

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کارکردهای اختصاصی تغذیه در بلایا و فوریت ها



EOP: Emergency Operations Plan

▶ هدف اصلی :

▶ ارتقای آمادگی یکپارچه نظام سلامت در پاسخ موثر، به موقع و هماهنگ به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت.

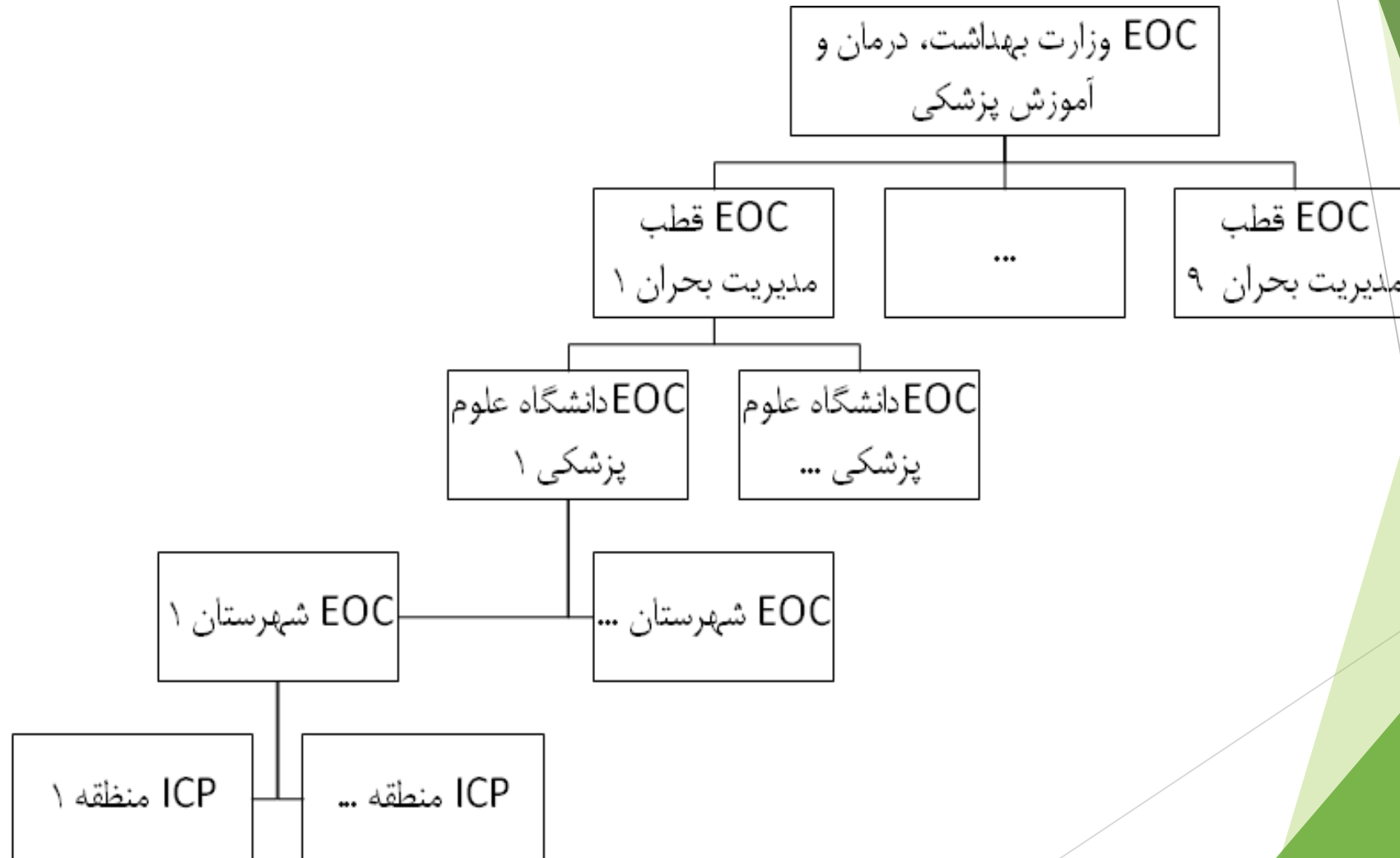
▶ رویکرد "مشارکت بین بخشی، تمام مخاطرات و تمام جنبه‌های سلامت"

▶ هر حادثه IAP ویژه آن تدوین شود

Incident Action Plan

منطقه آسیب دیده پست فرماندهی حادثه یا Incident Command Post (ICP) ایجاد شود
هر ICP با EOC سطح بالاتر در ارتباط می باشد.

ارتباط ICP و EOC را در سطوح جغرافیایی مدیریت بحران



مرکز هدایت و عملیات بحران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

قطب شمال مرکز	زنجان، قزوین، البرز، قم، اراک، خمین، ساوه
قطب شمال	مازندران، گیلان، گلستان، بابل، سمنان، شاهرود
قطب شمال غرب	تبریز، ارومیه، اردبیل، خوی، سراب، خلخال، مراغه
قطب شرق	مشهد، بجنورد، بیرجند، اسفراین، سبزوار، نیشابور، گناباد، تربت جام، تربت حیدریه
قطب جانشین مرکز	اصفهان، شهرکرد، یزد، کاشان
قطب غرب	کرمانشاه، همدان، کردستان، ایلام، اسدآباد
قطب جنوب	شیراز، بندرعباس، بوشهر، لار، گراش، جهرم، فسا، یاسوج
قطب جنوب غرب	اهواز، خرم آباد، آبدان، دزفول، شوشتر، بهبهان
قطب جنوب شرق	کرمان، زاهدان، ایرانشهر، زابل، بم، جیرفت، سیرجان، رفسنجان
قطب تهران	تهران، شهید بهشتی، ایران، مرکز اورژانس تهران

هماهنگ کننده تغذیه در بحرمان

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

CLUSTER تجدید نظر در حمایت های بشردوستانه با طرح
APPROACH

هماهنگ کننده رویکرد

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

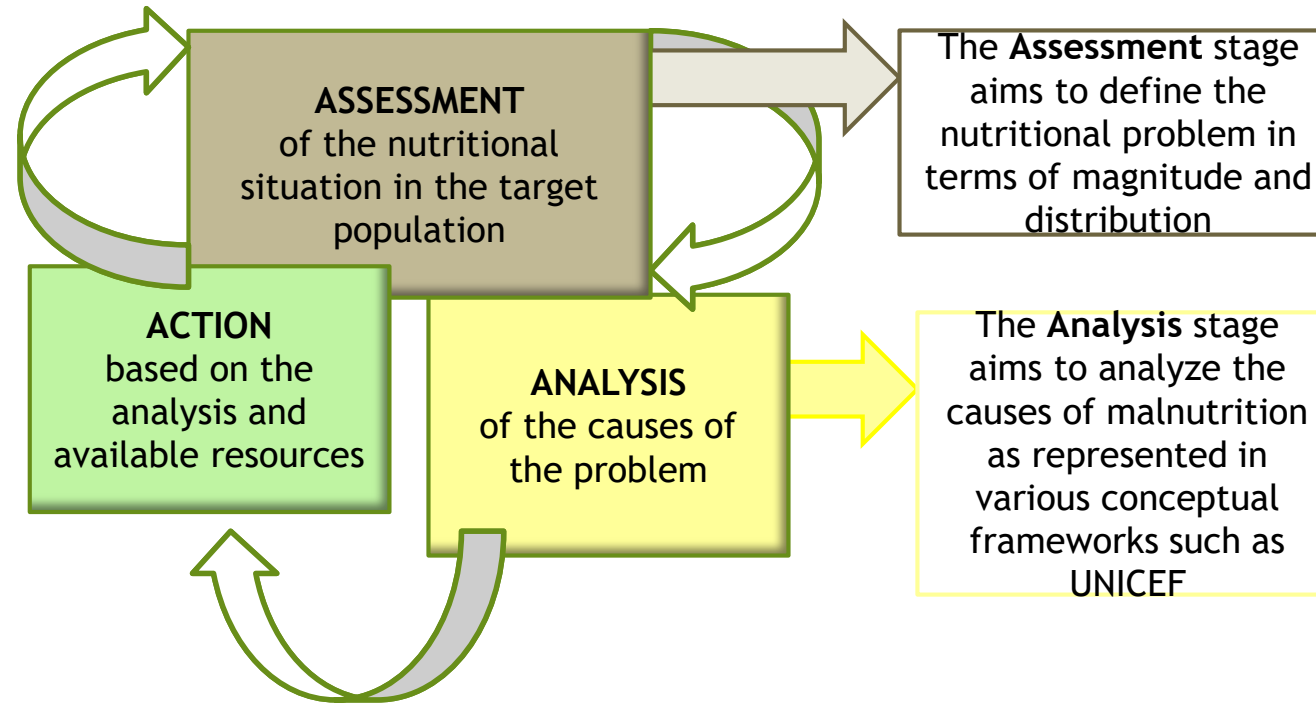
وظایف

1. استاندارد سازی و سیاست گذاری
2. ظرفیت سازی (آموزش محلی؛ منطقه ای و بین المللی)
3. آمادگی و جلب حمایت

کارکردهای تخصصی ارائه خدمات بهداشتی - تغذیه ای در پاسخ به بلایا

کارکرد	عنوان کارکرد
S7-1	ارزیابی سریع تغذیه ای ، تجزیه - تحلیل آن و اقدام
S7-2	پایش کمی و کیفی سبد غذایی
S7-3	طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای

Surveillance is a continuous process: the Triple-A cycle



