بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان و نام پدیدآور : بسته جامع خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت: ویژه مراقب سلامت، بهورز، ماما، کارشناس تغذیه و پزشک/دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ تهیه و تدوین زهرا عبداللهی...[و دیگران] ؛ ویراستاری پریسا ترابی، زهرا عبداللهی.
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: ۸۰ ص. : مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۷۳-۲
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت : تهیه و تدوین زهرا عبداللهی، پریسا ترابی، مینا مینایی، فرزانه صادقی قطب آبادی، فرید نوبخت حقیقی، مریم زارعی، مریم مشمول، حسین فلاح.
موضوع: سلامت‌پروری - ایران -برنامه‌ریزی - سیاست دولت Iran - Government policy - Planning - Health promotion
مراقبت از سلامت شخصی - ایران - برنامه‌ریزی Self-care, Health - Iran - Planning
سلامتی - تاثیر تغذیه Health - Nutritional aspects
عفونت‌های کروناویروس - تاثیر تغذیه Coronavirus infections - Nutritional aspects
شناسه افزوده: عبداللهی، زهرا ، ۱۳۳۵ - ، گردآورنده
شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه
رده بندی کنگره: ۸/RA۴۲۷
رده بندی دیویی: ۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی : ۸۶۷۵۱۲۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

بسته جامع خدمات تغذیه در برنامه تحول سلامت

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

دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تهیه و تدوین:

دکتر زهرا عبداللهی ، دکتر پریسا ترابی، دکتر مینا مینایی، فرزانه صادقی قطب آبادی

دکتر فرید نوبخت حقیقی، دکتر مریم زارعی، مریم مشلول، حسین فلاح

ویراستاری:

دکتر پریسا ترابی، دکتر زهرا عبداللهی

با تشکر از نظرات ارزشمند و همکاری:

دکتر جعفر صادق تبریزی (رئیس مرکز مدیریت شبکه)

دکتر محمد اسلامی (رئیس گروه ارزیابی عملکرد و محاسبه بار بیماری های مرکز مدیریت شبکه)

دکتر الهه کاظمی (گروه پرونده الکترونیک مرکز مدیریت شبکه)

ناشر: اندیشه ماندگار

نوبت چاپ: اول- ۱۴۰۰

تیراژ: ۱۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۷۳-۲

انتشارات اندیشه ماندگار

قم . خیابان صفائیه (شهدا) . انتهای کوی بیگدلی . نبش کوی شهید گلدوست . پلاک ۲۸۴

تلفن: ۳۷۷۴۲۱۴۲-۳۷۷۳۶۱۶۵-۰۲۵/ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

با تشکر از همکاری مدیران و کارشناسان محترم تغذیه معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی

آرش سیادتی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
لیلا فرزاد؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
نرگس جعفری؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
مهنوش صاحبدل؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
مریم پاپلی؛ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم
فریده نظری؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
مرجان علیپور؛ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهبهان
عصمت عباسی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان
رضیه شناور؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
علیرضا زارعی نسب؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
بهاره قیاسی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
نیلوفر حیدری؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
منیره امینیان؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دکتر زهرا اباصلتی؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
پریوش مرتضوی؛ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه

فهرست

فصل اول: مراقبت‌های تغذیه ای - در شرایط غیرکرونا

مقدمه ۸
اهداف ارائه خدمات تغذیه‌ای در نظام شبکه ۸
مراقبت‌های تغذیه‌ای در برنامه تحول سلامت ۸
ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه‌ای در اتاق کارشناس تغذیه ۹
ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه‌ای در اتاق مراقب سلامت/ بهورز / ماما ۹
شرح وظایف مراقب سلامت، ماما، بهورز، مراقب سلامت ناظر، پزشک و کارشناس تغذیه ۹
شرح مختصر اقدامات کارشناسان تغذیه در شبکه بهداشت و درمان کشور ۱۴
شرح برنامه آموزش‌های گروهی و سایر فعالیت‌های کارشناسان تغذیه مراکز جامع سلامت ۱۴
جدول ۱: برنامه و ساعات آموزش گروهی هدفمند گروه های سنی و فیزیولوژیک توسط کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت ۱۵
جدول ۲: برنامه و ساعات آموزش سالانه گروه های جامعه توسط کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت ۱۶
جدول ۳: برنامه و ساعات آموزش سالانه تغذیه برای مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک ۱۶
کدام مراجعین به کارشناس تغذیه، نیازمند مشاوره و رژیم غذایی هستند؟ ۱۷
فرایند و فلوچارت ارجاع ۱۹
جدول ۴- خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت های تغذیه ای ۲۰
شرح فرایند مراقبت تغذیه‌ای و ارجاعات توسط مراقب سلامت/ بهورز، پزشک و کارشناس تغذیه ۲۲
غربالگری تغذیه ای نوجوانان ۱۸ - ۵ سال (ویژه مراقب سلامت/بهورز) ۲۳
فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای نوجوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه ۲۹
فرم پیگیری تغذیه ای نوجوانان (ویژه کارشناس تغذیه) ۳۰
غربالگری تغذیه ای جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه مراقب سلامت/بهورز) ۳۱
فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای جوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه ۳۵
فرم پیگیری تغذیه ای جوانان (ویژه کارشناس تغذیه) ۳۶
غربالگری تغذیه ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان) (ویژه مراقب سلامت/بهورز) ۳۷
فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای میانسالان ارجاع شده به کارشناس تغذیه ۴۲
فرم پیگیری تغذیه ای میانسالان (ویژه کارشناس تغذیه) ۴۳
غربالگری تغذیه ای سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) (ویژه مراقب سلامت/بهورز) ۴۴
فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای سالمندان ارجاع شده به کارشناس تغذیه ۵۱
فرم پیگیری تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر (ویژه کارشناس تغذیه) ۵۲
فرم پیگیری تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ (ویژه کارشناس تغذیه) ۵۳
غربالگری تغذیه ای مادران باردار (ویژه مراقب سلامت/بهورز/ ماما) ۵۴
فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای مادران باردار و شیرده ارجاع شده به کارشناس تغذیه ۵۹
فرم پیگیری تغذیه ای مادران باردار (ویژه کارشناس تغذیه) ۶۰

فصل دوم: حداقل مراقبت های ضروری تغذیه در شرایط شیوع کرونا

مقدمه ای بر اهمیت تغذیه در دوران شیوع کووید- ۱۹ ..... ۶۲
حداقل مراقبت های تغذیه‌ای در شبکه بهداشت و درمان کشور در زمان شیوع کووید-۱۹ ..... ۶۳
الف- شرح وظایف مراقب سلامت/ بهورز/ ماما ۶۳
ب-شرح وظایف مراقب سلامت ناظر کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده، مامایی، بهداشت عمومی، مبارزه با بیماری ها ۶۳
ج- شرح وظایف پزشک ۶۴
د- شرح وظایف کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت ۶۴
ه- شرح وظایف کارشناس تغذیه ستاد شهرستان/ دانشگاه ۶۵
شرح آموزش های گیرندگان خدمت ۶۶
جدول ۱: موضوعات آموزش هدفمند گروه های سنی و فیزیولوژیک ۶۶
شرح آموزش های ارائه دهندگان خدمت ۶۷
جدول ۲: برنامه و ساعات آموزش تغذیه برای مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک مرتبط با کرونا ۶۷

پیوست ها

پیوست شماره ۱-نحوه اندازه‌گیری وزن کودک و نوجوان ۷۰
پیوست شماره ۲-نحوه اندازه‌گیری قد کودکان و نوجوانان ۷۳
پیوست شماره ۳- نحوه اندازه‌گیری دور کمر در میانسالان ۷۴
پیوست شماره ۴-نحوه اندازه‌گیری شاخص های آنتروپومتریک در سالمندان ۷۵
پیوست شماره ۵-تعیین نمایه توده بدنی (BMI) برای جانبازان، افراد دارای نقص عضو و معلولین ۷۷
پیوست شماره ۶-برنامه کشوری مکمل یاری گروه های سنی و فیزیولوژیک ۷۸

فصل اول

مراقبت های تغذیه ای - در شرایط غیر کرونا









مقدمه

در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت، بطور متوسط جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر تحت پوشش قرار می‌گیرند و مراقبین سلامت در پایگاه خدمات سلامت از جمله خدمات و مراقبت‌های تغذیه‌ای را ارائه می‌دهند. هر ۳ تا ۴ پایگاه سلامت تحت پوشش یک مرکز خدمات جامع سلامت قرار دارد. در مرکز خدمات جامع سلامت یک پزشک عمومی، یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس سلامت روان مستقر هستند که به موارد ارجاعی از سوی مراقبین سلامت خدمات سلامت را ارائه می‌دهند. کارشناس تغذیه در مرکز خدمات جامع سلامت، بطور متوسط جمعیتی معادل ۴۰ هزار نفر را تحت مراقبت‌های تغذیه‌ای قرار داده و هم‌مان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش مراکز ارائه می‌دهد.

مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق با دستورعمل‌های موجود، آموزش‌های لازم جهت ارائه خدمات تغذیه‌ای را قبل از شروع به کار دریافت نموده و در دوره‌های بازآموزی‌های ضمن خدمت نیز شرکت نمایند. این برنامه ها، جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، آشنائی با اطلاعات به روز شده، یادگیری از یکدیگر و ارتقاء دانش و مهارت ارائه دهنده خدمت اجرا می‌شوند و مشارکت فعال در آنها الزامی خواهد بود.

اهداف ارائه خدمات تغذیه‌ای در نظام شبکه

۱. افزایش دسترسی جمعیت تحت پوشش به خدمات بهبود تغذیه جامعه، پیشگیری و کنترل انواع سوء تغذیه (چاقی، لاغری، کوتاه قدی، کمبود ریزمغذی ها)
۲. ارتقاء سواد تغذیه‌ای جامعه و گروه‌های هدف خاص
۳. اصلاح الگوی تغذیه مراجعین
۴. بهبود و ارتقاء شاخص‌های سلامت تغذیه‌ای جامعه با گسترش مداخلات جامعه محور
۵. پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه‌ای بیماری‌های غیرواگیر شایع
۶. ارائه خدمات مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه برای موارد ارجاعی

مراقبت‌های تغذیه‌ای در برنامه تحول سلامت

خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های تغذیه‌ای در برنامه تحول سلامت شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. شناسایی مشکلات تغذیه‌ای شایع در جمعیت تحت پوشش و اولویت بندی آنها
۲. همکاری در تدوین و اجرای برنامه عملیاتی بهبود تغذیه جامعه در منطقه تحت پوشش
۳. پایش روند شاخص‌های تغذیه‌ای با تاکید بر پیش دیابت، دیابت، پیش فشار خون بالا، فشار خون بالا، هایپر لیپیدمی، اضافه وزن و چاقی و سوءتغذیه مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال در جمعیت تحت پوشش
۴. ارزیابی و تفسیر الگوی غذایی مراجعه کنندگان
۵. اندازه گیری، ارزیابی و تفسیر شاخص‌های آنتروپومتریک (تن سنجی) و ارائه مراقبت‌های تغذیه‌ای برای گروه‌های هدف
۶. ارزیابی و تفسیر روند وزن گیری مادران باردار همراه آموزش و مشاوره تغذیه برای موارد ارجاعی به کارشناس تغذیه
۷. آموزش و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای به شکل چهره به چهره به مراجعین متناسب با وضعیت تغذیه‌ای آنها
۸. آموزش گروهی هدفمند برای جمعیت تحت پوشش متناسب با نیازهای آموزشی و مشکلات موجود در منطقه
۹. مشاوره تخصصی تغذیه و تنظیم رژیم غذایی برای گروه‌های هدف تعریف شده
۱۰. پایش اجرای برنامه مکمل یاری ریزمغذی ها مطابق با دستورعمل‌های موجود
۱۱. همکاری در شناسایی مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه نیازمند و توزیع سبدهای حمایتی تغذیه‌ای مطابق با دستورعمل‌های موجود برای افراد واجد شرایط
۱۲. همکاری‌های بین بخشی و درون بخشی با آموزش و بازآموزی کارکنان بهداشتی سایر بخش‌ها (معلمان، مربیان بهداشت مدارس، مدیران و مربیان بهزیستی، اصناف، طلاب حوزه‌های علمیه، کارشناسان جهاد کشاورزی، کارکنان ادارات و ...)
۱۳. نظارت و بازدید از نحوه اجرای برنامه‌های تغذیه جامعه در مدارس و مهدهای کودک، زنان روستایی و عشایری، ادارات و محل‌های کار

۱۴. ارائه خدمات تغذیه‌ای در شرایط بحران و بلایا در مناطق آسیب دیده
۱۵. پایش و ارزشیابی برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید
۱۶. اجرا و پایش برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان (ایران - اکو)
۱۷. ارائه مراقبت‌های تغذیه‌ای بیماران مبتلا به سل (سبد غذایی، آموزش و مشاوره تغذیه) در دانشگاه‌های مجری طرح

در این برنامه مراقب سلامت / بهورز شاخص‌های تغذیه‌ای در جمعیت تحت پوشش را رصد نموده و مداخلات مناسب جامعه محور را برای ارتقاء شاخص‌ها ی تغذیه‌ای انجام می‌دهد. هم چنین برای کلیه افراد تحت پوشش، خدمات تغذیه از جمله ارزیابی الگوی تغذیه‌ای و تن سنجی را مطابق با دستورعمل‌های موجود انجام داده و آموزش‌های عمومی تغذیه را ارائه می‌دهد. کلیه افرادی که نیازمند مشاوره و دریافت خدمات تخصصی تغذیه می‌باشند از طرف مراقب سلامت / بهورز و یا پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می‌شوند. کلیه افراد ارجاع داده شده به کارشناس تغذیه پس از ارزیابی تخصصی وضعیت تغذیه‌ای، مشاوره و آموزش‌های تخصصی تغذیه‌ای را مطابق دستورعمل‌های موجود دریافت می‌کنند. همچنین آموزش گروهی برای گروه‌های سنی، فیزیولوژیک، بیماران و کارکنان بین بخشی توسط کارشناس تغذیه مرکز ارائه می‌شود.

ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه‌ای در اتاق کارشناس تغذیه

اتاق کارشناس تغذیه، مطابق با استانداردهای فضای فیزیکی برنامه گسترش شبکه مجهز به ابزار و ملزومات زیر می‌باشد:

- تجهیزات شامل: میز و صندلی کار، صندلی برای مراجعین، ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج دیواری، گونیای بزرگسال، قدسنج کودک، مترنواری، وزنه‌های شاهد نیم و دو کیلویی، کامپیوتر، پرینتر، ماشین حساب، قفسه یا فایل جهت نگهداری متون آموزشی و دستورعمل‌ها
- بورد دیواری حاوی نمودارها و گراف‌های آماری شاخص‌های ۶ ماهه اخیر تغذیه، برنامه آموزش‌های گروهی و بازدید ها
- بسته اجرایی تغذیه در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک
- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه کارشناس تغذیه
- مطالب آموزشی جهت ارائه به گروه‌های هدف
- دستورعمل‌های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ابزارهای کمک آموزشی برای آموزش‌های فردی و گروهی تا حد امکان از قبیل هرم غذایی (به صورت ماکت یا پوستر)، آلبوم عکس از مقیاس‌ها و واحد گروه‌های غذایی، بسته‌های خالی از محصولات لبنی و روغن جهت آموزش عملی نحوه برچسب خوانی و میزان چربی و نمک محصولات غذایی، بسته‌های نمک خوراکی تصفیه ید دار.

ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه‌ای در اتاق مراقب سلامت/بهورز / ماما

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

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

انتظار می‌رود ارائه دهندگان خدمات تغذیه‌ای (مراقب سلامت / بهورز، پزشک و کارشناس تغذیه) از شاخص‌ها و آمارهای بهداشتی

و تغذیه‌ای در سطوح ملی، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه‌های ملی بهبود تغذیه جامعه آگاهی داشته باشند. همچنین لازم است ارائه دهندگان خدمات تغذیه‌ای با وظایف خود در حیطه مراقبت‌های تغذیه‌ای آشنایی کامل داشته باشند.

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

الف- شرح وظایف مراقب سلامت / ماما در پایگاه و بهورز در خانه بهداشت

۱. آگاهی از مشکلات تغذیه‌ای شایع در جمعیت تحت پوشش
۲. آگاهی از وضعیت شاخص‌های تغذیه‌ای در جمعیت تحت پوشش و پایش روند شاخص ها
۳. اندازه‌گیری های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق پا (در سالمندان) و دور کمر (برای افراد ۳۰ تا ۵۹ سال) با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد، ثبت پارامترهای مذکور در پرونده الکترونیک و توجه به نمایه توده بدنی محاسبه شده (نحوه اندازه گیری شاخص‌های تن سنجی در پیوست‌های ۱ ۲ و ۳ و ۴)
۴. توجه به منحنی‌های رسم شده قد، وزن، وزن برای قد کودکان زیر پنج سال، نمایه توده بدنی کودکان و نوجوانان ۱۸-۵ سال و منحنی وزن‌گیری مادران باردار در پرونده الکترونیک و تفسیر آن برای گیرنده خدمت/ مراقبت
۵. ارزیابی الگوی غذایی و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه کنندگان
۶. تعیین الگوی غذایی و وضعیت تغذیه مراجعه کننده و ارائه توصیه‌ها و آموزش‌های فردی تغذیه براساس وضعیت کنونی الگوی تغذیه و گروه سنی فرد مطابق با بسته‌های خدمت
۷. ارجاع به پزشک/کارشناس تغذیه مطابق فرایندهای ارائه شد در بسته‌های خدمت
۸. پیگیری موارد ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه جهت مراجعه و دریافت مراقبت‌های بعدی
۹. برآورد و درخواست به موقع مکمل‌ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...) مورد نیاز جهت مراقبت‌های تغذیه‌ای
۱۰. شناسایی گروه‌های هدف برنامه‌های حمایت تغذیه‌ای
۱۱. آشنایی با برنامه ید سنجی نمک خوراکی خانوار و همکاری در اجرای آن
۱۲. شرکت در کلاس‌های آموزشی- توجیهی تغذیه، برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه
۱۳. تجویز مکمل‌ها و ارائه آموزش‌های لازم با توجه به گروه هدف گیرنده خدمت شامل: قرص اسیدفولیک حاوی ید، قرص مولتی ویتامین مینرال ید دار، قرص آهن، قطره آهن، قطره ویتامین A+D، قطره مولتی‌ویتامین، کلسیم یا کلسیم- D، مکمل ویتامین D هزار واحدی و پنجاه هزار واحدی متناسب با گروه هدف و مطابق با دستورعمل‌های کشوری

ب-شرح وظایف مراقب سلامت ناظر(کاردان/کارشناس بهداشت خانواده، مامایی، بهداشت عمومی، مبارزه با بیماری‌ها) در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در ارتباط با تغذیه

با توجه به اینکه به ازای هر یک تا سه خانه بهداشت یک مراقب ناظر در مرکز خدمات جامع سلامت به منظور نظارت بر فعالیت‌های خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های تحت پوشش درنظر گرفته می‌شود، در حوزه نظارت بر اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای در خانه‌های بهداشت وظایف زیر مورد انتظار است:

۱. پایش و نظارت بر اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای توسط بهورز در خانه‌های بهداشت در قالب سامانه سیب
۲. پیگیری تامین و توزیع مکمل‌ها و نظارت بر عملکرد بهورز در نحوه توصیه و تجویز مکمل
۳. نظارت بر تامین تجهیزات خانه بهداشت و مراکز شامل ترازو و قد سنج کودک و بزرگسال، وزنه شاهد و کیت ید سنج
۴. شرکت در کلاس‌های آموزشی- توجیهی تغذیه که سالانه توسط گروه تغذیه برای کارکنان بهداشتی برگزار می‌شود

ج- شرح وظایف پزشک مرکز

۱. کنترل و تایید شاخص‌های آنتروپومتریک اندازه گیری شده توسط بهورز/ مراقب سلامت/ماما شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق پا و دور کمر (برای گروه میانسال) و دقت در محاسبه نمایه توده بدنی افراد ارجاع داده شده به دلیل اشکال مختلف سوء تغذیه، بیماری‌های غیرواگیر و برخی بیماری‌های واگیر از جمله سل

۲. درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با بسته های خدمت
۳. کنترل نحوه مصرف مکمل ها در افراد ارجاع شده مطابق با دستورعمل ها کشوری مکمل یاری در گروه های سنی مختلف ارجاع شده
۴. بررسی موارد ارجاعی از طرف بهورز/ مراقب سلامت/ ماما از جمله الگوی تغذیه نامناسب، کودکان مبتلا به کم وزنی شدید، کم وزنی، لاغری شدید، لاغری، کوتاه قدی شدید، کوتاه قدی، احتمال اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی، مادران باردار با اختلال وزن گیری، کم خونی، موارد مبتلا به پره دیابت و دیابت، پیش فشار خون بالا، فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی، چاقی و لاغری و ... مطابق با بسته های خدمت و ارجاع آنان به کارشناس تغذیه جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش، مشاوره و تنظیم رژیم غذایی
۵. آشنایی با شاخص های ارجاع به کارشناس تغذیه و ارجاع بموقع
۶. شرکت در کلاس های آموزشی- توجیهی تغذیه، برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه
۷. هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه های تغذیه جامعه

د- شرح وظایف کارشناس تغذیه مراکز جامع سلامت

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

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

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

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

۴. کنترل شاخص های آنتروپومتریک و ثبت در پرونده الکترونیک: کارشناس تغذیه باید مقادیر شاخص ها از قبیل قد و وزن (و در مورد میانسالان دور کمر) افراد ارجاع شده از سوی مراقب سلامت/ بهورز یا پزشک را کنترل و تایید کند و در صورت عدم اطمینان از صحت اندازه گیری، موارد را شخصاً اندازه گیری و در سیستم ثبت نماید. هم چنین لازم است منحنی های رشد و وزن گیری کودکان،

نوجوانان و مادران باردار که در پرونده الکترونیک سلامت رسم شده است را برای مراجعه کننده تشریح و تفسیر نماید.

