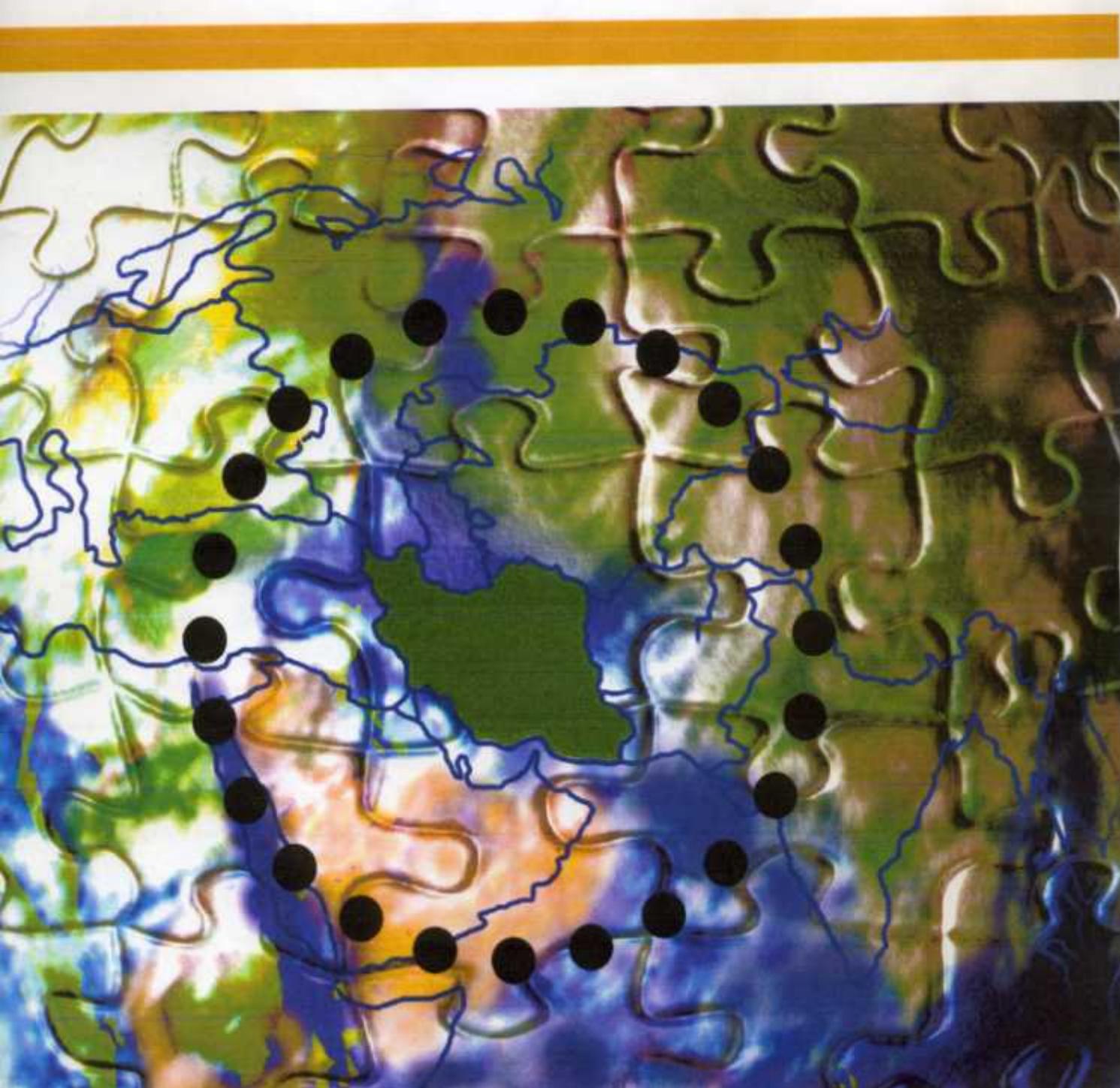




خلاصه مقالات

سومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمنتقبه

۲۱-۲۳ آذرماه ۱۳۸۵ - تهران مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی



مراقبت تغذیه گروههای آسیب پذیر در هنگام زلزله

علی نعمتی، غلامحسین اتحاد

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل - دانشکده پیرا پزشکی - گروه علوم پایه

مقدمه: بسیاری از بیماریهای ناشی از کسیده مواد غذایی که بعد از وقوع وضعیت‌های اضطراری مانند زلزله دیده می‌شود ممکن است بیماریهای سوء تغذیه پرتوتین - انرژی (ماراسموس، کواشیور کور و کواشیور کور - ماراسموس) و کسیده ویتامین‌ها و مواد معدنی (از جمله کسیده آهن، کسیده ویتامین‌های A، B1، B2، ویتامین C) باشد. گروههای آسیب پذیر بیشتر در معرض مشکلات و خطرات تغذیه‌ای قرار می‌گیرند. این گروهها شامل کودکان کمتر از ۶ سال، مادران باردار و شیرده، سالمندان، بیماران، خانواده‌های پر جمعیت، افراد تنها و یا بیوه و افرادی که از نظر طبقه اجتماعی و اقتصادی آسیب پذیر هستند. در شرایط اضطراری مانند زلزله شاخص وزن برای قد، بهترین شاخص برای ارزیابی و پایش وضعیت تغذیه و غربالگری گروههای آسیب پذیر می‌باشد. هدف از بررسی توصیه‌های مراقبت تغذیه‌ای مناسب برای گروههای آسیب پذیر در هنگام زلزله بود.

بحث: دو راهکار برای مدیریت وضعیت تغذیه وجود دارد: یکی توزیع عمومی غذا و دیگری توزیع انتخابی غذا توزیع عمومی غذا، شامل تامین غذای کافی برای حفظ سلامت و وضعیت تغذیه مردم تحت تأثیر می‌باشد و توزیع انتخابی غذا، یعنی تامین غذای اضافی گروههای حساس و آسیب پذیر و یا کسانی که به توانبخشی تغذیه‌ای نیاز دارند توزیع انتخابی غذا بین شرح است: الف) توزیع مواد غذایی مکمل مانند: ارائه غذای اضافی به گروههای آسیب پذیر از طریق یخت و عده‌های غذا در محل (۵۰۰ - ۳۵۰ کیلوکالری در روز) و یا دادن جیره خشک (۷۰۰ - ۱۰۰ کیلو کالری در روز) روزانه یک تا دو وعده است. معمول ترین غذای مکمل شامل شیرخشک بر انرژی، محلول‌های مثل شیر و سویا و گندم می‌باشد. هدف از توزیع غذای مکمل کاهش و یا پیشگیری از سوء تغذیه شدید و مرگ می‌باشد. هدف از توزیع غذای متوسط هستند، می‌باشد. ب) برنامه تغذیه‌ای مکمل هدفمند: اگر میزان سوء تغذیه در جمعی آسیب دیده از ۵۰ درصد بیشتر باشد با سایر عوامل تشديد گشته سوء تغذیه (مثل مرگ و میر بالا و یا ابدعی بیماریهای عفونی یا سرخک و اسهال)، وجود داشته باشد، در این صورت مکمل برخی از ویتامینها مثلاً ویتامین‌های A و C (به صورت هفتگی) و شربت آهن به فرد داده می‌شود. توجه به تغذیه گروههای آسیب پذیر شامل کودکان کمتر از ۶ سال، مادران باردار و شیرده، بیماران سالمند و معلولین در هنگام بحران ضروری است. تامین انرژی در شرایط اضطراری در اولویت است. ارتقاء سطح تغذیه مادران و کمک مادری به مراتب اثر بخش نر از دادن غذاهای آماده کودک است. از تغذیه شیر خوار با شیر مادر باید حمایت جدی بعمل آید و از توزیع شیر خشک بدون ارزیابی دقیق وضعیت خانوارهای آسیب دیده اجتناب نمود. در صورتی که ناگزیر استفاده از تغذیه مصنوعی باشیم از محصولات غنی شده با ویتامین A و ترکیبات شیر و غلات بهتر است استفاده شود. رزیم غذایی شامل یک وعده غذایی عمد (نان)، روغن یا چربی، حبوبات و پروتئین‌های حیوانی و مقداری سبزیجات و میوه جات باشد. تعداد وعده‌های غذایی کودکان باید حداقل ۲ وعده در روز باشد. مایعات کافی نوشیده شود (دو لیتر در روز) و پروتئین، ویتامینها و مواد معدنی کافی دریافت شود. اگر دریافت آب محدود شود بایستی سعی شود از مصرف زیاد چربی و پروتئین و غذاهای برنسک اجتناب نمود. چون که آنها، ایجاد تشنگی می‌کنند و سعی شود غذاهای کنتروی ابدار مصرف شود. برآورده میزان نیازهای غذایی مودم آسیب دیده و محاسبه جبره روزانه آنها باید به شیوه علمی انجام شود و از انجام محاسبات سر انجشتی و فرضی خودداری شود. نتیجه گیری: مصرف کافی مایعات و دریافت متنوع از گروههای مختلف مواد غذایی توسط گروههای آسیب پذیر در هنگام شرایط اضطراری مانند زلزله در سلامتی آنها می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: گروههای آسیب پذیر، تغذیه، شرایط اضطراری، زلزله