه وزن) با هر امتیاز	
زد اسکور کمتر از ۲- (لاغر) با هر امتیاز	
زد اسکور بین ۲- تا ۱+ (وزن طبیعی) با امتیاز ۶-۰	
زد اسکور بین ۲- تا ۳+ (قد طبیعی) با هر امتیاز	
زد اسکور کمتر از ۲- (کوتاه قدی) با هر امتیاز	
بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا	

خدمات تخصصی تغذیه ای

برای گروه سنی جوان (۱۸-۲۹ سال)

منطبق با پرونده الکترونیک

شاخص های تن سنجی:

وزن:

قد:

BMI :

ابتلا فرد به بیماری:

- دیابت: ☐ بلی ☐ خیر
- فشار خون بالا: ☐ بلی ☐ خیر
- دیس لیپیدمی: ☐ بلی ☐ خیر

خطر در فرد و یا افراد درجه یک و دو فامیل

- وجود کلسترول خون بالا: ☐ بلی ☐ خیر
- وجود بیماری های قلبی عروقی: ☐ بلی ☐ خیر
- وجود فشار خون بالا: ☐ بلی ☐ خیر
- وجود دیابت: ☐ بلی ☐ خیر
- وجود چاقی: ☐ بلی ☐ خیر
- وجود سرطان: ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که هریک از عوامل خطر و یا بیماری های بالا علامت خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
وجود کلسترول خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، سرطان	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

نحوه تغذیه:

۱. صبحانه می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۲. ناهار می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۳. شام می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۴. میان وعده می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۵. مصرف هله هوله بیش از هفته ای یک بار: ☐ بلی ☐ خیر
۶. مصرف نوشابه بیش از ماهی یک بار: ☐ بلی ☐ خیر
۷. مصرف فست فود بیش از ماهی یک بار: ☐ بلی ☐ خیر

بر اساس نحوه تغذیه فرد و با توجه به جدول زیر اقدامات انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که پاسخ موارد ۱ تا ۴ جواب "خیر" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید بر مصرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده ها، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل
در صورتی که پاسخ موارد ۵ تا ۷ جواب "بلی" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید کاهش مصرف موارد ذکر شده، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

مشکلات گوارشی:

- تهوع ☐ بلی ☐ خیر
- استفراغ ☐ بلی ☐ خیر
- زخم معده یا دوازدهه ☐ بلی ☐ خیر
- اسهال ☐ بلی ☐ خیر
- یبوست ☐ بلی ☐ خیر
- اختلال بلع و جویدن غذا ☐ بلی ☐ خیر

وضعیت موجود	اقدام
در صورت وجود هر یک از مشکلات گوارشی شامل تهوع، استفراغ، زخم معده و دوازدهه، اسهال، یبوست و اختلال بلع و جویدن	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای برای کاهش عوارض مشکلات ذکر شده با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

وضعیت فعالیت بدنی:

مدت زمان فعالیت بدنی:

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ۱. ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۲. کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته | ☐ بلی | ☐ خیر |
| ۳. بدون فعالیت بدنی هدفمند | ☐ بلی | ☐ خیر |

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که موارد ۲ و ۳ پاسخ "بلی" داشت	۱- ارائه آموزش و توصیه‌های لازم برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها

کارشناس تغذیه موظف است برای کلیه مواردی که در جدول آمده است و از مراقب سلامت یا پزشک به وی ارجاع داده می شود، خدمات تخصصی تغذیه شامل مشاوره، آموزش تغذیه و رژیم غذایی را ارائه نماید.

