

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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: فیبا
یادداشت: تهیه و تدوین زهرا عبداللهی، پریسا ترابی، مینا مینایی، فرزانه صادقی قطب آبادی، فرید نوبخت حقیقی، مریم زارعی، مریم مشمول، حسین فلاح. موضوع: سلامت پروری - ایران - برنامه ریزی - سیاست دولت Iran - Health promotion - Planning - Government policy مراقبت از سلامت شخصی - ایران - برنامه ریزی Self-care, Health - Iran - Planning سلامتی - تاثیر تغذیه Health - Nutritional aspects عفونت های 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/RA ۴۲۷ رده بندی دیویی: ۶۱۳ شماره کتابشناسی ملی: ۸۶۷۵۱۲۷ اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

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 مشمول، 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: ۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳



با تشکر از همکاری مدیران و کارشناسان محترم تغذیه معاونت های بهداشتی دانشگاه های 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 بزم
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

فصل اول: مراقبت های تغذیه ای - در شرایط غیرکرونا

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

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

۶۲	مقدمه ای بر اهمیت تغذیه در دوران شیوع کووید-۱۹
۶۳	حداقل مراقبت های تغذیه ای 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
۶۴	ج- شرح وظایف پزشک
۶۴	د- شرح وظایف کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت
۶۵	ه- شرح وظایف کارشناس تغذیه ستاد شهرستان / دانشگاه
۶۶	شرح آموزش های گیرندگان خدمت
۶۶	جدول ۱: موضوعات آموزش هدفمند گروه های سنی و فیزیولوژیک
۶۷	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

پیوست ها

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

فصل اول

مراقبت های تغذیه ای - در شرایط غیر کرونا



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 برنامه‌ها، 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 ریزمغذی‌ها)
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 سوء تغذیه مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال در جمعیت تحت پوشش
۴. ارزیابی و تفسیر الگوی غذایی مراجع 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 ریزمغذی‌ها مطابق با دستورعمل‌های موجود
۱۱. همکاری در شناسایی مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوء تغذیه 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 (سبب غذایی، آموزش و مشاوره تغذیه) در دانشگاه‌های مجری طرح

در این برنامه مراقب سلامت / بهورزشاخص‌های تغذیه‌ای در جمعیت تحت پوشش را رصد نموده و مداخلات مناسب جامعه محور را برای ارتقاء شاخص‌های تغذیه‌ای انجام می‌دهد. هم‌چنین برای کلیه افراد تحت پوشش، خدمات تغذیه از جمله ارزیابی الگوی تغذیه‌ای و تن‌سنجی را مطابق با دستور عمل‌های 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 / بهورزشاخص 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 دستور عمل‌های موجود دریافت می‌کنند. هم‌چنین آموزش گروهی برای گروه‌های سنی، فیزیولوژیک، بیماران و کارکنان بین‌بخشی 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: میزو صندلی کار، صندلی برای مراجعین، ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج دیواری، گونیای بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه‌های شاهد نیم و دو کیلویی، کامپیوتر، پرینتر، ماشین حساب، قفسه یا فایل جهت نگهداری متون آموزشی و دستور عمل‌ها
- مورد دیواری حاوی نمودارها و گراف‌های آماری شاخص‌های ۶ ماهه اخیر تغذیه، برنامه آموزش‌های گروهی و بازدیدها
- بسته اجرایی تغذیه در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت، بهورزشاخص، کارشناس تغذیه و پزشک
- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه کارشناس تغذیه
- مطالب آموزشی جهت ارائه به گروه‌های هدف
- دستور عمل‌های 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 / بهورزشاخص / ماما

- تجهیزات شامل: ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج دیواری، گونیای بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه‌های شاهد نیم و دو کیلویی، کامپیوتر، ماشین حساب، کارت مراقبت کودک ویژه مراقب سلامت، 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 / بهورزشاخص، کارشناس تغذیه و پزشک
- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت ویژه بهورزشاخص و مراقب سلامت
- بسته‌های آموزشی آماده جهت ارائه به گروه‌های هدف
- دستور عمل‌های ابلاغی دفتر بهبود تغذیه جامعه

شرح وظایف مراقب سلامت، ماما، بهورزشاخص، پزشک و کارشناس تغذیه

انتظار می‌رود ارائه دهندگان خدمات تغذیه‌ای (مراقب سلامت / بهورزشاخص 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 / بهروز، 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 بهروز 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 شاخص‌ها
۳. اندازه‌گیری‌های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق یا (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 اندازه‌گیری 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 / مراقب
۵. ارزیابی الگوی غذایی و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه‌کنندگان
۶. تعیین الگوی غذایی و وضعیت تغذیه مراجعه‌کننده 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 اسید فولیک حاوی ید، قرص مولتی ویتامین مینرال ید دار، قرص آهن، قطره آهن، قطره ویتامین A+D، قطره مولتی ویتامین، کلسیم یا کلسیم-D، مکمل ویتامین D هزار واحدی و پنجاه هزار واحدی متناسب با گروه هدف و مطابق با دستور عمل‌های 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 در نظر 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 بهروز در خانه‌های بهداشت در قالب سامانه سیب
۲. پیگیری تامین و توزیع مکمل‌ها و نظارت بر عملکرد بهروز 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 اندازه‌گیری شده توسط بهروز / مراقب سلامت / ماما شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق یا دور کمر (برای گروه میانسال) و دقت در محاسبه نمایه توده بدنی افراد ارجاع داده شده به دلیل اشکال مختلف سوء تغذیه، بیماری‌های غیر واگیر و برخی بیماری‌های واگیر از جمله سل

۲. درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با بسته‌های خدمت
۳. کنترل نحوه مصرف مکمل‌ها در افراد ارجاع شده مطابق با دستور عمل‌ها کشوری مکمل یاری در گروه‌های سنی مختلف ارجاع شده
۴. بررسی موارد ارجاعی از طرف بهورز / مراقب سلامت / ماما از جمله الگوی تغذیه نامناسب، کودکان مبتلا به کم‌وزنی شدید، کم‌وزنی، لاغری شدید، لاغری، کوتاه قدی شدید، کوتاه قدی، احتمال اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی، مادران باردار با اختلال وزن‌گیری، کم‌خونی، موارد مبتلا به پره دیابت و دیابت، پیش فشار خون بالا، فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی، چاقی و لاغری و ... مطابق با بسته‌های خدمت و ارجاع آنان به کارشناس تغذیه جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش، مشاوره و تنظیم رژیم غذایی
۵. آشنایی با شاخص‌های ارجاع به کارشناس تغذیه و ارجاع بموقع
۶. شرکت در کلاس‌های آموزشی - توجیهی تغذیه، برنامه ریزی و هدایت شده از سوی ستاد دانشگاه
۷. هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه‌های 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 پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت تابعه و پزشک مرکز و پیگیری‌ها و تاکید ارجاع دهنده می‌باشد، 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 مرتب می‌باشد:

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 شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه تحت پوشش را جهت تدوین برنامه عملیاتی شهرستان، در اختیار کارشناس تغذیه شهرستان قرار دهد.

۲. شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات تغذیه‌ای شایع در منطقه و بیماری‌های غیرواگیر: کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت باید در تعامل با کارشناس تغذیه شهرستان و مدیر واحد بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه، از مشکلات تغذیه‌ای شایع منطقه و شیوع بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با تغذیه به ویژه دیابت، چاقی، فشار خون بالا و چربی خون بالا (بر اساس مطالعات ملی و منطقه‌ای) مطلع باشد، تعداد مورد انتظار برای مراجعه هر یک از بیماری‌های غیرواگیر شایع در منطقه و پوشش مراقبت‌های پایگاه‌های مربوطه را بداند و نیز برنامه‌های بهبود تغذیه جامعه که از ستاد ابلاغ شده است را مطابق با دستور عمل‌ها اجرا نماید. با توجه به شیوع بالای بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر بیولوژیک این بیماری‌ها، مهمترین وظیفه کارشناس تغذیه، پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه‌ای 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 بیماری‌های غیرواگیر مزمن مرتبط با تغذیه در جمعیت تحت پوشش مرکز آگاه باشد و در برنامه عملیاتی سالانه، کاهش شیوع عوامل خطر تغذیه‌ای 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 شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه و شیوع بیماری‌های غیرواگیر در استان و پایش استان: کارشناس تغذیه مرکز باید از شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه تحت پوشش خود مطلع بوده، از آخرین آمار بیماری‌های غیرواگیر شایع استان / منطقه (دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا، اضافه وزن و چاقی) و پایش شاخص‌ها آگاه باشد. هم‌چنین تعداد مورد انتظار این بیماران را در منطقه برای مراجعه محاسبه نموده و ارجاع موارد را با هماهنگی مراقب سلامت پایگاه‌های تابعه و بهورزان، از پزشک مرکز پیگیری نماید و به پوشش حداکثری خدمات دست پیدا کند.

۴. کنترل شاخص‌های آنتروپومتریک و ثبت در پرونده الکترونیک: کارشناس تغذیه باید مقادیر شاخص‌ها 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 اندازه‌گیری، موارد را شخصاً اندازه‌گیری و در سیستم ثبت نماید. هم‌چنین لازم است منحنی‌های رشد و وزن‌گیری 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 شاخص‌های تن سنجی و منحنی‌های رشد و وزن‌گیری، لازم است فرم ارزیابی وضعیت ابتلا به بیماری (پره دیابت، دیابت، فشارخون بالا و هایپرلیپیدمی)، سابقه بیماری / عوامل خطر تغذیه‌ای در فرد یا بستگان نزدیک، وجود بیماری‌های گوارشی اثرگذار بر دریافت تغذیه‌ای فرد، عادات غذایی فرد در وعده‌های 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 توصیه‌های کتبی به مراجعه کننده داده شد، ادامه می‌یابد. این بخش مهمترین بخش خدمات کارشناس تغذیه بوده و با توجه به عوامل خطر تغذیه‌ای، سن و شرایط فیزیولوژیک فرد انجام شده و می‌تواند 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 می‌شود.

۷. تنظیم و ثبت برنامه غذایی در پرونده الکترونیک: برای مبتلایان به سوء تغذیه، دیابت، پره دیابت، فشارخون 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 گروه‌های غذایی، تنظیم و ثبت می‌شود. در بخش ثبت برنامه غذایی؛ در صورت ابتلا به بیماری‌ها، تکمیل هر دو قسمت شامل تعیین مقادیر هر یک از گروه‌های 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 می‌نماید. توصیه‌ها و برنامه غذایی به صورت کتبی به مراجعه کننده ارائه شده و بطور مختصر در سامانه الکترونیک درج می‌شود.

۸. پیگیری مراقبت‌های 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 مراقبت‌های 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 / بهورزو با همکاری کارشناس تغذیه صورت گیرد تا خدمات تغذیه‌ای فرد تکمیل و بهبودی یا کنترل عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر حاصل گردد.

۹. ارائه آموزش‌های 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 کلاس‌های آموزشی را به پایگاه‌های تحت پوشش مرکز ارسال نماید تا مراقبین سلامت به اطلاع مراجعه کنندگان برسانند. در صورت بروز شرایط خاص (مانند وقوع اپیدمی بیماری‌های واگیر، آلودگی هوا، بحران‌ها و ...)، که نیاز به آموزش‌های تغذیه‌ای وجود دارد که در برنامه سالیانه پیش بینی نشده است، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به برنامه ریزی و آموزش‌های لازم اقدام نماید. آموزش‌های گروهی در کلاس‌های مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت یا خانه‌های بهداشت قابل ارائه بوده و آموزش اصناف و کارکنان می‌تواند در محل سازمان‌ها 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 مریبان 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 آموزش‌های کلی تغذیه از طریق مراقبین سلامت آموزش دیده مدارس، قابل انتقال به دانش آموزان می‌باشد. 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 گروه‌های 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 بیماری‌های غیرواگیر پوشش دهند. آموزش و بازآموزی تیم سلامت شامل مراقبین سلامت، بهورزان و سایر کارکنان درون بخش نیز از برنامه‌های سالانه کارشناس تغذیه می‌باشد. 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 آبخاری 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، مهد های 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 ارقام غذایی موجود در سبد غذایی و ارائه پیشنهاد در صورت نیاز به تغییر در ارقام 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 روزرسانی 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 مراکزی باشد.

ه- 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 آنترپومتریک 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 و پرورش،

- بهبودی، کمیته امداد امام، جهاد کشاورزی، بنیاد علوی، حوزه‌های علمیه و دانشگاه فرهنگیان
۱۱. همکاری با صدا و سیما استانی جهت تهیه برنامه‌های آموزشی در خصوص تغذیه سالم (مانند برنامه‌های کارشناسی، تهیه پیام‌های تغذیه‌ای زیرنویس و ...)
 ۱۲. همکاری با سازمان‌های بین‌بخشی حوزه سلامت نظیر شهرداری و دهیاری‌ها برای استفاده از فضاهای شهری و روستایی جهت انتقال پیام‌های آموزشی تغذیه
 ۱۳. حمایت طلبی، پایش، نظارت و مدیریت برنامه‌های حمایتی - تغذیه‌ای 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 حمایت‌های تغذیه‌ای اقشار نیازمند و آسیب‌پذیر تغذیه‌ای
 ۱۵. شناسایی و معرفی مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه شناسایی شده در پایگاه‌ها و مراکز به سازمان‌های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) و خیرین دانشگاه
 ۱۶. تهیه شاخص‌های تغذیه‌ای و ارائه پس‌خوراند به مراکز و شهرستان، تدوین اولویت‌های مداخلاتی و اجرای آنها و ارسال گزارش شاخص‌ها و عملکرد دوره‌ای به سطح بالاتر
 ۱۷. تدوین گزارش عملکرد برنامه‌های تغذیه و برنامه‌های حمایتی
 ۱۸. پیگیری تامین مکمل‌ها با توجه به برآورد درصد مصرف و پوشش مکمل‌ها

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 می‌باشند. 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 پایگاه‌های تابعه یا خانه‌های بهداشت یا پزشک مرکز را تحت مراقبت قرار دهند. مراقبت‌های ارائه شده در مرکز عبارتند از: کنترل و تایید اندازه‌گیری 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 مراجعه‌کننده و تکمیل فرم ارزیابی تغذیه‌ای تخصصی برای همه گروه‌های سنی و فیزیولوژیک در سامانه می‌باشد.

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 سهم‌های غذایی از هر گروه غذایی، برای مراجعه‌کننده تنظیم و ضمن ارائه توصیه‌های 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 مراجعه‌کننده خواهد بود.

