Przygotujcie się! Praktyczna ankieta o stanie zdrowia

Możesz ją zabrać ze sobą do lekarza na pierwszą wizytę.

DANE DZIECKA

imię	wiek
	lat

Wywiad rodzinny

Dane z wywiadu medycznego dotyczą rodziców oraz rodziców biologicznych.

MAMA

data urodzenia	wzrost	masa ciała
d m r	cm	kg

TATA

data urodzenia	wzrost	masa ciała
d m r	cm	kg

RODZEŃSTWO

data urodzenia	wzrost	masa ciała
d m r	cm	kg

Choroby występujące w rodzinie (otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, udary, zawały, choroby tarczycy, padaczka, depresja, zespoły genetyczne, wady wrodzone, nałogi jak nikotynizm, inne istotne).

KTO NA CO CHORUJE?

mama
tata
rodzeństwo
rodzice mamy
rodzice taty
rodzeństwo mamy
rodzeństwo taty

Dane dotyczące ciąży i porodu

CIĄŻA

która z kolei	

PORÓD

który z kolei	

PRZEBIEG CIĄŻY

choroby mamy w ciąży	stosowane leki
ewentualne powikłania pkt	
masa ciała mamy przed ciążą kg	o ile zwiększyła się masa ciała mamy w ciąży? kg

DZIECKO

urodzone w... tygodniu ciąży	skala APGAR pkt
urodzeniowa masa ciała kg	długość ciała cm
obwód głowy cm	obwód klatki piersiowej cm

PORÓD

☐ siłami natury	☐ cięciem cesarskim, ze wskazań:
przebieg okresu okołoporodowego:	

Rozwój psychoruchowy

WIEK OSIĄGNIĘCIA KAMIENI MILOWYCH

dziecko siedziało samodzielnie w wieku: lat	dziecko chodziło w wieku: lat
pierwsze zęby pojawiły się w wieku: lat	dziecko budowało proste zdania w wieku: lat

Czy dziecko w pierwszych latach życia pozostawało pod opieką innych osób: tzn, dziadkowie, opiekunka, inny członek rodziny (jak długo)?

Czy dziecko jest/było rehabilitowane?	Z jakiego powodu wymagało wspomagania rozwoju?

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? ☐ tak ☐ nie	Jeśli tak, to z jakiego powodu?

Dane medyczne dziecka

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

do jakich uczęszcza dziecko?	z jakiego powodu?

HOSPITALIZACJE

szpital	oddział	data
rozpoznanie		

URAZY

ALERGIE

(w tym ostre reakcje na leki lub pokarm)

LEKI PRZYJMOWANE NA STAŁE

nazwa leku	dawka

PRZEBYTE CHOROBY

choroba	w wieku lat
choroba	w wieku lat
choroba	w wieku lat

SUPLEMENTACJA WITAMINY D3

jednostki na dobę	nazwa preparatu

WYWIAD GINEKOLOGICZNY (DZIEWCZĘTA)

wiek wystąpienia pierwszej miesiączki lat	ostatnia miesiączka d m r
czy miesiączki są regularne? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy / miesiączka jeszcze nie wystąpiła	jeśli nie, to jakie są odstępy między miesiączkami?

Dane dotyczące aktualnej choroby

CHOROBA OTYŁOŚCIOWA

od kiedy dziecko choruje?	maksymalna masa ciała kg
czy występują u dziecka powikłania otyłości? ☐ tak ☐ nie	jeśli tak to jakie?
czy jest poprawa?	

Wywiad żywieniowy

Jak długo dziecko było karmione naturalnie? miesięcy/lat
Jak długo dziecko było karmione mieszanką modyfikowaną? miesięcy/lat

Czy dziecko wymaga specjalnej diety eliminacyjnej (alergie/ nietolerancje pokarmowe)?

O jakiej porze dnia dziecko czuje największe nasilenie głodu?
Czy na nasilenie głodu mają wpływ czynniki emocjonalne, np. smutek, radość?

Do wywiadu warto dołączyć tzw. **dzienniczek żywieniowy** czyli 2-tygodniowy spis tego, co Państwa dziecko zjada i wypija z opisem miar kuchennych, takich jak np. plasterek, kromka, łyżka, sztuka, szklanka itp. Ważne jest uwzględnienie nie tylko ilości, ale także składu i sposobu przygotowania potraw np. gotowanie/ smażenie oraz stosowanie dodatków np. substancji słodzących, sosów itp.

Jak diagnozowana jest otyłość u młodych ludzi?

Biorąc pod uwagę złożoność choroby otyłościowej, jej leczenie jest kwestią wielodyscyplinarną. Rolą lekarza jest przede wszystkim postawienie właściwego rozpoznania w oparciu o pomiary antropometryczne i wyznaczenie wskaźnika masy ciała (ang. Body Mass Index BMI – masa ciała w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu). Właściwa interpretacja uzyskanych wyników wymaga zastosowania tzw. **siatek centylowych**, gdzie najwyższy kanał centylowy to nadwaga, a przekroczenie linii oznaczającej najwyższy centyl równa się rozpoznaniu otyłości.

Można także stosować tabele przygotowane przez międzynarodowe gremium ekspertów (IOTF – ang. International Obesity Task Force), zamieszczone na następnych stronach. Dają one możliwość zakwalifikowania choroby do poszczególnych stopni zaawansowania (nadwaga, otyłość I, II i III stopnia). W przypadku dodatkowego stwierdzenia któregoś z powikłań, powinno się podnieść stopnień rozpoznania choroby (np. nadwaga plus nadciśnienie tętnicze to *de facto* otyłość I stopnia). Odpowiednie zaszeregowanie do właściwej kategorii, ma bardzo istotne znaczenie w kwestii wyboru metody leczenia, daje także możliwość dokładniejszego monitorowania efektów terapii.

Czym jest otyłość trzewna (brzuszna)?

Ryzyko powikłań otyłości jest związane nie tylko z samą ilością tkanki tłuszczowej, ale także z jej rozmieszczeniem. Obecność dużej ilości tzw. tłuszczu trzewnego znacząco sprzyja takim powikłaniom jak np. MAFLD (z ang. metabolic dysfunction – associated fatty liver disease, czyli stłuszczenie wątroby związane z dysfunkcją metaboliczną) czy cukrzyca. W praktyce klinicznej prostym parametrem dającym możliwość rozpoznania tzw. otyłości brzusznej/trzewnej, jest pomiar obwodu talii (mierzony w połowie odległości między łukiem żebrowym i dolnym brzegiem talerza biodrowego). Następnie uzyskany pomiar dzielimy przez wzrost (wskaźnik talia/wzrost – WHtR Waist to Height Ratio). W przypadku gdy wskaźnik WHtR jest większy od 0,5, diagnozujemy otyłość trzewną.

W celu ustalenia przyczyn rozwoju choroby, kluczowy jest wywiad obejmujący liczne aspekty zdrowia nie tylko młodego człowieka, ale i jego rodziny. W prowadzeniu leczenia przydatne są informacje, które rodzic lub opiekun oraz młody pacjent przekazują poszczególnym specjalistom. Opierają się one najczęściej na tzw. dzienniczkach i mogą obejmować różne aspekty terapii behawioralnej czyli np. nawyki żywieniowe, poziom aktywności fizycznej czy aspekty regulacji emocji. Badania dodatkowe, które zleca lekarz, mają na celu nie tylko wykluczenie wtórnych przyczyn otyłości, ale przede wszystkim ustalenie, czy u młodego pacjenta mamy do czynienia z otyłością powikłaną występowaniem schorzeń towarzyszących.

PL25OB00327