

آهن یاری

نام سند	ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی از طریق آهن یاری و آموزش تغذیه
نگارش	۱
تاریخ صدور	۱۳۸۲
نام کامل فایل	ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی از طریق آهن یاری و آموزش تغذیه
شرح سند	آهن یاری و آموزش تغذیه
نویسنده/مترجم	دفتر بهبود تغذیه

آهن اساسی ترین ماده مغذی اولیه برای ساختن گلبولهای قرمز خون می باشد و اگر این ماده مغذی به مقدار کافی در دسترس بدن نباشد با ادامه کمبود و تخلیه ذخائر بدن، کم خونی فقر آهن بروز می کند. کمبود آهن و کمخونی ناشی از آن در واقع شایع ترین مشکلات تغذیه ای در جهان است و بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان دچار کمبود آهن و کم خونی هستند. بر اساس بررسی کشور شیوع کم خونی فقر آهن در زنان ۴۹-۱۵ ساله، بیشترین میزان شیوع کمبود آهن در دختران ۱۹-۱۵ ساله (۳۹ درصد) گزارش شده است. آگاهی از منابع غذایی آهن و اهمیت مصرف مکملهای تغذیه ای بخصوص در افراد آسیب پذیر و عمل به آنها در پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن بسیار ضروری است.

*** برای پیشگیری از این نوع کم خونی بایستی موارد زیر مد نظر قرار گیرد:**

۱- علائم کمخونی فقر آهن:

رنگ پریدگی دائمی زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم، خستگی زود رس ، سیاهی رفتن چشم ، بی تفاوتی ، سر گیجه ، سردرد، بی اشتها، حالت تهوع ، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها و در مراحل پیشرفته تر تنگی نفس همراه با تپش قلب و تورم قوزک پا.

۲- عوارض کمبود آهن در سنین بلوغ:

کاهش سرعت رشد-کاهش ضریب هوشی(۵-۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی)-کاهش قدرت یادگیری(افت تحصیلی)-کاهش ظرفیت کاری-تغییرات رفتاری(خستگی، بی تفاوتی، انزوا و ازدست دادن اعتماد به نفس)-افزایش ابتلا به بیماریها-افزایش غیبت از مدرسه-هدر رفتن سرمایه گذاری های آموزشی-افزایش شیوع و شدت کم خونی فقر آهن در دوران بارداری-افزایش تولد نوزادان کم وزن و نارس.

۳- استراتژی های WHO برای پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن:

مکمل یاری(آهن یاری)-آموزش تغذیه-غنی سازی مواد غذایی-کنترل بیماریهای عفونی.

۴- نحوه اجرای برنامه آهن یاری دختران دبیرستانی و راهنمایی:

یک قرص فر فولیک در هفته و در یک دوره ۴ ماهه (۱۶ هفته) در سال مصرف می شود.

۵- چرا دختران نوجوان آهن یاری می شوند؟

بعلت جهش رشد نوجوانی-شرایط خاص دوران بلوغ-مادران آینده-تحصیل.

۶- اختلالات گوارشی احتمالی ناشی از مصرف قرص آهن عبارت اند از:

درد معده، تهوع، اسهال و یا یبوست.

۷-عوامل افزایشده جذب آهن در بدن به شرح زیر می باشند:

مواد غذایی دارای ویتامین ث (سیزپها و میوه ها و بویژه مرکبات)، گوشت ، جوانه غلات و حبوبات.

۸-عوامل کاهشده جذب آهن در بدن عبارت اند از:

چای ، قهوه و دم کرده های گیاهی ، فیتات(استفاده از نانهای که خمیر آن ور نیامده است).

۹-توصیه های تغذیه ای برای پیشگیری از کمبود آهن و کم خونی فقر آهن شامل موارد زیر است:

استفاده روزانه از مواد غذایی آهن دار (گوشت ، سبزیجات ، حبوبات-مصرف سبزیجات همراه با غذا و میوه جات حاوی ویتامین ث بعد از غذا- اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی- استفاده از غلات و حبوبات جوانه زده در برنامه غذایی روزانه- استفاده از نانهای تهیه شده از خمیر ورآمده - در صورت استفاده از سویا ، اضافه کردن مقدار کمی گوشت) ۱۰-برای کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن بایستی قرص آهن را بعد از غذا و با معده پر مصرف کنند.

منابع آهن:

در برنامه غذایی روزانه شان از غذاهای حاوی آهن مانند گوشت ، مرغ ، ماهی ، جگر ، حبوبات و سبزیجات برگ سبز استفاده نموده و با مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C همراه با غذا(مرکبات ، گوجه فرنگی و سبزیهای تازه) به جذب آهن غذا کمک کنند ، زیرا ، ویتامین C موجب میشود که آهن غذا بهتر جذب شود

****بنابراین برای پیشگیری و کنترل کم خونی باید موارد زیر مورد توجه قرار گیرد:**

۱- برای پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن از مکمل یاری(آهن یاری) و آموزش تغذیه بهره جویند.

۲- يك قرص سولفات فرو در هفته و در يك دوره ۴ ماهه (۱۶ هفته) در سال مصرف کنند.

۳-از عوامل افزاینده جذب آهن همراه با قرص آهن و منابع غذایی آهن مصرف کنند.

۳- عوامل کاهنده جذب آهن را همراه با قرص آهن و منابع غذایی آهن مصرف نکنند.

۴-توصیه های تغذیه ای برای پیشگیری از کمبود آهن و کم خونی فقر آهن را رعایت نمایند.

۵-برای کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن،آنها بعد از غذا و با معده پر مصرف کنند.

منبع مورد استفاده در تدوین متون آموزشی				
نوع منبع	عنوان	مولف/تهیه کننده	تاریخ تهیه	محل انتشار
جزوه	مجموعه آموزشی تغذیه در سنین مدرسه	دفتر بهبود تغذیه	۱۳۸۲	تهران
دستورالعمل	پمفلت آهن چیست؟	دفتر بهبود تغذیه		وزارت بهداشت