

برنامه های کشوری مدیریت تغذیه در بلایا

سیما فیض اله زاده
دانشجوی دکتری سلامت در بلایا

A group of people, including men and women, are seated around a table in what appears to be a meeting or a discussion. The image is somewhat blurry and has a low resolution. The text 'ایمنی و امنیت غذایی' is overlaid in the center in a yellow, stylized font.

ایمنی و امنیت غذایی

ایمنی و امنیت غذایی

بنابر تعریف سازمان ملل در سال ۱۹۸۶:

● امنیت غذایی عبارت است از دسترسی همه مردم به غذای کافی در تمام اوقات برای داشتن یک جسم سالم .

- طبق این تعریف موجود بودن غذا دسترسی به غذا و پایداری در دریافت غذا سه عنصر اصلی می‌باشند.

- WHO: امنیت غذایی به دسترسی همه افراد یک جامعه در تمام ادوار عمر به غذای کافی و سالم برای داشتن زندگی سالم و فعال گفته میشود.

● ایمنی غذایی یعنی اطمینان از اینکه غذایی که مردم جامعه استفاده می‌کنند بطور کامل سالم و فاقد هرگونه آلودگی باشد؛ این آلودگی می‌تواند شامل آلودگی میکروبی و انگلی و یا شیمیایی باشد.

مقدمه

علیرغم تعهدات جهانی مبني بر تامین امنیت غذایی
بیش از 1000 میلیون انسان در جهان از
گرسنگی مزمن رنج میبرند

98 درصد این افراد متعلق به کشورهای در حال
توسعه هستند که دو سوم آنان فقط در ۷ کشور
جهان زندگی میکنند (بیش از 40% در چین و
هند).

عدم امنیت غذایی بهداشت عمومی و زندگی
مردم را تهدید کرده و به کمبود غذا و در نهایت
منجر به خطر افتادن وضعیت تغذیه ای مردم و در
نتیجه افزایش بیماری و مرگ و میر می شود.
بدیهی است که راهبردهای مناسب جهت مقابله با
این شرایط بحرانی و تامین امنیت غذا و تغذیه در
سطح خانوارها در این شرایط ضرورت دارد.



علل ناامني غذايي

- قحطي
- بي ثباتي در عرضه غذا
- فقر
- بيكاري
- تورم اقتصادي
- بيسوادي ، ناآگاهي هاي تغذيه اي
- تغييرات آب و هوايي منطقه (خشكسالي و...)
- مخاطرات طبيعي مثل زلزله، آتشفشان، سونامي، سيل، خشكسالي، طوفان، آفت ها و بيماريها ، آتش سوزي، يخچالها، بهمن ، رانش زمين و ... نیز هر ساله باعث مرگ هزاران نفر در دنيا ميشوند به طوري كه % 96 اين افراد از كمبودهاي مزمن مواد مغذي رنج مي برند و نزديك به % 4 آنان دچار كمبود موقت انرژي و مواد مغذي مي شوند.

پیامدهای سوء تغذیه ای و سلامتی مخاطرات طبیعی و انسان ساخت

- **سیل:** تخریب ناگهانی محصولات کشاورزی، از بین رفتن منابع امرار معاش مردم (دام، محصولات کشاورزی و) قطع دسترسی مردم به فروشگاههای مواد غذایی و آسیب مراکز خدمات بهداشتی و افزایش پیامدهای ناشی از آن
- **زلزله:** افزایش میزان مرگ در جمعیت آسیب دیده، تخریب محصولات کشاورزی، انبار مواد غذایی و جاده ها و تخریب تسهیلات بهداشتی، سیستم آب و فاضلاب و در نهایت ناامنی غذایی
- **خشکسالی:** کاهش تولیدات کشاورزی و دام، افزایش قیمت مواد غذایی، کاهش دسترسی به مواد غذایی، کاهش دسترسی به آب
- **آلودگی هوا:** آلودگی هوا آثار مخربی را بر دستگاه تنفس، سیستم گوارشی، اعصاب و روان افراد برجای گذاشته و اختلالاتی را در عملکرد آنها ایجاد می کند. در حالت عادی، سیستم دفاعی بدن رادیکال های آزاد را خنثی و بی ضرر می کند. اما عوامل مخرب محیطی مثل اشعه ماوراء بنفش، الکل و آلودگیهای محیط باعث می شوند بدن نتواند با این رادیکال های آزاد مبارزه کند در نتیجه ساختمان و عمل سلول های بدنی توسط رادیکال های آزاد تخریب می گردد منجر به بیماری های التهابی، قلبی عروقی، آسم آلرژیک و ... می شود.
- **جنگ و بحران های سیاسی:** از یک سو تولید و یا ورود مواد غذایی محدود شده و از سوی دیگر توان اقتصادی جمعیت می تواند کاهش یابد، دسترسی جمعیت به مواد غذایی مورد نیاز محدود می شود.

تأثیر بحران های طبیعی بر وضع تغذیه

با توجه به:

- نوع بحران (اثر سیل و طوفان بر وضعیت تغذیه بدتر است)
- مدت زمان اثر بحران
- وسعت منطقه تحت تاثیر بحران
- وضعیت تغذیه منطقه قبل از بحران

شامل:

تخریب منابع غذایی

تخریب مراکز تهیه و فروش مواد غذایی ، انبارهای نگهداری ، مراکز طبخ (نبود امکان خرید)

قطع برق و اختلال در جفت زنجیره سرما

اختلال در تولید (مزارع ، کارخانه ها و....)

اختلال در توزیع

آلودگی وسیع مواد غذایی

نیاز به تأمین مواد غذایی از خارج از منطقه آسیب دیده

بروز اشکال در نگهداری و توزیع مواد غذایی اهدایی

امکانات پخت و پز غیر ممکن می گردد

مسمومیت های غذایی در نتیجه مصرف غذاهای آلوده ایجاد میشود

از بین رفتن دام ها



گروه های آسیب پذیر

• آسیب پذیری فیزیولوژیکی

- نوزادان و کودکان: به خاطر رشد سریع و نیاز تغذیه ای نسبتاً بالا، استعداد ویژه به سوء تغذیه
- نوجوانان: به ویژه دختران به دلیل جهش رشد دوران بلوغ
- زنان باردار و شیرده: به دلیل رشد سریع جنین، شیردادن و افزایش نیازهای تغذیه ای در این دوران
- سالمندان و معلولین: به دلیل تامین نشدن نیازهای تغذیه ای آنان توسط جیره غذایی، کاهش اشتها، مشکلات بلع

آسیب پذیری جغرافیایی

مناطق در معرض خشکسالی، مستعد سیل یا جنگ

• افراد با بیماری های مزمن (دیابت، فشارخون و...) ...

• افرادی که در موسسات و سازمان های خیریه و بهزیستی زندگی می کنند (محل نگهداری از افراد یتیم و...) ...

• آوارگان و پناهندگان (به دلیل فقر، ناامنی اقتصادی، ناامنی غذایی و) ...



برنامه های کشوری مدیریت تغذیه در بلایا

بیانیه هدف

سازمانهای متولی تهیه و توزیع غذا در شرایط بحران در ایران موظفند با توجه به بلاای طبیعی و انسان ساخت نیازهای تغذیه ای کل جمعیت و به ویژه آسیب پذیران تغذیه ای (کودکان زیر 6 سال، مادران باردار و شیرده، سالمندان و معلولین) را تامین کنند .

دفتر بهبود تغذیه جامعه در راستای راهبرد جلب حمایت و مشارکت بخش های مرتبط با تغذیه در بلایا و هماهنگی های درون و برون بخشی با سازمانهای ذیربط با هدف زیر فعالیت می نماید:

"ارتقای کیفیت مدیریت تغذیه در بلایا و فوریت ها در مراحل چهارگانه بحران (پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی)"

بسیار محتمل است که در صورت عدم تامین به موقع نیازها، سوء تغذیه ناشی از کمبود دریافت انرژی، پروتئین و ریزمغذی ها (ویتامین ها و املاح) بروز نماید. لذا لازم است جهت جلوگیری از موارد ذیل برنامه ریزی شود:

- ❖ توزیع نامناسب مواد غذایی بدون در نظر گرفتن سبد غذایی مطلوب
- ❖ شرایط نامناسب انبارداری و نگهداری بهداشتی مواد غذایی
- ❖ توزیع ناعادلانه مواد غذایی به کل جامعه هدف
- ❖ کاهش دریافت انرژی و پروتئین مورد نیاز برحسب گروههای آسیب پذیر
- ❖ افزایش بیماری های ناشی از کمبود دریافت مواد غذایی
- ❖ افزایش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال
- ❖ کاهش کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی به گروه های هدف