در دو روز دیگر از هفته، اقداماتی همچون برگزاری کلاس‌های آموزش گروهی به تفکیک گروه‌های سنی برای جمعیت تحت پوشش مرکز جامع سلامت، آموزش تغذیه به کارکنان ادارات و اصناف منطقه تحت پوشش، مدارس و مهدهای کودک منطقه انجام می‌شود. همچنین بازدید از پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت تحت پوشش، نظارت بر مراقبت‌های تغذیه‌ای ارائه شده توسط مراقبین سلامت و به‌روزرسان صورت گرفته و آموزش به مراقبین سلامت ارائه می‌گردد.

شرح برنامه آموزش‌های گروهی و سایر فعالیت‌های کارشناسان تغذیه مراکز جامع سلامت

بطور متوسط دو روز در هفته به آموزش‌های گروهی و سایر فعالیت‌های 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 می‌باشد:

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

- نظارت بر عملکرد مراقبین سلامت در پایگاه‌های سلامت تابعه در ارائه خدمات تغذیه‌ای با تواتر ۲ بازدید در طول سال انجام می‌شود. در بیماران، آموزش فردی متناسب با شرایط بیماری ضروری است.
- ۲. آموزش جامعه (ویژه سفیران سلامت، فرهنگسراها، پایگاه‌های بسیج، مساجد، مدارس و مهدهای کودک) در محل مربوطه که شامل آموزش و پرسش و پاسخ می‌باشد. برای هر یک از گروه‌های هدف در منطقه تحت پوشش کارشناس تغذیه، یک جلسه آموزشی در سال پیش بینی می‌شود (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 می‌گیرد.
- 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 می‌گیرد.

جدول ۱: برنامه و ساعات آموزش گروهی هدفمند گروه‌های 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 گروه‌های سنی و فیزیولوژیک می‌باشند.

گروه هدف	عناوین آموزشی	دفعات آموزش گروه هدف
مادران دارای کودکان زیر ۵ سال و مادران شیرده	<ul style="list-style-type: none"> • اصول تغذیه در کودکان زیر ۲ سال (اهمیت تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، اهمیت ریز مغذی‌ها و مکمل‌های مورد نیاز) • اصول تغذیه در کودکان ۲-۵ سال • پایش رشد، تفسیر منحنی رشد و توصیه‌های تغذیه‌ای لازم برای کودکان دچار کم‌وزنی، کوتاه قدی، لاغری، اضافه وزن و چاقی • تغذیه کودک بیمار • نیازهای تغذیه‌ای دوران شیردهی و اهمیت ریز مغذی‌ها و مکمل‌های مورد نیاز مادران شیرده • مزایای تغذیه با شیر مادر 	حداقل فصلی (متناسب با ورود گروه هدف جدید به مراقبت‌های شبکه)
مادران باردار سالم	<ul style="list-style-type: none"> • نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری و شیردهی • تفسیر نحوه وزن‌گیری در دوران بارداری و اختلالات وزن‌گیری • توصیه‌های تغذیه‌ای در مشکلات شایع دوران بارداری • تغذیه با شیر مادر و مزایای آن 	حداقل ۲ بار در سال (متناسب با ورود گروه هدف جدید به مراقبت‌های شبکه)
نوجوانان، جوانان، میانسالان، سالمندان سالم	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه سالم و رهنمودهای غذایی • مکمل‌ها و نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های سنی • پیشگیری از عوامل خطر تغذیه‌ای در ایجاد بیماری‌های غیرواگیر شایع 	حداقل ۱ بار در سال (متناسب با ورود گروه هدف جدید به مراقبت‌های شبکه)
بیماران (دیابت، فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، چاقی، سوء تغذیه)	<ul style="list-style-type: none"> • اصول تغذیه سالم • کنترل عوامل خطر تغذیه‌ای و تغذیه در بیماری‌های غیرواگیر شایع • نحوه تعیین نمایه توده بدنی 	حداقل ۱ بار در سال (متناسب با ورود گروه هدف جدید به مراقبت‌های 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 می‌باشند.

گروه هدف	عناوین آموزشی گروه‌های جامعه (درون و برون بخش)	حداقل دفعات آموزش
اولیا، مدیران و مربیان مدارس / دانش آموزان (جلسات مجزا)	<ul style="list-style-type: none"> اصول تغذیه نوجوانان و رهنمودهای غذایی دستورعمل پایگاه تغذیه سالم مدارس اهمیت ریز مغذی‌ها و مکمل‌های مورد نیاز نوجوانان اهمیت سلامت تغذیه‌ای در دوران نوجوانی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی دانش آموزان 	هر مدرسه حداقل یکبار در طول سال تحصیلی (با آموزش در محل)
اولیا، مدیران و مربیان مهدهای کودک	<ul style="list-style-type: none"> اصول تغذیه سالم در کودکان و رهنمودهای غذایی تغذیه سالم و میان وعده‌ها در مهدهای کودک اهمیت ریز مغذی‌ها و مکمل‌های 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، پایگاه‌های بسیج، مساجد، سایر مراکز جمعی	<ul style="list-style-type: none"> اصول تغذیه سالم و رهنمودهای غذایی ارتباط مصرف قند و نمک و چربی با بیماری‌های شایع غیرواگیر اهمیت سلامت غذا در تهیه و توزیع غذاهای نذری در مراکز جمعی 	هر یک از گروه‌های هدف حداقل یک بار در سال (با آموزش در محل)

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

این جلسات آموزشی سالانه توسط مدیران تغذیه دانشگاه برگزار و با بکارگیری پره تست و پست تست جهت ارزیابی شرکت کنندگان در برنامه آموزشی به شرح زیر اجرا می‌شود. لازم به ذکر است در صورت نیاز، مدیران واحد بهبود تغذیه دانشگاه‌ها مجاز به برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی، طی هماهنگی‌های داخلی، اساس نیاز گروه هدف در طول سال می‌باشند.

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

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

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

۱. بیماران در همه گروه‌های 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 علی‌رغم دریافت مشاوره در مراجعات قبلی (موارد نیازمند پیگیری)

۲. کودکان با شرایط زیر:

- منحنی وزن برای سن مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
- منحنی وزن برای سن پایین تر از $-3z$ score -
- منحنی وزن برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ 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 $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
- منحنی قد برای سن پایین تر از $-3z$ score -
- منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ 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 $-3z$ score - یا ادم دو طرفه گوده گذار یا $MUAC > 115mm$
- منحنی وزن برای قد مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score - یا $MUAC$ بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر
- منحنی وزن برای قد بالاتر از $+3z$ score +
- منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score + تا مساوی $+3z$ score +
- منحنی وزن برای قد بالاتر از $+1z$ score + تا مساوی $+2z$ 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 هرامتیاز
- BMI ۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن) با هرامتیاز 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-
- 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 هرامتیاز
- روند وزن گیری نامطلوب در هررده سنی

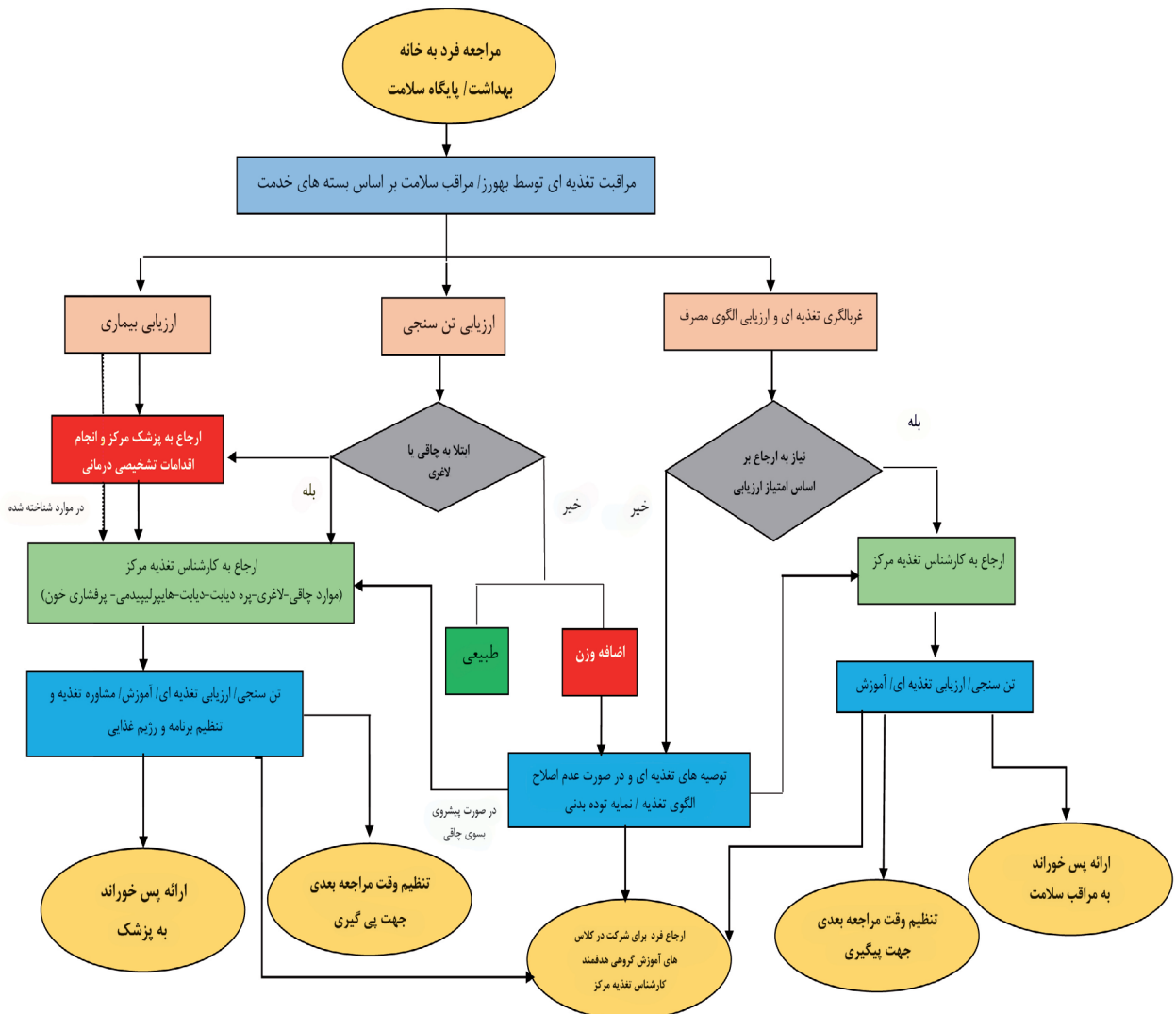
فرایند و فلوجارت ارجاع

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 براساس 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 توصیه‌های 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 توصیه‌های 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 دستور عمل‌های موجود، پیگیری لازم برای مراجعات بعدی فرد را به عمل آورد.

فلوجارت زیر، به اختصار نحوه ارائه مراقبت‌های تغذیه‌ای توسط اعضای مختلف تیم سلامت را نمایش می‌دهد.



جدول ۴- خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت های تغذیه ای

گروه هدف	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک
۵-۱۰ ماه	منحنی وزن برای سن پایین تر از $-3z$ score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن پایین تر از $-3z$ score -
	منحنی وزن برای سن مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی وزن برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ score و (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 $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ score و (رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی قد برای سن مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -	منحنی قد برای سن مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی قد برای سن پایین تر از $-3z$ score -	منحنی قد برای سن پایین تر از $-3z$ score -
	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ 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 $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ 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 $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score یا $-2z$ score یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد مساوی $-3z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر
	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+3z$ score (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+3z$ score
	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score تا مساوی $+3z$ score (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score تا مساوی $+3z$ score
	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+1z$ score تا مساوی $+2z$ score در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+1z$ score تا مساوی $+2z$ score در صورت برطرف نشدن مشکل
۱۱-۱۵ سال	منحنی قد برای سن پایین تر از $-3z$ score -	منحنی قد برای سن پایین تر از $-3z$ score -
	BMI برای سن بالاتر از $+2$	BMI برای سن بالاتر از $+2$
	BMI برای سن بالاتر از $+1$ تا $+2$ در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI برای سن بالاتر از $+1$ تا $+2$ در صورت برطرف نشدن مشکل
	BMI برای سن کمتر از -2 تا -3 در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI برای سن کمتر از -2 تا -3 در صورت برطرف نشدن مشکل
۱۶-۱۸ سال	BMI کمتر از $18/5$ با هر امتیاز	BMI کمتر از $18/5$ با هر امتیاز
	BMI 25 تا $29,9$ با هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل	BMI 25 تا $29,9$ با هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل
	BMI 30 و بالاتر با هر امتیاز	BMI 30 و بالاتر با هر امتیاز
میانسال	BMI کمتر از $18,5$ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI کمتر از $18,5$ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
	BMI 25 تا $29,9$ با هر دور کمر و هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل یا پیشروی به سمت چاقی	BMI 25 تا $29,9$ با هر دور کمر و هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل یا پیشروی به سمت چاقی
	BMI 30 و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI 30 و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی در موارد شناخته شده	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی
	BMI کمتر از $18,5$ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI کمتر از $18,5$ با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
	BMI 25 تا $29,9$ با هر دور کمر و هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل یا پیشروی به سمت چاقی	BMI 25 تا $29,9$ با هر دور کمر و هر امتیاز در صورت برطرف نشدن مشکل یا پیشروی به سمت چاقی
	BMI 30 و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	BMI 30 و بالاتر با هر دور کمر با هر امتیاز الگوی تغذیه ای
	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی در موارد شناخته شده	دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی

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

شرح فرایند مراقبت تغذیه‌ای 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 بیماری‌های غیرواگیر و اصلاح عادات غلط غذایی انجام می‌شود و با اندازه‌گیری شاخص‌های تن‌سنجی (قد، وزن و دور کمر) و محاسبه نمایه توده بدنی در مجموع، وضعیت سلامت تغذیه‌ای فرد تعیین خواهد شد.

انتظار می‌رود بهورز و مراقب سلامت یا ماما با پرسش از مراجعه‌کنندگان در گروه‌های سنی مختلف یا مادران باردار در خصوص الگوی غذایی، اندازه‌گیری دقیق شاخص‌های آنتروپومتریک، رسم منحنی‌های 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 پی‌گیری‌های بعدی تصمیم‌گیری نماید.

