

نحوه تعیین ظرفیت واقعی بیمارستان‌ها در حوادث غیرمترقبه مهمترین وظایف بخش بهداشت در زمان بحران (بخش آخر)

بهداشت تغذیه

غذا از نظر اهمیت در رده‌ای پایین‌تر از آب قرار دارد. نوع خوراکی که در شرایط اضطراری مصرف می‌شود باید به گونه‌ای باشد، که در اثر گرمی هوا به سرعت فاسد نشود و خواص خود را از دست ندهد. در عین حال باید از نظر غذایی مقوی و انرژی‌زا باشد. انواع کنسروها غذاهای مناسبی برای این شرایط هستند.

سس‌های خوراکی و سبزیجات در مدت زمان بسیار کوتاهی فاسد می‌شوند. در این شرایط هر نوشیدنی و یا خوراکی که باعث مصرف بیش از اندازه آب شود، توصیه نمی‌شود. باید به جای مصرف آب از چایی استفاده شود. در شرایط بحرانی هر فرد قادر است به مدت ۱۰ روز یا بیشتر بدون مصرف غذا به زندگی ادامه دهد؛ هرچند مانند تشنگی، گرسنگی می‌تواند اثرات مستقیمی بر قدرت تصمیم‌گیری سریع، ترس، درد و سردی بدن داشته باشد.

اهداف بهداشت تغذیه

- آثار احتمالی وقوع بلایا بر وضعیت تغذیه جامعه.
- نحوه جمع‌آوری اطلاعات و شاخص‌های مورد نیاز در خصوص وضعیت تغذیه جامعه.
- انجام بررسی در زمینه وضعیت تغذیه جامعه.
- راه‌های مقابله با اختلالات ناشی از وقوع بحران در تغذیه مردم.
- ارزیابی سریع وضعیت تغذیه پس از بحران.
- نحوه شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر از نظر وضعیت تغذیه در منطقه، هنگام بحران و پس از آن.
- نحوه شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر شامل کودکان کمتر از ۶ سال، بیماران، زنان باردار و شیرده، افراد سالخورده و ... هنگام بحران و پس از آن.
- روش‌های استاندارد تغذیه مردم در هنگام (تغذیه مکمل، تغذیه درمانی، تغذیه جمعی).



پیشگیری و مراقبت از بیماریها

میزان بسیار زیاد مرگ و میر و بیماری، بیشتر در بحران‌های بسیار پیچیده به چشم می‌خورد و در بحران‌های عادی چنین افزایش چشمگیری دیده نمی‌شود. در بیشتر موارد به ویژه در بحران‌هایی که در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهند، بین ۶۰ تا ۹۰ درصد دلایل مرگ و میر را چهار بیماری واگیردار سرخک، اسهال، عفونت‌های شدید تنفسی و مالاریا تشکیل می‌دهند. ضعف تغذیه حاد باعث افزایش میزان نرخ مرگ و میر حاصل از این بیماریها، به ویژه در کودکان می‌شود. در برخی موارد خاص، بیماریهای واگیردار مانند مننژیت مغزی، تب زرد، هپاتیت ویروسی و تیفوئید نیز شیوع یافته‌اند. با توجه به اینکه امکان شیوع سرخک و مرگ و میر حاصل از آن زیاد بوده، انجام واکسیناسیون کلی علیه این بیماری در کودکان جمعیت آسیب‌دیده از بحران از اولویت برخوردار است. واکسینایون علیه دیگر بیماری‌های رایج در بین کودکان از طریق برنامه‌های گسترده ایمن‌سازی از اولویت‌های کمتری برخوردارند. زیرا احتمال شیوع این بیماری‌ها و خطر آنها کمتر است. بنابراین برنامه‌های گسترده ایمن‌سازی تنها زمانی به اجرا درمی‌آیند که نیازهای ضروری جمعیت تامین شده باشد. تدابیر کنترل باید به طور خاص در راستای متوقف کردن انتقال شیوع بیماری صورت گیرند. اغلب، اطلاعات قبلی در مورد عامل شیوع بیماری، می‌تواند ما را به ایجاد معیارهای کنترلی مناسب در وضعیت‌های خاص رهنمون شوند.

