هـوالحـــــکیـــم

سرشناسه : سعدوند یان، سوسن
عنوان و نام پدیدآور: راهنمای پایش بیمارستان‌های دوستدار کودک/سوسن سعدوندیان...(و دیگران)
مشخصات نشر : قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری : ۱۱۲ص.: جدول (رنگی).
شابک : ۷-۳۴-۸۳۳۴-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: مولفین سوسن سعدوندیان، مریم فریور، خلیل فریور،سیدحامد برکاتی، محمداسماعیل مطلق.
موضوع : مادران -- خدمات پزشکی -- ارزشیابی Maternal health services -- Evaluation
موضوع : بیمارستان‌ها -- ارزشیابی Hospitals -- Evaluation
موضوع : مادران -- خدمات پزشکی -- برنامه‌ریزی Maternal health services -- Planning
موضوع : تغذیه با شیر مادر Breastfeeding
رده بندی کنگره : ۱۳۹۶ ۲ر۷س/RG۹۴۰
رده بندی دیویی : ۳۶۲/۱۹۸۲
شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۷۱۲۳۸

راهنمای پایش
بیمارستان‌های دوستدار کودک

مولفین (به ترتیب حروف الفبا): دکتر سیدحامد برکاتی، سوسن سعدوندیان، دکتر خلیل فریور
مریم فریور ، دکتر محمد اسماعیل مطلق

ناشر: اندیشه ماندگار
چاپ: اول- ۱۳۹۶
تیراژ: ۴۰۰۰ نسخه
شابک: ۷-۳۴-۸۳۳۴-۶۰۰-۹۷۸

انتشارات اندیشه ماندگار
قم : خیابان صفاییه انتهای کوی بیگدلی پلاک ۲۸۴
صندوق پستی:۳۷۱۵۵/۶۱۱۳
تلفن:-۳۷۷۴۲۱۴۲-۳۷۷۳۶۱۶۵-۰۲۵
همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

در تهیه و بازنگری این کتاب از منابع زیر استفاده شده است:

1. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 4:Hospital self-appraisal and monitoring.2009
2. Neo-BFHI:The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards.2015 Edition

Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding.

Core document with recommended standards and criteria

راهنمای پایش
بیمارستان های دوستدار کودک

فهرست مطالب

پیشگفتار.....۷
مقدمه.....۹
پیشینه.....۱۲

بخش اول - کلیات

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر.....۱۶
چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک ۱۷
منطق، تعریف و اهداف اختصاصی پایش و ارزیابی مجدد.....۱۸

بخش دوم - دستورالعمل اجرایی پایش

روش کار و ترکیب تیم پایش کننده ۲۲
خلاصه اقدامات لازم و مراحل اجرای پایش.....۲۲
چگونگی تکمیل فرم ها.....۲۳

بخش سوم - ابزار پایش بیمارستان های دوستدار کودک

فرم های جمع آوری اطلاعات پایش و دستورالعمل ها: ۲۸

فصل۱ - فرمهای جمع آوری اطلاعات کلی، تغذیه شیرخواران، آموزش کارکنان، مرور و مشاهده، مصاحبه با مادر

۱- فرمهای جمع آوری اطلاعات کلی بیمارستان
۱الف: فرم مشخصات کلی بیمارستان.....۲۹
۱ب: فرم مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر.....۳۰
۱پ: فرم مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر.....۳۱
۱ت: فرم مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر.....۳۲
۱ث: فرم مشخصات مدرسین کارگاههای تغذیه با شیرمادر در بیمارستان ۳۳

۲ - فرم های تغذیه شیرخواران
۲ الف: فرم ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ماه ۳۴
۲ ب: فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران زیر ۶ماه.....۳۷

۳- فرم های آ موزش کارکنان
۳الف: فرم ثبت آموزش کارکنان.....۳۹
۳ب: فرم خلاصه گزارش آموزش کارکنان.....۴۲
۳ ج: فرم انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر ۴۳

۴- فرم مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها ،تجهیزات و مواد آموزشی.....۴۵
۵- فرم مصاحبه با مادر.....۵۲

فصل ۲- فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش

۶ الف: فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و امتیازبندی.....۶۶
۶ ب : فرم های خلاصه نتایج پایش، توصیه ها و پیشنهادات.....۸۶

بخش چهارم -ضمائم

» ضمیمه ۱: سیاست کشوری تغذیه باشیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک.....۹۱
» ضمیمه۲: ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر.....۹۹
» ضمیمه۳: دستورالعمل نحوه آموزش مادران در دوران بارداری در مورد تغذیه با شیرمادر و چک لیست ثبت.....۱۰۰
» ضمیمه۴: فرم ثبت مشاهده شیردهی.....۱۰۶
» ضمیمه ۵: کد بین المللی بازاریابی جایگزین های شیر مادر ۱۰۹
» ضمیمه ۶: ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته دانشگاهی و شهرستانی شیر مادر.....۱۱۱
» ضمیمه ۷: دستورالعمل کشوری تجویز شیرمصنوعی ۱۱۳

فهرست مطالب

پیشگفتار

دورهٔ شیرخوارگی از حساس‌ترین مراحل زندگی است که نیاز به مراقبت های دقیق بهداشتی و تغذیه‌ای دارد. شیر مادر اساسی‌ترین ماده‌ای است که می‌تواند به تنهایی تمامی نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار را از بدو تولد تا پایان ۶ ماهگی تامین نماید و تداوم آن همراه با غذاهای کمکی و در طول سال دوم عمر می‌تواند ضمن پیشگیری از بسیاری بیماری ها در دوران کودکی، بهترین الگوی رشد و تکامل را فراهم آورد. این تاثیر از اولین ساعات و روزهای زندگی بخوبی اثبات گردیده است بطوریکه سازمان های بهداشتی جهان اظهار می‌دارند، شروع شیر مادر در ساعت اول زندگی موجب ادامه حیات نزدیک به یک میلیون نوزاد در سال می‌شود. شیر مادر در کاهش بیماری های مزمن بزرگسالی از جمله: بیماری های قلبی عروقی، پرفشاری خون، سرطان ها و دیابت در بزرگسالی نقش دارد. بعلاوه برای مادر، خانواده و جامعه نیز مزایای بسیار دارد.

موفقیت مادران در شیردهی تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد و مراقبت ها و حمایت های لازم باید در مراحل مختلف قبل و حین بارداری، بلافاصله پس از زایمان و در مراحل حساس روزهای اول بعمل آید و پس از آن مشاوره کارکنان بهداشتی درمانی با مادر برای حل مشکلات شیردهی و بویژه تحکیم اعتماد بنفس او نسبت به کفایت شیرش برای تغذیه شیرخوار، جلب حمایت خانواده در ایجاد آرامش و محیط مناسب برای شیردهی مادر، وجود قوانین حمایتی برای بازگشت مادر به محل کار پس از زایمان، انتقال اطلاعات و پیام های کلیدی توسط رسانه ها و عدم تبلیغات گمراه کننده تغذیه مصنوعی و... از عوامل مؤثر در موفقیت مادران در مراحل مختلف شیردهی می باشد.

برای موفقیت تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در مراحل بارداری، زایمان و نیز زمان بستری کودک بیمار زیر ۲ سال اجرای صحیح ده اقدام بیمارستان های دوستدار کودک، بعنوان معیارهای بین المللی توصیه شده است. در کشور ما همگام با شروع فعالیت های ترویج تغذیه با شیرمادر، ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک از اولویت های برنامه کشوری قرار گرفت و اینک پس از گذشت سال ها با توجه به نتایج و دستاوردهای جهانی اجرای ده اقدام، همچنان از اولویت ها محسوب می‌شود که نیازمند تقویت و گسترش است. در بیمارستان های دوستدار کودک، آموزش مادران باردار، تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، شروع بموقع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد، تداوم تغذیه با شیر مادر بطور مکرر و انحصاری، هم اتاقی ۲۴ ساعته مادر و شیرخوار، عدم استفاده از بطری و گول زنک، آموزش و حمایت مادران ... از اهم فعالیت ها برای شروع موفق شیردهی است که تداوم آن را نیز تسهیل می نماید.

از آنجا که راه‌اندازی بیمارستان های دوستدار کودک و تجربه اجرای ده اقدام در جهان در ارتقاء شاخص های شیر مادر نقش بسزایی داشته است، حفظ تداوم و حسن اجرای این اقدامات در بیمارستان ها پس از اجرای اولیه و دریافت لوح اهمیت دارد. دلایل پسرفت و تغییرات نامطلوب متفاوت است. ممکن است مسئولین جدید که با نهضت جهانی راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک (BFHI) «Baby Friendly Hospital Initiative» آشنا نیستند، تعیین شوند، جابجایی و تغییر کارکنان و ورود نیروهای جدید آموزش ندیده ممکن است زیاد باشد، یا خانواده ها ممکن است روش های قبلی و آشنای مراقبت و هدایای شیر مصنوعی را تقاضا کنند. روش های جدید بازاریابی ممکن است تاثیرات تجاری را تشدید نماید. فعالیت ها همچنین می‌توانند بدلیل تناقضات عادی انسانی تغییر مسیر دهند. علت هر چه باشد، علیرغم بهترین تصمیمات مسئولین، کار با علاقه مندی بسیاری از کارکنان و تداوم وجود سیاست های نهضت جهانی راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک BFHI بر روی کاغذ، لغزش و اشتباه در عمل پیش خواهد آمد.

بدین منظور پایش و ارزیابی دوره‌ای عملکرد بیمارستان ها برای حفظ دستاوردها و انجام مداخلات به موقع جهت رفع

کاستی ها و ارتقاء شاخص ها بر اساس استانداردهای جهانی ضروری است. راهنمای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک در سال ۱۳۷۹ تدوین و به اجرا درآمد و در سال ۱۳۸۳ توسط همکاران محترم جناب آقای دکتر حمیدرضا لرنژاد و سرکار خانم سوسن سعدوندیان با همکاری جناب آقای دکترخلیل فریور و سرکار خانم مریم فریور مورد بازنگری قرار گرفت و پایش و ارزیابی ترویج تغذیه با شیر مادر در بخش های کودکان نیز به آن اضافه شد و نرم افزار جمع آوری و آنالیز اطلاعات تهیه گردید. همه ساله بیمارستان ها با استفاده از این راهنما عملکرد خود را در مورد ده اقدام دوستدار کودک پایش نموده و دانشگاه ها نیز عملکرد بیمارستان ها را در اجرای ده اقدام، ارزیابی مجدد می کنند و نتایج را به اداره سلامت کودکان ارسال می نمایند. به هر حال حفظ و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات پس از اعطای لوح به بیمارستان ها با پایش و ارزیابی و نظارت بر عملکرد آن ها و مداخله بموقع میسر می گردد.

دو مجموعه راهنمای پایش و ارزیابی مجدد با بهره برداری از آخرین نسخه سازمان جهانی بهداشت و یونیسف (در سال ۲۰۱۱) مجدداً مورد بازنگری قرار گرفت. راهنمای حاضر نسخه پایش بیمارستان های دوستدار کودک است. در این بازنگری نظرات اعضا محترم کمیته کشوری شیرمادر، همکاران محترم حوزه بهداشت و درمان دانشگاه ها و اداره سلامت کودکان و شیرمادر لحاظ گردیده که امید است بتواند پاسخگوی نیاز بیمارستان های دوستدار کودک برای تسهیل پایش های دوره ای و اجرای مداخلات لازم و بموقع باشد که ان شاء الله نتیجه آن در ارتقاء سلامت کودکان مشهود خواهد شد.

در اینجا جا دارد از کلیه دست اندرکاران و کارکنان بهداشتی درمانی که طی سال های اجرای برنامه در بیمارستان های دوستدار کودک با دلسوزی و پشتکار در پیشبرد این امر خدا پسندانه و انسان دوستانه گام برداشته اند و کارشناسان محترم شیر مادر که با نظارت و پیگیری تداوم برنامه را ضمانت نموده اند و کمیته کشوری شیر مادر و کمیته های شیر مادر دانشگاه ها که با رهنمودهای خود برنامه را غنای علمی بخشیده اند و مسئولین محترم دانشگاه ها قدردانی نموده و برای ایشان تندرستی و توفیق خدمات شایان تا نیل به اهداف را آرزو می نماییم.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت

مقدمه

هنگامی که نهضت بیمارستان های دوستدار کودک در اوایل دهه۱۹۹۰ در پاسخ به اعلامیه اینوچنتی در ترویج، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر به اجرا در آمد، کشورهای معدودی به حمایت از تغذیه با شیر مادر در سطح ملی و در زایشگاه ها توجه داشتند و یا کمیته هایی برای نظارت و تنظیم استانداردهای تغذیه شیرخواران تشکیل داده بودند. اما امروزه پس از گذشت قریب۲۵ سال، راه اندازی بیش از ۲۰،۰۰۰ بیمارستان دوستدار کودک در بیش از ۱۷۰ کشور جهان از فعالیت های اساسی ترویج تغذیه با شیر مادر است.

طرح بیمارستان های دوستد ار کودک تاثیر قابل سنجش و اثبات شده ای بر ارتقاء تغذیه شیرخواران با شیر مادر داشته است. ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر بهترین راهکار حفظ زندگی کودکان با رویکرد پیشگیری است. تقریباً دو میلیون زندگی هر ساله بواسطه شیردهی انحصاری در۶ ماه اول و استمرار شیردهی همراه با تغذیه تکمیلی بمدت ۲ سال یا بیشتر نجات یافته اند. تاثیر پایدار شیوه های مطلوب تغذیه، افزایش کودکان سالمی است که می توانند به پتانسیل کامل رشد و تکامل خویش دست یابند. گرچه بیمارستان دوستدار کودک نمی تواند تضمین نماید زنانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر را شروع کرده اند، این شیوه تغذیه را به مدت ۶ ماه ادامه دهند، اما پژوهش های انجام شده نشان داده اند که تاخیر در شروع تغذیه با شیر مادر، با شروع سریع تر تغذیه تکمیلی و با مدت کوتاه تر تغذیه انحصاری با شیر مادر در ارتباط است. از طرفی با ایجاد و تثبیت یک الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر در طول اقامت در بیمارستان می توان یک گام اساسی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت طولانی تر پس از ترخیص برداشت.

در طی سال های اجرای این برنامه، در تعدادی از نشست های منطقه ای سازمان جهانی بهداشت فرصت هایی برای انجام کارهای گروهی، ارائه رهنمودها و دریافت پسخوراند از کشورهای اجرا کننده طرح بیمارستان های دوستدار کودک فراهم گردید و توصیه هایی جهت بازنگری معیارهای جهانی در ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک و دوره آموزشی کارکنان ارائه شد. از طرفی استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال (مصوبه سال ۱۹۹۱) به منظور حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر از تولد تا پایان ۶ ماهگی و ادامه تغذیه با شیر مادر همراه با شروع بموقع و مناسب تغذیه تکمیلی برای دو سال یا بیشتر (در سال ۲۰۰۲) بازنگری شد. این استراتژی و برنامه اجرایی آن ضمن تایید اهمیت اهداف اعلامیه اینوچنتی، بر ضرورت توجه خاص به تغذیه انحصاری با شیرمادر، تغذیه تکمیلی بموقع، کافی، سالم و مناسب کودکان، تغذیه در شرایط خاص و دشوار و اقدامات اجتماعی ضروری تاکید می نماید. بعلاوه در پانزدهمین سالگرد اعلامیه اینوچنتی در سال ۲۰۰۵، ارزیابی پیشرفت ها و چالش های برنامه انجام شد و در دومین اعلامیه اینوچنتی بر اهمیت شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، پیشنهاد راه هایی برای تقویت، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر و تهیه خلاصه ای از فعالیت های ضروری برای اهداف اجرایی استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال تاکید گردید.

لذا بر اساس استراتژی فوق الذکر و با توجه به تجربیات اجرای بیمارستان های دوستدار کودک طی سال های متمادی، شناخت اهمیت مراقبت های دوستدار مادر، ضرورت اجرای کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر بویژه در بیمارستانها، و ضرورت حمایت از مادرانی که به هر علت نمی توانند در بیمارستان فرزندان شان را بطور مستقیم از پستان خود تغذیه کنند، مقدمات بازنگری ضوابط و ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک در سطح جهان برای شامل نمودن این فعالیت ها فراهم گردید. مطالب مربوط به تغذیه کودک به دوره آموزشی۲۰ ساعته کارکنان و به موازین و ابزار ارزیابی جهانی

افزوده شده و کشورها بر حسب نیاز خود می توانند از آن بهره گیرند. شیوه های بازاریابی که برای تغذیه شیرخواران مضر به نظر می رسند، توسط کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر ممنوع شده است. لذا سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه شده که به بیمارستان های دوستدار کودک کمک می کند تا خدمات و مراقبت های خود را مطابق با کد و قطعنامه های متعاقب آن (و قوانین ملی هر کشور) تطبیق دهند. (در کشور ما این تطابق با قانون ترویج تغذیه با شیر مادر باید بعمل آید).

با اعلام معیارهای دوستدار مادر و اجرای آن در برخی کشورها نشان داده شد این معیارها که با هدف بهبود کیفیت مراقبت های زایمان و توجه به حقوق مادر و نوزاد اجرا می شوند و برای سلامت جسمانی و روانی مادران حائز اهمیت هستند، می توانند آغاز حیات کودک منجمله شروع شیردهی را بهبود بخشند. پس سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه کردند تا اطمینان حاصل شود که روش های مراقبت دوستدار مادر در بارداری و زایمان در حال اجراست. بسیاری از کشورها، گزینه هایی را برای گنجانیدن موازین دوستدار مادر در درون نهضت دوستدار کودک ابداع کرده و در برخی موارد، طرح های ابتکاری ملی خویش را بعنوان «دوستدار مادر و کودک» نام گذاری کرده اند. در کشور ما نیز با راه اندازی بیمارستان های دوستدار مادر، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر تقویت خواهد شد. بعنوان اولین اقدام در ورود مفاهیم دوستدار مادر به مکانهایی که هنوز این موضوع رعایت نشده، سوالاتی به ابزارهای ارزیابی مجدد در ارتباط با درد های زایمان و زایمان دوستدار مادر اضافه شد.

دو اقدام نیازمند توجه ویژه

اقدام چهارم: تغییرات در دانش و آگاهی در مورد شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر

دانش و فعالیت ها در مورد اقدام چهارم از زمان شروع راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک (BFHI) ارتقا یافته است. تحقیقات در سوئد، زامبیا و تجربیات بالینی در بسیاری کشورها نشان داده که نوزادان مادرانی که دارو دریافت نکرده اند پستان را خود به خود می مکند. اگر آن ها از چند دقیقه پس از تولد در تماس مداوم و مستقیم پوست با پوست مادر قرار گیرند، با سرعت متفاوت خود پستان را به دهان می گیرند. زمان متوسط برای یک شیرخوار برای پستان گرفتن خود بخود و مکیدن آن، حدود ۵۵ دقیقه پس از تولد می باشد و در اکثر اوقات در عرض ۲ ساعت رخ خواهد داد.

بر اساس فعالیت های جدید مبتنی بر شواهد، نباید نوزاد تازه متولد شده را برای گرفتن پستان دچار عجله و شتاب کرد. کلیه نوزادان سالم در جایی امن، آرام و گرم در تماس پوست به پوست کامل و دائم با مادر قرار می گیرند. از مادر و شیرخوار مراقبت کرده و این فرایند غریزی شیرخوار برای اولین مکیدن را تعجیل نمی کنند.

در مواردی که مادر دارو دریافت کرده، یا زایمان بصورت سزارین بوده یا در سایر شرایط خاص ممکن است کمک بیشتری برای شروع فرآیند تغذیه با شیر مادر نیاز باشد. فراهم کردن شرایط بدون تعجیل وبا فرصت کامل پس از زایمان در مناطق دارای اتاق زایمان های بسیار شلوغ یک چالش خواهد بود و باید برای برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بدون سروصدا یا مزاحمت، راه های خلاقانه ای پیدا کرد.

تفسیر جدید اقدام چهارم بصورت زیر آمده است:

بلافاصله پس از تولد نوزاد را برای حداقل یک ساعت در تماس پوست به پوست با مادر قرار دهید. مادر را تشویق کنید به شناسایی علائم آمادگی شیرخوار برای تغذیه با شیر مادر بپردازد و در صورت لزوم به آن ها کمک کنید. معیارهای جدید

اقدام چهارم پیشـنهاد می‌کند که نوزادان بلافاصله یا در عرض ۵ دقیقه پس از تولد (یا در صورت زایمان سـزارین با بیهوشـی عمومی، چند دقیقه پس از این که مادر پاسـخ می دهد و هوشـیار اسـت) باید نزد مادر قرار گیرند و تماس پوسـت به پوست برقرار شود. شیرخوار باید حداقل یک ساعت یا اگر ممکن است بیشتر بدون مزاحمت با مادر تماس داشته باشد و مادر باید برای شناسـایی علایم آمادگی شـیرخوار برای تغذیه تشویق شود و اگر تمایل داشت به او در این فرایند کمک شود. اگر مادر می خواهـد نوزادش به صورت خود بخود پسـتان را پیدا کند، باید در این مـورد به او کمک کرد و گفت که این فرایند ممکن اسـت بیشـتر از یک ساعت طول بکشد. این مسـئله ممکن است در بخش های شلوغ مشکل سـاز باشد اما می توان مادر و نوزاد را حین انتقال به بخش پسـت پارتوم همچنان در تماس نگه داشـت و در فواصل منظم مطابق معمول آن ها را زیر نظر داشت.

اقدام دهم: افزایش تجربیات در زمینه حمایت مادر از مادر

اقدام دهم بیمارسـتان های دوسـتدار کودک مبنی بر تقویت گروه های حمایت از تغذیه با شـیر مادر است که باید مادران را در زمان ترخیص به این گروه ها ارجاع نمایند. معیارهای جهانی همچنین سـایر اشـکال حمایت از مادران را مجاز می داند از جملـه بازدیـد در منزل، یا تماس تلفنی یا مراقبت های زود هنگام در کلینیک پس از زایمان یا شـیردهی برای هر مادر. در مکان هایی که حمایت های درون خانواده کافی است انعطاف بیشتری توصیه می شود.

این اشکال متنوع حمایت از مادران در عمل اثربخشی یکسانی ندارند. هر دو روش حمایت خانواده و کلینیک های شیردهی مشکلات خاص خود را دارند.

اغلب حمایت از تغذیه انحصاری با شـیر مادر در ۶ ماه اول پس از تولد در خانواده ها کم می باشـد. حتی در جایی که تغذیه با شـیر مادر مرسـوم می باشد، این تغذیه ممکن است بصورت نسبی، زمان بندی شده، همراه با گول زنک، استفاده از آب و مکمل های زودهنگام سایر شیرها و غذاها باشد. بنابراین، اگرچه برخی خانواده ها از تغذیه با شیر مادر بسیار خوب حمایت می‌کنند، اما معیارهای جدید اقدام دهم و ارزیابی مجدد، می خواهد که مادر گزارش نماید آیا کارکنان بیمارستان اطلاعات لازم در مـورد خدمـات حمایتـی از طرف خود بیمارسـتان و از طرف جامعه یا هر دو را در اختیار گذاشـته و مـادر اطلاعات را دریافت نموده اسـت؟ جایی که حمایت خانواده کافی نیسـت مادران به حمایت بیمارستان یا گروه های حمایتی موجود و در دسـترس یا مشـاورین تغذیه با شـیر مادر برای کمک به تغذیه انحصاری با شـیر مادر نیاز دارند، بنابراین بیمارستان باید برای آن ها اطلاعاتی در زمینه این منابع فراهم کند.

اگـر قرار باشـد مشـکلات شـیردهی بطور کامـل حل شـوند، کمک های کلینیک های شـیر دهی بیمارسـتان باید بوسـیله حمایت های مسـتمر در سطح جامعه تقویت شود. در بسیاری کشورها، بیمارستان ها مسئولیت تعیین و شناسایی مادران شـیرده بـا تجربـه را برعهده دارند و آنان را برای حمایت سـایر مادران آمـاده می‌کنند. در برخی نقاط دیگـر، خدمات مبتنی بـر بیمارسـتان به این جنبـه از اقدام دهم بی توجهی کرده، نه با گروه های حامی و مشـاورین جامعـه همکاری می‌کند و نه آموزش می دهد. لذا یک سـوال در مورد فعالیت های بیمارسـتان در ایجاد گروه های حامی به پایش و ارزیابی مجدد اضافه شده است.

به هرحال شواهد علمی جدید و تجربیات اجرای برنامه، دوستداران کودک را امروزه نسبت به سال ۱۹۹۰، در کلیه زمینه های ترویج، حفظ و حمایت از شیوه های مطلوب تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در موقعیت بهتری قرار داده و برای تداوم اجرای آن مصمم‌تر و توانمندتر نموده است.

پیشینه

با شناخت روز افزون ارزش های شیر مادر در دهه های اخیر، حرکت های جهانی به منظور جلوگیری از گسترش تغذیه مصنوعی شیرخواران و پیامدهای زیانبار آن آغاز شد و نقش کلیدی بیمارستان ها برای شروع موفق تغذیه با شیر مادر مورد توجه قرار گرفت. نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر با مطرح نمودن بیمارستان های دوستدار کودک، امکان بهترین شروع زندگی را برای نوزادان فراهم نمود.

در سال ۱۹۸۹ در بیانیه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف «ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر» برای اولین بار بعنوان عاملی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر معرفی شد. در سال ۱۹۹۰ ده اقدام بعنوان یکی از اهداف اعلامیه اینوچنتی مورد تاکید سران کشورها قرار گرفت و بالاخره در سال ۱۹۹۱ بیانیه مشترک دو سازمان فوق تحت عنوان:

Breastfeeding (The special role of maternity services) Protecting ,Promoting and Supporting

یا «حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر و نقش ویژه بیمارستان ها» منتشر شد. در این بیانیه ده اقدام بعنوان ضوابط بین المللی تغذیه و مراقبت شیرخواران در بیمارستان ها تاکید و مقرر گردید بیمارستان هایی که این معیارها را رعایت کنند، لوح دوستدار کودک دریافت نمایند.

سپس در سال ۱۹۹۲ که اول آگوست بعنوان روز جهانی شیر مادر اعلام شد، شعار یا موضوع انتخابی برای اولین سال برگزاری این روز، «راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک» بود.

مهمترین اهداف ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک عبارتند از :

- تقویت راهکارهای حفظ سلامت کودکان با کمک بیمارستان ها
- تغییر روش های نادرست تغذیه شیرخواران در بیمارستان ها و زایشگاه ها از طریق اجرای ده اقدام
- مسئول نمودن، توانمند ساختن و آماده کردن مادران برای تغذیه فرزندان شان با شیرمادر،
- خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم بهای شیرمصنوعی در بیمارستان ها (براساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر)

در سال ۱۹۹۹ نظام پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک، به منظور حفظ و تداوم برنامه توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف و Wellstart International طراحی و به کشورها ابلاغ گردید.

اهداف اختصاصی پایش و ارزیابی مجدد (۳ هدف مشترک وجود دارد):

- حمایت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای حفظ فعالیت های دوستدار کودک
- مشخص نمودن این که آیا تجربیات مادران در بیمارستان به آن ها در تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند
- تعیین اینکه آیا بیمارستان در هیچ یک از ۱۰ اقدام ضعیف عمل می‌کند و آیا برای بهبود وضعیت آن اقدام، فعالیت خاصی مورد نیاز می باشد؟

چهارمین هدف شامل اقدامات ملی برای حذف ارائه رایگان یا ارزان قیمت جایگزین شونده های شیر مادر، بطری و گول زنک است و تعیین این که آیا دولت ها و سایر سازمان های مسئول، کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر

مادر و مصوبات مرتبط با کد در اجلاس سازمان جهانی بهداشت (WHA) را اجرا و تقویت می‌کنند.
ده اقدام بعنوان راهکار جامعی برای شروع موفق شیردهی شناخته شده و در طول این ایام، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. از طرفی افزایش تغذیه با شیر مادر بعنوان عامل کلیدی در کاهش مرگ و میر کودکان سهیم بوده است.
در کشور ما، هم گام با نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر و هم زمان با شروع این برنامه از سال ۱۳۷۰، راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک به عنوان بخشی از سیاست های بهداشتی مورد توجه قرار گرفت. « ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر» بعنوان دستورالعمل اجرایی تغذیه شیرخواران برای اجرا در بخش های زنان و زایمان به بیمارستان ها ابلاغ گردید.
از آنجا که حفظ کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان هایی که لوح دریافت نموده اند نیز به همان اهمیت افزایش کمی بیمارستان های دوستدار کودک است، دو مجموعه راهنما برای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک درفروردین ماه ۱۳۷۹براساس دستورالعمل بین المللی تهیه و ابلاغ گردید. این راهنما برای پایش و ارزیابی مجدد ده اقدام در زایشگاه ها و بخش های زنان و زایمان بود و بخش های کودکان، NICU و نوزادان را شامل نمی شد.
ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر در بخش های کودکان بیمار و NICU نیز اثرات بسیار مطلوبی بر بهبودی و سلامت کودک دارد. در این بخش ها اقداماتی نظیر جدایی کودک از والدین، تغذیه شیر مادر خواران با شیرمصنوعی، بطری و گول زنک و مستعد نمودن آنان برای سوء تغذیه، عدم آموزش مادران برای حفظ تداوم شیردهی، انجام نامطلوب تزریقات و تداییردرمانی، اثرات سوء بر سلامت جسمی و روانی کودکان دارد. تغییر روش های فوق در بیمارستان ها یک ضرورت است. حضور ۲۴ ساعته مادر بر بالین فرزند بیمارش در هر سن (حتی اگر شیرخوار نباشد)، ایجاد تسهیلاتی جهت دوشیدن و ذخیره کردن شیرمادر، تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده مادر و فقط در صورت ضرورت با شیر مصنوعی توسط فنجان، ارائه اطلاعات لازم به والدین از اقداماتی است که نقش بسیار موثری در تسریع بهبودی کودک و تامین سلامت جسمی و روانی او دارد. در مراحل بعدی و ترخیص از بیمارستان نیز گروه های حامی می توانند نقش موثری در حفظ و تداوم شیردهی مادران ایفاء نمایند. برای اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بخش های اطفال، نوزادان و NICU در سال ۱۳۷۱ یک دستورالعمل اجرایی مشتمل بر ۷ اقدام تنظیم و ابلاغ شده بود که با مشکلاتی مواجه بود از جمله اینکه بدرستی نظارت، ارزشیابی و در نتیجه به خوبی اجرا نمی شد، به همین دلیل ۷ اقدام در سال ۱۳۸۳مورد بازنگری قرار گرفت و اقدامات لازم برای جلوگیری از جدایی و قطع شیردهی مادرانی که فرزند زیر ۲ سال آن ها در بیمارستان ها بستری می شوند، به ۱۰ اقدام افزایش یافت. چون موارد تشابه اقدامات بخش های اطفال با ۱۰ اقدام زایشگاه ها بسیار بود، لذا تصمیم گرفته شد که این دو دستورالعمل ادغام گردند. بطوری که ده اقدام به بخش های کودکان، نوزادن، NICU و بیمارستان های کودکان نیز تعمیم داده شد. در همین سال مجموعه راهنمای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان ها برای استفاده در هردو بخش تنظیم و ابلاغ شد. با استفاده از این مجموعه عملکرد بیمارستان ها در بخش های زنان و زایمان، بخش های اطفال (که شامل نوزادان تحت مراقبت، NICU و کودکان می شود) توسط خود بیمارستان ها پایش و توسط مراکز بهداشت شهرستان ها و یا دانشگاه ها ارزیابی مجدد می شوند و در نهایت امتیاز آن در ارزشیابی بیمارستان ها اعمال می شود. همچنین این مجموعه دربیمارستان های کودکان که فاقد بخش زنان و زایمان هستند نیز استفاده می شود. در کشور ما بیمارستانی لوح دوستدار کودک می‌گیرد که در تمام این بخش ها برنامه را اجرا نماید.