در ادامه فرم‌های غربالگری تغذیه‌ای، به فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای و فرم پیگیری به تفکیک گروه‌های 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 می‌باشد.
- در موارد کمبود نیروی تغذیه‌ای - به نحوی که کارشناس تغذیه هر روز و یا کلاً در مرکز حضور نداشته باشد، لازم است آموزش‌های کلی تغذیه (غیرتخصصی) به ویژه جهت افراد دچار کم‌وزنی، 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 توصیه‌های تغذیه‌ای مربوطه بپردازد.
- ارجاع به سطوح بالاتر (تخصصی) منوط به دستور عمل‌های ابلاغی مرکز مدیریت شبکه می‌باشد.
- در خصوص کلاس‌های آموزش گروهی تغذیه، لازم است مراقب سلامت / بهورز طی هماهنگی با کارشناس تغذیه، از برنامه هفتگی / ماهانه کلاس‌های آموزشی تغذیه براساس گروه هدف اطلاع داشته و به اطلاع گیرندگان خدمت برساند و مراجعین را به شرکت در کلاس‌ها ترغیب و تشویق نماید. لازم است کارشناس تغذیه و مراقب سلامت / بهورز افراد را برای شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی پیگیری نمایند.
- فرم‌های 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: $-2z$ score تا $+3z$ score
نامطلوب: کمتر از $-2z$ score و یا بالاتر از $+3z$ score (مشروط به وجود بیماری)
BMI: مطلوب: $-2z$ score تا $+1z$ Score
نامطلوب: کمتر از $-2z$ score و بالاتر از $+1z$ score

۲. معیار الگوی تغذیه و فعالیت بدنی

۱. معمولاً چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلان، 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. معمولاً 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. معمولاً چقدر شیره 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. معمولاً چقدر فست فود و تنقلات کم ارزش یا بی ارزش مصرف می‌کنید؟ (فست فود شامل ساندویچ‌های 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: تقریباً هر روز (۰ امتیاز)
گزینه دوم: یک یا دو بار در هفته (۱ امتیاز)
گزینه سوم: به ندرت / هرگز (حد اکثر یک یا دو بار در ماه) (۲ امتیاز)

۵. معمولاً چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلی و میان وعده) مصرف می‌کنید؟
گزینه اول: ۲ وعده یا کمتر (۰ امتیاز)
گزینه دوم: ۳-۴ وعده (۱ امتیاز)
گزینه سوم: ۵ وعده (۲ امتیاز)

۶. معمولاً چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازی‌های 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. معمولاً چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل ۴۲۰ دقیقه در هفته معادل هر روز ۶۰ دقیقه شامل ورزش‌های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و ...)
گزینه اول: تقریباً بدون فعالیت بدنی هدفمند (۰ امتیاز)
گزینه دوم: کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته (۱ امتیاز)
گزینه سوم: ۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر (۲ امتیاز)

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

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

نحوه تصمیم‌گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس طبقه بندی بر اساس زدا سکور 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.

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهروز	امتیاز الگوی تغذیه (۱-۵)	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> بررسی پرونده الکترونیک از نظر شاخص های آنژیومیتریک و ارزیابی تغذیه ای ثبت شده توسط بهروز/ مراقب سلامت انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای و الگوی مصرف مکمل های ورزشی برای بدنسازی، چاقی و لاغری انجام مصاحبه انگیزشی و ارزیابی میزان آشنایی فرد برای اصلاح رفتارهای غذایی و کنترل وزن ارائه آموزش و توصیه های تخصصی تغذیه ای با استفاده از متون آموزشی تنظیم برنامه غذایی و تعیین نوبت بعدی مشاوره تغذیه پیگیری مراجعه مجدد در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> پیگیری فرد جهت مراجعه به مرکز پیگیری مراجعه مجدد پس از ماه جهت ادامه مراقبت ها پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ادامه پیگیری به فاصله هر ۱ ماه تا ۶ بار (رشد 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 	<ul style="list-style-type: none"> گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و محاسبه های مربوطه درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی T₃, T₄, LDL, HDL, TC, TG, AKP, 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 	<ul style="list-style-type: none"> ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های 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 تأکید 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 انجام 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 	<ul style="list-style-type: none"> با هم امتیاز 	<ul style="list-style-type: none"> چاق 	<ul style="list-style-type: none"> بالتر از +۲ 	<ul style="list-style-type: none"> BMI برای سن
<ul style="list-style-type: none"> آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> بررسی پرونده الکترونیک از نظر شاخص های آنژیومیتریک و ارزیابی تغذیه ای که توسط بهروز/ مراقب سلامت ثبت شده انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای و الگوی مصرف مکمل های ورزشی برای بدنسازی، چاقی و لاغری انجام مصاحبه انگیزشی و ارزیابی میزان آشنایی فرد برای اصلاح رفتارهای غذایی و کنترل وزن ارائه آموزش و توصیه های تخصصی تغذیه ای با استفاده از متون آموزشی تنظیم برنامه غذایی و تعیین نوبت بعدی مشاوره تغذیه پیگیری مراجعه مجدد در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> پیگیری فرد جهت مراجعه به مرکز پیگیری مراجعه مجدد پس از ماه جهت ادامه مراقبت ها پیگیری پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم ادامه پیگیری به فاصله هر ۱ ماه تا ۶ بار (رشد 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 	<ul style="list-style-type: none"> گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده کنترل وضعیت نمایه توده بدنی و محاسبه های مربوطه درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی T₃, T₄, LDL, HDL, TC, TG, AKP, 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 	<ul style="list-style-type: none"> ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های 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 تأکید 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 انجام 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 	<ul style="list-style-type: none"> با هم امتیاز 	<ul style="list-style-type: none"> چاق 	<ul style="list-style-type: none"> بالتر از +۱ تا +۲ 	<ul style="list-style-type: none"> BMI برای سن

شرح اقدامات مراقب سلامت / بهبود	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهبود	اهمیت/الگوی تغذیه (۱۴-۵)	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> • 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 به مادر و خود نوجوان • تاکیب برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز 	<ul style="list-style-type: none"> • گرفتن شرح حال، معیبات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده • کنترل وضعیت نمایی توده بدنی و محنتی های مربوطه • درخواست انجام آزمایشات بیوشیمیایی T₃، T₄، LDL، HDL، TC، TG، AKP، 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 با مراقب وی • در صورت نیاز، ارجاع به متخصص کودکان منتخب و آموزش دیده 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	۱۴	طبیعی	بین ۱-+ ۲- تا ۱+	BMI برای سن
<ul style="list-style-type: none"> • 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 به مادر و خود نوجوان • تاکیب برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز 	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای • ارائه آموزش و مشاوره تغذیه و بررسی احتمال درج پسخوراند برای پریشک ارجاع دهنده • پیگیری پس از سه ماه تا ۲ نوبت تا حصول نتیجه • ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت نیاز 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 به مادر و خود نوجوان • تاکیب برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز 	۷-۱۳	طبیعی	بین ۲- تا ۱+	BMI برای سن

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهروز	امتیاز الگوی تغذیه (۱-۵)	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <p>• آموزش گروهی هدفمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • ارائه آموزش و مشاوره تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده <p>در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک 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 پریشک ارجاع دهنده 	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی از نظر وجود بیماری و در خواست آزمایش های اولیه: CBC, diff, BUN, Cr, FBS, TSH, T4, T3, U/A, U/C, S/E x3. • در صورت وجود بیماری، موارد غیر طبیعی در معاینه، غیر طبیعی بودن هریک از نتایج آزمایشات و با 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: <p>- 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.</p> <p>- در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد بعد از یک نوبت سه ماهه پیگیری؛ ارجاع به سطح تخصصی و ارجاع به کارشناس روان.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مکادروزیتامین 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 <ul style="list-style-type: none"> • ارائه مکادروزیتامین 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 • اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه • پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه: • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	<p>۶-۵</p>	<p>طبیعی</p>	<p>بین ۲- تا ۱+</p>	<p>BMI برای سن</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>لاغر</p>	<p>کمتر از ۲- تا ۳-</p>	

<p>شرح اقدامات کارشناس تغذیه</p>	<p>شرح اقدامات پریشک</p>	<p>شرح اقدامات مراقب سلامت / بهروز</p>	<p>امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۵)</p>	<p>وضعیت تغذیه</p>	<p>طبقه بندی بر اساس زد اسکور</p>	<p>شاخص ارزیابی</p>
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <ul style="list-style-type: none"> • در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی با استفاده از متون آموزشی • تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک 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 ۲ ماه حداکثر تا ۲ نوبت • در صورت عدم حصول نتیجه، برای بررسی های بیشتر، ارجاع مجدد به پریشک مرکز • درج پسخوراند برای مراقب یا پریشک ارجاع دهنده 	<ul style="list-style-type: none"> • معاینه اولیه و تنبیت وضعیت عمومی • ارجاع به کارشناس تغذیه • ارجاع به بیمارستان برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی • پیگیری هر سه ماه تا رسیدن به کنترل وزن 	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری • ارائه توصیه های تغذیه ای به مادر و خود نوجوان • تاکیدها برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع فوری به پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه • پیگیری ۳ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>لاغری شدید</p>	<p>کمتر از ۳- BMI برای سن</p>	<p>BMI برای سن</p>
	<p>ارزایی نوجوان و اقسام مطابق بسته خدمت گروه سنی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 پریشک 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>بلند قد شدید</p>	<p>بالتر از ۳+</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • تاکیدها برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پیگیری ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف 	<p>۱۴</p>	<p>طبیعی</p>	<p>بین ۲- تا ۳+</p>	<p>قد برای سن</p>
<p>آموزش گروهی هدفمند</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • تاکیدها برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • پیگیری ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف 	<p>۱۳-۵</p>	<p>طبیعی</p>	<p>بین ۲- تا ۳+</p>	

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهروز	امتیاز الگوی تغذیه (۱-۵)	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> کنترل شاخص های تن سنجی انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب ارائه آموزش و مشاوره تغذیه ای تنظیم رژیم غذایی درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پریشک 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 پریشک مرکز برای بررسی بیشتر درج پسخوراند برای مراقب یا پریشک ارجاع دهنده 	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی توصیه برای مراجعه به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای در صورتیکه پس از دو نوبت ۳ ماهه ارجاع بهبودی حاصل نشد، ارجاع به سطح تخصصی بالاتر 	<ul style="list-style-type: none"> ارائه مکادور ویتامین D و مکمل آهن همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی و جنس /کنترل مصرف منظم ارجاع به پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی ارجاع به کارشناس تغذیه و پیگیری جهت مراجعه تا یکید 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 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>کوتاه قد</p>	<p>کمتر از ۲-۳</p>	<p>قد برای سن</p>
<ul style="list-style-type: none"> آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> کنترل شاخص های تن سنجی انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب ارائه آموزش و مشاوره تغذیه ای و آموزش برای افزایش فعالیت بدنی استفاده از متون آموزشی تنظیم رژیم غذایی لازم است رژیم غذایی تجویز شده برای مبتلایان به دیابت نوع ۲ و میزان اسهولین یا داروهای مصرفی تنظیم شود) درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست نواز مراجعه: <ul style="list-style-type: none"> در پیوه دیابت و دیابت و فشار خون بالای کنترل نشده و پیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل فشار خون در دیابت کنترل نشده گی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل 	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی نوجوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی درخواست انجام آزمایشات سروتی 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 بیماران ارجاع شده در صورت عدم کنترل دیابت و فشار خون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیمه ای های غیر واگیر 	<ul style="list-style-type: none"> ارائه مکادور 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 تا یکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن ارجاع به پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تاخیر شده و تحت درمان پریشک و گی گیری جهت مراجعه ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>کوتاه قد شدید</p>	<p>کمتر از ۳-</p>	<p>شاخص ارزیابی</p>

مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا و هائپرلیپیدمی

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای نوجوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه

کد ملی: (دسترسی به سوابق در پرونده)	تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت: (دسترسی به سوابق در پرونده)
تشخیص نهایی (پزشک): (دسترسی به سوابق در پرونده)	سن:	تاریخ تولد: (دسترسی به سوابق در پرونده)
قد (سانتی متر): (دسترسی به سوابق در پرونده)	نمودار تغییر وزن اخیر:	وزن (کیلوگرم): (دسترسی به سوابق در پرونده) نمایه توده بدنی: (دسترسی به سوابق در پرونده)
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: (دسترسی به سوابق در قسمت پیام‌ها بخش ارجاعات دریافتی)		
پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه		
<input type="checkbox"/> چاقی	<input type="checkbox"/> اضافه وزن	<input type="checkbox"/> چربی خون بالا
<input type="checkbox"/> فشار خون بالا	<input type="checkbox"/> فشار خون بالا	<input type="checkbox"/> پره دیابت
<input type="checkbox"/> سایر شکایات شایع	<input type="checkbox"/> لاغری	<input type="checkbox"/> دیابت
مصرف مکمل‌ها: (دسترسی به سوابق در پرونده)		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> منظم
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> نامنظم
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> نامنظم
پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه:		
قرص فروس سولفات هفتگی:		
نحوه تغذیه:		
وعده‌های غذای اصلی: صبحانه <input type="checkbox"/> محل صرف: ناهار <input type="checkbox"/> محل صرف: شام <input type="checkbox"/> محل صرف: میان وعده‌ها: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> قبل از خواب <input type="checkbox"/>		
هله هوله <input type="checkbox"/> بار مصرف: نوشابه <input type="checkbox"/> بار مصرف: فست فودها <input type="checkbox"/> بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ...		
مشکلات گوارشی:		
تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> زخم معده یا دوازدهه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> حساسیت غذایی <input type="checkbox"/> بی‌اشتهایی <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده)		
مدت زمان فعالیت بدنی: ۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته <input type="checkbox"/> بدون فعالیت بدنی هدفمند <input type="checkbox"/>		
• مدت زمان استفاده از تلویزیون، رایانه و دستگاه‌های مشابه در روز: کمتر از ۲ ساعت <input type="checkbox"/> بیشتر از ۲ ساعت <input type="checkbox"/>		
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده)		
کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> فشار خون <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
سابقه فامیلی: (دسترسی به سوابق در پرونده)		
کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> 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+ <input type="checkbox"/> اضافه وزن: زد اسکور بالاتر از ۱+ <input type="checkbox"/> چاقی: زد اسکور بالاتر از ۲+ <input type="checkbox"/>		
لاغری شدید: زد اسکور کمتر از ۳- <input type="checkbox"/> لاغری: زد اسکور بیشتر یا مساوی ۳- و کمتر از ۲- <input type="checkbox"/>		
قد برای گروه سنی ۱۸-۵ سال:		
طبیعی: زد اسکور ۲- و کمتر یا مساوی ۳+ <input type="checkbox"/> کوتاه قدی: زد اسکور بیشتر یا مساوی ۳- و کمتر از ۲- <input type="checkbox"/> کوتاه قدی شدید: زد اسکور کمتر از ۳- <input type="checkbox"/>		
بلند قدی شدید: زد اسکور بیشتر از ۳+ <input type="checkbox"/>		
بیماری زمینه‌ای مرتبط با سوء تغذیه: (دسترسی به سوابق در پرونده)		
بیماری‌های گوارشی <input type="checkbox"/> سلیاک <input type="checkbox"/> شکاف کام <input type="checkbox"/> بیماری‌های عفونی <input type="checkbox"/> بیماری قلبی <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> هیپوتیروئیدی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
سابقه و نوع داروهای مصرفی: (دسترسی به سوابق در پرونده)		
سابقه و نوع رژیم غذایی:		
توصیه‌ها و برنامه‌های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):		
درج پس‌خوراند 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 شاخص های 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 آموزش ها و یا ارائه آموزش های تکمیلی بر اساس 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 می‌شود.

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. معمولاً چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلان، 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 میوه‌ها، توت خشک، آلو بخارا، کشمش، مویز، ۱/۵ لیوان آب میوه طبیعی است)

گزینه اول: به ندرت / هرگز (ه امتیاز)

گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

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

۲. معمولاً 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 بخار پز یا تفت داده شده، هویج، کدو، کلم پخته، ۱/۵ لیوان نخود سبزی یا لوبیا سبز و هویج خرد، ۳ عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج متوسط است)

گزینه اول: به ندرت / هرگز (ه امتیاز)

گزینه دوم: کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)

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

۳. معمولاً 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 (ه امتیاز)

گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)

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

۴. آیا معمولاً سر سفره از نمکدان استفاده می‌کنید؟

گزینه اول: همیشه (ه امتیاز)

گزینه دوم: گاهی (۱ امتیاز)

گزینه سوم: بندرت / هرگز (۲ امتیاز)

۵. معمولاً چقدر فست فود (یا نوشابه های گازدار) مصرف می‌کنید؟ (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 (ه امتیاز)

گزینه دوم: ماهی ۱-۲ بار (۱ امتیاز)

گزینه سوم: بندرت / هرگز (۲ امتیاز)

۶. معمولاً از چه نوع روغنی استفاده می‌کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی (ه 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. معمولاً در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)

گزینه اول: تقریباً بدون فعالیت بدنی هدفمند (ه امتیاز)

گزینه دوم: کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته (۱ امتیاز)

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

• معمولاً 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 = امتیاز ۰، گزینه دوم = امتیاز ۱، گزینه سوم = امتیاز ۲، بیشترین امتیاز قابل کسب = ۱۴ امتیاز

۴. معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: BMI-1 - 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.

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقبت سلامت / به‌رورز	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۵)	وضعیت نمایه توده بدنی	شاخص ارزیابی (BMI)
<p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> کنترل شاخص های تن سنجی انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای تعلیم رژیم غذایی درج پسخوراند برای پریشک ارجاع دهنده <p>در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):</p> <ul style="list-style-type: none"> پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست <p>نقاط مراجعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> یک ماه بعد تا دو نوبت و در صورت عدم بهبودی ارجاع به پریشک مرکز برای بررسی بیشتر و در صورت دریافت نتیجه، پیگیری تا یکسال هر سه ماه کنترل شاخص های تن سنجی و بی 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 پریشک ارجاع دهنده 	<ul style="list-style-type: none"> ارزایی جوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ارزایی 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 الکترونیکی 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 تأکید 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 	با هر امتیاز	لاغر	کمتر از ۱۸/۵
		۱۴	۱۴		
آموزش گروهی هدفمند		۷-۱۳	۶-۵	طبیعی	تا ۱۸/۵ ۲۴٫۹

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پرزشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهروز	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	وضعیت نمایه توده بدنی	شاخص ارنابی (BMI)
<ul style="list-style-type: none"> آموزش گروهی هدفمند (برای موارد اضافه وزن) برای موارد پیشرفت به سوی چاقی: اقدام و پی گیری مطابق روند مراقبت از چاقی 	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	با هر امتیاز	اضافه وزن	۲۷.۵ تا ۲۹.۹
<ul style="list-style-type: none"> آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: کنترل شاخص های تن سنجی کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود انجام ارنابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب آموزش تغذیه و توصیه های تخصصی تغذیه ای آموزش در خصوص تغذیه و دریافت ریزمغذیه های ضروری در موارد توام با ناباروری تنظیم رژیم غذایی درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پرزشک ارجاع دهنده <p>در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):</p> <ul style="list-style-type: none"> پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پرزشک نیست 	<p>ارنابی ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> ارنابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فوری و شواهد پارا کلینیک و ارنابی عوامل خطر بیماری) دیابت، پرفشاری خون، هایپر لیپیدمی، همیروزیسمی، پروتئینوزی، استئوآرتریت) ارنابزه گیری فعالیت بدنی ارنابزه گیری فشارخون پیرش در خصوص ناباروری (در افراد متاهل) بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارنابی، HDL، LDL، تری گلیسرید، کلسترول، HbA1C، TSH، حساسیت به انسولین، ارنابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان و FBS (بر اساس شدت چاقی و سابقه قاعدگی) بررسی سابقه قاعدگی 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 <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> ثبت علت اصلی چاقی در پرونده ثبت نوع بیماری همراه انجام اقدامات درمانی در کنترل علت زمینه ای و بیماری همراه احتمالی (داداودرومانی) ارائه دستورات ورزشی و فعالیت بدنی <p>ارنابی ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای و بررسی بیشتر علل بهم کمبود ریزمغذیهها 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 مجدداً ارجاع شده و پس از ۴ ماه ۷/۵ کاهش وزن نداشته اند: 	<ul style="list-style-type: none"> 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 پرزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پرزشکی ارجاع موارد شناخته شده به کارشناس تغذیه پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه 	با هر امتیاز	چاق	۳۰ و بالاتر

<p>شرح اقدامات کارشناس تغذیه</p>	<p>شرح اقدامات پریشک</p>	<p>شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز</p>	<p>امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۵)</p>	<p>وضعیت نمایه توده بدنی</p>	<p>شاخص اریزایی (BMI)</p>
<p>تواتر مراجعه: بسی گری بی از ماه اقدامات در هر مراجعه: تا زمان کنترل وزن • کنترل شاخص های تن سنجی و بی گیری وضعیت وزن • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • اریزایی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پیسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده • پیگیری ماهانه تا ۶ ماه؛ فرد باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد. • در صورتی که بیمار بعد از ۴ ماه، حداقل ۵ درصد وزن کاهش وزن نداشته باشد لازم است برای بررسی های بیشتر ارجاع مجدد به پریشک داده شود.</p>	<p>• بررسی داروهای مصرفی • بررسی سطح سرمی ویتامین D، ویتامین B12، اسید فولیک، روی، آهن و منیزیم در افرادی که با سابقه ناپاوری مراجعه کرده اند • بررسی علائم کم‌خونی، آکرومگالی، ارجاع به سطوح تخصصی ■ در صورت وجود علائم؛ ارجاع به سطوح تخصصی ■ در صورت نبود علائم؛ ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی، بعد از 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 بررسی های بیشتر (ارجاع به مراکز درمان ناپاوری در صورت وجود سابقه ناپاوری، ارجاع به سطوح تخصصی جهت جراحی در موارد BMI بالاتر از ۴۰)</p>	<p>• 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 پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پریشک و بی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	<p>با هر امتیاز</p>	<p>چاق</p>	<p>۳۰ و بالاتر</p>
<p>آموزش گروهی هدفمند در مراجعه اول: • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام اریزایی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • ارائه آموزشی و توصیه های 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 شوند) • درج پیسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست تواتر مراجعه: • پریشک در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک • در فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل فشار خون • در برده دیابت و دیابت کنترل نشده و پیش فشار خون بالا بی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک 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 پیسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده • پیگیری تا نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذای، ارجاع به پریشک مرکز برای بررسی بیشتر</p>	<p>• اریزایی جوان و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • در خواست انجام آزمایشات سرمی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و اریزایی 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 فشار خون یا اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیر واکبر</p>	<p>• 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 پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پریشک و بی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	<p>با هر امتیاز</p>	<p>مبتلا به دیابت، پرو دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپر لیپیدمی</p>	<p>شاخص اریزایی</p>

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای جوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه

کد ملی: (دسترسی به سوابق در پرونده)	تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراقب سلامت: (دسترسی به سوابق در پرونده)
تشخیص نهایی (پزشک): (دسترسی به سوابق و آزمایشات در خلاصه پرونده)	تحصیلات:	تاریخ تولد/سن: (دسترسی به سوابق در پرونده)
نمایه توده بدنی: (دسترسی به سوابق در پرونده)	قد (سانتی متر): (دسترسی به سوابق در پرونده)	وزن (کیلوگرم): (دسترسی به سوابق در پرونده)
نمودار تغییر وزن اخیر:		
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: (دسترسی به سوابق در قسمت پیام‌ها بخش ارجاعات دریافتی)		
<input type="checkbox"/> پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه <input type="checkbox"/> چربی خون بالا <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> اضافه وزن <input type="checkbox"/> کوتاه قدی <input type="checkbox"/> لاغری <input type="checkbox"/> سایر شکایات شایع		
مصرف مکمل‌ها: (دسترسی به سوابق در پرونده) پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم		
نحوه تغذیه: وعده‌های غذای اصلی: صبحانه <input type="checkbox"/> محل صرف: ناهار <input type="checkbox"/> محل صرف: شام <input type="checkbox"/> محل صرف: میان وعده‌ها: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> قبل از خواب <input type="checkbox"/> هله هوله <input type="checkbox"/> بار مصرف: نوشابه <input type="checkbox"/> بار مصرف: فست فودها <input type="checkbox"/> بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ...		
مشکلات گوارشی: <input type="checkbox"/> تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> زخم معده یا دوازدهه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> حساسیت غذایی <input type="checkbox"/> بی‌اشتهایی <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده) مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته <input type="checkbox"/> بدون فعالیت بدنی هدفمند <input type="checkbox"/>		
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده) <input type="checkbox"/> کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
سابقه فAMILI: (دسترسی به سوابق در پرونده) <input type="checkbox"/> کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
سابقه و نوع داروها و مکمل‌های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): (دسترسی به سوابق در پرونده)		
سابقه و نوع رژیم غذایی:		
توصیه‌ها و برنامه‌های 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:
- کلسترول خون:
- قند خون:
- بهتر شده
- تغییر نکرده
- بدتر شده
- بهتر شده
- تغییر نکرده
- بدتر شده
- 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
- مصرف روزانه سبزی
- مصرف شیر و لبنیات
- استفاده از نمکدان در سر سفره
- مصرف فست فود / نوشابه‌های گازدار
- مصرف روغن
- فعالیت بدنی
- مطلوب
- نسبتاً مطلوب
- نامطلوب
- مطلوب
- نسبتاً مطلوب
- نامطلوب
- مطلوب
- نسبتاً مطلوب
- نامطلوب
- مطلوب
- نسبتاً مطلوب
- نامطلوب
- مطلوب
- نسبتاً مطلوب
- نامطلوب
- مطلوب
- نسبتاً مطلوب
- نامطلوب
- 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. معمولاً 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، گیلان، 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. معمولاً 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 آبیرو 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. معمولاً 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 معمولاً سفره از نمکدان استفاده می کنید؟
گزینه اول: همیشه (۰ امتیاز)
گزینه دوم: گاهی (۱ امتیاز)
گزینه سوم: به ندرت / هرگز (۲ امتیاز)

۵. معمولاً 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. معمولاً 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)

• معمولاً 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.

شرح اقدامات مراقبت سلامت / بهبود	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقبت سلامت / بهبود	وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۵)
<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی / کنترل مصرف منظم • تاکیب 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ...) • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	۱۲	۶-۷	۱۱-۷
<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی / کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه مناسب بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • یک نوبت پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه 	<ul style="list-style-type: none"> • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل یاری گروه سنی / کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه مناسب بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • یک نوبت پی گیری برای مراجعه سه ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه 	۱۱-۷	۹-۶	۹-۷
<ul style="list-style-type: none"> • تاکیب 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 	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • کنترل داده های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • 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 پریشک ارجاع دهنده • در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست • نوانر مراجعه: <ul style="list-style-type: none"> • 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 پریشک ارجاع دهنده • در صورت عدم دریافت نتیجه و بهبودی، به پریشک مرکز برای بررسی بیشتر ارجاع داده شود 	<ul style="list-style-type: none"> • تاکیب 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 	۹-۶	۹-۷	۹-۷

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۵)	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهبود	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
۲۵ تا ۲۹٫۹ (اضافه وزن)	زیر ۹۵	با هر امتیاز	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • تاکیید 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 نالاروری • ارجاع به کارشناس تغذیه • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه سه ماه بعد 	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی موارد ارجاع شده از سوی کارشناس تغذیه (مشکوک به بیماری های زمینه ای احتمالی مانند اسهیت و ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی و دور کمر بالا بر افزایش احتمال نالاروری • مشاوره تغذیه و توصیه های تخصصی تغذیه ای • تنظیم رژیم غذایی • درج پیشنهاد برای مراقب سلامت • پی گیری پس از سه ماه مراقب سلامت • میزان پیروی از رژیم غذایی تا حصول نتیجه • تنظیم رژیم غذایی در صورت ورود به محدوده اضافه وزن یا چاقی • ارجاع به پریشک در صورت شک به وجود بیماری های زمینه ای (مانند اسهیت و ...)
		با هر امتیاز	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • تاکیید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • آموزش در خصوص تاثیر اضافه وزن و چاقی بر افزایش احتمال نالاروری • کنترل وزن ۲ 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 	-	-
		با هر امتیاز	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • برای موارد پیشرفت به سوی چاقی: • اقدام و پی گیری مطابق روند مراقبت از چاقی 	-	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • برای موارد پیشرفت به سوی چاقی: • اقدام و پی گیری مطابق روند مراقبت از چاقی

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پرشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهوزر	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۵)	دور کمر (cm)	وضعیت BMI
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • ارزیابی آزمایشات سرمی موجود و بررسی علائم کمبود ریز مغذی ها • آموزش تغذیه مناسب • آموزش مراجعی در خصوص نقش چاقی و اضافه وزن در افزایش احتمال نابابوری در زنان و مردان مناهل • آموزش در خصوص دریافت ریزمغذی های ضروری در موارد توام با نابابوری • توصیه های تخصصی تغذیه ای و تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پرشک ارجاع دهنده <p>تواتر مراجعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی گیری پس از ۱ ماه • اقدامات در هر مراجعه، تا زمان کنترل وزن • کنترل شاخص های تن سنجی و بی 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 پرشک ارجاع دهنده • پیگیری ماهانه تا ۶ ماه، فرد باید ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کاهش وزن داشته باشد. • در صورتی که فرد بعد از ۶ ماه، حداقل ۵ درصد وزن کاهش وزن نداشته، ارجاع به پرشک مرکز برای بررسی بیشتر 	<p>ارزیابی ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شماهد پارا کلینیک فرد و ارزیابی عوامل خطر بیماری) دیابت، پرفشاری خون، هایپرلیپیدمی، هیپرتانسیون، پروتئینوری، استئوآرتریت) • بررسی فعالیت بدنی • اندازه گیری فشار خون • بررسی در خصوص نابابوری (در افراد مناهل) • بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی HDL، LDL، تری گلیسرید، کلسیول، TSH، CBC، Hg A1c، حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان و FBS (بر اساس شدت چاقی و سابقه فامیلی) • بررسی سابقه فامیلی شامل: عدم تحمل قند خون، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشنا یا دیابت نوع ۲ • بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر) در افراد خانواده • ارزیابی فرد از لحاظ اختلالات افسردگی و اختلالات خوردن <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 علائم 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 B1۲، اسیدفولیک، روی، آهن و منیزیم در افرادی که با سابقه نابابوری مراجعه کرده اند • بررسی علائم کوشینگ، آکرومگالی و سندروم های همراه: <ul style="list-style-type: none"> ■ در صورت وجود علائم: ارجاع به سطوح تخصصی ■ در صورت نبود علائم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی بعد از 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 نابابوری در صورت وجود سابقه نابابوری، ارجاع به سطوح تخصصی جهت جراحی در موارد BMI بالاتر از ۴۰ 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 نابابوری • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع غیرفوری به پرشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پرشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و بی گیری جهت مراجعه در موارد شناخته شده • بی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>با هر دور کمر</p>	<p>بیشتر از ۳۰ (چاقی)</p>

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پزشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهورز	امتیاز الگوی تغذیه (۱۲-۵)	دور کمر (cm)	شاخص ارزیابی
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل های تن مسجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • ارزیابی آزمایشات سومی • 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 سیلانت پزشک ارجاع دهنده <p>در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پزشک نیست <p>نواثر مراجعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 مراجعه به پزشک • پزشک تا زمان کنترل فشار خون • در پیره دیابت و دیابت کنترل نشده یی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پزشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن مسجی • 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 	<p>ارزیابی فرد میانسال و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی درخواست انجام آزمایشات سومی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده افراد ارجاع شده <p>در صورت عدم کنترل دیابت و فشار خون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیر واگیر</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مسگادوز 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 تأیید شده و تحت درمان پزشک و پی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	با هر امتیاز	با هر دور کمر	مبتلا به دیابت، پیره، فشار خون بالا، بیش فشار خون بالا و هایپر لیپیدمی

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 پیام‌ها بخش ارجاعات دریافتی) پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه <input type="checkbox"/> چربی خون بالا <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> اضافه وزن <input type="checkbox"/> کوتاه قدی <input type="checkbox"/> لاغری <input type="checkbox"/> سایر شکایات شایع <input type="checkbox"/>		
مصرف مکمل‌ها: (دسترسی به سوابق در پرونده) پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/>		
نحوه تغذیه: وعده‌های غذای اصلی: صبحانه <input type="checkbox"/> محل صرف: ناهار <input type="checkbox"/> محل صرف: شام <input type="checkbox"/> محل صرف: میان وعده‌ها: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> قبل از خواب <input type="checkbox"/> هله هوله <input type="checkbox"/> بار مصرف: نوشابه <input type="checkbox"/> بار مصرف: فست فودها <input type="checkbox"/> بار مصرف: عادات غذایی ویژه: ...		
مشکلات گوارشی: تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> زخم معده یا دوازدهه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> حساسیت غذایی <input type="checkbox"/> بی‌اشتهایی <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده) مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته <input type="checkbox"/> بدون فعالیت بدنی هدفمند <input type="checkbox"/>		
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده) کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
سابقه فامیلی: (دسترسی به سوابق در پرونده) کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:		
سابقه و نوع داروها و مکمل‌های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): (دسترسی به سوابق در پرونده) سابقه و نوع رژیم غذایی:		
توصیه‌ها و برنامه‌های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):		
درج پس‌خوراند برای مراقب سلامت / بهورز / پزشک ارجاع دهنده:		
تاریخ مراجعه بعدی (پی‌گیری):		

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) □ • هایپرکلسترولمی (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 سفره □ مطلوب □ نسبتاً مطلوب □ نامطلوب □

• مصرف فست فود / نوشابه‌های گازدار □ مطلوب □ نسبتاً مطلوب □ نامطلوب □

• مصرف روغن □ مطلوب □ نسبتاً مطلوب □ نامطلوب □

۵. پیروی از توصیه‌های 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 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 □

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 می‌شود.

۱. معیار نمایه توده بدنی:

- مطلوب: ۲۱ تا ۲۶/۹ (طبیعی)
- نامطلوب: کمتر از ۲۱ (لاغر) 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 دندان‌پوشی 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 داشته‌اید؟

- گزینه اول: بیش از ۳ کیلوگرم کاهش وزن (۰ امتیاز)
گزینه دوم: نمی‌داند (۱ امتیاز)
گزینه سوم: بین ۱ تا ۳ کیلوگرم کاهش وزن (۲ امتیاز)
گزینه چهارم: بدون کاهش وزن (۳ امتیاز)

۳. میزان تحرک شما معمولاً 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 می‌رود (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 سانتی‌متر (۰ امتیاز)
گزینه دوم: ۳۱ سانتی‌متر یا بیشتر (۳ امتیاز)

• معمولاً 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):

۱۲-۱۴ امتیاز: لاغر با امتیاز مناسب ۸-۱۱ امتیاز: لاغر در معرض خطر ۷ امتیاز: مبتلا به سوء تغذیه

۴. معیارهای تصمیم‌گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: BMI -۱ -۲ امتیاز به دست آمده از سوالات غربالگری

نحوه تصمیم‌گیری 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.

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پرشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهوزر	وضعیت تغذیه	امتیاز رفرانسی
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه مشاوره تخصصی تغذیه ای بدون تنظیم رژیم غذایی • پیگیری پس از یک ماه تا دو نوبت جهت کنترل نمایه توده بدنی و میزان بیرونی از توصیه ها • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • درج پسخوراند برای مراقب سلامت 	<p>ارزیابی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پکری تیروئید، سرطان و ...) • احتمال (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و ...) • ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیکی • درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه • انجام اقدامات درمانی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقب های تغذیه ای • پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده الکترونیکی 	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D و 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 	<p>لاغر با امتیاز مناسب</p>	<p>۱۲-۱۴</p>
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تن سنجی • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • ارائه آموزش تغذیه برای اصلاح وزن • ارائه مشاوره تخصصی و تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای پرشک ارجاع دهنده • در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پرشک نیست • نقار مراجعه: • پی گیری پس از ۲ هفته • ادامه پی گیری به فاصله هر ماه تا سه نوبت • کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وزن گیری مناسب • کنترل آزمایشات • ارزیابی میزان بیرونی از رژیم غذایی تنظیم شده • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه در موارد عدم بیرونی از اصول تغذیه سالم • درج پسخوراند برای پرشک • در صورت عدم دریافت نتیجه و بهبودی، به پرشک مرکز برای بررسی بیشتر ارجاع داده شود 	<p>ارزیابی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پکری تیروئید، سرطان و ...) • احتمال (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب، زخم یا عفونت قارچی در دهان و ...) • ثبت تشخیص علت در پرونده الکترونیکی • درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه • انجام اقدامات درمانی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقب های تغذیه ای • پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده الکترونیکی 	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D و 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 • پی گیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد برای کنترل مجدد وزن و امتیاز • در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقب های تغذیه ای • پی گیری جهت مراجعه به کارشناس تغذیه • پی گیری ماه بعد برای مراجعه فرد به کارشناس تغذیه 	<p>لاغر در معرض خطر</p>	<p>۸-۱۱</p>

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهروز	امتیاز فراگیری
<p>آموزش گروهی هدمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تن سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای در فرم مندرج در سامانه سبب • ارائه آموزش و توصیه های تغذیه ای • ارائه مشاوره تخصصی تغذیه و تنظیم رژیم غذایی • درج پسخوراند برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده <p>در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست <p>توانمراجع:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک • در فشار خون بالای کنترل نشده و پیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا فشار خون • در پره دیابت و دیابت کنترل نشده یعنی ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص های تن سنجی و بی 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 پریشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پریشک مرکز برای بررسی بیشتر 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی فرد سالمند و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سروی مورد نیاز مطابق بسته خدمت گروه سنی و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقب 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 غیرواکبر 	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم / کلسیم D همراه با آموزش های لازم مطابق جدول مکمل باری گروه سنی / کنترل مصرف منظم • آموزش الگوی تغذیه سالم مطابق با بسته آموزشی تغذیه • تائید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تائید شده و تحت درمان پریشک • پیگیری فرد جهت مراجعه به کارشناس تغذیه 	<p>متلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا و هایپرلیپیدمی</p>

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

۱. معمولاً چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (دو سهم میوه معادل: ۲ عدد میوه متوسط، ۱ لیوان میوه حبه ای یا ریز مانند انگور، آلبو، گیلان، 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. معمولاً 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 آبیرو بخار پز یا تفت داده شده، هویج، کدو، کلم پخته، ۱/۵ لیوان نخود سبزی یا لوبیا سبزی 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. معمولاً 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 معمولاً سر سفره از نمکدان استفاده می‌کنید؟

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

۵. معمولاً 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. معمولاً 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 کردن) (۲ امتیاز)

• معمولاً 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.

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پرشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهوزر	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۵)	وضعیت نمایه توده بدنی	شاخص ارنزایی (BMI)
-		<ul style="list-style-type: none"> • 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 	۱۲		
-		<ul style="list-style-type: none"> • 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 بر اساس امتیاز مطابق با بسته آموزشی تغذیه • پی گیری برای مراجعه ۶ ماه بعد جهت کنترل مجدد الگوی تغذیه 	۷-۱۱		طبیعی (۲۶/۹-۲۱)
آموزش گروهی هدفمند		<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 مجدد ۳ ماه بعد و ارزیابی مجدد الگوی تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۵-۶		
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش گروهی هدفمند • کنترل شاخص های تی، 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 • 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 		<ul style="list-style-type: none"> • 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 بر اساس 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 	با هر امتیاز	اضافه وزن	۲۷) - (۲۹/۹

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهوزر	امتیاز الگوی تغذیه (۱۶-۵)	وضعیت نمایه توده بدنی	شاخص ارنیجی (BMI)
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تی.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 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 پریشک برای جلوگیری از از دست دادن توده عضلانی در طول اجرای رژیم غذایی • تاکید برای مراجعه به پریشک در موارد ارجاع مستقیم از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه • درج پیشنهاد برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده • در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست • تواتر مراجعه: <ul style="list-style-type: none"> • پی گیری پس از ۱ ماه • ادامه پی گیری به فاصله هر ماه تا کنترل وزن • کنترل شاخص های تی.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 پیشنهاد برای مراقب سلامت یا پریشک 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 پریشک مرکز برای بررسی بیشتر • در سالمندان کاهش وزن بدنال رژیم غذایی باید زیر نظر پریشک جهت ارزیابی، پیگیری و کنترل از دست دادن توده عضلانی و استخوانی باشد (چاقی ساکروپنیک) 	<p>ارزیابی ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی بیماری های همراه بر اساس تاریخچه فردی و شواهد پاراکلینیک فرد و ارزیابی عوامل خطر بیماری (دیابت، یوشاری خون، هایلپرلیپیدمی، هیپرتنسیونی، استئوآرتریت) • ارزیابی فعالیت بدنی • اندازه گیری فشار خون • بررسی های آزمایشگاهی شامل: ارزیابی، HDL، LDL، تری گلیسرید، کلسیول، CBC، TSH، حساسیت به انسولین، ارزیابی وضعیت کارکرد تیروئید در افراد مقاوم به درمان، FBS، (بر اساس شدت چاقی و سابقه فامیلی) • بررسی سابقه فامیلی شامل: سابقه چاقی، اختلال در چربی خون، فشارخون بالا، عدم تحمل قند خون ناشنا یا دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر) در افراد خانواده • ارزیابی زلحاظ اختلالات افسردگی و اختلالات خوردن <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 فرار ارجاع شده • ارجاع به کارشناس سلامت روان (در صورت تشخیص افسردگی یا اختلالات سایکوسوماتیک منجر به بیش خواری) <p>در افرادی که از طرف کارشناس تغذیه مجدداً ارجاع شده و پس از ۶ ماه تا ۸٪ کاهش وزن نداشته اند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی داروهای مصرفی • بررسی علایم سندرم های همراه • در صورت وجود علایم: ارجاع به سطوح تخصصی غدد، داخلی و یاسایر تخصص های مرتبط • در صورت نبود علایم: ادامه رژیم درمانی، دارو درمانی، ادامه دستورات ورزشی و رفتار درمانی بعد از 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 ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 بر اساس 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 پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری جهت مراجعه • پی گیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمات 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>چاق</p>	<p>۳۰ و بالاتر</p>

