

مکمل یساری

مادران باردار و کودکان

خواب خوشتر



فهرست نامهای نو

نامهای نو، نامهای نو، نامهای نو، نامهای نو

سرشناسه: ناظران پور، فهیمه، ۱۳۸۶-

عنوان و نام پدیدآور: مکمل یاری مادران باردار و کودکان چرا؟ چگونه؟ مولفین
فهیمه ناظران پور، غلامحسین خدایی، زهرا اباصلتی [به مغلوشد] مرکز بهداشت استان
مشخصات نشر: مشهد: سخن گستر، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری: ۸ص، مصور، جدول.
شابک: 5-790-477-964-978

وضعیت فهرست نویسی: فیا.

یادداشت: کتابنامه: ص. ۱۶.

موضوع: آبستنی - تغذیه

موضوع: شیردهی - تأثیر تغذیه

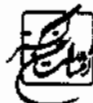
موضوع: مکمل های مواد غذایی

شناسه افزوده: خدایی، غلامحسین، ۱۳۳۴- اباصلتی، زهرا

شناسه افزوده: مرکز بهداشت خراسان رضوی

رده بندی کنگره: ۶۷۱۳۸۹ / ۲۲ / ۵۵۹ RG

شماره کتابشناسی ملی: ۲۰۳۰۶۰۳



انتشارات سخن گستر

مشهد - خیابان ابن سینا - بین ابن سینای ۱۶ و پستور - شماره ۱۷۴

تلفن: ۸۴۳۹۹۵۵

www.Sokhangostar.com

info@Sokhangostar.com

نام کتاب: مکمل یاری مادران باردار و کودکان چرا؟ چگونه؟

مولفین: فهیمه ناظران پور - دکتر غلامحسین خدایی - دکتر زهرا اباصلتی

طرح جلد و صفحه (رای: سخن گستر (سمیه امین فرخانی)

شمارگان: ۵۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول / ۱۳۸۹

قیمت: ۱۵۰۰ تومان

چاپ: چاپخانه میثاق

شابک: ۵-۷۹۰-۴۷۷-۹۶۴-۹۷۸

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۵
مقدمه.....	۹
مقادیر خوراکی توصیه شده ریزمغذی ها.....	۱۴
اهمیت ریزمغذی ها در دوران بارداری و شیردهی.....	۱۷
نیاز به ویتامین ها در بارداری و شیردهی.....	۱۸
اهمیت ریزمغذی ها در شیرخواری.....	۲۶
مکمل یاری کودکان و مادران با داروهای داخلی یا خارجی.....	۳۳

تغییرات زیادی که در طی سالهای اخیر در شیوه زندگی و بالطبع تغذیه جامعه رخ نموده موجب گردیده که مشکل سوء تغذیه از کمبود انرژی و پروتئین از یک سو به سمت چاقی و اضافه وزن و از سوی دیگر به کمبود ریز مغذی‌ها (که به سوء تغذیه پنهان نیز شناخته می‌شود) تغییر جهت یابد.

دریافت انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی بدلیل کاهش مصرف مواد غذایی تازه و طبیعی و رو آوردن به غذاهای فرآوری شده، فست‌فودها (fast foods) و غذاهای آماده به شدت کم شده، از طرفی بهره‌گیری از روشهای نامناسب نگهداری و پخت مواد غذایی نیز به ذخیره ریز مغذی غذاها، آسیب فراوان وارد کرده است.

نتیجه آنکه امروزه سوء تغذیه ناشی از کمبود ریز مغذی‌ها سلامت افراد بیشتری را تهدید می‌کند.

اهمیت کفایت دریافت ریز مغذی‌ها بخصوص در دوران بارداری و شیردهی و نیز در کودکان زیر ۲ سال به حدی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه مکمل یاری را بعنوان یکی از برنامه‌های مهم مراقبتهای مادران و کودکان، مد نظر قرار داده و در جهت تامین و نیز فرهنگسازی مصرف آن در گروههای آسیب‌پذیر جامعه، برنامه‌ریزی و اقدامات موثری را انجام داده است.

برنامه مکمل یاری مادران و کودکان برپایه تامین حداقل نیاز ریز

مصرف می‌شود. در این صورت، به‌کارگیری این روش، هم در آمد و محروم تنظیم
گروه‌های هدف و هم به‌کارگیری پروتکل‌های ملی و بین‌المللی،
و همچنین تأثیرات زیست‌محیطی را در نظر دارد که کمبود آنها شیوع بیشتری
در مناطق آسیب‌پذیر را در بر می‌گیرد. این امر تحت تأثیر قرار دهد.

از طرفی، به‌کارگیری این روش با موج فزاینده مصرف مکمل‌های خوراکی
رو به رشد و به‌کارگیری حجم تبلیغات و نیز ارتقاء سطح دانش عمومی،
به‌کارگیری این روش، توجه به شرایط فیزیولوژیکی و تغذیه‌ای خود با
مصرف مکمل‌های بالا اقدام به مصرف خودسرانه مکمل‌ها (به‌خصوص
تغذیه و مکمل‌ها) می‌کنند.

مصرف مکمل‌ها در بسیاری مواقع بدلیل عدم نیاز بدن و یا
مصرف بیش از نیاز، نه تنها مفید نیست بلکه می‌تواند خطراتی را نیز
به دنبال داشته باشد. از طرفی بدلیل عدم شناخت کافی از نوع داروی
مصرفی، هزینه کردن برای آن در اکثر مواقع هدر دادن منابع مالی
محسوب می‌شود.

انجام مراقبت‌های بهداشتی موثر از گروه‌های هدف، بعهده کارکنان
بهداشتی می‌باشد و ارتقاء سطح دانش و بهبود عملکرد مردم
مهمترین مسائل بهداشتی، قدم اول یک مراقبت کامل محسوب
می‌شود. در این زمینه، کارکنان بهداشتی مصرف صحیح مکمل‌ها، مراجعین به
مراکز بهداشتی، به‌کارگیری این روش، به‌خصوص مادران باید با تأکید بر ۲ هدف زیر
مورد آموزش قرار بگیرند.

۱- استفاده بهینه از مکمل‌ها به طوری که هزینه‌هایی را
که باید برای تهیه و توزیع این مکمل‌ها و گروه‌های آسیب‌پذیر متحمل

می‌شود با مصرف نابجا و نادرست هدر نشود.

۲- جلب مشارکت بخشهایی از جامعه که خود قادر به تامین هزینه‌های مکمل‌ها هستند، به شرط آنکه به صورت صحیح راهنمایی شوند تا با صرف حداقل منابع، نیازهای خود را به خوبی تامین نمایند. مجموعه‌ای که در دست دارید با هدف مروری مجدد بر اهمیت برخی از ریز مغذی‌ها تدوین گردیده تا مجدداً یادآوری شود که هرچند تهیه و تامین مکمل‌ها جزئی از وظایف بخش بهداشت است اما اگر با وجود صرف این همه وقت، زحمت و هزینه به منظور رساندن مکمل‌ها به مادران و کودکان، توسط ایشان به نحو صحیح مورد مصرف قرار نگیرد، منابع انسانی و مالی جامعه به هدر رفته است.

در خاتمه از زحمات همکاران بزرگواری که در جمع‌آوری اطلاعات دارویی و تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند از جمله جناب آقای دکتر احمد شاهسون کارشناس مسئول امور دارویی مرکز بهداشت استان، خانم مهرنوش ملازاده کارشناس تغذیه مرکز بهداشت شماره دو شهرستان مشهد و آقای موسی خاتمی نیا کارشناس امور دارویی مرکز بهداشت استان، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مؤلفین



غذای مصرف شده توسط هر فرد، مواد لازم برای تولید انرژی و همچنین رشد و ترمیم بافت‌ها را به بدن می‌رساند که این مواد لازم را با نام Nutrients یا مواد مغذی می‌شناسیم. به عبارت دیگر مواد مغذی به مواد بیوشیمیایی گفته می‌شود که از راه غذا بدست آمده و برای حفظ انرژی و رشد و ترمیم بافتها به کار می‌رود.

مواد مغذی به دو دسته اصلی درشت مغذی‌ها (Macro Nutrients) و ریز مغذی‌های Micro Nutrient تقسیم می‌شوند.

۱- درشت مغذی‌ها: کربوهیدرات‌ها (مواد نشاسته‌ای)، پروتئین‌ها و چربی‌ها

۲- ریز مغذی‌ها: ویتامین‌ها و مواد معدنی

مواد درشت مغذی در طی روند سوخت و ساز (متابولیسم) انرژی لازم برای بدن را تامین می‌کنند. انرژی مصرفی نیز به طور مداوم توسط مواد مغذی جایگزین می‌شود. معمولاً مواد انرژی‌زای اصلی، کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها هستند و فقط در صورتی که این منابع در دسترس نباشند بدن پروتئین‌ها را برای تامین انرژی مورد نیاز می‌سوزاند.

ریز مغذی‌ها شامل ۲ گروه عمده می‌باشند.

۱- ویتامین‌ها مواد ارگانیکی هستند که برای بدن انرژی زان نیستند اما به آزاد سازی انرژی توسط سه ماده مغذی انرژی‌زای اصلی کمک می‌کنند.

کسی دچار اسهال یا بیماریهای انگلی است اکثر ریز مغذی‌ها و حتی مقادیر زیادی از مواد مغذی اصلی مرتباً در بدن از دست می‌رود. در این حالت ابتدا باید مشکل را رفع کرد. دادن مقادیر زیادی غذا در حالی که بیماری یا انگل رفع نشده باشد به نوعی هدر دادن منابع است. در دورانهای خاص زندگی مثلاً در بارداری، شیردهی، دوران بلوغ یا رشد سریع در کودکی، نیاز به همه مواد مغذی از جمله ریز مغذی‌ها نسبت به سایر زمانها بیشتر می‌شود. در این مواقع اگر نیاز تامین نشود فرد دچار کمبود ریز مغذی‌ها خواهد شد.

به همین دلیل و نیز براساس پژوهش‌های اپیدمیولوژیک، فیزیولوژیک، بالینی و بیوشیمیایی متعدد و به منظور اطمینان پیدا کردن از دریافت مواد مغذی بخصوص ریز مغذی‌های کافی در جهت حفظ فعالیت‌های بدن، معمولاً توصیه‌های غذایی در قالب مقادیر مجاز خوراکی توصیه شده RDA (Recommended Dietary Allowances) یا Dietary Reference Intake (DRI) ارائه می‌شوند.



RDAهای مختلفی در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد که مهمترین آنها RDA پیشنهادی کمیته علمی تخصصی امریکا، RDA پیشنهادی کانادا و RDA پیشنهادی سازمانهای مشترک بین‌المللی (FAO/WHO/UNU) است که معمولاً نمونه آخر چون براساس خصوصیات جوامع در حال توسعه تهیه شده بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

جداول DRI و RDA معمولاً برای موارد ذیل مورد استفاده قرار می‌گیرند.

- ۱- مقایسه متوسط میزان دریافت مواد مغذی روزانه، (البته تشخیص کمبود یا اضافه دریافت از طریق این جداول قابل انجام نیست).
- ۲- تعیین جیره‌های غذایی روزانه و تنظیم برنامه غذایی در شرایط عادی و با فعالیت متوسط روزانه.
- ۳- کاربرد و تنظیم برنامه غذایی در دوره‌های خاص فیزیولوژیک مثل دوره شیرخوارگی، کودکی، نوجوانی، بارداری و شیردهی.



مصرف ریز مغذی‌ها و مقادیر مناسب دریافت آن در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله در مادران باردار و شیرده و یا در کودکان اهمیت بسیار دارد. معمولاً پایه برنامه‌های مکمل‌یاری در کشورهای مختلف جداول RDA است که با توجه به میزان شیوع کمبود ریز مغذی‌های خاص، وضعیت اقتصادی و نیز فرهنگ غذایی و فاکتورهای دیگری نظیر ضریب جذب ریز مغذی و... محاسبات خاصی انجام و دوز پیشگیری برخی ریز مغذی‌ها که به صورت مکمل‌های دارویی توصیه می‌شوند مشخص می‌گردد. مثلاً مقدار آهن توصیه شده در دوران بارداری براساس RDA یا DRI ۳۰ میلی‌گرم است که در ایران با توجه به فاکتورهای مختلف دخیل در جذب، مقدار متوسط دریافت روزانه آن از طریق مکمل‌ها (بعنوان دوز پیشگیری) ۵۰ میلی‌گرم می‌باشد.