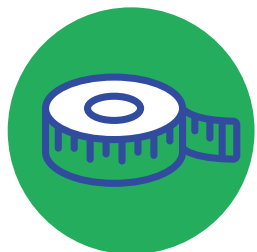


Najczęstsze błędy w trakcie pomiaru



Zła kalibracja miarki.



Nieprawidłowa pozycja ciała pacjenta w trakcie pomiaru. W przypadku taśmy przyklejonej do ściany – nieuwzględnienie listwy przypodłogowej.



Uwaga na fryzury!

Wysoko związane włosy lub ozdoby we włosach mogą zaburzyć pomiar.



W przypadku niemowląt i małych dzieci pomiar może być niedokładny z uwagi na brak współpracy pacjenta.

Piśmiennictwo:

1. Oblacińska A, Jodkowska M, Sawiec P (red.): ABC bilansów zdrowia dziecka. Podręcznik dla lekarzy. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017.
2. Palczewska I, Szilágyi-Pągowska I: Ocena rozwoju somatycznego. W: Pietrzyk JJ, Szajewska H, Mrukowicz J (red.): ABC zabiegów w pediatrii. Podręcznik dla studentów medycyny, pielęgniarek i lekarzy. Medycyna Praktyczna, Kraków 2010.

MED/007/03-2022/6

Materiał powstał we współpracy z firmą Sandoz.

SANDOZ



Opracowanie merytoryczne:
lek. Ewa Gramatyka-Drązek
prof. dr hab. n. med. Artur Mazur

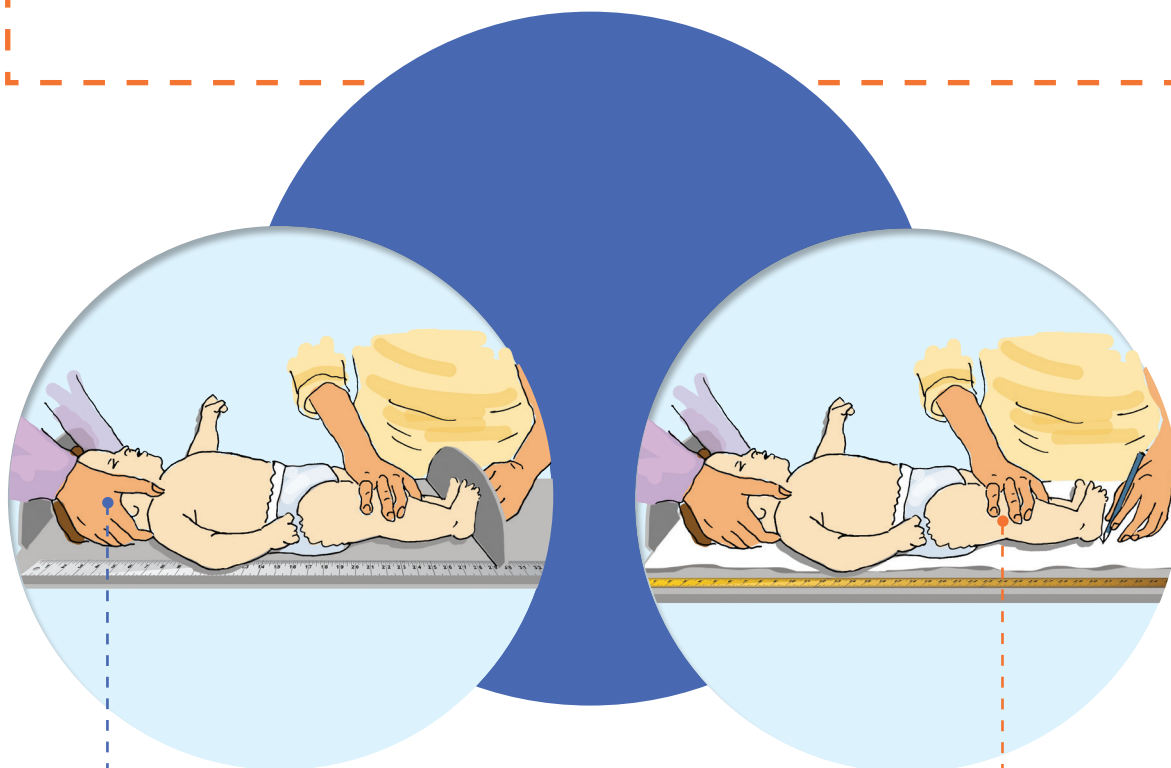


Prawidłowy pomiar wysokości ciała w gabinecie lekarskim

SANDOZ

Najważniejsze elementy pomiaru wysokości ciała

1. Prawidłowy pomiar długości ciała u dzieci do 18. m.ż. powinien być wykonywany w pozycji leżącej, z użyciem np. **ławeczki Epsteina, liberometru** lub **maty pomiarowej** – najczęściej dostępnych w gabinecie pediatry i lekarza rodzinnego.
2. Mierzmy wówczas odległość od szczytu głowy do płaszczyzny podszwowej stóp, które są ustawione prostopadłe do podudzi.
3. Pomiar taki przeciwwskazany jest w przypadku noworodków, niemowląt przed wykluczeniem dysplazji stawów biodrowych oraz u dzieci, u których z uwagi na zmiany w układzie kostno-mięśniowym niemożliwe jest uzyskanie swobodnej wyprostowanej pozycji ciała.



Głowa powinna być ustawiona w jednej linii z ciałem i delikatnie przytrzymywana w tej pozycji.

Kolana powinny być delikatnie dociskane w dół.

U dzieci starszych pomiaru dokonujemy na stojąco, z użyciem **stadiometru** lub **antropometru**, które najczęściej dostępne są w poradniach endokrynologicznych.

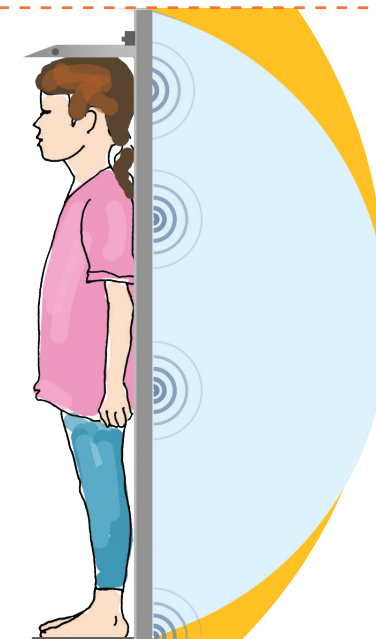
W gabinecie POZ zwykle możliwy jest pomiar wysokości ciała przy użyciu **wzrostomierza taśmowego** lub **taśmy krawieckiej** przyklejonej do ściany.

Głowa ułożona w **pozycji frankfurckiej**, tzn. linia przebiegająca przez górne krawędzie otworów słuchowych zewnętrznych i dolne krawędzie oczodołów jest równoległa do podłoża w przypadku pozycji stojącej i prostopadła podczas pomiaru na leżąco.

W przypadku niepewności co do dokładności pomiaru wskazane jest wykonanie trzech pomiarów w trakcie jednej wizyty, z których obliczana jest wartość średnia z dwóch najbardziej zbliżonych wartości.

Ważne jest zanotowanie wyniku pomiaru w książeczce zdrowia oraz naniesienie odpowiedniej wysokości na siatki centylowe właściwe dla danej płci i wieku.

Najlepiej, aby dziecko było mierzone o podobnej porze dnia, za pomocą tej samej miarki.



W trakcie dokonywania pomiaru dziecko powinno stać boso, w pozycji wyprostowanej, z piętami, pośladkami, łopatkami i potylicą przylegającymi do płaszczyzny przyrządu pomiarowego lub ściany.