سابقه برنامه

- طرح موضوع : **مدیریت تغذیه در بحران و نقش و جایگاه تغذیه در بلایا** در دهه 1370 در معاونت بهداشتی با مدیریت بهداشت محیط و عضویت کارشناس تغذیه در کمیته "مدیریت بحران" و تدوین و چاپ شرح وظایف کارشناسان تغذیه در سطوح ستادی، استانی و شهرستان
- بعد از حادثه زلزله بم در سال 1382 پیرو دستور کتبی معاونت سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه موظف گردید، **سبد مطلوب غذایی در بحران را تدوین نماید**.
- اولین تجربه این دفتر در خصوص **طراحی مداخلات تغذیه ای** با دفتر یونسف تهران پس از حادثه بم در سال 1383 شامل موارد ذیل بود:
 - فعالیتهای آموزشی
 - تجهیز و راه اندازی مراکز مشاوره تغذیه
 - برگزاری کارگاه آموزشی ویژه کارشناسان تغذیه استانهای آسیب پذیر
- **طراحی چک لیست ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار** در زلزله لرستان در سال 1386
- **تدوین دستورالعمل مدیریت تغذیه در بحران** به عنوان درس آموخته های بلایای فوق و در سال
- ابلاغ سبد مطلوب غذایی در بحران ها به سازمان هلال احمر در سال ۱۳۸۶
- اجرای طرح "سبدهای غذایی و نیازهای تغذیه ای در بحران ها و جایگاه تولیدات کشاورزی
- "با همکاری پژوهشکده مهندسی وزارت جهاد کشاورزی در سال 1389

اقدامات واحد تغذیه در مرحله آمادگی:

۱- تهیه بانک اطلاعاتی شاخص های بهداشتی - تغذیه ای (محل نگهداری EOC هدف : دسترسی به موقع اطلاعات)

- شاخص های جمعیتی
- شاخص های تن سنجی کودکان به تفکیک استان و شهرستان
- تعیین پوشش واکسیناسیون
- کودکان / زنان باردار تحت پوشش برنامه های حمایت تغذیه ای
- الگوی شیوع بیماریهای شایع در منطقه
- میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال

۲- تبادل توافقنامه های همکاری

○ درون بخشی (مبارزه با بیماری ها، سلامت و محیط کار، دفتر سلامت خانواده و جمعیت)، اداره نظارت بر مواد غذایی)

○ بین بخشی (سازمان هلال احمر، کمیته امداد، بهزیستی ، سازمانهای خیریه و NGO.....)

○ بین المللی به منظور استاندارد نمودن کمکهای غذایی (UNICEF _ WHO _ WFP و.....)

۳- تدوین سبد غذایی مطلوب جهت ارائه به ارگانهای ذیربط توزیع غذا ونظارت بر سبدهای غذایی ذخیره شده

۴- آموزش

❖ محتوای سبدهای غذایی توزیع شده در منطقه (۲۲۰۰-۲۳۰۰ کیلوکالری ۶۰-۵۰ گرم پروتئین)

❖ توزیع ۵ قرص مولتی ویتامین به ازای هر فرد در هفته

❖ توزیع ۲.۵-۳.۵ لیتر آب آشامیدنی

❖ توزیع ۱ بسته غذای کمکی هر ۲ روز یکبار کودکان زیر ۵ سال

❖ ۵۰۰ تا ۷۰۰ کالری اضافه (کودکان زیر ۵ سال ،مادران باردار ۴ ماه به بالا،مادران شیر ده)

اقدامات واحد تغذیه در مرحله پاسخ:

- حضور در جلسات و اخذ اطلاعات مربوط به جمعیت آسیب دیده ، امکانات تغذیه منطقه و....
- شناسایی سازمان / سازمانهای مسئول تهیه و توزیع غذا (سازمان هلال احمر و....)
- برآورد و تخمین نیازهای اولیه غذایی خانوارها (ترکیب سنی و جنسی - شرایط آب و هوایی و...)
- نظارت کامل بر توزیع غذا (پایش کمی و کیفی سبد غذایی) با همکاری بهداشت محیط
- تطبیق سبد غذایی با فرهنگ منطقه حادثه دیده
- توجه به بیماری های شایع (منتقله از آب و غذا) منطقه براساس گزارش ارسالی از واحد بیماریها به EOC و هماهنگی جهت تغییر در سبد غذایی
- شناسایی گروههای آسیب پذیر تغذیه ای

