

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اصول تغذیه در بحران و تنظیم برنامه غذایی

مرکز بهداشت استان چهار محال و بختیاری
آذر ۱۴۰۰



مخاطره (HAZARD)

یک اتفاق فیزیکی، پدیده یا فعالیت انسانی است که می‌تواند بالقوه خسارت‌زا باشد.

انواع آسیب‌های جانی، مالی، عملکردی، از هم-
گسیختگی اجتماعی و اقتصادی و یا تخریب محیط
زیست را بدنبال داشته باشد

مثال:

زلزله، سیل، آتش سوزی و یک مخاطره است که
می‌تواند بالقوه

- باعث آسیب جانی به مردم و پرسنل
- آسیب به تجهیزات مراکز بهداشتی- درمانی و اختلال عملکرد

طبقه بندی مخاطرات :

الف : نوع مخاطره

ب : پاسخ به نیاز

الف: نوع مخاطره

مخاطرات طبیعی (Natural hazards)

مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد

(Man-made or technological hazards)





مخاطرات طبیعی

۱. منشاء زمینی (ژئولوژیک): زلزله، آتشفشان، سونامی، رانش زمین
۲. منشاء آبی (هیدرولوژیک): سیل
۳. منشاء هواشناسی (مترولوژیک): طوفان، سرما، گرمای شدید
۴. منشاء اقلیمی: خشکسالی
۵. منشاء زیستی بیولوژیک: اپیدمی بیماری

سایر: مخاطرات اجتماعی-طبیعی

تخریب جنگل ها توسط انسان باعث افزایش سیل می شود.

مخاطرات انسان ساخت یا فناورزاد

(Man-made or technological hazards)

بدلیل خطای عمدی یا غیرعمدی انسان

- آتش سوزی
- نشت مواد رادیو اکتیو
- آلودگی آزمایشگاهی / صنعتی
- حملات نظامی
- فعالیت هسته رادیو اکتیو،
- زباله های سمی
- حوادث حمل و نقل
- انفجار، بمب گذاری
- ترور

و



ب: پاسخ به نیاز

(Local): پاسخ دهی مناسب به بحران و تبعات آن از سوی منابع و سازمانهای محلی

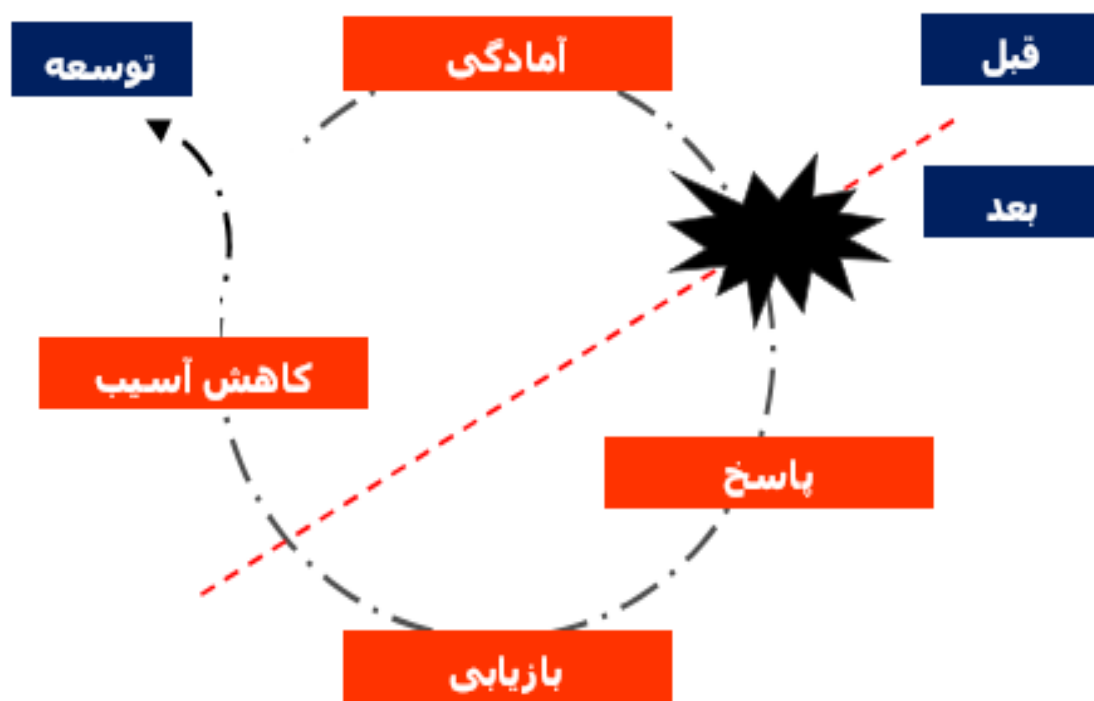
(National) ملی: از توان نیروهای محلی و منطقه ای خارج

(International): بین المللی



چرخه مدیریت خطر بلایا

مدل 4 فازي مدیریت بحران



مدیریت تغذیه در بحران

فعالیت بین بخشی است که سازمانهای ذیربط در مراحل چهارگانه بحران:

پیشگیری - آمادگی - پاسخ دهی و بازتوانی

برنامه ریزی و همکاری داشته باشند به منظور :

تامین انرژی کافی برای عموم مردم و سالم بودن مواد غذایی

اهداف مدیریت تغذیه در بحران



○ ارتقاء کیفیت خدمات تغذیه‌ای برای جمعیت آسیب‌دیده

○ تامین انرژی کافی برای عموم مردم و سالم بودن مواد غذایی از

طریق اجرای برنامه‌های تغذیه همگانی، انتخابی

○ پیشگیری و کنترل سوء تغذیه (کمبود دریافت انرژی - پروتئین و

ریزمغذی‌ها) به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر

○ جلوگیری از بروز موارد جدید سوءتغذیه

○ ارتقاء آگاهی جامعه و کارکنان در مورد تغذیه در شرایط بحران ها و

بلایا

طراحی و اجرای مداخلات متناسب با مخاطره از جمله آموزش،

حمایت تغذیه‌ای

گروه هدف

- آسیب پذیران فیزیولوژیکی: نوزادان، شیرخواران، کودکان و نوجوانان (به ویژه دختران)، مادران باردار و شیرده، سالمندان و معلولین
- آسیب پذیری جغرافیایی: افرادی که در مناطق محروم یا مناطقی که با خشکسالی، سیل و جنگ مواجه اند.
- افراد مبتلا به بیماری های غیرواگیر (دیابت، فشارخون و غیره)
- افراد مبتلا به بیماری های عفونی مانند سل
- افراد تحت پوشش موسسات و سازمان های خیریه و بهزیستی
- آوارگان و پناهندگان

نیازهای اساسی افراد



○ آب

○ بهداشت محیط

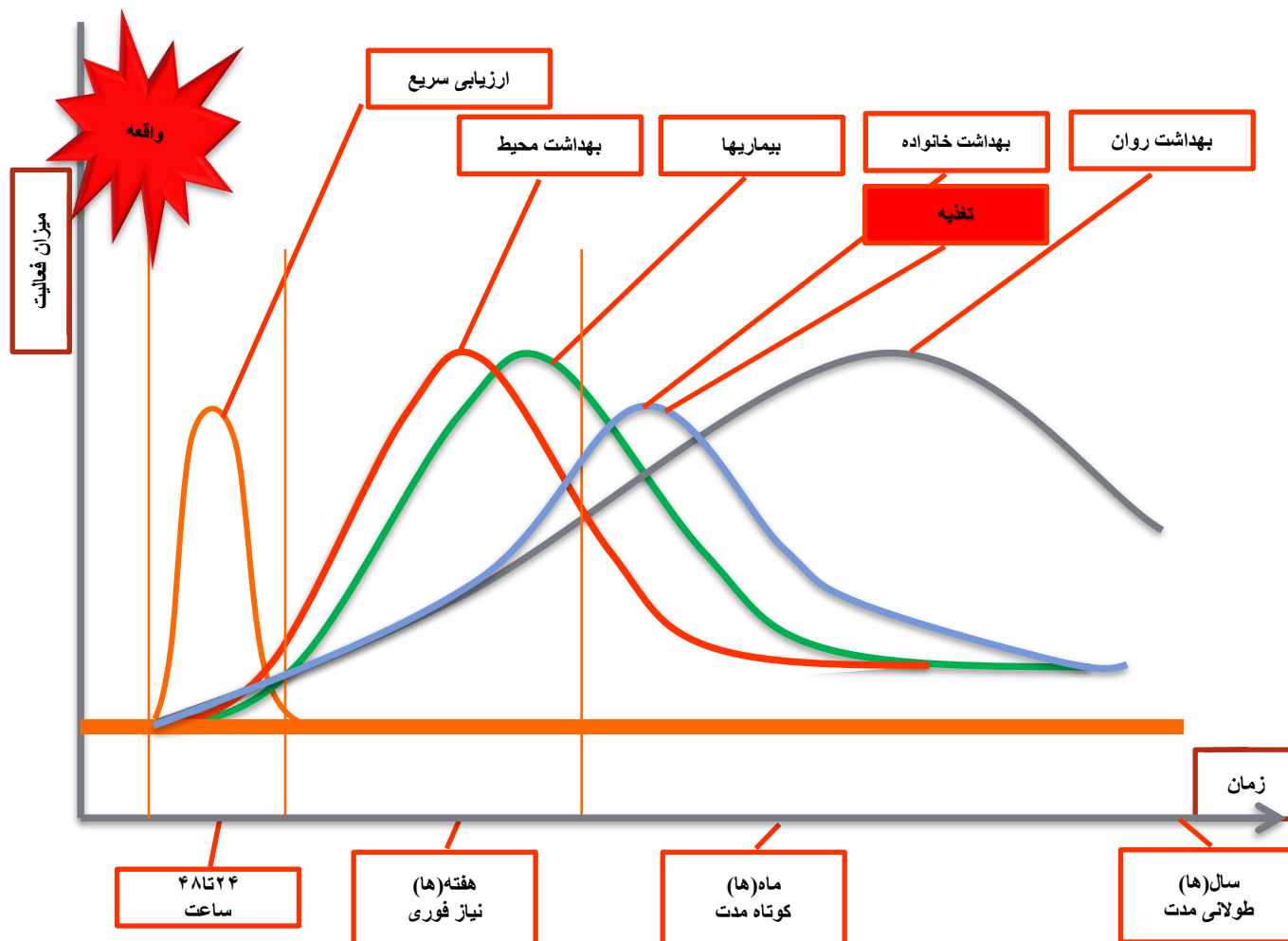
○ پناهگاه

○ مراقبتهای بهداشتی

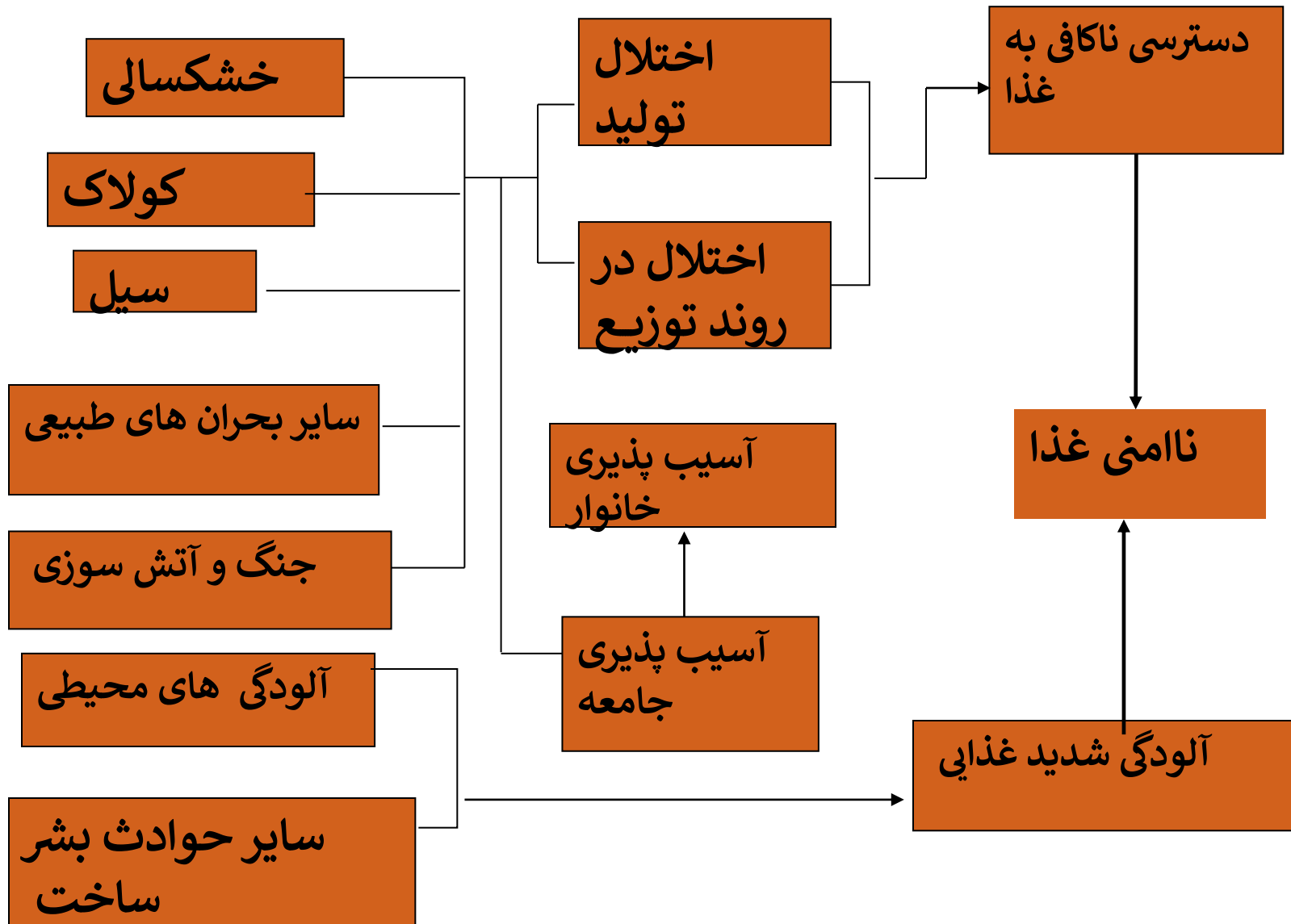
○ غذا و تغذیه

○ مراقبت های روانی

زمان بندی حضور تیمهای بهداشتی در فاز های پاسخ و بازیابی



تأثیر بحران ها بر وضعیت غذا



امدادهای تغذیه ای

الف) برنامه های تغذیه همگانی

General Food Distribution

ب) برنامه های تغذیه انتخابی

Selective Feeding Programs

○ تغذیه تکمیلی

○ تغذیه درمانی



الف) برنامه های تغذیه همگانی

سه‌میه غذایی به کل خانوارهای منطقه آسیب دیده و به صورت چتر عمومی برای همه افراد بحران زده توزیع سبدهای غذایی تأمین کنند ه
۲۱۰۰ کیلو کالری انرژی
۵۰ گرم پروتئین

ب) برنامه های تغذیه انتخابی

تأمین غذای اضافی برای گروههای آسیب پذیر و آنهایی که نیاز به بازتوانی تغذیه ای دارند .

برنامه های تغذیه همگانی تأمین انرژی

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

میانگین انرژی مورد نیاز در بحرانه‌ها: ۲۱۰۰ کیلو کالری

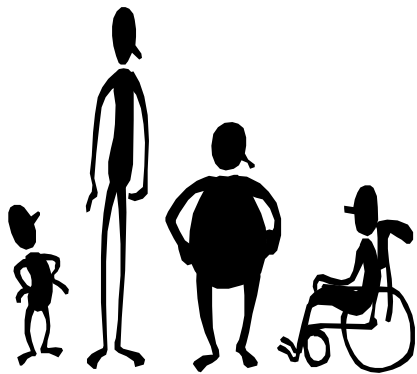
۱. مختصات توزیع سنی / جنسی کشورهای در حال توسعه

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

۳. وزن بزرگسالان (BMI) بین ۲۰ تا ۲۲

۴. فعالیت فیزیکی متعادل

۵. تغذیه با شیر مادر



گروه	درصد از کل جمعیت	درصد از کل جمعیت در ایران
۴-۰ سال	۱۲	7.8
۹-۵ سال	۱۲	7.8
۱۴-۱۰ سال	۱۱	9.5
۱۹-۱۵ سال	۱۰	12.4
۵۹-۲۰ سال	۴۹	55/3
بالا تر از ۶۰	۷	7.26
زنان باردار	۲,۵	1.6
زن شیرده	۲,۵	2.8
مذکر/مونث	۴۹/۵۱	49.1/50.9

انرژی و پروتئین مورد نیاز بر حسب گروه سنی

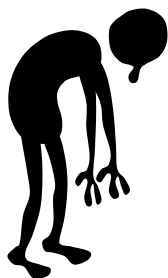
گروه سنی بر حسب سال	زن و مرد	
	انرژی مورد نیاز روزانه	پروتئین مورد نیاز روزانه (گرم)
۰-۴	۱۲۹۰	۱۵
۵-۹	۱۸۶۰	۲۴
۱۰-۱۴	۲۲۱۰	۳۰
۱۵-۱۹	۲۴۲۰	۴۸
۲۰-۵۹	۲۲۳۰	۴۲
+۶۰	۱۸۹۰	۴۲
زنان باردار	+۲۸۵	۶۰٪ اضافی
مادران شیرده	+۵۰۰	۶۰٪ اضافی
کل جمعیت	۲۰۷۰	۴۶



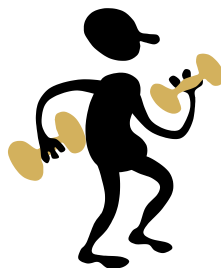
محاسبه انرژی مورد نیاز، بستگی به شرایط زیر دارد



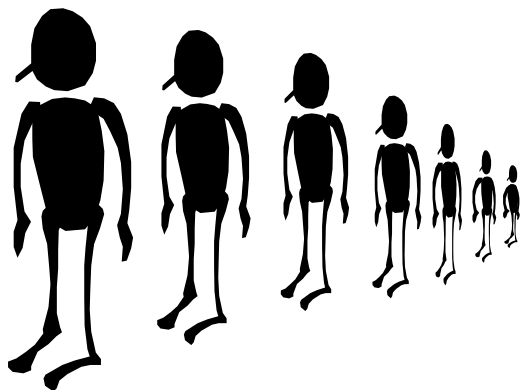
○ دمای محیط



○ وضعیت بهداشت و تغذیه



جمعیت

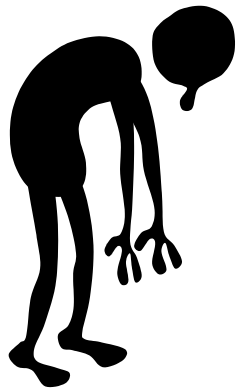


○ فعالیت فیزیکی

○ توزیع دموگرافی جمعیت

کالری (کیلو کالری)	دما (سانتی گراد)
۲۱۰۰	۲۰
+۱۰۰	۱۵
+۲۰۰	۱۰
+۳۰۰	۵
+۴۰۰	♦





وضعیت بهداشت و تغذیه جمعیت

افزایش نیاز به انرژی در:

جوامع با کمبود مواد غذایی یا شیوع سوء تغذیه بالا.

۲۱۰۰ کیلوکالری ناکافی بودن برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه و نوجوانان و بزرگسالان
۱۰۰-۲۰۰ کیلو کالری به مقدار کالری پایه اضافه نمود.

سازمان جهانی بهداشت: برای پایداری وضعیت تغذیه‌ای HIV مثبت و فاقد علائم و جلوگیری از کاهش وزن ، باید میزان انرژی را ۱۰٪ اضافه کرد.

افراد مبتلا به امراض مربوط به HIV به دریافت حداقل ۲۰ تا ۳۰٪ انرژی بیشتر نیازمندند.

سن و ساختار جمعیت آسیب دیده

○ نیاز انرژی جمعیتی که منحصراً متشکل از زنان و کودکان است ، تقریباً ۶٪ کمتر از جمعیت معیار می باشد.

○ تمام افراد جمعیت مذکر باشند، نیاز به انرژی ۶٪ افزایش پیدا خواهد کرد.

○ در صورتی که توزیع سنی و جنسی تغییر یابد و عمده جمعیت جوانان پسر باشند :

○ نیاز گروه سنی ۱۹-۱۰ سال پسر به انرژی ۲۷۰۰-۲۳۰۰ است

در یک اردوگاه ۸۰٪ جمعیت پسران نوجوان زندگی می کنند باید ۳۰۰+ کیلوکالری به انرژی پایه مورد نیاز جمعیت اضافه گردد (۲۴۰۰ کیلوکالری)



فعالیت فیزیکی

- اگر فعالیت جمعیت بیشتر از حد متعادل باشد، جیره را باید افزایش داد.
- فعالیت متوسط (برای مثال، راه رفتن در مسافت‌های کوتاه یا متوسط)
 - بزرگسال مذکر: ۳۶۰ + کیلوکالری
 - بزرگسال مؤنث: ۱۰۰ + کیلوکالری
 - تمام جمعیت (بزرگسال و کودک): ۱۴۰ + کیلوکالری
- فعالیت سنگین (کار کشاورزی، راه رفتن در مسافت‌های طولانی و حمل بار سنگین):
 - بزرگسال مذکر: ۸۵۰ + کیلوکالری
 - بزرگسال مؤنث: ۳۳۰ + کیلوکالری
 - تمام جمعیت (بزرگسال و کودک): ۳۵۰ + کیلوکالری

پروتئین



۴۶-۵۰ گرم یا ۱۲-۱۰٪ از کل انرژی

○ غلات ۸-۱۲ 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

چربی

- جزء مهمی از غذای جیره است
- به ویژه برای کودکان در زمان احیا از سوء تغذیه بسیار مهم است
- در شرایط مطلوب حدود ۲۰٪ یا حداقل ۱۷-۱۵٪ و حداکثر ۳۰٪
- در کودکان ۳۰-۴۰٪
- در زنان باردار و شیرده حداقل ۲۰٪



MILK POWDER, MILK LIQUIDS



ماده غذایی ممنوعه در سبد غذایی

براساس تفاهم نامه کدکس بین المللی که ایران نیز متعهد شده است :

گروه لبنیاتبه ویژه شیر نباید در سبد غذایی اهدایی قرار گیرد:

○ زیرا می تواند به جای جانشین های شیر مادر شود

○ ریسک بالای آلودگی دارد

در کنگره بهداشت شیر و جهانی در دهه ۸۰ :

در سیاست های ملی کشورهایی که امضا کردند توزیع شیر خشک

ممنوع مگر در مواقع ضروری با مسئولیت Unicef

مدیریت شیر خشک

○ بر اساس قانونی که ایران هم امضاء کرده است باید جانشین های شیرمادر مورد بررسی قرار گیرند

○ UNICEF مسئول این موضوع است

○ اگر شیر خشک توزیع شود به وزارت بهداشت گزارش شود و از وزارت بهداشت به UNICEF گزارش تا تصمیم گیری شود

○ در صورت فوت ، HIV مثبت مادر شیر خشک آخرین گزینه است

Offer 'safe places' for breastfeeding and feeding support



اقلام سبد

○ ۴ یا ۵ قلم بیشتر نباید غذا باشد

○ متنوع و ایده آل نیست

○ دارای میوه و سبزی نمی باشد پس بر دریافت ریز مغذی ها تاثیر دارد

○ باید به مکمل یاری مطابق دستور عمل ملی اقدام گردد

ویژگیهای سبد غذایی در مرحله اول بحران



○ تامین حداقل ۲۱۰۰ کیلو کالری و ۵۰ گرم پروتئین

○ حاوی حداقل ۳-۴ نوع از اقلام غذایی

○ آب آشامیدنی سالم

○ تامین ریز مغذیها

○ توزیع قرص مولتی ویتامین برای کلیه افراد (۵ عدد در هفته)

○ توزیع کپسول مگادوز ویتامین آ

○ غذای کمکی برای کودکان زیر ۲ سال (هر دو روز یک بسته)

ویژگیهای سبد غذایی در مرحله دوم بحران

○ تامین ۲۵۰۰ کالری و ۵۰ گرم پروتئین

○ آب آشامیدنی سالم

○ تامین برخی از ریزمغذیها با رعایت تنوع در سبد غذایی

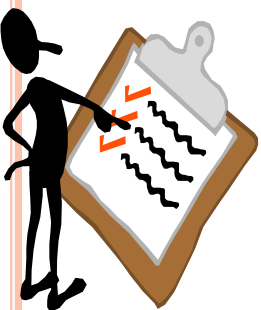
○ ادامه توزیع قرص مولتی ویتامین برای کلیه افراد (۵ عدد در هفته)

○ غذای کمکی برای کودکان زیر ۲ سال (هر دو روز یک بسته)



ویژگیهای سبد غذایی در مرحله سوم بحران

- تامین ۲۵۰۰ کیلوکالری و ۵۰ گرم پروتئین
- آب آشامیدنی سالم
- توزیع میوه های تازه و لبنیات در صورت امکان
- غذای کمکی برای کودکان زیر ۲ سال
- ادامه توزیع مولتی ویتامین
- (کودکان زیر ۵ سال و زنان باردار و شیرده)
- برقراری امکان پخت غذا از طریق توزیع یک سری ظروف اساسی



سبد غذایی یک نفره در مراحل اول بحران

اقلام غذایی	مقیاس	انرژی (کیلوکالری)	پروتئین (گرم)
نان	۴۵۰ گرم	۱۲۰۰	۴۰
کنسرو لوبیا/عدسی	۱ قوطی ۲۸۰ گرمی	۴۶۰	۳۸
خرما	۱۰۰ گرم	۲۶۰	۲
بیسکویت	۵۰ گرم	۲۳۱	۴
جمع	-	۲۱۵۱	۸۴

سبد غذایی روزانه و هفتگی برای ۲ نفر

سبد غذایی ۲ نفر برای یک هفته		سبد غذایی ۲ نفره برای یک روز	
مقیاس	اقلام	مقیاس	اقلام
۷ کیلوگرم	نان	۱ کیلوگرم	نان
۷ قوطی (۲۸۰ گرمی)	کنسرو لوبیا با قارچ	۱ قوطی (۲۸۰ گرمی)	کنسرو لوبیا با قارچ
۷ قوطی (۱۸۰ گرمی)	تن ماهی	۱ قوطی (۱۸۰ گرمی)	تن ماهی
۵/۱ کیلوگرم	خرما	۲۰۰ گرم	خرما
۱۴ بسته ۵۰ گرمی	بیسکویت	۲ بسته ۵۰ گرمی	بیسکویت

سبد غذایی روزانه و هفتگی برای ۳ نفر

سبد غذایی ۳ نفره برای یک هفته			سبد غذایی ۳ نفره برای یک روز	
مقیاس	اقلام		مقیاس	اقلام
۱۰,۵ کیلوگرم	نان		۱,۵ کیلو گرم	نان
۲ کیلوگرم	خرما		۳۰۰ گرم	خرما
۲۱ بسته ۵۰ گرمی	بیسکویت		۳ بسته ۵۰ گرمی	بیسکویت
۱۴ قوطی (۲۸۰ گرمی)	کنسرو لوبیا/عدسی		۲ قوطی (۲۸۰ گرمی)	کنسرو لوبیا/عدسی
۱۴ قوطی (۲۸۰ گرمی)	خوراک مرغ		۲ قوطی (۲۸۰ گرمی)	خوراک مرغ

MONITORING OF GFD (پایش سبد غذایی همگانی)

○ سبد غذایی هدفمند باشد و به کل خانوارهای نیازمند داده شده است؟

○ چه مقدار غذا و به چه افرادی داده شده است؟

○ کمیت و کیفیت غذا ها چگونه بوده است؟

○ کلیه گروه های آسیب پذیر (مادران باردار، شیرده، کودکان و ..) غذا به اندازه کافی دریافت کرده اند؟

○ در طولانی مدت تاثیر هدف توزیع سبد (کاهش سوء تغذیه و پیشگیری از مرگ) دیده شده است؟

○ برای افراد خاص سبد غذایی تامین شده است؟

زمان شروع توزیع و خاتمه سبد غذایی همگانی GFD (GENERAL FOOD DISTRIBUTION)

هدف:

توزیع سبد (کاهش سوء تغذیه و پیشگیری از مرگ)

شروع:

○ به محض شروع بحران

خاتمه:

○ معیشت مردم برقرار شده باشد و زندگی عادی داشته باشند

○ طولانی شدن GFD تاثیر منفی بر اقتصاد محلی دارد و باعث درگیری هست

ب) برنامه های تغذیه انتخابی SELECTIVE FEEDING PROGRAMS

تغذیه تکمیلی

تغذیه درمانی

هدف: کاهش شیوع سوء تغذیه و مرگ و میر، کمبود ریزمغذی ها در گروههای آسیب پذیر



افراد منتخب:

کل کودکان کمتر از ۵ سال
زنان باردار ۴-۶ ماهه
زنان شیرده

انواع تغذیه تکمیلی

۱- برنامه تغذیه تکمیلی همه جانبه

Blanket Supplementary Feeding

- ✓ میزان سوتغذیه لاغری (وزن برای قد) بیشتر از ۱۵٪
- ✓ ۱۰٪ میزان سوتغذیه لاغری همراه با عوامل تشدید کننده

۲- برنامه تغذیه تکمیلی هدف مند

Targeted Supplementary Feeding Program me

- ✓ میزان سوتغذیه بیشتر از ۱۰ درصد
- ✓ ۵ درصد همراه با سایر عوامل تشدید کننده سوتغذیه یا بیماری عفونی اپیدمیک



برنامه های تغذیه تکمیلی

(۱) تغذیه تکمیلی آماده

صرف غذای آماده در ۴ - ۱ وعده غذایی در یک مکان
(۷۰۰ - ۵۰۰ کیلوکالری انرژی و ۲۵ - ۱۵ گرم پروتئین)

(۲) تغذیه تکمیلی خشک

توزیع جیره های خشک (به طور هفتگی) برای مبتلایان به سوتغذیه
(۱۰۰۰ - ۱۲۰۰ کیلوکالری)

غذای پخته

فواید

تنها راه اطمینان از دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر به کمک‌های غذایی
کاهش خطر دزدی و مالیات
عدم نیاز به ثبت‌نام و کارتهای جیره‌بندی
عدم بروز مشکلات سوخت، وسایل پخت‌وپز، آب و ضعف جسمانی
توزیع ایمن تر بسته‌های غذایی
با استفاده از غذای تازه یا اضافه کردن ریزمغذی‌ها (پودر یا خمیر) محتویات
جیره غذایی بهبود می‌یابد.

معایب

ایجاد تمرکز جمعیتی و بروز مخاطرات سلامتی در اثر ازدحام افراد
عدم رعایت بهداشت در تهیه مواد غذایی و دریافت کمتر از حد مورد انتظار
هزینه بردار بودن و نیازمندی به سیستم تهیه و توزیع

برنامه تغذیه درمانی

هدف:

کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان مبتلا به سوءتغذیه شدید

امکانات:

وجود پرسنل ماهر

مسکونی بودن واحد

پذیرش ۵۰ کودک

ارائه حداقل ۸ - ۶ وعده غذایی (یکی از آنها در نیمه شب)

وجود مراقب برای هر کودک و در صورت امکان حضور مادر



تغذیه درمانی

معیارهای پذیرش

- وزن برای قد پایین تر از ۳ انحراف معیار از میانگین یا کمتر از ۷۰٪ میانگین استاندارد
 - ادم در مبتلایان به سوء تغذیه
- ## اقدامات

- آنتی بیوتیک درمانی با طیف وسیع
- رهایدراتاسیون دهانی (یا بینی)
- واکسیناسیون علیه سرخک
- تجویز دزهای نرمالی از ویتامین A

ادامه

رژیم بازتوانی :

غذای غنی از انرژی در فواصل زمانی متعدد

- (روزانه تامین کننده ۲۰۰ - ۱۵۰ کیلو کالری انرژی و ۳ - ۲ گرم پروتئین در هر کیلوگرم وزن کودک)

مراقبت پزشکی:

همراه با غذا دادن هر سه ساعت یکبار



روش های عمومی برای تغذیه درمانی

کودکان مبتلا به سوء تغذیه پروتئین - انرژی شدید:

○ تغذیه مکرر با رژیم های آماده با پروتئین کم و قند بیشتر نیاز دارند

○ دادن فرمولای F100 و F75 یا به صورت فرمول های پودری و مخلوط با آب

F-100	F-75	ترکیبات
80 gr	25 gr	شیرخشک چربی گرفته
50 gr	70 gr	شکر
—	35 gr	آرد غلات
60 gr	27 gr	روغن نباتی
1000 ml	1000 ml	آب
20 ml	20 ml	مخلوط املاح
140 mg	140 mg	مخلوط ویتامین

F-100	F-75	اجزاء
kcal 100	kcal 75	انرژي
2.9 gr	0.9 gr	پروٽئين
4.2 gr	1.3 gr	لاڪٽوز
5.9mmol	3.6 mmol	پتاسيم
1.9mmol	0.6 mmol	سڊيم
0.73mmol	0.43 mmol	منيزيوم
2.3 mg	2 mg	روي
0.25 mg	0.25 mg	مس
12%	5 %	انرژي حاصل ۾ پروٽئين ها
53%	32%	انرژي حاصل ۾ چرٻي ها
419mOsmol/L	233 mOsmol/L	اسمولاريتي



تامین آب

نیازهای حیاتی	مقدار	بسته به
آشامیدن و غذا	۲/۵ تا ۳ لیتر در روز	آب، هوا و شرایط فیزیولوژی فرد
فعالیت عمده بهداشتی	۲ تا ۶ لیتر در روز	هنجارهای اجتماعی و فرهنگی
پخت و پز	۳ تا ۶ لیتر در روز	به نوع غذا، هنجاری های اجتماعی و فرهنگی
نیازهای اولیه به آب در جمع	۷/۵ تا ۱۵ لیتر در روز	-----

آب

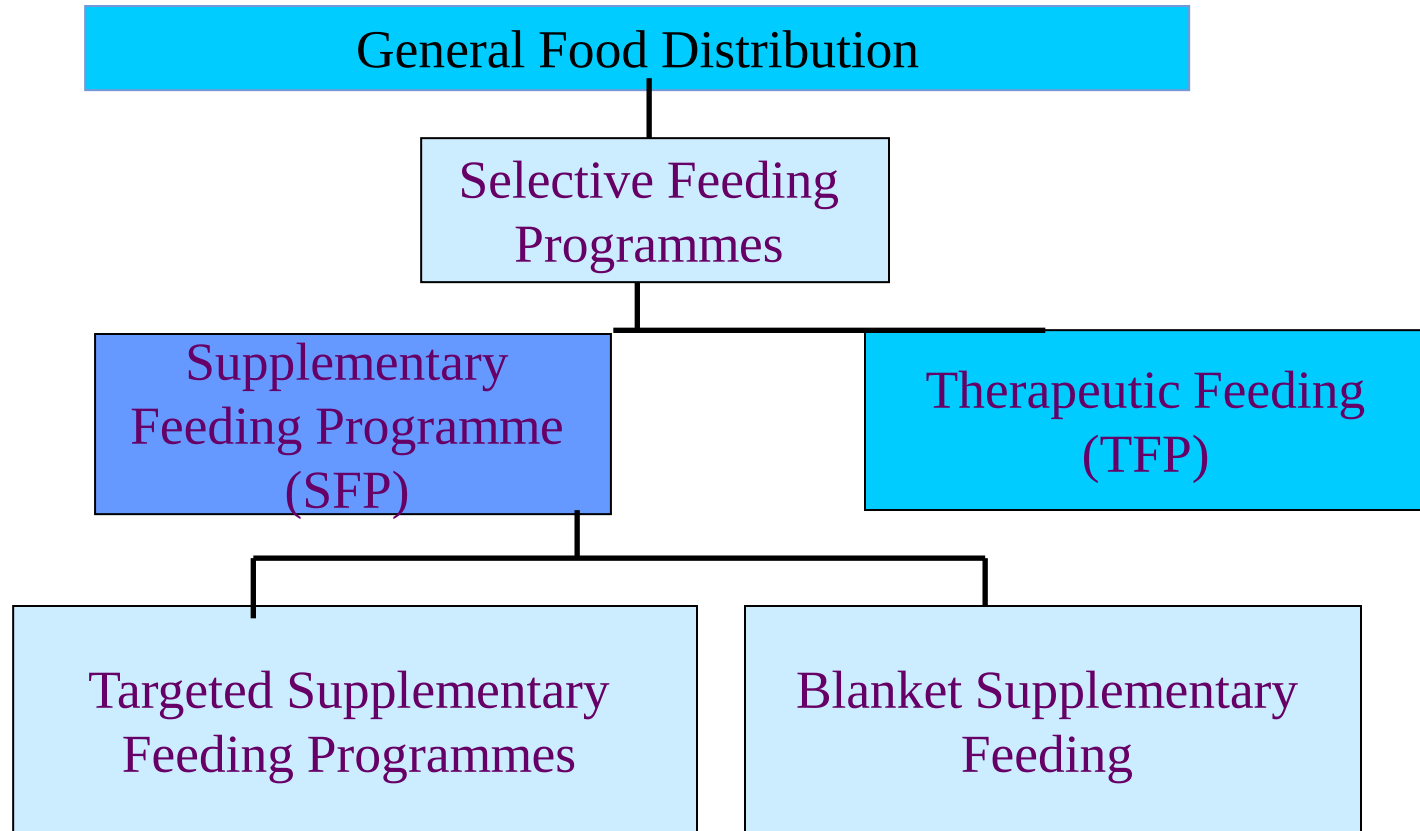
برای جلوگیری از دهیدرتاسیون به طور متوسط حداقل نیاز روزانه افراد به آب سالم:

- در یک ماهگی ۴۰۰ میلی لیتر (تامین با شیر مادر)
- در ۴ ماهگی ۶۰۰ میلی لیتر (تامین با شیر مادر)
- در ۱۲ ماهگی ۸۰۰ میلی لیتر
- در ۳ سالگی ۱۰۰۰ میلی لیتر
- نوجوانان و بزرگسالان ۱ تا ۱/۵ لیتر
- سالمندان بیشتر از نیاز بزرگسالان

آب مورد نیاز موسسات

مركز	مقدار	فرد
مراكز بهداشتی و بیمارستان	۵ لیتر	بیمار سرپایی
	۴۰-۶۰ لیتر	بیمار بستری در هر روز
مراكز تغذیه درمانی	۳۰ لیتر	هر بیمار در روز
	۱۵ لیتر	هر مراقب در روز
مدارس	۳ لیتر	آشامیدن و شستن دستهای هر دانش آموز در روز

TYPE OF FEEDING PROGRAMMED



هماهنگ کننده تغذیه در بحران

Nutrition cluster Coordinator



تاریخچه

از سال ۲۰۰۵ با توجه به ایجاد اختلاف در هماهنگی؛
سیاستها؛ آمادگی؛ پاسخ؛ مسئولیت های سازمان های
حمایت کننده در بحران ها

تجدید نظر در حمایت های بشردوستانه با طرح

CLUSTER APPROACH

رویکرد هماهنگ کننده



هماهنگ کننده	نوع ارائه خدمت
Unicef	Nutrition Cluster
	Wash Cluster
WHO	Health Cluster



وظایف

۱. استاندارد سازی و سیاست گذاری
۲. ظرفیت سازی (آموزش محلی؛ منطقه ای و بین المللی)
۳. آمادگی و جلب حمایت



تغذیه در مراکز جمعی و بیمارستان

مسئول خدمات تغذیه مراکز / بیمارستان

○ برآورد غذای مورد نیاز در طول سال به میزان ۱۰٪
بیشتر افراد تحت پوشش

○ تامین غذای بیماران / افراد تحت پوشش و کارکنان تا ۳ روز
اول (۷۲ ساعت)

○ پس از ۷۲ ساعت تامین برعهده دبیر کمیته بحران / مسئول
مدیریت بحران بیمارستان

ادامه...

برآورد محلول های دارویی – تغذیه ای مورد نیاز توسط مسئول داروخانه

- محلول های اسید چرب ، قندی و پروتئینی جهت تغذیه وریدی بیماران بستری
- پودرهای مخصوص تغذیه از راه لوله در بیماران خاص / بستری
- بیماری های کبدی، کلیوی، دیابتی و قلبی)

تغذیه پرستاران

در طول بحران، باید غذا به میزان مناسب دریافت کنند به دلیل :

○ بحران تقاضا و نیاز بدن را بالا می برد

○ بحران عادات غذایی را مختل می کند

○ ارائه خدمت به مدت طولانی

○ استرس مضاعف و فشار عصبی

بنابراین:

در طول روز ۴ تا ۵ وعده غذا و در حجم کم میل کنند

از مواد مغذی و متنوع استفاده کنند

بطور منظم غذا بخورند، چه گرسنه باشند و چه نباشند

از مصرف نوشیدنی های محرک مانند قهوه، چای غلیظ و نوشابه های کولا خودداری نمایند



ادامه ...

- تشویق پرسنل به نوشیدن ۱ تا ۲ لیتر آب در روز
- تامین آبمیوه ها یا نوشیدنی های داغ ، میوه ، خشکبار، مغزها و دانه ها و ..
- در درجه حرارت بالا (۳۴ درجه سانتیگراد و بالاتر)، باید برای پیشگیری از کم آبی، مقدار زیادی مایعات مصرف کنند
- ممکن است نمک نیز مورد نیاز باشد

سبد غذایی

(تامین کننده ۲۵۰۰ کیلوکالری انرژی
پروتئین 12%-۱۵٪ انرژی)

پروتئین (گرم)	انرژی (کیلوکالری)	مقیاس	اقلام غذایی
۱۱	۶۴۰	۳۳۰ گرم	برنج کنسروی آماده
۲۸	۵۵۵	۱ بسته ۲۸۵ گرمی	خورش قورمه سبزی
۲۰	۵۸۴	۲۲۰ گرم	نان
۳۸	۴۶۰	۱ قوطی ۱۸۰ گرمی	کنسرو تن ماهی
۱	۲۷۴	۲۰۰ سی سی	کمپوت گلابی
۹۸	۲۵۱۳	-	جمع

اقلام غذایی	مقیاس	انرژی (کیلوکالری)	پروتئین (گرم)
برنج کنسروی آماده	۳۳۰ گرم	۶۴۰	۱۱
خوراک مرغ	285 گرم	۴۰۰	۲۶
نان	۲۸۰ گرم	۷۴۶	۲۵
خوراک لوبیا چیتی با قارچ	گرم 285	۲۷۵	۱۱
خرما	۱۳۰ گرم	۳۳۸	۳
شیراستریل	۲۰۰ سی سی	۱۱۰	۷
جمع	-	۲۵۰۹	۸۳

باسم الرحمن الرحيم

