

فصل ٤

واحد تغذيه

مقدمه:

مواجه شدن کشور با دوران گذر تغذیه‌ای که موجب شده از یک طرف سوء تغذیه PEM در کودکان و کمبود ریزمغذی‌ها، گروه‌های سنی مختلف جامعه را متاثر سازد از سوی دیگر روند بیماری‌های متابولیک از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، سرطان‌ها، چاقی، افزایش فشارخون و افزایش کلسترول خون رو به گسترش و هشدار دهنده شود، توجه به برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مناسب تغذیه‌ای را بار دیگر بطور جدی مطرح می‌سازد و این مهم در صورتی امکان پذیر است که در برنامه‌ریزی‌ها، ماهیت چندبخشی مشکلات تغذیه‌ای در نظر گرفته شود و شریک‌های اصلی برنامه‌های بهبود تغذیه جامعه در داخل و خارج از بخش بهداشت شناسایی و درگیر شود.

طبعاً در طراحی و اجرای برنامه‌های بهبود امنیت غذایی منطقه بخش بهداشت که متولی سلامت مردم است، نقش هماهنگ-کننده و فوکل پوینت دارد، برای انجام این مهم تشکیل یک تیم کارشناسی تغذیه در معاونت بهداشتی یا سلامت دانشگاه ضروری است که بطور مستقل برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات بین بخشی تغذیه‌ای را در سطح استان دنبال نماید. واحد تغذیه معاونت بهداشتی در تدوین برنامه‌های تغذیه جامعه نگر در پیشگیری، کنترل و اجرای مداخلات کاهش سوء تغذیه کودکان، مادران باردار، میانسالان، سالمندان، فرهنگ سازی اصلاح الگوی مصرف غذایی در گروه‌های مختلف جامعه نوجوانان، مادران، کودکان، سالمندان، ارتقای سلامت آنها نقش مهمی را ایفا می‌کند.

تعاریف و اصطلاحات :

اختلال رشد: به کودکان زیر ۸ سال دچار کندی رشد، توقف رشد و افت رشد به طوری که منحنی رشد آنها بصورت موازی و صعودی با منحنی مرجع نباشد.

$BMI \geq 30$: افرادی که شاخص توده بدنی آنها که از فرمول $\frac{\text{وزن}}{\text{قد}^2}$ محاسبه می‌گردد، از محدوده ۳۰ بالاتر باشد.

(محدوده BMI بین ۲۵-۲۰ طبیعی می‌باشد و محدوده ۳۰-۲۵ نیز اضافه وزن را نشان می‌دهد).

BMI کمتر از ۲۲: سالمندانی که شاخص توده بدنی آنها کمتر از ۲۲ باشد در محدوده لاغر طبقه بندی می‌شوند.

منبع استخراج جمعیت در شاخص‌ها:

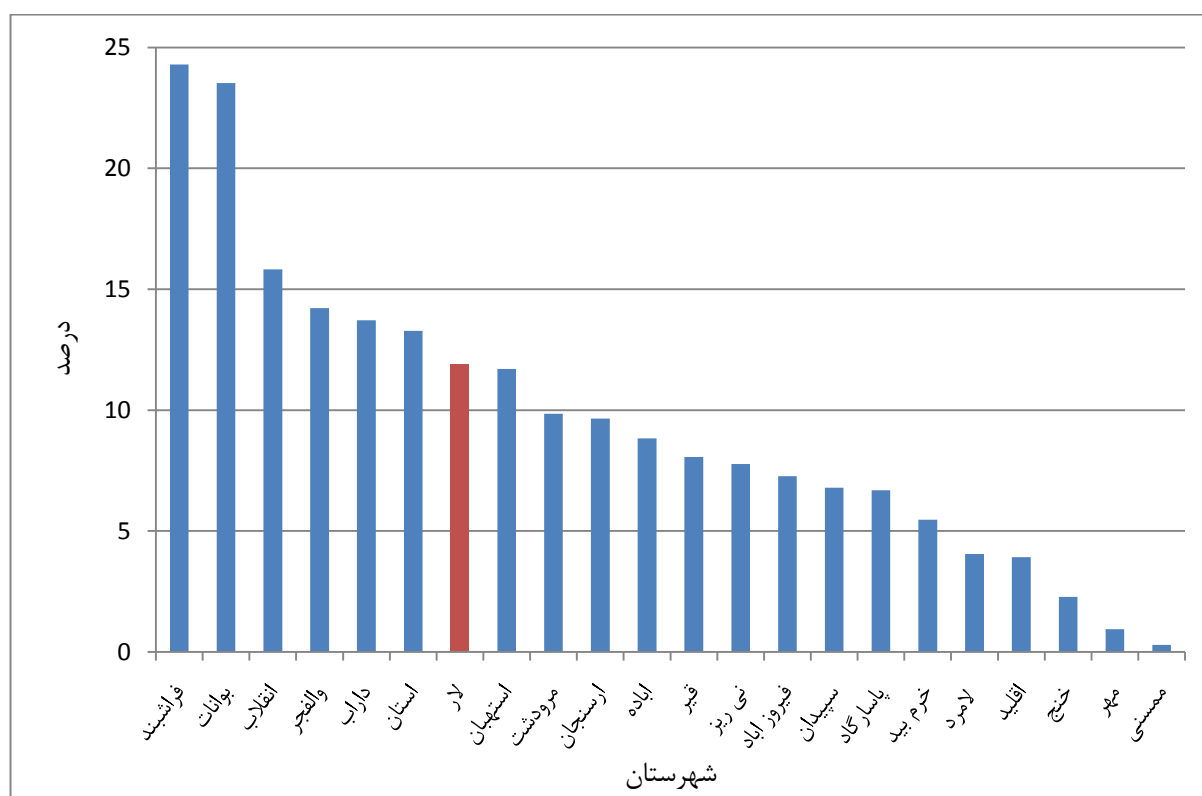
دفاتر و پرونده کودکان و زیج حیاتی منبع استخراج داده‌ها می‌باشد.

برنامه تغذیه و بهبود رشد کودکان

جدول ۱: مشخصات شاخص درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق شهری

نام شاخص	درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق شهری
صورت کسر	تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد $\times 100$
مخرج کسر	کل کودکان زیر ۸ سال مراقبت شده
منبع جمع آوری داده‌های صورت کسر	فرم آماری ۱۰۷ درخانه‌های بهداشت

نمودار ۱: درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق شهری به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

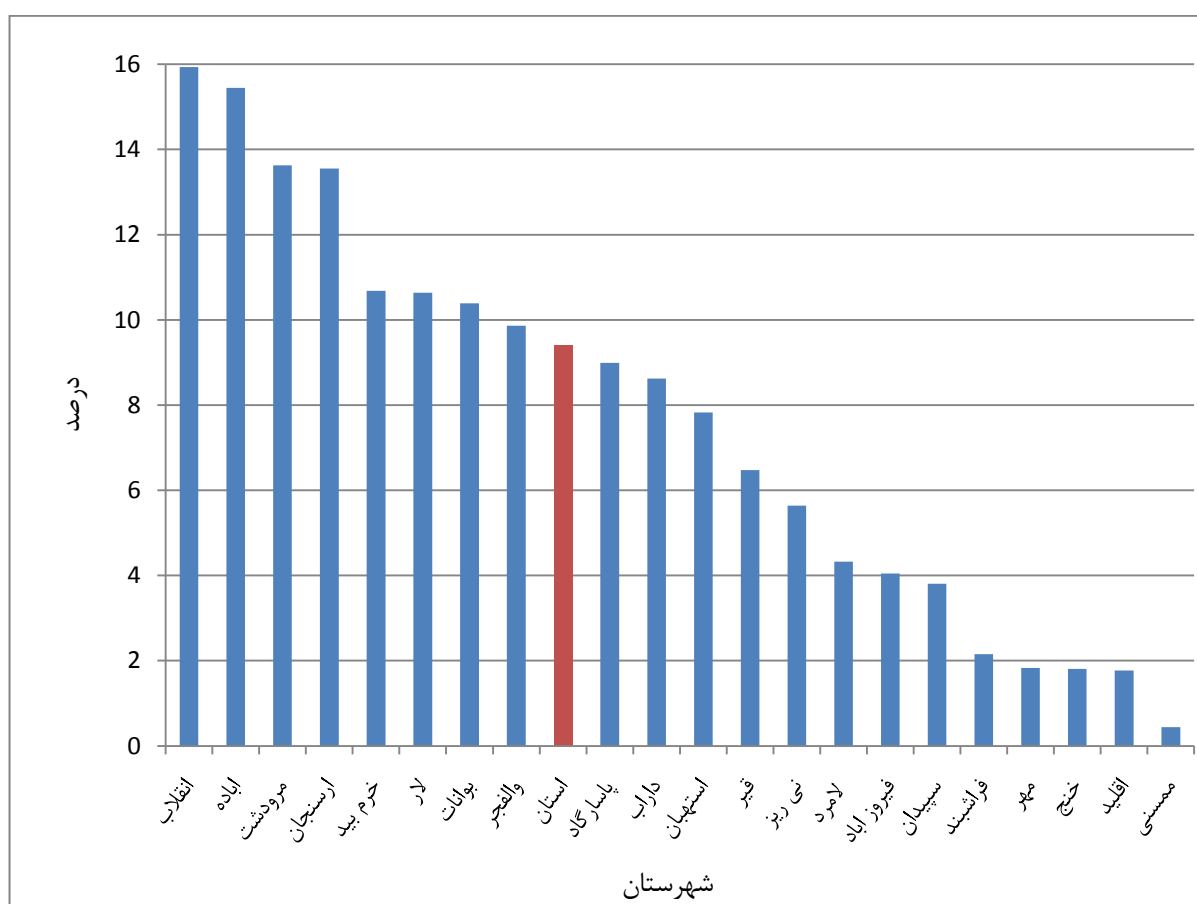


تفسیر: ۱۳/۳ درصد از کودکان زیر ۸ سال شهری سال ۸۸ دچار اختلال رشد (کندی رشد، توقف رشد یا افت رشد) می‌باشند که شهرستان‌های فراشبند، بوانات، شیراز و داراب بالاتر از میانگین استان می‌باشند. از دلایل اولیه بروز سوء تغذیه در یک منطقه عدم دسترسی به غذای کافی و ابتلا به عفونت است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سطح آموزش و سواد، وضعیت اقلیمی، دسترسی به آب سالم و پوشش خدمات بهداشتی درمانی از دلایل دیگر سوء تغذیه می‌باشند.

جدول ۲: مشخصات شاخص درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی

نام شاخص	درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی
صورت کسر	تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد $\times 100$
مخرج کسر	کل کودکان زیر ۸ سال مراقبت شده
منبع جمع آوری داده‌های صورت کسر	فرم آماری ۱۰۷ درخانه‌های بهداشت

نمودار ۲: درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



تفسیر: ۹/۴٪ کودکان زیر ۸ سال روستایی به نوعی از اختلال رشد (کندی رشد، توقف رشد یا افت رشد) مبتلا می‌باشند که مراکز انقلاب، آباده، مرودشت، ارسنجان، خرم بید، لار، بوانات و والفجر بالاتر از میانگین استانی می‌باشند. ناامنی غذایی خانوار، دسترسی ناکافی به خدمات بهداشتی- درمانی و مشکلات بهداشتی محیط زندگی و ساختار اقتصادی و اجتماعی فرهنگی جامعه به عنوان دلایل پایه‌ای و بروز گسترش سوء تغذیه در یک جامعه می‌باشد.

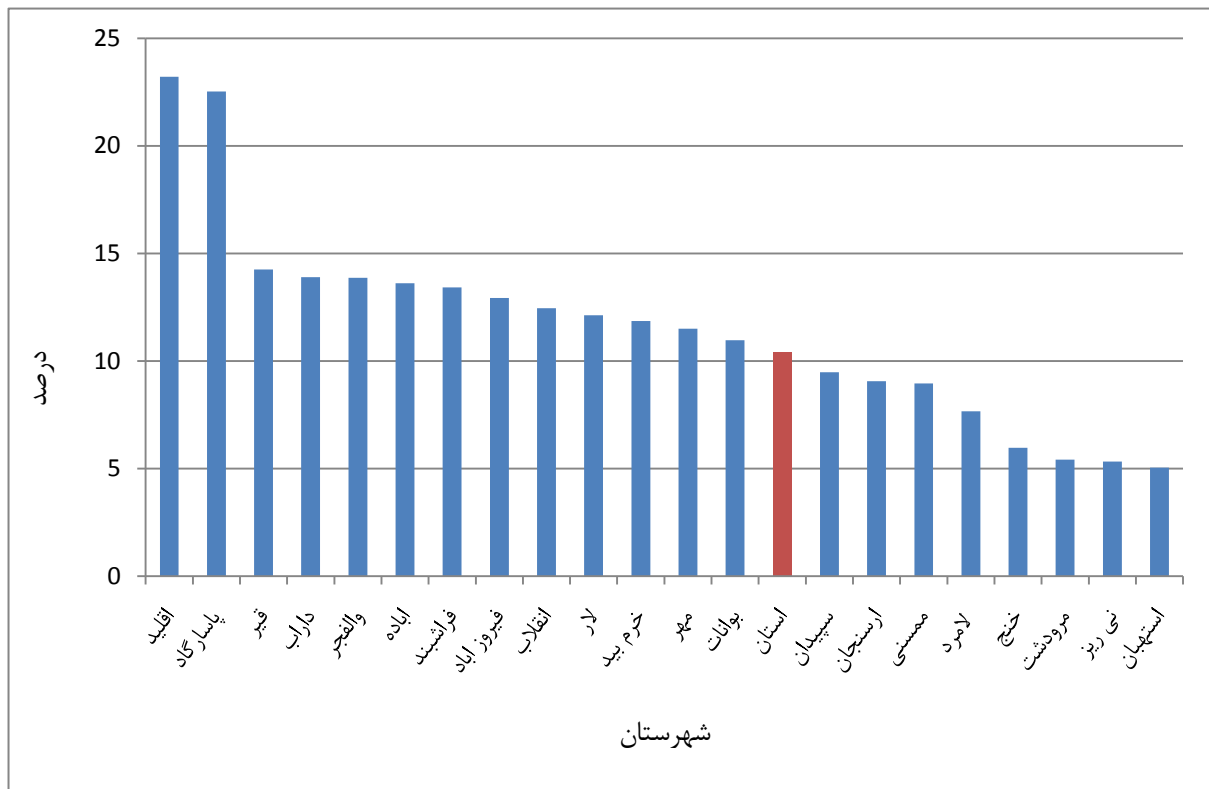
برنامه پیشگیری از شیوع چاقی

جدول ۳: مشخصات شاخص درصد افراد چاق ($BMI \geq 30$) بالای ۳۰ سال در مناطق روستایی

درصد افراد چاق ($BMI \geq 30$) بالای ۳۰ سال در مناطق روستایی	نام شاخص
تعداد افراد چاق ($BMI \geq 30$) بالای ۳۰ سال $\times 100$	صورت کسر
تعداد افراد بالای ۳۰ سال که BMI آنها اندازه گیری شده است	مخرج کسر
اطلاعات غربالگری در افراد بالای ۳۰ سال در روستا	منبع جمع آوری داده‌های صورت کسر

نمودار ۳: درصد افراد چاق ($BMI \geq 30$) بالای ۳۰ سال در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال

۱۳۸۸



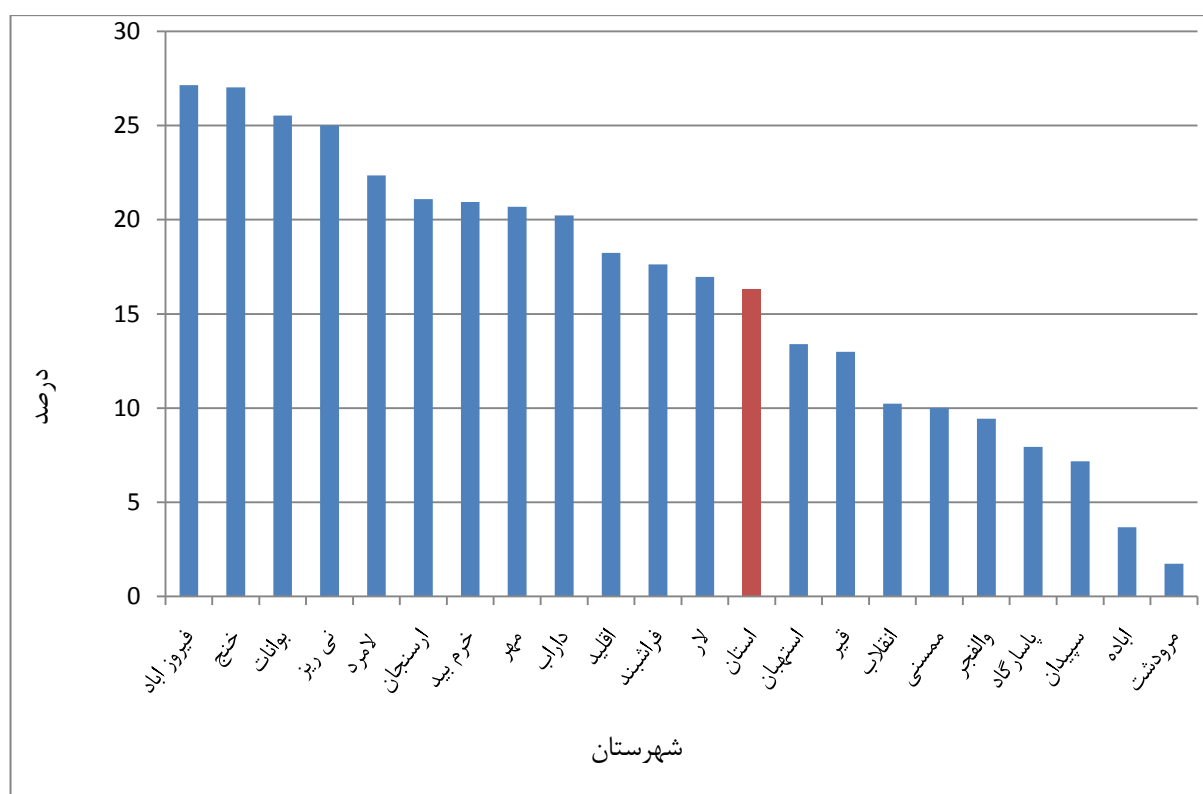
تفسیر: ۱۰/۴٪ افراد بالای ۳۰ سال روستایی که در استان فارس در سال ۸۸ در خانه بهداشت غربالگری شده‌اند مبتلا به درجه‌ای از چاقی می‌باشند، شهرستان‌های اقلید، پاسارگاد و قیر از شیوع بالاتری برخوردارند. از عوامل مسبب چاقی می‌توان به عدم فعالیت بدنی، پرخوری و زیاده‌روی در مصرف غذا، ارث، عوامل عصبی و هورمونی، عادات غذایی نامناسب مانند مصرف بی‌رویه غذای سرخ شده، نوشابه‌های گازدار و غذاهای آماده و مصرف برخی داروها اشاره کرد.

بهبود تغذیه سالمندان

جدول ۴: مشخصات شاخص درصد سالمندان با BMI کمتر از ۲۲ در مناطق شهری

درصد سالمندان با BMI کمتر از ۲۲ در مناطق شهری	نام شاخص
تعداد سالمندان با BMI کمتر از ۲۲ × ۱۰۰	صورت کسر
کل سالمندان که BMI آنها تعیین شده	مخرج کسر
فرم‌های اطلاعات در پایگاه بهداشت	منبع جمع‌آوری اطلاعات

نمودار ۴: درصد سالمندان با BMI کمتر از ۲۲ در مناطق شهری به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

