**پیوست 3: توصيه هاي بهداشتي – تغذيه اي براي جامعه آسیب دیده از سیل**

**گروه هاي آسيب پذير که به** دلايل آسيب پذيري از لحاظ فيزيولوژيکي و شرايط بدني آن ها لازم است در تامین مواد غذایی آنها دقت کرد عبارتند از :

* نوزادان وکودکان: رشد سريع و نياز تغذيه اي نسبتا بالا؛ مستعد بودن از نظر ابتلاء به سوء تغذیه
* نوجوانان: به ويژه دختران به دليل جهش رشد دوران بلوغ و افزایش نیازهای تغذیه ای
* زنان باردار و شيرده: به دليل رشد سريع جنين؛ شيردادن و افزايش نيازهاي تغذيه اي در اين دوران
* سالمندان و معلولين: تامين نشدن نيازهاي تغذيه اي آنان توسط جيره غذايي؛ 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)

**كودكان:**

سالم ترين روش براي تغذيه نوزادان زير 6 ماه تغذيه انحصاري شير مادر است. در شرايط بحران كه مراقبتهاي بهداشتي كاهش يافته و خطر عفونت بسيار بالا باشد بايد شيردهي را حمايت كرد. جايگزين هاي شير مادر با توجه به مشكلات تهيه آن ها و استفاده از شيشه هاي شير غير بهداشتي ممكن است خطرناك باشد در اين زمينه بايد برای حمايت از شيردهي آموزش لازم داده شود.

كودكان و افراد جوان بيشترين آسيب ها را مي بينند و آنان بايد دسترسي مساوي و عادلانه به خدمات اوليه را داشته باشند و به تامین مکمل هاي ويتامين A نيزبه کودکان توجه شود .( توزیع قطره آهن /قطره A+ D / قطره مولتی ویتامین برای کلیه کودکان زیر 2 سال)

**اصول کلي تغذيه کودکان در بحران ها:**

1. کودکان بالای 2 سال که شیر مادر نمی خورند روزانه در صورت امکان شیر استریل مدت دار حداقل یک لیوان داده شود.
2. غذا برای آنها به طور کامل پخته شود.
3. روزانه نصف تا یک عدد میوه (موز، پرتقال) به کودک بدهند.
4. از آب سالم برای نوشیدن و تهیه غذا استفاده شود.
5. قبل از تهیه غذا و هنگام غذا دادن به کودک ، مادران دست های خود را بشویند.
6. 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.
7. غذا از تماس با حشرات، جوندگان و سایر حیوانات محافظت گردد.
8. مواد غذايي فاسد شدني در مکان هاي امن نگهداري شود.

**زنان باردار و شيرده :**

خطرات مربوط به جذب ناكافي مواد غذايي براي زنان باردار و شيرده شامل مشكلات دوران بارداري، مرگ و مير مادران، تولد كودکان كم وزن، شيردهي غير مستمر مي باشد. در برنامه ريزي تغذيه همگاني در شرايط بحران بايد نيازهاي اضافي زنان باردار و شيرده را نيز مدنظر قرار داد. به علاوه زنان باردار و شيرده بايد مكمل آهن و اسيد فوليك كافي دريافت نمايند و همچنين انجام اقدامات لازم براي كاهش موارد كمبود آهن از طريق رژيم غذايي متنوع بسيار مهم است.

* کلیه زنان باردار باید روزانه قرص آهن ، قرص اسید فولیک، کپسول مولتی ویتامین مینرال حاوی 150 میکرو گرم "ید" ، پرل ویتامین D با دوز 1000 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 بزرگي از آسيب ديده ترين گروه در جمعيت بحران زده را سالمندان تشكيل مي دهند. اما اين گروه نقش كليدي در احيا و بازتواني جمعيت آسيب ديده را بر عهده دارند. تجربه نشان داده است كه سالمندان بيشتر كمك رسان هستند. در صورت حمايت سالمندان، آنان در مديريت منابع در بحران ها نقش مهمي را ايفا مي كنند.سالمندان بيشترين آسيب از بحران را مي بينند و عوامل خطر زاي تغذيه اي منجر به كاهش دسترسي به غذا و افزايش نيازهاي تغذيه اي آنان مي شوند، بنابراين:

* 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 Dبا دوز 50 هزار واحدی ماهانه برای سالمندان الزامی است.

**معلولين:**

داراي ناهنجارهاي جسمي، حسي هستند و از گروه های آسيب پذير خاص می باشند و براي ادامه حيات بايد به تسهيلات خاص مورد نياز خود دسترسي آسان داشته باشند. ممكن است با برخي خطرات تغذيه اي مواجه شوند كه اين عوامل نيز با توجه به شرايط اضطرار كه در آن زندگي مي كنند تشديد مي شوند. مانند، مشكلات موجود در جويدن، بلعيدن نامناسب كه باعث كاهش ميزان مصرف غذا و خفگي مي شوند، قدرت حركت كم كه دسترسي به غذا و نور آفتاب را تحت تاثير قرار مي دهد و باعث كمبود ويتامين D مي گردد، شيوع يبوست خصوصا" در افرادي كه دچار فلج مغزي هستند و لازم است تمهيداتي خاص از قبيل دسترسي به غذاي پرانرژي، قاشق و ني براي آنان فراهم گردد.

**مبتلايان به بيماري های عفونی:**

مبتلايان به سل و سایر بیماری های عفونی مانند کووید -19 بیشتر در معرض ابتلاء به سوء تغذيه قرار مي گيرند. كاهش ميزان مصرف غذا بر اثر بي اشتهايي يا مشكلات موجود در بلعيدن، جذب ناكافي مواد مغذي به دليل اسهال انگل يا تخريب سلول هاي روده، تغيير در متابوليسم، عفونت، بيماري هاي مزمن از جمله عواملي هستند كه منجر به سوء تغذيه اين افراد مي شوند. نياز به انرژي در این افراد بر حسب ميزان پيشرفت عفونت تغيير مي كند. ريزمغذي ها نقش بسيار مهمي در حفظ ايمني و ارتقاء حيات اين افراد دارند. تهيه غذاهاي غنــي و مخلوط شـــده راهكارهاي عملي براي دسترسي اين افراد به رژيم غذايي مناسب مي باشد.

توزیع پرل ویتامین Dبا دوز 50 هزار واحدی ماهانه برای نوجوانان، جوانان، میانسالان الزامی است.برای گروه های پرخطر تاکید بیشتری می شود.

**بیماران مبتلا به بیماری های غیر واگیردر 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 ایی کنترل شود.
* داروها به ویژه انسولین به موقع استفاده کنند.

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

* غذاهای کمکی آماده مصرف برای کودکان زیر 2 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 شکری، 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 - اقلام 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 5 سال بسته های کمک غذایی آماده مصرف برای هر دو روز یک بسته در نظر گرفته شود.

**ترکیب سبد کمک غذایی ماهانه برای خانوار 4 نفره به شرح زیر است:**

|  |  |
| --- | --- |
| ماده غذایی | مقدار |
| برنج | 10 کیلوگرم |
| ماکارونی | 2 کیلوگرم |
| روغن مایع | 3 لیتر |
| حبوبات | 3.6 کیلوگرم |
| پنیر | 2 کیلوگرم |
| تخم مرغ | 1 کیلوگرم |
| مرغ | 3.6 کیلوگرم |
| رب | 1 کیلوگرم |
| قند | 2 کیلوگرم |

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

- برای حصول اطمینان از مصرف بهینه سبد کمک غذایی و فرا همی 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 هريك از مواد غذایی مجاز خریداری شده است.

: