

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

# شناسنامه و استاندارد خدمت تغذیه و رژیم درمانی در کودکان

## و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی

انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن تغذیه ایران (اتا)، انستیتو تحقیقات تغذیه

ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی،

اداره نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و اعضاء هیئت علمی سراسر کشور

بهمن ماه ۱۳۹۵

## مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

**دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی**

**وزیر**

## تدوین کنندگان:

**دکتر مجید حاجی فرجی:** رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری و عضو اصلی)

**مجید حسن قمی:** نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته و عضو اصلی)

**دکتر سیدعلی کشاورز:** عضو هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته تغذیه عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

**دکتر قیرنگ نیستانی:** عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

**دکتر آریتا حکمت دوست:** عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

**دکتر سعید حسینی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

**دکتر هادی طبیبی:** مدیر گروه تغذیه بالینی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

**دکتر زهرا شریعت پناهی:** عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

**دکتر حمید فرشچی:** نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی

**دکتر محمدرضا وفا:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)

**دکتر شیما جزایری:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

**دکتر پریسا ترابی:** نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)

**دکتر امیر مهدی طالب:** نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)

**دکتر مصطفی نوروزی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

**سید وهاب الدین رضوانی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

**خدیدجه رضایی:** نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)

**مهرناز غنی زاده:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

## تحت نظارت فنی:

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی**

**دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت**

**دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی**

**دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی، عسل صفایی، مینا نجاتی**

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

مشاوره تغذیه در کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

Nutrition consultation in children and adolescents

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی کودکان و نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی

### ۱. ارزیابی های تن سنجی

شامل اندازه گیری وزن، قد و محیط کمر و محاسبه نمایه توده بدن (Body Mass Index=BMI).

ارزیابی چاقی کودکان و نوجوانان با استفاده از استاندارد سازمان جهانی بهداشت (WHO) و CDC، با چارت نمایه توده بدن و بر اساس سن و جنس انجام می شود. شاخص مورد استفاده در تشخیص اضافه وزن و چاقی کودکان براساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت نمایه توده بدنی BMI می باشد.

Cut off	نمایه توده بدنی
BMI > 3 Z-score نمایه توده بدنی بالاتر از ۳	چاق
+ 2Z score < BMI < +3Z score نمایه توده بدنی بین ۲ و ۳	اضافه وزن
1Z score < BMI < +2 نمایه توده بدنی بین ۱ و ۲	در معرض اضافه وزن
-1 < BMI < +1SD نمایه توده بدنی بین مثبت و منفی ۱	طبیعی

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en>

### ۲. ارزیابی پاراکلینیک قبل از درمان :

ارزیابی و تایید پاراکلینیکی ذیل توسط پزشک معالج و یا متخصص تغذیه (کارشناسی و بالاتر) درخواست و بررسی می شود. (بر طبق آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره تغذیه):

شامل اندازه گیری سطوح:

TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، پروفایل لیپیدهای خون شامل: تری گلیسرید، کلسترول LDL

HDL

تبصره ۱: در موارد مقاوم به درمان ارزیابی های بیشتری ضرورت دارد.

تبصره ۲: در موارد اختلالات داخلی، بیمار به متخصص مربوطه ارجاع شود.

تبصره ۳: متذکر می گردد در صورت وجود آزمایشات در پرونده بیمار، متخصص تغذیه پس از بررسی در صورت صلاحدید اقدام به درخواست آزمایش می نماید.

### ۳. ارزیابی های پیش نیاز:

- ارزیابی وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده شامل: سن، وضعیت مسکن، شغل پدر، شاغل بودن مادر، نگهداری یا سرپرستی کودک یا نوجوان توسط مادر بزرگ یا پدر بزرگ یا سایر اشخاص و ...
- اطلاعات مربوط به مدرسه کودک یا نوجوان شامل شیفت مدرسه و مواد غذایی ارائه شده در بوفه مدرسه ارزیابی شود. ارزیابی محیط مدرسه در ایجاد رفتارهای غلط غذایی که موجب چاقی می شود اهمیت دارد.

Müller, MJ, Danielzik, S, Pust, S. School- and family-based interventions to prevent overweight in children. *Proceedings of the Nutrition Society*; 2005: 64,249-54.

- توجه به وزن و قد والدین و میزان آگاهی آنان از تاثیر محیط در ایجاد چاقی اکتسابی در کودک یا نوجوان آنان
- ارزیابی زمان های صرف غذا، مصرف صبحانه، دفعات صرف غذا در رستوران، رفت و آمدهای خانوادگی خصوصاً ارتباط با پدر و مادر بزرگ و نقش آنها در بروز چاقی کودک یا نوجوان در ارزیابی ها مورد نظر قرار گیرد.

Vanelli M, Iovane B, Bernardini A, Chiari, Errico MK, Gelmetti C, Corchia M, Ruggerrini A, Volta E, Rossetti S; Students of the Post- Graduate School of Paediatrics, University of Parma. Breakfast habits of 1,202 northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity. *Acta Biomed Ateneo Parmense*. 2005; 76:79-85.

- ارزیابی عوامل خطر ساز چاقی غیر قابل مداخله شامل وزن هنگام تولد، مدت تغذیه با شیر مادر و چاقی والدین صورت گیرد.
- ارزیابی وضعیت بیماری های توام با چاقی بر اساس تاریخچه بیماری های کودک یا نوجوان، شواهد پاراکلینیک شامل عوامل خطر ساز بیماری هایی همچون دیابت، دیس لیپیدمی و نتیجه بررسی های روان شناسی، روحی، روانی و انگیزشی موجود بر حسب نیاز و سابقه بیماری های فامیلی
- ارزیابی خواب و کم خوابی شبانه کودک و نوجوان صورت گیرد.
- ارزیابی تغذیه ای: سابقه اضافه وزن یا کاهش وزن قبلی، سن بروز چاقی و علائق غذایی فرد در ماه های اخیر ثبت می شود. داروهای مصرفی، ساعات صرف غذا، دفعات صرف غذا و میان وعده، دریافت انرژی اضافه و عادات غذایی ثبت شود. دامنه آزادی دریافت تنقلات با کودک، نوجوان و خانواده در میان گذاشته شود.

Taylor & Francis. Florida, 2006:129.

**منبع:**

- ارزیابی فعالیت بدنی کودک یا نوجوان جهت بررسی موانع افزایش فعالیت یا مبنای محاسبه انرژی صورت گیرد.

Michael L. Goran, Melinda S. Sothorn. *Hand book of Pediatric Obesity*.

**منبع:**

- ارزیابی کمبودهای پنهان تغذیه ای : کمبود مواد مغذی ناشی از فقدان یا از دست دادن آن در ماه های اخیر باید مورد بررسی قرار گیرد. ارزیابی کفایت دریافت کلسیم، آهن، ویتامین د، روی و ویتامین های محلول در آب نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. نشانه های بالینی ناشی از کمبود این ریز مغذیها در نوجوانانی که اخیراً در تلاش برای کاهش وزن، غذای خود را کاهش داده اند و پس از مقداری کاهش وزن مراجعه نموده اند جستجو گردد. مصرف فعلی گروههای غذایی در این نوجوانان به دقت ارزیابی گردد.
- ارزیابی انرژی مورد نیاز

#### منبع

Energy metabolism and obesity. Research and clinical application. Ed: Donohoue PA, pp; 1-188. Humana press UAS, 2008

#### ۴. برنامه ریزی و ارائه رژیم غذایی:

با توجه به اطلاعات جمع شده که در بخش قبلی ذکر شد، کودک یا نوجوان از نظر میزان تغییرات وزن، وجود بیماری های خاص مانند دیابت، هایپر کلسترولمی و ...، سن، میزان فعالیت بدنی و نوع داروهای مصرفی مورد ارزیابی قرار گرفته و میزان تغییرات وزن وی تفسیر و براساس آن برنامه غذایی مناسب تنظیم گردد.

#### منبع:

Mahan, L.K, Escott. Stump, Scoth. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 11<sup>th</sup> edition. 2008.