شرح اقدامات کارشناس تغذیه	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت / بهوزر	امتیازالگوی تغذیه (۱۴-)	مشاخص ارزیابی
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص‌های تن، سنجی • کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود • انجام ارزیابی‌های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مسدوح در سامانه سبب • ارائه آموزش و مشاوره تخصصی 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) • تا آگند برای مراجعه به پریشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه) • درج پیشنهاد برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست <p>نواثر مراجعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک • در فشار خون بالای کنترل نشده و بیش فشار خون بالا طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل فشار خون • در پره دیابت و دیابت کنترل نشده پیگیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • کنترل شاخص‌های تن سنجی و پیگیری وضعیت کاهش وزن • آموزش و مشاوره تغذیه در موارد عدم پیروی از اصول تغذیه سالم • ارزیابی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده • درج پیشنهاد برای مراقب سلامت یا پریشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۲ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پریشک مرکز برای بررسی بیشتر 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 مراقبت‌های تغذیه‌ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده افراد ارجاع شده • در صورت عدم کنترل دیابت و فشار خون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری‌های غیر واگیر 	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه مگادوز ویتامین D و کلسیم / کلسیم D همراه با آموزش‌های 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 • تأکید برای شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن • ارجاع به پریشک جهت انجام بررسی‌ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تأیید شده و تحت درمان پریشک و پیگیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت‌ها مطابق بسته خدمت 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>مبتلا به دیابت، پره دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا و هایپرلیپیدمی</p>

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 پیام‌ها، بخش ارجاعات دریافتی) پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه <input type="checkbox"/> چربی خون بالا <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> اضافه وزن <input type="checkbox"/> کوتاه قدی <input type="checkbox"/> لاغری <input type="checkbox"/> سایر شکایات شایع <input type="checkbox"/>	
مصرف مکمل‌ها: (دسترسی به سوابق در پرونده) پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/> کلسیم + د: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/>	
نحوه تغذیه: وعده‌های غذایی اصلی: صبحانه <input type="checkbox"/> محل صرف: ناهار <input type="checkbox"/> محل صرف: شام <input type="checkbox"/> محل صرف: میان وعده‌ها: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> قبل از خواب <input type="checkbox"/> هله هوله <input type="checkbox"/> بار مصرف: نوشابه <input type="checkbox"/> بار مصرف: عادات غذایی ویژه: فست فودها <input type="checkbox"/> بار مصرف:	
مشکلات گوارشی: تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> زخم معده یا دوازدهه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> حساسیت غذایی <input type="checkbox"/> بی‌اشتهایی <input type="checkbox"/> سایر موارد:	
وضعیت فعالیت بدنی (بازی، پیاده روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده) مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته <input type="checkbox"/> بدون فعالیت بدنی هدفمند <input type="checkbox"/>	
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده) کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:	
سابقه فامیلی: (دسترسی به سوابق در پرونده) کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد:	
سابقه و نوع داروها و مکمل‌های مصرفی (ورزشی، بدنسازی، چاقی، لاغری و ...): (دسترسی به سوابق در پرونده) سابقه و نوع رژیم غذایی:	
توصیه‌ها و برنامه‌های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):	
درج پس‌خوراند برای مراقب سلامت / به‌رورز / پزشک ارجاع دهنده:	
تاریخ مراجعه بعدی (پی‌گیری):	

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 براساس تشخیص پزشک باشد)

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

• پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون) • پیش فشار خون بالا • پرفشاری خون

• هایپرکلسترولمی (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 سفره مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب

• مصرف فست فود / نوشابه‌های گازدار مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب

• مصرف روغن مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب

۵. پیروی از توصیه‌های 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 آموزش‌های داده شده است تکرار

آموزش‌ها 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

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:

• 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 • پرفشاری خون

• هایپیرکلسترولمی (کلسترول خون بالا) • هایپیرکلسترولمی (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 نمی‌داند بین ۱ تا ۳ کیلو بدون کاهش وزن

• میزان تحرک: وابسته به تخت یا صندلی قادر به ترک تخت و محدود به منزل قادر به ترک منزل

• استرس طی سه ماه اخیر: بلی خیر

• مشکلات عصبی یا روانی: فراموشی یا افسردگی شدید فراموشی خفیف فاقد مشکلات روانی

۶. پیروی از توصیه‌های 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 آموزش‌ها 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

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 می‌شود.

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 (۱۸٫۵ - ۲۴٫۹)
- برای مادران کمتر از ۱۹ سال زدا 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، زدا اسکور کمتر از ۱- (لاغر) و بیشتر از ۱+ (اضافه وزن و چاق)

معیار روند وزن‌گیری در دوران بارداری

الف) وزن‌گیری کمتر از حد مطلوب مطابق دستورعمل وزن‌گیری در دوران بارداری
ب) وزن‌گیری بیش تر از حد مطلوب مطابق دستورعمل وزن‌گیری در دوران بارداری

۲. معیار الگوی تغذیه:

۱. معمولاً چقدر میوه در روز مصرف می‌کنید؟ (۳ سهم میوه معادل: ۳ عدد میوه متوسط، ۱٫۵ لیوان میوه حبه‌ای یا ریز مانند انگور، آلبالو، گیلان، توت سفید، توت فرنگی، زغال اخته، ۹ عدد خرما، ۱٫۵ لیوان میوه پخته مانند کمپوت کم شکر یا بدون شکر انواع میوه‌ها، سه چهارم لیوان خشکبار مانند برگه میوه‌ها، 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. معمولاً 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 سبزی 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. معمولاً 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 معمولاً سفره از نمکدان استفاده می‌کنید؟

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

۵. معمولاً چقدر فست فود یا نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کنید؟ (فست فود مانند ساندویچ‌های آماده خریداری شده حاوی سوسیس، کالباس، ژامبون، فلافل، ناگت و همبرگر، سبوسه و یا انواع پیتزا)

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

۶. معمولاً از چه نوع روغنی استفاده می‌کنید؟

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

• معمولاً 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 = امتیاز ۰، گزینه دوم = امتیاز ۱، گزینه سوم = امتیاز ۲، بیشترین امتیاز قابل کسب = ۱۲ امتیاز

۴. معیارهای تصمیم‌گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- BMI قبل از بارداری و روند وزن‌گیری برای ۱۹ سال و بالاتر $Z\text{ Score} - 2$ قبل از بارداری و روند وزن‌گیری برای زیر ۱۹ سال ۳- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی

نحوه تصمیم‌گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع مادر باردار بر اساس نمایه توده بدنی، $Z\text{ Score}$ و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی به شرح جدول صفحه بعد است.

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

شاخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الکوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت / ماما / بهروز	شرح اقدامات پریشک	آموزش گروهی هدفمند	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
	Z Score کمتر از ۱۹ سال	BMI بیشتر از ۱۹ سال						

مشخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الکوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت / ماما / بهروز	شرح اقدامات پریشک	آموزش گروهی هدفمند	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
	Z Score کمتر از ۱۹ سال	BMI بیشتر از ۱۹ سال						
	<۱۸/۵	کمتر از ۱- ۱-۲	لاغر	۶-۵	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	<ul style="list-style-type: none"> ارزایی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ارزایی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و ...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب یا عفونت قارچی در دهان و ...) بیت تشخصی علت در برونه‌الکترونیگ درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه انجام اقدامات درونی ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده 	آموزش گروهی هدفمند <ul style="list-style-type: none"> در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> کنترل شاخص های تن سنجی انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سبب کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه‌ای و آموزش برای کنترل وزن تنظیم رژیم غذایی درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پریشک ارجاع دهنده در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست تواتر مراجعه: <ul style="list-style-type: none"> 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 پیروی از اصول تغذیه سالم ارزایی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پریشک ارجاع دهنده 	

BMI قبل از بارداری

مشخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الکوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت / ماما / بهروز	شرح اقدامات پریشک	آموزش گروهی هدفمند	شرح اقدامات کارشناس تغذیه
	Z Score کمتر از ۱۹ سال	BMI بیشتر از ۱۹ سال						
	<۱۸/۵	کمتر از ۱- ۱-۲	لاغر	۶-۵	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	<ul style="list-style-type: none"> ارزایی فرد و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی ارزایی بیماری های زمینه ای (مشکلات گوارشی، دیابت، پرکاری تیروئید، سرطان و ...) و بیماری های عفونی احتمالی (مانند سل، ایدز، عفونت های فرصت طلب یا عفونت قارچی در دهان و ...) بیت تشخصی علت در برونه‌الکترونیگ درخواست آزمایشات و اقدامات پاراکلینیک مربوطه انجام اقدامات درونی ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای پی گیری اقدامات کارشناس تغذیه در پرونده 	آموزش گروهی هدفمند <ul style="list-style-type: none"> در مراجعه اول: <ul style="list-style-type: none"> کنترل شاخص های تن سنجی انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه‌ای در فرم مندرج در سامانه سبب کنترل نتایج آزمایشگاهی موجود ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه‌ای و آموزش برای کنترل وزن تنظیم رژیم غذایی درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پریشک ارجاع دهنده در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه): <ul style="list-style-type: none"> پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست تواتر مراجعه: <ul style="list-style-type: none"> 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 پیروی از اصول تغذیه سالم ارزایی میزان پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پریشک ارجاع دهنده 	

شاخص ارزیابی	طبقه بندی		وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهروز	شرح اقدامات پریشک	آموزش گروهی، هدفمند در مراجعه اول:
	BMI بیشتر از ۱۹ سال	Z Score کمتر از ۱۹ سال					
شاخص ارزیابی	۲۵ -۲۹/۹	۱+ تا ۲+	اضاقله 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 آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی • کارشناس تغذیه مکرز و پیگیری آن • ارجاع به پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • رجاع به کارشناس تغذیه و بی گیری جهت مراجعه بی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت • بررسی های آزمایشگاهی لازم • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 پریشک ارجاع دهنده
					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 آموزشی تغذیه • آموزش در خصوص تحرک و فعالیت بدنی • تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی • کارشناس تغذیه مکرز و پیگیری آن • ارجاع به پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • رجاع به کارشناس تغذیه و بی گیری جهت مراجعه بی گیری ۲ هفته بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی و اقدام مطابق بسته خدمت • بررسی های آزمایشگاهی لازم • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 پریشک ارجاع دهنده

BMI قبل از بارداری

مشخص ارزیابی	نتیجه ارزیابی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهروز	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهروز
مشخص ارزیابی	نتیجه ارزیابی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهروز	شرح اقدامات پریشک	شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهروز
		۱۲	<ul style="list-style-type: none"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> 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
	مطلوب	۷-۱۱	<ul style="list-style-type: none"> 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 پیگیری آن 		<ul style="list-style-type: none"> 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 پیگیری آن
	مطلوب	۶-۵			<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 پریشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب به کارشناس تغذیه) درج پیخوراند برای مراقب یا پریشک ارجاع دهنده ارائه آموزش و مشاوره تخصصی تغذیه ای تنظیم رژیم غذایی تاکید برای مراجعه به پریشک درج پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست <p>توان مراجعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> پی گیری پس از ۲ هفته در ۴ دوره او در صورتیکه بهبودی و کنترل وزن با رژیم غذایی حاصل نشد ارجاع به سطح تخصصی از طریق پریشک کنترل شاخص های تن سنجی و پی گیری وضعیت ورزشگری آموزش و مشاوره رژیم غذایی درج پیخوراند برای مراقب یا پریشک ارجاع دهنده ادامه پیگیری همزمان با مراجعه به پریشک مطابق بسته خدمت
روند وزن گیری	مطلوب	کمتر از حد انتظار، بیشتر از حد انتظار	نامطلوب	نامطلوب	نامطلوب

<p>شرح اقدامات کارشناس تغذیه</p>	<p>شرح اقدامات پریشک</p>	<p>شرح اقدامات مراقب سلامت/ ماما/ بهروز</p>	<p>امتیاز الگوی تغذیه</p>	<p>شاخص ارزیابی</p>
<p>آموزش گروهی هدفمند</p> <p>در مراجعه اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تن سنجی • 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 پریشک (در موارد ارجاع مستقیم از مراقب سلامت یا به کارشناس تغذیه) • درج پسخوراند برای مراقب سلامت، ماما یا پریشک ارجاع دهنده <p>در پیگیری (مراجعه مستقیم به کارشناس تغذیه):</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری جهت مراجعه فرد به مرکز • نیاز به ارجاع از سوی پریشک نیست <p>نوت در مراجعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در دیابت و فشار خون بالای کنترل شده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک • در پیش فشار خون بالا و فشار خون بالای کنترل نشده طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل فشار خون • در پره دیابت، دیابت کنترل نشده پی گیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • در سایر سبب های کنترل نشده پیگیری ۲ هفته بعد، سپس طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک، تا زمان کنترل قند خون <ul style="list-style-type: none"> • کنترل شاخص های تن سنجی و بی 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 پریشک ارجاع دهنده • پیگیری تا ۳ نوبت طبق برنامه زمانی مراجعه به پریشک تا زمان کنترل قند خون • در صورت عدم حصول بهبودی و کنترل بیماری با رژیم غذایی، ارجاع به پریشک مرکز برای بررسی بیشتر 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی خانم باردار و اقدام مطابق بسته خدمت گروه سنی • درخواست انجام آزمایشات سروری مورد نیاز مطابق بسته خدمت و ارزیابی نتایج • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقب های تغذیه ای • پیگیری اقدامات کارشناس تغذیه در پیونده بیماران ارجاع شده 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 پریشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پریشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد تایید شده و تحت درمان پریشک و بی گیری جهت مراجعه • ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت • در صورت عدم کنترل دیابت و فشار خون با اصلاح رژیم غذایی پس از ۳ نوبت پیگیری و مشاوره کارشناس تغذیه، اقدام مطابق با بسته خدمت بیماری های غیر واگیر 	<p>با هر امتیاز</p>	<p>مبتلا به پره دیابت، دیابت، فشار خون بالا، پیش فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی</p>

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه‌ای مادران باردار و شیرده 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 <input type="checkbox"/> شیرده <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> نامطلوب <input type="checkbox"/>	نمایه توده بدنی در زمان مراجعه:
علت ارجاع به کارشناس تغذیه: (دسترسی به سوابق در قسمت پیام‌ها بخش ارجاعات دریافتی)	
پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه <input type="checkbox"/> چربی خون بالا <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> اضافه وزن <input type="checkbox"/> لاغری <input type="checkbox"/> کم خونی <input type="checkbox"/> وزن گیری نامطلوب <input type="checkbox"/> سایر شکایات <input type="checkbox"/>	
مصرف مکمل‌ها: (دسترسی به سوابق در پرونده)	
آهن <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/>	ویتامین "د" هزار واحدی <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/>
مولتی ویتامین مینرال حاوی ید <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/>	اسید فولیک / اسید فولیک همراه ید <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/>
نحوه تغذیه:	
وعده‌های غذای اصلی: صبحانه <input type="checkbox"/> محل صرف: <input type="checkbox"/> ناهار <input type="checkbox"/> محل صرف: <input type="checkbox"/> شام <input type="checkbox"/> محل صرف: <input type="checkbox"/>	میان وعده‌ها: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> قبل از خواب <input type="checkbox"/>
هله هوله <input type="checkbox"/> بار مصرف: <input type="checkbox"/> نوشابه <input type="checkbox"/> بار مصرف: <input type="checkbox"/> فست فودها <input type="checkbox"/> بار مصرف: <input type="checkbox"/> عادات غذایی ویژه: ..	
مشکلات گوارشی: (دسترسی به سوابق در پرونده)	
تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> زخم معده یا دوازدهه <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> یبوست <input type="checkbox"/> اختلال بلع و جویدن غذا <input type="checkbox"/> بی‌اشتهایی <input type="checkbox"/>	حساسیت غذایی <input type="checkbox"/> و یار بارداری <input type="checkbox"/> ماده غذایی سایر موارد: <input type="checkbox"/>
وضعیت فعالیت بدنی (پیاپی روی، ورزش): (دسترسی به سوابق در پرونده)	
مدت زمان فعالیت بدنی: ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر <input type="checkbox"/> کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته <input type="checkbox"/> بدون فعالیت بدنی هدفمند <input type="checkbox"/>	
سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد: (دسترسی به سوابق در پرونده)	
کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> پیش فشار خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/>	پره دیابت <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>
سابقه فامیلی بیماری / عوامل خطر: (دسترسی به سوابق در پرونده)	
کلسترول خون بالا <input type="checkbox"/> بیماری‌های قلبی عروقی <input type="checkbox"/> فشار بالا <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/>	چاقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>
سن بارداری:	تعداد بارداری:
فاصله این حاملگی با حاملگی قبلی: ماه	تعداد بارداری‌های قبلی:
سابقه بیماری در حاملگی‌های قبلی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	در صورت بلی نام بیماری:
سابقه زایمان نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه سقط جنین: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سابقه شیردهی در زایمان‌های قبلی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	در صورت بلی تعداد سقط:
وزن قبل از بارداری (یا وزن ۳ ماهه اول بارداری): (Kg)	سابقه نوزاد ماکروزم: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
روند وزن گیری بر اساس منحنی وزن گیری	مدت شیردهی: ماه
در محدوده مناسب <input type="checkbox"/> بالاتر از محدوده <input type="checkbox"/> پایین تر از محدوده <input type="checkbox"/>	علت توقف شیردهی در زایمان‌های قبلی:
محدوده وزن گیری مناسب بر اساس BMI قبل از بارداری: کم وزن <input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> اضافه وزن <input type="checkbox"/> چاق <input type="checkbox"/>	نمایه توده بدنی قبل از بارداری (یا ۳ ماهه اول بارداری):
سابقه و نوع داروها / مکمل‌های مصرفی: سابقه و نوع رژیم غذایی: (دسترسی به سوابق در پرونده)	
درج پس خوراند برای مراقب سلامت / ماما / بهورز / پزشک ارجاع دهنده	
توصیه‌ها و برنامه‌های تغذیه‌ای (اقدامات و آموزش):	
تاریخ مراجعه بعدی (پیگیری):	

(دسترسی به سوابق در پرونده)
 اطلاعات مادران باردار

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 شاخص های 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 براساس تشخیص پزشک باشد)

- چاقی و اضافه وزن
- لاغری و سوء تغذیه
- دیابت
- پره دیابت (مشکوک به اختلالات قند خون)
- پره هایپرکلسترولمی (مشکوک به اختلالات قند خون بالا)
- هایپرکلسترولمی (کلسترول خون بالا)

۲. وضعیت فاکتور های 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 شیرو لبنیات مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب
- استفاده از نمکدان در 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

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

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 خانه‌های بهداشت، پایگاه‌ها 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 می‌باشد، نسبت به تداوم ارائه خدمات بهداشتی درمانی به اشکال جدید و تا حد امکان ایمن اقدام نمایند.

به دلیل ناشناخته بودن بیماری و وحشت اولیه مردم، مراجعه به واحدهای ارائه دهنده خدمات کاهش و تعداد خدمات و مراقبت‌های 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 مراقبت‌های حوزه بهداشت در سه گروه حضوری، غیرحضوری و مبتنی بر خدمت قرار داده شد. بنابراین با برنامه ریزی‌های دقیق انجام شده و تقسیم مراقبت‌های بهداشتی به سه گروه حضوری، غیرحضوری و مبتنی بر خدمت وضعیت ارائه خدمات کامل به جامعه در شرایط همه گیری، مدیریت و کنترل شد. مراقبت‌ها و ارزیابی‌های تغذیه‌ای که امکان ارائه خدمات به صورت غیرحضوری را داشتند و نیاز به بررسی‌های 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، مراقبت‌های غیرحضوری مربوط به تغذیه را انجام داده، وضعیت را تشریح کرده و مشاوره‌های لازم را ارائه می‌نمایند.

در انواع ارائه خدمت (حضوری، غیرحضوری و مبتنی بر خدمت) تمام مراقبت‌ها در سامانه‌های پرونده الکترونیک سطح یک (سیب، سینا، ناب و پارسا) و وضعیت مراقبت برای ارائه دهندگان مشخص می‌باشد. همچنین امکان ثبت خدمات غیرحضوری مشابه سایر خدمات وجود داشته، اطلاعات در پرونده الکترونیک و سابقه سلامت فرد ثبت می‌گردد و همانند سایر مراقبت‌ها امکان گزارش گیری نیز وجود دارد.

در این مجموعه، کلیه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با تغذیه قابل ارائه در سطوح خانه بهداشت، پایگاه و مرکز خدمات جامع سلامت مورد بازنگری قرار گرفته است و انتظار می‌رود با رعایت کلیه پروتکل‌های 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 بیماری‌های غیرواگیر از جمله قلبی-عروقی، پرفشاری خون، دیابت، آسم و سایر بیماری‌های تنفسی و مبتلایان به سرطان و نقص سیستم ایمنی بیش از سایر گروه‌های جامعه در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند لذا ارائه مراقبت‌های تغذیه‌ای به آنها برای پیشگیری از ابتلای 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 تغذیه‌ای بصورت غیر حضوری با ثبت در پرونده الکترونیک سلامت ارائه گردد. لازم به ذکر است، در این مستند هر جا از سامانه نام برده شده، منظور سامانه‌های پرونده الکترونیک سطح یک شامل سامانه‌های سیب، سینا، ناب و پارسا می‌باشد. در انتها موجب امتنان است دانشگاه‌ها و دانشکده‌های 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 تغذیه‌ای 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 گروه‌های 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 غذایی خانوارها با تاکید بر ابقاش آسب 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 مراجعه‌کنندگان و ارائه آموزش‌های فردی براساس الگوی غذایی گروه سنی فرد مطابق بسته‌های خدمت
۳. ارزیابی الگوی تغذیه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای در دوره بیماری و نقات در تماس‌های تلفنی- تماس‌های خروجی ۴۰۳۰
۴. ارجاع غیرحضور مراجعین شامل مادر باردار با وزن‌گیری 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 غیرحضور بیماران شناسایی شده (دیابت، فشارخون بالا، چربی خون بالا، چاقی، سوءتغذیه) 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 (غیرحضور) 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 آسیب‌پذیر (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 غیرحضور 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 سوءتغذیه و وزن‌گیری 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 سوءتغذیه نیازمند، جهت ارائه حمایت‌های تغذیه‌ای سازمان‌های حمایتگر (مانند کمیته امداد امام و...) و پیگیری موارد براساس پروتکل ابلاغی و ثبت در سامانه
۱۴. آموزش غیرحضور تغذیه مرتبط به افراد غیربیماری که صرفاً امتیاز الگوی غذایی نامطلوب در شرایط کرونا داشته‌اند
۱۵. استخراج دوره‌ای 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. گزارش‌گیری 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. جمع‌بندی درخواست و برآورد 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 دارویی و کنترل ثبت در سامانه برای امکان گزارش گیری شاخص های مربوطه
۸. کنترل شاخص های تغذیه ای 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 سوء تغذیه، مادران باردار با اختلال وزن گیری، پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی، 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 در خصوص 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 می گیرد. لازم به ذکر است که در بحران کرونا ارائه آموزش های گروهی بصورت حضوری انجام نشده و انتقال پیام ها و توصیه های تغذیه ای باید با استفاده از شبکه های مجازی و کانال های گروهی انجام شود.
۲. پاسخگویی تلفنی به سوالات تغذیه ای 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 تغذیه ای 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 تغذیه ای دوران بیماری و نقاهت
۶. تماس تلفنی (در قالب تماس های خروجی ۴۰۳۰) و مشاوره تغذیه بیماران مبتلا به بیماری های زمینه ای (دیابت - فشار خون بالا یا چربی خون بالا) در خصوص تغذیه در بیماری زمینه ای و توصیه های تغذیه ای 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 تغذیه ای 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 آنترپومتریک ثبت شده در پرونده الکترونیک برای مادران باردار و کودکان
۱۱. ارزیابی تخصصی تغذیه ای
۱۲. مشاوره تغذیه ای و تنظیم رژیم غذایی
۱۳. پیگیری دریافت حمایت تغذیه ای و مشاوره تلفنی کودکان و مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه 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 تغذیه ای و آموزش جامعه در خارج از ساعات

- اداری بر اساس بسته آموزش تغذیه خانواده و دستورعمل‌های ابلاغی در خصوص بیماری کووید-۱۹ و سایر موضوعات تغذیه‌ای و در صورت ایجاد زیرساخت با ثبت در سامانه
۱۷. کنترل خدمات تغذیه‌ای ارائه شده توسط مراقبین سلامت و ماماها از طریق دسترسی به بخش غربالگری تغذیه‌ای و اندازه‌های 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 سازمان‌های حمایتی و خیرین برای جذب سبدهای حمایتی تغذیه‌ای همراه با ارائه آموزش‌های لازم
۱۹. پیگیری و نظارت بر فرایند دریافت بن کارت / سبد غذایی حمایتی برای کودکان و مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه نیازمند در مناطق تحت پوشش برنامه توسط سازمان‌های حمایتی و خیرین
۲۰. پیگیری و آگاهی از شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه و شیوع بیماری‌های 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 کلاس‌ها و جلسات آموزشی توجیهی مجازی (غیر حضوری) تغذیه ستاد دانشگاه به ویژه در خصوص کووید-۱۹ بر اساس بسته آموزشی تغذیه خانواده و دستورعمل‌های ابلاغی

۵- شرح وظایف کارشناس تغذیه ستاد شهرستان / دانشگاه

۱. تدوین برنامه عملیاتی مدیریت تغذیه در شرایط بحران کرونا
۲. نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تغذیه جامعه در مناطق زیرمجموعه به منظور پیشگیری و درمان بیماری‌ها به ویژه کووید-۱۹ و تامین و ارتقا سلامت تغذیه‌ای جامعه
۳. نظارت بر تامین مکمل‌ها و حسن اجرای برنامه مکمل یاری، مطابق با پروتکل‌های بازنگری شده
۴. اجرای برنامه‌های آموزشی ویژه پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ از طریق رسانه‌های 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 شهرستان‌ها
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 تغذیه‌ای 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 سیما استانی جهت تهیه برنامه‌های آموزش تغذیه در پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ (مانند برنامه‌های کارشناسی، تهیه پیام‌های تغذیه‌ای به شکل زیرنویس در سیما استان و ...)
۹. همکاری با سازمان‌های بین بخشی حوزه سلامت نظیر شهرداری و دهیاری‌ها برای استفاده از فضاهای شهری و روستایی جهت انتقال پیام‌های آموزشی تغذیه در راستای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹
۱۰. حمایت طلبی، پایش، نظارت و مدیریت برنامه‌های حمایتی تغذیه‌ای 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 اقدام سبد غذای حمایتی ابلاغ شده از وزارت بهداشت به خیرین و داوطلبین ارائه حمایت‌های غذایی به نیازمندان و بیماران
۱۲. پیگیری اجرای برنامه‌های بین بخشی و نیز اجرای برنامه‌های آموزشی تغذیه به ویژه در پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ در سایر حوزه‌ها از جمله آموزش و پرورش، بهزیستی، کمیته امداد، جهاد کشاورزی، حوزه‌های 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 برنامه‌های مرتبط با کووید-۱۹

۱۷. تهیه شاخص‌های تغذیه‌ای به تفکیک و ارائه پس‌خوراند به مراکز و شهرستان‌ها

۱۸. تهیه گزارش عملکرد برنامه‌های تغذیه در پیگیری و درمان کووید-۱۹ و ارسال به سطوح بالاتر

شرح آموزش‌های گیرندگان خدمت

با توجه به اجرا نشدن آموزش‌های گروهی بصورت حضوری در دوران شیوع کرونا، لازم است کارشناسان تغذیه طی تماس تلفنی با گروه‌های هدف شناسایی شده توسط مراقب سلامت، آموزش‌های لازم را با توجه به نیاز آن گروه، ارائه نمایند. 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، مجموعه‌های 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 می‌باشد:

<http://nut.behdasht.gov.ir>

جدول ۱: موضوعات آموزش هدفمند گروه‌های سنی و فیزیولوژیک

موضوعات آموزشی	گروه هدف
<ul style="list-style-type: none"> اصول تغذیه سالم در کودکان زیر ۲ سال (اهمیت تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی، اهمیت ریزمغذی‌ها و مکمل‌های مورد نیاز) اصول تغذیه سالم در کودکان ۲-۵ سال پایش رشد، تفسیر منحنی رشد و توصیه‌های تغذیه‌ای لازم برای کودکان دچار اختلال رشد، کم‌وزنی، کوتاه قدی، لاغری، اضافه وزن و چاقی تغذیه کودک بیمار نیازهای تغذیه‌ای دوران شیردهی و اهمیت ریزمغذی‌ها و مکمل‌های مورد نیاز مادران شیرده تغذیه در پیگیری از کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا 	مادران دارای کودکان زیر ۵ سال و مادران شیرده
<ul style="list-style-type: none"> نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری تفسیر نحوه وزن‌گیری در دوران بارداری و اختلالات وزن‌گیری توصیه‌های تغذیه‌ای در مشکلات شایع دوران بارداری تغذیه با شیر مادر و مزایای آن تغذیه در پیگیری از کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا 	مادران باردار
<ul style="list-style-type: none"> تغذیه سالم و رهنمودهای غذایی مکمل‌ها و نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های سنی پیگیری از عوامل خطر تغذیه‌ای / بیماری‌های غیرواگیر شایع تغذیه در پیگیری از کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا 	جوانان، میانسالان و سالمندان
<ul style="list-style-type: none"> اصول تغذیه سالم کنترل عوامل خطر تغذیه‌ای و بیماری‌های غیرواگیر شایع نحوه تعیین نمایه توده بدنی تغذیه در پیگیری از کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونا 	بیماران (دیابت، فشار خون بالا، اختلالات چربی خون، چاقی، سوء تغذیه)
<ul style="list-style-type: none"> اصول تغذیه سالم تغذیه در ابتلا به کرونا تغذیه در بهبود عوارض کرونا 	بیماران مبتلا به کووید-۱۹

