

سیاست راه اندازی بانک شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک

خرداد ۱۳۹۷

سیاست راه اندازی بانک شیر مادر در بیمارستانها به منظور "حفظ، حمایت و ترویج تغذیه نوزادان با شیر مادر" و کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال اجرا می شود. تمام رؤسا، معاونین، مدیران سطوح مختلف بهداشتی، درمانی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و تمام مسئولین، پزشکان و کارکنان بخش های مراقبت های تخصصی و ویژه نوزادان و هم چنین کارکنان سایر بخش های مرتبط در بیمارستانهای کشور، متعهد به همکاری در راه اندازی بانک شیر مادر و موظف به مشارکت فعال بر حسن اجرا، پایش و ارتقا عملکرد بانک شیر مادر هستند.

منطق:

شیر مادر یک موهبت طبیعی و مائده الهی برای همه نوزادان به ویژه نوزادان نارس بستری در بخش های بیمارستانی است. تغذیه نوزاد نارس با شیر مادر به عنوان سرمایه ای شگرف برای کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار اجتماعی اقتصادی در جهان مورد توجه قرار گرفته است. تغذیه نوزادان نارس امروزه به چالشی بزرگ برای طب نوزادان و دست اندرکاران سلامت نوزادان تبدیل شده است. عوارض متعدد ناشی از عدم تغذیه صحیح نوزادان از جمله انتروکولیت نکرروزان و پرفوراسیون های روده، سناریوی تکراری در بخش های نوزادان و NICU است.

متأسفانه در اکثر بیمارستانهای کشور برای حمایت تغذیه ای بسیاری از نوزادان نارس در بدو پذیرش، رگ گیری انجام و مایع درمانی وریدی شروع می شود. این در حالی است که در حال حاضر در بسیاری از کشور های پیشرفته با رویکرد دستکاری کمتر، نوزادان نارس را با شیر اهدایی مادر (پاستوریزه شده در بانک های شیر مادران) تغذیه می نمایند تا از رگ گیری های بی مورد و تزریقات وریدی بی جا پرهیز گردد. نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم که نیاز به Total Parenteral Nutrition دارند با مقادیر قابل توجهی از شیر اهدایی مادران از ساعت اول تولد تغذیه می گردند تا هر چه سریعتر به تغذیه کامل برسند.

در اختیار داشتن شیر های اهدایی مادران از طریق بانک شیر برای نوزادانی که از شیر مادر خود محروم هستند نه تنها منجر به نجات این دسته از نوزادان می گردد بلکه در تداوم تغذیه با شیر مادر، موثر است. این افزایش مصرف شیر مادر در جامعه مهم است چرا که میزان کم تغذیه با شیر مادر عامل ۱۱ درصد از مرگ های کودکان و تعداد

۸۰۰,۰۰۰ مرگ در کودک زیر ۵ سال در جهان است. بر اساس گزارش دیگری از سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵، میزان ۴۵ درصد از ۵,۹ میلیون مرگ کودکان زیر ۵ سال در دوران نوزادی رخ می دهد. از طرفی اگر نوزادان ظرف ساعت اول تولد تغذیه با شیرمادر را شروع کنند و در ۶ ماه اول تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته باشند، جان ۱ میلیون از ۴ میلیون نوزادی که هر سال در جهان می میرند، حفظ می شود. بر اساس توصیه سازمان های بین المللی جهان در مواردی که نوزادی به هر دلیل از شیر مادر خودش محروم است، شیر اهدایی آماده شده در بانک های شیر مادران، بهترین گزینه بعدی برای تغذیه وی می باشد.

هدف:

هدف تدوین سیاست: ایجاد تعهد برای "حفظ، حمایت و ترویج تغذیه نوزادان با شیر مادر" از طریق راه اندازی بانک شیر مادر در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای کشور به منظور ارتقا دسترسی به شیر مادر در مواقع ضرورت بر اساس معیارها و برنامه اجرایی مدون، کمک به مادران برای انتخاب تغذیه با شیرمادر و کسب تجربه مفید قبل از ترخیص و تقدیم بهترین هدیه در شروع زندگی به نوزادان و خانواده آنان است.