برنامه غذایی تغییرات وزن با توجه به ملاحظات متابولیک و سن کودک یا نوجوان و سابقه وضعیت نمایه توده بدنی وی در قالب های زیر اجرایی شود:

- الف - محاسبه انرژی مورد نیاز و انرژی صرف شده با توجه به عادات غذایی کودک یا نوجوان
- ب - توجه به کمبودهای تغذیه ای احتمالی کودک یا نوجوان.

#### منبع

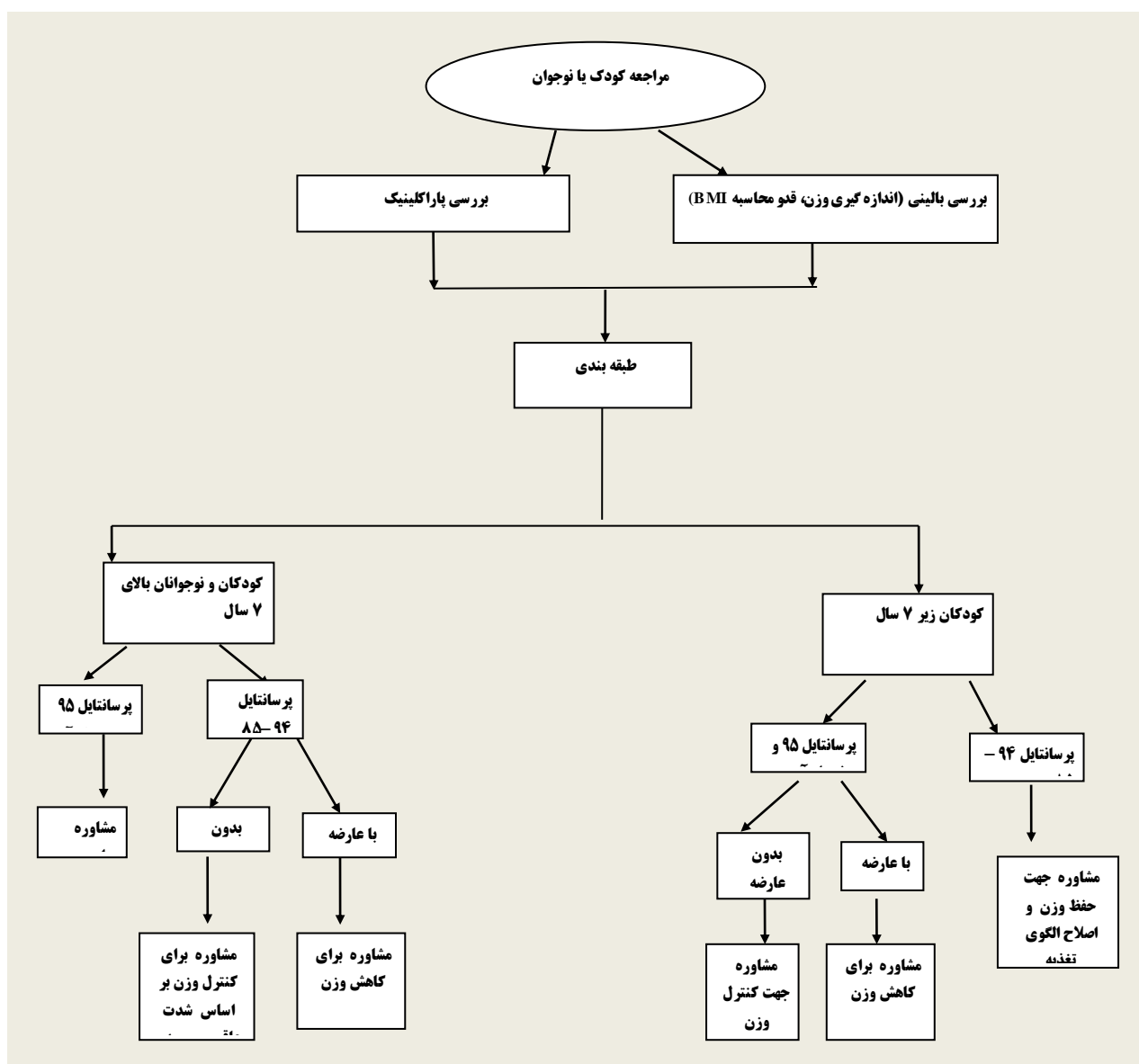
The practical guide for identification, evaluation and treatment of overweight or underweight in adults. NIH publication, 2000.