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

۶. اقدام به آموزش چهره به چهره و ثبت توضیحات در پرونده الکترونیک: بر اساس وضعیت فرد، آموزش تغذیه چهره به چهره و ارائه مشاوره تغذیه و سپس ثبت در محل توضیحات در سامانه مبنی بر اینکه آموزش شفاهی یا توصیه های کتبی به مراجعه کننده داده شد، ادامه می یابد. این بخش مهمترین بخش خدمات کارشناس تغذیه بوده و با توجه به عوامل خطر تغذیه‌ای، سن و شرایط فیزیولوژیک فرد انجام شده و می تواند آخرین بخش از خدمات کارشناس تغذیه به فرد باشد. آموزش تغذیه به صورت شفاهی به مراجعه کننده ارائه شده و بطور مختصر در سامانه الکترونیک درج می شود.

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

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

۹. ارائه آموزش های گروهی هدفمند: لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه با هماهنگی کارشناس تغذیه ستاد شهرستان، 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 تغذیه‌ای وجود دارد که در برنامه سالیانه پیش بینی نشده است، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به برنامه ریزی و آموزش های لازم اقدام نماید. آموزش های گروهی درکلاس های مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت یا خانه های بهداشت قابل ارائه بوده و آموزش اصناف و کارکنان می تواند در محل سازمان ها و ادارات دولتی، فرهنگسراها و اماکن جمعی ارائه شود. این خدمات با استفاده از تسهیلات ارائه شده توسط شبکه بهداشتی درمانی دانشگاه، امکان پذیر خواهد بود. لازم به ذکر است آموزش مربیان بهداشت مدارس نیز بطور یکپارچه در مرکز جامع سلامت، پایگاه سلامت یا خانه بهداشت قابل انجام است. در مواردی که تعدد و تراکم مدارس وجود دارد بخشی از آموزش های کلی تغذیه از طریق مراقبین سلامت آموزش دیده مدارس، قابل انتقال به دانش آموزان می باشد. همچنین با توجه به جمعیت گروه هدف، لازم است کارشناس تغذیه مراکز برنامه ریزی لازم برای تشکیل کلاس برای هر گروه با توجه به حد نصاب جمعیت برای تشکیل کلاس را نموده و بصورت چرخشی کلیه گروه های هدف را در طول سال با اولویت تغذیه مادران باردار و شیرده، تغذیه کودکان زیر ۵ سال و نوجوانان با رویکرد پیشگیری از اضافه وزن، چاقی و بیماری های غیرواگیر پوشش دهند. آموزش و بازآموزی تیم سلامت شامل مراقبین سلامت، بهورزان و سایر کارکنان درون بخش نیز از برنامه های سالانه کارشناس تغذیه می باشد. ثبت عنوان «آموزش گروهی هدفمند» در سامانه با ذکر عنوان گروه آموزش گیرنده در سامانه انجام شود. آموزش و بازآموزی پزشکان مراکز به عهده مدیران واحد

بهبود تغذیه جامعه دانشگاه می باشد.

۱۰. 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 آبشاری به ظرفیت های موجود مانند سفیران سلامت، داوطلبین، مراقبین سلامت مدارس، رابطین ادارات، مساجد، فرهنگ سراها و ...، حضور در مکان های عمومی معین همچون مدارس، مساجد، فرهنگ سراها، مهدهای کودک و ... به منظور نظارت بر نحوه انتقال آموزش ها، از جمله فعالیت های کارشناس تغذیه در این بخش می باشد.

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

۱۲. همکاری و نظارت بر ارائه خدمات تغذیه ای توسط مراقبین سلامت و بهورزان: 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 و تکمیل فرم مربوطه در سامانه، آموزش تغذیه در گروه های سنی مختلف، نحوه ارائه مکمل ها برای هر گروه سنی، چگونگی تفسیر منحنی های وزن گیری مادران باردار و رشد کودکان، نحوه اندازه گیری وزن، قد، دور کمر و دور سر برای گروه سنی هدف و ... اطمینان حاصل کند و در صورت لزوم، آموزش های لازم را جهت اصلاح خدمات تغذیه ای در محل ارائه نماید.

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

۵- شرح وظایف کارشناس تغذیه ستاد شهرستان و ستاد دانشگاه

۱. تدوین برنامه عملیاتی سالانه در راستای برنامه عملیاتی سطح بالاتر (دانشگاه و دفتر بهبود تغذیه جامعه)
۲. نظارت بر حسن اجرای برنامه های تغذیه جامعه و تامین و ارتقا سلامت تغذیه ای جامعه
۳. نظارت بر حسن اجرای برنامه مکمل یاری، مطابق با پروتکل ها
۴. نظارت کارشناس ستاد دانشگاه بر عملکرد کارشناسان ستاد شهرستان
۵. نظارت کارشناس ستاد شهرستان بر عملکرد کارشناسان تغذیه مراکز تحت پوشش و صحت زنجیره ارجاع از قبیل پیگیری موارد ارجاعی، تنظیم رژیم غذایی، تکمیل فرم های ارزیابی تغذیه ای، صحت روش اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک و ...
۶. اجرای برنامه های آموزشی متناسب با مناسبت ها و برنامه های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه از طریق رسانه های جمعی به منظور حساس سازی و تاکید بر رعایت تغذیه صحیح (از جمله هرم غذایی، کاهش مصرف قند، نمک و چربی، مکمل یاری و ...)
۷. آموزش و بازآموزی متناسب با شرایط موجود به شکل مجازی و غیر مجازی برای کارکنان درون بخشی (مراقب سلامت/ بهورز/ ماما، کارشناس تغذیه، پزشک) توسط ستاد استان با همکاری ستاد شهرستان ها
۸. آموزش و بازآموزی به شکل مجازی و غیر مجازی برای کارکنان بین بخشی توسط ستاد دانشگاه
۹. تهیه و نظارت بر محتوای آموزشی تغذیه ای مورد استفاده در فضای مجازی بخش دولتی (مانند آموزش و پرورش، بهزیستی، نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی و ...)
۱۰. پیگیری اجرای برنامه های بین بخشی و نیز اجرای برنامه های آموزشی و حمایتی تغذیه در سایر حوزه ها از جمله آموزش وپرورش،

بهزیستی،کمیته امداد امام، جهاد کشاورزی، بنیاد علوی، حوزه های علمیه و دانشگاه فرهنگیان

۱۱. همکاری با صدا و سیمای استانی جهت تهیه برنامه های آموزشی در خصوص تغذیه سالم (مانند برنامه های کارشناسی، تهیه پیام های تغذیه ای زیرنویس و ...)

۱۲. همکاری با سازمان های بین بخشی حوزه سلامت نظیر شهرداری و دهیاری ها برای استفاده از فضاهای شهری و روستایی جهت انتقال پیام های آموزشی تغذیه

۱۳. حمایت طلبی، پایش، نظارت و مدیریت برنامه های حمایتی- تغذیه ای مادران و کودکان در ستاد دانشگاه و شهرستان

۱۴. پیگیری جلب مشارکت خیرین سلامت از طریق ستاد خیرین دانشگاه توسط کارشناس ستاد شهرستان/ دانشگاه برای حمایت های تغذیه ای اقشار نیازمند و آسیب پذیر تغذیه ای

۱۵. شناسایی و معرفی مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه شناسایی شده در پایگاه ها و مراکز به سازمان های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) و خیرین دانشگاه

۱۶. تهیه شاخص های تغذیه ای و ارائه پس خوراند به مراکز و شهرستان، تدوین اولویت های مداخلاتی و اجرای آنها و ارسال گزارش شاخص ها و عملکرد دوره ای به سطح بالاتر

۱۷. تدوین گزارش عملکرد برنامه های تغذیه و برنامه های حمایتی

۱۸. پیگیری تامین مکمل ها با توجه به برآورد درصد مصرف و پوشش مکمل ها

شرح مختصر اقدامات کارشناسان تغذیه در شبکه بهداشت و درمان کشور

کلیه کارشناسان تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی موظف به ارائه خدمت در کلیه روزهای کاری در ساعات اداری تعیین شده می باشند. لازم است با توجه به حجم کاری، حدود ۴ روز از هفته در مرکز جامع سلامت مستقر بوده و موارد ارجاع شده از مراقبین سلامت پایگاه های تابعه یا خانه های بهداشت یا پزشک مرکز را تحت مراقبت قرار دهند. مراقبت های ارائه شده در مرکز عبارتند از: کنترل و تایید اندازه گیری قد/ وزن/ دور کمر میانسالان / نمایه توده بدنی و تفسیر آن برای کلیه ارجاع داده شدگان، رسم منحنی توسط سامانه.

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

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

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

در سایر موارد که نیاز به تنظیم رژیم غذایی نیست، ثبت برنامه غذایی و مشاوره تغذیه تکمیل نمی‌گردد و اقدام آموزش، آخرین خدمت ارائه شده به مراجعه کننده خواهد بود.

در دو روز دیگر از هفته، اقداماتی همچون برگزاری کلاس های آموزش گروهی به تفکیک گروه های سنی برای جمعیت تحت پوشش مرکز جامع سلامت، آموزش تغذیه به کارکنان ادارات و اصناف منطقه تحت پوشش، مدارس و مهدهای کودک منطقه انجام می شود.

همچین بازدید از پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت تحت پوشش، نظارت بر مراقبت های تغذیه ای ارائه شده توسط مراقبین سلامت و بهورزان صورت گرفته و آموزش به مراقبین سلامت ارائه می‌گردد.

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

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

۱. آموزش گروهی هدفمند (ویژه گروه های هدف شامل: مادران باردار و شیرده، مادران دارای کودک زیر ۵ سال، نوجوان، جوان، میانسال و سالمند) در مرکز یا پایگاه می باشد (جدول ۱).

- نظارت بر عملکرد مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تابعه در ارائه خدمات تغذیه ای با تواتر ۲ بازدید در طول سال انجام می شود. در بیماران، آموزش فردی متناسب با شرایط بیماری ضروری است.

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

- همزمان با آموزش مدارس، نظارت بر برنامه مکمل یاری در مدارس (آهن یاری هفتگی دانش آموزان دختر و ویتامین د ماهانه دختران و پسران)، پایگاه تغذیه سالم در مدرسه، شیر مدرسه، آموزش اولیا و مربیان (یک بازدید در طول سال تحصیلی از هر یک از مدارس تحت پوشش) نیز صورت می گیرد.
- همزمان با آموزش مربیان مهدهای کودک، بازدید و نظارت بر اجرای برنامه مهدهای کودک شهری و روستایی، آموزش اولیا و مربیان مهدهای کودک (یک بار از هر مهد کودک تحت پوشش در سال) نیز صورت می گیرد.

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

حداقل یک روز در هفته به آموزش گروهی هدفمند توسط کارشناس تغذیه در مرکز یا پایگاه اختصاص دارد. کارشناسان تغذیه موظف به ارائه حداقل ۴ جلسه آموزش گروهی در ماه به گروه های سنی و فیزیولوژیک می باشند.

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

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

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

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

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

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

گروه هدف	عناوین آموزشی	مدت	روش آموزش	
			حضوری (ارائه سخنرانی با اسلاید)	غیرحضوری (آموزش مجازی / ویدیو کنفرانس)
کارشناسان تغذیه	آشنایی با شرح وظایف مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک در برنامه تحول سلامت	۲۰ دقیقه		*
	آشنایی با فرم های غربالگری و ارزیابی تغذیه‌ای در برنامه تحول	۳۰دقیقه		*
	آشنایی با هرم غذایی، اصول تغذیه صحیح و رهنمودهای غذایی ایران	۱۵دقیقه		*
	تغذیه کودکان ۰ تا ۲ سال-۲ تا ۵ سال و نحوه رسم و تفسیر منحنی های رشد-تئوری و عملی	۴۵ دقیقه	*	
	تغذیه کودکان سنین مدرسه و نوجوانان و نحوه پایش رشد-تئوری و عملی	۳۰دقیقه	*	
	تغذیه جوانان، میانسالان و سالمندان و نحوه اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک - تئوری و عملی	۱ساعت	*	
	تغذیه مادران باردار و شیرده - وزن گیری مادران باردار-تئوری و عملی	۱ساعت	*	
	ریزمغذی ها و برنامه ملی مکمل یاری	۴۵ دقیقه		*
	آشنایی با برنامه های کشوری تغذیه	۲۰ دقیقه		*
	رژیم درمانی در دیابت، چاقی، هایپرلیپیدمی، فشار خون بالا و سل	۱ساعت		*
	اصول مشاوره تغذیه	۳۰ دقیقه		*
	تغذیه جامعه	۳۰ دقیقه		*
	تغذیه در شرایط بحران و اپیدمی بیماری های واگیر	۳۰ دقیقه		*
	جمع کل ساعت آموزشی برای کارشناسان تغذیه	۴۷۵ دقیقه		

پزشکان	آشنایی با خدمات تغذیه‌ای در پایگاه و مرکز جامع سلامت و فرایند ارجاع	۳۰ دقیقه		*
	آشنایی با فرم‌های غربالگری و ارزیابی تغذیه‌ای در برنامه تحول	۱۵دقیقه		*
	آشنایی با هرم غذایی و رهنمودهای غذایی ایران	۳۰ دقیقه		*
	آشنایی با برنامه پایش رشد کودکان-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	آشنایی با نحوه پایش رشد نوجوانان-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	آشنایی با نحوه تعیین نمایه توده بدنی و شاخص‌های آنتروپومتری بزرگسالان-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	آشنایی با منحنی‌های وزن گیری دوران بارداری-تئوری و عملی	۳۰دقیقه	*	
	آشنایی با برنامه‌های کشوری تغذیه و برنامه مکمل یاری گروه‌های سنی	۱ساعت		*
	اصول تغذیه در دیابت، هایپرلیپیدمی، فشار خون بالا، چاقی و سل	۱ساعت		*
	تغذیه در شرایط بحران و اپیدمی بیماری های واگیر	۳۰ دقیقه		*
	جمع کل ساعت آموزشی برای پزشکان	۳۴۵ دقیقه		
مراقبین سلامت/ بهورزان	آشنایی با شرح وظایف مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک در برنامه تحول سلامت	۱۵ دقیقه		*
	آشنایی با فرم‌های غربالگری تغذیه‌ای در برنامه تحول	۳۰ دقیقه		*
	آشنایی با اصول تغذیه صحیح، هرم غذایی و رهنمودهای غذایی ایران	۳۰ دقیقه		*
	پایش رشد و تغذیه کودکان زیر ۵ سال -تئوری و عملی	۱ ساعت	*	
	کلیات تغذیه کودکان سنین مدرسه و نوجوانان و نحوه پایش رشد-تئوری و عملی	۳۰ دقیقه	*	
	کلیات تغذیه جوانان، میانسالان و سالمندان	۳۰ دقیقه		*
	کلیات تغذیه دوران بارداری و منحنی‌های وزن گیری مادران باردار-تئوری و عملی	۱ ساعت	*	
	نحوه اندازه گیری شاخص‌های آنتروپومتریک جوانان، میانسالان و سالمندان-تئوری و عملی	۱ ساعت	*	
	آشنایی با برنامه‌های کشوری تغذیه	۱۵ دقیقه		*
	آشنایی با برنامه کشوری مکمل یاری در گروه‌های سنی و فیزیولوژیک	۱۵ دقیقه		*
	تغذیه در شرایط بحران / تغذیه در سل و اپیدمی سایر بیماری های واگیر	۱۵ دقیقه		*
	جمع کل ساعت آموزشی برای مراقبین سلامت / بهورزان	۳۶۰ دقیقه		

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

۱. بیماران در همه گروه های سنی با شرایط زیر:

- دیابت
- فشار خون بالا
- هایپرلیپیدمی
- چاقی (BMI ۳۰ و بالاتر)
- سل (پس از ادغام برنامه کشوری)

با یکی از شرایط زیر:

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

۲. کودکان با شرایط زیر:

- منحنی وزن برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score-
- منحنی وزن برای سن پایین تر از ۳z score-
- منحنی وزن برای سن مساوی ۲z score- تا مساوی ۱z score+ و روند رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع پزشک
- منحنی قد برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score-
- منحنی قد برای سن پایین تر از ۳z score-
- منحنی قد برای سن مساوی ۲z score- تا مساوی ۱z score+ و روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا روند افزایش قد کند شده در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع پزشک
- منحنی وزن برای قد پایین تر از ۳z score- یا ادم دو طرفه گوده گذار یا MUAC < ۱۱۵mm
- منحنی وزن برای قد مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score- یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر
- منحنی وزن برای قد بالاتر از ۳z score+
- منحنی وزن برای قد بالاتر از ۲z score+ تا مساوی ۳z score+
- منحنی وزن برای قد بالا تر از ۱z score+ تا مساوی ۲z score+ در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع پزشک

۳. نوجوانان با شرایط زیر:

- BMI برای سن بالاتر از ۲+
- BMI برای سن کمتر از ۲-
- BMI برای سن بالاتر از ۱+ تا ۲+
- BMI برای سن کمتر از ۲- تا ۳-
- قد برای سن کمتر از ۲- تا ۳- در صورت برطرف نشدن مشکل با ارجاع مراقب

۴. جوانان با شرایط زیر:

- BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز
- BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن) با هر امتیاز در صورت پیشروی بسمت چاقی

۵. میانسالان با شرایط زیر:

- BMI کمتر از ۱۸,۵ با هر دور کمر
- BMI ۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن) با هر دور کمر در صورت پیشروی به سمت چاقی
- BMI ۱۸,۵ تا ۲۴,۹ (طبیعی) با دور کمر بالاتر از ۹۰ سانتیمتر

۶. سالمندان با شرایط زیر:

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

۷. مادران باردار با شرایط زیر:

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

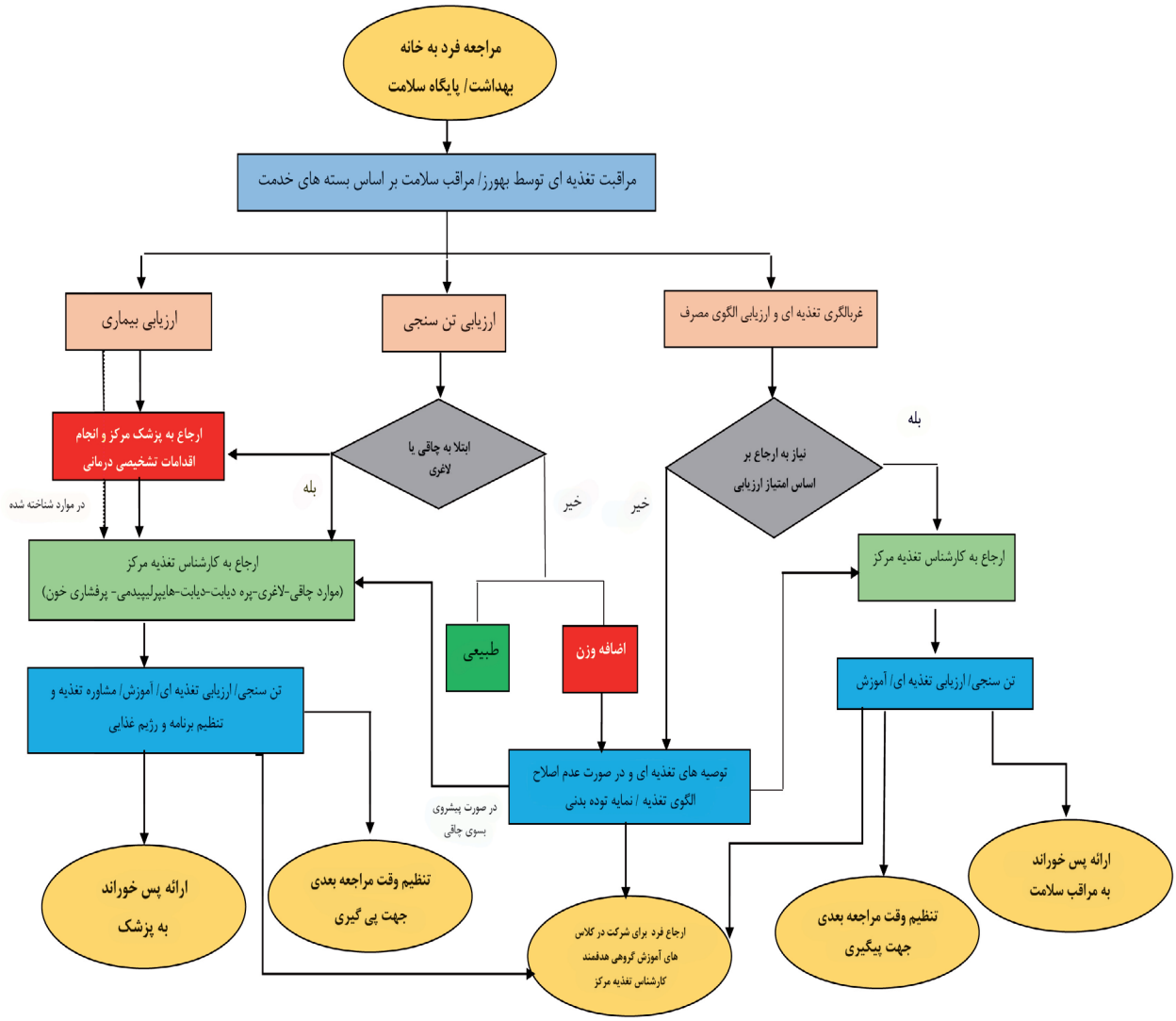
فرایند و فلوچارت ارجاع

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

همچنین لازم است در موارد مشخص شده در جدول ۴، ارجاع به موقع از پزشک به کارشناس تغذیه مستقر در مرکز جامع خدمات سلامت برای دریافت خدمات تخصصی تغذیه صورت گیرد.

