وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر
(بازنگری ۱۳۹۴)

راهنمای ارزیابی مجدد
بیمارستان های دوستدارکودک



راهنمای ارزیابی مجدد
بیمارستان های دوستدارکودک

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر

راه اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک یک نهضت جهانی است که توسط یونیسف و سازمان جهانی بهداشت آغاز شد و هدف آن اعطاء بهترین شروع زندگی به هر شیرخوار از طریق برقراری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای حمایت از تغذیه با شیر مادر است. نقش کلیدی بیمارستان‌های دوستدار کودک از طریق اجرای ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر در بخش‌های زنان و زایمان، NICU و اطفال در برگیرنده اثرات بسیار مطلوبی بر تأمین سلامت جسمی و روانی کودکان و تسریع بهبودی کودکان بیمار زیر ۲ سال می‌باشد.

The Baby –friendly Hospital Initiative

reassessment
Tool to sustain progress

انتشارات اندیشه ماندگار
تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۳۶۱۶۵
ISBN 600833435-3

هوالحکیم

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک/مولفین مریم فریور...[و دیگران].
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری: ۱۵۶ص.: جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).؛ ۲۲ × ۲۹ س‌م.
شابک: ۴-۳۵-۸۳۳۴-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: مولفین مریم فریور، سوسن سعدوندیان،خلیل فریور، سیدحامد برکاتی، محمداسماعیل مطلق.
موضوع: مادران -- خدمات پزشکی -- ارزشیابی Maternal health services -- Evaluation
موضوع: مادران -- خدمات پزشکی -- برنامه‌ریزی Maternal health services -- Planning
موضوع: تغذیه با شیر مادر Breastfeeding
موضوع: بیمارستان‌ها -- ارزشیابی Hospitals -- Evaluation
شناسه افزوده: فریور، مریم
رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ ۱۵ر/RG۹۴۰
رده بندی دیویی: ۳۶۲/۱۹۸۲
شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۷۱۲۱۱

راهنمای ارزیابی مجدد
بیمارستان‌های دوستدار کودک

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

ناشر: اندیشه ماندگار
چاپ: اول- ۱۳۹۶
تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه
شابک: ۴-۳۵-۸۳۳۴-۶۰۰-۹۷۸

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 5: External Assessment and Reassessment. 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 ارزیابی مجدد
بیمارستان های دوستدار کودک

فهرست مطالب

پیشگفتار

مقدمه

پیشینه

بخش اول - کلیات

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر

چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک

ارزیابی مجدد بیمارستان و لحاظ نمودن امتیازات دوستدار کودک در استانداردهای اعتبار بخشی

منطق، تعریف و اهداف اختصاصی پایش و ارزیابی مجدد ده اقدام دوستدار کودک

بخش دوم - سازماندهی ارزیابی مجدد

ترکیب تیم ارزیابی مجدد بیمارستان

تدوین برنامه زمان بندی ارزیابی مجدد و انجام مقدمات اولیه

مصاحبه ها، بررسی اطلاعات مکتوب و مشاهدات

کار گروهی ارزیابی

محرمانه بودن

دستورالعمل نمونه‌گیری

تکثیر پرسشنامه ها و پاسخنامه های مصاحبه و برگه های جمع بندی

جمع بندی داده ها و تفسیر یافته ها

بخش سوم - ابزار ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک

فصل ۱- فرم های جمع آوری اطلاعات ارزیابی مجدد:

۱ . فرم مشخصات کلی بیمارستان

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

۳ . فرم مصاحبه با مادر

۴ . فرم مصاحبه با کارکنان

۵ . فرم مصاحبه با زنان باردار

فصل ۲- فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج ارزیابی مجدد:

۶الف : فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده،امتیاز بندی ،توصیه ها و پیشنهادات

۶ب : فرم های خلاصه نتایج ارزیابی مجدد

بخش چهارم -ضمائم :

» ضمیمه شماره ۱: سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک
» ضمیمه شماره ۲: ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته بیمارستانی تغذیه با شیر مادر
» ضمیمه شماره۳: دستورالعمل نحوه آموزش مادر در دوران بارداری در مورد تغذیه با شیرمادر و چک لیست ثبت آموزش های دوران بارداری
» ضمیمه شماره ۴: فرم ثبت مشاهده شیردهی
» ضمیمه شماره ۵: کد بین المللی بازاریابی جایگزینهای شیر مادر
» ضمیمه شماره ۶:ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته دانشگاهی و شهرستانی شیر مادر
» ضمیمه شماره۷ : دستورالعمل کشوری تجویز شیر مصنوعی
» ضمیمه شماره ۸: شرح وظایف کارشناس شیر مادر در معاونت بهداشت، معاونت درمان و بیمارستان
» ضمیمه شماره ۹: بخشنامه ها

فهرست مطالب

۱- 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 می دارند، 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 از عوامل موثر 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 شیرمادر 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 شیرمصنوعی 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 علاقه‌مندی 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 بموقع 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 دکتر خلیل 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 جمع‌آوری 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 می‌کنند و نتایج را برای اداره کودکان ارسال می‌کنند. بهر 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 می‌گردد.

دو مجموعه راهنمای پایش و ارزیابی مجدد با بهره برداری از آخرین نسخه منتشره سازمان جهانی بهداشت و یونیسف (در سال ۲۰۱۱) مجددا در سال جاری مورد بازنگری قرار گرفت. راهنمای حاضر نسخه ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک است. در این بازنگری نظرات اعضاء محترم کمیته کشوری شیرمادر، همکاران محترم حوزه بهداشت و درمان دانشگاه ها و اداره سلامت کودکان و شیر مادر لحاظ گردیده که امید است بتواند پاسخگوی نیاز بیمارستان های دوستدار کودک برای تسهیل پایش های دوره‌ای و اجرای مداخلات لازم و بموقع باشد که ان شاءالله 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 برداشته‌اند و کارشناسان محترم شیر مادر که با نظارت و پیگیری تداوم برنامه را ضمانت نموده‌اند و کمیته کشوری شیر مادر و کمیته های شیر مادر دانشگاه ها که با رهنمودهای خود برنامه را غنای علمی بخشیده‌اند و مسئولین محترم دانشگاه ها قدردانی نموده و برای ایشان تندرستی و توفیق خدمات شایان تا نیل به اهداف را آرزو می نماییم.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

۲- مقدمه

هنگامی که نهضت بیمارستان های دوستدار کودک در اوایل دهه ۱۹۹۰ 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 قریب ۲۵ 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 دوستدار 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 در ۶ 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 شیر مادر، 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 بیمارستان ها 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 آموزشی ۲۰ ساعته کارکنان و به موازین و ابزار ارزیابی جهانی افزوده شده

و کشورها بر حسب نیاز خود می‌توانند از آن بهره گیرند. شیوه های بازاریابی که برای تغذیه شیرخواران مضر به نظر می‌رسند، توسط کد بین‌المللی 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 می‌کند 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 می‌شوند و برای سلامت جسمانی و روانی مادران حائز اهمیت هستند، می‌توانند 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 «دوستدارمادر و کودک» نام گذاری کرده‌اند. در کشور ما نیز با راه‌اندازی 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 دردهای 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 شیرمادر

دانش و فعالیت ها در مورد اقدام چهارم از زمان شروع نهضت جهانی راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک (BFHI) ارتقاء یافته است. تحقیقات در سوئد، زامبیا و تجربیات بالینی در بسیاری کشورها نشان داده که نوزادان مادرانی که دارو دریافت نکرده‌اند پستان را خود به خود می‌مکند. 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 می‌گیرند. زمان متوسط برای یک شیرخوار برای پستان گرفتن خودبه‌خود و مکیدن آن، حدود ۵۵ دقیقه پس از تولد می‌باشد 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 می‌گیرند. از مادر و شیرخوار مراقبت کرده و این فرایند غریزی شیرخوار برای اولین مکیدن را تعجیل نمی‌کنند.

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 و با 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 خلاقانه‌ای 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 پیشنهاد می‌کند که نوزادان بلافاصله یا در عرض ۵ دقیقه پس از تولد (یا در صورت زایمان سزارین با بیهوشی عمومی، چند دقیقه پس از این که مادر پاسخ می‌دهد و هوشیار است) باید نزد مادر قرار گیرند و تماس پوست 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 شناسایی

علایم آمادگی شیرخوار برای تغذیه تشویق شود و اگر تمایل داشت به او در این فرایند کمک شود. اگر مادر می خواهد نوزادش به صورت خودبه خود پستان را پیدا کند، باید در این مورد به او کمک کرد و گفت که این فرایند ممکن است بیشتر از یک ساعت طول بکشد. این مسئله ممکن است در بخش های شلوغ مشکل ساز باشد اما می توان مادر و نوزاد را حین انتقال به بخش پست پارتوم همچنان در تماس نگه داشت و در فواصل منظم مطابق معمول آن ها را زیر نظر داشت.

اقدام دهم: افزایش تجربیات در زمینه حمایت مادر از مادر

اقدام دهم بیمارستان های دوستدار کودک مبنی بر تقویت گروه های حمایت از تغذیه با شیر مادر است که باید مادران را در زمان ترخیص به این گروه ها ارجاع نمایند. معیارهای جهانی همچنین سایر اشکال حمایت از مادران را مجاز می داند از جمله بازدید در منزل، یا تماس تلفنی یا مراقبت های زود هنگام در کلینیک پس از زایمان یا شیردهی 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 شیر مادر در ۶ ماه اول پس از تولد در خانواده ها کم می باشد. حتی در جایی که تغذیه با شیر مادر مرسوم می باشد، این تغذیه ممکن است بصورت نسبی، زمان بندی شده، همراه با گول زنک، استفاده از آب و مکمل های زود هنگام، سایر شیرها و غذاها باشد. بنابراین، اگرچه برخی خانواده ها از تغذیه با شیر مادر بسیار خوب حمایت می کنند، اما معیارهای جدید اقدام دهم و ارزیابی مجدد، می خواهد که مادر گزارش نماید آیا کارکنان بیمارستان اطلاعات لازم در مورد خدمات حمایتی از طرف خود بیمارستان و از طرف جامعه یا هر دو را در اختیار گذاشته و مادر اطلاعات را دریافت نموده است؟

جایی که حمایت خانواده کافی نیست مادران به حمایت بیمارستان یا گروه های حمایتی موجود و در دسترس یا مشاورین تغذیه با شیر مادر برای کمک به تغذیه انحصاری با شیر مادر نیاز دارند، بنابراین بیمارستان باید برای آن ها اطلاعاتی در زمینه این منابع فراهم کند.

اگر قرار باشد مشکلات شیردهی بطور کامل حل شوند، کمک های کلینیک های شیردهی بیمارستان باید بوسیله حمایت های مستمر در سطح جامعه تقویت شود. در بسیاری کشورها، بیمارستان ها مسئولیت تعیین و شناسایی مادران شیرده با تجربه را برعهده دارند و آنان را برای حمایت سایر مادران آماده می کنند. در برخی نقاط دیگر، خدمات مبتنی بر بیمارستان به این جنبه از اقدام دهم بی توجهی کرده، نه با گروه های حامی و مشاورین جامعه همکاری می کند و نه آموزش می دهد. لذا یک سوال در مورد فعالیت های بیمارستان در ایجاد گروه های حامی به 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 مصمم تر و توانمندتر نموده است.

۳- پیشینه

با شناخت روزافزون 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

با «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 دربیمارستان ها و زایشگاه ها از طریق اجرای ده اقدام
- مسئول نمودن، توانمند ساختن و آماده کردن مادران برای تغذیه فرزندان شان با شیر مادر،
- خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم بهای شیر مصنوعی 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 می کند.
- تعیین اینکه آیا بیمارستان در هیچ یک از ۱۰ اقدام ضعیف عمل می کند و آیا برای بهبود وضعیت آن اقدام، فعالیت خاصی مورد نیاز می باشد.

چهارمین هدف با اقدامات ملی برای حذف ارایه رایگان یا ارزان قیمت جایگزین شونده های شیر مادر، بطری و گول زنک مرتبط 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 می کنند.

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، راه‌اندازی 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 نموده‌اند نیز به همان اهمیت افزایش کمی بیمارستان های دوستدار کودک است، دو مجموعه راهنما برای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک در فروردین ماه ۱۳۷۹براساس دستورالعمل بین‌المللی 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 نمی‌شد.

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 شیرمادرخواران با شیر مصنوعی، بطری و گول زنک مستعد نمودن آنان برای سوء تغذیه، عدم آموزش مادران برای حفظ تداوم شیردهی، انجام نامطلوب تزریقات و تدابیر درمانی، اثرات سوء بر سلامت جسمی و روانی کودکان دارد. تغییر روش های فوق در بیمارستان ها یک ضرورت است. حضور۲۴ 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 می‌توانند 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 بخوبی اجرا نمی‌شد، 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 می‌شوند، 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 هر دو 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 می‌شود) توسط خود بیمارستان ها پایش و توسط مراکز بهداشت شهرستان ها و یا دانشگاه ها ارزیابی مجدد می‌شوند و در نهایت امتیاز آن در ارزشیابی بیمارستان ها اعمال می‌شود. همچنین این مجموعه در بیمارستان های کودکان که فاقد بخش زنان و زایمان هستند نیز استفاده می‌شود. در کشور ما بیمارستانی لوح دوستدار کودک می‌گیرد که در تمام این بخش ها برنامه را اجرا نماید. طی سال های اجرای برنامه تا کنون، تعداد ۵۵۰ بیمارستان از ۶۹۰ بیمارستان واجد شرایط کشور (دارای بخش زنان و زایمان، NICU و نوزادان،کودکان) به عنوان دوستدار کودک معرفی شده‌اند.

لازم به یادآوری است که شعار هفته جهانی شیرمادر در سال ۲۰۱۰ مجددا «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 بسیاری از

مناطق جهان سهیم بوده‌اند. اینک پس از ۲۶ سال، زمان آن است که اجرای ده اقدام دوستدار کودک را در بیمارستان ها احیا و تقویت کنیم. بعلاوه توصیه سازمان های جهانی آن است که برای سایر مراکز مراقبت های بهداشتی درمانی و فراتر از آن در جامعه، اقدامات دوستدار کودک تدوین و اجرا گردد.

بخش اول

کلیـــات

۴- ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر

دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک

۱. سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر در معرض 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 وچگونگی 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 در صورت 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

۵- 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 راه اندازی 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 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 کارشناسان 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 ۶ماه قابل قبول بود، بازدید اولیه توسط کارشناسان شیر مادر بهداشت و درمان و اعضاء کمیته شیر مادر شهرستان صورت می‌گیرد.
- در این بازدید اولیه فرآیندهای 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 شبها) 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 می‌شود. بازدید دوم توسط کارشناس شیر مادر دانشگاه و اعضاء کمیته شیر مادر دانشگاهی انجام می‌شود. 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 می‌شود 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 روش‌ها و عملکرد بیمارستان بطور دوره‌ای توسط خود بیمارستان پایش شود و مداخلات لازم با نظارت کارشناس حوزه درمان بموقع 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.

۶- ارزیابی مجدد بیمارستان و لحاظ نمودن امتیازات دوستدار کودک در استانداردهای اعتبار بخشی

- بسیار مهم است بیمارستان‌هایی که به‌عنوان دوستدار کودک انتخاب می‌شوند به‌طور منظم و دوره‌ای (سالانه) با استفاده از ابزار «راهنمای ارزیابی مجدد بیمارستان دوستدار کودک» ارزیابی مجدد شوند. ارزیابی مجدد می‌تواند اطمینان دهد که بیمارستان ۱۰ اقدام و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر و قانون شیر مادر را به‌خوبی اجرا و حفاظت می‌کند و به حمایت‌های مورد نیاز مادران و کودکان ادامه می‌دهد.
- ارزیابی مجدد باید مثل ارزیابی اولیه (برای اعطاء لوح) توسط یک تیم از خارج بیمارستان انجام شود.
- از آنجا که بیمارستان دوستدار کودک معیارهای قابل‌اندازه‌گیری و استانداردهای بین‌المللی دارد و این‌ها ابزاری برای ارزیابی چگونگی اجرای استانداردها و معیارها هستند، معیارها در اعتبار بخشی مراکز درمانی و حاکمیت بالینی گنجانده می‌شود و ضوابط و معیارهای دوستدار کودک و امتیاز کسب شده بیمارستان در اجرای ده اقدام تغذیه با شیر مادر در ارزیابی‌های مجدد سالانه با سنجش‌های مشخص در ارزشیابی بیمارستان‌ها مد نظر قرار می‌گیرد.

هنگامی که بیمارستان با استفاده از ابزار استاندارد (فرم‌ها و پرسشنامه‌های موجود در مجموعه ارزیابی مجدد بیمارستان دوستدار کودک) ارزیابی مجدد می‌شود، در صورت کسب حداقل امتیازات لازم می‌تواند به‌عنوان دوستدار کودک مجدداً احیا شود و نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان در استانداردهای اعتبار بخشی لحاظ شده و گواهی ارزشیابی توسط معاونت درمان برای بیمارستان صادر خواهد شد. اگر بیمارستان نتواند امتیاز لازم را کسب نماید و مشکلی در اجرای هر یک از اقدامات دارد مهلت سه ماهه به بیمارستان داده می‌شود تا برای ارتقاء اقدامات مداخلات لازم را طراحی و اجرا نمایند. پس از ۳ ماه مجدداً

بیمارستان بازدید می‌شود و چنانچه اشکالات برطرف شده باشد گزارش بهبود امتیازات و اجرای مداخلات توسط کارشناس شیر مادر شهرستان برای ستاد وزارتخانه ارسال می‌گردد تا اقدامات لازم جهت صدور گواهینامه اعتباربخشی صورت پذیرد.

۷- 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، نوزادان، 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. در حین 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 می دهد، از نظر کم هزینه بودن و در دسترس بودن منابع نیز حائز اهمیت می باشد.

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

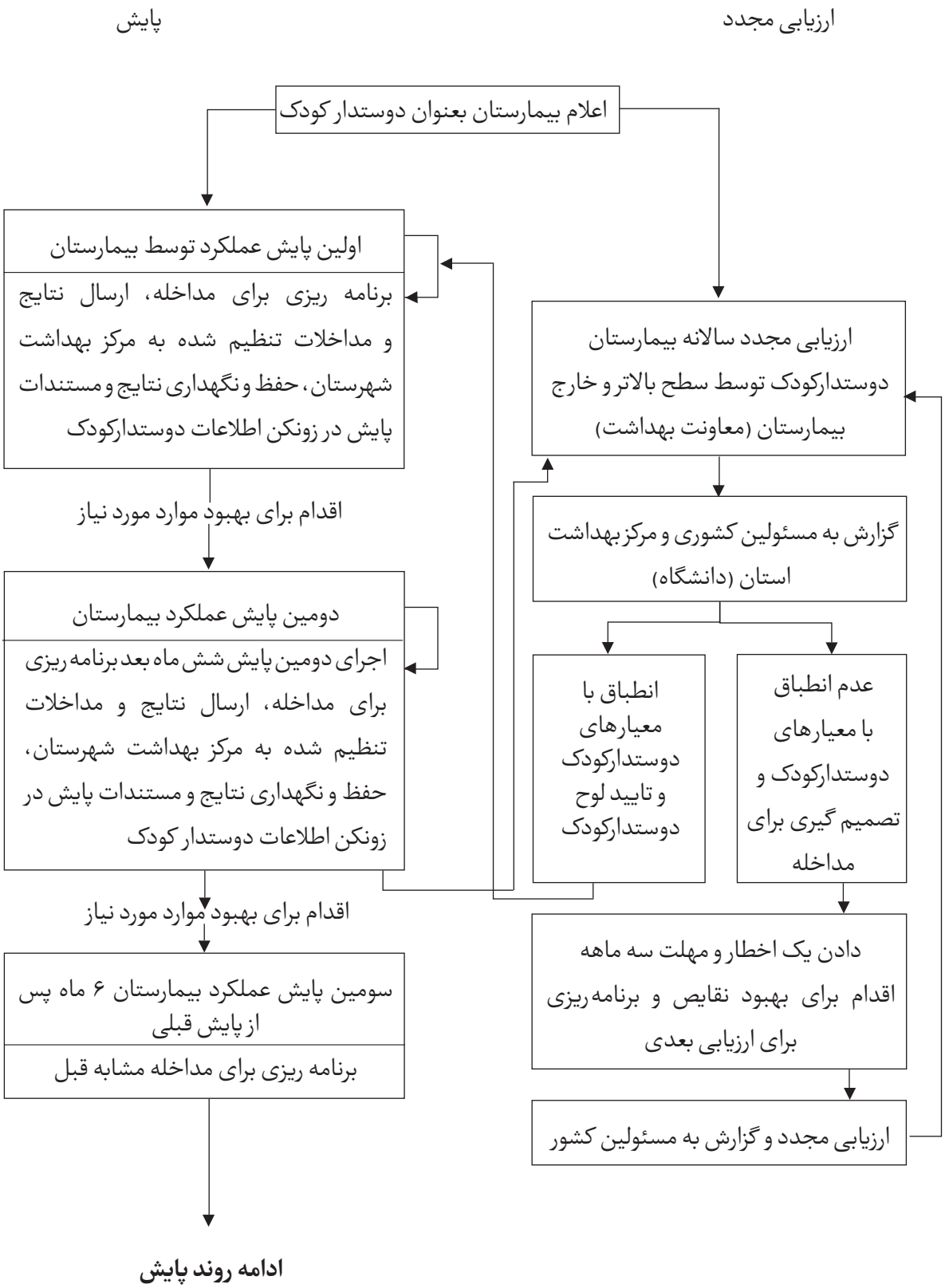
این فرایند معمولا با هدف بررسی دستیابی به اهداف و انطباق مستمر با معیارهای جهانی، برنامه ریزی و زمان بندی می شود که **نتایج آن اساساً در سطح دانشگاه و کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد و نسبت به پایش محدوده جامع‌تری دارد و بوسیله یک تیم خارج از بیمارستان و از سطح بالاتر انجام می‌شود.**

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 شیر مصنوعی را تقاضا کنند، یا روش های جدید بازاریابی شیر مصنوعی ممکن است تاثیرات تجاری را تشدید نمایند. فعالیت ها همچنین می توانند بدلیل تناقضات عادی انسانی تغییر مسیر دهند. به هرحال 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 درعمل پیش آید. بنابراین برای حفظ اعتبار نهضت بیمارستان های دوستدار کودک، پایش و ارزیابی مجدد دوره‌ای مورد نیاز می باشد.

در فلو چارت شماره (۱) روند پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک نشان داده شده است.

فلو چارت شماره (۱): روند پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک



بخش دوم

سازماندهی ارزیابی مجدد

۸- سازماندهی ارزیابی مجدد

۸ - ۱ ترکیب تیم ارزیابی مجدد بیمارستان

- مسئولیت ارزیابی مجدد بیمارستان به عهده معاون بهداشت دانشگاه/ دانشکده می باشد.
- نظارت بر این امر به عهده کمیته دانشگاهی شیر مادر خواهد بود.
- لازم است نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان هایی که ارزیابی گردیده اند، هر ۶ ماه در کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر دانشگاه مطرح و مداخلات سطح بندی شده برنامه ریزی و مصوب شود.
- گروه ارزیابی مجدد (و یا گروه ها در دانشگاه های بزرگ) متشکل از کارشناسان شیرمادر معاونت بهداشتی، معاونت درمان و کارشناسان شهرستانی این دو حوزه می باشند. حسب مورد در دانشگاه های بزرگ می توانند از کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان ها نیز در گروه های ارزیابی مجدد سایر بیمارستان ها استفاده نمایند. بر اساس مسافت شهرستان ها و نیز تعداد بیمارستان ها، تعداد اعضاء کارشناس شیر مادر بیمارستان در گروه های ارزیابی مجدد می تواند تا دو نفر هم باشد.
- اعضای گروه ارزیابی مجدد بیمارستان بسته به وسعت دانشگاه (تعداد و مسافت شهرستان) و تعداد بیمارستان ها متفاوت است. هر گروه حداقل از ۳ نفر تشکیل خواهد شد و ترجیحاً کارشناس یا کارشناس ارشد مامایی یا پرستاری باشند.
- کلیه اعضای گروه ها باید کارگاه ۲۰ ساعته را گذرانده باشند و نمره آزمون آن ها قابل قبول باشد و نیز کارگاه پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک را گذرانده باشند.
- گروه ها باید دارای برنامه مشخص بوده و چنانچه اعضای آن ها از کارشناس شیر مادر بیمارستان انتخاب شده باشد لازم است برای ایشان ابلاغ از سوی معاون بهداشتی دانشگاه به عنوان عضو گروه ارزیابی مجدد صادر گردد.
- یک نفر از اعضای گروه به عنوان مدیر و یا سرپرست گروه (کارشناس معاونت بهداشت یا معاونت درمان و یا کارشناس ستادی شهرستان) انتخاب خواهد شد.

کارشناس مسئول شیر مادر معاونت بهداشتی دانشگاه (ترجیحاً ماما) بعنوان هماهنگ کننده(Coordinator) درسطح دانشگاه عمل می‌کند و شرح وظایف وی در این حوزه عبارت است از:

- پیگیری ابلاغ اعضاء پیشنهادی گروه های ارزیابی مجدد از طریق مدیر سلامت خانواده به معاون بهداشت دانشگاه
- برگزاری کارگاه های پایش و ارزیابی مجدد با همکاری کارشناس شیر مادر معاونت درمان دانشگاه
- برنامه ریزی ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک به صورت سالانه و نظارت بر کار گروه های ارزیابی مجدد
- ثبت نتایج ارزیابی مجدد در نرم افزار مربوطه
- جمع بندی نتایج ارزیابی مجدد به همراه تحلیل و تفسیر و ارائه پیش نویس مداخلات جهت طرح در کمیته دانشگاهی هر ۶ ماه یکبار
- پیگیری مداخلات مصوب کمیته دانشگاهی در جهت رفع مشکلات و ارتقاء عملکرد بیمارستان ها
- پیگیری ارسال فیزیک نتایج ارزیابی مجدد و صورتجلسات کمیته دانشگاهی به ستاد کشوری

مدیر/سرپرست گروه ارزیابی

» در صورت لزوم گروه ارزیابی‌کنندگان را آموزش می دهد.
» بعنوان سخنگوی گروه در طی ارزیابی با مدیران، مسئولین و سرپرستان بیمارستان عمل می‌کند.
» در مورد نحوه انتخاب نمونه ها راهنمایی می‌کند.
» نقش ها و وظایف جمع‌آوری داده و تجزیه و تحلیل را بین اعضای گروه تعیین و مشخص می‌کند.
» زمان بندی و کیفیت جمع‌آوری اطلاعات، شمارش و امتیازبندی نتایج را راهنمایی کرده و از صحت آن اطمینان حاصل می‌کند.
» نقش هدایت گروه در ارایه گزارش به مسئولین، سرپرستان، مدیران و کارکنان در پایان ارزیابی را بر عهده دارد.
» مسئولیت نهایی ارائه گزارش نتایج و توصیه های گروه به مسئولین دانشگاهی بیمارستان های دوستدار کودک را دارد.

مدیر و سرپرست گروه ارزیابی و یا سایر ارزیاب های با تجربه

» با مسئول خدمات بخش زایمان و مسئولین سایر بخش ها مصاحبه می‌کند.
» با کارکنان ارشد بالینی (مترون، مسئول بخش ها، سوپروایزرها...) در بیمارستان و برخی از مادران مصاحبه می نماید.
» در مرور مستندات و مواد مکتوب و مشاهدات، جمع بندی و امتیازدهی نقش هدایتی و رهبری بازی می‌کند.
» هنگام ارزیابی، بر عملکرد ارزیاب های کم تجربه تر نظارت نموده و آن ها را راهنمایی می‌کند.

ارزیابهای دارای تجربه کمتر، معمولاً

» با کارکنان بالینی و غیر بالینی رده پایین تر مصاحبه می‌کنند.
» پس از کمک و همراهی ارزیاب های با تجربه گروه در مصاحبه با چند مادر، خود با مادران مصاحبه می‌کنند.
» با راهنمایی و هدایت اعضای با تجربه گروه به بررسی مستندات مکتوب، مشاهده، جمع بندی و امتیازدهی می پردازند.

۲ - ۸ - تدوین برنامه زمان بندی ارزیابی مجدد و انجام مقدمات اولیه

- ارزیابی مجدد کلیه بیمارستان ها می بایست سالی یکبار انجام شود.
- لازم است انجام ارزیابی مجدد هر بیمارستان بدون ذکر تاریخ دقیق آن به طور مکتوب به اطلاع بیمارستان برسد.
- اولویت بندی بیمارستان ها برای ارزیابی مجدد و تعیین تقدم آن ها براساس معیارهایی از قبیل معیارهای ذیل انجام شود:

» بیمارستان هایی که در ارزیابی مجدد قبلی، امتیازهای پایین و غیر قابل قبولی را کسب کرده‌اند.
» **وسعت و شرایط بیمارستان:** بعنوان مثال ارزیابی بیمارستان های آموزشی بزرگ با توجه به میزان بالای زایمان و یا آمار بالای کودکان زیر ۲ سال بیمار بستری، وجود دانشجویان پرستاری، مامایی و پزشکی... در اولویت می باشد.
» بیمارستان هایی که بخش نوزادان، کودکان و NICU را به تازگی راه‌اندازی کرده‌اند.
» **میزان تغییر و تحول مسئولین و کارکنان بیمارستان:** در چنین شرایطی ارزیابی مجدد نشان دهنده میزان اجرای بهینه برنامه توسط مسئولین و کارکنان جدید می باشد.

- از آنجا که ارزیابی مجدد توسط تیمی خارج از پرسنل بیمارستان انجام می پذیرد، طول دوره آن حداکثر چند روز می باشد. مدت لازم برای تکمیل ارزیابی مجدد بستگی به وسعت و سازماندهی بیمارستان در حال بررسی، در دسترس بودن پاسخ

دهندگان و مهارت گروه ارزیابی دارد. تجربه نشان می‌دهد که یک گروه شامل حداقل ۳ نفر ارزیابی کننده قادر به تکمیل ارزیابی یک بیمارستان در ۲ روز فشرده یا ۳ روز با فشردگی کمتر خواهد بود و برای بیمارستان‌های بزرگتر، زمان یا تعداد ارزیاب بیشتری مورد نیاز خواهد بود. مشاهدات و مصاحبه با کارکنان شیفت شب نیز باید گنجانده شود.