- تعیین زمان دقیق مراجعه بعدی کودک یا نوجوان جهت کنترل وزن
- آموزش به کودک، نوجوان و سرپرست کودک یا نوجوان جهت بهینه سازی استفاده از برنامه غذایی توصیه شده
- تجویز مکمل های تغذیه ای: با توجه به سرعت کاهش وزن و الگوی مصرف گروههای غذایی، تجویز مکمل های غذایی بر حسب شرایط کودک و نوجوان و با توجه به دستورالعمل های وزارت بهداشت لازم خواهد بود.
- پیگیری پیروی کودک یا نوجوان (و خانواده) از برنامه ارائه شده در مراجعه بعدی:

مراجعه بعدی در چاقی های بدون عارضه معمولاً ۳ تا ۴ هفته بعد از مراجعه اول خواهد بود تا اصلاحات لازم در برنامه غذایی انجام شود و پیروی کودک یا نوجوان از برنامه سنجیده شده و به سئوالات احتمالی او پاسخ داده شود. فاصله مراجعه سوم و بعد از آن بستگی به وضعیت کنترل وزن کودک یا نوجوان، شیوه جدید زندگی و پذیرش آن و پیروی او از برنامه کنترل وزن دارد. در چاقی های عارضه دار ملاقاتهای بعدی به وضعیت کودک و نوجوان بستگی دارد. نهایتاً در موارد تثبیت وزن، ملاقات به ۳ تا ۴ بار در سال محدود می شود.

- استفاده از روش های ثبت دریافت غذا (مانند یادداشت غذایی) در مواردی که کودک یا نوجوان تبعیت لازم را نشان نداده است و بررسی و تنظیم برنامه غذایی

### ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



**د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه** (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

پزشک عمومی - متخصص داخلی - متخصص اطفال

**ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه** (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه

**و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای اعضای تیم ارائه کننده خدمت:**

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	منشی	یک نفر	حداقل دیپلم	--	پذیرش و تکمیل فرم اطلاعات اولیه

**ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت** (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار تعیین شده در آیین نامه تاسیس دفاتر

**ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت** ( ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):



### تجهیزات سرمایه ای اختصاصی

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۲	گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	ترازو	Seca	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی	۲	۱	۶۰ ثانیه	خیر(لازم است بطور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۴	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۵	متر پلاستیکی دور شکم، میج			۲			
۶	دستگاه آنالیز ترکیب بدن	BIA, In Body	اندازه گیری دقیق توده چربی، نمایه توده بدنی، پروتئین، گلیکوزن ذخیره، ذخیره املاح	۵			خیر

### تجهیزات سرمایه ای عمومی (مثال تخت معاینه، کامپیوتر)

در جدول زیر لیست تجهیزات سرمایه ای عمومی با عمر مفید بیش از ۶ ماه را در ۴ ستون ۱- عنوان دقیق، ۲- عمر مفید(حداکثر تعداد سالی که یک دستگاه قابل استفاده است)، ۳- حداقل قیمت قابل تهیه دستگاه در بازار، ۴- تعداد مورد نیاز در یک مطب با یک نفر ارائه دهنده خدمت.

