



معاونت درمان

**دستورالعمل حمایت های تغذیه ای  
بیماران مبتلا به COVID-19  
در مراکز اقامتی (نقاهتگاه ها)**

تغذیه بالینی

گروه درمان بیماری های غیرواگیر  
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

نسخه ۰۲

اردیبهشت ۱۳۹۹

## تدوین و تنظیم:

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه:

لیدا حسینی زاده کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

راضیه راستی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان، عارفه خاکسار جلالی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز:

آزاده عباسی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اهواز:

خاطره پورمحمدی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران:

زهرا سلطانی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس:

فرح امیری زاده کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر:

مریم نوشادی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز:

لطف الله کریمی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران:

شیما هادوی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی چهارم:

افروز جعفرنیا کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی زنجان:

کتایون زمانی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود:

فاطمه حسین پور کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

راضیه سروریان کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان، دکتر مسعود رضایی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز:

لیلا آبرومند کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی لار:

عبدالحمید لاری کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی فسا:

الهام احرام پوش کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین:

ندا دهنداد کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قم:

قاسم باقریان کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان:

وجیهه عربشاهی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان:

مژگان خطیبی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه:

سارا میرزایی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان، فرزاد بابایی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان:

فاطمه غفوری کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان:

سمیه پورعبداللهی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران:

فیروز امینی آلاشتی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان، فرحناز نیکپور، سمیرا امانی، منیره پنبه کار

الهام قربانی، صفورا هدایتی، سید احمد ربیعی، مریم شریف نیا

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد:

ملیحه علی آبادی کارشناس ارشد مسئول تغذیه بالینی معاونت درمان، دکتر سید مصطفی عربی

## معاونت درمان وزارت بهداشت:

دکتر مهدی شادنوش عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت، دکتر جمشید کرمانچی معاون مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها، دکتر نسرين بیات رئیس گروه درمان بیماری های غیرواگیر معاونت درمان وزارت، دکتر غلامرضا محمدی فارسانی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر حسین خادم حقیقیان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شیرین میرآخورلو کارشناس گروه درمان بیماری های غیرواگیر، خدیجه رضائی سروکلای کارشناس تغذیه بالینی گروه درمان بیماری های غیرواگیر

## زیر نظر:

دکتر قاسم جان بابایی (معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

## فهرست مطالب

۶.....	مقدمه.....
۷.....	مدیریت تغذیه بیماران COVID-19 در نقاهتگاهها.....
۸.....	ملاحظات تغذیه ای.....
۱۱.....	ملاحظات بهداشتی در تهیه و پخت غذا.....
۱۲.....	ملاحظات توزیع غذا.....
۱۳.....	ملاحظات دریافت غذا از خیرین و نهادها.....

## مقدمه

نقاهت، بازیابی تدریجی سلامت و نیروی شخص پس از بیماری یا آسیب است. واژه «نقاهت» را ضعف پس از بیماری نیز معنا کرده‌اند. در بیماری‌های عفونی، اصطلاح نقاهت به سطوح ثانویه و بعدی عفونت و بیماری عفونی اشاره می‌کند؛ زمانی که بیمار وضعیت سلامتی را بازیابی کرده و به وضع عادی بازمی‌گردد؛ اما حتی با وجود آن که احساس می‌کند بهتر است، هنوز می‌تواند منبع انتقال بیماری باشد. دوره فرایند نقاهت پس از بیماری‌ها، آسیب‌ها و اعمال جراحی گوناگون، مختلف و متفاوت خواهد بود و اعمالی که باید برای کمک به بهبودی انجام شوند نیز، بسته به مورد، متفاوت هستند. باور محققین بر این است که تغذیه و رعایت رژیم غذایی مناسب برای کوتاه کردن زمان بازگشت به وضع عادی، عاملی مؤثر است.

تامین انرژی کافی، مصرف مواد دارای پروتئین با ارزش و تامین ریزمغذی‌های لازم برای بیمار عمدتاً از طریق رژیم غذایی به میزان لازم از موارد تغذیه‌ای توصیه‌شده در دوران نقاهت هستند. بنابراین ضمن اینکه رژیم غذایی این‌گونه بیماران لازم است که مقوی و سرشار از گروه‌های مختلف غذایی باشد تا بتواند ضعف بدنی بیماران را جبران کند در عین حال لازم است این رژیم غذایی به‌گونه‌ای باشد که از نظر هضم‌پذیری، سهل‌الهضم باشد تا دستگاه گوارش برای هضم و جذب آن مشکل نداشته باشد و بتواند دریافت مواد غذایی را به‌خوبی انجام دهد و در کمترین زمان، بهترین انرژی مفید را به بدن برساند و نیازهای غذایی بیمار را تأمین کند. بدون اینکه بدن زیاد درگیر هضم و جذب این غذاها باشد. این فایل شامل توصیه‌های تغذیه‌ای برای افراد مبتلا به COVID-19 است که دوران نقاهت خود را سپری میکنند که با کمک کارشناسان تغذیه بالینی سراسر کشور و زیر نظر اداره تغذیه بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت تهیه شده است.

## مدیریت تغذیه بیماران COVID-19 در نقاهتگاهها

**هدف:** تامین انرژی مورد نیاز بیماران به منظور تقویت سیستم ایمنی، حفظ وزن مطلوب و تعیین تداخلات دارو-غذا در بیماران و ارزیابی اثربخشی رژیم غذایی و اطمینان از دسترسی بیماران به غذای سالم و بهداشتی، با توجه به اینکه بیمار در دوره نقاهت بیماری قرار دارد، بنابراین باید برنامه غذایی به نحوی باشد که کمبود های تغذیه ای که در اثر کم اشتها و بی اشتها در زمان بیماری ایجاد شده است در این دوران و به بعد با تغذیه مناسب جبران شود.

### ➤ الزامات اجرا:

- وجود (به کارگیری یا حضور) کارشناس تغذیه جهت نظارت بر تهیه، طبخ و توزیع غذا و کنترل رژیم های غذایی در هر یک از مکان های ذکر شده الزامی است. یکی از راه های تامین نیروی کارشناس تغذیه از طریق فراخوان نیروهای داوطلب می باشد. در این خصوص مشاوره گرفتن از کارشناس تغذیه بالینی معاونت درمان در این زمینه میتواند کمک کننده باشد. (کلید فرایند های خدمات غذایی مربوط به نقاهتگاه اعم از انجام تمام امور آماده سازی، پخت و توزیع در محل اقامتگاه و یا در سایر محل ها تحت مدیریت کارشناس تغذیه انجام گردد).
- در صورت تامین نیروی کارشناس تغذیه توسط مراکز و ارگان های غیر دانشگاهی، آموزش این نیروها، ارسال دستورالعمل ها، ارائه گزارش از سوی آن ارگان ها و نیز بازدید از مراکز یاد شده به جهت نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل ها توصیه می شود.
- در صورت امکان اختصاص فضای فیزیکی مناسب در مجاورت مراکز فوق جهت مدیریت خدمات غذایی و ارائه مشاوره تغذیه درمانی بالینی به کارشناس تغذیه و با حداقل ابزار و تجهیزات لازم می تواند کمک کننده باشد.
- جهت مشاوره تغذیه در نقاهتگاه وسایل حفاظت فردی ( ماسک، دستکش، کلاه یا شیلد و ... ) اختصاص یابد.
- در صورت امکان امکان دسترسی مشاورین تغذیه به اطلاعات بیمار بصورت الکترونیک (مانند ایجاد دسترسی در HIS و یا ایجاد پرونده جدید الکترونیک به همراه سوابق بیماری های زمینه ای، داروهای مصرفی، وزن و قد یا معیار های بروز یا تشخیص سوء تغذیه و غیره ...) ایجاد گردد. (طراحی قسمتی برای ثبت مراقبتهای تغذیه ای در فرم های مربوطه)
- تامین کارشناس تغذیه جهت ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیماران و غربالگری سوء تغذیه بیماران و یا ادامه پیگیری ارزیابی تغذیه کارشناس تغذیه بیمارستان توصیه می گردد. (استفاده از مشاورین تغذیه و رژیم درمانی داوطلب مورد تأیید واحد تغذیه بالینی معاونت درمان)
- کنترل سلامتی پرسنل و نیروها بدو ورود به محل آشپزخانه و نیز مراکز توزیع غذا از جمله تب سنجی و بررسی علائم بالینی ابتلا به کووید - ۱۹ به صورت روزانه یا انجام تست های تشخیصی می بایست صورت گیرد
- برنامه غذایی بیماران (اعم از معمولی و رژیمی) طبق نظر کارشناس تغذیه تنظیم، مهر و امضا گردد.
- وجود متصدی یا ناظر بر غذا در تمام شیفت ها و نظارت بر تمام مراحل از ورود ماده اولیه تا رسیدن غذا به دست بیمار و جمع آوری پسماندهای غذایی لازم است.

کارشناس تغذیه معاونت درمان می بایست بر روند فرآیندهای ذیل در نقاهتگاه و محل تهیه غذا نظارت داشته باشد:

### ➤ مکان های تهیه غذا:

- آشپزخانه موجود در نقاهتگاه
- نزدیکترین بیمارستان به محل نقاهتگاه
- برپایی آشپزخانه سیار
- سایر مراکز عمومی تهیه و عرضه مواد غذایی مورد تأیید معاونت بهداشتی
- هلال احمر (در صورت داشتن محل مناسب مورد تأیید معاونت بهداشتی)

تمامی موارد بهداشتی در مراکز فوق الذکر می بایست مورد تأیید معاونت بهداشتی و موارد تغذیه ای مورد تایید معاونت درمان باشد.

### ➤ ملاحظات تغذیه ای:

- در بیمارانی که شرایط خاص دارند با نظر مشاور تغذیه از مکمل های غذایی- دارویی و فرمولاهای کامل (Complete Formula) به عنوان وعده های اصلی غذا و میان وعده های غذایی استفاده گردد.
- در تنظیم غذاهای اصلی، پیش غذا، دورچین ها و نوشیدنی ها در هر وعده به مقدار نیاز انرژی، پروتئین و سایر درشت مغذی ها و ریز مغذی های مورد نیاز بیمار دقت گردد.
- مطابق آخرین مقالات منتشر شده جهت بیماران COVID-19 بهترین رژیم غذایی، رژیم غذایی نرم، پرپروتئین و پرکالری می باشد.
- در صورت رژیم مایعات و یا نرم، غذای بیمار تحت نظر مشاور تغذیه حاوی انرژی، پروتئین و سایر مواد مغذی کافی بوده و در صورت نیاز توسط فرمولاهای اختصاصی مغذی گردد.
- رژیم غذایی بیماران بر اساس بیماری زمینه ای در نقاهتگاه نیز می بایست رعایت گردد.
- دریافت گزارش منظم در خصوص اشتهای بیماران و دریافت غذایی و اعمال تغییرات در صورت نیاز مد نظر قرار گیرد. مصرف غذا و یا هریک از اجزا یک غذا توسط بیمار پایش گردد. در صورت عدم مصرف هر ماده ای از غذا آن ماده غذایی به شکل تغییر یافته ای در غذاهای روزهای بعد وارد شود به عنوان مثال در صورت عدم مصرف سبزیجات دورچین، سبزیجات بصورت جز اصلی غذا (مثلا در سوپ یا آش یا پلو) در روزهای بعدی قرار داده شود. (پیشنهاد می شود یک فرم یا چک لیست خلاصه و مفید جهت ثبت میزان دریافت غذایی بیماران به صورت روزانه طراحی شود به طوریکه با تکمیل فرم مذکور اطلاعات دقیق و مستندی برای اعمال تغییرات لازم توسط کارشناس تغذیه فراهم گردد)
- در صورت بی اشتهایی و نیاز بالای بیمار، ترکیبات حاوی انرژی، پروتئین و ریزمغذی های کافی از قبیل فرمولاهای کامل و یا اختصاصی طبق نظر مشاور تغذیه تامین شود.
- برای تهیه منوهای غذایی، از دستورالعمل منو غذایی جهت بیماران COVID-19 تدوین شده توسط مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها استفاده شود.
- توزیع و تاکید بر مصرف سه وعده اصلی غذایی و حداقل دو میان وعده غذایی انجام گردد.



- در وعده صبحانه با در نظر گرفتن سابقه بیماری فرد از تخم مرغ، شیرکم چرب و پنیرکم چرب و کم نمک، نان و غلات سبوس دار و سبزی استفاده شود (در هفته دو تا سه بار تخم مرغ آبپز کاملاً پخته شده در وعده صبحانه قرار گیرد) وعده صبحانه ترجیحاً به صورت پخته شده مانند حلیم، شیر برنج، عدسی سرو گردد. پیشنهاد می شود هفته ای یکبار در وعده صبحانه از ارده+ شیر یا عسل استفاده گردد.
- بهتر است از لبنیات پروبیوتیک استفاده شود. (حداقل دو بار در روز از انواع لبنیات کم چرب و پروبیوتیک به عنوان میان وعده غذایی و یا ترکیبی از غذا استفاده گردد)
- در صورت بروز مشکلات گوارشی بعد از مصرف لبنیات در این بیماران استفاده از لبنیات بدون لاکتوز و یا استفاده از لبنیات ترکیبی به عنوان مثال ماست و پونه یا شوید و نیز شیر با دارچین توصیه می گردد.
- در حداقل یکی از وعده های غذایی روزانه یک نوع گروه گوشت و جایگزین های آن وجود داشته باشد (بعنوان مثال روز اول در وعده نهار، روز دوم در وعده صبحانه، روز سوم در وعده شام، روز چهارم در وعده نهار، روز پنجم در وعده صبحانه، روز ششم در وعده شام به همین منوال تکرار گردد).
- حداقل در یکی از وعده های غذایی روزانه از انواع سبزی های برگی سبز مانند گشنیز، جعفری، تره، اسفناج و ... (بصورت جزیی از غذا یا دورچین با رعایت کامل موازین بهداشتی) استفاده گردد.
- حداقل یکبار در روز از انواع سبزیجات رنگی مثل هویج، کدو حلوائی، کلم، کلم بروکلی، جوانه ها مثل جوانه گندم و ... با رعایت کامل موازین بهداشتی استفاده گردد.
- حتی الامکان یکبار در روز از برنج استفاده شود.
- پیشنهاد می گردد غذاها با قوام نیمه جامد و نرم و البته گرم سرو شوند.
- توصیه می شود به جای روش سرخ کردن، تفت دادن و سپس روش های بخار پز یا آبپز جایگزین گردد.
- از سرو غذاهای نیم پز جدا خودداری گردد.
- در صورت امکان در حداقل یک وعده غذایی از لیمو ترش تازه یا نارنج استفاده گردد.
- دوبار در هفته ماهی بخار پز یا آبپز سرو گردد.
- تخم مرغ حداقل ۳ وعده در هفته گنجانده شود.
- حداقل یکبار در روز یک نوع سوپ یا آش به همراه غذای اصلی یا میان وعده سرو گردد. پیشنهاد می گردد آش و سوپ های متنوع مانند آش شلغم- آش شوربا- سوپ کدو حلوائی سرو گردد.
- ترجیحاً از انواع نان ها و غلات سبوس دار استفاده گردد. (در صورت وجود بیماریهای کلیوی با احتیاط و تحت نظر مشاور تغذیه استفاده گردد.) نان بصورت بسته بندی تک نفره صنعتی توزیع شود.
- اگر برای میان وعده از شیر استفاده می شود، در این صورت می توانید از وعده صبحانه حذف کنید.
- توزیع حداقل ۲ نوبت میان وعده روزانه برنامه ریزی گردد. حداقل دو بار در روز از انواع میوه ها و یا آبمیوه طبیعی به ویژه مرکبات و سیب و یا به صورت کمپوت مانند به پخته شده (در خصوص بیماران دیابتی ملاحظات در نظر گرفته شود) به عنوان میان وعده توزیع گردد. برای بیماران کم اشتها انواع میان وعده های مقوی و یا پروتئین مانند فرنی- سمنو- شله زرد (شیرین شده با عسل)- شیربرنج سرو گردد. در صورتیکه بیمار تمایلی به مصرف سبزیجات بصورت دورچین ندارد می توان از انواع سبزیجات پخته شده یا پوره مانند پوره کدو حلوائی، شلغم یا در ترکیب با ماست بصورت بورانی اسفناج، بورانی هویج، در میان وعده ها استفاده نمود.

- می توان در وعده ناهار یا شام بیمار گوجه فرنگی پخته یا کبابی همراه غذا سرو گردد.
- در افرادی که بدنبال کرونا و ویروس دچار کاهش اشتها و کاهش وزن زیادی شده اند توصیه به مصرف بیشتر غذاهای پر انرژی و پر پروتئین شده تا بتواند در بهبود شرایط کمک کننده باشد. استفاده از نوشیدنی غنی شده با پودر های پر پروتئین یا پر انرژی تحت نظارت کارشناس تغذیه ممکن است توصیه شود.
- از روغن کانولا و زیتون در پخت غذای بیماران استفاده شود. استفاده از روغن های جامد توصیه نشده و پیشنهاد می گردد از روغن MCT سریع الهضم و سریع الجذب استفاده شود.
- از فست فودها و گوشت های فرآوری شده و انواع نوشابه ها، آبمیوه های صنعتی استفاده نگردد.
- از مصرف غذاهای حاوی مقدار زیاد سدیم مانند کنسروها، شورپها و غذاهای فرآوری شده نظیر سوسیس و کالباس اجتناب گردد.
- نکته ۱: نظارت بر رعایت اصول سالم سازی سبزی ها، صیفی جات و میوه ها و ... با دقت بیشتری صورت پذیرد.
- نکته ۲: تنوع در استفاده از انواع سبزی و میوه ها رعایت گردد.
- نکته ۳: استفاده از انواع سبزیها و میوه ها برای بیماران کلیوی تحت نظر مشاور تغذیه تنظیم گردد.

از آنجایی که بیماران دچار یک عفونت ویروسی حاد تنفسی هستند، به دلیل تغییر عملکرد سیستم ایمنی توصیه به مصرف مواد غذایی تقویت کننده سیستم ایمنی می شود تا بتواند به بدن در تسریع روند بهبود در این دوره کمک کند.

- مواد غذایی توصیه شده جهت تقویت سیستم ایمنی عبارتند از:
- ویتامین A یا پیش ساز های آن: گوشت بوقلمون، ماهی، میوه ها و سبزیجات نارنجی رنگ مثل پرتقال، نارنگی، هویج، کدو حلوائی، فلفل دلمه نارنجی و زرد
- ویتامین C: تمام مرکبات، فلفل دلمه ای سبز، سبزیجات برگ سبز
- اسید فولیک: تمام سبزی های تازه و برگ سبز مخصوصا اسفناج و کلم بروکلی، پرتقال
- کوآنزیم Q10: گوشت ها مخصوصا ماهی، روغن زیتون، مغز ها و دانه ها
- سلنیم: مغز ها، دانه ها، اجیل ها، ماهی، میگو، قارچ
- روی: انواع گوشت ها مخصوصا گوشت ماهی، بوقلمون و شترمرغ
- آهن: تمام گوشت ها، تمام حبوبات مخصوصا عدس و لوبیا، خرما
- مس: در تمام گوشت ها، در مغز ها، دانه، آجیل، اسفناج، قارچ، زیتون
- آنتی اکسیدان های طبیعی: تمام میوه ها و سبزیجات تازه (با تاکید بر مصرف حداقل یک میوه یا سبزی نارنجی و قرمز در روز)

#### ➤ توجه به دریافت مایعات:

- مصرف مایعات کافی به میزان ۸ – ۶ لیوان آب و سایر مایعات از جمله مایعات گرم در طول روز در نظر گرفته شود.
- مایعات شامل آب معدنی، آبمیوه طبیعی، چای کم رنگ، آب ولرم، آب گوشت و مرغ در ساعات مختلف باید در اختیار بیماران قرار گیرد.

- سماور به تعداد کافی جهت دسترسی بیماران به آب جوش یا ولرم تهیه شود. می توان از فلاسک های آب جوش نیز استفاده نمود.
- استفاده از چای طعم دار مثل چایی زعفران، چای و هل یا دارچین و نیز دمنوش های گیاهی مثل دمنوش آویشن و بابونه توصیه می گردد.
- آب معدنی کوچک کنار غذا توزیع شود.

آموزش های لازم از طریق ارائه بسته های کمک آموزشی نظیر پمفلت و سایر روش ها به بیماران ارائه گردد.

### ➤ ملاحظات بهداشتی در تهیه و پخت غذا:

- در تهیه مواد اولیه رعایت کلیه الزامات و استانداردهای ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان های کشور ضروری است. (سبزیجات بصورت بسته بندی بهداشتی مورد تایید استفاده گردد، مواد غذایی به صورت فله تهیه نشود، ضد عفونی سبزی ها و میوه ها به درستی انجام گیرد).
- اگر نقاهتگاه دارای مکانی به عنوان آشپزخانه باشد که مواد غذایی در آن مکان آماده سازی و طبخ گردد وجود یا عدم وجود یخچال و سردخانه جهت نگهداری مواد غذایی فاسد شدنی مورد نیاز است. بنابراین مواد غذایی گوشتی و فاسد شدنی ( همچون لبنیات ) بایستی بصورت روزانه خریداری و آماده سازی و مصرف گردند.
- کلیه تجهیزات حفاظتی شامل ماسک، دستکش، کلاه، آستین و ... برای پرسنل خدمات غذایی می بایست تهیه گردد.
- کلیه کارکنان خدمات غذایی طبق آئین نامه های وزارت متبوع باید دارای کارت معاینه بهداشتی و سایر تأییدیه های لازم بوده و سلامت کارکنان خدمات غذایی از نظر وجود علائم می بایست روزانه کنترل گردد.
- نظارت در محل انجام کلیه فرایندهای مربوط به تهیه، آماده سازی، پخت و توزیع از قبیل نحوه شستشوی محل تهیه غذا و ترالی های حمل غذا و یا ماشین گرمخانه دار حمل غذا توسط کارشناس بهداشت محیط انجام گیرد.
- امحا بهداشتی پسماند غذا و ظروف با نظارت کارشناس بهداشت محیط انجام گیرد.
- رعایت کلیه موازین و آیین نامه های مراکز عمومی تهیه و عرضه مواد غذایی الزامی است.
- در صورت امکان استفاده از تجهیزات پخت صنعتی بهترین روش می باشد.

## ➤ ملاحظات توزیع غذا:

- وجود کارکنان خدمات غذایی به نسبت حجم غذای قابل سرو تعیین گردد.
- با توجه به نیاز به سرو غذاهای رژیمی برای این بیماران در نقاهتگاه ها ضروری است که از کارکنان خدمات غذایی دوره دیده با سابقه فعالیت در بیمارستان یا مورد تایید معاونت درمان برای آماده سازی غذا جهت بیماران مستقر در نقاهتگاه ها استفاده گردد.
- در صورت واگذاری پخت و توزیع غذا به بخش خصوصی، از شرکت های پخت و توزیعی استفاده گردد که سابقه فعالیت در مرکز درمانی را داشته و یا مورد تایید معاونت درمان بوده و تمامی کارکنان اعم از سرآشپز، آشپز، کمک آشپز دوره های مهارتی لازم در پخت غذاهای رژیمی و چینش سینی غذای بیمار طبق کدینگ رژیم غذای را گذرانیده باشند.
- حداقل تجهیزات لازم آشپزخانه در نقاهتگاه مانند یک آشپزخانه بیمارستانی باشد.
- توصیه می شود از پوست گیر نیمه صنعتی، آبمیوه گیری نیمه صنعتی، میگسر نیمه صنعتی به دلیل ماهیت بیماری و نیاز بیماران به سرو غذاهای نرم و یا آبمیوه طبیعی، سبزی و صیفی جات استفاده شود.
- امکان انتقال لیست غذایی بیماران بر حسب انواع رژیم های غذایی، بصورت الکترونیک و بموقع به قسمت خدمات غذایی فراهم گردد
- در صورت امکان دستگاه برچسب (لیبل) زن جهت مشخص کردن ظروف یا سینی های غذای بیماران فراهم گردیده و بصورت الکترونیک امکان ثبت مشخصات بیمار فراهم گردد.
- زنجیره انتقال گرم و سرد برای حفظ دمای مواد غذایی می بایست رعایت گردد. (استفاده از ماشین های گرمخانه دار و یخچال دار)
- کنترل دمای غذا بصورت تصادفی در زمان سرو و توزیع غذا توسط کارشناس بهداشت محیط یا متصدی غذا انجام شود.
- در صورتیکه غذای بیماران از مکان دیگری ارسال می گردد وجود ترالی گرمخانه دار یا جهت حفظ دمای غذا و مایعات در مقصد الزامی است.
- در صورت امکان توزیع غذا با ترالی های حمل غذا در پشت درب بخش قرار بگیرد و غذا در ظروف آلومینیومی و یا گیاهی درپوش دار توسط نیروهای بخش بر بالین بیماران قرار بگیرد.
- توجه به ضد عفونی ترالی حمل غذا قبل و بعد از ورود به محل اقامت بیماران ضروری است.
- متصدی توزیع غذا می بایست وسایل حفاظت فردی داشته باشد.
- استفاده از ظروف یکبار مصرف مطابق با آئین نامه های وزارت متبوع در توزیع غذا و میان وعده های غذایی و نوشیدنی ها الزامی است.
- قاشق و چنگال یکبار مصرف داخل پوشش مناسب بسته بندی شده باشد. و یا ترجیحاً از ظروف یا قاشق و چنگال شخصی استفاده شود.

### ➤ ملاحظات دریافت غذا از خیرین و نهادها

- از دریافت غذای آماده از خیرین و محل های نامشخص اجتناب گردد.
- فرهنگسازی در خصوص تهیه مواد اولیه به جای غذای آماده از خیرین، انجام گیرد. (پیشنهاد تهیه شیر تک نفره، نان های سبوس دار بسته بندی، ظروف گیاهی یکبار مصرف، مکمل های تجاری مورد نیاز بیماران و ...)
- پذیرش هر گونه غذای پخته شده از مکان های نامعلوم تحت هر عنوان اعم از نذری، کمک خیرین و ... ممنوع می باشد. لیستی از اقلام مورد نیاز و مجاز در تغذیه بیماران و کارکنان تهیه و در اختیار خیرین قرار گیرد (دریافت کمک های این عزیزان به سمت تهیه مواد اولیه بسته بندی شده با ارزش غذایی مشخص و یا با قابلیت شستشو و ضد عفونی کردن (مانند میوه، لبنیات بسته بندی شده و ...) با نظر کارشناس تغذیه هدایت گردد).
- پذیرش و توزیع هر گونه خوراکی با بسته بندی یک نفره تحت نظارت کارشناس تغذیه مربوطه و تایید ایشان صورت گیرد.
- سطوح بیرونی نوشیدنی ها در بسته بندی های یک نفره مانند شیر، دوغ و ... قبل از توزیع سالم سازی شوند.
- پذیرش مواد اولیه که پخته خواهند شد و یا سالم سازی می شوند با رعایت تمام موازین بهداشتی و تحت نظر کارشناس تغذیه و بهداشت محیط انجام گردد. این مواد غذایی با هماهنگی قبلی به مکان تهیه غذای نقاهتگاه ارسال می گردد.