



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

**مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای**

**در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت**

**ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک**

ویرایش بهار ۱۳۹۵

دفتر بهبود تغذیه جامعه

**بسمه تعالی**

**مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای**

**در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت**

**ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک**

**مولفین و تهیه کنندگان:**

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

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

**با همکاری:**

خانم رضیه شناور (کارشناس مسئول محترم تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

خانم دکتر زهرا اباضلتی (کارشناس مسئول محترم تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)

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

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

## فهرست مطالب

### مقدمه و اهداف

#### فصل اول (ابزار و ملزومات، مکمل ها، شرح وظایف و ارجاعات)

- ❖ مراقبت های تغذیه ای برنامه تحول سلامت
- ❖ ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق کارشناس تغذیه
- ❖ ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق مراقب سلامت
- ❖ مکمل های مورد نیاز گروه های سنی و فیزیولوژیک جهت ارائه توسط مراقب سلامت
- ❖ شرح وظایف
- ❖ جدول تفصیلی شرح وظایف مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه
- ❖ جدول موارد ارجاع مراقب سلامت

#### فصل دوم: ارائه خدمات تغذیه ای (ارزیابی الگوی تغذیه ای و ارجاعات)

- ❖ غربالگری تغذیه ای کودکان ۱۲-۶ ماهه
- ❖ غربالگری تغذیه ای کودکان ۲۴-۱۲ ماهه
- ❖ غربالگری تغذیه ای کودکان ۵-۳ سال
- ❖ غربالگری تغذیه ای نوجوانان ۱۸-۶ سال
- ❖ غربالگری تغذیه ای جوانان ۱۹ تا ۲۹ سال
- ❖ غربالگری تغذیه ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)
- ❖ غربالگری تغذیه ای سالمندان (۶۰ سال و بالا تر)
- ❖ غربالگری تغذیه ای مادران باردار
- ❖ دستورعمل ارزیابی الگوی تغذیه مراجعه کنندگان به پایگاه توسط مراقبین سلامت

## مقدمه:

در برنامه تحول نظام سلامت، در پایگاه سلامت، جمعیتی معادل ۱۲۵۰۰ نفر تحت پوشش قرار می گیرند و مراقب سلامت در پایگاه خدمات بهداشتی مختلف، از جمله خدمات و مراقبت های تغذیه ای را ارائه خواهد داد. هر ۳ تا ۴ پایگاه سلامت تحت پوشش یک مرکز سلامت جامعه قرار دارد. در این مراکز یک پزشک عمومی، یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس سلامت روان مستقر هستند که به موارد ارجاعی از سوی مراقبین سلامت خدمت می کنند. کارشناس تغذیه در مرکز سلامت جامعه، جمعیتی ۲۵ تا ۵۰ هزار نفره را تحت مراقبت های تغذیه ای قراردادده و هم زمان خدمات تغذیه جامعه را نیز به جمعیت تحت پوشش مراکز ارائه خواهد داد.

مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه باید مطابق برنامه زمانبندی مرکز تحت پوشش و دیگر مراجع ذیربط، در برنامه های آموزشی و بازآموزی شرکت نمایند. این برنامه ها، جهت تبادل اطلاعات و تجربیات، یادگیری از یکدیگر و روزآمدسازی دانش و مهارت ارائه دهندگان خدمات تغذیه ای به آحاد جامعه اجرا می شوند و مشارکت فعال در آنها الزامی خواهد بود. این برنامه های آموزشی مطابق پروتکل های ابلاغی اجرا خواهد شد.

## اهداف طرح تحول نظام سلامت در حوزه تغذیه:

اهداف ارائه خدمات تغذیه در پایگاه های سلامت و مراکز سلامت جامعه عبارتند از:

۱. افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات آموزشی و پیشگیرانه تغذیه جامعه، با دو رویکرد پیشگیری و کنترل عوامل خطر تغذیه ای بیماری های غیر واگیر، سوء تغذیه و کمبود ریزمغذی ها
۲. افزایش بهره مندی مردم از خدمات کارشناسان تغذیه در قالب سیستم ارجاع
۳. گسترش طیف خدمات تغذیه پیشگیرانه قابل دسترسی در سطح اول ارائه خدمات و ارجاع به کارشناس تغذیه در موارد نیازمند به مشاوره تغذیه
۴. تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر (به ویژه بین تیم سلامت و کارشناسان تغذیه)
۵. انتقال اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات و پی گیری موارد ارجاع داده شده

# فصل اول

❖ ابزار و ملزومات

❖ مکمل ها

❖ شرح وظایف

❖ ارجاعات

## مراقبت های تغذیه‌ای برنامه تحول سلامت

ارائه کلیه خدمات پیشگیرانه و مراقبت های تغذیه ای شامل آموزش تغذیه سالم و پیشگیری از بیماری های مرتبط با تغذیه، بر عهده ارائه دهندگان خدمت شامل مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه در پایگاه سلامت و مرکز سلامت جامعه می باشد. این خدمات به صورت آموزش چهره به چهره تغذیه، مشاوره، جلسات آموزشی گروهی، مراقبت تغذیه‌ای و مداخلات تغذیه ای جامعه محور در منطقه تحت پوشش ارائه می‌شوند.

در این برنامه کلیه افراد مراجعه کننده به پایگاه سلامت باید توسط مراقبت سلامت مورد ارزیابی های اولیه تغذیه ای قرار گرفته و مراقبت‌های تغذیه ای را مطابق با دستور عمل از مراقب سلامت دریافت نماید. کلیه افرادی که نیازمند مشاوره تغذیه و دریافت خدمات بیشتر هستند به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود تا مراقبت‌های تغذیه ای را دریافت کنند این موارد به شرح زیر می‌باشند:

۱. کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات رشد (اعم از کم وزنی، لاغری، کوتاه قدی، اضافه وزن و چاقی)
۲. جوانان مبتلا به اضافه وزن مطابق با دستور عمل، و یا دارای امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل
۳. میانسالان مبتلا به اضافه وزن مطابق با دستور عمل، و یا میانسالان با دور کمر نامطلوب، و یا امتیاز نامطلوب در ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل
۴. مادران باردار مبتلا به اضافه وزن، لاغری و کم خونی (ارجاع از طرف پزشک)
۵. سالمندان در معرض و یا مبتلا به سوء تغذیه براساس امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه مطابق با دستور عمل
۶. کلیه مبتلایان به چاقی، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی در تمامی گروه های سنی و فیزیولوژیک
۷. سایر بیماری ها به غیر از چاقی، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی که از طریق پزشک ارجاع شده اند و نیاز به مشاوره تغذیه دارند.

کلیه افراد ارجاع داده شده به کارشناس تغذیه پس از دریافت مشاوره و آموزش های لازم توسط کارشناس تغذیه چنانچه نیازمند خدمات تخصصی تغذیه باشند به سطح بالاتر (مرکز مشاوره خارج از مرکز سلامت جامعه) ارجاع داده می‌شوند. مواردی که نیازمند خدمات تخصصی است به شرح زیر می‌باشد:

۱. کلیه بیماران به غیر از مبتلایان به چاقی، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی که به طور معمول از طرف پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع می شوند.
۲. کلیه افرادی که همراه با چاقی، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی، به طور هم زمان مبتلا به بیماری دیگری مانند بیماری های کلیوی، ریوی، گوارشی و ... می باشند. مانند فرد مبتلا به دیابت که که مبتلا به بیماری کلیوی (نفروپاتی) نیز می باشد.
۳. موارد سوء تغذیه شدید که به تشخیص پزشک نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارد.

## ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق کارشناس تغذیه

- تجهیزات شامل: میز و صندلی کار، مهر، صندلی برای مراجعین، ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه شاهد، کامپیوتر، پرینتر، ماشین حساب، قفسه یا فایل جهت نگهداری مدارک، برگه ارجاع و بازخورد مراقبت تغذیه ای، کلیه فرم های ارزیابی تغذیه ای - پیگیری و گزارش گیری
- نمودارها و گراف های آماری از شاخص های تغذیه منطقه تحت پوشش جهت نصب روی دیوار
- بسته آموزش تغذیه ویژه کارشناس تغذیه
- مورد دیواری جهت نصب برنامه های آموزش و بازدید، نمودارها و گراف ها و ...
- مواد آموزشی جهت ارائه به گروه های هدف
- بسته خدمات تغذیه (ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک)
- دستورالعمل های کشوری

## ابزار و ملزومات ارائه خدمات تغذیه ای در اتاق مراقب سلامت

- تجهیزات شامل: ترازوی بزرگسال، ترازوی کودک، قدسنج بزرگسال، قدسنج کودک، متر نواری، وزنه شاهد، کامپیوتر، ماشین حساب، کارت رشد کودک و نوجوان، نمودار وزن گیری مادر باردار، نمودار، قفسه یا فایل جهت نگهداری مدارک، برگه ارجاع و بازخورد مراقبت تغذیه ای، کلیه فرم های ارزیابی تغذیه ای مراقب سلامت، پی گیری و گزارش گیری، دفاتر ثبت مراجعین
- مکمل ها شامل: اسید فولیک، مولتی ویتامین مینرال ید دار، قرص و قطره آهن، قطره A+D، قطره مولتی ویتامین، مکمل پنجاه هزار واحدی ویتامین D و کلسیم + ویتامین D (به شرح جدول زیر)
- بسته آموزش تغذیه ویژه مراقب سلامت
- مواد آموزشی جهت ارائه به گروه های هدف
- بسته خدمات تغذیه (ویژه مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و پزشک)

## مکمل های مورد نیاز گروه های سنی و فیزیولوژیک جهت ارائه توسط مراقب سلامت

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	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	یک شیشه
مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	قرص یا کپسول	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی روزی یک عدد
	قرص یا کپسول	**مادران شیرده؛ روزی یک قرص تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی روزی یک عدد
آهن یا سولفات فرو	قطره	***از پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲۴ ماهگی	روزانه ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵ قطره در روز	یک شیشه
	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی	ارائه به مدارس بر اساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
	قرص	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزی یک قرص	باتوجه به زمان مراجعه بعدی روزی یک عدد
	قرص	مادران شیرده؛ روزی یک قرص از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی روزی یک عدد
اسیدفولیک	قرص	به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری **	روزی نصف قرص یک میلی گرمی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی روزی یک عدد
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	نوجوانان سن مدرسه (۱۸-۱۲ سال)	ماهی یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد



میانسالان	ماهی یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد	پرل
سالمندان	ماهی یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد	پرل
****سالمندان	روزانه یک عدد	باتوجه به زمان مراجعه بعدی روزی یک عدد	قرص

کلسیم / کلسیم D  
(حاوی ۵۰۰ میلی  
گرم کلسیم/۴۰۰ یا  
۵۰۰ واحد بین  
المللی ویتامین D)

\* 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 بصورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.  
\*\*\* 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 نظردریافت ویتامین D قرار دارد.

#### در خصوص مکمل ها به نکات زیر توجه کنید :

- ۱- فرآورده های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- ۲- سولفات آهن، مدفوع را تیره و سیاه رنگ می کند.
- ۳- فرآورده های آهن را نباید به همراه مواد لبنی مانند شیر و مواد غذایی مانند: چای، حبوبات و داروهای ضد ترشی 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. در غیر اینصورت دندانهای شیرخوار را جرم تیره رنگی می پوشاند.
- 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 بی اشتها، تهوع، استفراغ، عرق کردن، تشنگی بیش از حد و سرگیجه شود، دارو را قطع نمایید و علاوه بر توصیه به مصرف بیشتر مایعات، او را به پزشک ارجاع نمایید.
- ۸- در ارائه داروهای مراقبتی برای اطفال زیر یکسال و خانمهای باردار همواره باید آخرین دستورالعمل های وزارت متبوعه مدنظر باشد.
- ۹- میزان مورد نیاز اسیدفولیک در بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم (تقریباً نصف قرص یک میلی گرمی) می باشد بنابراین اگر قرص های موجود قابل نصف کردن (خط دار) هستند مصرف نصف قرص به طور روزانه برای مادر باردار کافی می باشد.

- ۱۰- مطابق دستورالعمل مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران بهتر است مصرف اسیدفولیک از سه ماه قبل از بارداری شروع شود(نسخه توسط پزشک).
- ۱۱- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" 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 وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.
- ۱۲- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل مکمل یاری مادران باردار (تهیه شده در اداره سلامت مادران) اقدام شود.
- ۱۳- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.
- ۱۴- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این شکل از دارو توصیه نمی شود.
- 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 "د" با وعده های اصلی غذا ( ناهار یا شام) مصرف شود.
- ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۵۹-۳۰ سال بدون عارضه می باشد.
- ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در 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 "د"، از فرد میانسال در خصوص تجویز آمپول ویتامین "د" 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 تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.
- ۱- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:
- الف- موارد اثبات شده کمبود ویتامین "د": در صورتی که با آزمایشات سرمی کمبود ویتامین "د" ثابت شود (سطح سرمی کمتر از  $25 \text{ nmol/lit}$ ) فرد را جهت درمان به پزشک مرکز ارجاع دهید. پروتکل درمانی برای این افراد مصرف ۸ عدد مگادوز به مدت ۸ هفته و بعد دوز پیشگیری ماهیانه یک عدد می باشد.
- ب- وجود علائم مسمومیت با ویتامین "د": حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای بزرگسالان، ۲۰۰۰ واحد بین المللی (۵۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از  $10/000$  واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین "د" 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، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.
- ج- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیس، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.

## شرح وظایف

خدمات و مراقبت‌های تغذیه‌ای در طرح تحول نظام سلامت توسط مراقبین سلامت، پزشکان و کارشناسان تغذیه اجرا می‌شود. از کلیه این پرسنل انتظار می‌رود از شاخص‌ها و آمارهای بهداشتی و تغذیه‌ای در سطوح ملی، استانی و منطقه تحت پوشش و برنامه‌های بهبود تغذیه جامعه در کشور آگاهی داشته باشند. همچنین لازم است شرح وظایف کارشناس در اتاق مربوطه نصب شده باشد و مراقبین سلامت و پزشک مرکز، کاملاً با وظایف خود در حیطه مراقبت‌های تغذیه‌ای آشنایی داشته باشند.

وظایف و مسئولیت‌های اختصاصی هر یک از این افراد در حوزه مراقبت‌های تغذیه‌ای به قرار زیر است:

### الف - شرح وظایف مراقب سلامت

- اندازه‌گیری قد، وزن، دورسر و محاسبه نمایه توده بدنی برای مراجعین با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد
- رسم منحنی‌های رشد کودک و نوجوان، منحنی وزن‌گیری مادران باردار و محاسبه نمایه توده بدنی بزرگسالان ۱۹ سال به بالا
- غربالگری و ارزیابی الگوی تغذیه با استفاده از فرم‌ها مطابق با دستورالعمل
- تجویز مکمل‌های غذایی شامل: اسید فولیک، مولتی ویتامین مینرال ید دار، قرص و قطره آهن، قطره A+D، قطره مولتی‌ویتامین، مکمل پنجاه‌هزار واحدی ویتامین D و کلسیم برای گروه‌های هدف مربوطه
- تصمیم‌گیری در مورد وضعیت تغذیه و ارجاع به کارشناس تغذیه/پزشک مطابق با دستورالعمل
- آموزش تغذیه صحیح براساس هرم و رهنمودهای غذایی با تاکید بر کاهش مصرف قند، نمک و چربی
- برآورد و درخواست به موقع مکمل‌ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...) مورد نیاز جهت اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای
- تکمیل فرم‌های آماری خدمات، ارجاع و مراقبت‌های تغذیه‌ای مطابق با دستورالعمل

### ب - شرح وظایف پزشک

- کنترل اندازه‌گیری‌های آنترپومتریک: پس از اخذ شرح حال، ابتدا قد و وزن مراجعه کننده که توسط مراقب سلامت اندازه‌گیری شده را کنترل و تایید نماید.
- تایید یا ارزیابی شاخص‌های سرمی مورد نیاز را انجام دهد.
- ارجاع بیماران به کارشناس تغذیه: کلیه بیماران که بر اساس نوع بیماری نیاز به مشاوره تغذیه دارند را با درج نتایج آزمایشات مرتبط با برگه ارجاع، به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.
- پی‌گیری: از روند مراقبت تغذیه‌ای بیماران ارجاع شده به کارشناس تغذیه کسب اطلاع نماید.
- تکمیل فرم آماری: فرم مراقبت تغذیه‌ای را مطابق دستورالعمل تکمیل نماید.

## پ- شرح وظایف کارشناس تغذیه

- **انجام اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک و تکمیل فرم ارزیابی تغذیه‌ای:** کارشناس تغذیه باید کلیه افرادی که از طرف مراقب سلامت یا پزشک به او ارجاع داده شده است را از لحاظ الگوی تغذیه ای کنترل نموده، قد و وزن آن‌ها را اندازه‌گیری، نمایه توده بدنی را برای آن‌ها محاسبه و منحنی‌های لازم را رسم نماید. سپس فرم ارزیابی تغذیه ای را تکمیل نموده و برای وضعیت کنونی فرد تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.
- **انجام مراقبت‌های تغذیه‌ای:** بر اساس وضعیت فرد خدمات تغذیه ای لازم را شامل آموزش و توصیه‌های تغذیه ای ارائه نماید.
- **تنظیم برنامه غذایی:** برای کلیه بیماران (دیابت و پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی‌ها و چاقی) ارجاع شده از سوی پزشک که از طرف مراقب سلامت پس از دو دوره پیگیری ارجاع شده است، علاوه بر ارائه آموزش و توصیه‌های تغذیه ای، برنامه غذایی لازم را تنظیم نماید.
- **توصیه‌های تغذیه ای به سایر بیماران:** کارشناس تغذیه موظف است به سایر بیماران ارجاع شده از طرف پزشک، (به غیر از موارد لاغری، چاقی، دیابت و پره دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی) که نیاز به مشاوره تغذیه دارند، توصیه‌های تغذیه ای را ارائه نماید.
- **ارجاع به سطوح بالاتر:** کارشناس تغذیه موظف است بعد از ارائه توصیه‌های تغذیه ای مناسب مطابق با دستور عمل‌های ابلاغی نسبت به ارجاع افراد به سطوح بالاتر اقدام نماید.
- **مراقبت‌های تغذیه ای در سایر مراجعات:** کارشناس تغذیه باید در هر بار مراجعه، مراقبت‌های تغذیه ای لازم را مطابق با دستور عمل به هر مراجعه کننده ارائه نماید و "فرم مراقبت‌های تغذیه ای در مراجعات بعدی" را تکمیل نموده و روند بهبود تغذیه ای فرد را ثبت نماید.
- **ارسال بازخورد:** پس از انجام مراقبت‌های تغذیه ای، کارشناس تغذیه باید در "برگه ارجاع و بازخورد" خلاصه ای از اقدامات انجام شده را ثبت، تاریخ مراجعه بعدی را مشخص نماید و به فرد تاکید نماید تا برگه بازخورد را به مراقب سلامت تحویل دهد.
- **اجرای برنامه‌های آموزش گروهی:** لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه سر فصل‌های آموزشی را براساس نیازسنجی تعیین، برنامه آموزش تغذیه مرکز را تدوین و بر روی برد اطاق 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 تغذیه ای وجود دارد که در برنامه سالیانه پیش بینی نشده است، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به برنامه ریزی و آموزش‌های لازم اقدام نماید.
- **شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات تغذیه‌ای شایع در منطقه:** کارشناس تغذیه مرکز باید در تعامل با کارشناس تغذیه شهرستان و استان، از مشکلات تغذیه ای شایع منطقه باخبر باشد.
- **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 تنظیم و به اطلاع مرکز بهداشت شهرستان برساند.
- **طراحی و اجرای مداخلات مناسب:** با توجه به اولویت‌های مشخص شده از مشکلات تغذیه ای و علل احتمالی آن‌ها و براساس تصمیمات اتخاذ شده با همکاری سایر اعضای تیم سلامت، راه حل‌ها و مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید.

- **جلب همکاری‌های بین‌بخشی:** به منظور اجرای مداخلات تغذیه‌ای و بهبود وضعیت تغذیه‌ای جامعه تحت پوشش کارشناس تغذیه موظف است نسبت به شناسایی و ایجاد ارتباط با ذی‌نفعان برنامه‌های تغذیه‌ای اقدام نموده و با تشریح مشکلات تغذیه‌ای موجود در منطقه تحت پوشش مشارکت آنان را برای اصلاح مشکلات مذکور جلب نماید.
- **پایش شاخص‌های تغذیه:** کارشناس تغذیه باید شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه تحت پوشش را محاسبه، نمودارهای مقایسه‌ای را ترسیم و بر روی برد اتاق خود نصب نماید.
- **همکاری در تدوین برنامه عملیاتی بهبود تغذیه شهرستان:** کارشناس تغذیه مرکز باید اطلاعات و شاخص‌های تغذیه‌ای ابلاغی در منطقه تحت پوشش را جهت تدوین برنامه عملیاتی شهرستان، در اختیار کارشناس تغذیه شهرستان قرار دهد.
- **تکمیل فرم‌های ارزیابی، پی‌گیری و گزارش‌گیری:** کلیه فرم‌ها توسط کارشناس تغذیه باید در فواصل زمانی مشخص شده در دستور عمل‌های موجود، تکمیل شود.
- **ارائه گزارش‌های دوره‌ای:** کارشناس تغذیه باید گزارش عملکرد خود را در قالب فرم‌های آماری خدمات تغذیه‌ای و ارجاعات مراقب سلامت ثبت و در فواصل سه‌ماهه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید.
- **هماهنگی و همکاری با مراقب سلامت در ارائه خدمات تغذیه‌ای:** کارشناس تغذیه مرکز موظف است با تدوین برنامه زمانبندی شده، در پایگاه تحت پوشش آموزش‌های لازم در خصوص توصیه‌های تغذیه‌ای مربوط به هر گروه سنی و نحوه ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراجعین را به مراقب سلامت بدهد.

## جدول تفصیلی شرح وظایف مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه

### در حوزه خدمات و مراقبت‌های تغذیه‌ای

کلیه خدمات تغذیه‌ای که توسط مراقب سلامت، پزشک و کارشناس تغذیه در پایگاه سلامت و مرکز سلامت جامعه به مراجعه‌کنندگان ارائه می‌شود و یا خدماتی که در سطح جامعه برای اصلاح وضعیت تغذیه منطقه تحت پوشش ارائه می‌شود به طور دسته‌بندی شده در جدول زیر آمده است.

ردیف	فرایند	مسوول اجرا	محل اجرا	زمان اجرا	تجهیزات و ابزار مورد نیاز	منبع
۱	اندازه‌گیری قد و وزن و دورسر و محاسبه نمایه توده بدنی برای مراجعین	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه	<ul style="list-style-type: none"> <li>ترازوی استاندارد</li> <li>متر نواری</li> <li>قد سنج</li> <li>ماشین حساب</li> </ul>	کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)
۲	رسم منحنی‌های رشد کودک و نوجوان، منحنی وزن‌گیری مادران باردار و محاسبه نمایه توده بدنی بزرگسالان (بالای ۱۹ سال)	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه و در تواتر زمانی مطابق برنامه‌های ملی ارائه خدمت	<ul style="list-style-type: none"> <li>کارت پایش رشد کودکان</li> <li>شناسنامه سلامت نوجوانان</li> <li>منحنی‌های رشد استاندارد</li> <li>قد برای سن، وزن برای سن، نمایه توده بدنی برای سن</li> <li>دفترچه مراقبت مادران باردار</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بسته خدمات سلامت گروه‌های سنی</li> <li>کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)</li> </ul>
۳	سوالات ارزیابی الگوی تغذیه	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	مراجعه اول و در پیگیری‌های بعدی مطابق با دستورعمل	<ul style="list-style-type: none"> <li>فرم مراقبت</li> <li>پرسشنامه ارزیابی الگوی تغذیه گروه‌های سنی و فیزیولوژیک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بسته خدمات سلامت گروه‌های سنی</li> <li>کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)</li> </ul>
۴	تجویز مکمل‌های غذایی (اسید فولیک، مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، قرص آهن، قطره A+D، مولتی‌ویتامین، پنجاه‌هزار واحدی ویتامین D)	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	مراجعه اول در صورت لزوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>مکمل‌های غذایی</li> <li>اسید فولیک، مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید، قرص و قطره آهن، قطره A+D، قطره مولتی‌ویتامین، مکمل پنجاه‌هزار واحدی ویتامین D</li> </ul>	کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه) / دستورعمل‌های مربوطه
۵	تصمیم‌گیری در مورد وضعیت تغذیه و ارجاع به کارشناس تغذیه/پزشک، مطابق با دستورعمل	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه و پیگیری‌های بعدی	فرم ارجاع	بسته خدمات سلامت گروه‌های سنی
۶	آموزش تغذیه صحیح بر اساس هرم غذایی، با تاکید	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	مراجعه اول و در پیگیری‌های	متن‌های آموزشی ساده و قابل ارائه به مردم، تجهیزات کمک	رهنمودهای غذایی ایران

	بر کاهش مصرف قند ، نمک و چربی		بعدی مطابق دستور عمل	آموزشی	
۷	برآورد و درخواست به موقع مکمل‌های مورد نیاز، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات مراقبت‌های تغذیه‌ای	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	دوره ای	فرم برآورد مکمل درخواست بسته خدمت دفتر بهبود تغذیه جامعه
۸	تکمیل و ارسال فرم‌های آماری مراقبت‌های تغذیه‌ای ارائه شده به کلیه افراد	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	دوره‌های سه ماهه و سالانه	فرم‌های آماری مربوطه بسته خدمت تغذیه
۹	اخذ شرح حال و درخواست آزمایشات مورد نیاز و کنترل اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک	پزشک	مرکز سلامت جامعه	در هر مراجعه و در صورت لزوم	ترازوی استاندارد متر نواری قدسنج فشارسنج و گوشی
۱۰	ارجاع بیماران به کارشناس تغذیه (مبتلایان به دیابت و پره دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی)	پزشک	سلامت جامعه	پس از اولین ویزیت	فرم های ارجاع (برگه ارجاع یا فرم الکترونیک)
۱۱	پیگیری روند درمان	پزشک	مرکز خدمات سلامت جامعه	براساس دستورعمل	(برگه ارجاع یا فرم الکترونیک) کتب مرجع پزشکی/ پروتکل‌های استاندارد درمانی بیماریهای مختلف
۱۲	تکمیل و ارسال فرم‌های آماری مراقبت‌های تغذیه‌ای ارائه شده به کلیه افراد	پزشک	مرکز خدمات سلامت جامعه	دوره‌های سه ماهه و سالانه	فرم‌های آماری مربوطه بسته خدمت تغذیه
۱۳	اخذ شرح حال، اجرای اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک و تکمیل فرم اطلاعات تغذیه‌ای	کارشناس تغذیه	مرکز سلامت جامعه	در نخستین ملاقات به دنبال ارجاع	ترازوی استاندارد قدسنج متر نواری فرم اطلاعات تغذیه‌ای دستگاه فشارسنج
۱۴	انجام مراقبت‌های تغذیه‌ای شامل آموزش و مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی جهت مبتلایان به دیابت و پره دیابت و پره دیابت ، پرفشاری خون، دیس‌لیپیدمی، لاغری، اضافه وزن و چاقی	کارشناس تغذیه	پایگاه سلامت	موارد ارجاع	فرم‌های پیگیری مطالب آموزشی گروه هدف
۱۵	پیگیری مواردی که نیاز به مراقبت‌های تغذیه‌ای مداوم دارند	کارشناس تغذیه	مرکز سلامت جامعه	براساس پروتکل دوره‌ای	فرم پیگیری بسته خدمت بسته آموزشی سلامت
۱۶	اجرای برنامه‌های آموزشی گروهی	کارشناس تغذیه	مرکز سلامت جامعه	دوره ای	تجهیزات کمک آموزشی کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)

۱۷	شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات تغذیه‌ای شایع در منطقه، طراحی و اجرای مداخلات مناسب با جلب همکاری‌های بین‌بخشی	کارشناس تغذیه	منطقه پوشش	تحت	دوره ای	-	بسته آموزشی کارشناس تغذیه، تدوین شده در دفتر بهبود تغذیه جامعه
۱۸	نیازسنجی موضوعات اولویت‌دار آموزشی تغذیه	کارشناس تغذیه	منطقه پوشش	تحت	دوره ای	چک لیست، تجهیزات کمک آموزشی	بسته آموزشی کارشناس تغذیه تدوین شده در دفتر بهبود تغذیه جامعه
۱۹	پایش شاخص‌های تغذیه در منطقه تحت پوشش و تهیه نمودارهای مقایسه‌ای و گزارش‌های دوره‌ای	کارشناس تغذیه	منطقه پوشش	تحت	دوره‌ای	فرم های آماری جمع آوری اطلاعات	فرم های طراحی شده در بسته خدمت توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه
۲۰	تدوین برنامه عملیاتی بهبود تغذیه جامعه در منطقه تحت پوشش با همکاری کارشناس تغذیه شهرستان	کارشناس تغذیه	منطقه پوشش	تحت	سالانه	-	برنامه عملیاتی ستاد شهرستان، استان و سطح ملی
۲۱	تکمیل و ارسال فرم‌های آماری مراقبت‌های تغذیه‌ای ارائه شده به کلیه افراد	کارشناس تغذیه	مرکز سلامت جامعه		دوره‌های سه ماهه و سالانه	فرم‌های آماری مربوطه	بسته خدمت تغذیه



## جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای

گروه سنی / فیزیولوژیک	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک
۶ ماه تا ۵ سال	منحنی وزن برای سن بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نباشد پس از مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم	منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
	منحنی قد برای سن بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی قد نباشد	منحنی قد برای سن زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
۶-۱۸ سال	-	بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا با هر وضعیت از منحنی های رشد
	BMI برای سن بین ۲+ تا ۱+ با هر امتیاز بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	منحنی BMI برای سن بیشتر از ۲+
	BMI برای سن بین ۲- تا ۱+ با امتیاز ۰-۶ بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	منحنی BMI برای سن کمتر از ۳- با هر امتیاز
	قد برای سن بین ۲- تا ۳+ با امتیاز ۰-۶ بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	منحنی قد برای سن بیشتر از ۳+
	منحنی BMI به سن کمتر از ۲- تا ۳- با هر امتیاز	منحنی قد برای سن کمتر از ۲-
	-	بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا با هر امتیاز
۱۸ تا ۲۹ سال	BMI مطلوب با امتیاز ۰-۶ بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	چاقی (BMI ۳۰ و بالاتر) با هر امتیاز
	اضافه وزن با امتیاز ۰-۶	بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا با هر امتیاز و هر BMI
	اضافه وزن با امتیاز ۱۳-۷ بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	-
	BMI طبیعی با امتیاز ۷-۴ و دور کمر ۹۰ و بالاتر	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز
۳۰-۵۹ سال	BMI طبیعی با امتیاز ۳-۰ و دور کمر ۹۰ و بالاتر بعد از یک دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	اضافه وزن با امتیاز ۰-۳
	BMI طبیعی با امتیاز ۷-۴ و دور کمر زیر ۹۰ بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	چاقی (BMI ۳۰ و بالاتر) با هر امتیاز و هر اندازه دور کمر
	اضافه وزن با امتیاز ۳-۰ و دور کمر زیر ۹۰ بعد از یک دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا با هر امتیاز و هر اندازه دور کمر و BMI
	اضافه وزن با امتیاز ۷-۴ و دور کمر ۹۰ و بالاتر بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	-
	۸-۱۱ امتیاز از سوالات غربالگری	۰-۷ امتیاز از سوالات غربالگری
	-	بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا با هر امتیاز
۶۰ سال به بالا (با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱)	با نمایه توده بدنی ۲۷-۲۱ و امتیاز ۰-۳ و بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	-
	با نمایه توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹ و امتیاز ۰-۳	با نمایه توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹ و امتیاز ۰-۳
	با نمایه توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹ و امتیاز ۷-۴ و بعد از دو دوره ۳ ماهه پیگیری توسط مراقب و عدم رفع مشکل	با نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر
مادران باردار	اضافه وزن با هر امتیاز در اولین مراجعه/ یا افزایش وزن گیری در خارج از محدوده تعیین شده یا غیر موازی با منحنی های محدوده وزن گیری مربوطه	BMI کمتر از ۱۸/۵ با هر امتیاز
	BMI طبیعی با امتیاز ۰-۶	چاقی (BMI ۳۰ و بالاتر) با هر امتیاز
	BMI طبیعی با امتیاز ۱۱-۷ بعد از دو هفته در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه	وزن گیری نامطلوب با هر امتیاز
	وزن گیری مطلوب با هر BMI و با امتیاز ۰-۶	بیماران مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و پره دیابت و فشار خون بالا با هر امتیاز و هر روند وزن گیری و BMI
	BMI و امتیاز ۱۱-۷ بعد از دو هفته در صورت عدم اصلاح الگوی تغذیه	-

## **فصل دوم: غربالگری و ارزیابی الگوی تغذیه ای (توسط مراقب سلامت)**

## غربالگری و ارزیابی الگوی تغذیه ای توسط مراقب سلامت

ارزیابی الگوی تغذیه و غربالگری تغذیه ای مراجعه کنندگان به مراقب سلامت؛ با هدف بررسی سلامت تغذیه ای افراد و رعایت اصول تنوع و تعادل در برنامه غذایی ایشان انجام می شود. برای اجرای این ارزیابی، از چند پرسش در خصوص نحوه و مقدار مصرف گروه های غذایی مختلف و دیگر عادات غذایی، هم چنین اندازه گیری شاخص های تن سنجی و محاسبه نمایه توده بدنی استفاده می شود.

سوالات این بخش، ابزاری برای غربالگری تغذیه ای مراجعین به پایگاه سلامت به عنوان اولین سطح ارائه خدمت به تفکیک گروه های سنی و مادران باردار می باشد.