خدمات تخصصی تغذیه به موارد ارجاع که توسط کارشناس تغذیه ارائه می شود

وضعیت موجود	اقدام
BMI کمتر از ۱۸,۵ با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	۱. ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه تا بهبودی
BMI طبیعی، امتیاز تغذیه ای ۰-۶	
BMI ۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن)، امتیاز تغذیه ای ۷-۱۱	
BMI ۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)، امتیاز تغذیه ای ۰-۶	
BMI بیشتر از ۳۰ (چاق) با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	
بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا	

خدمات تخصصی تغذیه ای

برای گروه سنی میانسال (۳۰-۵۹ سال)

منطبق با پرونده الکترونیک

شاخص های تن سنجی:

وزن:
قد:
دور کمر:
BMI :

بر اساس دو معیار BMI و دور کمر و با توجه به جدول زیر اقدام شود:

وضعیت موجود	اقدام
۱-BMI کمتر از ۱۸,۵ (کم وزنی)، با هر دور کمر و با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه تا حصول بهبودی
۲-BMI طبیعی، دور کمر کمتر از ۹۰ و امتیاز تغذیه ای ۰-۳	
۳-BMI طبیعی، دور کمر مساوی یا بالاتر از ۹۰ با هر امتیاز تغذیه ای	
۴-BMI ۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)، با دور کمر کمتر از ۹۰	
۵-BMI ۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)، با دور کمر بیشتر از ۹۰ و امتیاز تغذیه ای ۴-۷	
۶-BMI ۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)، با دور کمر بیشتر از ۹۰ و امتیاز تغذیه ای ۰-۳	
۷-BMI بیشتر از ۳۰ (چاق) با هر دور کمر و با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	

ابتلا فرد به بیماری:

دیابت: ☐ بلی ☐ خیر

فشار خون بالا: ☐ بلی ☐ خیر

دیس لیپیدمی: ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که هر یک از بیماری های فوق به تنهایی و یا به همراه یک بیماری دیگر علامت "بلی" خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
مبتلا به دیابت	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
مبتلا به فشار خون بالا	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
مبتلا به دیس لیپیدمی	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

اقدامات کارشناس تغذیه در هر چهار دسته بیماری (در بسته خدمت پزشک در ایراین ارائه شده)

- ♦ کنترل شاخص های تن سنجی
- ♦ ارائه آموزش و مشاوره تغذیه
- ♦ تنظیم رژیم غذایی
- ♦ پی گیری پس از ۱ ماه
- ♦ ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت در ریسک خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪
- ♦ ادامه پی گیری به فاصله هر ۱ ماه حداکثر تا ۳ نوبت در ریسک خطر ۳۰٪ و بالاتر
- ♦ در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد و یا افراد درجه یک و دو فامیل

وجود کلسترول خون بالا:	☐ بلی	☐ خیر
وجود بیماری های قلبی عروقی	☐ بلی	☐ خیر
وجود فشار خون بالا	☐ بلی	☐ خیر
وجود دیابت	☐ بلی	☐ خیر
وجود چاقی	☐ بلی	☐ خیر
وجود سرطان	☐ بلی	☐ خیر

در صورتی که هریک از عوامل خطر و یا بیماری های بالا علامت خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
وجود کلسترول خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، سرطان	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

نحوه تغذیه:

۱. صبحانه می خورد:	☐ بلی	☐ خیر
۲. ناهار می خورد:	☐ بلی	☐ خیر
۳. شام می خورد:	☐ بلی	☐ خیر
۴. میان وعده می خورد:	☐ بلی	☐ خیر
۵. مصرف هله هوله بیش از هفته ای یک بار:	☐ بلی	☐ خیر
۶. مصرف نوشابه بیش از ماهی یک بار:	☐ بلی	☐ خیر
۷. مصرف فست فود بیش از ماهی یک بار:	☐ بلی	☐ خیر

بر اساس نحوه تغذیه فرد و با توجه به جدول زیر اقدامات انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که پاسخ موارد ۱ تا ۴ جواب "خیر" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید بر مصرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده ها، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل
در صورتی که پاسخ موارد ۵ تا ۷ جواب "بلی" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید کاهش مصرف موارد ذکر شده، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

مشکلات گوارشی:

تهوع	☐ بلی	☐ خیر
استفراغ	☐ بلی	☐ خیر
زخم معده یا دوازدهه	☐ بلی	☐ خیر
اسهال	☐ بلی	☐ خیر
یبوست	☐ بلی	☐ خیر
اختلال بلع و جویدن غذا	☐ بلی	☐ خیر

وضعیت موجود	اقدام
در صورت وجود هر یک از مشکلات گوارشی شامل تهوع، استفراغ، زخم معده و دوازدهه، اسهال، یبوست و اختلال بلع و جویدن	۱. ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای برای کاهش عوارض مشکلات ذکر شده با استفاده از متن آموزشی ۲. پی‌گیری بر اساس وضعیت شاخص‌های تن سنجی و یا بیماری‌ها مطابق با دستور عمل

وضعیت فعالیت بدنی:

مدت زمان فعالیت بدنی:

۴. ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر	☐ بلی	☐ خیر
۵. کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته	☐ بلی	☐ خیر
۶. بدون فعالیت بدنی هدفمند	☐ بلی	☐ خیر

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که موارد ۲ و ۳ پاسخ "بلی" داشت	۱. ارائه آموزش و توصیه‌های لازم برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متن آموزشی ۲. پی‌گیری بر اساس وضعیت شاخص‌های تن سنجی و یا بیماری‌ها

خدمات تخصصی تغذیه ای

برای گروه سنی سالمند (۶۰ سال و بالاتر)

منطبق با پرونده الکترونیک

شاخص های تن سنجی:

	وزن:
	قد:
BMI :	

در صورتی که BMI فرد سالمند کمتر از ۲۱ (لاغر) باشد، بر اساس امتیاز MNA و با توجه به جدول زیر اقدام شود:

وضعیت موجود	اقدام
امتیاز ۸-۱۱	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
امتیاز ۷-۶	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

بر اساس معیار BMI برای افراد دارای اضافه وزن و چاق و امتیاز الگوی تغذیه ای:

وضعیت موجود	اقدام
BMI طبیعی و امتیاز تغذیه ای ۳-۰	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای ۲- پی گیری پس از ۳ ماه تا ۳ نوبت ۳- در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
BMI ۲۷ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن) و امتیاز تغذیه ای ۷-۴	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای ۲. پی گیری پس از ۳ ماه تا ۳ نوبت ۳. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
BMI ۲۷ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن) و امتیاز تغذیه ای ۳-۰	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
BMI بیشتر از ۳۰ (چاق) و با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

ابتلا فرد به بیماری:

- دیابت: ☐ بلی ☐ خیر
 فشار خون بالا: ☐ بلی ☐ خیر
 دیس لیپیدمی: ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که هر یک از بیماری های فوق به تنهایی و یا به همراه یک بیماری دیگر علامت "بلی" خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
مبتلا به دیابت	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
مبتلا به فشار خون بالا	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
مبتلا به دیس لیپیدمی	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۱ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

اقدامات کارشناس تغذیه در هر چهار دسته بیماری (در بسته خدمت پزشک در ایران ارائه شده)

- ♦ کنترل شاخص های تن سنجی
- ♦ ارائه آموزش و مشاوره تغذیه
- ♦ تنظیم رژیم غذایی
- ♦ پی گیری پس از ۱ ماه
- ♦ ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه حداکثر تا ۳ نوبت در ریسک خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪
- ♦ ادامه پی گیری به فاصله هر ۱ ماه حداکثر تا ۳ نوبت در ریسک خطر ۳۰٪ و بالاتر
- ♦ در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۳ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد و یا افراد درجه یک و دو فامیل

- وجود کلسترول خون بالا: ☐ بلی ☐ خیر
- وجود بیماری های قلبی عروقی: ☐ بلی ☐ خیر

- وجود فشار خون بالا ☐ بلی ☐ خیر
- وجود دیابت ☐ بلی ☐ خیر
- وجود چاقی ☐ بلی ☐ خیر
- وجود سرطان ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که هریک از عوامل خطر و یا بیماری های بالا علامت خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
وجود کلسترول خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، سرطان	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

نحوه تغذیه:

۱. صبحانه می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۲. ناهار می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۳. شام می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۴. میان وعده می خورد: ☐ بلی ☐ خیر
۵. مصرف هله هوله بیش از هفته ای یک بار: ☐ بلی ☐ خیر
۶. مصرف نوشابه بیش از ماهی یک بار: ☐ بلی ☐ خیر
۷. مصرف فست فود بیش از ماهی یک بار: ☐ بلی ☐ خیر

بر اساس نحوه تغذیه فرد و با توجه به جدول زیر اقدامات انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که پاسخ موارد ۱ تا ۴ جواب "خیر" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید بر مصرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده ها، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل
در صورتی که پاسخ موارد ۵ تا ۷ جواب "بلی" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید کاهش مصرف موارد ذکر شده، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

مشکلات گوارشی:

- تهوع ☐ بلی ☐ خیر
- استفراغ ☐ بلی ☐ خیر
- زخم معده یا دوازدهه ☐ بلی ☐ خیر

- اسهال ☐ بلی ☐ خیر
- یبوست ☐ بلی ☐ خیر
- اختلال بلع و جویدن غذا ☐ بلی ☐ خیر

وضعیت موجود	اقدام
در صورت وجود هر یک از مشکلات گوارشی شامل تهوع، استفراغ، زخم معده و دوازدهه، اسهال، یبوست و اختلال بلع و جویدن	۱. ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای برای کاهش عوارض مشکلات ذکر شده با استفاده از متن آموزشی ۲. پی‌گیری بر اساس وضعیت شاخص‌های تن‌سنجی و یا بیماری‌ها مطابق با دستور عمل

وضعیت فعالیت بدنی:

- مدت زمان فعالیت بدنی:
- ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ بلی ☐ خیر
- کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته ☐ بلی ☐ خیر
- بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐ بلی ☐ خیر

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که موارد ۲ و ۳ پاسخ "بلی" داشت	۱. ارائه آموزش و توصیه‌های لازم برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متن آموزشی ۲. پی‌گیری بر اساس وضعیت شاخص‌های تن‌سنجی و یا بیماری‌ها

خدمات تخصصی تغذیه ای

برای مادران باردار

منطبق با پرونده الکترونیک

شاخص های تن سنجی:

وزن قبل از بارداری (سه ماهه اول بارداری):

قد:

BMI :

BMI برای سن:

بر اساس معیار BMI (BMI برای سن) و روند وزن گیری و با توجه به جدول زیر اقدام شود:

وضعیت موجود	اقدام
روند وزن گیری مطلوب و امتیاز تغذیه ای ۱۲	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای ۲- پی گیری طبق مراقبت های روتین
روند وزن گیری مطلوب و امتیاز تغذیه ای ۷-۱۱	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری پس از ۱ ماه
روند وزن گیری مطلوب و امتیاز تغذیه ای ۶-۰	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲- پی گیری پس از ۱ ماه ۳- در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۲ ماه، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
روند وزن گیری نامطلوب و با هر امتیاز تغذیه ای	۱- ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲- تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳- پی گیری پس از ۲ هفته ۴- در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۲ ماه، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

ابتلا فرد به بیماری:

دیابت:	بلی ☐	خیر ☐
فشار خون بالا:	بلی ☐	خیر ☐
دیس لیپیدمی:	بلی ☐	خیر ☐
تهوع و استفراغ	بلی ☐	خیر ☐
ترش کردن و سوزش معده:	بلی ☐	خیر ☐
یبوست:	بلی ☐	خیر ☐
هموروئید و بواسیر:	بلی ☐	خیر ☐
پره اکلامپسی و اکلامسی:	بلی ☐	خیر ☐
کم خونی:	بلی ☐	خیر ☐
ادم و گرفتگی پا:	بلی ☐	خیر ☐
پیکا و ویار:	بلی ☐	خیر ☐

در صورتی که هر یک از بیماری های فوق به تنهایی و یا به همراه یک بیماری دیگر علامت "بلی" خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
مبتلا به بیمارهای فوق	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. تنظیم رژیم غذایی (در این بخش یک صفحه باز شود و فرم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه پر می شود) ۳. پی گیری پس از ۲ ماه ۴. ادامه پی گیری به فاصله هر ۱ ماه ۵. در صورت عدم نتیجه گیری مطلوب پس از ۲ دوره مراقبت، ارجاع به سطح تخصصی مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد و یا افراد درجه یک و دو فامیل

وجود کلسترول خون بالا:	بلی ☐	خیر ☐
وجود بیماری های قلبی عروقی	بلی ☐	خیر ☐
وجود فشار خون بالا	بلی ☐	خیر ☐
وجود دیابت	بلی ☐	خیر ☐
وجود چاقی	بلی ☐	خیر ☐
وجود سرطان	بلی ☐	خیر ☐

در صورتی که هریک از عوامل خطر و یا بیماری های بالا علامت خورد اقدام زیر انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
وجود کلسترول خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، سرطان	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

نحوه تغذیه:

- | | |
|---|---|
| ۱. صبحانه می خورد: | بلی ☐ خیر ☐ |
| ۲. ناهار می خورد: | بلی ☐ خیر ☐ |
| ۳. شام می خورد: | بلی ☐ خیر ☐ |
| ۴. میان وعده می خورد: | بلی ☐ خیر ☐ |
| ۵. مصرف هله هوله بیش از هفته ای یک بار: | بلی ☐ خیر ☐ |
| ۶. مصرف نوشابه بیش از ماهی یک بار: | بلی ☐ خیر ☐ |
| ۷. مصرف فست فود بیش از ماهی یک بار: | بلی ☐ خیر ☐ |

بر اساس نحوه تغذیه فرد و با توجه به جدول زیر اقدامات انجام شود:

وضعیت موجود	اقدام
در صورتی که پاسخ موارد ۱ تا ۴ جواب "خیر" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید بر مصرف وعده های اصلی غذایی و میان وعده ها، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل
در صورتی که پاسخ موارد ۵ تا ۷ جواب "بلی" باشد	۱. ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای آموزش های لازم با تاکید کاهش مصرف موارد ذکر شده، با استفاده از متن آموزشی ۲. پی گیری بر اساس وضعیت شاخص های تن سنجی و یا بیماری ها مطابق با دستور عمل

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 تا لباس‌های کودک، به‌جز زیرپوش وی درآورده شود. شیرخواران، باید برهنه وزن شوند و برای نگه‌داشتن، تا زمان وزن کردن در پتو پیچیده شوند. برای کودکان بزرگتر، باید تمام لباس‌ها به‌جز لباس‌های زیر، درآورده شوند.
- 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 وزن آنها باید از وزن کودک کم شود.
- اگر کودک وسایل زینتی مثل تلیا کلیپس بر سر دارد که با اندازه‌گیری قد او به روش ایستاده یا خوابیده تداخل دارد، برای جلوگیری از تأخیر در اندازه‌گیری‌ها، قبل از وزن کردن کودک، درآورده 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

