



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران
مرکز بهداشت استان

به نام خدا

محتوی آموزشی برنامه راهنمای ملی مدیریت تغذیه در بحران – زمستان 1401

***عنوان برنامه: راهنمای ملی مدیریت تغذیه در بحران**

***گروه هدف: بهورزان / مراقبین سلامت**

***انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:**

- بهورز/مراقب سلامت تقسیم بندی ریز مغذی ها را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت رویکردها و مداخلات در حوزه پیشگیری از فقر ریزمغذی ها را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت پودر حاوی ریزمغذی (MNP) را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت تعریف مکمل های غذایی چرب (LNS) را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت مکمل های توزیع شده از طریق سیستم بهداشتی درمانی را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت نحوه افزایش درآمد و بهبود دسترسی به بازار را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت روش های توصیه شده برای تغذیه شیرخوار و کودک (IYCF) را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت موارد مورد توجه در زمان بحران را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت گروه هدف در برنامه تغذیه شیرخواران و کودکان در زمان بحران را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت عواملی که به طور غیرمستقیم با تغذیه شیرخواران را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت اهمیت هماهنگی تغذیه شیرخواران و کودکان در بحران (IYCF-E) را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت اهمیت داده های ثانویه IYCF و اطلاعات زمینه ای را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت داده های کلیدی که لازم است در برنامه تغذیه شیرخواران و کودکان در زمان بحران جمع آوری شوند را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت موارد اطلاعات زمینه ای را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت عوامل نشان دهنده مخاطرات تهدید کننده شیرخواران و کودکان را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت موارد حائز اهمیت در اطلاعات ثانویه و زمینه ای را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت دغدغه های همیشگی در مورد تغذیه شیرخوار و کودک را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت افرادی که باید در مراحل ثبت نام برنامه تغذیه شیرخوار و کودک در بحران قرار گیرند را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت نیازهای فوری و دارای اولویت مادر، شیرخوار و کودک خردسال را بداند.

- **BFS** فضاهای دوستدار کودک را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت اقدامات و مشاوره برای کمک به ادامه یا آغاز مجدد تغذیه با شیر مادر را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت راه حل رسیدگی به تقاضای مادران شیرده برای دریافت شیر خشک را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت اقدامات لازم برای کمک فوری به شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمیشوند را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت معنای اصطلاح "بقای کودک HIV منفی" را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت عوامل احتمال بروز خطر انتقال ویروس HIV به علت تغذیه با شیر مادر را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت موارد نیاز به تغذیه مصنوعی را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت شرایط لازم برای تغذیه با جایگزین های شیر مادر در بحران را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت مفاد مهم مقررات استفاده از جایگزین های شیر مادر را بداند.

***مقدمه:** (بیان اهمیت، وسعت مسئله، عوارض و پیامدهای عدم توجه، دستاوردهای برنامه)

بحران ها براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی پدیده های زیست محیطی ناگهانی هستند و از چنان شدتی برخوردارند که کمک رسانی خارجی را طلب می کنند یا باعث ایجاد نیاز مازاد بر ظرفیت پاسخ یک جامعه می گردند. تغذیه یکی از نیازهای انسان در حین و پس از بحران می باشد و تامین و ذخیره سازی مواد غذایی در این شرایط ضروری است. بنابراین تامین بودجه، تهیه و ذخیره سازی با هدف برطرف سازی نیاز اولیه جامعه آسیب دیده حائز اهمیت است. بدیهی است که هدف اصلی توسعه منابع انسانی برای مدیریت تغذیه در شرایط اضطراری، ایجاد ظرفیت ملی برای این گونه فعالیت ها می باشد.

***معرفی برنامه:**

سوءتغذیه حاد (لاغری یا وجود ادم دوطرفه) وضعیتی است که به طور کلی در اثر بیماری و یا کاهش در غذای مصرف شده به وجود می آید . بر اساس داده های تن سنجی یا اندازه گیری های بالینی می توان سوءتغذیه حاد را به دو نوع متوسط و شدید تقسیم کرد . در سوءتغذیه حاد شدید خطر فوری مرگ وجود دارد، کودکان مبتلا به سوءتغذیه متوسط نیز به دلیل آسیب پذیری بیشتر در برابر عفونت ها و احتمال ابتلا به سوءتغذیه حاد شدید بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارند . احتمال مرگ کودکان دارای لاغری متوسط سه برابر بیشتر از کودکان دارای تغذیه مناسب است .

***فعالیت ها (به صورت پرسش و پاسخ)**

ریز مغزی ها به چند دسته تقسیم بندی میشوند؟

پاسخ:

گروه اول: آنهایی هستند که کمبودشان باعث بیماری های خاص با علائم بالینی می شود و سوخت و ساز بدن و سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می دهند. این گروه از مواد مغذی شامل ویتامین های ، B2، B1، A، C، D، B12، B6، B3، اسید فولیک، آهن، کلسیم، مس، ید و سلنیوم است.

گروه دوم: اگرچه کمبود ریزمغذی های این گروه با علائم بالینی خاصی همراه نیست، اما بر فرایندهای سوخت و ساز بدن تاثیر می گذارد و منجر به اختلال رشد، لاغری، تشدید خطر اِدم و تضعیف پاسخ ایمنی بدن می شوند. این گروه از مواد مغذی شامل گوگرد، پتاسیم، سدیم، منیزیم، روی ، فسفر، اسید آمینه های ضروری و نیتروژن است.

رویکردها و مداخلات در حوزه پیشگیری از فقر ریزمغذی ها را بیان کنید.

پاسخ

- + افزودن غذاهای حاوی ریزمغذی به جیره کمک های غذایی
- + توزیع مواد غذایی تازه به عنوان مکمل جیره غذایی (با افزودن سبزیها تازه و میوه)
- + توزیع مواد غذایی غنی شده (آرد غنی شده، نمک یددار، روغن غنی شده با ویتامین A)
- + افزایش مقدار جیره برای ایجاد تنوع غذایی از طریق تسهیل معاوضه یا خرید و فروش
- + توزیع مکمل های غذایی برای غنی سازی مواد غذایی در خانه
- + توزیع ریزمغذی های مکمل
- + ترویج روش های توصیه شده برای تغذیه کودک
- + اطمینان از کفایت مراقبت های سلامت و وجود محیط سالم
- + اطمینان از دسترسی به اقلام غیر غذایی
- + رویکردها و مداخلات درمان کمبود ریزمغذی ها

پودر حاوی ریزمغذی (MNP) چیست؟

پاسخ

معمولا به صورت پودر خشک در پاکت های حاوی مقدار لازم ریزمغذی برای یک نفر در یک روز و یا یک خانوار یا نهاد برای مدتی طولانی عرضه می شوند. این بسته ها حاوی درشت مغذی های اضافی نیستند و برای افزودن به غذای معمول افراد یا خانوارها عرضه میشوند. اثربخشی آنها از نظر علمی، برای درمان و پیشگیری از کم خونی در کودکان به اثبات رسیده است.

مکمل های غذایی چرب (LNS) را تعریف کنید.

پاسخ

محصولاتی چرب یا غلظت بالا هستند که با مخلوط کردن پودرهای خشک با روغن گیاهی تولید میشوند، به همین خاطر این محصولات، که بی شباهت به که نیستند، از دانسیته بالای انرژی برخوردار بوده و در برابر آلودگی های میکرو بیولوژیک مقاوم هستند. این محصولات به غذای خانوار اضافه می شوند تا مقدار ریزمغذی ها و چربی را در آن ها افزایش دهند.

کدام مکمل ها از طریق سیستم بهداشتی درمانی توزیع میشوند؟

پاسخ

- ✚ مکمل ویتامین A (باید اصلی ترین مداخلات تغذیه ای در برنامه پاسخ در مراحل اولیه بحران باشد).
- ✚ مکمل های آهن و اسید فولیک برای زنان باردار
- ✚ مکمل ویتامین D (مکمل 50 هزار واحدی ویتامین D یکبار در ماه در جمعیت 12 سال به بالا در منطقه بحران باید داده شود. همچنین برای افراد 2 تا 12 سال نیز هر 2 ماه یکبار یک مکمل 50 هزار واحدی توصیه می شود).
- ✚ مکمل ید

روش های توصیه شده برای تغذیه شیرخوار و کودک (IYCF) را نام ببرید.

پاسخ

- ✚ آغاز زود هنگام تغذیه با شیر مادر از ساعت اول تولد
- ✚ تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول زندگی نوزاد
- ✚ ادامه تغذیه با شیر مادر تا دوسالگی یا بعد از آن
- ✚ تغذیه تکمیلی: دادن غذای جامد و نیمه جامد سالم و مناسب برای سن کودک در کنار شیر مادر در فاصله بین 6 ماهگی و 2 سالگی

چه مواردی باید در زمان بحران به طور ویژه مورد توجه واقع شوند؟

پاسخ

- ✚ آغاز زود هنگام تغذیه با شیر مادر میتواند مداخله ای منجر به نجات جان مادر و شیرخوار باشد. (تشخیص زود هنگام زنان باردار)

✚ بحران‌ها می‌توانند باعث تشدید مخاطرات مرتبط با تغذیه شیرخوار و کودک شود. (کاهش توان مادران برای تغذیه و مراقبت از کودکانشان)

✚ تغذیه مصنوعی همراه با مخاطراتی است که در مواقع بحران تشدید می‌شود. (عنوان آخرین راه حل)

✚ تغذیه تکمیلی از عوامل مهم تغذیه، رشد و تکامل کودک به شمار می‌رود. (ممکن است غذای تکمیلی در دسترس نباشد، تغذیه با شیرمادر متوقف شود، مادر وقت و توانایی کافی برای مراقبت از کودک نداشته باشد و محیط نیز برای آماده کردن و ذخیره مواد غذایی مناسب نباشد.)

✚ باید اطمینان حاصل کرد که کمک‌های بشردوستانه باعث اختلال در فعالیت‌های مربوط به تغذیه ایمن شیرخوار و کودک نگردد.

✚ حسن اجرای مداخلات تغذیه شیرخوار و کودک (IYCF) ، می‌تواند در درازمدت تأثیرات مثبتی به جا بگذارد.

گروه هدف در برنامه تغذیه شیرخواران و کودکان در زمان بحران چه کسانی هستند؟

پاسخ

✚ تمام کودکان زیر 5 سال

✚ زنان و مراقبین کودک

عواملی که به طور غیرمستقیم با تغذیه شیرخواران هستند را نام ببرید.

پاسخ

✚ اهداء شیر خشک بدون نیاز سنجی و هماهنگی

✚ توزیع شیر خشک در سبد غذایی همگانی

✚ در نظر نگرفتن محلی مناسب برای شیردهی مادران توسط مسئولین اردوگاه‌ها

اهمیت هماهنگی تغذیه شیرخواران و کودکان در بحران (IYCF-E) را بیان کنید.

پاسخ

از عوامل اصلی تعیین کننده در اجرای به هنگام، مناسب و اثربخش این گونه مداخلات است. هماهنگی مناسب در آغاز پاسخ به بحران می‌تواند در حفاظت و حمایت از تغذیه کودکان و شیرخواران در بحران نقش کلیدی داشته باشد.

مسئولیت هماهنگی فعالیت‌های تغذیه شیرخوار و نوزاد در بحران به عهده کیست؟

پاسخ

دفاتر بهبود تغذیه جامعه و سلامت، جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اهمیت داده های ثانویه IYCF و اطلاعات زمینه ای چیست؟

پاسخ

بررسی داده های ثانویه کمک می کند تا تصویر درستی از جمعیت در بحران داشته باشیم و بتوانیم گردآوری و تفسیر داده های اولیه را به درستی انجام دهیم. بهتر است داده های ثانویه قبل از وقوع بحران و در مرحله آمادگی گردآوری شوند. منابع متداول داده های مربوط به IYCF بررسی های گسترده و ارزیابی های قبل از بحران، مانند بررسی های سلامت و جمعیت شناسی و بررسی های خوشه ای با استفاده از چند شاخص است.

داده های کلیدی که لازم است در برنامه تغذیه شیرخواران و کودکان در زمان بحران جمع آوری

شوند کدامند؟

پاسخ

- ✚ میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا 6 ماهگی کودک، قبل از وقوع بحران
- ✚ آغاز تغذیه با شیر مادر در نوزادان، قبل از وقوع بحران
- ✚ نسبت کودکان زیر 2 سال که قبل از بحران از شیر مادر تغذیه نمی شدند.
- ✚ نسبت کودکان 6 تا 24 ماهه که، قبل از بحران، علاوه بر شیر مادر، با مایعات، غذاهای دیگر و سایر جایگزین های شیر مادر به صورت ترکیبی تغذیه می شدند.
- ✚ انواع غذاهای تکمیلی متداول
- ✚ ادامه تغذیه با شیر مادر تا 1 سالگی و 2 سالگی

اطلاعات زمینه ای باید شامل چه مواردی باشند؟

پاسخ

- ✚ منابع موجود برای حمایت از IYCF-E، برای مثال، وجود مشاوران ماهر در امر مشاوره
- ✚ تغذیه با شیر مادر در سطح شهرستان، استان و ملی که میتوانند برای حمایت از تغذیه با شیر مادر بسیج شوند.
- ✚ وجود منابع غذایی مناسب (دارای میزان بالای انرژی و ریزمغذی ها) در محل که بتوان به عنوان تغذیه تکمیلی کودکان 6 تا 24 ماهه از آن استفاده کرد.
- ✚ بخشنامه ها و دستور عمل های ملی مربوط به IYCF

عوامل نشان دهنده مخاطرات تهدید کننده شیرخواران و کودکان را نام ببرید.

پاسخ

- ✚ توزیع همگانی شیر خشک و محصولات مشابه یا بطری و سر پستانک
- ✚ گزارش مشکلات مادران برای شیردهی و یا قطع شیردهی به دلیل بحران
- ✚ گزارش هایی مبنی بر اینکه برخی کودکان زیر 6 ماه با شیر مادر تغذیه نمیشوند.
- ✚ گزارش هایی مبنی بر افزایش موارد اسهال در شیرخواران زیر 12 ماه
- ✚ کمبود فراهمی غذای مناسب برای تغذیه تکمیلی در بازار و اقلام کمک های غذایی

در اطلاعات ثانویه و زمینه ای چه مواردی حائز اهمیت است؟

پاسخ

- ✚ پایین بودن میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در جمعیت آسیب دیده، قبل از وقوع بحران
- ✚ پایین بودن میزان شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد در جمعیت، قبل از وقوع بحران
- ✚ کوتاه بودن میانگین طول مدت تغذیه با شیر مادر
- ✚ پایین بودن میزان تغذیه با شیر مادر تا سن یک سالگی
- ✚ استفاده از جایگزین های شیر مادر قبل از وقوع بحران
- ✚ مخاطرات مرتبط با تغذیه تکمیلی
- ✚ استفاده از بطری برای تغذیه شیرخواران

دغدغه های همیشگی در مورد تغذیه شیرخوار و کودک چیست؟

پاسخ

✚ فشار روانی (تاخیر در جاری شدن شیر از سینه مادر)

✚ سوء تغذیه مادران

✚ نگرانی مادر در مورد ناکافی بودن شیر برای تغذیه شیرخوار

چه کسانی باید در مراحل ثبت نام برنامه تغذیه شیرخوار و کودک در بحران قرار گیرند؟

پاسخ

✚ تمام مادران باردار دو هفته قبل از زایمان

✚ گروه های آسیب پذیر مانند ایتام، زنان باردار و خانوارهای تک نان آور با کودکان زیر 2 سال

✚ زنان باردار و کودکان زیر 5 سال براساس تقسیم بندی سنی (صفر تا 6 ماه، 6 تا 12 ماه، 12 تا 24 ماه و

کودکان 24 تا 60 ماهه)

✚ کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمیشوند و به کمک فوری نیاز دارند

کدام نیازهای مادر، شیرخوار و کودک خردسال فوری و دارای اولویت هستند؟

پاسخ

✚ برای جمعیت های در حال حرکت باید استراحتگاه هایی در محوطه های ورودی با مکان های اختصاصی

برای شیردهی مادران در نظر گرفته شود.

✚ به محض ورود جمعیت، باید مشکلات تغذیه ای از طریق غربالگری مشخص و موارد یافت شده به

کارشناسان دارای مهارت لازم ارجاع داده شود.

✚ باید امکان دسترسی مراقبین کودکان به آب و دستشویی، اقلام غذایی و غیر غذایی و نیز سرپناه

فراهم آید .

✚ به مادران و کودکانی که در صف انتظار هستند آب داده شود . شیرخوارهای زیر 6 ماه نیازی به آب

ندارند و باید مادرشان را تشویق کرد برای جلوگیری از کاهش آب بدن شیرخوار ، مکرر به آنها شیر

بدهند.

✚ محوطه انتظار مادران و کودکان را به سایبان مجهز نمایند.

✚ به مادران کمک کنید کودکان را نزد خود نگه دارند .

✚ از ابتدای بحران باید اطمینان حاصل کرد که مادران و کودکانشان دسترسی به مقادیر کافی مواد غذایی برای غذای تکمیلی مناسب و نیز وسایل لازم برای آماده سازی ایمن آن را در اختیار دارند. همچنین باید مادران و مراقبین کودک را در انجام تغذیه تکمیلی حمایت نمود.

BFS (فضاهای دوستدار کودک) چیست؟

پاسخ

BFS از مداخلات برنامه ای برای حمایت از زنان باردار و شیرده و کودکانشان در شرایط بحران اسرت. هدف اصلی در BFS مراقبت از مادر یا مراقب کودک است تا بتواند به نوبه خود از کودک یا شیرخوار مراقبت کند. یکی از فعالیت های کلیدی در این مداخله ترویج تغذیه شیرخوار و نیز حفاظت و حمایت از آن است BFS. را همچنین میتوان برای اجرای فعالیت های دیگر مانند پیشگیری از سوءتغذیه، بروز بیماری و مرگ و میر و همچنین کمک به خانواده ها در جهت تسهیل رشد و بقای کودکان و نیز موارد دیگر استفاده کرد. BFS بحران با فرزندانشان به آنجا رفته و در ارتباط با بقا و رشد کودکان حمایت شوند. گروه هدف BFS معمولاً مادران باردار و شیرده و کودکان زیر 2 سال هستند لیکن کودکان زیر 5 سال در صورت نیاز میتوانند تحت پوشش BFS قرار گیرند.

چند اقدامات و مشاوره برای کمک به ادامه یا آغاز مجدد تغذیه با شیر مادر پیشنهاد کنید.

پاسخ

✚ کودکی که ضعیف شده و علاقه ای به غذا ندارد، باید مورد معاینه پزشکی قرار گیرد و از او ارزیابی تخصصی تغذیه به عمل آید.

✚ مادر را تشویق کنید که با شیرخوار تماس پوست به پوست داشته باشد. شیرخوار را تا هر زمان ممکن نزدیک سینه خود قرار دهد حتی در مواقعی که به او شیر نمی دهد تا کودک احساس امنیت بیشتری داشته باشد. می توان از پارچه ای که کودک را به بدن مادر وصل می کند استفاده کرد.

