



برنامه تغذیه و امنیت غذایی در نظام تحول سلامت

ویژه مراقبین سلامت، ماما، پرستار و بهیار

ساعت آموزش: ۱ ساعت

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت، بهار ۹۷

امنیت غذا و تغذیه



معاونت بهداشت

تعاریف

امنیت غذایی : food security

دسترسی همه افراد جامعه در تمام اوقات به غذای کافی برای داشتن زندگی سالم و فعال

امنیت تغذیه ای: nutrition security

استفاده فیزیولوژیک از مقادیر مناسبی از غذای سالم و مغذی با مطلوبیت اجتماعی و فرهنگی توسط همه افراد خانواده برای داشتن یک زندگی فعال، مولد و سالم

مدیریت تغذیه جامعه:

طراحی و مدیریت موثر برنامه های مداخله ای جامعه محور به منظور ارتقا سطح سلامت و بهبود تغذیه جامعه هدف از تامین غذای مطلوب و کافی تنها رفع گرسنگی آشکار (سیری شکمی) نیست بلکه تامین نیازهای سلولی به مواد مغذی یعنی رفع گرسنگی پنهان را نیز در بر دارد (سیری سلولی)

ابعاد امنیت غذا و تغذیه

دسترسی فیزیکی به غذا: افراد جامعه از طریق تولید، توزیع و عرضه به غذا دسترسی دارند.

دسترسی اقتصادی به غذا: سطح درآمد مردم و قیمت غذا به گونه ای است که افراد جامعه میتوانند برای خود غذای کافی تامین کنند.

فرهنگ و سواد تغذیه ای برای انتخاب درست مواد غذایی

تامین سلامت: دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی، آب سالم، محیط سالم، واکسیناسیون، آموزش بهداشت و تغذیه

و...



معاونت بهداشت

علل ناامنی غذایی:

بی ثباتی عرضه غذا

قحطی، خشکسالی و سایر بلایا

فقر، بی کاری و تورم اقتصادی

بیسوادی، ناآگاهی های تغذیه ای

آب و محیط ناسالم

حوادث و...

سوء تغذیه و بیماری از عواقب ناامنی غذایی در کوتاه مدت است ولی در طولانی مدت جمعیت به تدریج از توانایی های خود محروم شده و نمیتواند سهمی را در آموزش، اقتصاد و تولید داشته باشد.



راهکارهای عمده بهبود تغذیه جامعه

۱. ایجاد هماهنگی بین بخش های مختلف و جلب همکاری و مشارکت آنها در تامین امنیت غذا و تغذیه
۲. ارتقا فرهنگ سواد و تغذیه ای جامعه
۳. ارتقا بهداشت و ایمنی مواد غذایی از مزرعه تا سفره
۴. جلب مشارکت سازمانهای حمایتی برای کمک غذایی به اقشار فقیر و کم درآمد
۵. توانمند سازی در سطح محله، خانوار و فرد
۶. توسعه خدمات بهداشتی درمانی جهت ارتقا سطح سلامت مردم و پیشگیری از انواع سوء تغذیه
۷. پایش مستمر وضعیت غذا و تغذیه

معاونت بهداشت

اهداف ارایه خدمات تغذیه جامعه

شناسایی مشکلات تغذیه ای شایع و الویت بندی آنها در منطقه

طراحی و اجرای مداخلات مناسب با تاکید بر گروههای آسیب پذیر

جلب همکاری سایر بخش های مرتبط با غذا و تغذیه برای بهبود وضعیت غذا و تغذیه

افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات تغذیه با توجه به گسترش روز افزون بیماریهای غیر واگیر مرتبط با تغذیه

افزایش بهره مندی مردم از خدمات مشاورین تغذیه در قالب سیستم ارجاع

گسترش طیف خدمات تغذیه (پیشگیرانه و درمانی) قابل دسترسی در خدمات سطح اول

تقویت ارتباط بین خدمات سطح اول و سطوح بالاتر (به ویژه تیم سلامت و مشاورین تغذیه) و با برنامه های ملی بهبود تغذیه جامعه

ارتقا دانش پزشکان، مراقبین سلامت در ارایه توصیه های تغذیه ای صحیح جهت سهولت در ارایه توصیه ها تغذیه ای اولیه

افزایش توانمند سازی پزشکان و مراقبین سلامت در ارایه آموزش تغذیه به گروههای مخاطب

برنامه های ملی بهبود تغذیه جامعه



معاونت بهداشت

برنامه های بهبود تغذیه کودکان

ترویج تغذیه با شیر مادر: تغذیه کودک با شیر مادر بلافاصله ۳۰ دقیقه پس از تولد باید آغاز شود
پایش رشد

مکمل یاری ریز مغذی ها

برنامه های مشارکتی و حمایتی پیشگیری از سوء تغذیه کودکان با همکاری کمیته امداد
برنامه تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهدها با همکاری سازمان بهزیستی

معاونت بهداشت

برنامه بهبود تغذیه مادران باردار و شیرده

مراقبت های تغذیه ای پیش از بارداری، حین بارداری و دوران شیردهی: ارزیابی های آنتروپومتریک، آموزش تغذیه و پیگیری مادران باردار ارجاع شده یا دارای مشکل وزن گیری توسط مراقب سلامت یا بهورز مکمل یاری ریزمغذی ها در دوران بارداری و شیردهی

برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار مبتلا به سوء تغذیه نیازمند با همکاری بنیاد علوی که در حال حاضر فقط در مناطق روستایی اجرا میشود.



معاونت بهداشت

برنامه بهبود تغذیه نوجوانان و دانش آموزان

پایگاه تغذیه سالم مدارس: با هدف ایجاد رفتارهای غذایی سالم در دانش آموزان راه اندازی شده است و مدارس ملبزم به ارایه محصولات مطابق با تفاهم نامه مشترک فی مابین وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش که به طور سالانه تنظیم شده و ابلاغ میگردد میباشند.

برنامه شیر مدارس: با هدف ترویج فرهنگ مصرف شیر بر اساس دستورالعمل در مدارس اجرا میشود. بر اساس دستورالعمل هر دانش آموز باید ۷۰ نوبت شیر در سال تحصیلی دریافت کند. آموزش و نظارت توسط مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه در سال تحصیلی برنامه مکمل یاری هفتگی آهن: ویژه دختران دانش آموز متوسطه اول و دوم با همکاری آموزش و پرورش و علوم پزشکی به مدت ۱۶ هفته و هفته ای یک قرص

برنامه مکمل یاری ویتامین D: ویژه دختران و پسران مقطع متوسطه اول و دوم در طی سال تحصیلی و به صورت ماهانه یک پرل مگادوز ۵۰ هزار واحدی

معاونت بهداشت

برنامه پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها

(۱) پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD):

ید دار کردن نمک های خوراکی به عنوان بهترین را پیشگیری و کنترل کمبود ید از سال ۱۳۷۰ بر اساس دستورالعمل کلیه کارخانجات نمک موظفند با افزودن ۴۰ گاما ید نمکهای مصرفی خانوار را ید دار کنند. پایش نمکهای ید دار در سه سطح تولید، عرضه و مصرف انجام میشود.

مکمل یاری ید مادران باردار: با توجه به بررسی ید ادرار مادران باردار توسط پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه بهشتی و همکاری دفتر بهبود تغذیه میانه ید ادرار مادران باردار کمتر از حد مطلوب بوده است.

با توجه به عواقب ناشی از کمبود ید در بارداری از جمله ناهنجاری های مادرزادی، کاهش بهره هوشی، سقط، مرده زایی و هیپو تیروئیدی مادر زادی، به توصیه کمیته کشوری IDD مکمل یاری ید بایستی انجام شود.

با توجه به عوارض مصرف زیاد نمک آموزش مقدار و نحوه مصرف اهمیت ویژه ای دارد.

آموزش در خصوص عدم مصرف نمک های غیر استاندارد از جمله نمک دریا که فاقد ید کافی است و ناخالصی های زیاد از جمله فلزات سنگین دارد توسط کارکنان بهداشتی

برنامه پیشگیری از کمبود ریز مغذی ها

۲) برنامه پیشگیری و کنترل کمبود آهن:

مکمل یاری آهن: جهت کلیه منادران باردار و شیرده، کودکان ۶ تا ۲۴ ماهه، دانش آموزان دختر متوسطه اول و دوم برنامه ملی غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک: از سال ۱۳۸۰ در استان بوشهر آغاز و بتدریج در سایر استانها اجرا شد. در این برنامه نانهای تافتون، لواش و بربری با آهن و اسید فولیک غنی میشوند. نان سنگک نان های باگت و ساندویچی غنی نمیشوند.

۳) پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A و D:

شواهد موجود در کشور حاکی از شیوع کمبود ویتامین A در مادران باردار و کودکان زیر ۲ سال است. همچنین نتایج بررسی مصرف غذایی خانوار شهری و روستایی کشور حاکی از کمبود دریافت ویتامین A از برنامه غذایی روزانه است.

مکمل یاری روزانه کلیه کودکان از روز ۳ تا ۵ روزگی تا ۲۴ ماهگی با قطره A+D یا مولتی ویتامین حاوی ۱۵۰۰ واحد ویتامین A و ۴۰۰ واحد ویتامین D و آموزش و مشاوره با مادر در زمینه منابع غذایی و نحوه مصرف مکمل ها

مکمل یاری ماهانه ویتامین D: جهت گروههای سنی میانسال، سالمند و دختران و پسران دانش آموز متوسطه اول و دوم توصیه به مصرف روزانه یک عدد مکمل کسیم D جهت سالمندان

غنی سازی محصولات با ویتامین D

اندیکاسیون های ارجاع



معاونت بهداشت

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای ویژه «مادران باردار»

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت نمایه توده بدنی	طبقه بندی		شاخص ارزیابی
			کمتر از ۱۹ سال Z Score	بیشتر از ۱۹ سال BMI	
ارائه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی، پیگیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه، ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز	کم وزن (لاغر)	کمتر از -۱	< ۱۸,۵	BMI قبل از بارداری
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰ - ۶	طبیعی	بین -۱ تا +۱	۱۸,۵ - ۲۴,۹	
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت برطرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته ارجاع به کارشناس تغذیه	۷ - ۱۱				
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲				
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت برطرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته، ارجاع به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	اضافه وزن	بیشتر از +۱ تا +۲	۲۵ - ۲۹,۹	
ارائه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی، پیگیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه، ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز	چاق	بیشتر از +۲	≥ ۳۰	
ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره	۰ - ۶	مطلوب	مطلوب		روند وزن گیری
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت برطرف نشدن مشکل پس از ۲ هفته ارجاع به کارشناس تغذیه	۷ - ۱۱				
تشویق فرد و ادامه مراقبت	۱۲				
ارائه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از طریق پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و تنظیم برنامه غذایی، پیگیری فرد دو هفته بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه، ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	هر امتیاز				

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک، در مناطق غیر پایلوت

شرح ارجاع	طبقه بندی	نشانه	شاخص ارزیابی
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	طبیعی (رشد مطلوب)	بالای منحنی قرمز (۳ انحراف معیار) و - صعودی و موازی با منحنی رشد	منحنی وزن برای سن
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم سپس ارجاع به کارشناس تغذیه	اختلال رشد	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد	
ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	سوء تغذیه شدید (کم وزنی شدید)	زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	رشد نامعلوم	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی وزن قبلی نامعلوم	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	طبیعی(رشد قدی مطلوب)	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و صعودی و موازی با منحنی قد	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم سپس ارجاع به کارشناس تغذیه	رشد قدی نامطلوب	بالای منحنی قرمز ولی صعودی و موازی با منحنی قد نباشد (۳- انحراف معیار)	
ارجاع به پزشک مطابق با دستورعمل مانا سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	سوء تغذیه شدید (کوتاه قدی شدید)	زیر منحنی قرمز (۳-انحراف معیار)	
مراقبت و پیگیری بر اساس برنامه کودک سالم	رشد قدی نامعلوم	بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی قد قبلی نامعلوم	

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک در مناطق پایلوت برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

شرح اقدام	طبقه بندی	نشانه	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی وضعیت اقتصادی برای دریافت سبد غذایی	کم وزنی شدید	پایین -3 Z- score	منحنی وزن برای سن
ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره و ارزیابی وضعیت اقتصادی برای دریافت سبد غذایی	کم وزنی	مساوی -3 Z- score تا کمتر از -2 score	
بررسی منحنی وزن برای قد - در صورت احتمال اضافه وزن بر اساس شاخص وزن برای قد - آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه در صورت رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری ارجاع از - پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره	احتمال اضافه وزن	بیشتر از $+1$ Z- score	
بررسی منحنی وزن برای قد پی گیری و توصیه های تغذیه ای بر اساس برنامه کودک سالم	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	مساوی -2 Z- score تا مساوی -1 score و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی	
مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم	طبیعی	مساوی -2 Z- score تا مساوی $+1$ score و روند رشد به موازات میانها یا روند رشد صعودی	

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک در مناطق پایلوت برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح اقدام
منحنی وزن برای قد	پایین $Z\text{-score} < -3$ یا ادم دو طرفه گوده گذار یا $MUAC < 115 \text{ mm}$	لاغری شدید	ارجاع به پزشک معاینه توسط پزشک و ارجاع به بیمارستان
	مساوی $Z\text{-score} < -3$ تا کمتر از $Z\text{-score} < -2$ یا $MUAC < 125 \text{ mm}$	لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط	ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بالای $Z\text{-score} +3$	چاق	ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بیشتر از $Z\text{-score} +2$ تا مساوی $Z\text{-score} +3$	اضافه وزن	ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	بیشتر از $Z\text{-score} +1$ تا مساوی $Z\text{-score} +2$	احتمال خطر اضافه وزن	آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه در صورت رفع نشدن مشکل پس از یک دوره پیگیری ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	مساوی $Z\text{-score} < -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +1$	طبیعی	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم

نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس نشانه ها و طبقه بندی وضعیت کودک در مناطق پایلوت برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم

شاخص ارزیابی	نشانه	طبقه بندی	شرح اقدام
منحنی قد برای سن	پایین $Z\text{-score} -3$	کوتاه قدی شدید	ارجاع به پزشک ارجاع به متخصص کودکان از طریق پزشک
	بیشتر از $Z\text{-score} +3$	خیلی بلند قد	ارجاع به پزشک سپس در صورت شک به وجود مشکل ارجاع به متخصص کودکان از طریق پزشک
	مساوی $Z\text{-score} -3$ تا کمتر از $Z\text{-score} -2$	کوتاه قدی	ارجاع به پزشک سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه برای مشاوره
	مساوی $Z\text{-score} -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +3$ روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا روند رشد نزولی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	مراقبت و پیگیری و توصیه های تغذیه ای
	مساوی $Z\text{-score} -2$ تا مساوی $Z\text{-score} +3$ و روند رشد به موازات میانه یا روند رشد صعودی	طبیعی	مراقبت و پی گیری بر اساس برنامه کودک سالم

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی «نوجوانان» بر اساس شاخص BMI

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زده اسکور	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای، آرای ه مراقبت توسط کارشناس تغذیه و پیگیری یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	چاق	بیشتر از ۲ +	BMI برای سن
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	اضافه وزن	بیشتر از ۱+ تا ۲+	
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه	۰-۶	طبیعی	بین ۲- تا ۱+	
آموزش توسط مراقب سلامت	۷-۱۳			
تشویق و ادامه مراقبت	۱۴			
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	لاغر	کمتر از ۲- تا ۳-	
ارایه توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای، مراقبت توسط کارشناس تغذیه و پیگیری یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	لاغری شدید	کمتر از ۳-	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی «نوجوانان» بر اساس شاخص قد برای سن

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت تغذیه	طبقه بندی بر اساس زد اسکور	شاخص ارزیابی
ارجاع به پزشک	هر امتیاز	بلند قدی شدید	بیشتر از ۳ +	قد برای سن
تشویق و ادامه مراقبت	۱۴	طبیعی	بین ۲- تا ۳+	
آموزش توسط مراقب سلامت	۷-۱۳			
آموزش توسط مراقب سلامت، در صورت بر طرف نشدن مشکل پس از ۲ دوره پیگیری (هر دوره سه ماه)، ارجاع به کارشناس تغذیه	۰-۶			
توصیه توسط مراقب سلامت، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای، پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	هر امتیاز	کوتاه قدی	کمتر از ۲- تا ۳-	
		کوتاه قدی شدید	کمتر از ۳-	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی «جوانان»

شرح ارجاع	امتیاز الگوی تغذیه	وضعیت نمایه توده بدنی	شاخص ارزیابی BMI
توصیه توسط مراقب، ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای و پیگیری مکمل های ورزشی، چاقی و لاغری ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه بعد و سپس سه ماه بعد تا سه نوبت	هر امتیاز	کم وزن	کمتر از ۵ / ۱۸
تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت	۱۴	طبیعی	۱۸ / ۵ تا ۲۴ / ۹
آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت پیگیری ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی تغذیه	۷-۱۳		
آموزش توسط مراقب سلامت، پیگیری برای دو دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه، ارجاع به کارشناس تغذیه در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سپس یک ماه بعد و ۶ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و الگوی غذایی پیگیری توسط مراقب سلامت جهت مراجعه به کارشناس تغذیه	۰-۶		
آموزش توسط مراقب سلامت و سپس ارجاع به کارشناس تغذیه برای آموزش تخصصی تغذیه، ادامه مراقبت یک ماه بعد و سه ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی، در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود ارجاع ۶ ماه بعد به کارشناس تغذیه	۷-۱۴	اضافه وزن	۲۹ / ۹ تا ۳۵
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	هر امتیاز	چاق	۳۰ و بالاتر

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی میانسال

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز الگوی تغذیه	دور کمر	وضعیت BMI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی ✓ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓در صورت برطرف نشدن مشکل ، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ✓ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	با هر دور کمر	کمتر از ۵ / ۱۸ (کم وزنی)
<ul style="list-style-type: none"> ✓تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت 	۱۲		
<ul style="list-style-type: none"> ✓آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت ✓تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه 	۷-۱۱	زیر ۹۰	
<ul style="list-style-type: none"> ✓آموزش تغذیه توسط مراقب ✓پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه / دور کمر)ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه(لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۷-۱۲		۱۸ / ۵ تا ۲۹ / ۹ (طبیعی)
<ul style="list-style-type: none"> ✓آموزش تغذیه توسط مراقب ✓پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶	۹۰ و بالاتر	
<ul style="list-style-type: none"> ✓آموزش تغذیه توسط مراقب ✓پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶		

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی میانسال

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز الگوی تغذیه	دور کمر	وضعیت BMI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶	زیر ۹۰	۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۷-۱۲		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۷-۱۲	۹۰ و بالاتر	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	۰-۶		بیشتر از ۳۰ (چاقی)
	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	با هر دور کمر	

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی سالمند

وضعیت BMI	امتیاز	وضعیت تغذیه	شرح ارجاع / اقدام
افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱	۱۲-۱۴	لاغر با امتیاز مناسب	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> پی گیری برای یک دوره سه ماهه <input type="checkbox"/> در صورت کاهش bmi ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای / در صورت کاهش امتیاز، اقدام بر اساس طبقه بندی پایینتر <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)
	۸-۱۱	لاغری در معرض خطر	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای / در موارد شک به وجود بیماری خاص، توسط کارشناس تغذیه به پزشک ارجاع شود و در غیر این صورت ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)
	۰-۷	لاغر مبتلا به سوء تغذیه	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت <input type="checkbox"/> ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی <input type="checkbox"/> ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)

جدول موارد ارجاع از مراقب سلامت در مراقبت های تغذیه ای گروه سنی سالمند

شرح ارجاع/ اقدام	امتیاز	وضعیت بدنی	BMI	
آموزش تغذیه مناسب به سالمند و همراه وی و تشویق او برای ادامه الگوی تغذیه مناسب، و تشویق برای مراجعه یک سال بعد	۱۲ (الگوی تغذیه ای مطلوب)			افراد با BMI ۲۱ و بالاتر
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه و پی گیری ۶ ماه بعد توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت سالمندان <input type="checkbox"/> تشویق آنها برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه	۷-۱۱ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	طبیعی	۲۶ / ۹ - ۲۱	
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه <input type="checkbox"/> در صورت برطرف نشدن مشکل (وزن / الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیههای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و یا امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	۰-۶ (الگوی تغذیه ای نامطلوب)		۲۷ تا ۲۹ / ۹	
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی <input type="checkbox"/> ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیههای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	۷-۱۲ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	اضافه وزن	۲۷ تا ۲۹ / ۹	
<input type="checkbox"/> آموزش تغذیه توسط مراقب <input type="checkbox"/> ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی <input type="checkbox"/> ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیههای <input type="checkbox"/> ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه بطور ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) <input type="checkbox"/> ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت	با هر امتیازی	چاق	۳۰ و بالاتر	

مکمل های مورد نیاز گروه های سنی کودکان جهت ارائه توسط مراقب سلامت

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
مولتی ویتامین یا ویتامین آ+د	قطره	شروع از روز 3 تا 5 تولد تا پایان 24 ماهگی کودک	روزانه یک سی سی قطره آ + د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز	یک شیشه
آهن یا سولفات فرو	قطره	از پایان 6 ماهگی تا پایان 24 ماهگی کودک و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی (بین ۴ تا ۶ ماهگی)	روزانه 1 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر 15 میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵ قطره در روز	یک شیشه
ویتامین D (50 هزار واحدی)	پرل	میانسالان	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد
	پرل	سالمندان	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد
کلسیم / کلسیم D (حاوی 500 میلی گرم کلسیم 400 / یا 500 واحد بین المللی ویتامین)	قرص	سالمندان	روزانه یک عدد قرص حاوی ۲۰۰ یا ۴۰۰ یا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا بسته

مکمل های مورد نیاز گروه های سنی میانسالان و سالمندان جهت ارائه توسط مراقب سلامت

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
ویتامین D (50 هزار واحدی)	پرل	سالمندان	ماهی یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی	باتوجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد
کلسیم / کلسیم D (حاوی 500 میلی گرم کلسیم 400 / یا 500 واحد بین المللی ویتامین	قرص	سالمندان	روزانه یک عدد قرص حاوی ۲۰۰ یا ۴۰۰ ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین	باتوجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا بسته

UNIVERSITY OF MEDICAL
معاونت بهداشت

مکمل های مورد نیاز گروه سنی نوجوانان

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
آهن یا سولفات فرو	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی	ارائه به مدارس بر اساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	نوجوانان سنین مدرسه (۱۲ - ۱۸ سال)	ماهی یک عدد	ارائه به مدارس بر اساس برنامه ریزی دانشگاه مربوطه
ویتامین D (۵۰ هزار واحدی)	پرل	جوانان	ماهی یک عدد	با توجه به زمان مراجعه بعدی ماهی یک عدد

مکمل های مورد نیاز گروه سنی مادران باردار جهت ارائه توسط مراقب سلامت

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو	میزان ارائه به هر مراجعه کننده
اسید فولیک	قرص	به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحا سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری	روزی نصف قرص یک میلی گرمی	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
یدوفولیک	قرص	به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحا سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسیدفولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	قرص یا کپسول	مادران باردار: شروع از هفته ۱۶ بارداری تا هنگام زایمان	روزی یک عدد	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
		مادران شیرده: روزی یک قرص تا سه ماه بعد از زایمان		
آهن یا سولفات فرو	قرص	مادران باردار: شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فر فولیک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق
		مادران شیرده: از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان		
ویتامین D	پرل	مادران باردار	از شروع بارداری تا هنگام زایمان روزانه یک عدد قرص ژله ای ۱۰۰۰ واحدی	با توجه به زمان مراجعه بعدی بصورت ورق یا عدد

در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای اسید فولیک یا قرص فر فولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک بصورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.

منابع

۱. مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت
۲. بسته آموزشی تغذیه در طرح نوین نظام سلامت در حوزه بهداشت
۳. بخشنامه و دستورالعملهای ارسالی دفتر بهبود تغذیه جامعه
۴. کتاب سند ملی تغذیه و امنیت غذایی



معاونت بهداشت