اصول کلی:

- ۱- تعهد قوی سیاسی و حمایت برای راه اندازی بانک های شیرمادر در بالاترین سطوح دولتی و وزارتی وجود دارد، منابع مالی و انسانی لازم تخصیص داده می شود و تامین مالی بلند مدت مورد توجه است.
- ۲- حوزه معاونت های درمان و بهداشت در سطح وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی از طریق تقویت تعامل و همکاری مستمر برای سیاستگذاری، راه اندازی بانک های شیرمادر، اجرا، پایش و ارتقاء عملکرد بانک های شیرمادر، متعهد و کوشا هستند.
- ۳- برنامه ریزی برای راه اندازی بانک شیرمادر در بخش های مراقبت ویژه نوزادان در مراکز سطح ۳ همه دانشگاه های کشور وجود دارد.
- ۴- همه مراکز درمانی سطح سه که دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان هستند باید بانک شیر مادر داشته باشند یا بتوانند به راحتی از بانک شیر مادر مرکز دیگری استفاده نمایند.

۵- در راستای کاهش مرگ و میر و ارتقا سلامت نوزادان، بخش های تخصصی و مراقبت ویژه نوزادان، متعهد به استفاده از شیر مادر برای تغذیه نوزادان نارس به ویژه نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم ترجیحا از شیر مادر خودشان (MOM) و در غیر این صورت، از شیر اهدایی مادر موجود در بانک شیر (DHM) هستند.

۶- پزشکان از تجویز بی رویه و غیر ضروری شیر مصنوعی برای تغذیه شیرخواران اعم از نوزادان نارس و رسیده پرهیز نموده و مادران را برای تغذیه مستقیم با شیرمادر یا شیر دوشیده شده، تشویق و حمایت می کنند.

۷- بیمارستانها، امکان اقامت مادران و دسترسی به نوزادان را در بخش های مراقبتهای ویژه نوزادان برای برقراری

تماس پوستی مادر با نوزاد (KMC) و شیردهی مناسب را فراهم می کنند.

۸- در تمام سطوح، ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی برای حمایت و جلب مشارکت مادران شیرده برای اهدای شیر شان به بانک شیرمادر تلاش می کنند.

۹- همه پزشکان، کارکنان بهداشتی درمانی مرتبط با بخش های مامایی، مراقبت های تخصصی و ویژه نوزادان به منظور آشنایی با روند استفاده از بانک شیر مادر و چگونگی ترغیب مادران برای اهدای شیر مادر، کسب مهارت های عملی لازم در مورد مراحل مختلف ذخیره سازی شیر مادر در بانک شیر مادر و هم چنین نحوه تغذیه نوزادان نارس باید آموزش های لازم را ببینند.

۱۰- همه مادران و همسران آن ها از مزایای شیر مادر برای نوزادان نارس به ویژه نوزادان نارس زیر ۱۵۰۰ گرم و عوارض احتمالی ناشی از عدم مصرف شیر مادر آگاه شوند.

۱۱- همه مادران در مورد تکنیک های مختلف دوشیدن شیر، روش ذخیره سازی، نحوه انتقال شیر و برخورد با مشکلات احتمالی، نحوه تغذیه نوزادان نارس و شیرخواران با شیر دوشیده شده مادر و یا شیر اهدایی بانک شیر توسط فنجان و دیگر ابزارهای تغذیه نوزاد بطور عملی آموزش داده شوند و در مورد تغذیه و برنامه غذایی مناسب در دوران شیردهی، تکنیک های کسب آرامش و کاهش استرس های روحی خویش آگاه شوند.

۱۲- پایش شاخص ها و ارزشیابی عملکرد برنامه بانک شیرمادر بر اساس چک لیست تدوین شده، در مراکز دارای بانک شیر هر ۶ ماه توسط نماینده بخش مراقبت ویژه نوزادان و کارشناس شیر مادر بیمارستان با نظارت

¹ Mother's own milk

² Donated human milk

³ Kangaroo Mother care

کارشناسان نوزادان ستاد معاونت درمان و کارشناسان شیر مادر ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه ها انجام شود و مداخلات لازم برای ارتقا شاخص ها انجام شود.

۱۳_ ستاد معاونت درمان دانشگاه ها، باید بیمارستانها را ملزم نمایند که تمام نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم ترجیحا از شیرمادر خودشان تغذیه شوند و در غیر این صورت از شیر اهدایی مادر موجود در بانک شیر تغذیه کردند و این امر در سنجش های اعتبار بخشی بیمارستانهای دارای بانک شیرمادر لحاظ گردد.

۱۴_ ستاد معاونت درمان دانشگاه ها موظف هستند فضای فیزیکی، تجهیزات مورد نیاز، امکانات رفاهی مناسب و برنامه های آموزشی از پیش تعیین شده و هماهنگ برای همه پزشکان و کارکنان مرتبط با بخش های مامایی و مراقبت تخصصی و ویژه نوزادان اعم از پزشکان، پرستاران، ماما ها، کارشناسان تغذیه و بهیاران را در راستای افزایش مشارکت، هماهنگی و حمایت طلبی در اجرای بهینه این برنامه، مهیا نماید.

۱۵_ ستاد معاونت درمان دانشگاه ها، مسئولیت برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه بانک شیر مادر را به عهده دارند.

۱۶_ کمیته دانشگاهی شیرمادر از راه اندازی بانکهای شیرمادر حمایت می نماید و همکاری لازم در آموزش، اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه را دارد.

۱۷_ ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه ها موظف به برنامه ریزی برای جلب مشارکت، تشویق مادران و خانواده ها در راستای اهدای شیر مادران به بانک شیر می باشند و بر اساس برنامه های مدون، مادران شیرده علاقه مند را به مراکز دارای بانک شیر مادر ارجاع دهند.

۱۸_ ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه ها باید در زمینه آموزش کارکنان بهداشتی تحت سرپرستی خود و مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، برنامه ریزی نمایند.

۱۹_ ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه ها موظف به همکاری در اجرای برنامه ترویج تغذیه نوزادان نارس با شیرمادر، راه اندازی بانکهای شیر مادر و پایش و ارزشیابی شاخصهای برنامه بانک شیرمادر، می باشند.

معیارهای انتخاب بیمارستان برای راه اندازی بانک شیر مادر:

- تعداد زایمان ها در بیمارستان منتخب (حداقل ۶۰۰۰ زایمان در سال)
- تعداد تخت های بستری در بیمارستان منتخب (حداقل ۱۵ تخت مراقبت ویژه نوزادان)
- علاقه مندی و درخواست مدیران ارشد مرکز
- دانشگاهی بودن مرکز منتخب

- حضور یک فرد کلیدی علاقه مند به برنامه شیر مادر در آن بیمارستان که حاضر باشد مسئولیت اداره بانک را بپذیرد
- بیمارستان مربوطه از نظر تقسیم بندی خدمات بهداشتی، درمانی، سطح ۳ باشد
- بیمارستان دارای لوح دوستدار کودک و امتیاز کافی در آخرین ارزیابی مجدد را داشته باشد.
- بیمارستان با تایید نهایی اداره سلامت نوزادان و ستاد معاونت درمان دانشگاه مربوطه، انتخاب می گردد.
- تامین هزینه های جاری بانک شیر مادران به عهده بیمارستانی است که بانک شیر مادر در آن تاسیس میگردد.
- کارکنان به کار گرفته شده در بانک شیر مادر باید دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر (۲۰ ساعت) و کارگاه آموزشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد را گذرانده باشند.

شاخص های مورد انتظار در بخش های مراقبت ویژه نوزادان دارای بانک شیر مادر:

- کاهش مرگ نوزادان نارس زیر ۱۵۰۰ گرم بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان و تخصصی نوزادان
- کاهش مرگ نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان و تخصصی نوزادان
- کاهش میزان عارضه انتروکولیت نکروزان نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش میزان عارضه پرفوراسیون روده ناشی از آنتروکولیت نکروزان نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش میزان روزهای بستری نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش فراوانی عفونت دیررس (پس از ۷۲ ساعت از تولد) در نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه و تخصصی نوزادان
- کاهش فراوانی ROP نیازمند به لیزر درمانی در نوزادان نارس با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- کاهش فراوانی ROP نیازمند به تزریق داروی Avastin در نوزادان نارس با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- افزایش شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد در نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان
- افزایش تغذیه انحصاری شیر مادر در نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم در هنگام ترخیص از بیمارستان
- افزایش تغذیه انحصاری شیر مادر در ۶ ماهگی نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم بعد از ترخیص از بیمارستان