انتظار می رود مراقب سلامت با تکمیل این فرم بتواند ضمن ارزیابی الگوی تغذیه ای در خصوص اقدامات بعدی شامل آموزش، ارجاع به پزشک، ارجاع به کارشناس تغذیه و پی گیری های بعدی تصمیم گیری نماید.

هرگونه ارزیابی مراجعه کنندگان در گروه های سنی که در ارتباط با کارشناس تغذیه قرار می گیرد در این مجموعه مد نظر قرار گرفته، لذا گروه سنی زیر ۶ ماه بعلت عدم مداخلات تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه در این مجموعه آورده نشده است.

## غربالگری تغذیه ای کودکان ۱۲-۶ ماهه

وضعیت رشد کودکان ۱۲-۶ ماهه بر اساس وزن و قد:			
منحنی وزن برای سن:			
<p>□ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی بودن با منحنی رشد نامعلوم</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی بودن با منحنی رشد نامعلوم</p>			
منحنی قد برای سن:			
<p>□ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم بودن با منحنی قد</p>			
نحوه تصمیم گیری و پیگیری کودک:			
<p>کلیه شیرخواران مبتلا به اختلال رشد پس از ارجاع به پزشک و انجام مراقبت های لازم، باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند.</p> <p>کلیه کودکانی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه جهت مشاوره ارجاع داده می شوند.</p>			
شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح ارجاع
محدود وزن (کمتر از ۳ انحراف معیار)	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد	طبیعی (رشد مطلوب)	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نباشد (۳- انحراف معیار)	اختلال رشد	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم	رشد نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
محدود قد (کمتر از ۳ انحراف معیار)	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی قد	طبیعی (رشد قدی مطلوب)	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)	رشد قدی نامطلوب	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم	رشد قدی نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم

## غربالگری تغذیه ای کودکان ۱۲-۲۴ ماهه

وضعیت رشد کودکان ۱۲-۶ ماهه بر اساس وزن و قد:			
منحنی وزن برای سن:			
<p>□ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم</p>			
منحنی قد برای سن:			
<p>□ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم</p>			
<b>نحوه تصمیم گیری و پیگیری کودک:</b>			
<p>کلیه شیرخواران مبتلا به اختلال رشد پس از ارجاع به پزشک و انجام مراقبت های لازم، باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند.</p> <p>کلیه کودکانی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه جهت مشاوره ارجاع داده می شوند.</p>			
شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح ارجاع
منحنی وزن برای سن	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد	طبیعی (رشد مطلوب)	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نباشد (۳- انحراف معیار)	اختلال رشد	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم	رشد نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
منحنی قد برای سن	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی قد	طبیعی (رشد قدی مطلوب)	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)	رشد قدی نامطلوب	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم	رشد قدی نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم

## غربالگری تغذیه ای کودکان ۵-۲ سال

وضعیت رشد کودکان ۵-۲ ساله بر اساس وزن و قد:			
<b>منحنی وزن برای سن:</b>			
<p>□ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی نبودن با منحنی رشد</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی بودن با منحنی رشد نامعلوم</p>			
<b>منحنی قد برای سن:</b>			
<p>□ زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) □ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی نبودن با منحنی قد</p> <p>□ بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم بودن با منحنی قد</p>			
<b>نحوه تصمیم گیری و پیگیری کودک:</b>			
<p>کلیه شیرخواران مبتلا به اختلال رشد پس از ارجاع به پزشک و انجام مراقبت های لازم، باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند.</p> <p>کلیه کودکانی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه جهت مشاوره ارجاع داده می شوند.</p>			
شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح ارجاع
منحنی وزن برای سن	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد	طبیعی (رشد مطلوب)	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نباشد (۳- انحراف معیار)	اختلال رشد	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم	رشد نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
منحنی قد برای سن	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی قد	طبیعی (رشد قدی مطلوب)	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم
	بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)	رشد قدی نامطلوب	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه
	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید)	ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم	رشد قدی نامعلوم	مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم

## غربالگری تغذیه ای نوجوانان ۱۸-۶ سال

<p>۱. معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان:</p>
<p>معیار وضعیت قد و معیار نمایه توده بدنی نوجوان: قد برای سن :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مطلوب: -2Z SCORE تا 3Z Score</li> <li>• نامطلوب: کمتر از -2Z SCORE و یا بالاتر از +3Z score (مشروط به وجود بیماری)</li> </ul> <p><b>:BMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مطلوب: -2Z SCORE تا +1z score</li> <li>• نامطلوب: کمتر از -2Z SCORE و بالاتر از +1Z score</li> </ul>
<p>۲. معیار الگوی تغذیه:</p>
<p>۱. مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟          • گزینه اول: بندرت/ هرگز (۰ امتیاز)          گزینه دوم: کمتر از ۲ سهم (۱ امتیاز)          گزینه سوم: ۲ سهم یا بیشتر (۲ امتیاز)</p> <p>۲. مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟          گزینه اول: بندرت/ هرگز (۰ امتیاز)          گزینه دوم: کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)          گزینه سوم: ۳ سهم یا بیشتر (۲ امتیاز)</p> <p>۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟          گزینه اول: بندرت/ هرگز (۰ امتیاز)          گزینه دوم: کمتر از ۳ سهم (۱ امتیاز)          گزینه سوم: ۳ سهم یا بیشتر (۲ امتیاز)</p> <p>۴. چقدر فست فود/ تنقلات کم ارزش یا بی ارزش (هله هوله شور و شیرین و چرب مانند چیبیس، پفک، نوشابه، آب میوه صنعتی و ...) مصرف می کنید؟          گزینه اول: تقریباً هر روز (۰ امتیاز)          گزینه دوم: هفتگی (هفته ای یکی دوبار) (۱ امتیاز)          گزینه سوم: بندرت/ هرگز (حداکثر یک یا دو بار در ماه) (۲ امتیاز)</p> <p>۵. چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلی و میان وعده) مصرف می کنید؟          گزینه اول: ۲ وعده یا کمتر (۰ امتیاز)          گزینه دوم: ۳-۴ وعده (۱ امتیاز)          گزینه سوم: ۵ وعده (۲ امتیاز)</p> <p>۶. چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازیهای الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟          گزینه اول: بیشتر از دو ساعت (۰ امتیاز)          گزینه دوم: دو ساعت (۱ امتیاز)</p>

گزینه سوم : کمتر از دو ساعت ( ۲ امتیاز)				
۷. در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط ۴۲۰ دقیقه در هفته معادل با ۶۰ دقیقه در روز با تواتر ۷ روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)				
گزینه اول : تقریباً بدون فعالیت بدنی هدفمند ( ۰ امتیاز)				
گزینه دوم: کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته ( ۱ امتیاز)				
گزینه سوم : ۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ( ۲ امتیاز)				
<b>۳. نحوه محاسبه امتیاز:</b>				
گزینه اول = ۰ امتیاز      گزینه دوم = ۱ امتیاز      گزینه سوم = ۲ امتیاز      بیشترین امتیاز = ۱۴ امتیاز				
<b>۴. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: BMI-۱ برای سن و قد برای سن ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات</b>				
کلیه افرادی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی ارجاع داده می شوند.				
شاخص ارزیابی	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	وضعیت تغذیه	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع
BMI برای سن	بیشتر از ۲+	چاق	هر امتیاز	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
	بیشتر از ۱+ تا ۲+	اضافه وزن	هر امتیاز	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
	بین ۲- تا ۱+	طبیعی	۶-۰	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
			۱۳-۷	آموزش توسط مراقب سلامت
			۱۴	تشویق و ادامه مراقبت
	کمتر از ۲- تا ۳-	لاغر	هر امتیاز	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
	کمتر از ۳-	لاغری شدید	هر امتیاز	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
وزن برای سن	بیشتر از ۳+	بلند قدی شدید	هر امتیاز	ارجاع به پزشک
	بین ۲- تا ۳+	طبیعی	۱۴	تشویق و ادامه مراقبت
			۱۳-۷	آموزش توسط مراقب سلامت
			۶-۰	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
	کمتر از ۲- تا ۳-	کوتاه قد	هر امتیاز	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
کمتر از ۳-	کوتاه قدی شدید			



