

بسمه تعالی



شیوه نامه اجرایی برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان ۶ تا ۵۴ ماهه مبتلاء  
به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند (مبتنی بر آزمون وسع)

دفتر بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
اداره سلامت سازمان برنامه و بودجه کشور  
دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

آبان ماه ۱۴۰۲

## مقدمه:

سوء تغذیه یکی از مشکلات تغذیه ای شایع در کودکان زیر ۵ سال است. از پیامدهای نامطلوب سوء تغذیه کودکان می توان به اختلال در رشد و تکامل مغزی و جسمی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و افزایش موارد مرگ و میر، افزایش هزینه های درمانی و مراقبت های پزشکی، افت تحصیلی و تحمیل هزینه های سنگین به آموزش و پرورش کشور و از دست دادن روزهای کاری توسط والدین را نام برد که بار سنگین مالی بر اقتصاد جامعه هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی وارد می سازد. فقر، ناامنی غذایی، بیسوادی، بیکاری، ناآگاهی های تغذیه ای، الگوی تغذیه نامناسب، دسترسی نداشتن به خدمات بهداشتی، اپیدمی بیماری های عفونی مثل شیوع بیماری کووید ۱۹- در شرایط فعلی و پیامدهای نامطلوب اقتصادی آن از علل بروز سوء تغذیه در کودکان می باشند. از مهمترین مداخلاتی که برای پیشگیری از سوء تغذیه در گروه های آسیب پذیر تغذیه ای باید بکار گرفته شود توانمند سازی خانوار با اجرای طرح های اشتغال زایی و کمک به افزایش درآمد خانوار، آموزش تغذیه به منظور استفاده بهینه از منابع غذایی موجود و در دسترس بویژه آموزش و توانمند سازی زنان که مسئولیت تهیه و طبخ غذا در منزل را به عهده دارند و هم چنین کمک های غذایی است که با جلب همکاری بخش های مختلف توسعه باید به مورد اجرا گذاشته شود. حمایت تغذیه ای از کودکان که بدلیل فقر دچار سوء تغذیه شده اند از طریق تامین و توزیع سبد غذایی استاندارد برای تامین نیازهای تغذیه ای کودکان و بهبود وضعیت تغذیه، رشد و تکامل آنان ضروری است.

**اولویت شاخص های تن سنجی:** ۱- لاغری شدید ۲- لاغری ۳- کم وزنی شدید ۴- کم وزنی ۵- کوتاه قدی شدید ۶- کوتاه قدی

## شاخصهای تن سنجی

- **لاغری شدید:** اگر منحنی وزن برای قد کودک پایین تر از  $-3Z\text{-score}$  یا ادم دوطرفه گوده گذار پا و یا  $MUAC < 115\text{mm}$  باشد، کودک در طبقه بندی "لاغری شدید" قرار می گیرد. پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، کودک به بیمارستان ارجاع داده می شود. پس از ترخیص کودک از بیمارستان، تمام اقدامات مشابه برای یک کودک لاغر نیز برای او انجام می شود. در برنامه حمایتی تغذیه ای، منظور از کودک مبتلاء به لاغری شدید فقط کودکی است که در صورت ارجاع به بیمارستان، ترخیص شده است، می باشد. بر اساس بوکلت کودک سالم، پس از اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی کامل و ارزیابی وضعیت تغذیه توسط پزشک (طبق بوکلت غیر پزشک)، آزمایش های اولیه را درخواست می کند. در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایش ها و فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده می شود. در صورت طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک، کودک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، تعیین امنیت غذایی خانوار و تعیین شاخص های تن سنجی کودک برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای به پزشک اعلام می کند. در برخی از مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.
- **لاغری:** اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی  $-3Z\text{-score}$  تا پایین تر از  $-2Z\text{-score}$  یا  $MUAC > 115$  میلی متر باشد کودک در طبقه بندی "لاغر" قرار می گیرد. بر اساس بوکلت کودک سالم، پس از اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی کامل و ارزیابی وضعیت تغذیه توسط پزشک (طبق بوکلت غیر پزشک)، آزمایش های اولیه را درخواست می کند. در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایش ها و فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده می شود. در صورت طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک، کودک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، تعیین امنیت غذایی خانوار و تعیین شاخص های تن سنجی کودک برنامه غذایی مناسب او را تنظیم

نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای به پزشک اعلام می کند. در برخی از مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