ارزیابی سریع گروههای آسیب پذیر پروتکل WHO

تعداد	درصد از کل جمعیت	گروه سنی آسیب پذیر
	12%	0-4 سال
	12%	5-9 سال
	11%	10-14 سال
	10%	15-19 سال
	7%	بالا تر از 60 سال
	5/2%	زنان باردار
	5/2%	زنان شیرده



helalahmarezirkooh.blogfa.com

سازمانها و افراد

- معاون بهداشت در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- دفتر بهبود تغذیه جامعه در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا (کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه) در وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- EOC (مرکز هدایت عملیات بحران)
- سازمان مدیریت بحران کشور (مدیرکل مدیریت بحران در استان ها و شهرستانها)
- سازمان پدافند غیر عامل کشور
- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- واحد مدیریت بیماریهای غیرواگیر در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- اداره نظارت بر مواد غذایی در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- آزمایشگاه مواد غذایی در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- مرکز سلامت محیط و کار در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد در سطح وزارت، دانشگاهها و شهرستانها
- جمعیت هلال احمر در استانها و شهرستانها
- کمیته امداد حضرت امام (ره) در استانها و شهرستانها
- سازمان بهزیستی کشور در استانها و شهرستانها • وزارت جهاد کشاورزی • وزارت بازرگانی
- سازمانهای خیریه و مردم نهاد • دفتر سازمان جهانی بهداشت و دفتر یونسف در جمهوری اسلامی ایران

شرح وظایف

• ارزیابی وضع تغذیه در مناطق تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی قبل از وقوع حادثه و ارائه گزارش وضع موجود به کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و دفتر بهبود تغذیه جامعه

• شناسایی گروه های آسیب پذیر در منطقه حادثه دیده

• محاسبه احتیاجات غذایی جامعه حادثه دیده

• تدوین سبد غذایی مطلوب جهت ارائه به سازمان های مسئول توزیع غذا

• کسب اطمینان از توزیع مناسب غذا برای مردم حادثه دیده

• پیشگیری از وقوع کمبودهای تغذیه ای

• شناسایی و ارجاع افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید به مراکز درمانی

• پیشگیری و کنترل بیماری های ناشی از کمبود غذا

• پایش و ارزشیابی فعالیت های مرتبط با امور تغذیه در مراکز بهداشتی – درمانی

مسئولیت‌های مراکز و واحد های درون بخشی مرتبط با تغذیه در وزارت بهداشت و درمان

مسئولیت	مرکز/واحد/دفتر
نظارت بر نحوه توزیع مواد غذایی نظارت بر بهداشت محیط	مرکز سلامت و محیط کار
پشتیبانی (تجهیزات، فنی و.....)	مرکز مدیریت توسعه شبکه
شناسایی شیرخواران سوء تغذیه ای، کودکان کم وزن بیمار، کودکان مبتلا به کم خونی و کمبود سایر ریز مغذی ها برآورد شیر مصنوعی و غذای کمکی برای کودکان زیر دو سال، برآورد مکمل های دارویی برای زنان باردار، شیرده و کودکان زیر دو سال	دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
کنترل بیماری‌های واگیر از طریق آب و غذا ، شناسایی مادران باردار، شیرده و کودکان مبتلا به ویروس HIV	مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
شناسایی گروه های در معرض خطر بیماری های مزمن تغذیه ای	واحد مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
تامین شیر مصنوعی ، مکمل دارویی و غذای کمکی برای کودکان زیر دو سال و زنان باردار و شیرده	اداره نظارت بر مواد غذایی
کنترل کیفیت اقلام غذایی توزیع شده	آزمایشگاه مواد غذایی
آموزش جامعه بر اساس بسته آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه	دفتر آموزش و ارتقاء سلامت
آموزش گروه های آسیب پذیر تغذیه ای به منظور حفظ سلامت روان	دفتر سلامت روان
انجام هماهنگی‌های درون و برون بخشی	واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا (کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیر مترقبه)

