

## هوالحكيم

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 س.م.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۳۴-۳۵-۴  
وضعیت فهرست نویسی: فیپا  
یادداشت: مولفین مریم فریور، سوسن سعدوندیان، خلیل فریور، سیدحامد برکاتی، محمداسماعیل مطلق.  
موضوع: مادران -- خدمات پزشکی -- ارزیابی Maternal health services -- Evaluation  
موضوع: مادران -- خدمات پزشکی -- برنامه ریزی Maternal health services -- Planning  
موضوع: تغذیه با شیر مادر Breastfeeding  
موضوع: بیمارستان ها -- ارزیابی Hospitals -- Evaluation  
شناسه افزوده: فریور، مریم  
رده بندی کنگره: RG۹۴۰/۱۵ ۱۳۹۶  
رده بندی دیویی: ۳۶۲/۱۹۸۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۷۱۲۱۱

## راهنمای ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک

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

مریم فریور، دکتر محمد اسماعیل مطلق

ناشر: اندیشه ماندگار

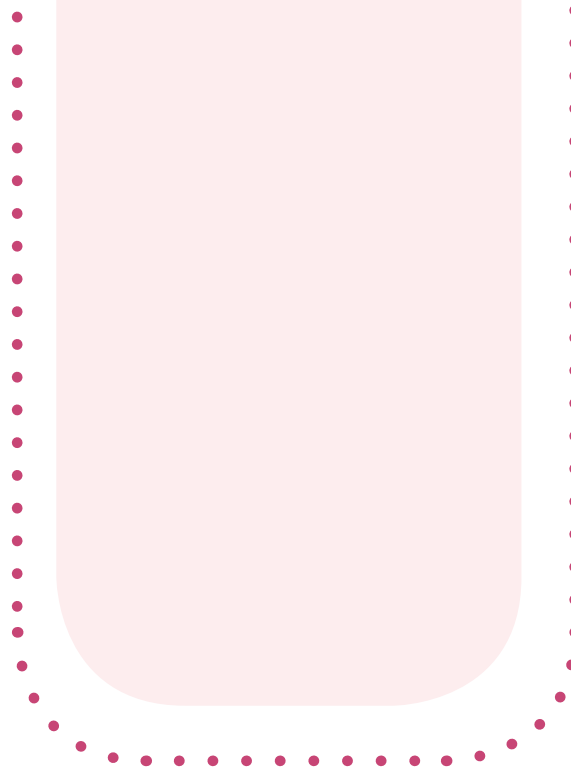
چاپ: اول - ۱۳۹۶

تیراژ: ۵۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۳۳۴-۳۵-۴

**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 بیمارستان‌های دوستدار کودک



پیشگفتار..... ۷

مقدمه ..... ۹

پیشینه..... ۱۲

### بخش اول - کلیات

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر..... ۱۶

چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک..... ۱۷

ارزیابی مجدد بیمارستان و لحاظ نمودن امتیازات دوستدار کودک در استانداردهای اعتبار بخشی..... ۱۸

منطق، تعریف و اهداف اختصاصی پایش و ارزیابی مجدد ده اقدام دوستدار کودک ..... ۱۹

### بخش دوم - سازماندهی ارزیابی مجدد

ترکیب تیم ارزیابی مجدد بیمارستان..... ۲۲

تدوین برنامه زمان بندی ارزیابی مجدد و انجام مقدمات اولیه..... ۲۳

مصاحبه ها، بررسی اطلاعات مکتوب و مشاهدات..... ۲۴

کار گروهی ارزیابی..... ۲۵

محرمانه بودن..... ۲۵

دستورالعمل نمونه گیری..... ۲۶

تکثیر پرسشنامه ها و پاسخنامه های مصاحبه و برگه های جمع بندی..... ۲۹

جمع بندی داده ها و تفسیر یافته ها..... ۳۰

### بخش سوم - ابزار ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک

#### فصل ۱- فرم های جمع آوری اطلاعات ارزیابی مجدد

۱. فرم مشخصات کلی بیمارستان..... ۳۷

۲. فرم مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی..... ۳۸

۳. فرم مصاحبه با مادر..... ۴۵

۴. فرم مصاحبه با کارکنان..... ۵۸

۵. فرم مصاحبه با زنان باردار..... ۶۸

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

- الف: فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده، امتیازبندی، توصیه ها و پیشنهادات..... ۷۴
- ب: فرم های خلاصه نتایج ارزیابی مجدد..... ۱۲۱

### بخش چهارم - ضمائم

- « ضمیمه شماره ۱: سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک..... ۱۲۴
- « ضمیمه شماره ۲: ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته بیمارستانی تغذیه با شیر مادر..... ۱۳۲
- « ضمیمه شماره ۳: دستورالعمل نحوه آموزش مادر در دوران بارداری در مورد تغذیه با شیر مادر و چک لیست ثبت..... ۱۳۳
- « ضمیمه شماره ۴: فرم ثبت مشاهده شیردهی..... ۱۳۹
- « ضمیمه شماره ۵: کد بین المللی بازاریابی جایگزینهای شیر مادر..... ۱۴۲
- « ضمیمه شماره ۶: ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته دانشگاهی و شهرستانی شیر مادر..... ۱۴۴
- « ضمیمه شماره ۷: دستورالعمل کشوری تجویز شیر مصنوعی..... ۱۴۶
- « ضمیمه شماره ۸: شرح وظایف کارشناس شیر مادر در معاونت بهداشت، معاونت درمان و بیمارستان..... ۱۴۹
- « ضمیمه شماره ۹: بخشنامه ها..... ۱۵۴

فهرست مطالب

دوره شیرخوارگی از حساس‌ترین مراحل زندگی است که نیاز به مراقبت‌های 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 بیماری‌ها در دوران کودکی، بهترین الگوی رشد و تکامل را فراهم آورد. این تاثیر از اولین ساعات و روزهای زندگی بخوبی اثبات گردیده است بطوریکه سازمان‌های بهداشتی جهان اظهار می‌دارند، شروع شیرمادر در ساعت اول زندگی موجب ادامه حیات نزدیک به یک میلیون نوزاد در سال می‌شود. شیر مادر در کاهش بیماری‌های مزمن بزرگسالی از جمله: بیماری‌های قلبی عروقی، پرفشاری خون، سرطان‌ها 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 مراقبت‌ها و حمایت‌های 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 پیام‌های کلیدی توسط رسانه‌ها و عدم تبلیغات گمراه کننده تغذیه مصنوعی از عوامل موثر در موفقیت مادران در مراحل مختلف شیردهی می‌باشد.

برای موفقیت تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در مراحل بارداری، زایمان و نیز زمان بستری کودک بیمار زیر ۲ سال، اجرای صحیح ده اقدام بیمارستان‌های دوستدار کودک، بعنوان معیارهای بین‌المللی توصیه شده است. در کشور ما همگام با شروع فعالیت‌های ترویج تغذیه با شیرمادر، ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک از اولویت‌های برنامه کشوری قرار گرفت و اینک پس از گذشت سال‌ها با توجه به نتایج و دستاوردهای جهانی اجرائی ده اقدام، همچنان از اولویت‌ها محسوب می‌شود که نیازمند تقویت و گسترش است. در بیمارستان‌های 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، هم‌اتاقی ۲۴ ساعته مادر و شیرخوار، عدم استفاده از بطری و گول‌زنک، آموزش و حمایت مادران... از اهم فعالیت‌ها برای شروع موفق شیردهی است که تداوم آن را نیز تسهیل می‌نماید.

از آنجا که راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک و تجربه اجرائی ده اقدام در جهان در ارتقاء شاخص‌های شیرمادر نقش بسزایی داشته است، حفظ تداوم و حسن اجرای این اقدامات در بیمارستان‌ها 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 خانواده‌ها ممکن است روش‌های قبلی و آشنای مراقبت و هدایای شیرمصنوعی را تقاضا کنند. روش‌های جدید بازاریابی ممکن است تاثیرات تجاری را تشدید نماید. فعالیت‌ها 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 سیاست‌های 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 بیمارستان‌ها برای حفظ دستاوردها و انجام مداخلات بموقع جهت رفع کاستی‌ها و ارتقاء شاخص‌ها براساس استانداردهای جهانی ضروری است.

راهنمای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان‌های 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 شیرمادر در بخش‌های کودکان نیز به آن اضافه شد و نرم افزار جمع‌آوری و آنالیز اطلاعات تهیه گردید. همه ساله بیمارستان‌ها با استفاده از این راهنما عملکرد خود را در مورد ده اقدام دوستدار کودک پایش نموده، و دانشگاه‌ها نیز عملکرد بیمارستان‌ها 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 بیمارستان‌ها با پایش و ارزیابی و نظارت بر عملکرد آن‌ها و مداخله بموقع میسر می‌گردد.

دو مجموعه راهنمای پایش و ارزیابی مجدد با بهره برداری از آخرین نسخه منتشره سازمان جهانی بهداشت و یونیسیف (در سال ۲۰۱۱) مجدداً در سال جاری مورد بازنگری قرار گرفت. راهنمای حاضر نسخه ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک است. در این بازنگری نظرات اعضای محترم کمیته کشوری شیرمادر، همکاران محترم حوزه بهداشت و درمان دانشگاه‌ها و اداره سلامت کودکان و شیرمادر لحاظ گردیده که امید است بتواند پاسخگوی نیاز بیمارستان‌های دوستدار کودک برای تسهیل پایش‌های دوره‌ای و اجرای مداخلات لازم و بموقع باشد که ان شاء الله نتیجه آن در ارتقاء سلامت کودکان مشهود خواهد شد. در اینجا جا دارد از کلیه دست‌اندرکاران و کارکنان بهداشتی درمانی که طی سال‌های اجرای برنامه در بیمارستان‌های دوستدار کودک با دلسوزی و پشتکار در پیشبرد این امر خدا پسندانه و انسان دوستانه گام برداشته‌اند و کارشناسان محترم شیرمادر که با نظارت و پیگیری تداوم برنامه را ضمانت نموده‌اند و کمیته کشوری شیرمادر و کمیته‌های شیرمادر دانشگاه‌ها که با رهنمودهای خود برنامه را غنای علمی بخشیده‌اند و مسئولین محترم دانشگاه‌ها قدردانی نموده و برای ایشان تندرستی و توفیق خدمات شایان تا نیل به اهداف را آرزو می‌نماییم.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت



هنگامی که نهضت بیمارستان‌های دوستدار کودک در اوایل دهه ۱۹۹۰ در پاسخ به اعلامیه اینوچنتی در ترویج، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر به اجرا درآمد، کشورهای معدودی به حمایت از تغذیه با شیر مادر در سطح ملی و در زایشگاه‌ها توجه داشتند و یا کمیته‌هایی برای نظارت و تنظیم استانداردهای تغذیه شیرخواران تشکیل داده بودند. اما امروزه پس از گذشت قریب ۲۵ سال، راه‌اندازی بیش از ۲۰,۰۰۰ بیمارستان دوستدار کودک در بیش از ۱۷۰ کشور جهان از فعالیت‌های اساسی ترویج تغذیه با شیر مادر است.

طرح بیمارستان‌های دوستدار کودک تاثیر قابل‌سنجش و اثبات شده‌ای 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 یافته‌اند. تاثیر پایدار شیوه‌های مطلوب تغذیه، افزایش کودکان سالمی است که می‌توانند به پتانسیل کامل رشد و تکامل خویش دست یابند.

گرچه بیمارستان دوستدار کودک نمی‌تواند تضمین نماید زنانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر را شروع کرده‌اند، این شیوه تغذیه را به مدت ۶ ماه ادامه دهند، اما پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که تاخیر در شروع تغذیه با شیر مادر، با شروع سریع‌تر تغذیه تکمیلی و با مدت کوتاه‌تر 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 می‌توان یک گام اساسی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت طولانی‌تر پس از ترخیص برداشت.

در طی سال‌های اجرای این برنامه، در تعدادی از نشست‌های منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت فرصت‌هایی برای انجام کارهای گروهی، ارائه رهنمودها و دریافت پسخوراند از کشورهای اجراکننده طرح بیمارستان‌های دوستدار کودک فراهم گردید و توصیه‌هایی 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 می‌نماید. بعلاوه در پانزدهمین سالگرد اعلامیه اینوچنتی در سال ۲۰۰۵، ارزیابی پیشرفت‌ها و چالش‌های برنامه انجام شد و در دومین اعلامیه اینوچنتی بر اهمیت شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، پیشنهاد راه‌هایی برای تقویت، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر و تهیه خلاصه‌ای از فعالیت‌های ضروری برای اهداف اجرایی استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال تاکید گردید.

لذا بر اساس استراتژی فوق‌الذکر و با توجه به تجربیات اجرای بیمارستان‌های دوستدار کودک طی سال‌های متمادی، شناخت اهمیت مراقبت‌های دوستدار مادر، ضرورت اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیر مادر بویژه در بیمارستان‌ها و ضرورت حمایت از مادرانی که به هر علت نمی‌توانند در بیمارستان فرزندان‌شان را بطور مستقیم از پستان خود تغذیه کنند، مقدمات بازنگری ضوابط و ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک در سطح جهان برای شامل نمودن این فعالیت‌ها 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 بهره‌گیرند. شیوه‌های بازاریابی که برای تغذیه شیرخواران مضر به نظر می‌رسند، توسط کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیر مادر و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر ممنوع شده است. لذا سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه شده که به بیمارستان‌های دوستدار کودک کمک می‌کند تا خدمات و مراقبت‌های خود را مطابق با کد و قطعنامه‌های 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 مراقبت‌های 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 روش‌های مراقبت دوستدار مادر در بارداری و زایمان در حال اجراست. بسیاری از کشورها، گزینه‌هایی را برای گنجاندن موازین دوستدار مادر در درون نهضت دوستدار کودک ابداع کرده و در برخی موارد، طرح‌های ابتکاری ملی خویش را بعنوان «دوستدار مادر و کودک» نام‌گذاری کرده‌اند. در کشور ما نیز با راه‌اندازی بیمارستان‌های 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 شیر مادر

دانش و فعالیت‌ها 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 می‌مکنند. اگر آن‌ها 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 خود به خود و مکیدن آن، حدود ۵۵ دقیقه پس از تولد می‌باشد و در اکثر اوقات در عرض ۲ ساعت رخ خواهد داد.

بر اساس فعالیت‌های 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 گریزی 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 زایمان‌های بسیار شلوغ یک چالش خواهد بود و باید برای برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بدون سروصدا یا مزاحمت، راه‌های 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 آن‌ها 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 بر عهده 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 هر حال 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.

با شناخت روزافزون ارزش های شیرمادر 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 شیرمادر مورد توجه قرار گرفت. نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر 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 شیرمادر 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 شیرمادر اعلام شد، شعار یا موضوع انتخابی برای اولین سال برگزاری این روز، «راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک» بود.

#### مهمترین اهداف ایجاد بیمارستان های دوستدار کودک عبارتند از:

- تقویت راهکارهای حفظ سلامت کودکان با کمک بیمارستان ها،
  - تغییر روش های نادرست تغذیه شیرخواران در بیمارستان ها و زایشگاه ها از طریق اجرای ده اقدام
  - مسئول نمودن، توانمند ساختن و آماده کردن مادران برای تغذیه فرزندانشان با شیرمادر،
  - خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم بهای شیرمصنوعی در بیمارستان ها (براساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قانون ترویج تغذیه با شیرمادر)
- 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 شیرمادر 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 شیرمادر، 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 شیرمادر 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 شیرمادر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. از طرفی افزایش تغذیه با شیرمادر بعنوان عامل کلیدی در کاهش مرگ و میر کودکان

سهیم بوده است.

در کشور ما، هم گام با نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر و هم زمان با شروع این برنامه از سال ۱۳۷۰، راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک به عنوان بخشی از سیاست های بهداشتی مورد توجه قرار گرفت. «ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر» بعنوان دستورالعمل اجرایی تغذیه شیرخواران برای اجرا در بخش های زنان و زایمان به بیمارستان ها ابلاغ گردید. از آنجا که حفظ کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان هایی که لوح دریافت نموده اند نیز به همان اهمیت افزایش کمی بیمارستان های دوستدار کودک است، دو مجموعه راهنما برای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک در فروردین ماه ۱۳۷۹ براساس دستورالعمل بین المللی تهیه و ابلاغ گردید. این راهنما برای پایش و ارزیابی مجدد ده اقدام در زایشگاه ها و بخش های زنان و زایمان بود و بخش های کودکان، NICU و نوزادان را شامل نمی شد.

ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر 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. حضور ۲۴ ساعته مادر بر بالین فرزند بیمارش در هر سن (حتی اگر شیرخوار نباشد)، ایجاد تسهیلاتی جهت دوشیدن و ذخیره کردن شیرمادر، تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده مادر و فقط در صورت ضرورت با شیر مصنوعی توسط فنان، ارائه اطلاعات لازم به والدین از اقداماتی است که نقش بسیار موثری در تسریع بهبودی کودک و تامین سلامت جسمی و روانی او دارد. در مراحل بعدی و ترخیص از بیمارستان نیز گروه های حامی می توانند نقش موثری در حفظ و تداوم شیردهی مادران ایفاء نمایند. برای اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر 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 نمی شد، به همین دلیل ۷ اقدام در سال ۱۳۸۳ مورد بازنگری قرار گرفت و اقدامات لازم برای جلوگیری از جدایی و قطع شیردهی مادرانی که فرزند زیر ۲ سال آن ها در بیمارستان ها بستری می شوند، به ۱۰ اقدام افزایش یافت. چون موارد تشابه اقدامات بخش های اطفال با ۱۰ اقدام زایشگاه ها بسیار بود، لذا تصمیم گرفته شد که این دو دستورالعمل ادغام گردند. بطوری که ده اقدام به بخش های کودکان، نوزادان، 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 می شود) توسط خود بیمارستان ها پایش و توسط مراکز بهداشت شهرستان ها و یا دانشگاه ها ارزیابی مجدد می شوند و در نهایت امتیاز آن در ارزشیابی بیمارستان ها اعمال می شود. همچنین این مجموعه در بیمارستان های کودکان که فاقد بخش زنان و زایمان هستند نیز استفاده می شود. در کشور ما بیمارستانی لوح دوستدار کودک می گیرد 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 شده اند.

لازم به یادآوری است که شعار هفته جهانی شیرمادر در سال ۲۰۱۰ مجدداً «ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر» انتخاب شد. زیرا علیرغم وجود شواهد روز افزونی از فواید بالقوه ده اقدام، متأسفانه فقدان تعهد و تنزل برنامه ریزی بیمارستان های دوستدار کودک در سراسر جهان، آموزش ناکافی کارکنان بهداشتی درمانی برای مشاوره با مادران و اجرای ضعیف ده اقدام در زایشگاه ها و بیمارستان های دوستدار کودک، از عواملی هستند که در توقف یا کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر در بسیاری از

مناطق جهان سهیم بوده‌اند. اینک پس از ۲۶ سال، زمان آن است که اجرای ده اقدام دوستدار کودک را در بیمارستان‌ها احیا و تقویت کنیم. علاوه توصیه سازمان‌های جهانی آن است که برای سایر مراکز مراقبت‌های بهداشتی درمانی و فراتر از آن در جامعه، اقدامات دوستدار کودک تدوین و اجرا گردد.

# بخش اول

## کلیات

راهنمای ارزیابی مجدد  
بیمارستان های دوستدار کودک

## 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 شیرمادر 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 شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) نشان دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
۶. به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر 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 شیرمادر 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



- 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 بیمارستان‌های واجد شرایط (دارای هریک از بخش‌های 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 آموزش‌های لازم و کمک در مراحل اجرای کار، در جهت هدایت این بیمارستان‌ها در مسیر پیوستن به زمره بیمارستان‌های دوستدار کودک و دریافت لوح اقدام نمایند.
- فرآیند راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک از هنگامی شروع می‌شود که بیمارستان تصمیم به ایجاد تغییرات می‌گیرد و در این راستا کمیته بیمارستانی تغذیه با شیر مادر تشکیل می‌شود و یک نفر هماهنگ کننده بعنوان کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان برای عهده دار شدن مسئولیت‌ها 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 فعالیت‌های مورد نیاز برای اجرای اقدامات دهگانه را تدوین و برنامه ریزی می‌نمایند و برای کارشناسان بهداشت و درمان شهرستان ارسال می‌نمایند.
- در اقدام بعدی کارشناس شیر مادر بیمارستان با همکاری اعضای کمیته بیمارستانی نسبت به تکمیل فرم‌های مربوطه (فرم‌های مجموعه پایش) برای مرور سیاست‌ها و روش‌هایی 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 روش‌هاست.
- بیمارستان به این ترتیب می‌تواند تشخیص دهد که کدام روش‌ها حمایت کننده هستند و کدام نیستند. براساس نتایج، لازم است برنامه اجرایی با جدول زمانی مشخص تهیه شود تا خدمات را به مراقبت‌های 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 روش‌های جدید اجرا شوند، بیمارستان می‌تواند خودآزمایی را دوباره تکرار نماید.
- وقتی بیمارستان حداقل امتیازات لازم را در خود آزمایی (پایش جهت کسب آمادگی دریافت لوح) کسب نماید می‌تواند درخواست خود را جهت ارزیابی اولیه به مرکز بهداشت شهرستان اعلام نماید.

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

- پس از این‌که خودآزمایی تکمیل شد، کمیته و هماهنگ کننده باید با سایر کارکنان برای ایجاد تغییرات ضروری همکاری کنند. وقتی تغییرات به حد رضایت بخشی رسید یا به عبارت دیگر وقتی نتایج دو دوره خودآزمایی به فواصل ۶ ماه قابل قبول بود، بازدید اولیه توسط کارشناسان شیر مادر بهداشت و درمان و 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 آن‌ها 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 شیرمادر 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 شیرمادر 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 شیرمادر دانشگاه و اعضاء کمیته شیرمادر دانشگاهی انجام می‌شود. در این مرحله نیز در صورت وجود مشکلات احتمالی باید با اجرای مداخلات به رفع مشکل پردازند 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 به عنوان دوستدار کودک شناخته می‌شود، لازم است که استانداردهای معیارهای جهانی را حفظ نماید و قانون تغذیه با شیرمادر و کد بین‌المللی جانشین شونده‌های شیرمادر 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 به عنوان 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 شونده‌های شیرمادر و قانون شیرمادر را به خوبی 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 قابل اندازه‌گیری 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 شیرمادر 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 به عنوان 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

همان‌طور که ذکر گردید بیمارستان‌های دارای بخش زنان و زایمان، نوزادان، NICU و بخش کودکان و بیمارستان‌های کودکان با اجرای ده اقدام، رعایت قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیر مادر و تعهد به سیاست کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌ها (ضمیمه ۱) لوح دوستدار کودک دریافت می‌نمایند. 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 جمع‌آوری اطلاعات مربوط به شاخص‌های اصلی اجرای ده اقدام در بیمارستان‌های دوستدار کودک و مدیریت مستمر می‌باشد. 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 آن‌ها استفاده کنند و برنامه‌های عملکردی برای ایجاد تغییرات مورد نیاز تدوین نمایند.

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

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

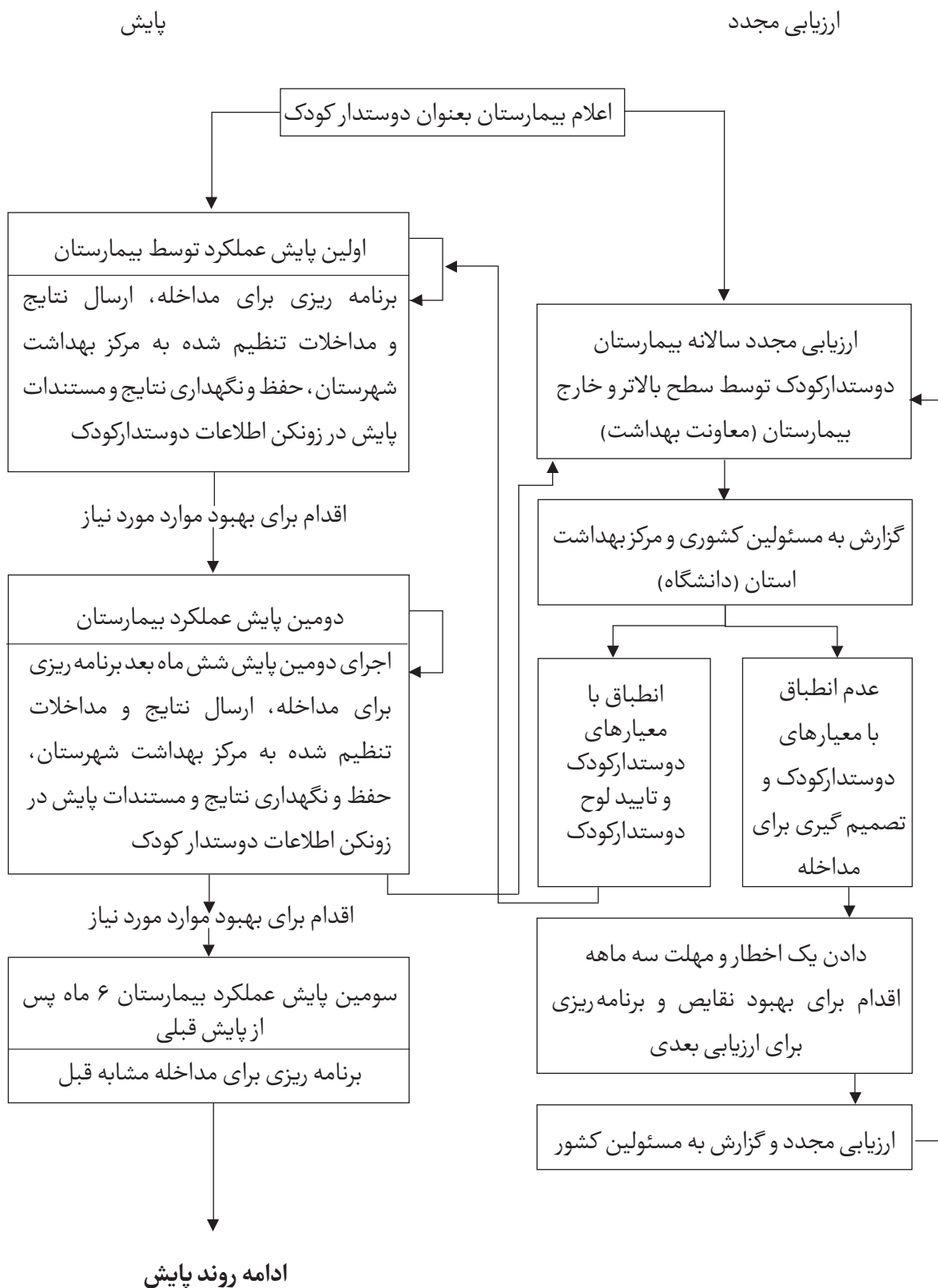
این فرایند معمولاً با هدف بررسی دستیابی به اهداف و انطباق مستمر با معیارهای جهانی، برنامه ریزی و زمان بندی می‌شود که نتایج آن اساساً در سطح دانشگاه و کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد و نسبت به پایش محدوده جامع‌تری دارد و بوسیله یک تیم خارج از بیمارستان و از سطح بالاتر انجام می‌شود.

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

دلایل پسرفت و تغییرات نامطلوب در بیمارستان‌ها متفاوت است: ممکن است به دلیل عدم آشنایی مسئولین جدید با برنامه، جابجایی و تغییر کارکنان و ورود نیروهای جدید آموزش ندیده باشد، یا خانواده‌ها ممکن است روش‌های قبلی مراقبت‌ها را که با آن آشنا بوده‌اند و هدایای شیر مصنوعی را تقاضا کنند، یا روش‌های جدید بازاریابی شیر مصنوعی ممکن است تأثیرات تجاری را تشدید نمایند. فعالیت‌ها همچنین می‌توانند بدلیل تناقضات عادی انسانی تغییر مسیر دهند. به هر حال علت هر چه باشد، علیرغم بهترین تصمیمات مسئولین، علاقه مندی بسیاری از کارکنان و تداوم وجود سیاست‌های دوستدار کودک بر روی کاغذ، ممکن است لغزش و اشتباه در عمل پیش آید. بنابراین برای حفظ اعتبار نهضت بیمارستان‌های دوستدار کودک، پایش و ارزیابی مجدد دوره‌ای مورد نیاز می‌باشد.

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

## فلو چارت شماره (۱): روند پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک



## بخش دوم

### سازماندهی ارزیابی مجدد

راهنمای ارزیابی مجدد  
بیمارستان های دوستدار کودک

- 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.
- اعضاء 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 اعضاء 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 اعضاء 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 اعضاء 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)**

**در سطح دانشگاه عمل می کند 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

- « در صورت لزوم گروه ارزیابی کنندگان را آموزش می دهد.
- « بعنوان سخنگوی گروه در طی ارزیابی با مدیران، مسئولین و سرپرستان بیمارستان عمل می کند.
- « در مورد نحوه انتخاب نمونه ها راهنمایی می کند.
- « نقش ها و وظایف جمع آوری داده و تجزیه و تحلیل را بین اعضای گروه تعیین و مشخص می کند.
- « زمان بندی و کیفیت جمع آوری اطلاعات، شمارش و امتیازبندی نتایج را راهنمایی کرده و از صحت آن اطمینان حاصل می کند.
- « نقش هدایت گروه در ارائه گزارش به مسئولین، سرپرستان، مدیران و کارکنان در پایان ارزیابی را برعهده 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 می کند.
- « 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 می کند.
- « هنگام ارزیابی، بر عملکرد ارزیاب های کم تجربه تر نظارت نموده و آن ها را راهنمایی می کند.

### ارزیاب های دارای تجربه کمتر، معمولاً

- « با کارکنان بالینی و غیر بالینی رده پایین تر مصاحبه می کنند.
- « پس از کمک و همراهی ارزیاب های با تجربه گروه در مصاحبه با چند مادر، خود با مادران مصاحبه می کنند.
- « 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 کرده اند.
  - « **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 راه اندازی کرده اند.
  - « **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 فشرده‌گی 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 براساس 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 ۶ ب: خلاصه نتایج ارزیابی مجدد

ارزیابی مجدد معمولاً 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 گزارش دهی 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 برنامه ریزی 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 پرسش‌سوال‌ات 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 می شود.

مصاحبه با مادران توسط «فرم مصاحبه با مادران» انجام می شود. در این فرم برخی سوالات صرفاً مربوط به مادرانی است که در بیمارستان زایمان کرده اند و اطلاعات مربوط به فرایند زایمان و اقامت در بخش پس از زایمان از مادر پرسیده می شود. برخی سوالات صرفاً مربوط به مادرانی است که شیرخواران 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 کرده اند و چه آنهایی که شیرخوار زیر ۲ سال آنها در بخش های 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 شده اند. مصاحبه ها می تواند 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 می توانند 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 فرم ها، نتایج به فرم های جداگانه ای با عنوان «فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج» منتقل می گردد. مرحله استخراج نتایج، امتیازدهی، ارائه گزارش و تدوین طرح مداخله با زمان بندی مشخص برای اجرای اقدامات لازم و رفع نقایص در طی جلسه کمیته بیمارستانی شیرمادر انجام و مستند می گردد.

#### 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 فرآیندهای ارزیابی، نقش و وظایف خود و زمان بندی فعالیت های مختلف آشنا شوند. در طول این جلسه گروه می تواند 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.

ارزیابی، مستلزم انتخاب نمونه‌های تصادفی از گروه‌های 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 مصاحبه‌های 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<br>۲۰*  | ۲۵ مادر<br>(زنان و زایمان ۲۰، نوزادان و NICU ۵)<br>۱۵*<br>۶**   | ۳۰ مادر<br>(زنان و زایمان ۲۰، نوزادان و NICU ۵، کودکان ۵)<br>۲۰*<br>۱۰**  |                         |
| مصاحبه با زنان باردار (در صورت وجود واحد ارائه خدمات دوران بارداری) | ۱۰<br>۵*  | ۱۰<br>۵*  | ۱۰<br>۵*  |                         |
| مصاحبه با کارکنان #   | ۱۴ نفر از کارکنان (بخش زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، واحد ارائه خدمات دوران بارداری)<br>۸* | ۱۶ نفر از کارکنان (بخش زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، واحد ارائه خدمات دوران بارداری ۱۲، نوزادان NICU ۴)<br>۱۰* | ۲۰ نفر از کارکنان (بخش زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل، واحد ارائه خدمات دوران بارداری ۱۲، نوزادان NICU ۴، کودکان ۴)<br>۱۵* | ۲۰ نفر از کارکنان<br>۸* |
| مسئولیت اجرا  | مسئول گروه ارزیابی مجدد   |   |   |                         |

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

روش تحقیق نشان می دهد 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 شوندهگان (مثلاً در بیمارستان های بزرگتر) و یا دسترسی به زمان و منابع بیشتر، مصاحبه با نمونه های بیشتر مفید بوده است.

### دستورالعمل نمونه گیری به شرح ذیل می باشد:

- ۲۰ - ۱۴ نمونه از کل کارکنانی که از زنان باردار، مادران و نوزادان و کودکان مراقبت می کنند استخراج می شود. 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 نمی کنند، باید در نمونه 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 می شود.
- 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 می شود. 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 - ۱۰ نمونه از مادران دارای نوزادان مراقبت ویژه و اطفال زیر دو سال برای مصاحبه انتخاب می شوند. در بخش کودکان و NICU مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که شیرخوارشان قبل از پذیرش با شیر مادر تغذیه می شدند اعم از توام یا انحصاری. مادرانی انتخاب شوند که نوزادشان حداقل ۶ ساعته هستند و یا اگر از بیمارستان دیگری بدنبال زایمان در منزل به این بیمارستان منتقل شده اند، حداقل ۶ ساعت در این بیمارستان بوده اند. با پرسش از کارکنان، مطمئن شوید مادر و نوزاد انتخاب شده برای مصاحبه در شرایط پایدار و stable هستند. با مادرانی که ترخیص شده اند 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 کرده اند انتخاب گردد به نحوی که همه یا بخش اعظم مشاوره تغذیه با شیر مادر و تغذیه نوزاد را توسط ارائه کنندگان خدمات دوران بارداری دریافت کرده باشند. اگر بیمارستان دارای بخش بستری جهت زنان باردار می باشد 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 می تواند از این واحد انتخاب شوند.

انتخاب یک نمونه کاملاً تصادفی بجای مصاحبه با در دسترس ترین نمونه ها یا گفتگو با کارکنان و مادرانی که توسط مدیر پیشنهاد می شود، از اهمیت بسیاری برخوردار است. همانگونه که قابل تصور است نمونه گیری راحت می تواند 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 نمونه ها 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 کننده ها می توانند 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 کرده اند 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 می گردند. برای مثال یک نمونه باید فقط از مادران با زایمان طبیعی که زمان ترخیص شان نزدیک است و مشاوره کامل در مورد تغذیه شیرخوار دریافت کرده اند 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 در یک دوره ارزیابی ۶ نفر ماما، ۶ نفر پرستار، ۴ نفر پزشک، ۲ نفر کارشناس تغذیه و ۲ نفر اینترن در بخش های 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 نمی کنند، 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 شماره گذاری کرده و شماره های این افراد را بر روی قطعه کاغذهای کوچک نوشت. سپس این شماره ها را داخل یک کیسه ریخته و تعداد مورد نیاز را قرعه کشی کرد.
- یک روش دیگر نمونه گیری که برای انتخاب مادران می توان استفاده کرد، در مواردی است که اسامی مادران در ثبت های روزانه بخش ها لیست نمی شود، در این صورت نمونه گیری (قرعه کشی نمونه) می تواند بر اساس مکان صورت گیرد. برای مثال در زایشگاهی که دارای ۱۰۰ تخت است، برای انتخاب ۲۰ مادر می توان از هر ۵ تخت یکی را انتخاب کرد. اگر مادر کمتر از ۶ ساعت قبل زایمان کرده باشد، ارزیابی کننده باید جایگزین نمودن تخت های مجاور را ادامه دهد تا زمانی که یک مادر با شرایط لازم یافت شود.
- در بیمارستانی که چندین اتاق زایمان و اتاق های خصوصی داشته باشد، باید تلاش شود که نمونه انتخاب شده نماینده ای از کل این قسمت ها باشد. گاهی اوقات مراقبت ها از یک بخش به بخش دیگر تفاوت های قابل توجهی دارند.

- 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 نمونه گیری را تکمیل نمایند چرا که اگر اینکار انجام نشود و با پاسخ دهنده های کمتری مصاحبه شود نتایج نهایی تحت تاثیر قرار می گیرد. 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 می کند 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 می توانند 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 دو هفته 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 در مورد 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 می گیرد 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 تصمیم گیری 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 ۱ مربوط 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 پیش نویس و دیگری بعنوان نسخه نهایی استفاده شود. در مورد پاسخنامه های فرم های شماره ۳ (مصاحبه با مادران)، شماره ۴ (مصاحبه با کارکنان)، شماره ۵ (مصاحبه با زنان باردار)، تعداد کپی مورد نیاز بستگی به حجم نمونه انتخاب شده دارد.

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

### تعداد کپی مورد نیاز فرم های ارزیابی

| تعداد کپی مورد نیاز | نوع فرم   |
|---------------------|---|
| ۲ کپی               | فرم شماره ۱: اطلاعات کلی بیمارستان  |
| ۲ کپی               | فرم شماره ۲: بررسی مستندات، مکتوبات، پرونده ها و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی     |
| به تعداد لازم       | 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                                       |
| ۲ کپی               | فرم شماره ۶ الف: فرم خلاصه اطلاعات جمع آوری شده، امتیازبندی، توصیه ها و پیشنهادات |
| ۲ کپی               | فرم شماره ۶ ب: فرم خلاصه نتایج ارزیابی مجدد                                       |

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

### ۸ - جمع بندی داده ها و تفسیر یافته ها

- ورود داده ها در برگه های خلاصه بندی
- برگه های خلاصه برای نمایش یکجای نتایج ارزیابی، در هر یک از ۱۰ اقدام، تهیه شده اند 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 می دهد (این دو بخش بطور جداگانه ارائه شده است). بنابراین مدیران بیمارستان ها و مسئولین ارزیابی مجدد بیمارستان ها براحتی قادر خواهند بود دستاوردها و نیز نکات نیازمند پیشرفت برنامه را در این حیطه های مهم ببینند.
- وقتی که داده ها در فرم های پاسخنامه و فرم مرور و مشاهده جمع آوری شد، باید در برگه های خلاصه، وارد شوند.
- بهتر است هر یک از ارزیابان مسئول بازخوانی پاسخ های مصاحبه خودش باشد، در این صورت هر سوالی که نیاز به قضاوت دارد طرح و حین شمارش نتایج مصاحبه، مورد بحث قرار می گیرد.
- در هر یک از فرمها، درکنار هر یک از سوالات شماره های ذکر شده در ستون ریز اقدام در ستون سمت چپ، نشان دهنده موضوع مربوطه در فرم های خلاصه نتایجی است که داده ها در آن وارد می گردند. به عنوان مثال برای سوال ۳.۸ ج در فرم مصاحبه با مادر عدد ۴.۴ در ستون ریز اقدام نشان می دهد که پاسخ این سوال می بایست در برگه خلاصه برای اقدام چهارم

بعنوان ریزاقدام 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 می کند. برای مثال در برگه خلاصه برای اقدام دوم، در ریزاقدام ۱. ۲، ستون «شماره سوال» به شماره ۲.۷ اشاره می کند 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 شماره دار مشخص شده اند منتقل می گردند 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 در نظر 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 راهنمایی می نماید.

### دستورالعمل هر بخش برای ارزیابان توضیح می دهد که:

- در مربع 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 نمایید.
- 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 نمایید.
- اگر پاسخگو به سوال خاصی پاسخ نداده، چه به دلیل اینکه از آن سوال پرسش داشته و یا پرسیدن سوال بصورت غیرعمدی فراموش شده است، در مربع مربوطه کد صفر (۰) درج نمایید. 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 می کند 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 پرسش داشته باشد.
- در فرم مصاحبه با کارکنان نیز ممکن است سوالات خاصی پرسش 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 می شود. پاسخ های صفر (۰) نباید در مخرج کسر شمارش شود.

$$\text{درصد} = \frac{\text{تعداد کل افرادی که پاسخ بلی (ب) داده اند}}{100 \times \text{تعداد کل افرادی که پاسخ بلی (ب) و خیر(خ) داده اند}}$$

- 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 یکدیگر در برگه خلاصه جمع بندی 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 و ۴،۳ و ۴،۴ تعیین خواهد کرد که آیا کارمند مورد نظر این معیار را دارد یا نه و نتیجه در آیتیم (ریز اقدام) ۲۰۶ در برگه ی خلاصه نتایج ارزیابی مجدد که این معیار را اندازه‌گیری می‌نماید، درج می‌گردد. اگر سوال ۴۰۴ 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 شیر مادر (سوال ۴۰۳) 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 ۲۰۶ 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:

- ۴۰۵ خلاصه کنید: دریافت حداقل ۲۰ ساعت آموزش شامل حداقل ۳ ساعت تمرین بالینی و گذراندن آزمون با موفقیت (سوال ۴۰۴) یا اگر کمتر از ۶ ماه است که مشغول به کار شده (سوال ۴۰۲)، حداقل از سیاست تغذیه با شیر مادر آگاهی یافته است و نمره قابل قبول آزمون کتاب ۲۰ ساعته را کسب کرده است (سوال ۴۰۳)  بلی  خیر
- اگر ارزیابی کنندگان پس از هر مصاحبه، این قسمت را براساس درخواست فرم «خلاصه» نمایند، مراحل انتقال داده‌ها به برگه‌های 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 بر مبنای 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 ارائه 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 شده اند که ارزیابان مجبور نخواهند بود وقت زیادی صرف آماده سازی گزارش خود نمایند و نیز مدیران و کارکنان بیمارستان می توانند به راحتی در یک قالب استاندارد نحوه بررسی بیمارستان در ۱۰ اقدام را مشاهده نمایند.
- توصیه می شود که تیم ارزیابی برای انتقال داده ها 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 می تواند 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 می سازد 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 می کنند اما عالی و بی نقص 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 انعطاف پذیری می باشد. برای مثال در برخی اقدامات، چنانچه بیمارستان در بعضی اجزا به نمره ۸۰٪ دست یابد و در برخی دیگر ۶۰٪، می تواند نمره قبولی آن اقدام را بگیرد.
- ارزیابان می بایست تصمیم بگیرند که آیا بیمارستان بطور کامل معیارهای 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 می توانند اقدامات توصیه شده که برای تایید بیمارستان الزامی نیستند اما حداقل، حمایت های بیشتری از مادران و کودکان زیر ۲ سالشان فراهم می نماید و همینطور پیشنهادات مطرح شده توسط مادران و کارکنان را ذکر نمایند.



# بخش سوم ابزار ارزیابی مجدد

## فصل ۱

فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی مجدد

راهنمای ارزیابی مجدد  
بیمارستان‌های دوستدار کودک

فرم شماره ۱: مشخصات کلی بیمارستان

فرم شماره ۲: مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پروندهها، 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 | سوالات  |
|------------|---|
| ۱.۱        | <p><b>نوع بیمارستان:</b> (بیش از یک مربع را می توانید علامت بزنید)</p> <p><input type="checkbox"/> فقط زنان و زایمان (زایشگاه) <input type="checkbox"/> فقط کودکان <input type="checkbox"/> خیریه</p> <p><input type="checkbox"/> بیمارستان عمومی <input type="checkbox"/> بیمارستان آموزشی <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی</p> <p><input type="checkbox"/> بیمارستان دولتی <input type="checkbox"/> بیمارستان خصوصی <input type="checkbox"/> سایر (وابسته به ارگان ها نام ببرید، .....)</p> |
| ۱.۲        | <p><b>دارای بخشهای:</b></p> <p><input type="checkbox"/> بخش زنان و زایمان - آمار متوسط روزانه بخش: .....</p> <p><input type="checkbox"/> بخش NICU - آمار متوسط روزانه بخش: .....</p> <p><input type="checkbox"/> بخش کودکان - آمار متوسط روزانه بخش: .....</p> <p><input type="checkbox"/> واحد ارائه خدمات دوران بارداری / متوسط مراجعین روزانه: .....</p>   |
| ۱.۳        | <p><b>بخش پس از زایمان، کودکان و NICU:</b></p> <p>تعداد تخت های بخش پست پارتوم (پس از زایمان): .....</p> <p>تعداد تخت های بخش NICU: ..... تعداد تخت های بخش کودکان: .....</p>   |

|     |   |
|-----|---|
| ۱.۴ | <p><b>آمار زایمان و شیرخواران:</b></p> <p>تعداد کل زایمان در سال گذشته: ..... که از این تعداد، درصد های زیر استخراج شود:</p> <p>۱.۴.۱ درصد زایمان طبیعی: .....</p> <p>۱.۴.۲ درصد سزارین بدون بیهوشی عمومی: .....</p> <p>۱.۴.۳ درصد سزارین با بیهوشی عمومی: .....</p> <p>۱.۴.۴ درصد نوزادانی که از زمان تولد تا ترخیص، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند: ..... (فرمول محاسبه: تعداد نوزادانی که از زمان تولد تا ترخیص تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند) / تعداد کل نوزادان ترخیص شده از بخش زنان و زایمان در سال گذشته <math>\times 100 =</math> .....</p> <p>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 <math>\times 100 =</math> .....</p> <p>با توجه به اینکه نوع تغذیه کودک زیر دو سال هنگام تولد / پذیرش و نیز در هنگام ترخیص مطابق سوال «۲.۴» در فرم مشاهده در پرونده کودکان زیر دو سال ثبت می گردد لذا از مقایسه این دو مورد ثبتی، شاخص های «۱.۴.۴» و «۱.۴.۵» قابل محاسبه است.</p> <p>* منظور کودکان زیر دو سال ترخیص شده در سال گذشته است که در هنگام پذیرش با شیر مادر تغذیه می شده اند اعم از انحصاری یا توأم</p> |
| ۱.۵ | <p>آیا فرم مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی (۱ ت) در راهنمای پایش بطور کامل ثبت شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>   |
| ۱.۶ | <p>آیا فرم مشخصات مدرسین کارگاه های بیمارستانی تغذیه با شیر مادر (۱ ت) در راهنمای پایش بطور کامل ثبت شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>   |
| ۱.۷ | <p>آیا برای آموزش کارکنان جدیدالورود با سابقه کاری کمتر از ۶ ماه جهت گذراندن دوره آموزشی ۲۰ ساعته برنامه ریزی شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>  |

## فرم ارزیابی مجدد (شماره ۲): مرور و مشاهده مستندات، مکتوبات، پرونده‌ها، تجهیزات و مواد آموزشی

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

### مرور مستندات و مکتوبات (سیاست، کد و قانون، برنامه‌های آموزشی، اطلاعات، پرونده‌ها)

| شماره سوال | سئالات  | نتایج   | شماره ریزاقدام |
|------------|---|---|----------------|
| ۲۰۱        | بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر می باشد:<br><input type="checkbox"/> مرور فرم تعهدنامه کتبی سیاست نامه کشوری امضا شده توسط کارکنان در زونکن مدارک و صورتجلسات بیمارستانی دوستدار کودک<br><input type="checkbox"/> آگاهی مدیر بیمارستان، مسئولین بخش های مرتبط، مترون، سوپروایزرها و کارکنان از سیاست بیمارستان   | تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می دهد:<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۱۰۱            |
| ۲۰۲        | 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؟<br>*تشکیل جلسات کمیته بیمارستانی شیر مادر در این مجموعه بصورت فصلی قابل قبول است.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۱۰۲            |
| ۲۰۳        | آیا زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می شود؟<br>(۶ پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۴ پرونده، بلی را تیک بزنید)<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/>  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۱۰۳            |
| ۲۰۴        | 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؟<br>(۶ پرونده مربوط به بخش های زنان و زایمان، اطفال، نوزادان و NICU را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۴ پرونده، بلی را تیک بزنید)<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/>                 | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۱۰۴            |
| ۲۰۵        | آیا کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار زیر ۶ ماه را حداقل دو بار ارزیابی می کنند؟<br>(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)، بلی را تیک بزنید)<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۱۰۵            |
|            | <b>نکته کلیدی:</b> لازم است فرم مشاهده شیردهی برای هر مادر و شیرخوار، حداقل دوبار بعد از ۶ ساعت اول تولد (یا ۶ ساعت 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.   |   |                |

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

| شماره سوال | سوالات   | نتایج   | شماره ریزاقدام |
|------------|--|---|----------------|
| ۲۰۶ الف    | آیا در زمان ترخیص پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر با محتوای استاندارد به مادر داده می شود و به تعداد کافی و کیفیت مناسب در بیمارستان موجود است؟<br>(این پمفلت باید حداقل 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۱۰۶            |
| ۲۰۶ ب      | آیا مادران و شیرخواران نیازمند مراقبت ویژه از نظر تغذیه با شیر مادر شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند؟   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۱۰۰۲           |
| ۲۰۷        | ثبت آموزش ها و مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه های حضور و غیاب نشان می دهد که:<br><input type="checkbox"/> حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران و کودکان زیر دو سال که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان می گذرد حداقل ۲۰ ساعت (براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل کار حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت) آموزش تغذیه با شیر مادر دیده اند.<br><input type="checkbox"/> 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. | با معیار انطباق دارد:<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۲۰۱            |
| ۲۰۸        | مرور برنامه کارگاه آموزشی نشان می دهد موضوعات زیر را به نحو مناسبی پوشش داده است:<br><input type="checkbox"/> ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر (کتاب آموزش ۲۰ ساعته) تئوری و عملی<br><input type="checkbox"/> مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون)<br><input type="checkbox"/> سوالات پیش آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره  | تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می دهد:<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                                 | ۲۰۲            |
| ۲۰۹        | کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند.  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۲۰۳            |
| ۲۰۱۰       | بازآموزی (براساس نیاز سنجی و موضوعات در اولویت)، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می شود.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۲۰۴            |
| ۲۰۱۱       | <b>(در بخش اطفال، نوزادان و NICU):</b> آیا طول مدت ناشتا بودن (NPO) قبل از اقدامات درمانی از جمله عمل جراحی، کمتر و یا مساوی ۴ ساعت بوده است؟<br>(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 بنزید)<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> بلی (تداوم شیردهی)<br><input type="checkbox"/> خیر (عدم تداوم شیردهی)<br><input type="checkbox"/> مورد ندارد | ۴۰۶            |
| ۲۰۱۲       | مستندات نشان می دهد اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان سالی دو بار پایش شده است؟<br><input type="checkbox"/> اجرای پایش سالی دو بار<br><input type="checkbox"/> استخراج شاخص های ده اقدام<br><input type="checkbox"/> استخراج شاخص های فرم های «خلاصه گزارش ثبت تغذیه شیرخواران» و «ثبت آموزش کارکنان» در راهنمای پایش<br><input type="checkbox"/> تدوین و اجرای مداخلات با برنامه زمان بندی و تعیین مسئول اجرا  | اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بنزید<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                                    | ۱۰۷            |

### 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 | نتایج   | سوال  | شماره سوال |
|------------|---|---|------------|
| ۳۰۳        | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر وجود دارد.  | ۲۰۱۳       |
| ۳۰۴        | چنانچه ۶ مورد از ۸ مورد را پوشش می دهد، بلی را علامت بزنید: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | جلسات بر اساس مشاهده چک لیست های تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل می باشد:<br><input type="checkbox"/> فواید تغذیه با شیر مادر<br><input type="checkbox"/> اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد<br><input type="checkbox"/> اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد<br><input type="checkbox"/> وضعیت صحیح شیردهی<br><input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا<br><input type="checkbox"/> راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر<br><input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک | ۲۰۱۴       |
| ۳۰۶        | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | آیا زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند؟   | ۲۰۱۵       |

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

|     |  |   |      |
|-----|--|---|------|
| ک-۱ | با قانون انطباق دارد: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> جایگزین خریداری نشده است | مرور مستندات و صورتحساب ها نشان می دهند که همه جایگزین های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی و غنی کننده های شیر مادر یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیر رایگان) خریداری شده اند. (از شرکت های مربوطه هدیه نشده اند)<br>منبع و تاریخ مستندات و صورتحساب های مورد بررسی: .....<br>..... | ۲۰۱۶ |
|-----|--|---|------|



## مشاهدات

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

| شماره سوال | سوالات  | نتایج   | شماره ریزاقدام |
|------------|---|---|----------------|
| ۲۰۱۷       | مشاهدات نشان می دهند پوستر ده اقدام در تمام مکان های لازم نصب شده است:<br><input type="checkbox"/> واحد ارائه خدمات دوران بارداری<br><input type="checkbox"/> در مدخل ورودی بیمارستان<br><input type="checkbox"/> مکان های تجمع ارباب رجوع<br><input type="checkbox"/> بخش کودکان<br><input type="checkbox"/> بخش نوزادان<br><input type="checkbox"/> بخش NICU<br><input type="checkbox"/> بخش زنان و زایمان<br><input type="checkbox"/> داروخانه   | <input type="checkbox"/> بله (در تمام موارد ذکر شده بله یا این مکان وجود ندارد)<br><input type="checkbox"/> خیر (سیاست مذکور در مکان های لازم نصب نشده است)     | ۱۰۱۰           |
| ۲۰۱۸       | مشاهدات نشان می دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکان های زیر وجود دارد:<br><input type="checkbox"/> واحد ارائه خدمات دوران بارداری<br><input type="checkbox"/> بخش زنان و زایمان<br><input type="checkbox"/> بخش مراقبت ویژه نوزادان<br><input type="checkbox"/> بخش کودکان  | <input type="checkbox"/> بله (در تمام موارد ذکر شده بله یا این مکان وجود ندارد)<br><input type="checkbox"/> خیر (پوسترهای آموزشی در مکان های لازم نصب نشده است) | ۱۰۱۱           |
| ۲۰۱۹       | مشاهده سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر در داروخانه*<br><input type="checkbox"/> شیر مصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می باشد (برچسب، تصویر، ترکیب و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف)<br><input type="checkbox"/> پستانک (گول زنک)، بطری، پوستر و ... تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر وجود ندارد.<br><input type="checkbox"/> پوسترهای ترویج تغذیه با شیر مادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد.<br><input type="checkbox"/> 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 دوچرخه ای استاندارد نبوده و نباید موجود باشد).<br><input type="checkbox"/> مسئول و پرسنل داروخانه از سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک آگاه باشند.<br><input type="checkbox"/> * منظور رعایت سیاست در داروخانه بیمارستان شامل دولتی و خصوصی و نیز بوفه و فروشگاه می باشد. | با معیار انطباق دارد:<br><input type="checkbox"/> بلی<br><input type="checkbox"/> خیر   | ۱۰۱۲           |
| ۲۰۲۰       | آیا کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول تولد اطلاع دارند و نسخه ای از آن در زونکن برنامه شیر مادر بیمارستان در دسترس است؟ در صورت اطلاع، وجود دستورالعمل و مشاهده، بلی را علامت بنزید. (مشاهده اجرا در اتاق زایمان و اتاق عمل)  | <input type="checkbox"/> بلی<br><input type="checkbox"/> خیر<br><input type="checkbox"/> مورد ندارد<br>(بیمارستان کودکان)                                       | ۱۰۸            |

## مشاهدات

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

| شماره سوال | سوال  | نتایج  | شماره ریزاقدام |
|------------|---|--|----------------|
| ۲۰. 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۱. ۹           |
| ۲۰. ۲۲     | آیا منابع آموزشی مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر موجود و در دسترس کارکنان می باشد:<br><input type="checkbox"/> کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستانها)<br><input type="checkbox"/> مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی)<br><input type="checkbox"/> کتاب راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیرمادر در ساعت اول | اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزنید<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۲. ۵           |
| ۲۰. ۲۳     | الف- (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؟<br>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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۷. ۲ ب         |
| ۲۰. 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؟ (در صورتی که حداقل در یکی از مکان های فوق امکان را دارد) بلی را علامت بزنید   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۴- م           |
| ۲۰. ۲۵     | مشاهدات نشان می دهد دمای محل زایمان (اتاق زایمان و اتاق عمل) مناسب است؟ (۲۶- ۲۵ درجه سانتیگراد)   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۴. ۵           |

## مشاهدات

(در بخش های 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 بخش های زنان زایمان، کودکان، نوزادان و NICU چک شود و چنانچه دسترسی در هر یک از بخش ها وجود داشته باشد پاسخ بلی را در هر یک از مربع ها تیک بزنید)

| شماره سوال | سوال  | نتایج  | شماره ریز اقدام |
|------------|---|--|-----------------|
| ۲۰۲۶       | برای مادران در هر یک از بخش ها (زنان و زایمان، کودکان، نوزادان و NICU) امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد؟   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۵۰۱             |
| ۲۰۲۷       | در بخش ها وسایل نگهداری شیر دوشیده شده و خورانش آن وجود دارد؟<br><input type="checkbox"/> فنجان برای تغذیه شیرخوار وجود دارد.<br><input type="checkbox"/> ظرف های مخصوص نگهداری شیر وجود دارد.<br><input type="checkbox"/> یخچال با دمای مناسب (زیر ۴ درجه سانتیگراد) برای نگهداری شیردوشیده شده وجود دارد.<br>وجود کل موارد فوق در بخش پس از زایمان: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>وجود کل موارد فوق در بخش کودکان، نوزادان و NICU: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | (در صورت بلی) برای کلیه بخش ها، پاسخ بلی را علامت بزنید<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۵۰۲             |
| ۲۰۲۸       | در بخش ها، وسایل و دستورالعمل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد؟<br><b>نکته کلیدی:</b> نحوه استریل کردن و وسایل مورد نیاز بایستی از شرکت مربوطه که شیردوش از آن خریداری شده استعلام و فراهم گردد.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۵۰۳             |

### آموزش های دوران بارداری

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

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

|      |  |   |     |
|------|--|---|-----|
| ۲۰۲۹ | آیا جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود؟      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۳۰۵ |
| ۲۰۳۰ | آیا به مادران بارداری دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیرمادر داده می شود؟ | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۳۰۷ |

### بخشی از اقدامات دوستدار مادر

|      |  |   |     |
|------|--|---|-----|
| ۲۰۳۱ | آیا اپیزوتومی برای مادران شکم اول روتین است؟ (طبق پروتوکل ابلاغی است)                    | <input type="checkbox"/> روتین نیست<br><input type="checkbox"/> روتین است | ۱-م |
| ۲۰۳۲ | آیا وصل کردن سرم برای مادران روتین است؟  | <input type="checkbox"/> روتین نیست<br><input type="checkbox"/> روتین است | ۲-م |
| ۲۰۳۳ | آیا در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می شود؟ | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                 | ۳-م |

## 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 بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر: مرور مستندات مربوط به خرید جایگزین های شیر مادر

| شماره سوال | سوال   | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|--|---|-----------|
| ۲۰۳۴       | آیا به مادران در زمان ترخیص پکیج (تبلیغاتی-هدیه) داده می شود؟ در صورت بلی آیا محتوی آن با کد و قانون تغذیه با شیر مادر منطبق است؟ (پکیج نباید حاوی مطالب یا داروها یا مواد غذایی و شیمیایی در جهت اغوا کردن مادر در زمینه تغذیه با شیر مصنوعی باشد)  | <input type="checkbox"/> بلی<br>(مطابقت با قانون دارد)<br><input type="checkbox"/> خیر<br>(مطابقت با قانون ندارد)<br><input type="checkbox"/> داده نمی شود. | ک-۲       |
| ۲۰۳۵       | آیا موارد ذیل در ارتباط با کد بین المللی بازاریابی جایگزین های شیر مادر و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر رعایت می شود؟<br><input type="checkbox"/> عدم وجود تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر<br><input type="checkbox"/> عدم تماس نماینده شرکت ها با مادران و پرسنل<br><input type="checkbox"/> عدم ارائه هدایای این شرکت ها به مادران و پرسنل<br><input type="checkbox"/> عدم تشکیل کلاس یا جلسه آموزشی یا تور آموزشی و یا توزیع پمفلت توسط شرکت های تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی<br><input type="checkbox"/> عدم اهدای نمونه های رایگان یا ارزان شیر مصنوعی، بطری و گول زنک و مواد شیر افزا (مدعی افزایش شیر مادر) به مادران<br><input type="checkbox"/> عدم پذیرش هدایا و نمونه های رایگان شیر مصنوعی، بطری و گول زنک از طرف شرکت ها توسط بیمارستان | در صورت رعایت همه موارد<br><input type="checkbox"/> بلی<br><input type="checkbox"/> 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 و کودک زیر ۲ سال:

|      |   |        |     |
|------|---|--------|-----|
| ۲۰۳۶ | 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 |
| ۲۰۳۷ | 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 |
| ۲۰۳۸ | از..... کودکان شیرمادرخوار مشاهده شده، بدون استفاده از بطری تغذیه می شدند و یا کودکان شیر مصنوعی خواری که قبل از پذیرش از بطری استفاده می کرده اند نیز مادرانشان در مورد مضرات استفاده از بطری آگاه شده اند و در صورت تمایل به ترک بطری، کمک شده اند. | .....% | 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 بخش ها:** مادر باید حداقل ۶ ساعت از زمان زایمانش گذشته باشد و تا حد امکان به زمان ترخیص نزدیک باشد. سوالات (۳.۱) و (۳.۲) از کلیه مادران پرسیده می شود.

**در بخش زنان و زایمان:** با مادران بدون توجه به نوع تغذیه شیرخوار مصاحبه می شود 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 (۳.۱) و (۳.۲)، با سوال (۳.۱۰.۲) ادامه دهید.

**در بخش NICU و نوزادان:** مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که شیرخوارشان قبل از پذیرش با شیر مادر تغذیه می شدند اعم از توام یا انحصاری چنانچه نوزاد در این بیمارستان متولد نشده و از مرکز دیگری ارجاع شده، پس از پرسش سوالات (۳.۱) و (۳.۲) و (۳.۳) از (۳.۸ ج) شروع کنید، در غیر این صورت با سوال (۳.۴) 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 می توانید 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)<br>سن شیرخوار: (.....) ماه، نوزاد کمتر از یک ماه (.....) روز<br>نوزاد کمتر از یک روز (.....) ساعت   |   |           |
| ۳.۲        | این کودک حاصل چندمین زایمان شماست؟.....<br>تجربه شیردهی فرزند قبلی دارید؟   | <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر<br><input type="checkbox"/> مورد ندارد<br>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؟<br>(اگر سزارین بوده در مورد نوع بیهوشی پرس و جو کنید یا از کارکنان بپرسید)<br><input type="checkbox"/> واژینال یا طبیعی (سؤال ۳.۵ را ادامه دهید)<br><input type="checkbox"/> سزارین بدون بیهوشی عمومی (با بی حسی موضعی، ناحیه ای و اپیدورال)<br>(سؤال ۳.۶ الف را ادامه دهید)<br><input type="checkbox"/> سزارین با بیهوشی عمومی (به سؤال ۳.۷ الف بروید) | <input type="checkbox"/> الف: واژینال<br><input type="checkbox"/> ب: سزارین بدون بیهوشی عمومی<br><input type="checkbox"/> ج: سزارین با بیهوشی عمومی | ع - ۳     |

| شماره سوال | سوالات   | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|--|---|-----------|
| ۳۰۵        | آیا در طول لیبر به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌اید؟<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>در صورت خیر آیا دلیل موجه پزشکی بوده است؟<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر   | <input type="checkbox"/> بلی و یابه دلیل موجه پزشکی انجام نشده است <input type="checkbox"/> خیر | م - ۷     |
| ۳۰۶ الف    | <b>در صورتی که زایمان به روش واژینال یا سزارین بدون بیهوشی عمومی بوده است:</b><br>به چه فاصله ای پس از زایمان کودکان به شما داده شد؟ .....<br>اگر پاسخ بلی (فوری یا در عرض ۵ دقیقه) است، به سوال ۳۰۶ خ بروید. اگر پاسخ خیر است با سؤال بعدی ادامه دهید.                                      | فوری یا در عرض ۵ دقیقه<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر             |           |
| ۳۰۶ ب      | آیا می دانید چرا کودکان بلافاصله پس از تولد به شما داده نشد؟<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>(برای تعیین علت و اینکه آیا تأخیر بدلیل اقدامات پزشکی موجه بوده است پرس و جو کنید که آیا نوزاد به کمک یا نظارت پزشکی نیاز داشته است؟)                           | تأخیر بدلیل موجه پزشکی<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر             |           |
| ۳۰۶ خ      | <b>خلاصه کنید:</b> پاسخ به سوالات ۳۰۶ الف یا ۳۰۶ ب (بلی) است:<br>(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 ۳۰۸ الف ادامه دهید  | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر                                       | ۴۰۱       |
| ۳۰۷ الف    | <b>اگر سزارین با بیهوشی عمومی بوده است:</b><br>چه مدت پس از بهوش آمدن شما نوزادتان در کنار شما قرار داده شد؟ (در صورت نیاز، پرس و جو کنید. اگر زمان ثبت شده است برای اطمینان آن را ببینید).<br>در صورت قرار گرفتن در کنار مادر ظرف چند دقیقه پس از بهوش آمدن (بلی) با سوال ۳۰۷ خ ادامه دهید. | طی چند دقیقه پس از بهوش آمدن<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر       |           |
| ۳۰۷ ب      | آیا می دانید چرا نوزادتان بلافاصله پس از هوشیاری شما در کنارتان قرار داده نشد؟<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>(در صورت بلی، پرس و جو کنید برای تعیین علت و اینکه آیا تأخیر به دلیل قابل قبول پزشکی بوده است.)   | تأخیر بدلیل موجه پزشکی<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر             |           |
| ۳۰۷ خ      | <b>خلاصه کنید:</b> پاسخ به سوالات ۳۰۷ الف یا ۳۰۷ ب (بلی) است: (کودک چند دقیقه پس از بهوش آمدن مادر، کنار وی قرار داده شده است یا تأخیر به دلیل قابل قبول پزشکی مستند بوده است).  | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر                                       | ۴۰۱       |

| شماره سوال | سوالات   | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|--|---|-----------|
| ۳۰۸ الف    | آیا کودکان در آن زمان در تماس پوست به پوست با شما قرار گرفت؟<br>(پرس و جو کنید آیا کودک بدون پوشش بوده و در تماس با پوست مادر قرار گرفته، در این صورت پاسخ (بلی) را علامت بزنید)<br><b>نکات کلیدی:</b> (در صورت (بلی)، با سؤال ۳۰۸ ب ادامه دهید و در صورت (خیر) با سؤال ۳۰۸ خ ادامه دهید.)   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   |           |
| ۳۰۸ ب      | (اگر تماس پوست به پوست برقرار شد)<br>در اولین تماس پوست به پوست، نوزادان چه مدت بطور دائم در تماس با شما بود؟ ..... دقیقه ..... ساعت.<br>(اگر ۶۰ دقیقه یا حداقل تا انجام اولین تغذیه تماس داشت پاسخ بلی را علامت زده و به سؤال ۳۰۸ خ بروید و در صورت تماس کمتر از این مدت با سؤال ۳۰۸ پ ادامه دهید)  | ۶۰ دقیقه یا بیشتر و یا حداقل تا زمان اولین تغذیه<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ۳۰۸ پ      | 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 پرس و جو کنید و در صورت نیاز با کارکنان چک نمایید) .....  | اقدامات قابل قبول پزشکی مستند<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                    |           |
| ۳۰۸ خ      | <b>خلاصه کنید (بخش زنان و زایمان)</b><br>پاسخ به ۳۰۸ الف (بلی) است و پاسخ به ۳۰۸ ب یا ۳۰۸ پ هم (بلی) است.<br>(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 ضرورت‌های پزشکی مستند قابل قبول از مادر جدا شده یا تماس قطع شده است)  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۴۰۲       |
| ۳۰۸ ج      | <b>در بخش NICU و نوزادان:</b> آیا این امکان به شما داده شده که نوزادان در تماس پوست به پوست با شما قرار بگیرد؟   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۴۰۴       |
| ۳۰۹        | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> در طی اولین باری که نوزادان در کنار شما بود، آیا کسی از کارکنان برای جستجوی نشانه‌های آمادگی کودک برای تغذیه با شیر مادر شما را تشویق و راهنمایی نمود و شما را برای شروع شیردهی کمک کرد؟<br><b>نکته کلیدی:</b> اگر مادر ذکر کرد که کارکنان به او کمک کردند به نحوی که شیرخوار از پستان مادر تغذیه شود و نشانه‌های آمادگی را ذکر کرد پاسخ را بلی درج کنید.<br>نشانه‌های آمادگی کودک: باز کردن دهان و جست و جو کردن پستان، حرکات یا صداهای مکیدن، جاری شدن آب دهان، بیرون آوردن زبان، دست را به دهان بردن | بخش زنان و زایمان<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                                | ۴۰۳       |

| شماره سوال | سوالات   | نتایج  | ریز اقدام  |
|------------|--|--|--|
| ۳۰۱۰       | <p>۳۰۱۰.۱ <u>در بخش زنان و زایمان</u>: آیا کارکنان به شیرخواران در حال حاضر (در بیمارستان) هیچ یک از مواد زیر را داده اند؟</p> <p>شیرمادر بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آب ساده بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آب قند: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>شیرمصنوعی بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت بلی شیر مصنوعی، آیا بر اساس ضرورت پزشکی بوده است؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سایر موارد (لطفاً توضیح دهید).....</p> <p><b>نکته کلیدی:</b> 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 بدلیل 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.</p>  | <p><input type="checkbox"/> تغذیه انحصاری با شیرمادر: ۶.۲</p> <p><input type="checkbox"/> عدم تغذیه انحصاری با ضرورت پزشکی: ۶.۳</p> <p><input type="checkbox"/> عدم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی: ۷-ع</p> <p><input type="checkbox"/> عدم تغذیه با شیرمادر: ۶-ع</p>  | <p>۶.۲</p> <p>۶.۳</p> <p>۷-ع</p> <p>۶-ع</p>            |
|            | <p>۳۰۱۰.۲ <u>در بخش کودکان، نوزادان و NICU</u>:</p> <p>سن کودک: <input type="checkbox"/> زیر ۶ ماه (فقط برای کودکان زیر ۶ ماه تکمیل می شود)</p> <p>۳۰۱۰.۲ الف: آیا قبل از پذیرش در بیمارستان کودکان فقط با شیرمادر بدون استفاده از سایر مواد غذایی (آب، آب قند، شیر مصنوعی، غذای کمکی) تغذیه می شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰۱۰.۲ ب: به شیرخواران در حال حاضر (در بیمارستان) کدام یک از مواد زیر داده می شود؟</p> <p>شیرمادر بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آب ساده/آب قند بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>شیرمصنوعی/پودر مکمل بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰۱۰.۲ ج در صورت بلی (شیر مصنوعی / پودر غنی کننده) آیا بر اساس ضرورت پزشکی بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سایر موارد (لطفاً توضیح دهید).....</p> <p>۳۰۱۰.۲ الف (بلی) ۳۰۱۰.۲ ب شیرمادر (بلی) سایر موارد (خیر) {از قبل تغذیه انحصاری داشته و ادامه دارد} تیک می خورد.</p> <p>۳۰۱۰.۲ الف (بلی) ۳۰۱۰.۲ ب شیرمادر و شیر مصنوعی (بلی) ۳۰۱۰.۲ ج {از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدلیل ضرورت پزشکی مختل شده است} تیک می خورد.</p> <p>۳۰۱۰.۲ الف (بلی) ۳۰۱۰.۲ ب شیر مصنوعی (بلی) ۳۰۱۰.۲ ج {خیر} از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدون ضرورت پزشکی مختل شده است {تیک می خورد}.</p> | <p><input type="checkbox"/> از قبل تغذیه انحصاری داشته و ادامه دارد ۶.۴</p> <p><input type="checkbox"/> از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدلیل ضرورت پزشکی مختل شده است ۶.۵</p> <p><input type="checkbox"/> از قبل تغذیه انحصاری داشته و در حال حاضر بدون ضرورت پزشکی مختل شده است ۴-ع</p> <p><input type="checkbox"/> از قبل تغذیه انحصاری نداشته و در حال حاضر نیز شیرمادر قطع نشده است ۶.۶</p> <p><input type="checkbox"/> قطع شیرمادر در بیمارستان (ع-۵)</p> | <p>۶.۴</p> <p>۶.۵</p> <p>۴-ع</p> <p>۶.۶</p> <p>۵-ع</p> |