۳ - ۸ - مصاحبه‌ها، بررسی اطلاعات مکتوب و مشاهدات

ارزیابی مجدد بر اساس انواع مصاحبه‌ها و تکمیل فرم‌ها سازماندهی شده است. جایی که به زنان باردار خدمتی ارائه نمی‌شود یا جایی که بخشی از ابزار ارزیابی بدلیل ماهیت بیمارستان قابل استفاده نیست، ارزیابی دوستدار کودک بر خدماتی که ارائه می‌شود متمرکز خواهد بود.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این راهنمای ارزیابی مجدد شامل:

فرم شماره ۱: اطلاعات کلی بیمارستان

فرم شماره ۲: بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی

فرم شماره ۳: مصاحبه با مادر

فرم شماره ۴: مصاحبه با کارکنان

فرم شماره ۵: مصاحبه با زنان باردار

فرم شماره ۶ الف: خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده، امتیازبندی، توصیه‌ها و پیشنهادات

فرم شماره ۶ب: خلاصه نتایج ارزیابی مجدد

ارزیابی مجدد معمولا بصورت گفتگو با رئیس یا مدیر بیمارستان، مترون یا کارشناس مسئول برنامه شیر مادر بیمارستان شروع می‌شود. در طول این گفتگوی اولیه، مسئول تیم باید فرایند ارزیابی و گزارش‌دهی را توضیح دهد شامل اینکه تیم باید چه مصاحبه‌ها، مدارک و مشاهداتی را بررسی و تکمیل نماید، نحوه ارائه نتایج و نحوه تعیین وضعیت نهایی دوستدار کودک بیمارستان چگونه می‌باشد و اینکه چگونه بیمارستان و کارکنان می‌توانند در جهت تسهیل فرآیند ارزیابی کمک کنند.

لازم است در مراحل اولیه ارزیابی فرم «مرور و مشاهده پرونده‌ها، تجهیزات و مواد آموزشی» در مصاحبه با مسئولین و کارکنان ارشد تکمیل گردد و سپس موارد نیازمند مشاهده در بخش مربوطه انجام شود.

اطلاعات مکتوب نظیر نسخه امضا شده سیاست تغذیه با شیر مادر توسط کارکنان، رئوس برنامه آموزشی و محتوای آموزشی نوشته شده، ثبت آموزشها، نتایج آزمون‌های برگزار شده، صورتجلسات کمیته بیمارستانی، بررسی فرم‌های تکمیل شده مشاهده شیردهی، ثبت و پیگیری مادران نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی در صورت امکان حتی قبل از انجام ارزیابی نیاز به بررسی دارد. برنامه آموزش کارکنان و مطالب آموزشی توزیع شده بین مادران یا مورد استفاده برای آموزش دوران بارداری را نیز می‌توان از قبل بررسی نمود و بعد در صورت نیاز به بیمارستان برگشت داده شود.

مدت مورد نیاز برای مشاهدات نیز نیازمند برنامه‌ریزی است. مدت زمان معین و اجباری برای انجام مشاهدات وجود ندارد. یک یا چند نفر از ارزیابی کننده‌ها را می‌توان برای انجام این کار در نظر گرفت که در طول ارزیابی اقدام به چندین بار مشاهده در قسمت‌های مختلف بیمارستان نمایند. تنها مشاهداتی که ممکن است نیازمند مدت زمان بیشتری باشد، زایمان است. مشاهده زایمان‌ها به منظور بررسی نحوه اجرای اقدام ۴ مورد نیاز است.

توجه: لازم بذکر است که در بیمارستان‌های کودکان پرسش سوالات مربوط به زنان و زایمان از جمله سوالات آموزش‌های

دوران بارداری، اقدامات دوستدار مادر موردی ندارد.

مصاحبه با کارکنان بالینی با استفاده از «فرم مصاحبه کارکنان» انجام می‌شود.

مصاحبه با مادران توسط «فرم مصاحبه با مادران» انجام می‌شود. در این فرم برخی سوالات صرفاً مربوط به مادرانی است که در بیمارستان زایمان کرده‌اند و اطلاعات مربوط به فرایند زایمان و اقامت در بخش پس از زایمان از مادر پرسیده می‌شود. برخی سوالات صرفاً مربوط به مادرانی است که شیرخوار آن‌ها در بخش نوزادان، اطفال و یا NICU بستری هستند و تعدادی از سوالات برای هر دو دسته مادران مشترک است و لازم است این سوالات از مادران چه آنهایی که در این بیمارستان زایمان کرده‌اند و چه آنهایی که شیرخوار زیر ۲ سال آن‌ها در بخش‌های مذکور بستری هستند، پرسیده شود.

برای تکمیل «فرم مصاحبه با زنان باردار» لازم است مصاحبه با زنان باردار انجام شود که در سه ماهه سوم بارداری هستند و در دوران بارداری حداقل دو بار تا کنون ویزیت شده‌اند. مصاحبه‌ها می‌تواند در واحد ارائه خدمات دوران بارداری بیمارستان یا هر کلینیک دیگری که با بیمارستان همکاری دارد انجام شود. اگر بیمارستان دارای بخش بستری برای زنان باردار است، برخی از زنان باردار آن بخش نیز می‌توانند مورد مصاحبه قرار گیرند. در صورت امکان، واجدین شرایط مصاحبه را از قبل تعیین کنید تا مصاحبه به همین زنان محدود شود.

پس از تکمیل کلیه فرم‌ها، نتایج به فرم‌های جداگانه‌ای با عنوان «فرم‌های خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده و گزارش نتایج» منتقل می‌گردد. 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 می‌گردد.

۴ - ۸ - کار گروهی ارزیابی

علاوه بر آموزش ارزیابی کننده های جدید، برگزاری یک نشست اولیه با کلیه اعضای گروه ارزیابی موثر می باشد تا آن ها با فرآیندها ی ارزیابی، نقش و وظایف خود و زمان بندی فعالیت های مختلف آشنا شوند.

در طول این جلسه گروه می‌تواند برنامه های خود را قطعی کند، مسئولیت انجام کارهای اضافی که قبل از ارزیابی مورد نیاز است و راه حل های مشترک برای چالش های پیش بینی شده را تعیین نماید.

در زمان انجام ارزیابی، گروه به یک اتاق خصوصی در بیمارستان نیاز دارد تا از آن برای تشکیل جلسه و هماهنگی، انتقال اطلاعات به جداول جمع بندی، بصورت فردی یا گروهی و تهیه پیشنهادات و غیره استفاده نماید.

۵ - ۸ - محرمانه بودن

کارکنان و مادران باید با شماره شناسه در فرم ها مشخص گردند. اسامی که شماره به آن ها تعلق گرفته باید بصورت جداگانه و مطمئن نگهداری شوند و همه پاسخ دهنده ها باید از محرمانه بودن اظهاراتشان آگاه گردند. **رعایت محرمانه بودن اطلاعات، احتمال بدست آوردن پاسخ های صادقانه را افزایش می دهد.**

مصاحبه با کارکنان باید در مکان خصوصی و خلوت انجام شود، جایی که فرد دیگری نتواند بشنود.

مدیران بیمارستان باید از قبل اطلاع داشته باشند که این مسئله الزامی است. بنابراین فضای مناسب برای مصاحبه خصوصی را از قبل تعیین نمایند. اغلب مصاحبه با مادران بطور کاملاً خصوصی بدون درخواست از آن ها برای ترک اتاق شان امکان پذیر نمی باشد. مصاحبه با مادران باید تا حد امکان بصورت جداگانه انجام شود و **مادران باید اطمینان حاصل کنند که کارکنان از پاسخ آن ها مطلع نخواهند شد.**

۶ - ۸ - دستورالعمل نمونه‌گیری

معیارهای بخش نمونه

ارزیابی، مستلزم انتخاب نمونه های تصادفی از گروه های مختلف کارکنان و مادران و مصاحبه با آنان است. دستورالعمل اصلی مستلزم مصاحبه با ۲۰- ۱۴ نفر از کارکنان عهده‌دار مراقبت مادر و کودک است برحسب اینکه بیمارستان دارای کدام یک از بخش‌های مرتبط با اجرای برنامه باشد (شامل اتاق زایمان، اتاق عمل، بخش پس از زایمان، بخش اطفال، بخش نوزادان، NICU، واحد ارائه خدمات دوران بارداری) تعداد نمونه بین بخش‌ها تقسیم خواهد شد. مصاحبه با ۳۰ - ۲۰ مادر و نیز مصاحبه با ۱۰ مادر باردار مورد نیاز است. البته لازم بذکر است به دلیل متفاوت بودن آمار زایمان در بیمارستانها، حجم نمونه جهت مصاحبه‌ها در مواردی که آمار زایمانی سالانه کمتر از ۳۰۰۰ مورد باشد کمتر خواهد بود که در جدول ذیل در کنار علامت(*) آمده است و چنانچه آمار زایمان سالانه کمتر از ۱۰۰۰ مورد باشد حجم نمونه «مصاحبه با مادر» تقلیل بیشتری خواهد داشت که در جدول ذیل کنار علامت(**) آمده است. تقسیم‌بندی حجم نمونه برحسب اینکه مصاحبه با چه کسی و در کدام بخش انجام می‌شود به تفکیک در جدول ذیل آورده شده است:

تعداد مصاحبه های لازم برای تکمیل فرم‌ها در ارزیابی مجدد ده اقدام دوستدار کودک

فرم	بیمارستان دارای بخش‌های زنان و زایمان، نوزادان، NICU و کودکان	بیمارستان دارای بخش‌های زنان و زایمان، نوزادان و NICU	بیمارستان دارای بخش زنان و زایمان	بیمارستان کودکان
مصاحبه با مادر	۳۰ مادر (زنان و زایمان ۲۰، نوزادان و NICU ۵، کودکان ۵) ۲۰* ۱۰**	۲۵ مادر (زنان و زایمان ۲۰، نوزادان و NICU ۵) ۱۵* ۶**	۲۰ مادر ۱۰* ۶**	۳۰ مادر ۲۰*
مصاحبه با زنان باردار (در صورت وجود واحد ارائه خدمات دوران بارداری)	۱۰ ۵*	۱۰ ۵*	۱۰ ۵*	
مصاحبه با کارکنان#	۲۰ نفر از کارکنان (بخش زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، واحد ارائه خدمات دوران بارداری ۱۲، نوزادان NICU ۴، کودکان ۴) ۱۵*	۱۶ نفر از کارکنان (بخش زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، واحد ارائه خدمات دوران بارداری ۱۲، نوزادان NICU۴) ۱۰*	۱۴ نفر از کارکنان (بخش زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، واحد ارائه خدمات دوران بارداری) ۸*	۲۰ نفر از کارکنان ۸*
مسئولیت اجرا	مسئول گروه ارزیابی مجدد			

چنانچه در هریک از بخش‌ها تعداد کارکنان کمتر از حد نصاب ذکر شده در جدول فوق بود لازم است با کلیه کارکنان مصاحبه شود.

روش تحقیق نشان می‌دهد که حجم نمونه پیشنهاد شده فوق برای دستیابی به نتایج قابل توجه خیلی کوچک است. تجربه در تعدادی از کشورها نشان داده است که در صورت در دسترس بودن تعداد بیشتری از مصاحبه شوندگان (مثلاً در بیمارستان های بزرگتر) و یا دسترسی به زمان و منابع بیشتر، مصاحبه با نمونه های بیشتر مفید بوده است.

دستورالعمل نمونه‌گیری به شرح ذیل می باشد:

- ۲۰ - ۱۴ نمونه از کل کارکنانی که از زنان باردار، مادران و نوزادان و کودکان مراقبت می‌کنند استخراج می‌شود. نمونه ها ممکن است به چند زیر گروه تقسیم شوند بطوریکه از هر گروه مثلاً ماماها، پرستاران و پزشکان در بخش های پیش از تولد، زایمان و پس از زایمان و بخش مراقبت ویژه نوزادان، بخش نوزادان و بخش اطفال نمونه هایی در آن موجود باشد.
- اگر کارکنان بصورت شیفت در گردش کار نمی‌کنند، باید درنمونه انتخابی از کارکنان از شیفت عصر و شب نیز انتخاب کرد.
- ۳۰ - ۲۰ نمونه از مادران پست پارتوم (پس از زایمان، اعم از مادران با زایمان طبیعی و زایمان سزارین) انتخاب شوند **بطوری که حداقل ۶ ساعت قبل از ارزیابی، زایمان کرده باشند ولی مصاحبه با مادرانی که نزدیک به ترخیص باشند ارجح است** بدلیل اینکه مشاوره و راهنمایی مربوط به تغذیه شیرخوار را دریافت کرده باشند. **با مادران بدون توجه به نوع تغذیه شیرخوار مصاحبه می‌شود.**
- درصد مادران سزارینی انتخاب شده برای مصاحبه با ید با آمارسزارین بیمارستان در سال هماهنگ باشد. اگر یک مادری که بطور تصادفی انتخاب شده، دو قلو داشته باشد، سوالات در ارتباط با یکی از دوقلوها بصورت تصادفی پرسیده می‌شود. اگر یکی از دوقلوها در بخش مراقبت ویژه باشد و دیگری در کنار مادر، در اینصورت فرم برای نوزادی که در کنار مادر است تکمیل شود.
- ۱۵ - ۱۰نمونه از مادران دارای نوزادان مراقبت ویژه و اطفال زیر دو سال برای مصاحبه انتخاب می‌شوند. **در بخش کودکان و NICU مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که شیرخوارشان قبل از پذیرش با شیر مادر تغذیه می‌شدند اعم از توام یا انحصاری.** مادرانی انتخاب شوند که نوزادشان حداقل ۶ ساعته هستند و یا اگر از بیمارستان دیگر یا بدنبال زایمان در منزل به این بیمارستان منتقل شده‌اند، حداقل ۶ ساعت در این بیمارستان بوده‌اند. با پرسش از کارکنان، مطمئن شوید مادر و نوزاد انتخاب شده برای مصاحبه در شرایط پایدار و stable هستند. با مادرانی که ترخیص شده‌اند اما نوزادشان در بخش مراقبت ویژه بستری است نیز بایستی مصاحبه انجام شود.
- در صورت وجود واحد ارائه خدمات دوران بارداری، **۱۰ نمونه از زنان باردار باید در سه ماهه سوم بارداری که حداقل دو مراقبت بارداری را دریافت کرده‌اند انتخاب گردد** به نحوی که همه یا بخش اعظم مشاوره تغذیه با شیر مادر و تغذیه نوزاد را توسط ارائه‌کنندگان خدمات دوران بارداری دریافت کرده باشند. اگر بیمارستان دارای بخش بستری جهت زنان باردار می‌باشد مثلاً به دلیل سزارین پیش از موقع یا عوارض بارداری، تعدادی از نمونه ها باید از زنان باردار این واحد انتخاب گردند، به شرطی که نمونه های انتخاب شده از زنان باردار بستری در بیمارستان، زمان کافی برای دریافت مشاوره را داشته و حال مناسبی برای پاسخگویی داشته باشند. اگر بیمارستان واحد ارائه خدمات دوران بارداری نداشته باشد، در صورت داشتن واحد بستری زنان باردار، همه نمونه ها می‌تواند از این واحد انتخاب شوند.

انتخاب و استخراج یک نمونه تصادفی

انتخاب یک **نمونه کاملاً تصادفی** بجای مصاحبه با در دسترس‌ترین نمونه‌ها یا گفتگو با کارکنان و مادرانی که توسط مدیر پیشنهاد می‌شود، از اهمیت بسیاری برخوردار است. همانگونه که قابل تصور است نمونه‌گیری راحت می‌تواند منجر به انواع سوگرایی گردد.

- برای مثال مادرانی که بیشتر مشتاق به گفتگو و صحبت هستند، ممکن است اعتماد بنفس بیشتری داشته و بهتر قادر به تغذیه با شیر مادر باشند. از سوی دیگر مادرانی که همیشه در تخت خود هستند و به همین دلیل به راحتی قابل دسترس هستند، ممکن است بیمارتر بوده و در نتیجه کمتر پاسخگوی نوزادان خود باشند. اگر کارمند مسئول، اسامی را پیشنهاد دهد، ممکن است انتخاب نمونه‌ها را آگاهانه یا سهوی در یک جهت خاص هدایت نماید.
- یک روش پیشنهادی نمونه گیری این است که مسئول هر واحد، لیست همه کارکنان و مادرانی که در حال حاضر در بخش هستند آماده کند. ارزیابی کننده‌ها می‌توانند درخواست کنند که لیست فوق، شب قبل از شروع ارزیابی با ذکر زمان های مختلف حضور کارکنان و همچنین تاریخ و زمان زایمان مادران آماده شود. ممکن است نیاز باشد اسامی مادرانی که اخیراً در این دوره ارزیابی زایمان کرده‌اند به این لیست اضافه گردد. وقتی لیست افراد آماده شد، اسامی افراد مورد بررسی قرار گرفته و فقط افرادی که واجد شرایط هستند برای نمونه انتخاب می‌گردند. برای مثال یک نمونه باید فقط از مادران با زایمان طبیعی که زمان ترخیص‌شان نزدیک است و مشاوره کامل در مورد تغذیه شیرخوار دریافت کرده‌اند استخراج گردد و نمونه دیگر از مادران سزارینی و یا مادرانی که شیرخوارشان در بخش مراقبت ویژه و یا بخش اطفال است، انتخاب گردند.
- در بعضی از موارد ممکن است یک نمونه به چند زیر گروه تقسیم شود بطوری که از هر زیر گروه تعدادی نمونه بعنوان نماینده استخراج گردد. برای مثال ممکن است دریک دوره ارزیابی ۶ نفر ماما، ۶ نفر پرستار، ۴ نفر پزشک، ۲ نفر کارشناس تغذیه و ۲ نفر اینترن در بخش‌های قبل از زایمان، زایشگاه، پس از زایمان و مراقبت ویژه وجود داشته باشند. اگر تیم ارزیابی بخواهد ۱۰ نمونه از کارکنان داشته باشد، باید ۳ نفر ماما، ۳ نفر پرستار، ۲ نفر پزشک، ۱ نفر کارشناس تغذیه و ۱ نفر اینترن بصورت تصادفی انتخاب گردد. باید دقت کرد اگر این کارکنان انتخاب شده بصورت شیفت در گردش کار نمی‌کنند، حتماً باید از کارکنان شیفت عصر و شب هم نمونه گرفت.
- مادران نیز باید بر اساس نوع زایمان طبیعی یا سزارین به دو گروه تقسیم شوند که از هر گروه باید بر حسب درصد زایمان طبیعی و سزارین سالانه بیمارستان، نمونه انتخاب کرد.
- وقتی افراد واجد شرایط انتخاب شدند، باید اسامی افراد را شماره‌گذاری کرده و شماره‌های این افراد را بر روی قطعه کاغذهای کوچک نوشت. سپس این شماره‌ها را داخل یک کیسه ریخته و تعداد مورد نیاز را قرعه‌کشی کرد.
- یک روش دیگر نمونه گیری که برای انتخاب مادران می‌توان استفاده کرد، در مواردی است که اسامی مادران در ثبت های روزانه بخش‌ها لیست نمی‌شود، در این صورت نمونه‌گیری (قرعه‌کشی نمونه) می‌تواند بر اساس مکان صورت گیرد. برای مثال در زایشگاهی که دارای ۱۰۰ تخت است، برای انتخاب ۲۰ مادر می‌توان از هر ۵ تخت یکی را انتخاب کرد. اگر مادر کمتر از ۶ ساعت قبل زایمان کرده باشد، ارزیابی کننده باید جایگزین نمودن تخت‌های مجاور را ادامه دهد تا زمانی که یک مادر با شرایط لازم یافت شود.
- در بیمارستانی که چندین اتاق زایمان و اتاق‌های خصوصی داشته باشد، باید تلاش شود که نمونه انتخاب شده نماینده‌ای از کل این قسمت‌ها باشد. گاهی اوقات مراقبت‌ها از یک بخش به بخش دیگر تفاوت‌های قابل توجهی دارند.

اگر پاسخ دهنده ها به تعداد کافی در دسترس نباشند، چه باید کرد؟

- در بعضی از بیمارستان های کوچک، ممکن است یافتن حداقل تعداد مورد نیاز شامل ۲۰ نفر کارمند یا ۳۰ نفر مادر برای مصاحبه مشکل باشد. در این موارد تیم می تواند روش های جایگزین مختلفی را در نظر بگیرد که به ترتیب اهمیت شامل مراجعه مجدد در زمان دیگر جهت تکمیل نمونه کارکنان یا مادران، مراجعه مادران یا کارکنان خارج از شیفت(به تیم ارزیابی) برای مصاحبه، مصاحبه با بعضی از مادرانی که جهت کنترل پس از زایمان خود یا کودکشان مراجعه نموده اند یا در صورت امکان، انجام مصاحبه تلفنی با تعدادی نمونه تصادفی از کارکنان و مادران می باشد. هر کدام از این روش های جایگزین دارای اشکالاتی هستند. در مصاحبه تلفنی مشکل عمده این است که ارزیابی کننده قادر نخواهند بود مهارت شیردهی مادر یا مهارت های مدیریت شیردهی کارکنان را مشاهده نمایند.
- ارزیابی کنندگان باید تلاش نمایند که تعداد موارد مصاحبه در جدول نمونه‌گیری را تکمیل نمایند چرا که اگر اینکار انجام نشود و با پاسخ دهنده های کمتری مصاحبه شود نتایج نهایی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. بدین معنی که معیار قابل قبول در بیشتر ریز اقدام ها به نحوی است که باید ۸۰ درصد امتیاز را کسب نمایند. بنابراین مثلاً اگر فقط ۴ نفر پاسخ دهنده باشد، همه آن ها باید تایید شوند و اگر یکی از آن ها تایید نشود، امتیاز ۷۵٪ خواهد شد.
- در برخی شرایط ممکن است مادران به تعداد کافی در بخش وجود داشته باشند اما گاهی یافتن تعداد کافی مادرانی که نزدیک زمان ترخیص بوده و مشاوره کامل در خصوص تغذیه با شیر مادر را دریافت کرده باشند، مشکل است. در این شرایط تیم ممکن است تصمیم بگیرد مادرانی که نزدیک زمان خروج نیستند را هم در نظر بگیرد. اقدامی که ممکن است بدلیل نزدیک نبودن زمان ترخیص مادران بطور کامل تکمیل نگردد، اقدام ۱۰ می باشد که سوال می‌کند آیا بیمارستان اطلاعات لازم در خصوص محل مراجعه جهت حمایت و کمک به تغذیه کودک پس از بازگشت به منزل را ارائه داده است یا خیر. در این موارد ارزیابی کننده ها می‌توانند در صورت لزوم، با انجام مصاحبه های کوتاه با مادرانی که برای مراقبت پس از زایمان یا مراقبت کودکشان به بیمارستان مراجعه مجدد نموده اند و یا بصورت مصاحبه تلفنی با مادران (حداکثر تا دوهفته قبل از دوره ارزیابی مجدد ترخیص شده باشند)، ارائه شدن این اطلاعات را از آنان سوال کنند. این اطلاعات می تواند با پاسخ بدست آمده از کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان و با بررسی مطالب مکتوب که ارایه این اطلاعات به مادران در زمان ترخیص را نشان می دهد، تکمیل گردد. در صورت امکان یکی از ارزیابی کننده ها می تواند با مسئول گروه حامی که مادران به آن ها ارجاع داده می شوند صحبت کند یا بهتر است با گروه حامی ملاقات نماید و با مادران مراجعه کننده به آنان درمورد نحوه ارجاع صحبت گردد.
- لازم به ذکر است که این اقدام (اقدام ۱۰) را نباید نادیده گرفت بویژه در جایی که ترخیص پس از زایمان، زود هنگام صورت می‌گیرد زیرا زنانی که قبل از برقرار شدن تغذیه انحصاری ترخیص می شوند، پس از بازگشت به منزل دچار دلواپسی و شک و تردید شده و نیازمند پیگیری و حمایت بیشتری خواهند بود.

۷ - ۸ - تکثیر پرسشنامه ها و پاسخنامه های مصاحبه و برگه های جمع بندی

- بعد از تعیین فرم های مورد نیاز و تصمیم‌گیری برای تعیین حجم نمونه هر یک از انواع مصاحبه، برگه های پاسخنامه و جمع بندی می بایست برای استفاده در طول ارزیابی تکثیر گردد.
- فرم شماره ۱مربوط به مشخصات کلی بیمارستان و فرم شماره ۲ مربوط به بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی صرفاً یکبار تکمیل می شوند. توصیه می شود حداقل دو نسخه از هر یک از این ها در دسترس باشد تا در

صورت نیاز یکی بعنوان پیش‌نویس و دیگری بعنوان نسخه نهایی استفاده شود. در مورد پاسخنامه های فرم‌های شماره۳ (مصاحبه با مادران)، شماره۴ (مصاحبه با کارکنان)، شماره۵ (مصاحبه با زنان باردار)، تعداد کپی مورد نیاز بستگی به حجم نمونه انتخاب شده دارد.

- تعداد کپی مورد نیاز از فرم‌ها و پرسشنامه‌ها، متناسب با حجم نمونه انتخاب شده، در جدول ذیل آمده است. سرپرست تیم ارزیابی می‌بایست قبل از شروع ارزیابی بررسی نماید که همه فرم‌ها به تعداد مورد نیاز تکثیر شده باشند.

تعداد کپی مورد نیاز فرم‌های ارزیابی

نوع فرم	تعداد کپی مورد نیاز
فرم شماره ۱: اطلاعات کلی بیمارستان	۲ کپی
فرم شماره ۲: بررسی مستندات، مکتوبات، پرونده‌ها و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی	۲ کپی
فرم شماره ۳: پاسخنامه مصاحبه با مادر	به تعداد لازم
فرم شماره ۴: پاسخنامه مصاحبه با کارکنان	به تعداد لازم
فرم شماره ۵: پاسخنامه مصاحبه با زنان باردار	به تعداد لازم
فرم شماره۶ الف: فرم خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده، امتیازبندی، توصیه‌ها و پیشنهادات	۲ کپی
فرم شماره ۶ب: فرم خلاصه نتایج ارزیابی مجدد	۲ کپی

- پیشنهاد می‌شود که این کپی‌ها در پوشه های جداگانه نگهداری شود یا برحسب نوع مصاحبه ها، فرم‌ها و برگه های خلاصه تفکیک شده و هر گروه از فرم‌های مشابه با هم نگهداری گردند. یکی از اعضای گروه می‌بایست فرم‌های تکمیل شده را در فولدرها گذاشته و میزان پیشرفت ارزیابی را ثبت کند.

۸ - ۸ جمع بندی داده‌ها و تفسیر یافته‌ها

- ورود داده‌ها در برگه های خلاصه بندی
- برگه های خلاصه برای نمایش یکجای نتایج ارزیابی، در هر یک از ۱۰ اقدام، تهیه شده‌اند که حاوی دو بخش اضافه شده نهائی (جدید در این بازنگری) است که انطباق با کد (قانون تغذیه با شیر مادر) و مراقبت دوستدار مادر را نشان می‌دهد (این دو بخش بطور جداگانه ارائه شده است). بنابراین مدیران بیمارستان‌ها و مسئولین ارزیابی مجدد بیمارستان‌ها براحتی قادر خواهند بود دستاوردها و نیز نکات نیازمند پیشرفت برنامه را در این حیطه های مهم ببینند.
- وقتی که داده‌ها در فرم‌های پاسخنامه و فرم مرور و مشاهده جمع‌آوری شد، باید در برگه های خلاصه، وارد شوند.
- بهتر است هر یک از ارزیابان مسئول بازخوانی پاسخ‌های مصاحبه خودش باشد، در این صورت هر سوالی که نیاز به قضاوت دارد طرح و حین شمارش نتایج مصاحبه، مورد بحث قرار می‌گیرد.
- در هر یک از فرمها، درکنار هر یک از سوالات شماره‌ها ی ذکر شده در ستون ریز اقدام در ستون سمت چپ، نشان دهنده موضوع مربوطه در فرم‌های خلاصه نتایجی است که داده‌ها در آن وارد می‌گردند. به عنوان مثال برای سوال ۳ .۸ ج در فرم مصاحبه با مادر عدد ۴ . ۴ در ستون ریز اقدام نشان می‌دهد که پاسخ این سوال می‌بایست در برگه خلاصه برای اقدام چهارم

بعنوان ریز اقدام ۴ ثبت شود. در برگه های خلاصه، ستون کلید سمت راست، به سوالاتی که برای تکمیل داده ها در هر یک از آن موضوعات بکار می روند، ارجاع می‌کند. برای مثال در برگه خلاصه برای اقدام دوم، در ریز اقدام ۱ . ۲، ستون «شماره سوال» به شماره ۲ . ۷ اشاره می‌کند که، مربوط است به فرم شماره ۲ سوال شماره ۷.

- در مصاحبه هایی که چند پاسخ دهنده دارند (مصاحبه با کارکنان، مادران و زنان باردار)، ابتدا داده ها به بخش هایی در برگه های خلاصه که با مربع های خالی شماره‌دار مشخص شده‌اند منتقل می‌گردند تا داده های مربوط به هر مصاحبه شمارش شوند. در هر کدام از این بخشها، مربع ها به تعداد حداکثر پاسخ دهنده ممکن در هر فرم درنظر گرفته شده است. برای مثال برای فرم های مصاحبه با کارکنان تا ۲۰ مربع خالی و مادران تا ۳۰ مربع خالی و برای زنان باردار تا ۱۰ مربع در نظر گرفته شده است. اگر نمونه های گرفته شده کمتر از این تعداد باشد می توان روی مربع های استفاده نشده، خط کشید (ضربدر زد).
- کلیدی (نکته کلیدی) که همراه هر یک از این بخش ها ست، در مورد چگونگی ثبت پاسخ های مربوط به هر سوال خاص راهنمائی می نماید.

دستورالعمل هر بخش برای ارزیابان توضیح می دهد که:

- درمربع های هر پاسخگو که پاسخ درست داده و یا معیارها را در نظر گرفته است در صورت پاسخ بلی علامت «ب» یا تیک یا «۱» را درج نمائید.
- در صورت پاسخ خیر علامت « خ» یا «۲» را در مربع های هر پاسخگو که پاسخ درست نداده و یا معیارها را در نظر نگرفته است درج نمائید.
- اگر پاسخگو به سوال خاصی پاسخ نداده، چه به دلیل اینکه از آن سوال پرش داشته و یا پرسیدن سوال بصورت غیرعمدی فراموش شده است، در مربع مربوطه کد صفر (۰) درج نمائید. ارزیابان باید به خاطر داشته باشند که پرسشنامه ها و پاسخنامه های کامل شده خود را قبل از رفتن سراغ فرد دیگر برای مصاحبه، مرور نمایند. این موضوع فرصت برگشت به عقب و پاسخ به سوالات جا افتاده را فراهم می‌کند و تا حد ممکن احتمال خالی ماندن سوالات بطور غیرعمدی را به حداقل می رساند.
- در فرم مصاحبه با مادر ممکن است از برخی مادران صرف نظر شود یا سوالات خاصی برای آنان پرش داشته باشد.
- در فرم مصاحبه با کارکنان نیز ممکن است سوالات خاصی پرش داشته باشند. این **سوالات پرشی** علامت اختصاری مشابه با مادران پاسخ نداده **(کد صفر)** دارند **چون هیچکدام از آن ها در فرایند محاسبه زیر شمارش نخواهند شد.**
- درصد پاسخ های مثبت یا صحیح برای سوالات مختلف از تقسیم تعداد پاسخ های بلی (ب) یا (تیک ها) یا (یک ها) به تعداد کل پاسخ دهندگان آن سوال (مجموع مربع های دارای علامت ب و خ) محاسبه می‌شود. **پاسخ های صفر (۰) نباید در مخرج کسر شمارش شود.**

$$\text{درصد} = \frac{\text{تعداد کل افرادی که پاسخ بلی (ب) داده اند}}{\text{تعداد کل افرادی که پاسخ بلی (ب) و خیر(خ)داده‌اند.}} \times ۱۰۰$$

- اکثر اطلاعات به راحتی به برگه های خلاصه منتقل می‌گردند، به نحوی که اغلب هر سوال فقط به یک داده وارد شده در برگه خلاصه مرتبط می‌باشد. در موارد معدودی، اطلاعات چندین سوال با یکدیگردر برگه خلاصه جمع‌بندی می‌گردند. برای مثال:

» یکی از معیارهای کلیدی برای گام دوم می‌گوید: «از کارکنان تصادفی انتخاب شده، حداقل ۹۰ درصد آن‌ها آموزش‌های مشروح را دریافت نموده یا چنانچه کمتر از ۶ ماه است که در بخش‌های مربوطه کار می‌کنند، حداقل از سیاست‌های موجود و نقش خود در اجرای آن‌ها آگاه شده‌اند و نمره قابل قبول آزمون کتاب ۲۰ ساعته را کسب کرده‌اند.

» در پرسشنامه مصاحبه با کارکنان (شماره ۴)، پاسخ‌های داده شده به سوالات ۴,۲ و۴,۳ و ۴,۴ تعیین خواهد کرد که آیا کارمند مورد نظر این معیار را دارد یا نه و نتیجه در آیتم (ریز اقدام) ۶ . ۲ در برگه ی خلاصه نتایج ارزیابی مجدد که این معیار را اندازه گیری می‌نماید، درج می‌گردد. اگر سوال ۴ . ۴ نشان دهد که کارمند ۲۰ ساعت آموزش، شامل حداقل ۳ ساعت تمرین بالینی را دریافت کرده است و آزمون را با موفقیت گذرانده است، این فرد بعنوان آموزش دیده درج خواهد شد.

» چنانچه کارمند آموزش لازم را ندیده، اما در ۶ ماه اخیر به بخش مربوطه ملحق شده و از سیاست تغذیه با شیـر مادر (سوال ۳ . ۴) آگاه شده باشد و نمره قابل قبول آزمون کتاب ۲۰ ساعته را کسب کرده باشد، همانطور که در معیار اقدام دوم ذکر گردیده است، او نیز شرایط کامل ریز اقدام ۶ . ۲ را خواهد داشت.

» خود پرسشنامه از ارزیاب می‌خواهد که قبل از شروع فرم‌های مصاحبه، این نتایج و سایر موارد مشابه با آن را «خلاصه نماید».

برای این نوع از سوالات برای مثال، پرسشنامه می‌گوید:

- ۵ . ۴ خلاصه کنید: دریافت حداقل ۲۰ ساعت آموزش شامل حداقل ۳ ساعت تمرین بالینی و گذراندن آزمون با موفقیت (سوال ۴ . ۴) یا اگر کمتر از ۶ ماه است که مشغول به کار شده (سوال ۲ . ۴)، حداقل از سیاست تغذیه با شیر مادرآگاهی یافته است و نمره قابل قبول آزمون کتاب ۲۰ ساعته را کسب کرده است (سوال ۳ . ۴) ☐بلی ☐ خیر
- اگر ارزیابی کنندگان پس از هر مصاحبه، این قسمت را براساس درخواست فرم «خلاصه» نمایند، مراحل انتقال داده‌ها به برگه های خلاصه بطور قابل توجهی، تسریع خواهد شد.

استفاده از «نکات کلیدی» برای امتیازبندی پاسخ‌ها

در بعضی موارد، مثلاً در سوالات ارزیابی دانش کارکنان و مادران، از ارزیاب خواسته شده تا به پاسخ‌های فرد پاسخگو به دقت گوش دهد و سپس در مورد صحیح و کامل بودن پاسخ نتیجه‌گیری نماید. اینجا، مانند سایر بخش‌های دیگر فرایند ارزیابی، قضاوت ارزیابی‌کننده برمبنای دانش قوی خودش در زمینه مدیریت بالینی شیردهی و سایر سرفصلها، مورد انتظار می‌باشد. نکات کلیدی که می‌تواند ارزیاب را در تصمیم‌گیری برای درست و کامل بودن پاسخ‌ها راهنمایی کند، برای هر سوال اضافه شده‌اند تا کمک نماید قضاوت‌ها تا حد امکان استاندارد شود. در مورد پاسخ‌هایی که پاسخگو ارائه می‌کند اما در لیست نکات کلیدی ذکر نشده است، ارزیاب به قضاوت خود برای پذیرش آن پاسخ‌ها نیاز خواهد داشت.

- اگر پاسخ دهنده در پاسخ به یک سوال، هم به نکات کلیدی صحیح اشاره نماید و هم برخی اطلاعات نادرست ارایه دهد، ارزیاب باید تصمیم بگیرد که درجه نادرست بودن این اطلاعات چقدر اهمیت دارد و در نهایت پاسخ وی صحیح یا غلط است.

تفسیر فرم های خلاصه اطلاعات و امتیازبندی توصیه ها، پیشنهادات و نتایج ارزیابی (۶ الف، ۶ ب)

- فرم های خلاصه به نحوی طراحی شده‌اند که ارزیابان مجبور نخواهند بود وقت زیادی صرف آماده سازی گزارش خود نمایند و نیز مدیران و کارکنان بیمارستان می‌توانند به راحتی در یک قالب استاندارد نحوه بررسی بیمارستان در ۱۰ اقدام را مشاهده نمایند.
- توصیه می‌شود که تیم ارزیابی برای انتقال داده‌ها به فرم های خلاصه، امتیازبندی و ذکر دستاوردها بصورت گروهی در یک مکان آرام و خصوصی (در بیمارستان و یا در نزدیکی آن) کار کنند.
- تا حد امکان این کار نهائی باید بعنوان بخشی از برنامه ارزیابی باشد تا قبل از اینکه اعضای تیم از هم جدا شوند گزارش و باز خورد اولیه به مدیران و کارکنان بیمارستان داده شود.
- وقتی همه اطلاعات وارد فرم های خلاصه شدند، ارزیاب می‌تواند آن را با معیارهای جهانی ذکر شده برای هر ریز اقدام در بخش(۶ الف) مقایسه نماید. همانطور که در مثال بالا دیدید، راهنمای امتیازبندی که بلافاصله بعد از خلاصه نتایج هر اقدام آمده است، این امکان را فراهم می‌سازد که معیار روشنی برای پاسخ های قابل قبول مشخص گردد. (بصورت درصد در معیارهای مختلف)
- ضمناً همانطور که در مثال بالا دیدید، تلاش شده تا به بیمارستان هایی که خیلی خوب فعالیت می‌کنند اما عالی و بی‌نقص نیستند، این امکان داده شود که امتیاز کامل آن معیار را دریافت کنند. از آنجایی که حجم نمونه کوچک است احتمال اینکه نتایج کاملاً بیانگر واقعیت نباشد بالاتر است.
- سیستم امتیازدهی نیز دارای این قابلیت انعطاف‌پذیری می‌باشد. برای مثال در برخی اقدامات، چنانچه بیمارستان در بعضی اجزا به نمره ۸۰٪ دست یابد و در برخی دیگر ۶۰٪، می‌تواند نمره قبولی آن اقدام را بگیرد.
- ارزیابان می‌بایست تصمیم بگیرند که آیا بیمارستان بطور کامل معیارها ی هر اقدام را رعایت کرده است و نتیجه را در مربع مربوطه در بخش خلاصه مربوط به آن آیتم وارد نمایند.
- هم چنین فضایی برای ارزیابان فراهم شده است تا دستاوردهای بیمارستان در هر اقدام را درج نموده و یا چنانچه بیمارستانی در یک اقدام یا در برخی اجزای آن نمره حد نصاب را کسب نکرده باشد و هنوز فعالیت هایی برای انجام دادن داشته باشد، توصیه های لازم جهت پیشبرد وضعیت را درج نمایند. آن ها هم چنین می‌توانند اقدامات توصیه شده که برای تایید بیمارستان الزامی نیستند اما حداقل، حمایت های بیشتری از مادران و کودکان زیر ۲ سالشان فراهم می‌نماید و همینطور پیشنهادات مطرح شده توسط مادران و کارکنان را ذکر نمایند.

بخش سوم
ابزار ارزیـــابی مجـــدد

فصل۱
فرم‌های جمع آوری اطلاعات ارزیابی مجدد

بخش سوم - ابزار ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک:

فصل ۱ - فرمهای جمع آوری اطلاعات ارزیابی مجدد

فرم شماره ۱: مشخصات کلی بیمارستان

فرم شماره ۲: مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی

فرم شماره ۳: مصاحبه با مادر

فرم شماره ۴: مصاحبه با کارکنان

فرم شماره ۵: مصاحبه با زنان باردار

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۱): 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.

شماره سوال	سولات
۱.۱	**نوع بیمارستان:** (بیش از یک مربع را می‌توانید 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 پس از زایمان، 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 داشته‌اند:..... (فرمول محاسبه: تعداد نوزادانی که از زمان تولد تا ترخیص تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند..... /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 .۲» در فرم مشاهده در پرونده کودکان زیر دو سال ثبت می‌گردد لذا از مقایسه این دو مورد ثبتی، شاخص های«۴ .۴ .۱» و«۵ .۴ .۱»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 تؤام
۱.۵	آیا فرم مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی (۱ ت) در راهنمای پایش بطور کامل ثبت شده است؟ بلی ☐ خیر☐
۱.۶	آیا فرم مشخصات مدرسین کارگاه های بیمارستانی تغذیه با شیر مادر (۱ث) در راهنمای پایش بطور کامل ثبت شده است؟ بلی ☐ خیر☐
۱.۷	آیا برای آموزش کارکنان جدیدالورود با سابقه کاری کمتر از ۶ ماه جهت گذراندن دوره آموزشی ۲۰ ساعته برنامه ریزی شده است؟ بلی ☐ خیر☐

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۲): 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 ریزاقدام
۲.۱	بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر می باشد: ☐ مرورفرم تعهدنامه 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: بلی ☐ خیر ☐	۱.۱
۲.۲	آیا صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیر مادر (مشاهده دو صورت جلسه اخیر به فاصله سه ماه*) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیر مادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد؟ *تشکیل جلسات کمیته بیمارستانی شیر مادر در این مجموعه بصورت فصلی قابل قبول است.	بلی ☐ خیر ☐	۱.۲
۲.۳	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☐	بلی ☐ خیر ☐	۱.۳
۲.۴	آیا در پرونده بیمارستانی کودک زیر ۲ سال نوع تغذیه کودک (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؟ (۶ پرونده مربوط به بخش های زنان و زایمان، اطفال، نوزادان و NICU را بررسی کنید و در صورت ثبت در۴ پرونده، بله را تیک بزنید) ۱☐ ۲☐ ۳☐ ۴☐ ۵☐ ۶☐	بلی ☐ خیر ☐	۱.۴
۲.۵	آیا کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیرخوردن شیرخوار زیر ۶ماه راحداقل دو بار ارزیابی می‌کنند؟ (۶ شیرخوار حاضر در بیمارستان در بخش های اطفال، نوزادان و NICU، زنان و زایمان را انتخاب و تکمیل فرم برای ایشان را بررسی کنید و در صورت تکمیل برای چهار پرونده (۸ فرم مشاهده تکمیل شده)، 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 در بخش های NICU، کودکان برای کودکان زیر ۶ ماه) 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.	بلی ☐ خیر ☐	۱.۵

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

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریزاقدام
۲.۶ الف	آیا در زمان ترخیص پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر با محتوای استاندارد به مادر داده می‌شود و به تعداد کافی و کیفیت مناسب در بیمارستان موجود است؟ (این پمفلت باید حداقل باید شامل دستورالعمل های کشوری در زمینه اصول صحیح تغذیه با شیر مادر، وضعیت های در آغوش گرفتن و نحوه پستان گرفتن شیرخوار، نحوه دوشیدن شیر و نگهداری و خوراندن شیر دوشیده شده، شماره و آدرس محل رجوع در هنگام مشکلات احتمالی شیردهی... باشد.)	بلی ☐ خیر ☐	۱.۶
۲.۶ ب	آیا مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه از نظر تغذیه با شیر مادر شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند؟	بلی ☐ خیر ☐	۱۰.۲
۲.۷	ثبت آموزش ها و مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه های حضور و غیاب نشان می‌دهد که: ☐ حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران و کودکان زیر دو سال که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان می‌گذرد حداقل ۲۰ ساعت (براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت)آموزش تغذیه با شیر مادر دیده‌اند. ☐ کلیه کارکنانی که سابقه کاری کمتر از ۶ ماه دارند در زمان شروع به کار در آزمون کتاب ۲۰ ساعته شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۶۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند.	با معیار انطباق دارد: بلی ☐ خیر ☐	۲.۱
۲.۸	مرور برنامه کارگاه آموزشی نشان می‌دهد موضوعات زیر را به نحو مناسبی پوشش داده است: ☐ ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر (کتاب آموزش ۲۰ساعته) تئوری و عملی ☐ مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون) ☐ سوالات پیش‌آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می‌دهد: بلی ☐ خیر ☐	۲.۲
۲.۹	کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۳
۲.۱۰	بازآموزی (بر اساس نیاز سنجی و موضوعات در اولویت)، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۴
۲.۱۱	**(دربخش اطفال، نوزادان وNICU):** آیا طول مدت ناشتا بودن (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	۴.۶
۲.۱۲	مستندات نشان می‌دهد اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان سالی دو بار پایش شده است؟ ☐ اجرای پایش سالی دو بار ☐ استخراج شاخص های ده اقدام ☐ استخراج شاخص های فرم های «خلاصه گزارش ثبت تغذیه شیرخواران» و «ثبت آموزش کارکنان» در راهنمای پایش ☐ تدوین و اجرای مداخلات با برنامه زمان بندی و تعیین مسئول اجرا	اگرهمه وجود دارد، بلی را علامت بزنید بلی ☐ خیر ☐	۱.۷

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	شماره ریزاقدام
۲.۱۳	برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐	۳.۳
۲.۱۴	جلسات بر اساس مشاهده چک لیست های تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل می باشد: ☐فواید تغذیه با شیر مادر ☐اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیر مادر 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 با شیرمادر ☐عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک	چنانچه ۶مورد از ۸مورد را پوشش می‌دهد، بلی را علامت بزنید: بلی ☐ خیر ☐	۳.۴
۲.۱۵	آیا زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (براساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند؟	بلی ☐ خیر ☐	۳.۶

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

۲.۱۶	مرور مستندات و صورتحساب ها نشان می‌دهند که همه جایگزین های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی و غنی‌کننده های شیر مادر یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیر رایگان) خریداری شده‌اند. (از شرکت های مربوطه هدیه نشده‌اند) منبع و تاریخ مستندات و صورتحساب های مورد بررسی:	با قانون انطباق دارد: بلی ☐ خیر ☐ ☐جایگزین خریداری نشده است	ک-۱

مشاهدات

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

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریزاقدام
۲.۱۷	مشاهدات نشان می‌دهند پوستر ده اقدام در تمام مکان‌های لازم نصب شده است: ☐واحد ارائه خدمات دوران بارداری ☐بخش نوزادان ☐در مدخل ورودی بیمارستان ☐بخش NICU ☐مکان‌های 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 مکان‌های لازم نصب نشده است)	۱.۱۰
۲.۱۸	مشاهدات نشان می‌دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکان‌های زیر وجود دارد: ☐واحد ارائه خدمات دوران بارداری ☐بخش زنان و زایمان ☐بخش نوزادان ☐بخش مراقبت ویژه نوزادان ☐بخش کودکان	☐بله (در تمام موارد ذکر شده بله یا این مکان وجود ندارد) ☐خیر (پوسترهای آموزشی در مکان‌های لازم نصب نشده است)	۱.۱۱
۲.۱۹	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 می‌باشد (برچسب، تصویر، ترکیب و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) ☐پستانک (گول زنک)، بطری، پوستر و ... 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) (وجود یکی از وسایل کمکی مورد قبول است.لازم بذکر است شیردوش بوق دوچرخه‌ای 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 و نیز بوفه و فروشگاه می‌باشد.	با معیار انطباق دارد: بلی ☐ خیر☐	۱.۱۲
۲.۲۰	آیا کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول تولد اطلاع دارند و نسخه‌ای از آن در زونکن برنامه شیر مادر بیمارستان در دسترس است؟در صورت اطلاع، وجود دستورالعمل و مشاهده ، بلی را علامت بزنید. (مشاهده اجرا در اتاق زایمان و اتاق عمل)	بلی ☐ خیر☐ ☐مورد ندارد (بیمارستان کودکان)	۱.۸

مشاهدات

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

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریزاقدام
۲.۲۱	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؟	بلی ☐ خیر ☐	۱.۹
۲.۲۲	آیا منابع آموزشی مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر موجود و در دسترس کارکنان می باشد: ☐ کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستانها) ☐ مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر ☐ راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیرمادر ☐ راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی) ☐ کتاب راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیر مادر در ساعت اول	اگرهمه وجود دارد، بلی را علامت بزنید بلی ☐ خیر ☐	۲.۵
۲.۲۳	الف- **(در بخش اطفال، نوزادان و NICU)** امکان اقامت ۲۴ساعته 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 زیر پایی، امکان ملاقات پدر، دسترسی به تلفن) وجود دارد؟ نکته کلیدی: در صورت وجود اتاق استراحت، تخت، یخچال و دسترسی به غذا و مایعات برای سایر موارد وجود ۴ مورد از ۵ مورد قابل قبول است و بلی را علامت بزنید.	بلی ☐ خیر ☐	۷.۲ الف
	ب- **(در بخش زنان و زایمان)** آیا به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده می شود؟ (شامل مادری که در ساعات شب زایمان می کند)	بلی ☐ خیر ☐	۷.۲ ب
۲.۲۴	آیا مادر در اتاق زایمان و یا بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت های جسمی و روحی روانی امکان داشتن همراه را دارد؟ (درصورتی که حداقل در یکی از مکان های فوق امکان را دارد(بلی) را علامت بزنید)	بلی ☐ خیر ☐	م-۴
۲.۲۵	مشاهدات نشان می دهد دمای محل زایمان (اتاق زایمان و اتاق عمل) مناسب است؟ (۲۶- ۲۵ درجه سانتیگراد)	بلی ☐ خیر ☐	۴.۵

مشاهدات

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

استفاده از تجهیزات و کنترل عفونت در ذخیره کردن شیر مادر

(نکته: سه سوال ذیل در بخش‌های زنان زایمان، کودکان، نوزادان و NICU چک شود و چنانچه دسترسی در هر یک از بخش‌ها وجود داشته باشد پاسخ بلی را در هر یک از مربع‌ها تیک بزنید)

شماره سوال	سوال	نتایج	شماره ریز اقدام
۲.۲۶	برای مادران در هر یک از بخش‌ها (زنان و زایمان، کودکان، نوزادان و NICU) امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐	۵.۱
۲.۲۷	در بخش‌ها وسایل نگهداری شیر دوشیده شده و خورانش آن وجود دارد؟ ☐ فنجان برای تغذیه شیرخوار وجود دارد. ☐ ظرف‌های 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: بلی☐ خیر☐ وجود کل موارد فوق در بخش کودکان، نوزادان و NICU: بلی ☐ خیر☐	(درصورت (بلی) برای کلیه بخش‌ها، پاسخ بلی را علامت بزنید) بلی ☐ خیر ☐	۵.۲
۲.۲۸	در بخش‌ها، 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.	بلی ☐ خیر ☐	۵.۳

آموزش های دوران بارداری

بیمارستان دارای واحد ارائه خدمات دوران بارداری می‌باشد. بلی☐ خیر☐

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

۲.۲۹	آیا جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می‌شود؟	بلی ☐ خیر ☐	۳.۵
۲.۳۰	آیا به مادران باردار سی دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می‌شود؟	بلی ☐ خیر ☐	۳.۷

بخشی از اقدامات دوستدار مادر

۲.۳۱	آیا اپیزیوتومی برای مادران شکم اول روتین است؟ (طبق پروتوکل ابلاغی است)	☐ روتین نیست ☐ روتین است	م-۱
۲.۳۲	آیا وصل کردن سرم برای مادران روتین است؟	☐ روتین نیست ☐ روتین است	م-۲
۲.۳۳	آیا در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می‌شود؟	بلی ☐ خیر ☐	م-۳

مشاهدات

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

انطباق با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر: مرور مستندات مربوط به خرید جایگزین های شیر مادر			
شماره سوال	سوال	نتایج	ریزاقدام
۲.۳۴	آیا به مادران در زمان ترخیص پکیج (تبلیغاتی-هدیه) داده می‌شود؟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 اغوا کردن مادر در زمینه تغذیه با شیر مصنوعی باشد)	☐بلی (مطابقت با قانون دارد) ☐خیر (مطابقت با قانون ندارد) ☐داده نمی‌شود.	ک-۲
۲.۳۵	آیا موارد ذیل در ارتباط با کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین های شیر مادر و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر رعایت می‌شود؟ ☐عدم وجود تبلیغ جانشین شونده های شیرمادر ☐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 شیرمصنوعی ☐عدم اهدای نمونه های رایگان یا ارزان شیرمصنوعی، بطری و گول زنک و مواد شیر افزا (مدعی افزایش شیر مادر) به مادران ☐عدم پذیرش هدایا و نمونه های رایگان شیرمصنوعی، بطری و گول زنک از طرف شرکت ها توسط بیمارستان	در صورت رعایت همه موارد بلی ☐ خیر☐	ک-۳

مشاهده موارد مرتبط با اقدامات ۶، ۷، ۹ در بخش های پس از زایمان، نوزادان، NICU ، کودکان و سایر بخش های مرتبط با مادر وکودک زیر ۲ سال:			
۲.۳۶	..... از..... شیرخوار مشاهده شده، فقط با شیر مادر تغذیه شده بودند یا دلیل مستند قابل قبول پزشکی برای دادن چیزی غیر از شیر مادر وجود داشت.	.....٪	۶.۱
۲.۳۷	..... از..... مادر و کودک زیر ۲ سال مشاهده شده، هم اتاق بودند و یا امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است و مادر در طول شبانه روز به کودکش دسترسی دارد.	.....٪	۷.۱
۲.۳۸	..... از..... کودکان شیرمادرخوار مشاهده شده، بدون استفاده از بطری تغذیه می‌شدند و یا کودکان شیر مصنوعی خواری که قبل از پذیرش از بطری استفاده می‌کرده‌اند نیز مادرانشان در مورد مضرات استفاده از بطری آگاه شده‌اند و در صورت تمایل به ترک بطری، کمک شده‌اند.	.....٪	۹.۱

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۳): مصاحبه با مادر

{مصاحبه باید حتی المقدور 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 (۱ . ۳)و(۲ . ۳)از کلیه مادران پرسیده می شود.

☐**در بخش زنان و زایمان:** با مادران بدون توجه به نوع تغذیه شیرخوار مصاحبه می‌شود و با سوال (۳ . 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(۱ . ۳)و (۲ . ۳)، با سوال(۲ . ۱۰ . ۳) 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 از مرکز دیگری ارجاع شده، پس از پرسش سوالات (۱ . ۳)و(۲ . ۳) و(۳ . ۳) از (۸ . ۳ ج) شروع کنید، در غیر این صورت با سوال (۴ . 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 گردید که در صورت موافقت وی برای انجام مصاحبه، اطلاعات او محرمانه خواهد ماند. (در صورت نیاز می‌توانید از او بپرسید که آیا کودکش پسر است یا دختر و یا اسم کودک را بپرسید.)

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳ . ۱	تاریخ زایمان: روز.....ماه.....سال.....زمان:(صبح/ ظهر/شب) سن شیرخوار: (.....) ماه، نوزاد کمتر از یک ماه (.....) روز نوزاد کمتر از یک روز (.....) ساعت		
۳ . ۲	این کودک حاصل چندمین زایمان شماست؟..... تجربه شیردهی فرزند قبلی دارید؟	☐بله ☐خیر چه مدت.....ماه	ع - ۱
۳ . ۳	وزن نوزادتان در زمان تولد چقدر بود؟ ..... گرم		ع - ۲
۳ . ۴	زایمان شما به چه روشی بوده است؟ (اگر سزارین بوده در مورد نوع بیهوشی پرس‌وجو کنید یا از کارکنان بپرسید) ☐واژینال یا طبیعی (سؤال۵ . ۳ را ادامه دهید) ☐سزارین بدون بیهوشی عمومی (با بی‌حسی موضعی، ناحیه‌ای و اپیدورال) (سؤال۶ . ۳ الف را ادامه دهید) ☐سزارین با بیهوشی عمومی (به سؤال ۷ . ۳الف بروید)	☐الف: واژینال ☐ب: سزارین بدون بیهوشی عمومی ☐ج: سزارین با بیهوشی عمومی	ع - ۳

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳ . ۵	آیا در طول لیبر به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌اید؟ ☐بلی ☐ خیر در صورت خیر آیا دلیل موجه پزشکی بوده است؟ ☐بلی ☐ خیر	☐بلی و یا به دلیل موجه پزشکی انجام نشده است ☐ خیر	م - ۷
۳ . ۶الف	**در صورتی که زایمان به روش واژینال یا سزارین بدون بیهوشی عمومی بوده است:** به چه فاصله‌ای پس از زایمان کودکتان به شما داده شد؟ ..... اگر پاسخ بلی (فوری یا در عرض ۵دقیقه) است، به سوال ۳ . ۶ خ بروید. اگر پاسخ خیر است با سؤال بعدی ادامه دهید.	فوری یا در عرض ۵ دقیقه بلی ☐ خیر☐	
۳ . ۶ ب	آیا می‌دانید چرا کودکتان بلافاصله پس از تولد به شما داده نشد؟ ☐بلی ☐ خیر (برای تعیین علت و اینکه آیا تأخیر بدلیل اقدامات پزشکی موجه بوده است پرس‌وجو کنید که آیا نوزاد به کمک یا نظارت پزشکی نیاز داشته است؟)	تأخیر بدلیل موجه پزشکی بلی ☐ خیر☐	
۳ . ۶خ	**خلاصه کنید:** پاسخ به سوالات ۳ . ۶ الف یا ۳ . ۶ ب (بلی) است: (کودک بلافاصله یا در عرض ۵ دقیقه پس از تولد به مادر داده شده است یا تأخیر در تماس مادر و کودک بدلیل اقدامات طبی مستند بوده است) با سوال ۳ . ۸ الف ادامه دهید	بلی ☐ خیر☐	۴ . ۱
۳ . ۷الف	**اگر سزارین با بیهوشی عمومی بوده است:** چه مدت پس از بهوش آمدن شما نوزادتان در کنار شما قرار داده شد؟ (در صورت نیاز، پرس‌وجو کنید. اگر زمان ثبت شده است برای اطمینان آن را ببینید). در صورت قرار گرفتن در کنار مادر ظرف چند دقیقه پس از بهوش آمدن (بلی) با سوال ۳ . ۷ خ ادامه دهید.	طی چند دقیقه پس از بهوش آمدن بلی ☐ خیر☐	
۳ . ۷ ب	آیا می‌دانید چرا نوزادتان بلافاصله پس از هوشیاری شما در کنارتان قرار داده نشد؟ ☐بلی ☐ خیر (در صورت بلی، پرس‌وجو کنید برای تعیین علت و اینکه آیا تأخیر به دلیل قابل قبول پزشکی بوده است.)	تأخیر بدلیل موجه پزشکی بلی ☐ خیر☐	
۳ . ۷ خ	**خلاصه کنید:** پاسخ به سؤالات ۳ . ۷ الف یا ۳ . ۷ب (بلی) است: (کودک چند دقیقه پس از بهوش آمدن مادر، کنار وی قرار داده شده است یا تاخیر به دلیل قابل قبول پزشکی مستند بوده است).	بلی ☐ خیر☐	۴ . ۱

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۸الف	آیا کودکتان در آن زمان در تماس پوست به پوست با شما قرار گرفت؟ (پرس‌وجو کنید آیا کودک بدون پوشش بوده و در تماس با پوست مادر قرار گرفته، در اینصورت پاسخ (بلی) را علامت بزنید) **نکات کلیدی:** (در صورت (بلی)، با سؤال ۳.۸ ب ادامه دهید و در صورت (خیر) با سؤال ۳.۸خ ادامه دهید.)	بلی ☐ خیر ☐	
۳.۸ب	(اگر تماس پوست به پوست برقرار شد) در اولین تماس پوست به پوست، نوزادتان چه مدت بطور دائم در تماس با شما بود؟..... دقیقه..... ساعت. (اگر ۶۰ دقیقه یا حداقل تا انجام اولین تغذیه تماس داشت پاسخ بلی را علامت زده و به سؤال ۳.۸ خ بروید و در صورت تماس کمتر از این مدت با سؤال ۳.۸ پ ادامه دهید)	۶۰ دقیقه یا بیشتر و یا حداقل تا زمان اولین تغذیه بلی ☐ خیر ☐	
۳.۸پ	در صورت تماس کمتر از ۶۰ دقیقه یا در صورت توقف تماس قبل از اولین تغذیه شیرخوار علت قطع تماس پوست به پوست یا جدا نمودن کودک از شما چه بود؟ (علل را در زیر درج نمائید. برای تعیین اینکه این قطع تماس بدلیل اقدامات طبی قابل قبول بوده است پرس‌وجو کنید و در صورت نیاز با کارکنان چک نمایید)	اقدامات قابل قبول پزشکی مستند بلی ☐ خیر ☐	
۳.۸خ	**خلاصه کنید (بخش زنان و زایمان)** پاسخ به ۳.۸ الف (بلی) است و پاسخ به ۳.۸ ب یا ۳.۸ پ هم (بلی) است. (مادر بدون اینکه از کودکش جدا شود، به مدت ۶۰ دقیقه یا بیشتر یا حداقل تا پایان اولین تغذیه شیرخوار در تماس پوست با پوست با وی بوده یا کودک به دلیل ضرورت های پزشکی مستند قابل قبول از مادر جدا شده یا تماس قطع شده است)	بلی ☐ خیر ☐	۴.۲
۳.۸ج	**در بخش NICU و نوزادان:** آیا این امکان به شما داده شده که نوزادتان در تماس پوست به پوست با شما قرار بگیرد؟	بلی ☐ خیر ☐	۴.۴
۳.۹	**در بخش زنان و زایمان:** در طی اولین باری که نوزادتان در کنار شما بود، آیا کسی از کارکنان برای جستجوی نشانه های آمادگی کودک برای تغذیه با شیر مادر شما را تشویق و راهنمایی نمود و شما را برای شروع شیردهی کمک کرد؟ **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: باز کردن دهان و جست‌وجو کردن پستان، حرکات یا صداهای مکیدن، جاری شدن آب دهان، بیرون آوردن زبان، دست را به دهان بردن	بخش زنان و زایمان بلی ☐ خیر ☐	۴.۳

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۱۰	۳.۱۰.۱ **در بخش زنان و زایمان:** آیا کارکنان به شیرخوارتان در حال حاضر (در بیمارستان) هیچ یک از مواد زیر را داده‌اند؟ شیر مادر بلی ☐ خیر ☐ آب ساده بلی ☐ خیر ☐ آب قند: بلی ☐ خیر ☐ شیرمصنوعی بلی ☐ خیر ☐ در صورت بلی شیر مصنوعی، آیا بر اساس ضرورت پزشکی بوده است؟ بلی ☐ خیر ☐ سایر موارد (لطفاً توضیح دهید)..... **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 شیرمادر را (بلی) را علامت بزنید. اگر دریافت سایر مواد بدلایل ضرورت پزشکی مستند بوده است در قسمت عدم تغذیه انحصاری، بدلیل ضرورت پزشکی را علامت بزنید. اگر هر یک از مواد فوق علاوه بر شیر مادر دریافت کرده و ضرورت پزشکی مستند نداشته است در قسمت عدم تغذیه انحصاری، بدون ضرورت پزشکی را علامت بزنید. اگر شیر مادر نمی خورد، عدم تغذیه با شیر مادر را علامت بزنید.	☐ تغذیه انحصاری با شیرمادر: ۶.۲ ☐ عدم تغذیه انحصاری با ضرورت پزشکی: ۶.۳ ☐ عدم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی: ع-۷ ☐ عدم تغذیه با شیر مادر: ع-۶	۶.۲ ۶.۳ ع-۷ ع-۶
	۳.۱۰.۲ **در بخش کودکان، نوزادان و NICU:** سن کودک: ☐ زیر ۶ ماه (فقط برای کودکان زیر ۶ ماه تکمیل می شود) ۳.۱۰.۲ 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؟ بلی ☐ خیر ☐ ۳.۱۰.۲ ب: به شیرخوارتان در حال حاضر (در بیمارستان) کدام یک از مواد زیر داده می شود؟ شیرمادر بلی ☐ خیر ☐ آب ساده/آب قند بلی ☐ خیر ☐ شیرمصنوعی/پودر مکمل بلی ☐ خیر ☐ ۳.۱۰.۲ ج در صورت بلی (شیر مصنوعی / پودر غنی کننده) آیا بر اساس ضرورت پزشکی بوده است؟ بلی ☐ خیر ☐ سایر موارد (لطفاً توضیح دهید)..... ۳.۱۰.۲ الف (بلی) ۳.۱۰.۲ ب شیر مادر (بلی) سایر موارد (خیر) {از قبل تغذیه انحصاری داشته و ادامه دارد} تیک می خورد. ۳.۱۰.۲ الف (بلی) ۳.۱۰.۲ ب شیر مادر و شیر مصنوعی (بلی) ۳.۱۰.۲ ج (بلی) {از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدلیل ضرورت پزشکی مختل شده است} تیک می خورد. ۳.۱۰.۲ الف (بلی) ۳.۱۰.۲ ب شیر مصنوعی (بلی) ۳.۱۰.۲ ج (خیر) {از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدون ضرورت پزشکی مختل شده است} تیک می خورد.	☐ از قبل تغذیه انحصاری داشته و ادامه دارد ۶.۴ ☐ از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدلیل ضرورت پزشکی مختل شده است ۶.۵ ☐ از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدون ضرورت پزشکی مختل شده است ع-۴ ☐ از قبل تغذیه انحصاری نداشته و در حال حاضر نیز شیر مادر قطع نشده است ۶.۶ ☐ قطع شیر مادر در بیمارستان (ع-۵)	۶.۴ ۶.۵ ع-۴ ۶.۶ ع-۵

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۱۱	۳.۱۱ الف: **در بخش زنان و زایمان**: آیا کارکنان پس از اولین کمک در ساعت اول، تغذیه شیرخوارتان از پستان (بغل کردن و به پستان گذاشتن) را مشاهده، ثبت و به شما کمک بیشتری کردند؟ بلی ☐ خیر ☐ در چه زمانی؟ ☐ برای تغذیه نوبت بعد حداکثر ظرف ۶ ساعت از تولد ☐ پس از ۶ ساعت از تولد **نکته کلیدی:** چنانچه کارکنان به مادر برای تغذیه نوبت بعد حداکثر ظرف ۶ ساعت از تولد کمک بیشتری کرده‌اند بلی را علامت بزنید.	بلی ☐ خیر ☐	۴.۵الف
	۳.۱۱ ب: **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 ☐ کمک نکردند **نکته کلیدی:** چنانچه مادر ظرف ۶ ساعت از پذیرش شیرخوار برای تغذیه مستقیم از پستان یا دوشیدن شیر کمک شده است بلی را علامت بزنید.	بلی ☐ خیر ☐	۴.۵ ب

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۱۲	۳.۱۲ الف آیا می توانید نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی را نشان داده و شرح دهید؟ (توجه: این سؤال را از مادر بپرسید حتی اگر هیچ آموزشی از طرف کارکنان به مادر ارائه نشده باشد. مادر را برای نشان دادن عملی نحوه در آغوش گرفتن و تغذیه کودک تشویق کنید. در صورت نیاز صبر کنید و زمانی که کودکش گرسنه است برای پرسیدن این سؤال برگردید) اگر اینکار امکان پذیر نمی باشد از او بخواهید که کودکش (یا عروسک) را در وضعیت شیردهی در آغوش بگیرد و شرح دهد که چگونه این کار را انجام می دهد. **نکات کلیدی:** وضعیت در آغوش گرفتن ☐ کودک می بایست نزدیک بدن مادر و صورتش درست روبروی پستان مادر باشد. ☐ سر و گوش و گردن و تنه کودک در امتداد یک خط قرار بگیرند. ☐ سر و شانه ها می بایست به وسیله مادر حمایت شود. (و اگر نوزاد است همه بدن کودک توسط مادر نگه داشته شود) (توجه: اگر بطور کلی درست گفته اما امکان بررسی روش عملی در آغوش گرفتن صحیح برای شیردهی میسر نبود، نیز بپذیرید). ۳.۱۲ ب چه نشانه هایی را برای دانستن اینکه کودک شما به خوبی پستان گرفته و به خوبی می مکد جستجو می کنید؟ **نکات کلیدی:** پستان گرفتن و مکیدن ☐ دهان کودک باید کاملاً باز باشد، لب تحتانی کودک به سمت بیرون برگشته باشد، چانه کودک در تماس با پستان مادر باشد ☐ هاله پستان باید در بالای دهان کودک بیشتر از پایین دهان وی قابل رؤیت باشد ☐ گونه های کودک باید هنگام مکیدن پر باشد، باید مکیدن آرام و عمیق باشد و صدای بلعیدن شنیده شود. (توجه: اگر بطور کلی صحیح جواب داد ولی امکان بررسی عملی نحوه شیردهی مؤثر میسر نبود نیز بپذیرید) **توجه:** در صورتی که مادر می تواند نحوه صحیح بغل کردن، پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار را شرح و نمایش دهد، بلی را علامت بزنید.	بلی ☐ خیر ☐	۵.۵

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۱۳	آیا کارکنان به شما نحوه و مراحل دوشیدن شیر با دست را نشان داده و اطلاعات مکتوبی در این خصوص ارائه دادند؟ توجه: از مادر بخواهید توضیح دهد چگونه شیرش را با دست خواهد دوشید؟ **نکات کلیدی:** ☐تحریک جریان شیر (از طریق آرام سازی، ماساژ، گرم کردن فکر کردن به بچه و...) ☐یافتن مجاری شیر (در لبه خارجی هاله یا با فاصله‌ای حدود ۴ سانتی متر از عقب نوک پستان) و قرار دادن انگشت شست روی آن و انگشت اشاره در نقطه مقابل آن و حمایت پستان با بقیه انگشتان ☐فشردن پستان در محل غدد و مجاری شیر ☐تکرار این کار در همه قسمت‌های پستان و پستان به پستان کردن ۶-۵ بار هر بار ۵ - ۲ دقیقه. (توجه: لازم نیست توضیحات دقیقاً مانند نوشته های بالا باشد اما باید کاملاً قابل درک و مفهوم باشد.)	بلی ☐ خیر☐	۵.۶
۳.۱۴	آیا نحوه نگهداری شیر دوشیده شده در منزل را به شما آموزش داده‌اند؟ بلی ☐خیر☐در صورت بلی شرح 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 منـــزل (۴- ۲درجه) ۵- ۳ روز. در جایخی یخچال دو هفته	در صورت بلی و انطباق با نکته کلیدی، بلی را علامت بزنید. بلی ☐ خیر☐	۵.۷
۳.۱۵	آیا نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به شما آموزش داده شده است؟ بلی ☐خیر☐ اگر بلی با چه وسیله‌ای؟ (فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان، لوله کمکی تغذیه با شیر مادر)..... **نکته کلیدی:** مادر بایستی بر حسب شرایط شیر خوار یکی از موارد توصیه شده را نام ببرد و نیز همه مادران صرف‌نظر از شرایط فعلی شیرخوار در بیمارستان بایدنحوه تغذیه با فنجان را به نحو صحیح توضیح دهند.	در صورت بلی و انطباق با نکته کلیدی، بلی را علامت بزنید. بلی ☐ خیر☐	۵.۸
۳.۱۶	آیا در مورد اینکه چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد به شما آموزش داده‌اند؟ (در شرایطی که تغذیه مستقیم از پستان ممکن نیست از جمله جدایی، بیماری، اشتغال.....) بلی ☐خیر☐ در صورت بلی چه آموزشی داده شده است؟ نکته کلیدی: براساس الگوی دفعات تغذیه شیرخوار، ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت (هر ۳-۲ ساعت یکبار)، با توجه به خواب و استراحت مادر	در صورت بلی و انطباق با نکته کلیدی، بلی را علامت بزنید. بلی ☐ خیر☐	۵.۹
۳.۱۷	**در بخش زنان و زایمان:** آیا کارکنان کودک شما را از طریق بطری تغذیه نموده‌اند و یا از گول زنک استفاده شده است؟	☐بطری یا پستانک داده نشده ☐بطری یا پستانک داده شده	۹.۲ الف

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۱۸	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU:** آیا کودک شما از طریق بطری تغذیه شده و یا پستانک می‌مکد؟	☐بطری یا پستانک داده نشده ☐بطری یا پستانک داده شده	۹.۲ب
۳.۱۹	آیا کارکنان بیمارستان با شما در مورد خطرات تغذیه مصنوعی (شیرمصنوعی، بطری، گول زنک) صحبت کرده‌اند؟ **نکات کلیدی:** خطرات شیرمصنوعی: 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 شیر خوار، قطع زود رس تغذیه با شیر مادر، رشد دندانی نامناسب، اثرات سوء بر تکامل اجتماعی و تکلم کودک. توضیحات: بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی چه آموزشی؟شرح دهید	بلی ☐ خیر ☐	۵.۱۰
۳.۲۰	در مورد نحوه تشخیص گرسنه بودن کودک که باید در پاسخ به آن شیر بدهید، از طرف کارکنان چه اطلاعاتی به شما داده شده است؟ (در مورد علائم زودرس و دیررس جستجو کنید) **نکات کلیدی:** علائم زودرس: ☐کودک دهانش را باز می‌کند و به دنبال پستان می‌گردد. ☐صدا یا حرکات مکیدن را نشان می‌دهد، لبهایش را می‌لیسد 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 می‌برد، اخم می‌کند (کمانه کردن) ☐بی‌قرار 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)	بلی ☐ خیر ☐	۸.۱
۳.۲۱	در مورد دفعات و مدت زمان شیردهی در هر وعده، چه توصیه‌هایی از سوی کارکنان به شما ارائه گردید و آیا در این خصوص محدودیتی برایتان قائل شده‌اند؟ **نکات کلیدی:** در صورت ذکر سه مورد بلی را علامت بزنید. ☐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 می‌خواهد تغذیه شود (تا تخلیه کامل) ☐در مورد دفعات و مدت شیردهی محدودیتی قائل نشده‌اند. (توجه: پاسخ‌هایی 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»)	بلی ☐ خیر ☐	۸.۲

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۲۲	**۳.۲۲ 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 بدلایل موجه پزشکی ☐شیرخوارم در زمان‌هایی پیش من نبود بدلایل غیر موجه پزشکی نکته: شیرخوار نباید بیش از یک ساعت از مادر جدا شود، مگر به دلیل قانع کننده مستند پرس‌وجو کنید: اگرقانع کننده (بنا به دستورکتبی پزشک متخصص) بوده، بلی را علامت بزنید.	بلی ☐ خیر ☐	۳.۷الف
	۳.۲۲ 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.	بلی ☐ (دسترسی و امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر برای حضور در کنار کودک زیر ۲ سال بستری) خیر ☐	۳.۷ب
۳.۲۳	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)	بلی ☐ خیر ☐ مورد ندارد ☐	۵.۱۱
۳.۲۴	آیا به شما راه‌های تشخیص کافی بودن شیرآموزش داده شده است؟ بلی ☐خیر☐در صورت بلی توضیح دهید؟ **نکته کلیدی:** ☐در کلیه سنین: وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد. ☐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، (بطور متوسط ۶۰۰ گرم در ماه در ۶ ماه اول تولد)	در صورت بلی و رعایت نکته کلیدی بلی را تیک بزنید بلی ☐ خیر ☐	۵.۱۲
۳.۲۵	آیا کارکنان به گونه‌ای با شما صحبت کرده‌اند که به شما در مورد تغذیه فرزندتان با شیر مادر آرامش خاطر داده و نگرانتان نکنند؟ ☐بلی، (گفت‌وگوی آرامش بخش بدون ایجاد نگرانی) ☐خیر، چه مطلبی؟.....	بلی ☐ خیر ☐	۷.۴

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۳.۲۶	الف: آیا در خصوص امکان استفاده از تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر (شیردوش برقی بیمارستانی، ظرف نگهداری شیر و...) به شما اطلاع دادند؟ بلی □ خیر □ ب: آیا برای استفاده از موارد فوق دسترسی داشتید؟ بلی □ خیر □ نیاز نداشته است □ ج: در صورت استفاده، آیا کارکنان نحوه دوشیدن را به شما آموزش داده و بر نحوه دوشیدن نظارت کردند؟ بلی □ خیر □ **نکته کلیدی:** چنانچه الف (بلی) و ب (بلی یا نیاز نداشته است) و ج (بلی) باشد پاسخ بلی را علامت می زنیم.	بلی □ خیر □	۵.۱۳
۳.۲۷	آیا کارکنان درباره اینکه پس از بازگشت به منزل برای دریافت کمک در زمینه تغذیه کودک زیر ۲ سال به کجا مراجعه کنید اطلاعات مکتوبی به شما ارائه داده‌اند؟ بلی □ خیر □ اگر بلی چه اطلاعاتی به شما داده شد؟ (بپرسید، دیگر چه؟) ... . **نکات کلیدی:** (در صورت ذکر کلیه موارد (بلی) 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 شیر دهی 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)	بلی □ خیر □	۱۰.۱

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر (فرم ارزیابی مجدد شماره ۳)

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

سوالات / شماره مادر	سوال ۱		سوال ۲		سوال ۳	سوال ۴	سوال ۵	سوال ۶			سوال ۷		
								(فاصله زمانی دادن نوزاد به مادر در زایمان واژینال یا سزارین بدون بیهوشی عمومی)			(فاصله زمانی دادن نوزاد به مادر در سزارین با بیهوشی عمومی)		
	تاریخ زایمان / زمان (ص، ظ، ش)	سن شیرخوار (ساعت، روز، ماه)	چندمین زایمان	تجربه شیردهی قبلی (بلی/خیر)	وزن تولد نوزاد (گرم)	**روش زایمان:** واژینال CS بدون بیهوشی عمومی CS با بیهوشی عمومی	تشویق به راه رفتن و حرکت در لیبر/ دلیل پزشکی (بلی/خیر)	الف) فوری یا کمتر از ۵ دقیقه	ب) تاخیر در آغوش گرفتن به دلیل موجه پزشکی) (بلی/خیر)	خ) فوری/دلیل موجه پزشکی (بلی/خیر)	الف) چند دقیقه پس از بهوش آمدن (بلی/خیر)	ب) علت تاخیر طبی (بلی/خیر)	خ) چند دقیقه پس از بهوش آمدن/دلیل موجه پزشکی (بلی/خیر)
۱													
۲													
۳													
۴													
۵													
۶													
۷													
۸													
۹													
۱۰													

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر(فرم ارزیابی مجدد شماره ۳)

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

سوالات			شماره مادر مورد مصاحبه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سوال ۸		الف) تماس پوست با پوست (بلی/خیر)											
		ب) مدت تماس ۶۰ دقیقه یا بیشتر یا حداقل تا اولین تغذیه (بلی/خیر)											
		پ) علت قطع تماس به دلیل طبی مستند (بلی/خیر)											
		ج) برقراری تماس پوستی در NICU (بلی/خیر)											
		خ) تماس پوستی مطلوب /عدم یا توقف تماس به دلیل طبی مستند (بلی/خیر)											
سوال ۹		کمک و راهنمایی کارکنان برای شروع شیردهی (بلی/خیر)											
سوال ۱۰	۱۰۰۱ زنان و زایمان	تغذیه انحصاری با شیر مادر (بلی/خیر)											
		عدم تغذیه انحصاری به دلیل طبی مستند (بلی/خیر)											
		عدم تغذیه انحصاری بدون دلیل طبی مستند (بلی/خیر)											
		عدم تغذیه با شیر مادر (بلی/خیر)											
	۱۰۰۲ کودکان	تداوم تغذیه انحصاری (بلی/خیر)											
		اختلال در تغذیه انحصاری به دلیل طبی مستند (بلی/خیر)											
		اختلال در تغذیه انحصاری بدون دلیل طبی مستند (بلی/خیر)											
		عدم اختلال در تغذیه با شیر مادر (بلی/خیر)											
		قطع تغذیه با شیر مادر (بلی/خیر)											
سوال ۱۱	الف) زنان و زایمان	ارائه کمک و مشاهده برای تغذیه بعدی حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از تولد (بلی/خیر)											
	ب) کودکان / NICU	ارائه کمک برای تغذیه مستقیم از پستان و یا دوشیدن ظرف ۶ ساعت از پذیرش (بلی/خیر)											
سوال ۱۲		الف) نحوه صحیح در آغوش گرفتن (بلی/خیر)											
		ب) نحوه صحیح پستان گرفتن و مکیدن (بلی/خیر)											
		ج) شرح صحیح کلیه موارد (بلی/خیر)											
سوال ۱۳		شرح صحیح نحوه و مراحل دوشیدن شیر با دست و دادن اطلاعات مکتوب (بلی/خیر)											
سوال ۱۴		شرح صحیح نحوه نگهداری شیر دوشیده شده (بلی/خیر)											

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر (فرم ارزیابی مجدد شماره ۳)

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

سوالات / شماره مادر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سوال ۱۵ شرح صحیح نحوه خوراندن شیر دوشیده بافنجان و وسیله مورد نیاز (بلی/ خیر)											
سوال ۱۶ شرح صحیح دفعات دوشیدن در صورت عدم تغذیه مستقیم از پستان (بلی/ خیر)											
سوال ۱۷ زنان و زایمان عدم استفاده از بطری و گول زنک (بلی/خیر)											
سوال ۱۸ کودکان NICU عدم استفاده از بطری و گول زنک (بلی/ خیر)											
سوال ۱۹ شرح صحیح مضرات تغذیه مصنوعی (شیرمصنوعی، بطری، گول زنک) (بلی/ خیر)											
سوال ۲۰ شرح صحیح تشخیص علائم گرسنگی شیرخوار (بلی/ خیر)											
سوال ۲۱ شرح صحیح دفعات ومدت زمان شیردهی و عدم ایجاد محدودیت (بلی/ خیر)											
سوال ۲۲ (هم اتاقی مادر و کودک زیر ۲ سال)	الف: زنان زایمان عدم جدایی مادر و شیرخوار بیش از یک ساعت/دلایل پزشکی مستند (بلی/خیر)										
	ب: کودکان/ NICU دسترسی به کودک زیر ۲ سال در هر زمان و مکان (بلی/ خیر)										
سوال ۲۳ اطلاع در مورد شیردهی از هر دو پستان و بطور متناوب (بلی/ خیر/مورد ندارد)											
سوال ۲۴ شرح صحیح راه های تشخیص کافی بودن شیر مادر (بلی/ خیر)											
سوال ۲۵ عدم اظهار مطالب نگران کننده و دادن آرامش خاطر(بلی/ خیر)											
سوال ۲۶ دسترسی به وسایل دوشیدن و ذخیره شیر و آموزش و نظارت دوشیدن (بلی/ خیر)											
سوال ۲۷ معرفی محل دریافت کمک پس از ترخیص به صورت مکتوب (بلی/ خیر)											

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۴) : مصاحبه با کارکنان

(کارکنان عهده دار مراقبت های مادر و کودک زیر ۲ سال)

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

مصاحبه در کدام بخش انجام می شود؟

☐بلوک زایمان ☐پس از زایمان ☐نوزادان، NICU ☐ کودکان ☐ اتاق عمل ☐واحد ارائه خدمات دوران بارداری

مقدمه: توضیح دهید چرا می خواهید با کارکنان مصاحبه کنید و این اطلاعات محرمانه حفظ می شوند. تاکید کنید که هدف از ارزیابی، آزمون افراد مصاحبه شونده نیست بلکه تعیین کیفیت کلی ارایه خدمات است ونیزنتایج فردی به عنوان منبعی برای ارایه پسخوراند کلی استفاده می شوند.

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴ . ۱	سمت شما در این بیمارستان چیست؟ ☐ پزشک ☐ ماما ☐ پرستار☐ سایر.....		
۴ . ۲	از چه زمانی در این بخش شروع بکار نمودید؟ در صورت سابقه کمتر از ۶ ماه با سوال (۴ . ۳) و در غیر اینصورت با سوال (۴ . ۴) ادامه دهید.	☐کمتر از ۶ ماه ☐بیشتر از ۶ ماه	
۴ . ۳	**الف:** آیا شما در بدو شروع به کار در این بیمارستان، در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر و تغذیه شیرخوار و نقش شما در اجرای آن، آموزش دریافت کرده اید؟ **ب:** آیا در آزمون کتاب ۲۰ ساعته شرکت نموده و حداقل نمره قبولی (۶۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اید؟	با هر دو معیار انطباق دارد: بلی ☐ خیر☐	
۴ . ۴	آیا از وقتی که در این بیمارستان مشغول به کار شده اید یا در محل خدمت قبلی، دوره آموزشی ۲۰ ساعته تغذیه با شیر مادر و فعالیت های دوستدار کودک دریافت کرده اید و آزمون پس از دوره را گذرانده اید؟ آیا حداقل ۳ ساعت آموزش بالینی نظارت شده گذرانده اید؟	بلی ☐ خیر☐	
۴ . ۵	**خلاصه کنید:** حداقل۲۰ ساعت آموزش شامل حداقل ۳ ساعت آموزش بالینی نظارت شده را گذرانده و نمره قبولی در آزمون پایان دوره (۴ . ۴) کسب نموده یا اگر کمتر از ۶ ماه سابقه خدمت دارند (۴ . ۲) حداقل در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر توجیه و آگاه شده است و آزمون را با موفقیت گذرانده اند. (۴ . ۳)	بلی ☐ خیر☐	۲ . ۶

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۶الف	آیا می‌توانید فعالیت های جاری اتاق زایمان یا بخش پس از زایمان را که به مادران و کودکان در تغذیه موفق با شیر مادر کمک می‌کند نام ببرید؟ **نکات کلیدی:** (حداقل ذکر ۵ مورد ضروری است) ☐شروع زودهنگام / تماس پوستی ☐تغذیه بر اساس میل و تقاضای شیرخوار ☐عدم استفاده از جایگزین شونده های شیر مادر ☐عدم استفاده از بطری / گول زنک ☐هم اتاقی ۲۴ ساعته ☐ایجاد اعتماد به نفس در مادر ☐کمک به مادر برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار. ☐فعالیت های مرتبط با هر یک از ۱۰ اقدام ☐دوشیدن شیر در موارد جدایی مادر و شیرخوار	کافی: بلی ☐ خیر ☐	
۴.۶ ب	چرا مهم است که به یک کودک، جز در موارد ضرورت های پزشکی، شیرمصنوعی داده نشود؟ **نکات کلیدی:** (حداقل ذکر ۴ مورد ضروری است) ☐کاهش تمایل شیرخوار به تغذیه با شیرمادر، که منجر به کاهش تولید شیر مادر می‌شود. ☐کاهش اعتماد به نفس مادر در تغذیه با شیرمادر ☐منجر به بروز واکنش های آلرژیک در شیرخوار می‌شود. ☐اگر تغذیه با بطری صورت گیرد، منجر به سردرگمی در شیرخوار می‌شود. ☐افزایش شانس ابتلا به عفونت ها ☐سبب ایجاد هزینه های غیر ضروری می‌شود.	کافی: بلی ☐ خیر ☐	
۴.۶ ج	علت اصلی زخم نوک پستان چیست؟ **نکات کلیدی:** ☐پستان گرفتن نادرست و یا کودک پستان را به مقدار کافی در دهان نگیرد	تطابق با معیار: بلی ☐ خیر ☐	
۴.۶د	شایعترین علل تولید ناکافی شیر مادر چیست؟ **نکات کلیدی:** (حداقل ذکر ۳ مورد لازم است) ☐مکیدن غیر موثر و ناکافی شیرمادر ☐عدم تغذیه بر اساس میل و تقاضای کودک ☐پستان گرفتن نادرست جهت برداشت شیر از پستان ☐استفاده از بطری یا گول زنک ☐شروع زودرس شیر مصنوعی یا غذا کمکی	تطابق با معیار: بلی ☐ خیر ☐	

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۶ ه	چرا برقراری تماس پوست به پوست بین مادر و کودک مهم است؟ **نکات کلیدی:** (حداقل ذکر ۳ مورد لازم است) ☐گرم نگه داشتن کودک ☐برقراری رابطه عاطفی بین مادر و شیرخوار ☐شروعی خوب برای تغذیه با شیرمادر ☐تنظیم ضربان قلب و تنفس نوزاد ☐آرام کردن کودک / مادر ☐تشویق تغذیه با شیر مادر بر اساس میل و تقاضای شیرخوار	تطابق با معیار: بلی ☐ خیر☐	
۴.۶ خ	**خلاصه:** حداقل ۴ تا از ۵ پاسخ (سوالات ۴.۶ الف – ۴.۶ ه) صحیح هستند.	بلی ☐ خیر☐	۲.۷
۴.۷	برای زن باردار چه آموزشهایی در مورد تغذیه با شیر مادر ضروریست؟ **نکات کلیدی:** (ذکر ۵ مورد کافی است) ☐اهمیت / مزایای تغذیه با شیر مادر ☐اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول ☐اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐وضعیت صحیح شیردهی ☐اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ☐راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر ☐اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر ☐عوارض شیرمصنوعی، بطری و گول زنک	با معیار انطباق دارد: بلی ☐ خیر☐	۲.۹
۴.۸	اگر یک همکار از شما بپرسد چرا مهم است که به مادران نمونه های شیر مصنوعی رایگان اهدایی شرکت ها داده نشود، چه دلیلی به او ارائه می دهید؟ **نکات کلیدی:** (ذکر حداقل ۴ مورد کافی است) ☐این مسئله توسط کد یا قانون تغذیه با شیر مادر ممنوع شده است ☐تغذیه با شیر مادر را تضعیف می‌کند. ☐تغذیه توام را تقویت و حمایت می‌کند. ☐باعث می‌شود مادر تصور کند بیمارستان دادن شیر مصنوعی و مارک خاصی را تایید میکند. ☐دادن شیرمصنوعی، تغذیه با شیر مادر را مشکل می‌سازد. ☐ممکن است مادر توانایی تهیه فرمولا پس از تمام شدن نمونه های رایگان را نداشته باشد	با معیار انطباق دارد: بلی ☐ خیر☐	ک ۴

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۹	۴.۹ الف: آیا می توانید چگونگی آموزش مادر در مورد نحوه بغل کردن شیرخوار برای شیردهی را نشان دهید؟ (توجه: بهتر است، از کارمند بخواهید بصورت واقعی دربخش به یک مادر با رضایت خودش آموزش دهد. یا اینکه کارمند میتواند با استفاده از یک عروسک و پستان، به ارزیابی کننده بعنوان یک مادر آموزش دهد.) **نکات کلیدی: نحوه صحیح بغل کردن** ☐مادر در وضعیت راحتی باشد ☐کودک چسبیده به مادر، روبروی پستان ☐ سر و گوش و گردن و تنه کودک باید در یک امتداد باشند ☐سر و شانه های کودک حمایت شود (بدن هم همینطور، برای نوزادان)	وضعیت بغل کردن صحیح: ☐بله ☐خیر پستان گرفتن / مکیدن صحیح: ☐بله ☐خیر	
	۴.۹ ب: درباره نحوه پستان گرفتن و مکیدن چه چیزی به مادر آموزش می‌دهید؟ **نکات کلیدی: وضعیت صحیح به پستان گذاشتن** ☐دهان کودک کاملاً باز باشد ☐لب پایینی به بیرون برگشته ☐چانه چسبیده به پستان باشد ☐هاله پستان در قسمت بالایی دهان کودک بیشتر دیده شود تا در قسمت پایین. **نکات کلیدی: وضعیت صحیح مکیدن** ☐گونه ها باید پر و برجسته باشند ☐با مکیدن آرام و عمیق و شنیدن صدای قورت دادن توجه: اگر بطور کلی صحیح گفت و اطلاعات صحیح کافی برای کمک به مادران در بغل کردن و به پستان گذاشتن داد و غلط نداشت، پاسخ را قبول کنید.		
	۴.۹ خ (خلاصه): کارمند نحوه بغل کردن (۹ .۴ الف) و به پستان گذاشتن و علائم مکیدن صحیح (۹ .۴ ب) را به مادر آموزش می‌دهد و به درستی شرح میدهد.	بلی ☐ خیر ☐	۵.۱۴

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۱۰	آیا می توانید چگونگی آموزش مادر در مورد نحوه دوشیدن شیر با دست را توضیح و نشان دهید؟ (توجه: از مخاطب بخواهید با استفاده از یک پستان مدل، نحوه دوشیدن شیر با دست را نشان دهد یا به ارزیابی کننده بعنوان یک مادر آموزش دهد) **نکات کلیدی: اگرهمه موارد را ذکر کرد، بلی را علامت بزنید.** ☐ تحریک جریان شیر (از طریق آرام سازی، ماساژ، گرم کردن، فکر کردن به بچه و...) ☐ یافتن مجاری شیر (در لبه خارجی هاله یا با فاصله‌ای حدود ۴ سانتی‌متر از عقب نوک پستان) و قرار دادن انگشت شست روی آن و انگشت اشاره در نقطه مقابل آن و حمایت پستان با بقیه انگشتان ☐فشردن پستان در محل مجاری شیر ☐تکرار این کار در قسمت های پستان (توجه: لازم نیست توضیحات دقیقاً مانند نوشته های بالا باشد اما باید کاملاً قابل درک و مفهوم باشد.)	بلی ☐ خیر☐	۵.۱۵
۴.۱۱	بعضی از اقدامات و فرایندهای توصیه شده که می‌تواند به مادر کمک کند تا در جریان زایمان آرامش بیشتری داشته باشد و به راحتی بیشتر مادر و کنترل دردهای زایمان کمک کند چیست؟(بپرسید: دیگر چه؟) **نکات کلیدی: (ذکر حداقل ۳ مورد کافی است)** ☐تشویق وی به داشتن همراه ثابت برای دریافت حمایت فیزیکی و عاطفی در صورت تمایل ☐تشویق او به راه رفتن و حرکت در طول لیبر ☐تشویق وی به نوشیدن و خوردن غذای سبک در طول لیبر ☐تشویق مادر به انتخاب وضعیت دلخواه در طول زایمان ☐عدم تشویق وی به داشتن وضعیت لیتوتومی (خوابیده به پشت با پاهای بالا) برای زایمان ☐سایر (لطفا درج شود).....	بلی ☐ خیر☐	م- ۸

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۱۲	چه مداخلاتی در جریان لیبر و زایمان نمی‌بایست بطور روتین انجام شود و صرفاً باید در صورت نیاز و در رابطه با عوارض مربوطه بکار رود؟ (پاسخ های لیست شده را نخوانید، بپرسید: دیگر چه؟ و موارد اشاره شده را علامت بزنید) **نکات کلیدی: (ذکر ۵ مورد کافی است)** ☐تحریک یا القاء زایمانی ☐استفاده از مایع داخل وریدی (IV) ☐مانیتورینگ الکترونیک مستمر جنینی ☐استفاده از داروهای ضد درد یا بی‌حسی حین لیبر ☐پاره کردن پرده های جنینی (کیسه اب) ☐اپیزیوتومی ☐زایمان با کمک ابزار ☐سزارین ☐توزین فوری، معاینه و پروفیلاکسی که تماس مستقیم پوست به پوست و مادر و کودک را مختل می‌کند. ☐ساکشن دهان، گلو و بینی نوزاد ☐سایر (لطفاً درج شود)	بلی ☐ خیر ☐	م- ۹
۴.۱۳	چه تمرین‌ها و مداخلاتی در جریان لیبر و زایمان می‌تواند احتمال یک شروع خوب برای تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد؟ (پاسخ‌ها را نخوانید. بپرسید: دیگر چه؟ و پاسخ های داده شده را تیک بزنید) **نکات کلیدی: (حداقل ذکر ۳ مورد لازم است)** ☐تشویق مادر به داشتن یک همراه ثابت برای فراهم آوردن حمایت عاطفی و فیزیکی در جریان لیبر، در صورت تمایل ☐استفاده از روش های کاهش درد غیر دارویی تا حد امکان ☐تشویق مادر به حرکت کردن (راه رفتن) در طول لیبر و در نظر داشتن تمایل وی برای انتخاب وضعیت قرارگیری جهت زایمان تا حد امکان ☐به حداقل رساندن مداخلات تهاجمی تا حد امکان (مثل القاء زایمانی، پاره کردن کیسه آب، اپیزیوتومی، زایمان با کمک ابزار، سزارین و...) ☐تشویق مادر به داشتن تماس پوست با پوست مداوم با کودک حداقل در یک ساعت اول پس از تولد و کمک به وی برای شناسائی علائم آمادگی نوزاد جهت تغذیه با شیر مادر ☐اجتناب از ساکشن دهان، حلق و بینی نوزاد. ☐سایر (لطفاً درج شود)	بلی ☐ خیر ☐	

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴.۱۴	تاثیرحضور مادر بر بالین کودک زیر ۲ سال بیمار و تغذیه او با شیر مادر در بهبود بیماری کودک چیست؟ **نکات کلیدی:** ذکر حداقل دو مورد تاثیر حضور مادر و دو مورد تاثیر تغذیه با شیر مادر کافیست و (بلی) را علامت بزنید. تاثیر حضور مادر: ☐برقراری تماس پوستی و پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار ☐کسب مهارت مراقبت و تغذیه شیرخوار توسط مادر ☐تسهیل تغذیه شیرخوار (تولید و تداوم شیرمادر) و پیشگیری از مشکلات پستانی ☐پاسخ به موقع به نیازهای جسمی و عاطفی شیرخوار و بهبودی سریعتر کودک بیمار (کاهش استرس و رنج ناشی از اقدامات درمانی دردناک، گریه، اتلاف انرژی، هیپوترمی و...) ☐کمک به کارکنان بیمارستان در مراقبت از کودک بیمار تاثیر تغذیه با شیرمادر در بهبود بیماری کودک: ☐تقویت سیستم ایمنی و کاهش شدت و طول بیماری ☐تغذیه با کیفیت و جذب خوب، دریافت کافی مایعات ☐احساس امنیت و آرامش ☐راحت خوردن و بدون استرس	☐بلی/صحیح ☐خیر/غلط و یا ناکافی	
۴.۱۵	بنظر شما اهمیت استفاده از شیردوش برقی در بیمارستان چیست و چه نکاتی را باید هنگام استفاده رعایت کرد؟ **نکات کلیدی:** اهمیت: ☐کمک به تخلیه بهتر تمام شیر پستان و بدین لحاظ شیر دوشیده شده از این طریق چربی و کالری بیشتر دارد ☐صرفه جویی در وقت نکات: ☐تخلیه شیر هرگز نباید دردناک باشد ☐در ابتدای دوشیدن از حداقل فشار استفاده شود و بعد در صورت راحتی فشار را بالا ببرد ☐رعایت و بکار بردن کلیه موارد کمک کننده به برقراری رفلکس جهش شیر ☐دفعات دوشیدن شیر براساس الگوی تغذیه شیرخوار	☐بلی/صحیح ☐خیر/غلط و یا ناکافی	
۴.۱۶	به نظر شما ضرورت دوشیدن شیرمادر در موارد عدم تغذیه مستقیم از پستان چیست و در بیمارستان چه زمانی برای شروع دوشیدن شیر باید به مادر کمک شود؟ **نکات کلیدی:** ضرورت: ☐بهره مندی شیرخوار از شیر مادر ☐پیشگیری از احتقان پستان مادر ☐پیشگیری از کاهش شیر مادر ☐کمک به تولید و برقراری جریان شیر مادر زمان: در۶ ساعت اول تولد یا حداکثر تا ۶ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان	با هر دو معیار تطابق دارد ☐بلی (صحیح) ☐خیر (غلط)	

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴ . ۱۷	به نظر شما اهمیت تکمیل فرم مشاهده شیردهی چیست و در چه زمانهایی باید تکمیل شود؟ **نکات کلیدی**: الف: اهمیت ارزیابی از طریق مشاهده وضعیت کلی مادر و شیرخوار، وضعیت پستان مادر، نحوه بغل کردن، نحوه پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار ب: حداقل دوبار ظرف ۶ ساعت از تولد یا پذیرش در بخش و نیز قبل از ترخیص	با هر دو معیار تطابق دارد ☐ بلی (صحیح) ☐ خیر (غلط)	
۴ . ۱۸	در صورتی که شیرخوار نتواند مستقیماً از پستان مادر تغذیه شود، چه روش‌هایی را در چه شرایط خاصی برای تغذیه توصیه می‌کنید؟ و نحوه تغذیه با فنجان را شرح دهید؟ درصورت ذکر هر روش نکات کلیدی مربوط به هر روش پرس‌وجو شود. **نکات کلیدی**: الف: الف- ۱دوشیدن در دهان: در تغذیه نوزادان نارس، ضعیف و بیمار، شیرخواران با امتناع از گرفتن پستان، شیردهی مجدد بلحاظ تحریک و تشویق شیرخوار به مکیدن و در نوزاد با سن حاملگی ۳۰ و حتی ۲۷ - ۲۸ هفتگی می‌تواند انجام شود. الف- ۲ فنجان: در مواردی که شیرخوار قادر به بلع بوده ولی هنوز نمی‌تواند به خوبی پستان را بمکد اغلب نوزادان با سن داخل رحمی ۳۲ - ۳۰ هفته به بعد می‌توانند با فنجان تغذیه شوند. الف- ۳قاشق و سرنگ: برای استفاده از مقادیر کم شیر مثل آغوز مناسب است. الف- ۴لوله معدی: (درصورت منع تغذیه از دهان) به دو روش بینی- معدی و دهانی معدی انجام می‌شود. در شیرخواران با سن حاملگی زیر ۳۰ هفته که قادر به مکیدن و یا بلعیدن نیستند. ب: نحوه تغذیه از فنجان: شیرخوار را به حالت نیمه نشسته در آغوش گرفته و لبه فنجان را روی لب پائینی او قرار داده و می‌گذارند تا شیر را به کمک زبانش بمکد نباید شیر را در دهان شیرخوار بریزند. توجه: در مورد (الف- ۱) ذکر دو مورد کافی است. در صورت پاسخ صحیح به الف و ب، صحیح را علامت بزنید.	در صورت ذکر هر دو مورد ☐ بلی (صحیح) ☐ خیر (غلط)	
۴ . ۱۹	**خلاصه:** کارمند به ۵ سوال از ۶سوال (سوالات۴ . ۱۸ - ۴ . ۱۳)، پاسخ صحیح داد.	بلی ☐ خیر ☐	۲ . ۸

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

پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (فرم ارزیابی مجدد شماره ۴)

سوال	شماره کارمند	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
بخش	۱) بلوک زایمان ۲) پس از زایمان ۳) نوزادان NICU ۴) کودکان ۵) اتاق عمل ۶) واحد ارائه خدمات دوران بارداری												
سوال ۱	سمت												
سوال ۲	زمان شروع به کار در بخش												
سوال ۳	آگاهی از سیاست (بلی / خیر)												
سوال ۴	گذراندن دوره آموزشی۲۰ساعته (۳ساعت آموزش بالینی نظارت شده) و آزمون پس از دوره (بلی / خیر)												
سوال ۵	خلاصه (بلی / خیر)												
سوال ۶	الف) بیان فعالیت بخش برای کمک به تغذیه موفق با شیر مادر (حداقل ۵مورد) (بلی / خیر)												
	ب) مضرات شیرمصنوعی (حداقل ۴ مورد) (بلی/ خیر)												
	ج) علت اصلی زخم نوک پستان(بلی / خیر)												
	د) شایعترین علل تولید ناکافی شیرمادر (بلی / خیر)												
	ه)علت اهمیت تماس پوست با پوست (بلی / خیر)												
	خلاصه بلی / خیر												
سوال ۷	ذکر حداقل ۵ مورد دلیل ضرورت آموزش های شیر مادر برای زنان باردار (بلی / خیر)												
سوال ۸	ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیرمصنوعی (بلی / خیر)												
سوال ۹	الف) شرح و نمایش صحیح نحوه بغل کردن شیرخوار (بلی / خیر)												
	ب) شرح نحوه صحیح پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار (بلی / خیر)												
	خلاصه (بلی / خیر)												
سوال ۱۰	توضیح و نمایش صحیح نحوه آموزش دوشیدن شیر با دست (بلی / خیر)												
سوال ۱۱	ذکر حداقل سه مورد از اقدامات کمک کننده به مادر برای راحتی و آرامش مادر و کنترل دردهای زایمان(بلی / خیر)												

پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (فرم ارزیابی مجدد شماره ۴)

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

تاریخ: ..... **نام بخش:** .....

سوال / شماره کارمند	سوال ۱۲	سوال ۱۳	سوال ۱۴	سوال ۱۵	سوال ۱۶	سوال ۱۷	سوال ۱۸		سوال۱۹
	ذکر حداقل ۵ مورد از مداخلات که نباید روتین انجام شود (بلی / خیر)	ذکر حداقل ۳ مورد از مداخلات در لیبر و زایمان برای شروع خوب شیردهی (بلی / خیر)	شرح صحیح تاثیر حضور مادر بر بالین کودک زیر ۲ سال بیمار و اثر تغذیه با شیر مادر در بهبود بیماری کودک (بلی / خیر)	ذکر اهمیت استفاده از شیردوش برقی در بیمارستان و نکات لازم هنگام استفاده(بلی / خیر)	ضرورت دوشیدن شیر مادر در موارد عدم تغذیه مستقیم از پستان و کمک به مادر برای دوشیدن تا ۶ ساعت پس از تولد یا پذیرش در بخش (بلی / خیر)	ذکر اهمیت تکمیل فرم مشاهده شیردهی و زمان های تکمیل آن (بلی / خیر)	الف) ذکر روش های تغذیه شیرخوار در صورت عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان مادر (بلی / خیر)	ب) شرح نحوه تغذیه با فنجان (بلی / خیر)	خلاصه (بلی / خیر)
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱									
۱۲									

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۵): مصاحبه با مادران باردار

نام بیمارستان: .....نام بخش: .....تاریخ: .....

مقدمه: به مادر توضیح دهید چرا مایل هستید با وی مصاحبه کنید (به دلیل اینکه اطلاعات بیشتری در مورد تجارب او در این بیمارستان کسب کنید و دریابید چه اطلاعاتی در مورد تغذیه شیرخوار به او گفته شده است). به مادر متذکر شوید اگر به انجام مصاحبه رضایت دهد، اطلاعات او محرمانه باقی خواهد ماند.

(توجه: لازم است مصاحبه با مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری که در دوران بارداری حداقل دو بار تا کنون ویزیت شده‌اند، انجام شود. اگر بیمارستان دارای بخش بستری برای دوران بارداری است، برخی از زنان باردار آن بخش نیز می‌توانند مورد مصاحبه قرار گیرند...)

شماره سوال	سوال	نتیجه	ریز اقدام
۵ . ۱	سن بارداری شما چند هفته است؟	.....هفته	
۵ . ۲	چند بار در این بارداری برای دریافت خدمات دوران بارداری به این بیمارستان مراجعه کردید؟ در صورت ویزیت حداقل دو بار با سوالات بعد ادامه دهید.	.....بار	
۵ . ۳الف	آیا کارکنان بیمارستان به شما در مورد امکان داشتن همراه به انتخاب خودتان حین دردهای زایمان ودر زمان زایمان چیزی گفتند؟ می‌توانید همراه داشته باشید: بلی ☐ خیر ☐ (اگر (خیر)، در سوال ۳ . ۵ خ (خیر) را علامت زده و به سوال ۴ . ۵ بروید)	بلی ☐ خیر ☐	
۵ . ۳ب	(اگر (بلی)، آیا به شما گفته شد این مسئله چه فوایدی می‌تواند داشته باشد؟ **نکته کلیدی:** ☐داشتن همراه برای حمایت‌های بیشتر جسمی و یا روحی روانی مفید خواهد بود.	بلی ☐ خیر ☐	
۵ . ۳خ	**خلاصه:** مادر گزارش می‌دهد که کارکنان به او گفته‌اند می‌تواند همراهی به انتخاب خودش حین درد زایمان و در زمان زایمان داشته باشد (۳ . ۵ الف) و یک دلیل مفید بودن آن را نیز ذکر کرده است (۳ . ۵ب).	بلی ☐ خیر ☐	م- ۵
۵ . ۴	آیا کارکنان بیمارستان به شما در مورد راه‌های کنترل درد و افزایش آرامش و راحتی در زمان درد زایمان، و اینکه چه چیزی برای مادر و شیرخوار و شیردهی بهتر است چیزی گفتند؟ **نکات کلیدی:** (در صورت ذکرحداقل ۲ مورد بلی را علامت بزنید) ☐برای کنترل و مقابله با دردهای زایمان، بدون دارو راه‌هایی وجود دارد. ☐اگر مصرف داروها کاهش یابد یا صرف نظر شود، برای مادر و نوزاد بهتر است و به آن‌ها اجازه داده می‌شود تا بلافاصله پس از زایمان و تولد هوشیار باشند و تغذیه با شیر مادر را با موفقیت بیشتری آغاز نمایند. ☐کمک می‌کند تا همراه در طول زایمان، حمایت جسمی و روحی روانی خود را ارایه نماید. ☐ مادر می‌تواند راه برود، حرکت کند، و وضعیت خود را در طول زایمان تغییر دهد. ☐ مادر می‌تواند در حین زایمان در صورت تمایل بنوشد، و یا غذای سبک بخورد. ☐ حمام، لمس، ماساژ و سایر تکنیک‌های ریلکسیشن قابل انجام خواهد بود.	بلی ☐ خیر ☐	م- ۶

شماره سوال	سوال	نتیجه	ریز اقدام
۵.۵	آیا کارکنان بیمارستان، آموزشی چه به صورت انفرادی یا گروهی، در زمینه تغذیه با شیر مادر به شما ارائه دادند؟ (اگر فقط پمفلت ارائه شده، اما توضیحی داده نشده،(خیر) را علامت بزنید و به سوال ۶ .۵ خ بروید و در آنجا هم (خیر) را علامت بزنید.) در صورت (بلی) سوالات ذیل را بپرسید.	بلی ☐ خیر ☐	۳.۱
۶.۵ الف	آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت تماس پوست به پوست بلافاصله پس از تولد به شما آموزش دادند؟شرح دهید. **نکات کلیدی:** (در صورت ذکر ۲ مورد بلی را علامت بزنید) ☐نوزاد را گرم نگه میدارد. ☐به برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد کمک می‌کند. ☐شروع خوبی برای تغذیه با شیر مادر است. ☐به مادر و شیرخوار آرامش میدهد. ☐تغذیه برحسب میل و تقاضا را تشویق می‌کند. ☐تنفس و ضربان قلب را تنظیم می‌کند.	بلی ☐ خیر ☐	
۶.۵ ب	آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت هم اتاقی یا هم تختی مادر و شیرخوار در شبانه روز به شما آموزش دادند؟ شرح دهید. **نکات کلیدی:** (در صورت ذکرحداقل ۱مورد بلی را علامت بزنید) ☐ شیرخوار مادر را بهتر می شناسد. ☐ می توانم هر زمان که شیرخوار نیاز داشت به او شیر بدهم. ☐یاد می‌گیرم چگونه شیرخوار را کنترل و آرام کنم. ☐نشانه های آمادگی شیرخوار برای تغذیه را یاد می‌گیرم.	بلی ☐ خیر ☐	
۶.۵ج	آیا کارکنان در مورد ندادن آب، چای، شیرمصنوعی یا سایر موارد به شیرخوار در شش ماه اول به شما چیزی گفتند؟ آیا دلایل را برای شما توضیح دادند؟ شرح دهید. **نکات کلیدی:** (در صورت ذکرحداقل ۳مورد بلی را علامت بزنید) ☐نباید در شش ماه اول بجز شیر مادر چیز دیگری به شیرخوارم بدهم. ☐تمایل شیرخوار به شیر مادر کم می شود و تولید شیر مادر کاهش می یابد. ☐شانس ابتلا به عفونت در شیرخوار افزایش می یابد. ☐ایمنی زایی شیر مادر برای شیرخوار کاهش می یابد. ☐ریسک چاقی شیرخوار افزایش می یابد. ☐ در صورت استفاده از بطری، شیرخوار دچار سردرگمی در مکیدن پستان می شود.	بلی ☐ خیر ☐	
۶.۵ د	آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح شیرخوار به شما آموزش دادند؟ شرح دهید **نکته کلیدی:** اگر شیرخوار درست در آغوش مادر قرار گیرد و درست پستان را بگیرد شیر کافی برداشت می‌کند و نوک پستان و پستان مادر صدمه نمی‌بیند.	بلی ☐ خیر ☐	

شماره سوال	سوال	نتیجه	ریز اقدام
۵.۶ه	آیا کارکنان بیمارستان در مورد تغذیه شیرخوار بر حسب میل و تمایل او و نشانه های سیری شیرخوار به شما آموزش دادند؟ شرح دهید. **نکات کلیدی:** ☐تغذیه شیرخوار نباید برحسب ساعت بلکه بر اساس خواست او انجام شود. ☐کم شدن صدای بلع و تغییر یا توقف مکیدن. ☐احساس راحتی و رضایت شیرخوار، به خواب رفتن و رها کردن پستان	بلی ☐ خیر ☐	
۵.۶ط	آیا کارکنان بیمارستان در مورد مضرات تغذیه مصنوعی، گول‌زنک و بطری به شما آموزش دادند؟شرح دهید **نکته کلیدی:** ☐عدم حفاظت شیرخوار در مقابل بیماری های حاد و مزمن ☐احتمال آلودگی، تهیه نادرست، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر و مشکل بودن تغییر تصمیم برای برگشت به تغذیه از پستان	بلی ☐ خیر ☐	
۵.۶ی	آیا کارکنان بیمارستان در مورد راه‌های پی بردن به کفایت شیر مادر به شما آموزش دادند؟ شرح دهید **نکته کلیدی:** درصورت ذکر۱مورد، بلی را علامت بزنید. ☐در کلیه سنین: وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد. 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، (بطور متوسط ۶۰۰ گرم در ماه در ۶ ماه اول تولد)	بلی ☐ خیر ☐	
۵.۶خ	**خلاصه:** در اینجا تصمیم‌گیری به دو صورت بر اساس تعداد بار مراجعه برای دریافت خدمات دوران بارداری (۲ . ۵) می باشد. الف: چنانچه مادر باردار تا زمان مصاحبه دو بار مراجعه کرده است لازم است حداقل به ۳ سوال از ۷ سوال ۶ . ۵ (الف- ی) پاسخ صحیح دهد ب: اگر بیش از دو بار ویزیت شده بایستی حداقل ۵ سوال از ۷ سوال بالا را که از او پرسیده شده است صحیح پاسخ دهد. (۶ . ۵ الف- ی) (توجه: اگر کارکنان به مادر چیزی نگفتند، (خیر) را علامت بزنید)	بلی ☐ خیر ☐	۳.۲

پاسخنامه فرم مصاحبه با مادر باردار (فرم ارزیابی مجدد شماره ۵)

نام بیمارستان:.....نام ارزیابی کننده:.....نام بخش:.....تاریخ:.....

سوال	شماره مادر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سوال ۱	سن بارداری(هفته)										
سوال ۲	تعداد مراجعه به بیمارستان در این بارداری										
سوال ۳	الف) اطلاع از امکان داشتن همراه در زایمان (بلی/ خیر)										
	ب) فواید داشتن همراه (بلی/ خیر)										
	خلاصه (بلی/ خیر)										
سوال ۴	ذکر حداقل دو مورد راه‌های کنترل درد در حین زایمان و افزایش آرامش و راحتی (بلی/ خیر)										
سوال ۵	دریافت آموزش گروهی یا فردی در مورد شیرمادر (بلی/ خیر)										
سوال ۶	الف) ذکر حداقل دو مورد اهمیت تماس پوست با پوست (بلی/ خیر)										
	ب) ذکر حداقل یک مورد اهمیت هم اتاقی مادر و شیرخوار (بلی/ خیر)										
	ج) ذکر حداقل ۳ مورد اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر (بلی/ خیر)										
	د) شرح اهمیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح شیرخوار (بلی/ خیر)										
	ه) آموزش در مورد تغذیه شیرخوار برحسب میل و شرح نشانه‌های سیری(بلی/ خیر)										
	ط) شرح مضرات شیر مصنوعی، بطری و گول زنک (بلی/ خیر)										
	ی) شرح صحیح راه‌های تشخیص کفایت شیرمادر (بلی/ خیر)										
	خلاصه (بلی/ خیر)										

بخش سوم
ابزار ارزیـــابی مجـــدد

فصل۲

فرم های خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده

و گزارش نتایج ارزیابی مجدد

(فرم های شماره ۶ الف و ۶ ب)

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۶ الف) : خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده، امتیازبندی، توصیه‌ها و پیشنهادات بیمارستان دوستدارکودک

نام و آدرس بیمارستان: .....

تاریخ دوره ارزیابی مجدد: .....

اعضای تیم ارزیابی مجدد: .....

* **توجه:** در ستون سمت چپ جداول ذیل (شماره سوال)، عدد سمت چپ شماره فرم را نشان می‌دهد. به عنوان مثال(۱ . ۲یعنی سوال ۱ از فرم شماره ۲)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 اول: 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 ۲(بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی)مراجعه کنید

شماره ریز اقدام	مرور مستندات، مکتوبات و پرونده‌ها	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۱ . ۱	مستندات نشان می‌دهد بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر می‌باشد: ☐ مرور فرم تعهدنامه کتبی سیاست‌نامه 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	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲ . ۱	فرم شماره ۲
۱ . ۲	مستندات نشان می‌دهد صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیر مادر (مرور دو صورتجلسه اخیر) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیر مادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲ . ۲	فرم شماره ۲
۱ . ۳	مستندات نشان می‌دهد زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲ . ۳	فرم شماره ۲
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.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲ . ۴	فرم شماره ۲

شماره ریز اقدام	مرور مستندات، مکتوبات و پرونده‌ها	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۱.۵	مستندات نشان می‌دهد که کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار زیر ۶ ماه را حداقل دو بار ارزیابی می‌کنند.	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۵	فرم شماره ۲
۱.۶	مستندات نشان می‌دهد در زمان ترخیص پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر با محتوای استاندارد به مادر داده می‌شود و به تعداد کافی در بیمارستان موجود است.	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۶	فرم شماره ۲
۱.۷	مستندات نشان می‌دهد اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان سالی دو بار پایش شده است: ☐اجرای پایش سالی دو بار ☐استخراج شاخص‌های ده اقدام ☐ استخراج شاخص‌های فرم‌های خلاصه گزارش ثبت تغذیه شیرخواران و ثبت آموزش کارکنان در راهنمای پایش ☐تدوین و اجرای مداخلات با برنامه زمان‌بندی و تعیین مسئول اجرا	اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزنید. بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۱۲	فرم شماره ۲
	مشـاهـدات			
۱.۸	مشاهدات نشان می‌دهد کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول اطلاع دارند و نسخه‌ای از آن در زونکن برنامه شیر مادر بیمارستان در دسترس است و در اتاق زایمان و اتاق عمل اجرا می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐ مورد ندارد ☐ (بیمارستان کودکان) .....٪	۲.۲۰	فرم شماره ۲
۱.۹	مشاهدات نشان می‌دهد فیلم آموزشی معتبر و مصوب کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر حداکثر تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان برای مادر به نمایش گذاشته می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۲۱	فرم شماره ۲
۱.۱۰	مشاهدات نشان می‌دهند که پوستر ده اقدام در تمام مکان‌های لازم نصب شده است.	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۱۷	فرم شماره ۲
۱.۱۱	مشاهدات نشان می‌دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکان‌های لازم وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۱۸	فرم شماره ۲
۱.۱۲	مشاهدات نشان می‌دهد سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر در داروخانه بیمارستان (شامل خصوصی، بوفه و فروشگاه) اجرا می‌شود: ☐شیر مصنوعی در معرض دید قرارندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می باشد (برچسب و تصویر و ترکیب و خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) ☐ پستانک (گول زنک)،بطری، پوستر... تبلیغ جانشین شونده‌های 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 کودک) ☐مسئول و پرسنل داروخانه از سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک اطلاع دارند و آگاه می‌باشند.	اگر همه موارد وجود دارد،بلی را علامت بزنید. بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۱۹	فرم شماره ۲

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ های زیر نیاز می باشد:

☐۱.۱ ☐۱.۲ ☐۱.۳ ☐۱.۴ ☐۱.۵ ☐۱.۶ ☐۱.۷ ☐۱.۸ ☐۱.۹ ☐۱.۱۰ ☐۱.۱۱ ☐۱.۱۲

ریز اقدامات اقدام ۱	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐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	٪.....
☐۱.۱۲	٪۱۰۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام اول در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملا تامین می‌کند: بلی ☐ خیر ☐

اقدام اول: 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.

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به فرم های شماره ۲و۴ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مرور مطالب مکتوب و مشاهدات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۲.۱	ثبت آموزش ها، مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه های حضور و غیاب نشان می دهد که: ☐ حداقل ۹۰ ٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران و کودکان زیر دو سال که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان می‌گذرد حداقل ۲۰ ساعت (براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت) آموزش تغذیه با شیر مادر دیده اند. ☐کلیه کارکنانی که سابقه کاری کمتر از ۶ ماه دارند در زمان شروع به کار در آزمون کتاب ۲۰ ساعته شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۶۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۷	فرم شماره ۲
۲.۲	مرور برنامه کارگاه آموزشی نشان می دهد که موضوعات ذیل 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 قبل و بعد از پایان دوره	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۸	فرم شماره ۲
۲.۳	مستندات نشان می دهد کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۹	فرم شماره ۲
۲.۴	مستندات نشان می دهد بازآموزی (بر اساس نیاز سنجی و موضوعات در اولویت)، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می شود.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۱۰	فرم شماره ۲

شماره ریز اقدام	مرور مطالب مکتوب و مشاهدات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۲.۵	منابع آموزشی مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر موجود و در دسترس کارکنان می باشد. ☐ کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان ها) ☐ مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر ☐ راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیرمادر ☐راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی) ☐ راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیر مادر در ساعت اول	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۲۲	فرم شماره ۲
مصاحبه باکارکنان بالینی				
۲.۶	کارکنان ذیل آموزش های مربوط به تغذیه با شیر مادر و اقدامات دوستدار کودک را حداقل به مدت ۲۰ ساعت در کل، مشتمل بر ۳ ساعت کار عملی نظارت شده گذرانده‌اند و نمره قابل قبول آزمون (حداقل ۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده‌اند و یا اگر کمتر از ۶ ماه از خدمت شان می‌گذرد حداقل در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر توجیه و آگاه شده‌اند و نمره قابل قبول آزمون کتاب ۲۰ ساعته را کسب کرده‌اند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۴.۵	فرم شماره۴
۲.۷	کارکنان ذیل قادرند به ۴ سوال از ۵ سوال مطرح شده در ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر (سوالات ۴.۶ الف- ۴.۶ ه) پاسخ درست بدهند: 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	کل:....از....نفر: .....درصد	خ۴.۶	فرم شماره۴
۲.۸	کارکنان ذیل قادرند به ۵ سوال از ۶ سوال مطرح شده در زمینه آگاهی از برخی موارد مرتبط با تغذیه با شیر مادر (سوالات ۴.۱۸- ۴.۱۳) پاسخ درست بدهند: 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	کل:....از....نفر: .....درصد	۴.۱۹	فرم شماره۴

شماره ریز اقدام	مصاحبه با کارکنان	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۲.۹	کارکنان ذیل قادرند حداقل ۵ عنوان از آموزش های لازم در مورد تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری را نام ببرند. 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	کل:....از.....نفر: .....درصد	۴.۷	فرم شماره۴

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ های مورد نیاز به شرح ذیل می باشد.

☐۲.۱ ☐۲.۲ ☐۲.۳ ☐۲.۴ ☐۲.۵ ☐۲.۶ ☐۲.۷ ☐۲.۸ ☐۲.۹

ریز اقدامات اقدام ۲	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐ ۲.۱	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۲.۲	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۲.۳	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۲.۴	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۲.۵	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۲.۶	٪۹۰	٪.....
☐ ۲.۷	٪۹۰	٪.....
☐ ۲.۸	٪۹۰	٪.....
☐ ۲.۹	٪۹۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام دوم در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملا تامین می کند: ☐بلی ☐خیر

اقدام دوم: کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش‌های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به پاسخنامه فرم شماره ۵ و فرم شماره ۲ مراجعه کنید)

شماره ریزاقدام	مصاحبه با زنان باردار	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۳.۱	زنان باردار ذیل گزارش می‌کنند که کارکنان در زمان مراجعه برای دریافت خدمات دوران بارداری با آنان بصورت انفرادی یا گروهی در مورد تغذیه با شیر مادر صحبت کرده‌اند و آموزش ارائه شده است. ۱= بلی ۲= خیر ۰= بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰	کل: ...از....نفر: .....درصد	۵.۵	فرم شماره۵
۳.۲	از زنان باردار آموزش داده شده، افراد ذیل قادرند اطلاعات اساسی ارائه شده یا بحث شده را (برحسب تعداد دفعات مراجعات حداقل سه یا پنج تا از هفت موضوع) به درستی پاسخ دهند: ۱=بلی ۲=خیر ۰= بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰	کل: ...از....نفر: .....درصد	خ۵.۶	فرم شماره۵
مشاهدات و مرور مستندات				
۳.۳	برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۱۳	فرم شماره۲
۳.۴	جلسات بر اساس 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 تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول ☐ اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐ وضعیت صحیح شیردهی ☐ اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ☐ راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر ☐ اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر ☐ عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک چنانچه ۶ مورد از ۸ مورد را پوشش می‌دهد، بلی را علامت بزنید	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۱۴	فرم شماره۲

شماره ریزاقدام	مرور مستندات و مشاهدات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۳.۵	جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۲۹	فرم شماره۲
۳.۶	زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (براساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی و ثبت می‌شوند و کمک‌های لازم به آن‌ها ارائه می‌گردد.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۱۵	فرم شماره۲
۳.۷	به مادران باردار سی‌دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۳۰	فرم شماره۲

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد.

☐۳.۱ ☐۳.۲ ☐۳.۳ ☐۳.۴ ☐۳.۵ ☐۳.۶ ☐۳.۷

ریز اقدامات اقدام ۳	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐۳.۱	٪۸۰	٪.....
☐۳.۲	٪۸۰	٪.....
☐۳.۳	٪۱۰۰	٪.....
☐۳.۴	٪۱۰۰	٪.....
☐۳.۵	٪۱۰۰	٪.....
☐۳.۶	٪۱۰۰	٪.....
☐۳.۷	٪۱۰۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام سوم در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملا تامین می‌کند:

بلی ☐ خیر ☐

☐ این اقدام قابل بررسی نیست زیرا بیمارستان خدمات دوران بارداری ارایه نمی‌کند.

اقدام سوم: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول‌زنک آموزش دهند.

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

اقدام چهارم: 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 گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

(برای داده‌ها به فرم شماره ۳ و فرم شماره ۲ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مصاحبه بامادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
ع- ۳	مادران ذیل زایمان واژینال، زایمان سزارین بدون بیهوشی عمومی و زایمان سزارین با بیهوشی عمومی داشته‌اند: (طبیعی: زایمان واژینال(۱)، بی حسی: سزارین بدون بیهوشی عمومی(۲)، بیهوشی: سزارین با بیهوشی عمومی(۳) □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	واژینال: ....از ...نفر:....٪ سزارین بدون بیهوشی عمومی: ....از....نفر:.....٪ سزارین با بیهوشی عمومی: ....از.....نفر:.....٪*	۳.۴	فرم شماره ۳
۴.۱	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل گزارش دادند که نوزادشان بلافاصله یا در عرض ۵ دقیقه پس از تولد (یا اگر سزارین با بیهوشی عمومی است، وقتی مادر قادر به پاسخگویی شد) به آنها داده شده، و اگر چنین نشده طبق بررسی ها، دلایل قابل قبول پزشکی مستند برای تاخیر وجود داشت: ۱=بلی 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۶خ ۳.۷خ	فرم شماره ۳
۴.۲	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل گزارش کردند که در اولین تماس پوست به پوست بمدت ۶۰ دقیقه یا بیشتر یا حداقل تا پایان اولین تغذیه بدون جدایی، با نوزاد خود تماس داشته‌اند و یا نوزاد به دلایل پزشکی مستند از مادر جدا شد: ۱=بلی 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۸خ	فرم شماره ۳
۴.۳	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل گزارش کردند که برای جستجوی علایم آمادگی شیرخوار به تغذیه با شیر مادر تشویق و راهنمایی شدند و به ایشان برای شروع شیردهی کمک شده است: ۱=بلی 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۹	فرم شماره ۳

شماره ریز اقدام	مصاحبه بامادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۴.۴	**در بخش NICU و نوزادان:** مادران ذیل گزارش کردند که این امکان به آنان داده شده که نوزادشان در تماس پوست به پوست با آنها قرار بگیرد: 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۸ج	فرم شماره ۳
مشاهدات و مرور مستندات				
۴.۵	مشاهدات نشان می‌دهد دمای محل زایمان (اتاق زایمان و اتاق عمل) مناسب است: (۲۶- ۲۵درجه سانتیگراد)	بلی ☐ خیر ☐ ٪.....	۲.۲۵	فرم شماره ۲
۴.۶	**در بخش اطفال، نوزادان و NICU** طول مدت ناشتا بودن (NPO) به دلیل اقدامات درمانی از جمله عمل جراحی کمتر و یا برابر ۴ ساعت بوده است: (اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نشده است) پرونده ۱ ☐ پرونده ۲ ☐ پرونده ۳ ☐ پرونده ۴ ☐ پرونده ۵ ☐ پرونده ۶ ☐ اگر ۴مورد از ۶ مورد کمتر یا مساوی ۴ساعت است، (بلی) را علامت بزنید: ☐بلی (تداوم شیردهی) ☐خیر (عدم تداوم شیردهی) ☐مورد ندارد	بلی ☐خیر ☐ مورد ندارد ☐ ٪.....	۲.۱۱	فرم شماره ۲

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد:

☐۴.۱ ☐۴.۲ ☐۴.۳ ☐۴.۴ ☐۴.۵ ☐۴.۶

ریز اقدامات اقدام۴	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
ع- ۳ ☐	*(درصدهای حاصل از این ریز اقدام برای انجام مداخلات لازم در جهت کاهش سزارین و نیز در صورت الزام به انجام سزارین ترجیح استفاده از روش بی‌حسی که در نهایت سبب ارتقاء سلامت مادر و شیرخوار و موفقیت مادران در شیردهی خواهد بود کاربرد دارد.)	واژینال: .....٪ سزارین بدون بیهوشی عمومی: .....٪ سزارین با بیهوشی عمومی: .....٪
۴ . ۱ ☐	٪ ۸۰	.....٪
۴ . ۲ ☐	٪۷۰	.....٪
۴ . ۳ ☐	٪۸۰	.....٪
۴. ۴ ☐	٪۸۰	.....٪
۴ . ۵ ☐	٪۱۰۰	.....٪
۴ . ۶ ☐	٪۱۰۰ یا مورد ندارد	.....٪
خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام چهارم در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملاً تامین می‌کند: بلی ☐ خیر ☐		

اقدام چهارم: 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.

موفقیت ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

اقدام پنجم: 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.

(برای داده‌ها به فرم شماره ۲، شماره۳، شماره ۴ مراجعه کنید)

شماره ریزاقدام	مشاهدات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۵.۱	برای مادران در هر یک از بخش‌ها (پس از زایمان، اطفال، NICU و نوزادان) امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۲۶	فرم شماره۲
۵.۲	در بخش‌ها وسایل نگهداری شیر دوشیده شده و خورانش آن (فنجان، ظرف‌های مخصوص نگهداری شیر، یخچال) وجود دارد. در صورت وجود کل موارد فوق در بخش پس از زایمان، کودکان، نوزادان و NICU پاسخ (بلی) را علامت بزنید.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۲۷	فرم شماره۲
۵.۳	در بخش‌ها وسایل و دستورالعمل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۲۸	فرم شماره۲
	مصاحبه با مادران			
۵.۴ الف	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اظهار نمودند که کارکنان پس از اولین کمک در ساعت اول، تغذیه شیرخوارشان از پستان را در تغذیه نوبت بعد وحداکثر ظرف ۶ ساعت پس از تولد مشاهده و به آنان کمک بیشتری کرده‌اند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۱۱الف	فرم شماره۳
۵.۴ ب	**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 از پذیرش در بخش کمکشان کردند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۱۱ب	فرم شماره۳

اقدام پنجم: 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.

(برای داده ها به فرم شماره ۲، شماره۳، شماره ۴ مراجعه کنید)

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۵ . ۵	مادران ذیل قادرند وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار، علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار را توضیح داده و نمایش دهند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳ . ۱۲	فرم شماره۳
۵ . ۶	مادران ذیل اظهار نمودند که پرسنل نحوه دوشیدن شیر با دست را به آنان نشان داده‌اند و به آن ها نوشته یا پمفلتی در این خصوص ارائه داده‌اند و قادرند نحوه دوشیدن شیر با دست را نشان دهند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳ . ۱۳	فرم شماره۳
۵ . ۷	مادران ذیل اظهار نمودند که نحوه نگهداری شیر دوشیده شده را به آن ها آموزش داده‌اند و به درستی بیان می‌کنند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳ . ۱۴	فرم شماره۳
۵ . ۸	مادران ذیل اظهار نمودند نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به آن ها آموزش داده شده است و قادرند آنرا به درستی شرح دهند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳ . ۱۵	فرم شماره۳

اقدام پنجم: 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.

(برای داده‌ها به فرم شماره ۲، شماره۳، شماره ۴ مراجعه کنید)

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۵.۹	مادران ذیل اظهار نمودند، در مورد اینکه چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشند تا تولید شیر ادامه یابد (در شرایط عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان) به آن‌ها آموزش داده‌اند و قادرند آن را به درستی شرح دهند. 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۱۶	فرم شماره۳
۵.۱۰	مادران ذیل اظهار داشتند که کارکنان در مورد خطرات تغذیه مصنوعی (شیرمصنوعی، بطری و گول‌زنک) با آنان صحبت کرده‌اند و قادرند بدرستی آنرا بازگو 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۱۹	فرم شماره۳
۵.۱۱	مادران ذیل اظهار داشتند که به آن‌ها گفته شده تا زمان استقرار شیردهی در هر بار تغذیه، از هر دو پستان و هربار بطور متناوب شیر بدهند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۲۳	فرم شماره۳
۵.۱۲	مادران ذیل اظهار داشتند که به آن‌ها راه‌های تشخیص کافی بودن شیرمادر آموزش داده شده است و بدرستی راه‌ها را شرح می‌دهند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۲۴	فرم شماره۳

اقدام پنجم: 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.

(برای داده‌ها به فرم شماره ۲، شماره۳، شماره ۴ مراجعه کنید)

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۵.۱۳	مادران ذیل اظهار داشتند که در خصوص امکان استفاده از تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر (شیردوش برقی بیمارستانی. ظرف نگهداری شیر و...) مطلع شده و برای استفاده دسترسی داشته‌اند و در خصوص نحوه دوشیدن با شیردوش برقی راهنمایی و کمک شده‌اند: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۳.۲۶	فرم شماره۳
مصاحبه با کارکنان				
۵.۱۴	کارکنان ذیل به مادران در مورد وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن آموزش میدهند، و تکنیک آن‌ها در هر دو مورد صحیح است: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۴.۹خ	فرم شماره۴
۵.۱۵	کارکنان ذیل به مادران در مورد نحوه دوشیدن شیر با دست آموزش می‌دهند و توضیحات و نمایش آن‌ها در مورد نحوه آموزش، کافی و صحیح است: 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	کل: ...از....نفر: .....درصد	۴.۱۰	فرم شماره۴

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد

☐ ۵.۱ ☐ ۵.۲ ☐ ۵.۳ ☐ ۵.۴الف ☐ ۵.۴ب ☐ ۵.۵ ☐ ۵.۶-۵.۹ ☐ ۵.۱۰-۵.۱۲ ☐ ۵.۱۳ ☐ ۵.۱۴ ☐ ۵.۱۵

ریز اقدامات اقدام ۵	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐ ۵.۱	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۵.۲	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۵.۳	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۵.۴الف	٪۸۰	٪.....
☐ ۵.۴ب	٪۸۰	٪.....
☐ ۵.۵	٪۸۰	٪.....
☐ ۵.۶	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۷	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۸	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۹	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۱۰	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۱۱	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۱۲	٪۷۵	٪.....
☐ ۵.۱۳	٪۹۰	٪.....
☐ ۵.۱۴	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۵.۱۵	٪۱۰۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام پنجم در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملاً تامین می‌کند : ☐بلی ☐خیر

اقدام پنجم: 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.

موفقیت ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

اقدام ششم: 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)

(برای داده ها به فرم های شماره ۲و۳ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مشاهدات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۶.۱	مشاهدات در بخش ها نشان می دهد که: .....از.....شیرخـــواران مشاهـــده شده، فقط با شیر مادر تغذیه شدند، یا در غیر اینصورت دلیل مستند قابل قبول پزشکی برای دریافت چیزی غیر از شیر مادر وجود داشته است.	کل: .....از.....نفر: .....درصد	۲.۳۶	فرم شماره ۲
	مصاحبه با مادران			
۶.۲	**در بخش زنـــان و زایـمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزاد آنها از زمان تولد چیزی جز شیرمادر 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☐۲۱☐۲۲ ☐ ۲۳ ☐۲۴☐۲۵☐۲۶☐۲۷ ☐۲۸ ☐۲۹ ☐۳۰	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...=...٪	۳.۱۰.۱	فرم شماره ۳
۶.۳	**در بـخش زنـــان و زایـمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند نوزاد آن ها 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-۶+۳ . ۶+۲ . ۶)-۱۰۰ =درصد نوزادانی که بدون ضرورت پزشکی چیزی جز شیر مادر دریافت کرده‌اند.(ع- ۷)	مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...=...٪	۳.۱۰.۱	فرم شماره ۳
۶.۴	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که تغذیه انحصاری شیرخوار آن ها 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 بخش کودکان،نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...×۱۰۰=...٪	۳.۱۰.۲	فرم شماره ۳

اقدام ششم: 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)

(برای داده‌ها به فرم‌های شماره ۲و۳ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۶.۵	**در بخش کودکـــان، نـــوزادان 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 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 بخش کودکان،نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...x۱۰۰=...٪	۳.۱۰.۲	فرم شماره ۳

ع-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 نبوده است: ۱=بله (عدم تغذیه انـــحصاری 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 بخش کودکان،نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...x۱۰۰=...٪	۳.۱۰.۲	فرم شماره ۳
۶.۶	**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 شیرمادر) ☐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 بخش کودکان،نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...x۱۰۰=...٪	۳.۱۰.۲	فرم شماره ۳
ع-۵*	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه شیرخوار آن‌ها 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=بله (قطع شیرمادر) ☐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 بخش کودکان،نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱ مجموع....از...x۱۰۰=...٪	۳.۱۰.۲	فرم شماره ۳

ریز اقدامات مرتبط با اقدام ششم **در بخش زنان و زایمان** شامل تغذیه انحصاری (۲ . ۶) و عدم تغذیه انحصاری با ضرورت پزشکی (۳ . ۶)می باشد. ٪۱۰۰=(ع-۷)+(ع - ۶)+(۳ . ۶)+ ۲ . ۶

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

ریز اقدام ۱ . ۶ در کلیه بخش ها بررسی می شود.

*(ع- ۴) و (ع- ۵) بدلیل منفی بودن نتایج، قابل محاسبه ذیل اقدام ۶ نیستند اما از آنجایی که مکمل امتیاز عملکرد اقدام ۶ در بخش کودکان، نوزادان و NICU هستند (جمع امتیازات ۴ . ۶، ۵ . ۶، ۶ . ۶، ع- ۴وع- ۵ برابر ٪۱۰۰ 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 . ٪۱۰۰=(ع-۵)+(ع-۴)+(۶ . ۶)+(۵ . ۶)+ ۴ . ۶

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ های مورد نیاز به شرح ذیل می باشد:
☐۶ . ۱ ☐۶ . ۲ ☐۶ . ۳ ☐۶ . ۴ ☐۶ . ۵ ☐۶ . ۶

ریز اقدامات اقدام ۶	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐۶ . ۱	٪۸۰	٪.....
☐۶ . ۲	٪۶۰	٪.....
☐۶ . ۳	٪۲۰	٪.....
☐۶ . ۴	٪۶۰	٪.....
☐۶ . ۵	٪۲۰	٪.....
☐۶ . ۶	٪۱۰۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام ششم در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملاً تامین می کند: ☐بلی ☐خیر

اقدام ششم: 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 در صورت ضرورت پزشکی)

موفقیت ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به فرم بررسی مستندات و مکتوبات و فرم مصاحبه با مادران مراجعه نمایید)

	مشاهدات و مرور مستندات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۷.۱	مشاهدات در بخش ها نشان می دهد که: ..... از..... مادر و کودک زیر ۲ سال مشاهده شده، هم اتاق بودند و یا امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است و مادر در طول شبانه روز به کودکش دسترسی دارد.	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۲.۳۷	فرم شماره۲
۷.۲الف	**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؟ نکته: 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.	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۲۳الف	فرم شماره۲
۷.۲ب	**در بخش زنان و زایمان:** به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده می‌شود: (شامل مادری که در ساعات شب زایمان می‌کند)	بلی ☐ خیر ☐ .....٪	۲.۲۳ب	فرم شماره۲
	مصاحبه با مادران			
۷.۳الف	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل گزارش نموده‌اند که کودکانشان از زمان زایمان در تمام مدت شبانه‌روز هم اتاق بوده‌اند و اگر جدا شدند دلیل قابل قبول پزشکی مستند وجود دارد. 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۲۲الف	فرم شماره۳
۷.۳ب	**در بخش نوزادان، اطفال وNICU:** مادران ذیل گزارش نمودند که هر زمان مطابق میل خود به کودکانشان دسترسی داشته‌اند و اگر جدا شدند دلیل قابل قبول پزشکی مستند وجود دارد: 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۲۲ب	فرم شماره۳

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

(برای داده‌ها به فرم بررسی مستندات و مکتوبات و فرم مصاحبه با مادران مراجعه نمایید)

۷.۴	مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان به گونه‌ای با آن‌ها صحبت کرده‌اند که آن‌ها را در مورد تغذیه فرزندشان با شیر مادر آرامش خاطر داده و نگرانشان 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۲۵	فرم شماره۳

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد:

☐۷.۱ ☐۷.۲ ☐۷.۳ ☐۷.۴

ریز اقدامات اقدام ۷	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐ ۷.۱	٪۸۰	٪.....
☐ ۷.۲ الف	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۷.۲ب	٪۱۰۰	٪.....
☐ ۷.۳ الف	٪۹۰	٪.....
☐ ۷.۳ب	٪۹۰	٪.....
☐ ۷.۴	٪۱۰۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام هفتم در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملاً تامین می‌کند: بلی ☐ خیر ☐

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

موفقیت ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده‌ها به فرم مصاحبه با مادر (شماره ۳) مراجعه نمایید)

	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۸.۱	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=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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۲۰	فرم شماره ۳
۸.۲	مادران ذیل گزارش می‌دهند که کارکنان به آن‌ها توصیه نمودند شیرخواران خود را برحسب میل و تقاضای شیرخوار و مدت دلخواه در هر وعده تغذیه کنند و محدودیتی برایشان قائل نشده‌اند: ۱=بلی 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۲۱	فرم شماره ۳

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد: ☐۸.۱ ☐۸.۲

ریز اقدامات اقدام ۸	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
☐۸.۱	٪۸۰	٪.....
☐۸.۲	٪۹۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام هشتم در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملاً تامین می‌کند: بلی ☐ خیر ☐

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

موفقیت ها و دستاورد ها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

اقدام نهم: مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول‌زنک) استفاده نکنند.

(برای داده‌ها به فرم ۲ و ۳ مراجعه نمایید)

	مشاهدات و مرور مستندات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۹.۱	مشاهدات در بخش‌ها نشان می‌دهد که: .....از.....کودکان شیرمادرخوار مشاهده شده، بدون استفاده از بطری تغذیه می‌شدند و یا کودکان شیرمصنوعی‌خواری که قبل از پذیرش از بطری استفاده می‌کرده‌اند نیز مادرانشان در مورد مضرات استفاده از بطری آگاه شده‌اند و در صورت تمایل به ترک بطری کمک شده است.	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۲.۳۸	فرم شماره۲
	مصاحبه با مادران			
۹.۲الف	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان بخش شیرخوارانشان را با بطری تغذیه نکرده است و گول‌زنک نداده‌اند. (بلی: ۱ داده نشده است / خیر: ۲ داده شده 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۱۷	فرم شماره۳
۹.۲ب	**در بخش اطفال، نوزادان و NICU:** مادران ذیل گزارش نمودند که شیرخوارانشان از بطری و گول‌زنک استفاده نکرده‌اند. بلی: ب (بطری یا پستانک داده نشده است) خیر: خ (بطری یا پستانک داده شده 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۱۸	فرم شماره۳

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد:

☐۹.۱ ☐۹.۲الف ☐۹.۲ب

ریز اقدامات اقدام ۹	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
۹.۱	٪۸۰	٪.....
۹.۲ الف	٪۹۰	٪.....
۹.۲ب	٪۷۵	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام نهم در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملاً تامین می‌کند: بلی ☐ خیر ☐

اقدام نهم: مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول‌زنک) استفاده نکنند.

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

اقدام دهم: 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.

(برای داده ها به فرم مصاحبه با مادران (شماره ۳) مراجعه نمایید)

شماره ریز اقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
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=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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳.۲۷	فرم شماره ۳
مشاهدات و مرور مستندات				
۱۰.۲	مستندات نشان می‌دهد مادران و شیر خواران نیازمند مراقبت ویژه از نظر تغذیه با شیر مادر شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند.	بلی □ خیر □ ٪.....	۶.۲ ب	فرم شماره ۲

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ های مورد نیاز به شرح ذیل می باشد: □۱۰.۱ ، □۱۰.۲

ریز اقدامات اقدام ۱۰	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
۱۰.۱	٪۱۰۰	٪.....
۱۰.۲	٪۱۰۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام دهم در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملا تامین می کند: بلی □ خیر □

اقدام دهم: تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

موفقیت‌ها و دستاورد ها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران و کدبین المللی

(برای داده‌ها به فرم بررسی مستندات (شماره ۲)، پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (شماره ۴) مراجعه نمایید)

شماره ریزاقدام	مرور مستندات و مشاهدات	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
ک- ۱	مرور مستندات و صورتحساب‌ها نشان می‌دهند که همه جایگزین‌های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی و سایر غذاها و غنی کننده‌های شیر مادر یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیر رایگان) خریداری شده‌اند.	با قانون انطباق دارد. بلی ☐ خیر ☐	۲.۱۶	فرم شماره ۲
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.	بلی ☐ خیر ☐ داده نمی‌شود ☐	۲.۳۴	فرم شماره ۲
ک- ۳	کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر و قانون تغذیه با شیر مادر رعایت می‌شود.	بلی ☐ خیر ☐	۲.۳۵	فرم شماره ۲
مصاحبه با کارکنان				
ک- ۴	کارکنان ذیل می‌توانند در مورد اهمیت عدم ارایه نمونه‌های رایگان شیر مصنوعی به مادران توسط شرکت‌های شیر مصنوعی حداقل سه دلیل 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	کل:....از.....نفر: .....درصد	۴.۸	فرم شماره ۴
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد ☐ک- ۱ ☐ ک- ۲ ☐ک- ۳ ☐ک- ۴				

ریز اقدامات کد و قانون	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
ک- ۱ ☐	٪۱۰۰	٪.....
ک- ۲ ☐	٪۱۰۰	٪.....
ک- ۳ ☐	٪۱۰۰	٪.....
ک- ۴ ☐	٪۹۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای «انطباق با قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران و کد بین‌المللی» در بیمارستان‌های دوستدار کودک را تامین می‌کند: بلی ☐ خیر ☐

اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران و کدبین المللی
موفقیت ها و دستاوردها:
اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:
توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

مراقبت‌های دوستدار مادر

(برای داده‌ها به فرم مرور و مشاهده مستندات (شماره۲)، پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (شماره۴) و پاسخنامه فرم مصاحبه با زنان باردار (شماره۵) مراجعه نمایید)

شماره ریز اقدام	مرور سیاست‌های مکتوب بیمارستان، فرایندها و اقدامات دوستدار مادر و کودک را در زمینه زایمان و تولد الزام می‌کند، از جمله	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
م- ۱	اپیزیاتومی برای مادران شکم اول روتین نیست. (بر اساس پروتکل ابلاغی می باشد)	بلی ☐ (روتین نیست) خیر☐	۲.۳۱	فرم شماره ۲
م- ۲	وصل کردن سرم برای مادران روتین نیست.	بلی ☐ (روتین نیست) خیر☐	۲.۳۲	فرم شماره ۲
م- ۳	به مادران غیر پر خطر در اتاق لیبر برای نوشیدن و خوردن غذاهای سبک اجازه داده می‌شود.	بلی ☐ خیر☐	۲.۳۳	فرم شماره ۲
م- ۴	امکان داشتن همراه برای مادران در اتاق زایمان یا بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت‌های جسمی و یا روحی روانی وجود دارد.	بلی ☐ خیر☐ مورد ندارد ☐ (بیمارستان کودکان)	۲.۲۴	فرم شماره ۲
	مصاحبه با زنان باردار			
م- ۵	زنان باردار ذیل گزارش نمودند که کارکنان به آن‌ها گفته‌اند که می‌توانند در طول دردهای زایمان و پس از زایمان همراهی به انتخاب خود داشته باشند و یک دلیل برای مفید بودن آن ذکر نمودند:۱=بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۵.۳خ	فرم شماره ۵
م- ۶	زنان باردار ذیل قادر بودند حداقل دو مورد از راه‌های کنترل درد و افزایش راحتی در زمان درد زایمان و آنچه برای مادران، نوزادان و تغذیه با شیر مادر بهتر است، را بیان کنند: ۱=بله ۲=خیر۰=بدون پاسخ ☐۱ ☐۲ ☐۳ ☐۴ ☐۵ ☐۶ ☐۷ ☐۸ ☐۹ ☐۱۰	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۵.۴	فرم شماره ۵

مراقبت‌های دوستدار مادر

(برای داده‌ها به فرم مرور و مشاهده مستندات (شماره۲)، پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (شماره۴) و پاسخنامه فرم مصاحبه با زنان باردار (شماره۵) مراجعه نمایید)

شماره ریز اقدام	مرور سیاست‌های مکتوب بیمارستان، فرایندها و اقدامات دوستدار مادر و کودک را در زمینه زایمان و تولد الزام می‌کند، از جمله	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
	مصاحبه با مادران			
م- ۷	مادران ذیل که زایمان واژینال داشته‌اند اظهار نمودند که در طول لیبر به راه رفتن و حرکت ترغیب شده‌اند و یا اگر نشده‌اند به دلایل موجه پزشکی 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۳ . ۵	فرم شماره۳
	مصاحبه با کارکنان			
م- ۸	کارکنان ذیل قادرند حداقل سه فرایند و اقدام توصیه شده برای کمک به راحتی بیشتر مادر و کنترل دردهای زایمان را توصیف 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۴ . ۱۱	فرم شماره ۴
م- ۹	کارکنان ذیل قادرند حداقل پنج مداخله‌ای را که در جریان لیبر و زایمان نمی‌بایست بطور روتین انجام شود و صرفاً باید در صورت نیاز و در رابطه با عوارض مربوطه بکار رود را بدرستی ذکر 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	کل: ....از.....نفر: .....درصد	۴ . ۱۲	فرم شماره ۴

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام مراقبت دوستدار مادر، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد:
☐م- ۱ ☐م- ۲ ☐م- ۳ ☐م- ۴ ☐م- ۵ ☐م- ۶ ☐م- ۷ ☐م- ۸ ☐م- ۹

ریز اقدامات مراقبت های دوستدار مادر	معیار سنجش	امتیاز کسب شده بیمارستان
م- ۱□	٪۱۰۰	٪.....
م- ۲□	٪۱۰۰	٪.....
م- ۳□	٪۱۰۰	٪.....
م- ۴□	٪۱۰۰	٪.....
م- ۵□	٪۷۰	٪.....
م- ۶□	٪۶۰	٪.....
م- ۷□	٪۸۰	٪.....
م- ۸□	٪۸۰	٪.....
م- ۹□	٪۸۰	٪.....

خلاصه: بیمارستان معیارهای «مراقبت دوستدار مادر» در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملاً تامین می‌کند:
بلی □ خیر□

مراقبت‌های دوستدار مادر
موفقیت‌ها و دستاوردها:
اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:
توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

استخراج اطلاعات کلی از فرم مصاحبه با مادر

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
ع-۱	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که در مورد فرزند قبلی خویش تجربه شیردهی داشته‌اند.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 .....: ٪.....	۳.۲	فرم۳
ع-۲	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که وزن نوزاد آن ها در زمان تولد حداقل ۱۵۰۰ گرم 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 .....: ٪.....	۳.۳	فرم۳
ع-۳	مادران ذیل اذعان داشته‌اند که زایمان طبیعی (واژینال)، سزارین بدون بیهوشی عمومی، یا سزارین با بیهوشی عمومی داشته‌اند: الف= واژینال؛ ب= سزارین بدون بیهوشی عمومی؛ ج= سزارین با بیهوشی عمومی؛ □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	واژینال: ــــ از ــــ: ــــ٪ سزارین بدون بیهوشی عمومی: ــــ از ــــ: ــــ٪ سزارین با بیهوشی عمومی: ــــ از ــــ: ــــ٪	۳.۴	فرم۳
ع-۴	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای شیر خواران زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه انحصاری شیرخوار آن ها در بیمارستان مختل شده است که با بررسی کارکنان به دلایل موجه پزشکی نبوده 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 □۲۱ □۲۲ □۲۳ □۲۴ □۲۵ □۲۶ □۲۷ □۲۸ □۲۹ □۳۰	**مخرج کسر:** مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان،نوزادان و NICU **صورت کسر:** مجموع موارد۱ مجموع.....از ٪.....=۱۰۰×.....	۳.۱۰.۲	فرم۳

استخراج اطلاعات کلی از فرم مصاحبه با مادر

شماره ریزاقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
ع-۵	**در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای کودکان زیر ۶ ماه:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه شیرخوار آن‌ها با شیر مادر در بیمارستان قطع شده است: (شیرخوار قبل از پذیرش تغذیه انحصاری نداشته و پس از پذیرش شیر مادر قطع شده است)؛ ۱=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 بخش کودکان،نوزادان و NICU **صورت کسر:** مجموع موارد ۱ مجموع.....از ٪.....=۱۰۰x.....	۳.۱۰.۲	فرم۳
ع-۶	**در بخش زنان و زایمان:** مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزادشان با شیر مادر تغذیه نمی‌شود: ؛۱= 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	**مخرج کسر:** مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان **صورت کسر:** مجموع موارد ۱ مجموع.....از ٪.....=۱۰۰x.....	۳.۱۰.۱	فرم۳
ع-۷	**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 ٪.....=۱۰۰x.....	۳.۱۰.۱	فرم۳

اطلاعات کلی استخراج شده از فرم مصاحبه با مادر
موفقیت ها و دستاوردها:
اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:
توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

فرم ارزیابی مجدد(شماره ۶ الف) امتیازدهی - نتایج ارزیابی مجدد

اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان..... در ارزیابی مجدد مورخ: .....
اقدام ۱	☐ 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	
	☐ ۱.۱۲	٪۱۰۰	
اقدام۲	☐ ۲.۱	٪۱۰۰	
	☐ ۲.۲	٪۱۰۰	
	☐ ۲.۳	٪۱۰۰	
	☐ ۲.۴	٪۱۰۰	
	☐ ۲.۵	٪۱۰۰	
	☐ ۲.۶	٪۹۰	
	☐ ۲.۷	٪۹۰	
	☐ ۲.۸	٪۹۰	
	☐ ۲.۹	٪۹۰	
اقدام ۳	☐ ۳.۱	٪۸۰	
	☐ ۳.۲	٪۸۰	
	☐ ۳.۳	٪۱۰۰	
	☐ ۳.۴	٪۱۰۰	
	☐ ۳.۵	٪۱۰۰	
	☐ ۳.۶	٪۱۰۰	
	☐ ۳.۷	٪۱۰۰	

فرم ارزیابی مجدد(شماره ۶ الف) امتیازدهی – نتایج ارزیابی مجدد

اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان..... در ارزیابی مجدد مورخ: .....
اقدام۴	☐ ع- ۳	.....	
	☐ ۴.۱	٪۸۰	
	☐ ۴.۲	٪۷۰	
	☐ ۴.۳	٪۸۰	
	☐ ۴.۴	٪۸۰	
	☐ ۴.۵	٪۱۰۰	
	☐ ۴.۶	٪۱۰۰ یا مورد ندارد	
اقدام ۵	☐ ۵.۱	٪۱۰۰	
	☐ ۵.۲	٪۱۰۰	
	☐ ۵.۳	٪۱۰۰	
	☐ ۵.۴الف	٪۸۰	
	☐ ۵.۴ب	٪۸۰	
	☐ ۵.۵	٪۸۰	
	☐ ۵.۶	٪۷۵	
	☐ ۵.۷	٪۷۵	
	☐ ۵.۸	٪۷۵	
	☐ ۵.۹	٪۷۵	
	☐ ۵.۱۰	٪۷۵	
	☐ ۵.۱۱	٪۷۵	
	☐ ۵.۱۲	٪۷۵	
	☐ ۵.۱۳	٪۹۰	
	☐ ۵.۱۴	٪۱۰۰	
	☐ ۵.۱۵	٪۱۰۰	
اقدام۶	☐ ۶.۱	٪۸۰	
	☐ ۶.۲	٪۶۰	
	☐ ۶.۳	٪۲۰	
	☐ ۶.۴	٪۶۰	
	☐ ۶.۵	٪۲۰	
	☐ ۶.۶	٪۱۰۰	

فرم ارزیابی مجدد(شماره ۶ الف) امتیازدهی - نتایج ارزیابی مجدد

اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان..... در ارزیابی مجدد مورخ: .....
اقدام۷	☐ ۷.۱	٪۸۰	
	☐ ۷.۲الف	٪۱۰۰	
	☐ ۷.۲ب	٪۱۰۰	
	☐ ۷.۳ الف	٪۹۰	
	☐ ۷.۳ب	٪۹۰	
	☐ ۷.۴	٪۱۰۰	
اقدام ۸	☐ ۸.۱	٪۸۰	
	☐ ۸.۲	٪۹۰	
اقدام ۹	☐ ۹.۱	٪۸۰	
	☐ ۹.۲الف	٪۹۰	
	☐ ۹.۲ب	٪۷۵	
اقدام ۱۰	☐ ۱۰.۱	٪۱۰۰	
	☐ ۱۰.۲	٪۱۰۰	
انطباق با قانون شیر مادر و کد بین‌المللی	☐ ک-۱	٪۱۰۰	
	☐ ک-۲	٪۱۰۰	
	☐ ک-۳	٪۱۰۰	
	☐ ک-۴	٪۹۰	
اقدامات دوستدار مادر	☐ م-۱	٪۱۰۰	
	☐ م-۲	٪۱۰۰	
	☐ م-۳	٪۱۰۰	
	☐ م-۴	٪۱۰۰	
	☐ م-۵	٪۷۰	
	☐ م-۶	٪۶۰	
	☐ م-۷	٪۸۰	
	☐ م-۸	٪۸۰	
	☐ م-۹	٪۸۰	

اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان..... در ارزیابی مجدد مورخ: .....
اطلاعات کلی	☐ ع-۱		
	☐ ع-۲		
	☐ ع-۳		
	☐ ع-۴		
	☐ ع-۵		
	☐ ع-۶		
	☐ ع-۷		
مشخصات کلی بیمارستان		تکمیل ۷ بند فرم شماره ۱	

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۶ ب): خلاصه نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان دوستدار کودک

بیمارستان: .....تاریخ: .....

اقدام یا ماده	پذیرفته شده
اقدام اول:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام دوم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام سوم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام چهارم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام پنجم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام ششم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام هفتم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام هشتم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام نهم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام دهم:	بلی ☐ خیر ☐
انطباق با کد و قانون تغذیه با شیر مادر:	بلی ☐ خیر ☐
مراقبت دوستدار مادر:	بلی ☐ خیر ☐
اطلاعات عمومی:	بلی ☐ خیر ☐
مشخصات کلی بیمارستان:	بلی ☐ خیر ☐
عملکرد بیمارستان با تمام ده اقدام و سایر اجزای طرح بیمارستان های دوستدار کودک در انطباق است: ☐بله ☐خیر	

بخش چهارم

ضمائم

ضمیمه شماره ۱

سیاست کشوری تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک

سیاست تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر۲ 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.....
بمنظور «حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر» 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 ارتقاء 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، دوره‌ای 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 شیر مادر (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

شرکت‌ها، توزیع و نصب هرنوع آگهی تبلیغاتی آن‌ها خودداری نموده، از حضور ایشان در بیمارستان و ملاقات با پزشکان و رزیدنت‌ها و مادران باردار و شیرده و خانواده‌ها جلوگیری می‌نماییم.

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 تخفیف‌دار اهدایی شرکت‌ها خودداری می‌نمائیم.

۳. با مادران در مورد شیر مصنوعی و نحوه آماده سازی و تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی بحث گروهی و جمعی نخواهیم کرد و در صورت لزوم تغذیه با شیر مصنوعی، نحوه آماده سازی، نگهداری شیر و تغذیه شیرخوار را فقط در اختیار مادر نیازمند (اعم از مادران در بخش‌های پس از زایمان، NICU و کودکان) قرار می‌دهیم.

۴. در بسته های ترخیصی بیمارستان، شیرمصنوعی، بطری و گول زنک یا برگه معرفی برای دریافت آن‌ها یا وسایل تبلیغاتی با لگوی شرکت های تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی یا جزواتی با لگوی آن‌ها 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، NICU 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 کارکنان شاغل در این بیمارستان که شیر می‌دهند 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 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.

- 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 آن‌ها 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 ذکر می‌کند.
- سیاست: یک پروتکل درمانی یا یک استاندارد مراقبت نیست. تمامی کارکنان موافق با پیگیری پروتوکل‌ها و استانداردها هستند و کارکنان می‌بایست 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 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 می‌دهیم و اعضاء کمیته بر عملکرد کارکنان و آموزش آنان نظارت داشته و مشکلات را در جلسات کمیته گزارش و پیگیری خواهند کرد.

اقدام دوم: کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت های لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت می بینند.

- علاوه بر آموزش اجباری پزشکان متخصص کودکان و زنان، ماماها و پرستاران شاغل در زایشگاه و بخش های نوزادان و کودکان، کلیه کارکنان بهداشتی درمانی مرتبط با مراقبت های مادر و کودک (اعم از متخصص، پزشک، داروساز، پرستار، کارشناس تغذیه، بهیار، کادر کمکی ذیربط و دانشجویان...) و افراد داوطلبی را که با خانم های باردار، مادران و شیرخواران و کودکان در ارتباط هستند، برای ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران با حداقل دوره آموزشی ۲۰ ساعته شامل حد اقل 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 کسب نمایند: برقراری زود هنگام و ترجیحاً تماس پوستی 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 پستانی، وضعیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن، مکیدن و بلع شیرخوار، پیشگیری و درمان مشکلات شیردهی و حمایت از مادر برای برقراری جریان شیر در زایشگاه و بخش های نوزادان و کودکان بخصوص در صورت جدایی از کودکش...
- برای افزایش آگاهی پرسنل در مورد سیاست های کشوری تغذیه شیرخواران و بروز رسانی علم تغذیه با شیرمادر، مطالب مربوط به تغذیه با شیر مادر را از طریق انتشارات، برگزاری کنفرانس، دعوت از صاحب نظران برای سخنرانی 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 شیرخواران، بصورت فردی و گروهی، بر اساس دستورالعمل، منابع و برنامه آموزشی اعلام شده توسط وزارت بهداشت فراهم نموده و از طریق ارائه اطلاعات پایه در مورد اصول شیردهی از جمله ده اقدام برای شیردهی موفق، اهمیت تغذیه با شیر مادر و خطر عدم شیردهی، 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 شیرده (شامل منافع تغذیه انحصاری با شیر مادر، 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 باشد، سعی می‌کنیم آموزش شیردهی را به زبان خودشان انجام دهیم.
- مطالب آموزشی به روز در مورد تغذیه با شیر مادر برای ارائه به مراجعین بیمارستان، کلینیک 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 می‌دهیم.
- 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 بموقع تغذیه پستانی را فراهم می‌کنیم.
- در بخش کودکان بیمار بستری و NICU 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 جدا شدن از شیرخوار) نشان می‌دهیم و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت می‌کنیم.

- 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 می‌دهیم.
- 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 حداقل برای 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 مشکل‌شان با کمک ماما و پرستار حل نشده، به متخصص و مشاور شیردهی ارجاع می‌دهیم.

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 هر یک 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 می‌نمائیم.
- 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 ۶ بار در روز (حداقل یک نوبت در شب)، شیردهی را ارتقاء می‌دهیم.
- ظروف مناسب و یخچال/ فریزر برای نگهداری شیر دوشیده شده را تامین می‌کنیم.
- متعهد می‌شویم 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 می‌کنیم.

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 می‌کنیم مگر در موارد اندیکاسیون های سازمان جهانی بهداشت از جمله: هیپوگلیسمی ثابت شده یا کم‌آبی 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 می‌کنیم.
- امکان تغذیه زود هنگام، مکرر و غیر محدود با شیر مادر را برای همه شیرخواران از جمله آن ها که در معرض خطر هیپوگلیسمی، زردی یا دفع اضافی آب هستند، فراهم می‌کنیم.
- 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 می‌کنیم.
- برای حمایت تغذیه شیرخوار با شیر مادر، وسایل مربوط به تغذیه مصنوعی را (در صورت لزوم و وجود) خارج از دید عموم نگه می‌داریم.
- مادران را تشویق می‌کنیم تا در صورت نیاز به شیرکمکی، شیرشان را بدوشند و وسایل مورد نیاز دوشیدن نظیر ظرف جمع‌آوری و پمپ الکتریکی، وسایل لازم برای استریل کردن و خوراندن آن به شیرخوار را تامین می‌کنیم.
- از طریق آموزش مادران در مورد دوشیدن شیر با دست یا با شیردوش و نحوه خوراندن شیر دوشیده شده با فنجان، (چنانچه پس از ترخیص شیر کمکی لازم باشد) تغذیه با شیر مادر را ارتقاء می‌دهیم.
- برای مادران تا حد امکان از داروهای سازگار با شیردهی استفاده می‌کنیم 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 می‌کنیم.

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 می‌کنیم.
- مادران را برای داشتن فرد کمکی و همراه در هر زمان ممکن تشویق می‌کنیم و او را آموزش می‌دهیم که برای مادر مادری کند.
- کارکنان را برای انجام اقدامات طبی در حضور مادر و جدا نکردن مادر و شیرخوار تشویق می‌نمائیم.
- والدین نوزادانی که در NICU هستند را برای تماس پوست با پوست تا هر زمان 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، شیر دوش، امکان استحکام و دارو در صورت نیاز...) را برای آنان، همچنین برای مادرانی که کودک زیر ۲ سالشان در بخش کودکان بیمار، بستری است فراهم می‌نمائیم.

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

- 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 می‌دهیم.
- مادران را برای تغذیه شیرخوارشان از پستان ۱۲- ۱۰ بار (حداقل ۸ بار) در شبانه روز تشویق و کمک کرده و آن‌ها 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 می‌دهیم که آغوز کاملاً تکافوی نیازهای تغذیه‌ای و حفاظتی شیر خوار را در صورت مکیدن مکرر شیرخوار می‌نماید و کاهش مختصر اولیه وزن، طبیعی است.

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

- از دادن گول زنک اجتناب نموده و مکیدن پستان توسط شیرخوار را تشویق می‌کنیم.
- خانواده‌ها را از آوردن شیشه شیر 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 نمی‌دهیم که در داروخانه بیمارستان شیشه شیر 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 سرشیشه آن را از طریق ساپلیمنتر، یا از طریق فنجان و یا قاشق و سرنگ به شیرخوار می‌دهیم.

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 شیرخوار، وضعیت های مختلف شیردهی، دوشیدن شیر... تهیه می‌کنیم و هنگام ترخیص در اختیار مادر قرار می دهیم.
- کلیه خانواده ها را به برقراری ارتباط با متخصصین مربوطه یا حامیان اجتماعی تغذیه با شیر مادر و داوطلبان سلامت محلات که می توانند مادر را با برنامه های حمایتی خاص در منطقه و محل زندگی‌اش مرتبط نمایند، تشویق می‌کنیم.
- از طریق تشویق مادران به تماس با افراد همسان، انجمن های تخصصی شیردهی و مراکز بهداشتی درمانی و گروه های حامی، شیردهی را ارتقاء می دهیم.
- هنگام ترخیص، اطلاعات شیردهی مادر را بوسیله یک چک لیست کنترل می‌کنیم تا از درک مادر و کسب مهارت های آموزش داده شده اطمینان حاصل نماییم.
- چنانچه هنگام ترخیص هنوز شیردهی و تغذیه شیرخوار بخوبی انجام نشده باشد، علاوه بر دستورالعمل معمول تغذیه از پستان مادر و توصیه به دوشیدن شیر و استفاده از شیر دوشیده شده بعنوان شیرکمکی، یک ملاقات یا تماس تلفنی طی ۲۴ ساعت آینده با مادر ترتیب داده و یا بر اساس شرایط بالینی، ترخیص را با تاخیر انجام دهیم تا مداخلات و حمایت های لازم بعمل آید.
- کلیه شیرخواران و مادران دارای مشکلات شیردهی مشخص را به متخصص کودکان آشنا و معتقد به تغذیه با شیر مادر و یا مشاورین شیردهی در مراکز بهداشتی یا کلینیک بیمارستان و... ارجاع می دهیم.
- علاوه بر تشویق مادران برای مراجعه جهت مراقبت در ۵- ۳ روزگی (طبق برنامه کشوری)، به مادران توصیه می‌کنیم در صورتی که مدت اقامتشان در بیمارستان جهت زایمان ۴۸ ساعت یا بیشتر بود در هفته اول و اگر ترخیص زودتر بود طی ۴۸ ساعت بعد همراه شیرخوار خود به منظور غربالگری کم شیری احتمالی و وضعیت سلامت نوزادان 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، 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 اطلاع‌رسانی به کلیه کارکنان و توجیه آنان در مورد این سیاست و اخذ امضا از آنان می‌باشد. لازم است فرم مذکور توسط رئیس بیمارستان، مدیر، مترون، مسئولین بخش‌ها، 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 شیر مادر

اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر:

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. سر پرستار 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 واحد ارئه خدمات دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه ...
۳. اجرا و نظارت بر پایش های دوره‌ای بیمارستان با هماهنگی معاون درمان، 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 شیر مصنوعی 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 در خصوص سیاست تغذیه با شیر مادر
۷. شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
۸. نظارت و پی‌گیری 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 صورتجلسات و پیگیری مصوبات.

* **لازم است اعضاء با ابلاغ ریاست بیمارستان به عضویت کمیته منصوب گردند.**

ضمیمه شماره ۳

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

آموزش مادران در دوران بارداری و کنترل کیفیت آموزش های ارائه شده برای موفقیت مادران در تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی و تداوم آن تا ۲ سالگی ضروری است. چنانچه بیمارستان دارای واحد ارائه خدمات دوران بارداری است بایستی آموزش و مشاوره تغذیه با شیر مادر برای همه مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان ارائه شود 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 بارداری آموزش داده می شود به گونه ای که براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت آموزش ها 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- ۱۶ حاملگی) آغاز می شود و در مراقبت چهارم (هفته ۳۴- ۳۱ بارداری) پایان می پذیرد. در مراقبت پنجم (هفته ۳۷- ۳۵بارداری) مروری بر آموزش های ارائه شده و اشاره 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 است یک خانم باردار در دوران بارداری با پرسنل بهداشتی درمانی متعددی مواجه شود. تمام کارکنان می توانند و باید در ارتقاء و حمایت تغذیه با شیر مادر نقش داشته 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 شرایط و نگرانی های خاصی دارند که نیاز مند حمایت و توجه خاص هستند. در شرایط زیر مشاوره و مراقبت ویژه و حمایت کارکنان بهداشتی و اعضاء خانواده لازم می شود:

مادر برای فرزند قبلی مشکل شیر دهی داشته و از شیر دادن منصرف شده و شیر مصنوعی را شروع کرده و گول زنک یا بطری به شیرخوار داده است.

- مادر اصلا به فرزند خود شیر نداده است.
- مادر شاغل است و یا تحصیل می‌کند و ساعاتی را در روز از فرزندش دور است. در اینصورت باید مطمئن شوید که مادر می‌تواند در عین حالی که به سر کار و یا محل تحصیل می رود شیر دهی را ادامه دهد.
- مادری که مشکل خانوادگی دارد (باید اعضاء خانواده را برای حمایت او 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 شیردهی 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 کم‌خون 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 (معمولاً مشکلی در شیردهی نخواهد داشت و اقدامات لازم از زمان تولد همزمان با شروع شیردهی و با آموزش وضعیت صحیح شیردهی و برجسته کردن نوک انجام می‌شود).

- پیش‌بینی می‌شود 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 در دوران 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 می‌دهد (دراین مورد توجه کنید که نیازی به قطع شیردهی نیست ولی چنانچه مادر سابقه زایمان نارس داشته یا با شیردهی دچار انقباض رحمی می‌شود باید با پزشک مشاوره کند. خانم بارداری که شیر می‌دهد باید به تغذیه و استراحت خود توجه کند. گاهی پستان‌ها بیشتر حساس می‌شوند یا شیر در ۳ ماهه دوم کاهش می‌یابد که دلیل قطع شیردهی نمی‌شود. چه کمبود غذا در خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیر مادر می‌تواند 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 شیرمادرخوار است. هیچگاه نباید تغذیه شیرخوار را با شیر مادر ناگهان قطع کرد.)
- هنگامی که خانم باردار احساس می‌کند تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان پذیر نیست و تصمیم دارد نوزاد را با شیری بجز شیر خودش تغذیه کند. در این حالت می‌توانید توصیه کنید که بلافاصله پس از زایمان تغذیه انحصاری را آغاز کند و اگر با شرایط او واقعاً مشکل و امکان‌پذیر نباشد، تغذیه نسبی با شیر مادر را که بهتر از محرومیت کامل شیر خوار از شیر مادر است، توصیه کنید.
- مادری که فکر می‌کند شیردهی وضعیت ظاهر او را تغییر می‌دهد یا مزاحم کار او خواهد بود. مادری که اطرافیانش او را به تغذیه مصنوعی تشویق می‌کنند.

چک لیست ثبت آموزش تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری

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

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 ویزیت دوم آموزش داده شود)	**اهمیت تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری با شیر مادر:** • شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری ها از جمله اسهال، ذات‌الریه، 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 شیر مادر: • ترکیب شیر مادر مطابق سن شیر خوار، از شروع تا پایان هر وعده شیردهی، مابین دفعات مختلف شیر دهی و در طول روز تغییر می‌کند. • در۳- 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. • شیرمادر در ابتدای هر وعده آبکی بنظر می‌رسد اما بتدریج با ادامه مکیدن شیرخوار، شیر چرب‌تر 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 شیر مادر برای نوزاد نارس:** • شیر مادر برای نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد. شیرمادر را می‌توان مستقیم در دهان شیرخوار دوشید و یا شیردوشیده شده را بوسیله قاشق، فنجان یا لوله معده به آن‌ها داد.				
فصل دوم کتاب راهنما (در ویزیت 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 می‌شود. • پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می‌کند. • به شروع تغذیه از پستان کمک می‌کند. • تنفس و ضربان قلب را منظم می‌کند. • خاطرآشنایی نوزاد با میکروب‌های بدن مادر، دفاع بدن او بهتر می‌شود. • گریه نوزاد کمتر و استرس و صرف انرژی کاهش می‌یابد. • به نوزاد اجازه می‌دهد 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 نمی‌بیند و...				
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 بجز شیر مادر در ۶ ماه اول لازم نیست. • از بطری و گول زنک نباید استفاده کرد • مادر بداند چه وقت شیرخوار گرسنه یا سیر شده است نشانه‌های گرسنگی و تمایل شیر خوار برای تغذیه بصورت بیدار شدن، نگاه به اینطرف و آن طرف، حرکات دهان و اندام، بی‌قراری یا مکیدن انگشتان تظاهر می‌کند. نباید گذاشت بخاطر گرسنگی گریه کند. • هنگامی که سیر شود احساس راحتی و رضایت نموده و خودش پستان را رها می‌کند و نیازی به خارج کردن پستان از دهان او نیست. • وزن‌گیری مناسب و پایش رشد 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.				

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 چهارم کتاب راهنما (در مراقبت سوم آموزش داده شود)	**دوشیدن شیر:** • دوشیدن 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 شیر: استراحت قبل از دوشیدن، دوش گرفتن، صرف مایعات گرم یا مایعات نشاط‌آور مثل آب میوه محتوی ویتامین ث، فکر کردن به کودک، شنیدن صدای او و یا نگاه کردن به تصویر او، ماساژ پستان و گذاشتن حوله گرم روی پستان بمدت ۵ تا ۱۰ دقیقه... • در شرایط مختلف جدایی مادر و شیرخوار (مادر شاغل، نوزاد بستری، قادر نبودن شیرخوار به شیرخوردن، پستان محتقن، شیر را باید دوشید و روش صحیح آنرا بلد بود... • دفعات دوشیدن بستگی به این دارد که شیر به چه منظوری دوشیده می‌شود: برای نوزاد بیمار و کم وزن، و مادر شاغل حداقل هر ۳ ساعت یکبار در شبانه‌روز، برای رفع احتقان یا نشت شیر به مقداری که علائم رفع شود... • شیردوشیده شده را باید با فنجان به شیرخوار داد و از بطری استفاده نکرد...				
فصل پنجم کتاب راهنما (در مراقبت چهارم آموزش داده شود)	**برتری شیر مادر بر سایر شیرها** • شیر مادر حاوی انواع سلول های زنده و عوامل مهم ضد میکروبی است که شیر گاو فاقد آن می باشد. • میزان پروتئین و سدیم شیر مادر به حدی است که به کلیه های نوزاد که هنوز کامل نشده آسیب نمی‌رساند. • ترکیب چربی شیر مادر برای رشد مغزی شیرخوار بی‌نظیر است و بهتر از سایر شیرها هضم و جذب می‌شود. • در صورت محرومیت شیرخوار ازشیرمادر به هرعلت از جمله در بحران ها و مواقع اضطراری بهترین جایگزین برای تغذیه کودک، شیر مادر دیگر (شیر دایه) است.				
	خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک • شیر مصنوعی شیرخوار را در برابر بیماری ها محافظت نمی‌کند. • ترکیبات آن مناسب با نیازهای نوزاد انسان نیست. • آلودگی، تهیه نادرست، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر... • استفاده از گول‌زنک: سبب سردرگمی در مکیدن و کاهش شیرمادر، افزایش خطر عفونت گوش‌میانی، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان، رشد دندانی نامناسب و جفت نشدن دندانها...				

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 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 شیر مادر بموقع انجام می‌شود. • مادر و نوزاد شبانه روز در کنار هم هستند. • دادن هر نوع آشامیدنی از جمله شیر مصنوعی و استفاده از گول زنک و بطری ممنوع است. • روش تغذیه با شیر مادر، دوشیدن شیر و نگهداری آن، وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن نوزاد را به مادران آموزش می‌دهند...				
مطالب دیگر و ارجاع یا نیاز به مراقبت ویژه براساس موارد ذکر شده در (راهنمای آموزش مادران باردار برای شیر دهی) 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. شیرخوار: ☐شیرخوار سالم به نظر می‌رسد ☐شیرخوار آرام و راحت است ☐ شیرخوار در صورت گرسنگی پستان راجستجو نموده یا می‌گیرد.	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 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)	☐پستان 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 سرشیرخوار 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 ☐ لب‌ها 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 شیرخوار 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 می‌شوند
- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت های مادر است. به مادر بگویید می خواهید شیرخوردن 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 می‌باشد. 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

- به 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 می‌رسد؟
- 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 آنتی‌بیوتیک که او را مستعد ابتلا به کاندیدا کند، سؤال کنید.

ضمیمه شماره ۵

کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر

(نکات کلیدی که بیشتر با بیمارستان‌های دوستدار کودک مرتبط می‌باشند)

- ممنوعیت تبلیغ جایگزین‌های شیر مادر و محصولات دیگر (بطری و گول زنک)
- ممنوعیت دریافت رایگان یا ارزانتر جایگزین‌های شیر مادر و محصولات دیگر توسط بیمارستان‌های دارای بخش‌های زایمان، نوزادان و کودکان و NICU
- ممنوعیت اعطای نمونه‌های رایگان، هدایا و برشور به مادران (توسط پرسنل و کارکنان شرکتها)
- ممنوعیت تبلیغ این موارد در مراکز ارائه کننده خدمات سلامت
- ممنوعیت راهنمایی مادران از سوی کارکنان شرکت‌های تولید یا توزیع کننده محصولات بند یک
- ممنوعیت دریافت هدایا و نمونه‌های رایگان توسط کارکنان
- ممنوعیت تأمین هزینه آموزش، فضای آموزشی و وسایل یا مواد آموزشی بوسیله شرکت‌ها، در زمان آموزش مادران در مورد تغذیه نوزاد و ممنوعیت اجرای هرگونه فعالیت تاثیرگذار بر روی کارکنان بیمارستان شامل دخالت در آموزش، کمک هزینه‌های تحقیقاتی، کنفرانس‌ها و مانند آن‌ها 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 و...) باشد.
- اطلاعات در مورد روش‌های تغذیه مصنوعی، از جمله برچسبها، باید مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر و هزینه‌ها و معایب مربوط به این روش‌ها را توضیح داده باشند.
- محصولات نامناسب شامل شیر تغلیظ شده شیرین نباید به نوزادان داده شوند.
- ورود کارکنان این نوع شرکت‌ها به بیمارستان‌های 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 بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر و قانون شیر مادر

- جایگزین‌های شیر مادر به طور رایگان یا با قیمت پایین نباید در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها پذیرفته شوند.
- بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید جایگزین‌ها را به همان صورت تهیه کنند که دیگر مواد غذایی و داروها را می‌خرند (نباید از قیمت عمده فروشی 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 جایگزین‌های شیر مادر باید تن‌ها توسط کارکنان مرکز و فقط به زنان باردار، مادران و یا اعضای خانواده‌ای آموزش داده شود که نیاز به استفاده از این مواد دارند.
- جایگزین‌های شیر مادر نباید در معرض دید زنان باردار و مادران نگهداری شوند.
- بیمارستان نباید اجازه دهد هدایای حاوی جایگزین‌های شیر مادر یا محصولات مربوط به آن که در امر تغذیه با شیر مادر

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

- کمک‌های مالی یا مادی برای تبلیغ محصولاتی که شامل قانون بازاریابی می‌شوند نباید از سوی کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستانها، و خانواده‌های آن‌ها پذیرفته شود.
- تولید و توزیع کنندگان محصولات مشمول قانون بازاریابی باید از هر گونه فعالیت تأثیرگذار بر روی کارکنان بیمارستان شامل دخالت در فلوشیپ‌ها، تورهای آموزشی، کمک هزینه‌های تحقیقاتی، کنفرانس‌ها و مانند آن‌ها 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 با شیر مادر:

۱. 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

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

اعضاء کمیته شهرستانی ترویج تغذیه با شیرمادر:

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 صورتجلسات، مشکلات و گزارشات توسط وی برای طرح در کمیته آماده می شود.

شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی برای تقویت فعالیت های آموزشی، پژوهشی و حمایتی تغذیه با شیرمادر
- جمع آوری و نگهداری آخرین اطلاعات وضعیت موجود تغذیه با شیر مادر در شهرستان و اتخاذ سیاست های لازم برای ارتقاء
- تعیین وضعیت موجود بیمارستان های دوستدار کودک براساس آخرین پایش و گزارش به کمیته دانشگاهی و پیگیری مداخلات لازم توسط کمیته های بیمارستانی
- نظارت بر پایش بیمارستان های دوستدار کودک (و نظارت بر ارزیابی مجدد چنانچه در دانشگاه های بزرگ توسط شهرستان انجام می شود)
- نظارت بر عملکرد کارکنان در اجرای برنامه و آموزش مادران در واحدهای اجرایی با بازدیدهای رندومی
- نظارت بر پایش قانون ترویج تغذیه با شیرمادر، مطرح نمودن موارد تخلف از قانون در جلسات برای پیگیری
- تشکیل هسته آموزشی شیر مادر برای همکاری و نظارت بر آموزش های سطح شهرستان زیر نظر هسته آموزشی دانشگاه
- تدوین، اجرا و نظارت بر فعالیت های آموزشی سطح شهرستان
- نظارت بر مطالب و موادآموزشی (کتاب، فیلم، اسلاید، پمفلت...) تهیه شده توسط کارکنان در سطح شهرستان
- تعیین اولویت های پژوهشی با توجه به مشکلات و نیازهای شهرستان و پیشنهاد به کمیته دانشگاهی
- نظارت بر توزیع و مصرف شیر مصنوعی و ارائه راهکارها و مداخلات مناسب بر اساس گزارش اطلاعات جمع آوری شده
- جلب مشارکت رسانه های محلی و نظارت بر مطالب منتشره از آن ها
- برنامه ریزی همکاری های بین بخشی در موارد لزوم
- برنامه ریزی و برگزاری هفته جهانی شیرمادر
- معرفی، حمایت و تشویق کارکنان علاقمند در امر ترویج تغذیه با شیرمادر
- 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 تجویز شیر مصنوعی در خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری عبارتست از

- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار:

لازم است ضمن مشاوره با مادر برای پی‌بردن به مشکلات تغذیه‌ای شیرخوار آموزش‌های 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.
- **بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج 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 هفته‌ای 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 می‌شود، 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 حتی‌الامکان 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 آن‌ها 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 می‌شود.

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 شیرخوار از مرکز بهداشتی درمانی مربوطه که می تواند پزشک، کارشناس یا کاردان مرکز باشد)

ج: نحوه عرضه

- در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی
- بر اساس موارد ضرورت پزشکی و پس از تشخیص و تأیید مرکز بهداشتی 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 می‌شود که پزشک آن مرکز دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر را گذرانده باشد.
- تشخیص نیاز شیرخوار به شیرمصنوعی، لزوم و تحویل کوپن شیر مصنوعی بر اساس 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 شیر مصنوعی را به مقدار تعیین شده 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.

ضمیمه شماره ۸

شرح وظیفه کارشناس شیرمادر

الف:شرح وظیفه کارشناس شیر مادر معاونت بهداشتی:

برنامه ریزی و سازماندهی:

۱. تدوین برنامه عملیاتی ترویج تغذیه با شیرمادر در راستای برنامه وزارت متبوع و با در نظر گرفتن اولویت های دانشگاه
۲. هماهنگی و برگزاری جلسات کمیته دانشگاهی شیرمادر (تعیین زمان برگزاری با هماهنگی کلیه اعضای کمیته، مکاتبه با کلیه اعضا، تهیه لیست اقدامات انجام شده، جمع بندی آمار و عملکرد و ارائه مشکلات موجود، ارائه گزارش و تهیه صورتجلسه و ارسال برای اعضا و پیگیری کلیه اقدامات و مصوبات)
۳. ارسال کلیه بخشنامه ها و برنامه های سطوح وزارتی معاونت های مرتبط و کلیه مراکز و شبکه های تابعه
۴. هماهنگی برون بخشی و جلب مشارکت مسئولین ادارات استان در جهت اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر
۵. هماهنگی درون بخشی بویژه با سایر معاونت ها (از جمله معاونت درمان) برای اجرای برنامه از جمله برگزاری هفته جهانی شیرمادر
۶. تعامل با کارشناس شیرمادر معاونت درمان دانشگاه جهت حسن اجرای برنامه
۷. برآورد میزان شیرمصنوعی مورد نیاز هر ۶ ماه یکبار و پیگیری جهت دریافت سهمیه از وزارتخانه و توزیع بر اساس اعلام نیاز مراکز بهداشت/شبکه ها (گزارش به ستاد)
۸. همکاری با واحد دارویی جهت برآورد تعداد کوپن شیرمصنوعی مورد نیاز، درخواست دریافت کوپن و توزیع بر اساس اعلام نیاز مراکز بهداشت/شبکه ها، جمع بندی آمار کوپن های شیرمصنوعی توزیع شده
۹. انجام مداخلات لازم در جهت کاهش مصرف شیرمصنوعی در بخش دولتی و غیر دولتی
۱۰. طراحی و اجرای طرح های مداخله ای، پژوهشی، آموزشی، تحقیقاتی،... در برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر
۱۱. ارسال عملکرد و هزینه های اجرای برنامه در دانشگاه به اداره سلامت کودکان
۱۲. برآورد و توزیع تجهیزات مورد نیاز (دفتر ممتد، فرم های خانوار، .....)
۱۳. تدوین دستورالعمل های اجرایی منطقه ای و استانی برای تحقق بسته های خدمتی ابلاغ شده کشوری
۱۴. اجرای سایر فعالیت های محوله از سطح وزارتخانه

نظارت و پایش:

۱. نظارت بر تشکیل کمیته های شیرمادر شهرستان ها
۲. نظارت برکمیسیون های شیرمصنوعی
۳. ارزیابی اولیه بیمارستان های داوطلب دوستدار کودک و در صورت احراز امتیاز، ارسال نتایج به اداره سلامت کودکان

۴. ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک برابر دستورعمل
۵. انجام بازدید مجدد از بیمارستان های با امتیاز کمتر از استانداردهای تایین شده در ارزیابی مجدد (پس از پایان مهلت ۳ماهه)
۶. بازدید موردی از مراکز بهداشتی درمانی و واحدهای ارائه دهنده خدمت براساس چک لیست استاندارد و ارسال پسخوراند
۷. بازدید سالانه مراکز صدور کوپن جهت بررسی نحوه توزیع کوپن شیرمصنوعی و ارسال پسخوراند
۸. بازدید موردی مراکز توزیع شیرمصنوعی از نظر نحوه توزیع قوطی شیرمصنوعی بر اساس دستورالعمل
۹. نظارت بر اجرای برنامه در ستاد شهرستان های تابعه و مراکز بر اساس چک لیست استاندارد ، بررسی مشکلات و مشارکت در طراحی مداخلات و ارسال پسخوراند.

آموزش و پژوهش:

۱. برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی جهت هسته های آموزشی، کارکنان مراکز بهداشتی و بیمارستان های تابعه بر اساس نیازسنجی و سنجش اثر بخشی آموزش ها
۲. برگزاری سمینار و همایش های برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر
۳. طراحی سوال و برگزاری آزمون های جامع جهت کارکنان
۴. همکاری در آموزش نحوه اجرای ده اقدام تغذیه با شیرمادر به بیمارستان های داوطلب دریافت لوح دوستدار کودک
۵. برگزاری جلسات کارشناسی مرتبط و تهیه صورتجلسات و پیگیری مصوبات
۶. تدوین متون آموزشی مورد نیاز و مشارکت در تهیه منابع آموزشی (صوتی، تصویری، نوشتاری، مولتی مدیا) با همکاری معاونت درمان در صورت لزوم بر اساس نیاز سنجی
۷. اعلام نیاز و اقدام جهت تامین منابع آموزشی و توزیع در واحدهای محیطی
۸. نظارت بر منابع آموزشی تدوین شده توسط مراکز بهداشت / شبکه ها ،بیمارستان های دوستدار کودک و مطابقت با متون علمی و دستورالعمل ها
۹. تعیین اولویت های پژوهشی، همکاری در انجام طرح های پژوهشی

جمع آوری و تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات

۱. تهیه گزارش وضعیت بیمارستان های داوطلب دوستدار کودک با همکاری معاونت درمان جهت طرح در کمیته دانشگاهی
۲. جمع بندی نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان دوستدار کودک جهت ورود در نرم افزار و ارسال به اداره سلامت کودکان(سالانه)
۳. تهیه گزارش نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک با ذکر مشکلات مشاهده شده به تفکیک هر ریز اقدام جهت طرح در کمیته دانشگاهی و ارسال یک نسخه به معاونت درمان
۴. اجرای مداخلات لازم و پیگیری بیمارستان های با امتیاز زیر حد استاندارد درصد در ارزیابی مجدد ظرف مهلت داده شده برابر دستورعمل، نظارت مجدد و ارائه گزارش به اداره سلامت کودکان
۵. مقایسه گزارش نتایج پایش بیمارستان ها ارسالی از معاونت درمان با نتایج ارزیابی مجدد و تجزیه و تحلیل آن و ارائه پسخوراند

۶. بررسی آمار و عملکرد مراکز بهداشت و شبکه ها هر سه ماه یکبار و ارسال پسخوراند
۷. جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات و آمار، تهیه گزارش و عملکردهای مورد نیاز برنامه تغذیه با شیر مادر، اطلاع رسانی به مراکز و واحدهای تابعه، مقایسه با حد انتظار و فعالیت دوره مشابه قبل
۸. تکمیل فرم ها و نرم افزارهای مربوط به برنامه تغذیه با شیر مادر ابلاغ شده از وزارتخانه

ب: شرح وظیفه کارشناس شیرمادر معاونت درمان:

۱. نظارت بر اجرای ضوابط بیمارستان ها دوستدار کودک و پایش های دوره‌ای برابر دستورعمل، هر ۶ ماه یکبار
۲. جمع بندی نتایج پایش بیمارستان های دوستدار کودک جهت طرح در کمیته دانشگاهی و ارسال یک نسخه از گزارش به معاونت بهداشت
۳. نظارت بر اجرای مداخلات پیش‌بینی شده حاصل از اجرای پایش و ارزیابی مجدد و مصوبات کمیته های شیرمادر بیمارستان ها (بخش های نوزادان، اطفال، زنان، NICU در جهت ترویج تغذیه با شیرمادر، ارتقا شیردهی، حضور مادر در بخش ها و داشتن مکان استراحت، کاهش استرس مادر، نوزاد و کودک زیر ۲ سال در بخش ها و رایگان بودن خدمات فوق الذکر)
۴. نظارت برتامین فضا و امکانات مناسب برای آموزش مادران در بیمارستان ها
۵. آموزش مسئولین برنامه شیرمادر بیمارستان ها از نظر نحوه صحیح اجرا و پایش ده اقدام دوستدار کودک
۶. برگزاری دوره های آموزشی بر اساس ابلاغ اداره سلامت کودکان و بر اساس نیازسنجی برای ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بیمارستان ها و سنجش اثر بخشی آموزش ها
۷. ارسال کلیه بخشنامه ها و برنامه های سطوح وزارتی به بیمارستان های تابعه
۸. مشارکت در برگزاری کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیرمادر همراه با ارائه گزارش وضعیت بیمارستان ها بر اساس نتایج پایش و پیگیری اجرای مصوبات
۹. نظارت بر تهیه و توزیع منابع آموزشی دربیمارستان ها و مشارکت در تهیه منابع آموزشی با همکاری معاونت بهداشت
۱۰. برآورد اقلام آموزشی، اعلام نیاز و نظارت بر توزیع
۱۱. نظارت بر تشکیل جلسات کمیته های بیمارستانی شیرمادر و عملکرد آنان
۱۲. مداخله در موارد گزارش شده تخلف از کد بین المللی و قانون شیرمادر و ارائه گزارش به کمیته دانشگاهی و ستاد وزارت متبوع جهت پیگیری
۱۳. هماهنگی برگزاری هفته جهانی شیرمادر در بیمارستان ها و تهیه گزارش عملکرد بیمارستان ها و ارسال به اداره سلامت کودکان
۱۴. تلاش برای جلب مشارکت مسئولین ادارات استان جهت اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر در تعامل با کارشناس شیرمادر بهداشت
۱۵. تعیین اولویت های پژوهشی و همکاری در انجام طرح های پژوهشی

ج: شرح وظایف کارشناس شیرمادر بیمارستان:

۱. نظارت مستمر و منظم برعملکردکارکنان جهت حسن اجرای ده اقدام دوستدار کودک ودستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران در تمام شیفت ها و بخش های مرتبط (در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، واحد ارائه خدمات دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه... مصاحبه با مادران بستری و یا تازه زایمان کرده در خصوص آموزش های دریافتی در شیفت های دیگر و ارزیابی عملکرد نیروهای ارائه دهنده خدمت در بخش های مربوطه)

۲. پیگیری تشکیل جلسات کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر بیمارستان با تاکید بر حضور ریاست محترم بیمارستان و کلیه اعضا براساس دستورالعمل و پیگیری اجرای مصوبات

۳. اجرای پایش های دوره ای بیمارستان در برنامه شیرمادر هر ۶ ماه یکبار،استخراج نتایج، برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص و ارسال نتایج پایش به معاونت درمان

۴. پیگیری اجرای مداخلات پیشنهادی /طراحی شده بعد از پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان دوستدار کودک (مداخله در بخش های نوزادان، اطفال، زنان، NICU، لیبر، اتاق زایمان و داروخانه در جهت ترویج تغذیه با شیرمادر، ارتقا شیردهی، حضور مادر بخش ها و داشتن مکان استراحت، کاهش استرس مادر ، نوزاد و کودک زیر ۲ سال در بخش ها و رایگان بودن خدمات فوق الذکر، رعایت قانون شیر مادر)، ارسال نتایج به معاونت درمان و پیگیری

۵. ثبت و تکمیل فرم ها و نرم افزارهای ابلاغی

۶. حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

۷. برنامه ریزی جهت آموزش استاندارد کلیه پرسنل عهده دار مراقبت مادر و شیرخوار بر اساس کتاب ۲۰ ساعته و ۳۶ ساعته پزشکان و تهیه شناسنامه آموزشی کارکنان (با هماهنگی سوپروایزر آموزشی)

۸. برگزاری دوره های آموزشی استاندارد و دوره های بازآموزی، نیازسنجی آموزشی کارکنان و سنجش اثر بخشی آموزش ها و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود

۹. شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

۱۰. تدوین و نظارت بر منابع آموزشی تدوین /توزیع شده در زمینه شیر مادر در بیمارستان جهت ارائه به کارکنان و مادران و ارسال یک نسخه جهت تایید به معاونت های بهداشت و درمان

۱۱. برگزاری هفته جهانی ترویج تغذیه با شیرمادر و ارسال گزارش به معاونت درمان و رونوشت به معاونت بهداشت

۱۲. اجرای کلیه بخشنامه های ابلاغ شده از طرف معاونت بهداشت و درمان در بیمارستان

۱۳. پیگیری جهت ایجاد فضا و امکانات مناسب برای آموزش مادران در بیمارستان ها

۱۴. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادران دارای کودکان زیر ۲ سال بستری در بخش

۱۵. برنامه ریزی جهت آموزش زنان باردار در واحد ارائه خدمات دوران بارداری براساس دستورالعمل و ارائه آموزش به مادران طبق محتوای استاندارد ابلاغ شده

۱۶. نظارت برحضور پرسنل همراه در هنگام زایمان و بخش بعد از زایمان و اجرای هم‌اتاقی مادر و نوزاد تا زمان ترخیص و اجرای دستورالعمل ساعت اول تولد

۱۷. نظارت بر ترخیص همزمان مادر و شیرخوار

۱۸. اجرای اقدام دهم دوستدارکودک در خصوص پیگیری شیرخواران پرخطر و رفع مشکلات شیردهی مادران بعد از ترخیص،

درصورت امکان ویزیت مادران تازه زایمان کرده در منزل

۱۹. نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی، بطری و گول زنک و گزارش موارد تخلف به معاونت محترم درمان جهت پیگیری و ارسال رونوشت به معاونت بهداشت

۲۰. نظارت برداروخانه و بوفه بیمارستان جهت بررسی عدم وجود پستانک(گول زنک) و بطری و هرگونه بروشورهای تبلیغاتی در خصوص تبلیغ شیرمصنوعی، بطری...و اجرای مداخله مناسب در صورت لزوم

۲۱. نظارت بر تامین، خرید، نگهداری قوطی شیر مصنوعی در صورت لزوم برای نوزادان بستری که بر اساس دستورالعمل، ضرورت پزشکی برای مصرف شیر مصنوعی دارند.

۲۲. تعامل با کارشناسان شیرمادر معاونت درمان و معاونت بهداشت دانشگاه و مرکز بهداشت در اجرای فعالیت های مربوطه و شرکت در جلسات و کلاس های آموزشی و کارگاه ها

۲۳. همکاری در ایجاد امکان شرکت کارکنان ارائه دهنده خدمت در دوره های آموزشی مرتبط به منظور ارتقای دانش و مهارت کارکنان در مرکز و یا خارج از مرکز مربوطه

۲۴. تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.

ضمیمه شماره ۹

بخشنامه ها

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

شماره: ۱۸۷۱۶
تاریخ: ۸۱/۱۱/۱۵
پیوست: .....

ریاست/ سرپرست محترم دانشگاه/د انشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

باسلام

به منظور حسن اجرا و تداوم برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در زایشگاهها و بیمارستانها دوستدار کودک و پیشگیری از افت عماکرد و آنان پس از دریافت لوح دوستدار کودک، کمیته سیاستگزاری و نظارت بر اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر در جلسه مورخ ۸۱/۱۰/۷ موارد زیر را تصویب نموده، که موارد زیر جهت ابلاغ به واحدهای مربوط و اقدام مقتضی به اطلاع می رساند:

۱- در صورتیکه زایشگاهها و بیمارستانهای دوستدار کودک ۴۵ امتیاز مربوط به اجرای ۱۰ اقدام را کسب نمایند، می‌توان برای ارزشیابی سایر موارد آنها اقدام نمود و امتیاز فوق برای بیمارستان از محل سایر امتیازات قابل جبران میباشد.

۲-لوح بیمارستانهایی که دستورالعمل اجرایی ترویج تغذیه با شیر مادر (۱۰ اقدام) را بخوبی اجرا نمی‌کنند (در ارزیابی مجدد جمع امتیازات ۱۰ اقدام آنها کمتر از ۹۰ درصد می‌باشد) پس از یک اخطار و مهلت ۶ ماهه پس گرفته شود و در کسر درجه بیمارستان منظور گردد.

۳- مجموعه راهنمایی پایش و ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک در ارزشیابی کیفی بیمارستانها و منظور ارتقاء عملکرد آنها در اجرای ۱۰ اقدام مورد استفاده قرار گیرند.

۴- با توجه به جابجایی تعداد زیادی از رؤسای بیمارستانهای دوستدار کودک در ارزشیابی کیفی بیمارستانها و منظور بیمارستانها در خصوص ضرورت و اهمیت اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانها و همچنین کارگاههای آموزشی برای کارکنان ذیربط بر اساس استانداردهای آموزشی اعلام شده برگزار گردد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر وزیر

شماره: ۱۸۷۱۶
تاریخ: ۸۱/۱۱/۱۵
پیوست: .....

۵- وجود شیر مصنوعی، شیشه شیر و گول‌زنک (پستانک) در معرض دید در داروخانه ها بر اساس ضوابط و معیارهای موضوع ماده (۲) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر، تبلیغ غیر مستقیم تلقی شده و ممنوع می‌باشد.
۶- از فروش شیر مصنوعی غیر مجاز در فروشگاه‌های مواد غذایی و بهداشتی ممانعت بعمل آورند.
مقتضی است دستور دهید نتیجه اقدامات و همچنین صورتجلسات کمیته ترویج با شیر مادر (موضوع ماده ۱۰آیین نامه اجرای قانون)را به دفتر سلامت خانواده و جمعیت ارسال نمایید./ج

رونوشت:
- معاونت محترم سلامت نظارت و پیگیری
- معاونت محترم غذا و دارو جهت نظارت و پیگیری
-دفتر سلامت خانواده و جمعیت جهت نظارت و پیگیری
-ریاست محترم مرکز برنامه‌ریزی و هماهنگی در امور درمان جهت نظارت و

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

شماره: ۱۳۳۵۳۶
تاریخ: ۸۵/٤/۲۷
پیوست: .....

فوری

رییس/ سرپرست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدماتبهداشتی درمانی (۴۲داشگاه)

با سلام و احترام

با توجه به نقش اجرای اقدامات دهگانه بیمارستان های دوستدار کودک در شروع موفق تغذیه با شیرمادر و تاثیر بسزای آن در تداوم شیردهی و پیرو هماهنگی های بعمل آمده بین کمیته سیاستگذاری و نظارت بر اجرای قانون شیرمادر با دفتر ارزشیابی مراکز درمانی، تصمیمات زیر به منظور تقویت عملکرد بیمارستانها در اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر اتخاذ گردیده که مقتضی است به کلیه بیمارستانها ابلاغ گردد:

۱-کلیه زایشگاه ها و بخشهای زنان و زایمان بیمارستانها و بخشهای کودکان موظف به اجرای اقدامات دهگانه برای موفقیت شیردهی (دستورالعمل اجرایی بیمارستانهای دوستدار کودک) هستند و چنانچه هر یک از مراکز فوق برای دوستدار کودک شدن و کسب حداقل ۴۰ امتیاز از ۴۵ امتیاز بیمارستان دوستدار کودک اقدام ننمایند، نتیجه ارزشیابی سالیانه آنها زیر استاندارد خواهد شد.

۲-از این پس لوح بیمارستان های دوستدار کودک مدت دار خواهد بود و اعتبار آن مطابق با تاریخ اعتبار گواهینامه ارزشیابی بیمارستان خواهد بود.

۳- بیمارستانهایی که قبلاً لوح دوستدار کودک را دریافت نموده اند، چنانچه در ارزشیابی سال جاری حداقل ۴۰ امتیاز از۴۵ امتیاز بیمارستان دوستدار کودک را کسب ننمایند، لوح آنها از درجه اعتبار ساقط است و مجاز به نصب لوح دوستدار کودک در بیمارستان نیستند و در صورت رفع اشکال درارزشیابی بعدی و کسب امتیاز لازم می توانند مجدد بعنوان دوستدار کودک شناخته شوند. (۴۰ امتیاز معادل ۹۰٪ امتیازات ارزیابی مجدد است)

۴- بدیهی است انجام پایش های دوره ای بیمارستان و ارزیابی های مجدد بر اساس نقطه نظرات کارشناسان آموزش دیده در این زمینه در حوزه های بهداشتی و درمانی بصورت توأم و در تعامل با یکدیگر می بایست صورت پذیرد و نتیجه آنها در چک لیست ارزشیابی بیمارستانها با مسئولیت معاونت درمان هر دانشگاه لحاظ گردد.ق ۳/۳۰

معاونت سلامت
۱۳۸۵/۱۲/۲۸
شماره ۵۲۷۳۲

دکتر کنگرانی
وزیر

رونوشت:

+ معاونت محترم سلامت جهت استحضار
+ مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
+ دبیر محترم شورایعالی بیمه پیرو مکاتبات قبلی درخصوص بیمارستان های دوستدار کودک
+ دفتر ارزشیابی مراکز درمانی
+ دفتر سلامت خانواده و جمعیت
+ انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

شماره: ۲/۳۹۳۱۷/س
تاریخ: ۸۶/۳/۲۱
پیوست: .....

معاونت محترم درمان دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام پیرو بخشنامه ۱۲۳۵۳۶ مورخ ۸۵/۴/۲۷ مقام محترم وزارت و ضمن تاکید بر اجرای دقیق بندهای بخشنامه مذکور و به منظور ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانهائی که مجری برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر می‌باشند، ضروریست دستور فرمایید مفاد ذیل در ارزشهای سال ۸۶ بیمارستانهای تحت پوشش آن دانشگاه / دانشکده مورد توجه مضاعف قرار گیرد:

۱- لزوم پیگیری نحوه اجراء دقیق بخشنامه ۱۲۳۵۳۶ مورخ ۲۷/ ۸۵/۴ مقام محترم وزارتی

۲- تاکید بر کسب حداقل ۹۰٪ امتیازات ارزیابی شاخصهای کمیته تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای واجد بخش های زنان و زایمان و نوزادان و کودکان

۴-لزوم تعامل جدی و همکاری بین کارشناسان نظارت و ارزشیابی دانشگاه با کارشناسان حوزه بهداشتی در تکمیل چک لیست ارزشیابی کمیته تغذیه با شیر مادر بیمارستانها

۴-الزام به شروع روند ارزشیابی بیمارستانها بعد از کسب حداقل ۹۰٪ (۴۰ از ۴۵ امتیاز) امتیازات ارزشیابی شاخصهای

رونوشت:

- مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
- گروه ارزشیلبی مؤسسات درمانی به انضمام سوابق
- دفتر سلامت خانواده و جمعیت جهت اطلاع
- معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... جهت اطلاع و انجام ارزیابی مجدد اقدامات دهگانه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای قبل از انقضاء گواهینامه ارزشیابی و هماهنگی با همکاران گروه ارزشیابی معاونت درمان

-لیور

دکتر سید مؤید علویان
معاون سلامت