

## دستورالعمل تکمیل فرم آماری دستاورد مشاوره های تغذیه توسط کارشناسان تغذیه

### دانشگاه علوم پزشکی شیراز، معاونت بهداشت، گروه بهبود تغذیه جامعه ۱۴۰۴

#### حداقل انتظار: (۱۱۶ مورد مشاوره تغذیه به صورت حضوری)

حداقل ۹۶ مورد فرم ارزیابی وضعیت تغذیه ای در ماه به صورت حضوری انجام پذیرد.

شهرستانهایی که نیرو مشترک در ستاد و مرکز جامع سلامت فعالیت دارند حد انتظار حداقل ۷۵ مورد در هر ماه میباشد که از این تعداد ۲۰ مورد به مشاوره کودکان اختصاص داده شود و حداقل ۵۵ فرم ارزیابی تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه تکمیل شود.

بدیهی است در صورتی که در ساعات کار مرکز، مراجعین بیش از این تعداد باشند بایستی خدمات توسط کارشناس تغذیه ارائه شود.

ارزیابی کمیت و کیفیت خدمات مشاوره تغذیه به صورت ماهیانه توسط کارشناسان ستادی انجام پذیرد.

\*\*\*در ماه فروردین حد انتظار مشاوره نصف گردد.

#### اولویت های مشاوره تغذیه:

۱) مادران باردار (بررسی روزانه ارجاعات دریافتی و شناسایی مادران باردارارجاع شده در همه روزهای هفته-حتی روزهای جامعه نگر) و پیگیری از مراقبین سلامت در صورت عدم مراجعه به صورت مستند

۲) کودکان دچار اختلال رشد وزنی / قدی، کم وزنی، کوتاه قدی، لاغری و....

۴) کودکان و مردان باردار تحت پوشش برنامه های حمایتی

۵) افراد مبتلا به بیماری زمینه ای (چاقی، پره دیابت، دیابت، پرفشاری خون، دیس لیپیدمی)

#### نکته:

\*\*\*پیگیری افراد مشاوره شده بصورت ماهانه در ویزیت های دوم به بعد توسط کارشناس تغذیه انجام شود.

#### \*روند مشاوره های تغذیه:

۱) انجام تن سنجی و ثبت **فرم «مراقبت تغذیه ای»** گروه سنی برای فرد مراجعه کننده، در سامانه سبب در هر نوبت مراجعه

۲) ثبت یک تا دو اقدام در بخش «اقدام» سامانه سیب به نحوی که ماهانه حداقل عدد **۱۴۴ اقدام** در سامانه ثبت گردد.

۳) ثبت فرم تنظیم برنامه غذایی برای فرد در سامانه سیب به جز کودکان زیر دو سال، به نحوی که ماهانه حداقل **۲۰ برنامه غذایی** در سامانه ثبت گردد.

## نکات قابل توجه در ثبت اکسل آماری مشاوره ها:

### اطلاعات جمعیتی:

در قسمت بالای جدول آمار جمعیتی **در ابتدای هر فصل از طریق سامانه سیب** استخراج گردد و جهت کل فصل ثبت شود و نیازی به ثبت در ماه های بعدی نیست.

### بخش آمار تفکیکی تعداد مشاوره های انجام شده:

- مجموع کلیه مشاوره های نوبت اول، دوم، سوم و... در این ستون بایستی وارد شود.

### بخش مربوط به موارد مشاوره بر اساس بیماریها و اختلالات تغذیه ای:

- تمام مواردی که برای فرد مشاوره انجام شده است در نظر گرفته شود به عنوان مثال به فردی که در زمینه چاقی و دیابت مشاوره داده میشود در هر دو ستون حساب شود.

### سایر نکات قابل توجه:

- فایل مشاوره ها به صورت ماهیانه توسط کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت تکمیل و توسط کارشناس ستاد شهرستان بررسی و رفع اشکال گردد و در مرکز جامع سلامت و ستاد شهرستان موجود باشد.
- با توجه به اینکه فایل فرمول نویسی شده است از هرگونه تغییر در فایل اجتناب گردد.
- پس از تکمیل شیت های ماهانه، شیت فصلی و شش ماهه به صورت خودکار تکمیل میگردد. لذا از هرگونه ورود اطلاعات در شیت فصلی و شش ماهه اجتناب گردد.
- فایل ارسالی بدون حذف شیت های ماهانه پایان هر فصل جمع بندی و پس از تایید توسط کارشناس مسول تغذیه ستاد شهرستان به معاونت بهداشت ارسال گردد.

