



راهنمای مراقبت و کنترل وزن کودکان زیر پنج سال
ویژه مراقب سلامت/بهورز در سیستم بهداشتی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نسخه ۰۱ - تابستان ۱۳۹۹

تهیه و تدوین:

دکتر مینا مینائی

زیر نظر:

دکتر زهرا عبداللهی



فهرست موضوعات

صفحه	موضوع
۲	❖ مقدمه
۳	❖ شرح وظایف مراقب سلامت/ بهورز
۴	❖ اقدامات مراقب سلامت/ بهورز
۶	❖ آموزش
۱۰	❖ پیگیری
۱۰	❖ شاخص های بهبودی
۱۳	❖ پیوست ها

مقدمه:

در ایران مهمترین علت مرگ و میر، بیماری های غیر واگیر از جمله بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، چاقی، انواع سرطان ها و بیماری های مزمن تنفسی است و بر اساس مطالعات هزینه فایده، مهمترین مداخله برای کاهش شیوع این بیماری ها پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی می باشد. اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات جدی نظام سلامت کشور بشمار می رود. افزایش دریافت غذاهای چرب، نوشیدنی های شیرین و پر کالری، افزایش اندازه سهم غذا، مدت زمان خواب، کم تحرکی، افزایش مدت زمان تماشای تلویزیون، استفاده بیشتر از رایانه، تبلت و موبایل، وجود محیط چاق کننده مانند افزایش دسترسی کودک به مواد غذایی پرکالری و مواد غذایی فاقد ارزش تغذیه ای از علل اصلی چاقی در کودکان است که با پیامدهای زیانبار، سلامت آنها را به خطر می اندازد. از پیامدهای نامطلوب چاقی در دوران کودکی می توان افزایش خطر دیابت نوع ۲، اختلالات چربی خون، کبد چرب، پرفشاری خون، آسم، مشکلات تنفسی و بیماری های قلبی- عروقی را نام برد. علاوه بر این، چاقی کودکان تاثیر منفی بر روی رشد و تکامل کودکان، رفتارهای روانشناختی، ظرفیت شناختی و هوش کودکان دارد. در کشور ما نیز توقف روند چاقی و دیابت از اهداف راهبردی در سند ملی تغذیه و امنیت غذایی و سند ملی بیماری های غیر واگیر در نظر گرفته شده است. بر اساس نتایج بررسی ملی تعیین وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای، رشد، تکامل و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی در سال ۱۳۹۶، حدود ۱۴٪ کودکان زیر ۵ سال کشور در معرض خطر اضافه وزن، دارای اضافه وزن یا چاق می باشند. در برخی از استان های کشور از جمله اردبیل، گلستان، گیلان و مازندران این رقم حدود دو برابر میانگین کشوری است. بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت (WHO)، روند چاقی کودکان رو به افزایش است. کودکان چاق به احتمال زیاد در آینده بزرگسالان چاقی خواهند بود که احتمال خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری های غیرواگیر خواهند داشت. با توجه به روند رو به افزایش چاقی کودکان در جهان، سازمان جهانی بهداشت با تشکیل کمیته ای برنامه (ECHO (Ending Childhood Obesity) را به منظور پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان پیشنهاد کرده است. این برنامه شامل راهکارهایی است که با مشارکت همه بخش های توسعه باید اجرا شود. برنامه اکو (ECHO) بر این نکته تاکید دارد که همه بخش ها باید سیاست های خود را با هدف تامین سلامت و فراهم کردن محیطی سالم برای کودکان به گونه ای اتخاذ نمایند که ضمن رعایت عدالت در سلامت، مسئولیت خود را در کاستن خطر ابتلا به چاقی کودکان بشناسند. با توجه به روند افزایشی اضافه وزن و چاقی در کودکان کشور، برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان ایرانی (ایران-اکو) یکی از اولویت های نظام سلامت کشور است که جهت رسیدن به اهداف آن نیاز به هم سو شدن برنامه های بخش های ذیربط، افزایش تلاش جهت تقویت همکاری های بین بخشی و حمایت طلبی می باشد. خدمات موجود در این بسته

دردرجه اول جنبه پیشگیری و مراقبت فعال داشته و در ادامه در صورتی که عوامل خطر یا مشکلاتی در کودکان تعیین شد، براساس بسته های خدمت برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم مورد مراقبت خاص قرار خواهند گرفت.