## غربالگری تغذیه ای جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال

<p><b>۱. معیار نمایه توده بدنی:</b></p>
<p><b>معیار نمایه توده بدنی: وضعیت BMI در جوانان :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مطلوب: ۱۸/۵ تا ۲۴/۹</li> <li>• نامطلوب: کمتر و مساوی ۱۸/۵ و مساوی و بالاتر از ۲۵</li> </ul>
<p><b>۲. معیار الگوی تغذیه:</b></p>
<p>۱. مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: بندرت/ هرگز ( ۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد ( ۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: ۲ تا ۴ واحد یا بیشتر ( ۲ امتیاز)</p> <p>۲. مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: بندرت/ هرگز ( ۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد ( ۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: ۳ تا ۵ واحد ( ۲ امتیاز)</p> <p>۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: بندرت/ هرگز ( ۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد ( ۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر ( ۲ امتیاز)</p> <p>۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟</p> <p>گزینه اول: همیشه ( ۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: گاهی ( ۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: بندرت/ هرگز ( ۲ امتیاز)</p> <p>۵. چقدر فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟</p> <p>گزینه اول: هفته ای ۲ بار یا بیشتر ( ۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: ماهی ۱-۲ بار ( ۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: بندرت/ هرگز ( ۲ امتیاز)</p> <p>۶. از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟</p> <p>گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی ( ۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد ( ۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) ( ۲ امتیاز)</p> <p>۷. در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط ۱۵۰ دقیقه در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)</p> <p>گزینه اول: تقریباً بدون فعالیت بدنی هدفمند ( ۰ امتیاز)</p>

گزینه دوم: کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته ( ۱ امتیاز)			
گزینه سوم : ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر ( ۲ امتیاز)			
<b>۳. نحوه محاسبه امتیاز:</b>			
گزینه اول = ۰ امتیاز      گزینه دوم = ۱ امتیاز      گزینه سوم = ۲ امتیاز      بیشترین امتیاز = ۱۴ امتیاز			
<b>۴. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱-BMI ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی</b>			
کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون و چاقی پس از غربالگری توسط مراقب سلامت ، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.			
شاخص ارزیابی ( BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع
کمتر از ۱۸/۵	کم وزن	هر امتیاز	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
۱۸/۵ تا ۲۴/۹	طبیعی	۱۴	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت
		۱۳- ۷	آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمتی
		۶- ۰	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
۲۵ تا ۲۹/۹	اضافه وزن	۱۳- ۷	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
		۶- ۰	آموزش توسط مراقب سلامت و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه برای آموزش تخصصی تغذیه
۳۰ و بالاتر	چاق	هر امتیاز	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

## غربالگری تغذیه ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)

<p>۱. معیار نمایه توده بدنی و دور کمر:</p>
<p>معیار نمایه توده بدنی و دور کمر: وضعیت BMI میانسالان:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مطلوب: ۱۸/۵ تا ۲۴/۹</li> <li>• نامطلوب: ۲۵ تا ۲۹/۹ و ۳۰ و بالاتر و ۱۸/۵ و کمتر</li> </ul> <p>وضعیت دور کمر میانسالان:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مطلوب: کمتر از ۹۰ سانتیمتر</li> <li>• نامطلوب: ۹۰ سانتیمتر و بالاتر</li> </ul>
<p>۲. معیار الگوی تغذیه:</p>
<p>۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً "چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: بندرت/هرگز یا کمتر از ۲ سهم</p> <p>گزینه دوم: ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر</p> <p>۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً "چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: بندرت/هرگز یا کمتر از ۳ سهم</p> <p>گزینه دوم: ۳ تا ۵ سهم</p> <p>۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً "چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: بندرت/هرگز یا کمتر از ۲ سهم</p> <p>گزینه دوم: ۲ سهم یا بیشتر</p> <p>۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟</p> <p>گزینه اول: همیشه یا گاهی</p> <p>گزینه دوم: بندرت/هرگز</p> <p>۵. چقدر بطور معمول فست فود مصرف می کنید؟</p> <p>گزینه اول: ماهی ۲ بار یا بیشتر</p> <p>گزینه دوم: بندرت/هرگز</p> <p>۶. چقدر بطور معمول نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟</p> <p>گزینه اول: ماهی ۲ بار یا بیشتر</p> <p>گزینه دوم: بندرت/هرگز</p> <p>۷. از چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟</p> <p>گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی یا تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد</p> <p>گزینه دوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)</p>
<p>۳. نحوه محاسبه امتیاز:</p>
<p>گزینه اول = ۰ امتیاز      گزینه دوم = ۱ امتیاز      بیشترین امتیاز = ۷ امتیاز</p>
<p>۴. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی ۲- دور کمر ۳- BMI</p>

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

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۷)	اقدام لازم
کمتر از ۱۸,۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
۱۸,۵ تا ۲۵ (طبیعی)	زیر ۹۰	۷	تشویق فرد و ادامه مراقبت
		۴ - ۶	آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت سلامت میانسالان
	۹۰ و بالاتر	۰ - ۳	پی گیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
۴ - ۷		پی گیری توسط مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای	
۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)	زیر ۹۰	۰ - ۳	پی گیری توسط مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
		۴ - ۷	پی گیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
	۹۰ و بالاتر	۴ - ۷	پی گیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
بیشتر از ۳۰ (چاقی)	با هر دور کمر	۰ - ۳	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
		با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

## غربالگری تغذیه ای سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

<p>۱. معیار نمایه توده بدنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مطلوب:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ۲۱ تا ۲۶,۹</li> </ul> </li> <li>• نامطلوب:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ کمتر از ۲۱</li> <li>○ ۲۷ و بالاتر</li> </ul> </li> </ul>
<p>۲. معیار الگوی تغذیه و شیوه زندگی برای افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱:</p> <p>۱. آیا مصرف غذای شما طی ۳ ماه اخیر بعلت کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندانی و جویدن یا اختلال در بلع کاهش یافته است؟</p> <p>گزینه اول: کاهش شدید مصرف غذا (۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: کاهش متوسط مصرف غذا (۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: کاهش نیافتن مصرف غذا (۲ امتیاز)</p> <p>۲. آیا طی ۳ ماه گذشته کاهش وزن داشته اید؟</p> <p>گزینه اول: بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن (۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: نمی داند (۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: بین ۱ تا ۳ کیلو گرم کاهش وزن (۲ امتیاز)</p> <p>گزینه چهارم: بدون کاهش وزن (۳ امتیاز)</p> <p>۳. میزان تحرک معمول شما چقدر است؟</p> <p>گزینه اول: وابسته به تخت یا صندلی (۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: قادر به ترک کردن تخت یا صندلی اما قادر به بیرون رفتن نیست (۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: بیرون می رود (۲ امتیاز)</p> <p>۴. آیا طی ۳ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به شما وارد شده است؟</p> <p>گزینه اول: بلی (۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: خیر (۲ امتیاز)</p> <p>۵. آیا مبتلا به مشکلات عصبی یا روانی هستید؟</p> <p>گزینه اول: فراموشی یا افسردگی شدید (۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: فراموشی خفیف (۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: فاقد مشکلات روانی (سایکولوژیک) (۲ امتیاز)</p> <p>۶. نمایه توده بدنی (BMI) سالمند (حاصل تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد برحسب متر) چقدر است؟ <input type="checkbox"/></p> <p>گزینه اول: کمتر از ۱۹ (۰ امتیاز)</p> <p>گزینه دوم: ۱۹ تا ۲۰,۹ (۱ امتیاز)</p> <p>گزینه سوم: ۲۱ تا ۲۲,۹ (۲ امتیاز)</p> <p>گزینه چهارم: ۲۳ تا ۲۶,۹ (۳ امتیاز)</p> <p>در صورتی که تعیین نمایه توده بدنی امکان پذیر نیست، دور عضله ساق پا را اندازه بگیرید:</p> <p>۶ جایگزین: اندازه دور عضله ساق پا:</p> <p>گزینه اول: کمتر از ۳۱ سانتی متر (۰ امتیاز)</p>

گزینه دوم: ۳۱ سانتی متر یا بیشتر ( ۳ امتیاز)

### ۳. نحوه محاسبه امتیاز(حداکثر ۱۴ امتیاز):

#### امتیاز غربالگری:

۱۲-۱۴ امتیاز : وضعیت تغذیه طبیعی

۸-۱۱ امتیاز : در معرض خطر سوء تغذیه

۰-۷ امتیاز: مبتلا به سوء تغذیه

### ۴. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی :

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

امتیاز غربالگری	وضعیت تغذیه	شرح ارجاع
۱۲-۱۴	طبیعی	ادامه مراقبت ها
۸-۱۱	در معرض خطر سوء تغذیه	آموزش توسط مراقب سلامت و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه برای ارزیابی تکمیلی و در صورت نیاز ارائه رژیم غذایی مناسب و سپس تکرار ارزیابی پس از سه ماه
۰-۷	مبتلا به سوء تغذیه	ارجاع به پزشک جهت ارزیابی تکمیلی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای ارائه رژیم غذایی مناسب و سپس پی گیری ماهانه