این خدمات می‌تواند شامل یک یا چند مورد از خدمات تغذیه شامل ارزیابی تغذیه‌ای، آموزش و ارائه توصیه های تغذیه‌ای 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 دستورعمل های موجود، پیگیری لازم برای مراجعات بعدی فرد را به عمل آورد.

فلوچارت زیر، به اختصار نحوه ارائه مراقبت های تغذیه‌ای توسط اعضای مختلف تیم سلامت را نمایش می دهد.



جدول ۴- خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت‌های تغذیه‌ای

گروه هدف	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک
۵۹-۰ ماه	منحنی وزن برای سن پایین تر از ۳z score- (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن پایین تر از ۳ z score -
	منحنی وزن برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲ zscore- (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score-
	منحنی وزن برای سن مساوی ۲z score- تا مساوی ۱z score+ و (روند رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی ۲z score- تا مساوی ۱z score+ و (روند رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی قد برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲zscore-	منحنی قد برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score-
	منحنی قد برای سن پایین تر از ۳z score-	منحنی قد برای سن پایین تر از ۳z score-
	منحنی قد برای سن مساوی ۲z score- تا مساوی ۱z score+ و روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا روند افزایش قد کند شده در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن مساوی ۲z score- تا مساوی ۱z score+ و روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا روند افزایش قد کند شده در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی وزن برای قد مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score- یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score- یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر
	منحنی وزن برای قد بالاتر از ۳z score+ (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از ۳z score+
	منحنی وزن برای قد بالاتر از ۲z score+ تا مساوی ۳z score+ (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از ۲z score+ تا مساوی ۳z score+
	منحنی وزن برای قد بالاتر از ۱zscore+ تا مساوی ۲zscore+ در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالا تر از ۱z score+ تا مساوی ۲zscore+ در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی قد برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score- (ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن مساوی ۳z score- تا پایین تر از ۲z score-
	منحنی قد برای سن پایین تر از ۳z score-	منحنی قد برای سن پایین تر از ۳z score-
نوجوان	BMI برای سن بالاتر از ۲+	BMI برای سن بالاتر از ۲+
	BMI برای سن بالاتر از ۱+ تا ۲+ در صورت برطرف نشدن مشکل	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی
	BMI برای سن کمتر از ۲- تا ۳- در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI برای سن کمتر از ۲-
	BMI برای سن کمتر از ۳-	قد برای سن بالاتر از ۳+
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپر لیپیدمی در موارد شناخته شده	قد برای سن کمتر از ۲- تا ۳-
جوان	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز
	BMI ۲۵ تا ۲۹/۹ با هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر امتیاز	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی در موارد شناخته شده	
میانسال	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای
	BMI ۲۵ تا ۲۹/۹ با هر دور کمر و هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل یا پیشروی به سمت چاقی	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی
	BMI ۳۰ و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای	BMI ۳۰ و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه‌ای
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی در موارد شناخته شده	

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

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

ارزیابی الگوی تغذیه و غربالگری تغذیه‌ای جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت و پایگاه سلامت؛ با هدف شناسایی رفتارهای غذایی و عوامل خطر تغذیه‌ای بیماری های غیرواگیر و اصلاح عادات غلط غذایی انجام می شود و با اندازه‌گیری شاخص های تن سنجی (قد، وزن و دور کمر) و محاسبه نمایه توده بدنی در مجموع، وضعیت سلامت تغذیه‌ای فرد تعیین خواهد شد.

انتظار می رود بهورز و مراقب سلامت یا ماما با پرسش از مراجعه کنندگان در گروه های سنی مختلف یا مادران باردار در خصوص الگوی غذایی، اندازه‌گیری دقیق شاخص های آنتروپومتریک، رسم منحنی های مربوطه، ثبت آن در پرونده الکترونیک و تفسیر آن، بتواند ضمن ارزیابی الگوی غذایی در خصوص اقدامات بعدی شامل آموزش، ارجاع به پزشک، ارجاع به کارشناس تغذیه و پی‌گیری های بعدی تصمیم‌گیری نماید.

در ادامه فرم های غربالگری تغذیه ای، به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای و فرم پیگیری به تفکیک گروه های سنی مختلف که توسط کارشناس تغذیه در قالب پرونده الکترونیک پرداخته شده است.

نکات مهم

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

غربالگری تغذیه‌ای نوجوانان ۱۸-۵ سال (ویژه مراقب سلامت/ بهورز)

مگادوز ویتامین D و مکمل آهن مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس، تحویل داده می‌شود. مکمل یاری با ویتامین D و آهن یاری برای دانش آموزان مقطع تحصیلی متوسطه (دوره اول و دوره دوم) انجام می‌شود. آهن یاری ویژه دختران و مکمل یاری با ویتامین D برای هر دو جنس می‌باشد.

۱. معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان

قد برای سن: مطلوب: ۲z score- تا ۳ z score+

نامطلوب: کمتر از ۲z score- و یا بالاتر از ۳z score+ (مشروط به وجود بیماری)

BMI: مطلوب: ۲z score- تا ۱z Score+

نامطلوب: کمتر از ۲z score- و بالاتر از ۱ z score+

۲. معیار الگوی تغذیه و فعالیت بدنی

۱. معمولا چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلاس، توت سفید، توت فرنگی، زغال اخته، ۶ عدد خرما، ۱ لیوان میوه پخته مانند کمپوت کم شکر یا بدون شکر انواع میوه ها، نصف لیوان خشکبار مانند برگه میوه ها، توت خشک، آلو بخارا، کشمش، مویز، ۱٫۵ لیوان آب میوه تازه و طبیعی است)

گزینه اول: به ندرت / هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۲. معمولا چقدر سبزی در روز مصرف می‌کنید؟ (۲ سهم سبزی معادل: ۲ لیوان سبزی خام برگدار مانند انواع سبزی خوردن، انواع کاهو، انواع سالاد، یک لیوان سبزی پخته مانند سبزیجات آب پز و بخار پز یا تفت داده شده، هویج، کدو،کلم پخته، یک لیوان نخود سبز یا لوبیا سبز و هویج خرد، ۲ عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج متوسط است)

گزینه اول: به ندرت / هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۳. معمولا چقدر شیر و لبنیات در روز مصرف می‌کنید؟ (۲ سهم لبنیات معادل: ۲ لیوان شیر، ۲ لیوان ماست، چهار لیوان دوغ، ۳ قوطی کبریت پنیر، نصف لیوان کشک مایع با غلظت متوسط پاستوریزه یا غیرپاستوریزه حرارت دیده و یا کشک جامد حل شده در آب است)

گزینه اول: به ندرت / هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۴. معمولا چقدر فست فود و تنقلات کم ارزش یا بی ارزش مصرف می‌کنید؟ (فست فود شامل ساندویچ های آماده خریداری شده حاوی سوسیس، کالباس، ژامبون، فلافل، ناگت و همبرگر، سمبوسه و یا انواع پیتزا) / (تنقلات بی ارزش و کم ارزش شامل: هله هوله شور و شیرین و چرب مانند چیپس، غلات حجیم شده، نوشابه، آب میوه صنعتی و ...)

گزینه اول: تقریبا هر روز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** یک یا دو بار در هفته (۱ امتیاز)

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

---

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

گزینه اول: ۲ وعده یا کمتر (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** ۴-۳ وعده (۱ امتیاز)

گزینه سوم: ۵ وعده (۲ امتیاز)

---

۶. معمولا چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می‌کنید؟

گزینه اول: بیشتر از دو ساعت (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** دو ساعت (۱ امتیاز)

گزینه سوم: کمتر از دو ساعت (۲ امتیاز)

---

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

گزینه اول: تقریبا" 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 قابل کسب= ۱۴ امتیاز

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

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع براساس طبقه بندی براساس زد اسکور و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

نکته: در هر نوبت پیگیری، اگر امتیاز یا Z Score تغییر کرده بود، مطابق طبقه بندی جدید اقدام شود.

شاخص ارزیابی	طبقه بندی براساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۴)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
BMI برای سن	بالاتر از ۲+	چاق	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • اندازه‌گیری قد و وزن • تعیین و تفسیر نمایه توده بدن یا زد اسکور نمایه توده بدن • ارزیابی الگوی غذایی، فعالیت بدنی و ثبت در سامانه الکترونیک سیب • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • آموزش و پیگیری بر اساس مراقبت های ادغام یافته سلامت برای رده سنی (۵ تا ۱۸ سال ویژه غیر پزشک) • ارجاع به کارشناس تغذیه • پیگیری مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده • کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و منحنی های مربوطه • درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی T۳ ,T۴ ,LDL, HDL,TC,TG, AlkP, AST /ALT, FBS,TSH,, در صورت نیاز • اندازه گیری و تفسیر فشار خون • ارجاع به کارشناس تغذیه • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز • آموزش و ارائه توصیه های کلی به نوجوان و مادر یا مراقب وی • در صورت نیاز، ارجاع به متخصص کودکان منتخب و آموزش دیده	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • بررسی پرونده الکترونیک از نظر شاخص های آنتروپومتریک و ارزیابی تغذیه‌ای ثبت شده توسط بهورز/ مراقب سلامت • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای و الگوی مصرف مکمل های ورزشی برای بدنسازی، چاقی و لاغری • انجام مصاحبه انگیزشی و ارزیابی میزان آمادگی فرد برای اصلاح رفتارهای غذایی و کنترل وزن • ارائه آموزش و توصیه های تخصصی تغذیه‌ای با استفاده از متون آموزشی • تنظیم برنامه غذایی و تعیین نوبت بعدی مشاوره تغذیه • پیگیری مراجعه مجدد **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری فرد جهت مراجعه به مرکز • پیگیری مراجعه مجدد پس از ۱ ماه جهت ادامه مراقبت ها • پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای پزشک ارجاع دهنده • ادامه پیگیری به فاصله هر ۱ ماه تا ۶ بار (شش ماه) • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی، ارجاع مجدد به پزشک برای بررسی های بیشتر • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز
	بالاتر از ۱+ تا ۲+	اضافه وزن با عامل خطر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • اندازه گیری قد و وزن • تعیین و تفسیر نمایه توده بدن یا زد اسکور نمایه توده بدن • ارزیابی الگوی غذایی، فعالیت بدنی و ثبت در سامانه الکترونیک سیب • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • آموزش و پیگیری بر اساس مراقبت های ادغام یافته سلامت برای رده سنی (۵ تا ۱۸ سال ویژه غیر پزشک) • ارجاع به کارشناس تغذیه • پیگیری مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده • کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و منحنی های مربوطه • درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی T۳ ,T۴ ,LDL, HDL,TC,TG, AlkP, AST /ALT, FBS,TSH, در صورت نیاز • اندازه گیری و تفسیر فشار خون • ارجاع به کارشناس تغذیه • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز • آموزش و ارائه توصیه های کلی به نوجوان و مادر یا مراقب وی • در صورت نیاز، ارجاع به متخصص کودکان منتخب و آموزش دیده	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • بررسی پرونده الکترونیک از نظر شاخص های آنتروپومتریک و ارزیابی تغذیه‌ای که توسط بهورز/ مراقب سلامت ثبت شده • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای و الگوی مصرف مکمل های ورزشی برای بدنسازی، چاقی و لاغری • انجام مصاحبه انگیزشی و ارزیابی میزان آمادگی فرد برای اصلاح رفتارهای غذایی و کنترل وزن • ارائه آموزش و توصیه های تخصصی تغذیه‌ای با استفاده از متون آموزشی • تنظیم برنامه غذایی و تعیین نوبت بعدی مشاوره تغذیه • پیگیری مراجعه مجدد **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری فرد جهت مراجعه به مرکز • پیگیری مراجعه مجدد پس از ۱ ماه جهت ادامه مراقبت ها • پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای پزشک ارجاع دهنده • ادامه پیگیری به فاصله هر ۱ ماه تا ۶ بار (شش ماه) • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی، ارجاع مجدد به پزشک برای بررسی های بیشتر • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز

شاخص ارزیابی	طبقه بندی براساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
BMI برای سن	بالاتر از ۱+ تا ۲+	اضافه وزن بدون عامل خطر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم • ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • آموزش و پیگیری براساس مراقبت های ادغام یافته سلامت برای رده سنی (۵ تا ۱۸ سال ویژه غیر پزشک) پیگیری برای ۲ دوره سه ماهه: • در صورت بهبودی پس از ۲ دوره پیگیری، ادامه توصیه ها و دستورات داده شده و پیگیری تا رفع مشکل اضافه وزن • در صورت ادامه روند رشد به سمت افزایش وزن پس از دو دوره سه ماهه پیگیری (۶ ماه)، ارجاع به پزشک جهت ارزیابی بیشتر • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده • کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و منحنی های مربوطه • درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی T۳, T۴, LDL, HDL,TC,TG, AlkP, AST /ALT, FBS,TSH, در صورت نیاز • اندازه گیری و تفسیر فشار خون • ارجاع به کارشناس تغذیه • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز • آموزش و ارائه توصیه های کلی به نوجوان و مادر یا مراقب وی • در صورت نیاز، ارجاع به متخصص کودکان منتخب و آموزش دیده	• آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای • ارائه آموزش و مشاوره تغذیه و بررسی احتمال مصرف مکمل ها (ورزشی-بدنسازی، چاقی و لاغری و...) • درج پسخوراند برای پزشک ارجاع دهنده • پیگیری پس از سه ماه تا ۲ نوبت تا حصول نتیجه • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز
	بین ۲- تا ۱+	طبیعی	۱۴	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس • تشویق برای ادامه پیروی از الگوی تغذیه مناسب • ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت		
	بین ۲- تا ۱+	طبیعی	۱۳-۷	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم براساس امتیاز به مادر و خود نوجوان • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز		• آموزش گروهی هدفمند

شاخص ارزیابی	طبقه بندی براساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۴)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
BMI برای سن	بین ۲- تا ۱+	طبیعی	۶-۰	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • ارائه توصیه های تغذیه ای به مادر و خود نوجوان • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پیگیری ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی تغذیه		• آموزش گروهی هدفمند
	کمتر از ۲- تا ۳-	لاغر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • ارائه توصیه های تغذیه ای به مادر و خود نوجوان • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه • پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه: • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• بررسی از نظر وجود بیماری و درخواست آزمایش های اولیه: CBC, diff, BUN, Cr,FBS,TSH, T4,T3, U/A, U/C, S/E×3. ۱- در صورت وجود بیماری، موارد غیر طبیعی در معاینه، غیر طبیعی بودن هریک از نتایج آزمایشات و یا عدم امکان تشخیص و درمان: ارجاع غیر فوری به متخصص کودکان؛ پس از طی روند ارجاع و دریافت پسخوراند: ارجاع به کارشناس تغذیه ۲- در صورت طبیعی بودن آزمایش ها: ارجاع به کارشناس تغذیه: - در صورت بهبود پس از ۲ دوره پیگیری ۳ ماهه (ادامه روند رشد به سمت افزایش وزن) توصیه ها و دستورات داده شده ادامه یافته و پیگیری تا رفع مشکل ادامه یابد. - در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد بعداز یک نوبت سه ماهه پیگیری: ارجاع به سطح تخصصی و ارجاع به کارشناس روان.	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و مشاوره تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست • پیگیری پس از ۳ ماه حداکثر تا دو نوبت • کنترل شاخص های تن سنجی و پیگیری وضعیت وزن گیری • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده

شاخص ارزیابی	طبقه بندی براساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
BMI برای سن	کمتر از ۳-	لاغری شدید	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • ارائه توصیه های تغذیه‌ای به مادر و خود نوجوان • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع فوری به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه • پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی • ارجاع به کارشناس تغذیه • ارجاع به بیمارستان برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی • پیگیری هر سه ماه تا رسیدن به کنترل وزن	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و توصیه های تغذیه‌ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست • کنترل شاخص های تن سنجی و پیگیری وزن گیری • پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • پیگیری پس از ۳ ماه حداکثر تا ۲ نوبت • در صورت عدم حصول نتیجه، برای بررسی های بیشتر، ارجاع مجدد به پزشک مرکز • درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده
قد برای سن	بالاتر از ۳+	بلند قد شدید	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • ارجاع به پزشک	• ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی	
	بین ۲- تا ۳+	طبیعی	۱۴	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • تشویق برای ادامه پیروی از الگوی تغذیه مناسب • ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت		
	بین ۲- تا ۳+	طبیعی	۱۳-۰	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پیگیری ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف		آموزش گروهی هدفمند

شاخص ارزیابی	طبقه بندی براساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۴)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
قد برای سن	کمتر از ۲- تا ۳-	کوتاه قد	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز • پیگیری ۲ دوره سه ماهه برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • توصیه برای مراجعه به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای • در صورتیکه پس از دو نوبت ۳ ماهه ارجاع بهبودی حاصل نشد، ارجاع به سطح تخصصی بالاتر	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و مشاوره تغذیه‌ای • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست • کنترل شاخص های تن سنجی و پیگیری وزن گیری • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • پیگیری پس از ۳ ماه حداکثر تا دو نوبت • در صورت عدم حصول نتیجه، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر • درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده
	کمتر از ۳-	کوتاه قد شدید	با هر امتیاز			
شاخص ارزیابی				ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده بیماران ارجاع شده در صورت عدم کنترل دیابت و فشارخون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیر واگیر	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • ارزیابی آزمایشات سرمی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی • تنظیم رژیم غذایی (لازم است رژیم غذایی تجویز شده برای مبتلایان به دیابت براساس نوع و میزان انسولین یا داروهای مصرفی تنظیم شود) • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** در پره دیابت و دیابت و فشار خون بالای کنترل نشده و پیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل فشار خون در دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی و اصلاح الگوی مصرف و پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر
مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا و هایپرلیپیدمی			با هر امتیاز			

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای نوجوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه

امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
تاریخ تولد: (دسترسی به سوابق در پرونده)	سن:	تشخیص نهایی (پزشک): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
وزن (کیلوگرم): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*		قد (سانتی متر): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
نمایه توده بدنی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*		نمودار تغییر وزن اخیر:

علت ارجاع به کارشناس تغذیه: *(دسترسی به سوابق در قسمت پیام ها بخش ارجاعات دریافتی)*

پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐

چاقی ☐ اضافه وزن ☐ کوتاه قدی ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐

مصرف مکمل ها: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

قرص فروس سولفات هفتگی: بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

نحوه تغذیه:

وعده‌های غذای اصلی: صبحانه☐ محل صرف: ناهار☐ محل صرف: شام☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح☐ عصر☐ قبل از خواب ☐

هله هوله ☐ بار مصرف: ..... نوشابه ☐ بار مصرف: ..... فست فودها ☐ بار مصرف:..... عادات غذایی ویژه: ...