طی سـال های اجرای برنامه تا کنون، تعداد ۵۵۰ بیمارسـتان از ۶۹۰ بیمارسـتان و اجد شـرایط کشـور (دارای بخش زنان و زایمان، NICU ، کودکان) به عنوان دوستدار کودک معرفی شده‌اند.

لازم به یادآوری است که شعار هفته جهانی شیر مادر در سال ۲۰۱۰ مجدداً «ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر» انتخاب شد. زیرا علیرغم وجود شواهد روز افزونی از فواید بالقوه ده اقدام، متأسفانه فقدان تعهد و تنزل برنامه ریزی بیمارستان های دوستدار کودک در سراسر جهان، آموزش ناکافی کارکنان بهداشتی درمانی برای مشاوره با مادران و اجرای ضعیف ده اقدام در زایشگاه ها و بیمارستان های دوستدار کودک، از عواملی هستند که در توقف یا کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در بسـیاری از مناطق جهان سـهیم بوده‌اند. اینک پس از ۲۶ سـال، زمان آن است که اجرای ده اقدام دوستدار کودک را در بیمارسـتان ها احیا و تقویت کنیم. بعلاوه توصیه سـازمان های جهانی آن اسـت که برای سایر مراکز مراقبت های بهداشتی درمانی و فراتر از آن در جامعه، اقدامات دوستدار کودک تدوین و اجرا گردد.

بخش اول
کلیات

راهنمای پایش
بیمارستان‌های دوستدار کودک

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک

۱. سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر درمعرض دید کلیه کارکنان نصب و به آن ها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.

۲. کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.

۳. مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول زنک آموزش دهند.

۴. به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

۵. به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

۶. به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیر مادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر درصورت ضرورت پزشکی)

۷. برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.

۸. مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیر مادر تشویق، کمک و حمایت کنند.

۹. مطلقاً از بطری و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

۱۰. تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان

چگونگی راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک

خودآزمایی

- لازم است شروع فرایند راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک با همکاری و هماهنگی با کارشناسان شیر مادر بهداشت و درمان انجام شود. در این خصوص لازم است کارشناسان مربوطه ضمن ترغیب بیمارستان های واجد شرایط (دارای هر یک از بخش های زنان، زایمان، اطفال و NICU) به اجرای دستورالعمل ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر (داوطلب شدن برای اجرای برنامه دوستدار کودک) و ارائه آموزش های لازم و کمک در مراحل اجرای کار، در جهت هدایت این بیمارستان ها در مسیر پیوستن به زمره بیمارستان های دوستدار کودک و دریافت لوح اقدام نمایند.
- فرآیند راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک از هنگامی شروع می‌شود که بیمارستان تصمیم به ایجاد تغییرات می‌گیرد و در این راستا کمیته بیمارستانی تغذیه با شیر مادر تشکیل می شود و یک نفر هماهنگ کننده را بعنوان کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان برای عهده دار شدن مسئولیت ها تعیین می‌کند. معمولاً این فرد یکی از کارکنان ارشد است که تصمیم گیرنده و علاقمند به ترویج تغذیه با شیر مادر و نسبت به موضوع آگاه می‌باشد.
- اعضای کمیته و هماهنگ کننده از طریق مرور مفاد سیاست تغذیه با شیر مادر، فعالیت های مورد نیاز برای اجرای اقدامات دهگانه را تدوین و برنامه ریزی می نمایند و برای کارشناس بهداشت و درمان شهرستان ارسال می نماید.
- در اقدام بعدی کارشناس شیر مادر بیمارستان با همکاری اعضای کمیته بیمارستانی نسبت به تکمیل فرم های مربوطه (فرم های مجموعه پایش) برای مرور سیاست ها و روش هایی که در بیمارستان به تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند یا مانع آن است اقدام می‌کنند. تجربیات مادران و کارکنان یک منبع کلیدی اطلاعات برای ارزیابی روش هاست.
- بیمارستان به این ترتیب می‌تواند تشخیص دهد که کدام روش ها حمایت کننده هستند و کدام نیستند. براساس نتایج، لازم است برنامه اجرایی با جدول زمانی مشخص تهیه شود تا خدمات را به مراقبت های حمایت کننده سوق دهد.
- از دیگر اقدامات ضروری این است که از طریق کمیته شهرستانی یا کمیته دانشگاهی شیر مادر جهت آموزش کلیه کارکنان مرتبط با مادران و کودکان زیر ۲ سال، کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته برگزار گردد. گذراندن این دوره آموزشی در شروع فرآیند ضروری است. وقتی تمامی کارکنان آموزش لازم را ببینند و روش های جدید اجرا شوند، بیمارستان می‌تواند خودآزمایی را دوباره تکرار نماید.
- وقتی بیمارستان حداقل امتیازات لازم را در خود آزمایی (پایش جهت کسب آمادگی دریافت لوح) کسب نماید می‌تواند درخواست خود را جهت ارزیابی اولیه به مرکز بهداشت شهرستان اعلام نماید.

ارزیابی خارجی یا اولیه (جهت اعطاء لوح به بیمارستان داوطلب دوستدار کودک)

- پس از این‌که خودآزمایی تکمیل شد، کمیته و هماهنگ کننده باید با سایر کارکنان برای ایجاد تغییرات ضروری همکاری کنند. وقتی تغییرات به حد رضایت بخشی رسید یا به عبارت دیگر وقتی نتایج دو دوره خودآزمایی به فواصل ۶ ماه قابل قبول بود، بازدید اولیه توسط کارشناسان شیر مادر بهداشت و درمان و اعضا کمیته شیر مادر شهرستان صورت می‌گیرد.
- در این بازدید اولیه فرآیند های آموزش و سیاست بیمارستان را کنترل می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که بیمارستان

واقعاً برای ارزیابی آماده است و آن ها را جهت طراحی اقدامات دیگری که نیاز دارند کمک نمایند. این امر نشان می‌دهد که این فرآیند، آموزشی است و انضباطی نیست.

- با مادران و کارکنان مصاحبه می‌نمایند، عملکردها را مشاهده و اسناد و مدارک را مرور می‌نمایند. ارزیابی خارجی می‌تواند یک روز یا بیشتر (و شب ها) وقت بگیرد که بستگی به وسعت بیمارستان دارد. در صورت امکان اسنادی مثل مستندات دوره آموزشی کارکنان، آمارهای تغذیه با شیر مادر و اطلاعات دوران بارداری را میتوان قبل از شروع ارزیابی بیمارستان مرور کرد.
- در مواردی که بیمارستان هنوز آمادگی ندارد، باید مداخلات لازم، طراحی و اجرا شود. کارشناس شیر مادر حوزه بهداشت شهرستان، بیمارستان را بعنوان دوستدار کودک تعیین نمی‌کند بلکه در صورت تایید حسن اجرای ده اقدام، گزارشی را تکمیل می‌کند که به مسئولین برنامه در دانشگاه ارسال می شود. بازدید دوم توسط کارشناس شیر مادر دانشگاه و اعضا کمیته شیرمادر دانشگاهی انجام می شود. در این مرحله نیز در صورت وجود مشکلات احتمالی باید با اجرای مداخلات به رفع مشکل بپردازند و اما در صورت تایید این تیم، مرحله بعدی بازدید توسط مسئولین کشوری بیمارستان دوستدار کودک از سطح وزارت بهداشت انجام می شود و در صورت تایید، لوح دوستدار کودک به بیمارستان اعطا میگردد.

پایش دوره‌ای پایدار

- وقتی یک بیمارستان به‌عنوان دوستدار کودک شناخته می‌شود، لازم است که استانداردهای معیارهای جهانی را حفظ نماید و قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین‌المللی جانشین شونده های شیر مادر را رعایت کند تا دوستدار کودک باقی بماند. برای کمک به حفظ استانداردها بین دفعات ارزیابی لازم است که روش ها و عملکرد بیمارستان بطور دوره‌ای توسط خود بیمارستان پایش شود و مداخلات لازم با نظارت کارشناس حوزه درمان به موقع صورت گیرد.

برای پایش بیمارستان نیاز به جمع‌آوری اطلاعات درباره عملکرد بیمارستان دارید. بهتر است بیشتر اطلاعات را درباره بازده و نتیجه کار جمع‌آوری کنید تا فعالیت‌ها. برای مثال بهتر است تعداد مادران و کودکانی که بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست داشته‌اند را تعیین کنید تا این که بخواهید یک جدول اطلاعات لیست شده درباره مزایای تماس پوست با پوست را تکمیل کنید.

منطق، تعریف و اهداف اختصاصی پایش (monitoring) و ارزیابی مجدد (reassessment) ده اقدام دوستدار کودک

همان طور که ذکر گردید بیمارستان های دارای بخش زنان و زایمان، بخش نوزادان و NICU و بخش کودکان و بیمارستان های کودکان با اجرای ده اقدام، رعایت قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر و تعهد به سیاست کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان ها (ضمیمه۱) لوح دوستدار کودک دریافت می نمایند. لازم است **پس از دریافت لوح بطور دوره‌ای مورد پایش و ارزیابی مجدد قرار گیرند.**

پایش و ارزیابی مجدد هر یک بر نکات متفاوتی تمرکز دارند:

پایش در این مجموعه، سیستمی پویا برای جمع آوری اطلاعات مربوط به شاخص های اصلی اجرای ده اقدام در بیمارستان های دوستدار کودک و مدیریت مستمر می باشد. درحین انجام عمل پایش، میزان حمایت از مادران شیرده

پس از زایمان و در زمان حضور در بخش NICU یا اطفال و تغذیه کودک زیر ۲ سال سالم و بیمار با شیر مادر مورد بررسی قرار می‌گیرد. مدیریت بیمارستان و کارکنان باید از نتایج پایش برای شناسایی نقاط ضعف و رفع آن ها استفاده کنند و برنامه های عملکردی برای ایجاد تغییرات مورد نیاز تدوین نمایند.

به عبارتی پایش اولین گام در بهبود کیفیت برنامه، اتخاذ و تدوین راهکارهای مناسب برای انجام پایش و ارزیابی مستمر است. **از آنجا که پایش در سطح بیمارستان و توسط خود کارکنان انجام می‌شود**، علاوه بر اینکه عملکرد بیمارستان را به صورت ممتد مورد سنجش قرار می‌دهد، از نظر کم هزینه بودن و در دسترس بودن منابع نیز حائز اهمیت می‌باشد.

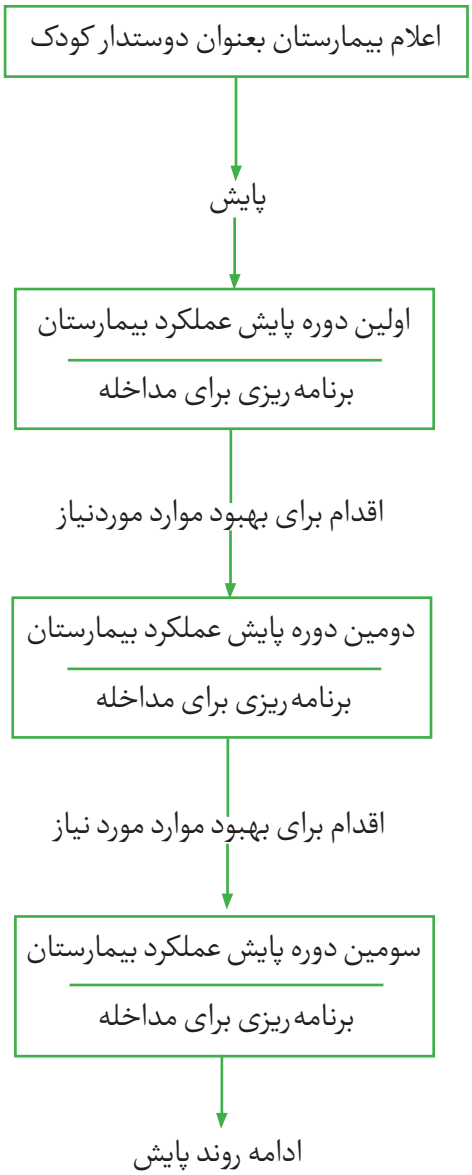
ارزیابی مجدد در حقیقت «ارزیابی دوباره» یک بیمارستان دارای لوح دوستدار کودک محسوب می‌شود که در آن پایبندی بیمارستان به ده اقدام و سایر معیارهای دوستدار کودک سنجیده می‌شود.

این فرایند معمولا با هدف بررسی دستیابی به اهداف و انطباق مستمر با معیارهای جهانی، برنامه ریزی و زمان بندی می‌شود که **نتایج آن اساساً در سطح دانشگاه و کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد و نسبت به پایش محدوده جامع تری دارد و بوسیله یک تیم خارج از بیمارستان و از سطح بالاتر انجام می‌شود.**

دستورالعمل پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک بنا به درخواست و نیاز مسئولین بیمارستان های کشورها (که متوجه تمایل بیمارستان ها برای بازگشت به عقب و حتی برگشت به الگوهای قدیمی مراقبت زایشگاهی شده‌اند) توسط یونیسف جهت حفظ استانداردهای جهانی بیمارستان های دوستدار کودک تهیه گردیده است.

دلایل پسرفت و تغییرات نامطلوب در بیمارستان ها متفاوت است: ممکن است به دلیل عدم آشنایی مسئولین جدید با برنامه، جابجایی و تغییر کارکنان و ورود نیروهای جدید آموزش ندیده باشد، یا خانواده ها ممکن است روش های قبلی مراقبت ها را که با آن آشنا بوده‌اند و هدایای شیرمصنوعی را تقاضا کنند، یا روش های جدید بازاریابی شیرمصنوعی ممکن است تاثیرات تجاری را تشدید نمایند. فعالیت ها همچنین می‌توانند بدلیل تناقضات عادی انسانی تغییر مسیر دهند. بهرحال علت هر چه باشد، علیرغم بهترین تصمیمات مسئولین، علاقه مندی بسیاری از کارکنان و تداوم وجود سیاست های دوستدار کودک بر روی کاغذ، ممکن است لغزش و اشتباه در عمل پیش آید. بنابراین برای حفظ اعتبار نهضت بیمارستان های دوستدار کودک، پایش و ارزیابی مجدد دوره‌ای مورد نیاز می‌باشد. در فلو چارت شماره (۱) روند پایش بیمارستان های دوستدار کودک نشان داده شده است.

فلوچارت شماره (۱): روند پایش بیمارستان‌های دوستدار کودک



بخش دوم

دستورالعمل اجرایی پایش

دستورالعمل اجرایی پایش

روش کار و ترکیب تیم پایش

مسـئولیت پایش (Monitoring) به عهده کمیته بیمارسـتانی ترویج تغذیه با شـیرمادر می باشد (اعضا بایستی دارای ابلاغ از طرف ریاسـت بیمارسـتان باشـند) (ضمیمه۲) که در فواصل زمانی مشـخص **هر ۶ ماه یکبار** انجام می پذیرد. **طول هر دوره پایش یک هفته تا حداکثر یک ماه است.**

* یکی از کارکنان باید بعنوان هماهنگ کننده (Coordinator) تعیین گردد. **کارشـناس مسـئول شیرمادر بیمارستان (با ابلاغ رئیس بیمارسـتان)** مناسب ترین فرد می باشـد. حین اجرای پایش **کارشناس برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر حوزه معاونت درمان دانشـگاه بر فعالیت ها نظارت خواهد داشـت** و مسـئولیت توجیه اعضای تیم پایش و نیز برگزاری کارگاه یا جلسـه آموزشی نحوه پایش و برگزاری کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته کلیه کارکنان درگیر در امر مراقبت مادر و کودک را براساس محتوای استاندارد کتاب ۲۰ ساعته بر عهده دارد.
* تعداد اعضای تیم پایش بستگی دارد به اندازه بیمارستان، تعداد زایمان ها و تعداد افراد مجرب که آموزش ها و مهارت های لازم برای انجام این کار را داشـته باشـند. اما بهتر اسـت تعداد افراد تیم پایش حداقل ممکن (حدوداً ۴-۲ نفر) باشـند تا ایجاد هماهنگی و گزارش اطلاعات تسهیل گردد. کلیه افراد تیم پایش باید آشنایی کامل با هدف از انجام پایش، روند کار و ابزار مورد استفاده داشته و آموزش های لازم را توسط کارشناس معاونت درمان ببینند.
* **لازم به ذکر است که پایش تنها به منظور پیدا کردن مشکلات اجرایی بیمارستان برای ارائه راه حل های مناسب و مداخلات به موقع می باشد و موجب ارتقاء کیفیت خدمات در بیمارستان خواهد شد، بنابراین رعایت دقت و صحت در جمع آوری، استخراج و گزارش اطلاعات حائز اهمیت بسیار است.**

خلاصه اقدامات لازم و مراحل اجرای پایش

همان طور که قبلاً نیز ذکر شـد پایش توسـط خود کارکنان و در سـطح بیمارستان انجام می شود بنابراین راهنمای حاضر که راهنمای پایش ده اقدام است برای اجرا در اختیار بیمارستان ها قرار دارد.

از آن جـا که نظارت رییس بیمارسـتان بـر مراحل اجرای پایش و حمایـت وی از کمیته بیمارسـتانی و تصمیمات متخذه بر حسـب نتایج به دسـت آمده از هر دوره پایـش، ضامن بهبود کیفیت ارائه خدمات خواهد بـود و ضمانت اجرایی مداخلات مصوب را تامین خواهد کرد، مسـئولیت مسـتقیم و فراهم کردن امکانات لازم برای انجام مداخلات تصویب شده با رئیس و مدیر بیمارستان خواهد بود.

به طور خلاصه آنچه در طی دوره پایش بیمارستان های دوستدار کودک باید انجام پذیرد به ترتیب شامل موارد زیر است:

۱. تعیین فواصل و طول دوره پایش با توجه به وسعت بیمارستان، تعداد زایمان، تعداد کودکان زیر ۲ سال بستری و سایر شرایط موجود توسط کمیته بیمارستانی (حداقل هر ۶ماه یکبار)
۲. تعیین **کارشـناس مسـئول شـیرمادر بیمارسـتان** (ترجیحـاً ماما) بعنوان دبیـر کمیته بیمارسـتانی تغذیه با شـیر مادر و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست بیمارستان

۳. تعیین تیم پایش با حداقل تعداد ممکن که مهارت های لازم و توان انجام کار را داشته باشند توسط کمیته بیمارستانی و ابلاغ کلیه اعضا توسط رئیس بیمارستان

۴. توجیه اعضای تیم پایش در مورد فرم ها، نحوه ثبت و جمع آوری اطلاعات توسط کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان با همکاری کارشناس شیر مادر درمان دانشگاه

۵. تعیین شرح وظایف هر یک از اعضای تیم پایش و تقسیم کار از نظر تکمیل فرم های مربوطه توسط هماهنگ کننده نظیر:

اقدام	شخص مسئول
تکمیل فرم های اطلاعات کلی بیمارستان	کارشناس مسئول ترویج تغذیه با شیر مادر بیمارستان
تکمیل فرم های ثبت تغذیه شیرخواران و خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران	سرپرستار بخش مربوطه
تکمیل فرم های ثبت آموزش کارکنان و خلاصه گزارش آموزش کارکنان	سوپروایزر آموزشی
تکمیل فرم مرور و مشاهده پرونده ها،تجهیزات و مواد آموزشی	کارشناس مسئول ترویج تغذیه با شیر مادر بیمارستان
تکمیل فرم مصاحبه با مادر در پاسخنامه	اعضاء تیم پایش

۶. استخراج نتایج و ارائه گزارش پایش در کمیته بیمارستانی توسط کارشناس مسئول ترویج تغذیه با شیر مادر با همکاری سایر اعضاء تیم.

۷. تدوین «طرح مداخله» جهت رفع نقایص و ارتقاء کیفیت ده اقدام و گزارش به ریاست بیمارستان توسط کمیته بیمارستانی

۸. ارائه پس خوراند به پرسنل از طرف ریاست بیمارستان.

۹. گزارش نتایج به ریاست شبکه و پیگیری ارسال نتایج به معاونت های ذیربط دانشگاه

چگونگی تکمیل فرم ها

فرم های پایش بیمارستان های دوستدار کودک باید بشرح زیر تکمیل گردند:

۱. تکمیل فرم های اطلاعات کلی بیمارستان

* ۱الف: فرم مشخصات کلی بیمارستان
* ۱ب : فرم مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان
* ۱پ : فرم مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان
* ۱ت :فرم مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر
* ۱ث : فرم مشخصات مدرسین کارگاه های تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

در این فرم ها لازم است اطلاعات عمومی و مشخصات کلی بیمارستان شامل نوع بیمارستان، مشخصات مسئولین و کارکنان، بخش های مختلف، مشخصات کمیته بیمارستانی، مدرسین کارگاه ها و آمارهای مورد نیاز ثبت گردد و در هر دوره پایش مورد بازنگری قرار گرفته و در صورت لزوم اطلاعات آن به روز شود.

۲. تکمیل فرم های تغذیه شیرخواران

۲ الف: فرم ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه

در طی یک دوره پایش (که می تواند یک هفته تا حداکثر یک ماه باشد) در بخش زنان و زایمان کلیه تولدهای انجام شده و در بخش اطفال، نوزادان و NICU اطلاعات کلیه شیرخواران زیر ۶ ماه بستری شده که **در هنگام پذیرش با شیر مادر تغذیه می شده اند**، در فرم ثبت تغذیه شیرخواران ثبت گردند.

۲ب: فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه

اطلاعات از فرم ثبت تغذیه شیرخواران، در پایان دوره پایش برای محاسبه شاخص ها به فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران منتقل می‌گردد. این فرم به چند بخش تقسیم شده است. در بخش نوع تغذیه، روش تغذیه، و محل اقامت، اطلاعات مربوط به شیرخواران ترخیص شده از فرم ثبت تغذیه شیرخواران (با توجه به ستون ۱۵، تاریخ ترخیص) به فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران منتقل می‌گردد. لازم بذکر است شاخص های استخراج شده از این فرم که شامل تمام کودکان ترخیص شده در طی دوره پایش می شوند بعنوان مکمل نتایج اقدامات ده گانه حاصل از پایش برای اجرای مداخلات لازم کاربرد دارد.

۳. تکمیل فرم های آموزش کارکنان

۳ الف: فرم ثبت آموزش کارکنان

این فرم **به صورت مداوم** برای پرسنل شاغل تکمیل **و محدود به طول دوره پایش نمی باشد.**

۳ب: فرم خلاصه گزارش آموزش کارکنان

در این فرم تعداد کارکنان آموزش دیده از فرم آموزش کارکنان استخراج می‌گردد و سپس درصد آن ها محاسبه و ثبت می شود.

۳ج: فرم انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیر مادر

در این فرم مشخصات دوره های برگزار شده توسط کمیته بیمارستانی تکمیل می‌گردد. مواردی از قبیل نام دوره، سرفصل مطالب ارائه شده، مشخصات مدرسین کارگاه ها و نیز تاریخ برگزاری کارگاه ها ثبت می‌گردد.

نکته: مابقی فرم ها شامل «فرم مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی»، « فرم مصاحبه با مادر» همانطور که ذکر گردید در یک محدوده زمانی مشخص (یک هفته تا حداکثر یک ماه) تکمیل می‌گردد که در کمیته بیمارستانی شیر مادر تصمیم‌گیری می شود.

۴. تکمیل فرم مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی

این فرم از طریق مرور پرونده ها و مشاهده مستندات و تجهیزات اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر تکمیل می‌گردد و شامل بخش های مختلف می باشد. از جمله: مرور سیاست تغذیه با شیر مادر و مشاهده مکتوبات، اجرای آموزش های دوران بارداری، تجهیزات لازم و کنترل عفونت در ذخیره کردن شیرمادر، بخشی از اقدامات دوستدار مادر، انطباق با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر. از اطلاعات این فرم در محاسبه امتیازات اقدامات ۱ تا ۵، اقدام ۷ و اقدامات دوستدار مادر و موضوع انطباق با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی استفاده می شود.

توجه: لازم بذکر است که در بیمارستان های کودکان، پرسش سوالات مربوط به زنان و زایمان از جمله سوالات آموزش های دوران بارداری و اقدامات دوستدار مادر موردی ندارد.

۵. تکمیل فرم مصاحبه با مادر

- **در بیمارستان هایی که بخش زنان و زایمان، نوزادان و NICU و بخش اطفال دارند**

در طول دوره پایش، مصاحبه با ۳۰ مادر توصیه می شود. مصاحبه با مادران بهتر است هر چه نزدیکتر به زمان ترخیص انجام شود. مصاحبه شوندگان شامل ۲۰ مادر در بخش زنان و زایمان، ۵ مادر دارای کودک زیر۲ سال در بخش اطفال، ۵ مادر در نوزادان و NICU خواهند بود.

- **در بیمارستانهایی که بخش زنان و زایمان، نوزادان و NICU دارند اما بخش کودکان ندارند**

مصاحبه با ۲۰مادر در بخش زنان و زایمان و ۵مادر در نوزادان و NICU انجام شود.

- **در بیمارستان هایی که فقط بخش زنان و زایمان دارند**

مصاحبه با ۲۰ مادر در بخش زنان و زایمان توصیه می شود.

- **در بیمارستان های کودکان**

مصاحبه با ۳۰ مادر دارای کودک زیر ۲ سال بستری شده توصیه می شود.

نکته مهم

در مورد نوع زایمان (طبیعی یا سزارین) باید به نسبت آن در بیمارستان توجه نمود. بعنوان مثال اگر تعداد زایمان های سزارین انجام شده در بیمارستان (طبق آمار) دو برابر زایمان طبیعی بوده است، تعداد مصاحبه با مادرانی که زایمان سزارین داشته اند را نیز باید دو برابر مادرانی که به صورت طبیعی زایمان نموده اند، انتخاب کرد.

لازم است پاسخنامه فرم مصاحبه با مادران به تعداد مورد نیاز بسته به حجم نمونه انتخابی تکثیر گردد.

۶. تکمیل فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش (۶ الف و۶ ب)

پس از تکمیل کلیه فرم ها، نتایج به فرم های جداگانه ای با عنوان «فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش» منتقل می گردد. مرحله استخراج نتایج، امتیازدهی، ارائه گزارش و تدوین طرح مداخله با زمان بندی مشخص برای اجرای اقدامات لازم و رفع نقایص در طی جلسه کمیته بیمارستانی شیر مادر انجام و مستند می گردد. لازم است کلیه اطلاعات فرم ها، جمع بندی و آنالیز شود.

تعداد مصاحبه های لازم برای تکمیل فرم ها در پایش ده اقدام دوستدار کودک				
بخش / فرم	بیمارستان دارای بخش های زنان و زایمان، نوزادان و NICU، کودکان	بیمارستان دارای بخش های زنان و زایمان، نوزادان و NICU	بیمارستان دارای بخش زنان و زایمان	بیمارستان کودکان
مصاحبه با مادر	۳۰ مادر (زنان وزایمان۲۰، نوزادان و NICU ۵، کودکان۵)	۲۵ مادر (زنان و زایمان۲۰، نوزادان و NICU ۵)	۲۰ مادر	۳۰ مادر
مسئولیت اجرا	کمیته بیمارستانی شیر مادر			

بخش سوم

ابزار پایش بیمارستان های دوستدار کودک

(فرم‌های جمع آوری اطلاعات پایش و دستورالعمل ها)

فصل ۱

فرمهای جمع آوری اطلاعات کلی، تغذیه شیرخواران، آموزش کارکنان، مرور و مشاهده، مصاحبه با مادر

بخش سوم - ابزار پایش بیمارستانهای دوستدار کودک:

فصل ۱ - فرمهای جمع آوری اطلاعات کلی، تغذیه شیرخواران، آموزش کارکنان، مرور و مشاهده، مصاحبه با مادر

۱- فرم های اطلاعات کلی بیمارستان

فرم شماره ۱ الف: مشخصات کلی بیمارستان

فرم شماره ۱ب: مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

فرم شماره ۱پ: مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

فرم شماره ۱ت: مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر

فرم شماره ۱ث: مشخصات مدرسین کارگاه های تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

۲- فرم های تغذیه شیرخواران

فرم شماره ۲ الف: ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه

فرم شماره ۲ب: خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه

۳- فرم های آموزش کارکنان

فرم شماره ۳ الف: ثبت آموزش کارکنان

فرم شماره ۳ب: خلاصه گزارش آموزش کارکنان

فرم شماره ۳ج: انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر

فرم شماره ۴: مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی

فرم شماره ۵: مصاحبه با مادر (پاسخنامه فرم)

فرم پایش (شماره ۱. الف) : مشخصات کلی بیمارستان

تاریخ تکمیل فرم:..... نام تکمیل کننده:.....
نام بیمارستان:.....تابعه دانشگاه علوم پزشکی:.....
آدرس:..... .....لازم است اطلاعات مرتبط با بخش های موجود در فرم تکمیل شود.

۱.۱ نوع بیمارستان: (بیش از یک مربع را می توانید علامت بزنید)

☐فقط زنان و زایمان (زایشگاه) ☐فقط کودکان ☐ خیریه
☐بیمارستان عمومی ☐بیمارستان آموزشی ☐تامین اجتماعی
☐بیمارستان دولتی ☐بیمارستان خصوصی ☐ سایر (وابسته به ارگان ها نام ببرید،.....)

۱.۲ دارای بخشهای:

☐بخش زنان و زایمان/آمار متوسط روزانه بخش:.....
☐بخش NICU/ آمار متوسط روزانه بخش:.....
☐بخش کودکان/ آمار متوسط روزانه بخش:.....
☐واحد ارائه خدمات دوران بارداری/ متوسط مراجعین روزانه:.....

۱.۳ بخش پست پارتوم، کودکان و NICU: تعداد تخت های بخش پست پارتوم (پس از زایمان):.....
تعداد تخت های بخش NICU:..... تعداد تخت های بخش کودکان:.....

۱.۴ آمار زایمان و شیرخواران:

تعداد کل زایمان در سال گذشته:..... که از این تعداد، درصدهای زیر استخراج شود:

۱.۴.۱ درصد زایمان طبیعی:.....

۱.۴.۲ درصد سزارین بدون بیهوشی عمومی:.....

۱.۴.۳ درصد سزارین با بیهوشی عمومی: .....

۱.۴.۴ درصد نوزادانی که از زمان تولد تا ترخیص، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند:.....
(فرمول محاسبه: تعداد نوزادانی که از زمان تولد تا ترخیص تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند./ تعداد کل نوزادان ترخیص شده از بخش زنان و زایمان در سال گذشته×۱۰۰)

۱.۴.۵ درصد کودکان زیر دو سال ترخیص شده که تغذیه آن ها با شیر مادر در بیمارستان تداوم داشته (قطع نشده) است.

(فرمول محاسبه: تعداد کودکان زیر دو سال ترخیص شده که تغذیه آن ها با شیر مادر در بیمارستان قطع نشده است / *تعداد کل کودکان زیر دو سال پذیرش شده با شیر مادر در بخش های کودکان، نوزادان و NICU در سال گذشته×۱۰۰)=.....

با توجه به اینکه نوع تغذیه کودک زیر دو سال هنگام تولد/پذیرش و نیز در هنگام ترخیص مطابق سوال «۴.۴» در فرم مشاهده، در پرونده کودکان زیر دو سال ثبت می گردد لذا از مقایسه این دو مورد ثبتی، شاخص های «۱.۴.۴ و «۱.۴.۵» قابل محاسبه است.

*منظور کودکان زیر دو سال ترخیص شده در سال گذشته است که در هنگام پذیرش با شیر مادر تغذیه می شده اند اعم از انحصاری یا توأم

فرم پایش (شماره ۱ ب): مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

سمت	نام و نام خانوادگی	رشته و مدرک تحصیلی	تلفن	E-MAIL
رییس بیمارستان				
مدیر بیمارستان				
مترون				
سوپروایزر آموزشی				
مسئول یا مدیر بخش پس از زایمان (زایمان طبیعی)				
مسئول یا مدیر بخش پس از زایمان (زایمان سزارین)				
مسئول یا مدیر بلوک زایمان				
مسئول یا مدیر اتاق عمل				
مسئول یا مدیر واحد ارائه خدمات دوران بارداری				
مسئول بخش اطفال				
مسئول بخش نوزادان				
مسئول بخش NICU				
کارشناس مسئول برنامه شیرمادر				
مسئول داروخانه				
سایر				

فرم پایش (شماره۱ پ): مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

در جدول ذیل اسامی ماماها، پرستاران (اعم از بخش زنان، NICU و بخش های مرتبط با مادر و کودک) مشاورین شیردهی، پزشکان عمومی، متخصصین اطفال و نوزادان، متخصصین زنان، متخصصین بیهوشی، کارشناسان تغذیه و سایر کارکنان مرتبط با مراقبت های مادران و کودکان زیر دو سال را وارد نمایید. لیست گروه های حامی را نیز جداگانه تهیه نمایید.

نام و نام خانوادگی	سمت	محل خدمت	تلفن	E-MAIL

فرم پایش (شماره ۱ت): مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر

لیست اعضاء، مستندات صورتجلسات، مصوبات، مداخلات و نتایج آنها را که باید در زونکن برنامه تغذیه با شیر مادر جمع‌آوری و نگهداری شود، مشاهده نمایید. نظریه: کامل است یا توصیه‌ای دارید ؟.....

....

....

مشخصات اعضا کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر				
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	مدرک تحصیلی	تلفن

فرم پایش (شماره ۱ث): مشخصات مدرسین کارگاه های تغذیه با شیر مادر برگزار شده توسط بیمارستان

نام و نام خانوادگی	سمت	تخصص	محل خدمت	عضویت در هسته آموزشی دانشگاه یا کمیته دانشگاهی یا کمیته کشوری یا انجمن های شیر مادر (بنویسید)

لازم بذکراست مدرسین از بین کسانی انتخاب شوند که در کارگاه استانداردی که توسط کمیته دانشگاهی، انجمن های علمی، مدرسین کشوری برگزار شده (پزشکان کارگاه ۳۶ساعته و رده میانی ۲۰ساعته) شرکت کرده باشند و با ابلاغ رئیس بیمارستان تعیین گردند.

لطفاً منبع اطلاعات فوق را ذکر کنید.....

فرم پایش (شماره ۲ الف): ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه*

شروع دوره پایش:.....پایان دوره پایش:.....

نام بیمارستان:.....نام تکمیل کننده فرم:.....

برای تکمیل به توضیحات و کدهای دستورالعمل مربوطه دقت کنید.

۱. شماره پرونده	۲. تاریخ تولد	دربخش زنان و زایمان**			۶. تغذیه با شیر مادر	مصرف سایر مواد غذایی و جایگزین‌ها				۱۱. نحوه تغذیه شیر خوار	۱۲. محل اقامت شیرخوار	۱۳. هر نوع مشکل شیردهی	۱۴. اقدامات انجام شده	۱۵. تغذیه با شیر مادر موقع ترخیص	۱۶. تاریخ ترخیص
		۳. روش زایمان	۴. تماس پوست به پوست و کمک به تغذیه باشیر مادر	۵. زمان اولین تغذیه با شیرمادر		۷. نوع	۸. زمان شروع تغذیه جایگزین	۹. دفعات و مقدار در روز	۱۰. علت مصرف						

دستورالعمل تکمیل فرم ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه (فرم پایش شماره ۲ الف)

تکمیل صحیح و تجزیه و تحلیل نتایج ثبت تغذیه شیرخواران بسیار مهم است چرا که به سادگی می توان نحوه تغذیه شیرخواران را در بیمارستان پایش نمود و به ترویج تغذیه با شیر مادر کمک کرد.

- این فرم باید برای جمع آوری اطلاعات تغذیه شیرخواران در بیمارستان در طی دوره پایش توسط تیم پایش تکمیل شود.
- ***این فرم در بخش زنان و زایمان برای کلیه نوزادان متولد شده با هر نوع تغذیه در طول دوره پایش و در بخش نوزادان، NICU و کودکان، فقط برای شیرخواران زیر ۶ ماه که هنگام پذیرش با شیر مادر تغذیه می شدند، در دوره پایش تکمیل گردد.** لازم به ذکر است چنانچه نوزاد متولد شده در همین بیمارستان در NICU بستری گردد صرف نظر از نوع تغذیه (حتی موارد NPO) این فرم بایستی برای او تکمیل گردد و چنانچه از بیمارستان دیگری پذیرش شده باشد در صورت تغذیه با شیر مادر فرم برای او تکمیل می گردد.
- **در بخش زنان و زایمان کلیه ستون ها تکمیل گردد. در بخش نوزادان، NICU و کودکان بجز ستون های سوم تا پنجم بقیه ستون ها تکمیل شود.
- برای هر نوزاد متولد شده/ یا کودک بستری شده در بیمارستان یک ردیف اختصاص داده شود. این فرم با استفاده از اطلاعات ثبت شده در پرونده نوزادانی/ کودکانی که طی دوره پایش در بیمارستان متولد / یا بستری شده اند، تکمیل شود.

نام بیمارستان: نام بیمارستانی که مورد پایش قرار می گیرد را بنویسید.

تکمیل کننده ها: نام شخص یا اشخاص مسئول تکمیل فرم را بنویسید.

تاریخ: تاریخ شروع و پایان دوره پایش را بنویسید.

ستون ۱- شماره پرونده: شماره پرونده مربوط به شیرخوار در بخش را ثبت نمائید.

ستون ۲- تاریخ تولد: روز، ماه و سال تولد شیرخوار را ثبت نمائید.

ستون های۵-۳ بخش زنان و زایمان: ستون های ۵-۳ در بخش زنان و زایمان برای نوزادان متولد شده در بیمارستان تکمیل می شود:

ستون۳- روش زایمان: برای زایمان طبیعی کد «۱»، سزارین بدون بیهوشی عمومی کد «۲»، و سزارین با بیهوشی عمومی کد «۳» را وارد کنید.

ستون ۴- تماس پوست به پوست و کمک به تغذیه با شیر مادر: در صورتی که مادر و نوزاد از ۵ دقیقه اول تولد در زایمان طبیعی و سزارین با بی حسی ناحیه ای (یا هنگام بدست آوردن هوشیاری مادر بدنبال سزارین با بیهوشی عمومی) به مدت یک ساعت یا حداقل تا پایان اولین تغذیه شیرخوار در تماس پوست به پوست قرار گرفته اند و به مادر روش تشخیص آمادگی نوزاد برای تغذیه با شیر مادر نشان داده شده است و در صورت نیاز به وی کمک شده است، و یا برای تاخیر در تماس یا جدایی مادر و نوزاد دلایل موجهی وجود داشته، کد «۱» با معیار ها منطبق است، و در صورت عدم انطباق با معیارهای فوق کد «۲» با معیار ها منطبق نیست را وارد کنید.

ستون ۵- زمان اولین تغذیه با شیر مادر: در صورتی که مادر با زایمان طبیعی یا سزارین بدون بیهوشی عمومی ظرف یک ساعت اول تولد و در زایمان سزارین با بیهوشی عمومی ظرف یک ساعت از زمان توانایی پاسخ به نوزاد به او شیرداده کد «۱»، در صورتی که اینکار بعد از یک ساعت اول انجام شده کد «۲» و اگر تا ترخیص نوزاد از پستان مادر تغذیه نشده است کد «۳» را ثبت نمایید.

ستون ۶- تغذیه با شیر مادر: در صورت پاسخ« بلی» کد «۱» و در صورت پاسخ«خیر» کد «۲» را وارد کنید. اگر مادر شروع به

شیردهی کرده و متعاقباً تغذیه با شیر مادر را قطع کرده است، کد «۳» را بنویسید.

ستون های ۹-۷ -مصرف سایر مواد غذایی و جایگزین ها: تغذیه شیرخواران با غذاها یا مایعات دیگر. این قسمت شامل سه ستون بشرح زیر است:

ستون۷- نوع سایر مواد غذایی و جایگزین ها: کد «۰» را در صورتی وارد نمائید که نوزاد بجز شیر مادر و قطره آ.د و یا دارو (در صورت نیاز)، هیچ مایعات و ماده غذایی دیگری دریافت نکرده است. کد «۱» را در صورتی وارد نمایید که نوزاد آب دریافت کرده است، کد «۲» چنانچه شیر مصنوعی دریافت کرده، و کد «۳» جهت سایر مواد غذایی با ذکر نوع آن، نوشته شود. در صورت کد «۰» نیازی به تکمیل ستون های بعدی (۸، ۹، ۱۰) نیست.

ستون ۸ -زمان شروع مصرف سایر مواد غذایی و جایگزین ها: چنانچه قبل از پذیرش در بیمارستان برای شیرخوار شروع شده کد ۱ را وارد نمایید و اگر پس از پذیرش در بیمارستان شروع شده است کد « ۲ » را وارد کنید.

ستون ۹-دفعات و مقدار سایر مواد غذایی و جایگزین ها: در صورت مصرف شیرمصنوعی، چند بار و چند سی سی در روز را در ستون مربوطه بنویسید

ستون ۱۰ -علت مصرف جایگزین ها: اگر دلیل نارسی نوزاد است کد «۱»، اگر هیپوگلیسمی شدید است کد«۲»، اگر شیرخوار مشکوک یا مبتلا به اختلال شدید متابولیسم است کد «۳»، اگر کم آبی حاد دارد (به عنوان مثال فتوتراپی برای زردی) کد «۴»، اگر بیماری شدید مادر که قادر به شیردادن نباشد یا منع شیردهی داشته باشد وجود دارد کد «۵»، اگر مادر تحت درمان با دارو است کد«۶» را ثبت کنید و اگر علت دیگری وجود دارد کد «۷» را نوشته و علت آن را ثبت کنید.

ستون ۱۱ -نحوه تغذیه شیرخوار: در صورتیکه از پستان مادر تغذیه می شود کد «۱»، اگر از بطری تغذیه می شود کد«۲» در صورت استفاده از لیوان و یا فنجان کد «۳» و در صورتیکه با وسیله دیگری تغذیه شده کد «۴» و در صورت استفاده از دو وسیله عددهای هر دو وسیله را ذکر کنید.

ستون۱۲- محل اقامت شیرخوار: در صورت هم اتاقی عدد «۱» را ثبت کنید (تعریف: اقامت مادر و کودک بمدت ۲۴ ساعت در شبانه روز در یک اتاق که ظرف ساعت اول پس از زایمان شروع شده است و بیش از یک ساعت جدایی نداشته اند. در بخش کودکان، ۲۴ ساعت مادر بر بالین کودک بوده است). (لازم به ذکر است چنانچه شیرخوار در بخش نوزادان و یا بخش مراقبت های ویژه (NICU) و یا بخش اطفال بستری است و امکانات و تسهیلات لازم برای اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است جزو هم اتاقی محسوب می شود). اگر امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم نیست و شیرخوار در بخش نوزادان نگهداری می شود کد «۲»، اگر در بخش مراقبت های ویژه (NICU) به سر می برد کد «۳» واگر در بخش اطفال بستری است کد«۴» در صورتیکه در هر مکان دیگری قرار دارد کد «۵» را ثبت نمائید.

ستون ۱۳- هر نوع مشکل شیردهی (مشکلات مربوط به مادر و شیرخوار): مشکلات را بطور خلاصه ذکر نمایید.

ستون ۱۴ -اقدامات انجام شده: ستون مذکور به نحوه حل مشکلات و نتیجه این اقدامات اختصاص دارد. لطفاً در چند کلمه خلاصه کنید.

ستون ۱۵-تغذیه با شیرمادر بهنگام ترخیص: در صورتیکه شیرخوار هنگام ترخیص تغذیه انحصاری دارد کد «۱» اگر تغذیه غیر انحصاری (توام) دارد و شروع شیر مصنوعی و جایگزین ها قبل از پذیرش بوده است کد «۲» اگر تغذیه غیر انحصاری (توام) دارد و شروع بعد از پذیرش یا در بخش پست پارتوم بوده است کد«۳» و چنانچه عدم تغذیه با شیر مادر بود «۴» را بنویسید. چنانچه شیرخوار در طول دوره پایش ترخیص شود این ستون برای وی تکمیل خواهد شد)

ستون۱۶ -تاریخ ترخیص: روز، ماه و سال ترخیص شیرخوار از بیمارستان را ثبت نمائید. لازم به ذکر است که اطلاعات مربوط به شیرخواران ترخیص شده از این فرم (با توجه به همین ستون) برای قسمت های نوع تغذیه، روش (نحوه) تغذیه و محل اقامت (مخرج کسر) استخراج و در فرم «خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران» (فرم پایش شماره۲ ب) استفاده می شود.

فرم پایش (شماره ۲ ب): خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه (دربخش زنان و زایمان، بخش کودکان و NICU)

نام بیمارستان:.....طول زمان جمع آوری اطلاعات از:.....تا.....

نام تکمیل کننده فرم:.....تاریخ: .....

اطلاعات دوره پایش اخیر را از فرم « ثبت تغذیه شیرخواران» استخراج نموده و درصد شاخص های زیر را محاسبه نمائید درصدها برای قسمت های نوع تغذیه، روش تغذیه و محل اقامت باید فقط برای شیرخواران زیر۶ ماه که طی دوره پایش ترخیص شده اند محاسبه گردد نه کل شیرخواران ثبت شده در فرم تغذیه شیرخواران. اگر از منبع دیگری بجز« فرم ثبت تغذیه شیرخواران» استفاده می شود منبع را ذکر نمایید.☐ اطلاعات فرم ثبت تغذیه شیرخواران☐سایر موارد (ذکر شود)

شماره	اطلاعات	فراوانی	فرمول	درصد
۲.۱	تعداد کل شیرخواران ترخیص شده در طی دوره پایش (جمع ستون ۱۶)			
	تعداد کل نوزادان پایش شده در بخش زنان و زایمان (جمع ستون ۳)			
	نوع زایمان			
۲.۲	نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند. (ستون ۳ مجموع گزینه ۲و۳)		ستون ۳جمع ۲و۳ / جمع ستون ۳ ×۱۰۰	٪.....
۲.۲.۱	سزارین بدون بیهوشی عمومی (ستون ۳ گزینه ۲)		ستون ۳ گزینه ۲ / جمع ستون ۳ ×۱۰۰	٪.....
۲.۲.۲	سزارین با بیهوشی عمومی (ستون ۳ گزینه ۳)		ستون ۳ گزینه۳ / جمع ستون ۳ ×۱۰۰	٪.....
۲.۳	تماس پوست به پوست در طی ۵ دقیقه اول تولد (یا به محض هوشیاری) تا یک ساعت یا حداقل تا پایان اولین تغذیه شیرخوار، همراه کمک به تغذیه با شیر مادر (ستون ۴ گزینه ۱)		ستون ۴ گزینه ۱ / جمع ستون ۳ ×۱۰۰	٪.....
۲.۴	نوزادانی که ظرف یک ساعت اول تولد (در زایمان طبیعی یا سزارین بابی حسی ناحیه ای)یا ظرف یک ساعت از توانایی پاسخ دهی مادر (در زایمان سزارین با بیهوشی عمومی)با شیر مادر تغذیه شده اند. (ستون۵ گزینه۱)		ستون ۵ گزینه ۱ / جمع ستون ۳ ×۱۰۰	٪.....
	نوع تغذیه* (جمع موارد باید ۱۰۰٪ شود)- مخرج کسر تعداد ترخیص شده می باشد که از ستون۱۶ بدست می آید.			
۲.۵	تغذیه انحصاری با شیر مادر (ستون۱۵ گزینه۱)		ستون ۱۵ گزینه ۱ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
۲.۶	تغذیه مختلط (شیرخوارانی که در بیمارستان علاوه بر شیر مادر، مایعات یا سایر شیرها برای آنها شروع شده است(ستون ۱۵ کد ۳)		ستون ۱۵ گزینه ۳ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....

شماره	اطلاعات	فراوانی	فرمول	درصد
۲.۷	تغذیه جایگزین (عدم تغذیه با شیر مادر، تغذیه با شیر مصنوعی، غذاها و مایعات دیگر) (ستون ۱۵ گزینه ۴)		ستون۱۵ گزینه ۴ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
روش تغذیه				
۲.۸	شیرخوارانی که از پستان تغذیه شده‌اند. (ستون ۱۱ گزینه۱)		ستون۱۱ گزینه ۱ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
۲.۹	شیرخوارانی که با بطری تغذیه شده‌اند. (ستون ۱۱ گزینه۲)		ستون۱۱ گزینه ۲ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
۲.۱۰	شیرخوارانی که با لیوان/ فنجان تغذیه شده‌اند. (ستون ۱۱ گزینه۳)		ستون۱۱ گزینه ۳ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
۲.۱۱	شیرخوارانی که با روش دیگری تغذیه شده‌اند. (ستون ۱۱ گزینه۴) (بنویسید: .....)		ستون ۱۱ گزینه ۴ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
محل اقامت شیرخوار				
۲.۱۲	شیرخوارانی که با مادر هم اتاق بوده‌اند. (ستون ۱۲ گزینه ۱)		ستون۱۲ گزینه ۱ / جمع ستون ۱۶ ×۱۰۰	٪.....
مشکلات شیردهی (بطور خلاصه)				

تعاریف:

تغذیه انحصاری با شیرمادر: در صورتی است که شیرخوار زیر۶ ماه فقط با شیر مادر تغذیه شود و هیچ مایع یا غذای دیگر بجز مقدار کمی از ویتامین‌ها، عناصر معدنی، یا داروها (در صورت نیاز) دریافت نکند.

مکمل: هرمایع یا غذایی علاوه بر شیر مادر بجز دارو و مولتی ویتامین.

جایگزین‌ها: تغذیه شیرخواران غیر شیر مادرخوار با جانشین شونده های شیر مادر

روش تغذیه: تغذیه با بطری، لیوان/ فنجان، سایر: منظور آن است که شیرخوار در هر زمانی از اقامت در بیمارستان هر چیزی (حتی شیر مادر خودش) را با بطری، لیوان، سایر دریافت کند

محل اقامت: تعریف هم اتاقی: مادر و نوزاد در اتاقی واحد در طی ۲۴ ساعت شبانه روز بسر برند که ظرف ساعت اول تولد شروع می‌شود و هیچ وقت نباید بیش از یک ساعت از هم جدا باشند. در بخش اطفال، نوزادان و NICU امکان و تسهیلات لازم جهت حضور۲۴ساعته مادر بر بالین شیرخوار مورد نظر است.

فرم پایش (شماره ۳ الف): ثبت آموزش کارکنان

نـام بیمارسـتان:.....نام تکمیـل کننـده فـرم:.....

(لیستی از تمام کارکنانی که مراقبت از مادران و کودکان زیر۲ سال را به عهده دارند تهیه کنید. در صورت لزوم از صفحات اضافه استفاده کنید)

اطلاعات آموزش شیرمادر													
شماره ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ شروع بکار*	سمت/مسئولیت	تخصص	بخش/واحد	متولی آموزش	نوع آموزش	تاریخ آموزش	دوره/محتوا (شماره آموزش)	کل ساعات	ساعات کار عملی بانظارت	کسب نمره قبولی در آزمون کتبی	تاریخ آموزش بعدی

* تاریخ شروع بکار در واحد یا بخش های مرتبط با مادران، نوزادان و اطفال زیر دو سال را منظور کنید.

دستورالعمل تکمیل فرم پایش (شماره ۳ الف): فرم ثبت آموزش کارکنان

دستورالعمل تکمیل فرم به شرح زیر است:

نام و نام خانوادگی: اسامی تمام کارکنان بالینی مشغول به کار در بیمارستان که مسئول مراقبت از مادران و شیرخواران (زیر دوسال) می‌باشند را بنویسید.

اگر فردی هیچ برنامه آموزشی شیرمادر ندیده باشد، نام وی را ثبت کرده و جای دوره ها را خالی بگذارید تا پس از گذراندن دوره تکمیل گردد.

تاریخ شروع به کار: تاریخی که فرد مسئولیتی در مراقبت یا تصمیم‌گیری برای مادران و یا شیرخواران را در این بیمارستان بعهده گرفته و شروع به کار کرده (به روز، ماه و سال) را بنویسید.

سمت / مسئولیت: سمت فرد را بنویسید.

تخصص: نوع تخصص فرد را بنویسید. انواع حرفه های بالینی که باید در این قسمت ذکر شوند عبارتند از: متخصصین اطفال و نوزادان، متخصصین زنان، سایر پزشکان (با ذکر عنوان)، پرستاران، ماماها، کارشناسان تغذیه، کار ورزان و کار آموزان پزشکی و پرستاری (چنانچه در امر مراقبت دخیل باشند)، و سایر افرادی که در مراقبت های مادر و کودک زیر دوسال مشارکت دارند.

بخش / واحد: بخش یا واحد اصلی خدمت فرد، مثلاً بخش بستری پیش از زایمان، واحد ارائه خدمات دوران بارداری، بلوک زایمان، بخش پس از زایمان، و غیره.

اطلاعات آموزش شیرمادر:

لازم است برای هر یک از کارکنان اطلاعات دوره آموزشی استاندارد اولیه ثبت شود و دوره بازآموزی را که ظرف ۲ سال اخیر گذرانده ثبت کنید. لذا مشخصات هر دوره را در ردیف های جداگانه مقابل نام کارمند ثبت کنید.

متولی: متولی آموزش های قبل و حین خدمت اعم از دانشگاه، مرکز بهداشت، بیمارستان، مرکز بهداشتی درمانی و غیره ذکر شود.

نوع آموزش: در این ستون آموزش اولیه استاندارد یا بازآموزی را بنویسید.

تاریخ: تاریخ انجام هر گونه برنامه آموزشی را بنویسید.

دوره / محتوا: آموزش می‌تواند شامل دوره های برگزار شده در داخل و خارج بیمارستان اعم از دوره های استاندارد اولیه یا بازآموزی باشد. لذا در این ستون چنانچه متولی دوره، خود بیمارستان بوده، برای سهولت در تکمیل این ستون، از «شماره آموزش» که در (فرم پایش شماره ج۳- انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر) وارد کرده اید، استفاده کنید. (توجه نمایید محتوای دوره ها و جلساتی که توسط کمیته بیمارستانی ارائه شده اند را در فرم پایش شماره ج۳ وارد کنید). شماره هایی که به هر دوره در آن فرم نسبت داده اید را در ستون «دوره / محتوا» در این فرم می توانید بنویسید. در مورد دوره هایی که خارج از بیمارستان برگزار شده، در این ستون می توانید بنویسید: «خارج بیمارستان».

***توجه: لازم به ذکر است که آموزش اولیه استاندارد یعنی کارکنان حداقل باید با استفاده از «کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک- دوره آموزشی۲۰ ساعته» آموزش ببینند و از محتوای کتاب قانون ترویج تغذیه با شیرمادر آگاهی داشته باشند.**

کل ساعات دوره: مدت دوره را به ساعت وارد نمایید. علاوه بر مدت کل دوره، ساعات کار عملی (شامل کار بالینی تحت نظارت) نیز نوشته شود.

نمره آزمون پایانی: انتظار می‌رود در انتهای دوره آموزشی استاندارد، شرکت کنندگان در آزمون پایانی شرکت نموده و ۸۰ درصد نمره کل را بعنوان نمره قبولی کسب نمایند. نمره مذکور در ستون مربوطه ثبت گردد.

تاریخ آموزش بعدی: کارکنان بعد از گذشت ۲ سال از آموزش اولیه، باید دوره باز آموزی به منظور به روز شدن اطلاعات و یا نیاز به آموزش بر اساس نیاز سنجی های بعمل آمده در جهت ارتقاء آگاهی و مهارتهایشان بگذرانند. در این ستون بر اساس لزوم گذراندن دوره باز آموزی با توجه به آخرین دوره آموزشی گذرانده شده، این تاریخ برای هر یک از کارکنان (پس از گذشت دوسال از آموزش استاندارد اولیه) پیش بینی و ثبت شود.

لازم به ذکر است که بیمارستان موظف است امکانات شرکت در دوره آموزشی را برای کارکنان جدید الورودی که قبلاً کارگاه آموزشی استاندارد را نگذرانده‌اند، در اسرع وقت (کمترین زمان ممکن) فراهم آورد.

فرم پایش (شماره ۳ ب): خلاصه گزارش آموزش کارکنان

نام بیمارستان:. . . . . نام تکمیل کننده فرم:. . . . . .

آموزش ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر	فراوانی	درصد	ریز اقدام
الف - ۱: تعداد کارکنان بالینی مسئول مراقبت مادران و کودکان زیر ۲ سال با سابقه کاری بیش از ۶ ماه **الف - ۲:** تعداد کارکنان بالینی مسئول مراقبت مادران و کودکان زیر ۲ سال با سابقه کاری کمتر از ۶ ماه	. . . .		
ب - ۱ : تعداد کارکنان بالینی با سابقه کاری بیش از ۶ ماه که دوره آموزشی ۲۰ ساعته ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر شامل ۳ ساعت کار عملی را گذرانده‌اند. **ب-۲ :** تعداد کارکنان بالینی با سابقه کمتر از ۶ ماه که در زمان شروع بکار در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر توجیه شده و در آزمون کتاب ۲۰ ساعته شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۶۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند.	. . . .		
پ: تعداد کارکنان بالینی مسئول مراقبت مادران و کودکان زیر ۲ سال که ۲ سال از آموزش دوره ۲۰ ساعته آن ها گذشته است.	. . . . . .		
ت: تعداد کارکنان بالینی که پس از آموزش استاندارد اولیه دوره بازآموزی گذرانده‌اند	. . . . . .		
ج: درصد کارکنان بالینی با سابقه بالاتر از ۶ ماه که آموزش استاندارد در مورد ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر دریافت کرده‌اند. (شماره ۳ ب.ج)	$\frac{(ب-۱)}{(الف-۱)} \times ۱۰۰$	٪.....	۲.۱
د: درصد کارکنان بالینی که پس از گذشت دو سال از آموزش استاندارد اولیه کارگاه بازآموزی را گذرانده‌اند. (شماره ۳ ب.د)	$\frac{ت}{پ} \times ۱۰۰$	٪.....	۲.۴
ه: درصد کارکنان بالینی با سابقه کاری کمتر از ۶ ماه که در زمان شروع بکار در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر توجیه شده و در آزمون کتاب ۲۰ ساعته شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۶۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند. (شماره ۳ ب.ه)	$\frac{(ب-۲)}{(الف-۲)} \times ۱۰۰$	٪.....	۲.۱

منبع اطلاعات: ☐فرم آموزش کارکنان ☐سایر موارد (ذکر شود:)

فرم پایش (شماره ۳ ج): انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیر مادر

در جدول ذیل، دوره هایی که توسط بیمارستان برگزار شده، ثبت گردد.

شماره آموزش	نام دوره، جلسه، یا فعالیت آموزشی و مدت آن	سرفصل مطالب ارائه شده	نام و نام خانوادگی مدرسین کارگاه در بیمارستان	مدرک تحصیلی مدرسین	محل خدمت مدرسین	تاریخ برگزاری

دستورالعمل فرم پایش (شماره ۳ ب): خلاصه گزارش آموزش کارکنان

در این فرم خلاصه اطلاعات فرم پایش (شماره ۳ الف) بصورت تعداد در ردیف های (الف) تا (ت) استخراج و ثبت می شود تا درصد کارکنان آموزش دیده و بازآموزی شده با توجه به فرمول ها در ردیف های (ج) و (د) و (ه) محاسبه و ثبت شود. از نتایج این فرم در امتیاز اقدام ۲ استفاده می شود.

دستورالعمل فرم پایش (شماره ۳ج): انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیر مادر

در این فرم اطلاعات دوره ها و جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر که توسط کمیته بیمارستانی برگزار شده را ثبت کنید.

شماره آموزش: در این ستون به هر دوره یک شماره به ترتیب اختصاص دهید. از این شماره ها برای تکمیل ستون (دوره / محتوا) در فرم پایش (شماره ۳ الف) می توانید استفاده کنید.

نام دوره: حسب مدت و موضوع آموزش می توانید بنویسید: کارگاه ۲۰ ساعته، کارگاه ۳۶ ساعته، کارگاه مشاوره، کارگاه ساعت اول یا چنانچه دوره مربوط به بازآموزی است و حسب نیازسنجی در مورد موضوع خاصی برگزار شده می توانید بطور مثال بنویسید: آموزش دوشیدن، کفایت شیرمادر، هم اتاقی، ذکرمدت دوره برحسب ساعت نیزضروری است.

سرفصل مطالب ارائه شده: سرفصل مطالب ارائه شده در دوره را بطور خلاصه بنویسید و برنامه آموزشی را ضمیمه کنید.

نام و نام خانوادگی مدرسین، مدرک تحصیلی مدرسین و محل خدمت هر یک و تاریخ برگزاری هر دوره را در ستون های مربوطه بنویسید.

فرم پایش (شماره ۴): مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی

نام بیمارستان:..... **نام تکمیل کننده فرم:**.....**تاریخ:**...../...../.....

مرور مستندات و مکتوبات (سیاست، کد و قانون، برنامه های آموزشی، اطلاعات، پرونده ها)

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریز اقدام
۴.۱	بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیرمادر می باشد: ☐مرور فرم تعهد نامه کتبی سیاست نامه کشوری امضا شده توسط کارکنان در زونکن مدارک و صورتجلسات بیمارستانی دوستدار کودک ☐آگاهی مدیر بیمارستان، مسئولین بخش های مرتبط، مترون، سوپروایزرها و کارکنان از سیاست بیمارستان	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می‌دهد: ☐بله ☐خیر	۱.۱
۴.۲	آیا صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر (مشاهده دو صورتجلسه اخیر به فاصله سه ماه *) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیرمادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد؟ *تشکیل جلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر در این مجموعه بصورت فصلی قابل قبول است.	☐بله ☐خیر	۱.۲
۴.۳	آیا زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می شود؟ (۶ پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۴ پرونده، بله را تیک بزنید) ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶	☐بله ☐خیر	۱.۳
۴.۴	آیا در پرونده بیمارستانی کودک زیر ۲ سال نوع تغذیه کودک (در زمان تولد یا پذیرش در بخش و نیز در زمان ترخیص) و مشکلات احتمالی مربوطه و شیوه رفع آن ذکر شده است ؟ (۶ پرونده مربوط به بخش های زنان و زایمان، اطفال، نوزادان و NICU را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۴ پرونده، بله را تیک بزنید) ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶	☐بله ☐خیر	۱.۴

مرور مستندات و مکتوبات (سیاست، کد و قانون، برنامه های آموزشی، اطلاعات، پرونده ها)

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریز اقدام
۴. ۵	آیا کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار زیر ۶ ماه را حداقل دو بار ارزیابی می‌کنند ؟ (۶ شیرخوار حاضر در بیمارستان در بخش های زنان و زایمان، اطفال، نوزادان و NICU را انتخاب و تکمیل فرم برای ایشان را بررسی کنید و در صورت تکمیل (چهار پرونده) ۸ فرم مشاهده، بله را تیک بزنید) ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ **نکته کلیدی:** لازم است فرم مشاهده شیردهی برای هر مادر و شیرخوار، حداقل دوبار بعد از ۶ساعت اول تولد (یا ۶ساعت پس از پذیرش برای کودکان زیر ۶ماه) و قبل از ترخیص تکمیل گردد. اگر هیچ یک از شیرخواران حاضر در بیمارستان نزدیک ترخیص نباشد مشاهده فرم تکمیل شده در نوبت اول (یعنی بعد از ۶ ساعت اول) مورد انتظار است و همان تعداد مورد قبول است.	☐بله ☐خیر	۱. ۵
۴. ۶الف	آیا در زمان ترخیص پمفلت آموزشی تغذیه باشیر مادر با محتوای استاندارد به مادر داده می‌شود و به تعداد کافی و کیفیت مناسب در بیمارستان موجود است؟ (این پمفلت حداقل باید شامل دستورالعمل های کشوری در زمینه اصول صحیح تغذیه با شیرمادر، وضعیت های در آغوش گرفتن و نحوه پستان گرفتن شیرخوار، نحوه دوشیدن شیر و نگهداری و خوراندن شیردوشیده شده، شماره و آدرس محل رجوع در هنگام مشکلات احتمالی شیردهی. . . باشد)	☐بله ☐خیر	۱. ۶
۴. ۶ب	آیا مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه از نظر تغذیه با شیر مادر شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند؟	☐بله ☐خیر	۱۰. ۲
۴. ۷	مرور برنامه کارگاه آموزشی موضوعات زیر را به نحو مناسبی پوشش داده است: ☐ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر (کتاب آموزش ۲۰ ساعته) تئوری و عملی ☐مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون) ☐سوالات پیش آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می‌دهد: ☐بله ☐خیر	۲. ۲
۴. ۸	کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند.	☐بله ☐خیر	۲. ۳

مرور مستندات و مکتوبات (سیاست، کد و قانون، برنامه های آموزشی، اطلاعات، پرونده ها)

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریز اقدام
۴.۹	**(در بخش اطفال، نوزادان و NICU)**: آیا طول مدت ناشتابودن (NPO) قبل از اقدامات درمانی از جمله عمل جراحی، کمتر و یا مساوی ۴ ساعت بوده است؟ (۶ پرونده شیرخواران زیر ۲ سال را بررسی کنید در صورتی که ۴ مورد کمتر و یا مساوی ۴ ساعت است، تداوم شیردهی را علامت بزنید) ۱☐ ۲☐ ۳☐ ۴☐ ۵☐ ۶☐	☐بلی (تداوم شیردهی) ☐خیر (عدم تداوم شیردهی) ☐مورد ندارد	۴.۸

آموزش های دوران بارداری

بیمارستان دارای واحد ارائه خدمات دوران بارداری می باشد بلی ☐ خیر ☐

(نکته: اگر بیمارستان واحد ارائه خدمات دوران بارداری ندارد، نیازی به تکمیل جدول زیر نمی باشد)

۴.۱۰	برنامه مدونی مشتمل برعناوین آموزشی مشخص (براساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر وجود دارد.	☐بله ☐خیر	۳.۱
۴.۱۱	جلسات براساس مشاهده چک لیست های تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل می باشد: ☐فواید تغذیه با شیرمادر ☐اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و نیز تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد ☐اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐وضعیت صحیح شیردهی ☐اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ☐راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر ☐اهمیت تغذیه انحصاری باشیرمادر ☐عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک	چنانچه ۶ مورد از ۸ مورد را پوشش می دهد، بلی را علامت بزنید: ☐بله ☐خیر	۳.۲
۴.۱۲	آیا زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (براساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند؟	☐بله ☐خیر	۳.۴

مرور مستندات و مکتوبات (سیاست، کد و قانون، برنامه های آموزشی، اطلاعات، پرونده ها)

انطباق با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر: مرور مستندات مربوط به خرید جایگزین های شیر مادر			
شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۱۳	مرور مستندات و صورتحساب ها نشان می‌دهند که همه جایگزین های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی، غنی کننده های شیر مادر یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیر رایگان) خریداری شده‌اند. (از شرکت های مربوطه هدیه نشده اند) منبع و تاریخ مستندات و صورتحساب های مورد بررسی:	با قانون انطباق دارد: ☐بله ☐خیر ☐جایگزین خریداری نشده است.	ک-۱

مشاهدات

(در بخش های نوزادان، اطفال، NICU، پس از زایمان، واحد ارائه خدمات دوران بارداری، داروخانه و ...)

۴.۱۴	مشاهدات نشان می‌دهند پوستر ده اقدام در تمام مکان های لازم نصب شده است: ☐واحد ارائه خدمات دوران بارداری ☐بخش نوزادان ☐در مدخل ورودی بیمارستان ☐بخش NICU ☐مکان های تجمع ارباب رجوع ☐بخش زنان و زایمان ☐بخش کودکان ☐داروخانه	☐بله (در تمام موارد ذکر شده بله یا این مکان وجود ندارد) ☐خیر (سیاست مذکور در مکان های لازم نصب نشده است)	۱.۷
۴.۱۵	مشاهدات نشان می‌دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکان های زیر وجود دارد: ☐واحد ارائه خدمات دوران بارداری ☐بخش زنان و زایمان ☐بخش نوزادان ☐بخش مراقبت ویژه نوزادان ☐بخش کودکان	☐بله (در تمام موارد ذکرشده بله یا این مکان وجود ندارد) ☐خیر (پوسترهای آموزشی در مکان های لازم نصب نشده است)	۱.۸

مشاهدات

(در بخش های نوزادان، اطفال، NICU، پس از زایمان، واحد ارائه خدمات دوران بارداری، داروخانه و ...)

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۱۶	مشاهده سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر در داروخانه* ☐شیرمصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می باشد (برچسب، تصویر، ترکیب، خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) ☐ پستانک (گول زنک)، بطری، پوستر. . . تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر وجود ندارد. ☐پوسترهای ترویج تغذیه با شیر مادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد. ☐موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیر دوش مناسب، پد، ظرف ذخیره شیر، فنجان تغذیه نوزاد) *لازم بذکر است شیردوش بوق دوچرخه ای استاندارد نبوده و نباید موجود باشد. ☐مسئول و پرسنل داروخانه از سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک آگاه باشند. *منظور رعایت سیاست در داروخانه بیمارستان شامل دولتی و خصوصی، بوفه و فروشگاه میباشد.	با معیار انطباق دارد: ☐بله ☐خیر	۱.۹
۴.۱۷	آیا کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول تولد اطلاع دارند و نسخه ای از آن در زونکن برنامه شیر مادر بیمارستان در دسترس است؟ (مشاهده اجرا در اتاق زایمان و اتاق عمل) در صورت اطلاع، وجود دستورالعمل و مشاهده بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر ☐مورد ندارد (بیمارستان کودکان)	۱.۱۰
۴.۱۸	آیا فیلم آموزشی معتبر و مصوب کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر حداکثر تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان برای مادر به نمایش گذاشته می شود؟	☐بله ☐خیر	۱.۱۱
۴.۱۹	آیا منابع آموزشی مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر موجود و در دسترس کارکنان می باشد؟ ☐مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر ☐کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادردر بیمارستان های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستانها) ☐راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیر مادر در ساعت اول ☐راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی) ☐راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیر مادر	در صورت وجود همه موارد بلی را علامت بزنید. ☐بله ☐خیر	۲.۵

مشاهدات

(در بخش های نوزادان، اطفال، NICU، پس از زایمان، واحد ارائه خدمات دوران بارداری، داروخانه و ...)

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۲۰	**الف- (در بخش اطفال، نوزادان و NICU)** آیا امکان اقامت ۲۴ ساعته مادران در کنار کودک و تسهیلات لازم (اتاق استراحت، تخت، یخچال، امکان استحمام، ودسترسی به سرویس بهداشتی، دسترسی به غذا و مایعات، دسترسی به مراقبت پزشکی در صورت نیاز، دسترسی به صندلی راحتی و زیرپایی، امکان ملاقات پدر، دسترسی به تلفن) وجود دارد؟ **نکته کلیدی:** در صورت وجود اتاق استراحت، تخت، یخچال و دسترسی به غذا و مایعا ت و برای سایر موارد وجود ۴ مورد از ۵ مورد، قابل قبول است و بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۷.۳الف
	ب- (در بخش زنان و زایمان) آیا به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده می‌شود؟ (شامل مادری که در ساعات شب زایمان می‌کند)	☐بله ☐خیر	۷.۳ب
۴.۲۱	آیا مادر در اتاق زایمان و یا بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت های جسمی و روحی روانی امکان داشتن همراه را دارد؟ (در صورتی که حداقل در یکی از مکان های فوق امکان را دارد بلی را علامت بزنید)	☐بله ☐خیر	م-۶
۴.۲۲	مشاهدات نشان میدهد دمای محل زایمان (اتاق زایمان و اتاق عمل) مناسب است؟ (۲۶-۲۵ درجه سانتیگراد)	☐بله ☐خیر	۴.۷

استفاده از تجهیزات و کنترل عفونت در ذخیره کردن شیرمادر

(نکته: سه سوال ذیل در بخش های زنان زایمان، کودکان، نوزادان و NICU چک شود و چنانچه دسترسی در هریک از بخشها وجود داشته باشد پاسخ بلی را در هریک از مربع ها تیک بزنید)

۴.۲۳	برای مادران در هریک از بخش ها (زنان و زایمان، کودکان، نوزادان و NICU) امکان استفاده ازشیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد؟	☐بله ☐خیر	۵.۱۲
۴.۲۴	در کلیه بخش ها، وسایل نگهداری شیر دوشیده شده و خورانش آن وجود دارد؟ ☐فنجان برای تغذیه شیرخوار وجود دارد ☐ظرف های مخصوص نگهداری شیر وجود دارد ☐یخچال با دمای مناسب (زیر ۴ درجه سانتیگراد) برای نگهداری شیردوشیده شده وجود دارد. وجود کل موارد فوق در بخش پس از زایمان: ☐بله ☐خیر وجود کل موارد فوق در بخش کودکان، نوزادان و NICU: ☐بله ☐خیر	(در صورت بلی برای کلیه بخش ها پاسخ بلی را علامت بزنید) ☐بله ☐خیر	۵.۱۳
۴.۲۵	در بخش ها وسایل و دستورالعمل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد؟ نکته کلیدی: نحوه استریل کردن و وسایل مورد نیاز بایستی از شرکت مربوطه که شیردوش از آن خریداری شده استعلام و فراهم گردد.	☐بله ☐خیر	۵.۱۴

مشاهدات

(در بخش های نوزادان، اطفال، NICU، پس از زایمان، واحد ارائه خدمات دوران بارداری، داروخانه و ...)

آموزش های دوران بارداری

بیمارستان دارای واحد ارائه خدمات دوران بارداری می باشد. ☐بله ☐خیر

(نکته: اگر بیمارستان واحد ارائه خدمات دوران بارداری ندارد، نیازی به تکمیل جدول زیر نمی باشد)

شماره سوال	سوال	نتایج	ریز اقدام
۴.۲۶	آیا جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود؟	☐بله ☐خیر	۳.۳
۴.۲۷	آیا به مادران باردار سی دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می شود؟	☐بله ☐خیر	۳.۵

بخشی از اقدامات دوستدار مادر

۴.۲۸	آیا اپیزیوتومی برای مادران شکم اول روتین است؟(موارد اپیزیوتومی طبق پروتکل ابلاغی است)	☐روتین نیست ☐روتین است	م-۱
۴.۲۹	آیا وصل کردن سرم برای مادران روتین است؟	☐روتین نیست ☐روتین است	م-۲
۴.۳۰	آیا در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می شود؟	☐بله ☐خیر	م-۳

انطباق با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر: مرور مستندات مربوط به خرید جایگزین های شیر مادر

۴.۳۱	آیا به مادران در زمان ترخیص پکیج (تبلیغاتی -هدیه) داده می شود ؟در صورت بلی آیا محتوی آن با کد و قانون تغذیه با شیر مادر منطبق است ؟ (پکیج نباید حاوی مطالب یا داروها یا مواد غذایی و شیمیایی در جهت تبلیغ تغذیه مصنوعی و اغوا کردن مادر در زمینه تغذیه با شیر مادر باشد)	☐بلی مطابقت با کد دارد ☐خیر مطابقت با کد ندارد ☐داده نمی شود.	ک-۲
۴.۳۲	آیا موارد ذیل در ارتباط با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جایگزین های شیر مادر رعایت می شود؟ ☐عدم وجود تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر. ☐عدم تماس نماینده شرکت ها با مادران و پرسنل. ☐عدم ارائه هدایای این شرکت ها به مادران و پرسنل. ☐عدم تشکیل کلاس یا جلسه آموزشی یا تور آموزشی و یا توزیع پمفلت توسط شرکت های تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی. ☐عدم اهدای نمونه های رایگان یا ارزان شیر مصنوعی، بطری و گول زنک و مواد شیرافزا (مدعی افزایش شیر مادر) به مادران. ☐عدم پذیرش هدایا و نمونه های رایگان شیر مصنوعی، بطری و گول زنک از طرف شرکت ها توسط بیمارستان.	در صورت رعایت همه موارد، بلی را علامت بزنید: ☐بله ☐خیر	ک-۳

فرم پایش (شماره ۵): مصاحبه با مادر در کلیه بخش ها

{مصاحبه باید حتی‌المقدور نزدیک به زمان ترخیص انجام شود}

نام بیمارستان:..... نام تکمیل کننده فرم:.....تاریخ:.....
دستورالعمل
مصاحبه در کدام بخش انجام می شود؟ **در کلیه بخش‌ها:** مادر باید حداقل ۶ ساعت از زمان زایمانش گذشته باشد و تا حد امکان به زمان ترخیص نزدیک باشد. سوالات (۵ . ۱) و (۵ . ۲)از کلیه مادران پرسیده می‌شود. ☐**در بخش زنان و زایمان:** با مادران بدون توجه به نوع تغذیه شیرخوار مصاحبه میشود و با سوال (۵ . ۳) ادامه دهید. ☐**در بخش کودکان:** مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که کودکشان قبل از پذیرش با شیر مادر تغذیه می شدند اعم از توام یا انحصاری و پس از پرسش سوالات (۵ . ۱) و (۵ . ۲) با سوال (۵ . ۱۵ . ۲) ادامه دهید. **در بخش NICU و نوزادان:** مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که شیرخوارشان قبل از پذیرش با شیر مادر تغذیه می‌شدند اعم از توام یا انحصاری چنانچه نوزاد در این بیمارستان متولد نشده و ازمرکز دیگری ارجاع شده، پس از پرسش سوالات (۵ . ۱) و (۵ . ۲) از سوال (۵ . ۱۵ . ۲) شروع کنید، در غیر این صورت با سوال(۵ . ۳) ادامه دهید. ☐**متولد در این بیمارستان و بستری در بخش نوزادان، NICU** ☐**ارجاعی از مرکز دیگر و بستری در بخش نوزادان، NICU** برای مادر علت انجام مصاحبه را شرح دهید (که بررسی اطلاعات و خدماتی است که او دریافت نموده است) متذکر شوید که در صورت موافقت وی برای انجام مصاحبه، اطلاعات او محرمانه خواهد ماند. (در صورت نیاز می توانید از او بپرسید که آیا کودکش پسر است یا دختر و یا اسم کودک را بپرسید.)

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۵ . ۱	تاریخ زایمان:..... زمان: (صبح/ ظهر/شب) سن شیرخوار: (.....) ماه، نوزاد کمتر از یکماه (.....) روز نوزاد کمتر از یک روز (.....) ساعت		
۵ . ۲	این کودک حاصل چندمین زایمان شماست؟..... تجربه شیردهی فرزند قبلی دارید؟	☐بله ☐خیر ☐ مورد ندارد چه مدت.....ماه	ع-۱

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۵.۳	پیش از زایمان، برای دریافت خدمات دوران بارداری به کجا و چند بار مراجعه کرده‌اید؟ ۱) ☐همین بیمارستان ..... بار ۲) ☐مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت نام مرکز را ثبت کنید. . . . . . ۳)☐مطب پزشک یا ماما ۴)☐بیمارستان دیگر۵) ☐مراجعه نداشته است تذکر: در صورت مراجعه به چند محل، با توجه به مکانی که بیشترین مراجعات برای دریافت مراقبت داشته است گزینه مورد نظر انتخاب شود. در صورتی که مورد «همین بیمارستان» تیک بخورد سوالات بعدی را بپرسید. در غیر اینصورت به سوال (۶ .۵) مراجعه کنید و پاسخ سوالات (۴ .۵) تا(۵ .۵) (مورد ندارد) انتخاب شود.		ع-۴
۵.۴	در این مراجعات، آیا کارکنان در مورد هر کدام از این مسایل زایمان با شما صحبت کرده‌اند: ☐اینکه می‌توانید در زمان زایمان همراهی به انتخاب خود داشته باشید ☐گزینه های مختلف تسکین درد زایمان و گزینه های بهتر برای مادران و نوزادان نکته کلیدی: (در صورت ذکر هر دو مورد بلی را علامت بزنید)	☐بله ☐خیر ☐مورد ندارد	م-۴
۵.۵	در این مراجعات، آیا کارکنان در مورد هر کدام از این موضوعات به شما اطلاعاتی داده‌اند: ☐اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد ☐اهمیت هم اتاقی با نوزاد در طول ۲۴ ساعت ☐مضرات دادن آب، شیر مصنوعی یا جایگزین های دیگر به نوزاد و اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در طی ۶ ماه اول ☐فواید تغذیه با شیرمادر ☐راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر ☐اهمیت تغذیه مکرر شیرخوار برحسب تقاضا ☐وضعیت صحیح شیردهی ☐آشنایی با بیمارستان های دوستدار کودک نکته کلیدی: (در صورت ذکر حداقل ۵ مورد از ۸ مورد، بلی را علامت بزنید)	☐بله ☐خیر ☐مورد ندارد	۳.۶

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
سوالات درباره زمان زایمان و اقامت در بخش پس از زایمان			
۵.۶	آیا در زمان لیبر به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌اید؟☐بله ☐خیر [اگر «خیر»] آیا بدلیل موجه پزشکی بوده است؟ ..... نکته کلیدی:به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌است و یا بدلیل موجه پزشکی ترغیب نشده است. در صورت انطباق با نکته کلیدی بلی را علامت بزنید.	مطابق معیار قابل قبول ☐بله ☐خیر	م-۵
۵.۷	وزن نوزادتان در زمان تولد چقدر بود؟ .....گرم		ع-۲
۵.۸	روش زایمان شما چگونه بود؟ ☐طبیعی (واژینال) ☐سزارین بدون بیهوشی عمومی (با بی‌حسی موضعی، ناحیه‌ای و اپیدورال) ☐سزارین با بیهوشی عمومی	☐الف: واژینال ☐ب: سزارین بدون بیهوشی عمومی ☐ج:سزارین با بیهوشی عمومی	ع-۳
۵.۹	نوزادتان را برای اولین بار چه مدتی پس از زایمان در آغوش گرفتید؟ ☐بلافاصله یا در طول پنج دقیقه اول تولد ☐در نیم ساعت اول تولد ☐در یک ساعت اول تولد ☐به محض اینکه هوشیاری خود را بدست آورده‌ام (بدنبال سزارین با بیهوشی عمومی) ☐سایر(چه زمانی؟): ..... ☐یادم نمی‌آید ☐هنوز نگرفتم اگر مادر هنوز نوزاد خود را در آغوش نگرفته است، به سوال(۵.۱۴) بروید. نکات کلیدی: بلافاصله یا در عرض ۵ دقیقه اول یا به محض بدست آوردن هوشیاری مورد قبول است. در صورت «خیر» با سوال(۵.۱۰) و در صورت «بلی» با سوال (۵.۱۱) ادامه دهید.	مطابق معیار قابل قبول ☐بله ☐خیر	۴.۱
۵.۱۰	اگر مادر، نوزادش را بعد از دقیقه پنجم زایمان یا با تاخیر پس از بهوش آمدن (در مادران سزارینی با بیهوشی عمومی) در آغوش گرفته (سوال۵.۹)، علت چه بوده است؟ ☐نوزاد به کمک یا نظارت پزشکی نیاز داشت ☐نمی‌خواستم او را در آغوش بگیرم و یا توان کافی نداشتم ☐نوزاد را زودتر به من ندادند و نمی‌دانم چرا ☐ترمیم محل اپیزیوتومی ☐سایر(بنویسید): ..... چنانچه دلیل قابل قبول پزشکی مستند داشته است، بلی را علامت بزنید.	مطابق معیار قابل قبول ☐بله ☐خیر	۴.۲

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۵.۱۱	نوزادتان را برای اولین بار در اتاق زایمان چگونه در آغوش گرفته‌اید؟ درصورت «تماس پوست باپوست» بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۴.۳
۵.۱۲	اولین بار، نوزادتان چه مدت در تماس پوست با پوست با شما قرار گرفت ؟ ☐کمتر از یک ساعت ☐حداقل تا اولین تغذیه ☐یک ساعت ☐چند ساعت: ..... ☐یادم نمی‌آید در صورت هم آغوشی حداقل تا اولین تغذیه و یا به مدت یک ساعت، بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۴.۴
۵.۱۳	در طی مدتی که نوزاد برای اولین بار در آغوش شما بود، آیا کارکنان شما را ترغیب کردند که به علایم آمادگی نوزاد برای شیرخوردن توجه کنید و برای شروع تغذیه با شیر مادر (در ساعت اول تولد) کمک کردند؟ **نکته کلیدی:** اگر مادر ذکر کرد که کارکنان به او کمک کردند به نحوی که شیرخوار از پستان مادر تغذیه شود و نشانه های آمادگی را ذکر کرد پاسخ را بلی درج کنید. نشانه های آمادگی کودک: شیرخوار دهانش را باز می‌کند و پستان را جستجو می‌کند. حرکات یا صداهای مکیدن از جمله جاری شدن آب دهان، بیرون آوردن زبان، دست را بدهان بردن	☐بله ☐خیر	۴.۵
۵.۱۴	آیا کارکنان بعد از اولین باری که نوزاد را در آغوش گرفتید، مجدداً نحوه شیردهی شما (بغل کردن و به پستان گذاشتن) را در نوبت بعدی مشاهده، ثبت و کمک کردند؟ ☐بلی ☐خیر (اگر بلی، ☐برای تغذیه نوبت بعدی حداکثر ظرف ۶ ساعت اول تولد نوزاد ☐بعد از ۶ ساعت اول تولد نوزاد) **نکته کلیدی:** در صورت کمک برای تغذیه نوبت بعدی حداکثر ظرف ۶ ساعت اول تولد نوزاد، (بلی) را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۵.۱ الف

شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار- در کلیه بخش ها	نتایج	ریز اقدام
۵.۱۵	۵.۱۵.۱ **در بخش زنان و زایمان:** در حال حاضر به شیرخوارتان کدامیک از موارد زیر داده میشود؟ شیر مادر ☐بله ☐خیر آب ساده/ آب قند ☐بله ☐خیر شیر مصنوعی ☐بله ☐خیر در صورت بلی شیر مصنوعی: آیا بر اساس ضرورت پزشکی بوده است؟ ☐بله ☐خیر **نکته کلیدی:** اگر فقط شیر مادر دریافت نموده (شیر دوشیده شده یا از بانک شیر و مکمل های ویتامینی و مینرال یا دارو قابل قبول است)، تغذیه انحصاری با شیر مادر را بلی علامت بزنید. اگر علاوه بر شیر مادر سایر مواد را دریافت کرده است بر حسب اینکه ضرورت پزشکی داشته است بلی یا خیر را علامت بزنید. اگر شیر مادر نمی خورد، عدم تغذیه با شیر مادر را علامت بزنید.	تغذیه انحصاری با شیر مادر:۶.۱ ☐بله ☐خیر ☐ عدم تغذیه انحصاری با ضرورت پزشکی: ۶.۲ ☐عدم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی: ع-۸ ☐عدم تغذیه با شیر مادر: ع-۵	۶.۱ ۶.۲ ع-۸ ع-۵
	۵.۱۵.۲ **در بخش کودکان، نوزادان و NICU**: (این سوال در بخش کودکان فقط برای شیرخواران زیر ۶ ماه تکمیل شود) ۵.۱۵.۲ الف: آیا قبل از پذیرش در بیمارستان کودکتان فقط با شیر مادر بدون استفاده از سایر مواد غذایی (آب، آب قند، شیر مصنوعی، غذای کمکی) تغذیه می شده است؟ ☐بله ☐خیر ۵.۱۵.۲ ب: به شیرخوارتان در حال حاضر (در بیمارستان) کدام یک از مواد زیر داده میشود؟ شیر مادر ☐بله ☐خیر آب ساده /آب قند ☐بله ☐خیر شیر مصنوعی/ پودر مکمل ☐بله ☐خیر ۵.۱۵.۲ ج: در صورت (بلی شیر مصنوعی/ پودر غنی کننده) آیا بر اساس ضرورت پزشکی بوده است؟ ☐بله ☐خیر سایر موارد (لطفاً توضیح دهید)..... ۵.۱۵.۲ الف (بلی) ۵.۱۵.۲ ب شیر مادر (بلی) سایر موارد به جز شیر مادر (خیر) {از قبل تغذیه انحصاری داشته و ادامه دارد} تیک می خورد. ۶.۳ ۵.۱۵.۲ الف (بلی) ۵.۱۵.۲ ب سایر موارد به جز شیر مادر (بلی) ۵.۱۵.۲ ج (بلی) {از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدلیل ضرورت پزشکی مختل شده است }تیک می خورد.۶.۴ ۵.۱۵.۲ الف(خیر) ۵.۱۵.۲ ب: شیر مادر(بلی)، {عدم اختلال تغذیه با شیر مادر} تیک می خورد.۶.۵ ۵.۱۵.۲ الف (بلی) ۵.۱۵.۲ ب شیر مادر (بلی) آب ساده (بلی) شیر مصنوعی (خیر) ع-۶ ۵.۱۵.۲ الف (بلی) ۵.۱۵.۲ ب شیر مادر (بلی) آب ساده (خیر) شیر مصنوعی (بلی، و بدون ضرورت پزشکی) ع-۶	☐(۱)از قبل تغذیه انحصاری داشته و ادامه دارد۶.۳ ☐(۲) از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدلیل ضرورت پزشکی مختل شده است۶.۴ ☐(۳) از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدون ضرورت پزشکی مختل شده است ع-۶ ☐(۴) عدم اختلال تغذیه با شیرمادر (از قبل تغذیه انحصاری نداشته و در حال حاضر شیر مادر قطع نشده است)۶.۵ ☐(۵) قطع شیر مادر در بیمارستان (قبل از پذیرش شیر مادر می خورده است و پس از پذیرش و در بیمارستان شیر مادر قطع شده است) ع-۷	۶.۳ ۶.۴ ع-۶ ۶.۵ ع-۷

شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار- در کلیه بخش ها	نتایج	ریز اقدام
۵ . ۱۶الف	**در بخش نوزادان، اطفال، NICU:** آیا کارکنان برای تغذیه مستقیم شیرخوار از پستان و یا دوشیدن شیر کمکتان کردند؟ ☐ظرف ۶ ساعت از پذیرش در بخش ☐پس از ۶ ساعت از پذیرش در بخش **نکتـه کلیدی:** چنانچـه مادر ظرف ۶ سـاعت از پذیرش شـیرخوار برای تغذیه مستقیم از پستان یا دوشیدن شیر کمک شده است بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۵ . ۱ب
۵ . ۱۶ب	**در بخش NICU و نوزادان:** آیا این امکان به شـما داده شـده که نوزادتان در تماس پوست به پوست با شما قرار بگیرد؟	☐بله ☐خیر	۴ . ۶
۵ . ۱۷	آیا کارکنان وضعیت صحیح در آغوش گرفتن و به پسـتان گذاشتن شیرخوار را مشاهده و بررسی کردند و آموزش های لازم به شما ارائه شد؟ ☐بله ☐خیر در صورت (بلی) شرح دهید. **نکته کلیدی:** وضعیت صحیح در آغوش گرفتن، پستان گرفتن و مکیدن: بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن مادر، سر و گوش و گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد، حمایت سر و شانه ها و اگر نوزاد است تمام بدن کودک توسـط مادر، صورت نوزاد روبروی پستان، دهان کاملاً باز، چانه چسـبیده به پستان، هاله پستان در بالای دهان کودک بیشتر از پایین آن قابل رویت است، لب تحتانی کاملا به خارج برگشته، مکیدن و بلعیدن منظم و با مکث مشاهده شیردهی: با استفاده از فرم مشاهده شیردهی. در صورت ذکر نکته کلیدی بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۵ . ۲
۵ . ۱۸	آیا کارکنان نحوه دوشیدن شیر با دست را به شما نشان داده مراحل دوشـیدن شـیر را آموزش داده اند و اطلاعات مکتوبی به شما داده شده است؟ **نکات کلیدی:** ☐به جریان انداختن شـیر (از طریق آرام سـازی، ماساژ، گرم کردن، فکر کردن به بچه و...) ☐یافتن مجاری شیر (در لبه خارجی هاله یا بافاصله حدود ۴ سانتی متر از عقب نوک پستان) ☐فشردن پستان در محل غدد و مجاری شیر ☐تکرار این کار در همه قسمت های پستان و پستان به پستان کردن ۶-۵ بار هر بار ۵ - ۲ دقیقه. (در صورت تیک خوردن همه موارد، (بلی) را علامت بزنید)	☐بله ☐خیر	۵ . ۳
۵ . ۱۹	آیا خودتان دوشیدن شیر با نظارت کارکنان را امتحان کرده‌اید؟	☐بله ☐خیر	۵ . ۴

شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار- در کلیه بخش ها	نتایج	ریز اقدام
۵.۲۰	آیا نحوه نگهداری شیر دوشیده شده در منزل را به شما آموزش داده‌اند؟ توضیح دهید **نکات کلیدی:** در ظرفی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف دارای درب و قابل شستشو با آب داغ و مایع شوینده، مصرف سریع و یا نگهداری شیر برای شیرخوار در حرارت معمول اتاق (تا ۲۵ درجه) تا ۴ ساعت ایده‌ال و تا ۸ ساعت قابل قبول و در یخچال منزل (۴-۲ درجه) ۵-۳ روز. در جایخی یخچال دو هفته در صورت ارائه توضیحات فوق (بلی) را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۵.۵
۵.۲۱	آیا نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به شما آموزش داده شده است؟ ☐بله ☐خیر توضیح دهید با چه وسیله‌ای؟ ☐فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان، لوله کمکی تغذیه با شیرمادر **نکته کلیدی:** مادر بایستی بر حسب شرایط شیرخوار یکی از موارد توصیه شده را نام ببرد و نیز همه مادران صرفنظر از شرایط فعلی شیرخوار در بیمارستان باید نحوه تغذیه با فنجان را بدانند و به نحو صحیح توضیح دهد.	☐بله ☐خیر	۵.۶
۵.۲۲	الف: **در بخش زنان و زایمان:** در مدت اقامت در بیمارستان، شیرخوار شما کجا نگهداری شده است؟ ☐من و شیرخوارم همیشه در طول شب و روز در کنار هم بودیم ☐شیرخوارم در زمان‌هایی پیش من نبود (بدلیل موجه پزشکی) ☐شیرخوارم در زمان‌هایی پیش من نبود (بدلیل غیر موجه پزشکی) {**نکته:** شیرخوار نباید از مادر جدا شود، مگر به دلیل قانع کننده. پرس‌وجو کنید اگر دلیل قانع کننده (بنا به دستور کتبی پزشک متخصص) بوده، (بلی) را علامت بزنید}	با معیار منطبق است: ☐بله ☐خیر	۷.۱الف
	ب: **در بخش نوزادان، اطفال و NICU:** در مدت اقامت در بیمارستان، کودک زیر ۲ سال شما کجا نگهداری شده است؟ ☐هر زمان میخواستم به کودکم دسترسی داشتم. نکته: در صورت امکان اقامت مادر و دسترسی ۲۴ ساعته به کودک زیر ۲ سال بستری (بلی) را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۷.۱ب
۵.۲۳	الف) **در بخش زنان و زایمان:** آیا کارکنان، شیرخوارتان را با بطری تغذیه کرده‌اند و یا گول زنک داده‌اند؟	☐بطری یا پستانک داده نشده ☐بطری یا پستانک داده شده	۹.۱
	ب) **در بخش کودکان، نوزادان NICU:** آیا کودک شما از طریق بطری تغذیه شده و یا پستانک (گول زنک) می‌مکد؟	☐بطری یا پستانک داده نشده ☐بطری یا پستانک داده شده	۹.۲

شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار- در کلیه بخش ها	نتایج	ریز اقدام
۵.۲۴	آیا کارکنان بیمارستان با شما در مورد خطرات تغذیه مصنوعی (شیر مصنوعی، بطری، گول زنک) صحبت کرده‌اند؟ ☐بله ☐خیر اگر بلی شرح دهید . **نکات کلیدی:** خطرات شیر مصنوعی: فاقد عوامل ایمنی بخش، خطر ابتلا به بیماری های تنفسی و گوارشی و...، ابتلا به چاقی، بیماری های قلبی عروقی و قند در بزرگسالی، محرومیت کودک از رابطه عاطفی با مادر، خطر آلودگی به فاسد بودن، اختلال در تغذیه با شیر مادر. خطرات بطری و گول زنک: اختلال در پستان گرفتن شیرخوار، قطع زود رس تغذیه با شیر مادر، رشد دندانی نامناسب، اثرات سوء بر تکامل اجتماعی و تکلم کودک.	در صورت ذکر موارد کلیدی بلی را علامت بزنید ☐بله ☐خیر	۵.۱۰
۵.۲۵	در مورد دفعات و مدت زمان شیردهی در هر وعده، چه توصیه هایی از سوی کارکنان به شما ارائه گردید و آیا در این خصوص محدودیتی برایتان قائل شده‌اند؟ ☐کودک باید هر وقت که میل دارد یا هر وقت که گرسنه است تغذیه شود ☐کودک باید در هر وعده به هر مدتی که خودش می خواهد تغذیه شود (تا تخلیه کامل) ☐در مورد دفعات و مدت شیردهی محدودیتی قائل نشده‌اند. (توجه: پاسخ هایی مثل «کودک باید با برنامه زمانی مشخص مثلاً هر ۲ یا ۳ ساعت یکبار تغذیه شود» یا «تغذیه کودک به مدت مشخص (ذکر دقایق خاص)»توصیه های مناسبی نیستند) **نکات کلیدی:** در صورت ذکر سه مورد (بلی) را علامت بزنید.	مطابق معیار است ☐بله ☐خیر	۸.۱
۵.۲۶	آیا در مورد علائم گرسنگی شیرخوار که باید در پاسخ به آن شیر بدهید به شما آموزش داده‌اند؟ ☐بله ☐خیر شرح دهید. **نکات کلیدی:** علائم زودرس ☐کودک دهانش را باز می‌کند و به دنبال پستان می‌گردد ☐صدا یا حرکات مکیدن را نشان می دهد، لبهایش را می لیسد و زبانش را بیرون می‌آورد. ☐دستش را در دهانش می‌کند ☐حرکات سریع چشمی دارد حتی قبل از اینکه چشمهایش را باز کند علائم دیررس ☐سرش را به عقب و جلو می برد، اخم می‌کند (کمانه کردن) ☐بی قرار است و ممکن است گریه کند؛ و اگر پاسخی نشنود به خواب می‌رود یا آزرده خاطر می‌شود. (در صورت ذکر دو مورد از موارد زودرس و کلیه موارد دیررس(بلی) را علامت بزنید)	☐بله ☐خیر	۸.۲

شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار- در کلیه بخش ها	نتایج	ریز اقدام
۵.۲۷	آیا به شما گفته‌اند که در هر بار تغذیه، از هر دو پستان و بطور متناوب شیر بدهید؟ (تا زمان استقرار شیردهی و تشخیص مادر و کودک) (**در بخش کودکان** در مورد شیرخواران در **سنین نوزادی** سوال شود)	☐بله ☐خیر ☐مورد ندارد	۵.۹
۵.۲۸	آیا به شما راههای تشخیص کافی بودن شیرمادر آموزش داده شده است؟☐بله ☐خیر در صورت بلی شرح دهید. **نکات کلیدی:** در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر بعد از روز چهارم تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ و رقیق و ۳ تا ۸ بار اجابت مزاج در شبانه روز ماه اول. در کلیه سنین: وزنگیری مداوم براساس منحنی رشد (بطور متوسط ۶۰۰ گرم در ماه در ۶ ماه اول تولد)	در صورت بلی و رعایت نکته کلیدی بلی را علامت بزنید ☐بله ☐خیر	۵.۸
۵.۲۹	آیا هدایا یا تبلیغات یا نمونه جایگزین های شیر مادر (شیر مصنوعی، پودرها) یا مواد غذایی یا دارویی مدعی افزایش شیر مادر به شما داده شده است؟ ☐بله ☐خیر در صورت (بلی)، کدام یک از موارد زیر به شما داده شده است؟ ☐جزوات و پمفلت های تبلیغاتی شیرمصنوعی یا محصولات مرتبط ☐نمونه رایگان شیر مصنوعی، بطری یا محصولات مرتبط ☐نمونه رایگان مکمل های غذایی مادران برای افزایش شیر مادر ☐سایر (بنویسید): ..... **نکات کلیدی:** توزیع هر یک از اقلام تبلیغاتی فوق مجاز نمی باشد و بر خلاف کد بین المللی و قانون شیر مادر است.	کد و قانون رعایت شده است. ☐بله ☐خیر	ک.۴

شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار- در کلیه بخش ها	نتایج	ریز اقدام
۵.۳۰	آیا کارکنان در مورد اینکه پس از ترخیص در صورت مشکل شیردهی به کجا مراجعه کنید و چگونه مشکلتان را حل کنید اطلاعات مکتوبی به شما ارائه داده‌اند؟ ☐بله ☐خیر اگر «بلی»، چه توصیه‌هایی شده است؟ [همه مواردی که صدق می‌کنند را علامت بزنید] ☐از بیمارستان کمک دریافت نماید (مراجعه و یا تلفن به همین بیمارستان) ☐مراجعه به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی به محل سکونت مادر (ارائه شماره تلفن مرکز بهداشت شهرستان) ☐با یک خط تلفن خاص مثل مرکز مشاوره شیردهی شهرستان / استان برای دریافت کمک تماس بگیرد. ☐از یک گروه حامی مادران یا یک رابط بهداشتی کمک بگیرد ☐مراجعه ۵ - ۳ روزگی نوزاد به مرکز بهداشتی درمانی جهت ارزیابی تغذیه با شیر مادر، زردی و سلامت عمومی شیرخوار(ویزیت پزشک) **نکات کلیدی**: در صورت وجود کلیه موارد (بلی) را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر	۱۰.۱
۵.۳۱	آیا کارکنان به گونه‌ای با شما صحبت کرده‌اند که به شما در مورد تغذیه فرزندتان با شیر مادر آرامش خاطر داده و نگرانتان نکنند ؟ ☐بله گفت وگوی آرامش بخش بدون ایجاد نگرانی ☐خیر، چه مطلبی ؟.....	☐بله ☐خیر	۷.۲
۵.۳۲	آیا به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر(شیردوش برقی بیمارستانی. ظرف نگهداری شیرو...) دسترسی داشتید و در این خصوص به شما اطلاع داده شده است؟	☐بله ☐خیر	۵.۱۱
۵.۳۳	آیا به شما گفته شد در صورت عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان مادر چند بار در شبانه روز لازم است شیرخود را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد؟☐بله ☐خیر در صورت بلی چه آموزشی؟ **نکته کلیدی:** براساس الگوی دفعات تغذیه شیرخوار، ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت (هر ۳-۲ ساعت یکبار)	☐بله ☐خیر	۵.۷

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر (فرم پایش شماره ۵)

نام بیمارستان:.....نام تکمیل کننده فرم:.....تاریخ:.....نام بخش:.....

شماره سوال / شماره مادر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
سوال۱ تاریخ زایمان/زمان(ص،ظ،ش)												
سوال۱ سن شیرخوار (ساعت، روز، ماه)												
سوال۲ چندمین زایمان												
سوال۲ تجربه شیردهی فرزند قبلی (بلی/خیر)												
سوال۳ مراجعه برای دریافت خدمات در بارداری و دفعات												
سوال۴ آموزش مسایل زایمان در بارداری (بلی/خیر/مورد ندارد)												
سوال۵ آموزش تغذیه با شیر مادر در بارداری (بلی/خیر/مورد ندارد)												
سوال۶ تشویق به راه رفتن وحرکت در لیبر/دلیل پزشکی (بلی/خیر)												
سوال۷ وزن تولد نوزاد (گرم)												
سوال۸ روش زایمان: واژینال CS بدون بیهوشی عمومی CS با بیهوشی عمومی												
سوال۹ فاصله زمانی دادن نوزاد به مادر مطابق معیار (بلی/ خیر)												
سوال۱۰ تأخیر در آغوش گرفتن به دلیل موجه پزشکی (بلی/خیر)												

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر (فرم پایش شماره ۵)

نام بیمارستان:..... نام تکمیل کننده فرم:..... تاریخ:..... نام بخش:.....

شماره سوال / شماره مادر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
سوال ۱۱	تماس پوست با پوست مادر و نوزاد (بلی/ خیر)												
سوال ۱۲	مدت تماس ۶۰ دقیقه یا بیشتر یا تا اولین تغذیه(بلی/ خیر)												
سوال ۱۳	کمک و تشویق شروع شیردهی و توجه به علائم آمادگی(بلی/ خیر)												
سوال ۱۴	ارائه کمک و مشاهده برای تغذیه بعدی حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از تولد (بلی/ خیر)												
سوال ۱۵ (تغذیه با شیرمادر)	بخش زنان زایمان ۱. ۱۵. ۵	تغذیه انحصاری با شیر مادر												
		عدم تغذیه انحصاری بدلیل طبی												
		عدم تغذیه انحصاری بدون دلیل طبی												
		عدم تغذیه با شیر مادر												
	بخش کودکان/ NICU -(زیر ۶ ماه) ۲. ۱۵. ۵	(۱)تداوم تغذیه انحصاری												
		(۲) اختلال در تغذیه انحصاری بدلیل طبی												
		(۳) اختلال در تغذیه انحصاری بدون دلیل طبی												
		(۴) عدم اختلال در تغذیه با شیرمادر												
		(۵) قطع تغذیه با شیرمادر												
سوال ۱۶ الف	نوزادان کودکان/ NICU	ارائه کمک برای تغذیه مستقیم از پستان و یا دوشیدن ظرف ۶ ساعت از پذیرش (بلی/ خیر)												
سوال ۱۶ ب	نوزادان / NICU	برقراری تماس پوست با پوست (بلی/ خیر)												
سوال ۱۷		نحوه صحیح در آغوش گرفتن، پستان گرفتن و مکیدن (بلی/ خیر)												
سوال ۱۸		آموزش دوشیدن شیر با دست و دادن اطلاعات مکتوب (بلی/ خیر)												
سوال ۱۹		دوشیدن شیر با نظارت کارکنان (بلی/ خیر)												
سوال ۲۰		آموزش نحوه نگهداری شیر دوشیده شده (بلی/ خیر)												

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر (فرم پایش شماره ۵)

نام بیمارستان:.....نام تکمیل کننده فرم:.....تاریخ:.....نام بخش:.....

شماره سوال / شماره مادر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
سوال ۲۱	شرح صحیح نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز (بلی/خیر)												
سوال ۲۲ الف	زنان و زایمان: هم اتاقی ۲۴ ساعته مادر و شیرخوار / دلایل طبی قابل قبول (بلی/خیر)												
سوال ۲۲ ب	کودکان/ نوزادان NICU: دسترسی به شیرخوار در هر زمان و مکان (بلی/خیر)												
سوال ۲۳	عدم استفاده از بطری و گول زنک (داده نشده) (بلی/خیر)												
سوال ۲۴	شرح صحیح مضرات تغذیه مصنوعی (شیر مصنوعی، بطری، گول زنک) (بلی/خیر)												
سوال ۲۵	شرح صحیح دفعات و مدت زمان شیردهی و عدم ایجاد محدودیت (بلی/خیر)												
سوال ۲۶	آموزش صحیح تشخیص علائم گرسنگی شیرخوار (بلی/خیر)												
سوال ۲۷	اطلاع در مورد شیردهی از هر دو پستان و بطور متناوب (بلی/خیر/ مورد ندارد)												
سوال ۲۸	شرح صحیح راههای تشخیص کافی بودن شیرمادر (بلی/خیر)												
سوال ۲۹	عدم ارائه هدایا یا تبلیغات جایگزینهای شیرمادر به مادران (بلی/خیر)												
سوال ۳۰	معرفی محل مشاوره شیرمادر پس از ترخیص به صورت مکتوب (بلی/خیر)												
سوال ۳۱	عدم اظهار مطالب نگران کننده و دادن آرامش خاطر (بلی/خیر)												
سوال ۳۲	دسترس به وسایل دوشیدن و ذخیره شیر و آموزش و نظارت دوشیدن (بلی/خیر)												
سوال ۳۳	آموزش دفعات دوشیدن درصورت عدم تغذیه مستقیم از پستان (بلی/خیر)												

بخش سوم

ابزار پایش بیمارستان های دوستدار کودک

فصل ۲

(فرم های شماره ۶ الف و ۶ ب)

فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش بیمارستان دوستدار کودک

فرم پایش (شماره ۶ الف) - فرم‌های خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده و امتیازبندی پایش

بیمارستان دوستدار کودک

نام و آدرس بیمارستان: .....

تاریخ دوره پایش: .....

اعضای تیم پایش: .....

توجه: در ستون سمت چپ جداول ذیل (ستون شماره سوال) عدد سمت چپ شماره فرم را نشان می‌دهد. به عنوان مثال (۱ . ۴ یعنی سوال ۱ از فرم شماره ۴)

در مورد ریز اقداماتی که پاسخ آن‌ها بلی و خیر است، در صورت بلی امتیاز ۱۰۰٪ و در صورت خیر صفر درصد منظور شود.

ضمناً در مورد سوالات مصاحبه با مادران، چناچه مادری به سوالی پاسخ نداده و کد (۰) در مربع لحاظ شود موارد صفر از مخرج کسر حذف شده و جزء محاسبه نمی‌آید. در واقع در سوال مذکور کد «صفر» جزء نمونه‌ها محاسبه نمی‌شود، صورت کسر جمع موارد (بلی = ۱) و مخرج کسر جمع موارد (بله و خیر) خواهد بود.

اقدام ۱: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آن‌ها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش شود.

برای داده‌ها به فرم شماره ۴ (بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی) مراجعه کنید.

شماره ریز اقدام	مرور مستندات، مکتوبات و پرونده‌ها	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۱.۱	بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر می‌باشد: ☐ مرور فرم تعهد نامه کتبی سیاست نامه کشوری امضا شده توسط کارکنان در زونکن مدارک و صورت جلسات بیمارستانی دوستدار کودک ☐ آگاهی مدیر بیمارستان، مسئولین بخش‌های مرتبط، مترون، سوپروایزرها و کارکنان از سیاست بیمارستان	☐بله ☐خیر. ٪	۴.۱	فرم شماره ۴
۱.۲	صورت جلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر (مشاهده دو صورت جلسه اخیر) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیر مادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد.	☐بله ☐خیر. ٪	۴.۲	فرم شماره ۴
۱.۳	زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می‌شود.	☐بله ☐خیر. ٪	۴.۳	فرم شماره ۴
۱.۴	مستندات نشان میدهد در پرونده بیمارستانی شیرخواران زیر دو سال نوع تغذیه شیرخوار (در زمان تولد یا پذیرش در بخش و نیز نوع تغذیه در زمان ترخیص) و مشکلات احتمالی مربوطه و شیوه رفع آن ذکر شده است.	☐بله ☐خیر ٪	۴.۴	فرم شماره ۴

شماره ریز اقدام	مرور مستندات، مکتوبات و پرونده ها	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۱.۵	مستندات نشان می دهد که کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیرخوردن شیرخوار زیر ۶ ماه را حداقل دو بار ارزیابی می کنند.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۵	فرم شماره ۴
۱.۶	مستندات نشان می دهد در زمان ترخیص پمفلت تغذیه باشیر مادر با محتوای استاندارد، کیفیت مناسب و تعداد کافی به مادر داده می شود.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۶	فرم شماره ۴
	مشاهدات			
۱.۷	مشاهدات نشان می دهند که پوستر ده اقدام در تمام مکان های لازم نصب شده است.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۴	فرم شماره ۴
۱.۸	مشاهدات نشان می دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکان های زیر وجود دارد: ☐بله (در تمام موارد ذکر شده یا این مکان وجود ندارد) ☐خیر (پوسترهای آموزشی در مکان های لازم نصب نشده است)	٪.....	۴.۱۵	فرم شماره ۴
۱.۹	مشاهده سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر در داروخانه ☐شیر مصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می باشد (برچسب، تصویر، ترکیب، خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) ☐پستانک (گول زنک)، بطری، پوستر. . . تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر وجود ندارد. ☐پوسترهای ترویج تغذیه با شیر مادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد. ☐موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیردوش مناسب، پد، ظرف ذخیره شیر، فنجان تغذیه نوزاد) ☐مسئول و پرسنل داروخانه از سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک آگاه باشند.	همه موارد در داروخانه بیمارستان اعم از دولتی /خصوصی، بوفه و فروشگاه رعایت می شود. ☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۶	فرم شماره ۴
۱.۱۰	کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول اطلاع دارند و نسخه ای از آن در زونکن برنامه شیر مادر در بیمارستان در دسترس است و در اتاق زایمان و اتاق عمل اجرا می شود.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۷	فرم شماره ۴
۱.۱۱	فیلم آموزشی معتبر و مصوب کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر حداکثر تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان برای مادر به نمایش گذاشته می شود.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۸	فرم شماره ۴

اقـدام ۲: کلیـه کارکنان به منظور کسـب مهارت های لازم بـرای اجرای این سیاسـت آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.

شماره ریز اقدام	مرور مستندات و مشاهدات	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۲.۱	ثبـت آموزش هـا و مشـاهده گواهـی آموزشـی کارکنـان و برگه های حضور و غیاب و خلاصه گزارش آموزش کارکنان نشان می‌دهد که: ☐حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران و کودکان زیر دو سـال که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان می‌گذرد حداقل ۲۰ سـاعت (براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شـیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت) آموزش دیده‌اند. ☐کلیه کارکنانی که سابقه کاری کمتر از ۶ ماه دارند در زمان شروع به کار در آزمون کتاب ۲۰ سـاعته شـرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۶۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند.	با معیار انطباق دارد: ☐بله ☐خیر ٪	۳.ب.ج ۳.ب.ه	فرم شماره ۳ب
۲.۲	مـرور برنامه کارگاه آموزشـی کـه موضوعات ذیل را به نحو مناسـبی پوشش داده است: ☐ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شـیر مادر (کتاب ۲۰ سـاعته) تئوری و عملی ☐ مفـاد قانون ترویج تغذیه با شـیر مادرجمهوری اسـلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون) ☐سوالات پیش آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره	تمام موارد را به نحو منـاسـبی پوشـش می‌دهد: ☐بله ☐خیر ٪	۴.۷	فرم شماره۴
۲.۳	کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند.	☐بله ☐خیر ٪	۴.۸	فرم شماره۴
۲.۴	بازآموزی (براساس نیاز سنجی و موضوعات در اولویت)، حداقل هر دو سال یکبار، برای حداقل ۹۰٪ کارکنان ارائه می‌شود.	☐بله ☐خیر ٪	۳.ب.د	فرم شماره ۳ب
۲.۵	منابع مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر موجود و در دسترس است.	☐بله ☐خیر ٪	۴.۱۹	فرم شماره۴

اقـدام ۳: مـادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شـیرمادر، چگونگی شـیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول زنک آموزش دهند.

شماره ریز اقدام	مرور مستندات و مشاهدات	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۳.۱	برنامه مدونی مشـتمل برعناوین آموزشـی مشـخص (براساس راهنمای آموزشـی مادران باردار برای شـیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیرمادر وجود دارد.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۰	فرم شماره۴
۳.۲	جلسـات براسـاس مشـاهده چک لیسـت های تکمیل شـده آموزش مادران شامل موارد ذیل می شود: ☐فواید تغذیه با شیرمادر ☐اهمیت تماس پوسـت به پوسـت بـا نوزاد بلافاصله پـس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول ☐اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐وضعیت صحیح شیردهی ☐اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ☐راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر ☐اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر ☐عوارض شیرمصنوعی، بطری و گول زنک چنانچه ۶ مورد از ۸ مورد را پوشش می دهد، بلی را علامت بزنید.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۱	فرم شماره۴
۳.۳	جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۲۶	فرم شماره۴
۳.۴	مسـتندات نشـان می دهد مـادران نیازمند مراقبـت ویژه برای شـیردهی (براسـاس راهنمـای آمـوزش مـادران بـاردار بـرای شیردهی) شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۱۲	فرم شماره۴
۳.۵	به مادران باردار سـی دی یا پمفلت آموزشـی تغذیه با شـیرمادر داده می شود.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۲۷	فرم شماره۴

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۳.۶	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که در طول مراجعات دوران بارداری، کارکنان در مورد حداقل ۵ موضوع از ۸ موضوع ذیل به آن ها اطلاعات داده‌انـد: (فوایـد تغذیه با شـیرمادر، اهمیت تماس پوسـت به پوسـت با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شـیر مادر ظرف سـاعت اول، اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد، وضعیت صحیح شـیردهی، اهمیت تغذیه شیرخوار برحسـب تقاضا، راه اطمینان یافتـن از کفایت دریافت شـیرمادر، اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر، عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک) ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱☐۱۲☐۱۳☐۱۴☐۱۵☐۱۶☐۱۷☐۱۸☐۱۹☐۲۰☐۲۱ ☐۲۲☐۲۳☐۲۴☐۲۵☐۲۶☐۲۷☐۲۸☐۲۹☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۵	فرم شماره ۵
اقدام ۴: به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در سـاعت اول تولد شـروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.				
۴.۱	مـادران ذیـل اذعان داشـته‌اند کـه بلافاصله یـا تا پنـج دقیقه پس از زایمـان یـا در صورت سـزارین با بیهوشـی عمومی، پـس از بازیابی هوشیاری خود، نوزادشان را در آغوش گرفتند:۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱☐۱۲☐۱۳☐۱۴☐۱۵☐۱۶☐۱۷☐۱۸☐۱۹☐۲۰☐۲۱ ☐۲۲☐۲۳☐۲۴☐۲۵☐۲۶☐۲۷☐۲۸☐۲۹☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۹	فرم شماره۵
۴.۲	مـادران ذیل اذعان داشـته‌اند که برای در آغـوش گرفتن نوزاد خود برای اولین بار با تاخیر، دلایل موجه پزشکی وجود داشته است: (نوزاد به مراقبت پزشکی نیاز داشته) [۱ = بله، بدلیل نیاز نوزاد به مراقبت پزشکی ۲=خیر] ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱☐۱۲☐۱۳☐۱۴☐۱۵☐۱۶☐۱۷☐۱۸☐۱۹☐۲۰☐۲۱ ☐۲۲☐۲۳☐۲۴☐۲۵☐۲۶☐۲۷☐۲۸☐۲۹☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪ مخرج کسر: مادرانی که در ریز اقدام ۴.۱، نتیجه آنها خیر بوده است	۵.۱۰	فرم شماره۵
۴.۳	مـادران ذیل اذعان داشـته‌اند اولین بـاری که نوزاد خـود را در اتاق زایمان در آغوش گرفتند تماس آن ها «پوست به پوست» بوده است: ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱☐۱۲☐۱۳☐۱۴☐۱۵☐۱۶☐۱۷☐۱۸☐۱۹☐۲۰☐۲۱ ☐۲۲☐۲۳☐۲۴☐۲۵☐۲۶☐۲۷☐۲۸☐۲۹☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۱	فرم شماره۵

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۴.۴	مـادران ذیل اذعان داشـته‌اند که بـا نوزاد خود برای یک سـاعت یا بیشتر یا تا زمان اولین تغذیه در تماس پوست با پوست بوده‌اند: ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۲	فرم شماره۵
۴.۵	**در بخش زنان زایمان:** مادران ذیل اذعان داشـته‌اند اولین باری که نوزاد خود را در آغوش گرفته‌اند، کارکنان آن ها را به یافتن نشانه های آمادگـی برای تغذیه با شـیر مادر در نـوزادان ترغیـب کرده‌اند و برای شروع شیر مادر در ساعت اول تولد کمک کردند. ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۳	فرم شماره۵
۴.۶	**در بخـش NICU و نـوزادان:** مـادران ذیل اذعان داشـته اند که به آنان این امکان داده شـده که نوزادشان در تماس پوست به پوست با آنها قرار بگیرد. ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۶ ب	فرم شماره۵
مرور مستندات و مشاهدات				
۴.۷	مشـاهده نشـان می‌دهد دمای محل زایمـان (اتاق زایمـان و اتاق عمل) مناسب است.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۲۲	فرم شماره۴
۴.۸	**در بخش اطفال، نوزادان و NICU:** طول مدت ناشتا بودن (NPO) به دلیل اقدامات درمانی از جمله عمل جراحی کمتر و یا مسـاوی ۴ سـاعت بوده اسـت (اختلال در تغذیه از پسـتان مادر ایجاد نشـده و شیردهی تداوم داشته است.) پرونده۱☐ پرونده۲☐ پرونده۳☐ پرونده۴☐ پرونده۵☐ پرونده۶☐ (اگر ۴ مورد از ۶ مورد کمتر، مساوی ۴ ساعت است☐بلی، تداوم شیردهی را علامـت بزنیـد و در غیر اینصـورت☐خیر عدم تداوم شـیردهی را علامت بزنید)	٪.....	۴.۹	فرم شماره۴

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
اقدام ۵: به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.				
۵.۱الف	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اظهار نمودند که کارکنان پس از اولین کمک در ساعت اول، برای تغذیه شیرخوارشان از پستان در تغذیه نوبت بعد (حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از تولد) به آنان کمک بیشتری کرده‌اند: ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۴	فرم شماره۵
۵.۱ب	**در بخش نوزادان، اطفال و NICU:** مادران ذیل اظهار نمودند که کارکنان برای تغذیه مستقیم شیرخوار از پستان و یا دوشیدن شیر حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از پذیرش کمکشان کردند: ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	کل:... از.... نفر:... ..... درصد	۵.۱۶الف	فرم شماره۵
۵.۲	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که کارکنان تا قبل از ترخیص برای شیردهی موفق شامل وضعیت صحیح در آغوش گرفتن، به پستان گذاشتن و مکیدن صحیح شیرخوار مشاهده، بررسی و آموزش‌های لازم را به آن‌ها ارائه داده‌اند و قادرند به درستی آنرا شرح دهند.: ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۷	فرم شماره۵
۵.۳	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که کارکنان دوشیدن شیر با دست را به آن‌ها نشان داده و مراحل دوشیدن را آموزش داده‌اند و قادرند آنرا بدرستی بیان کنند. ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۸	فرم شماره۵
۵.۴	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که دوشیدن شیر با دست را با نظارت کارکنان امتحان کرده‌اند و تا اندازه‌ای موفق شده‌اند: ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۱۹	فرم شماره۵

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۵.۵	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نحوه نگهداری شیردوشیده شده را به آن ها آموزش داده‌اند و به درستی آن را بیان میکنند. ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲۰	فرم شماره۵
۵.۶	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نحوه خوراندن شیردوشیده شده و وسیله مناسب به آن ها آموزش داده شده است و قادرند آنرا به درستی شرح دهند: ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲۱	فرم شماره۵
۵.۷	مادران ذیل اذعان داشته‌اند به آن ها گفته شده است در صورت عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان، ۸ بار یا بیشتر شیرشان را بدوشند تا تغذیه شیرخوار و تولید شیر ادامه یابد: ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۳۳	فرم شماره۵
۵.۸	مادران ذیل میتوانند راه های تشخیص کافی بودن شیر مادر را شرح دهند ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲۸	فرم شماره۵
۵.۹	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که به آن ها آموزش داده‌اند که در هر بار تغذیه، از هر دو پستان و بطور متناوب شیر بدهند (تا زمان استقرار شیردهی و تشخیص مادر و کودک) [۱ = بله یا مورد ندارد؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است} ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲۷	فرم شماره۵
۵.۱۰	مادران ذیل اظهار داشتند که در مورد خطرات تغذیه مصنوعی (شیرمصنوعی، بطری و گول زنک) با آنان صحبت کرده‌اند و قادرند بدرستی آنرا بازگو کنند: ۱= بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲۴	فرم شماره۵

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۵ . ۱۱	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر (شیردوش برقی بیمارستانی، ظرف نگهداری شیر و . . .) دسترسی داشته‌اند و در این خصوص مطلع شده بودند. ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:... از ...: ..٪	۵ . ۳۲	فرم شماره۵
مشاهدات و مرور مستندات				
۵ . ۱۲	برای مادران در هریک از بخش‌های زنان و زایمان، کودکان، نوزادان و NICU، امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد.	☐بله ☐خیر ٪	۴ . ۲۳	فرم شماره۴
۵ . ۱۳	**در کلیه بخش‌ها (زنان و زایمان، کودکان، نوزادان و NICU)** وسایل نگهداری شیردوشیده شده و خوراندن آن (فنجان، ظرف‌های مخصوص نگهداری شیر، یخچال) وجود دارد.	☐بله ☐خیر ٪	۴ . ۲۴	فرم شماره۴
۵ . ۱۴	در بخش‌ها، وسایل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد.	☐بله ☐خیر ٪	۴ . ۲۵	فرم شماره۴
اقدام۶: به شیرخواران سالم در۶ ماه اول عمر بجز شیر مادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند. . .) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)				
۶ . ۱	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزاد آنها از زمان تولد چیزی جز شیر مادر دریافت نکرده‌اند: ۱=بله(تغذیه انحصاری دارد) ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰	مخرج کسر: مجموع مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان صورت کسر: مجموع موارد۱ مجموع:... از ...: ..٪	۵ . ۱۵ . ۱	فرم شماره۵
۶ . ۲	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزاد آنها از زمان تولد چیزی علاوه بر شیر مادر دریافت کرده‌اند که با بررسی کارکنان بدلیل ضرورت پزشکی بوده است:۱= بله ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ برای محاسبه درصد نوزادانی که از زمان تولد چیزی علاوه بر شیر مادر دریافت کرده‌اند که با بررسی کارکنان بدون ضرورت پزشکی بوده است لازم است از فرمول ذیل استفاده کنید. (ع-۵+ ۲ .۶+۱ . ۶)-۱۰۰=درصد نوزادانی که بدون ضرورت پزشکی چیزی جز شیر مادر دریافت کرده‌اند.(ع-۸)	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان صورت کسر: مجموع موارد۱ مجموع:... از ...=...٪	۵ . ۱۵ . ۱	فرم شماره۵

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۶.۳	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که تغذیه انحصاری شیرخوار آنها در بیمارستان ادامه دارد.: [۱ = بله (تغذیه انحصاری دارد)] □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع:... از ...=...٪	۵.۱۵.۲	فرم شماره ۵
۶.۴	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه انحصاری شیرخوار آنها در بیمارستان مختل شده است که با بررسی کارکنان به دلایل موجه پزشکی بوده است: ۱=بله (عدم تداوم تغذیه انحصاری بدلیل ضرورت پزشکی) □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع:... از ...=...٪	۵.۱۵.۲	فرم شماره ۵
ع-۶	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه انحصاری شیرخوار آنها در بیمارستان مختل شده است که با بررسی کارکنان به دلایل موجه پزشکی نبوده است: ۱= بله (عدم تداوم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی) □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع:... از ...=...٪	۵.۱۵.۲	فرم شماره ۵
۶.۵	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه شیرخوار آنها با شیر مادر در بیمارستان مختل نشده است: (شیرخوار قبل از پذیرش تغذیه انحصاری نداشته و پس از پذیرش نیز شیر مادر قطع نشده است)؛ ۱= بله (عدم اختلال تغذیه با شیر مادر) □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع:... از ...=...٪	۵.۱۵.۲	فرم شماره ۵
ع-۷	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه شیرخوار آن ها با شیر مادر در بیمارستان قطع شده است: (شیرخوار قبل از پذیرش شیر مادر می خورده است و پس از پذیرش شیر مادر قطع شده است)؛ ۱= بلی (قطع شیر مادر) □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش‌های کودکان، نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع:... از ...=...٪	۵.۱۵.۲	فرم شماره ۵

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
ع-۸	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزادشان علاوه بر شیر مادر چیزی دریافت کرده اندکه بدون دلیل پزشکی بوده است:۱= عدم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی ۱□ ۲□ ۳□ ۴□ ۵□ ۶□ ۷□ ۸□ ۹□ ۱۰□ ۱۱□ ۱۲□ ۱۳□ ۱۴□ ۱۵□ ۱۶□ ۱۷□ ۱۸□ ۱۹□ ۲۰□	**مخرج کسر:** مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان **صورت کسر:** مجموع موارد ۱ مجموع.....از..... ٪.....=۱۰۰×.....	۵ . ۱۵ . ۱	فرم شماره۵

ریزاقدامات مرتبط با اقدام ششم در بخش زنان و زایمان شامل تغذیه انحصاری (۱ . ۶) و عدم تغذیه انحصاری با ضرورت پزشکی (۲ . ۶) می‌باشد. ۱۰۰٪ = (ع-۵)+(۲ . ۶)+(۱ . ۶)+ع-۸

ریزاقدامات مرتبط با اقدام ششم در بخش کودکان، نوزادان وNICU شامل تداوم تغذیه انحصاری (۳ . ۶) عدم تداوم تغذیه انحصاری با ضرورت پزشکی (۴ . ۶) و عدم اختلال تغذیه با شیر مادر (۵ . ۶) می باشد

(ع-۶) و (ع-۷)بدلیل منفی بودن نتایج قابل محاسبه ذیل اقدام ۶ نیستند اما ازآنجایی که مکمل امتیازعملکرد اقدام ۶ در بخش کودکان، نوزادان و NICU هستند (جمع امتیازات ۳ . ۶، ۴ . ۶، ۵ . ۶، ع-۶وع-۷ برابر۱۰۰٪ باید باشد) در این قسمت آورده شده است. اما به جهت استفاده از درصد آن ها در مداخلات و برنامه ریزی های لازم جهت ارتقاء وضعیت در بخش«اطلاعات کلی» لحاظ خواهند شد.

اقدام ۷: برنامه هم اتاقی مادر و شیرخواررا در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادر	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۷ . ۱ الف	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که در مدت اقامت در بیمارستان شیرخوارشان در طول شب و روز همیشه پیش آن ها بوده‌اند و یا اگر نبوده‌اند به دلایل موجه پزشکی مستند بوده است:۱= بله۲= خیر۰ = بدون پاسخ ۱□ ۲□ ۳□ ۴□ ۵□ ۶□ ۷□ ۸□ ۹□ ۱۰□ ۱۱□ ۱۲□ ۱۳□ ۱۴□ ۱۵□ ۱۶□ ۱۷□ ۱۸□ ۱۹□ ۲۰□	مجموع:... از ...: ..٪	۵ . ۲۲الف	فرم شماره۵
۷ . ۱ب	**در بخش نوزادان، اطفال وNICU:** مادران ذیل گزارش نمودند که هر زمان مطابق میل خود به کودکانشان دسترسی داشته‌اند: ۱= بله۲= خیر۰ = بدون پاسخ ۱□ ۲□ ۳□ ۴□ ۵□ ۶□ ۷□ ۸□ ۹□ ۱۰□ ۱۱□ ۱۲□ ۱۳□ ۱۴□ ۱۵□ ۱۶□ ۱۷□ ۱۸□ ۱۹□ ۲۰□ ۲۱□ ۲۲□ ۲۳□ ۲۴□ ۲۵□ ۲۶□ ۲۷□ ۲۸□ ۲۹□ ۳۰□	مجموع:... از ...: ..٪	۵ . ۲۲ب	فرم شماره۵
۷ . ۲	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که کارکنان به گونه‌ای با ایشان صحبت کرده‌اند که به آن ها در مورد تغذیه فرزندشان با شیر مادر آرامش خاطر داده و آن ها را نگران نکرده است:۱= بله۲= خیر۰ = بدون پاسخ ۱□ ۲□ ۳□ ۴□ ۵□ ۶□ ۷□ ۸□ ۹□ ۱۰□ ۱۱□ ۱۲□ ۱۳□ ۱۴□ ۱۵□ ۱۶□ ۱۷□ ۱۸□ ۱۹□ ۲۰□ ۲۱□ ۲۲□ ۲۳□ ۲۴□ ۲۵□ ۲۶□ ۲۷□ ۲۸□ ۲۹□ ۳۰□	مجموع:... از ...: ..٪	۵ . ۳۱	فرم شماره۵

شماره ریز اقدام	مشاهدات و مرور مستندات	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۳ . ۷الف	**در بخش اطفال، نوزادان و NICU:** امکان اقامت ۲۴ ساعته مادران در کنار کودک و تسهیلات لازم (اتاق استراحت، تخت، یخچال، دسترسی به حمام و سرویس بهداشتی، دسترسی به غذا و مایعات، دسترسی به مراقبت پزشکی در صورت نیاز، دسترسی به صندلی راحتی و زیرپایی، امکان ملاقات پدر، دسترسی به تلفن) وجود دارد. **در صورت وجود اتاق استراحت، تخت، یخچال و دسترسی به غذا و مایعات و برای سایر موارد وجود ۴ مورد از ۵ مورد، دیگر قابل قبول است.	□بله □خیر ٪.	۴ . ۲۰الف	فرم شماره۴
۳ . ۷ب	**در بخش زنان و زایمان:** به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده می‌شود. (شامل مادری که در ساعات شب زایمان می‌کند)	□بله □خیر ٪.	۴ . ۲۰ب	فرم شماره۴

اقدام ۸: مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیر مادر تشویق، کمک و حمایت کنند.

مصاحبه با مادران				
۸ . ۱	مادران ذیل اذعان داشته‌اند به آن‌ها گفته شده است که شیرخوار خود را برحسب میل و تقاضای شیرخوار و مدت دلخواه در هر وعده تغذیه کنند و همچنین کارکنان در مورد تعداد دفعات و طول مدت شیردهی محدودیتی برایشان قائل نشده‌اند: ۱= بلی ۲= خیر ۰= بدون پاسخ □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵ . ۲۵	فرم شماره۵
۸ . ۲	مادران ذیل می‌توانند حداقل دو مورد از علائم زودرس و کلیه موارد دیررس در مورد نحوه تشخیص گرسنگی شیرخوار را بیان کنند: ۱= بلی ۲= خیر ۰= بدون پاسخ □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵ . ۲۶	فرم شماره۳

اقدام ۹: مطلقاً از بطری و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

۹ . ۱	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان بخش، شیرخوارانشان را با بطری تغذیه نکرده‌اند و گول زنک نداده‌اند. ۱= بلی (داده نشده است) ۲= خیر(داده شده است) ۰= بدون پاسخ □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵ . ۲۳الف	فرم شماره۵

شماره ریز اقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۹.۲	**در بخش اطفال، نوزادان و NICU:** مادران ذیل گزارش نمودند که شیرخوارانشان از بطری و گول زنک استفاده نکرده‌اند. ۱=بلی ۲= خیر ۰=بدون پاسخ □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲۳ب	فرم شماره۳
اقدام ۱۰: تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.				
۱۰.۱	مادران ذیل گزارش نمودند که به آن ها اطلاعات مکتوبی در مورد اینکه پس از بازگشت به منزل از کجا و چگونه در مورد تغذیه شیرخوار اطلاعات کسب نمایند ارائه شده است و کلیه روش های موجود را ذکر می نمایند: ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۳۰	فرم شماره ۵
مشاهدات و مرور مستندات				
۱۰.۲	مستندات نشان می دهد مادران و شیر خواران نیازمند مراقبت ویژه از نظر تغذیه با شیر مادر شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند.	بلی □ خیر □ .....٪	۴.۶ب	فرم شماره ۴

استخراج اطلاعات عمومی از فرم مصاحبه با مادر				
ع-۱	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که در مورد فرزند قبلی خویش تجربه شیردهی موفق داشته‌اند. ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ/مورد ندارد □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۲	فرم شماره۵
ع-۲	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که وزن نوزاد آن ها در زمان تولد حداقل۱۵۰۰گرم (۱۵۰۰ گرم یا بالاتر) بوده است: ۱= بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ...٪	۵.۷	فرم شماره۵

شماره ریز اقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
ع-۳	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که زایمان طبیعی (واژینال)، سزارین بدون بیهوشی عمومی، یا سزارین با بیهوشی عمومی داشته‌اند: [ط= طبیعی؛ C-WGA= سزارین بدون بیهوشی عمومی؛ C-GA= سزارین با بیهوشی عمومی؛ ۰ = پاسخ نداده است] ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	ط: ... از ...: ...٪ C-WGA: ... از ...: ...٪ C-GA: ... از ...: ...٪	۵ . ۸	فرم شماره۵
ع-۴	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که برای مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز ذیل مراجعه کرده‌اند: (۱) همین بیمارستان ..... بار (۲)مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت..... بار (۳)مطب پزشک، ماما (۴)بیمارستان دیگر (۵)مراجعه نداشته است. ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	(۱) مجموع: ...از...٪ همین بیمارستان (۲)مجموع:... از ...: ...٪ مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت (۳) مجموع:...از ...: ...٪ مطب پزشک ، ماما (۴) مجموع: ... از ...: ...٪ بیمارستان دیگر (۵) مجموع: ... از ...: ...٪ مراجعه نداشته است.	۵ . ۳	فرم شماره۵
ع-۵	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزادشان با شیر مادر تغذیه نمی‌شود: [۱ = بله؛ عدم تغذیه با شیر مادر] ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مخرج کسر: مجموع مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع:... از ...=...٪	۵. ۱۵ . ۱	فرم شماره۵

اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران و کدبین‌المللی

مشاهدات و مرور مستندات

ک-۱	مرور مستندات و صورتحساب‌ها نشان می‌دهند که همه جایگزین‌های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی و سایر غذاها یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده یا غیر تخفیف دار خریداری شده‌اند: با قانون انطباق دارد:	☐بله/ جایگزین خریداری نشده است. ☐خیر ٪	۴ . ۱۳	فرم شماره۴

شماره ریزاقدام	مشاهدات و مرور مستندات	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
ک-۲	در زمان ترخیص به مادران پکیج داده نمیشود و یا چنانچه داده می‌شود محتوی آن با کد و قانون شیر مادر منطبق است:	☐بله ☐خیر ☐داده نمی‌شود ٪.....	۴.۳۱	فرم شماره۴
ک-۳	کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر و قانون تغذیه با شیر مادر رعایت می‌شود:	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۳۲	فرم شماره۴
مصاحبه با مادران				
ک-۴	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که هرگز تبلیغات جایگزین‌های شیر مادر یا هدایای تبلیغاتی شامل نمونه‌های شیر مصنوعی، بطری یا مواد دیگر، دریافت نکرده‌اند. [۱ = بله (دریافت نکرده‌اند)، ۲ = خیر، ۰ = پاسخ نداده است] ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰ ☐۱۱ ☐۱۲ ☐۱۳ ☐۱۴ ☐۱۵ ☐۱۶ ☐۱۷ ☐۱۸ ☐۱۹ ☐۲۰ ☐۲۱ ☐۲۲ ☐۲۳ ☐۲۴ ☐۲۵ ☐۲۶ ☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مجموع:.... از ....: ٪.....	۵.۲۹	فرم شماره۵

مراقبت دوستدار مادر

شماره ریزاقدام	مشاهدات و مرور مستندات	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
م-۱	اپیزیوتومی برای مادران شکم اول روتین نیست. (طبق پروتکل ابلاغی است)	☐بله، روتین نیست ☐خیر، روتین است ٪.....	۴.۲۸	فرم شماره۴
م-۲	وصل کردن سرم برای مادران روتین نیست.	☐بله، روتین نیست ☐خیر، روتین است ٪.....	۴.۲۹	فرم شماره۴
م-۳	در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می‌شود.	☐بله ☐خیر ٪.....	۴.۳۰	فرم شماره۴

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادر	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
م-۴	مادران ذیل اذعان داشته‌اند به آن‌ها در مراجعات مراقبت‌های دوران بارداری گفته شده است که می‌توانند در طول زایمان همراهی به انتخاب خود داشته باشند و درباره گزینه های مختلف تسکین درد و گزینه های بهتر برای مادران و نوزادان صحبت شده است: [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ٪.....	۵.۴	فرم شماره۵
م-۵	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که در طول زایمان به راه رفتن و حرکت ترغیب شده‌اند و یا اگر نشده‌اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: [۱ = بله / مورد ندارد؛ ۲ = خیر؛ ۰=پاسخ نداده است] □۱ □۲ □۳ □۴ □۵ □۶ □۷ □۸ □۹ □۱۰ □۱۱ □۱۲ □۱۳ □۱۴ □۱۵ □۱۶ □۱۷ □۱۸ □۱۹ □۲۰ □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	مجموع:... از ...: ٪.....	۵.۶	فرم شماره۵
مشاهدات و مرور مستندات				
م-۶	مادران در اتاق زایمان و یا بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت های جسمی و روحی روانی همراه دارند: □بله □خیر	٪.....	۴.۲۱	فرم شماره۴

فرم پایش (شماره۶-الف): فرم امتیازدهی – نتایج پایش			
اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان:..... در پایش مورخ:.....
اقدام۱	☐۱.۱	٪۱۰۰	
	☐۱.۲	٪۱۰۰	
	☐۱.۳	٪۱۰۰	
	☐۱.۴	٪۱۰۰	
	☐۱.۵	٪۱۰۰	
	☐۱.۶	٪۱۰۰	
	☐۱.۷	٪۱۰۰	
	☐۱.۸	٪۱۰۰	
	☐۱.۹	٪۱۰۰	
	☐۱.۱۰	٪۱۰۰	
	☐۱.۱۱	٪۱۰۰	
اقدام۲	☐۲.۱	٪۱۰۰	
	☐۲.۲	٪۱۰۰	
	☐۲.۳	٪۱۰۰	
	☐۲.۴	٪۱۰۰	
	☐۲.۵	٪۱۰۰	
اقدام۳	☐۳.۱	٪۱۰۰	
	☐۳.۲	٪۱۰۰	
	☐۳.۳	٪۱۰۰	
	☐۳.۴	٪۱۰۰	
	☐۳.۵	٪۱۰۰	
	☐۳.۶	٪۸۰	

فرم پایش (شماره۶-الف): فرم امتیازدهی - نتایج پایش			
اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان:..... در پایش مورخ:.....
اقدام۴	☐ ۴.۱	٪۸۰	
	☐ ۴.۲	٪۸۰	
	☐ ۴.۳	٪۷۰	
	☐ ۴.۴	٪۷۰	
	☐ ۴.۵	٪۸۰	
	☐ ۴.۶	٪۸۰	
	☐ ۴.۷	٪۱۰۰	
	☐ ۴.۸	٪۱۰۰	
اقدام ۵	☐۵.۱الف	٪۸۰	
	☐ ۵.۱ب	٪۸۰	
	☐ ۵.۲	٪۸۰	
	☐ ۵.۳	٪۷۵	
	☐ ۵.۴	٪۷۵	
	☐ ۵.۵	٪۷۵	
	☐ ۵.۶	٪۷۵	
	☐ ۵.۷	٪۸۰	
	☐ ۵.۸	٪۷۵	
	☐ ۵.۹	٪۷۵	
	☐ ۵.۱۰	٪۷۵	
	☐ ۵.۱۱	٪۹۰	
	☐ ۵.۱۲	٪۱۰۰	
	☐ ۵.۱۳	٪۱۰۰	
	☐ ۵.۱۴	٪۱۰۰	

فرم پایش (شماره۶-الف): فرم امتیازدهی – نتایج پایش			
اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان:..... در پایش مورخ:.....
اقدام۶	☐ ۶.۱	٪۶۰	
	☐ ۶.۲	٪۲۰ ≥	
	☐ ۶.۳	٪۶۰	
	☐ ۶.۴	٪۲۰ ≥	
	☐ ۶.۵	٪۱۰۰	
اقدام۷	☐ ۷.۱الف	٪۹۰	
	☐ ۷.۱ب	٪۹۰	
	☐ ۷.۲	٪۱۰۰	
	☐ ۷.۳الف	٪۱۰۰	
	☐ ۷.۳ب	٪۱۰۰	
اقدام ۸	☐ ۸.۱	٪۹۰	
	☐ ۸.۲	٪۸۰	
اقدام ۹	☐ ۹.۱	٪۹۰	
	☐ ۹.۲	٪۷۵	
اقدام ۱۰	☐ ۱۰.۱	٪۱۰۰	
	☐ ۱۰.۲	٪۱۰۰	
اقدامات دوستدار مادر	☐ م۱	٪۱۰۰	
	☐ م۲	٪۱۰۰	
	☐ م۳	٪۱۰۰	
	☐ م۴	٪۷۰	
	☐ م۵	٪۸۰	
	☐ م۶	٪۱۰۰	

فرم پایش (شماره۶-الف): فرم امتیازدهی - نتایج پایش			
اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان:..... در پایش مورخ:.....
انطباق با قانون شیر مادر و کد بین المللی	☐ک۱	٪۱۰۰	
	☐ک۲	٪۱۰۰	
	☐ک۳	٪۱۰۰	
	☐ک۴	٪۱۰۰	
اطلاعات عمومی	☐ع-۱		
	☐ع-۲		
	☐ع-۳		
	☐ع-۴		
	☐ع-۵		
	☐ع-۶		
	☐ع-۷		
	☐ع-۸		
اطلاعات کلی بیمارستان	تکمیل فرم های شماره (۱ الف، ۱ب، ۱پ، ۱ت، ۱ث)		

فرم پایش (شماره۶-ب): خلاصه نتایج پایش بیمارستان دوستدار کودک

نام بیمارستان:.....تاریخ:.....

اقدام یا ماده	پذیرفته شده
اقدام اول:	☐بله ☐خیر
اقدام دوم:	☐بله ☐خیر
اقدام سوم:	☐بله ☐خیر
اقدام چهارم:	☐بله ☐خیر
اقدام پنجم:	☐بله ☐خیر
اقدام ششم:	☐بله ☐خیر
اقدام هفتم:	☐بله ☐خیر
اقدام هشتم:	☐بله ☐خیر
اقدام نهم:	☐بله ☐خیر
اقدام دهم:	☐بله ☐خیر
انطباق با کد و قانون تغذیه با شیرمادر:	☐بله ☐خیر
مراقبت دوستدار مادر:	☐بله ☐خیر
تکمیل فرم خلاصه نتایج ثبت تغذیه شیرخواران:	☐بله ☐خیر
تکمیل فرم اطلاعات عمومی:	☐بله ☐خیر
تکمیل فرم های اطلاعات کلی بیمارستان: (فرم شماره (۱الف، ۱ب، ۱پ، ۱ت، ۱ث)	☐بله ☐خیر

فرم پایش (شماره۶-ب): توصیه ها و پیشنهادات

عملکرد بیمارستان با تمام ده اقدام و سایر اجزای طرح بیمارستان های دوستدار کودک در انطباق است: ☐بله ☐خیر

دستاوردها:

موارد نیازمند اصلاح و بهبودی:

اصلاحات و توصیه های پیشنهادی جهت بهبود وضعیت با زمان بندی و مسئول پیگیری:

بخش چهارم

ضمائم

ضمیمه شماره۱

سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک

سیاست تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر ۲ سال در بیمارستان/ زایشگاه دوستدار کودک.....
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

سیاست تغذیه شیرخواران اولین اقدام از ده اقدام بیمارستان های دوستدار کودک است که در این بیمارستان/ زایشگاه ها..... به منظور «حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر» اجرا می شود و ما مسئولین، مدیران و کارکنان متعهد اجرا، پایش و ارتقاء آن در کلیه بخش های مرتبط با ارائه خدمات و مراقبت های مادر و شیرخوار بشرح زیر هستیم:

منطق

شیر مادر تغذیه طبیعی شیرخواران و اساس سلامت تمام عمر کودک و جامعه می باشد. تغذیه با شیر مادر ضمن فراهم نمودن بهترین الگوی رشد و تکامل و ارتقا بهره هوشی کودکان، خطر ابتلا به بیماری ها و مرگ و میر کودکان و خطر بستری شدن آن ها را به علل طیف وسیعی از بیماری های حاد و مزمن از جمله عفونت های تنفسی، گوارشی و گوش میانی، آسم و آلرژی، سوء تغذیه، سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار و همچنین دیابت، چاقی، بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها و بیماری های متعدد دیگر کاهش می دهد. تغذیه از پستان مادر به برقراری پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار کمک می کند و این امر اثر مطلوبی بر رشد روانی عاطفی شیرخوار و ارتقاء امنیت روانی در دوران بلوغ دارد. مزایای بی نظیر شیردهی برای مادر، شیرخوار، خانواده، جامعه و محیط زیست، کاهش هزینه های درمان و بستری چشمگیر است.

ساعات و روزهای اول بعد از زایمان، دوره ای حیاتی، حساس، طلائی و مهم برای بقاء بیشتر نوزاد، شروع موفق شیردهی، استقرار تغذیه با شیر مادر و موفقیت در تداوم شیردهی محسوب می شود. مدت اقامت مادر و شیرخوار در بیمارستان و نیز هر بار ملاقات مادر باردار و شیرده به هر علت، فرصتی طلایی برای آموزش و افزایش آگاهی در زمینه تغذیه با شیر مادر می باشد و ما کارکنان بهداشتی درمانی این فرصت را از دست نخواهیم داد.

هدف

ایجاد تعهد برای برقراری، ارتقاء و تداوم مراقبت های مادر و کودک برای تغذیه با شیرمادر (علیرغم تغییر و چرخش مسئولین و کارکنان بیمارستان در طول زمان)، کمک به مادران برای انتخاب و شروع موفق شیردهی و کسب تجربه مفید قبل از ترخیص و بالاخره بنا نهادن اساس تندرستی شیرخوار و اهدا بهترین شروع زندگی می باشد.

تعهدات

اصول کلی

۱. ما با تعهد به اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که بر اساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر تهیه شده است، به شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی، غذاهای کودک، بطری و گول زنک، اجازه تبلیغات نخواهیم داد. از پذیرفتن هدایای ایشان و استفاده از انتشارات و وسایلی با لگوی این شرکت ها، توزیع و نصب هر نوع آگهی تبلیغاتی آن ها خودداری نموده، از حضور ایشان در بیمارستان و ملاقات با پزشکان و رزیدنت ها و مادران باردار و شیرده و خانواده ها جلوگیری می نماییم.

۲. در صورت نیاز به هر نوع شیر مصنوعی و وسایل مورد نیاز، آن را به قیمت واقعی و شیوه معمول خریداری می‌کنیم و از دریافت و تحویل انواع رایگان و تخفیف دار اهدایی شرکت ها خودداری می نمائیم.
۳. ما با مادران در مورد شیرمصنوعی و نحوه آماده سازی و تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی بحث گروهی و جمعی نخواهیم کرد و پس از زایمان در صورت لزوم نحوه آماده سازی، نگهداری، و تغذیه شیرخوار را فقط در اختیار مادر نیازمند قرار می دهیم.
۴. در بسته های ترخیصی بیمارستان، شیر مصنوعی، بطری و گول زنک یا برگه معرفی برای دریافت آن ها یا وسایل تبلیغاتی با لگوی شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی یا جزواتی با لگوی آن ها قرار نخواهیم داد.
۵. ارزیابی تغذیه با شیرمادر، آموزش و تکمیل فرم مشاهده شیردهی و ثبت در پرونده شیرخوار برای تعیین و رفع مشکلات احتمالی، در هر شیفت و با هر پرسنلی که با مادر تماس دارد انجام خواهد شد.
۶. در بخش کودکان، نوزادان وNICU، نوع تغذیه شیرخواران را در پرونده ثبت کرده و از زمان بستری کودک تا هنگام ترخیص او برای حفظ تغذیه با شیر مادر و ارتقاء آن تلاش می‌کنیم.
۷. با اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی از خانم های شاغل در این بیمارستان که شیر می دهند و دارای فرزند زیر دو سال هستند، حمایت نموده و در تنظیم برنامه کاری ایشان، حق شیردهی مادر و شیرخوار را در نظر گرفته و وقت کافی و امکانات لازم برای شیردهی، دوشیدن و ذخیره کردن شیر را فراهم می‌آوریم.

اقدام اول: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر را در معرض دید کلیه کارکنان و مراجعین نصب کرده و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش می شود.