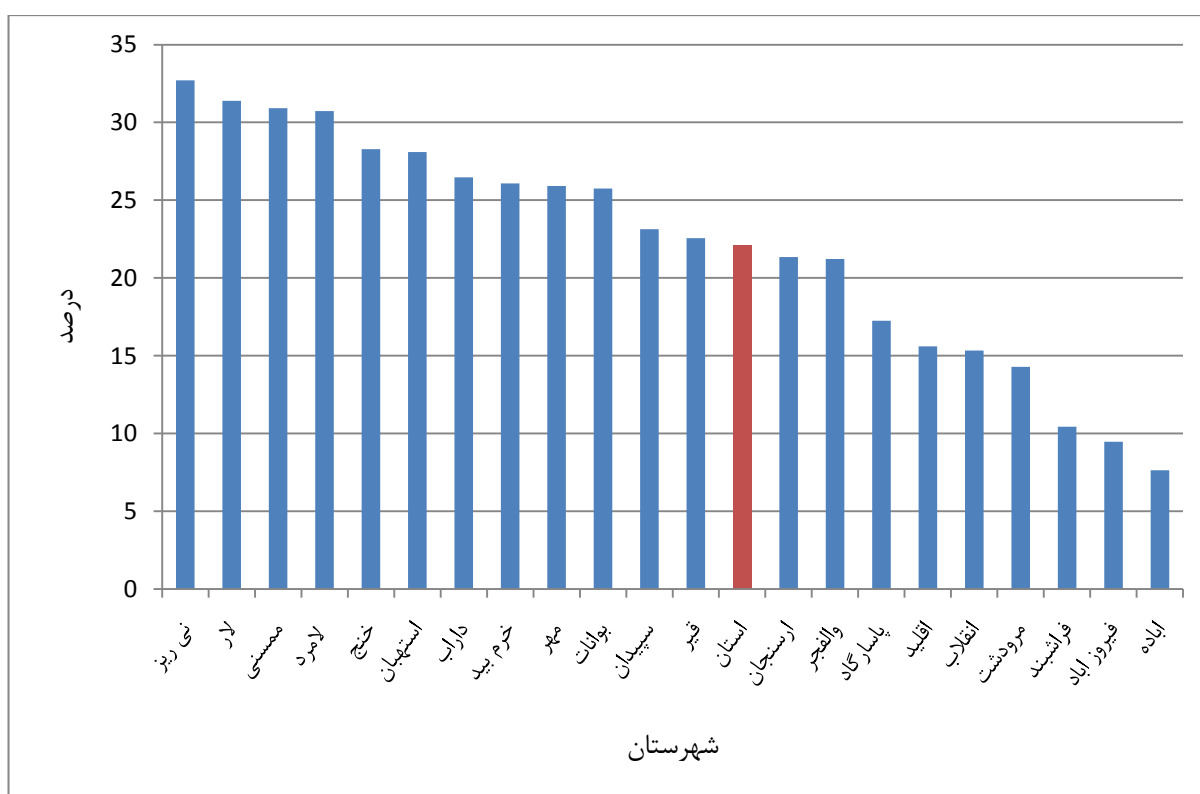


تفسیر: ۱۶/۳ سالمندان در مناطق شهری استان که در سال ۸۸ به مراکز بهداشتی مراجعه نموده‌اند، دچار درجاتی از سوء تغذیه می‌باشند. درصد سالمندان با BMI کمتر از ۲۲ در شهرستان‌های فیروزآباد، خنج، بوانات، نی‌ریز و لامرد بالاتر می‌باشد. سوء تغذیه و کمبود دریافت مواد غذایی در دوران پیری منجر به کم‌اشتهایی می‌گردد. در این سنین عوارضی مانند خستگی، کم‌حرکی، ضعف، فراموشی و ناراحتی‌های عصبی که به سن ربط داده می‌شوند متأسفانه از علت اصلی سوء تغذیه است که مورد غفلت قرار می‌گیرد. افسردگی، فقر و کمی درآمد زندگی در خانه سالمندان، تنهایی و انزوای اجتماعی، مشکلات در تهیه و طبخ غذا و مشکلات مربوط به دهان، دندان و لثه‌ها نداشتن آگاهی در مورد تغذیه صحیح از عوامل مرتبط با مشکلات تغذیه‌ای افراد مسن می‌باشد.

جدول ۵: مشخصات شاخص درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی

درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی	نام شاخص
تعداد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) × ۱۰۰	صورت کسر
کل سالمندان که BMI آنها تعیین شده	مخرج کسر
فرم‌های اطلاعات در خانه‌های بهداشت	منبع جمع‌آوری اطلاعات

نمودار ۵: درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



تفسیر: ۲۲/۱ درصد سالمندان در مناطق روستایی استان فارس به درجاتی از سوء تغذیه مبتلا هستند. شهرستان‌های فیروز، لار، ممسنی، لامرد در این زمینه از درصد بالاتری برخوردار هستند. مهم‌ترین عوارض ناشی از سوء تغذیه در سالمندان مربوط به کمبود ویتامین‌ها، مواد پروتئینی و املاح است. کاهش اشتها اولین علامت کمبود مواد معدنی و مواد ضروری بدن است. به علت تغییرات جذب مواد غذایی در دوران کهولت، دقت و مراقبت در تغذیه سالمندان امری بسیار ضروری است.