مشکلات گوارشی:

تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ بی اشتهایی ☐ سایر موارد:

وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

مدت زمان فعالیت بدنی: ۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر☐ کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته ☐ بدون فعالیت بدنی هدفمند ☐

- مدت زمان استفاده از تلویزیون، رایانه و دستگاه‌های مشابه در روز: کمتر از ۲ ساعت☐ بیشتر از ۲ ساعت ☐

سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار خون ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه فامیلی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

BMI برای گروه سنی ۱۸- ۵ سال: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

طبیعی: زد اسکور مساوی یا بیشتر از ۲- و کمتر یا مساوی ۱+ ☐ اضافه وزن: زد اسکور بالاتر از ۱+ ☐ چاق: زد اسکور بالاتر از ۲+ ☐

لاغری شدید: زد اسکور کمتر از ۳- ☐ لاغری: زد اسکور بیشتر یا مساوی ۳- و کمتر از ۲- ☐

قد برای گروه سنی ۱۸- ۵ سال:

طبیعی: زد اسکور ۲- و کمتر یا مساوی ۳+ ☐ کوتاه قدی: زد اسکور بیشتر یا مساوی ۳- و کمتر از ۲- ☐ کوتاه قدی شدید: زد اسکور کمتر از ۳- ☐

بلند قدی شدید: زد اسکور بیشتر از ۳+ ☐

بیماری زمینه ای مرتبط با سوء تغذیه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

بیماری های گوارشی ☐ سلیاک ☐ شکاف کام ☐ بیماری های عفونی ☐ بیماری قلبی☐ دیابت ☐ هیپوتیرواییدی ☐ سایر ☐

سابقه و نوع داروهای مصرفی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سابقه و نوع رژیم غذایی:

توصیه ها و برنامه های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):

درج پس خوراند برای مراقب سلامت/ بهورز/ پزشک ارجاع دهنده:

تاریخ مراجعه بعدی (پیگیری):

فرم پیگیری تغذیه‌ای نوجوانان (ویژه کارشناس تغذیه)

نام و نام خانوادگی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

تاریخ مراجعه:

کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن خدمت گیرنده: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آخرین تاریخ مراجعه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب سلامت *(از پرونده نزد مراقب سلامت فراخوانده شود)*:

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

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

لینک به نمودارهای رشد نوجوانان در سامانه *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

- وزن: • قد:
- روند نمایه توده بدنی: (نتیجه رسم منحنی ها به یکی از حالات زیر نمایش داده شود)

در حد مطلوب و صعودی ☐
کمتر از حد مطلوب ☐
بیشتر از حد مطلوب ☐
ثابت و بدون تغییر ☐

خدمت دوم (ارزیابی)

۱. وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟

- کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته) ☐
- تغییر نکرده ☐
- کنترل نشده (ادامه روند افزایش وزن و یا ادامه روند کاهش وزن) ☐

۲. الگوی ارزیابی تغذیه‌ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ *(با پرسش از سهم مواد غذایی و مقایسه با سوابق مصرف در پرونده)*

• مصرف روزانه میوه	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روزانه سبزی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف شیر و لبنیات	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف فست فود / تنقلات کم ارزش در روز	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• تعداد وعده غذایی در شبانه روز	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• استفاده از وسایل الکترونیکی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• فعالیت بدنی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐

خدمت سوم (آموزش)

(تکرار آموزش‌ها و یا ارائه آموزش‌های تکمیلی براساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از نوجوان در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش داده شده است)

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی و مشاوره)

آیا از برنامه غذایی تنظیم شده در مراجعه قبلی پیروی کرده است؟

- بله ☐
- تا حدودی ☐
- خیر ☐

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

- بله ☐
- خیر ☐

آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟ *(در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد)*

- بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: .....
- خیر ☐

غربالگری تغذیه‌ای جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه مراقب سلامت/ بهورز)

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 و فعالیت بدنی:

۱. معمولا چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلاس، توت سفید، توت فرنگی، زغال اخته، ۶ عدد خرما، ۱ لیوان میوه پخته مانند کمپوت کم شکر یا بدون شکر انواع میوه ها، نصف لیوان خشکبار مانند برگه میوه ها، توت خشک، آلو بخارا، کشمش، مویز، ۱/۵ لیوان آب میوه طبیعی است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۲. معمولا چقدر سبزی در روز مصرف می‌کنید؟ (۳ سهم سبزی معادل: ۳ لیوان سبزی خام برگدار مانند انواع سبزی خوردن، انواع کاهو، انواع سالاد، ۱/۵ لیوان سبزی پخته مانند سبزیجات آبپز و بخارپز یا تفت داده شده، هویج، کدو، کلم پخته، ۱/۵ لیوان نخود سبز یا لوبیا سبز و هویج خرد، ۳ عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج متوسط است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۳ سهم (۲ امتیاز)

---

۳. معمولا چقدر شیر و لبنیات در روز مصرف می‌کنید؟ (۲ سهم لبنیات معادل: ۲ لیوان شیر، ۲ لیوان ماست، چهار لیوان دوغ، ۳ قوطی کبریت پنیر، نصف لیوان کشک مایع با غلظت متوسط پاستوریزه یا غیرپاستوریزه حرارت دیده و یا کشک جامد حل شده در آب است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۴. آیا معمولا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** گاهی (۱ امتیاز) **گزینه سوم:** بندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۵. معمولا چقدر فست فود (یا نوشابه های گازدار) مصرف می کنید؟ (فست فود شامل: ساندویچ های آماده خریداری شده حاوی سوسیس، کالباس، ژامبون، فلافل، ناگت و همبرگر، سمبوسه و یا انواع پیتزا)

گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** ماهی ۲-۱ بار (۱ امتیاز)

گزینه سوم: بندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۶. معمولا از چه نوع روغنی استفاده می‌کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد (۱ امتیاز)

گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) (۲ امتیاز)

---

۷. معمولا در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)

گزینه اول: تقریبا" بدون فعالیت بدنی هدفمند (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته (۱ امتیاز)

گزینه سوم: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر (۲ امتیاز)

• معمولا نمک مصرفی شما از چه نوع است؟ (بدون احتساب امتیاز)

الف: تصفیه نشده (مانند سنگ نمک، نمک دریا، دریاچه ...)

ب: گاهی تصفیه نشده و گاهی تصفیه شده یددار

ج: تصفیه شده یددار

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

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱-BMI ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس وضعیت نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

نکته: در هر نوبت پیگیری، اگر امتیاز یا BMI تغییر کرده بود، مطابق طبقه بندی جدید اقدام شود.

شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
کمتر از ۱۸/۵	لاغر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی جوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و ...) و بیماری های عفونی احتمالی(مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و ...) • ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک • درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه • انجام اقدامات درمانی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای • پی‌گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده	**در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سیب • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • • ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • یک ماه بعد تا دو نوبت و در صورت عدم بهبودی ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر و در صورت دریافت نتیجه، پیگیری تا یکسال هر سه ماه • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری کنترل وزن • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده پس از یک ماه • درج پسخوراند برای پزشک ارجاع دهنده
۱۸/۵ تا ۲۴/۹	طبیعی	۱۴	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • تشویق برای ادامه پیروی از الگوی تغذیه مناسب • ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت	-	
		۱۳ - ۷	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه	-	
		۶-۰	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پی گیری برای مراجعه شش ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	-	آموزش گروهی هدفمند

شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۲۵ تا ۲۹٫۹	اضافه وزن	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال ناباروری در زنان و مردان متاهل • کنترل وزن ۳ ماه بعد: در صورت عدم تغییر: تداوم آموزش ها و کنترل الگوی مصرف و در صورت پیشروی به سوی چاقی، ارجاع به کارشناس تغذیه • پی گیری برای مراجعه به کارشناس تغذیه	-	• آموزش گروهی هدفمند (برای موارد اضافه وزن) **برای موارد پیشرفت به سوی چاقی:** • اقدام و پی گیری مطابق روند مراقبت از چاقی
۳۰ و بالاتر	چاق	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال ناباروری • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع غیر فوری به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع موارد شناخته شده به کارشناس تغذیه • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه	**ارزیابی ها:** • ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پارا کلینیک و ارزیابی عوامل خطر بیماری) دیابت، پرفشاری خون، هایپر لیپیدمی، هیپراوریسمی، پروتئینوری، استئوآرتریت) • بررسی فعالیت بدنی • اندازه گیری فشار خون • پرسش در خصوص ناباروری (در افراد متاهل) • بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی HDL ,LDL، تری گلیسرید، کلسترول،TSH،CBC،A1C Hg، حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان و FBS (براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی) • بررسی سابقه فامیلی شامل: سابقه چاقی، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشتا یا دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی(عروق کرونر) در افراد خانواده **اقدامات:** • ثبت علت اصلی چاقی در پرونده • ثبت نوع بیماری همراه • انجام اقدامات درمانی در کنترل علت زمینه ای و بیماری همراه احتمالی (دارو درمانی) • ارائه دستورات ورزشی و فعالیت بدنی **ارزیابی ها:** • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و بررسی بیشتر علایم کمبود ریزمغذیها • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده • ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت شک به اختلالات/ بیماری های رفتاری-روانی) در افرادی که از طرف کارشناس تغذیه مجددا ارجاع شده و پس از ۶ ماه ۵٪ کاهش وزن نداشته اند:	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • آموزش تغذیه و توصیه های تخصصی تغذیه ای • آموزش در خصوص تغذیه و دریافت ریزمغذیهای ضروری در موارد توام با ناباروری • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست

شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۳۰ و بالاتر	چاق	با هر امتیاز		• بررسی داروهای مصرفی • بررسی سطح سرمی ویتامین D، ویتامین B۱۲، اسیدفولیک، روی، آهن و منیزیم در افرادی که با سابقه ناباروری مراجعه کرده اند • بررسی علائم کوشینگ، آکرومگالی و سندروم های همراه: ▪ در صورت وجود علائم: ارجاع به سطوح تخصصی ▪ در صورت نبود علائم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی بمدت ۳ ماه بعد از سه ماه، اگر علیرغم انجام اقدامات درمانی و رژیم درمانی کاهش وزن به میزان حداقل ۵٪ نداشت، ارجاع به سطوح تخصصی جهت بررسی‌های بیشتر (ارجاع به مراکز درمان ناباروری در صورت وجود سابقه ناباروری، ارجاع به سطوح تخصصی جهت جراحی در موارد BMI بالاتر از ۴۰)	**تواتر مراجعه:** پی گیری پس از ۱ ماه **اقدامات در هر مراجعه: تا زمان کنترل وزن** • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری ماهانه تا ۶ ماه: فرد باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد. • درصورتی که بیمار بعد از ۶ ماه، حداقل ۵ درصد وزن کاهش وزن نداشته باشد لازم است برای بررسی های بیشتر ارجاع مجدد به پزشک داده شود.
شاخص ارزیابی					
مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی		با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی جوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده افراد ارجاع شده در صورت عدم کنترل دیابت و فشارخون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیرواگیر	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه‌ای • تنظیم رژیم غذایی (لازم است رژیم غذایی تجویز شده برای مبتلایان به دیابت بر اساس نوع و میزان انسولین یا داروهای مصرفی تنظیم شود) • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل فشار خون در پره دیابت و دیابت کنترل نشده و پیش فشار خون باالا پی‌گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی • پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • درصورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذای، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای جوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه

امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
تاریخ تولد/سن: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	تحصیلات:	تشخیص نهایی (پزشک): *(دسترسی به سوابق و آزمایشات در خلاصه پرونده)*
وزن (کیلوگرم): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	قد (سانتی متر): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	نمایه توده بدنی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

نمودار تغییر وزن اخیر:

علت ارجاع به کارشناس تغذیه: *(دسترسی به سوابق در قسمت پیام ها بخش ارجاعات دریافتی)*

پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐

چاقی ☐ اضافه وزن ☐ کوتاه قدی ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐

مصرف مکمل ها: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

نحوه تغذیه:

وعده های غذای اصلی: صبحانه☐ محل صرف: ناهار☐ محل صرف: شام☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح☐ عصر☐ قبل از خواب ☐

هله هوله ☐ بار مصرف: ..... نوشابه ☐ بار مصرف: ..... فست فودها ☐ بار مصرف:..... عادات غذایی ویژه: ...

مشکلات گوارشی:

تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ بی‌اشتهایی ☐ سایر موارد:

وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

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

سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه فامیلی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه و نوع داروها و مکمل های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سابقه و نوع رژیم غذایی:

توصیه ها و برنامه های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):

درج پس خوراند برای مراقب سلامت/ بهورز/ پزشک ارجاع دهنده:

تاریخ مراجعه بعدی (پی گیری):

فرم پیگیری تغذیه‌ای جوانان (ویژه کارشناس تغذیه)

نام و نام خانوادگی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

تاریخ مراجعه:

کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن خدمت گیرنده: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آخرین تاریخ مراجعه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب سلامت: *(از پرونده نزد مراقب سلامت فراخوانده شود)*

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

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

لینک به نمودارهای رشد نوجوانان در سامانه *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

- وزن: • قد:
- روند نمایه توده بدنی: *(نتیجه رسم منحنی‌ها به یکی از حالات زیر نمایش داده شود)*

در حد مطلوب و صعودی ☐

کمتر از حد مطلوب ☐

بیشتر از حد مطلوب ☐

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

۱. سابقه بیماری اولیه فرد: *(فراخوان از پرونده فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر براساس تشخیص پزشک باشد)*

- چاقی و اضافه وزن ☐ • لاغری و سوء تغذیه ☐ • دیابت ☐
- پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون) ☐ • پیش فشار خون بالا ☐ • پر فشاری خون ☐ • سل ☐
- هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا) ☐ • پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا) ☐

۲. وضعیت فاکتورهای خطر نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ *(مقادیر تغییرات، با دسترسی به پرونده پزشکی فرد، قابل فراخوان باشد)*

- فشار خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- کلسترول خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- قند خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

۳. وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟

- کنترل شده (تغییر روند کاهش یا افزایش وزن) ☐
- کنترل نشده (ادامه روند افزایش یا کاهش وزن) ☐

۴. الگوی ارزیابی تغذیه‌ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ *(با پرسش از سهم مواد غذایی و مقایسه با سوابق مصرف در پرونده)*

• مصرف روزانه میوه	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روزانه سبزی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف شیر و لبنیات	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• استفاده از نمکدان در سر سفره	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف فست فود / نوشابه‌های گازدار	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روغن	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• فعالیت بدنی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐

خدمت سوم (آموزش)

(براساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش داده شده لازم است تکرار آموزش‌ها و یا ارائه آموزش‌های تکمیلی انجام شود)

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی و مشاوره):

آیا از برنامه غذایی تنظیم شده در مراجعه قبلی پیروی کرده است؟

- بله ☐ • تا حدودی ☐ • خیر ☐

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

- بله ☐ • خیر ☐

آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟ *(در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد)*

- بله ☐ • خیر ☐ تاریخ مراجعه بعدی: .....

غربالگری تغذیه‌ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان) (ویژه مراقب سلامت/ بهورز)

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. معمولا چقدر میوه در روز مصرف می کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلاس، توت سفید، توت فرنگی، زغال اخته، ۶ عدد خرما، ۱ لیوان میوه پخته مانند کمپوت کم شکر یا بدون شکر انواع میوه ها، نصف لیوان خشکبار مانند برگه میوه ها، توت خشک، آلو بخارا، کشمش، مویز، ۱/۵ لیوان آب میوه طبیعی است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۲. معمولا چقدر سبزی در روز مصرف می کنید؟ (۳ سهم سبزی معادل: ۳ لیوان سبزی خام برگدار مانند انواع سبزی خوردن، انواع کاهو، انواع سالاد، ۱/۵ لیوان سبزی پخته مانند سبزیجات آبپز و بخارپز یا تفت داده شده، هویج، کدو، کلم پخته، ۱/۵ لیوان نخود سبز یا لوبیا سبز و هویج خرد، ۳ عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج متوسط است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۳ سهم (۲ امتیاز)

---

۳. معمولا چقدر شیر و لبنیات در روز مصرف می کنید؟ (۲ سهم لبنیات معادل: ۲ لیوان شیر، ۲ لیوان ماست، چهار لیوان دوغ، ۳ قوطی کبریت پنیر، نصف لیوان کشک مایع با غلظت متوسط پاستوریزه یا غیرپاستوریزه حرارت دیده و یا کشک جامد حل شده در آب است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۴. آیا معمولا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** گاهی (۱ امتیاز) **گزینه سوم:** به ندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۵. معمولا چقدر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ (فست فود مانند ساندویچ های آماده خریداری شده حاوی سوسیس، کالباس، ژامبون، فلافل، ناگت و همبرگر، سمبوسه و یا انواع پیتزا)

گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** ماهی ۱ الی ۲ بار (۱ امتیاز) **گزینه سوم:** به ندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۶. معمولا از چه نوع روغنی استفاده می کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی (۰ امتیاز)

گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد (۱ امتیاز)

گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) (۲ امتیاز)

- **معمولا نمک مصرفی شما از چه نوع است؟ (بدون احتساب امتیاز)**

الف: تصفیه نشده (مانند سنگ نمک، نمک دریا، دریاچه ...)

ب: گاهی تصفیه نشده و گاهی تصفیه شده یددار

ج: تصفیه شده یددار

۳. نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول =۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز قابل کسب= ۱۲ امتیاز

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی ۲- دور کمر ۳- BMI

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نمایه توده بدنی، دور کمر و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

نکته: در هر نوبت پیگیری، اگر امتیاز یا BMI تغییر کرده بود، مطابق طبقه بندی جدید اقدام شود.