اقداماتی که پس از پایدار شدن وضعیت در منطقه آسیب دیده باید در مراحل چهارگانه بحران (پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی) انجام شود بر اساس استفاده از رویکرد ارزیابی، تجزیه، تحلیل و اقدام (AAA)

کارکرد ۱:

ارزیابی سریع تغذیه ای ، تجزیه - تحلیل آن و اقدام (AAA)

واحدهای همکار: تیم ارزیابی سریع

زمان : بلافاصله بعد از رخداد حادثه و پایدارشدن وضعیت جمعیت
آسیب دیده

شرح کارکرد:

- ▶ وظیفه پایش و نظارت بر توزیع بسته های غذایی
- ▶ شناسایی مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه و نیازمند که تحت پوشش سازمان های حمایتی
- ▶ برآورد تعداد جمعیت آسیب دیده که باید بسته غذایی دریافت کنند

Assessment, Analysis, and Action

ادامه شرح کارکرد ارزیابی....

پایش توزیع سبدهای غذایی که توسط هلال احمر و سایر سازمان ها توزیع می شود را از لحاظ کمی و کیفی و مطابقت آن با دستور عمل های کشوری

هماهنگی با سازمان های حمایتی ، ساماندهی و پیشنهاد تامین اقلام غذایی مورد نیاز

حصول اطمینان از سلامت غذای تهیه شده در آشپزخانه های صحرایی در کلیه مراحل تهیه ، توزیع و مصرف

حصول اطمینان از اینکه مواد غذایی توزیع شده دارای بسته بندی دارای مجوزهای بهداشتی لازم (نشانگرهای رنگی ، تاریخ تولید و انقضا و...) هستند

ارزیابی Assessment

هدف:

▶ تعیین کمبودهای تغذیه ای درشت مغذی و ریز مغذی

▶ بیماری های منتقله از آب و غذا

▶ شناسایی گروه های آسیب پذیر تغذیه ای و نیازمند به تغذیه خاص در جمعیت آسیب دیده

▶ پاسخ سوالات زیر را از منابع معتبر اطلاعاتی :

▶ ماهیت بحران چیست ؟ چه کسانی تحت تاثیرند؟ چه مشکلات تغذیه ای (سوء تغذیه حاد کودکان، سوء تغذیه ریز مغذی ها و غیره) در افراد متاثر از این بحران وجود دارد

▶ تکمیل فرم گزارش مدیریت تغذیه ای در بحران گزارش مدیریت تغذیه.docx

▶ زمان تکمیل:

▶ ماه اول پس از رخداد بحران هر دو هفته یکبار

▶ پس از آن ماهی یکبار تا پایداری وضعیت آسیب دیدگان و اسکان دائم آنان و طبیعی شدن شرایط زندگی

▶ ارسال گزارش به دفتر بهبود تغذیه جامعه

انواع ارزیابی تغذیه در بحران

نوع	اهداف	روش جمع آوری اطلاعات
ارزیابی سریع	<ul style="list-style-type: none"> -تعیین وجود یا تهدید یک بحران تغذیه ای -برآورد تعداد افراد دچار بحران -تامین نیازهای فوری -تعیین منابع محلی قابل دسترس -تعیین منابع خارجی مورد نیاز 	<ul style="list-style-type: none"> -مشاهدات مستقیم جمعیتی و محیطی -مصاحبه با افراد مطلع کلیدی
بررسی	<ul style="list-style-type: none"> -تعیین شیوع سوء تغذیه -شناسایی علل سوء تغذیه 	<ul style="list-style-type: none"> -جامعه: بررسی شاخص های تن -سنجی در کودکان زیر پنج سال - بیمارستان: نمایه توده بدنی، کاهش آلبومین سرم و کاهش وزن طی دوره زمانی
سورویلانس تغذیه	<ul style="list-style-type: none"> - تعیین روند وضعیت سوء تغذیه 	<ul style="list-style-type: none"> -بررسی های مکرر -پایش رشد

روش های بررسی وضعیت تغذیه

۱- معاینات بالینی

(وجود ادم دو طرفه اندام های تحتانی ، بزرگی یا دردناکی کبد ، زردی ، هیپوترمی و ...)

۲- بررسی های بیوشیمیایی

(قند خون ، هموگلوبین ، کشت ادرار ، آزمایش مدفوع ، عکس قفسه سینه و ...)

۳- شاخص های تن سنجی

(وزن ، قد ، محیط میانی دور بازو ، شاخص توده بدنی ، دور سر)

۴- بررسی غیر مستقیم وضعیت مصرف انرژی (در حداقل ۳۰ خانوار)

گروه هدف در ارزیابی

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 بررسی های تعیین شیوع سوء تغذیه، نمایه وزن برای قد کاربرد دارد.

تفسیر اندازه دور بازو

کودکان ۶-۵۹ ماهه

- ▶ بیشتر از ۱۳۵ میلی‌متر: طبیعی
- ▶ بین ۱۱۵-۱۳۵ میلی‌متر: سوء تغذیه متوسط
- ▶ کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر: سوء تغذیه شدید

کم وزنی (UNDERWEIGHT)

کم وزنی باز تاب سوء تغذیه حاد یا مزمن یا هردو
کم وزنی شاخص مناسب درپایش رشد کودکان

شاخص **نامناسب** در بررسی های تغذیه ای

دلایل :

نادیده گرفتن قد

نیاز به دانستن سن دقیق

کوتاه قدی (stunting)

کوتاه قدی تغذیه ای باز تاب غفلت گذشته
کوتاه قدی معرف سوء تغذیه مزمن

شاخص نامناسب در بررسی های تغذیه ای
دلایل :

تغییرات اسکلتی در قد ناشی از سوء تغذیه بسیار
کندتر از تغییرات وزن
نیاز به دانستن سن دقیق

لاغری (وزن برای قد) (WASTING)



پدیده ای حاد و حاصل بیماری یا بحرانی در گذشته نزدیک
بیانگر وضع تغذیه کودک در زمان حال

لاغری مهمترین شاخص تعیین کننده وضع تغذیه در بحرانیها

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

شاخص پیشنهادی در بررسی وضعیت سوءتغذیه حاد در افراد بزرگسال

نمایه توده بدنی BMI

وضعیت تغذیه ای	BMI
لاغری شدید	< 16
لاغری متوسط	16-17
لاغری خفیف	17-18,5

تجزیه، تحلیل و اقدام Analysis, and Action

تجزیه و تحلیل:

نتایج حاصل از ارزیابی اولیه مورد بررسی قرار گرفته و با توجه به وضعیت تغذیه پیش از بحران تفسیر می‌گردد. تجزیه و تحلیل داده‌های موجود به منظور تعیین پاسخ مناسب انجام می‌شود.

اقدام:

الف) اقدامات تغذیه‌ای – بهداشتی

ب) اقدامات غیر تغذیه‌ای

جدول ارزیابی-آنالیز و اقدام.pdf

اقدامات تغذیه‌ای - بهداشتی:

▶ برنامه های تغذیه همگانی ، تغذیه انتخابی و تغذیه درمانی

اقدام غذایی ضروری جهت تامین نیازهای تغذیه‌ای آسیب دیدگان در روزهای ابتدای وقوع بحران :

▶ غذاهای کمکی آماده مصرف دارای مجوز های بهداشتی برای کودکان زیر ۲ سال

▶ انواع نان به ویژه نان خشک

▶ انواع کنسرو ها به ویژه انواع کنسرو برپایه حبوبات مانند لوبیا/عدسی

▶ کنسرو انواع خوراک‌ها ، برنج آماده ، تن ماهی

▶ میان‌وعده‌های پرانرژی(خرما، حلوا شکری، حلواارده، خشکبار) انواع مغزها و میوه خشک)، انواع

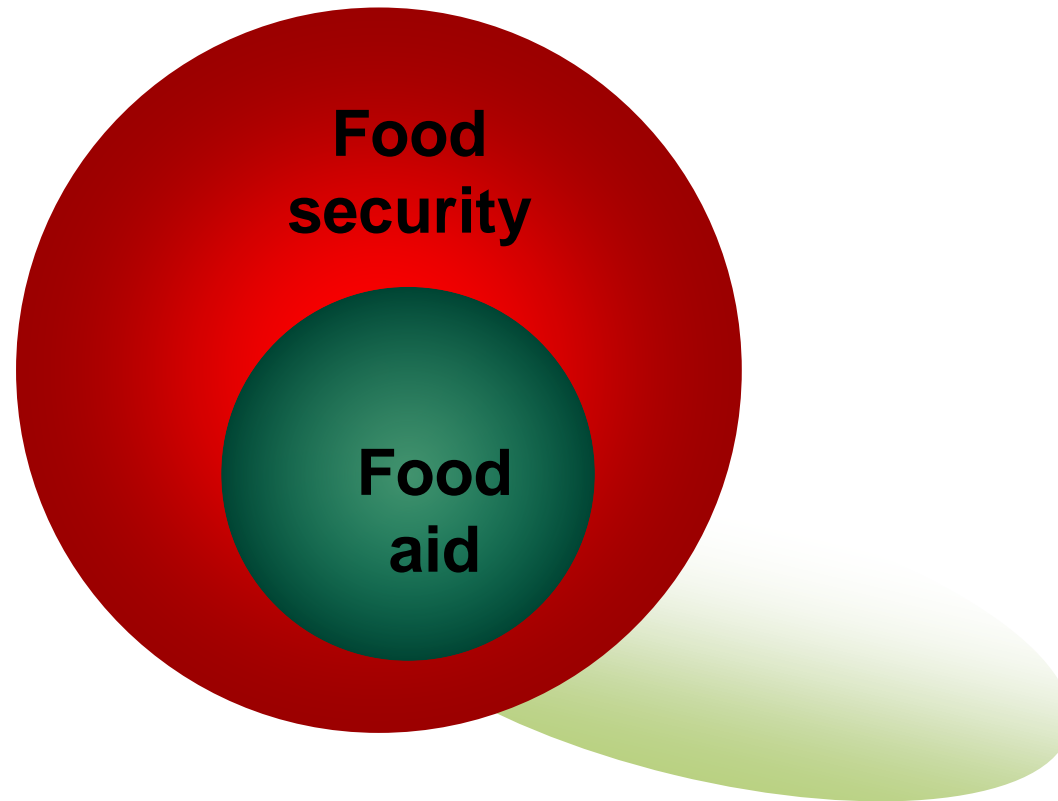
کمپوت‌ها، ، بیسکویت و انواع کلوچه ، آب میوه های بسته بندی شده و بهداشتی)

▶ انواع میوه قابل توزیع مانند: انواع مرکبات(پرتقال، نارنگی، لیموشیرین) و موز

▶ شیر استریل مدت‌دار

▶ آب‌های بهداشتی و بسته بندی شده

Food security programmes and food aid



اقدامات غیر تغذیه‌ای

▶ **زمان** : پس از رسیدن به وضعیت ثبات

▶ **هدف**: کمک به بهبود وضعیت امنیت غذا و تغذیه خانوار

▶ **از طریق:**

کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان و شهرستان

▶ **محوریت**: استاندار و فرماندار

▶ **اقدامات مداخله ایی:**

▶ بهبود وضعیت کشاورزی خانوار، کنترل قیمت ها ، رونق وضعیت اقتصادی منطقه

، حمایت از طرح های کشاورزی؛ ماهیگیری و دامداری، بن خرید کالا و یارانه

▶ **پیگیری**: مدیر بهبود تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

کارکرد ۲: پایش کمی و کیفی سبد غذایی

واحدهای همکار:

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

هدف:

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

غربالگری

شرح وظایف :

▶ تکمیل فرم شماره چک لیست ارزیابی تغذیه ای خانوار چک

لیست ارزیابی تغذیه ای خانوار.docx

▶ خانوارهای مستقر در کمپ یا سایر خانوارهای مواجه

▶ پس از آنالیز چک لیست ها مطابق فرمت اکسل پیوست نسبت

به طراحی و اجرای مداخله مناسب اقدام گردد.

روش نمونه گیری

▶ نمونه گیری تصادفی (مناسب تر)

▶ خوشه ای

نتایج چک لیست ارزیابی سریع تغذیه ای

- ▶ تعیین وضعیت امنیت غذایی خانوارهای آسیب دیده
- ▶ تعیین وضعیت ریز مغذی ها در کودکان زیر ۲ سال و مادران باردار
- ▶ تعیین وضعیت نیازهای تغذیه ای شیر خواران
- ▶ استفاده از نتایج دفعات مصرف هر یک از مواد غذایی در خانوار به منظور طراحی مداخله مناسب

کارکرد ۳: طراحی و اجرای مداخلات بهداشتی- تغذیه ای

طراحی مداخلات :

1. براساس نتایج حاصل از آنالیز چک لیست ارزیابی تغذیه ای خانوار
2. سایر اطلاعات کسب شده

مداخلات پیشنهادی:

1. آموزش تغذیه مناسب در بحران به کارکنان و جامعه آسیب دیده
2. ارجاع کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوء تغذیه (بر اساس شاخص لاغری وزن برای قد (Wasting)) ، افراد بزرگسال براساس شاخص نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸,۵ و گروه های آسیب پذیر تغذیه ای مبتلا به بیماری های واگیر مرتبط با تغذیه به مراکز خدمات جامع سلامت برای انجام مشاوره توسط کارشناس تغذیه
3. ارجاع افراد مبتلا به سوء تغذیه شدید به مراکز درمانی

مداخلات پیشنهادی:

1. تصمیم گیری بر ادامه توزیع سبد غذایی اهدا شده یا تغییر در نوع سبد غذایی
2. حمایت طلبی و جلب مشارکت برای اجرای برنامه های حمایت تغذیه ای
3. برآورد نیاز به مکمل های ریز مغذی ها و تامین و توزیع در مناطق آسیب دیده
4. پیگیری تامین و توزیع ویتامین A برای کودکان زیر ۵ سال برای افزایش ایمنی بدن
5. توزیع مولتی ویتامین مینرال برای گروه های هدف در صورت امکان
6. برنامه ریزی و هماهنگی برای توزیع سبد کمک غذایی ماهانه

Knowledge is a link between you and
your God.

Learn more, to know your God better.

E-mail: fs_697@yahoo.com

Office Tell: 021-81454102