

Tillväxt och fysisk utveckling

Syfte

Syftet med längd- och viktkontroller är att följa eleven över tid och utifrån en avvikelse från förväntad tillväxt identifiera orsaker till avvikelserna, för att tidigt finna tecken på möjlig ohälsa. För att kunna bedöma tillväxten behövs också uppgifter om pubertet, vilket är perioden av mycket snabb längdtillväxt på grund av ökade mängder könssteroidhormoner. Mätning av längd och vikt, pubertetsbedömning utifrån Tannerstadium samt uppgifter om menarche och testikelvolym ligger till grund för bedömning kring vidare åtgärder och dessa uppgifter ska alltid medfölja en remiss från skolan till sjukvården.

Hur kan tillväxtkurvor påvisa ohälsa?

Vår tillväxt är genetisk programmerad men samtidigt ett känsligt mått på fysisk/psykisk ohälsa. Tillväxten beror således på en kombination av arv och vår miljö t ex stress, näringsintag, sjukdom. På befolkningsnivå ser man att vi, de sista 20–30 åren, ökat i vikt och allt fler har tecken på övervikt eller fetma. Det hör troligen ihop med en alltmer stillasittande vardag och annan livsstil och kostförändringar.

Tillväxten påverkas också av olika sjukdomar samt olika medfödda syndrom.

För att kunna bedöma en tillväxtkurva behövs alltid flera mätvärden, så att man kan se en tendens/kurva. Utöver det krävs uppgifter om barnet vid födelsen samt de första åren i livet och sist men inte minst krävs uppgifter om föräldralängd. En individ förväntas följa sin kanal dvs växa parallellt med linjerna på tillväxtkurvan, men det finns många faktorer som kan påverka detta. Ett avvikande BMI-värde, längd eller vikt eller oro kring pubertet kan vålla oro och skam, så därför är det av vikt att skolsköterskan har kompetens vad gäller bedömning av tillväxtkurva och pubertet samt veta när man behöver konsultera sin skolläkare.

Pubertas praecox = för tidig pubertet. Flickor <8 år, Pojkar <9 år

Pubertas tarda = för sen pubertet. Flickor >13 år, Pojkar >15 år

Något sen pubertet hos pojkar och något sen pubertet hos flickor är ofta ärftligt, fråga om hereditet.

Uppdrag för EMI

- Identifiera elever med tillväxtavvikelser i längdtillväxt och viktutveckling.
För övervikt och fetma, se separat riktlinje.
- Identifiera elever med avvikelser i sin pubertet
- Vara rådgivande i skolan, uppmärksamma övriga aktörer i skolan på vikten av kost och motion samt sund livsstil.

Utförande

Längd- och viktkontroller enligt basprogram. För in aktuella värden, samt *föräldralängder* i PMO under Tillväxt.

Skriv en notis i kommentarrutan om *aktuell pubertetsstatus*. Använd Tannerstadierna vid dokumentation. Tidiga pubertetstecken är svettlukt och acne. Både pojkar och flickor kan få frågan om hår under armar och runt genitala.

Menarche noteras i journalen. Fråga elev om detta.

Testikelvolym. Fråga elev om ffa upplevda symtom och ev. frågor

Vid stora förändringar på vikt och längd, kontrollera också BMI kurvan. BMI kurvan används med fördel för att följa viktförändringar hos elev. Ger snabbare utslag vid viktreglering och är därför mer motiverande för eleven.

Åtgärd

Avplanande längdtillväxt – vid fallande längdtillväxt innan puberteten (1 SD mellan mätningarna), sätt upp på skolläkarmottagning vid nästa tillfälle för bedömning av tillväxtkurva. Efter genomgången puberteten är fallande längdtillväxt normalt (visa för läkare vid mottagning – men boka ej in elev).

Avplanande viktutveckling – boka in riktat hälsosamtal (hos skolläkare) med elev (inom en månad) för att prata kost och motion. Gör en enkel kostregistrering innan. Vid uppenbara anorektiska beteenden eller medicinska problem med magbesvär/ malabsorption, rekommendera kontakt med barnläkarmottagning. Be elev om medgivande att kontakta vårdnadshavare/ närmsta anhörig för stöd till elev.

Om det är lång tid till nästa inplanerade skolläkarmottagning, ta telefonkontakt med skolläkare eller skicka internmeddelande i PMO för läkarbedömning av kurvan.