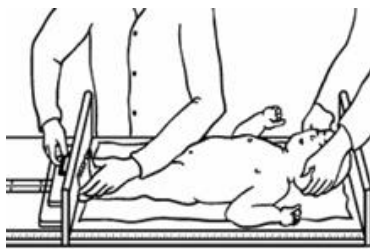
اندازه‌گیری قد کودکان و نوجوانان

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



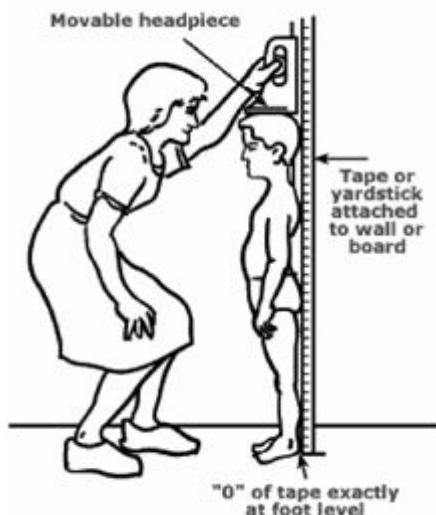
- سطح میز قدسنج را با یک پوشش نازک به منظور رعایت اصول بهداشتی و نیز راحتی کودک بپوشانید.
- به مادر توضیح دهید که چگونه کودک را روی میز قدسنج قرار داده و به نگه‌داشتن سر کودک هنگامی که شما قد او را اندازه می‌گیرید، کمک کند.
- به مادر نشان دهید که وقتی کودک را روی میز قرار می‌دهید، کجا بایستد (برای مثال، 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 نگه‌داشته‌اید، 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.
- 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 نگه‌دارید.
- در صورت لزوم، کمی شکم کودک را به داخل فشار دهید تا قد کامل او را اندازه‌گیری کنید.
- در صورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگران جهت حرکت صفحه‌ی متحرک فوقانی برای مماس کردن آن با سر کودک استفاده کنید.

پیوست شماره ۳

اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندان

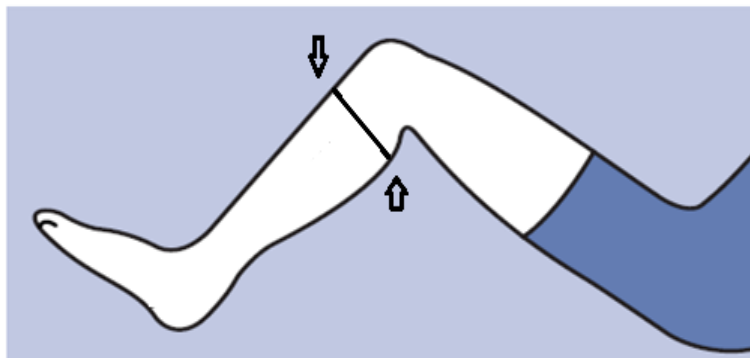


برای اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندی که می‌تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:

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 بدقت (به نزدیکترین ۰/۱ سانتیمتر) بنویسید.
۵. در اندازه‌گیری مجدد، نباید بیش از ۰/۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.

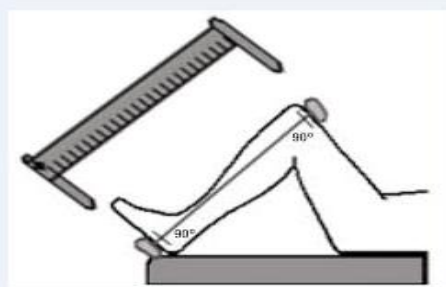
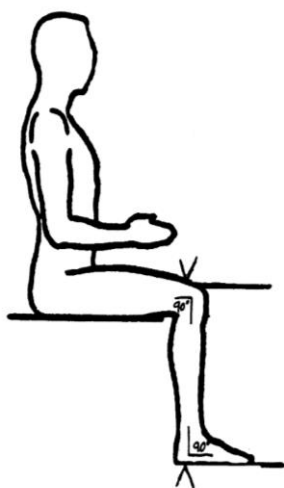


اندازه گیری قد زانو:

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 (با ۱۱/۴۲Kg دقت): برای زنان

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

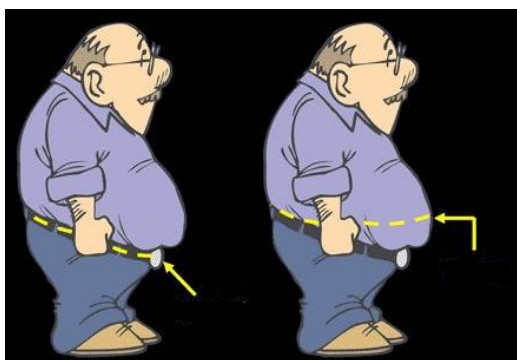
توضیح: واحد اندازه گیری دور بازو و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری وزن سال می باشد.

پیوست شماره ۴

اندازه گیری دور کمر

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. حد فاصل بین آخرین دنده (دنده دهم) و تاج ایلپاک علامت گذاشته می شود و دور کمر در این خط اندازه گیری می شود.
۵. متر 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