- **کم وزنی شدید:** اگر منحنی وزن برای سن کودک پایین تر از  $-3Z\text{-score}$  باشد، کودک در طبقه بندی "کم وزنی شدید" قرار می گیرد. در صورتی که کودک دچار ادم دو طرفه در پاها، وجود بیماری های همراه (غیر از سرماخوردگی یا فارنژیت ساده) و یا  $MMAC < 115\text{mm}$  باشد، پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک از طریق پزشک به بیمارستان ارجاع داده می شود. در غیر این صورت پس از اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی کامل و ارزیابی وضعیت تغذیه توسط پزشک (طبق بوکت غیر پزشک)، آزمایش های اولیه را درخواست می کند. در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایش ها و فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده می شود. در صورت طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک، کودک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، تعیین امنیت غذایی خانوار و تعیین شاخص های تن سنجی کودک برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای به پزشک اعلام می کند. در برخی از مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

- **کم وزنی:** اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی  $-3Z\text{-score}$  تا پایین تر از  $-2Z\text{-score}$  باشد، کودک در طبقه بندی "کم وزنی" قرار می گیرد. ضمن اخذ شرح حال و معاینات فیزیکی کامل و ارزیابی وضعیت تغذیه توسط پزشک (طبق بوکت غیر پزشک) انجام می گردد. در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام می شود و در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایش ها و و فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده می شود. در صورت طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک، کودک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، تعیین امنیت غذایی خانوار و تعیین شاخص های تن سنجی کودک برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. در برخی از مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

- **کوتاه قدی شدید:** اگر منحنی قد برای سن کودک پایین تر از  $-3Z\text{-score}$  باشد، کودک در طبقه بندی "کوتاه قدی شدید" قرار می گیرد. کودک به پزشک متخصص کودکان ارجاع شده و جهت ارزیابی و مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود. ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کوتاه قدی اقدام شود. بر اساس بوکت کودک سالم، پزشک منحنی های وزن برای سن و وزن برای قد کودک را بررسی کند. معاینه فیزیکی کامل و بررسی وجود علائم سیستمیک و بررسی های تکمیلی (شرح حال تغذیه ای، توجه به قد و تاخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی های آزمایشگاهی) انجام شود. در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع داده شود. پزشک جهت مشاوره تغذیه کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهد. در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی و بررسی های تکمیلی، طبق توالی بوکت کودک سالم انجام خواهد شد. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، تعیین امنیت غذایی خانوار و

تعیین شاخص های تن سنجی کودک برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای به پزشک اعلام می کند. در برخی از مناطق روستایی

که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. درضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

• **کوتاه قدی:** اگر منحنی قد برای سن کودک مساوی  $3Z$ -SCORE تا پایین تر از  $2Z$ -SCORE باشد، کودک در طبقه بندی "کوتاه قدی" قرار می گیرد. بر اساس بوکلت کودک سالم، پزشک منحنی های وزن برای سن و وزن برای قد کودک را بررسی کند. معاینه فیزیکی کامل و بررسی وجود علائم سیستمیک و بررسی های تکمیلی (شرح حال تغذیه ای، توجه به قد و تاخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی های آزمایشگاهی) انجام شود. در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاه داده شود. پزشک جهت مشاوره تغذیه کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهد. در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی و بررسی های تکمیلی، طبق توالی بوکلت کودک سالم انجام خواهد شد. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، تعیین امنیت غذایی خانوار و تعیین شاخص های تن سنجی کودک برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای به پزشک اعلام می کند. در برخی از مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. درضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

## اقدامات:

### اقدامات اول (حمایت تغذیه ای کودکان دارای سوء تغذیه):

۱- شناسایی کودکان ۶ تا ۵۴ ماهه مبتلا به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند براساس اطلاعات دریافتی از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- بررسی آزمون وسع سرپرست خانوار دارای کودک ۶ تا ۵۴ ماهه مبتلا به سوء تغذیه توسط پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اولویت بندی افراد بر اساس دهک بندی ۱ تا ۱۰ از طریق طرح کالابریگ الکترونیکی

۳- تخصیص بودجه مورد نیاز از سوی سازمان برنامه و بودجه به صورت ماهانه با اعلام رسمی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
۴- تامین و شارژ ماهانه دریافت اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای کودکان واجد شرایط

۵- اختصاص و شارژ مبلغ مورد نظر برای حمایت از کودکان مبتلا به سوء تغذیه در حساب یارانه سرپرستان خانوارهای دارای کودک مبتلا به سوء تغذیه ۶ تا ۵۴ ماهه مورد تأیید برای خرید اقلام سبد غذایی معین با توافق سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بستر طرح کالابریگ الکترونیکی شرکت فارا

✓ نکته مهم: توقف حمایت در صورت عدم بهبودی کودک (نداشتن نشانه های بهبودی در هر کدام از شاخص های تن سنجی در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال و سه پیگیری پیاپی یا حداقل پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال و ارجاع کودک به پزشک در دوران پیگیری توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت/ بهورز و تایید پزشک در مورد وجود دلایل غیر تغذیه ای و عدم بهبودی شاخص های تن سنجی کودک از طریق حمایت تغذیه ای)

### اقدامات دوم (ارتقاء کیفیت بهداشتی- تغذیه ای):

- افزایش مهارت انجام تن سنجی کودک (اندازه گیری وزن و قد و مقایسه با منحنی های رشد) توسط مراقب سلامت و بهورز به منظور شناسایی کودکان مبتلا به سوء تغذیه بر اساس شاخص های) لاغری شدید، لاغری، کم وزنی شدید، کم وزنی، کوتاه قدی شدید و کوتاه قدی) و ارجاع به پزشک جهت بررسی بیشتر بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم
- بررسی کودک توسط پزشک و ارجاع به کارشناس تغذیه بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

- ارزیابی تغذیه ای کودک مبتلاء به سوء تغذیه و مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت از طریق پرونده های الکترونیک سامانه سیب/ سینا ، پارسا و ناب شامل ارزیابی الگوی غذایی ، عادات و رفتار غذایی کودک، تعیین شاخص های تن سنجی کودک، امنیت غذایی خانوار، آموزش چهره به چهره و گروهی، مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی، تن سنجی، پایش رشد، پیگیری و ارجاع به پزشک در مورد کودکانی که تحت پوشش برنامه حمایتی قرار گرفته اند.
- در مراکز فاقد کارشناس تغذیه کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.
- پایش رشد کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم توسط مراقب سلامت و بهورز
- پایش و کالیبراسیون ابزار تن سنجی در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت
- نظارت ستادی بر تن سنجی های انجام شده مراقب سلامت و بهورز جهت ارتقاء کیفیت خدمات در برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم با همکاری گروه بهداشت خانواده
- تصمیم گیری در خصوص ارجاع کودک به متخصص کودکان توسط کارشناس تغذیه
- پیگیری تاکید بر انجام آزمایشات لازم در صورت دستور پزشک، پیگیری دریافت مکمل مناسب برای گروه های سنی زیر ۲ سال توسط مراقبین سلامت یا بهورزان

### **مراحل حمایت تغذیه ای از کودکان 6 تا 54 ماهه مبتلا به سوء تغذیه در خانوارهای نیازمند**

- ۱- تعیین شاخص های تن سنجی کودکان و شناسائی کودکان دارای لاغری شدید، لاغر، کم وزنی شدید، کم وزنی، کوتاه قدی شدید و کوتاه قدی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین گردد. سپس مشخصات کودکان واجد شرایط از طریق بهورزان و مراقبین سلامت از طریق تکمیل فرم اکسل به مسئول یا کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت ارسال گردد.
- ۲- فهرست کودکان معرفی شده به مراکز خدمات جامع سلامت از خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی جمع بندی و توسط مسئول مرکز خدمات جامع سلامت به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد.
- ۳- انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای ( تن سنجی، ارزیابی فرم های تغذیه ای ، آموزش تغذیه به مادران، مشاوره تغذیه، آموزش نحوه ی استفاده از اقلام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار ، تنظیم برنامه غذایی، پیگیری و ارجاع به پزشک)
- ۴- تکمیل فایل ارزیابی وضع تغذیه کودکان تحت پوشش برنامه پس از شش ماه در خانه های بهداشت/ پایگاه ها و جمع بندی و ارسال به مراکز بهداشت هر شهرستان و جمع بندی نهائی توسط مرکز/ شبکه بهداشت دانشگاه/ استان و ارسال توسط معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده ( رئیس گروه بهبود تغذیه دانشگاه/ دانشکده) به دفتر بهبود تغذیه جامعه
- ۵- استمرار حمایت از کودک در صورت روند بهبودی و قطع حمایت در صورت عدم بهبودی (نداشتن نشانه های بهبودی در هر کدام از شاخص های تن سنجی در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال و سه پیگیری پیاپی یا حداقل پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال و ارجاع کودک به پزشک در دوران پیگیری توسط کارشناس تغذیه/مراقب سلامت/ بهورز و تایید پزشک در مورد وجود دلایل غیر تغذیه ای و عدم بهبودی شاخص های تن سنجی کودک از طریق حمایت تغذیه ای) براساس گزارش تن سنجی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش
- ۶- هر ماه یک جلسه با موضوع آموزش تغذیه کودک زیر ۵ سال ویژه کودکان تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای در سامانه سیب مراقب سلامت/ بهورز باز شده و والدین کودک ملزم به شرکت در این جلسات شوند. پس از شرکت در جلسه و ثبت کدملی در فهرست آموزش دیدگان امکان کنترل آموزشها نیز وجود خواهد داشت. در این جلسه بهورزان/مراقبین سلامت ضمن آموزش تغذیه، به استفاده از مواد غذایی و مورد نیاز کودک از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار تاکید نمایند.

۷- پس از انجام پیگیری ها و انجام اقدامات لازم از جمله ارزیابی الگوی تغذیه، آموزش مادر، مشاوره، تغذیه، وضعیت امنیت غذایی، بررسی شاخص های تن سنجی و تنظیم برنامه غذایی توسط کارشناس تغذیه، در صورت روند مناسب وزن گیری و صعودی شدن شیب منحنی وزن برای سن یا وزن برای قد، پایش رشد و سایر خدمات آموزشی تا پایان برنامه توسط مراقب سلامت یا بهورز بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم انجام خواهد شد.

### **پیگیری کودکان توسط کارشناس تغذیه**

#### **پیگیری کودکان دارای لاغری شدید / لاغری توسط کارشناس تغذیه:**

✓ برای کودکان زیر یک سال بعد از مراجعه کودک به کارشناس تغذیه و انجام ارزیابی تغذیه کودک، دو پیگیری و برای کودکان بالای یک سال سه پیگیری لازم است. اولین پیگیری برای کودک بر حسب سن کودک بر اساس بوکلت کودک سالم (زیر یک سال هر دو هفته یک بار و بالای یک سال ۱ ماه بعد) می باشد.

✓ در پیگیری کارشناس تغذیه موظف هست وزن و قد کودک را اندازه گیری نموده و روند رشد کودک را بر اساس شاخص های تن سنجی تعیین نماید. همچنین طی گفتگو با مادر، اجرای توصیه های تغذیه ای توسط مادر را ارزیابی و در صورت نیاز آموزش یا توصیه های جدید به او ارائه کند.

✓ 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.

توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه پیگیری، آموزش تغذیه، ارجاع و تعیین شاخص های بهبودی توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

#### **شاخص بهبودی بر اساس شاخص وزن برای قد (لاغری شدید / لاغری)**

در صورتی که پس از یک دوره ۳ شش ماهه دریافت ارقام غذایی از طریق شارژ آنها بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار شده و انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه / مراقب سلامت / بهورز، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن و قد دارای شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود:

✓ افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای قد در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی و بررسی توسط کارشناس تغذیه، این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

✓ افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای قد در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار غذایی و بررسی توسط کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

✓ امتیاز Z وزن برای قد مساوی یا بیشتر از ۲- در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت / بهورز انجام خواهد شد.

✓ امتیاز Z وزن برای قد مساوی یا بیشتر از ۲- در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر

روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

✓ کودکانی که امتیاز Z وزن برای قد آنان کمتر از ۳- می باشد (لاغری شدید)، در صورتی که در دو بار مراقبت متوالی آخر (ماه های پنجم و ششم) امتیاز Z وزن برای قد آنان پایین تر از ۲- تا مساوی ۳- باشد (لاغری)، با توجه به این که کودک هنوز مبتلاء به سوء تغذیه می باشد (لاغری)، کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه/ مراقب سلامت/ بهورز و حمایت های تغذیه ای تا مرحله بهبودی کودک تداوم داشته باشد.

✓ در صورتی که در زمان های انجام مراقبت، کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.

✓ در صورت بهبودی کودک می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و تغذیه مناسب را ادامه دهد.

### **شاخصهای ارجاع کودک مبتلاء به لاغری شدید / لاغری توسط کارشناس تغذیه به پزشک**

- ✓ نداشتن افزایش وزن مناسب در اولین مراقبت بعدی در مقایسه با زمان پذیرش توسط کارشناس تغذیه
- ✓ روند افقی یا نزولی شیب منحنی وزن برای قد در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه
- ✓ تغییر امتیاز زد وزن برای قد از کمتر از منهای ۲ زد اسکور به منهای ۳ زد اسکور برای کودکان لاغر و برای کودکان لاغری شدید کمتر از جایگاه قبلی زد اسکور وزن برای قد آنان در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه

توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه ارجاع توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

### **پیگیری کودکان مبتلاء به کم وزنی شدید / کم وزنی توسط کارشناس تغذیه:**

- برای کودکان زیر یک سال بعد از مراجعه کودک به کارشناس تغذیه و انجام ارزیابی تغذیه کودک، دو پیگیری و برای کودکان بالای یک سال سه پیگیری لازم است.
- اولین پیگیری برای کودک بر حسب سن کودک بر اساس بوکلت کودک سالم ( زیر یک سال هر دو هفته یک بار و بالای یک سال ۱ ماه بعد) می باشد.
- در پیگیری کارشناس تغذیه موظف هست وزن و قد کودک را اندازه گیری نموده و روند رشد کودک را بر اساس شاخص های تن سنجی تعیین نماید. همچنین طی گفتگو با مادر ، اجرای توصیه های تغذیه ای توسط مادر را ارزیابی و در صورت نیاز آموزش یا توصیه های جدید به او ارائه کند.
- در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور کودک و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.

توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه پیگیری ، آموزش تغذیه ، ارجاع و تعیین شاخص های بهبودی توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

### **شاخص بهبودی بر اساس شاخص وزن برای سن (کم وزنی شدید/ کم وزنی)**

در صورتی که پس از یک دوره ی شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه/ مراقب سلامت/ بهورز، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن و قد دارای شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود::

✓ افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای سن در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

✓ افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای سن در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

✓ امتیاز Z وزن برای سن مساوی یا بیشتر از ۲- در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

✓ امتیاز Z وزن برای سن مساوی یا بیشتر از ۲- در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.

• کودکانی که امتیاز Z وزن برای سن آنان کمتر از ۳- می باشد (کم وزنی شدید)، در صورتی که در دو بار مراقبت متوالی آخر (ماه های پنجم و ششم) امتیاز Z وزن برای سن آنان پایین تر از ۲- تا مساوی ۳- باشد (کم وزنی)، با توجه به این که کودک هنوز مبتلا به سوء تغذیه می باشد (کم وزنی)، کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه/ مراقب سلامت/ بهورز و حمایت های تغذیه ای تا مرحله بهبودی کودک تداوم داشته باشد.

• در صورتی که در زمان های انجام مراقبت، کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.

• در صورت بهبودی کودک می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و تغذیه مناسب را ادامه دهد.

### **شاخصهای ارجاع کودک مبتلا به کم وزنی شدید / کم وزنی توسط کارشناس تغذیه به پزشک**

- ✓ نداشتن افزایش وزن مناسب در اولین مراقبت بعدی در مقایسه با زمان پذیرش توسط کارشناس تغذیه
- ✓ روند افقی یا نزولی شیب منحنی وزن برای سن در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه
- ✓ تغییر امتیاز زد وزن برای سن از کمتر از منهای ۲ زد اسکور به منهای ۳ زد اسکور برای کودکان کم وزن و برای کودکان کم وزنی شدید کمتر از جایگاه قبلی زد اسکور وزن برای سن آنان در هر زمان از دوره مراقبت توسط کارشناس تغذیه

**توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه ارجاع توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.**

### **پیگیری کودکان مبتلا به کوتاه قدی شدید / کوتاه قدی :**

- برای کودکان زیر یک سال بعد از مراجعه کودک به کارشناس تغذیه و انجام ارزیابی تغذیه کودک، دو پیگیری و برای کودکان بالای یک سال سه پیگیری (هر پیگیری به فاصله یک ماه) لازم است.
- در پیگیری کارشناس تغذیه موظف هست وزن و قد کودک را اندازه گیری نموده و روند رشد کودک را بر اساس شاخص های تن سنجی تعیین نماید. همچنین طی گفتگو با مادر ، اجرای توصیه های تغذیه ای توسط مادر را ارزیابی و در صورت نیاز آموزش یا توصیه های جدید به او ارائه کند.



- در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور کودک و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.

**توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه پیگیری، آموزش تغذیه، ارجاع و تعیین شاخص های بهبودی توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.**

### **شاخص بهبودی بر اساس شاخص قد برای سن (کوتاه قدی شدید / کوتاه قدی)**

- در صورتی که پس از یک دوره ۱ شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و انجام کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه/ مراقب سلامت/ بهورز، کودک بر اساس پایش رشد و اندازه گیری وزن و قد دارای شرایط زیر باشد می تواند به عنوان کودک بهبود یافته در نظر گرفته شود:
  - ✓ صعودی شدن مناسب شیب منحنی قد برای سن در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال به شرطی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.
  - ✓ صعودی شدن مناسب شیب منحنی قد برای سن در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.
  - ✓ امتیاز Z قد برای سن مساوی یا بیشتر از ۲- در دو پیگیری پیاپی برای کودک زیر یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.
  - ✓ امتیاز Z قد برای سن مساوی یا بیشتر از ۲- در سه پیگیری پیاپی یا حداقل در پیگیری های دوم و سوم برای کودک بالای یک سال، در صورتی که پس از پایان دوره شش ماهه دریافت ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار و بررسی توسط کارشناس تغذیه این روند صعودی باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.
- کودکانی که امتیاز Z قد برای سن آنان کمتر از ۳- می باشد (کوتاه قدی شدید)، در صورتی که در دو بار مراقبت متوالی آخر (ماه های پنجم و ششم) امتیاز Z قد برای سن آنان پایین تر از ۲- تا مساوی ۳- باشد (کوتاه قدی)، با توجه به این که کودک هنوز مبتلا به سوء تغذیه می باشد (کوتاه قدی)، کلیه مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه/ مراقب سلامت/ بهورز و حمایت های تغذیه ای تا مرحله بهبودی کودک تداوم داشته باشد.
- در صورتی که در زمان های انجام مراقبت، کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.
- در صورت بهبودی کودک می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و تغذیه مناسب را ادامه دهد.

### **شاخصهای ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک (کوتاه قدی شدید / کوتاه قدی)**

- ✓ تداوم روند افقی یا نزولی شیب منحنی قد برای سن در هر زمان از پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه

**توجه: در صورت نبود کارشناس تغذیه ارجاع توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام خواهد شد.**

## نکات قابل توجه:

- پس از ارائه مشاوره و آموزش تغذیه ای - بهداشتی در اولین مراقبت توسط مراقب سلامت / کارشناس تغذیه در صورت حضور، از مادر یا مراقب کودک درخواست کند تا در صورت امکان دو الی سه هفته بعد مجدداً مراجعه کند. در این ملاقات بررسی گردد که آیا مادر موفق به اجرای توصیه های تغذیه ای شده است؟ مشکلات آنها در اجرای توصیه ها بررسی و سعی در رفع مشکلات گردد.
- پس از دریافت اولین ارقام غذایی تعریف شده از طریق شارژ الکترونیکی بر روی حساب یارانه ای سرپرست خانوار از مادر خواسته شود تا مراجعه نماید و از او در مورد کمیت و کیفیت ارقام غذایی سوال شود. آیا مادر به نحو مطلوب از ارقام غذایی برای تغذیه کودک استفاده می کند؟ در صورت مشکل جهت رفع آن اقدامات لازم به عمل آید.
- به منظور تعیین روند مطلوب وزن گیری کودکان مراقب سلامت، بهورز و کارشناس تغذیه می توانند از میزان افزایش وزن و قد کودکان بر حسب سن به شرح زیر استفاده نمایند:

**جدول ۱: متوسط میزان افزایش وزن و قد کودک (۱-۰ سال)**

سن	وزن روزانه (گرم)	وزن ماهانه (گرم)	قد روزانه (میلیمتر)	قد ماهانه (سانتیمتر)
۰-۳ ماه	۲۰-۳۰	۶۰۰-۹۰۰	۱	۳
۳-۶ ماه	۱۵-۲۱	۴۵۰-۶۳۰	۰/۷	۲
۶-۱۲ ماه	۱۰-۱۳	۳۰۰-۳۹۰	۰/۵	۱/۴

**جدول ۲: متوسط میزان افزایش وزن و قد کودک (۵-۱ سال)**

سن	وزن ماهانه (گرم)	قد ماهانه (سانتیمتر)
۱ تا ۳ سال	۲۳۰	۱
	وزن سالانه (کیلوگرم)	قد سالانه (سانتیمتر)
۳ تا ۵ سال	۲	۷