| شماره سوال | سوالات  | نتایج  | ریز اقدام |
|------------|---|--|-----------|
| ۳. ۱۱      | <p>۳. ۱۱ الف: در بخش زنان و زایمان: آیا کارکنان پس از اولین کمک در ساعت اول، تغذیه شیرخواران از پستان (بغل کردن و به پستان گذاشتن) را مشاهده، ثبت و به شما کمک بیشتری کردند؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در چه زمانی؟</p> <p><input type="checkbox"/> برای تغذیه نوبت بعد حداکثر ظرف ۶ ساعت از تولد</p> <p><input type="checkbox"/> پس از ۶ ساعت از تولد</p> <p><b>نکته کلیدی:</b> چنانچه کارکنان به مادر برای تغذیه نوبت بعد حداکثر ظرف ۶ ساعت از تولد کمک بیشتری کرده‌اند بلی را علامت بنزید.</p> | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> | ۴. ۵ الف  |
|            | <p>۳. ۱۱ ب: در بخش نوزادان، اطفال، NICU: آیا کارکنان برای تغذیه مستقیم شیرخوار از پستان و یا دوشیدن شیر کمکتان کردند؟</p> <p><input type="checkbox"/> ظرف ۶ ساعت از پذیرش در بخش</p> <p><input type="checkbox"/> پس از ۶ ساعت از پذیرش در بخش</p> <p><input type="checkbox"/> کمک نکردند</p> <p><b>نکته کلیدی:</b> چنانچه مادر ظرف ۶ ساعت از پذیرش شیرخوار برای تغذیه مستقیم از پستان یا دوشیدن شیر کمک شده است بلی را علامت بنزید.</p>   | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> | ۴. ۵ ب    |

| ریز اقدام | نتایج   | سوالات   | شماره سوال |
|-----------|---|--|------------|
| ۵ . ۵     | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | <p>۳. ۱۲ الف آیا می توانید نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی را نشان داده و شرح دهید؟</p> <p>(توجه: این سؤال را از مادر پرسید 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.</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> وضعیت در آغوش گرفتن</p> <p><input type="checkbox"/> کودک می بایست نزدیک بدن مادر و صورتش درست روبروی پستان مادر باشد.</p> <p><input type="checkbox"/> سر و گوش و گردن و تنه کودک در امتداد یک خط قرار بگیرند.</p> <p><input type="checkbox"/> سر و شانه ها می بایست به وسیله مادر حمایت شود.</p> <p>(و اگر نوزاد است همه بدن کودک توسط مادر نگه داشته شود)</p> <p>(توجه: اگر بطور کلی درست گفته اما امکان بررسی روش عملی در آغوش گرفتن صحیح برای شیردهی میسر نبود، نیز بپذیرید).</p> <p>۳. ۱۲ ب چه نشانه هایی را برای دانستن اینکه کودک شما به خوبی پستان گرفته و به خوبی می مکد جستجو می کنید؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> پستان گرفتن و مکیدن</p> <p><input type="checkbox"/> دهان کودک باید کاملاً باز باشد، لب تحتانی کودک به سمت بیرون برگشته باشد، چانه کودک در تماس با پستان مادر باشد</p> <p><input type="checkbox"/> هاله پستان باید در بالای دهان کودک بیشتر از پایین دهان وی قابل رؤیت باشد</p> <p><input type="checkbox"/> گونه های کودک باید هنگام مکیدن پر باشد، باید مکیدن آرام و عمیق باشد و صدای بلعیدن شنیده شود.</p> <p>(توجه: اگر بطور کلی صحیح جواب داد ولی امکان بررسی عملی نحوه شیردهی مؤثر میسر نبود نیز بپذیرید)</p> <p><b>توجه:</b> در صورتی که مادر می تواند نحوه صحیح بغل کردن، پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار را شرح و نمایش دهد، بلی را علامت بزنید.</p> | ۳. ۱۲      |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|---|---|-----------|
| ۳.۱۳       | <p>آیا کارکنان به شما نحوه و مراحل دوشیدن شیر با دست را نشان داده و اطلاعات مکتوبی در این خصوص ارائه دادند؟</p> <p>توجه: از مادر بخواهید توضیح دهد چگونه شیرش را با دست خواهد دوشید؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p><input type="checkbox"/> تحریک جریان شیر (از طریق آرام سازی، ماساژ، گرم کردن فکر کردن به بچه و...)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> فشردن پستان در محل غدد و مجاری شیر</p> <p><input type="checkbox"/> تکرار این کار در همه قسمت‌های پستان و پستان به پستان کردن ۵-۶ بار هر بار ۵-۲ دقیقه.</p> <p>(توجه: لازم نیست توضیحات دقیقاً مانند نوشته‌های بالا باشد اما باید کاملاً قابل درک و مفهوم باشد.)</p> | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>  | ۵.۶       |
| ۳.۱۴       | <p>آیا نحوه نگهداری شیر دوشیده شده در منزل را به شما آموزش داده‌اند؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت بلی شرح دهید؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> 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 ایده‌آل و تا ۸ ساعت قابل قبول و در یخچال منزل (۴-۲ درجه) ۵-۳ روز.</p> <p>در جایخی یخچال دو هفته</p>  | <p>در صورت بلی و انطباق با نکته کلیدی، بلی را علامت بزنید.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> | ۵.۷       |
| ۳.۱۵       | <p>آیا نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به شما آموزش داده شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>اگر بلی با چه وسیله‌ای؟ (فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان، لوله کمکی تغذیه با شیر مادر).....</p> <p><b>نکته کلیدی:</b> مادر بایستی بر حسب شرایط شیر خوار یکی از موارد توصیه شده را نام ببرد و نیز همه مادران صرف نظر از شرایط فعلی شیرخوار در بیمارستان بایند نحوه تغذیه با فنجان را به نحو صحیح توضیح دهند.</p>   | <p>در صورت بلی و انطباق با نکته کلیدی، بلی را علامت بزنید.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> | ۵.۸       |
| ۳.۱۶       | <p>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.....)</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت بلی چه آموزشی داده شده است؟</p> <p>نکته کلیدی: بر اساس الگوی دفعات تغذیه شیر خوار، ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت (هر ۳-۲ ساعت یکبار)، با توجه به خواب و استراحت مادر</p>  | <p>در صورت بلی و انطباق با نکته کلیدی، بلی را علامت بزنید.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> | ۵.۹       |
| ۳.۱۷       | <p><b>در بخش زنان و زایمان:</b> آیا کارکنان کودک شما را از طریق بطری تغذیه نموده‌اند و یا از گول‌زنک استفاده شده است؟</p>   | <p><input type="checkbox"/> بطری یا پستانک داده نشده</p> <p><input type="checkbox"/> بطری یا پستانک داده شده</p>                | ۹.۲ الف   |

| شماره سوال | سوالات   | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|--|---|-----------|
| ۳۰۱۸       | در بخش کودکان، نوزادان و NICU: آیا کودک شما از طریق بطری تغذیه شده و یا پستانک می مکد؟   | <input type="checkbox"/> بطری یا پستانک داده نشده<br><input type="checkbox"/> بطری یا پستانک داده شده | ۹.۲ ب     |
| ۳۰۱۹       | آیا کارکنان بیمارستان با شما در مورد خطرات تغذیه مصنوعی (شیرمصنوعی، بطری، گول زنک) صحبت کرده اند؟<br><b>نکات کلیدی:</b><br>خطرات شیر مصنوعی: فاقد عوامل ایمنی بخش، خطر ابتلا به بیماری های تنفسی و گوارشی و...، ابتلا به چاقی، بیماری های قلبی عروقی و قند در بزرگسالی، محرومیت کودک از رابطه عاطفی با مادر، خطر آلودگی به فاسد بودن، اختلال در تغذیه با شیر مادر.<br>خطرات بطری و گول زنک: اختلال در پستان گرفتن شیر خوار، قطع زود رس تغذیه با شیر مادر، رشد دندان نامناسب، اثرات سوء بر تکامل اجتماعی و تکلم کودک.<br>توضیحات: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر بلی چه آموزشی؟ شرح دهید   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۵.۱۰      |
| ۳۰۲۰       | 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)<br><b>نکات کلیدی:</b><br>علائم زودرس:<br><input type="checkbox"/> کودک دهانش را باز می کند و به دنبال پستان می گردد.<br><input type="checkbox"/> صدا یا حرکات مکیدن را نشان می دهد، لبهایش را می لیسد و زبانش را بیرون می آورد.<br><input type="checkbox"/> دستش را در دهانش می کند.<br><input type="checkbox"/> حرکات سریع چشمی دارد حتی قبل از اینکه چشمهایش را باز کند<br>علائم دیررس:<br><input type="checkbox"/> سرش را به عقب و جلو می برد، اخم می کند (کمانه کردن)<br><input type="checkbox"/> بی قرار است و ممکن است گریه کند؛ و اگر پاسخی نشنود به خواب می رود یا آزرده خاطر می شود.<br>(در صورت ذکر دو مورد از موارد زودرس و کلیه موارد دیررس (بلی) را علامت بزنید) | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۸.۱       |
| ۳۰۲۱       | در مورد دفعات و مدت شیردهی در هر وعده، چه توصیه هایی از سوی کارکنان به شما ارائه گردید و آیا در این خصوص محدودیتی برایتان قائل شده اند؟<br><b>نکات کلیدی:</b> در صورت ذکر سه مورد بلی را علامت بزنید.<br><input type="checkbox"/> کودک باید هر وقت که میل دارد یا هر وقت که گرسنه است تغذیه شود.<br><input type="checkbox"/> کودک باید در هر وعده به هر مدتی که خودش می خواهد تغذیه شود (تا تخلیه کامل)<br><input type="checkbox"/> در مورد دفعات و مدت شیردهی محدودیتی قائل نشده اند.<br>(توجه: پاسخ هایی مثل «کودک باید با برنامه زمانی مشخص مثلاً هر ۲ یا ۳ ساعت یکبار تغذیه شود» یا «تغذیه کودک به مدت مشخص (ذکر دقایق خاص) توصیه های مناسبی نیستند»)  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>   | ۸.۲       |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج  | ریز اقدام |
|------------|---|--|-----------|
| ۳۰۲۲       | <p><b>۳۰۲۲ الف: در بخش زنان و زایمان:</b></p> <p>در مدت اقامت در بیمارستان، شیرخوار شما کجا نگهداری شده است؟</p> <p><input type="checkbox"/> من و شیرخوارم همیشه در طول شب و روز در کنار هم بودیم</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوارم در زمان‌هایی پیش من نبود بدلائیل موجه پزشکی</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوارم در زمان‌هایی پیش من نبود بدلائیل غیر موجه پزشکی</p> <p>نکته: شیرخوار نباید بیش از یک ساعت از مادر جدا شود، مگر به دلیل قانع‌کننده مستند پرس‌وجو کنید: اگر قانع‌کننده (بنا به دستورکتابی پزشک متخصص) بوده، بلی را علامت بزنید.</p> | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>   | ۷۰۳ الف   |
| ۳۰۲۲       | <p><b>۳۰۲۲ ب: در بخش نوزادان، اطفال و NICU:</b></p> <p>در مدت اقامت در بیمارستان، کودک زیر ۲ سال شما کجا نگهداری شده است؟</p> <p><input type="checkbox"/> هر زمان می‌خواستیم به کودکم دسترسی داشتم.</p>   | <p>بلی <input type="checkbox"/> (دسترسی و امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر برای حضور در کنار کودک زیر ۲ سال بستری) خیر <input type="checkbox"/></p> | ۷۰۳ ب     |
| ۳۰۲۳       | <p>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)</p> <p>(در بخش کودکان در مورد شیرخواران در سنین نوزادی سوال شود)</p>  | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>مورد ندارد <input type="checkbox"/></p>                                  | ۵۰۱۱      |
| ۳۰۲۴       | <p>آیا به شما راه‌های تشخیص کافی بودن شیرآموزش داده شده است؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت بلی توضیح دهید:</p> <p><b>نکته کلیدی:</b></p> <p><input type="checkbox"/> در کلیه سنین: وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد.</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p>  | <p>در صورت بلی و رعایت نکته کلیدی بلی را تیک بزنید</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>                      | ۵۰۱۲      |
| ۳۰۲۵       | <p>آیا کارکنان به گونه‌ای با شما صحبت کرده‌اند که به شما در مورد تغذیه فرزندتان با شیر مادر آرامش خاطر داده و نگرانتان نکنند؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، (گفت‌وگوی آرامش بخش بدون ایجاد نگرانی)</p> <p><input type="checkbox"/> خیر، چه مطلبی؟.....</p>   | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>   | ۷۰۴       |

| شماره سوال | سوالات   | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|--|---|-----------|
| ۳. ۲۶      | <p>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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>ب: آیا برای استفاده از موارد فوق دسترسی داشتید؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نیاز نداشته است <input type="checkbox"/></p> <p>ج: در صورت استفاده، آیا کارکنان نحوه دوشیدن را به شما آموزش داده و بر نحوه دوشیدن نظارت کردند؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p><b>نکته کلیدی:</b> چنانچه الف (بلی) و ب (بلی یا نیاز نداشته است) و ج (بلی) باشد پاسخ بلی را علامت می‌زنیم.</p>  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۵. ۱۳     |
| ۳. ۲۷      | <p>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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>اگر بلی چه اطلاعاتی به شما داده شد؟ (پرسید، دیگر چه؟) ...</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (در صورت ذکر کلیه موارد (بلی) را علامت بنزید)</p> <p><input type="checkbox"/> از بیمارستان کمک دریافت نماید (مراجعه و یا تلفن به همین بیمارستان)</p> <p><input type="checkbox"/> مراجعه به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی درمانی به محل سکونت مادر (ارائه شماره تلفن مرکز بهداشت شهرستان)</p> <p><input type="checkbox"/> با یک خط تلفن خاص مثل مرکز مشاوره شیر دهی شهرستان / استان برای دریافت کمک تماس بگیرد.</p> <p><input type="checkbox"/> از یک گروه حامی مادران یا یک رابط بهداشتی کمک بگیرد</p> <p><input type="checkbox"/> مراجعه ۳ - ۵ روزگی نوزاد به مرکز بهداشتی درمانی جهت ارزیابی تغذیه با شیر مادر، زردی و سلامت عمومی شیرخوار (ویزیت پزشک)</p> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۱۰. ۱     |

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

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

| سوال | 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 | خ) چند دقیقه پس از بیهوش آمدن / دلیل موجه پزشکی (بلی / خیر) | ب) علت تاخیر طبی (بلی / خیر) | الف) چند دقیقه پس از بیهوش آمدن (بلی / خیر) |
| ۱    |        |        |        |        |        | خ) فوری / دلیل موجه پزشکی (بلی / خیر)            | ب) تاخیر در آغوش گرفتن به دلیل موجه پزشکی (بلی / خیر) | الف) فوری یا کمتر از ۵ دقیقه                             | خ) چند دقیقه پس از بیهوش آمدن / دلیل موجه پزشکی (بلی / خیر) | ب) علت تاخیر طبی (بلی / خیر) | الف) چند دقیقه پس از بیهوش آمدن (بلی / خیر) |
| ۲    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۳    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۴    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۵    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۶    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۷    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۸    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۹    |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |
| ۱۰   |        |        |        |        |        |  |   |  |   |                              |   |

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



| سوال    | شرح   | ب: کوهکان / NICU | الف: زنان زایمان | شماره مادر |
|---------|---|------------------|------------------|------------|
| سوال ۲۷ | معرفی محل دریافت کمک پس از ترخیص به صورت مکتوب ( بلی / خیر )                  |                  |                  | ۱          |
| سوال ۲۶ | دسترسی به وسایل دوشیدن و ذخیره شیر و آموزش و نظارت دوشیدن ( بلی / خیر )       |                  |                  | ۲          |
| سوال ۲۵ | عدم اظهار مطالب نگران کننده و دادن آرامش خاطر ( بلی / خیر )                   |                  |                  | ۳          |
| سوال ۲۴ | شرح صحیح راه های تشخیص کافی بودن شیر مادر ( بلی / خیر )                       |                  |                  | ۴          |
| سوال ۲۳ | اطلاع در مورد شیردهی از هر دو ایستان و بطور متناوب ( بلی / خیر / مورد ندارد ) |                  |                  | ۵          |
| سوال ۲۲ | دسترسی به کودک زیر ۲ سال در هر زمان و مکان ( بلی / خیر )                      |                  |                  | ۶          |
| سوال ۲۱ | عدم جدایی مادر و شیرخوار بیش از یک ساعت / دلایل پزشکی مستند ( بلی / خیر )     |                  |                  | ۷          |
| سوال ۲۰ | شرح صحیح دفعات و مدت زمان شیردهی و عدم ایجاد محدودیت ( بلی / خیر )            |                  |                  | ۸          |
| سوال ۱۹ | شرح صحیح تشخیص علائم گرسنگی شیرخوار ( بلی / خیر )                             |                  |                  | ۹          |
| سوال ۱۸ | شرح صحیح مضرات تغذیه مصنوعی ( شیر مصنوعی ، بطری ، گول زنک ) ( بلی / خیر )     |                  |                  | ۱۰         |
| سوال ۱۷ | عدم استفاده از بطری و گول زنک   | کوهکان NICU      | زنان و زایمان    |            |
| سوال ۱۶ | شرح صحیح دفعات دوشیدن در صورت عدم تغذیه مستقیم از ایستان ( بلی / خیر )        |                  |                  |            |
| سوال ۱۵ | شرح صحیح نحوه خوراندن شیر دوشیده با فنجان و وسیله مورد نیاز ( 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 ارائه خدمات است و نیز نتایج فردی به عنوان منبعی برای ارائه پس‌خوراند کلی استفاده می شوند.

| شماره سوال | سوالات   | نتایج  | ریز اقدام |
|------------|--|--|-----------|
| ۴.۱        | سمت شما در این بیمارستان چیست؟ <input type="checkbox"/> پزشک <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پرستار<br>سایر.....  |  |           |
| ۴.۲        | از چه زمانی در این بخش شروع بکار نمودید؟<br>در صورت سابقه کمتر از ۶ ماه با سوال (۴.۳) و در غیر این صورت با سوال (۴.۴) ادامه دهید.  | <input type="checkbox"/> کمتر از ۶ ماه<br><input type="checkbox"/> بیشتر از ۶ ماه        |           |
| ۴.۳        | <b>الف:</b> 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؟<br><b>ب:</b> 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:<br><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> 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؟<br>آیا حداقل ۳ ساعت آموزش بالینی نظارت شده گذرانده اید؟                                      | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر                                |           |
| ۴.۵        | <b>خلاصه کنید:</b> حداقل ۲۰ 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) | <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر                                | ۲.۶       |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|---|---|-----------|
| ۴.۶ الف    | <p>آیا می‌توانید فعالیت‌های جاری اتاق زایمان یا بخش پس از زایمان را که به مادران و کودکان در تغذیه موفق با شیر مادر کمک می‌کند نام ببرید؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (حداقل ذکر ۵ مورد ضروری است)</p> <p><input type="checkbox"/> شروع زود هنگام / تماس پوستی</p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه بر اساس میل و تقاضای شیرخوار</p> <p><input type="checkbox"/> عدم استفاده از جایگزین شونده‌های شیر مادر</p> <p><input type="checkbox"/> عدم استفاده از بطری / گول‌زنک</p> <p><input type="checkbox"/> هم‌اتاقی ۲۴ ساعته</p> <p><input type="checkbox"/> ایجاد اعتماد به نفس در مادر</p> <p><input type="checkbox"/> کمک به مادر برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار.</p> <p><input type="checkbox"/> فعالیت‌های مرتبط با هر یک از ۱۰ اقدام</p> <p><input type="checkbox"/> دوشیدن شیر در موارد جدایی مادر و شیرخوار</p> | <p>کافی:</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>           |           |
| ۴.۶ ب      | <p>چرا مهم است که به یک کودک، جز در موارد ضرورت‌های پزشکی، شیرمصنوعی داده نشود؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (حداقل ذکر ۴ مورد ضروری است)</p> <p><input type="checkbox"/> کاهش تمایل شیرخوار به تغذیه با شیرمادر، که منجر به کاهش تولید شیر مادر می‌شود.</p> <p><input type="checkbox"/> کاهش اعتماد به نفس مادر در تغذیه با شیرمادر</p> <p><input type="checkbox"/> منجر به بروز واکنش‌های آلرژیک در شیرخوار می‌شود.</p> <p><input type="checkbox"/> اگر تغذیه با بطری صورت گیرد، منجر به سردرگمی در شیرخوار می‌شود.</p> <p><input type="checkbox"/> افزایش شانس ابتلا به عفونت‌ها</p> <p><input type="checkbox"/> سبب ایجاد هزینه‌های غیر ضروری می‌شود.</p>  | <p>کافی:</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>           |           |
| ۴.۶ ج      | <p>علت اصلی زخم نوک پستان چیست؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p><input type="checkbox"/> پستان گرفتن نادرست و یا کودک پستان را به مقدار کافی در دهان نگیرد</p>   | <p>تطابق با معیار:</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> |           |
| ۴.۶ د      | <p>شایعترین علل تولید ناکافی شیر مادر چیست؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (حداقل ذکر ۳ مورد لازم است)</p> <p><input type="checkbox"/> مکیدن غیر موثر و ناکافی شیرمادر</p> <p><input type="checkbox"/> عدم تغذیه بر اساس میل و تقاضای کودک</p> <p><input type="checkbox"/> پستان گرفتن نادرست جهت برداشت شیر از پستان</p> <p><input type="checkbox"/> استفاده از بطری یا گول‌زنک</p> <p><input type="checkbox"/> شروع زودرس شیر مصنوعی یا غذا کمکی</p>   | <p>تطابق با معیار:</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> |           |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|---|---|-----------|
| ۵۴.۶       | <p>چرا برقراری تماس پوست به پوست بین مادر و کودک مهم است؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (حداقل ذکر ۳ مورد لازم است)</p> <p><input type="checkbox"/> گرم نگه داشتن کودک</p> <p><input type="checkbox"/> برقراری رابطه عاطفی بین مادر و شیرخوار</p> <p><input type="checkbox"/> شروعی خوب برای تغذیه با شیرمادر</p> <p><input type="checkbox"/> تنظیم ضربان قلب و تنفس نوزاد</p> <p><input type="checkbox"/> آرام کردن کودک / مادر</p> <p><input type="checkbox"/> تشویق تغذیه با شیرمادر براساس میل و تقاضای شیرخوار</p>   | <p>تطابق با معیار:</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>       |           |
| ۴۰.۶       | <p><b>خلاصه:</b> حداقل ۴ تا از ۵ پاسخ (سوالات ۴۰.۶ الف - ۵۴.۶) صحیح هستند.</p>  | <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>                              | ۲۰.۷      |
| ۴۰.۷       | <p>برای زن باردار چه آموزشهایی در مورد تغذیه با شیرمادر ضروریست؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (ذکر ۵ مورد کافی است)</p> <p><input type="checkbox"/> اهمیت / مزایای تغذیه با شیرمادر</p> <p><input type="checkbox"/> اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول</p> <p><input type="checkbox"/> اهمیت هم اتافی مادر و نوزاد</p> <p><input type="checkbox"/> وضعیت صحیح شیردهی</p> <p><input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا</p> <p><input type="checkbox"/> راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر</p> <p><input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر</p> <p><input type="checkbox"/> عوارض شیرمصنوعی، بطری و گولزنک</p>   | <p>با معیار انطباق دارد:</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> | ۲۰.۹      |
| ۴۰.۸       | <p>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؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> (ذکر حداقل ۴ مورد کافی است)</p> <p><input type="checkbox"/> این مسئله توسط کد یا قانون تغذیه با شیرمادر ممنوع شده است</p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه با شیرمادر را تضعیف می کند.</p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه توام را تقویت و حمایت می کند.</p> <p><input type="checkbox"/> باعث می شود مادر تصور کند بیمارستان دادن شیرمصنوعی و مارک خاصی را تایید میکند.</p> <p><input type="checkbox"/> دادن شیرمصنوعی، تغذیه با شیرمادر را مشکل می سازد.</p> <p><input type="checkbox"/> ممکن است مادر توانایی تهیه فرمولا پس از تمام شدن نمونه های رایگان را نداشته باشد</p> | <p>با معیار انطباق دارد:</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> | ۴ ک       |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج  | ریز اقدام |
|------------|---|--|-----------|
| ۴.۹        | <p>۴.۹ الف: آیا می‌توانید چگونگی آموزش مادر در مورد نحوه بغل کردن شیرخوار برای شیردهی را نشان دهید؟<br/>(توجه: بهتر است، از کارمند بخواهید بصورت واقعی دربخش به یک مادر بارضایت خودش آموزش دهد. یا اینکه کارمند میتواند با استفاده از یک عروسک و پستان، به ارزیابی کننده بعنوان یک مادر آموزش دهد.)</p> <p><b>نکات کلیدی: نحوه صحیح بغل کردن</b></p> <p><input type="checkbox"/> مادر در وضعیت راحتی باشد</p> <p><input type="checkbox"/> کودک چسبیده به مادر، روبروی پستان</p> <p><input type="checkbox"/> سر و گوش و گردن و تنه کودک باید در یک امتداد باشند</p> <p><input type="checkbox"/> سر و شانه های کودک حمایت شود (بدن هم همینطور، برای نوزادان)</p>  | <p>وضعیت بغل کردن صحیح:</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>پستان گرفتن / مکیدن صحیح:</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> |           |
|            | <p>۴.۹ ب: درباره نحوه پستان گرفتن و مکیدن چه چیزی به مادر آموزش می‌دهید؟</p> <p><b>نکات کلیدی: وضعیت صحیح به پستان گذاشتن</b></p> <p><input type="checkbox"/> دهان کودک کاملاً باز باشد</p> <p><input type="checkbox"/> لب پایینی به بیرون برگشته</p> <p><input type="checkbox"/> چانه چسبیده به پستان باشد</p> <p><input type="checkbox"/> هاله پستان در قسمت بالایی دهان کودک بیشتر دیده شود تا در قسمت پایین.</p> <p><b>نکات کلیدی: وضعیت صحیح مکیدن</b></p> <p><input type="checkbox"/> گونه‌ها باید پرو برجسته باشند</p> <p><input type="checkbox"/> با مکیدن آرام و عمیق و شنیدن صدای قورت دادن</p> <p>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.</p> |  |           |
| ۵.۱۴       | <p>۴.۹ خ (خلاصه): کارمند نحوه بغل کردن (۴.۹ الف) و به پستان گذاشتن و علائم مکیدن صحیح (۴.۹ ب) را به مادر آموزش می‌دهد و به درستی شرح میدهد.</p>   | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>   |           |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|---|---|-----------|
| ۴۰۱۰       | <p>آیا می‌توانید چگونگی آموزش مادر در مورد نحوه دوشیدن شیر با دست را توضیح و نشان دهید؟</p> <p>(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)</p> <p><b>نکات کلیدی: اگر همه موارد را ذکر کرد، بلی را علامت بزنید.</b></p> <p><input type="checkbox"/> تحریک جریان شیر (از طریق آرام سازی، ماساژ، گرم کردن، فکر کردن به بچه و...)</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> فشردن پستان در محل مجاری شیر</p> <p><input type="checkbox"/> تکرار این کار در قسمت های پستان</p> <p>(توجه: لازم نیست توضیحات دقیقاً مانند نوشته های بالا باشد اما باید کاملاً قابل درک و مفهوم باشد.)</p> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۵.۱۵      |
| ۴۰۱۱       | <p>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؟ (پپرسید: دیگر چه؟)</p> <p><b>نکات کلیدی: (ذکر حداقل ۳ مورد کافی است)</b></p> <p><input type="checkbox"/> تشویق وی به داشتن همراه ثابت برای دریافت حمایت فیزیکی و عاطفی در صورت تمایل</p> <p><input type="checkbox"/> تشویق او به راه رفتن و حرکت در طول لیبر</p> <p><input type="checkbox"/> تشویق وی به نوشیدن و خوردن غذای سبک در طول لیبر</p> <p><input type="checkbox"/> تشویق مادر به انتخاب وضعیت دلخواه در طول زایمان</p> <p><input type="checkbox"/> عدم تشویق وی به داشتن وضعیت لیتوتومی (خواهییده به پشت با پاهاى بالا) برای زایمان</p> <p><input type="checkbox"/> سایر (لطفا درج شود).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۸-م       |

| شماره سوال | سوالات   | نتایج  | ریز اقدام |
|------------|--|--|-----------|
| ۴.۱۲       | <p>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؟ (پاسخ‌های لیست شده را نخوانید، بپرسید: دیگر چه؟ و موارد اشاره شده را علامت بزنید)</p> <p><b>نکات کلیدی: (ذکر ۵ مورد کافی است)</b></p> <p><input type="checkbox"/> تحریک یا القاء زایمانی</p> <p><input type="checkbox"/> استفاده از مایع داخل وریدی (IV)</p> <p><input type="checkbox"/> مانیتورینگ الکترونیک مستمر جنینی</p> <p><input type="checkbox"/> استفاده از داروهای ضد درد یا بی‌حسی حین لیبر</p> <p><input type="checkbox"/> پاره کردن پرده‌های جنینی (کیسه آب)</p> <p><input type="checkbox"/> اپیزوتومی</p> <p><input type="checkbox"/> زایمان با کمک ابزار</p> <p><input type="checkbox"/> سزارین</p> <p><input type="checkbox"/> توزین فوری، معاینه و پروفیلاکسی که تماس مستقیم پوست به پوست و مادر و کودک را مختل می‌کند.</p> <p><input type="checkbox"/> ساکشن دهان، گلو و بینی نوزاد</p> <p><input type="checkbox"/> سایر (لطفاً درج شود).....</p>  | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> | م-۹       |
| ۴.۱۳       | <p>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 پاسخ‌های داده شده را تیک بزنید)</p> <p><b>نکات کلیدی: (حداقل ذکر ۳ مورد لازم است)</b></p> <p><input type="checkbox"/> تشویق مادر به داشتن یک همراه ثابت برای فراهم آوردن حمایت عاطفی و فیزیکی در جریان لیبر، در صورت تمایل</p> <p><input type="checkbox"/> استفاده از روش‌های کاهش درد غیر دارویی تا حد امکان</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> به حداقل رساندن مداخلات تهاجمی تا حد امکان (مثل القاء زایمانی، پاره کردن کیسه آب، اپیزوتومی، زایمان با کمک ابزار، سزارین و...)</p> <p><input type="checkbox"/> تشویق مادر به داشتن تماس پوست با پوست مداوم با کودک حداقل در یک ساعت اول پس از تولد و کمک به وی برای شناسایی علائم آمادگی نوزاد جهت تغذیه با شیر مادر</p> <p><input type="checkbox"/> اجتناب از ساکشن دهان، حلق و بینی نوزاد.</p> <p><input type="checkbox"/> سایر (لطفاً درج شود).....</p> | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> |           |

| شماره سوال | سوالات  | نتایج  | ریز اقدام |
|------------|---|--|-----------|
| ۴. ۱۴      | <p>تاثیر حضور مادر بر بالین کودک زیر ۲ سال بیمار و تغذیه او با شیر مادر در بهبود بیماری کودک چیست؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b> ذکر حداقل دو مورد تاثیر حضور مادر و دو مورد تاثیر تغذیه با شیر مادر کافیسست و (بلی) را علامت بنزید.</p> <p><u>تاثیر حضور مادر:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> برقراری تماس پوستی و پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار</li> <li><input type="checkbox"/> کسب مهارت مراقبت و تغذیه شیرخوار توسط مادر</li> <li><input type="checkbox"/> تسهیل تغذیه شیرخوار (تولید و تداوم شیرمادر) و پیشگیری از مشکلات پستانی</li> <li><input type="checkbox"/> 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...)</li> <li><input type="checkbox"/> کمک به کارکنان بیمارستان در مراقبت از کودک بیمار</li> </ul> <p><u>تاثیر تغذیه با شیرمادر در بهبود بیماری کودک:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> تقویت سیستم ایمنی و کاهش شدت و طول بیماری</li> <li><input type="checkbox"/> تغذیه با کیفیت و جذب خوب، دریافت کافی مایعات</li> <li><input type="checkbox"/> احساس امنیت و آرامش</li> <li><input type="checkbox"/> راحت خوردن و بدون استرس</li> </ul> | <input type="checkbox"/> بلی / صحیح<br><input type="checkbox"/> خیر / غلط و یا ناکافی                      |           |
| ۴. ۱۵      | <p>بنظر شما اهمیت استفاده از شیردوش برقی در بیمارستان چیست و چه نکاتی را باید هنگام استفاده رعایت کرد؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p><u>اهمیت:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> کمک به تخلیه بهتر تمام شیر پستان و بدین لحاظ شیر دوشیده شده از این طریق چربی و کالری بیشتر دارد</li> <li><input type="checkbox"/> صرفه جویی در وقت</li> </ul> <p><u>نکات:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> تخلیه شیر هرگز نباید دردناک باشد</li> <li><input type="checkbox"/> در ابتدای دوشیدن از حداقل فشار استفاده شود و بعد در صورت راحتی فشار را بالا ببرد</li> <li><input type="checkbox"/> رعایت و بکار بردن کلیه موارد کمک کننده به برقراری رفلکس جهش شیر</li> <li><input type="checkbox"/> دفعات دوشیدن شیر براساس الگوی تغذیه شیرخوار</li> </ul>  | <input type="checkbox"/> بلی / صحیح<br><input type="checkbox"/> خیر / غلط و یا ناکافی                      |           |
| ۴. ۱۶      | <p>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؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p><u>ضرورت:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> بهره مندی شیرخوار از شیر مادر</li> <li><input type="checkbox"/> پیشگیری از احتقان پستان مادر</li> <li><input type="checkbox"/> پیشگیری از کاهش شیر مادر</li> <li><input type="checkbox"/> کمک به تولید و برقراری جریان شیر مادر</li> </ul> <p><u>زمان:</u></p> <p>در ۶ ساعت اول تولد یا حداکثر تا ۶ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان</p>  | <p>با هر دو معیار تطابق دارد</p> <input type="checkbox"/> بلی (صحیح)<br><input type="checkbox"/> خیر (غلط) |           |



| شماره سوال | سوالات  | نتایج   | ریز اقدام |
|------------|---|---|-----------|
| ۴.۱۷       | <p>به نظر شما اهمیت تکمیل فرم مشاهده شیردهی چیست و در چه زمانهایی باید تکمیل شود؟</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p>الف: اهمیت ارزیابی از طریق مشاهده وضعیت کلی مادر و شیرخوار، وضعیت پستان مادر، نحوه بغل کردن، نحوه پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار</p> <p>ب: حداقل دوبر طرف ۶ ساعت از تولد یا پذیرش در بخش و نیز قبل از ترخیص</p>   | <p>با هر دو معیار تطابق دارد</p> <p><input type="checkbox"/> بلی (صحیح)</p> <p><input type="checkbox"/> خیر (غلط)</p> |           |
| ۴.۱۸       | <p>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؟</p> <p>در صورت ذکر هر روش نکات کلیدی مربوط به هر روش پرس و جو شود.</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p><b>الف:</b></p> <p>الف- ادو شیدن 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.</p> <p>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.</p> <p>الف- ۳ قاشق و سرنگ: برای استفاده از مقادیر کم شیر مثل آغوز مناسب است.</p> <p>الف- ۴ لوله معدی: (در صورت منع تغذیه از دهان) به دوروش بینی - معدی و دهانی معدی انجام می‌شود. در شیرخواران با سن حاملگی زیر ۳۰ هفته که قادر به مکیدن و یا بلعیدن نیستند.</p> <p><b>ب:</b></p> <p>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.</p> <p>توجه: در مورد (الف- ۱) ذکر دو مورد کافی است. در صورت پاسخ صحیح به الف و ب، صحیح را علامت بزنید.</p> | <p>در صورت ذکر هر دو مورد</p> <p><input type="checkbox"/> بلی (صحیح)</p> <p><input type="checkbox"/> خیر (غلط)</p>    |           |
| ۴.۱۹       | <p><b>خلاصه:</b> کارمند به ۵ سوال از ۶ سوال (سوالات ۴.۱۸ - ۴.۱۳)، پاسخ صحیح داد.</p>  | <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>  | ۲.۸       |

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

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

| سوال         | بخش  | سوال ۱ | سوال ۲ | سوال ۳ | سوال ۴ | سوال ۵ | سوال ۶ | سوال ۷   | سوال ۸ | سوال ۹ | سوال ۱۰ | سوال ۱۱ |
|--------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|--------|---------|---------|
| سمت          | بلوک زایمان<br>۱) پس از زایمان<br>۲) نوزادان NICU<br>۳) کودکان<br>۴) اتاق عمل<br>۵) واحد ارائه خدمات دوران بارداری | سوال ۱ | سوال ۲ | سوال ۳ | سوال ۴ | سوال ۵ | سوال ۶ | سوال ۷   | سوال ۸ | سوال ۹ | سوال ۱۰ | سوال ۱۱ |
| شماره کارمند |  |        |        |        |        |        |        |  |        |        |         |         |
| ۱            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۲            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۵ مورد دلیل ضرورت آموزش های شیر مادر برای زنان باردار ( بلی / خیر) |        |        |         |         |
| ۳            |  |        |        |        |        |        |        | خلاصه بلی / خیر  |        |        |         |         |
| ۴            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۵            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۶            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۷            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۸            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۹            |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۱۰           |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۱۱           |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( بلی / خیر)         |        |        |         |         |
| ۱۲           |  |        |        |        |        |        |        | ذکر حداقل ۳ دلیل برای عدم ارائه نمونه رایگان شیر مصنوعی ( 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 | ۱            |
| سوال ۱۲ | ۲            |
| سوال ۱۲ | ۳            |
| سوال ۱۲ | ۴            |
| سوال ۱۲ | ۵            |
| سوال ۱۲ | ۶            |
| سوال ۱۲ | ۷            |
| سوال ۱۲ | ۸            |
| سوال ۱۲ | ۹            |
| سوال ۱۲ | ۱۰           |
| سوال ۱۲ | ۱۱           |
| سوال ۱۲ | ۱۲           |
| سوال ۱۳ |              |
| سوال ۱۴ |              |
| سوال ۱۵ |              |
| سوال ۱۶ |              |
| سوال ۱۷ |              |
| سوال ۱۸ |              |
| سوال ۱۹ |              |

## 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   |           |
| ۵.۳ الف    | آیا کارکنان بیمارستان به شما در مورد امکان داشتن همراه به انتخاب خودتان حین دردهای زایمان و در زمان زایمان چیزی گفتند؟<br>می‌توانید همراه داشته باشید: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>(اگر (خیر)، در سوال ۵.۳ خ (خیر) را علامت زده و به سوال ۵.۴ بروید)   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ۵.۳ ب      | (اگر (بلی)، آیا به شما گفته شد این مسئله چه فوایدی می‌تواند داشته باشد؟<br><b>نکته کلیدی:</b><br><input type="checkbox"/> داشتن همراه برای حمایت‌های بیشتر جسمی و یا روحی روانی مفید خواهد بود.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ۵.۳ خ      | <b>خلاصه:</b> مادر گزارش می‌دهد که کارکنان به او گفته‌اند می‌تواند همراهی به انتخاب خودش حین درد زایمان و در زمان زایمان داشته باشد (۵.۳ الف) و یک دلیل مفید بودن آن را نیز ذکر کرده است (۵.۳ ب).   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | 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؟<br><b>نکات کلیدی:</b> (در صورت ذکر حداقل ۲ مورد بلی را علامت بزنید)<br><input type="checkbox"/> برای کنترل و مقابله با دردهای زایمان، بدون دارو راه‌هایی وجود دارد.<br><input type="checkbox"/> 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.<br><input type="checkbox"/> کمک می‌کند تا همراه در طول زایمان، حمایت جسمی و روحی روانی خود را ارایه نماید.<br><input type="checkbox"/> مادر می‌تواند راه برود، حرکت کند، و وضعیت خود را در طول زایمان تغییر دهد.<br><input type="checkbox"/> مادر می‌تواند در حین زایمان در صورت تمایل بنوشد، و یا غذای سبک بخورد.<br><input type="checkbox"/> حمام، لمس، ماساژ و سایر تکنیک‌های ریلکسیشن قابل انجام خواهد بود. | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | 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 ۵.۶ بروید و در آنجا هم (خیر) را علامت بزنید.) در صورت (بلی) سوالات ذیل را بپرسید.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۳.۱       |
| ۵.۶ الف    | آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت تماس پوست به پوست بلافاصله پس از تولد به شما آموزش دادند؟ شرح دهید.<br><b>نکات کلیدی:</b> (در صورت ذکر ۲ مورد بلی را علامت بزنید)<br><input type="checkbox"/> نوزاد را گرم نگه میدارد.<br><input type="checkbox"/> به برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد کمک می‌کند.<br><input type="checkbox"/> شروع خوبی برای تغذیه با شیر مادر است.<br><input type="checkbox"/> به مادر و شیرخوار آرامش می‌دهد.<br><input type="checkbox"/> تغذیه برحسب میل و تقاضا را تشویق می‌کند.<br><input type="checkbox"/> تنفس و ضربان قلب را تنظیم می‌کند.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ۵.۶ ب      | آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت هم اتاقی یا هم تختی مادر و شیرخوار در شبانه روز به شما آموزش دادند؟ شرح دهید.<br><b>نکات کلیدی:</b> (در صورت ذکر حداقل ۱ مورد بلی را علامت بزنید)<br><input type="checkbox"/> شیرخوار مادر را بهتر می‌شناسد.<br><input type="checkbox"/> می‌توانم هر زمان که شیرخوار نیاز داشت به او شیر بدهم.<br><input type="checkbox"/> یاد می‌گیرم چگونه شیرخوار را کنترل و آرام کنم.<br><input type="checkbox"/> نشانه‌های آمادگی شیرخوار برای تغذیه را یاد می‌گیرم.  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ۵.۶ ج      | 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.<br><b>نکات کلیدی:</b> (در صورت ذکر حداقل ۳ مورد بلی را علامت بزنید)<br><input type="checkbox"/> نباید در شش ماه اول بجز شیر مادر چیز دیگری به شیرخوارم بدهم.<br><input type="checkbox"/> تمایل شیرخوار به شیر مادر کم می‌شود و تولید شیر مادر کاهش می‌یابد.<br><input type="checkbox"/> شانس ابتلا به عفونت در شیرخوار افزایش می‌یابد.<br><input type="checkbox"/> ایمنی زایی شیر مادر برای شیرخوار کاهش می‌یابد.<br><input type="checkbox"/> ریسک چاقی شیرخوار افزایش می‌یابد.<br><input type="checkbox"/> در صورت استفاده از بطری، شیرخوار دچار سردرگمی در مکیدن پستان می‌شود. | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ۵.۶ د      | آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح شیرخوار به شما آموزش دادند؟ شرح دهید<br><b>نکته کلیدی:</b> 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |

| شماره سوال | سوال   | نتیجه   | ریز اقدام |
|------------|--|---|-----------|
| ۵۵.۶       | <p>آیا کارکنان بیمارستان در مورد تغذیه شیرخوار بر حسب میل و تمایل او و نشانه های سیری شیرخوار به شما آموزش دادند؟ شرح دهید.</p> <p><b>نکات کلیدی:</b></p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه شیرخوار نباید بر حسب ساعت بلکه بر اساس خواست او انجام شود.</p> <p><input type="checkbox"/> کم شدن صدای بلع و تغییر یا توقف مکیدن.</p> <p><input type="checkbox"/> احساس راحتی و رضایت شیرخوار، به خواب رفتن و رها کردن پستان</p>   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ط ۵۵.۶     | <p>آیا کارکنان بیمارستان در مورد مضرات تغذیه مصنوعی، گول زنک و بطری به شما آموزش دادند؟ شرح دهید</p> <p><b>نکته کلیدی:</b></p> <p><input type="checkbox"/> عدم حفاظت شیرخوار در مقابل بیماری های حاد و مزمن</p> <p><input type="checkbox"/> احتمال آلودگی، تهیه نادرست، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر و مشکل بودن تغییر تصمیم برای برگشت به تغذیه از پستان</p>  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| ی ۵۵.۶     | <p>آیا کارکنان بیمارستان در مورد راه های پی بردن به کفایت شیر مادر به شما آموزش دادند؟</p> <p>شرح دهید</p> <p><b>نکته کلیدی:</b> در صورت ذکر مورد، بلی را علامت بزنید.</p> <p><input type="checkbox"/> در کلیه سنین: وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد.</p> <p>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)</p> | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |           |
| خ ۵۵.۶     | <p><b>خلاصه:</b> در اینجا تصمیم گیری به دو صورت بر اساس تعداد بار مراجعه برای دریافت خدمات دوران بارداری (۵.۲) می باشد.</p> <p>الف: چنانچه مادر باردار تا زمان مصاحبه دو بار مراجعه کرده است لازم است حداقل به ۳ سوال از ۷ سوال ۵.۶ (الف-ی) پاسخ صحیح دهد</p> <p>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. (۵.۶ الف-ی)</p> <p>(توجه: اگر کارکنان به مادر چیزی نگفتند، (خیر) را علامت بزنید)</p>            | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۳.۲       |

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

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

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





# بخش سوم ابزار ارزیابی مجدد

## فصل ۲

فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده  
و گزارش نتایج ارزیابی مجدد  
(فرم های شماره ۶ الف و ۶ ب)

راهنمای ارزیابی مجدد  
بیمارستان های دوستدار کودک

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

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 (۲.۱) یعنی 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، چنانچه 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 (بلی 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 | شماره سوال | نتیجه   | مکتوبات و پرونده‌ها   | فرم مربوطه  |
|-----------------|------------|---|---|-------------|
| ۱.۱             | ۲.۱        | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | مستندات نشان می‌دهد بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر می‌باشد:<br><input type="checkbox"/> مرور فرم تعهدنامه کتبی سیاست‌نامه کشوری امضا شده توسط کارکنان در زونکن مدارک و صورتجلسات بیمارستانی دوستدار کودک<br><input type="checkbox"/> آگاهی مدیر بیمارستان، مسئولین بخش‌های مرتبط، مترون، سوپروایزرها و کارکنان از سیاست بیمارستان | فرم شماره ۲ |
| ۱.۲             | ۲.۲        | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | 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.   | فرم شماره ۲ |
| ۱.۳             | ۲.۳        | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | مستندات نشان می‌دهد زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می‌شود.   | فرم شماره ۲ |
| ۱.۴             | ۲.۴        | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | 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.   | فرم شماره ۲ |

| شماره ریز اقدام | شماره فرم مربوطه | نتیجه   | مکتوبات و پرونده‌ها، مستندات، مرور مستندات  | شماره |
|-----------------|------------------|---|---|-------|
| ۱.۵             | فرم شماره ۲      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....   | مستندات نشان می‌دهد که کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار زیر ۶ ماه را حداقل دو بار ارزیابی می‌کنند.   |       |
| ۱.۶             | فرم شماره ۲      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....   | 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.  |       |
| ۱.۷             | فرم شماره ۲      | اگر همه وجود دارد،<br>بلی را علامت بزنید.<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....    | مستندات نشان می‌دهد اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان سالی دو بار پایش شده است:<br><input type="checkbox"/> اجرای پایش سالی دو بار<br><input type="checkbox"/> استخراج شاخص‌های ده اقدام<br><input type="checkbox"/> استخراج شاخص‌های فرم‌های خلاصه گزارش ثبت تغذیه شیرخواران و ثبت آموزش کارکنان در راهنمای پایش<br><input type="checkbox"/> تدوین و اجرای مداخلات با برنامه زمان بندی و تعیین مسئول اجرا   |       |
| <b>مشاهدات</b>  |                  |   |   |       |
| ۱.۸             | فرم شماره ۲      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>مورد ندارد<br>(بیمارستان کودکان)<br>%.....             | 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.  |       |
| ۱.۹             | فرم شماره ۲      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....   | 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.   |       |
| ۱.۱۰            | فرم شماره ۲      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....   | مشاهدات نشان می‌دهند که پوستر ده اقدام در تمام مکان‌های لازم نصب شده است.   |       |
| ۱.۱۱            | فرم شماره ۲      | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....   | مشاهدات نشان می‌دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکان‌های لازم وجود دارد.   |       |
| ۱.۱۲            | فرم شماره ۲      | اگر همه موارد وجود دارد، بلی را علامت بزنید.<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | مشاهدات نشان می‌دهد سیاست ترویج تغذیه با شیر مادر در داروخانه بیمارستان (شامل خصوصی، بوفه و فروشگاه) اجرا می‌شود:<br><input type="checkbox"/> شیر مصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می‌باشد (برچسب و تصویر و ترکیب و خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف)<br><input type="checkbox"/> پستانک (گول‌زنک)، بطری، پوستر... تبلیغ جانشین شونده‌های شیر مادر وجود ندارد.<br><input type="checkbox"/> پوسترهای ترویج تغذیه با شیر مادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد.<br><input type="checkbox"/> موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیردوش مناسب، پد، ظرف ذخیره شیر، فنجان تغذیه کودک)<br><input type="checkbox"/> مسئول و پرسنل داروخانه از سیاست تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک اطلاع دارند و آگاه می‌باشند. |       |

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های زیر نیاز می‌باشد:

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

| امتیاز کسب شده بیمارستان | معیار سنجش | ریز اقدامات اقدام ۱           |
|--------------------------|------------|-------------------------------|
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۱  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۲  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۳  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۴  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۵  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۶  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۷  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۸  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۹  |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۱۰ |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۱۱ |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> ۱.۱۲ |

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام اول در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملاً تأمین 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.

موفقیتهای 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 ۲ و ۴ 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:<br><input type="checkbox"/> حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران و کودکان زیر دو سال که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان می گذرد 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.<br><input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | ۲.۷        | فرم شماره ۲ |
| ۲.۲             | مرور برنامه کارگاه آموزشی نشان می دهد که موضوعات ذیل را به نحو مناسبی پوشش داده است:<br><input type="checkbox"/> ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر (کتاب آموزش ۲۰ ساعته) تئوری و عملی<br><input type="checkbox"/> مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون)<br><input type="checkbox"/> سوالات قبل و بعد از پایان دوره  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | ۲.۱۰       | فرم شماره ۲ |

| شماره ریز اقدام                 | مرور مطالب مکتوب و مشاهدات  | نتیجه   | شماره سوال  | فرم مربوطه  |
|---------------------------------|---|---|-------------|-------------|
| ۲۰۵                             | منابع آموزشی مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر موجود و در دسترس کارکنان می باشد.<br><input type="checkbox"/> کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک (دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستان ها)<br><input type="checkbox"/> مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی)<br><input type="checkbox"/> راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیرمادر در ساعت اول   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | ۲۰۲۲        | فرم شماره ۲ |
| <b>مصاحبه با کارکنان بالینی</b> |   |   |             |             |
| ۲۰۶                             | 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 گذرانده اند و نمره قابل قبول آزمون (حداقل ۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند و یا اگر کمتر از ۶ ماه از خدمت شان می گذرد حداقل در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر توجیه و آگاه شده اند و نمره قابل قبول آزمون کتاب ۲۰ ساعته را کسب کرده اند: ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> | کل: ... از ... نفر:<br>درصد.....                                    | فرم شماره ۴ |             |
| ۲۰۷                             | 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 هـ) پاسخ درست بدهند: ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/>   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد.....                                    | ۴۰۶خ        | فرم شماره ۴ |
| ۲۰۸                             | 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<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/>  | کل: ... از ... نفر:<br>درصد.....                                    | ۴۰۱۹        | فرم شماره ۴ |

| شماره ریز اقدام  | مصاحبه با کارکنان   | نتیجه                            | شماره سوال | فرم مربوطه  |
|--|---|----------------------------------|------------|-------------|
| ۲۰۹  | کارکنان ذیل قادرند حداقل ۵ عنوان از آموزش های لازم در مورد تغذیه با شیر مادر در دوران بارداری را نام ببرند.<br>۱=بلی ۲=خیر=۰ بدون پاسخ<br>۱۰□ ۹□ ۸□ ۷□ ۶□ ۵□ ۴□ ۳□ ۲□ ۱□<br>۲۰□ ۱۹□ ۱۸□ ۱۷□ ۱۶□ ۱۵□ ۱۴□ ۱۳□ ۱۲□ ۱۱□ | کل:.....از.....نفر:<br>درصد..... | ۴۰۷        | فرم شماره ۴ |
| <p>امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ های مورد نیاز به شرح ذیل می باشد.</p> <p>۲۰۹□ ۲۰۸□ ۲۰۷□ ۲۰۶□ ۲۰۵□ ۲۰۴□ ۲۰۳□ ۲۰۲□ ۲۰۱□</p> |   |                                  |            |             |

| ریز اقدامات اقدام ۲ | معیار سنجش | امتیاز کسب شده بیمارستان |
|---------------------|------------|--------------------------|
| □ ۲۰۱               | %۱۰۰       | %.....                   |
| □ ۲۰۲               | %۱۰۰       | %.....                   |
| □ ۲۰۳               | %۱۰۰       | %.....                   |
| □ ۲۰۴               | %۱۰۰       | %.....                   |
| □ ۲۰۵               | %۱۰۰       | %.....                   |
| □ ۲۰۶               | %۹۰        | %.....                   |
| □ ۲۰۷               | %۹۰        | %.....                   |
| □ ۲۰۸               | %۹۰        | %.....                   |
| □ ۲۰۹               | %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 زنگ آموزش دهند.

(برای داده‌ها 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 شیرمادر صحبت کرده‌اند و آموزش ارائه شده است. ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ   | کل: ... از ... نفر: درصد.....                                       | ۵.۵        | فرم شماره ۵ |
| 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  | کل: ... از ... نفر: درصد.....                                       | ۵.۶        | فرم شماره ۵ |
| <b>مشاهدات و مرور مستندات</b> |  |   |            |             |
| ۳.۳                           | برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیرمادر وجود دارد.  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>           | ۲.۱۳       | فرم شماره ۲ |
| ۳.۴                           | جلسات براساس مشاهده چک لیست‌های تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل می‌باشد:<br><input type="checkbox"/> فواید تغذیه با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول<br><input type="checkbox"/> اهمیت هم‌اتاقی مادر و نوزاد<br><input type="checkbox"/> وضعیت صحیح شیردهی<br><input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا<br><input type="checkbox"/> راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر<br><input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر<br><input type="checkbox"/> عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنگ<br>چنانچه ۶ مورد از ۸ مورد را پوشش می‌دهد، بلی را علامت بنزید | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | ۲.۱۴       | فرم شماره ۲ |

| شماره ریزاقدام | شماره سوال | نتیجه   | مرور مستندات و مشاهدات  |
|----------------|------------|---|---|
| ۳.۵            | ۲.۲۹       | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می‌شود.   |
| ۳.۶            | ۲.۱۵       | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی و ثبت می‌شوند و کمک‌های لازم به آن‌ها ارائه می‌گردد. |
| ۳.۷            | ۲.۳۰       | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | به مادران باردار سی‌دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می‌شود.   |

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

۳.۷  ۳.۶  ۳.۵  ۳.۴  ۳.۳  ۳.۲  ۳.۱

| ریزاقدامات اقدام ۳           | معیار سنجش | امتیاز کسب شده بیمارستان |
|------------------------------|------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> ۳.۱ | %۸۰        | %.....                   |
| <input type="checkbox"/> ۳.۲ | %۸۰        | %.....                   |
| <input type="checkbox"/> ۳.۳ | %۱۰۰       | %.....                   |
| <input type="checkbox"/> ۳.۴ | %۱۰۰       | %.....                   |
| <input type="checkbox"/> ۳.۵ | %۱۰۰       | %.....                   |
| <input type="checkbox"/> ۳.۶ | %۱۰۰       | %.....                   |
| <input type="checkbox"/> ۳.۷ | %۱۰۰       | %.....                   |

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

بلی  خیر

این اقدام قابل بررسی نیست زیرا بیمارستان خدمات دوران بارداری ارائه 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 شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش‌ها 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)، بی‌حسی: سزارین بدون بیهوشی عمومی (۲)، بیهوشی: سزارین با بیهوشی عمومی (۳))<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>  | واژینال: .... از<br>... نفر: .... %<br>سزارین بدون بیهوشی عمومی:<br>... از: ... نفر: ..... %<br>سزارین با بیهوشی عمومی: .... از: ....<br>نفر: ..... %* | ۳.۴            | فرم شماره ۳ |
| ۴.۱             | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> 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 بررسی‌ها، دلایل قابل قبول پزشکی مستند برای تاخیر وجود داشت: ۱=بلی ۲=خیر=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> | کل: .... از: ..... نفر:<br>درصد: .....   | ۳.۶ خ<br>۳.۷ خ | فرم شماره ۳ |
| ۴.۲             | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> 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=خیر=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>   | کل: .... از: ..... نفر:<br>درصد: .....   | ۳.۸ خ          | فرم شماره ۳ |
| ۴.۳             | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> مادران ذیل گزارش کردند که برای جستجوی علائم آمادگی شیرخوار به تغذیه با شیرمادر تشویق و راهنمایی شدند و به ایشان برای شروع شیردهی کمک شده است: ۱=بلی ۲=خیر=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>   | کل: .... از: ..... نفر:<br>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:<br>۱=بلی ۲=خیر=۰ بدون پاسخ  | کل:.....از.....نفر:<br>.....درصد   | ۳.۸ ج      | فرم شماره ۳ |
| <b>مشاهدات و مرور مستندات</b> |  |  |            |             |
| ۴.۵                           | مشاهدات نشان می دهد دمای محل زایمان (اتاق زایمان و اتاق عمل) مناسب است:<br>(۲۶-۲۵ درجه سانتیگراد)  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%.....  | 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:<br>(اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نشده است)<br>پرونده ۱ <input type="checkbox"/> پرونده ۲ <input type="checkbox"/> پرونده ۳ <input type="checkbox"/><br>پرونده ۴ <input type="checkbox"/> پرونده ۵ <input type="checkbox"/> پرونده ۶ <input type="checkbox"/><br>اگر ۴ مورد از ۶ مورد کمتر یا مساوی ۴ ساعت است، (بلی) را علامت بزنید:<br><input type="checkbox"/> بلی (تداوم شیردهی)<br><input type="checkbox"/> خیر (عدم تداوم شیردهی)<br><input type="checkbox"/> مورد ندارد | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>مورد ندارد <input type="checkbox"/><br>%..... | ۲.۱۱       | فرم شماره ۲ |

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

۴.۶  ۴.۵  ۴.۴  ۴.۳  ۴.۲  ۴.۱

| امتیاز کسب شده بیمارستان  | معیار سنجش   | ریز اقدامات<br>۴ اقدام       |
|---|--|------------------------------|
| واژینال: .....%<br>سزارین بدون بیهوشی عمومی:<br>.....%<br>سزارین با بیهوشی عمومی:<br>.....% | *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. | ع-۳ <input type="checkbox"/> |
| .....%  | ٪۸۰  | ۴.۱ <input type="checkbox"/> |
| .....%  | ٪۷۰  | ۴.۲ <input type="checkbox"/> |
| .....%  | ٪۸۰  | ۴.۳ <input type="checkbox"/> |
| .....%  | ٪۸۰  | ۴.۴ <input type="checkbox"/> |
| .....%  | ٪۱۰۰   | ۴.۵ <input type="checkbox"/> |
| .....%  | ٪۱۰۰ یا مورد ندارد   | ۴.۶ <input type="checkbox"/> |

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام چهارم در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملاً تأمین 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 بخش‌ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها 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، شماره ۳، 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۲. ۲۶      | فرم شماره ۲ |
| 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۲. ۲۷      | فرم شماره ۲ |
| ۵.۳                     | در بخش‌ها وسایل و دستورات عمل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد.  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | ۲. ۲۸      | فرم شماره ۲ |
| <b>مصاحبه با مادران</b> |   |   |            |             |
| 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 حداکثر ظرف ۶ ساعت پس از تولد مشاهده و به آنان کمک بیشتری کرده‌اند:   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: .....                        | ۳. ۱۱ الف  | فرم شماره ۳ |
|                         | ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> |   |            |             |
| 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   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: .....                        | ۳. ۱۱ ب    | فرم شماره ۳ |
|                         | ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>                            |   |            |             |

**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، شماره ۳، 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 نشانه‌های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار را توضیح داده و نمایش دهند: ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۳. ۱۲      | فرم شماره ۳ |
| ۵. ۶           | مادران ذیل اظهار نمودند که پرسنل نحوه دوشیدن شیر با دست را به آنان نشان داده‌اند و به آن‌ها 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<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۳. ۱۳      | فرم شماره ۳ |
| ۵. ۷           | مادران ذیل اظهار نمودند که نحوه نگهداری شیر دوشیده شده را به آن‌ها آموزش داده‌اند و به درستی بیان می‌کنند:<br>۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>  | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۳. ۱۴      | فرم شماره ۳ |
| ۵. ۸           | مادران ذیل اظهار نمودند نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به آن‌ها آموزش داده شده است و قادرند آنرا به درستی شرح دهند: ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۳. ۱۵      | فرم شماره ۳ |

**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، شماره ۳، 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<br><input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰<br><input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱<br><input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ | کل: ... از ... نفر:<br>درصد..... | ۳. ۱۶      | فرم شماره ۳ |
| 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:<br>۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br><input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰<br><input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱<br><input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد..... | ۳. ۱۹      | فرم شماره ۳ |
| ۵.۱۱           | مادران ذیل اظهار داشتند که به آن‌ها گفته شده تا زمان استقرار شیردهی در هر بار تغذیه، از هر دو پستان و هر بار بطور متناوب شیر بدهند: ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br><input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰<br><input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱<br><input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰   | کل: ... از ... نفر:<br>درصد..... | ۳. ۲۳      | فرم شماره ۳ |
| 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<br><input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰<br><input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱<br><input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰  | کل: ... از ... نفر:<br>درصد..... | ۳. ۲۴      | فرم شماره ۳ |

**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، شماره ۳، 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:<br>۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۳. ۲۶      | فرم شماره ۳ |
| <b>مصاحبه با کارکنان</b> |   |                                    |            |             |
| 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<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/>  | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۴. ۹       | فرم شماره ۴ |
| 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<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/>  | کل: ... از ... نفر:<br>درصد: ..... | ۴. ۱۰      | فرم شماره ۴ |

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

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

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

خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام پنجم در بیمارستان‌های دوستدار کودک را کاملاً تأمین 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.**

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

**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)**  
(برای داده‌ها به فرم‌های شماره ۳ و ۲ مراجعه کنید)

| شماره ریزاقدام          | مشاهدات  | نتیجه   | شماره سوال | فرم مربوطه  |
|-------------------------|--|---|------------|-------------|
| ۶.۱                     | مشاهدات در بخش‌ها نشان می‌دهد که:<br>.....از..... شیرخواران مشاهده شده، فقط با شیر مادر تغذیه شدند، یا در غیر این صورت دلیل مستند قابل قبول پزشکی برای دریافت چیزی غیر از شیر مادر وجود داشته است.   | کل: ..... از ..... نفر:<br>..... درصد   | ۲. ۳۶      | فرم شماره ۲ |
| <b>مصاحبه با مادران</b> |  |   |            |             |
| ۶.۲                     | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزاد آنها از زمان تولد چیزی جز شیرمادر دریافت نکرده‌اند:<br>۱=بله (تغذیه انحصاری دارد)<br>۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □ ۱۱ □<br>۱۲ □ ۱۳ □ ۱۴ □ ۱۵ □ ۱۶ □ ۱۷ □ ۱۸ □ ۱۹ □ ۲۰ □ ۲۱ □ ۲۲ □<br>۲۳ □ ۲۴ □ ۲۵ □ ۲۶ □ ۲۷ □ ۲۸ □ ۲۹ □ ۳۰ □   | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع ..... از ..... = %               | ۳. ۱۰. ۱   | فرم شماره ۳ |
| ۶.۳                     | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> مادران ذیل اذعان داشته‌اند نوزاد آنها از زمان تولد چیزی علاوه بر شیرمادر دریافت کرده‌اند که با بررسی کارکنان بدلیل ضرورت پزشکی بوده است: ۱= بله<br>۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □<br>۱۱ □ ۱۲ □ ۱۳ □ ۱۴ □ ۱۵ □ ۱۶ □ ۱۷ □ ۱۸ □ ۱۹ □ ۲۰ □<br>برای محاسبه درصد نوزادانی که از زمان تولد چیزی علاوه بر شیرمادر دریافت کرده‌اند که با بررسی کارکنان بدون ضرورت پزشکی بوده است لازم است از فرمول ذیل استفاده کنید.<br>(ع-۳+۶. ۲+۶. ۱۰۰- = درصد نوزادانی که بدون ضرورت پزشکی چیزی جز شیرمادر دریافت کرده‌اند. (ع-۷) | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع ..... از ..... = %               | ۳. ۱۰. ۱   | فرم شماره ۳ |
| ۶.۴                     | <b>در بخش کودکان، نوزادان و NICU:</b> برای کودکان زیر ۶ ماه: مادران ذیل اذعان داشته‌اند که تغذیه انحصاری شیرخواران آنها در بیمارستان ادامه دارد. ۱= بله (تغذیه انحصاری دارد)<br>۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □<br>۱۱ □ ۱۲ □ ۱۳ □ ۱۴ □ ۱۵ □ ۱۶ □ ۱۷ □ ۱۸ □ ۱۹ □ ۲۰ □ ۲۱ □<br>۲۲ □ ۲۳ □ ۲۴ □ ۲۵ □ ۲۶ □ ۲۷ □ ۲۸ □ ۲۹ □ ۳۰ □   | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع ..... از ..... = ۱۰۰x % | ۳. ۱۰. ۲   | فرم شماره ۳ |

**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)**  
(برای داده‌ها به فرم‌های شماره ۲ و ۳ مراجعه کنید)

| شماره ریز اقدام | مصاحبه با مادران   | نتیجه  | شماره سوال | فرم مربوطه  |
|-----------------|--|--|------------|-------------|
| ۶.۵             | در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه: مادران ذیل اذعان داشته‌اند تغذیه انحصاری شیرخوار آن‌ها در بیمارستان مختل شده است که با بررسی کارکنان به دلایل موجه پزشکی بوده است:<br>۱= بله (عدم تغذیه انحصاری بدلیل ضرورت پزشکی)<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/><br>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع...از...=۱۰۰x...% | 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 انحصاری بدون ضرورت پزشکی)<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/><br>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع...از...=۱۰۰x...% | 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 شیرمادر قطع نشده است):<br>۱= بله (عدم اختلال تغذیه با شیرمادر)<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/><br>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع...از...=۱۰۰x...% | 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 شیرمادر می‌خورده است و پس از پذیرش شیرمادر قطع شده است): ۱= بله (قطع شیرمادر)<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/><br>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU<br>صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع...از...=۱۰۰x...% | ۳.۱۰.۲ | فرم شماره ۳ |
|------|---|--|--------|-------------|





**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 شبانه روزی 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)

| فرم مربوطه  | شماره سوال | نتیجه   | مشاهدات و مرور مستندات  |
|-------------|------------|---|---|
| فرم شماره ۲ | ۲۰. ۳۷     | کل:.....از.....نفر:<br>درصد.....                                    | مشاهدات در بخش ها نشان می دهد که:<br>.....از.....<br>مشاهده شده، هم اتاق بودند و یا امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است و مادر در طول شبانه روز به کودکش دسترسی دارد.   |
| فرم شماره ۲ | ۲۰. ۲۳ الف | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | <b>در بخش اطفال، نوزادان و NICU:</b> 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؟<br>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. |
| فرم شماره ۲ | ۲۰. ۲۳ ب   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده می شود: (شامل مادری که در ساعات شب زایمان می کند)   |

### مصاحبه با مادران

|             |            |                                  |   |
|-------------|------------|----------------------------------|---|
| فرم شماره ۳ | ۳۰. ۲۲ الف | کل:.....از.....نفر:<br>درصد..... | <b>در بخش زنان و زایمان:</b> مادران ذیل گزارش نموده اند که کودکانشان از زمان زایمان در تمام مدت شبانه روز هم اتاق بوده اند و اگر جدا شدند دلیل قابل قبول پزشکی مستند وجود دارد. ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> |
| فرم شماره ۳ | ۳۰. ۲۲ ب   | کل:.....از.....نفر:<br>درصد..... | <b>در بخش نوزادان، اطفال و NICU:</b> مادران ذیل گزارش نمودند که هر زمان مطابق میل خود به کودکانشان دسترسی داشته اند و اگر جدا شدند دلیل قابل قبول پزشکی مستند وجود دارد: ۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/>        |

**اقدام هفتم: 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.**

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

|             |      |                               |  |     |
|-------------|------|-------------------------------|--|-----|
| فرم شماره ۳ | ۳۰۲۵ | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان به گونه ای با آن ها صحبت کرده اند که آن ها را در مورد تغذیه فرزندشان با شیر مادر آرامش خاطر داده و نگرانشان نکرده اند؟<br>۱=بلی ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱۰□ ۹□ ۸□ ۷□ ۶□ ۵□ ۴□ ۳□ ۲□ ۱□<br>۲۱□ ۲۰□ ۱۹□ ۱۸□ ۱۷□ ۱۶□ ۱۵□ ۱۴□ ۱۳□ ۱۲□ ۱۱□<br>۳۰□ ۲۹□ ۲۸□ ۲۷□ ۲۶□ ۲۵□ ۲۴□ ۲۳□ ۲۲□ | ۷۰۴ |
|-------------|------|-------------------------------|--|-----|

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

۷۰۴□ ۷۰۳□ ۷۰۲□ ۷۰۱□

| ریز اقدامات اقدام ۷ | معیار سنجش | امتیاز کسب شده بیمارستان |
|---------------------|------------|--------------------------|
| ۷۰۱ □               | ٪۸۰        | ٪.....                   |
| ۷۰۲ الف □           | ٪۱۰۰       | ٪.....                   |
| ۷۰۲ ب □             | ٪۱۰۰       | ٪.....                   |
| ۷۰۳ الف □           | ٪۹۰        | ٪.....                   |
| ۷۰۳ ب □             | ٪۹۰        | ٪.....                   |
| ۷۰۴ □               | ٪۱۰۰       | ٪.....                   |

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

**اقدام هفتم:** برنامه هم‌اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه‌روز اجرا کنند و در بخش‌های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه‌روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها 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)

| فرم مربوطه  | شماره سوال | نتیجه                                  | مصاحبه با مادران   |
|-------------|------------|--|--|
| فرم شماره ۳ | ۳. ۲۰      | کل: ..... از ..... نفر:<br>درصد: ..... | مادران ذیل می‌توانند حداقل دو مورد از علائم زودرس و کلیه موارد دیررس در مورد نحوه تشخیص گرسنگی شیرخوار را بیان کنند: ۱=بلی ۲=خیر=۰ بدون پاسخ<br><input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰<br><input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱<br><input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰   |
| فرم شماره ۳ | ۳. ۲۱      | کل: ..... از ..... نفر:<br>درصد: ..... | 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=خیر=۰ بدون پاسخ<br><input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰<br><input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱<br><input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ |

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام، حداقل پاسخ‌های مورد نیاز به شرح ذیل می‌باشد:  ۸. ۱  ۸. ۲

| امتیاز کسب شده بیمارستان | معیار سنجش | ریز اقدامات اقدام ۸           |
|--------------------------|------------|-------------------------------|
| %.....                   | %۸۰        | <input type="checkbox"/> ۸. ۱ |
| %.....                   | %۹۰        | <input type="checkbox"/> ۸. ۲ |

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

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

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها جهت بهبود وضعیت:

## اقدام نهم: مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

(برای داده‌ها به فرم ۲ و ۳ مراجعه نمایید)

| فرم مربوطه  | شماره سوال | نتیجه                         | مشاهدات و مرور مستندات   |
|-------------|------------|-------------------------------|--|
| فرم شماره ۲ | ۲.۳۸       | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | مشاهدات در بخش‌ها نشان می‌دهد که: ..... از ..... کودکان شیرمادرخوار مشاهده شده، بدون استفاده از بطری تغذیه می‌شدند و یا کودکان شیرمصنوعی 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 شده است. |

### مصاحبه با مادران

|             |      |                               |   |         |
|-------------|------|-------------------------------|---|---------|
| فرم شماره ۳ | ۳.۱۷ | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | در بخش زنان و زایمان: مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان بخش شیرخوارانشان را با بطری تغذیه نکرده است و گول زنک نداده‌اند.<br>(بلی: ۱ داده نشده است / خیر: ۲ داده شده است)<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/><br>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/>                   | ۹.۲ الف |
| فرم شماره ۳ | ۳.۱۸ | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | در بخش اطفال، نوزادان و NICU: مادران ذیل گزارش نمودند که شیرخوارانشان از بطری و گول زنک استفاده نکرده‌اند.<br>بلی: ب (بطری یا پستانک داده نشده است)<br>خیر: خ (بطری یا پستانک داده شده است)<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/><br>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> | ۹.۲ ب   |

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

۹.۱  ۹.۲ الف  ۹.۲ ب

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

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



اقدام نهم: مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) 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:<br>۱=بلی ۲=خیر=۰ بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/><br>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/><br>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> | کل:.....نفر:<br>.....درصد | ۳. ۲۷      | فرم شماره ۳ |

**مشاهدات و مرور مستندات**

|      |   |   |           |             |
|------|---|---|-----------|-------------|
| ۱۰.۲ | مستندات نشان می دهد مادران و شیر خواران نیازمند مراقبت ویژه از نظر تغذیه با شیر مادر شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند. | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>%..... | ۶. ۲<br>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 کاملاً 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 دستاوردها:

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 غنی‌کننده‌های شیر مادر یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیررایگان) خریداری شده‌اند. | با قانون انطباق دارد.<br>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                 | ۲۰۱۶       | 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>داده نمی‌شود <input type="checkbox"/> | ۲۰۳۴       | فرم شماره ۲ |
| ک-۳            | کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر و قانون تغذیه با شیر مادر رعایت می‌شود.   | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۲۰۳۵       | فرم شماره ۲ |

### مصاحبه با کارکنان

|     |   |                                  |     |             |
|-----|---|----------------------------------|-----|-------------|
| ک-۴ | کارکنان ذیل می‌توانند در مورد اهمیت عدم آرایه نمونه‌های رایگان شیر مصنوعی به مادران توسط شرکت‌های شیر مصنوعی حداقل سه دلیل را بیان کنند. ۱=بلی ۲=خیر=۰ بدون پاسخ<br>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/><br>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> | کل:.....از.....نفر:<br>درصد..... | ۴۰۸ | 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 <input type="checkbox"/> | ٪۱۰۰       | ٪.....                   |
| ک-۲ <input type="checkbox"/> | ٪۱۰۰       | ٪.....                   |
| ک-۳ <input type="checkbox"/> | ٪۱۰۰       | ٪.....                   |
| ک-۴ <input type="checkbox"/> | ٪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:

### مراقبت های دوستدار مادر

(برای داده ها به فرم مرور و مشاهده مستندات (شماره ۲)، پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (شماره ۴) و پاسخنامه فرم مصاحبه با زنان باردار (شماره ۵) مراجعه نمایید)

| شماره ریز اقدام | مرور سیاست های مکتوب بیمارستان، فرایندها و اقدامات دوستدار مادر و کودک را در زمینه زایمان و تولد الزام می کند، از جمله | نتیجه  | شماره سوال | فرم مربوطه  |
|-----------------|--|--|------------|-------------|
| م-۱             | اپیزیاتومی برای مادران شکم اول روتین نیست. (بر اساس پروتکل ابلاغی می باشد)   | بلی <input type="checkbox"/> (روتین نیست)<br>خیر <input type="checkbox"/>  | ۲۰. ۳۱     | فرم شماره ۲ |
| م-۲             | وصل کردن سرم برای مادران روتین نیست.   | بلی <input type="checkbox"/> (روتین نیست)<br>خیر <input type="checkbox"/>  | ۲۰. ۳۲     | فرم شماره ۲ |
| م-۳             | به مادران غیر پر خطر در اتاق لیبر برای نوشیدن و خوردن غذاهای سبک اجازه داده می شود.                                    | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>  | ۲۰. ۳۳     | فرم شماره ۲ |
| م-۴             | امکان داشتن همراه برای مادران در اتاق زایمان یا بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت های جسمی و یا روحی روانی وجود دارد.  | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>مورد ندارد <input type="checkbox"/><br>(بیمارستان کودکان) | ۲۰. ۲۴     | فرم شماره ۲ |

### مصاحبه با زنان باردار

|     |   |  |        |             |
|-----|---|--|--------|-------------|
| م-۵ | زنان باردار ذیل گزارش نمودند که کارکنان به آن ها گفته اند که می توانند 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=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/> | کل: ..... از ..... نفر:<br>درصد: ..... | ۵. ۳ خ | فرم شماره ۵ |
| م-۶ | زنان باردار ذیل قادر بودند حداقل دو مورد از راه های کنترل درد و افزایش راحتی در زمان درد زایمان و آنچه برای مادران، نوزادان و تغذیه با شیر مادر بهتر است، را بیان کنند:<br>۱=بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/>          | کل: ..... از ..... نفر:<br>درصد: ..... | ۵. ۴   | فرم شماره ۵ |

### مراقبت های دوستدار مادر

(برای داده ها به فرم مرور و مشاهده مستندات (شماره ۲)، پاسخنامه فرم مصاحبه با کارکنان (شماره ۴) و پاسخنامه فرم مصاحبه با زنان باردار (شماره ۵) مراجعه نمایید)

#### مصاحبه با مادران

| شماره ریز اقدام | مرور سیاست های مکتوب بیمارستان، فرایندها و اقدامات دوستدار مادر و کودک را در زمینه زایمان و تولد الزام می کند، از جمله  | نتیجه                         | شماره سوال | فرم مربوطه  |
|-----------------|---|-------------------------------|------------|-------------|
| ۷-م             | مادران ذیل که زایمان واژینال داشته اند اظهار نمودند که در طول لیبر به راه رفتن و حرکت ترغیب شده اند و یا اگر نشده اند به دلایل موجه پزشکی بوده است:<br>۱=بله ۲=خیر ۰=بدون پاسخ<br>۱۰□ ۹□ ۸□ ۷□ ۶□ ۵□ ۴□ ۳□ ۲□ ۱□<br>۲۰□ ۱۹□ ۱۸□ ۱۷□ ۱۶□ ۱۵□ ۱۴□ ۱۳□ ۱۲□ ۱۱□ | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | ۳.۵        | فرم شماره ۳ |

#### مصاحبه با کارکنان

|     |   |                               |      |             |
|-----|---|-------------------------------|------|-------------|
| ۸-م | 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<br>۱۰□ ۹□ ۸□ ۷□ ۶□ ۵□ ۴□ ۳□ ۲□ ۱□<br>۲۰□ ۱۹□ ۱۸□ ۱۷□ ۱۶□ ۱۵□ ۱۴□ ۱۳□ ۱۲□ ۱۱□   | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | ۴.۱۱ | فرم شماره ۴ |
| ۹-م | کارکنان ذیل قادرند حداقل پنج مداخله ای را که در جریان لیبر و زایمان نمی بایست 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<br>۱۰□ ۹□ ۸□ ۷□ ۶□ ۵□ ۴□ ۳□ ۲□ ۱□<br>۲۰□ ۱۹□ ۱۸□ ۱۷□ ۱۶□ ۱۵□ ۱۴□ ۱۳□ ۱۲□ ۱۱□ | کل: ..... نفر:<br>درصد: ..... | ۴.۱۲ | فرم شماره ۴ |

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

۱-م □ ۲-م □ ۳-م □ ۴-م □ ۵-م □ ۶-م □ ۷-م □ ۸-م □ ۹-م □

| امتیاز کسب شده بیمارستان | معیار سنجش | ریز اقدامات مراقبت های دوستدار مادر |
|--------------------------|------------|-------------------------------------|
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> م-۱        |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> م-۲        |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> م-۳        |
| %.....                   | %۱۰۰       | <input type="checkbox"/> م-۴        |
| %.....                   | %۷۰        | <input type="checkbox"/> م-۵        |
| %.....                   | %۶۰        | <input type="checkbox"/> م-۶        |
| %.....                   | %۸۰        | <input type="checkbox"/> م-۷        |
| %.....                   | %۸۰        | <input type="checkbox"/> م-۸        |
| %.....                   | %۸۰        | <input type="checkbox"/> م-۹        |

خلاصه: بیمارستان معیارهای «مراقبت دوستدار مادر» در بیمارستان های دوستدار کودک را کاملاً تأمین می کند:

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.<br>۱=بله ۲=خیر=۰ بدون پاسخ/مورد ندارد  | مجموع: ..... از .....: %.....  | ۳.۲        | فرم ۳      |
| ع-۲            | مادران ذیل اذعان داشته‌اند که وزن نوزاد آن‌ها در زمان تولد حداقل ۱۵۰۰ گرم بوده است: ۱=بله ۲=خیر=۰ بدون پاسخ  | مجموع: ..... از .....: %.....  | ۳.۳        | فرم ۳      |
| 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؛   | واژینال: — از —: %<br>سزارین بدون بیهوشی عمومی: — از —: %<br>سزارین با بیهوشی عمومی: — از —: %   | ۳.۴        | فرم ۳      |
| ع-۴            | در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای شیر خواران 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؛<br>۱=عدم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی | مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU صورت کسر: مجموع موارد ۱<br>مجموع: ..... از .....: %.....=۱۰۰x..... | ۳.۱۰.۲     | فرم ۳      |

## استخراج اطلاعات کلی از فرم مصاحبه با مادر

| شماره ریزاقدام | مصاحبه با مادران  | نتیجه  | شماره سوال | فرم مربوطه |
|----------------|---|--|------------|------------|
| ع-۵            | <p>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</p> <p>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/></p> <p>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/></p> | <p>مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش کودکان، نوزادان و NICU</p> <p>صورت کسر: مجموع موارد ۱</p> <p>مجموع.....از</p> <p>.....=۱۰۰x٪</p> | فرم ۳      | ۳.۱۰.۲     |
| ع-۶            | <p>در بخش زنان و زایمان: مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزادشان با شیر مادر تغذیه نمی‌شود: ۱=عدم تغذیه با شیر مادر</p> <p>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/></p> <p>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/></p>   | <p>مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان</p> <p>صورت کسر: مجموع موارد ۱</p> <p>مجموع.....از</p> <p>.....=۱۰۰x٪</p>          | فرم ۳      | ۳.۱۰.۱     |
| ع-۷            | <p>در بخش زنان و زایمان: مادران ذیل اذعان داشته‌اند که نوزادشان علاوه بر شیر مادر چیزی دریافت کرده اند که بدون دلیل پزشکی بوده است: ۱=عدم تغذیه انحصاری بدون ضرورت پزشکی</p> <p>۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/></p> <p>۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/></p>   | <p>مخرج کسر: مجموع تعداد مادران مصاحبه شده در بخش زنان و زایمان</p> <p>صورت کسر: مجموع موارد ۱</p> <p>مجموع.....از</p> <p>.....=۱۰۰x٪</p>          | فرم ۳      | ۳.۱۰.۱     |

## اطلاعات کلی استخراج شده از فرم مصاحبه با مادر

موفقیت‌ها و دستاوردها:

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه‌ها 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.....<br>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                                  |  |
| اقدام ۲ | 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

| امتیاز کسب شده بیمارستان.....<br>در ارزیابی مجدد مورخ:..... | امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک | ریز اقدامات                      | اقدام   |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|---------|
|   | .....                                 | <input type="checkbox"/> ۳-ع     | اقدام ۴ |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۴.۱     |         |
|   | %۷۰                                   | <input type="checkbox"/> ۴.۲     |         |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۴.۳     |         |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۴.۴     |         |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۴.۵     |         |
|   | %۱۰۰ یا مورد ندارد                    | <input type="checkbox"/> ۴.۶     |         |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۵.۱     | اقدام ۵ |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۵.۲     |         |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۵.۳     |         |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۴ الف |         |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۴ ب   |         |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۵     |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۶     |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۷     |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۸     |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۹     |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۱۰    |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۱۱    |         |
|   | %۷۵                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۱۲    |         |
|   | %۹۰                                   | <input type="checkbox"/> ۵.۱۳    |         |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۵.۱۴    |         |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۵.۱۵    |         |
|   | %۸۰                                   | <input type="checkbox"/> ۶.۱     | اقدام ۶ |
|   | %۶۰                                   | <input type="checkbox"/> ۶.۲     |         |
|   | %۲۰ ≥                                 | <input type="checkbox"/> ۶.۳     |         |
|   | %۶۰                                   | <input type="checkbox"/> ۶.۴     |         |
|   | %۲۰ ≥                                 | <input type="checkbox"/> ۶.۵     |         |
|   | %۱۰۰                                  | <input type="checkbox"/> ۶.۶     |         |

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

| اقدام                                   | ریز اقدامات                      | امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک | امتیاز کسب شده بیمارستان.....<br>در ارزیابی مجدد مورخ: ..... |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| اقدام ۷                                 | ۷.۱ <input type="checkbox"/>     | %۸۰                                   |  |
|   | ۷.۲ الف <input type="checkbox"/> | %۱۰۰                                  |  |
|   | ۷.۲ ب <input type="checkbox"/>   | %۱۰۰                                  |  |
|   | ۷.۳ الف <input type="checkbox"/> | %۹۰                                   |  |
|   | ۷.۳ ب <input type="checkbox"/>   | %۹۰                                   |  |
|   | ۷.۴ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
| اقدام ۸                                 | ۸.۱ <input type="checkbox"/>     | %۸۰                                   |  |
|   | ۸.۲ <input type="checkbox"/>     | %۹۰                                   |  |
| اقدام ۹                                 | ۹.۱ <input type="checkbox"/>     | %۸۰                                   |  |
|   | ۹.۲ الف <input type="checkbox"/> | %۹۰                                   |  |
|   | ۹.۲ ب <input type="checkbox"/>   | %۷۵                                   |  |
| اقدام ۱۰                                | ۱۰.۱ <input type="checkbox"/>    | %۱۰۰                                  |  |
|   | ۱۰.۲ <input type="checkbox"/>    | %۱۰۰                                  |  |
| انطباق با قانون شیرمادر و کد بین‌المللی | ک-۱ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | ک-۲ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | ک-۳ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | ک-۴ <input type="checkbox"/>     | %۹۰                                   |  |
| اقدامات دوستدار مادر                    | م-۱ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | م-۲ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | م-۳ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | م-۴ <input type="checkbox"/>     | %۱۰۰                                  |  |
|   | م-۵ <input type="checkbox"/>     | %۷۰                                   |  |
|   | م-۶ <input type="checkbox"/>     | %۶۰                                   |  |
|   | م-۷ <input type="checkbox"/>     | %۸۰                                   |  |
|   | م-۸ <input type="checkbox"/>     | %۸۰                                   |  |
|   | م-۹ <input type="checkbox"/>     | %۸۰                                   |  |

| امتیاز کسب شده بیمارستان.....<br>در ارزیابی مجدد مورخ:..... | امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک | ریز اقدامات                  | اقدام                |
|---|---------------------------------------|------------------------------|----------------------|
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۱-ع | اطلاعات کلی          |
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۲-ع |                      |
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۳-ع |                      |
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۴-ع |                      |
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۵-ع |                      |
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۶-ع |                      |
|   |                                       | <input type="checkbox"/> ۷-ع |                      |
|   | تکمیل ۷ بند فرم شماره ۱               |                              | مشخصات کلی بیمارستان |



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

بیمارستان: ..... تاریخ: .....

| پذیرفته شده   | اقدام یا ماده                           |
|---|---|
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام اول:                              |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام دوم:                              |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام سوم:                              |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام چهارم:                            |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام پنجم:                             |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام ششم:                              |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام هفتم:                             |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام هشتم:                             |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام نهم:                              |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | اقدام دهم:                              |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | انطباق با کد و قانون تغذیه با شیر مادر: |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | مراقبت دوستدار مادر:                    |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | تکمیل اطلاعات عمومی:                    |
| بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | تکمیل فرم مشخصات کلی بیمارستان:         |

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



بخش چهارم

ضمائم

راهنمای ارزیابی مجدد  
بیمارستان های دوستدار کودک

## سیاست کشوری تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک

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

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

### منطق

شیرمادر تغذیه طبیعی شیرخواران و اساس سلامت تمام عمر کودک و جامعه می باشد. تغذیه با شیرمادر 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، دوره ای حیاتی، حساس، پلائی و مهم برای بقاء بیشتر نوزاد، شروع موفق شیردهی،  
استقرار تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر می باشد و  
ما کارکنان بهداشتی درمانی این فرصت را از دست نخواهیم داد.

### هدف

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

### تعهدات

#### اصول کلی

۱. ما با تعهد به اجرای قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که بر اساس کد بین المللی  
بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر تهیه شده است، به شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی، غذاهای کودک،  
بطری و گول زنک، اجازه تبلیغات نخواهیم داد. از پذیرفتن هدایای ایشان و استفاده از انتشارات و وسایلی با لگوی این

- شرکت ها، توزیع و نصب هر نوع آگهی تبلیغاتی آن ها خودداری نموده، از حضور ایشان در بیمارستان و ملاقات با پزشکان و رزیدنت ها و مادران باردار و شیرده و خانواده ها جلوگیری می نماییم.
۲. در صورت نیاز به هر نوع شیر مصنوعی و وسایل مورد نیاز، آن را به قیمت واقعی و شیوه معمول خریداری می کنیم و از دریافت و تحویل انواع رایگان و تخفیف دار اهدایی شرکت ها خودداری می نمائیم.
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 بخش های پس از زایمان، NICU و کودکان) قرار می دهیم.
۴. در بسته های ترخیصی بیمارستان، شیرمصنوعی، بطری و گول زنک یا برگه معرفی برای دریافت آن ها یا وسایل تبلیغاتی با لگوی شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی یا جزواتی با لگوی آن ها قرار نخواهیم داد.
۵. ارزیابی تغذیه با شیرمادر، آموزش و تکمیل فرم مشاهده شیردهی و ثبت در پرونده شیرخوار برای تعیین و رفع مشکلات احتمالی، در هر شیفت و با هر پرسنلی که با مادر تماس دارد انجام خواهد شد.
۶. در بخش کودکان، نوزادان، NICU نوع تغذیه شیرخواران را در پرونده ثبت کرده و از زمان بستری کودک تا هنگام ترخیص او برای حفظ تغذیه با شیرمادر و ارتقاء آن تلاش می کنیم.
۷. با اجرای قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی از کارکنان شاغل در این بیمارستان که شیر می دهند و دارای فرزند زیر دو سال هستند، حمایت نموده و در تنظیم برنامه کاری ایشان، حق شیردهی مادر و شیرخوار را در نظر گرفته و وقت کافی و امکانات لازم برای شیردهی، دوشیدن و ذخیره کردن شیر را فراهم می آوریم.

**اقدام اول: سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر 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 آن ها آموزش خواهیم داد.
- خلاصه ای از سیاست تغذیه شیرخواران را به زبان ساده در داخل مواد آموزشی به مادران داده و پوسترده اقدام دوستدار کودک را در تمام مکان هایی که به مادر، شیرخوار و کودک ارائه خدمت می کنند، به نمایش می گذاریم.
- سیاست در ارتباط با اقدامات دهگانه و قانون ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی است و چگونگی اجرای اقدامات در بیمارستان را ذکر می کند.
- سیاست: یک پروتکل درمانی یا یک استاندارد مراقبت نیست. تمامی کارکنان موافق با پیگیری پروتکل ها و استانداردها هستند و کارکنان می بایست خود مجری آن باشند و پیگیری سیاست مذکور و یا عدم پیگیری آن بسته به تصمیم شخصی افراد نیست.
- نحوه اجرای ده اقدام دوستدار کودک را برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر هر ۶ ماه یکبار پایش نموده و مفاد این سیاست را حداقل دو سال یکبار به منظور ارتقاء آن مرور می کنیم.

- جلسات کمیته تغذیه با شیر مادر بیمارستان را براساس دستورالعمل کشوری برای برنامه ریزی مداخلات ضروری و ارتقاء ده اقدام تشکیل می دهیم 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 ذی ربط 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 براساس 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 می کنند، فراهم می آوریم 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 روزرسانی 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 می گذاریم.

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

- اطلاعات لازم و آموزش تئوری و عملی مادران باردار و همراه زایمانی وی (دولا) را به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد تغذیه شیرخواران، بصورت فردی و گروهی، براساس 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 می کنیم.
- 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 نمایم.

- 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 گونه ای 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 لیبرو 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 مشکل شان 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 دوپل 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 دستورالعمل‌های کشوری را بکار گیریم.
- مادران دارای نوزاد نارس و کم وزن را از فواید و ویژگی‌های 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...) نمی‌دهیم.

- تغذیه شیرخوار با شیر مادر را حمایت می‌کنیم مگر در موارد اندیکاسیون‌های 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 آن‌ها که در معرض خطر هیپوگلیسمی، زردی یا دفع اضافی آب هستند، فراهم می‌کنیم.
- در صورت تمایل مادر به تغذیه شیرخوار با شیر مصنوعی، 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 شیرکمی، 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 شیرکمی 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 می کنیم.
- مادران را برای داشتن فرد کمکی و همراه در هر زمان ممکن تشویق می کنیم و او را آموزش می دهیم که برای مادر مادری کند.
- کارکنان را برای انجام اقدامات طبی در حضور مادر و جدا نکردن مادر و شیرخوار تشویق می نمائیم.
- والدین نوزادانی که در NICU هستند را برای تماس پوست با پوست تا هر زمان ممکن تشویق می کنیم.
- 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 می نمائیم.

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

- از طریق آموزش مادران برای شناخت علائم زودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع به آن (نظیر مکیدن، لیسیدن، برگرداندن سرو دهان برای یافتن پستان، بردن دست به طرف دهان و...) و پاسخ سریع به آن، تغذیه از پستان را ارتقاء می دهیم.
- مادران را برای تغذیه شیرخوارشان از پستان ۱۲-۱۰ بار (حداقل ۸ بار) در شبانه روز تشویق و کمک کرده و آن ها را آگاه می کنیم 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 می کنیم.
- مادر را آموزش می دهیم که آغوز کاملاً تکافوی نیازهای تغذیه ای و حفاظتی شیر خوار را در صورت مکیدن مکرر شیرخوار می نماید و کاهش مختصر اولیه وزن، طبیعی است.

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

- از دادن گول زنک اجتناب نموده و مکیدن پستان توسط شیرخوار را تشویق می کنیم.
- خانواده ها را از آوردن شیشه شیر و گول زنک به بیمارستان منع نموده و آنان را از خطرات آن آگاه می کنیم و استفاده از نوک های مصنوعی (nipple shield) را تشویق نمی کنیم.
- به هیچ عنوان اجازه نمی دهیم 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 می دهیم.

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

- با سایر بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مشاوره، کلینیک های بیمارستانی، پزشکان، ماماها و گروه های حامی در دسترس برای تامین خدمات و حمایت شیردهی همکاری می کنیم 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 می کنیم.
- 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 می کنیم 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 زندگی اش مرتبط نمایند، تشویق می کنیم.
- 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 می کنیم 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 شیرکمی، یک ملاقات یا تماس تلفنی طی ۲۴ ساعت آینده با مادر ترتیب داده و یا براساس 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 می کنیم 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.



## 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 (سرپرستار 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 بر عملکرد 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 ارائه خدمات دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه ...
  ۳. اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای 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 پی گیری بفرهام 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 بر توزیع 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.**

### دستورالعمل نحوه آموزش مادران در دوران بارداری در مورد تغذیه با شیر مادر (اقدام ۳) و چک 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 ۳۷-۳۵ بارداری) 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 شیردهی داشته و از شیر دادن منصرف شده و شیر مصنوعی را شروع کرده و گول زنگ یا بطری به شیرخوار داده است.

- مادر اصلا به فرزند خود شیر نداده است.
- مادر شاغل است و یا تحصیل می کند و ساعاتی را در روز از فرزندش دور است. در اینصورت باید مطمئن شوید که مادر می تواند در عین حالی که به سر کار و یا محل تحصیل می رود شیردهی 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 کم خون است. (در این صورت باید درمان شود).
- مادر قبلاً جراحی پستان یا تروما داشته که مجرای شیر یا اعصاب نوک پستان او طوری صدمه دیده که در تولید شیرش اختلال بوجود آمده است.
- ظاهر پستان
- عدم تقارن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری
- بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری
- نوک پستان صاف یا فرورفته (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 می شود).
- پیش بینی می شود که فرزندش بعد از زایمان به مراقبت ویژه نیاز خواهد داشت.
- مادر دو یا چند قلو باردار است.
- مادر دچار سوء تغذیه است (براساس دستورالعمل وزن گیری در دوران بارداری).
- مادر دچار عوارض حوالی زایمان مثل خونریزی، فشارخون و عفونت گردیده است.
- مادر HTLV1 یا HIV مثبت است.
- مادر در طی بارداری به فرزند قبلی خود شیر می دهد (دراین مورد توجه کنید که نیازی به قطع شیردهی نیست ولی چنانچه مادر سابقه زایمان نارس داشته یا با شیردهی دچار انقباض رحمی می شود باید با پزشک مشاوره کند. خانم بارداری که شیر می دهد باید به تغذیه و استراحت خود توجه کند. گاهی پستان ها بیشتر حساس می شوند یا شیر در ۳ ماهه دوم کاهش می یابد که دلیل قطع شیردهی نمی شود. چه کمبود غذا در خانواده موجود باشد یا نباشد تغذیه با شیر مادر می تواند قسمت عمده ای 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 می گیرد. تغذیه خوب مادر موثرترین راه تامین نیازهای تغذیه ای مادر، جنین و کودک نوپای شیرمادرخوار است. هیچگاه نباید تغذیه شیرخوار را با شیر مادر ناگهان قطع کرد).
- هنگامی که خانم باردار احساس می کند تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان پذیر نیست و تصمیم دارد نوزاد را با شیری بجز شیر خودش تغذیه کند. در این حالت می توانید توصیه کنید که بلافاصله پس از زایمان تغذیه انحصاری را آغاز کند و اگر با شرایط او واقعاً مشکل و امکان پذیر نباشد، تغذیه نسبی با شیر مادر را که بهتر از محرومیت کامل شیر خوار از شیر مادر است، توصیه کنید.
- مادری که فکر می کند شیردهی وضعیت ظاهر او را تغییر می دهد یا مزاحم کار او خواهد بود. مادری که اطرافیانش او را به تغذیه مصنوعی تشویق می کنند.

## 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) | <p><b>اهمیت تغذیه با شیر مادر و تغذیه انحصاری با شیر مادر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری‌ها از جمله اسهال، ذات‌الریه، گوش درد و غیره محافظت می‌کند. به رشد جسمی و ذهنی کودک کمک می‌کند.</li> <li>• نیاز شیرخوار تغییر می‌کند و تغییرات شیر مادر نیز همه نیازها را برآورده می‌کند.</li> <li>• تا ۶ ماهگی فقط شیر مادر کفایت می‌کند.</li> <li>• اگر بچه‌ها با شیر مادر تغذیه نشوند در معرض انواع بیماری‌ها خواهند بود ...</li> </ul>  |                  |   |       |                                 |
|   | <p><b>اهمیت شیردهی برای مادر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مادر را در مقابل سرطان پستان محافظت می‌کند.</li> <li>• در سن کهولت به شکستگی استخوان ران که در افراد مسن شایع است گرفتار نمی‌شود.</li> <li>• موجب برقراری ارتباط عاطفی و جسمی مادر و کودک می‌شود.</li> <li>• هزینه‌های اضافی به خانواده تحمیل نمی‌کند و...</li> </ul>  |                  |   |       |                                 |
|   | <p><b>تغییرات ترکیب شیر مادر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ترکیب شیر مادر مطابق سن شیر خوار، از شروع تا پایان هر وعده شیردهی، مابین دفعات مختلف شیردهی و در طول روز تغییر می‌کند.</li> <li>• در ۲-۳ روز اول پس از زایمان آغوز تولید می‌شود که بسیار مغذی و حاوی مواد ایمنی بخش است و برای محافظت نوزاد در برابر بیماری‌ها حیاتی است. پس از آغوز، شیرانتقالی از ۷ تا ۱۰ روز پس از تولد و سپس شیررسیده ترشح می‌شود. شیررسیده حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است.</li> <li>• 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.</li> </ul> |                  |   |       |                                 |

| شماره فصل   | موضوع  | سن حاملگی (هفته) | تاریخ پیگیری یا مراقبت ویژه در صورت نیاز/ آموزش داده شد | نام و نام خانوادگی مادر و امضاء |
|---|--|------------------|---|---------------------------------|
| فصل اول کتاب راهما                                | <p><b>اهمیت شیر مادر برای نوزاد نارس:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شیر مادر برای نوزادان نارس ترکیب خاصی مطابق نیازهای آنان دارد.</li> <li>• شیرمادر را می‌توان مستقیم در دهان شیرخوار دوشید و یا شیردوشیده شده را بوسیله قاشق، فنجان یا لوله معده به آن‌ها داد.</li> </ul>  |                  |   |                                 |
| فصل دوم کتاب راهما (در ویریت دوم آموزش داده شود)  | <p><b>اهمیت تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از زایمان:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نوزاد را گرم می‌کند و درجه حرارت بدنش سقوط نمی‌کند.</li> <li>• سبب آرامش مادر و نوزاد می‌شود.</li> <li>• پیوند عاطفی مادر و کودک را تسریع و تسهیل می‌کند.</li> <li>• به شروع تغذیه از پستان کمک می‌کند.</li> <li>• تنفس و ضربان قلب را منظم می‌کند.</li> <li>• خاطر آشنایی نوزاد با میکروب‌های بدن مادر، دفاع بدن او بهتر می‌شود.</li> <li>• گریه نوزاد کمتر و استرس و صرف انرژی کاهش می‌یابد.</li> <li>• به نوزاد اجازه می‌دهد پستان را پیدا کند و آنرا بگیرد و خودش شروع کند.</li> </ul>  |                  |   |                                 |
| فصل دوم کتاب راهما                                | <p><b>اهمیت خوب قرار گرفتن در آغوش مادر و خوب پستان گرفتن:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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...</li> </ul>   |                  |   |                                 |
| فصل سوم کتاب راهما (در مراقبت سوم آموزش داده شود) | <p><b>روش صحیح شیردهی:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شروع بلافاصله بعد از تولد</li> <li>• دفعات و مدت وعده‌ها برحسب تمایل شیرخوار در شب و روز</li> <li>• هیچ نوع ماده غذایی بجز شیر مادر در ۶ ماه اول لازم نیست.</li> <li>• از بطری و گول‌زنک نباید استفاده کرد</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• وزن‌گیری مناسب و پایش رشد بهترین راه بی‌بردن به کفایت شیر است.</li> <li>• شیرمادر با شروع تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی باید ادامه یافته و تا ۲ سالگی تداوم یابد.</li> </ul> |                  |   |                                 |



| 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)  | <p><b>دوشیدن شیر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دوشیدن در محل مناسب و راحت و با آرامش و وقت کافی انجام شود.</li> <li>• قبل از دوشیدن شیر دست ها با آب و صابون شسته شوند.</li> <li>• روش های به جریان انداختن شیر: استراحت قبل از دوشیدن، دوش گرفتن، صرف مایعات گرم یا مایعات نشاط آور 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...</li> <li>• در شرایط مختلف جدایی مادر و شیرخوار (مادر شاغل، نوزاد بستری، قادر نبودن شیرخوار به شیر خوردن، پستان محتقن، شیر را باید دوشید و روش صحیح آنرا بلد بود...)</li> <li>• دفعات دوشیدن بستگی به این دارد که شیر به چه منظوری دوشیده می شود: برای نوزاد بیمار و کم وزن، و مادر شاغل حداقل هر ۳ ساعت یکبار در شبانه روز، برای رفع احتقان یا نشت شیر به مقداری که علائم رفع شود...</li> <li>• شیردوشیده شده را باید با فنجان به شیرخوار داد و از بطری استفاده نکرد...</li> </ul> |                  |   |                                       |
| فصل پنجم کتاب راهنما (در مراقبت چهارم آموزش داده شود) | <p><b>برتری شیر مادر بر سایر شیرها</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شیر مادر حاوی انواع سلول های زنده و عوامل مهم ضد میکروبی است که شیر گاو فاقد آن می باشد.</li> <li>• میزان پروتئین و سدیم شیر مادر به حدی است که به کلیه های نوزاد که هنوز کامل نشده آسیب نمی رساند.</li> <li>• ترکیب چربی شیر مادر برای رشد مغزی شیرخوار بی نظیر است و بهتر از سایر شیرها هضم و جذب می شود.</li> <li>• در صورت محرومیت شیرخوار از شیر مادر به هر علت از جمله در بحران ها و مواقع اضطراری بهترین جایگزین برای تغذیه کودک، شیر مادر دیگر (شیر دایه) است.</li> </ul>  |                  |   |                                       |
|   | <p><b>خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنگ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شیر مصنوعی شیرخوار را در برابر بیماری ها محافظت نمی کند.</li> <li>• ترکیبات آن مناسب با نیازهای نوزاد انسان نیست.</li> <li>• آلودگی، تهیه نادرست، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر...</li> <li>• استفاده از گول زنگ: سبب سردرگمی در مکیدن و کاهش شیرمادر، افزایش خطر عفونت گوش میانی، عفونت قارچی دهان و برفک و پوسیدگی دندان، رشد دندانی نامناسب و جفت نشدن دندانها...</li> </ul>   |                  |   |                                       |

| نام و نام خانوادگی مادر و امضاء  | تاریخ | تاریخ پیگیری یا مراقبت ویژه در صورت نیاز/ آموزش داده شد | سن حاملگی (هفته) | موضوع  | شماره فصل  |
|--|-------|---|------------------|--|--|
|  |       |   |                  | <p><b>زایمان در بیمارستان های دوستدار کودک:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>از بدو تولد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد برقرار و اولین تغذیه با شیر مادر بموقع انجام می شود.</li> <li>مادر و نوزاد شبانه روز در کنار هم هستند.</li> <li>دادن هر نوع آشامیدنی از جمله شیر مصنوعی و استفاده از گول زنک و بطری ممنوع است.</li> <li>روش تغذیه با شیر مادر، دوشیدن شیر و نگهداری آن، وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن نوزاد را به مادران آموزش می دهند...</li> </ul> | فصل ششم کتاب راهنما (در مراقبت چهارم آموزش داده شود) |
| <p>مطالب دیگر و ارجاع یا نیاز به مراقبت ویژه براساس موارد ذکر شده در (راهنمای آموزش مادران باردار برای شیردهی) اگر لازم است:</p> |       |   |                  |  |  |

### \* 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.

## فرم ثبت مشاهده شیردهی

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

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

| علائم حاکم از احتمال وجود مشکل  | علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <p>مادر:</p> <p><input type="checkbox"/> مادر بیمار یا افسرده به نظر می رسد.</p> <p><input type="checkbox"/> مادر عصبی و ناراحت به نظر می رسد.</p> <p><input type="checkbox"/> تماس چشمی بین مادر و شیرخوار وجود ندارد.</p>   | <p>مادر:</p> <p><input type="checkbox"/> مادر سالم به نظر می رسد.</p> <p><input type="checkbox"/> مادر راحت و آرام است.</p> <p><input type="checkbox"/> علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد.</p>  | وضعیت عمومی              |
| <p>شیرخوار:</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار بی قرار است یا گریه می کند</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو ننموده یا نمی گیرد.</p>   | <p>شیرخوار:</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار سالم به نظر می رسد</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار آرام و راحت است</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می گیرد.</p>   |                          |
| <p><input type="checkbox"/> پستان ها قرمز، متورم به نظر رسیده یا نوک آن زخمی است</p> <p><input type="checkbox"/> پستان یا نوک آن دردناک است</p> <p><input type="checkbox"/> انگشتان مادر روی آرنج قرار دارد</p> <p><input type="checkbox"/> نوک پستان صاف، غیرقابل ارتجاع</p>   | <p><input type="checkbox"/> پستان ها سالم به نظر می رسد</p> <p><input type="checkbox"/> درد یا ناراحتی ندارد</p> <p><input type="checkbox"/> پستان بخوبی با انگشتان به دوراز هاله نگهداشته شده است</p> <p><input type="checkbox"/> نوک پستان قابل کشش و ارتجاع (توسط مادر)</p>   | پستان مادر               |
| <p><input type="checkbox"/> گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است</p> <p><input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر قرار ندارد</p> <p><input type="checkbox"/> فقط سر و گردن شیرخوار حمایت شده است</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می شود که لب تحتانی و چانه او رو به نوک پستان قرار دارد</p> | <p><input type="checkbox"/> سر (گردن) و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد</p> <p><input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است</p> <p><input type="checkbox"/> تمام بدن (نوزاد) شیرخوار حمایت شده است</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی نزدیک پستان می شود که بینی او رو به نوک پستان قرار دارد</p> | وضعیت شیرخوار            |
| <p><input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از آرنج در پایین لب تحتانی دیده می شود.</p> <p><input type="checkbox"/> دهان شیرخوار کاملاً باز نیست</p> <p><input type="checkbox"/> لب ها بطرف جلوی نوک پستان غنچه شده یا به داخل برگشته است</p> <p><input type="checkbox"/> چانه شیرخوار در تماس با پستان نیست</p>                          | <p><input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده می شود</p> <p><input type="checkbox"/> دهان شیرخوار کاملاً باز است</p> <p><input type="checkbox"/> لب تحتانی به بیرون برگشته است</p> <p><input type="checkbox"/> چانه شیرخوار در تماس با پستان است</p>                               | گرفتن پستان توسط شیرخوار |
| <p><input type="checkbox"/> مکیدن های سریع و سطحی</p> <p><input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن بداخل کشیده می شود</p> <p><input type="checkbox"/> پس از شیرخوردن، مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند</p> <p><input type="checkbox"/> علائم بازتاب جهش شیر ملاحظه نمی شود</p>   | <p><input type="checkbox"/> مکیدن های آهسته، عمیق با مکث</p> <p><input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن برآمده است</p> <p><input type="checkbox"/> مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوار پس از شیر خوردن، خود پستان را رها می کند</p>   | نحوه مکیدن               |

## نحوه استفاده از فرم ثبت مشاهده شیردهی

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

- ارزیابی تغذیه با شیر مادر می‌تواند در موارد ذیل به شما کمک کند:
  - « برای شناخت عملکرد خوب مادر و شیر خوار و تشویق آنها
  - « مشخص نمودن اشکالات موجود در تغذیه با شیر مادر
  - « مشخص کردن عملکردهایی که اگر تشخیص داده نشوند بعداً منجر به مشکلاتی در شیردهی می‌شوند
- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت‌های مادر است. به مادر بگویید می‌خواهید شیر خوردن فرزندش را مشاهده کنید تا احساس راحتی کند اما نگویید که می‌خواهید 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 تیک‌های سمت راست فرم احتمالاً تغذیه خوب با شیرمادر و در صورت وجود تمامی تیک‌های سمت چپ فرم، مشکلات تغذیه با شیر مادر را نشان می‌دهد.

### کمک به مادر در بغل نمودن شیرخوار برای شیردهی

- به مادر احوالپرسی کنید و بپرسید شیردهی چگونه پیش می‌رود.
- 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 سروتنه 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. (عقب‌تراز 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 هدف گیری کند.

### توجه کنید که مادر چطور به شیرخوار پاسخ می دهد و از مکیدن شیرخوار چه احساسی دارد:

- نشانه های صحیح گرفتن پستان را مشاهده کنید شامل: دیدن قسمت بیشتری از آرنول 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 می دهد و یا شیرخوار خود، شیرخوردنش را تمام می کند، توجه کنید.
- حالت و شکل نوک پستان در پایان شیردهی را مشاهده کنید. آیا در پایان شیردهی نوک پستان له شده، قرمز یا دارای یک خط سفید به نظر می رسد؟
- دهان شیرخوار را از نظر وجود کاندیدا و گره زیر زبانی (فرنولوم کوتاه) بررسی کنید.
- از مادر در مورد تاریخچه ابتلا قبلی به کاندیدا یا هر شرایطی نظیر مصرف آنتی بیوتیک که او را مستعد ابتلا به کاندیدا کند، سؤال کنید.

## 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 گول‌زنک)
- 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 ارائه‌کننده خدمات سلامت
- ممنوعیت راهنمایی مادران از سوی کارکنان شرکت‌های تولید یا توزیع‌کننده 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 برچسب 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 پائین تر 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 محصولات 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 هرگونه 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.

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

### اعضای 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 (حوزه بهداشت)
  ۱۰. کارشناس برنامه شیر مادر حوزه درمان
- هسته آموزشی شامل: متخصص کودکان، متخصص نوزادان، متخصص زنان، مربی دانشکده پرستاری مامایی، کارشناس ارشد تغذیه

### اعضای کمیته شهرستانی ترویج تغذیه با شیر مادر:

۱. رئیس شبکه یا مرکز بهداشت
  ۲. رؤسای بیمارستان های دارای بخش زنان یا اطفال
  ۳. یک نفر متخصص اطفال
  ۴. یک نفر متخصص زنان
  ۵. مدیر سلامت جمعیت خانواده و مدارس
  ۶. کارشناس تغذیه با شیر مادر شهرستان و طی نامه ۲/۱۵۵۵۵۶ ب مورخ ۸۸/۱۲/۹ کارشناس کودکان اضافه شد.
  ۷. مسئول امور دارویی
  ۸. کارشناس پرستاری مامایی
- جلسات کمیته بطور مرتب (هر ۳ ماه یک بار) و یا برحسب نیاز برگزار گردد.
- کارشناس شیر مادر شهرستان دبیر جلسه است. دستور جلسات و پیگیری مصوبات صورتجلسات، مشکلات و گزارشات توسط وی برای طرح در کمیته آماده می شود.



- برنامه ریزی برای تقویت فعالیت های آموزشی، پژوهشی و حمایتی تغذیه با شیرمادر
- جمع آوری و نگهداری آخرین اطلاعات وضعیت موجود تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر 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 مواد آموزشی (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 براساس 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

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

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

- **چندقلوبی:** چنانچه علیرغم تغذیه چند قلوها با شیر مادر، رشد آنان مطلوب نباشد، لازم است با هر شیرخوار بعنوان یک قلو برخورد نمایند و شیر مصنوعی را به هر یک بر حسب نمودار رشد آنان توزیع کنند.

- **بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر نظیر:** بیماری های کلیوی، قلبی، کبدی و جنون و سوختگی شدید هر دو پستان که منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر و اختلال در شیردهی او گردد به تشخیص یا تأیید پزشک متخصص

- **داروها و مواد رادیواکتیو:** مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهایی نظیر آنتی متابولیت ها (مانند متوتروکسات\*، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و...) بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیم، 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 رادیواکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج

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

- **جدایی والدین در صورتی که نگهداری شیرخوار بر عهده پدر باشد.**

- فوت مادر

- **فرزند خواندگی، ضمناً آموزش های لازم به مادر برای ایجاد شیردهی ارائه گردد.**

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

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

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

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

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

|                          |                  |         |
|--------------------------|------------------|---------|
| تا پایان ۶ ماهگی         | هر ماه تا ۴ قوطی | ۲۴ قوطی |
| ماه هفتم و هشتم          | هر ماه تا ۳ قوطی | ۶ قوطی  |
| ماه نهم تا پایان دوازدهم | هر ماه تا ۲ قوطی | ۸ قوطی  |
|                          | جمع              | ۳۸ قوطی |

### ضمناً به مادر باید آموزش داده شود تا

۱. به منظور اجتناب از آلودگی حتی الامکان از بکار بردن شیشه شیر و پستانک خودداری نموده و شیر تهیه شده را با فنجان و قاشق به شیرخوار بدهند.
۲. هنگام تهیه شیر رعایت غلظت، حجم مناسب و موازین بهداشتی را بنمایند و خطرات ناشی از تغذیه شیرخوار با شیرهای غلیظ و رقیق را مورد توجه قرار دهند.
۳. در صورت داشتن چند قلو، اول آن ها را با شیرخود تغذیه کنند و سپس شیر تهیه شده از شیر مصنوعی را به آنان بدهند. به اهمیت توزین دوره ای و ثبت منحنی رشد کودک جهت تشخیص کفایت تغذیه او واقف باشند.

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

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

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

در موارد مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار (شماره ۱) و چند قلوبی (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 شیر کمکی 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 می گردد.
- در مراکز بهداشتی درمانی شهری
- تحویل کوپن شیر مصنوعی در مراکز انجام می شود 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 مثبت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دهند.

## شرح وظیفه کارشناس شیرمادر

## الف: شرح وظیفه کارشناس شیرمادر 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 براساس 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 براساس 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 بر کمیسیون 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 ۳ ماهه)
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 براساس دستورالعمل
۹. نظارت بر اجرای برنامه در ستاد شهرستان های تابعه و مراکز براساس 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 اثربخشی 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 براساس نیازسنجی
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 دوره ای 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 پیش بینی 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 بر تامین 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 در بیمارستان 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 بر عملکرد کارکنان جهت حسن اجرای ده اقدام دوستدار کودک و دستورالعمل‌های مراقبت‌های مادر و کودک و آموزش مادران در تمام شیفت‌ها و بخش‌های 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 آموزش‌های دریافتی در شیفت‌های دیگر و ارزیابی عملکرد نیروهای ارائه دهنده خدمت در بخش‌های 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 پایش‌های دوره‌ای بیمارستان در برنامه شیرمادر هر ۶ ماه یکبار، استخراج نتایج، برنامه‌ریزی 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 بخش‌های نوزادان، اطفال، زنان، NICU، لیبر، اتاق زایمان و داروخانه در جهت ترویج تغذیه با شیرمادر، ارتقا شیردهی، حضور مادر بخش‌ها و داشتن مکان استراحت، کاهش استرس مادر، نوزاد و کودک زیر ۲ سال در بخش‌ها و رایگان بودن خدمات فوق‌الذکر، رعایت قانون شیرمادر، ارسال نتایج به معاونت درمان و پیگیری
۵. ثبت و تکمیل فرم‌ها 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. برنامه‌ریزی جهت آموزش استاندارد کلیه پرسنل عهده دار مراقبت مادر و شیرخوار براساس کتاب ۲۰ ساعته و ۳۶ ساعته پزشکان و تهیه شناسنامه آموزشی کارکنان (با هماهنگی سوپروایزر آموزشی)
۸. برگزاری دوره‌های آموزشی استاندارد و دوره‌های بازآموزی، نیازسنجی آموزشی کارکنان و سنجش اثربخشی آموزش‌ها و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
۹. شرکت در دوره‌های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
۱۰. تدوین و نظارت بر منابع آموزشی تدوین / توزیع شده در زمینه شیرمادر در بیمارستان جهت ارائه به کارکنان و مادران و ارسال یک نسخه جهت تایید به معاونت‌های 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 بخشنامه‌های ابلاغ شده از طرف معاونت بهداشت و درمان در بیمارستان
۱۳. پیگیری جهت ایجاد فضا و امکانات مناسب برای آموزش مادران در بیمارستان‌ها
۱۴. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادران دارای کودکان زیر ۲ سال بستری در بخش
۱۵. برنامه‌ریزی جهت آموزش زنان باردار در واحد ارائه خدمات دوران بارداری براساس دستورالعمل و ارائه آموزش به مادران طبق محتوای استاندارد ابلاغ شده
۱۶. نظارت بر حضور 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 دوستدار کودک در خصوص پیگیری شیرخواران پرخطر و رفع مشکلات شیردهی مادران بعد از ترخیص،



در صورت 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.

بخشنامه ها

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دقرویزر

شماره: ۱۸۷۱۶

تاریخ: ۸۱/۱۱/۱۵

پست: .....

**ریاست / سرپرست محترم دانشگاه/ دانشکده 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 سیاستگذاری 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، می توان 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 نمی کنند (در ارزشیابی مجدد جمع امتیازات ۱۰ اقدام آنها کمتر از ۹۰ درصد می باشد) پس از یک اختار و مهلت ۶ ماهه پس گرفته شود و در کسر درجه بیمارستان منظور گردد.

۳- مجموعه راهنمایی پایش و ارزشیابی 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 جایجایی 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 براساس استانداردهای آموزشی اعلام شده برگزار گردد.

شماره: ۱۸۲۱۶  
تاریخ: ۸۱/۱۱/۸۵  
پیوست: .....

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

د ق ر و ز یر

۵- وجود شیر مصنوعی، شیشه شیر و گول زنک (پستانک) در معرض دید در داروخانه ها بر اساس ضوابط و معیارهای موضوع ماده (۲) قانون ترویج تغذیه با شیر مادر، تبلیغ غیرمستقیم تلقی شده و ممنوع می باشد.  
۶- از فروش شیر مصنوعی غیرمجاز در فروشگاه های مواد غذایی و بهداشتی ممانعت بعمل آورند.  
مقتضی است دستور دهید نتیجه اقدامات و همچنین صورتجلسات کمیته ترویج با شیر مادر (موضوع ماده ۱۰ آیین 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 برنامه ریزی و هماهنگی در امور درمان جهت نظارت و

دفتر مسئولین پزشکی





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

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

**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 ۱۳۳۵۲۶ 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 بیمارستانهایی که مجری برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیرمادری باشند، 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 ۱۳۳۵۲۶ مورخ ۸۵/۴/۲۷ مقام محترم وزارت
- ۲- تاکید بر کسب حداقل ۹۰٪ امتیازات ارزیابی شاخصهای کمیته تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر 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 ارزشیابی 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 شیرمادر در بیمارستانهای قبل از انقضای گواهینامه ارزشیابی و هماهنگی با همکاران گروه ارزشیابی معاونت درمان
- لیور

علیرضا  
دکتر سید مؤید علویان  
معاون سلامت