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۱	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
۳	صندلی های اتاق ویزیت و انتظار	۵ سال	۲ میلیون تومان	۱۰
۴	زیرپایی چوبی	۵ سال	۵۰۰۰۰ تومان	۲
۵	رخت آویز	۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۳
۶	پاروان - پارتیشن	۱۰ سال	۴۵۰۰۰۰ تومان	یک عدد در صورت نیاز

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۷	کف پوش پلاستیکی جنب ترازو	۲ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۸	جای دستمال کاغذی	۳ سال	۱۰۰۰۰۰ تومان	۲
۹	ساعت رومیزی	۴ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۱۰	ساعت دیواری	۵ سال	۱۲۰۰۰۰ تومان	۲
۱۱	قاب پروانه اشتغال	۱۰ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۲	قفسه کتابخانه (در صورت نیاز)	۱۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۳	کتری برقی (چای ساز)	۵ سال	۲۴۰۰۰۰ تومان	۱-۲
۱۴	پرده (لووردراپه) بسته به ابعاد	۵ سال	۳۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۵	میز کار منشی	۱۰ سال	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۶	ماشین حساب	۲ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۲
۱۷	جای تقویم رومیزی	۱۰ سال	۶۰۰۰ تومان	۲
۱۸	جای چسب نواری رومیزی	۵ سال	۱۵۰۰۰ تومان	۲
۱۹	جای خودکار رومیزی	۵ سال	۹۰۰۰ تومان	۱
۲۰	فرم مشاوره	-	۱ میلیون تومان	۱
۲۱	تلویزیون	۱۵	۶۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۲	آب سردکن	۵	۷۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۳	دستگاه فکس	۱۰	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۴	کامپیوتر	۵	۲ میلیون تومان	۱
۲۵	دستگاه منگنه	۲	۱۰۰۰۰	۱
۲۶	هزینه تابلو سر در دفتر	۵	۳۵۰۰۰۰	۱
۲۷	هزینه تابلو در ورودی	۵	۵۰۰۰۰	۱
۲۸	نرم افزارهای تغذیه ای	۵	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰	۱
۲۹	نرم افزارهای اداری	۱۵	۱۵۰۰۰۰	-
۳۱	روپوش پزشکی		۴۰۰۰۰	-
۳۲	تمدید پروانه		۴۰۰۰۰	-
۳۳	مهر نظام پزشکی	۵	۴۰۰۰۰	-
۳۴	تخت		۵۰۰۰۰۰	
۳۶	عضویت نظام پزشکی		۸۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰	۱

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	فرم های ارزیابی و کمک نرم افزارهای مورد نیاز	برحسب نیاز	نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت
۲	الکتروود و لوازم جانبی دستگاه BIA و/ یا کالریمتری	برحسب نیاز	
۳	لوازم اداری	برحسب نیاز	

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵۰۰۰۰	
۲	پد الککل		۲۰۰۰۰	
۳	ملحفه یک بار مصرف		۵۰۰۰۰	
۴	بتادین		۱۰۰۰۰	
۵	باند		۱۰۰۰۰	
۶	دستمال کاغذی		۳۰۰۰۰	
۷	دستمال توالت		۱۰۰۰۰۰	
۸	خودکار		۲۲۰۰۰	
۹	مداد		۲۰۰۰	
۱۰	پاک کن		۴۰۰۰	
۱۱	لاک غلط گیر		۱۰۰۰۰	
۱۲	نوار چسب		۵۰۰۰	
۱۳				
۱۴	کیسه زیاله		۳۰۰۰۰	
۱۵	کاور پرونده		۴۰۰۰۰	
۱۶	برچسب		۴۰۰۰۰	
۱۷	باتری		۱۰۰۰۰	
۱۸	تی زمین شور		۱۴۰۰۰	
۱۹	سوزن منگنه		۴۰۰۰	
۲۰	گیره کاغذ		۴۰۰۰	
۲۱	کاغذ یادداشت		۱۰۰۰۰	
۲۲	جارو و خاک انداز		۱۴۰۰۰	

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۲۳	آب معدنی دستگاه آب سردکن		۱۰۰۰۰۰	
۲۴	چای کیسه ای		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۵	نسکافه		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۶	لامپ		۱۰۰۰۰۰ تومان	
۲۷	کاغذ A۴		۷۰۰۰۰ تومان	
۲۸	کاتریج		۳۰۰۰۰۰ تومان	
۲۹	گل و گلدان		۱۵۰۰۰۰ تومان	
۳۰	قاشق یکبار مصرف		۵۰۰۰ تومان	
۳۱	لیوان یکبار مصرف		۷۵۰۰۰ تومان	
۳۲	سطل زباله	۵	۶۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰	

**ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین**

ارائه خدمت مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
	آزمایشهای خون شامل: TSH, T3, T4، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی (AST, ALT)، پروفایل لیپیدهای خون شامل: تری گلیسرید، کلسترول LDL HDL	متخصص داخلی و متخصص تغذیه	بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

**ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):**

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):

- ۱- گزارش آزمایشات پاراکلینیک با کنترل و ارزیابی پارامترهای بیوشیمیایی (فاکتورهای عملکرد تیروئید، قند خون ناشتا، آنزیم های کبدی و پروفایل لیپیدهای خون) و یا معاینات بالینی (اندازه وزن، قد، محیط کمر، نمایه توده بدن، وضعیت ظاهری و ...)
- ۲- وجود بیماری های توام با سوء تغذیه براساس تاریخچه بیماری های فرد و شواهد کلینیکی بیماری و وجود عوامل خطر ساز از جمله بیماری های قلبی عروقی، دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، بیماریهای فامیلی و...

## م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم

پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

کمک به درمانهای طبی در جهت کنترل و بهبود پارامترهای پاراکلینیکی و بالینی (کنترل وزن، فشار خون، ادم، کم خونی، وضعیت ظاهری و ...)

## ن) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی

بر شواهد):

کلیه موارد ذکر شده در بند های "ط" و "ی" کنتراندیکاسیون تجویز در کودکان و نوجوانان را ندارند.

## س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه

افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور:

- بر حسب شرایط مراجعه کننده یا فرد بستری زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۲۰ تا ۴۰ دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	تغذیه و رژیم درمانی	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی تغذیه	۲۰-۴۰ دقیقه جلسه اول ۲۰-۱۵ دقیقه جلسات بعدی	ارزیابی وضعیت - ارائه مشاوره و رژیم در صورت نیاز

## توضیحات تکمیلی:

ردیف	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تغذیه - بار اول	بدو مراجعه	سرپایی
۲	مشاوره تغذیه - بار دوم (در چاقی های بدون عارضه)	۳ تا ۴ هفته پس از ویزیت اول	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)*
۳	مشاوره تغذیه - بار دوم (در چاقی های عارضه دار)	پسته به وضعیت بیمار	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)*
۴	مشاوره تغذیه - دفعات بعدی	بر حسب نیاز	سرپایی / بستری (در صورت نیاز)*

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	ارزیابی انرژی در حال استراحت از طریق کالریمتری غیر مستقیم	کارشناس تغذیه و بالاتر	یک عدد	بر حسب نیاز
۲	ارزیابی ترکیبات بدن با BIA	کارشناس تغذیه و بالاتر	یک عدد	بر حسب نیاز

### ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت تریخیص بیمار در هر یک از بخش های مربوطه (مبتنی بر شواهد):

با توجه به نظر پزشک و هماهنگی با تیم درمان، مدت اقامت تعیین خواهد شد.

### ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تاکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):

- ارائه اطلاعات لازم در مورد بروز یا عدم بروز احتمالی عوارض عدم استفاده صحیح از برنامه غذایی توصیه شده
- رعایت موارد اخلاق پزشکی با استناد به آئین نامه های موجود
- ارائه اطلاعات در خصوص استفاده مناسب از مکملهای غذایی
- ارائه اطلاعات لازم از نحوه ارائه خدمات مرتبط

### ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

تنها توصیه های اولیه توسط پزشک خانواده در تیم سلامت و همچنین توصیه های بهورز در مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شود. رسم منحنی وزن گیری و تعیین روند وزنگیری و پایش وزن در مراکز بهداشتی درمانی صورت می گیرد.

ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):

ردیف	خدمات جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱							

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها، چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران

(End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

معتبرترین مرجع موجه ارائه دهنده خدمت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی، مشاوران تغذیه و یا رژیم درمانی واجد مجوز از مراجع

ذیصلاح قانونی می باشد،

## با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی،  
عسل صفایی، دکتر علی شعبان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،  
سوسن صالحی، مهرناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری،  
معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی