

Jak prawidłowo zmierzyć i zważyć dziecko?

Opracowanie: Prof. Mieczysław Szalecki

Klinika Endokrynologii i Diabetologii Instytut – Pomnik
Centrum Zdrowia Dziecka

Podstawą do zakwalifikowania dziecka jako niskorosłego jest dokładny pomiar wysokości ciała. Jednorazowy pomiar nie pozwala natomiast na określenie dziecka jako zagrożonego niskorosłością oraz nie pozwala na ocenę szybkości wzrastania. Dlatego tak istotne jest regularne wykonywanie pomiarów wysokości i masy ciała, zawsze z odnotowaniem daty wykonania pomiaru. Pomiar powinien być wykonywany w porównywalnych warunkach, najlepiej o podobnej porze dnia, przez tę samą odpowiednio przeszkoloną osobę lub chociaż zorientowaną w podstawowych zasadach antropometrii. W ośrodkach zajmujących się diagnostyką i leczeniem zaburzeń wzrastania pomiary wykonywane są przy użyciu stadiometrów, natomiast przy braku odpowiedniego sprzętu może być to wzrostomierz umieszczony przyściennie (typowe tzw. wagi lekarskie z prętem i przesuwną łopatką nie nadają się do wykonania precyzyjnych pomiarów).

Dziecko do pomiaru powinno być bez obuwia, rozebrane, na wydechu. Kończyny dolne wyprostowane w stawach kolanowych, pięty złączone, stopy skośnie rozstawione. Pięty, pośladki, łopatki i potylicy przylegają do płaszczyzny pomiaru. Głowa ustawiona w tak zwanej pozycji frankfurckiej- górna krawędź otworu słuchowego zewnętrznego na poziomie dolnej krawędzi oczodołu, wzrok skierowany przed siebie. Pomiar należy po krótkiej przerwie powtórzyć raz lub dwa razy, a z otrzymanych wyników wyciągnąć wartość średnią.

Wykonanie dwóch pomiarów w standaryzowanych warunkach w

okresie nie mniejszym niż 6 miesięcy pozwala na obliczenie szybkości (tempa) wzrastania w centymetrach na rok. Wyliczoną szybkości wzrastania porównujemy z normami dla wieku, płci i populacji. Szybkość wzrastania nie jest wartością stałą i zmienia się w zależności od wieku dziecka, a w okresie przedpokwitaniowym i pokwitania pojawia się również istotna różnica w zależności od płci.

Krzywa wzrastania otrzymana po połączeniu kilku kolejnych pomiarów naniesionych na siatkę centylową daje nam obraz przebiegu wzrastania dziecka oraz informację o doganianiu (tempo wzrastania powyżej średniej) lub „odchylaniu się”.

W przypadku niskorosłości spowodowanej czynnikami patologicznymi krzywa wzrastania ma tendencje do „odchylania się (niedobór wzrostu ulega pogłębieniu), a szybkość wzrastania jest istotnie niższa od normy. Pomiary wysokości ciała dziecka, naniesione na siatkę centylową, należy uzupełnić, nanosząc wysokość ciała rodziców (mierzoną, a nie z wywiadu) i rodzeństwa, pamiętając o konieczności znalezienia właściwej pozycji w siatce centylowej adekwatnej dla płci. Tak więc w przypadku chłopca wysokość ciała jego ojca nanosimy bezpośrednio na siatkę centylową pacjenta (męską), a matki w pozycji jaką jej wysokość ciała zajmuje na siatce centylowej dla dziewcząt.

Pomiar masy ciała wykonujemy zwykle równocześnie z pomiarem wysokości ciała. Porównywalne są pomiary wykonywane w tych samych warunkach (sprzęt, pora dnia), dziecko do ważenia powinno być rozebrane.

Należy pamiętać, że masę ciała odnosimy nie do wieku metrykalnego, a do wieku wzrostowego, czyli do wieku jakiemu odpowiada 50 centyl zmierzonej wysokości ciała. Nie ma to większego znaczenia w przypadku dzieci o wysokości ciała bliskiej średniej (50 centylowi), natomiast ma istotne znaczenie dla dzieci wysokich czy niskorosłych, u których wiek metrykalny i wzrostowy mogą różnić się o kilka lat.

Opracowanie: Prof. Mieczysław Szalecki
Klinika Endokrynologii i Diabetologii Instytut – Pomnik
Centrum Zdrowia Dziecka