- یک نسخه از این سیاست نامه را به تمام کارکنان ذیربط در مراقبت از مادر و کودک (به محض شروع بکار) ابلاغ نموده و مهارت های تئوری و عملی لازم جهت اجرا و پیگیری آنرا ظرف ۶ ماه از زمان شروع بکار به آن ها آموزش خواهیم داد.
- خلاصه‌ای از سیاست تغذیه شیرخواران را به زبان ساده در داخل مواد آموزشی به مادران داده و پوستر ده اقدام دوستدار کودک را در تمام مکان هایی که به مادر، شیرخوار و کودک ارائه خدمت می‌کنند، به نمایش می‌گذاریم.
- سیاست در ارتباط با اقدامات دهگانه و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی است و چگونگی اجرای اقدامات در بیمارستان را ذکرمی کند.
- سیاست: یک پروتکل درمانی یا یک استاندارد مراقبت نیست. تمامی کارکنان موافق با پیگیری پروتوکل ها و استانداردها هستند و کارکنان می بایست خود مجری آن باشند و پیگیری سیاست مذکور و یا عدم پیگیری آن بسته به تصمیم شخصی افراد نیست.
- نحوه اجرای ده اقدام دوستدار کودک را برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر را هر ۶ ماه یکبار پایش نموده و مفاد این سیاست را حداقل دو سال یکبار به منظور ارتقاء آن مرور می‌کنیم.
- جلسات کمیته تغذیه با شیر مادر بیمارستان را بر اساس دستورالعمل کشوری برای برنامه ریزی مداخلات ضروری و ارتقاء ده اقدام تشکیل می دهیم و اعضا کمیته بر عملکرد کارکنان و آموزش آنان نظارت داشته و مشکلات را در جلسات کمیته گزارش و پیگیری خواهند کرد.

اقـدام دوم: کلیه کارکنان به منظور کسـب مهارت های لازم برای اجرای این سیاسـت آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت می بینند.

- علاوه بر آموزش اجباری پزشـکان متخصص کودکان و زنان، ماماها و پرسـتاران شـاغل در زایشـگاه و بخش های نوزادان و کـودکان، کلیـه کارکنـان بهداشـتی درمانی مرتبط بـا مراقبت های مادر و کودک (اعم از متخصص، پزشـک، داروسـاز، پرسـتار، کارشـناس تغذیه، بهیار، کادر کمکی ذیربط و دانشجویان...) و افراد داوطلبی را که با خانم های باردار، مادران و شـیرخواران و کودکان در ارتباط هسـتند، برای ترویج تغذیه با شـیر مادر و حمایت از مادران با حد اقل دوره آموزشی ۲۰ ساعته شامل حداقل ۳ ساعت کار عملی جهت کسب تجربه آموزش می دهیم.
- شرایط آموزش استاندارد تغذیه با شیر مادر را بر اساس منابع اعلام شده وزارت بهداشت، دستورالعمل ها و بخشنامه های کشوری برای کلیه کارکنانی که بطور مستقیم قبل و بعد از زایمان از مادر و نوزاد و شیرخواران زیر دو سال مراقبت می‌کنند، فراهم می‌آوریم تا دانش و مهارت کافی بویژه در موارد ذیل را کسـب نمایند: برقراری زود هنگام و ترجیحاً تماس پوسـتی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد بمدت یک ساعت و شروع تغذیه با شیر مادر در طی ساعت اول در نوزادان متولد شده، و ارزیابی تغذیه پسـتانی، وضعیت در آغوش گرفتن و به پسـتان گذاشـتن، مکیدن و بلع شـیرخوار، پیشـگیری و درمان مشـکلات شـیردهی و حمایت از مادر برای برقراری جریان شـیر در زایشـگاه و بخش های نوزادان و کودکان بخصوص در صورت جدایی از کودکش....
- برای افزایش آگاهی پرسنل در مورد سیاست های کشوری تغذیه شیرخواران و بروزرسانی علم تغذیه با شیر مادر، مطالب مربوط به تغذیه با شـیر مادر را از طریق انتشـارات، برگزاری کنفرانس، دعوت از صاحب نظران برای سـخنرانی در اختیار می‌گذاریم.

اقدام سوم: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک آموزش می دهیم.

- اطلاعات لازم و آموزش تئوری و عملی مادران باردار و همراه زایمانی وی (دولا) را به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد تغذیه شـیرخواران، به صورت فردی و گروهی، بر اسـاس دسـتورالعمل، منابع و برنامه آموزشـی اعلام شده توسط وزارت بهداشـت فراهـم نمـوده و از طریق ارائه اطلاعـات پایه در مورد اصول شـیردهی از جمله ده اقدام برای شـیردهی موفق، اهمیت تغذیه با شـیر مادر و خطر عدم شـیردهی، حمایت و ایجاد اعتماد به نفس در مادر در مورد توانمندی خود برای تغذیه انحصاری فرزندش با شیر مادر روش شیردهی و پیشگیری و درمان مشکلات، شیردهی را حمایت و ترویج می‌کنیم.
- اطلاعات مورد نیاز نزدیکان و افراد حامی مادران باردار و شـیرده (شـامل منافع تغذیه انحصاری باشـیرمادر، خطرات و هزینه تغذیه مصنوعی و مشکلات برگشت به تغذیه پستانی پس از قطع آن، و اهمیت حمایت از مادر) را در هر ملاقات و با تشکیل کلاس های آموزشی حداقل یک نوبت در دوران بارداری به منظور ارتقاء شیردهی فراهم می نمائیم.
- مادرانی را که در دوران بارداری و پس از زایمان برای شیردهی به کمک خاص نیاز دارند شناسایی و کمک می‌کنیم.
- در صورتی که برای برقراری ارتباط با مادر، زبان خاصی نیاز باشـد، سـعی می‌کنیم آموزش شـیردهی را به زبان خودشان انجام دهیم.
- مطالـب آموزشـی به روز در مورد تغذیه با شـیر مادر بـرای ارائه به مراجعین بیمارسـتان، کلینیـک مراقبت های مادر و

کودک، واحد مشاوره و سایر واحدهای تابعه تهیه می‌کنیم.
- با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی برای ارجاع مادران و آموزش شیردهی همکاری می‌کنیم.

اقدام چهارم: به مادران کمک می‌کنیم تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های کودکان برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید.

- برای برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و ادامه آن حداقل به مدت یک ساعت و تا هر زمان ممکن، امکانات لازم (شامل فضا و پرسنل مراقب) را فراهم نموده و شیردهی را ارتقاء می دهیم.
- تغذیه زود هنگام نوزاد با شیر مادرش را ظرف ساعت اول تولد تشویق و در انجام این امر به مادر کمک می‌کنیم.
- نیاز مادران و نوزادان را پس از تولد به گرما، محرمیت و آرامش، باهم بودن و هم اتاقی مادر و شیرخوار تامین می‌کنیم مگر در مواردی که منع پزشکی وجود داشته باشد.
- امکانات حضور فردی از بستگان مادر در طول لیبر و زایمان جهت کمک و حمایت او و شروع به موقع تغذیه پستانی را فراهم می‌کنیم.(امکان تحرک مادر و تغذیه او در طول لیبر را که به تغذیه با شیر مادر در ساعت اولیه تولد هم کمک می‌کند، فراهم می‌کنیم.)
- در بخش کودکان بیمار بستری، برای تداوم تغذیه با شیر مادر و کاهش تداخل اقدامات درمانی (از جمله NPO نکردن یا به حداقل رساندن آن، کاهش استرس مادر و شیرخوار، رفع موانع دسترسی به پستان، عدم استفاده از گول زنک و بطری، استفاده از مراقبت آغوشی) تلاش می‌کنیم.

اقدام پنجم: به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداشدن از شیرخوار) نشان می دهیم و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت می کنیم.

- از طریق آموزش مادران در مورد وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوارشان و شناسایی نشانه های وضعیت صحیح پستان گرفتن و تشخیص کفایت تغذیه شیرخوار، شیردهی را ارتقاء می دهیم.
- به منظور حفظ تولید شیر و تغذیه شیرخوار، در صورت عدم تغذیه مستقیم از پستان به هر علت از جمله جدایی از مادر، به تمام مادران می‌آموزیم که چگونه شیرشان را با دست بدوشند.
- پس از تماس پوستی و تغذیه اولیه نوزاد در اتاق زایمان، کارکنان برای حداقل یکبار تغذیه در ۶ ساعت اول تولد، مادر و نوزاد را کمک می‌کنند.
- اطمینان حاصل می‌کنیم که ماماها و پرستاران، پیشرفت تغذیه نوزاد از پستان مادر و تولید شیر را در هر شیفت حداقل یکبار از طریق تکمیل فرم مشاهده شیردهی ارزیابی و ثبت می‌کنند.
- مادرانی را که مشکل شان با کمک ماما و پرستار حل نشده، به متخصص و مشاور شیردهی ارجاع می دهیم.

در شرایط خاص؛ زمانی که مادران یا شیرخواران بیمار هستند:

- از طریق تشویق و فراهم کردن شرایط با هم بودن مادر و شیرخوار در هر زمان ممکن وقتی که هریک بیمارند، برای تداوم شیردهی تلاش می‌کنیم.
- برای مادران امکان دوشیدن با شیردوش الکتریکی دوبل و ذخیره کردن شیر دوشیده شده را در صورت لزوم (مواردی که شیرخوار نتواند خوب بمکد یا نتواند تولید شیر را خوب تحریک کند و یا مادر نتواند فرزندش را به پستان بگذارد)، فراهم

می نمائیم.

- از طریق تشویق مادران (مادرانی که نوزادشان قادر به تغذیه مستقیم از پستان نیستند) به شروع دوشیدن با شیردوش طی ۶ ساعت پس از زایمان و ادامه دوشیدن حداقل ۶بار در روز (حداقل یک نوبت در شب)، شیردهی را ارتقاء می دهیم.
- ظروف مناسب و یخچال / فریزر برای نگهداری شیردوشیده شده را تامین می کنیم.
- متعهد می شویم دانش خود را در مورد تغذیه شیرخوار نارس و بیمار و نیز مدیریت تولید شیر در مادر بیمار ارتقاء داده و به روز نمائیم و دستورالعمل های کشوری را بکار گیریم.
- مادران دارای نوزاد نارس و کم وزن را از فواید و ویژگی های شیر خود برای تغذیه فرزندشان آگاه کرده و آنان را در دوشیدن شیر و استفاده از شیر دوشیده شده و علاوه بر تغذیه شیرخوار از پستان مادر کمک می کنیم.

اقدام ششم: به شیرخواران سالم کمتر از ۶ ماه بجز شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند. . .) نمی دهیم.

- تغذیه شیرخوار با شیر مادر را حمایت می کنیم مگر در مواردانديکاسیون های سازمان جهانی بهداشت از جمله: هیپو گلیسمی ثابت شده یا کم آبی که به تغذیه مطلوب از پستان مادر پاسخ ندهند و دستورالعمل کشوری تجویز شیر مصنوعی را اجرا کرده و دلایل پزشکی را در پرونده ثبت می کنیم.
- امکان تغذیه زودهنگام، مکرر و غیر محدود با شیر مادر را برای همه شیرخواران از جمله آن ها که در معرض خطر هیپو گلیسمی، زردی یا دفع اضافی آب هستند، فراهم می کنیم.
- در صورت تمایل مادر به تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی، وی را به صورت کتبی و شفاهی از خطرات تغذیه مصنوعی آگاه، و تغذیه شیرخوار با شیر مادر را حمایت می کنیم.
- برای حمایت تغذیه شیرخوار با شیر مادر، وسایل مربوط به تغذیه مصنوعی را (در صورت لزوم و وجود) خارج از دید عموم نگه می داریم.
- مادران را تشویق می کنیم تا در صورت نیاز به شیر کمکی، شیرشان را بدوشند و وسایل مورد نیاز دوشیدن نظیر ظرف جمع آوری و پمپ الکتریکی، وسایل لازم برای استریل کردن و خوراندن آن به شیرخوار را تامین می کنیم.
- از طریق آموزش مادران در مورد دوشیدن شیر با دست یا با شیردوش و نحوه خوراندن شیر دوشیده شده با فنجان را، (چنانچه پس از ترخیص شیر کمکی لازم باشد، تغذیه با شیر مادر را ارتقاء می دهیم.)
- برای مادران تا حد امکان از داروهای سازگار با شیردهی استفاده می کنیم و در صورتی که این امکان وجود نداشته باشد، تولید شیر را بوسیله دوشیدن پستان تا هر زمان ممکن، حفظ و تغذیه از پستان را حمایت می کنیم.

اقدام هفتم: برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کرده و در بخش های کودکان تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین می نماییم.

- از طریق کمک به هم اتاقی مادران و شیرخواران از بدو تولد و تشویق به برقراری تماس پوست به پوست تا هر مدت و هر زمان که مادر بخواهد، تغذیه با شیر مادر را حمایت می کنیم.
- مادران را برای داشتن فرد کمکی و همراه در هر زمان ممکن تشویق می کنیم و اورا آموزش می دهیم که برای مادر مادری کند.

- کارکنان را برای انجام اقدامات طبی در حضور مادر و جدا نکردن مادر و شیرخوار تشویق می نمائیم.
- والدین نوزادانی که در NICU هستند را برای تماس پوست با پوست تا هرزمان ممکن تشویق می‌کنیم.
- این مادران را برای اقامت ۲۴ ساعته در بیمارستان در کنار نوزاد و هم اتاقی با او تشویق، و تسهیلات لازم (شامل غذا، مایعات، اتاق استراحت، یخچال، تخت، دوش، و دارو در صورت نیاز. . .) را برای آنان، همچنین برای مادرانی که کودک زیر ۲ سالشان در بخش کودکان بیمار، بستری است فراهم می نمائیم.

اقدام هشتم: مادران را برای تغذیه با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق می کنیم.

- از طریق آموزش مادران برای شناخت علائم زودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع به آن (نظیر مکیدن، لیسیدن، برگرداندن سر و دهان برای یافتن پستان، بردن دست به طرف دهان و...) و پاسخ سریع به آن، تغذیه از پستان را ارتقاء می دهیم.
- مادران را برای تغذیه شیرخوارشان از پستان ۱۲- ۱۰ بار (حداقل ۸ بار) در شبانه روز تشویق و کمک کرده و آن ها را آگاه می‌کنیم که بعضی شیرخواران دفعات بیشتری به تغذیه نیاز دارند.
- مادر را برای انجام وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن، چگونگی تشخیص پستان گرفتن مناسب و دریافت شیر توسط کودک کمک می‌کنیم.
- مادر را آموزش می دهیم که آغوز کاملاً تکافوی نیازهای تغذیه ای و حفاظتی شیر خوار را در صورت مکیدن مکرر شیرخوار می نماید و کاهش مختصر اولیه وزن، طبیعی است.

اقدام نهم: مطلقاً از بطری و پستانک (گول زنک) استفاده نمی کنیم.

- از دادن گول زنک اجتناب نموده و مکیدن پستان توسط شیرخوار را تشویق می‌کنیم.
- خانواده ها را از آوردن بطری و گول زنک به بیمارستان منع نموده و آنان را از خطرات آن آگاه می‌کنیم و استفاده از نوک های مصنوعی (nipple shield) را تشویق نمی‌کنیم.
- به هیچ عنوان اجازه نمی دهیم که در داروخانه بیمارستان بطری و گول زنک وجود داشته باشد و شیر مصنوعی در معرض دید قرار بگیرد.
- اگر به شیر کمکی نیاز باشد بدون استفاده از بطری و سر شیشه آن را از طریق ساپلیمنتر، یا از طریق فنجان و یا قاشق و سرنگ به شیرخوار می دهیم.

اقدام دهم: تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری کرده و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار می دهیم.

- با سایر بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مشاوره، کلینیک های بیمارستانی، پزشکان، ماماها و گروه های حامی در دسترس برای تامین خدمات و حمایت شیردهی همکاری می‌کنیم و در صورت لزوم مادران را ارجاع می دهیم.
- از طریق دادن لیستی از مراکز بهداشتی درمانی و گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی به خانواده ها جهت مراجعه پس از ترخیص و درخواست کمک (شامل آدرس و شماره تلفن)، تغذیه کودک با شیر مادر را حمایت می‌کنیم.

- برای مادر و خانواده ها اطلاعات مدون و مکتوب در مورد اصول تغذیه شیرخوار با شیر مادر، علائم شیردهی موثر و کفایت تغذیه شـیرخوار، وضعیت های مختلف شـیردهی، دوشیدن شـیر. . . تهیه می‌کنیم و هنگام ترخیص در اختیار مادر قرار می‌دهیم.
- کلیه خانواده ها را به برقراری ارتباط با متخصصین مربوطه یا حامیان اجتماعی تغذیه با شـیر مادر و داوطلبان سـلامت محلات که می‌توانند مادر را با برنامه های حمایتی خاص در منطقه و محل زندگی‌اش مرتبط نمایند، تشویق می‌کنیم.
- از طریق تشـویق مادران به تماس با افراد همسان، انجمن های تخصصی شیردهی و مراکز بهداشتی درمانی و گروه های حامی، شیردهی را ارتقاء می‌دهیم.
- هنگام ترخیص، اطلاعات شـیردهی مادر را بوسـیله یک چک لیسـت کنترل می‌کنیم تا از درک مادر و کسب مهارت های آموزش داده شده اطمینان حاصل نماییم.
- چنانچه هنگام ترخیص هنوز شیردهی و تغذیه شیرخوار به خوبی انجام نشده باشد، علاوه بر دستورالعمل معمول تغذیه از پسـتان مادر و توصیه به دوشـیدن شـیر و اسـتفاده از شیر دوشیده شـده به عنوان شـیر کمکی. یک ملاقات یا تماس تلفنی طی ۲۴ ساعت آینده با مادر ترتیب داده و یا بر اساس شرایط بالینی، ترخیص را با تأخیر انجام دهیم تا مداخلات و حمایت های لازم به عمل آید.
- کلیه شـیرخواران و مادران دارای مشکلات شیردهی مشـخص را به متخصص کودکان معتقد و متعهد به ترویج تغذیه با شیر مادر و یا مشاورین شیردهی در مراکز بهداشتی یا کلینیک بیمارستان و. . . ارجاع می‌دهیم.
- علاوه بر تشویق مادران برای مراجعه جهت مراقبت نوزاد در ۵-۳ روزگی (طبق برنامه کشوری)، به مادران توصیه می‌کنیم در صورتی که مدت اقامت شـان در بیمارسـتان جهت زایمان ۴۸ ساعت یا بیشتر بود در هفته اول و اگر ترخیص زودتر بود طی ۴۸ سـاعت بعد همراه شـیرخوار خود به منظور غربالگری کم شیری احتمالی و ارزیابی وضعیت سلامت نوزاد به مراکز بهداشتی درمانی یا کلینیک بیمارستان مراجعه نمایند.

سیاست تغذیه شیرخواران در بیمارستان / زایشگاه دوستدار کودک. . . . . بشرح فوق مورد پذیرش ما مسئولین بیمارستان قرار گرفته و به اطلاع هر یک از کارکنان (اعم از متخصصین، پزشکان، داروسازان، ماماها، پرستاران و مشاورین شیردهی و تغذیه، بهیارها و سایر کادر کمکی...) به محض شروع به کار رسیده و متعهد اجرای آن می باشند:

نام و نام خانوادگی	سمت	بخش/محل خدمت	تاریخ	امضاء

مترون بیمارستان مسئول اطلاع رسانی به کلیه کارکنان و توجیه آنان در مورد این سیاست و اخذ امضا از آنان می باشد. لازم است فرم مذکور توسط رئیس بیمارستان، مدیر، مترون، مسئولین بخش ها، پزشکان متخصص اطفال، نوزادان و زنان و کلیه ماماها، پرستار و سایر پرسنل مرتبط با مراقبت مادران و کودکان زیر دو سال تکمیل شود.

ضمیمه شماره ۲

ترکیب اعضاء و شرح وظایف کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر

(لازم است اعضاء با ابلاغ ریاست بیمارستان به عضویت کمیته منصوب گردند)

اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر:

۱. رئیس بخش زنان و زایمان یا یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان به نمایندگی از ایشان
۲. رئیس بخش اطفال/ نوزادان یا یک نفر متخصص کودکان به نمایندگی از ایشان
۳. یک نفر فوق تخصص نوزادان (در صورت وجود) به انتخاب رئیس بیمارستان
۴. مسئول تغذیه بیمارستان (کارشناس تغذیه)
۵. سوپروایزر آموزشی (در بیمارستان های آموزشی)
۶. سرپرستار بیمارستان (مترون)
۷. مسئول مددکاری اجتماعی بیمارستان
۸. یک نفر پرستار به انتخاب مترون بیمارستان(سر پرستار بخش بعد از زایمان، اتاق عمل،بخش اطفال،NICU)
۹. یک نفر ماما به انتخاب مترون بیمارستان (مسئول اتاق زایمان،...)
۱۰. کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان به عنوان دبیر کمیته
۱۱. رئیس بیمارستان بعنوان رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته بیمارستانی:

۱. برگزاری جلسات به صورت حداقل هر ۳ ماه یک بار
۲. نظارت مستمر و منظم برعملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضاء کمیته در تمام شیفت ها: در اتاق زایمان و اتاق عمل، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه(NICU)، بخش اطفال و واحد ارائه خدمات دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه.
۳. اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیر مادر و همکاری با معاونت بهداشت دانشگاه در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان
۴. نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک
۵. برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی
۶. تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
۷. شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
۸. نظارت و پی گیری برفراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
۹. نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
۱۰. تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت برتوزیع آن ها
۱۱. تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورت جلسات و پیگیری مصوبات.

ضمیمه شماره ۳

دستورالعمل نحوه آموزش مادران در دوران بارداری در مورد تغذیه با شیر مادر (اقدام ۳) و چک لیست ثبت

آمـوزش مـادران در دوران بـارداری و کنترل کیفیت آموزش های ارائه شـده بـرای موفقیت مادران در تغذیـه انحصاری تا ۶ ماهگی و تداوم آن تا ۲ سـالگی ضروری اسـت. چنانچه بیمارسـتان دارای واحد ارائه خدمات دوران بارداری اسـت بایستی آموزش و مشـاوره تغذیه با شـیر مادر برای همه مادران باردار مراجعه کننده ارائه شـود. این امر مادران را با این حقیقت آگاه می سازد که از دیدگاه پزشکی، تغذیه با شیر مادر روش برتر است. در همین راستا از سال ۱۳۸۶ مجموعه «**راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی**» در دسترس است.

راهنمای مذکور حاوی مطالب آموزشی استاندارد ویژه مادران در دوران بارداری است که مطالب آن طی ۴ جلسه به مادران در دوران بـارداری آمـوزش داده می شـود به گونه ای که براسـاس توصیه سـازمان جهانی بهداشـت آموزش هـا تا هفته ۳۲ بارداری پایان می پذیرد. با توجه به توالی مراقبت های ۶ گانه دوران بارداری در برنامه ملی سلامت مادران، آموزش های این مجموعه از مراقبت دوم (هفته ۲۰- ۱۶حاملگی) آغاز میشود و در مراقبت چهارم (هفته ۳۴- ۳۱ بارداری) پایان می پذیرد. در مراقبت پنجم (هفته ۳۷-۳۵بارداری) مروری بر آموزش های ارائه شـده و اشـاره به مطالب با توجه به نیازهای آموزشی مادر و کنترل آموخته های او انجام می شود. در هر مرحله آموزش، چک لیست آموزش ها باید تکمیل گردد.

ممکن اسـت یک خانم باردار در دوران بارداری با پرسـنل بهداشتی درمانی متعددی مواجه شود. تمام کارکنان می توانند و باید در ارتقاء و حمایت تغذیه با شـیر مادر نقش داشـته باشند. وجود چک لیست دوران بارداری در این زمینه کمک کننده است که در هر جلسه چه مطلبی باید به مادر آموزش داده شود.

مادران بارداری که نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه دارند:

برخی از مادران باردار شـرایط و نگرانی های خاصی دارند که نیاز مند حمایت و توجه خاص هسـتند. در شرایط زیر مشاوره و مراقبت ویژه و حمایت کارکنان بهداشتی واعضأ خانواده لازم می شود:

- مادر برای فرزند قبلی مشـکل شـیر دهی داشـته و از شیر دادن منصرف شده و شـیر مصنوعی را شروع کرده و گول زنک یا بطری به شیرخوار داده است.
- مادر اصلاً به فرزند خود شیر نداده است.
- مادر شـاغل اسـت و یا تحصیل می کند و ساعاتی را در روز از فرزندش دور اسـت. در اینصورت باید مطمئن شوید که مادر می تواند درعین حالی که به سـر کار و یا محل تحصیل می رود شـیردهی را ادامه دهد.
- مادری که مشکل خانوادگی دارد (باید اعضاء خانواده را برای حمایت مادر جلب کرد).
- مادر افسرده است.
- مادر ایزوله و تنها است و حمایت اجتماعی ندارد.
- مادر، جوان یا مسن است.
- مادر قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد (چنانچه بارداری ناخواسته تلقی شده، باید مادر را حمایت و امیدوار کرد تا بتواند بارداری و شیر دهی را با سلامتی به پایان برساند.)
- نازایی وابسته به هورمون داشته است.

- هیپوتیروئیدی درمان نشده دارد.
- دیابت او درمان نشده است.
- دچار بیماری مزمن است یا نیاز به دارو دارد و یا کم خون است. (در این صورت باید درمان شود.)
- مادر قبلاً جراحی پستان یا تروما داشته که مجرای شیر یا اعصاب نوک پستان او طوری صدمه دیده که در تولید شیرش اختلال بوجود آمده است.
- ظاهر پستان:
  - عدم تقارن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری
  - بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری
  - نوک پستان صاف یا فرورفته (معمولا مشکلی در شیر دهی نخواهد داشت و اقدامات لازم از زمان تولد همزمان با شروع شیردهی و با آموزش وضعیت صحیح شیردهی و برجسته کردن نوک انجام می شود).
- پیش بینی می شود که فرزندش بعد از زایمان به مراقبت ویژه نیاز خواهد داشت.
- مادر دو یا چند قلو باردار است.
- مادر دچار سوء تغذیه است (براساس دستورالعمل وزن‌گیری دردوران بارداری).
- مادر دچار عوارض حوالی زایمان مثل خونریزی، فشارخون و عفونت گردیده است.
- مادر HTLV۱ یا HIV مثبت است.
- مادر در طی بارداری به فرزند قبلی خود شیر می دهد (دراین مورد توجه کنید که نیازی به قطع شیردهی نیست ولی چنانچه مادر سابقه زایمان نارس داشته یا با شیردهی دچار انقباض رحمی می شود باید با پزشک مشاوره کند. خانم بارداری که شیر می دهد باید به تغذیه و استراحت خود توجه کند. گاهی پستان ها بیشتر حساس می شوند یا شیر در ۳ ماهه دوم کاهش می یابد که دلیل قطع شیردهی نمی شود. چه کمبود غذا در خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیرمادر می تواند قسمت عمده‌ای از رژیم غذایی کودک خردسال را تشکیل دهد. چنانچه تغذیه با شیر مادر متوقف شود بخصوص که کودک منبع غذایی حیوانی نداشته باشد در خطر قرار می‌گیرد. تغذیه خوب مادر موثرترین راه تامین نیازهای تغذیه‌ای مادر، جنین و کودک نوپای شیرمادر خوار است. هیچگاه نباید تغذیه شیرخوار را با شیرمادر ناگهان قطع کرد.)
- هنگامی که خانم باردار احساس می‌کند تغذیه انحصاری با شیرمادر امکان پذیر نیست و تصمیم دارد نوزاد را با شیری بجز شیر خودش تغذیه کند. در این حالت می توانید توصیه کنید که بلافاصله پس از زایمان تغذیه انحصاری را آغاز کند و اگر با شرایط او واقعاً مشکل و امکان پذیر نباشد، تغذیه نسبی با شیرمادر را که بهتر از محرومیت کامل شیرخوار از شیرمادر است، توصیه کنید.
- مادری که فکر می‌کند شیر دهی وضعیت ظاهر او را تغییر می دهد یا مزاحم کار او خواهد بود، مادری که اطرافیانش او را به تغذیه مصنوعی تشویق می‌کنند.

(همه مطالب بایستی تا هفته ۳۲ بارداری آموزش داده شود)*

چک لیست ثبت آموزش تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری

نام مرکز:..... نام آموزش دهنده: .....شماره پرونده:.....

شماره فصل	موضوع	سن حاملگی (هفته)	تاریخ پیگیری یا مراقبت ویژه در صورت نیاز / آموزش داده شد	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر و امضاء
فصل اول کتاب راهنما (در مراقبت دوم آموزش داده شود)	**اهمیت تغذیه با شیرمادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر:** • شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری ها ازجمله اسهال، ذات الریه، گوش درد و غیره محافظت می‌کند. به رشد جسمی و ذهنی کودک کمک می‌کند • نیاز شیرخوار تغییر می‌کند و تغییرات شیر مادر نیز همه نیازها را برآورده می‌کند • تا ۶ ماهگی فقط شیر مادر کفایت می‌کند • اگر بچه ها با شیر مادر تغذیه نشوند در معرض انواع بیماری ها خواهند بود. . . .				
	اهمیت شیردهی برای مادر: • مادر را در مقابل سرطان پستان محافظت می‌کند • در سن کهولت به شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است گرفتار نمی‌شود. • موجب برقراری ارتباط عاطفی و جسمی مادر و کودک می‌شود. • هزینه های اضافی به خانواده تحمیل نمی‌کند و. .				
	تغییرات ترکیب شیرمادر: • ترکیب شیر مادر مطابق سن شیرخوار، از شروع تا پایان هر وعده شیردهی، مابین دفعات مختلف شیردهی و در طول روز تغییر می‌کند. • در ۳-۲ روز اول پس از زایمان آغوز تولید می‌شود که بسیار مغذی و حاوی مواد ایمنی بخش است و برای محافظت نوزاد در برابر بیماری ها حیاتی است. پس از آغوز، شیر انتقالی از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد و سپس شیر رسیده ترشح می‌شود. شیر رسیده حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است. • شیر مادر در ابتدای هر وعده آبکی بنظر می‌رسد اما بتدریج با ادامه مکیدن شیرخوار، شیرچرب تر و سفید رنگ می‌شود و به سیر شدن شیرخوار و وزن‌گیری او کمک می‌کند.				

شماره فصل	موضوع	سن حاملگی (هفته)	تاریخ پیگیری یا مراقبت ویژه در صورت نیاز / آموزش داده شد	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر و امضاء
فصل اول کتاب راهنما	**اهمیت شیرمادر برای نوزاد نارس:** شیر مادر برای نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد. شیرمادر را می توان مستقیم در دهان شیرخوار دوشید و یا شیر دوشیده شده را بوسیله قاشق، فنجان یا لوله معده به آن ها داد.				
فصل دوم کتاب راهنما (در مراقبت دوم آموزش داده شود)	**اهمیت تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان:** • نوزاد را گرم می‌کند و درجه حرارت بدنش سقوط نمی‌کند. • سبب آرامش مادر و نوزاد می شود. • پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می‌کند. • به شروع تغذیه از پستان کمک می‌کند • تنفس و ضربان قلب را منظم می‌کند • به خاطر آشنایی نوزاد با میکروب های بدن مادر، دفاع بدن او بهتر می شود • گریه نوزاد کمتر و استرس و صرف انرژی کاهش می یابد • به نوزاد اجازه می دهد پستان را پیدا کند و آنرا بگیرد و خودش شروع کند.				
	اهمیت خوب قرار گرفتن در آغوش مادر و خوب پستان گرفتن: اگر شیرخوار درست در آغوش مادر قرار بگیرد و پستان را درست به دهان ببرد، شیر کافی برداشت می‌کند و نوک پستان مادر صدمه نمی بیند و . .				

شماره فصل	موضوع	سن حاملگی (هفته)	تاریخ پیگیری یا مراقبت ویژه در صورت نیاز / آموزش داده شد	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر و امضاء
فصل سوم کتاب راهنما (در مراقبت سوم آموزش داده شود)	**روش صحیح شیردهی:** • شروع بلافاصله بعد از تولد • دفعات و مدت وعده‌ها برحسب تمایل شیرخوار در شب و روز • هیچ نوع ماده غذایی به جز شیرمادر در ۶ ماه اول لازم نیست • از بطری و گول زنک نباید استفاده کرد • مادر بداند چه وقت شیرخوار گرسنه یا سیر شده است: نشانه های گرسنگی و تمایل شیر خوار برای تغذیه بصورت بیدار شدن، نگاه به اینطرف و آنطرف، حرکات دهان و انـدام، بیقراری یا مکیدن انگشتان تظاهر می‌کند. نباید گذاشت بخاطر گرسنگی گریه کند. • هنگامی که سـیر شود احساس راحتی و رضایت نموده و خودش پسـتان را رها می‌کند و نیازی به خارج کردن پسـتان از دهان او نیست. • وزن گیری مناسـب و پایش رشـد بهترین راه پی بردن به کفایت شیر است. • شیرمادر با شروع تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی باید ادامه یافته و تا ۲ سالگی تداوم یابد				
فصل چهارم کتاب راهنما در مراقبت سوم آموزش داده شود	**دوشیدن شیر:** • دوشـیدن در محل مناسب و راحت و با آرامش و وقت کافی انجام شود • قبل از دوشیدن شیر دست ها با آب و صابون شسته شوند. • روش های به جریان انداختن شـیر: استراحت قبل از دوشیدن، دوش گرفتـن، صرف مایعـات گرم یا مایعات نشـاط آور مثل آب میوه محتوی ویتامین ث، فکر کردن به کودک، شـنیدن صدای او و یا نگاه کردن به تصویر او، ماسـاژ پستان و گذاشتن حوله گرم روی پستان به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه. . . • در شـرایط مختلف جدایی مادر و شـیرخوار (مادر شـاغل، نوزاد بسـتری، قادر نبودن شیرخوار به شـیرخوردن، پستان محتقن) شیر را باید دوشید و روش صحیح آنرا بلد بود. • دفعات دوشـیدن بسـتگی به این دارد که شـیر به چه منظوری دوشیده می شود: برای نوزاد بیمار و کم وزن و مادر شاغل حداقل هر ۳ ساعت یکبار در شبانه روز، برای رفع احتقان یا نشت شیر به مقداری که علائم رفع شود. • شـیر دوشیده شـده را باید با فنجان به شـیرخوار داد و از بطری استفاده نکرد.				

شماره فصل	موضوع	سن حاملگی (هفته)	تاریخ پیگیری یا مراقبت ویژه در صورت نیاز / آموزش داده شد	تاریخ	نام و نام خانوادگی مادر و امضاء
فصل پنجم کتاب راهنما (در مراقبت چهارم آموزش داده شود)	**برتری شیرمادر برسایر شیرها:** • شیرمادر حاوی انواع سلول های زنده و عوامل مهم ضد میکروبی است که شیرگاو فاقد آن می باشد. • میزان پروتئین و سدیم شیرمادر به حدی است که به کلیه های نوزاد که هنوز کامل نشده آسیب نمی رساند • ترکیب چربی شیرمادر برای رشد مغزی شیرخوار بی نظیر است و بهتر از سایر شیرها هضم و جذب می شود. • در صورت محرومیت شیرخوار از شیرمادر به هر علت از جمله در بحران ها و مواقع اضطراری بهترین جایگزین برای تغذیه کودک، شیرمادر دیگر (شیر دایه) است. **خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک:** • شیرمصنوعی شیرخوار را در برابر بیماریها محافظت نمی کند. • ترکیبات آن مناسب با نیازهای نوزاد انسان نیست. • آلودگی، تهیه نادرست، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر... • استفاده از گول زنک: سبب سردرگمی در مکیدن و کاهش شیرمادر، افزایش خطرعفونت گوش میانی، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان، رشد دندانی نامناسب و جفت نشدن دندانها...				
فصل ششم کتاب راهنما (در مراقبت چهارم آموزش داده شود)	**زایمان در بیمارستان های دوستدار کودک:** • از بدو تولد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار و اولین تغذیه با شیرمادر به موقع انجام می شود. • مادر و نوزاد شبانه روز در کنار هم هستند. • دادن هر نوع آشامیدنی از جمله شیرمصنوعی و استفاده از گول زنک و بطری ممنوع است. • روش تغذیه با شیرمادر، دوشیدن شیر و نگهداری آن، وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن نوزاد را به مادران آموزش می دهند.				
مطالب دیگر و ارجاع یا نیاز به مراقبت ویژه براساس موارد ذکر شده در راهنمای آموزش مادران باردار برای شیردهی، اگر لازم است:					

*** توجه:**

فصل اول و دوم در دومین مراقبت (هفته ۲۰-۱۶ بارداری) آموزش داده شود

فصل سوم و چهارم در سومین مراقبت (هفته ۳۰-۲۶ بارداری) آموزش داده شود

فصل پنجم و ششم در چهارمین مراقبت (هفته ۳۴-۳۱ بارداری) آموزش داده شود.

در پنجمین مراقبت (هفته ۳۷-۳۵) نکات مهم و مورد نیاز هر مادر مرور شود.

ضمیمه شماره ۴

فرم ثبت مشاهده شیردهی

نام و نام خانوادگی: ..... نام بیمارستان: ..... بیمارستان محل تولد: ..... تاریخ:.....

نام پزشک: .....شماره پرونده: .....تاریخ تولد(سن شیرخوار): ..... علت بستری:.....

	علائمی که نشان می‌دهد شیردهی خوب پیش می‌رود	علائم حاکی از احتمال وجود مشکل
وضعیت عمومی	مادر: ☐مادر سالم به نظر می‌رسد ☐مادر راحت و آرام است ☐علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد.	مادر: ☐مادر بیمار یا افسرده به نظر میرسد ☐مادر عصبی و ناراحت به نظر می‌رسد ☐تماس چشمی بین مادر و شیرخوار وجود ندارد
	شیرخوار: ☐شیرخوار سالم به نظر می‌رسد ☐شیرخوار آرام و راحت است ☐شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می‌گیرد.	شیرخوار: ☐شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می‌رسد ☐شیرخوار بیقرار است یا گریه می‌کند ☐شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو ننموده یا نمی‌گیرد.
پستان مادر	☐پستان ها سالم به نظر می‌رسد ☐درد یا ناراحتی ندارد ☐پستان بخوبی با انگشتان به دور از هاله نگهداشته شده است. ☐نوک پستان قابل کشش و ارتجاع (توسط مادر)	☐ستان ها قرمز، متورم به نظر رسیده یا نوک آن زخمی است ☐پستان یا نوک آن دردناک است ☐انگشتان مادر روی آرئول قرار دارد ☐نوک پستان صاف، غیرقابل ارتجاع
وضعیت شیرخوار	☐سر (گردن) و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد ☐بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است ☐تمام بدن (نوزاد) شیرخوار حمایت شده است ☐شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می‌شود که بینی او رو به نوک پستان قرار دارد.	☐گردن و سر شیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است ☐بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر قرار ندارد ☐فقط سر و گردن شیرخوار حمایت شده است ☐شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می‌شود که لب تحتانی و چانه او رو به نوک پستان قرار دارد
گرفتن پستان توسط شیرخوار	☐قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده می‌شود ☐دهان شیرخوار کاملاً باز است ☐لب تحتانی به بیرون برگشته است ☐چانه شیرخوار در تماس با پستان است	☐قسمت بیشتری از آرئول در پایین لب تحتانی دیده می‌شود. ☐دهان شیرخوار کاملاً باز نیست ☐لب ها بطرف جلوی نوک پستان غنچه شده یا به داخل برگشته است ☐چانه شیرخوار در تماس با پستان نیست
نحوه مکیدن	☐مکیدن های آهسته، عمیق با مکث ☐گونه ها موقع مکیدن برآمده است ☐مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می‌شود ☐شیرخوار پس از شیر خوردن، خود پستان را رها می‌کند	☐مکیدن های سریع و سطحی ☐گونه ها موقع مکیدن بداخل کشیده می‌شود ☐پس از شیرخوردن، مادر شیرخوار را از پستان جدا می‌کند ☐علائم بازتاب جهش شیر ملاحظه نمی‌شود

نحوه استفاده از فرم ثبت مشاهده شیردهی

با استفاده از فرم مشاهده شیردهی هر وعده تغذیه شیرخوار با شیر مادر را بطور کامل مشاهده و ارزیابی کنید.

- ارزیابی تغذیه با شیر مادر می‌تواند در موارد ذیل به شما کمک کند :
  - » برای شناخت عملکرد خوب مادر و شیر خوار و تشویق آنها
  - » مشخص نمودن اشکالات موجود در تغذیه با شیر مادر
  - » مشخص کردن عملکردهایی که اگر تشخیص داده نشوند بعداً منجر به مشکلاتی در شیردهی می شوند
- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت های مادر است. به مادر بگویید می خواهید شیر خوردن فرزندش را مشاهده کنید تا احساس راحتی کند اما نگویید که می خواهید ببینید مادر چه می‌کند.
- این فرم به شما کارکنان بهداشتی درمانی کمک می‌کند که هنگام تغذیه شیرخوار به چه چیزهایی توجه کنید و مشکلات را شناسایی نمایید.
- فرم مشاهده دو بخش دارد که هر قسمت از موارد لیست شده بیانگر تغذیه خوب با شیر مادر و یا مشکلات احتمالی می باشد. بر حسب مشاهده هر علامت، مقابل آن تیک بزنید. تمامی تیک های سمت راست فرم احتمالاً تغذیه خوب با شیرمادر و درصورت وجود تمامی تیک های سمت چپ فرم، مشکلات تغذیه با شیر مادر را نشان می دهد.

کمک به مادر در بغل نمودن شیرخوار برای شیردهی

- با مادر احوالپرسی کنید و بپرسید شیردهی چگونه پیش می رود.
- خودتان در وضعیت راحت قرار بگیرید.
- یک وعده شیردهی را مشاهده کنید.
- به نکات مثبت توجه کنید و مادر را تشویق کنید.
- اگر متوجه مشکلی شدید، شرح دهید چه اقداماتی کمک کننده است و از مادر بپرسید که آیا دوست دارد به او نشان دهید.
- مطمئن شوید که در وضعیت راحت و آرام قرار دارد.
- شرح دهید که چطور شیرخوار را در آغوش بگیرد و اگر لازم است به او نشان دهید.

۴ نکته کلیدی عبارتند از:

- سروتنه شیرخوار در یک امتداد
- بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر
- حمایت سر و تنه و اگر نوزاد است حمایت تمام بدن او
- قرار گرفتن شیرخوار رو در روی پستان و بینی شیرخوار در مقابل نوک پستان

نحوه نگهداشتن پستان را به مادر نشان دهید:

- انگشتان روی قفسه سینه و زیر پستان
- نگهداشتن پستان از زیر با انگشت اشاره
- قرار دادن انگشت شست در بالای پستان
- انگشتان مادر خیلی نزدیک نوک پستان نباشد. (عقب تر از هاله باشد)

چگونگی کمک به شیرخوار برای گرفتن پستان را به مادر شرح یا نشان دهید:

- لمس کردن لب های شیرخوار با نوک پستان
- منتظرشدن تا شیرخوار دهانش را باز کند
- بردن سریع شیرخوار به طرف پستان بطوری که لب پائینی زیر نوک پستان را هدف‌گیری کند.

توجه کنید که مادر چطور به شیرخوار پاسخ می‌دهد و از مکیدن شیرخوار چه احساسی دارد:.

- نشانه های صحیح گرفتن پستان را مشاهده کنید شامل: دیدن قسمت بیشتری از آرئول در بالای پستان و قسمت کمتری در پائین، دهان کاملاً باز، لب پائینی به بیرون برگشته و چانه در تماس با پستان است.
- نحوه بغل کردن، رفتن بطرف پستان و پستان گرفتن و مکیدن پستان و ادامه شیردهی را کنترل کنید.
- به این نکته که مادر شیردهی را خاتمه می‌دهد و یا شیرخوار خود، شیرخوردنش را تمام می‌کند، توجه کنید.
- حالت و شکل نوک پستان در پایان شیردهی را مشاهده کنید. آیا در پایان شیردهی نوک پستان له شده، قرمز یا دارای یک خط سفید به نظر می رسد؟
- دهان شیرخوار را از نظر وجود کاندیدا و گره زیر زبانی (فرنولوم کوتاه) بررسی کنید.
- از مادر در مورد تاریخچه ابتلا قبلی به کاندیدا یا هر شرایطی نظیر مصرف آنتی بیوتیک که او را مستعد ابتلا به کاندیدا کند، سؤال کنید.

ضمیمه شماره ۵

کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین های شیرمادر

(نکات کلیدی که بیشتر با بیمارستان های دوستدار کودک مرتبط می باشد)

چکیده رئوس مهم

- ممنوعیت تبلیغ جایگزین های شیر مادر و محصولات دیگر (بطری و گول زنک)
- ممنوعیت دریافت رایگان یا ارزانتر جایگزین های شیر مادر و محصولات دیگر توسط بیمارستان های دارای بخش های زایمان و کودکان و NICU
- ممنوعیت اعطای نمونه های رایگان، هدایا و بروشور به مادران (توسط پرسنل و کارکنان شرکتها)
- ممنوعیت تبلیغ این موارد در مراکز ارائه کننده خدمات سلامت
- ممنوعیت راهنمایی مادران از سوی کارکنان شرکت های تولید یا توزیع کننده محصولات بند یک
- ممنوعیت دریافت هدایا و نمونه های رایگان توسط کارکنان
- ممنوعیت تأمین هزینه آموزش، فضای آموزشی و وسایل یا مواد آموزشی بوسیله شرکت ها، در زمان آموزش مادران در مورد تغذیه نوزاد و ممنوعیت اجرای هرگونه فعالیت تاثیرگذار بر روی کارکنان بیمارستان شامل دخالت در آموزش کمک هزینه های تحقیقاتی، کنفرانس ها و مانند آن ها منع شوند. این قانون در مورد گیرندگان خدمات فوق هم صادق است
- ممنوعیت تصاویری از نوزادان یا تصاویر دیگری که تغذیه مصنوعی را تبلیغ کنند بر روی بر چسب محصولات
- اطلاعات ارائه شده به کارکنان باید علمی و مبتنی بر حقایق باشند و تاکید بر ارجحیت همه جانبه تغذیه با شیر مادر (شامل جسم، روان،هوش، رشد و تکامل...) باشد.
- اطلاعات در مورد روش های تغذیه مصنوعی، از جمله برچسب ها، باید مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر و هزینه ها و معایب مربوط به این روش ها را توضیح داده باشند.
- محصولات نامناسب شامل شیر تغلیظ شده شیرین نباید به نوزادان داده شوند.
- ورود کارکنان این نوع شرکت ها به بیمارستان های دوستدار کودک ممنوع است و برای اطلاع رسانی مجازند برشور تایید شده از طرف کمیته سیاستگذاری تغذیه با شیر مادر را ارسال نمایند.

نقش مسئولان و کارکنان بیمارستان در رعایت کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قانون شیرمادر

- جایگزین های شیر مادر به طور رایگان یا با قیمت پایین نباید در مراکز درمانی و بیمارستان ها پذیرفته شوند.
- بیمارستان ها و مراکز درمانی باید جایگزین ها را به همان صورت تهیه کنند که دیگر مواد غذایی و داروها را می خرند (نباید از قیمت عمده‌فروشی پائین‌تر باشد). بیمارستان باید از ورود مطالب تبلیغاتی در مورد مایعات و غذاهایی غیر از شیر مادر جلوگیری کند.
- زنان باردار نباید مطالب تبلیغاتی در مورد تغذیه به روشی غیر از تغذیه با شیر مادر دریافت کنند.
- تغذیه با جایگزین های شیر مادر باید تنها توسط کارکنان مرکز و فقط به زنان باردار، مادران و یا اعضای خانواده های آموزش داده شود که نیاز به استفاده از این مواد دارند.
- جایگزین های شیرمادر نباید در معرض دید زنان باردار و مادران نگهداری شوند.
- بیمارستان نباید اجازه دهد هدایای حاوی جایگزین های شیر مادر یا محصولات مربوط به آن که در امر تغذیه با شیر

مادر تداخل ایجاد می‌کنند، میان زنان باردار یا مادران توزیع شود.

- کمک هـای مالـی یا مـادی برای تبلیـغ محصولاتی که شـامل قانـون بازاریابی می‌شـوند نباید از سـوی کارکنـان مراکز بهداشتی‌درمانی و بیمارستان‌ها، و خانواده های آن ها پذیرفته شود.

تولید و توزیع کنندگان محصولات مشمول قانون بازاریابی باید از هر گونه فعالیت تأثیرگذار بر روی کارکنان بیمارستان شامل دخالت در فلوشـیپ‌ها، تورهای آموزشـی، کمک هزینه های تحقیقاتی، کنفرانس ها و مانند آن ها منع شوند. این قانون در مورد گیرندگان خدمات فوق هم صادق است.

ضمیمه شماره ۶

ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته های دانشگاهی و شهرستانی شیر مادر

اعضاء کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه باشیرمادر:

۱. رئیس دانشگاه بعنوان رئیس کمیته
۲. معاون درمان
۳. معاون بهداشت
۴. رئیس دانشکده پزشکی
۵. رئیس دانشکده پرستاری مامایی
۶. مدیر گروه اطفال (نوزادان)
۷. مدیر گروه زنان
۸. مدیر سلامت جمعیت خانواده و مدارس
۹. کارشناس مسئول برنامه شیر مادر و کارشناس سلامت کودکان دانشگاه (حوزه بهداشت)
۱۰. کارشناس برنامه شیر مادر حوزه درمان

هسته آموزشی شامل: متخصص کودکان، متخصص نوزادان، متخصص زنان، مربی دانشکده پرستاری مامایی، کارشناس ارشد تغذیه

اعضاء کمیته شهرستانی ترویج تغذیه با شیر مادر

۱. رئیس شبکه یا مرکز بهداشت
۲. رؤسای بیمارستان های دارای بخش زنان یا اطفال
۳. یک نفر متخصص اطفال
۴. یک نفر متخصص زنان
۵. مدیر سلامت جمعیت خانواده و مدارس
۶. کارشناس تغذیه با شیر مادر شهرستان و طی نامه ۲/۱۵۵۵۵۶ب مورخ ۸۸/۱۲/۹ کارشناس کودکان اضافه شد.
۷. مسئول امور دارویی
۸. کارشناس پرستاری مامایی

جلسات کمیته بطور مرتب (هر۳ماه یک بار) و یا برحسب نیاز برگزار گردد.

کارشناس شیر مادر شهرستان دبیرجلسه است. دستورجلسات و پیگیری مصوبات صورت جلسات، مشکلات و گزارشات توسط وی برای طرح در کمیته آماده می شود.

شرح وظایف کمیته شهرستانی ترویج تغذیه با شیر مادر:

برنامه ریزی برای تقویت فعالیت های آموزشی، پژوهشی و حمایتی تغذیه با شیر مادر:

۱. جمع آوری و نگهداری آخرین اطلاعات وضعیت موجود تغذیه با شیر مادر در شهرستان و اتخاذ سیاست های لازم برای ارتقاء
۲. تعیین وضعیت موجود بیمارستان های دوستدار کودک براساس آخرین پایش و گزارش به کمیته دانشگاهی و پیگیری مداخلات لازم توسط کمیته های بیمارستانی
۳. نظارت بر پایش بیمارستان های دوستدار کودک (و نظارت بر ارزیابی مجدد چنانچه در دانشگاه های بزرگ توسط شهرستان انجام می شود)
۴. نظارت برعملکرد کارکنان در اجرای برنامه وآموزش مادران درواحدهای اجرایی با بازدیدهای رندومی
۵. نظارت بر پایش قانون ترویج تغذیه با شیرمادر، مطرح نمودن موارد تخلف از قانون در جلسات برای پیگیری
۶. تشکیل هسته آموزشی شیرمادر برای همکاری و نظارت برآموزش های سطح شهرستان زیر نظر هسته آموزشی دانشگاه
۷. تدوین، اجرا و نظارت بر فعالیت های آموزشی سطح شهرستان
۸. نظارت بر مطالب و مواد آموزشی (کتاب، فیلم، اسلاید، پمفلت. . .) تهیه شده توسط کارکنان در سطح شهرستان
۹. تعیین الویت های پژوهشی با توجه به مشکلات و نیازهای شهرستان و پیشنهاد به کمیته دانشگاهی
۱۰. نظارت بر توزیع و مصرف شیر مصنوعی و ارائه راهکارها و مداخلات مناسب بر اساس گزارش اطلاعات جمع آوری شده
۱۱. جلب مشارکت رسانه های محلی و نظارت بر مطالب منتشره از آنها
۱۲. برنامه ریزی همکاری های بین بخشی در موارد لزوم
۱۳. برنامه ریزی و برگزاری هفته جهانی شیرمادر
۱۴. معرفی، حمایت و تشویق کارکنان علاقمند در امر ترویج تغذیه با شیرمادر
۱۵. ارسال گزارشات ۳ ماهه به مرکز استان و کمیته دانشگاهی

ضمیمه شماره ۷

دستورالعمل کشوری تجویز شیرمصنوعی

ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی

الف: موارد ضرورت پزشکی

ضرورت های تجویزشیرمصنوعی درخانه های بهداشت، مراکزبهداشتی درمانی روستایی وشهری عبارتست از

- **مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار**

لازم است ضمن مشاوره با مادر برای پی بردن به مشکلات تغذیه ای شیرخوار آموزش های لازم به مادر و خانواده در مورد وضعیت صحیح شیردادن، مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار همچنین تغذیه متعادل مادر ارائه گردد و حمایت روانی خانواده نیز جلب شود و از بیمار نبودن شیرخوار اطمینان حاصل گردد.

توصیه شود که مادر پس از حداکثر ۵ روز مراجعه نماید. این ملاقات برای اطمینان یافتن از انجام توصیه ها، جلب رضایت مادر و حمایت از اوست. اما چنانچه پس از ۱۵ روز از ملاقات اولیه تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشود، توصیه به شروع تغذیه مصنوعی او بطور کمکی بلامانع است.

- **چندقلویی:** چنانچه علیرغم تغذیه چند قلوها با شیر مادر، رشد آنان مطلوب نباشد، لازم است با هر شیرخوار بعنوان یک قلو برخورد نمایند و شیر مصنوعی را به هر یک بر حسب نمودار رشد آنان توزیع کنند.
- **بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر نظیر:** بیماری های کلیوی، قلبی، کبدی و جنون و سوختگی شدید هر دو پستان که منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر و اختلال در شیردهی او گردد به تشخیص یا تأیید پزشک متخصص
- **داروها و مواد رادیواکتیو:** مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهایی نظیر آنتی متابولیت ها (مانند متوتروکسات *، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و...) بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیوم، ارگوتامین (با دوز مصرفی در درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین بوده و یا مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین باشد. و همچنین مواد رادیو اکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج

لازم به ذکر است چنانچه ضرورت استفاده از داروهای ذکر شده برای مدت کمتر از یک ماه وجود دارد، باید ضمن آموزش مادر برای دوشیدن شیر و تخلیه مرتب پستان ها به منظور تداوم تولید شیر، تغذیه با شیر دایه توصیه شود و در صورت عدم امکان صرفاً برای این مدت شیر مصنوعی به شیرخوار داده و استفاده از قاشق و استکان توصیه شود.

- **جدایی والدین** در صورتی که نگهداری شیرخوار بر عهده پدر باشد.
- **فوت مادر**
- **فرزند خواندگی،** ضمناً آموزش های لازم به مادر برای ایجاد شیردهی ارائه گردد.

* مصرف متوتروکسات در حد هفته ای یک روز در درمان آرتریت روماتوئید مادران، منع شیردهی ندارد. فقط باید مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت فرزندش را شیرندهد. (لازم است شیرخود را دوشیده و دور بریزد و شیرخوار را با شیر دوشیده شده خود که از قبل آماده و نگهداری کرده است تغذیه نماید.)

ب: مقدار شیر مصنوعی مورد نیاز

اگر به علل فوق (بند الف) تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی اجتناب ناپذیر باشد رعایت موارد زیر ضروری است.

در موارد بسیار نادر که شیرخوار بطور کامل از شیر مادر محروم است، مقدار لازم شیر مصنوعی عبارت خواهد بود از:

تا پایان ۶ ماهگی	هر ماه ۸ قوطی	۴۸ قوطی
ماه هفتم و هشتم	هر ماه ۶ قوطی	۱۲ قوطی
ماه نهم تا پایان دوازدهم	هر ماه ۳ قوطی	۱۲ قوطی
	جمع	۷۲ قوطی

اگر بعنوان کمک به شیر مادر تجویز می شود، مقدار لازم به شرح ذیل خواهد بود.

تا پایان ۶ ماهگی	هر ماه تا۴ قوطی	۲۴ قوطی
ماه هفتم و هشتم	هر ماه تا ۳ قوطی	۶ قوطی
ماه نهم تا پایان دوازدهم	هر ماه تا ۲ قوطی	۸ قوطی
	جمع	۳۸ قوطی

ضمناً به مادر باید آموزش داده شود تا

۱. به منظور اجتناب از آلودگی حتی الامکان از بکار بردن شیشه شیر و پستانک خودداری نموده و شیر تهیه شده را با فنجان و قاشق به شیرخوار بدهند.

۲. هنگام تهیه شیر رعایت غلظت، حجم مناسب و موازین بهداشتی را بنمایند و خطرات ناشی از تغذیه شیرخوار با شیرهای غلیظ و رقیق را مورد توجه قرار دهند.

۳. در صورت داشتن چند قلو، اول آن ها را با شیرخود تغذیه کنند و سپس شیر تهیه شده از شیر مصنوعی را به آنان بدهند.

به اهمیت توزین دوره‌ای و ثبت منحنی رشد کودک جهت تشخیص کفایت تغذیه او واقف باشند.

ب- ۱- ضوابط توزیع شیر مصنوعی در موارد محرومیت کامل از شیرمادر

تجویز شیر مصنوعی بصورت کامل منحصراً شامل شماره های ۳، ۴ (مشروط) و ۵ الی ۷ بند الف می شود.

ب- ۲- ضوابط توزیع شیر مصنوعی کمکی بعنوان جبران کمبود شیرمادر

در موارد مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار (شماره ۱) و چند قلویی (شماره ۲) پس از اقدامات لازم که در بند الف ذکر گردیده چنانچه پس از ۱۵ روز تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشود، شیر مصنوعی به تعداد ذکر شده در جدول بعنوان شیرکمکی به مادر تحویل شود و با توجه به منحنی رشد شیرخوار ابتدا یکی دوبار تغذیه با شیر مصنوعی در روز (صرفاً با قاشق و فنجان) پس از تغذیه با شیر مادر توصیه شود. شیرخوار تحت مراقبت ویژه قرار گیرد. توزین چنین شیرخواری و بررسی منحنی رشد او باید هر ۱۵ روز انجام شود. چنانچه شیرخوار رشد کافی نداشته و یا وزن او کم شده باشد، افزایش دفعات شیر مصنوعی را (همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر) توصیه نموده و با نظر کمیسیون شیر مصنوعی شهرستان تعداد قوطی های شیر مصنوعی و یا کوپن را بصورت کامل تأمین نمایند. (کمیسیون شهرستان متشکل است از: حداقل یک پزشک که کارگاه آموزشی شیر مادر را گذرانده و به آن اعتقاد داشته باشد، یک کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر و یک فرد

تصمیم گیرنده در مورد تغذیه مصنوعی شـیرخوار از مرکز بهداشـتی درمانی مربوطه که می تواند پزشک، کارشناس یا کاردان مرکز باشد)

ج: نحوه عرضه

- در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- براسـاس موارد ضرورت پزشـکی و پس از تشخیص و تأیید مرکز بهداشـتی درمانی روستایی در زمینه استفاده شیرخوار از شیر مصنوعی (بعنوان غذای اصلی یا کمک شیر مادر) به مقدار تعیین شده تحویل مادر می‌گردد.
- در مراکز بهداشتی درمانی شهری
- تحویل کوپن شیر مصنوعی در مراکزی انجام می شود که پزشک آن مرکز دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر را گذرانده باشد.
- تشـخیص نیاز شـیرخوار به شیرمصنوعی، لزوم و تحویل کوپن شیر مصنوعی بر اسـاس ضرورت پزشکی که در فوق به آن اشاره شد توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی صورت خواهد گرفت.
- کوپن صادر شده با امضاء پزشک و مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری معتبر است.
- داروخانه ها مؤظف به تحویل شیر مصنوعی به مقدار توصیه شده و با قیمت مصوب می باشند.

د: نحوه ورود شیر مصنوعی

- وارد کنندگان مجاز شیر مصنوعی مکلفند شیرخشک (مصنوعی) را مستقیماً یا از طریق شرکت های توزیع کننده و طبق برنامه تنظیمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به داروخانه ها تحویل نمایند.
- داروخانه ها موظفند شـیر مصنوعی را به مقدار تعیین شـده و با قیمت مصوب در مقابل ارائه کوپن معتبر حاوی مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری و امضاء پزشک مرکز به متقاضی تحویل نمایند.
- برای کنترل عرضه شیرمصنوعی، شرکت های وارد کننده و توزیع کننده موظفند اطلاعات یا مدارک لازم مربوط به میزان واردات و توزیع آن و میزان مصرف را بر اساس اسناد مثبته در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهند.