



راهنمای اجرایی

فرمولاسیون و تولید ساشهٔ حاوی درشت مغذی و ریزمغذیها برای غنی سازی غذا در منزل و

ارزیابی اثربخشی آن بر روی مادران باردار ساکن استان خراسان جنوبی

۱۴۰۲

فهرست مطالب

۳	دیباجه
۳	اهمیت برنامه غنی سازی در منزل
۵	طرح عملیاتی برنامه
۷	زمان اجرا
۷	انتخاب شرکت کنندگان
۷	ارزیابی های زمان پایه
۸	برگه راهنما و توضیحات به شرکت کننده
۹	پیگیری های اولیه مصرف ساشه ها
۱۰	پیگیری های ماهانه و توزیع ساشه ها
۱۰	ارزیابی های پایان مداخله
۱۱	ارزیابی های گروه کنترل
۱۲	ارزیابی ها و پرسشنامه ها
۱۲	پرسشنامه مشخصات شرکت کنندگان و رضایت مادر باردار
۱۲	پرسشنامه دموگرافیک خانوار
۱۴	پرسشنامه دموگرافیک مادر
۱۶	اطلاعات امنیت غذایی خانوار (پرسشنامه امنیت غذایی)
۱۷	دستورالعمل تکمیل پرسشنامه تنوع غذایی مادران
۱۸	دستورالعمل تکمیل پرسشنامه یادآمد ۲۴ ساعته خوراک
۲۰	دستورالعمل اندازه گیری های آنتروپومتریک
۲۱	اندازه گیری فشار خون
۲۲	پیگیری فرآیند اجرا
۲۳	پرسشنامه هزینه
۲۶	ارزیابی های بیوشیمیایی
۲۶	وسایل برای اندازه گیری آزمایشهای بیوشیمیایی

۲۷	نحوه کدگذاری لوله ها
۲۸	دستورعمل نمونه‌گیری
۳۰	دستورعمل جداسازی سرم
۳۱	ضوابط گزینش همکار نمونه‌گیر
۳۲	موارد رد نمونه
۳۳	الزامات آزمایشگاه انجام دهنده CBC
۳۴	ناظر ستادی
۳۵	ناظر دانشگاه

دیباچه

اهمیت برنامه غنی سازی در منزل

امروزه توجه بسیاری از صاحب نظران از مسأله «امنیت غذایی» به «امنیت تغذیه‌ای» معطوف شده است. امنیت غذایی به صورت دسترسی همه افراد جامعه در همه زمان‌ها به غذای کافی و سالم تعریف شده است در حالی که در امنیت تغذیه‌ای، «سیری یاخته‌ای» مورد نظر است. «گرسنگی یاخته‌ای» و کمبود ریزمغذی‌ها از جمله علل ایجاد بیماری‌های غیرواگیری چون چاقی و بیماری‌های قلبی-عروقی شناخته شده است. بنابراین، کودکانی که با ناامنی غذایی و، مهمتر از آن، ناامنی تغذیه‌ای پا به دوران بلوغ و بزرگسالی می گذارند، بخت بیشتری برای ابتلا به انواع بیماری‌های مزمن خواهند داشت .

از سویی نیز تغذیه کافی برای نمو مغزی طبیعی ضروری است. تغذیه بخصوص در طی بارداری و کودکی بسیار مهم است این دوران، دوران بحرانی برای تشکیل مغز، پایه ریزی ادراک و مهارت های اجتماعی- عاطفی در سراسر کودکی و بزرگسالی است. بنابراین کمبودهای تغذیه‌ای در دوران بارداری و کودکی بر قوای ذهنی، رفتاری و بازدهی در سالهای مدرسه و بزرگسالی اثرگذار است. تمرکز بر این ارتباط سبب می شود توجه به رفع کمبودهای تغذیه‌ای در دوران بارداری و کودکی برای ارتقا سلامت جسمی و ذهنی کودکان و بزرگسالان و همچنین ارتقا ضریب هوشی کودکان در اولویت سیاستگذاری قرار گیرد. این عقیده که سوتغذیه و بخصوص کوتاه قدی از علل تاخیر در نمو و رشد قوای ذهنی است در بین برنامه ریزان حوزه تغذیه بسیار قوی است. این ارتباط سبب شده است که نماگرهای رشد کودکان به عنوان اهداف توسعه پایدار در نظر گرفته می شود و سرمایه گذاری در این حوزه بسیار هزینه-اثربخش خواهد بود زیرا فرصت های اقتصادی زیادی را برای جامعه فراهم کرده و سبب می شود افراد جامعه به حداکثر توان و بازدهی کاری و اقتصادی خود دست یابند. از جمله مواد مغذی مهم برای

افزایش توان جسمی و ذهنی کفایت انرژی، پروتئین، آهن، روی، ویتامین D، ید و اسیدهای چرب با چند باند غیراشباع هستند.

روش غنی‌سازی غذاها در منزل (HF) home fortification یکی از این روش‌ها است که می‌تواند در کنار راه‌کارهای دیگر در مبارزه با کمبود ریزمغذی‌ها به کار گرفته شود. در این روش آمیزه‌ای از ریزمغذی‌ها گاه همراه با برخی درشت‌مغذی‌ها (عمدتاً پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا) به اشکال گوناگون (پودرهای ریزمغذی، فودلت یا مکمل مغذی بر پایه چربی) در اختیار خانوارهای دچار ناامنی غذایی گذارده می‌شود که می‌باید در زمان پخت یا هنگام صرف غذا به آن افزوده شود. این آمیزه ممکن است صرفاً برای استفاده کودک در تغذیه تکمیلی یا برای استفاده خانوار در تغذیه عادی طراحی شود. فرمول بندی، ترکیب و مقدار استفاده از چنین آمیزه‌ای طبعاً بسته به شرایط محلی و وضع تغذیه جامعه هدف متفاوت خواهد بود. فرمول بندی غنی‌کننده‌ها از دو جنبه قابل بررسی است: از جنبه‌ی کاربری در نوع غذا (برای مثال، غذاهای گرم‌آمیده، در حال پخت یا پخته‌شده و غذاهای گرم‌ماندیده مانند انواع سالاد، ماست، دوغ، دسر و نوشیدنی‌ها) و جنبه‌ی نوع مصرف‌کننده (کودک یا بزرگسال، افراد نرمال یا دارای بیماری‌های خاص و مصرف‌کننده‌ی حاضر در شرایط عادی یا شرایط بحران).

هدف از این مطالعه در مرحله نخست فرمول بندی تغذیه‌ای یک نوع محصول پودری دارای درشت و ریزمغذی‌ها (از جمله پروتئین، ویتامین‌های A و D، روی و آهن) به شکل شاشه برای غنی‌سازی غذای مادر باردار و کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه در شرایط معمول در منزل و سپس ارزیابی اثربخشی آن بر وضعیت تغذیه و پی‌آمدهای آبستنی در مادر باردار و نیز بر الگوی رشد و تکامل و وضعیت ریزمغذی‌های نامبرده در کودک زیر ۵ سال و در نهایت بهبود وضعیت تغذیه خانوارها به ویژه در استان‌های کم‌برخوردار و با شیوع بالای ناامنی غذایی است.

داده‌هایی که از این بخش‌ها گردآوری و به کمیته مرکزی اجرایی منتقل می‌شوند، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و در نهایت به تهیه اطلاعات منسجم و مدون برای سیاستگذاری در زمینه تولید و توزیع این شاشه ها در سطح کشور و همه استان ها می‌انجامد.

افرادى كه وظیفه گردآوری داده های مذکور و اجرای این برنامه را به عهده دارند لازم است با نرم افزار مبتنى بر تلفن همراه هوشمند طراحی شده و سازوکار اخذ اطلاعات، وارد کردن داده ها و ارسال آنها به مركز به خوبی آشنا شوند. لذا، نظام نامه پیش رو به تفكیك و با جزییات به تبیین بخشهای مختلف اجرای مراحل عرصه این برنامه می پردازد.

طرح عملیاتی برنامه

جمعیت تحت پوشش برنامه مادران باردار خراسان جنوبی هستند .

اطلاعات جمع آوری شده از شركت كندگانی شامل:

- پرسشنامه دموگرافیک
- ارزیابی های تن سنجی
- ارزیابی فشارخون در مادران باردار
- ارزیابی دریافت مواد غذایی
- ارزیابی وضعیت امنیت غذایی خانوار
- ارزیابی میزان هزینه
- پیگیری دریافت و مصرف ساشه
- گرفتن نمونه خون، اندازه گیری CBC در مراكز بهداشت استان ، جداسازی سرم و ارسال به انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور

لطفا توجه شود، تمام شركت كندگانی اعم از گروه مداخله و كنترل درمان ها و مراقبت های روتین سیستم بهداشتی را دریافت می كنند و مداخله های ذكر شده در این برنامه علاوه بر مراقبت های روتین است.

اهداف عملکردی فاز میدانی

- فرمولاسیون ساشه حاوی ریز- و درشت-مغذی‌ها برای غنی‌سازی در منزل ویژه خانم‌های باردار
- تعیین اثربخشی تجویز ساشه حاوی میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در مقایسه با برنامه معمول سیستم بهداشتی بر وزن‌گیری دوران بارداری
- تعیین اثربخشی تجویز ساشه حاوی میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در مقایسه با برنامه معمول سیستم بهداشتی بر شاخصهای بیوشیمیایی (هموگلوبین، فریتین، روی، ویتامین A، ویتامین D) مادران
- تعیین اثربخشی تجویز ساشه حاوی میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در مقایسه با برنامه معمول سیستم بهداشتی بر عوارض بارداری (دیابت، پراکلامپسی، مرگ، پرفشاری خون)
- تعیین اثربخشی تجویز ساشه حاوی میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در مقایسه با برنامه معمول سیستم بهداشتی بر وزن هنگام تولد نوزاد
- تعیین اثربخشی تجویز ساشه حاوی میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در مقایسه با برنامه معمول سیستم بهداشتی بر عدد آپگار نوزاد
- تعیین اثربخشی تجویز ساشه حاوی میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در مقایسه با برنامه معمول سیستم بهداشتی بر دور سر نوزاد
- تعیین هزینه اثربخشی افزایشی تجویز ساشه میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در زنان باردار در مقایسه با برنامه مراقبت ادغام یافته سلامت مادران در نظام شبکه بهداشت
- تحلیل هزینه‌های اجرای برنامه توزیع ساشه میکرو و ماکرونوترینت‌ها (برنامه پیشنهادی) در زنان باردار در مقایسه با برنامه مراقبت ادغام یافته سلامت مادران در نظام شبکه بهداشت برای زنان باردار

زمان اجرا

زمان پیش بینی شده برای فاز میدانی مهرماه ۱۴۰۲ تا مهرماه ۱۴۰۳ است.

طول مدت مداخله ۱ سال است. ۲۰۰ مادر باردار که در سه ماهه نخست بارداری قرار دارند، انتخاب می‌شوند. ۱۰۰ مادر برای گروه مداخله انتخاب شده و علاوه بر مراقبتهای معمول سیستم بهداشتی، بصورت ماهانه ۳۰ عدد ساشه برای مصرف روزانه خود تا پایان بارداری دریافت می‌کنند. ۱۰۰ مادر هم برای گروه شاهد انتخاب می‌شوند که تنها مراقبتهای معمول سیستم بهداشتی را دریافت می‌کنند. هر دو گروه تا پایان بارداری مادر (پس از زایمان) مورد پایش قرار خواهند گرفت.

انتخاب شرکت کنندگان

معیارهای ورود:

- مادر باردار در سه ماهه نخست بارداری،
- عدم ابتلا به بیماری های مزمن پیش از بارداری (دیابت، آلرژی به لبنیات، سیروز کبدی،)
- نداشتن قصد تغییر مکان زندگی تا زمان زایمان

جامعه مورد بررسی، مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان مورد نظر است.

فهرست بیست مرکز منتخب توسط ناظر استانی تهیه می شود. از این ۲۰ مرکز، ۱۴ مرکز شهری (۷ مرکز شهری مداخله و ۷ مرکز شهری کنترل) و ۶ مرکز روستایی (۳ مرکز روستایی مداخله و ۳ مرکز روستایی کنترل) خواهند بود. از هر مرکز ۱۰ مادر باردار وارد برنامه می شوند.

ارزیابی های زمان پایه

بعد از انتخاب شرکت کنندگان در هر مرکز، با خانواده ها تماس گرفته و توضیحاتی در مورد کلیت برنامه و اهداف آن ارائه فرمایید و از آنها دعوت کنید که در زمان مشخصی که شما تعیین می کنند برای ارزیابی های اولیه به مرکز بهداشت مراجعه کنند.

بعد از مراجعه مادر مراحل زیر را انجام دهید:

- ۱- ارائه توضیحات تکمیلی در مورد برنامه و لزوم مصرف ساشه ها در دوره شرکت در برنامه و اهمیت مصرف ساشه ها
- ۲- تکمیل فرم مشخصات شرکت کنندگان و ثبت رضایت مادر باردار
- ۳- تکمیل پرسشنامه دموگرافیک (خانوار)
- ۴- تکمیل پرسشنامه دموگرافیک (فرد)
- ۵- تکمیل پرسشنامه مصرف (پادآمد،)
- ۶- تکمیل پرسشنامه امنیت غذایی
- ۷- ارزیابی های میدانی (وزن، قد، فشارخون)
- ۸- خونگیری، اندازه گیری CBC، جداسازی سرم
- ۹- توضیحات کامل در مورد نحوه استفاده از ساشه ها (در گروه مداخله)
- ۱۰- تحویل ۳۰ عدد ساشه به همراه برگه راهنما (در گروه ساشه)

برگه راهنما و توضیحات به شرکت کننده

در زمان مراجعه اول باید توضیحات کاملی از برنامه به مادر بدهید و به او انگیزه بدهید تا در مدت یکسال با شما همکاری کند. یک برگه راهنمای مصرف برای شما ارسال می شود که می توانید از توضیحات آن کمک بگیرید و همراه بسته ساشه به مادر بدهید تا اطلاعات کافی را داشته باشد.

حتما به مادر تاکید کنید که هر ساشه مخصوص یک روز است و هر روز باید یک ساشه جدید باز کند.

بسته های خالی ساشه، یا ساشه هایی که کامل مصرف نشده اند را در مراجعه بعدی باید به همراه خود بیاورد تا شما در فرم پیگیری ثبت کنید.

پس شما هر بار (بجز بار اول)، ۳۰ عدد ساشه به مادر تحویل می دهید و او هم باید در مراجعه بعدی ۳۰ بسته خالی یا استفاده نشده برای شما بیاورد.

برنامه توزیع مکمل غذایی برای بهبود وضعیت تغذیه مادران باردار و نوزاد

راهنمای استفاده از بسته های مکمل های غذایی مادران باردار

این مکمل های تغذیه ای، یا صرف هزینه و زحمت بسیار برای کمک به بهبود وضعیت تغذیه کودک شما تهیه شده است. از این رو خواهشمند است به نکات زیر توجه فرمایید.

هر بسته شامل درشت مغذیها (مواد انرژی زا شامل قندها، چربی های سالم، و پروتئین) و انواع ویتامین ها (A, B, C, D, E, K) ویتامین های گروه B) و انواع مواد معدنی (آهن، کلسیم، منیزیم، روی...) و بسیاری مواد مغذی دیگر است. مقدار این مواد مغذی یا توجه به نتایج علمی معتبر و براساس نیاز مادر باردار محاسبه شده است و مصرف آن هیچ گونه عوارض یا (در صورت مصرف دارو) تداخل دارویی ندارد.

شما برای وزن گیری سالم و ارتقا کتدرستی خود و کودکی که در راه دارید، نیازمند این مواد مغذی هستید.

- این بسته متعلق به شماست. لطفا آن را با کسی تقسیم نکنید و یا برای چشیدن مزه آن را به دیگران تعارف نکنید. اجازه دهید شما و جتین تان نهایت استفاده را از مواد مغذی موجود در بسته ببرید.
- محتویات این بسته بسیار ارزشمند است و می تواند برای سلامت شما و جتین تان بسیار مفید باشد. البته به شرطی که همه بسته مصرف شود.
- اگر نتوانستید در یک وعده همه بسته را مصرف کنید، سعی کنید در طول روز کم کم محتویات بسته را بخورید. اما سعی کنید حتما روزانه یک بسته مصرف کنید.
- محتویات بسته را در یک لیوان آب، شیر یا آبمیوه حل کرده و بنوشید.
- این مکمل تغذیه ای برای بهبود کیفیت تغذیه کودک شماست. بنابراین جایگزین وعده های اصلی نیست.
- این بسته ها محتوی مواد مغذی هستند و به هیچ عنوان یا سایر مکمل ها یا داروهایی که شما مصرف می کنید تداخل ندارد و هیچ عارضه نیز ایجاد نخواهند کرد.
- هر بار که به مرکز بهداشت مراجعه می کنید تعداد ۳۰ مکمل به شما تحویل داده می شود.
- هر روز باید یک بسته مکمل را باز کرده و مصرف کنید. اگر یک روز به هر دلیلی مکمل را استفاده نکردید، بسته آن روز را در جعبه نگهدارید و زمان مراجعه بعدی به مراقب خود تحویل دهید و برای روز بعد یک بسته جدید باز کنید.
- اگر محتویات بسته را کاملا مصرف نکردید، هر مقدار که از محتویات باقی ماند آن را مجدد در جعبه قرار دهید و زمان مراجعه بعدی به مراقب تحویل دهید.
- بسته های خالی را هم درجعبه قرار داده و زمان مراجعه بعدی به مراقب تحویل دهید.

پیگیری های اولیه مصرف ساشه ها

هفت روز پس از تحویل ساشه ها به مادر باردار با او تماس بگیرید و بپرسید که آیا ساشه ها را مصرف می کند یا نه. در صورتی که مادر از هفت ساشه ای که باید مصرف می کرد ۴ تعداد را کامل مصرف کرده بود در برنامه باقی می ماند در غیراینصورت باید از برنامه حذف شده و یک مادر باردار دیگر از همان مرکز جایگزین او شود.

پیگیری های ماهانه و توزیع ساشه ها

ساشه ها هر ماه یکبار بین مادران باردار گروه مداخله توزیع می شود. به مادر بگویید اگر به هر علتی مادر نتوانست در یک روز ساشه را مصرف کند، یا آنرا به طور کامل مصرف کند، از او بخواهید آن ساشه باز شده و یا مصرف نشده را مجدد در بسته بگذارند و در زمان مراجعه بعدی این ساشه های باز شده یا مصرف نشده را با خود به مرکز بهداشت بیاورد. حتما به مادر تاکید کنید که هر روز یک ساشه جدید برای مصرف باز کنند. هر دو هفته یکبار به صورت تلفنی، مصرف ساشه یادآوری شود. دو روز قبل از اتمام ساشه ها، با خانواده تماس بگیرید و زمان مراجعه برای تحویل ساشه ها و آوردن ساشه های مصرف نشده را یادآوری کنید.

به منظور پیگیری مصرف ساشه، حتما دو هفته بعد از توزیع ساشه با خانواده تماس بگیرید و تاریخ تماس را در فرم مربوطه ثبت کنید. از خانواده در مورد مصرف ساشه توسط کودک سوال کنید. پیش از مراجعه خانواده برای دریافت ساشه های ماه بعد، از خانواده بخواهید که ساشه های باقیمانده و احتمالا مصرف نشده را با خود به مرکز بهداشت بیاورد. سپس در فرم مربوطه ذکر کنید که به طور کلی تقریبا چه مقدار از هر ساشه در ماه گذشته مصرف شده است. علل احتمالی عدم مصرف ساشه توسط کودک را نیز از خانواده بپرسید و در فرم مربوطه یادداشت کنید.

ارزیابی های میان دوره

ارزیابی میان دوره مادران در ماه سوم مداخله و ماه ششم مداخله انجام خواهد شد.

دو روز قبل از فرارسیدن زمان ارزیابی با شرکت کنندگان تماس بگیرید و از آنها بخواهید برای ارزیابی های میان دوره به مرکز بهداشت مراجعه کنند.

بعد از مراجعه مادر مراحل زیر را انجام دهید:

- ۱- تکمیل پرسشنامه دموگرافیک فرد (ماه سوم و ماه ششم مداخله)
- ۲- ارزیابی های میدانی (وزن، فشارخون)
- ۳- تکمیل پرسشنامه دریافت ساشه ها و بخش مصرف ساشه در پرسشنامه آنلاین (در گروه مداخله)
- ۴- تکمیل پرسشنامه هزینه

ارزیابی های پایان مداخله

ارزیابی پایان مداخله، در هفته ۳۷ بارداری انجام خواهد شد.

دو روز قبل از اتمام دوره مداخله با افراد تماس بگیرید و از آنها بخواهید که در زمان مقرر به مراکز بهداشت مراجعه کنند.

بعد از مراجعه مادر مراحل زیر را انجام دهید:

- ۱- تکمیل پرسشنامه دموگرافیک (فرد)
- ۲- تکمیل پرسشنامه مصرف (یادآمد،)
- ۳- ارزیابی های میدانی (وزن، فشارخون)
- ۴- تکمیل پرسشنامه امنیت غذایی
- ۵- خونگیری و اندازه گیری CBC، جداسازی سرم
- ۶- تکمیل پرسشنامه دریافت ساشه ها و بخش مصرف ساشه در پرسشنامه آنلاین (در گروه مداخله)
- ۷- تکمیل پرسشنامه هزینه

ارزیابی پس از زایمان

در هفته اول پس از زایمان با مادران تماس بگیرید و سوالات بخش مربوطه را تکمیل کنید. در این بخش سوالهایی مربوط به تاریخ و نوع زایمان، سن بارداری در زمان زایمان و آخرین وزن مادر پیش از زایمان پرسیده می شود. بعلاوه، وزن، قد و دورسر نوزاد باید باتوجه به پرونده تولد کودک ثبت شود. در صورتیکه عدد آپگار کودک در پرونده ثبت شده باشد نیز از مادر بخواهید این عدد که بین ۱ تا ۱۰ می باشد، را به شما اطلاع دهد.

ارزیابی های گروه کنترل

در گروه کنترل نیز تمام مراحل بجز تحویل ساشه ها و تکمیل فرم های پیگیری مشابه گروه مداخله است (مطابق فلوچارت گروه کنترل).

معیارهای ورود این گروه نیز مشابه گروه مداخله است و مراقبت های بهداشتی روتین لازم در این گروه انجام می شود.

ارزیابی ها و پرسشنامه ها

پرسشنامه مشخصات شرکت کنندگان و رضایت مادر باردار

پس از پذیرش مادرو اطمینان از داشتن معیارهای ورود، ابتدا مشخصات او در فرم مشخصات شرکت کنندگان ثبت می شود و از مادر خواسته می شود که در ستون مربوطه امضا کند.

به ازای هر مادر سه برچسب در اختیار شما قرار داده می شود. پس از پذیرش شرکت کننده، فرد پذیرش کننده، روی هر سه برچسب نام و نام خانوادگی او در بالا و کد ملی در پایین (مطابق شکل)، می نویسد. یک برچسب را در ستون مربوطه در فرم مشخصات شرکت کنندگان می چسباند و دو برچسب را به مسئول خونگیری تحویل می دهد که بر روی میکروتیوب ها چسبانده شود. یکی بودن این برچسب ها بسیار مهم است در غیر اینصورت مادر باردار از ادامه برنامه حذف خواهد شد.

پرسشنامه دموگرافیک خانوار

این پرسشنامه فقط یکبار در ابتدای مطالعه برای مادر باردار تکمیل می شود و اطلاعات کلی مربوط به خانوار و سرپرست خانوار از وی سوال می شود. پس از ورود به لینک و اضافه کردن نام و نام خانوادگی و کد ملی پرسش شونده (مادر باردار) و زدن دکمه ثبت اطلاعات، پرسشنامه های مربوط به این مادر با زدن دکمه + برای شما مشخص می شود. توجه داشته باشید که ثبت نام و نام خانوادگی و کد ملی به صورت درست بسیار اهمیت دارد و از این پس مادر با این شناسه در مطالعه قابل پیگیری است. این اطلاعات در هربار مراجعه وی برای پیگیری مجدد تکمیل می شوند.

نام پرسشگر (مصاحبه کننده) و تاریخ پرسشگری، استان، دانشگاه را تکمیل نمایید. در گزینه شهری/ روستایی، محل اقامت دائمی مادر که در شهر یا روستا می باشد را انتخاب کرده و نام شهر یا روستای مربوطه را ثبت کنید.

از اینجا به بعد، سوالاتی در مورد سرپرست خانوار از شما پرسیده می شود که فقط همین یکبار در ابتدای مطالعه باید تکمیل شود.

سرپرست خانوار، فردی است که مسوول تهیه مسکن، خوراک، پوشاک و رفاه کودک است و اعضای خانوار، وی را به عنوان سرپرست می شناسند. این فرد می تواند پدر، مادر، پدربزرگ، مادربزرگ یا هر فردی باشد که اعضای خانوار او را به نوعی مسوول کودک می دانند.

پس از ثبت اطلاعات نام، نام خانوادگی و کد ملی سرپرست به صورت صحیح، جنس وی را مشخص کنید. سپس با پرسش از فرد مصاحبه شونده (مادر یا مراقب کودک یا سرپرست خانوار یا فرد مطلع دیگر)، اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات و شغل سرپرست خانوار را تکمیل کنید.

در سوال قومیت، گزینه‌ای را انتخاب کنید که فرد یا خانوار، خود را متعلق به آن فرهنگ یا قوم می‌دانند. یکی از نشانه‌های قومیت می‌تواند گویش یا زبان خانوار باشد که به فرد در انتخاب گزینه مناسب کمک می‌کند.

تعداد افراد خانوار، افرادی هستند که به طور معمول زیر یک سقف با هم زندگی می‌کنند و همسفره هستند و تحت سرپرستی سرپرست خانوار می‌باشند. اگر فردی به صورت موقت به عنوان مهمان در کنار خانواده زندگی می‌کند جزء اعضای خانوار محسوب نمی‌شود. اما اگر به عنوان مثال خانواده با پدربزرگ و مادربزرگ زندگی می‌کنند، همگی جزء اعضای یک خانوار محسوب می‌شوند و باید در شمارش تعداد اعضا، محاسبه شوند.

در صورتیکه خانوار از سازمانهای حمایتی مانند سازمان بهزیستی، کمیته امداد یا سازمانهای مردم نهاد و خیرین، کمکی به صورت ماهانه یا در بازه‌های زمانی مشخص به صورت نقدی یا غیرنقدی دریافت می‌کند به سوال آیا خانوار تحت پوشش سازمان حمایتی است، پاسخ مثبت دهید.

سپس تلفن ثابت و آدرس محل سکونت دائمی خانوار را ثبت کرده و موبایل سرپرست خانوار یا یکی از اعضای خانوار که می‌تواند همیشه پاسخگو باشد، را ثبت کنید.

منظور از نحوه تصرف محل سکونت، این است که منزل مسکونی خانوار به چه صورت در اختیار وی قرار گرفته است؟ آیا منزل شخصی است و متعلق به یکی از اعضای خانوار است و خانوار برای سکونت در آنجا هزینه‌ای به صورت نقدی یا در ازای کار پرداخت نمی‌کند. آیا منزل اجاره‌ای یا رهنی است و خانوار در ابتدای سال یا به صورت ماهانه مبلغی را به صاحبخانه (موجر) پرداخت می‌کند. آیا خانوار ساکن خانه سازمانی است یا در منزلی سکونت دارد که به ازای کاری که انجام می‌دهد آن اقامتگاه به وی و خانواده تعلق گرفته است (مانند سرایداری یا خانه‌های سازمانی ارتش). در صورتیکه منزل متعلق به یکی از دوستان و آشنایان و فامیل یا خیرین است و خانوار مبلغی برای سکونت در آنجا پرداخت نمی‌کند یا سکونت وی به علت انجام کار نیست، گزینه رایگان را انتخاب کنید.

زیربنای محل سکونت را با پرسش از خود فرد از یکی از بازه‌هایی که در پرسشنامه موجود است، انتخاب کنید. توجه داشته باشید که برای تکمیل این سوال، نیاز نیست سند خانه را ملاحظه کنید. اما پارکینگ و انباری جزء زیربنا محسوب نمی‌شوند و منظور از زیربنا فضای محصور قابل سکونت است.

منظور از تعداد اتاق، فضای محصور و مسقفی است که لااقل ۴ مترمربع مساحت و ۲ متر ارتفاع داشته باشد. هال یا اتاق پذیرایی نیز مشروط بر اینکه شرایط فوق را داشته باشند، اتاق محسوب می‌شوند. در صورتی که هال و پذیرایی دارای شرایط فوق بوده و به نوعی از یکدیگر تفکیک شده باشند، هریک را یک اتاق مجزا در نظر بگیرید. در صورتی که از آشپزخانه فقط برای آشپزی و از انباری فقط به عنوان انباری استفاده می‌شود، جزء اتاق محسوب نمی‌شود.

در سوال مربوط به امکانات و تسهیلات خانوار، می‌توانید بیش از یک گزینه را انتخاب کنید. در صورتیکه خانوار یا یکی از اعضای خانوار، مالک هریک از امکانات ذکر شده مانند فریزر (به صورت تک و بدون یخچال)، یخچال فریزر/ساید بای ساید، موتورسیکلت، ماشین و ... است می‌توانید گزینه مورد نظر را انتخاب کنید. همینطور اگر خانوار از تهسیلاتی مانند برق، گاز شهری، حمام و ... برخوردار است نیز باید به ازای هریک از تسهیلات، یک گزینه را انتخاب کنید. تاکید می‌شود اگر خانوار همه موارد ذکر شده را به عنوان مثال دارا باشد، باید همه گزینه‌ها انتخاب شوند و امکان انتخاب چند گزینه در این سوال وجود دارد.

در سوال مربوط به آب آشامیدنی خانوار، باید تنها یک گزینه انتخاب شود و آن گزینه مربوط به نوع آبی است که خانوار غالباً و بیشتر اوقات برای آشامیدن از آن استفاده می‌کند. به عنوان مثال امکان دارد خانوار از آب لوله کشی شهری بهره مند باشد اما برای نوشیدن، از آب چشمه یا قنات به طور معمول استفاده کند، در این صورت گزینه آب چشمه یا گزینه آب قنات انتخاب می‌شود. اگر خانوار به چند منبع اشاره کرد، بررسی کنید که کدام یک از آنها رایج‌تر است. فقط یک پاسخ را انتخاب کنید. اگر منبع آب با تغییر فصل متغیر بود، معیار انتخاب، نوع آب مصرفی رایج در فصل زمان مصاحبه است.

پرسشنامه دموگرافیک مادر

این پرسشنامه در ابتدا و میان دوره و انتهای مطالعه تکمیل می‌شود. توجه داشته باشید که برخی از سوالات فقط در ابتدای مطالعه پرسش می‌شوند. اما برخی از سوالات در پیگیریهای بعدی نیز تکرار شده و سوال می‌شوند. تاریخ تولد مادر را با انتخاب روز، ماه، سال تولد ثبت کنید. سپس تحصیلات و وضعیت اشتغال وی را مشخص کنید.

سن بارداری را به هفته با استفاده از تاریخ آخرین قاعدگی و اطلاعات مادر یا اطلاعات موجود در پرونده بهداشتی در سامانه سیب به همراه تاریخ آخرین قاعدگی (LMP) یادداشت کنید.

در اولین مراقبت، وزن مادر پیش از بارداری را ثبت کنید. در صورتیکه وزن پیش از بارداری را به خاطر نمی آورد یا در پرونده وی ثبت نشده است، اولین وزن ثبت شده برای وی در سه ماهه اول بارداری را برای ثبت کنید.

قد مادر را با توجه به پروتکل اندازه گرفته و ثبت کنید (قد مادر فقط در اولین مراجعه اندازه گیری می شود و در مراجعات بعدی، نیاز به اندازه گیری قد نیست).

فشار خون مادر را در حالت نشسته و از روی دست راست با فشارسنج گرفته و ثبت کنید.

از مادر سوال کنید، این بارداری، چندمین تجربه بارداری وی است؟ در این مرحله تعداد سقطها و مرده زایی احتمالی نیز جزء سابقه بارداری محسوب می شود.

در صورتیکه سابقه سقط یا مرده زایی وجود دارد، گزینه بلی را انتخاب کنید.

در صورتیکه مادر سابقه تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم را در بارداریهای خود تجربه کرده، گزینه بلی را انتخاب کنید.

از مادر بپرسید به کدام یک از بیماریهایی که در گزینه ها به آن اشاره شده است مبتلاست و در حال حاضر در حال درمان یا مصرف دارو می باشد. در این سوال می توانید بیش از یک گزینه را انتخاب کنید.

در صورتیکه از مکمل های ذکر شده به صورت روزانه یا هفتگی یا ماهانه استفاده می شود، گزینه بلی را انتخاب کنید. در این سوال هم امکان انتخاب چند گزینه وجود دارد.

در پیگیریهای بعدی، نام و نام خانوادگی، کد ملی مادر را با دقت و مشابه مراجعه اول تکمیل کنید. در تکمیل این بخش دقت لازم را بنمایید. زیرا در غیراینصورت مادر قابل پیگیری نمی باشد.

تاریخ ارزیابی میان دوره را به صورت صحیح وارد کنید و سن بارداری را محاسبه کرده و به دقت به هفته یادداشت کنید.

وزن مادر را با استفاده از راهنمای موجود اندازه گرفته و ثبت کنید.

فشارخون مادر را در حالت نشسته و از دست راست گرفته و ثبت کنید.

مکمل هایی که مادر در حال استفاده از آن است ثبت کنید. امکان انتخاب بیش از یک گزینه وجود دارد.

در صورتیکه وی، در دوران بارداری دچار پرفشاری خون شده است، گزینه بلی را انتخاب کرده و زمان شروع پرفشاری خون را بر اساس سن بارداری (هفته) ثبت کنید. در صورتیکه قبل از بارداری به فشار خون مبتلا بوده و دارو مصرف می کرده است، گزینه قبلا به فشار خون مبتلا بوده است را انتخاب کنید.

در صورتیکه برای کنترل فشار خون در دوران بارداری دارو مصرف می شود، گزینه بلی را انتخاب کنید.

در صورتیکه در دوران بارداری از مراجعه قبلی تا مراجعه فعلی قند خون مادر باتوجه به آزمایشها بالا رفته است، گزینه بلی را انتخاب کرده و زمان شروع افزایش قند خون را براساس هفته بارداری ثبت کنید و در صورتیکه برای کنترل قند خون بالا، دارو مصرف می شود، گزینه بلی را انتخاب کنید.

در صورتیکه به تهوع در دوران بارداری مبتلاست، گزینه بلی را انتخاب کنید.

در تکمیل پرسشنامه مادر پس از زایمان، پس از ثبت نام و نام خانوادگی و کد ملی مادر، به سوالات مربوطه پاسخ دهید. تاریخ پرستشگری و تاریخ زایمان را ثبت کنید. سن بارداری را باتوجه به تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) و تاریخ زایمان (یا با استفاده از آنچه در پرونده مادر ثبت شده است) به هفته ثبت کنید. نوع زایمان را مشخص کرده و وضعیت زنده ماندن مادر و نوزاد را پس از زایمان مشخص کنید. وزن، قد و دور سر نوزاد را در زمان تولد را ثبت کنید. در صورتیکه مادر قادر به یادآوری موارد ذکر شده نیست، با استفاده از پرونده بهداشتی نوزاد، شاخصهای خواسته شده را ثبت کنید. عدد آپگار را با استفاده از پرونده مادر در زمان زایمان (در صورتیکه مادر در بیمارستان یا مراکز بهداشتی زایمان کرده باشد) یادداشت کنید.

در زمان تکمیل پرسشنامه مربوط به مراجعه دوم مادر (میان دوره اول)، سوالهایی در مورد مصرف ساشه، میزان مصرف ساشه و علل احتمالی عدم مصرف ساشه پرسیده شده است. این سوالها مشابه سوالاتی هستند که در برگه پیگیری مصرف ساشه هر ماه یکبار پرسیده می شود. این سوالها در مورد مصرف ساشه هر زمان مادر برای پیگیری مراجعه کند تا پیش از زایمان باید در پرسشنامه آنلاین مورد پرسش قرار گیرد یا پس از تکمیل در فرم کاغذی وارد بخش آنلاین شود.

اطلاعات امنیت غذایی خانوار (پرسشنامه امنیت غذایی)

این پرسشنامه یکبار در ابتدا و یکبار در انتهای مطالعه با پرسش از فرد مسوول تهیه غذای خانوار تکمیل می شود.

در پرسشنامه امنیت غذایی در مورد شرایطی خاص که همراه با تجربه ناامنی غذایی در طی یک ماه (۳۰ روز) گذشته باشد، سوال می‌شود. در صورتی که پاسخ فرد به هر سوال مثبت باشد، پرسش تعداد موارد مطرح شده و پرسیده می‌شود این شرایط چند بار در طول ماه گذشته رخ داده است. سه گزینه پاسخ وجود دارد که محدوده موارد ممکن (۱= به ندرت، ۲= گاهی اوقات و ۳= اغلب) را نشان می‌دهد.

در صورتیکه پاسخ هر سوال خیر باشد، اما مصاحبه شونده توضیحاتی مبنی بر وقوع آن رخداد بدهد، شما باید پاسخ را مثبت در نظر بگیرید و در مورد تعداد دفعات وقوع در طول ماه گذشته سوال و گزینه مناسب را انتخاب کنید.

دو عبارت در سراسر پرسشنامه استفاده می‌شوند که مفهوم بسیار خاصی را دربردارند: «خانوار» و «فقدان منابع». منظور از «خانوار» افرادی است که با هم زیر یک سقف زندگی می‌کنند (با هم در یک اقامتگاه ثابت زندگی می‌کنند)، با یکدیگر همخرج هستند و معمولاً (حداقل چهار روز در هفته) با هم غذا می‌خورند. «فقدان منابع» به معنی نداشتن پول کافی است.

بهتر است به گونه ای سوالات را بپرسید که مصاحبه شونده خود پاسخ دهد. سپس، پاسخ را با گزینه های موجود مطابقت دهید و بهترین گزینه را انتخاب کنید.

در این پرسشنامه، مصاحبه شونده به جای همه اعضای خانوار پاسخ می‌دهد.

دستورالعمل تکمیل پرسشنامه تنوع غذایی مادران

- ۱- هنگام سوال کردن از مصاحبه شونده (مادر بردار)، به مصرف در ۲۴ ساعت گذشته تاکید کنید.
- ۲- همان طور که ملاحظه می‌کنید، در هر ردیف، نام بیش از یک قلم ماده غذایی نوشته شده است. برای پاسخ به این قسمت در صورتی که حتی یکی از اقلام خورده شده باشد مقابل "بلی" علامت بزنید. مثلاً اگر مادری در سوال ۱ فقط لازانیا مصرف کرده باشد، مقابل "بلی" را علامت بزنید.
- ۳- در صورتی که مقدار مصرف کمتر از یک قاشق غذاخوری بود، نخورده حساب می‌شود. در مورد نان معادل کمتر از نصف برش نان تست را نخورده حساب کنید.
- ۴- در صورتی که از مصرف حداقل یک قاشق غذاخوری یا نصف برش نان تست اطمینان یافتید در هیچ یک از اقلام غذایی نیاز به سوال از مقدار مصرف شده نیست.

دستورالعمل تکمیل پرسشنامه یادآمد ۲۴ ساعته خوراک

لطفاً پیش از شروع پرسشگری حتماً نام و نام خانوادگی و کد ملی مادر روی این پرسشنامه نوشته شود.

این پرسشنامه برای مادران باردار به صورت کاغذی تکمیل خواهد شد. تعداد مادران مورد نیاز در هر خوشه توسط ناظر ستادی در اختیار شما قرار می گیرد. برای هر مادر دو یادآمد ۲۴ ساعته در دو روز غیرمتوالی در طول یک هفته تکمیل خواهد شد. اولین روز همان روز مراجعه شما برای تکمیل پرسشنامه هاست. روز دوم با حداقل یک روز فاصله از روز اول توسط شما و به صورت تصادفی از بین باقی روزهای هفته تعیین می شود. برای پرسشگری روز دوم حتماً از قبل با مادر هماهنگ نمایید. فاصله دو روز یادآمد نباید بیش از یک هفته باشد.

پرسشگر، علاوه بر تجربه کافی در پرسشگری یادآمد ۲۴ ساعته خوراک، باید با غذاهای محلی، نانهای معمول مصرفی خانوارها مثل نانهای محلی، پنیرهای محلی و برخی مقیاسهای متداول مانند اندازه قاشق ها، ملاقه یا کفگیر و غیره آشنا باشد. مثلاً باید بداند یک دیس حدوداً معادل چند کفگیر است یا ضخامت، ابعاد و اجزاء تشکیل دهنده نان محلی (مانند نوع آرد و سایر ترکیبات) چیست.

برای تکمیل پرسشنامه یادآمد خوراک ۲۴ ساعته از مادر بخواهید:

۱. ابتدا هر غذایی که در **روز گذشته** بعد از بیدار شدن تا هنگام به خواب رفتن خورده یا آشامیده است نام ببرد. در این مرحله کافی است یک لیست سریع آماده شود و نیازی به ذکر جزئیات نیست.

۲. پس از تکمیل لیست سریع و اطمینان از این که مادر تمام خوراکی هایی را که دیروز خورده یا آشامیده نام برده است از جزئیات مصرف سوال کنید. برای این منظور به لیستی که تهیه کردید برگردید و به طور دقیق درباره جزئیاتی چون زمان مصرف، مقدار/حجم، نام تجاری (Brand)، اندازه بسته (مانند بسته گوشت یا سبزی سرخ شده)، نوع طبخ (مانند آبپز یا کبابی)، مواردی که همراه غذا مصرف شده و ... سوال کنید. مثال های زیر برای آگاهی از جزئیات مصرف می تواند بسیار کمک کننده باشد:

- آیا همراه غذا، نان مصرف کرده اید؟ اگر بله، مقدار و نام آن را ذکر کنید.

- آیا به هنگام خوردن غذا انواع سس و چاشنی، کره، شکر، سماق و غیره به آن اضافه کرده اید؟ اگر بله مقدار و نام آنها را ذکر کنید.
- آیا کنار غذای اصلی زیتون، ترشی، ماست، پیاز، سبزی خوردن و.... مانند آن مصرف کرده اید؟ اگر بله مقدار و نام آنها را ذکر کنید.
- اگر غذا ته دیگ داشت، آیا مادر ته دیگ غذا را خورده است؟ اگر بله نوع (مثلاً ته دیگ نان، سیب زمینی و غیره) و مقدار را با سوال از ابعاد آن بپرسید.
- آیا مادر نوشیدنی غیر از آب همراه غذا خورده است؟ اگر بله نام و مقدار آن را بنویسید.
- در صورت مصرف غلات (مانند گندم، جو...)، آیا سبوسدار بود یا پوسته آن گرفته شده (اصطلاحاً سفید) بود؟
- در مورد برنج، آیا آبکش یا کته بود؟
- در مورد روغن مصرفی در غذا، نوع آن چه بود (در صورت امکان همراه با نام تجاری)؟ برای مثال روغن مخصوص پخت و پز آفتابگردان، روغن مخصوص سرخ کردنی، روغن نیمه جامد، روغن کرمانشاهی یا روغن دنبه.
- مادر چه زمان غذا خورده است؟ این سوال در برخی موارد به یادآوری غذاهای فراموش شده کمک می کند.
- دستور پخت غذا چگونه بود؟ منظور از دستور پخت، نام و مقدار اجزاء غذا همراه با روش پخت است. این سوال می تواند به یادآوری دقیق اجزاء غذاهای مخلوط مانند انواع پلو، خورش، آش و غیره بسیار کمک کند.
- در مورد لبنیات، منشأ و درصد چربی آن چگونه بود؟ مثلاً شیر گاو کم چرب یا شیر گوسفند پرچرب.
- درباره غذاهای صنعتی و بسته بندی شده (مانند ماکارونی) نام تجاری (Brand) و وزن بسته خریداری شده چه بود؟ این سوال به ویژه در ثبت دقیق وزن محصولات غذایی بسیار مفید است.
- در مورد انواع گوشت، نوع گوشت و شکل مصرف آن به چه شکل بود؟ برای مثال برای گوشت های قرمز ذکر جزئیاتی چون نام دام (گوسفند، گوساله، بز)، با استخوان یا بی استخوان بودن یا لخم، کم چرب و پرچرب بودن مهم است. برای گوشت مرغ و سایر پرندگان ذکر اجزاء مانند سینه، ران، بال و غیره یا با پوست و بی پوست بودن ضروری است.
- در مورد چای یا شیر حتماً از مادر سوال شود که چای یا شیر را باقند یا شکر خورده است یا خیر و ثبت شود
- در مورد میان وعده بپرسید که آیا مادر قبل از ظهر، بعد از ناهار یا قبل از شام چیزی خورده است؟
- در صورت پاسخ منفی برای اطمینان دوباره از مادر بپرسید حتی یک تکه نان، یک چای یا یک تکه میوه هم نخورده است؟
- اگر گفت مثلاً کشمش یا بیسکویت یا چای خورده باید در ادامه مقدار دقیق مصرف سوال شود.

۳. پس از تکمیل دقیق نام غذاها و آشامیدنی های مصرف شده توسط مادر نوبت به سوال درباره مقدار هر مورد می رسد. برای تعیین مقدار خورده شده مصاحبه شونده را آزاد بگذارید تا خود درباره آن صحبت کند و هر چه گفت را یادداشت نمایید. معمولاً ذکر مقیاس های خانگی با مواردی چون مشت یا کف دست برای مصاحبه شوندگان آسان تر است
۴. در صورتی که فرد قادر به بیان مقدار مصرف شده نبود می توانید با سوالات جستجوگرانه او را در برآورد مقدار صحیح کمک کنید. در این راستا استفاده از ظروف و مقیاس های خانگی، شکل های هندسی، خط کش و مدل های غذایی به هنگام پرسشگری می تواند کمک خوبی به مصاحبه شوندگان باشد.
۵. در مورد غذاهای مخلوط ابتدا دستور پخت را همراه با ذکر وزن هر جزء غذا بپرسید. سپس سهم مصرف مادر از آن را جویا شوید.
۶. در پایان، یک بار پرسشنامه را همراه با مصاحبه شونده مرور کنید تا مواردی که احتمالاً فراموش شده یا اشتباه گزارش شده مشخص شوند. سوال از فعالیت های انجام شده در طی روز و پیدا کردن ارتباط بعضی فعالیت ها با خوردن بعضی غذاها می تواند در این مرحله به یادآوری غذاهای فراموش شده کمک کند.
۷. در صورت آماده نبودن تمام جوابها، مثلاً عدم اطلاع از وزن بسته گوشت یا عدم اطلاع از اجزای یک غذا، از مصاحبه شونده بخواهید جواب ها را در صورت امکان در نوبت بعد به شکل حضوری یا تلفنی یا در فضای مجازی در اختیار قرار دهد.

دستورالعمل اندازه گیری های آنترپومتریک

مشخصات ترازو

در این بررسی جهت اندازه گیری وزن از ترازوی الکترونیکی UNISCALE استفاده خواهد شد که از ویژگی های زیر برخوردار است:

-محکم و با دوام

-الکترونیک (دیجیتالی)

-قابلیت اندازه گیری تا 150 کیلوگرم

-دارای دقت اندازه گیری در حد 0.1 کیلوگرم (۱۰۰ گرم)

-قابلیت تنظیم مجدد

کالیبراسیون و آمادگی ترازو

- وزنه های شاهد را با وزن مشخص مانند ۲ و ۵ کیلوگرمی با ترازو وزن کنید.
- نحوه کار ترازو در اندازه گیری وزن های مختلف را کنترل کنید. بدین ترتیب که ابتدا یک وزنه ۲ کیلو گرمی را وزن کنید و سپس با پوشاندن صفحه نوری، ترازو را صفر و سپس یک وزنه ۵ کیلوگرمی را روی آن قرار دهید ، وزن ۵ کیلوگرم باید بر صفحه نمایشگر ظاهر شود. ولی اگر مقداری که ترازو زیاد نشان می دهد ، عدد ثابتی نباشد و تغییر کند ، ترازو باید تعویض شود.
- مطمئن شوید که ترازو بر سطح صافی قرار دارد.
- از آنجا که این ترازو ، نوری است ، باید نور کافی در محیط باشد.
- برای به کار انداختن ترازو ، صفحه نوری آن را برای یک ثانیه بپوشانید . وقتی که اعداد ۰.۰ نمایان شد ترازو آماده است.

- اندازه گیری وزن و قد مادران باردار

تمام ابزارها و روش های اندازه گیری که در مورد کودکان ۵-۲ سال توضیح داده شد، برای خانم های باردار نیز، مورد استفاده قرار خواهد گرفت. توجه داشته باشید که حتما پیش از اندازه گیری وزن، جیب لباس ها از اجسام سنگین نظیر دسته کلید یا گوشی تلفن همراه، خالی شود.

* وزن و قد خانم های باردار، در تمام نوبت های مراجعه به مرکز، باید اندازه گیری شود.

اندازه گیری فشار خون

در هر بار مراجعه مادر، فشار خون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه‌گیری کنید. **ترجیحا** فشارخون در وضعیت **نشسته** و از **دست راست** اندازه‌گیری شود. پیش از اندازه‌گیری فشارخون، مادر باردار باید ۵ تا ۱۰ دقیقه استراحت کند. پاها را بر روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد. در یک وضعیت آرام بنشیند. دست‌ها و پاها را روی هم قرار ندهد. بازوی دست فرد باید طوری قرار گیرد که تکیه‌گاه داشته و به طور افقی و هم سطح قلب باشد. ساعد باید بر روی میز یا دسته صندلی قرار گیرد. ۳۰ دقیقه قبل از گرفتن فشارخون کافئین، الکل و دخانیات مصرف نکرده باشد. در هر بار گرفتن فشارخون، بهتر است فشارخون دو بار به فاصله ۵ دقیقه از یکدیگر گرفته شود و سپس میانگین هریک ثبت شود. توجه داشته باشید که ثبت فشارخون سیستولی و دیاستولی لازم و ضروری است. حتماً بازویی که از آن فشارخون گرفته می‌شود، فاقد لباس یا پوشش ضخیم باشد. فردی که فشارخون می‌گیرد و فردی که فشارخون وی گرفته می‌شود، نباید در طول روند گرفتن فشارخون صحبت کنند.

برای اندازه‌گیری فشارخون، بازوبند مخصوص دستگاه فشارسنج به نحوی دور بازو بسته شود که لبه پایینی آن ۲/۵ سانتی متر بالاتر از چین آرنج قرار گیرد. سرگوشی پزشکی بر روی محل ضربان نبض سرخرگ بزرگ واقع در سطح داخلی آرنج قرار داده می‌شود. سپس بازوبند فشارسنج باد می‌شود. بادکردن بازوبند تا حد تقریباً ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از فشار سیستولیک معمول یا تا بعد از قطع شدن نبض میچ دست ادامه می‌یابد. چنانچه فشار سیستولیک معمول فرد نامشخص باشد، بازوبند تا ۲۱۰ میلی‌متر لیتر جیوه باد می‌شود. سپس دریچه بازوبند به آهستگی باز می‌شود تا فشار به تدریج کاهش یابد. با پایین آمدن فشار، سطحی از فشارخون که در آن، نخستین ضربان نبض میچ دست لمس و یا ضربان ناحیه چین آرنج به وسیله گوشی شنیده می‌شود، از روی صفحه **فشار سنج** و یا سطح جیوه (در فشارسنج‌های جیوه‌ای) ثبت شود. این عدد نشان دهنده فشار سیستولی است. با ادامه تخلیه هوای بازوبند، صداها به تدریج محو می‌شوند. نقطه‌ای که در آن، صدا محو می‌شود را ثبت کنید. این عدد، نشان دهنده فشار دیاستولی (پایین ترین میزان فشارخون موجود سرخرگ‌ها، در زمان استراحت قلب) است.

پیگیری فرآیند اجرا

این بخش فقط در مورد **مادران گروه مداخله** که ساشه (مکمل غذایی) را دریافت می‌کنند تکمیل می‌شود. در پیگیری مادر در ماه‌های **سوم و ششم** و نیز **پایان مداخله** سؤالی در مورد وضعیت دریافت و مصرف مکمل غذایی (ساشه) توسط مادر پرسیده می‌شود. ابتدا از مادر بپرسید آیا ساشه‌ها یا مکمل‌های غذایی را به صورت منظم و ماهانه تحویل گرفته است یا خیر؟ سپس تعداد کل مکمل‌های غذایی (ساشه‌های) دریافت شده توسط خانواده در سه ماه گذشته را از او بپرسید و تعداد ذکر شده را در باکس مربوطه یادداشت کنید. در صورت مصرف ساشه‌ها توسط مادر، از او بپرسید چه تعداد از ساشه‌های دریافت شده را خورده است و تعداد ذکر شده را در باکس مربوطه یادداشت کنید. توجه داشته باشید که تعداد ساشه را **به عدد** (به صورت ریاضی) بنویسید. سپس بپرسید بطور

معمول در هر بار چه حجمی از هر بسته ساشه را مصرف کرده‌است و پاسخ مربوطه را علامت بزنید. در صورت عدم مصرف ساشه، مهمترین علل عدم مصرف آن را از مادر بپرسید و گزینه‌های ذکر شده را انتخاب کنید. در این مورد هم می‌توانید بیش از یک گزینه را انتخاب کنید. این سوالها مشابه سوالاتی هستند که در برگه پیگیری مصرف ساشه هر ماه یکبار پرسیده می‌شوند. سوالهای مربوط به مصرف ساشه هر زمان که مادر برای پیگیری مراجعه کند تا پایان مداخله باید در پرسشنامه آنلاین مورد پرسش قرار گیرد یا پس از تکمیل در فرم کاغذی وارد بخش آنلاین شود.

پرسشنامه هزینه

پرسشنامه هزینه شامل چند بخش است که در هر بار پیگیری مادر و نیز در پایان مداخله باید تکمیل شود. در بخش هزینه‌های مستقیم درمانی، در صورتیکه مادر در سه ماه گذشته به یکی از بیماری‌های دیابت یا فشار خون بارداری مبتلا شده بود و برای درمان آن خدمات تشخیصی مانند آزمایش بالینی، رادیوگرافی، سونوگرافی و سی تی اسکن انجام داده بود یا توسط پزشک ویزیت شده بود یا در بیمارستان بستری شده بود و یا دارو مصرف کرده بود، هزینه‌های مربوطه را یادداشت نمایید. اگر مادر در ۳ ماه گذشته به دیابت یا فشارخون مبتلا شده و به دلیل ابتلا به این بیماریها دارو مصرف کرده است، نام دارو، مقدار مصرف در هر بار مصرف، تعداد دفعات مصرف در هر روز و تعداد روزهای مصرف دارو را ذکر کنید. در قسمت دوز، مقدار مصرف دارو را به عدد برحسب سی سی یا میلی لیتر یا میلی گرم بنویسید. در باکس‌هایی که باید مقدار یا تعداد نوشته شود، مقادیر را به عدد بنویسید. اگر مادر توضیح اضافه‌ای در این زمینه دارد، در بخش توضیحات اضافه کنید. برای هر دارو، یک سطر جدید اضافه کنید و اطلاعات مربوط به هر دارو را در یک سطر اضافه کنید. توجه داشته باشید که نام دارو، مقدار مصرف و تعداد دفعات مصرف در هر روز و تعداد کل روزهای مصرفی دارو حتما باید به صورت دقیق ذکر شود. قیمت هر دارو را هم از مادر بپرسید و در صورت اطلاع وی، قیمت را به تومان بنویسید.

در صورتیکه مادر در سه ماه گذشته به دلیل ابتلا به دیابت یا فشارخون ویزیت شده باشد، در بخش مربوطه از مادر بپرسید که برای هر بار ویزیت، به کجا مراجعه کردند؟ مطب خصوصی، مرکز درمانی دولتی یا خصوصی. سپس از او بپرسید که توسط چه کسی معاینه شد؟ متخصص یا فوق تخصص، پزشک عمومی یا کارشناس. سپس هزینه پرداختی برای هر بار ویزیت را به تومان ذکر کنید. برای هر بار که مادر در سه ماه گذشته فقط به دلیل یکی از بیماریهایی که ذکر شد ویزیت شد، یک سطر جدید باز کنید و اطلاعات خواسته شده را از او بپرسید و ثبت کنید.

در صورتیکه که مادر بیش از یکبار به دلیل بیماریهایی که ذکر شد در طی ۳ ماه گذشته در یک نوع مطب و توسط یک نوع پزشک و با هزینه یکسان ویزیت شد، تعداد دفعات ویزیت شدن او را ذکر کنید.

در صورتیکه مادر در ۳ ماه گذشته برای درمان دیابت یا فشارخون در بیمارستان بستری شده باشد، نوع بیمارستانی که مادر بستری شده است را بپرسید. علت بستری شدن او را بپرسید و در باکس مربوطه یادداشت کنید. مدت زمان بستری مادر را به روز و به عدد در محل مربوطه یادداشت کنید و سپس جمع هزینه پرداختی برای بستری مادر را ذکر کنید.

در صورتیکه مادر در سه ماه گذشته از خدمات تشخیصی مانند آزمایش بالینی، یا تصویربرداری پزشکی استفاده کرده است، گزینه مورد نظر را یادداشت کنید. تعداد دفعاتی که مادر در سه ماه گذشته از هریک از خدمات تشخیصی فوق استفاده کرده است را به عدد یادداشت کنید و **مجموع** هزینه پرداخت شده برای هریک از خدمات تشخیصی در سه ماه گذشته را به **تومان** یادداشت کنید.

تذکر مهم: اگر مادر به دلیلی بجز تشخیص بیماریهای فوق یا درمان این بیماریها بستری شده بود و یا دارو مصرف کرده بود، لازم نیست در پرسشنامه قید شود.

در بخش هزینه‌های غیرمستقیم درمانی، هزینه‌های مربوط به مراقبت از مادر باردار در صورت ابتلا به بیماریهای فوق‌الذکر و مراقبتهای بارداری را مورد پرسش قرار می‌دهید. این هزینه‌ها شامل مراقبت معمول روازنه او در شرایطی که مادر سالم است، نمی‌شود.

از مادر بپرسید که در صورت ابتلای او به دیابت یا فشار خون در ۳ ماه گذشته در طول مدت بیماری چه شخصی از او مراقبت کرده است. سپس از او بپرسید آیا برای این مراقبتها به شخص مورد نظر، هزینه پرداخت کرده است یا خیر؟ در صورتیکه شخص مراقب مادر برای مراقبت از او در این دوران مرخصی گرفته باشد، یا ساعات کاری خود را تغییر داده باشد، پاسخ مثبت را علامت بزنید و تعداد کل روزهایی که شخص مورد نظر در طی ۳ ماه گذشته به دلیل ابتلای مادر به بیماریهای مورد نظر و مراقبت از وی مرخصی گرفته است به عدد بنویسید. تنها عدد تعداد روز مرخصی گرفته شده را یادداشت کنید. سپس از مادر بپرسید حقوق فرد مراقب به طور متوسط در ماه چقدر بوده است. میزان حقوق را به رقم به تومان یادداشت کنید. اگر فرد مراقب شاغل نیست و یا حقوق دریافت نمی‌کند، عدد صفر را به عدد (۰) در باکس مربوطه یادداشت کنید.

در بخش سوالات مخصوص والدین، از مادر یا پدر بپرسید در طول ۳ ماه گذشته چندبار برای مراقبت به مراکز بهداشت یا مطب یا بیمارستان مراجعه کردند. عدد مربوطه را در محل مورد نظر یادداشت کنید. سپس از او بپرسید برای هر بار مراجعه به مرکز/خانه بهداشت یا بیمارستان یا مطب به منظور مراقبت چقدر زمان صرف کرده است و هر بار چه درصدی از درآمد خود را به دلیل صرف وقت برای رفتن به مراکز مورد نظر برای مراقبت از دست داده است. از مادر بپرسید آیا فرد دیگری نیز برای مراقبت او، همراهش بوده است یا خیر. متوسط حقوق ماهانه فرد همراه را به تومان یادداشت کنید. سپس کل تعداد روزهایی را فرد همراه که به دلیل همراهی با مادر، در طول ۳ ماه گذشته، مرخصی گرفته است، به عدد بنویسید. اگر فرد همراه بخشی از درآمد روزانه خود را به دلیل همراهی با مادر از دست داده است، درصد آن را به صورت تقریبی یادداشت کنید.

سوالاتی نیز در مورد هزینه تحویل گرفتن ساشه فقط برای مادران گروه مداخله که ساشه دریافت می کنند، تکمیل می شود. ابتدا از مادر بپرسید در طول ۳ ماه گذشته چندبار برای تحویل گرفتن ساشه به مرکز/خانه بهداشت مراجعه کردند. عدد مربوطه را به رقم یادداشت کنید. نوع وسیله نقلیه که معمولاً برای تحویل گرفتن ساشه استفاده می شود را بپرسید. متوسط هزینه هر بار رفت و آمد برای تحویل گرفتن ساشه را بپرسید و به تومان یادداشت کنید. متوسط زمانی که برای تحویل گرفتن ساشه در هر بار از مادر گرفته می شود یادداشت کنید. از او بپرسید که آیا برای تحویل گرفتن ساشه درصدی از درآمد خود را از دست می دهد یا خیر؟ اگر پاسخ منفی بود، صفر درصد را علامت بزنید و در صورت پاسخ مثبت بپرسید تقریباً هر بار چند درصد از درآمد خود را از دست می دهد. در صورتیکه برای تحویل گرفتن ساشه فرد دیگری مادر را همراهی می کند، حقوق ماهانه فرد مورد نظر را بپرسید. تعداد روزهایی که فرد مورد نظر در مجموع برای همراهی مادر به منظور تحویل گرفتن ساشه مرخصی گرفته است را به عدد یادداشت کنید. در صورتیکه فرد مورد نظر برای تحویل گرفتن ساشه و همراهی با مادر درصدی از درآمد خود را از دست داده است، گزینه مورد نظر را انتخاب کنید.

سوالات بالا در پرسشنامه آنلاین تکمیل می شوند و مربوط به هزینه هایی هست که مادر در گروه مداخله و شاهد متقبل می شوند.

هزینه های کارشناسان یا کارکنان بهداشتی در دو پرسشنامه کاغذی برای مادران گروه شاهد در زمان پیگیریهای میان دوره مادران و در پایان مداخله و برای مادران گروه مداخله بصورت ماهانه باید توسط خود فرد تکمیل شود و سپس به همراه سایر پرسشنامه ها و برگه های کاغذی به انستیتو ارسال شود. در این پرسشنامه، ابتدا نام و نام خانوادگی، نام شهر/روستا، نام مرکز جامع خدمات سلامت، شغل یا سمت، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی خود را یادداشت کنید. متوسط حقوق ماهانه خود را به ریال یادداشت کنید. سپس برای گروه شاهد، مشخص

کنید در سه ماه گذشته چند مادر برای پایش و مراقبت کودک و آموزش او تحت نظر شما بودند و در مجموع در طول سه ماه به طور متوسط برای پایش و مراقبت مادر و آموزش او چند ساعت زمان صرف کردید. برای مادران گروه مداخله، این پرسشنامه باید به صورت ماهانه تکمیل شود. علاوه بر موارد فوق، باید ذکر کنید که در هر ماه چه تعداد مادر در گروه مداخله برای پیگیری و توزیع ساشه تحت نظر شما بوده است و چه مدت زمان صرف توزیع ساشه و چه مدت زمان صرف پیگیری مصرف ساشه توسط مادر کردید. زمان صرف شده را به ساعت یادداشت کنید. در صورتیکه برای پیگیریها مبلغی جداگانه دریافت می کنید، میزان دریافتی را به ریال برای هر ماه ذکر کنید.

ارزیابی های بیوشیمیایی

وسایل برای اندازه گیری آزمایشهای بیوشیمیایی

الف- وسایل مورد نیاز جهت خونگیری و انتقال نمونه:

مواد مورد نیاز در هر مرکز محل اجرای نمونه گیری عبارتست از :



۱. سرنگ ۵ میلی لیتر

۲. اسکالپ ون

۳. پدالکلی

۴. رگبند (گارو)

۵. لوله درپوش دار برای جمع آوری نمونه خون تام

۶. لوله درپوش دار جهت جمع آوری باقی خون

۷. برچسب ضدآب

۸. جالوله ای پلاستیکی

۹. خودکارآبی

۱۰. ماژیک آبی رنگ ضدآب

۱۱. چسب ضد حساسیت نمونه گیری

۱۲. دستکش لاتکس

۱۳. فویل آلومینومی

ب- وسایل مورد نیاز جهت جداسازی نمونه

۱. لوله درب دار جهت نگهداری سرم

۲. یک دستگاه سانتریفوژ

۳. برچسب

۴. نوار چسب شیشه‌ای

۵. خودکار آبی

۶. ماژیک آبی رنگ ضد آب

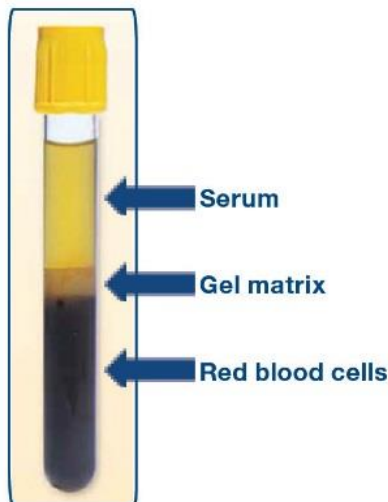
۷. دستکش لاتکس

۸. سمپلر ۱۰۰۰ میکرولیتری

۹. سرسمپلر یک بار مصرف متناسب با سمپلر

۱۰. جعبه دردار مخصوص

۱۱. فریزر ۲۰- یا ۸۰- درجه سانتیگراد



نحوه کدگذاری لوله ها

به ازای هر مادر ۳ برچسب لازم است. زمانی که مادر پذیرش می شود یک برچسب مطابق راهنمای کدگذاری تکمیل شده و مقابل اسم آن مادر در فرم نمونه برداری چسبیده می شود. لطفا پرسشگر پذیرش کننده و مسئول مادر روی برچسب دوم و سوم هم مطابق راهنمای کدگذاری نام و نام خانوادگی و کد ملی مادر را نوشته و به بخش خونگیری برساند تا روی میکروتیوب ها چسبیده شود.

در صورتی که کد برچسب روی فرم نمونه گیری و میکروتیوب ها همخوانی نداشته باشند آن نمونه حذف می شود و مجدد باید جایگزین شود به همین دلیل خواهشمند است دقت کافی را مبذول دارید.

برای هر مادر دو میکروتیوب ۲ سی سی در نظر گرفته می شود.

روی لیبل لوله ها در دو سطر کد نوشته می شود سطر بالا

نام و نام خانوادگی
کدملی

نام و نام خانوادگی و سطر پایین کدملی مادر

لطفا حتما کد های روی لوله ها مجدد چک شوند، نمونه هایی که کد آنها با سایر فرم ها همخوانی نداشته باشند و یا مخدوش باشند قابل استفاده نخواهند بود. لطفا نام استان و دانشگاه روی باکس میکروتیوبها ذکر شود.

دستورعمل نمونه گیری

۱. از هویت مادر مورد مطالعه اطمینان حاصل نمایید.

۲. محل نمونه گیری از نور کافی برخوردار باشد.

۳. مادر را روی صندلی مناسب بنشانید، مادر دست خود را مشت نموده و بازوبند را ۷/۵-۱۰ سانتی متر بالای

محل نمونه گیری ببندید و پس از ضدعفونی محل با پد الکلی و خشک شدن الکلی، نمونه گیری را در وضعیت

نشسته انجام دهید (از ورید مدینکوبیتال و سفالیک دست). توجه داشته باشید به محض ورود خون به داخل

سرنگ بازوبند را باز کنید. همچنین پس از جاری شدن روان خون به داخل سرنگ باید فرد مشت خود را باز

کند. (حداکثر به مدت یک دقیقه می توان از بازوبند استفاده کرد).

با سرنگ ۱۰ میلی لیتری خون گیری کنید (حداکثر ظرفیت سرنگ باید از خون پر شود). بعد از خون گیری موضع

را از نظر بند آمدن خون کنترل کنید و با چسب ضدحساسیت بپوشانید و به مادر آموزش دهید که روی چسب را

با فشار متوسط به مدت ۳ دقیقه فشار دهد.

۴. بدون گذاشتن درپوش، سرسوزن را در ظروف ایمن (safety box) بیندازید و از هرگونه بریدن و یا خم کردن سرسوزن‌ها خودداری نمایید.

۵. پس از جدا نمودن سرسوزن، حدود ۳۰۰ میکرولیتر از نمونه خون (لطفاً بیش از این مقدار نباشد) را در لوله حاوی ماده ضد انعقاد بریزید از این خون تام برای اندازه گیری هموگلوبین استفاده خواهد شد. باقی خون را به آرامی و با تماس سر سرنگ با جدار داخلی لوله ساده (بدون ضدانعقاد، که دور آن فویل پیچیده شده است) به داخل آن تخلیه نموده و درب لوله را کاملاً محکم ببندید. لطفاً توجه فرمایید که نمونه‌ها در هیچ کدام از مراحل خونگیری و جداسازی در معرض نور قرار نگیرند.

۶. برچسب* حاوی کد شناسایی را بر روی لوله‌ها نصب و با چسب شیشه‌ای روی برچسب آن را تثبیت نمایید.

۷. سپس لوله‌ها را در جا لوله‌ای قرار دهید.

نکاتی در خصوص تهیه نمونه مناسب (غیر همولیز)

با توجه به اینکه نمونه‌های همولیز شده غیرقابل مصرف بوده و خون‌گیری مجدد نیز عملاً مشکلاتی برای فرد نمونه‌دهنده و همکاران فراهم می‌نماید، لذا از همکاران محترم نمونه‌گیر درخواست می‌گردد نکات مربوط به جلوگیری از همولیز نمونه‌ها را دقیقاً رعایت نمایند. جهت یادآوری موارد زیر اعلام می‌گردد:

۱. نمونه‌گیری بعد از خشک شدن الک انجام گیرد (آلودگی خون با الک می‌تواند باعث همولیز و عدم صحت نتایج آزمایش شود).

۲. برای انتقال نمونه خون به لوله‌ها، حتماً سرسوزن از سرنگ جدا شود.

۳. در زمان ریختن خون به درون لوله پس از جدا نمودن سر سوزن، از جدار لوله خون به آرامی ریخته شود.

۴. از تکان شدید لوله‌های محتوی نمونه خون تام پرهیز شود.

۵. شرایطی فراهم گردد که نمونه‌ها در موقع حمل به مرکز دچار تکان‌های شدید نشوند.

دستورعمل جداسازی سرم

اقداماتی که بر روی نمونه‌ها در محل جداسازی سرم ها باید انجام شود به شرح زیر است:

۱. از صحت کد شناسایی و تعداد آنها اطمینان حاصل نمائید.

۲. لوله های درپوش دار محتوی خون تام را پس از دکوله کردن سانتریفوژ نمایید (۱۵ دقیقه در دور ۱۰۰۰g).

۳. سرم جدا شده را با استفاده از سمپلر ۱۰۰۰ میکرولیتری، به میکروتیوب مناسب منتقل کنید

۴. برچسب* دارای کد شناسایی را بر روی لوله های محتوی سرم چسبانده و با چسب شیشه‌ای برچسب فوق را ثابت نگه دارید.

۵. لوله های حاوی سرم را در جالوله ای قرار داده و در اولین زمان ممکن به فریزر ۲۰- درجه یا ترجیحا ۸۰- انتقال دهید. روی باکس حاوی میکروتیوب ها برچسبی حاوی نام استان و دانشگاه ذکر شود.

۶. رعایت نکات ایمنی آزمایشگاه همواره را مورد توجه قرار دهید.

۷. کلیه نمونه‌ها باید در اسرع وقت و با رعایت اصول پیش گفت به فریزر ۲۰- درجه سانتیگراد منتقل و تا زمان ارسال به آزمایشگاه انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور به صورت فریز شده نگهداری شود.

*تمام لوله های مربوط به یک نفر باید دارای کدشناسایی واحد باشد.

نکته مهم: به محض جدا شدن سرم بلافاصله در فریزر ۲۰- درجه سانتیگراد قرار داده شده و در تمام مراحل بعد تا رسیدن نمونه به انستیتو تحقیقات تغذیه، از ذوب شدن نمونه ها پرهیز گردد.

موارد غیرقابل استفاده شدن نمونه:

- همولیز
- هرگونه نشت نمونه به بیرون از لوله
- مخدوش بودن مشخصات برچسب نمونه
- حجم کم نمونه
- جمع آوری نمونه در لوله های خارج از ظروف قراردادی طرح

ضوابط گزینش همکار نمونه گیر

- ۱- داشتن مهارت کافی در خون گیری به ویژه از کودکان (با تایید مسئول امور آزمایشگاه های معاونت بهداشتی)
- ۲- داشتن اطلاعات لازم در خصوص اجرای برنامه
- ۳- افرادی که در طرح های کشوری پیشین همکاری داشته اند، در شرایط مساوی از اولویت برخوردارند.
- ۴- در صورتی که افراد دارای شرایط یکسان باشند، افراد بومی و محلی اولویت خواهند داشت.
- ۵- بهتر است از افراد خیلی جوان و یا خیلی مسن در نمونه گیری استفاده نشود.
- ۶- نمونه گیر حتی المقدور با افراد مورد بررسی همجنس باشد. در صورتی که امکان این موضوع وجود نداشته باشد، نمونه گیران خانم برای شرکت در برنامه ارجحیت دارند.

۷- فرد نمونه‌گیر باید بر علیه هپاتیت B وا کسینه شده باشد.

موارد رد نمونه

- ۱- همولیز
- ۲- وجود هر گونه لخته (ریزیا درشت) در لوله های حاوی ماده ضد انعقاد
- ۳- هرگونه نشت نمونه به بیرون از لوله
- ۴- مخدوش بودن مشخصات برچسب نمونه
- ۵- حجم کم نمونه: در لوله خون کامل (سرم) مقدار خون نباید کمتر از ۸ میلی لیتر برای بزرگسالان و ۴ میلی لیتر برای کودکان باشد. در لوله های حاوی ضد انعقاد نیز عدم رعایت حجم تعیین شده در لوله موجب مردود شدن نمونه خواهد شد.
- ۶- جمع آوری نمونه در لوله های خارج از ظروف قراردادی طرح

اجرای کار در آزمایشگاه

- ۱- پس از انتقال نمونه ها توسط گروه نمونه گیر به آزمایشگاه، تحویل گیرنده باید کد شناسایی نمونه ها را با کد شناسایی هر پرسشنامه مطابقت دهد و در مورد درستی وضعیت نمونه ها اطمینان حاصل کند. در صورت بروز هر یک از موارد رد نمونه، مورد باید در «فرم جمع آوری و تهیه نمونه» و پرسشنامه همان نمونه ثبت گردد.
- ۲- آزمایش CBC در کمتر از ۲۴ ساعت پس از نمونه گیری انجام شود. این نمونه ها تا حداکثر ۲۴ ساعت در دمای یخچال ۴ (درجه سانتی گراد) پایدار هستند. روی برگه های CBC حتما نام و نام خانوادگی کودک و کد ملی او ثبت شده و برگه ها همراه نمونه های سرم به آزمایشگاه مرکز ارسال شوند.

۳- لوله های سرم تا زمان انتقال به آزمایشگاه مرکزی در انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور (تهران)، در دمای منفی ۲۰ درجه نگهداری شوند. ذکر کد شناسایی و نام و نام خانوادگی بر روی هر لوله الزامی است.

توجه: انتقال نمونه‌های سرم به آزمایشگاه مرکزی در تهران باید به نحوی باشد که روش استاندارد سه محفظه‌ای رعایت شده باشد و همچنین با هماهنگی قبلی انجام پذیرد. برای این کار، در صورت امکان و ترجیحاً از ماشین‌های سردخانه‌دار استفاده شود.

الزامات آزمایشگاه انجام دهنده CBC

الزامات عمومی

- رعایت الزامات سیستم مدیریت کیفیت، مطابق با چک لیست‌های آزمایشگاه مرجع سلامت

- انجام آزمایش‌ها در مدت زمان تعیین شده در طرح

الزامات کارکنان

- تناسب تعداد کارکنان با تعداد نمونه‌های ارجاعی و خدمات مورد انتظار

ابزارها و تجهیزات

- استفاده از ابزار پایه آزمایشگاهی (سمپلر، یخچال و ...) و وجود سوابق کنترل کیفی آنها

- دارا بودن دستگاه شمارشگر سلولی خودکار مورد تایید وزارت بهداشت؛ دستگاه باید توسط شرکت

پشتیبان

- سرویس، کالیبره و برای انجام کار تایید شده باشد وجود سوابق آنها

- دارا بودن دستگاه‌های میکروهماتوکریت و فتومتر کالیبره

فرآورده های تشخیصی

- استفاده از خون کنترل معتبر با زمان انقضای مناسب

- وجود استاندارد هموگلوبین معتبر با زمان انقضای مناسب

تضمین کیفیت

- اجرای کامل برنامه کنترل کیفی داخلی دستگاه شمارنده سلولی و وجود سوابق آنها (ترسیم نمودار

کنترل کیفیت،

- تفسیر نتایج بر مبنای مراجع معتبر و انجام اقدامات اصلاحی لازم در صورت نیاز)

- در صورت قابل قبول نبودن نتایج کنترل کیفی، پس از اطمینان از کیفیت خون کنترل و عدم سایر

خطاهای

- تصادفی، باید برای کالیبراسیون دستگاه (با استفاده از روش های مرجع دستی) اقدام نمود .

لطفاً روی برگه های اندازه گیری CBC ، نام و نام خانوادگی و کدملی فرد نوشته شده و همراه میکروتیوب
سرم ها به مرکز ارسال شود.

ناظر ستادی

ناظران از طریق ستاد اجرایی برنامه (دفتر بهبود تغذیه جامعه و انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی
کشور) تعیین می شوند که وظایف زیر را به عهده دارند:

- هماهنگی با ناظر دانشگاهی در مورد تاریخ اجرای برنامه

- ایجاد هماهنگی با ناظر دانشگاهی در خصوص بررسی مشکلات احتمالی و هم فکری برای حل مشکلات

- تحویل فرم ها و ساشه ها به ناظر دانشگاهی و دریافت از آنها در زمان اتمام

- هماهنگی دریافت نمونه های بیوشیمیایی و فرم های آزمایشگاه و جواب آزمایش های هموگلوبین

- نظارت بر ارسال اطلاعات نرم افزار توسط پرسشگران و آمادگی پاسخ دهی و حل مشکلات نرم افزاری

ناظر دانشگاه

مدیر گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی به عنوان ناظر دانشگاهی جهت مدیریت و هماهنگی اجرای برنامه انتخاب خواهد شد.

ناظر دانشگاه نقش اصلی هماهنگی و اجرای کامل و صحیح برنامه در دانشگاه را بر عهده خواهند داشت.

- شرکت در کارگاه توانمند سازی کارشناسان تیم تحقیق
- هماهنگی با ستاد اجرایی برنامه
- هماهنگی برای تعیین مراکز بهداشت شرکت کننده در نمونه گیری
- تعیین مسئولین هر مرکز بهداشت
- تحویل به موقع ساشه ها از ستاد
- تهیه وسایل به تعداد مورد نیاز (ترازو، قد سنج، متر نواری)
- تحویل فرم ها از همکاران پرسشگر و ارسال آنها به ستاد اجرایی
- پیگیری مراجعه افراد به آزمایشگاه ها و تکمیل تعداد نمونه مورد نیاز
- نظارت بر اجرای برنامه در دانشگاه و ارسال اطلاعات نرم افزار به مرکز

تیم پرسشگری

هر تیم پرسشگری متشکل از دو کارشناس است که با توجه به تخصصی بودن پرسشنامه ها دست کم باید یکی از اعضای آن کارشناس تغذیه باشد.

- شرکت در کارگاه آموزشی و توانمند سازی
- همکاری و هماهنگی با ناظر دانشگاه برای برنامه ریزی اجرای عملیات پرسشگری
- تحویل گرفتن فرم ها از ناظر دانشگاه
- تحویل گرفتن ساشه ها از ناظر دانشگاه
- پیگیری دریافت و مصرف ساشه ها
- پیگیری مراجعه شرکت کنندگان در ابتدا، میان دوره و انتهای مداخله به مرکز بهداشت
- تکمیل فرم های دریافت و مصرف ساشه ها توسط شرکت کنندگان
- هماهنگی با آزمایشگاه های تعیین شده و تحویل فرم افراد مراجعه کننده به آزمایشگاه دست کم یک روز قبل از مراجعه

-
- تحویل گرفتن ابزار تن سنجی و کنترل صحت کارکرد آنها
 - ایجاد هماهنگی با ناظر دانشگاه برای حمل و نقل تجهیزات و ایاب و ذهاب
 - ارسال اطلاعات نرم افزار به صورت روزانه به مرکز
 - تحویل فرم ها به ناظر دانشگاه در پایان نمونه گیری



تهران - شهرک قدس، بلوار فرحزادی، خیابان حافظی، پلاک ۷، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، کد پستی: ۱۹۸۱۶۱۹۵۷۳

تلفن: ۰۲۱-۲۲۳۷۶۴۷۱، نمابر: ۰۲۱-۲۲۰۹۷۴۱۹