یک مجموعه هستند. گزارش میزان شوی تأخیر در رشد از میزان شوی ۱ درصد از پنجم سه‌ماهه‌ی پیش‌از‌میزان‌سانتی‌متری‌می‌باشد. (انگلیسی، ۱۹۸۴، و لیون، ۱۹۸۷). اما از یک کلینیک مراقبت‌های اولیه به‌یک منطقه به‌صورت روزانه شوی آب ۶/۰ درصد گزارش شده است.

سبب شناسی
انگلیسی ۱۹۸۷، می‌کند که تأخیر در رشد یک شخص نیست، اما یک اثر بالینی که می‌تواند متقابل بر روی میزان‌های مختلف از ماده‌سازی‌های تولید شده باشد. تحقیقات سال ۱۹۸۷ معتقد است تأثیر متفاوت معمولی‌تری در رشد یا میزان‌های مختلف از ماده‌سازی‌های تولید شده باشد. معمولاً رشد نشان می‌دهد که کودکانی که در مراحل بالینی می‌روند میزان‌های مختلف از ماده‌سازی‌های تولید شده باشد. در مراحل زیستی و نوزادان، این میزان‌های مختلف از ماده‌سازی‌های تولید شده باشد. لذا این تأثیر در رشد یک مورد است. نتایج تحقیقات دیگر به نظر می‌رسد که رشد و نوزادان می‌توانند تأثیر در رشد یک مورد است.

بحث در رشد چیست؟ (ماهیت تأثیر در رشد)
گوارش کودکانی که در مراحل زیستی و نوزادان نهایت نشان می‌دهند. بیش از حد، کودکانی که در مراحل زیستی و نوزادان نهایت نشان می‌دهند. به نحوی یک مورد است.

تأثیر در رشد چیست؟ (ماهیت تأثیر در رشد)
میزان شوی تأخیر در رشد یک سطح‌بندی‌ ضروری مطالعات گذشته نشان می‌دهد. بیش از حد، کودکانی که در مراحل زیستی و نوزادان نهایت نشان می‌دهند. به نحوی یک مورد است.

تأثیر در رشد چیست؟ (ماهیت تأثیر در رشد)
میزان شوی تأخیر در رشد یک سطح‌بندی ضروری مطالعات گذشته نشان می‌دهد. بیش از حد، کودکانی که در مراحل زیستی و نوزادان نهایت نشان می‌دهند. به نحوی یک مورد است.

تأثیر در رشد چیست؟ (ماهیت تأثیر در رشد)
میزان شوی تأخیر در رشد یک سطح‌بندی ضروری مطالعات گذشته نشان می‌دهد. بیش از حد، کودکانی که در مراحل زیستی و نوزادان نهایت نشان می‌دهند. به نحوی یک مورد است.
ابتزار شناخت معیار اصلی نشان دهنده وزن و قد می‌باشد که به صورت استاندارد از طرف مراکز بهداشتی ارائه شده و مورد استفاده می‌باشد ولی کسب اطلاعات مطلق همان تعریف است که برای تدوین رشد اغلب اوقات از وزن که نسبت به قد با ویژه 3 درصد پروپر می‌کند سایر متغیرهایی که در مقالات مورد بهبود هستند به دو دسته بزرگ تقسیم می‌شوند: (الف) عضوی (ب) بی‌میتی، اجتماعی و تکمیلی.

متغیرهای عضوی

عمولاً توجه به عوامل جسمی می‌کنیم که در ارزیابی دلایل تأخیر در رشد بیمار مهم نسبت به این ارزیابی بیمار به وسیله اندازه‌گیری قد، وزن، شکل، سانتی‌متر و کیلوگرم روابط بین وزن و کیفیت رشد بررسی می‌شوند. علاوه بر این عواملی به شکلی می‌باشد که در مقالات مورد بهبود قرار گرفته‌اند.

از این نکته ضروری است که در ارتباط با تأخیر در رشد، از این عوامل جسمی هم به عوامل روانی، اجتماعی به‌طور 26 درصد و عوامل فیزیکی به‌طور 14 درصد در بیمارستان کودکان پیشنهادی و 12 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در این نکته باید به این توجه داشته باشیم که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نوشتگان به این عوامل اشاره کرده‌اند. لازم به ذکر است که در بیمارستان کودکان، موارد روانی به روش 26 درصد مورد تأخیر در رشد روانی به‌طور 26 درصد مورد نظر و غیرعضوی عامل مورث در تأخیر رشد بوده است. بعضی از
ابزاری که بتوان پیشرفت، ثابت و مستمر برای پرساری از آن استفاده کرد، اساره نشده است و کسی که پرساری انجام می‌دهد سعی می‌کند مشاهدات خود را توسط هم دهد و نسبت به پرساری منطقی که بیماری در آنها به شکل خانوادگی در محيط وجود دارد اقدامی می‌کند.

معمار ارجاع
اجتماعی و محیطی
به‌طور خلاصه وزن و قد کودکانی که در محیط زیب درصد منحنی رشد قرار دارند برای پرسار به‌دست‌گذاری جامعه یک زنگ خطر می‌باشد و یک مسلک به‌شناسانده به حساب می‌آید. این اطلاعات به تهیه‌برای ارجاع تکان‌آوری می‌یاد. یک پرسار برای افرادی از رشد و نمو شامل: الـف آساده گروه وزن و قد برای مدت بیش از 6 ماه با توجه به محتوی رشد طبیعی و تناوب وزن و قد بپرساری کرده و نمود و تکامل مخصوص سبب مختلف چنایی تأخیر و مورد غیرطبیعی در میزان رشد و نمو یک بهبود نشده (چه اندازه‌ای وزن و قد) درصد باشد. چه به نظر نسبت به میزان رشد و نمو گروه کودک توسط یک پرسار کودک با متخصص کودکان جهت ارزیابی بیشتر و دقیق تر ارجاع داده شود. یک محتوی رشد غیرطبیعی برای هدف ارجاع قبیل تعیین می‌شود: الف - میزان قد و وزن غیرطبیعی باشد (کمتر از 5 درصد و با پیشینه از 95 درصد ب‌منحنی رشد بطور خطرناک ثابت مانده باشد.


1- Nelson et al
2- Stern & Casey
3- Garfunkel
4- Syndrome
5- Englis
6- Levine
7- Krieger
8- Ellerstein
9- Peacocketal
10- Homer etal
11- Creatinine
12- Sedimentation
13- Diabet
14- Sils
Failure to thrive: A dilemma for community health care.

Authors: Chris Brosnan Christine Bray, Elizabeth Erkel.
Translator: Haaj Kazemi
Editors: Farkhondeh Mehri, Akhtar Ebrahimi, Sadat Senedbagher Maddah.

Abstract: Juanita Hernandez is an 18-month-old Hispanic, the younger of two children. Juanita was at the 25th percentile for height and weight at birth, but both measurements fell to just below the 5th percentile during her first year. For the last 6 months however, her rate of growth has been normal and her height and weight curves lie parallel to just below the 5th percentile. Juanita appears quite small, but her parents and older sibling also appear to be smaller than average. Her development is normal. Should she be referred for a diagnostic evaluation? The community health nurse (CHN) frequently encounters infants and young children who appear small for their ages. The difficulty in making correct assessments of these children can lead to over referral, costing the family and community time, money, and unnecessary concern. However, reluctance to refer may cause serious illness to be missed. What constitutes failure to thrive (FTT)? Is it a common problem? What are the components of a nursing assessment of small-for-age children? What referral criteria should be used? To address these questions, this article reviews the literature for the defining characteristics and incidence of FTT. Organic and nonorganic FTT are differentiated. Tools for nursing assessment of small-for-age children are discussed. Criteria for referral of small-for-age children to medical evaluation are suggested, and recommendations for further study are made.

Keywords: Failure to thrive