شرح وظایف پیشنهادی سازمان های برون بخشی مرتبط با تغذیه در بلایا

مسئولیت	سازمان / اداره
<p>امدادهای تغذیه ای: الف) برنامه های تغذیه همگانی General Food Distribution ب) برنامه های تغذیه انتخابی یا Selective Feeding Programs</p>	جمعیت هلال احمر
تامین و توزیع غذا	کمیته امداد امام خمینی (ره)
تامین و توزیع غذا	سازمان بهزیستی
سیاست گذاری و ارائه خدمات بهداشتی - تغذیه ای ، نظارت و ارزیابی	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
نظارت و هماهنگی و تامین برخی از منابع	سازمان مدیریت بحران کشور
سیاست گذاری و برنامه ریزی جهت تامین اقلام غذایی پیشنهاد شده در سبد غذایی مطلوب در بلایا	وزارت جهاد کشاورزی
تامین برخی از اقلام غذایی پیشنهاد شده در سبد غذایی مطلوب در بحران	وزارت بازرگانی

برنامه تغذیه همگانی

بر اساس گزارش مشترک FAO/WHO در کمیته کارشناسان مشورتی سال ۱۹۸۵ :

میانگین انرژی مورد نیاز در بحرانها : ۲۱۰۰ کیلو کالری

۱. مختصات توزیع سنی/ جنسی کشورهای در حال توسعه

۲. میانگین قد مردان و زنان بالغ (۱۶۹، ۱۵۵ سانتی متر)

۳. وزن بزرگسالان (BMI) بین ۲۰ تا ۲۲

۴. فعالیت فیزیکی متعادل

۵. تغذیه با شیر مادر



پروتئین



میانگین مورد نیاز :
۴۶-۵۰ گرم یا ۱۲-۱۰ % از کل انرژی

○ غلات ۱۲-۸ درصد

○ پروتئین حبوبات بیش از ۲ برابر غلات

○ پروتئین های منشأ حیوانی
• (شیر- تخم مرغ - گوشت- پنیر- ماهی و.....)

○ ترکیب غذاهای گیاهی برای مثال غلات با حبوبات
• یا افزودن مقداری پروتئین حیوانی به منابع گیاهی

کارکردهای تخصصی خدمات تغذیه در پاسخ به بلایا

پیوست	عنوان کارکرد
S7-1	ارزیابی سریع تغذیه ای
S7-2	پایش کمی و کیفی سبد غذایی
S7-3	طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای

کارکرد ۱: ارزیابی سریع تغذیه ای

- واحدهای همکار: تیم ارزیابی سریع
- زمان : بلافاصله بعد از رخداد بلا و پایدارشدن وضعیت جمعیت آسیب دیده
- شرح کارکرد:
 ۱. تعیین کمبودهای تغذیه ای (درشت مغذی و ریز مغذی)،
 ۲. شناسایی بیماری های منتقله از آب و غذا،
 ۳. شناسایی گروه های آسیب پذیر تغذیه ای
 ۴. بررسی تجهیزات مورد نیاز (مصرفی و غیر مصرفی)

ابزار ارزیابی سریع تغذیه ای

- چک لیست راهنمای اجرایی ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر ۵ سال در بلایا
- استفاده از نرم افزار **ENA** Nutrition Assessment Emergency
- چک لیست راهنمای اجرایی ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار (بررسی خانوارها در منطقه آسیب دیده از نظر دریافت مواد مغذی (انرژی، پروتئین، ویتامین های A، B2، B3، آهن و ید) در طی دوره های معین و در صورت امکان هر سه ماه یکبار

فرم ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان زیر 5 سال پس از وقوع بحران

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
 استان شهرستان

مفونت تشنجی	ملائم بالین										دور باز و cm) (قد (cm)	وزن (Kg)	جنس		سن (ماه) (نام خانوادگی	نام کودک	ریت
	اسهال		کزوفتنی		کم خونی		ادم		موتد	ملاک									
	دار	ندار	دار	ندار	دار	ندار	دار	ندار											

نام و نام خانوادگی پرسشگر:

تاریخ بررسی:

فرم ارزیابی سریع تغذیه ای خانوار

تاریخ وقوع بحران تاریخ ارزیابی شماره چادر شماره خانوار جمعیت خانوار نام سرپرست خانوار استان شهرستان

۱) آیا از سوي سازمان هاي امدادي سبد غذایی به خانوار اهدا شده است؟ بلي خیر

۲) در صورت پاسخ بلي چه سازماني سبد را اهداء کرده است؟

۳) اولین سبد غذایی در چه زماني اهدا شده است؟

۴) این سبد شامل چه اقلامي بوده است؟

۵) آخرین سبد غذایی دریافت شده در چه زماني بوده است؟

۶) این سبد شامل چه اقلامي بوده است؟

۷) منبع آب آشامیدني خانوار کداميك از موارد زیر است؟ لوله کشي پمپ چاه بندي بسته (بطري)

۸) تعداد گروههاي آسیب پذیر در خانوار را مشخص کنید: کودکان کمتر از ۶ سال زن باردار مادر شیرده زنان بی سرپرست سالمند افراد معلول

۹) آیا خانوار داراي كودك شیرخوار مي باشد؟ بلي خیر

۱۰) در صورت پاسخ بلي نحوه تغذیه او در قبل و پس از حادثه به چه صورت بوده است؟

قبل از حادثه: شیر مادر شیرخشك شیرگاو سفره خانوار **پس از حادثه:** شیر مادر شیرخشك شیرگاو سفره خانوار

۱۱) آیا مکمل آهن برای زنان باردار توزیع شده است؟

بلي خیر

۱۲) آیا اسید فولیک برای نان باردار توزیع شده است؟

بلي خیر

۱۳) آیا قطره A+D برای کودکان زیر ۲ سال داده شده است؟

بلي خیر

۱۴) آیا مکمل آهن برای کودکان زیر ۲ سال داده شده است؟

بلي خیر

۱۵) آیا واکسیناسیون برای مادر باردار انجام شده است؟

بلي خیر

۱۶) آیا واکسیناسیون سرخك برای کودکان ۲ زیر سال انجام است شده ؟

بلي خیر

(در صورت پاسخ خیر چه نوع واکسني تزریق شده است)

گروه هدف در ارزیابی سریع

کودکان زیر 5 سال

(59 / 6 ماهه) یا (65 to 110 cm)

دلایل: حساس در زمینه فشارها و عدم تعادل تغذیه ای

شاخص ها:

- آنتروپومتریک (وزن، قد و دور بازو)
- مشاهدات بالینی

انتخاب شاخص مناسب در ارزیابی ها

- اندازه گیری دور بازو اندازه مناسب برای غربالگری سریع و تعیین نیاز برای ارزیابی جامع بعدی است.

- اما در بررسی‌های تعیین شیوع سوء تغذیه، نمایه وزن برای قد کاربرد دارد.

تفسیر اندازه دور بازو

- کودکان ۶-۵۹ ماهه
- کمتر از ۱۳۵ میلی‌متر: در معرض خطر
- کمتر از ۱۲۵ میلی‌متر: سوء تغذیه
- بین ۱۱۰-۱۲۴ میلی‌متر: سوء تغذیه متوسط
- کمتر از ۱۱۰ میلی‌متر: سوء تغذیه شدید

لاغري (وزن برای قد) (WASTING)

پدیده ای حاد و حاصل بیماری یا بحرانی در گذشته نزدیک

بیانگر وضع تغذیه کودک در زمان حال

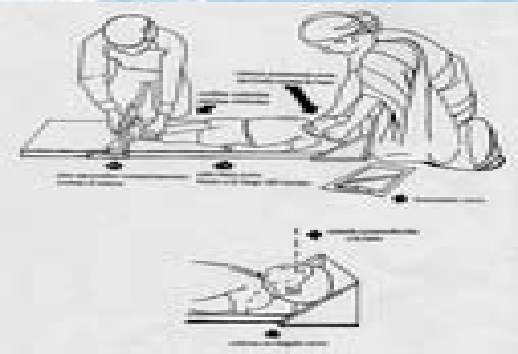
لاغري مهمترين شاخص تعيين کننده وضع تغذيه در بحراناها

دلایل :

در کودکان زیر ۵ سال نسبت وزن برای قد تقریباً ثابت است
(بدون تاثیر جنس، نژاد و با یک ضریب ثابت با افزایش سن
افزایش می یابد)

وزن در مقابل دریافت مواد غذایی حساس و تغییر پذیر

وزن به قد تقریباً مستقل از سن کودک عمل می کند



میزان ذخایر یا دسترسی خانوار نسبت به هر یک از اقلام زیر چگونه است؟

آیا روز گذشته مصرف شده است؟ بلی ✓ خیر -	آیا در سطح منطقه قابل خرید است؟ بلی ✓ خیر -	آیا دسترسی رایگان روزانه یا هفتگی وجود دارد؟ بلی ✓ خیر -	ذخایر خانوار شامل اقلام اهداشی و موجودی بلی ✓ خیر -	ماده غذایی
				نان یا آرد
				برنج
				ماکارونی
				حبوبات
				سیب زمینی
				سبزی ها
				میوه ها
				گوشه قرمز/سفید/تن ماهی
				تخم مرغ
				شیر و لبنیات
				روغن
				قند و شکر
				پیاز
				نمک یددار
				آب آشامیدنی (بطری)

کارکرد ۲: پایش کمی و کیفی سبد غذایی

واحدهای همکار:

دفتر سلامت محیط کار، مرکز مدیریت بیماری ها و واگیر و سازمان غذا و دارو، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

هدف:

بررسی سبد غذایی جمعیت آسیب دیده برای اطمینان از تامین حداقل نیازهای تغذیه ای آن جمعیت از لحاظ کمی و کیفی

❖ میزان انرژی اقلام غذایی مصرفی روزانه خانوار چند کیلو کالری بوده است؟

❖ کمتر از ۲۱۰۰ کیلوکالری

❖ مساوی و بیشتر از ۲۱۰۰ کیلوکالری

❖ میزان شیوع سوء تغذیه (لاغری) در کودکان زیر ۵ سال چند درصد بوده است؟

❖ کمتر از ۱۰% و بدون سایر عوامل تشدید کننده

❖ کمتر از ۱۴% یا ۵-۹% همراه با عوامل تشدید کننده

❖ بیشتر از ۱۵% یا ۱۰-۱۴% همراه با عوامل تشدید کننده

❖ بر اساس نتایج بندهای فوق مناسب ترین تصمیم برای برنامه غذایی جامعه حاد دیده کدام است ؟

❖ افزایش جیره عمومی غذایی

❖ تغذیه تکمیلی برای گروه های آسیب پذیر

❖ تغذیه درمانی

❖ ادامه جیره غذایی بدون افزایش مقدار آن

❖ سایر مداخلات (نام ببرید).....

نتیجه کارکرد پایش کمی و کیفی سبد غذایی

- پایش امنیت غذایی خانوارهای آسیب دیده
- پایش تامین ریز مغذی ها برای گروههای آسیب پذیر
- پایش تامین نیازهای تغذیه‌ای شیر خواران
- تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی

کارکرد ۳: طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی – تغذیه ای

• واحدهای همکار:

مرکز توسعه شبکه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، سلامت محیط کار و مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

• نتیجه کارکرد:

طراحی مداخلات مناسب بهداشتی – تغذیه ای براساس نتایج حاصل از ارزیابی سریع تغذیه ای و سایر اطلاعات

شرح وظایف

- آموزش تغذیه در بحران به کارکنان و جامعه آسیب دیده
- ارجاع به واحد مشاوره افراد مبتلا به سوء تغذیه
- ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به گروههای آسیب پذیر تغذیه ای از طریق راه اندازی یا تقویت واحد مشاوره
- ارجاع به مراکز درمانی افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید
- تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی بر اساس نتایج پایش و ارزشیابی نظارت بر کنترل کمی و کیفی توزیع سبد غذایی

سرفصل های دوره آموزشی تغذیه در بحران (امدادونجات) :

ردیف	دوره
۲	اصول تغذیه و گروه های مواد غذایی
۳	عادات غذایی
۴	جانشین های مواد غذایی و نقش اقتصاد در تغذیه
۵	تغذیه در بحران و موارد و مراحل آن
۶	برنامه تغذیه همگانی (قبل . حین . بعد بحران) و سبد غذایی پیشنهادی بر اساس سنین مختلف
۷	برنامه تغذیه تکمیلی و درمانی
۸	نحوه نگهداری مواد غذایی در انبار و یا چادر امدادی
۹	بهداشت مواد غذایی (عوامل آلوده کننده مواد غذایی و انتقال آنها)
۱۰	تهیه و توزیع مواد غذایی در بحران
۱۱	روش های نگهداری مواد غذایی (سرما . گرما . بسته بندی . اشعه)
۱۲	کار گروهی و عملی