### ۵. معیار الگوی تغذیه و شیوه زندگی برای افراد با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر:

۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً "چقدر است؟  
گزینه اول : ۰ = بندرت/ هرگز یا کمتر از ۲ سهم  
گزینه دوم: ۱ = ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر
۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً "چقدر است؟  
گزینه اول : ۰ = بندرت/ هرگز یا کمتر از ۳ سهم  
گزینه دوم: ۱ = ۳ تا ۵ سهم
۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً "چقدر است؟  
گزینه اول : ۰ = بندرت/ هرگز یا کمتر از ۲ سهم  
گزینه دوم: ۱ = ۲ سهم یا بیشتر
۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟  
گزینه اول : ۰ = همیشه یا گاهی  
گزینه دوم: ۱ = بندرت/ هرگز
۵. چقدر بطور معمول فست فود مصرف می کنید؟  
گزینه اول : ۰ = ماهی ۲ بار یا بیشتر  
گزینه دوم: ۱ = بندرت/ هرگز
۶. چقدر بطور معمول نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟  
گزینه اول : ۰ = ماهی ۲ بار یا بیشتر  
گزینه دوم: ۱ = بندرت/ هرگز

<p>۷. از چه نوع روغنی معمولاً "مصرف می کنید؟ گزینه اول: ۰ = فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی یا تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد گزینه دوم: ۱ = فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)</p>			
<p>۶. نحوه محاسبه امتیاز افراد با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر: گزینه اول = ۰ امتیاز      گزینه دوم = ۱ امتیاز      بیشترین امتیاز = ۷ امتیاز</p>			
<p>۷. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی BMI - ۲</p>			
<p>کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون و چاقی پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.</p>			
شاخص ارزیابی (BMI)	وضعیت نمایه توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع
(۲۱-۲۷)	طبیعی	۷	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت
		۴-۶	آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمتی و پیگیری پس از ۶ ماه
		۰-۳	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
(۲۷ تا ۲۹/۹)	اضافه وزن	۴-۷	آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه
		۰-۳	آموزش توسط مراقب سلامت و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه برای آموزش تخصصی تغذیه
۳۰ و بالاتر	چاق	هر امتیاز	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای از طریق پزشک

## غربالگری تغذیه ای مادران باردار

<b>۱. معیار نمایه توده بدنی قبل از بارداری و روند وزن گیری در دوران بارداری:</b>
<p style="text-align: right;"><b>معیار نمایه توده بدنی قبل از بارداری:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>مطلوب:</b> موارد با BMI طبیعی قبل از بارداری (۱۸/۵ - ۲۴/۹)</li> <li>• <b>نامطلوب:</b> موارد با BMI قبل از بارداری (کمتر از ۱۸/۵ و بالاتر از ۲۵) که در طبقه بندی کم وزن، اضافه وزن و چاقی قرار می گیرد.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>معیار روند وزن گیری در دوران بارداری</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>مطلوب:</b> مطابق دستورالعمل وزن گیری در دوران بارداری</li> <li>• <b>نامطلوب:</b> مطابق دستورالعمل وزن گیری در دوران بارداری</li> </ul>
<b>۲. معیار الگوی تغذیه:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟ گزینه اول : بندرت/ هرگز ( ۰ امتیاز) گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد ( ۱ امتیاز) گزینه سوم : ۳ تا ۴ واحد یا بیشتر ( ۲ امتیاز)</li> <li>۲. مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟ گزینه اول : بندرت/ هرگز ( ۰ امتیاز) گزینه دوم: کمتر از ۴ واحد ( ۱ امتیاز) گزینه سوم: ۴ تا ۵ واحد ( ۲ امتیاز)</li> <li>۳. مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟ گزینه اول : بندرت/ هرگز ( ۰ امتیاز) گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد ( ۱ امتیاز) گزینه سوم: ۳ تا ۴ واحد ( ۲ امتیاز)</li> <li>۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟ گزینه اول: همیشه ( ۰ امتیاز) گزینه دوم: گاهی ( ۱ امتیاز) گزینه سوم: بندرت/ هرگز ( ۲ امتیاز)</li> <li>۵. چقدر فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ گزینه اول : هفته ای ۲ بار یا بیشتر ( ۰ امتیاز) گزینه دوم: ماهی ۱-۲ بار ( ۱ امتیاز) گزینه سوم : بندرت/ هرگز ( ۲ امتیاز)</li> <li>۶. از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟ گزینه اول : فقط روغن نیمه جامد یا حیوانی ( ۰ امتیاز) گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد ( ۱ امتیاز)</li> </ol>



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

### ۳. نحوه محاسبه امتیاز:

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

### ۴. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱-BMI و روند وزن گیری ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی

- وجود بیماری (دیابت و پره دیابت، فشارخون، اختلال چربی و سایر بیماری های مرتبط با بارداری) ← آموزش موارد مشکل دار از الگوی تغذیه ای و ارجاع به پزشک جهت اقدامات درمانی و ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی
- پیگیری ها طبق دستور عمل

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت نمایه توده بدنی	طبقه بندی		شاخص ارزیابی
			کمتر از ۱۹ سال Z Score	بیشتر از ۱۹ سال BMI	
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی	هر امتیاز	کم وزن	کمتر از ۱-	< ۱۸/۵	قبل از بارداری BMI
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰-۶	طبیعی	بین ۱- تا ۱+	۱۸/۵ - ۲۴/۹	
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه	۷-۱۱				
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲				
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی	هر امتیاز	اضافه وزن	بیشتر از ۱+ تا ۲+	۲۵ - ۲۹/۹	
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی	هر امتیاز	چاق	بیشتر از ۲+	≥ ۳۰	
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰-۶	مطلوب		روند وزن گیری	
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه	۷-۱۱	نامطلوب			
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲				
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی	هر امتیاز				

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

هدف از این ارزیابی، تعیین وضعیت سلامت تغذیه‌ای افراد در گروه‌های سنی مختلف و تصمیم‌گیری در خصوص این مطلب است که آیا خود مراقب سلامت باید به آموزش تغذیه افراد بپردازد، یا اینکه ایشان را جهت مراقبت‌های تخصصی تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهد.

هر یک از پرسش‌ها توسط مراقب سلامت خطاب به مراجعه‌کننده - در مورد کودکان خطاب به مادر یا همراه کودک - سوال شده و بر اساس پاسخی که مراجعه‌کننده ارائه می‌دهد، یکی از گزینه‌ها توسط مراقب سلامت که نزدیکترین معنا به پاسخ مادر را دارد انتخاب می‌شود. در این پرسشگری، گزینه‌ها نباید برای مراجعه‌کننده خوانده شود. انتخاب گزینه مناسب با مراقب سلامت بر اساس پاسخ ارائه شده توسط مراجعه‌کننده است.

این ارزیابی توسط دو ابزار انجام می‌شود که عبارتند از (۱) پرسشنامه غربالگری تغذیه‌ای و (۲) اندیکاسیون‌های آنترپومتریک.

چنانچه فرد مورد بررسی موفق به کسب حد نصاب امتیاز پرسشنامه نشود و یا واجد اندیکاسیون‌های آنترپومتریک ارجاع باشد، باید جهت دریافت مراقبت‌های تخصصی تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع شود. ولی اگر حد نصاب امتیاز پرسشنامه را کسب کند و همچنین واجد اندیکاسیون‌های ارجاع نباشد، نیازی به ارجاع به کارشناس تغذیه نخواهد داشت و شخص مراقب سلامت باید بر اساس راهنماها و بسته‌های خدمتی مربوطه، از جمله "رهنمودهای غذایی ایرانی"، "راهنماهای مراقبت‌های تغذیه‌ای در گروه‌های سنی مختلف" و "راهنمای وزن‌گیری مادر باردار"، به ارائه مشاوره و آموزش تغذیه‌ای بپردازد.

در ادامه، به تشریح نحوه ارزیابی در گروه‌های سنی مختلف خواهیم پرداخت.

### **غربالگری تغذیه‌ای کودکان ۱۲-۶ ماهه**

وضعیت رشد کودکان ۱۲-۶ ماهه بر اساس اندازه‌گیری وزن و قد و تصمیم‌گیری بر اساس وضعیت منحنی‌های وزن برای سن، و قد برای سن به شرح زیر انجام خواهد شد:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **غربالگری تغذیه ای شیرخواران ۱۲ تا ۲۴ ماهه**

وضعیت رشد کودکان ۱۲ تا ۲۴ ماهه بر اساس اندازه گیری وزن و قد و تصمیم گیری بر اساس وضعیت منحنی های وزن برای سن، و قد برای سن به شرح زیر انجام خواهد شد:

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

- کلیه مواردی که منحنی وزن گیری بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نباشد، مبتلا به اختلال رشد بوده و باید بر اساس برنامه کودک سالم مراقبت و پیگیری شده و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.
  - کلیه مواردی که منحنی وزن گیری زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) می باشد مبتلا به سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید) بوده و باید مطابق با دستورعمل مانا به پزشک ارجاع شده و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه انجام شود تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند.
  - کلیه مواردی که منحنی وزن گیری بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم می باشد مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد.
  - کلیه مواردی که منحنی قد بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی قد باشد، رشد قدی او مطلوب و طبیعی بوده و مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد.
  - کلیه مواردی که منحنی قد بالای منحنی قرمز ولی موازی و صعودی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)، مبتلا به رشد قدی نامطلوب بوده و باید بر اساس برنامه کودک سالم مراقبت و پیگیری شده و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.
  - کلیه مواردی که منحنی رشد زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) می باشند مبتلا به سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید) بوده و باید مطابق با دستورعمل مانا به پزشک ارجاع شده و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه انجام شود تا توصیه های تغذیه ای لازم را دریافت نمایند.
  - کلیه مواردی که منحنی قد بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم می باشد مراقبت و پیگیری شیرخوار براساس برنامه کودک سالم انجام خواهد شد.
- برای کودکانی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا باید به پزشک ارجاع داده شده و سپس توسط پزشک به کارشناس تغذیه جهت مشاوره تغذیه ارجاع داده می شوند.

## غربالگری تغذیه‌ای کودکان ۲ تا ۵ سال

وضعیت رشد کودکان ۲ تا ۵ سال بر اساس اندازه گیری وزن و قد و تصمیم گیری بر اساس وضعیت منحنی های وزن برای سن، و قد برای سن به شرح زیر انجام خواهد شد:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## غربالگری تغذیه‌ای نوجوانان (۶ تا ۱۸ سال)

### دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

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

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

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

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

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

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

۴. در پرسش ۴ که درباره مصرف فست فود و تنقلاتی همچون هله هوله شور و شیرین و چرب مانند انواع چیپس، پفک، نوشابه‌های گازدار و آبمیوه‌های صنعتی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که تقریباً "هر روز از این موارد استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب می‌کند. اگر عنوان کند که هفته‌ای یک تا دو بار اینگونه اقلام را مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که به ندرت (یعنی با تکراری کمتر از مقیاس هفتگی) از چنین اقلامی استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.
۵. در پرسش ۵ که درباره تعداد وعده‌های غذایی در شبانه روز (اعم از وعده‌های اصلی و میان‌وعده) است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که دو وعده یا کمتر مصرف می‌نماید، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان نماید که سه تا چهار وعده مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد کرد. و اگر عنوان کند که روزانه پنج وعده یا بیشتر مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد کرد.
۶. در پرسش ۶ که درباره ساعات استفاده از تلویزیون و کامپیوتر و یا مبادرت به دیگر فعالیت‌های بی‌تحرک است، اگر فرد عنوان کند که روزانه بیش از دو ساعت به اینگونه فعالیت‌ها مبادرت می‌ورزد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه حدود دو ساعت به اینگونه فعالیت‌ها می‌پردازد، یک امتیاز کسب می‌نماید. و اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو ساعت به چنین فعالیت‌هایی می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود.
۷. در پرسش ۷ که درباره میزان فعالیت بدنی در هفته است، منظور از فعالیت بدنی، ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در هر وعده و بطور منقسم در روزهای مختلف هفته می‌باشد. اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۴۲۰ دقیقه در هفته به اینگونه فعالیت‌های بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً " ۴۲۰ دقیقه (معادل شصت دقیقه در روز) یا بیشتر به فعالیت بدنی هوازی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود. انجام فعالیت بدنی با مدت زمان مورد نظر طی کمتر از ۳ جلسه مطلوب نموده و امتیاز ۱ خواهد گرفت.

## غربالگری تغذیه‌ای ۱۸ تا ۲۹ سال (جوانان)

### دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

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

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

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

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

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

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

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



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

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

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

۷. در پرسش ۷ که درباره میزان فعالیت بدنی در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته به اینگونه فعالیت های بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً " ۱۵۰ دقیقه (معادل ۵ جلسه ۳۰ دقیقه ای) یا بیشتر به فعالیت بدنی هوازی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود. انجام فعالیت بدنی با مدت زمان مورد نظر طی کمتر از ۳ جلسه مطلوب نموده و امتیاز ۱ خواهد گرفت.

## غربالگری تغذیه‌ای ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان)

### دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

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

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند و یا کمتر از ۲ سهم مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد و اگر عنوان کند که بیش از ۲ سهم در روز مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند و یا کمتر از ۳ سهم مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد و اگر عنوان کند که ۳ سهم یا بیشتر در روز مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

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

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر یا سایر لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند و یا کمتر از ۲ سهم مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد و اگر عنوان کند که بیش از ۲ سهم در روز مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

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

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

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

۶. در پرسش ۶ که درباره مصرف نوشابه‌های گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از نوشابه‌های گازدار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

۷. در پرسش ۷ که درباره روغن مصرفی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی یا تلفیقی از انواع روغن‌های مایع و نیمه جامد برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

### غربالگری تغذیه ای ۶۰ سال و بالاتر (سالمندان)

هدف از « ارزیابی مختصر تغذیه سالمندان » تشخیص خطر ابتلا به سوء تغذیه در میان سالمندان است. در میان دیگر روش‌های غربالگری، MNA (Mini Nutritional Assessment) دارای بیشترین اعتبار از لحاظ سهولت، کاربرد، دقت بررسی و تشخیص سوء تغذیه در مراحل ابتدایی در سالمندان می‌باشد زیرا شامل تمام جنبه‌های جسمی و روانی سالمند به همراه ارزیابی رژیم بوده و در حقیقت ترکیبی از یک ابزار غربالگری و ارزیابی می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۶ سوال است. این پرسشنامه عمدتاً برای ارزیابی وضعیت سوء تغذیه ناشی از کمی دریافت استفاده می‌شود. و اما برای سالمندانی که بر اساس مقدار نمایه توده بدنی در طیف اضافه وزن و چاقی قرار گرفته‌اند نیاز به ارزیابی تغذیه ای بیشتر با استفاده از پرسشنامه ای مشابه پرسشنامه میانسالان دارند.

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

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

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

۱. در سوال اول با پرسش از بیمار، همراه یا چک کردن شرح حال درج شده در پرونده از بیمار سوال کنید آیا طی سه ماه گذشته به علل مختلف مانند بی اشتهایی یا مشکلاتی مانند تهوع، استفراغ، مشکل در جویدن یا بلع، کمتر از حد عادی غذا خورده اید؟ در صورتی که کاهش شدید مصرف غذا داشته باشد صفر امتیاز، در صورت کاهش مصرف غذا را متوسط ذکر کند یک امتیاز و در صورتی که مصرف غذای فرد کاهش نیافته باشد دو امتیاز کسب می‌نماید.

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

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

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

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

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

۶. در مورد ششم نمایه توده بدنی فرد را محاسبه نمایید. BMI با استفاده از فرمول مربوطه و یا با استفاده از نمودار گرام تعیین و ثبت می گردد و بر اساس طیف ذکر شده در گزینه ها، امتیاز مربوطه از صفر تا سه تعیین می گردد.

**۶ جایگزین:** در صورتی که تعیین نمایه توده بدنی به هر دلیل مانند عدم توانایی فرد در ایستادن و یا انحنای شدید پشت که اندازه گیری قد را مختل می سازد مقدور نباشد، سوال "۶ جایگزین" را جایگزین سوال "۶" نمایید و اندازه گیری محیط ساق پا را انجام دهید. در صورتی که پاسخ سوال "۶" داده شده است به سوال "۶ جایگزین" پاسخ ندهید.

روش اندازه گیری محیط ساق پا:

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

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

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

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

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند و یا کمتر از ۲ سهم مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد و اگر عنوان کند که بیش از ۲ سهم در روز مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

۲. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند و یا کمتر از ۳ سهم مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد و اگر عنوان کند که ۳ سهم یا بیشتر در روز مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

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

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً شیر یا سایر لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند و یا کمتر از ۲ سهم مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد و اگر عنوان کند که بیش از ۲ سهم در روز مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

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

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

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

۶. در پرسش ۶ که درباره مصرف نوشابه‌های گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در ماه دو بار یا بیشتر نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از نوشابه‌های گازدار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

۷. در پرسش ۷ که درباره روغن مصرفی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی یا تلفیقی از انواع روغن‌های مایع و نیمه جامد برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود.

## غربالگری تغذیه‌ای مادران باردار

### دستورعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

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

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

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

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

۳. در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه به هیچ میزان شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا خیلی بندرت ممکن است استفاده کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ تا ۴ سهم یا بیشتر مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

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

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

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

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