### • تعداد افراد مشاوره دوم به بعد توسط کارشناس تغذیه:

- در این قسمت تعداد افرادی که صرفا به صورت حضوری مراجعه دوم به بعد به کارشناس تغذیه داشته و مشاوره شده اند به تفکیک علت ارجاع و بر اساس گروه های سنی ثبت گردد. در صورت پیگیری و عدم مراجعه به صورت حضوری جهت نوبت دوم، نتیجه پیگیری **خصوصا در مورد مادران باردار** در سامانه ثبت گردد.

## • تعداد افراد بهبود یافته پس از مشاوره تغذیه:

- در این ستون بر اساس علت ارجاع و نوع بیماری فرد، فاکتورهای کاهش وزن، دستیابی به وزن مطلوب، داده های پاراکلینیکی (کنترل قند ناشتا، A1C، پروفایل های لیپیدی و ...) بررسی و موارد بهبودی در مراجعه دوم به بعد هر فرد ثبت گردد.
- **دیابت:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به دیابت بوده و در مراجعه دوم به بعد پس از بررسی نتایج آزمایشگاهی حداقل یکی از نشانگرهای این بیماری (قند خون ناشتا / قندخون دوساعته / A1C ) کنترل شده باشد.
- **پره دیابت:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به پره دیابت بوده و در مراجعه دوم به بعد پس از بررسی نتایج آزمایشگاهی حداقل یکی از نشانگرهای این بیماری (قند خون ناشتا و دوساعته) کنترل شده باشد.
- **فشارخون بالا:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به پرفشاری خون بوده و در مراجعه دوم به بعد با بررسی فشار سیستول و دیاستول فرد در خلاصه پرونده الکترونیک سامانه سیب در ویزیت پزشک خانواده فشارخون کنترل شده است.
- **اختلالات چربی خون:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به اختلالات چربی خون (کلسترول تام، کلسترول LDL، کلسترول HDL، تری گلیسیرید) بوده و در مراجعه دوم به بعد با بررسی پروفایل های لیپیدی، کنترل یا بهبودی در حداقل یکی از نشانگرهای فوق را داشته باشد.
- **اضافه وزن:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به اضافه وزن بوده و در مراجعه دوم به بعد کاهش وزن، داشته اند.
- **چاقی:** تعداد افرادی که فقط مبتلا به چاقی بوده و در مراجعه دوم به بعد کاهش وزن، داشته اند.
- **اختلال رشد وزنی و کم وزنی متوسط و شدید:** تعداد کودکانی که مبتلا به اختلال رشد وزنی و کم وزنی متوسط و شدید بوده و در مراجعه دوم به بعد منحنی رشد کودک روند صعودی داشته است.
- **کوتاه قدی متوسط و شدید، رشد قدی نامطلوب، لاغری:** تعداد افرادی که مبتلا به یکی از انواع کوتاه قدی متوسط و شدید، رشد قدی نامطلوب، لاغری بوده و در مراجعه دوم به بعد بهبودی داشته اند.
- **وزن گیری نامطلوب زن باردار:** تعداد مادران بارداری که وزن گیری نامطلوب (بیشتر از حد مطلوب و کمتر از حد مطلوب) داشته و در مراجعه دوم به بعد به کارشناس تغذیه روند وزن گیری آن ها طبق منحنی های مرجع بهبودی داشته است.
- **سایر موارد (کم خونی، و سایر بیماری ها و سایر اختلالات تغذیه ای):** تعداد افرادی که مبتلا به سایر بیماری ها و اختلالات تغذیه ای بوده و در مراجعه بعدی به کارشناس تغذیه بر حسب نوع اختلال / ویزیت پزشک / نتایج آزمایشگاهی کنترل و یا بهبودی داشته اند.