رویکرد راهنما: ارتقاء سلامت از طریق آموزش (تغذیه، عادات و رفتار غذایی و فعالیت بدنی)، اصلاح و بهبود سبک زندگی خانواده و کودک، پیشگیری اولیه، مراقبت فعال، توانمند سازی خانواده به ویژه مادران به منظور کنترل وزن و پیشگیری از چاقی کودکان

اهداف برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ✓ توقف روند افزایش وزن، کاهش شیب افزایش وزن، ثابت نگهداشتن منحنی وزن برای قد با افزایش قد و حفظ وزن
- ✓ شناسایی، مراقبت تغذیه ای و پیگیری کودکان بر اساس راهنما
- ✓ افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات بهبود و اصلاح سبک زندگی شامل خدمات تغذیه سالم و فعالیت بدنی مناسب با هدف پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در همه گروههای سنی با تاکید بر کودکان
- ✓ ارتقاء سواد تغذیه ای خانواده
- ✓ افزایش بهره مندی مردم از خدمات تخصصی کارشناسان تغذیه قابل ارائه در برنامه کنترل وزن

فرایند کار تیم سلامت:

در این برنامه، کنترل و مدیریت وزن کودکان توسط یک تیم سلامت متشکل از بهورز/ مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه و بر اساس مراقبت های ادغام یافته کودک سالم برای کودکان زیر پنج سال انجام خواهد شد. شرح وظایف تیم سلامت برای کودک زیر پنج سال با احتمال اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی در پیوست ۱ مشاهده می شود.

۱- شرح وظایف مراقب سلامت/ بهورز برای کودک/ زیر پنج سال با اضافه وزن و چاقی

- ✓ اندازه گیری قد/ وزن
- ✓ تعیین وضعیت شاخص وزن برای قد و تفسیر آن بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک
- ✓ ارزیابی تغذیه کودک بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و ثبت در سامانه الکترونیک سیب
- ✓ آموزش و پیگیری بر اساس بوگلت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم و راهنمای آن (ویژه غیر پزشک)

۲- اقدامات مراقب سلامت / بهورز

۱-۲ تکمیل فرم شرح حال: مراقب سلامت/ بهورز برای هر کودک اطلاعات شخصی و شرح حال خانوادگی را در سامانه الکترونیک سیب تکمیل می کند.

۲-۲ ارزیابی، محاسبه و تفسیر وضعیت تن سنجی: مراقب سلامت/ بهورز، قد و وزن کودک را بر اساس دستور عمل آن (پیوست ۲) اندازه گیری کرده و در سامانه ثبت می کند و کودک را بر اساس منحنی وزن برای قد (جدول ۱) ارزیابی می کند.

جدول ۱: خطوط تشخیص اضافه وزن و چاقی در کودکان (صفر تا ۵ساله) بر اساس وزن برای قد

منحنی وزن برای قد	طبقه بندی
بالتر از +3 z-score	چاق
بالا تر از +2 z-score تا مساوی +3 z-score	اضافه وزن
بالا تر از +1 z-score تا مساوی +2 z-score	احتمال اضافه وزن
مساوی -2 z-score تا مساوی +1 z-score	طبیعی

۲-۳ ارزیابی و تفسیر وضعیت تغذیه: ارزیابی تغذیه کودک بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک انجام و در سامانه الکترونیک سیب ثبت می گردد (پیوست ۳). در صورتی که کودک در طبقه بندی "مشکل تغذیه ای ندارد" قرار گرفت باید مادر را در مورد تغذیه مطلوب کودک تشویق نمود. در مورد کودکانی که در طبقه بندی "احتمال مشکل تغذیه ای" قرار می گیرند، لازم است ضمن پیگیری برای مراجعه بعدی، توصیه های تغذیه ای مناسب بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن ارائه شود.

۲-۴ اقدامات لازم پس از ارزیابی تن سنجی و وضعیت تغذیه

➤ در صورت احتمال اضافه وزن کودک موارد زیر انجام شود:

- آموزش های لازم در زمینه تغذیه مناسب بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن و بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت/ بهورز ارائه خواهد شد.
- آموزش های لازم در زمینه فعالیت بدنی کودک بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن ارائه خواهد شد.
- سه دوره پیگیری (۳ ماه) بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک انجام خواهد شد.
- در صورت روند افزایشی وزن کودک و نمودار صعودی وزن برای قد کودک پس از سه دوره پیگیری (۳ ماه) ، به عنوان مثال وزن برای قد کودک نزدیک ۲+ زد اسکور بوده و بعد ۳ ماه روی ۲+ زد اسکور قرار گرفته است، کودک به پزشک ارجاع می شود.
- کودکان دارای احتمال اضافه وزن که طی ۳ ماه مراقبت توسط بهورز/ مراقب سلامت وزن گیری آنان روندی افزایشی داشته و به پزشک ارجاع شده اند، توسط پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده خواهند شد. پس از ارجاع به کارشناس تغذیه، به مدت ۶ ماه تحت مراقبت تغذیه ای کارشناس تغذیه خواهند بود که اندازه گیری وزن و قد کودکان توسط مراقب سلامت/ بهورز در این دوره ۶ ماهه ، هر ماه کنترل خواهد شد.
- در صورت کنترل روند افزایشی وزن کودک پس از سه دوره پیگیری (۳ ماه) به عنوان مثال وزن برای قد کودک ۲+ زد اسکور بوده و بعد ۳ ماه ، وزن برای قد همچنان ۲+ زد اسکور است مراقبت های لازم از جمله توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و فعالیت بدنی توسط مراقب سلامت/ بهورز ادامه خواهد داشت.

➤ در صورت اضافه وزن و چاقی موارد زیر انجام شود:

- ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی
- ✓ ارائه آموزش های لازم در زمینه تغذیه مناسب بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن و بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت/ بهورز

✓ ارائه آموزش های لازم در زمینه فعالیت بدنی کودک بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن

✓ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز و پیگیری آن در صورت امکان

✓ پیگیری ۱ ماه بعد برای مراجعه به کارشناس تغذیه

✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک

نکته: کودکان دارای اضافه وزن یا چاق که به پزشک ارجاع شده اند توسط پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده خواهند شد.

کودکان دارای اضافه وزن به مدت ۶ ماه و کودکان چاق به مدت ۳ ماه پس از ارجاع به کارشناس تغذیه تحت مراقبت تغذیه ای

کارشناس تغذیه خواهند بود که اندازه گیری وزن و قد کودکان در این دوره توسط مراقب سلامت هر ماه کنترل خواهد شد.

۲-۵ آموزش

توصیه های تغذیه ای برای کودکان دارای احتمال اضافه وزن / اضافه وزن / چاق

زیر ۶ ماه:

- مادر باید تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهد.
- شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند).
- به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند).
- شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند).

۶ ماه تا ۲ سال

- مادر تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد.
- شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند).
- شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند).
- به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند)



- کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند.
- کودک از نوشیدنی های شیرین (چای شیرین و آب میوه صنعتی) تا حد امکان کمتر استفاده کند.
- سهم هر وعده بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد(بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن).
- تعداد وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد(بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن).
- تعداد و نوع میان وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد (بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن).

۲ تا ۵ سال:

- کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند .
- کودک از نوشیدنی های شیرین می تواند حداکثر تا ۲ بار در هفته استفاده کند.
- کودک از میان وعده های غذایی پر انرژی (مثل چیپس، کیک، شیرینی) می تواند حداکثر تا ۲ بار در هفته استفاده کند.
- سهم هر وعده بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد(بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن).
- تعداد وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد(بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن).
- تعداد میان وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد (بر اساس بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن).
- از دادن فست فودها مثل سوسیس، کالباس، پیتزا، انواع سس ها تا حد امکان خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی های تازه و لبنیات کم چرب استفاده شود



تغییر و اصلاح عادات و رفتار غذایی

- استفاده از میان وعده های غذایی با ارزش غذایی مناسب شامل انواع میوه ها و سبزی های تازه مانند توت فرنگی ، زرد آلو، طالبی، سیب ، موز، انبه، هندوانه و مرکبات و سبزی های تازه مانند هویج، کدو حلوایی، انواع فلفل، سبزی های برگ سبز (اسفناج، کاهو) گوجه فرنگی، خیار و انواع کلم
- توصیه بر استفاده از سبزی ها و میوه های محلی و در دسترس خانواده
- استفاده از انواع سبزی ها و میوه های متنوع، رنگارنگ و معطر در وعده های غذایی اصلی مانند انواع سالادها، آش ها، خورشت ها، سوپ ها، خوراک سبزیجات، انواع پلو (سبزی پلو ، شوید پلو و لوبیا پلو)
- محدود کردن استفاده از گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس به دلیل داشتن مقادیر زیادی نمک و چربی از نوع اشباع و ترانس در برنامه غذایی کودک
- محدود کردن مصرف انواع فست فودها و غذاهای آماده پرچرب و شور و جایگزین نمودن غذاهای سنتی با ارزش تغذیه ای مناسب
- تهیه پیتزای خانگی با استفاده از انواع سبزی ها ، آرد سبوس دار، مقدار کم پنیر پیتزا و حداقل مصرف سس به جای خرید پیتزا خارج از منزل یا تهیه همبرگر خانگی و کم چرب
- محدود کردن استفاده از میان وعده های غذایی با ارزش تغذیه ای کم نظیر فرآورده های غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، پاستیل، چوب شور، آب نبات و.....
- تشویق کودک به خوردن صبحانه سالم با ارزش غذایی مناسب (تخم مرغ، شیر کم چرب، نان سبوس دار و پنیر کم نمک همراه با خیار یا گوجه فرنگی، فرنی کم شیرین و کم چرب، عدسی، حلیم کم چرب و کم شیرین و کم نمک بر حسب سن کودک)
- کاهش مصرف خامه، سرشیر، پنیرخامه ای، کره، ماست پر چرب و خامه ای، غذاهای سرخ شده، انواع شیرینی های خامه ای ، شیر پرچرب و بستنی
- استفاده از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت بجای روغن های جامد، کره، مارگارین و چربی های حیوانی
- جایگزین نمودن گوشتهای کم چرب مانند مرغ بدون پوست و ماهی به جای گوشتهای پرچرب.

- کاهش مصرف سس مایونز و جایگزین نمودن سس سالاد سالم با استفاده از ماست کم چربی، آلبیمو، سرکه و یا آب نارنج و سبزی های معطر و روغن زیتون
- استفاده از آب آشامیدنی سالم به عنوان بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی و تامین مایعات مورد نیاز کودک
- استفاده از دوغ کم نمک و بدون گاز، شربت های خانگی خیلی کم شیرین به جای نوشیدنی های شیرین
- محدود کردن مصرف انواع نوشیدنی های شیرین (چای شیرین، نوشیدنی های گازدار، آب میوه های صنعتی، شیرهای طعم دار)، بیسکویت ها ، شیرینی ها و کیک ها ی خامه ای و شکلاتی، انواع شکلات ها ، و بستنی ها
- استفاده از میوه به جای آب میوه طبیعی (مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان زیر یک سال توصیه نمی شود و مقدار آب میوه طبیعی برای کودکان ۳-۱ ساله نباید بیشتر از ۱۲۰ سی سی (نصف لیوان) در روز و برای کودکان ۵-۴ سال نباید بیشتر از ۱۸۰ سی سی (دو سوم لیوان) در روز باشد).
- خودداری از اجبار در غذا دادن به کودک
- خودداری از دادن مواد غذایی برای تشویق کودک به غذا خوردن
- خودداری از مجبور کردن کودک به خوردن و آشامیدن.
- خودداری از دادن غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون
- خودداری از وادار کردن کودک به اتمام غذا
- جایگزین نمودن غذاهای بخارپز، آب پز و تنوری به جای سرخ شده
- محدود کردن غذا خوردن در خارج از منزل
- استفاده از ظرف کوچک برای غذا دادن به کودک

فعالیت بدنی کودک

- نگاه به صفحات نمایش مانند دیدن تلویزیون، بازی با تلفن همراه و بازی های رایانه ای برای کودکان زیر دو سال به هیچ عنوان توصیه نمی شود. برای کودکان بالای دو سال حداکثر یک ساعت در روز دیدن تلویزیون، بازی با تلفن همراه و بازی های رایانه ای توصیه می شود.
- کودک بالای یک سال روزانه حداقل ۳ ساعت (۱۸۰ دقیقه) باید فعالیت بدنی داشته باشد.
- کودک به بازی کردن با توپ، طناب، پیاده روی، لی لی، دوچرخه و اسکیت در خانه یا حیاط تشویق شود.

- مادر کودک را برای شرکت در کارهای منزل مثل انجام کارهای باغچه، آب دادن به گلدانها در منزل، مرتب کردن وسایل شخصی، نظافت اتاق و موارد مشابه تشویق کند.
- کودک به استفاده از پله به جای آسانسور تشویق شود.
- در اتاق خواب کودک تلویزیون یا بازی های رایانه ای در دسترس نباشد.
- والدین به جای تماشای تلویزیون ، کودک را به بازی با انواع اسباب بازی های مناسب سن خود تشویق کنند.
- والدین کودک را به بازی با سایر کودکان تشویق کنند.

۲-۶ پیگیری

- اولین پیگیری برای کودک با احتمال اضافه وزن که توسط پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده شده است ۱ ماه بعد است. ادامه پیگیری به فاصله هر ماه تا ۶ ماه پس از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای انجام خواهد شد.
- اولین پیگیری برای کودک با اضافه وزن که توسط پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده شده است ۱ ماه بعد است. ادامه پیگیری به فاصله هر ماه تا ۶ ماه پس از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای انجام خواهد شد.
- اولین پیگیری برای کودک چاق که توسط پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده شده است ۱ ماه بعد است. ادامه پیگیری به فاصله هر ماه تا ۳ ماه پس از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای انجام خواهد شد.
- در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری های مربوطه تاکید شود.

۳- شاخص های بهبودی

کودک با احتمال اضافه وزن یا اضافه وزن :

- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۶ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش قد کودک و حفظ وزن ثابت مانده باشد.
- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۶ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای

به دلیل افزایش وزن و قد کودک روندی نسبتاً افزایشی داشته ولی با توجه به این که سرعت افزایش وزن کودک زیاد نبوده است، شیب منحنی کند شده باشد.

کودک چاق:

- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۳ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش قد و حفظ وزن ثابت مانده باشد.
- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۳ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش وزن و قد کودک روندی نسبتاً افزایشی داشته ولی با توجه به این که سرعت افزایش وزن کودک زیاد نبوده است، شیب منحنی کند شده باشد.

نکته ۱: با داشتن هر کدام از شرایط فوق کودک با احتمال اضافه وزن/ اضافه وزن/ چاق می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و فعالیت بدنی را ادامه دهد.

نکته ۲: چنانچه منحنی وزن برای قد کودک ثابت مانده باشد در صورت افزایش قد مشکلی وجود ندارد.

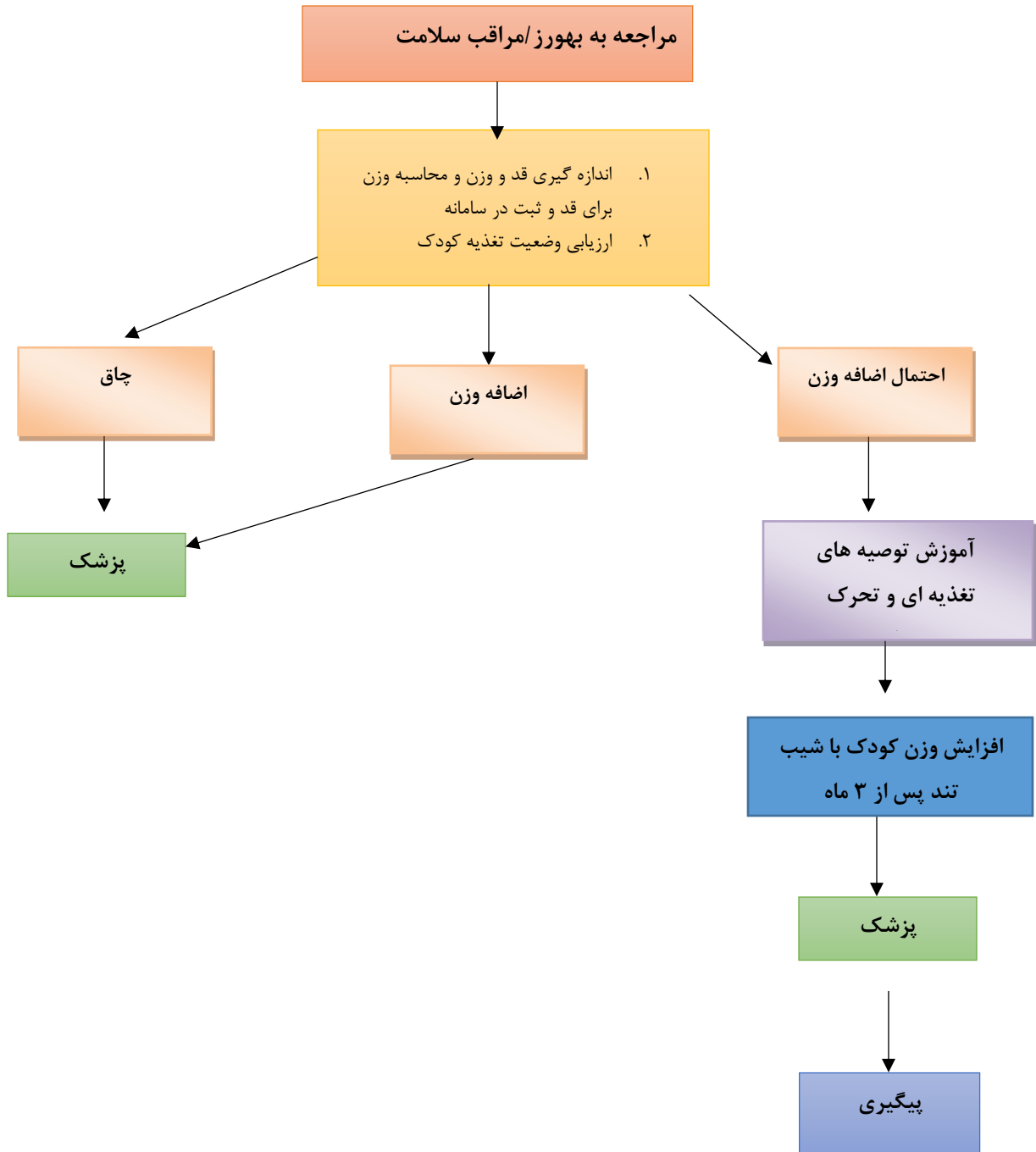
نکته ۳: به خاطر داشته باشیم در برخورد با کودک مبتلا به اضافه وزن یا چاق راهکار اساسی، توقف روند افزایش وزن، کاهش شیب افزایش وزن، کند شدن شیب منحنی وزن برای قد یا ثابت ماندن آن است.

۴- شاخص های ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک

✓ در مورد کودکان با احتمال اضافه وزن یا اضافه وزن در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۶ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش وزن کودک همچنان با شیب تند تداوم داشته باشد باید به پزشک ارجاع داده شود.

✓ در مورد کودکان چاق در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۳ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش وزن کودک همچنان با شیب تند تداوم داشته باشد باید به پزشک ارجاع داده شود.

فلوجارت شناسائی و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر پنج سال ویژه مراقب سلامت / بهورز





پیوست ۱

شرح وظایف تیم سلامت برای کودک زیر پنج سال با احتمال اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی

در این برنامه کنترل و مدیریت وزن مراجعین توسط یک تیم سلامت متشکل از مراقبین سلامت/ بهورز، پزشک و کارشناسان تغذیه انجام می شود.

❖ مراقب سلامت/ بهورز

- ✓ اندازه گیری های تن سنجی کودک تحت پوشش شامل: قد و وزن
- ✓ محاسبه وزن برای قد و تفسیر منحنی وزن برای قد
- ✓ ارزیابی وضع تغذیه کودک بر اساس بوگلت کودک سالم
- ✓ ارائه توصیه ها و آموزش به مادر براساس وضعیت کنونی تغذیه (مطابق با بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک و راهنمای آن)
- ✓ ارجاع به پزشک مطابق با بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک
- ✓ پیگیری موارد ارجاع شده به پزشک جهت مراجعه و دریافت مراقبت های بعدی

➤ پزشک

- ✓ گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده
- ✓ درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک مطابق با بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک ویژه پزشک)
- ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه

➤ کارشناس تغذیه

- ✓ ارزیابی وضعیت سلامت کودک
- ✓ ارزیابی تخصصی تغذیه ای (الگوی تغذیه ، رفتار و عادات غذایی و فعالیت بدنی)
- ✓ اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک (تن سنجی)
- ✓ مشاوره تخصصی تغذیه ، تنظیم برنامه غذایی ، توصیه در زمینه فعالیت بدنی و پیگیری تا حصول نتیجه
- ✓ آموزش های فردی و گروهی



✓ پیگیری مراجعه مجدد مادر یا مراقب کودک توسط مراقب سلامت و بهورز

پیوست ۲

اندازه‌گیری وزن و قد کودک

اندازه‌گیری وزن کودک

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

- محکم و با دوام
- الکترونیکی (دیجیتالی)

دارای دقت اندازه‌گیری در حد ۰/۱ کیلوگرم (۱۰۰ گرم)

آمادگی برای توزین

- از همکار/مادر بخواهید کفش و لباس‌های کودک یا پوشک او را درآورد. توضیح دهید که برای به دست آوردن وزن دقیق کودک، لازم است لباس و پوشک کودک را در صورت امکان بطور کامل درآورده و برای گرم نگه‌داشتن کودک، تا زمان وزن کردن، کودک در پتو پیچیده شود. در صورت عدم امکان خارج کردن همه لباسها و پوشک کودک، کودک را با حداقل لباس وزن نموده و در آخر برای داشتن وزن درست کودک، وزن تقریبی 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، در آورده شوند.

توزین کودک کوچکتر از ۲ سال

- اندازه‌گیری وزن کودکان زیر ۲ سال با ترازوی مخصوص کودکان که به آن ترازوی کفه‌ای گفته می‌شود، انجام می‌شود. معمولاً این نوع ترازو روی میز قرار داده می‌شود و دارای کفه‌ای است که مخصوص گذاشتن کودک بر روی آن است و بسته به سن، کودک به حالت خوابیده و یا نشسته روی کفه قرار می‌گیرد. در قسمت جلوی ترازو، میله مدرجی است که وزنه روی آن قابل حرکت است. با حرکت دادن وزنه به طرف چپ و راست تعادل را بدست آورده و وزن کودک را بخوانید.
- ترازویی که برای شیرخوار به کار می‌بریم، باید برای او راحت بوده و قبل از هر بار وزن کردن تنظیم شود.

- اطمینان حاصل شود که ترازو درست کار می‌کند. حداقل در ابتدای هر شیفت و یکبار دیگر در طول روز ترازو با وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی کنترل شود. همیشه، قبل از توزین کودک ترازو صفر شود.
- روی ترازوی کفه‌ای، پارچه‌ی گرم انداخته شود تا از سرما، گریه و ناراحتی شیرخوار پیشگیری شود.
- از مادر بخواهید تا کودک را به دقت و با ملایمت بر روی ترازو قرار دهد.
- شیرخوار بزرگ‌تر از ۷-۸ ماه را می‌توان در وضعیت نشسته وزن کرد.
- برای اطمینان از صحت توزین باید در لحظه‌ای که شیرخوار آرام است وزن کودک خوانده شود. برای این کار، می‌توان با اسباب‌بازی یا بازی با وی توجه او را جلب کرد و یا به مادر اجازه داد که وقتی کودک بر روی ترازوی مخصوص توزین شیرخوار (ترازوی کفه‌ای) قرار دارد نزدیک کودک باشد تا کودک آرام و ساکت باشد و شما آماده‌ی خواندن وزن کودک شوید.
- تکرار توزین، ضریب اعتماد را بالا می‌برد.
- عدد درج شده را به درستی و با دقت بخوانید و وزن کودک را ثبت کنید.



توزین کودک بزرگ‌تر از ۲ سال

- اندازه‌گیری وزن کودکان بزرگتر از ۲ سال با ترازوی سیار (پرتابل) و یا ترازوی شاهین‌دار انجام می‌شود که باید بر روی سطح صاف گذاشته شود و کودک بدون کفش به حالت ایستاده روی ترازو قرار گیرد. این کودکان می‌توانند بایستند و شما می‌توانید آنها را به تنهایی وزن کنید.
- از مادر بخواهید که در درآوردن کفش و لباس به کودک کمک کند.

- توجه به تنظیم بودن ترازو و دقیق بودن آن ضروری است. در طول روز چندین بار ترازو را با وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی کنترل کنید.
- از کودک بخواهید در وسط ترازو بایستد.
- عدد درج شده (وزن کودک) را به درستی و بادقت و با صدای بلند بخوانید و آن را ثبت کنید.



مراقبت از ابزار اندازه‌گیری

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

روش توزین کودکان زیر دو سال (همراه با مادر)

- لباس های کودک به جز زیر پوش او را درآورده تا وزن صحیح او به دست آید.
- شیرخواران باید برهنه وزن شوند . برای گرم نگهداشتن ، آنان را تا زمان وزن کردن در پتو بپیچید .
- برای کودکان بزرگ تر، باید تمام لباس ها به جز لباس های زیر درآورده شوند .
- مطمئن شوید که ترازو بر سطح صافی قرار دارد .

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

اندازه گیری قد کودکان

قد کودک باید در هنگام پذیرش اندازه گیری و بر حسب سانتیمتر ثبت شود.

- بسته به سن و توانایی کودک در ایستادن، قد خوابیده (Length) یا قد ایستاده ی (Height) کودک را اندازه گیری کنید.
- اگر کودک کمتر از ۲ سال دارد، قد خوابیده و اگر ۲ سال یا بیشتر دارد و قادر به ایستادن است قد ایستاده اش را اندازه بگیرد.
- قد ایستاده، حدود ۰,۷ سانتی متر کمتر از قد خوابیده است. اگر کودک کمتر از ۲ سال، برای اندازه گیری قد خوابیده، دراز نمی کشد، قد ایستاده ی او را اندازه گرفته و ۰,۷ سانتی متر به آن اضافه کنید تا قد خوابیده به دست آید و اگر کودک ۲

ساله یا بزرگتر نتوانست بایستد، قد خوابیده‌ی او را اندازه‌گیری نموده و برای تبدیل آن به قد ایستاده، ۰,۷ سانتیمتر از آن کم کنید.

- تخت قدسنج برای اندازه‌گیری قد خوابیده 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 سر است.

آمادگی برای اندازه‌گیری قد خوابیده یا ایستاده

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

اندازه‌گیری قد خوابیده

- سطح میز قدسنج را با یک پوشش نازک به منظور رعایت اصول بهداشتی و نیز راحتی کودک بپوشانید.
- به مادر توضیح دهید که چگونه کودک را روی میز قدسنج قرار داده و به نگه‌داشتن سر کودک هنگامی که شما قد او را اندازه می‌گیرید کمک کند.
- به مادر نشان دهید که وقتی کودک را روی میز قرار می‌دهید، کجا بایستد (برای مثال، مقابل شما و دور از محل قرارگیری متر) همچنین، به او نشان دهید که سر کودک را کجا قرار دهد (در مجاورت دیواری ثابت میز قدسنج)
- در کوتاه‌ترین زمان ممکن، سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید، طوری که یک خط عمودی فرضی از مجرای گوش به حاشیه‌ی پایینی گودی چشم عمود بر تخت باشد (در این حالت، چشم‌های کودک باید دقیقاً به طور مستقیم به بالا نگاه کند) از مادر بخواهید سر کودک را در این وضعیت ثابت نگه‌دارد. با یک دست پاهای کودک را نگه داشته و با دست دیگر قسمت متحرک انتهایی میز را به سمت کف پای او حرکت دهید. با یک فشار آرام به زانوهای کودک، آن‌ها را صاف کنید. توجه داشته باشید فشاری که برای صاف کردن زانوها در نوزادان اعمال می‌شود با فشار لازم برای صاف کردن زانوهای کودکان بزرگ‌تر متفاوت است. زانوهای نوزادان، شکننده و آسیب‌پذیرند و به راحتی صدمه می‌بینند. بنابراین، برای صاف کردن زانوهای نوزادان از حداقل فشار ممکن استفاده کنید.
- در حالی که زانوها را نگه‌داشته‌اید، صفحه‌ی 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 مماس نبودن کف پاها با صفحه‌ی متحرک پایی به آرامی کف پاهای کودک را تحریک کنید و با سرعت و در حالی که کودک انگشت شست پاهایش را صاف کرده، صفحه را نزدیک نموده و به کف پایش بچسبانید. سرعت عمل نکته‌ی مهمی است.

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



اندازه گیری قد ایستاده



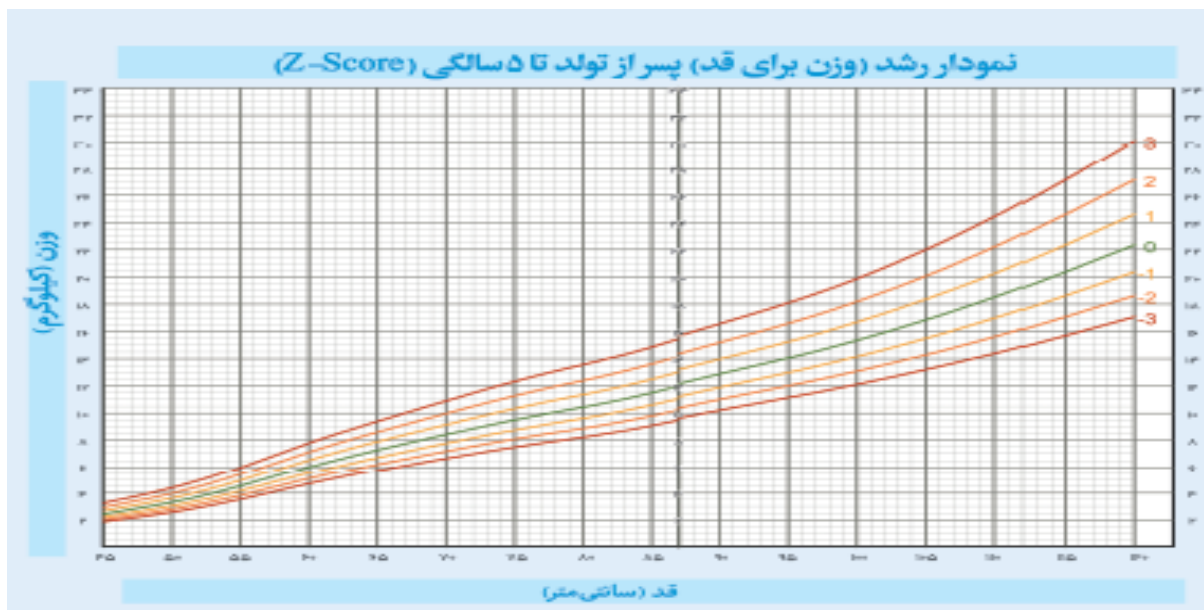
- از صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین مطمئن شوید.
- کنترل کنید که کفش، جوراب‌ها و تزئینات موی سر کودک درآورده شده باشند.
- با جلب همکاری مادر، بر روی زمین زانو بزنید تا قد شما هم تراز قد کودک شود.
- به کودک کمک کنید صحیح بایستد و پشت سر، شانه‌ها، برآمدگی باسن، ماهیچه‌ی ساق پا و پاشنه‌ها به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

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

نمودار وزن برای قد کودک (دختر)



نمودار وزن برای قد کودک (دختر)





پیوست ۳

ارزیابی تغذیه کودک از پایان ۶ ماه تا ۵ سال

پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)

- آیا غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟
- آیا غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می‌کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید)
- آیا پوره غلیظ، غذاهای کاملاً نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه‌های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می‌شود؟
- آیا شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می‌خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید)
- آیا به شیرخوار ۳-۲ وعده غذا در روز و ۲-۱ میان وعده مغذی می‌دهید؟
- آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- آیا شما، همسران یا سایر فرزندان به برخی مواد غذایی آلرژی (حساسیت) دارید؟
- آیا مایعات نیز به او می‌دهید؟

پایان ۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)

- آیا غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت‌ها، میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می‌دهید؟
- آیا در هر وعده نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) غذا به او می‌دهید؟
- آیا به شیرخوار ۴-۳ وعده غذا و ۲-۱ میان وعده مغذی می‌دهید؟
- آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- آیا مایعات نیز به او می‌دهید؟

۱۲ ماه تا ۶۰ ماه:

- آیا کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه‌های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدانه‌ها، سبزی‌ها، میوه‌ها و شیر و لبنیات) مصرف می‌کند؟
- آیا کودک ۴-۳ وعده در روز غذای خانواده را می‌خورد؟
- آیا کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می‌خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان)
- آیا کودک به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- آیا کودک بین وعده‌های غذا ۲-۱ بار میان وعده مغذی متناسب با سن مصرف می‌کند؟