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
کمتر از ۱۸٫۵ (لاغری)	با هر دور کمر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه در موارد شناخته شده • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی میانسال و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و ...) و بیماری های عفونی احتمالی(مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و ...) • ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک • درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه • انجام اقدامات درمانی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای - پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل داده های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای با استفاده از متون آموزشی • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۱ ماه • ادامه پی گیری به فاصله هر ۳ ماه تا حداکثر تا دو نوبت • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن و اصلاح الگوی مصرف • آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • در صورت عدم دریافت نتیجه و بهبودی، به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر ارجاع داده شود
۱۸٫۵ تا ۲۴٫۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۱۲	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • تشویق برای ادامه پیروی از الگوی تغذیه مناسب ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت	-	-
		۱۱ - ۷	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • یک نوبت پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه	-	-
		۶ - ۰	• تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پی گیری هر سه ماه تا دو نوبت و پیگیری اصلاح الگوی تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	-	آموزش گروهی هدفمند

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۲۵ تا ۲۹٫۹ (اضافه وزن)	۹۰ و بالاتر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • آموزش در خصوص تاثیر افزایش دور کمر بر افزایش احتمال ناباروری • ارجاع به کارشناس تغذیه • پی‌گیری جهت مراجعه مجدد به کارشناس تغذیه سه ماه بعد	• بررسی موارد ارجاع شده از سوی کارشناس تغذیه (مشکوک به بیماری های زمینه ای احتمالی (مانند آسیت و ...)	• آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص‌های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال ناباروری • مشاوره تغذیه و توصیه‌های تخصصی تغذیه‌ای • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت • پی گیری پس از سه ماه جهت کنترل نمایه توده بدنی، دور کمر و میزان پیروی از رژیم غذایی تا حصول نتیجه • تنظیم رژیم غذایی در صورت ورود به محدوده اضافه وزن یا چاقی ارجاع به پزشک در صورت شک به وجود بیماری های زمینه ای (مانند آسیت و ...)
	زیر ۹۰	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال ناباروری • کنترل وزن ۳ ماه بعد و در صورت پیشروی به سوی چاقی، ارجاع به کارشناس تغذیه • پی گیری برای مراجعه به کارشناس تغذیه • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه سه ماه بعد	-	• آموزش گروهی هدفمند **برای موارد پیشرفت به سوی چاقی:** • اقدام و پی گیری مطابق روند مراقبت از چاقی
	۹۰ و بالاتر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال ناباروری • ارجاع به کارشناس تغذیه • پی‌گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه سه ماه بعد	-	• آموزش گروهی هدفمند **برای موارد پیشرفت به سوی چاقی:** • اقدام و پی گیری مطابق روند مراقبت از چاقی

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
بیشتر از ۳۰ (چاقی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال ناباروری • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع غیر فوری به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه در موارد شناخته شده • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه	**ارزیابی ها:** • ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پارا کلینیک فرد و ارزیابی عوامل خطر بیماری) دیابت، پرفشاری خون، هایپرلیپیدمی، هیپراوریسمی، پروتئینوری، استئوآرتریت) • بررسی فعالیت بدنی • اندازه گیری فشار خون • پرسش در خصوص ناباروری (در افراد متاهل) • بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی LDL , HDL، تری گلیسرید، کلسترول، TSH، CBC، Hg A1c، حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان و FBS، (براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی) • بررسی سابقه فامیلی شامل: سابقه چاقی، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشتا یا دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی(عروق کرونر) در افراد خانواده • ارزیابی فرد از لحاظ اختلالات افسردگی و اختلالات خوردن **اقدامات:** • ثبت علت اصلی چاقی در پرونده فرد • ثبت نوع بیماری همراه • انجام اقدامات درمانی در کنترل علت زمینه ای و بیماری همراه احتمالی (دارو درمانی) • ارائه دستورات ورزشی و فعالیت بدنی • ارجاع به کارشناس تغذیه برای دریافت رژیم غذایی و بررسی بیشتر علایم کمبود ریزمغذیها • ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت شک به اختلالات/ بیماری های رفتاری-روانی) در افرادی که از طرف کارشناس تغذیه مجددا ارجاع شده و پس از ۶ ماه ۵٪ کاهش وزن نداشته اند: • بررسی داروهای مصرفی • بررسی سطح سرمی ویتامین D، ویتامین B۱۲، اسیدفولیک، روی، آهن و منیزیم در افرادی که با سابقه ناباروری مراجعه کرده اند • بررسی علائم کوشینگ، آکرومگالی و سندروم های همراه: ▪ در صورت وجود علائم: ارجاع به سطوح تخصصی ▪ در صورت نبود علائم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی بمدت ۳ ماه بعد از سه ماه، اگر کاهش وزن به میزان حداقل ۵٪ نداشت، ارجاع به سطوح تخصصی جهت بررسی های بیشتر (ارجاع به مراکز درمان ناباروری در صورت وجود سابقه ناباروری، ارجاع به سطوح تخصصی جهت جراحی در موارد BMI بالاتر از ۴۰)	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارزیابی آزمایشات سرمی موجود و بررسی علایم کمبود ریزمغذی ها آموزش تغذیه مناسب • آموزش مراجعین در خصوص نقش چاقی و اضافه وزن در افزایش احتمال ناباروری در زنان و مردان متاهل • آموزش در خصوص دریافت ریزمغذی های ضروری در موارد توام با ناباروری • توصیه های تخصصی تغذیه ای و تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۱ ماه • اقدامات در هر مراجعه: تا زمان کنترل وزن • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری ماهانه تا ۶ ماه: فرد باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد. • درصورتی که فرد بعد از ۶ ماه، حداقل ۵ درصد وزن کاهش وزن نداشت، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

شاخص ارزیابی	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا و هایپر لیپیدمی	با هر دور کمر	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی فرد میانسال و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده افراد ارجاع شده در صورت عدم کنترل دیابت و فشارخون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیر واگیر	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارزیابی آزمایشات سرمی • ارائه آموزش تغذیه • ارائه مشاوره و رژیم غذایی (لازم است رژیم غذایی تجویز شده برای مبتلایان به دیابت بر اساس نوع و میزان انسولین یا داروهای مصرفی تنظیم شود) • درج پسخوراند برای مراقب یسلامت ا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • در دیابت و فشار خون بالای کنترل نشده و پیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک • در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل فشار خون • در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای میانسالان ارجاع شده به کارشناس تغذیه

امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
تاریخ تولد/ سن: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	تشخیص نهایی (پزشک): *(دسترسی به سوابق و خلاصه آزمایشات در خلاصه پرونده)*	دور کمر (سانتی متر): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
وزن (کیلوگرم): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	قد (سانتی متر): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	نمایه توده بدنی (BMI):

نمودار تغییر وزن اخیر:

علت ارجاع به کارشناس تغذیه: *(دسترسی به سوابق در قسمت پیام ها بخش ارجاعات دریافتی)*

پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐

چاقی ☐ اضافه وزن ☐ کوتاه قدی ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐

مصرف مکمل ها: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

نحوه تغذیه:

وعده های غذای اصلی: صبحانه☐ محل صرف: ناهار☐ محل صرف: شام☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح☐ عصر☐ قبل از خواب ☐

هله هوله ☐ بار مصرف: ..... نوشابه ☐ بار مصرف: ..... فست فودها☐ بار مصرف:..... عادات غذایی ویژه: ...

مشکلات گوارشی:

تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ بی اشتهایی ☐ سایر موارد:

وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

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

سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐

سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه فامیلی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه و نوع داروها و مکمل های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سابقه و نوع رژیم غذایی:

توصیه ها و برنامه های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):

درج پس خوراند برای مراقب سلامت/ بهورز/ پزشک ارجاع دهنده:

تاریخ مراجعه بعدی (پی گیری):

فرم پیگیری تغذیه‌ای میانسالان (ویژه کارشناس تغذیه)

نام و نام خانوادگی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)* تاریخ مراجعه:

کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن خدمت گیرنده: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آخرین تاریخ مراجعه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب سلامت: *(از پرونده مراقب سلامت فراخوانده شود)*

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

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

لینک به نمودار نمایه توده بدنی در سامانه *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

- وزن: • قد:
- روند نمایه توده بدنی: *(نتیجه تعیین نمایه توده بدنی، به یکی از حالات زیر نمایش داده شود)*

در حد مطلوب ☐ کمتر از حد مطلوب ☐ بیشتر از حد مطلوب ☐

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

۱. سابقه بیماری اولیه فرد: *(فراخوان از پرونده فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر براساس تشخیص پزشک باشد)*

- چاقی و اضافه وزن ☐ • لاغری و سوء تغذیه ☐ • سل ☐
- پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون) ☐ • دیابت ☐
- پیش فشار خون بالا ☐ • پرفشاری خون ☐
- پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا) ☐ • هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا) ☐

۲. وضعیت فاکتورهای خطر نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ *(مقادیر تغییرات، با دسترسی به پرونده پزشکی فرد، قابل فراخوان باشد)*

- فشار خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- کلسترول خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- قند خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

۳. وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟

- کنترل شده (تغییر روند کاهش یا افزایش وزن) ☐
- کنترل نشده (ادامه روند افزایش یا کاهش وزن) ☐

۴. الگوی ارزیابی تغذیه‌ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ *(با پرسش از سهم مواد غذایی و مقایسه با سوابق مصرف در پرونده)*

• مصرف روزانه میوه	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روزانه سبزی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف شیر و لبنیات	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• استفاده از نمکدان در سر سفره	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف فست فود / نوشابه‌های گازدار	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روغن	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐

۵. پیروی از توصیه های قبلی در خصوص فعالیت بدنی چگونه است؟

مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب ☐

خدمت سوم (آموزش):

(براساس نتایج فرم ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی انجام شود)

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی و مشاوره):

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

• بله ☐ • تا حدودی ☐ • خیر ☐

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

• بله ☐ • خیر ☐

۳. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟ *(در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد)*

• بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: ..... • خیر ☐

غربالگری تغذیه‌ای سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) (ویژه مراقب سلامت/ بهورز)

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

۱. معیار نمایه توده بدنی:

•مطلوب:

۲۱ تا ۲۶/۹ (طبیعی)

•نامطلوب:

کمتر از ۲۱ (لاغر)

۲۷ و بالاتر (اضافه وزن-چاقی)

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

۱. آیا مصرف غذای شما طی ۳ ماه اخیر کاهش یافته است؟ (بدلایل مختلف مانند کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندانی و جویدن یا اختلال در بلع)

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 کیلوگرم کاهش وزن (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** نمی داند (۱ امتیاز)

گزینه سوم: بین ۱ تا ۳ کیلوگرم کاهش وزن (۲ امتیاز) **گزینه چهارم:** بدون کاهش وزن (۳ امتیاز)

---

۳. میزان تحرک شما معمولا 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؟ (بدلایلی مانند افسردگی یا فراموشی/ آلزایمر)

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)

- **معمولا نمک مصرفی شما از چه نوع است؟** (بدون احتساب امتیاز)

الف: تصفیه نشده (مانند سنگ نمک، نمک دریا، دریاچه ...)

ب: گاهی تصفیه نشده و گاهی تصفیه شده یددار

ج: تصفیه شده یددار

۳. نحوه محاسبه امتیاز (حداکثر ۱۴ امتیاز):

۱۴-۱۲ امتیاز: لاغر با امتیاز مناسب ۱۱-۸ امتیاز: لاغر در معرض خطر ۷ 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 براساس نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

نکته: در هر نوبت پیگیری، اگر امتیاز یا BMI تغییر کرده بود، مطابق طبقه بندی جدید اقدام شود.

امتیازغربالگری	وضعیت تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۱۴-۱۲	لاغر با امتیاز مناسب	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم / کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پی گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد و کنترل وزن و امتیاز ارزیابی		آموزش گروهی هدفمند
۱۱-۸	لاغر در معرض خطر	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم / کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پی‌گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد برای کنترل مجدد وزن و امتیاز • در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه‌ای • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه • پی‌گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه فرد به کارشناس تغذیه		• آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی ا • نجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه‌ای بدون تنظیم رژیم غذایی • پیگیری پس از یک ماه تا دو نوبت جهت کنترل نمایه توده بدنی و میزان پیروی از توصیه ها • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • درج پسخوراند برای مراقب سلامت
۷-۰	مبتلا به سوء تغذیه	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم / کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی /کنترل مصرف منظم • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • تاکید برای داشتن فعالیت بدنی • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه • پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه	• ارزیابی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • ارزیابی بیماری های زمینه‌ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و ...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و ...) • ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک • درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه • انجام اقدامات درمانی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه‌ای • پی‌گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده الکترونیک	• آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سیب • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش تغذیه برای اصلاح وزن • ارائه مشاوره تخصصی و تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی‌گیری پس از ۲ هفته • ادامه پی گیری به فاصله هر ۱ ماه تا سه نوبت • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وزن گیری مناسب • کنترل آزمایشات • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای پزشک (در صورت عدم دریافت نتیجه و بهبودی، به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر ارجاع داده شود)

امتیازغربالگری	وضعیت تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشارخون بالا و هایپرلیپیدمی		• ارائه مگادوزویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک • پیگیری فرد جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	• ارزیابی فرد سالمند و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده افراد ارجاع شده • در صورت عدم کنترل دیابت و فشارخون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیرواگیر	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای • ارائه مشاوره تخصصی تغذیه و تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک • در فشار خون بالای کنترل نشده و پیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل فشار خون • در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

۲. معیار الگوی تغذیه برای افراد با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر (ویژه مراقب سلامت/ بهورز)

۱. معمولا چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلاس، توت سفید، توت فرنگی، زغال اخته، ۶ عدد خرما، ۱ لیوان میوه پخته مانند کمپوت کم شکر یا بدون شکر انواع میوه ها، نصف لیوان خشکبار مانند برگه میوه ها، توت خشک، آلو بخارا، کشمش، مویز، ۱/۵ لیوان آب میوه طبیعی است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)
گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۲. معمولا چقدر سبزی در روز مصرف می کنید؟ (۳ سهم سبزی معادل: ۳ لیوان سبزی خام برگدار مانند انواع سبزی خوردن، انواع کاهو، انواع سالاد، ۱/۵ لیوان سبزی پخته مانند سبزیجات آبپز و بخار پز یا تفت داده شده، هویج، کدو، کلم پخته، ۱/۵ لیوان نخود سبز یا لوبیا سبز و هویج خرد، ۳ عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج متوسط است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)
گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۳ سهم (۲ امتیاز)

---

۳. معمولا چقدر شیر و لبنیات در روز مصرف می کنید؟ (۲ سهم لبنیات معادل: ۲ لیوان شیر، ۲ لیوان ماست، چهار لیوان دوغ، ۳ قوطی کبریت پنیر، نصف لیوان کشک مایع با غلظت متوسط پاستوریزه یا غیرپاستوریزه حرارت دیده و یا کشک جامد حل شده در آب است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)
گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۲ سهم (۲ امتیاز)

---

۴. آیا معمولا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه (۰ امتیاز)
گزینه دوم: گاهی (۱ امتیاز)
گزینه سوم: بندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۵. معمولا چقدر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ (فست فود مانند ساندویچ های آماده خریداری شده حاوی سوسیس، کالباس، ژامبون، فلافل، ناگت و همبرگر، سمبوسه و یا انواع پیتزا)

گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر (۰ امتیاز)
گزینه دوم: ماهی ۲-۱ بار (۱ امتیاز)
گزینه سوم: بندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۶. معمولا از چه نوع روغنی استفاده می کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی (۰ امتیاز)
گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد (۱ امتیاز)
گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) (۲ امتیاز)

• **معمولا نمک مصرفی شما از چه نوع است؟** (بدون احتساب امتیاز)

الف: تصفیه نشده (مانند سنگ نمک، نمک دریا، دریاچه ...)
ب: گاهی تصفیه نشده و گاهی تصفیه شده یددار
ج: تصفیه شده یددار

۳. نحوه محاسبه امتیاز:

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

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع فرد سالمند: ۱. BMI ۲. امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

نکته: در هر نوبت پیگیری، اگر امتیاز یا BMI تغییر کرده بود، مطابق طبقه بندی جدید اقدام شود.

شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
(۲۱-۲۶/۹)	طبیعی	۱۲	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • تشویق برای ادامه پیروی از الگوی تغذیه مناسب		-
		۱۱ -۷	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم براساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • پی گیری برای مراجعه ۶ ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه		-
		۶-۰	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم براساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پی گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد و ارزیابی مجدد الگوی تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت		آموزش گروهی هدفمند
(۲۷ - ۲۹/۹)	اضافه وزن	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم براساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای داشتن فعالیت بدنی و تحرک • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری سه ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت		• آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش و مشاوره تغذیه • تنظیم برنامه غذایی با تاکید بر دریافت میزان کافی از پروتئین، کلسیم و ویتامین D دریافتی بویژه در سالمندان با اختلالات متابولیک و عملکردی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت ارجاع دهنده • پی گیری مراجعه سه ماه بعد برای کنترل وزن و میزان پیروی از توصیه ها

شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۳۰ و بالاتر	چاق	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم براساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای داشتن فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	**ارزیابی ها:** • ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پارا کلینیک فرد و ارزیابی عوامل خطر بیماری) دیابت، پرفشاری خون، هایپرلیپیدمی، هیپراوریسمی، پروتئینوری، استئوآرتریت) • ارزیابی فعالیت بدنی • اندازه گیری فشار خون • بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی LDL , HDL، تری گلیسرید، کلسترول، TSH، CBC، حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان، FBS، (براساس شدت چاقی و سابقه فامیلی) • بررسی سابقه فامیلی شامل: سابقه چاقی، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشتا یا دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی(عروق کرونر) در افراد خانواده • ارزیابی از لحاظ اختلالات افسردگی و اختلالات خوردن **اقدامات:** • ثبت علت اصلی چاقی در پرونده • ثبت نوع بیماری همراه • انجام اقدامات درمانی در کنترل علت زمینه ای و بیماری همراه احتمالی (دارو درمانی) • ارائه تمرینات ورزشی و فعالیت بدنی متناسب با وضعیت فرد سالمند • ارجاع به کارشناس تغذیه برای دریافت رژیم غذایی و بررسی بیشتر علایم کمبود ریزمغذی ها • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه برای فرد ارجاع شده • ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت تشخیص افسردگی یا اختلالات سایکوسوماتیک منجر به بیش خواری) **در افرادی که از طرف کارشناس تغذیه مجددا ارجاع شده و پس از ۶ ماه ۸ تا ۱۰٪ کاهش وزن نداشته اند:** • بررسی داروهای مصرفی • بررسی علائم سندرم های همراه • در صورت وجود علائم: ارجاع به سطوح تخصصی غدد، داخلی و یاسایر تخصص های مرتبط • در صورت نبود علائم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی و رفتار درمانی بمدت ۳ ماه • بعد از سه ماه، اگر کاهش وزن به میزان حداقل ۵٪ نداشت، ارجاع به سطوح تخصصی جهت بررسی های بیشتر (متخصصین غدد و ...)	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش تغذیه جهت کاهش وزن بویژه در صورت وجود دیابت و سندرم متابولیک بطور همزمان • ارائه مشاوره و توصیه های تخصصی تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی با تاکید بر دریافت میزان کافی از پروتئین، کلسیم و ویتامین D دریافتی بویژه در سالمندان چاق با اختلالات متابولیک و عملکردی • تاکید به داشتن فعالیت بدنی منظم تحت نظر پزشک برای جلوگیری از از دست دادن توده عضلانی در طول اجرای رژیم غذایی • تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه) • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۱ ماه • ادامه پی گیری به فاصله هر ماه تا کنترل وزن • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری ماهانه تا ۶ ماه: باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد • در صورت عدم کاهش وزن بعد از ۶ ماه، به میزان ۸ تا ۱۰٪ درصد، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر • در سالمندان کاهش وزن بدنبال رژیم غذایی باید زیر نظر پزشک جهت ارزیابی، پیشگیری و کنترل از دست دادن توده عضلانی و استخوانی باشد (چاقی سارکوپنیک)

شاخص ارزیابی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح اقدامات مراقب سلامت/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا و هایپرلیپیدمی	با هر امتیاز	• ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم/ کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی/کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی فرد سالمند و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده افراد ارجاع شده • در صورت عدم کنترل دیابت و فشارخون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیرواگیر	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی (لازم است رژیم غذایی تجویز شده برای مبتلایان به دیابت بر اساس نوع و میزان انسولین یا داروهای مصرفی تنظیم شود) • تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه) • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک • در فشار خون بالای کنترل نشده و پیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل فشار خون • در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت کاهش وزن • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای سالمندان ارجاع شده به کارشناس تغذیه

امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	تشخیص نهایی (پزشک): *(دسترسی به سوابق و آزمایشات در خلاصه پرونده)*
وزن (کیلوگرم): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*	قد (سانتی متر): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*
نمایه توده بدنی:	نمودار تغییر وزن اخیر:

علت ارجاع به کارشناس تغذیه: *(دسترسی به سوابق در قسمت پیام ها، بخش ارجاعات دریافتی)*

پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐

چاقی ☐ اضافه وزن ☐ کوتاه قدی ☐ لاغری ☐ سایر شکایات شایع ☐

مصرف مکمل ها: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

کلسیم + د: بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

نحوه تغذیه:

وعده های غذای اصلی: صبحانه☐ محل صرف: ناهار☐ محل صرف: شام☐ محل صرف: میان وعده ها: صبح☐ عصر☐ قبل از خواب ☐

هله هوله ☐ بار مصرف: ..... نوشابه ☐ بار مصرف: ..... فست فودها ☐ بار مصرف:.....

عادات غذایی ویژه: .....

مشکلات گوارشی:

تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ حساسیت غذایی ☐ بی‌اشتهایی ☐ سایر موارد:

وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

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

سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐

سایر موارد:

سابقه فامیلی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه و نوع داروها و مکمل های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سابقه و نوع رژیم غذایی:

توصیه ها و برنامه های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):

درج پس خوراند برای مراقب سلامت/ بهورز/ پزشک ارجاع دهنده:

تاریخ مراجعه بعدی (پی گیری):

فرم پیگیری تغذیه‌ای سالمندان با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر (ویژه کارشناس تغذیه)

نام و نام خانوادگی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

تاریخ مراجعه:

کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن خدمت گیرنده: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آخرین تاریخ مراجعه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب سلامت: *(از پرونده نزد مراقب سلامت فراخوانده شود)*

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

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

لینک به نمودار نمایه توده بدنی در سامانه (دسترسی به سوابق در پرونده)

- وزن: • قد:
- روند نمایه توده بدنی: *(نتیجه تعیین نمایه توده بدنی، به یکی از حالات زیر نمایش داده شود)*

در حد مطلوب ☐ کمتر از حد مطلوب ☐ بیشتر از حد مطلوب ☐

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

۱. سابقه بیماری اولیه فرد: *(فراخوان از پرونده فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر بر اساس تشخیص پزشک باشد)*

- چاقی و اضافه وزن ☐ • لاغری و سوء تغذیه ☐ • دیابت ☐
- پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون) ☐ • پیش فشار خون بالا ☐ • پر فشاری خون ☐
- هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا) ☐ • پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا) • سل ☐

۲. وضعیت فاکتورهای خطر نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ *(مقادیر تغییرات، با دسترسی به پرونده پزشکی فرد، قابل فراخوان باشد)*

- فشار خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- کلسترول خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- قند خون: بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

۳. وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟

- کنترل شده (تغییر روند کاهش یا افزایش وزن) ☐
- کنترل نشده (ادامه روند افزایش یا کاهش وزن) ☐

۴. الگوی ارزیابی تغذیه‌ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ *(با پرسش از سهم مواد غذایی و مقایسه با سوابق مصرف در پرونده)*

• مصرف روزانه میوه	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روزانه سبزی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف شیر و لبنیات	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• استفاده از نمکدان در سر سفره	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف فست فود / نوشابه های گازدار	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روغن	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐

۵. پیروی از توصیه های قبلی در خصوص فعالیت بدنی چگونه است؟ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب ☐

خدمت سوم (آموزش)

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

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی و مشاوره)

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

- بله ☐ • تا حدودی ☐ • خیر ☐

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

- بله ☐
- خیر ☐

۳. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟ *(در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد)*

- بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: .....
- خیر ☐

فرم پیگیری تغذیه‌ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ (ویژه کارشناس تغذیه)

نام و نام خانوادگی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

تاریخ مراجعه:

کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن خدمت گیرنده: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آخرین تاریخ مراجعه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب سلامت: *(از پرونده فراخوانده شود)*

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

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

لینک به نمودار نمایه توده بدنی در سامانه *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

- وزن: • قد:
- روند نمایه توده بدنی: *(نتیجه تعیین نمایه توده بدنی، به یکی از حالات زیر نمایش داده شود)*

در حد مطلوب ☐ کمتر از حد مطلوب ☐ بیشتر از حد مطلوب ☐

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

۱. سابقه بیماری اولیه فرد: *(فراخوان از پرونده فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر بر اساس تشخیص پزشک باشد)*

- چاقی و اضافه وزن ☐ • لاغری و سوء تغذیه ☐ • دیابت ☐
- پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون) ☐ • پیش فشار خون بالا ☐ • پر فشاری خون ☐
- هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا) ☐ • پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا) • سل ☐

۲. وضعیت فاکتورهای خطر نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ *(مقادیر تغییرات، با دسترسی به پرونده پزشکی فرد، قابل فراخوان باشد)*

- فشار خون بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- کلسترول خون بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐
- قند خون بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

۳. وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

- کنترل شده (تغییر روند کاهش یا افزایش وزن) ☐
- کنترل نشده (ادامه روند افزایش یا کاهش وزن) ☐

۴. امتیاز شیوه زندگی فرد در حال حاضر چگونه است؟

۵. وضعیت شیوه زندگی:

- مصرف غذا: کاهش شدید ☐ کاهش متوسط ☐ بدون تغییر ☐
- کاهش وزن طی سه ماه گذشته: بیش از ۳ کیلو ☐ بین ۱ تا ۳ کیلو ☐ نمی داند ☐ بدون کاهش وزن ☐
- میزان تحرک: وابسته به تخت یا صندلی ☐ قادر به ترک تخت و محدود به منزل ☐ قادر به ترک منزل ☐
- استرس طی سه ماه اخیر: بلی ☐ خیر ☐
- مشکلات عصبی یا روانی: فراموشی یا افسردگی شدید ☐ فراموشی خفیف ☐ فاقد مشکلات روانی ☐

۶. پیروی از توصیه های قبلی در خصوص فعالیت بدنی چگونه است؟ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب ☐

۷. دور عضله ساق پا: کمتر از ۳۱ سانتی متر ☐ بیشتر از ۳۱ سانتی متر ☐

خدمت سوم (آموزش)

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

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی و مشاوره)

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

- بله ☐ • تا حدودی ☐ • خیر ☐

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

- بله ☐ • خیر ☐

۳. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟ *(در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد)*

- بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: .....
- خیر ☐

غربالگری تغذیه‌ای مادران باردار (ویژه مراقب سلامت/ بهورز/ ماما)

ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک و مکمل 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 وزن‌گیری در دوران بارداری:

معیار نمایه توده بدنی قبل از بارداری:

- مطلوب: - برای مادران ۱۹ سال و بیشتر، موارد با BMI طبیعی قبل از بارداری (۲۴٫۹- ۱۸٫۵)
  - 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 می‌گیرد.
  - برای مادران کمتر از ۱۹ سال، زد اسکور کمتر از ۱- (لاغر) و بیشتر از ۱+ (اضافه وزن و چاق)

معیار روند وزن‌گیری در دوران بارداری

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

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

۲. معیار الگوی تغذیه:

۱. معمولا چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (۳ سهم میوه معادل: ۳ عدد میوه متوسط، ۱٫۵ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلاس، توت سفید، توت فرنگی، زغال اخته، ۹ عدد خرما، ۱٫۵ لیوان میوه پخته مانند کمپوت کم شکر یا بدون شکر انواع میوه ها، سه چهارم لیوان خشکبار مانند برگه میوه ها، توت خشک، آلو بخارا، کشمش، مویز، کمی بیش از ۲ لیوان آب میوه طبیعی است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۳ سهم (۲ امتیاز)

---

۲. معمولا چقدر سبزی در روز مصرف می‌کنید؟ (۴ سهم سبزی معادل: ۴ لیوان سبزی خام برگدار مانند انواع سبزی خوردن، انواع کاهو، انواع سالاد، ۲ لیوان سبزی پخته مانند سبزیجات آبپز و بخار پز یا تفت داده شده، هویج، کدو، کلم پخته، ۲ لیوان نخود سبز یا لوبیا سبز و هویج خرد، ۴ عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج متوسط است)

گزینه اول: به ندرت / هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۴ سهم (۱ امتیاز)

گزینه سوم: مساوی یا بیشتر از ۴ سهم (۲ امتیاز)

---

۳. معمولا چقدر شیر و لبنیات در روز مصرف می‌کنید؟ (۳ سهم لبنیات معادل: ۳ لیوان شیر، ۳ لیوان ماست، ۶ لیوان دوغ، ۴٫۵ قوطی کبریت پنیر، سه چهارم لیوان کشک مایع با غلظت متوسط پاستوریزه یا غیرپاستوریزه حرارت دیده و یا کشک جامد حل شده در آب است)

گزینه اول: به ندرت/ هرگز (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز) **گزینه سوم:** مساوی یا بیشتر از ۳ سهم (۲ امتیاز)

---

۴. آیا معمولا سر سفره از نمکدان استفاده می‌کنید؟

گزینه اول: همیشه (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** گاهی (۱ امتیاز) **گزینه سوم:** بندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۵. معمولا چقدر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کنید؟ (فست فود مانند ساندویچ های آماده خریداری شده حاوی سوسیس، کالباس، ژامبون، فلافل، ناگت و همبرگر، سمبوسه و یا انواع پیتزا)

گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** ماهی ۲-۱ بار (۱ امتیاز) **گزینه سوم:** بندرت/ هرگز (۲ امتیاز)

---

۶. معمولا از چه نوع روغنی استفاده می‌کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا حیوانی (۰ امتیاز) **گزینه دوم:** تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد (۱ امتیاز)

گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) (۲ امتیاز)

- **معمولا نمک مصرفی شما از چه نوع است؟ (بدون احتساب امتیاز)**

الف: تصفیه نشده (مانند سنگ نمک، نمک دریا، دریاچه ...) ب: گاهی تصفیه نشده و گاهی تصفیه شده یددار

ج: تصفیه شده یددار

۳. نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول =۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز قابل کسب= ۱۲ امتیاز

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- BMI قبل از بارداری و روند وزن‌گیری برای ۱۹ سال و بالاتر ۲- Z Scor قبل از بارداری و روند وزن‌گیری برای زیر ۱۹ سال ۳- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع مادر باردار بر اساس نمایه توده بدنی، Z Score و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

نکته: در هر نوبت پیگیری، اگر امتیاز یا BMI یا Z Score تغییر کرده بود، مطابق طبقه بندی جدید اقدام شود.

شاخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
	BMI بیشتر از ۱۹ سال	Z Score کمتر از ۱۹ سال					
BMI قبل از بارداری	۱۸/۵<	کمتر از ۱-	لاغر	با هر امتیاز	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • شناسایی مادر باردار نیازمند جهت معرفی برای دریافت سبد حمایتی تغذیه ای • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • شناسایی مادر باردار نیازمند جهت معرفی برای دریافت سبد حمایتی تغذیه ای • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و ...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و ...) • ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیک • درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه انجام اقدامات درمانی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای و آموزش برای کنترل وزن • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۲ هفته تا زمان کنترل وزن • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزنگیری • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پزشک ارجاع دهنده
	۲۴/۹- ۱۸/۵	بین ۱- تا ۱+	طبیعی	۱۲	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • تشویق فرد و ادامه مراقبت		
				۱۱-۷	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه • تاکید به شرکت در جلسات آموزش گروهی کارشناس تغذیه		آموزش گروهی هدفمند
				۶-۰	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پیگیری سه ماه بعد برای مراجعه و کنترل مجدد الگوی تغذیه		آموزش گروهی هدفمند

شاخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
	BMI بیشتر از ۱۹ سال	Z Score کمتر از ۱۹ سال					
BMI قبل از بارداری	۲۹/۹- ۲۵	بیشتر از ۱+ تا ۲+	اضافه وزن	با هر امتیاز	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای و آموزش برای کنترل وزن • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت/ ماما یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۲ هفته و سپس همزمان با مراجعه به پزشک مطابق بسته خدمت تا حصول نتیجه • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزنگیری • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده در صورت لزوم • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پزشک ارجاع دهنده
	۳۰ ≤	بیشتر از ۲+	چاق	با هر امتیاز	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت • بررسی های آزمایشگاهی لازم • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارزیابی آزمایشات سرمی • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۲ هفته و سپس همزمان با مراجعات به پزشک مطابق بسته خدمت تا حصول نتیجه • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزنگیری • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پس خوراند برای پزشک • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون و کنترل وزن • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

شاخص ارزیابی	نتیجه ارزیابی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
روند وزن گیری	مطلوب	۱۲	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • تشویق فرد و ادامه مراقبت		
		۷-۱۱	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه		
		۰-۶	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن		آموزش گروهی هدفمند
	نامطلوب (کمتر از حد انتظار/ بیشتر از حد انتظار)	با هر امتیاز	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • شناسایی مادر باردار نیازمند با وزن گیری کمتر از حد مطلوب جهت معرفی برای دریافت سبد حمایتی تغذیه ای • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	• ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی • تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) • درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • پی گیری پس از ۲ هفته در ۴ دوره (و در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پزشک) • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزنگیری • آموزش و مشاوره و پیگیری رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب یا پزشک ارجاع دهنده • ادامه پیگیری همزمان با مراجعه به پزشک مطابق بسته خدمت

شاخص ارزیابی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهورز	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
مبتلا به پره دیابت، دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی	با هر امتیاز	• تجویز ویتامین D ۱۰۰۰ واحدی، مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، اسید فولیک و آهن مطابق با جدول مکمل یاری گروه سنی/ کنترل مصرف منظم آن • آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت • در صورت عدم کنترل دیابت و فشارخون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیر واگیر	• ارزیابی خانم باردار و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده بیماران ارجاع شده	آموزش گروهی هدفمند **در مراجعه اول:** • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سیب • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی • تاکید برای مراجعه به پزشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب سلامت یا به کارشناس تغذیه) • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پزشک ارجاع دهنده **در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):** • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست **تواتر مراجعه:** • در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک • در پیش فشار خون بالا و فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل فشار خون • در پره دیابت، دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • در هایپرلیپیدمی کنترل نشده پیگیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک، تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت وزن • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پزشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی بیشتر

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

امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت یا ماما: *(دسترسی به سوابق در پرونده)* | کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

وضعیت فیزیولوژیک بانوان: باردار ☐ شیرده ☐ هیچکدام ☐ | تشخیص نهایی (پزشک): *(دسترسی به سوابق و آزمایشات در خلاصه پرونده)*

وزن (کیلوگرم): *(دسترسی به سوابق در پرونده)* | قد (سانتی متر): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

روند وزن گیری: مطلوب: ☐ نامطلوب: ☐ | نمایه توده بدنی در زمان مراجعه:

علت ارجاع به کارشناس تغذیه: *(دسترسی به سوابق در قسمت پیام ها بخش ارجاعات دریافتی)*

پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ☐ چربی خون بالا ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐ پره دیابت ☐ دیابت ☐

چاقی ☐ اضافه وزن ☐ لاغری ☐ کم خونی ☐ وزن گیری نامطلوب ☐ سایر شکایات ☐

مصرف مکمل ها: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آهن بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

ویتامین "د" هزار واحدی بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

مولتی ویتامین مینرال حاوی ید بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

اسید فولیک / اسید فولیک همراه ید بلی ☐ خیر ☐ منظم ☐ نامنظم ☐

نحوه تغذیه:

وعده های غذای اصلی: صبحانه ☐ محل صرف: ناهار ☐ محل صرف: شام ☐ محل صرف:

میان وعده ها: صبح ☐ عصر ☐ قبل از خواب ☐

هله هوله ☐ بار مصرف: ..... نوشابه ☐ بار مصرف: ..... فست فودها ☐ بار مصرف:..... عادات غذایی ویژه: ..

مشکلات گوارشی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

تهوع ☐ استفراغ ☐ زخم معده یا دوازدهه ☐ اسهال ☐ یبوست ☐ اختلال بلع و جویدن غذا ☐ بی اشتهایی ☐

حساسیت غذایی ☐ ویار بارداری ☐ ماده غذایی ..... سایر موارد:

وضعیت فعالیت بدنی (پیاده روی، ورزش): *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

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

سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ پیش فشار خون بالا ☐ فشار خون بالا ☐

پره دیابت ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

سابقه فامیلی بیماری/ عوامل خطر: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

کلسترول خون بالا ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ فشار بالا ☐ دیابت ☐ چاقی ☐ سرطان ☐ سایر موارد:

اطلاعات مادران باردار *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن بارداری:	تعداد قل:
تعداد بارداری های قبلی:	فاصله این حاملگی با حاملگی قبلی: ..... ماه
سابقه بیماری در حاملگی های قبلی: بلی ☐ خیر ☐ در صورت بلی نام بیماری:	سابقه سقط جنین: بلی ☐ خیر ☐ در صورت بلی تعداد سقط:
سابقه زایمان نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم: بلی ☐ خیر ☐	سابقه نوزاد ماکروزم: بلی ☐ خیر ☐
سابقه شیردهی در زایمان های قبلی: بلی ☐ خیر ☐	مدت شیردهی: .....ماه علت توقف شیردهی در زایمان های قبلی:
وزن قبل از بارداری (یا وزن ۳ ماهه اول بارداری): (Kg)	نمایه توده بدنی قبل از بارداری (یا ۳ ماهه اول بارداری):
روند وزن گیری بر اساس منحنی وزن گیری در محدوده مناسب ☐ بالاتر از محدوده ☐ پایین تر از محدوده ☐	محدوده وزن گیری مناسب بر اساس BMI قبل از بارداری: کم وزن ☐ طبیعی ☐ اضافه وزن ☐ چاق ☐

سابقه و نوع داروها / مکمل های مصرفی: سابقه و نوع رژیم غذایی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

درج پس خوراند برای مراقب سلامت/ ماما / بهورز/ پزشک ارجاع دهنده

توصیه ها و برنامه های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):

تاریخ مراجعه بعدی(پیگیری):

فرم پیگیری تغذیه‌ای مادران باردار(ویژه کارشناس تغذیه)

نام و نام خانوادگی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

تاریخ مراجعه:

کد ملی: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

سن خدمت گیرنده: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

آخرین تاریخ مراجعه: *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

امتیاز بدست آمده طی مراجعه قبلی به مراقب سلامت / ماما: *(از پرونده نزد مراقب سلامت / ماما فراخوانده شود)*

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

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

لینک به نمودار وزنگیری مادران باردار در سامانه *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

• وزن: • قد:

• روند نمایه توده بدنی: *(نتیجه تعیین نمایه توده بدنی، به یکی از حالات زیر نمایش داده شود)*

در حد مطلوب ☐ کمتر از حد مطلوب ☐ بیشتر از حد مطلوب ☐

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

۱. سابقه بیماری اولیه فرد: *(فراخوان از پرونده فرد نزد پزشک یکی از موارد زیر بر اساس تشخیص پزشک باشد)*

• چاقی و اضافه وزن ☐ • لاغری و سوء تغذیه ☐ • دیابت ☐

• پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون) ☐ • پر فشاری خون ☐ • هایپر کلسترولمی (کلسترول خون بالا) ☐

• پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به کلسترول خون بالا) • سل

۲. وضعیت فاکتورهای خطر نسبت به مراجعه گذشته چگونه است؟ *(مقادیر تغییرات، با دسترسی به پرونده پزشکی فرد قابل فراخوان باشد)*

• فشار خون بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

• کلسترول خون بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

• قند خون بهتر شده ☐ تغییر نکرده ☐ بدتر شده ☐

۳. وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ *(دسترسی به سوابق در پرونده)*

• کنترل شده (روند کاهش یا افزایش وزن تغییر یافته) ☐

• کنترل نشده (ادامه روند افزایش یا کاهش وزن) ☐

۴. الگوی ارزیابی تغذیه‌ای فرد در حال حاضر چگونه است؟ *(با پرسش از سهم مواد غذایی)*

• مصرف روزانه میوه	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روزانه سبزی	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف شیر و لبنیات	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• استفاده از نمکدان در سر سفره	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف فست فود / نوشابه های گازدار	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐
• مصرف روغن	مطلوب ☐	نسبتاً مطلوب ☐	نامطلوب ☐

۵. پیروی از توصیه های قبلی در خصوص فعالیت بدنی چگونه است؟ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ نامطلوب ☐

خدمت سوم (آموزش)

(ارزیابی مراجعه کننده و پرسش از مراجعه کننده در خصوص رعایت نکاتی که در مراجعه قبلی آموزش داده شده است تکرار آموزش ها و یا ارائه آموزش‌های تکمیلی انجام شود)

خدمت چهارم (ثبت رژیم غذایی و مشاوره):

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

• بله ☐ • تا حدودی ☐

• خیر ☐

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

• بله ☐ • خیر ☐

۳. آیا نیاز به مراجعه بعدی دارد؟ *(در صورت نیاز به مراجعه بعدی، تاریخ پیگیری درج گردد)*

• بله ☐ تاریخ مراجعه بعدی: .....

• خیر ☐

فصل دوم

حداقل مراقبت های ضروری تغذیه در شرایط شیوع کرونا

Minimal Nutrition Package



مقدمه ای بر اهمیت تغذیه در دوران شیوع کووید-۱۹

با شیوع بیماری کووید-۱۹ در کشور ما و سایر کشورهای جهان، ارائه خدمات مشاوره ای در فازهای پیشگیری، درمان و نقاهت این بیماری در اولویت خدمات تیم سلامت در خانه های بهداشت، پایگاه ها و مراکز خدمات جامع سلامت قرار گرفته است.

آنچه مسلم است، تواتر و شکل ارائه خدمات در شرایط جدید تحت الشعاع شرایط قرنطینه جامعه قرار گرفته و لازم است سیاست گذاران و برنامه ریزان سلامت در سطوح ستاد و صف با در نظر گرفتن شرایط ویژه که به مدت نامعلوم بر کشور حاکم می باشد، نسبت به تداوم ارائه خدمات بهداشتی درمانی به اشکال جدید و تاحد امکان ایمن اقدام نمایند.

به دلیل ناشناخته بودن بیماری و وحشت اولیه مردم، مراجعه به واحدهای ارائه دهنده خدمات کاهش و تعداد خدمات و مراقبت های انجام نشده افزایش یافته بود. برای جلوگیری از حضور غیرضروری افراد در واحدهای ارائه دهنده خدمات، امکان رعایت حداکثری قرنطینه خانگی و کاهش خدمات جامانده، از اواسط تابستان سال ۱۳۹۹ با بررسی کارشناسی که توسط مرکز مدیریت شبکه و مراکز/دفاتر معاونت بهداشت انجام پذیرفت، خدمات و مراقبت های حوزه بهداشت در سه گروه حضوری، غیرحضوری و مبتنی بر خدمت قرار داده شد. بنابراین با برنامه ریزی های دقیق انجام شده و تقسیم مراقبت های بهداشتی به سه گروه حضوری، غیرحضوری و مبتنی بر خدمت وضعیت ارائه خدمات کامل به جامعه در شرایط همه گیری، مدیریت و کنترل شد. مراقبت ها و ارزیابی های تغذیه ای که امکان ارائه خدمات به صورت غیرحضوری را داشتند و نیاز به بررسی های بالینی وجود نداشت و خدمت گیرنده توان پاسخگویی صحیح به سوالات را داشت در دسته غیرحضوری قرار گرفت. در حال حاضر، مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه با استفاده از تماس تلفنی (۴۰۳۰ خروجی) با خدمت گیرندگان تحت پوشش منطقه خود، مراقبت های غیرحضوری مربوط به تغذیه را انجام داده، وضعیت را تشریح کرده و مشاوره های لازم را ارائه می نمایند.

در انواع ارائه خدمت(حضوری، غیرحضوری و مبتنی بر خدمت) تمام مراقبت ها در سامانه های پرونده الکترونیک سطح یک (سیب، سینا، ناب و پارسا) و وضعیت مراقبت برای ارائه دهندگان مشخص می باشد. همچنین امکان ثبت خدمات غیرحضوری مشابه سایر خدمات وجود داشته، اطلاعات در پرونده الکترونیک وسابقه سلامت فرد ثبت می گردد و همانند سایر مراقبت ها امکان گزارش گیری نیز وجود دارد.

در این مجموعه، کلیه خدمات و مراقبت های بهداشتی مرتبط با تغذیه قابل ارائه در سطوح خانه بهداشت، پایگاه و مرکز خدمات جامع سلامت مورد بازنگری قرار گرفته است و انتظار می رود با رعایت کلیه پروتکل های بهداشتی، بیشترین و با کیفیت ترین خدمات به اشکال مختلف سه گانه توسط تیم سلامت ارائه گردد.

در این میان کودکان، مادران باردار، سالمندان، مبتلایان به بیماری های غیرواگیر از جمله قلبی- عروقی، پرفشاری خون، دیابت، آسم و سایر بیماری های تنفسی و مبتلایان به سرطان و نقص سیستم ایمنی بیش از سایر گروه های جامعه در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند لذا ارائه مراقبت های تغذیه ای به آنها برای پیشگیری از ابتلا این افراد باید مورد توجه و تاکید قرار گیرد و لازم است جز در موارد ضروری برای حضور در خانه بهداشت، پایگاه یا مرکز، خدمات تغذیه ای بصورت غیر حضوری با ثبت در پرونده الکترونیک سلامت ارائه گردد. لازم به ذکر است، در این مستند هرجا از سامانه نام برده شده، منظور سامانه های پرونده الکترونیک سطح یک شامل سامانه های سیب، سینا، ناب و پارسا می باشد. در انتها موجب امتنان است دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور، تجربیات موفق خود را در ارائه خدمت در شرایط ویژه کرونا به این دفتر انعکاس دهند.

سلامت و موفقیت روزافزون اعضای پرتلاش تیم سلامت در ارائه خدمات به شکل ایمن را از محضر پروردگار خواستاریم.

اهداف ارائه خدمات تغذیه ای در نظام شبکه در شرایط شیوع کووید ۱۹

۱. تداوم ارائه خدمات تغذیه به جمعیت تحت پوشش و پیشگیری و کنترل اشکال مختلف سوء تغذیه

۲. ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان تیم سلامت (مراقب، بهورز، ماما، کارشناس تغذیه و پزشک) در خصوص تغذیه در پیشگیری و کنترل کووید-۱۹

۳. ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه با تاکید بر تغذیه گروه های هدف خاص در شرایط شیوع کووید-۱۹

۴. تداوم اصلاح الگوی تغذیه جامعه و ترویج تغذیه سالم با تاکید بر نقش آن در کنترل کرونا

۵. حفظ و ارتقاء امنیت غذائی خانوارها با تاکید بر اقشار آسیب پذیر با هدف تقویت سیستم ایمنی بدن و مقابله با کرونا

۶. حمایت تغذیه‌ای از گروه‌های آسیب پذیر تغذیه‌ای در شرایط شیوع کووید-۱۹
۷. آموزش تولید محصولات غذایی خانگی و محلی از طریق شبکه زنان روستایی و عشایری جهت کمک به حفظ امنیت غذایی و تقویت سیستم ایمنی بدن

حداقل مراقبت‌های تغذیه‌ای در شبکه بهداشت و درمان کشور در زمان شیوع کووید-۱۹

الف- شرح وظایف مراقب سلامت/ بهورز/ ماما

۱. اندازه‌گیری‌های تن سنجی مادران باردار و کودکان تحت پوشش و ارزیابی و تفسیر نمایه توده بدنی و منحنی‌های رسم شده
۲. ارزیابی الگوی غذایی مراجعه کنندگان و ارائه آموزش‌های فردی براساس الگوی غذایی گروه سنی فرد مطابق بسته‌های خدمت
۳. ارزیابی الگوی تغذیه بیماران مبتلا به کووید- ۱۹و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای در دوره بیماری و نقاهت در تماس‌های تلفنی- تماس‌های خروجی ۴۰۳۰
۴. ارجاع غیرحضوری مراجعین شامل مادر باردار با وزن گیری نامطلوب و کودک مبتلا به سوءتغذیه به کارشناس تغذیه با ثبت ارجاع در پرونده مراجعین مطابق با فرایندهای تعریف شده در بسته‌های خدمت معمول
۵. ارجاع غیرحضوری بیماران شناسایی شده (دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، چاقی، سوء تغذیه) به کارشناس تغذیه با ثبت در پرونده مطابق با فرایندهای تعریف شده در بسته‌های خدمت معمول
۶. پیگیری و ارسال اسامی کلیه مبتلایان به کووید-۱۹ منطقه به کارشناس تغذیه جهت مشاوره تلفنی و پیگیری
۷. پیگیری تلفنی بیماران ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه جهت دریافت مراقبت‌های بعدی
۸. شرکت در کلاس‌ها و جلسات آموزشی- توجیهی مجازی (غیرحضوری) تغذیه ستاد دانشگاه به ویژه در خصوص کووید-۱۹
۹. برآورد و درخواست به موقع مکمل‌ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر، تلفن و ...) مورد نیاز جهت مراقبت‌های تغذیه‌ای حداقل برای گروه‌های سنی آسیب پذیر (مادر، کودک و سالمند)
۱۰. ارائه مکمل‌ها همراه آموزش به مراجعین جهت مصرف منظم مطابق پروتکل‌های کشوری با ثبت در سامانه با هدف تقویت سیستم ایمنی بدن
۱۱. ارائه آموزش‌های غیرحضوری تلفنی و پاسخگویی به سوالات احتمالی مراجعین مطابق با بسته آموزش تغذیه خانواده در اپیدمی کرونا و دستورعمل‌های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با ثبت اقدام در سامانه
۱۲. شناسایی مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه و وزن گیری نامطلوب نیازمند که براساس سوالات پرونده مایل به دریافت حمایت‌های تغذیه‌ای سازمان‌های حمایتگر (مانند کمیته امداد امام) هستند و پیگیری موارد براساس پروتکل ابلاغی و ثبت در سامانه
۱۳. شناسایی کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوء تغذیه نیازمند، جهت ارائه حمایت‌های تغذیه‌ای سازمان‌های حمایتگر (مانند کمیته امداد امام و ...) و پیگیری موارد براساس پروتکل ابلاغی و ثبت در سامانه
۱۴. آموزش غیر حضوری تغذیه مرتبط به افراد غیر بیماری که صرفاً امتیاز الگوی غذایی نامطلوب در شرایط کرونا داشته اند
۱۵. استخراج دوره ای شاخص‌های تغذیه‌ای

ب-شرح وظایف مراقب سلامت ناظر (کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده، مامایی، بهداشت عمومی، مبارزه با بیماری‌ها) در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی در ارتباط با تغذیه

۱. شرکت در جلسات آموزشی- توجیهی مجازی تغذیه که سالانه توسط دانشگاه برای کارکنان بهداشتی برگزار می‌شود
۲. نظارت بر عملکرد مراقبین سلامت/ بهورزان/ ماماها در ارائه مراقبت‌های تغذیه‌ای و ارجاعات به کارشناس تغذیه با ثبت در سامانه
۳. گزارش گیری از عملکرد مراقبین سلامت/ بهورزان/ ماماها در سامانه
۴. برگزاری کلاس‌های آموزشی- توجیهی مجازی تغذیه برای بهورزان، مراقبین سلامت و ماماها
۵. اطمینان از دریافت دستورعمل‌ها و بسته‌های آموزشی توسط بهورزان، مراقبین سلامت و ماماها همراه با ارائه آموزش‌های لازم
۶. جمع بندی درخواست و براورد مکمل‌های مورد نیاز گروه‌های سنی و پیگیری تامین از طریق ستاد و توزیع در مراکز و پایگاه‌های سلامت

۷. نظارت بر تاریخ انقضا و توزیع مکمل ها و انبار داروئی و کنترل ثبت در سامانه برای امکان گزارش گیری شاخص های مربوطه
۸. کنترل شاخص های تغذیه‌ای تهیه شده توسط مراقبین سلامت و ارائه پس خوراند به مراقبین

ج- شرح وظایف پزشک

۱. درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای ارجاع شدگان (دیابت، چاقی، فشارخون بالا، اختلالات چربی، سوء تغذیه، اختلالات ناشی از کمبود ید، آنمی و کرونا) مطابق با بسته های خدمت
۲. بررسی موارد ارجاعی از طرف بهورز/مراقب سلامت/ماما شامل کودکان مبتلا به سوءتغذیه، مادران باردار با اختلال وزن گیری، پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا، هایپر لیپیدمی، چاقی و لاغری و ... مطابق با بسته های خدمت و ارجاع آنان به کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت
۳. شرکت در جلسات آموزشی توجیهی مجازی تغذیه ستاد دانشگاه به ویژه درخصوص کووید-۱۹ بر اساس بسته آموزشی تغذیه خانواده و دستورعمل های ابلاغی جهت پاسخگویی به سوالات احتمالی مراجعین
۴. نظارت بر عملکرد بهورز، مراقب سلامت، ماما و مراقب ناظر و ثبت در سامانه

د- شرح وظایف کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت

۱. کلیه خدمات ارائه شده به صورت حضوری و غیر حضوری اعم از آموزش، مشاوره و پیگیری، با ثبت در بخش اقدام سامانه صورت می‌گیرد. لازم به ذکر است که در بحران کرونا ارائه آموزش های گروهی بصورت حضوری انجام نشده و انتقال پیام ها و توصیه های تغذیه‌ای باید با استفاده از شبکه های مجازی و کانال های گروهی انجام شود.
۲. پاسخگویی تلفنی به سوالات تغذیه‌ای افراد منطقه تحت پوشش
۳. ارائه آموزش تغذیه پیشگیری از کرونا به صورت تلفنی و حضوری به تمامی دریافت کنندگان خدمت
۴. تماس تلفنی (در قالب تماس های خروجی ۴۰۳۰) و مشاوره تغذیه به بیماران مبتلا به کرونا با توصیه های تغذیه‌ای ویژه این بیماری بر اساس لیست بیماران و افراد تست مثبت ثبت شده در سامانه که از مراقب یا ستاد دانشگاه دریافت شده
۵. پیگیری هفتگی بیماران کرونا مثبت تا زمان بهبودی و ارائه آموزش های تغذیه‌ای دوران بیماری و نقاهت
۶. تماس تلفنی (در قالب تماس های خروجی ۴۰۳۰) و مشاوره تغذیه بیماران مبتلا به بیماری های زمینه ای (دیابت ـ فشار خون بالا یا چربی خون بالا) در خصوص تغذیه در بیماری زمینه ای و توصیه های تغذیه‌ای پیشگیرانه کرونا طبق لیست ثبت شده در مراکز تحت پوشش
۷. پیگیری تلفنی و حضوری بیماران مزمن، افراد مبتلا به بیماری های زمینه ای، مادر باردار و کودک دچار اختلال رشد تحت پوشش مرکز که از قبل خدمت دریافت کرده اند
۸. ارائه مشاوره تغذیه حضوری یا تلفنی به موارد ارجاعی از پزشک، مراقب سلامت یا ماما
۹. انجام مراقبت های تغذیه‌ای برای افرادی که برای مراقبت سلامت باید حضوری مراجعه کنند (مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال) و نیاز به مشاوره تغذیه دارند
۱۰. کنترل شاخص های آنتروپومتریک ثبت شده در پرونده الکترونیک برای مادران باردار و کودکان
۱۱. ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای
۱۲. مشاوره تغذیه‌ای و تنظیم رژیم غذایی
۱۳. پیگیری دریافت حمایت تغذیه‌ای و مشاوره تلفنی کودکان و مادران باردار مبتلا به سوتغذیه و کودکان و مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایتی
۱۴. مشاوره تلفنی زنان باردار پرخطر که امکان مراجعه حضوری طبق نوبت به مرکز را ندارند
۱۵. پیگیری حضوری یا تلفنی موارد سوء تغذیه و وزنگیری نامطلوب مادر باردار و کودک زیر ۵ سال مبتلا به سوء تغذیه و بیماری شناخته شده
۱۶. همکاری با سامانه ۴۰۳۰ (تماس های ورودی) به منظور پاسخگویی به پرسش های تغذیه‌ای و آموزش جامعه در خارج از ساعات

اداری بر اساس بسته آموزش تغذیه خانواده و دستورعمل های ابلاغی در خصوص بیماری کووید-۱۹ و سایر موضوعات تغذیه ای و در صورت ایجاد زیر ساخت با ثبت در سامانه

۱۷. کنترل خدمات تغذیه ای ارائه شده توسط مراقبین سلامت و ماماها از طریق دسترسی به بخش غربالگری تغذیه ای و اندازه های تن سنجی در پرونده الکترونیک سلامت افراد تحت مراقبت

۱۸. شناسایی مادران باردار و کودکان مبتلا به سوء تغذیه و کووید-۱۹ نیازمند جهت معرفی به سازمان های حمایتی و خیرین برای جذب سبدهای حمایتی تغذیه ای همراه با ارائه آموزش های لازم

۱۹. پیگیری و نظارت بر فرایند دریافت بن کارت / سبد غذایی حمایتی برای کودکان و مادر باردار مبتلا به سوء تغذیه نیازمند در مناطق تحت پوشش برنامه توسط سازمان های حمایتی و خیرین

۲۰. پیگیری و آگاهی از شاخص های تغذیه ای منطقه و شیوع بیماری های غیرواگیر در منطقه تحت پوشش (دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی) با تواتر فصلی با همکاری مراقبین سلامت و بهورزان منطقه

۲۱. شرکت در کلاس ها و جلسات آموزشی توجیهی مجازی (غیر حضوری) تغذیه ستاد دانشگاه به ویژه در خصوص کووید-۱۹ بر اساس بسته آموزشی تغذیه خانواده و دستورعمل های ابلاغی

۵- شرح وظایف کارشناس تغذیه ستاد شهرستان / دانشگاه

۱. تدوین برنامه عملیاتی مدیریت تغذیه در شرایط بحران کرونا

۲. نظارت بر حسن اجرای برنامه های تغذیه جامعه در مناطق زیرمجموعه به منظور پیشگیری و درمان بیماری ها به ویژه کووید-۱۹ و تامین و ارتقا سلامت تغذیه ای جامعه

۳. نظارت بر تامین مکمل ها و حسن اجرای برنامه مکمل یاری، مطابق با پروتکل های بازنگری شده

۴. اجرای برنامه های آموزشی ویژه پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ از طریق رسانه های جمعی به منظور حساس سازی و تاکید بر رعایت تغذیه صحیح (از جمله هرم غذایی، کاهش مصرف قند، نمک و چربی، مکمل یاری و ...)

۵. آموزش و بازآموزی به شکل مجازی به ویژه در خصوص پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ برای کارکنان درون بخشی (مراقب سلامت / بهورز، ماما، کارشناس تغذیه، پزشک) توسط ستاد دانشگاه با همکاری ستاد شهرستان ها

۶. آموزش و بازآموزی به شکل مجازی به ویژه در خصوص پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ برای کارکنان بین بخشی توسط ستاد دانشگاه

۷. تهیه و نظارت بر محتوای آموزشی تغذیه ای ویژه پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ مورد استفاده در فضای مجازی بخش دولتی (مانند آموزش و پرورش، بهزیستی، نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی و ...)

۸. همکاری با صدا و سیمای استانی جهت تهیه برنامه های آموزش تغذیه در پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ (مانند برنامه های کارشناسی، تهیه پیام های تغذیه ای به شکل زیرنویس در سیمای استان و ...)

۹. همکاری با سازمان های بین بخشی حوزه سلامت نظیر شهرداری و دهیاری ها برای استفاده از فضاهای شهری و روستایی جهت انتقال پیام های آموزشی تغذیه در راستای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹

۱۰. حمایت طلبی، پایش، نظارت و مدیریت برنامه های حمایتی تغذیه ای مادران و کودکان در ستاد دانشگاه و شهرستان

۱۱. پیگیری جلب خیرین سلامت از طریق ستاد خیرین دانشگاه توسط کارشناس ستاد شهرستان / دانشگاه و اطلاع رسانی در خصوص مجموعه اقلام سبد غذای حمایتی ابلاغ شده از وزارت بهداشت به خیرین و داوطلبین ارائه حمایت های غذایی به نیازمندان و بیماران

۱۲. پیگیری اجرای برنامه های بین بخشی و نیز اجرای برنامه های آموزشی تغذیه به ویژه در پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ در سایر حوزه ها از جمله آموزش و پرورش، بهزیستی، کمیته امداد، جهاد کشاورزی، حوزه های علمیه و دانشگاه فرهنگیان

۱۳. نظارت کارشناس ستاد دانشگاه بر عملکرد کارشناسان ستاد شهرستان

۱۴. نظارت کارشناس ستاد شهرستان بر عملکرد کارشناسان تغذیه مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش

۱۵. دریافت و جمع بندی آمار و عملکرد در سامانه ۴۰۳۰ توسط کارشناس ستاد شهرستان / دانشگاه جهت ارسال به دفتر بهبود تغذیه وزارت متبوع به صورت هفتگی

۱۶. پیگیری تامین و تخصیص مناسب حق الزحمه کارشناسان تغذیه مراکز در همکاری با شبکه در اجرای برنامه های مرتبط با کووید-۱۹

۱۷. تهیه شاخص های تغذیه ای به تفکیک و ارائه پس خوراند به مراکز و شهرستان ها

۱۸. تهیه گزارش عملکرد برنامه های تغذیه در پیشگیری و درمان کووید-۱۹ و ارسال به سطوح بالاتر

شرح آموزش های گیرندگان خدمت

با توجه به اجرا نشدن آموزش های گروهی بصورت حضوری در دوران شیوع کرونا، لازم است کارشناسان تغذیه طی تماس تلفنی با گروه های هدف شناسایی شده توسط مراقب سلامت، آموزش های لازم را با توجه به نیاز آن گروه، ارائه نماید. حداقل یک روز در هفته به این فعالیت اختصاص دارد.

منابع آموزشی: علاوه بر بسته آموزشی تغذیه ویژه کارشناس تغذیه تهیه شده در دفتر بهبود تغذیه جامعه، مجموعه های آموزشی تغذیه در شرایط کرونا که از ابتدای سال ۱۳۹۹ ابلاغ گردید، قابل دسترسی در سایت دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به نشانی زیر می باشد:

http://nut.behdasht.gov.ir

جدول ۱: موضوعات آموزش هدفمند گروه های سنی و فیزیولوژیک

گروه هدف	موضوعات آموزشی
مادران دارای کودکان زیر ۵سال و مادران شیرده	• اصول تغذیه سالم در کودکان زیر۲ سال (اهمیت تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، اهمیت ریزمغذی ها و مکمل های مورد نیاز) • اصول تغذیه سالم در کودکان ۵-۲ سال • پایش رشد، تفسیر منحنی رشد و توصیه های تغذیه ای لازم برای کودکان دچار اختلال رشد، کم وزنی، کوتاه قدی، لاغری، اضافه وزن و چاقی • تغذیه کودک بیمار • نیازهای تغذیه ای دوران شیردهی و اهمیت ریزمغذی ها و مکمل های مورد نیاز مادران شیرده • تغذیه در پیشگیری از کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا
مادران باردار	• نیاز های تغذیه ای دوران بارداری • تفسیر نحوه وزن گیری در دوران بارداری و اختلالات وزن گیری • توصیه های تغذیه ای در مشکلات شایع دوران بارداری • تغذیه با شیر مادر و مزایای آن • تغذیه در پیشگیری از کرونا/ تغذیه در واکسیناسیون کرونا
جوانان، میانسالان و سالمندان	• تغذیه سالم و رهنمود های غذایی • مکمل ها و نیازهای تغذیه ای گروه های سنی • پیشگیری از عوامل خطر تغذیه ای / بیماری های غیرواگیر شایع • تغذیه در پیشگیری از کرونا/ تغذیه در واکسیناسیون کرونا
بیماران (دیابت، فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، چاقی، سوء تغذیه)	• اصول تغذیه سالم • کنترل عوامل خطر تغذیه ای و بیماری های غیرواگیر شایع • نحوه تعیین نمایه توده بدنی • تغذیه در پیشگیری از کرونا/ تغذیه در واکسیناسیون کرونا
بیماران مبتلا به کووید-۱۹	• اصول تغذیه سالم • تغذیه در ابتلا به کرونا • تغذیه در بهبود عوارض کرونا

شرح آموزش های ارائه دهندگان خدمت

این جلسات آموزشی توسط مدیران تغذیه دانشگاه برنامه ریزی شده و با بکارگیری پره تست و پست تست جهت ارزیابی شرکت کنندگان در برنامه آموزشی مجازی(ویدیو کنفرانس / وبینار) به شرح جدول زیر اجرا می شود.

منابع آموزشی: علاوه بر بسته آموزشی تغذیه ویژه کارشناس تغذیه، پزشک و مراقب سلامت تهیه شده در دفتر بهبود تغذیه جامعه، مجموعه های آموزشی تغذیه در شرایط کرونا که طی سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ ابلاغ گردید و قابل دسترسی در سایت دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به نشانی زیر می باشد:

http://nut.behdasht.gov.ir

جدول ۲: برنامه و ساعات آموزش تغذیه برای مراقب سلامت، بهورز، کارشناس تغذیه و پزشک مرتبط با کرونا

گروه هدف	موضوعات آموزشی	مدت
پزشکان	• تغذیه در دوره بیماری و نقاهت کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا • تغذیه در بیماران مبتلا به سل (اهمیت تغذیه در بیماران مبتلا به سل، پیامدهای تغذیه‌ای بیماری، تداخلات غذا و دارو)	۶۰ دقیقه
کارشناسان تغذیه	• تغذیه در پیشگیری، دوره بیماری و نقاهت کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا • مراقبت های تغذیه‌ای در بیماران مبتلا به سل(اهمیت تغذیه در بیماران مبتلا به سل، پیامدهای تغذیه‌ای بیماری کرونا، مراقبت های تغذیه‌ای در درجات مختلف سوء تغذیه در گروه های آسیب پذیر، تداخلات غذا و دارو و ...) • تغذیه در گروه های سنی	۱۲۰ دقیقه
مراقب سلامت/بهورز/ ماما/ مراقب ناظر	• تغذیه در پیشگیری، دوره بیماری و نقاهت کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا • تغذیه در بیماران مبتلا به سل (اهمیت تغذیه در بیماران مبتلا به سل، پیامدهای تغذیه‌ای بیماری، توصیه های کلی تغذیه‌ای) • تغذیه در گروه های سنی	۶۰ دقیقه

پیوست ها

پیوست شماره ۱

نحوه اندازه‌گیری وزن کودک و نوجوان

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

- محکم و با دوام
- الکترونیکی (دیجیتالی)
- دارای دقت اندازه گیری در حد ۰/۱ کیلو گرم (۱۰۰ گرم)

آمادگی برای توزین

- از همکار/ مادر بخواهید کفش و لباس‌های کودک یا پوشک او را درآورد. توضیح دهید که برای به دست آوردن وزن دقیق کودک، لازم است لباس و پوشک کودک را در صورت امکان بطور کامل درآورده و برای گرم نگه‌داشتن کودک، تا زمان وزن کردن، کودک در پتو پیچیده شود. در صورت عدم امکان خارج کردن همه لباس‌ها و پوشک کودک، کودک را با حداقل لباس وزن نموده و در آخر برای داشتن وزن درست کودک، وزن تقریبی لباس‌ها و/یا پوشک به تن مانده را از وزن اندازه گیری شده کسر نمایند.
- حتی الامکان، اتاق گرم باشد و اگر هوا سرد است یا کودک در مقابل درآوردن لباس مقاومت می‌کند، می‌توان کودک را با لباس وزن کرد اما همچنان که قبلا گفته شد، وزن این لباس‌ها باید از وزن کودک کم شود.
- اگر کودک وسایل زینتی مثل تِل یا 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.

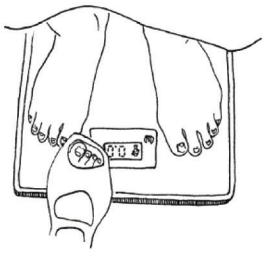
توزین کودک کوچکتر از ۲ سال

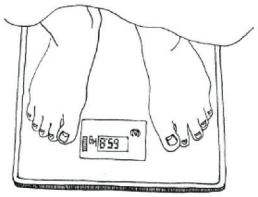
- اندازه‌گیری وزن کودکان زیر ۲ سال با ترازوی مخصوص کودکان که به آن ترازوی کفه‌ای گفته می‌شود، انجام می‌شود. معمولاً این نوع ترازو روی میز قرار داده می‌شود و دارای کفه‌ای است که مخصوص گذاشتن کودک بر رویآن است و بسته به سن، کودک به حالت خوابیده و یا نشسته روی کفه قرار می‌گیرد. در قسمت جلوی ترازو، میله 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 این‌کار، 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 بادقت و باصدای 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)

- لباس‌های 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 ترازوهای نوری باید نور کافی درمحیط باشد.
- برای به کار انداختن ترازوی نوری، صفحه نوری آن را برای یک ثانیه بپوشانید. وقتی که اعداد ۰٫۰ نمایان شد، ترازوآماده است.
- مادر باید کفش های خود را درآورد.
- کودک برهنه پیچیده شده در پتو نگه داشته 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 کیلوگرم) و وزن شیر خوار (کمتر از ۲٫۵ کیلوگرم) باشد.
- 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

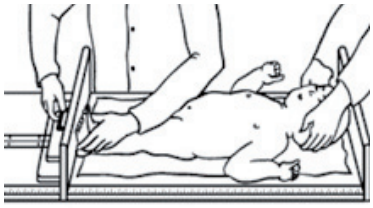
نحوه اندازه‌گیری قد کودکان و نوجوانان

قد (سانتیمتر): قد کودک یا نوجوان باید در هنگام پذیرش اندازه گیری و بر اساس سانتیمتر ثبت شود.

- بسته به سن و توانایی کودک یا نوجوان در ایستادن، قد خوابیده (Length) یا قد ایستاده (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 خوابیده 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 دیواره ثابت میز قدسنج)
- در کوتاه ترین زمان ممکن، سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید، طوری که یک خط عمودی فرضی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم عمود بر تخت باشد (در این حالت، چشم‌های کودک باید دقیقاً به طور مستقیم به بالا نگاه کند) 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 بزرگ‌تر متفاوت است. زانوهای نوزادان، شکننده و آسیب پذیرند و به‌راحتی صدمه می‌بینند. بنابراین، برای صاف کردن زانوهای نوزادان از حداقل فشار ممکن استفاده کنید.
- در حالی که زانوها را نگه‌داشته‌اید، صفحه 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 مماس نبودن کف پاها با صفحه 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 نکته مهمی است.



- اندازه را به درستی بخوانید و به سانتی متر و با دقت ۰/۱ سانتی متر براساس آخرین خط مدرج اندازه‌گیری که قابل رؤیت می‌باشد در منحنی‌های مربوطه در کارت مراقبت کودک ثبت نمایید.

اندازه گیری قد ایستاده



- سر کودک را درموقعیت صحیح قرار دهید طوری که یک خط افقی ازمجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم، موازی صفحه 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.
- درصورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگرتان جهت حرکت صفحه متحرک فوقانی برای مماس کردن آن با سر کودک استفاده کنید.

پیوست شماره ۳

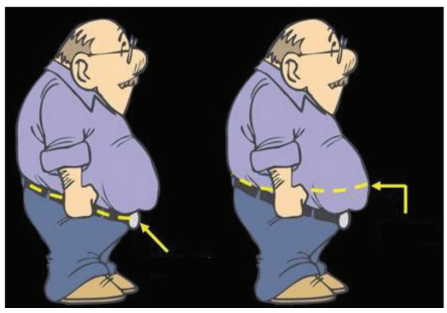
نحوه اندازه گیری دور کمر در میانسالان (Waist Circumference (WC

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

- ناحیه کمر باید بدون لباس باشد.
- از متر نواری برای اندازه گیری استفاده کنید.
- 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.
- باریکترین ناحیه در حد فاصل بین پایین ترین دنده (دنده دهم) و تاج ایلیاک و در بالای ناف علامت گذاشته می‌شود و دور کمر روی این خط اندازه گیری می‌شود.
- متر بدون خاصیت کشسانی، باید بدون پیچ خوردگی دور تا دور کمر قرار بگیرد. دقت کنید که در هیچ نقطه ای لباس زیر متر نرفته باشد.
- از فرد بخواهید که یک دم انجام بدهد و سپس بازدم و در همین لحظه دور کمر را بخوانید.
- یک بار دیگر اندازه گیری را انجام دهید. فاصله بین دو عدد نباید بیشتر از ۰/۵ سانتیمتر باشد.
- هر دو عدد را یادداشت کنید.
- درصورتی که فاصله بیشتر از حد انتظار بود باید اندازه‌گیری را دوبار دیگر تکرار کنید.



روش درست



روش درست　　روش غلط

پیوست شماره ۴

نحوه اندازه‌گیری شاخص‌های آنتروپومتریک در سالمندان

اندازه‌گیری دور ساق پا

برای اندازه گیری دور ساق پا در سالمندی که می تواند به حالت ایستاده یا نشسته برلبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیرعمل کنید:

۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هردو 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. مترنواری را دورپهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.

۴. باردیگردو اندازه گیری دیگردردو ناحیه بالاترو پایین ترازمحل اندازه گیری شده انجام دهید تا ازاندازه گیری اول خود مطمئن شوید.

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

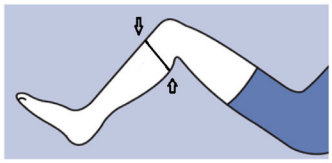
۱. فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخوابانید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.

۲. مترنواری را دوربزرگترین قطرساق پای چپ قرار دهید.

۳. نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت، فشار بیاورد.

۴. اندازه روی نوار را بخوانید و بادقت ۰/۱ سانتی متر بنویسید.

۵. در اندازه گیری مجدد، نباید بیش از ۰/۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.



اندازه گیری قد زانو

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

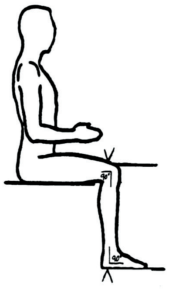
- پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.
- یک طرف تیغه بلند (تیغه ثابت) کالیپر را زیر پاشنه پای راست زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.

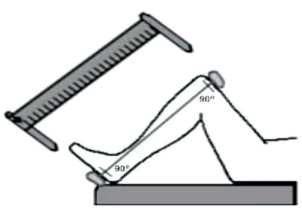
توجه ۱: در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می‌گیرد.

توجه ۲: در فردی که در حالت درازکش 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

- تیغه متحرک کالیپر باید روی سطح قدامی ران راست قرار گیرد (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک).
- 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.
- کمی به بافت فشار وارد کنید.
- 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. 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.





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

قد برای زنان

(سن ×۰/۱۷) – (قد زانو ×۱/۹۱) + ۷۵ = **قد (با Error ۸/۸۲cm) یا** (قد زانو ×۱/۸۳) + (سن ×۰/۲۴)– ۸۴/۸۸ = **قد (به متر)**

قد برای مردان

(قد زانو ×۲/۰۸) + ۵۹/۱۰ = **قد (با Error ۷/۸۴ cm) یا** (قد زانو ×۲/۰۳) + (سن ×۰/۰۴)–۶۴/۱۹ = **قد (به متر)**

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

وزن برای زنان

۶۵/۵۱ – (۲/۶۸ × اندازه محیط وسط بازو) + (۱/۰۹ × ارتفاع زانو) = **وزن (با دقت ±۱۱/۴۲kg)**

وزن برای مردان

۷۵/۸۱ – (۳/۰۷ × اندازه محیط وسط بازو) + (۱/۱۰ × ارتفاع زانو) = **وزن (با دقت ±۱۱/۴۶kg)**

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

پیوست شماره ۵

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

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

- با استفاده از جدول زیر وزن تقریبی اندام از دست رفته فرد را تخمین بزنید.
- درصد وزن مربوط به اندام از دست رفته را از عدد ۱ کم کنید.
- سپس وزن فعلی فرد را بر این عدد تقسیم کنید.
- در نهایت BMI را با استفاده از قد و وزن تقریبی فرد محاسبه نمائید.

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

تخمین وزن بدن:

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

۵۸ (kg) ÷ [۱-۰/۰۵۹]= ۵۸(kg) ÷ ۰/۹۴۱ = ۶۱/۶ kg

محاسبه BMI:

قد (m)^{۲} : ۶۱/۶ ÷ [۱/۷۲×۱/۷۲] = ۲۰/۸ وزن تخمینی بدن

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

پیوست شماره ۶

برنامه کشوری مکمل یاری گروه‌های سنی و فیزیولوژیک

نام مکمل	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و روش دادن مکمل	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
مولتی ویتامین یا ویتامین آ+د	قطره	شروع از روز ۳ تا ۵ تولد تا پایان ۲۴ ماهگی*	روزانه یک سی سی قطره آ+ د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز	یک شیشه
مولتی ویتامین مینرال	قرص یا کپسول	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری**	روزانه یک عدد حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
	قرص یا کپسول	مادران شیرده؛ از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان	روزانه یک عدد حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
قطره / شربت و قرص آهن	قطره	از پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲۴ ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی (بین ۴ تا ۶ ماهگی)***	روزانه ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵ قطره در روز	یک شیشه
	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فرفولیک حاوی ۶۰میلی گرم آهن المنتال به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی	ارائه به مدارس براساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
	قرص	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزانه یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فرفولیک حاوی ۶۰میلی گرم آهن المنتال	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
	قرص	مادران شیرده؛ از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان	روزانه یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فرفولیک حاوی ۶۰میلی گرم آهن المنتال	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
اسیدفولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا هفته ۱۶ بارداری**	روزانه نصف قرص یک میلی گرمی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
اسیدفولیک همراه با ید	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا هفته ۱۶ بارداری**	روزانه یک عدد قرص حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسیدفولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
ویتامین D	پرل	نوجوانان سن مدرسه (۱۸-۱۲ سال)	در طی ۹ ماه از سال تحصیلی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	جوانان	ماهانه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	میانسالان	ماهانه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	سالمندان	ماهانه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	مادران باردار	از شروع بارداری تا هنگام زایمان روزانه یک عدد قرص ژله ای ۱۰۰۰ واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	مادران شیرده	-----	-----
کلسیم/ کلسیم D	قرص	سالمندان ****	روزانه یک عدد قرص حاوی ۲۰۰ یا ۴۰۰ یا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا بسته

*تعداد قطرات طوری محاسبه گردد که روزانه ۴۰۰ واحد ویتامین د و ۱۵۰۰ واحد ویتامین آ از سن ۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۲۴ ماهگی به کودکان داده شود.

** در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای اسید فولیک یا قرص فرفولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک یا اسید فولیک همراه ید بصورت جداگانه تا پایان بارداری نبوده و قرص اسید فولیک یا اسید فولیک همراه ید فقط تا پایان هفته ۱۶ بارداری تجویز می‌شود. در دوران بارداری تاکید بر تجویز اسید فولیک همراه ید می‌شود و در صورت نبود آن، اسید فولیک را به عنوان جایگزین می‌توان تجویز کرد.

*** همزمان با شروع تغذیه تکمیلی است که معمولاً در پایان ۶ ماهگی آغاز می‌شود ولی با توجه به منحنی رشد کودک می‌توان از پایان چهار تا شش ماهگی شروع کرد. چنانچه در ترکیبات قطره مولتی ویتامین آهن وجود داشته باشد لازم است این نوع قطره همزمان با شروع تغذیه تکمیلی به کودک داده شود.

**** مصرف همزمان مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D با قرص کلسیم D بدون اشکال و در محدوده ایمن از نظر دریافت ویتامین D قرار دارد. مکمل کلسیم همراه یا بعد از غذا میل شود.

در خصوص مکمل‌ها به نکات زیر توجه کنید:

۱. فرآورده‌های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
۲. سولفات آهن، مدفوع را تیره و سیاه رنگ می‌کند.
۳. فرآورده‌های آهن را نباید به همراه شیر، چای، قهوه، دم کرده‌های گیاهی و داروهای ضد اسید معده مصرف کرد.
۴. داروها را در جای خنک و دور از نور نگهداری کنید.
۵. توصیه کنید قطره آهن را ته دهان شیرخوار بچکانند و پس از هر بار مصرف به کودک کمی آب دهند و دندان‌های شیرخوار را با یک پارچه یا مسواک نرم پاک کنند. در غیر این صورت دندان‌های شیرخوار را جرم تیره رنگی می‌پوشاند.
۶. بـه زنـان باردار آموزش دهید که قرص آهن را حتماً بعد از غذا و قبـل از خواب مصرف نمایند تا از بروز عوارضی مانند حالت تهوع و استفراغ جلوگیری شود.
۷. اگر چنانچه زن باردار علیرغم مصرف صحیح قرص دچار علایمی مانند تهوع، استفراغ و درد معده می‌شود به او توصیه کنید مصرف قرص را قطع نکند زیرا پس از چند روز معده عادت خواهد کرد. در مواردی که عوارض خیلی شـدید اسـت به پزشـک ارجاع داده شود.
۸. در ارائه داروهای مراقبتی برای اطفال زیر یکسال و خانم‌های باردار همواره باید آخرین دستورعمل‌های وزارت متبوع مدنظر باشد.
۹. میزان مورد نیاز اسیدفولیک در بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم (تقریباً نصف قرص یک میلی‌گرمی) می‌باشد بنابراین اگر قرص‌های موجود قابل نصف کردن (خط دار) هستند مصرف نصف قرص به طور روزانه برای مادر باردار کافی می‌باشد.
۱۰. مطابق دستورعمل مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران بهتر است مصرف اسیدفولیک و یا اسیدفولیک همراه ید از سه ماه قبل از بارداری شروع شود(نسخه توسط پزشک).
۱۱. با توجه به این که کمبود ویتامین D در زنان ۵۹-۳۰ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنان‌چه محدودیتی در تهیه مگادوز ۵۰ هزار واحدی وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.
۱۲. برای پیشـگیری از کمبود ویتامین D در زنان باردار، لازم اسـت مطابق با دسـتورعمل مکمل‌یاری روزانه مادران باردار (۱۰۰۰ واحد روزانه) اقدام شود.
۱۳. با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.
۱۴. با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین D، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین D این شکل از دارو توصیه نمی‌شود.
۱۵. به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:
الف- بهتر است مکمل ویتامین D با وعده‌های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.
ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۵۹-۳۰ سال بدون عارضه می‌باشد.
ج-در صورت بروز علائم مسـمومیت شـامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سـردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت مراجعه نمایید.
۱۶. لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین D، از فرد میانسال در خصوص تجویز آمپول ویتامین D و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سـوال شـود. در صـورت مصـرف یکی از این دو مـورد باید در تجویز مجـدد مگادوز احتیاط شـود و فرد مورد نظر به پزشـک برای تصمیم‌گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.
۱۷. در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:
الف- موارد اثبات شـده کمبود ویتامین D: در صورتی که با آزمایشـات سـرمی کمبود ویتامین D ثابت شـود (سطح سرمی کمتر از ۲۵ nmol /lit) فـرد را جهـت درمان به پزشـک مرکز ارجـاع دهید. پروتکل درمانی برای این افراد مصـرف ۸ عدد مگادوز ۵۰ هزار

واحدی به مدت ۸ هفته و بعد دوز پیشگیری ماهیانه یک عدد می‌باشد.

- وجود علائم مسمومیت با ویتامین D: حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای بزرگسالان، ۲۰۰۰ واحد بین المللی (۵۰ میکروگرم) در روز می‌باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می‌تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین D توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.
- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری‌های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین D با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.