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	<ul style="list-style-type: none">تغذیه در دوره بیماری و نقاهت کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کروناتغذیه در بیماران مبتلا به سل (اهمیت تغذیه در بیماران مبتلا به سل، پیامدهای تغذیه ای بیماری، تداخلات غذا و دارو)	۶۰ دقیقه
کارشناسان تغذیه	<ul style="list-style-type: none">تغذیه در پیشگیری، دوره بیماری و نقاهت کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کرونامراقبت های تغذیه ای در بیماران مبتلا به سل (اهمیت تغذیه در بیماران مبتلا به سل، پیامدهای تغذیه ای بیماری کرونا، مراقبت های تغذیه ای 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	<ul style="list-style-type: none">تغذیه در پیشگیری، دوره بیماری و نقاهت کرونا / تغذیه در واکسیناسیون کروناتغذیه در بیماران مبتلا به سل (اهمیت تغذیه در بیماران مبتلا به سل، پیامدهای تغذیه ای بیماری، توصیه های کلی تغذیه ای)تغذیه در گروه های سنی	۶۰ دقیقه



پوست ما



نحوه اندازه‌گیری وزن کودک و نوجوان

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

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

آمادگی برای توزین

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

توزین کودک کوچکتر از ۲ سال

- اندازه‌گیری وزن کودکان زیر ۲ سال با ترازوی مخصوص کودکان که به آن ترازوی کفه‌ای گفته می‌شود، انجام می‌شود. معمولاً این نوع ترازو روی میز قرار داده می‌شود و دارای کفه‌ای است که مخصوص گذاشتن کودک بر روی آن است و بسته به سن، کودک به حالت خوابیده و یا نشسته روی کفه قرار می‌گیرد. در قسمت جلوی ترازو، میله مدرجی است که وزنه روی آن قابل حرکت است. با حرکت دادن وزنه به طرف چپ و راست تعادل را بدست آورده و وزن کودک را بخوانید.
- ترازویی که برای شیرخوار به کار می‌بریم، باید برای او راحت بوده و قبل از هر بار وزن کردن تنظیم شود.
- اطمینان حاصل شود که ترازو درست کار می‌کند. حداقل در ابتدای هر شیفت و یکبار دیگر در طول روز ترازو با وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی کنترل شود. همیشه، قبل از توزین کودک ترازو صفر شود.
- روی ترازوی کفه‌ای، پارچه‌ی گرم انداخته شود تا از سرما، گریه و ناراحتی شیرخوار پیشگیری شود.
- از مادر بخواهید تا کودک را به دقت و با ملایمت بر روی ترازو قرار دهد.
- شیرخوار بزرگ‌تر از ۷-۸ ماه می‌توان در وضعیت نشسته وزن کرد.
- برای اطمینان از صحت توزین باید در لحظه‌ای که شیرخوار آرام است وزن کودک خوانده شود. برای این کار، می‌توان با اسباب‌بازی یا بازی با وی توجه او را جلب کرد و یا به مادر اجازه داد که وقتی کودک بر روی ترازوی مخصوص توزین شیرخوار (ترازوی کفه‌ای) قرار دارد نزدیک کودک باشد تا کودک آرام و ساکت باشد و شما آماده‌ی خواندن وزن کودک شوید.
- تکرار توزین، ضریب اعتماد را بالا می‌برد.
- عدد درج شده را به درستی و با دقت بخوانید و وزن کودک را ثبت کنید.



توزین کودک بزرگتر از ۲ سال

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



مراقبت از ابزار اندازه‌گیری

- مراقبت صحیح ابزارهای اندازه‌گیری قد، وزن و دور سر به منظور افزایش ضریب اطمینان و صحت اندازه‌گیری، مسئله‌ی مهمی است.
- وسایل اندازه‌گیری باید تمیز باشند و در دمای معمول اتاق و دور از گرما و رطوبت نگه‌داری شوند.
- هنگام خرید باید به سالم بودن ترازو توجه کرد و پس از آن نیز سالم بودن ترازو، هفتگی کنترل شود.
- هر روز ابتدا ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید. برای کنترل ترازوهای کفه‌ای از وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی و برای کنترل ترازوهای بزرگسال از وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی استفاده کنید و در صورت امکان حداقل ۲ بار (قبل از اولین توزین و حداقل یکبار دیگر در طی روز) ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید.
- از تعادل ترازو مطمئن شوید. وزنه باید روی عدد صفر قرار گرفته باشد.
- پس از اندازه‌گیری وزن کودک میله مدرج روی صفر قرار گیرد و ترازو قفل شود.

روش توزین کودکان زیر دو سال (همراه با مادر)

- لباس‌های کودک به جز زیرپوش 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 لباس‌ها به جز لباس‌های زیر درآورده شوند.
- مطمئن شوید که ترازو بر سطح صافی قرار دارد.
- در ترازوهای نوری باید نور کافی در محیط باشد.
- برای به کار انداختن ترازوی نوری، صفحه نوری آن را برای یک ثانیه بیوشانید. وقتی که اعداد ۰٫۰ نمایان شد، ترازو آماده است.
- مادر باید کفش‌های خود را درآورد.
- کودک برهنه پیچیده شده در پتو نگه‌داشته شود.
- مادر در وسط ترازو و برجای مشخص شده قرار گیرد.
- لباس‌های 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.

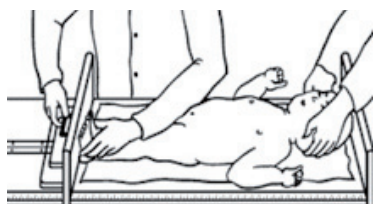
- در حالی که هنوز مادر روی ترازو است و وزن وی مشخص شده، صفحه نوری ترازو را برای مدت یک ثانیه بپوشانید.
- ترازو با نشان دادن تصویر کوچک از مادر و کودک و نمایش عدد ۰، مجدداً تنظیم خواهد شد.
- وزن کودک بر صفحه نمایشگر ترازو نمایان خواهد شد.
- وزن با صدای بلند اعلام شود.
- وزن کودک با دقت دهم کیلو گرم ثبت گردد.
- اگر مادر خیلی سنگین وزن (مثلاً بیش از ۱۰۰ کیلوگرم) و وزن شیرخوار (کمتر از ۲٫۵ کیلوگرم) باشد.
- مثلاً کمتر از ۲٫۵ کیلوگرم 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.

نحوه اندازه‌گیری قد کودکان و نوجوانان

قد (سانتیمتر): قد کودک یا نوجوان باید در هنگام پذیرش اندازه‌گیری 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 به دست 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 به کار 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 پایینی و در قدسنج ایستاده مربوط به قسمت سراسر 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 نگه داشتن 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 کوتاه‌ترین 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 نگه دارد. 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 به راحتی صدمه می‌بینند. بنابراین، برای صاف کردن زانوهای نوزادان از حداقل فشار ممکن استفاده کنید.

- در حالی که زانوها را نگه داشته‌اید، صفحه متحرک پایینی را به آرامی به سمت کف پاهای کودک حرکت دهید. کف پاها باید



دقیقاً بر صفحه تماس داشته و انگشت شست، صاف و به سمت بالا باشد. در غیر این صورت، یعنی در صورت خمیدگی انگشت شست و یا تماس نبودن کف پاها با صفحه متحرک پایینی 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 بر اساس آخرین خط مدرج اندازه‌گیری که قابل رؤیت می‌باشد در منحنی‌های مربوطه در کارت مراقبت کودک ثبت نمایید.



اندازه‌گیری قد ایستاده

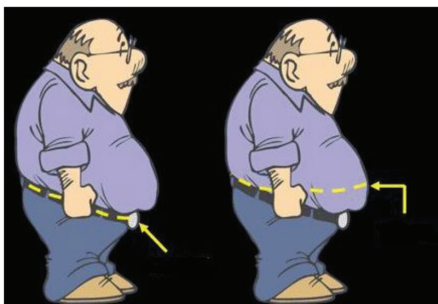
- سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید طوری که یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم، موازی صفحه اصلی باشد. در این حالت، سر کودک به طرف روبه‌رو است. برای نگه داشتن سر در این موقعیت، چانه‌ی کودک را با فضای میان انگشت شست و چهار انگشت دیگر خود به‌طور ثابت نگه‌دارید.
- در صورتی که هنوز سر کودک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

پیوست شماره ۳

نحوه اندازه‌گیری دور کمر در میانسالان (Waist Circumference (WC)

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

- ناحیه کمر باید بدون لباس باشد.
- از متر نواری برای اندازه‌گیری 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 پایین‌ترین دنده (دنده دهم) و تاج ایلیاک و در بالای ناف علامت گذاشته می‌شود و دور کمر روی این خط اندازه‌گیری می‌شود.
- متر بدون خاصیت کشسانی، باید بدون پیچ خوردگی دور تا دور کمر قرار بگیرد. دقت کنید که در هیچ نقطه‌ای 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 اندازه‌گیری را انجام دهید. فاصله بین دو عدد نباید بیشتر از ۰٫۵ سانتی‌متر باشد.
- هر دو عدد را یادداشت کنید.
- در صورتی که فاصله بیشتر از حد انتظار بود باید اندازه‌گیری را دوبار دیگر تکرار کنید.



روش غلط

روش درست



روش درست

نحوه اندازه‌گیری شاخص‌های آنترپومتریک در سالمندان

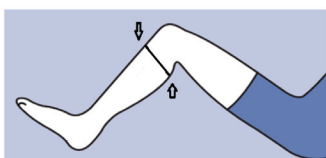
اندازه‌گیری دور ساق پا

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



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

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

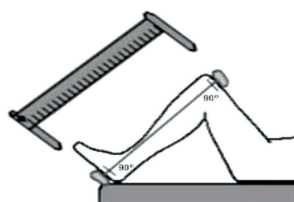
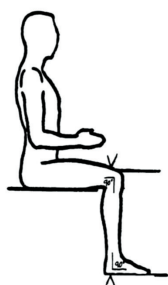


اندازه‌گیری قد زانو

برای اندازه‌گیری قد زانو در حالت نشسته به ترتیب زیر عمل 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 دراز کش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاق باز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد.
- 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 اندازه‌گیری 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 می‌توان 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 اندازه‌گیری قد آنها بدلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست استفاده می‌شود.



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

قد برای زنان

$$\text{قد (به متر)} = (0.17 \times \text{سن}) - (\text{قد زانو} \times 1/91) + 75 = \text{قد (با Error } 1/82 \text{ cm)}$$

قد برای مردان

$$\text{قد (به متر)} = (0.08 \times \text{سن}) + (2/08 \times \text{قد زانو}) + 59/10 = \text{قد (با Error } 7/84 \text{ cm)}$$

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

$$\text{وزن (با دقت } 11/42 \text{ kg)} = 65/51 - (2/68 \times \text{اندازه محیط وسط بازو}) + (1/09 \times \text{ارتفاع زانو})$$

وزن برای مردان

$$\text{وزن (با دقت } 11/46 \text{ kg)} = 75/81 - (3/07 \times \text{اندازه محیط وسط بازو}) + (1/10 \times \text{ارتفاع زانو})$$

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 پیرمرد ۸۰ ساله دارای نقص عضو از ناحیه ساق پای سمت چپ، وزن فعلی او ۵۸ کیلوگرم و قد او ۱/۷۲ متر است.
تخمین وزن بدن:

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

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

محاسبه BMI:

$$۲۰/۸ = [۱/۷۲ \times ۱/۷۲] \div ۶۱/۶ : \text{قد (m)}^۲ \div \text{وزن تخمینی بدن}$$

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

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 باردار**	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	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
قطره / شربت و قرص آهن	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فر فولیک حاوی ۶۰ میلی 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 فر فولیک حاوی ۶۰ میلی 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 فر فولیک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
اسید فولیک	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
اسید فولیک 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 اسید فولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
	پرل	نوجوانان سن مدرسه (۱۸-۱۲ سال)	در طی ۹ ماه از سال تحصیلی یک عدد قرص زله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	جوانان	ماهانه یک عدد قرص زله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	میانسالان	ماهانه یک عدد قرص زله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
ویتامین D	پرل	سالمنان	ماهانه یک عدد قرص زله 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 زله ای ۱۰۰۰ واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	مادران شیرده	-----	-----
کلسیم / کلسیم D	قرص	سالمنان****	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 فر فولیک 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 می شود. در دوران بارداری تاکید بر تجویز اسید فولیک همراه ید می شود و در صورت نبود آن، اسید فولیک را به عنوان جایگزین می توان تجویز کرد.
 *** همزمان با شروع تغذیه تکمیلی است که معمولاً در پایان ۶ ماهگی آغاز می شود ولی با توجه به منحنی رشد کودک می توان 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. به زنان باردار آموزش دهید که قرص آهن را حتماً بعد از غذا و قبل 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 علائمی 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 شدید است به پزشک 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 اسید فولیک 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 اسید فولیک و یا اسید فولیک 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 پیشگیری از کمبود ویتامین D در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل مکمل یاری روزانه مادران باردار (۱۰۰۰ واحد روزانه) اقدام شود.
۱۳. با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوز پیشگیری (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 مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب‌آلودگی، سردرد، 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 سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم‌گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.
۱۷. در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:
الف- موارد اثبات شده کمبود ویتامین D: در صورتی که با آزمایشات سرمی کمبود ویتامین D ثابت شود (سطح سرمی کمتر از ۲۵ nmol/lit) فرد را جهت درمان به پزشک مرکز ارجاع دهید. پروتکل درمانی برای این افراد مصرف ۸ عدد مگادوز ۵۰ هزار

- واحدی به مدت ۸ هفته و بعد دوز پیشگیری ماهیانه یک عدد می باشد.
- وجود علائم مسمومیت با ویتامین D: حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای بزرگسالان، ۲۰۰۰ واحد بین المللی (۵۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مکادوز 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، هیپوپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین D با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.













AY