✚ شیردهی بنا بر نیاز کودک انجام گیرد. هیچ زمان خاص یا فواصل منظمی بین دفعات شیردهی وجود ندارد.

✚ بسیار مهم است که به شیرخواران زیر 6 ماه تنها شیر مادر داده شود و از دادن هرگونه مایعات دیگر مانند آب، چای، شیر یا هرگونه غذای دیگر به شیرخوار اجتناب شود.

✚ در شیرخواران بالای 6 ماه نیز باید مادر را تشویق کرد که به شیر دادن با شیر خود به عنوان تنها منبع مایعات برای کودک ادامه دهد.

✚ مادران باید به شیردهی در طول شب تشویق شوند، مکیدن سینه مادر باعث می شود هورمونی به نام پرولاکتین در بدن او ترشح شود، این هورمون که باعث تولید شیر در سینه مادر می‌گردد در شب بهتر تولید میشود.

چند راه حل جهت رسیدگی به تقاضای مادران شیرده برای دریافت شیر خشک بیان کنید.

پاسخ

✚ مادر ممکن است در شیردهی به کودک، اعتماد به نفس خود را ازدست داده باشد و تصور کند شیر کافی برای تغذیه او ندارد. باید سعی کنید اعتماد به نفس او را به وی بازگردانید.

✚ شاید مادر تصور کند که شیر خشک برای فرزندش مناسب تر است. باید به او اطمینان دهید که تغذیه با شیر مادر بهترین راه برای تامین امنیت و ایمنی غذا و مایعات کودک است و علاوه بر تامین نیازهای تغذیه ای، از شیرخوار در برابر بیماری ها نیز حفاظت میکند.

✚ ممکن است مادر تصمیم به عدم شیردهی یا ادامه آن بگیرد، در این صورت باید خطرات استفاده از جایگزین شیر مادر را به دقت برای او توضیح داد.

✚ اگر مادری علاوه بر شیر مادر غذا یا مایعات دیگری نیز به شیرخوار زیر 6 ماه خود می دهد، باید به او گوشزد کرد که تغذیه انحصاری با شیر مادر بسیار ایمن تر است.

برای کمک فوری به شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمیشوند چه اقداماتی باید انجام داد؟

پاسخ

✚ بررسی هرگونه امکان تغذیه کودک با شیر مادر

✚ در مواردی که امکان تغذیه با شیر مادر در کوتاه مدت وجود ندارد، باید با ارجاع شیرخوار به یکی از مراکز بهداشتی - درمانی امکان تهیه مقادیر کافی جایگزین شیر مادر و کمک های تخصصی و پایش وضعیت کودک را فراهم آورد.

✚ کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند باید به کارشناس کودکان معاونت بهداشتی یا مراکز بهداشتی - درمانی گزارش شوند. در مورد کودکانی که والدین خود را ازدست داده‌اند، باید به خدمات حمایت از کودک معرفی شوند تا حمایت لازم از آن ها به عمل آید.

اصطلاح "بقای کودکان HIV منفی" به چه معناست؟

پاسخ

✚ جلوگیری از آلوده شدن کودکان به این ویروس

✚ پیشگیری از مرگ و میر کودکان

احتمال بروز خطر انتقال ویروس HIV به علت تغذیه با شیر مادر به چه عواملی بستگی دارد؟

پاسخ

✚ عادات نامناسب شیردهی

✚ استفاده از داروهای ضد رترو ویروس در مورد مادران HIV مثبت یا شیرخواران در معرض HIV به طرز

چشم گیری احتمال بروز خطر انتقال HIV به نوزاد را در زمان زایمان مادر و نیز پس از زایمان و شیردهی

کاهش میدهد.

در چه مواردی نیاز به تغذیه مصنوعی است؟

پاسخ

✚ مادر فوت شده یا به دلایلی حضور ندارد.

✚ مادر به دلیل ضربه روحی حاضر به شیردهی به شیرخوار نیست.

✚ دلایل قابل قبول بالینی در مورد وضعیت جسمانی مادر و شیرخوار، منجر به استفاده از جایگزین های

شیر مادر شود.

✚ در زمان وقوع بحران ، کودک متکی به تغذیه مصنوعی شده است.

✚ مادر در مرحله شیردهی مجدد یا گذر از تغذیه ترکیبی به تغذیه انحصاری با شیر مادر قرار گرفته

است.

شرایط لازم برای تغذیه با جایگزین های شیر مادر در بحران را نام ببرید.

پاسخ

- ✚ ایمنی آب و بهداشت در سطح خانوار و جمعیت تامین شده باشد.
- ✚ مادر یا مراقب کودک به طور حتم قادر باشد شیر خشک کافی برای حمایت از رشد و نمو طبیعی شیرخوار را تامین کند.
- ✚ مادر یا مراقب کودک بتواند جایگزین شیر مادر را به روشی امن و بهداشتی و با حداقل احتمال بروز خطر اسهال و سوء تغذیه آماده کند.
- ✚ مادر یا مراقب کودک بتواند در شش ماه اول شیرخوار را تنها با شیر خشک تغذیه کند.
- ✚ خانواده از تغذیه با جایگزین شیر مادر حمایت کند.
- ✚ مادر یا مراقب کودک به مراکز ارائه خدمات بهداشتی یا مراکز جامع سلامت، دسترسی داشته باشد.

مفاد مهم مقررات استفاده از جایگزین های شیر مادر چیست؟

پاسخ

- ✚ محصولات جایگزین شیر مادر باید با برچسب هایی حاوی اطلاعات و هشدار هایی مشخص باشد.
- ✚ نباید هیچ نمونه رایگانی در میان مادران و خانواده ها توزیع شود.
- ✚ به هیچ وجه نباید استفاده از این محصولات به صورت عمومی تبلیغ یا ترویج شود.
- ✚ جایگزین های شیر مادر نباید از سوی هیچ شخص یا نهادی اهدا شود، بلکه باید آن را با نظارت و تصمیم سیستم بهداشتی درمانی تامین نمود.
- ✚ باید اطمینان حاصل شود که جایگزین های شیر مادر به مدت لازم (حداقل 6 ماه، یا تا زمان شروع مجدد تغذیه با شیر مادر) در اختیار شیرخواران گروه هدف قرار گیرد.

* طرح تمرین:

تمرین: امیر 7 ماهه و مادری 32 ساله با وزن 53 کیلوگرم و قد 172 سانتی متر دارد. به مادر به دلیل از دست دادن پدرش در سیل اتفاق افتاده، ضربه روحی وارد شده و قادر به شیر دادن به کودک خود نمی باشد.

1. آیا کودک نیاز به تغذیه مصنوعی دارد؟
2. آیا مادر نیاز به حمایت تغذیه ای دارد؟
3. مسئول هماهنگی برنامه حمایت از کودکان شیرخوار کیست؟

* حل تمرین:

پاسخ سوال 1: بله چون مادر به دلیل ضربه روحی حاضر به شیردهی به شیرخوار نیست.

پاسخ سوال 2: BMI مادر برابر 17.9 و دچار سو تغذیه میباشد و همچنین به دلیل شیردهی باید مورد حمایت تغذیه ای واقع گردد.

پاسخ سوال 3: دفاتر بهبود تغذیه جامعه و سلامت ، جمعیت ، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

***منابع مورد استفاده:**

راهنمای ملی مدیریت تغذیه در بحران-1396

***برای مطالعه بیشتر:**

1. سایت آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به آدرس
nut.behdasht.gov.ir

2. بسته خدمات تغذیه در نظام تحول سلامت ویژه بهورز/مراقب سلامت/کارشناس تغذیه-1400

***کلید واژه:**

بحران - تغذیه تکمیلی - تغذیه مصنوعی - شیر مادر - کودکان - شیرخواران

***گردآورنده:** سیده زهرا عابدی - حمید رضا شیرآشپانی