

پیوست ۳: توصیه های بهداشتی - تغذیه ای برای جامعه آسیب دیده از سیل

گروه های آسیب پذیر که به دلایل آسیب پذیری از لحاظ فیزیولوژیکی و شرایط بدنی آن ها لازم است در تامین مواد غذایی آنها دقت کرد عبارتند از :

- نوزادان و کودکان: رشد سریع و نیاز تغذیه ای نسبتا بالا؛ مستعد بودن از نظر ابتلاء به سوء تغذیه
- نوجوانان: به ویژه دختران به دلیل جهش رشد دوران بلوغ و افزایش نیازهای تغذیه ای
- زنان باردار و شیرده: به دلیل رشد سریع جنین؛ شیردادن و افزایش نیازهای تغذیه ای در این دوران
- سالمندان و معلولین: تامین نشدن نیازهای تغذیه ای آنان توسط جیره غذایی؛ کاهش اشتها؛ مشکلات بلع و..
- بیماران مبتلا به بیماری های عفونی مانند سل
- بیماران مبتلا به بیماری های غیر واگیر(پرفشاری خون، دیابت، قلب و عروق)

### کودکان:

سالم ترین روش برای تغذیه نوزادان زیر ۶ ماه تغذیه انحصاری شیر مادر است. در شرایط بحران که مراقبتهای بهداشتی کاهش یافته و خطر عفونت بسیار بالا باشد باید شیردهی را حمایت کرد. جایگزین های شیر مادر با توجه به مشکلات تهیه آن ها و استفاده از شیشه های شیر غیر بهداشتی ممکن است خطرناک باشد در این زمینه باید برای حمایت از شیردهی آموزش لازم داده شود.

کودکان و افراد جوان بیشترین آسیب ها را می بینند و آنان باید دسترسی مساوی و عادلانه به خدمات اولیه را داشته باشند و به تامین مکمل های ویتامین A نیز به کودکان توجه شود. (توزیع قطره آهن /قطره A+ D / قطره مولتی ویتامین برای کلیه کودکان زیر ۲ سال)

### اصول کلی تغذیه کودکان در بحران ها:

- ۱- کودکان بالای ۲ سال که شیر مادر نمی خورند روزانه در صورت امکان شیر استریل مدت دار حداقل یک لیوان داده شود.
- ۲- غذا برای آنها به طور کامل پخته شود.
- ۳- روزانه نصف تا یک عدد میوه (موز، پرتقال) به کودک بدهند.
- ۴- از آب سالم برای نوشیدن و تهیه غذا استفاده شود.
- ۵- قبل از تهیه غذا و هنگام غذا دادن به کودک ، مادران دست های خود را بشویند.
- ۶- در صورتی که به هر دلیلی ( بیماری و جراحت ، فوت مادر و ...) کودک شیرمادر نمی خورد و مجبور به استفاده از شیر مصنوعی است ، در تهیه آن از آب سالم و بهداشتی استفاده شود و پستانک و شیشه جوشانده شود.
- ۷- غذا از تماس با حشرات، چوندگان و سایر حیوانات محافظت گردد.
- ۸- مواد غذایی فاسد شدنی در مکان های امن نگهداری شود.

### زنان باردار و شیرده :

## دفتر بهبود تغذیه جامعه- معاونت بهداشت- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

خطرات مربوط به جذب ناکافی مواد غذایی برای زنان باردار و شیرده شامل مشکلات دوران بارداری، مرگ و میر مادران، تولد کودکان کم وزن، شیردهی غیر مستمر می باشد. در برنامه ریزی تغذیه همگانی در شرایط بحران باید نیازهای اضافی زنان باردار و شیرده را نیز مدنظر قرار داد. به علاوه زنان باردار و شیرده باید مکمل آهن و اسید فولیک کافی دریافت نمایند و همچنین انجام اقدامات لازم برای کاهش موارد کمبود آهن از طریق رژیم غذایی متنوع بسیار مهم است.

- کلیه زنان باردار باید روزانه قرص آهن ، قرص اسید فولیک، کپسول مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکرو گرم "ید" ، پرل ویتامین D با دوز ۱۰۰۰ واحدی دریافت کنند که از طریق سیستم بهداشتی درمانی توزیع می شود.
- مصرف روزانه حداقل یک لیوان شیر استریل توصیه می شود.
- مصرف روزانه حداقل یک عدد میوه توصیه می شود.
- استفاده از حبوبات به عنوان منبع پروتئین و ریز مغذی و جایگزین مناسب گوشت ها توصیه می شود.

### سالمندان :

اگرچه نقش بزرگی از آسیب دیده ترین گروه در جمعیت بحران زده را سالمندان تشکیل می دهند. اما این گروه نقش کلیدی در احیا و بازتوانی جمعیت آسیب دیده را بر عهده دارند. تجربه نشان داده است که سالمندان بیشتر کمک رسان هستند. در صورت حمایت سالمندان، آنان در مدیریت منابع در بحران ها نقش مهمی را ایفا می کنند. سالمندان بیشترین آسیب از بحران را می بینند و عوامل خطر زای تغذیه ای منجر به کاهش دسترسی به غذا و افزایش نیازهای تغذیه ای آنان می شوند، بنابراین:

- سالمندان به سرعت در معرض خطر سوء تغذیه قرار می گیرند و باید به تغذیه آنها به خصوص از نظر پروتئین و ریز مغذی ها توجه شود.
  - در صورت امکان از شیر استریل و مدت دار در برنامه غذایی روزانه آنها گنجانده شود.
  - در صورت امکان یک عدد میوه روزانه به سالمندان داده شود.
- توزیع پرل ویتامین D با دوز ۵۰ هزار واحدی ماهانه برای سالمندان الزامی است.

### معلولین:

دارای ناهنجاریهای جسمی، حسی هستند و از گروه های آسیب پذیر خاص می باشند و برای ادامه حیات باید به تسهیلات خاص مورد نیاز خود دسترسی آسان داشته باشند. ممکن است با برخی خطرات تغذیه ای مواجه شوند که این عوامل نیز با توجه به شرایط اضطرار که در آن زندگی می کنند تشدید می شوند. مانند، مشکلات موجود در جویدن، بلعیدن نامناسب که باعث کاهش میزان مصرف غذا و خفگی می شوند، قدرت حرکت کم که دسترسی به غذا و نور آفتاب را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث کمبود ویتامین D می گردد، شیوع یبوست خصوصا" در افرادی که دچار فلج مغزی هستند و لازم است تمهیداتی خاص از قبیل دسترسی به غذای پراورژی، قاشق و نی برای آنان فراهم گردد.

### مبتلایان به بیماری های عفونی:

## دفتر بهبود تغذیه جامعه- معاونت بهداشت- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مبتلایان به سل و سایر بیماری های عفونی مانند کووید -۱۹ بیشتر در معرض ابتلاء به سوء تغذیه قرار می گیرند. کاهش میزان مصرف غذا بر اثر بی اشتها یا مشکلات موجود در بلعیدن، جذب ناکافی مواد مغذی به دلیل اسهال انگل یا تخریب سلول های روده، تغییر در متابولیسم، عفونت، بیماری های مزمن از جمله عواملی هستند که منجر به سوء تغذیه این افراد می شوند. نیاز به انرژی در این افراد بر حسب میزان پیشرفت عفونت تغییر می کند. ریزمغذی ها نقش بسیار مهمی در حفظ ایمنی و ارتقاء حیات این افراد دارند. تهیه غذاهای غنی و مخلوط شده راهکارهای عملی برای دسترسی این افراد به رژیم غذایی مناسب می باشد.

توزیع پرل ویتامین D با دوز ۵۰ هزار واحدی ماهانه برای نوجوانان، جوانان، میانسالان الزامی است. برای گروه های پرخطر تاکید بیشتری می شود.

### بیماران مبتلا به بیماری های غیر واگیر در شرایط بحران:

مبتلایان به برخی بیماریها از جمله (پر فشاری خون، دیابت، قلب و عروق) باید شناسایی و ضمن تامین داروهای مورد نیاز آنها باید در تامین غذای آنها دقت شود تا با حداقل نمک و چربی و رعایت دریافت فیبر از منابع غذایی باشد.

### توصیه های کاربردی مبتلایان به بیماری دیابت:

- برای جلوگیری از افت قند خون، مواد قندی مثل خرما در اختیار آنان قرار گیرد.
- برای جلوگیری از بالا رفتن قند خون مصرف نوشیدنی های شیرین و مواد غذایی نشاسته ای کنترل شود.
- داروها به ویژه انسولین به موقع استفاده کنند.

### اقدام غذایی ضروری جهت تامین نیازهای تغذیه ای آسیب دیدگان از سیل به شرح زیر توصیه می گردد:

- غذاهای کمکی آماده مصرف برای کودکان زیر ۲ سال
- انواع نان به ویژه نان خشک با نگهداری طولانی مدت
- انواع کنسرو ها به ویژه انواع کنسرو برپایه حبوبات مانند لوبیا/عدسی
- کنسرو انواع خوراک ها، برنج آماده، تن ماهی
- میان وعده های پر انرژی (خرما، حلوا شکر، حلوا ارده، کره بادام زمینی، خشکبار، انواع کمپوت ها، میوه خشک، بیسکویت و انواع کلوچه بسته بندی شده)
- انواع میوه قابل توزیع مانند: پرتقال، موز
- شیر استریل مدت دار
- آب های بهداشتی و بسته بندی شده

**تهیه و توزیع سبد مطلوب غذایی:** تا برقراری شرایط پایدار منطقه پس از بحران: در تامین و عرضه سبد کمک غذایی، کیفیت مواد غذایی باید مورد توجه قرار گیرد - اقدام غذایی سبد کمک غذایی خا نوارهای عمد تا شامل: برنج، ماکارونی، حبوبات، گوشت سفید، تخم مرغ، پنیر، روغن نباتی مایع و کنسرو رب گوجه فرنگی است. برای کودکان زیر ۵ سال بسته های کمک غذایی آماده مصرف برای هر دو روز یک بسته در نظر گرفته شود.

ترکیب سبد کمک غذایی ماهانه برای خانوار ۴ نفره به شرح زیر است:

ماده غذایی	مقدار
برنج	۱۰ کیلوگرم
ماکارونی	۲ کیلوگرم
روغن مایع	۲ لیتر
حبوبات	۳.۶ کیلوگرم
پنیر	۲ کیلوگرم
تخم مرغ	۱ کیلوگرم
مرغ	۳.۶ کیلوگرم
رب	۱ کیلوگرم
قند	۲ کیلوگرم

در توزیع سبد کمک غذایی باید به موارد زیر توجه شود:

- برای حصول اطمینان از مصرف بهینه سبد کمک غذایی و فراهمی مواد غذایی پیشنهادی، نحوه و امکانات توزیع، سبد غذایی باید به صورت آماده توزیع شود. در صورتی که سیستم توزیع براساس خرید کارت اعتباری امکان پذیر باشد باید مکانیسمی در نظر گرفته شود که مشخص کند در بسته غذایی خریداری شده چه سهمی از هر یک از مواد غذایی مجاز خریداری شده است.

: