

راهنمای ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

(بازنگری سال ۱۳۹۳)

شناسنامه کتاب :

.....

.....

راهنمای ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۱- پیشگفتار

۲- مقدمه

۳- پیشینه

۴- ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر

۵- چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک

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

اعتباربخشی

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

۸- سازماندهی ارزیابی مجدد

۹- ابزار ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک

فرم های جمع آوری اطلاعات ارزیابی مجدد:

۱. خلاصه فرم اطلاعات آماری زایمان و تغذیه با شیرمادر بیمارستان

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

۳. فرم مصاحبه با مادر

۴. فرم مصاحبه با کارکنان

۵. فرم مصاحبه با زنان باردار

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

۶الف - فرم خلاصه نتایج

۶ب- فرم امتیازدهی اقدامات، نتایج ارزیابی مجدد و توصیه ها

- دستورالعمل نرم افزار ارزیابی مجدد

۱۰-ضمائم :

-ضمیمه شماره ۱:سیاست تغذیه شیرخواران در بیمارستان دوستدار کودک

-ضمیمه شماره ۲:ترکیب اعضا و شرح وظائف کمیته بیمارستانی تغذیه با

شیر مادر

-ضمیمه شماره ۳: نحوه آموزش مادر در دوران بارداری در مورد تغذیه با

شیر مادر

ضمیمه شماره ۴: فرم ثبت مشاهده شیردهی

ضمیمه شماره ۵: کد بین المللی بازاریابی جایگزینهای شیر مادر

ضمیمه شماره ۶: چک لیست ثبت آموزشهای دوران بارداری

ضمیمه شماره ۷:بخشنامه ها

ضمیمه ۸:کمیته دانشگاهی و شهرستانی شیر مادر

۱۱-منابع

۱- پیشگفتار

دوره شیرخوارگی از حساس ترین مراحل زندگی است که نیاز به مراقبت های دقیق بهداشتی و تغذیه ای دارد. شیر مادر اساسی ترین ماده ای است که می تواند به تنهایی تمامی نیازهای تغذیه ای شیرخوار را از بدو تولد تا پایان ۶ ماهگی تامین نماید و تداوم آن همراه با غذاهای کمکی و در طول سال دوم عمر می تواند ضمن پیشگیری از بسیاری از بیماری ها در دوران کودکی، بهترین الگوی رشد و تکامل را فراهم آورد. این تاثیر از اولین ساعات و روزهای زندگی بخوبی اثبات گردیده است بطوریکه سازمان های بهداشتی جهان اظهار می دارند، شروع شیرمادر در ساعت اول زندگی موجب ادامه حیات نزدیک به یک میلیون نوزاد در سال می شود. شیرمادر در کاهش بیماری های مزمن بزرگسالی از جمله: بیماری های قلبی عروقی، پرفشاری خون، سرطان ها و دیابت در بزرگسالی نقش دارد. بعلاوه برای مادر، خانواده و جامعه نیز مزایای بسیار دارد. موفقیت مادران در شیردهی تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد و مراقبت ها و حمایت های لازم باید در مراحل مختلف قبل و حین بارداری، بلافاصله پس از زایمان و در مراحل حساس روزهای اول بعمل آید و پس از آن مشاوره کارکنان بهداشتی درمانی با مادر برای حل مشکلات شیردهی و بویژه تحکیم اعتماد بنفس او نسبت به کفایت شیرش برای تغذیه شیرخوار، جلب حمایت خانواده در ایجاد آرامش و محیط مناسب برای شیردهی مادر، وجود قوانین حمایتی برای بازگشت مادر به محل کار پس از زایمان، انتقال اطلاعات و پیام های کلیدی توسط رسانه ها و عدم تبلیغات گمراه کننده تغذیه مصنوعی از عوامل موثر در موفقیت مادران در مراحل مختلف شیردهی می باشد.

برای موفقیت تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران در مراحل بارداری و زایمان، اجرای صحیح ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک، بعنوان معیارهای بین المللی توصیه شده است. در کشور ما همگام با شروع فعالیت های ترویج تغذیه با شیرمادر، ایجاد بیمارستان های دوستدارکودک از الویت های برنامه کشوری قرار گرفت و اینک پس از گذشت سال ها با توجه به نتایج و دستاوردهای جهانی اجرای ده اقدام، همچنان از اولویت ها محسوب می شود که نیازمند تقویت و گسترش است. در بیمارستان های دوستدارکودک، آموزش مادران باردار، تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، شروع بموقع شیرمادر ظرف ساعت اول تولد، تداوم تغذیه با شیرمادر بطور مکرر و انحصاری، هم اتاقی ۲۴ ساعته مادر و شیرخوار، عدم استفاده از بطری

و گول زنک، آموزش و حمایت مادران ... از اهم فعاليتها برای شروع موفق شیردهی است که تداوم آن را نیز تسهیل می نماید.

از آنجا که راه اندازی بیمارستان های دوستدارکودک و تجربه اجرای ده اقدام در جهان در ارتقاء شاخص های شیرمادر نقش بسزایی داشته است، حفظ تداوم و حسن اجرای این اقدامات در بیمارستان ها پس از اجرای اولیه و دریافت لوح اهمیت دارد. **دلایل پسرفت و تغییرات نامطلوب متفاوت است . ممکن است مسئولین جدید که با BFHI آشنا نیستند ، تعیین شوند ، جابجایی و تغییر کارکنان و ورود نیروهای جدید آموزش ندیده ممکن است زیاد باشد، یا خانواده ها ممکن است روشهای قبلی و آشنای مراقبت و هدایای شیرخشک را تقاضا کنند. روشهای جدید بازاریابی ممکن است تاثیرات تجاری را تشدید نماید. فعالیت ها همچنین می توانند بدلیل تناقضات عادی انسانی تغییر مسیر دهند .**

علت هر چه باشد ، علیرغم بهترین تصمیمات مسئولین ، کار با علاقه مندی بسیاری از کارکنان و تداوم وجود سیاست های BFHI بر روی کاغذ ، لغزش و اشتباه در عمل پیش خواهد آمد. بدین منظور پایش و ارزیابی دوره ای عملکرد بیمارستان ها برای حفظ دستاوردها و انجام مداخلات بموقع جهت رفع کاستی ها و ارتقاء شاخص ها بر اساس استانداردهای جهانی ضروری است.

راهنمای پایش و ارزیابی مجدد 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 جمع آوری 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 می کنند و نتایج را در پرتال معاونت سلامت وارد می نمایند. بهر حال حفظ و ارتقا کیفیت ارائه خدمات پس از اعطای لوح به بیمارستان ها با پایش و ارزیابی و نظارت بر عملکرد آن ها و مداخله بموقع میسر می گردد.

دو مجموعه راهنمای پایش و ارزیابی مجدد با بهره برداری از آخرین نسخه منتشره سازمان جهانی بهداشت و یونیسف (در سال ۲۰۱۱) مجددا در سال جاری مورد بازنگری قرار گرفت.

راهنمای حاضر نسخه ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک است. در این بازنگری نظرات اعضا محترم کمیته کشوری شیرمادر، همکاران محترم حوزه بهداشت و درمان دانشگاه ها و اداره سلامت کودکان و شیرمادرلحاظ گردیده که امید است بتواند پاسخگوی نیاز بیمارستان های دوستدار کودک برای تسهیل پایش های دوره ای و اجرای مداخلات لازم و بموقع باشد که انشاء... نتیجه آن در ارتقا سلامت شیرخواران مشهود خواهد شد.

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

هنگامی که نهضت بیمارستان های دوستدار کودک در اوایل دهه ۱۹۹۰ در پاسخ به اعلامیه اینوچنتی در ترویج، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر به اجرا درآمد، کشورهای معدودی به حمایت از تغذیه با شیرمادر در سطح ملی و در زایشگاه ها توجه داشتند و یا کمیته هایی برای نظارت و تنظیم استانداردهای تغذیه شیرخواران تشکیل داده بودند. اما امروزه پس از گذشت قریب ۲۴ سال، راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک در بیش از ۱۵۲ کشور جهان از فعالیت های اساسی ترویج تغذیه با شیرمادر است.

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

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

در دومین اعلامیه اینوچنتی بر اهمیت شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، پیشنهاد راه هایی برای تقویت ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر و تهیه خلاصه ای از فعالیت های ضروری برای اهداف اجرایی استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال تاکید گردید.

لذا بر اساس استراتژی فوق الذکر و با توجه به تجربیات اجرای بیمارستان های دوستدار کودک طی سال های متمادی، شناخت اهمیت مراقبت های دوستدار مادر، ضرورت اجرای **کد بین المللی** بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر بویژه در بیمارستانها، و ضرورت حمایت از مادرانی که بهر علت نمی توانند در بیمارستان فرزندان شان را بطور مستقیم از پستان خود تغذیه کنند، مقدمات بازنگری ضوابط و ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک در سطح جهان برای شامل نمودن این فعالیت ها فراهم گردید. مطالب مربوط به تغذیه کودک به دوره آموزشی ۲۰ ساعته کارکنان و به موازین و ابزار ارزیابی جهانی افزوده شده و کشورها بر حسب نیاز خود می توانند از آن بهره گیرند. شیوه های بازاریابی که برای تغذیه شیرخواران مضر به نظر می رسند، توسط کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر ممنوع شده است. لذا سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه شده که به بیمارستان های دوستدار کودک کمک می کند تا خدمات و مراقبت های خود را مطابق با کد و قطعنامه های متعاقب آن (و قوانین ملی هر کشور) تطبیق دهند. (در کشور ما این تطابق با قانون ترویج تغذیه با شیرمادر باید بعمل آید). با اعلام معیارهای دوستدار مادر و اجرای آن در برخی کشورها نشان داده شد این معیارها که با هدف بهبود کیفیت مراقبت های زایمان و توجه به حقوق مادر و نوزاد اجرا می شوند و برای سلامت جسمانی و روانی مادران حائز اهمیت هستند، می توانند آغاز حیات کودک منجمله شروع شیردهی را بهبود بخشند. پس سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه کردند تا اطمینان حاصل شود که روش های مراقبت دوستدار مادر در بارداری و زایمان در حال اجراست. بسیاری از کشورها، گزینه هایی را برای گنجاندن موازین دوستدار مادر در درون نهضت دوستدار کودک ابداع کرده و در برخی موارد، طرح های ابتکاری ملی خویش را بعنوان «دوستدار مادر و کودک» نام گذاری کرده اند. در کشور ما نیز با راه اندازی بیمارستان های دوستدار مادر، حفظ و حمایت از تغذیه با شیرمادر تقویت خواهد شد. بعنوان اولین اقدام در ورود مفاهیم دوستدارمادر به مکانهایی که هنوز این موضوع رعایت نشده، سوالاتی به ابزارهای ارزیابی مجدد در ارتباط با دردهای زایمان و زایمان دوستدارمادر اضافه شد. بعلاوه در بازنگری، حمایت از مادرانی که بهر علت قادر به شیردهی نیستند، مورد توجه قرار گرفتند تا تمامی مادران صرف نظر از شیوه ی تغذیه شیرخواران شان، حمایت مورد نیاز خود را در بیمارستان دریافت دارند و بویژه برای شروع تغذیه با شیرمادر تا حد ممکن کمک و حمایت شوند.

دو اقدام نیازمند توجه ویژه :

اقدام چهارم: تغییرات در دانش و آگاهی در مورد شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر دانش و فعالیت ها در مورد اقدام چهارم از زمان شروع BFHI ارتقاء یافته است . تحقیقات در سوئد ، زامبیا و تجربیات بالینی در بسیاری کشورها نشان داده که نوزادان مادرانی که دارو دریافت نکرده اند پستان را خود به خود می مکند . اگر آنها از چند دقیقه پس از تولد در تماس مداوم و مستقیم پوست با پوست مادر قرارگیرند، با سرعت متفاوت خود پستان را به دهان می گیرند. زمان متوسط برای یک شیرخوار برای پستان گرفتن خودبخود و مکیدن آن ، حدود ۵۵ دقیقه پس از تولد می باشد و در اکثر اوقات در عرض ۲ ساعت رخ خواهد داد .

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

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

تفسیر جدید اقدام چهارم بصورت زیر آمده است :

بلافاصله پس از تولد نوزاد را برای حداقل یک ساعت در تماس پوست به پوست با مادر قرار دهید . مادر را تشویق کنید به شناسایی علائم آمادگی شیرخوار برای تغذیه با شیر مادر بپردازد و در صورت لزوم به آنها کمک کنید. معیارهای جدید اقدام چهارم پیشنهاد می کند 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 می دهد 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 خودبخود پستان را پیدا کند ، باید در این مورد به او کمک کرد و گفت که این فرایند ممکن است بیشتر از یکساعت طول بکشد. این مسئله ممکن است در بخشهای شلوغ مشکل ساز باشد اما می وان مادر و نوزاد را حین انتقال به بخش پست پارتوم همچنان در تماس نگه داشت و در فواصل منظم مطابق معمول آنها را زیر نظر داشت.

اقدام دهم : افزایش تجربیات در زمینه حمایت مادر از مادر

اقدام دهم دوستدار کودک بیمارستانها مبنی بر تقویت گروههای حمایت از تغذیه با شیرمادر است که باید مادران را در زمان ترخیص به این گروهها 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 رسم می باشد، این تغذیه ممکن است بصورت نسبی ، زمان بندی شده ، همراه با پستانک ، استفاده از آب و مکملهای زودهنگام سایر شیرها و غذاها باشد . بنابراین ، اگرچه برخی خانواده ها از تغذیه با شیرمادر بسیار خوب حمایت می کنند ، اما معیارهای جدید اقدام دهم و ارزیابی مجدد ، می خواهد که مادر گزارش نماید آیا کارکنان بیمارستان اطلاعات لازم درمورد خدمات حمایتی از طرف خود بیمارستان و از طرف جامعه یا هردو را دریافت نموده است؟ جایی که حمایت خانواده کافی نیست مادران به حمایت بیمارستان یا گروههای حمایتی موجود و دردسترس یا مشاورین تغذیه با شیر مادر برای کمک به تغذیه انحصاری با شیر مادر نیاز دارند، بنابراین بیمارستان باید برای آنها اطلاعاتی در زمینه این منابع فراهم کند .

اگر قرارباشد مشکلات شیردهی بطور کامل حل شوند ، کمک های کلینیک های شیر دهی بیمارستان باید بوسیله حمایتهای مستمر در سطح جامعه تقویت شود. در بسیاری کشورها ، بیمارستان ها مسئولیت تعیین و شناسایی مادران شیرده با تجربه را برعهده دارند و آنان را برای حمایت سایر مادران آماده می کنند. در برخی نقاط دیگر، خدمات مبتنی بر بیمارستان به این جنبه از اقدام دهم بی توجهی کرده ، نه با گروههای حامی و مشاورین جامعه همکاری می کند و نه آموزش می دهد. لذا یک سوال درمورد فعالیت های بیمارستان در ایجاد گروههای حامی به ارزیابی و ارزیابی مجدد اضافه شده است.

بهر 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 دوستدارکودک، امکان بهترین شروع زندگی را برای نوزادان فراهم نمود.

در سال ۱۹۸۹ در بیانیه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونسف " 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:

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

یا "حفظ، حمایت وترویج 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 دوستدارکودک 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 دوستدارکودک" بود. مهمترین اهداف ایجاد بیمارستان های دوستدارکودک 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 زنان برای تغذیه فرزندان شان با شیرمادر،

- خاتمه دادن به تبلیغات و توزیع رایگان و کم بهای شیرمصنوعی در بیمارستان ها(براساس کدبین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر)

در سال ۱۹۹۹ نظام پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک ، به منظور حفظ و تداوم برنامه توسط سازمان جهانی بهداشت و یونسف 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 آنها در تغذیه با شیر مادر کمک می کند

- تعیین اینکه آیا بیمارستان در هیچیک از ۱۰ اقدام ضعیف عمل می کند و آیا برای بهبود وضعیت آن اقدام ، فعالیت خاصی مورد نیاز می باشد؟

چهارمین هدف با اقدامات ملی برای حذف ارایه رایگان یا ارزان قیمت جایگزین شونده های شیر مادر، بطری و سرشیشه مرتبط است و تعیین این که آیا دولت ها و سایر سازمان های مسئول ، کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر و مصوبات بعدی 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 شیرمادر 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 را شامل نمی شد.

ترویج و حمایت از تغذیه با شیرمادر در بخش های کودکان بیمار و NICU نیز اثرات بسیارمطلوبی بر بهبودی و سلامت کودک دارد. در این بخش ها اقداماتی نظیر جدایی کودک از والدین، تغذیه شیرمادرخواران با شیرمصنوعی و شیشه شیر و 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. تغییرروش 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 شیردوشیده

شده مادر و فقط در صورت ضرورت با شیرمصنوعی توسط فنجان، ارائه اطلاعات لازم به والدین از اقداماتی است که نقش بسیار موثری در تسریع بهبودی کودک و تامین سلامت جسمی و روانی او دارد. در مراحل بعدی و ترخیص از بیمارستان نیز گروه های حامی می توانند نقش موثری در حفظ و تداوم شیردهی مادران ایفاء نمایند. برای اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر در بخش های اطفال در سال ۱۳۷۱ یک دستورالعمل اجرایی مشتمل بر ۷ اقدام تنظیم و ابلاغ شده بود که با مشکلاتی مواجه بود از جمله بددرستی نظارت، ارزشیابی و در نتیجه بخوبی اجرا نمی شد، بهمین 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 آنها 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 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 ۵۴۰ بیمارستان از تعداد ۶۲۷ بیمارستان واجد شرایط کشور (دارای بخش زنان و زایمان و 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 بوده اند. اینک پس از ۲۱ سال، زمان آن است که اجرای ده اقدام دوستدار کودک را در بیمارستان ها احیا و تقویت کنیم. بعلاوه توصیه سازمان های جهانی آن است که برای سایر مراکز مراقبت های بهداشتی درمانی و فراتر از آن در جامعه، اقدامات دوستدار کودک تدوین و اجرا گردد.

۴- ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک:

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر پایش شود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش‌های 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 بخش‌ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای 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) آموزش 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 هم‌اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش‌های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تأمین نمایند.
- ۸- مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند.
- ۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.
- ۱۰- تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

۵- چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک

خودآزمایی

- لازم است شروع فرایند راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک با همکاری و هماهنگی با کارشناسان شیر مادر بهداشت و درمان انجام شود.
- فرآیند راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک از هنگامی شروع می شود که بیمارستان تصمیم به ایجاد تغییرات می گیرد و یک گروه یا کمیته ای را با یک نفر هماهنگ کننده برای عهده دار شدن مسئولیت ها تشکیل می دهد. معمولاً این فرد یکی از کارکنان ارشد است که تصمیم گیرنده و علاقمند به ترویج تغذیه با شیر مادر و نسبت به موضوع آگاه می باشد.
- گروه ترتیبی اتخاذ می کند تا ۳-۲ نفر از فرم خودآزمایی (فرمهای مجموعه پایش) برای مرور سیاست ها و روش هایی که در بیمارستان به تغذیه با شیر مادر کمک می کند یا مانع آن است استفاده کنند. تجربیات مادران و کارکنان یک منبع کلیدی اطلاعات برای ارزیابی روش ها است.
- کادرهای بلی یا خیر روی فرم باید به درستی و با صداقت در یک روز عادی تکمیل شوند. مواردی که انتظار می رود به زودی اجرا شوند یا مواردی که در یک روز خاص رخ می دهند، نباید وضعیت جاری را تحت تاثیر قرار دهند تصور کنید یک نفر از خارج بیمارستان امروز برای ارزیابی می آید او به چه چیزهایی پی می برد؟
- بیمارستان به این ترتیب می تواند ببیند که کدام روش ها حمایت کننده هستند و کدام ها نیستند. براساس نتایج یک برنامه اجرایی می تواند تهیه شود تا خدمات را به مراقبت های حمایت کننده سوق دهد. یک برنامه با جدول زمانی ضروری است تا پروژه را پیش ببرد.
- آموزش ها مثل این دوره آموزشی معمولاً در شروع فرآیند ضروری است. وقتی تمامی کارکنان آموزش لازم را ببینند و روش های جدید اجرا شوند، بیمارستان می تواند خودآزمایی را دوباره تکرار نماید.
- وقتی بیمارستانی امتیازات لازم را در فرم خود آزمایی کسب نماید می تواند درخواست نماید که یک نفر از خارج بیمارستان برای ارزیابی به آنجا بیاید.

ارزیابی خارجی (برای بیمارستان داوطلب دوستدار کودک جهت اعطاء لوح)

- پس از این که 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 کارشناس شیرمادر بهداشت و درمان و اعضا کمیته شیرمادر شهرستان صورت می گیرد. در صورت وجود مشکل، مداخلات لازم باید طراحی و اجرا شوند و اما در صورت تایید حسن اجرای ده اقدام توسط ایشان، بازدید دوم توسط کارشناس شیرمادر دانشگاه و اعضا کمیته شیرمادر دانشگاهی انجام می شود. در این مرحله نیز در صورت لزوم با اجرای مداخلات به رفع مشکلات احتمالی باید بپردازند و اما در صورت تایید این تیم، مرحله بعدی بازدید توسط مسئولین کشوری بیمارستان دوستدار

کودک از سطح وزارت بهداشت و کمیته کشوری شیرمادر انجام می شود و ارزیابی را با استفاده از معیارهای جهانی انجام می دهند.

- در این فرآیند برای بازدید اولیه ، اغلب یک یا تعداد بیشتری ارزیاب از خارج از بیمارستان مراجعه می کنند که فرآیند ارزیابی را تشریح نمایند و فرآیندهای آموزش و سیاست بیمارستان را کنترل کنند برای اطمینان از این که بیمارستان واقعاً برای ارزیابی آماده است و آنها را جهت طراحی اقدامات دیگری که نیاز دارند کمک نمایند. این امر نشان می دهد که این فرآیند، آموزشی است و انضباطی نیست. همانطور که گفته شد در مواردی که بیمارستان هنوز آمادگی ندارد، باید مداخلات لازم طراحی و اجرا شود.
- در بازدید اولیه ارزیابی خارجی، یک تیم ارزیابی به سرپرستی کارشناس شیر مادر مرکز بهداشت شهرستان از خدمات زایشگاه بازدید می کند و با مادران و کارکنان مصاحبه می نماید، عملکردها را مشاهده و اسناد و مدارک را مرور می نماید. ارزیابی خارجی می تواند یک روز یا بیشتر (و شب ها) وقت بگیرد که بستگی به وسعت بیمارستان دارد.
- در صورت امکان اسنادی شبیه دوره آموزشی کارکنان، سیاست بیمارستان، آمارهای تغذیه با شیر مادر و اطلاعات دوران بارداری باید قبل از رسیدن تیم ارزیابی به بیمارستان مرور شوند.
- مصاحبه ها با زنان باردار و مادران تازه زاده ها، ارزیابی کلیدی هستند. همچنین مصاحبه و ارزیابی آگاهی و عملکرد کارکنانی که برای ارائه خدمات و مراقبت ها در تماس مستقیم با مادران هستند، اهمیت دارد. تنها گزارش در مورد فعالیت های کارکنان ارشد کافی نیست.
- کارشناس شیر مادر حوزه بهداشت شهرستان ، بیمارستان را بعنوان دوستدار کودک تعیین نمی کند بلکه گزارشی را تکمیل می کند که به مسئولین برنامه در دانشگاه و سپس در مرحله بعد به مسئولین کشوری بیمارستان دوستدار کودک و کمیته کشوری شیر مادر ارائه می نماید و اعطا لوح توسط ایشان انجام می شود.
- اگر بیمارستان معیارها را به خوبی اجرا نمی کند، برای دوستدار کودک شدن تعهد می دهد و برای ارتقاء روش ها و نیازهایش راهنمایی می شود.

پایش دوره ای پایدار

- وقتی یک بیمارستان به عنوان دوستدار کودک شناخته می شود، لازم است که استانداردهای معیارهای جهانی را حفظ نماید و کد بین المللی جانشین شونده های شیرمادر را رعایت کند تا دوستدار کودک باقی بماند. برای کمک به حفظ استانداردها بین دفعات ارزیابی لازم است که روش ها و عملکرد بیمارستان بطور دوره ای 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 امتیازات دوستدار کودک در استانداردهای اعتباربخشی

- بسیار مهم است بیمارستان‌هایی که به عنوان دوستدار کودک انتخاب می‌شوند به‌طور منظم و دوره‌ای ارزیابی مجدد شوند. ارزیابی مجدد می‌تواند اطمینان دهد که بیمارستان ۱۰ اقدام و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر را به‌خوبی اجرا و حفاظت می‌کند و به حمایت‌های مورد نیاز مادران و کودکان ادامه می‌دهد.
- ارزیابی مجدد باید مثل ارزیابی اولیه (برای اعطاء لوح) توسط یک تیم از خارج بیمارستان انجام شود.
- از آنجا که بیمارستان دوستدار کودک معیارهای قابل اندازه‌گیری و استانداردهای بین‌المللی دارد و اینها ابزاری برای ارزیابی چگونگی اجرای استانداردها و معیارها هستند، معیارها در اعتباربخشی 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 ارزیابی های مجدد سالانه با سنجه های مشخص در ارزشیابی بیمارستانها مد نظر قرار می‌گیرد.
- هنگامی که بیمارستان ارزیابی مجدد می‌شود، در صورت کسب امتیازات لازم می‌تواند به‌عنوان دوستدار کودک مجدداً احیا شود و نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان در استانداردهای اعتبار بخشی لحاظ شده و گواهی ارزشیابی برای بیمارستان صادر خواهد شد. اگر بیمارستان نتواند امتیاز لازم را کسب نماید و مشکلی در اجرای هر یک از اقدامات دارد مهلت سه ماهه به بیمارستان داده می‌شود تا برای ارتقاء اقدامات مداخلات لازم را طراحی و اجرا نمایند. پس از ۳ ماه مجدداً بیمارستان بازدید می‌شود و چنانچه اشکالات برطرف شده باشد گزارش بهبود امتیازات و اجرای مداخلات توسط کارشناس

شیر مادر شهرستان برای ستاد وزارتخانه ارسال میگردد تا اقدامات لازم جهت صدور گواهینامه اعتباربخشی صورت پذیرد.

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

همان طور که ذکر گردید بیمارستان های دارای بخش زنان و زایمان، و بخش کودکان و بیمارستانهای کودکان با اجرای ده اقدام، رعایت قانون تغذیه با شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و تعهد به سیاست کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانها (ضمیمه ۱) لوح دوستدار کودک دریافت می نمایند. لازم است پس از دریافت لوح بطور دوره ای مورد پایش و ارزیابی مجدد قرار گیرند.

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

پایش در این مجموعه، سیستمی پویا برای جمع آوری اطلاعات مربوط به شاخصهای اصلی اجرای ده اقدام در بیمارستانهای دوستدار کودک و مدیریت مستمر می باشد. درحین انجام عمل پایش میزان حمایت از مادران شیرده پس از زایمان و تغذیه شیرخوار مورد بررسی قرار می گیرد. مدیریت بیمارستان و کارکنان باید از نتایج پایش برای شناسایی نقاط ضعف و رفع آنها استفاده کنند و برنامه های عملکردی برای ایجاد تغییرات مورد نیاز تدوین نمایند.

بعبارتی 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 می شود، علاوه بر اینکه عملکرد بیمارستان را به صورت ممتد مورد سنجش قرار می دهد، از نظر کم هزینه بودن و در دسترس بودن منابع نیز حائز اهمیت می باشد.

ارزیابی مجدد در حقیقت " ارزیابی دوباره " یک بیمارستان دارای لوح دوستدار کودک محسوب می شود که در آن پای بندی بیمارستان به ده اقدام و سایر معیارهای دوستدارکودک سنجیده می شود.

این فرایند معمولاً با هدف بررسی دستیابی به اهداف و انطباق مستمر با معیارهای جهانی، برنامه ریزی، و زمان بندی می شود که نتایج آن اساساً در سطح کشوری مورد استفاده قرار می گیرد و نسبت به پایش محدوده جامع تری دارد و بوسیله یک تیم خارج از بیمارستان و از سطح بالاتر انجام می شود.

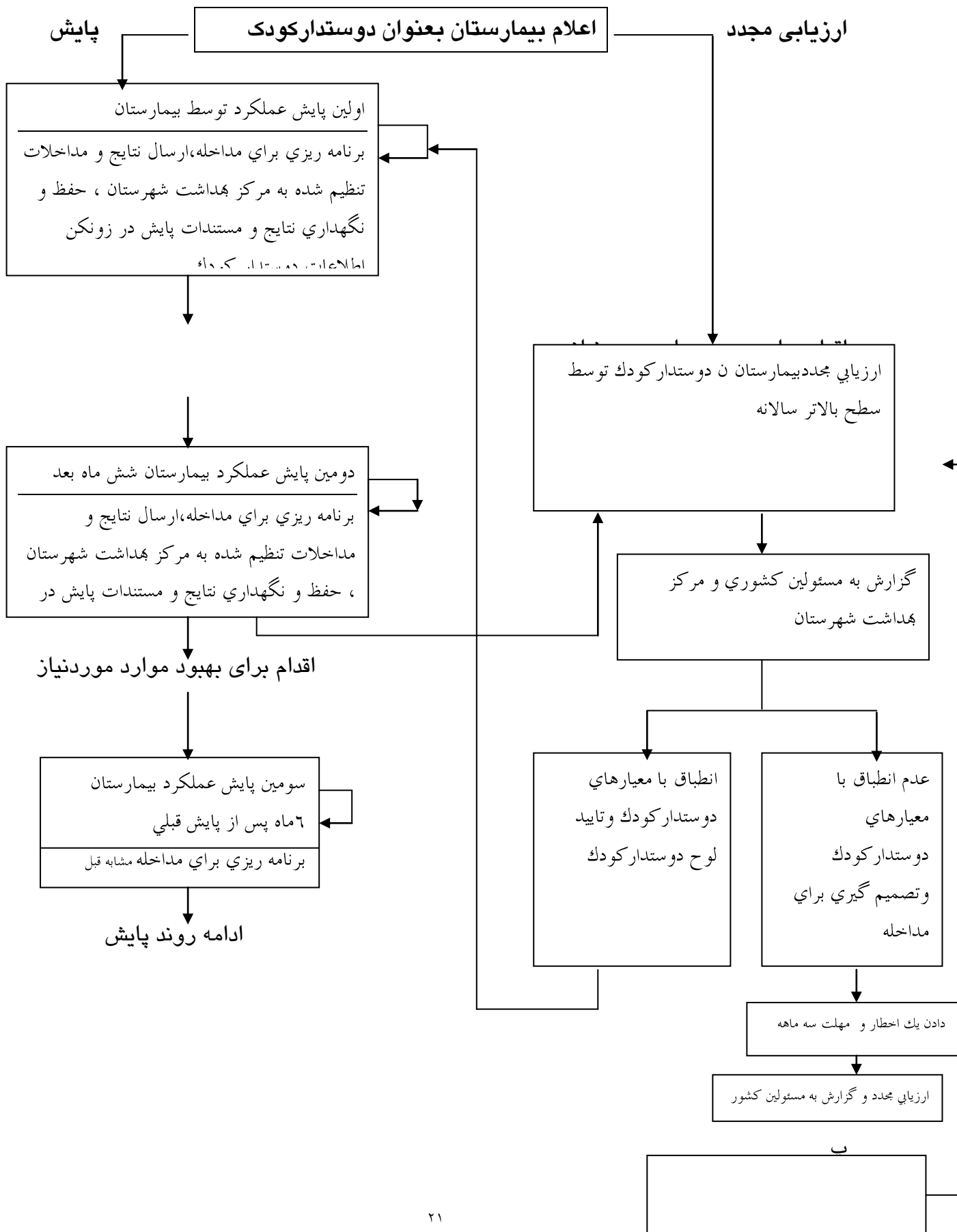
دستورالعمل پایش و ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک بنا به درخواست و نیاز مسئولین بیمارستانهای کشورها (که متوجه تمایل بیمارستان ها برای بازگشت به عقب و حتی برگشت به الگوهای قدیمی مراقبت زایشگاهی شده اند) توسط یونیسف جهت حفظ استانداردهای جهانی بیمارستانهای دوستدارکودک تهیه گردیده است.

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 خانواده ها ممکن است روشهای قبلی مراقبتها را که با آن آشنا بوده اند و هدایای شیرمصنوعی را تقاضا کنند، یا روشهای جدید بازاریابی شیرمصنوعی ممکن است تاثیرات تجاری را تشدید نمایند. فعالیت ها همچنین می توانند بدلیل تناقضات عادی انسانی تغییر مسیر دهند. بهرحال علت هر چه باشد، علیرغم بهترین تصمیمات مسئولین، علاقه مندی بسیاری از کارکنان و تداوم وجود سیاست های دوستدار کودک بر روی کاغذ، ممکن است لغزش و اشتباه در عمل پیش آید.

بنابراین برای حفظ اعتبار نهضت بیمارستانهای دوستدارکودک، پایش و ارزیابی مجدد دوره ای مورد نیاز می باشد.

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

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



۸- سازماندهی ارزیابی مجدد

۸-۱ ترکیب تیم ارزیابی مجدد بیمارستان

- مسئولیت ارزیابی مجدد بیمارستان بعهده معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده می باشد.
- نظارت بر این امر بعهده کمیته دانشگاهی شیر مادر خواهد بود.
- لازم است نتایج ارزیابی مجدد بیمارستانهایی 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 یا گروه های^۱ ارزیابی مجدد متشکل از کارشناسان معاونت بهداشتی، معاونت درمان و کارشناسان شهرستانی این دو حوزه^۲ می باشند.
- اعضای گروه ارزیابی مجدد بیمارستان بسته به وسعت دانشگاه، تعداد و حجم کار بیمارستان ها متفاوت است. هر گروه حداقل از ۳ نفر تشکیل خواهد شد^۳.
- کلیه اعضای گروه ها باید کارگاه ۲۰ ساعته را گذرانده باشند و نمره آزمون آنها قابل قبول باشد و نیز کارگاه پایش و ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک را گذرانده باشند.
- گروه ها باید دارای برنامه مشخص بوده و اعضای آن ها دارای ابلاغ معاون بهداشتی دانشگاه به عنوان عضو گروه ارزیابی مجدد باشند و ترجیحا مدرک تحصیلی آنها مامایی یا پرستاری باشد.
- یک نفر از اعضای گروه به عنوان مدیر و یا سرپرست گروه (کارشناس معاونت بهداشت یا معاونت درمان و یا کارشناس ستادی شهرستان دیگری بجز این شهرستان) انتخاب خواهد شد.

^۱ در دانشگاههای بزرگ

^۲ حسب مورد دانشگاه ها می توانند از کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستانها نیز در گروههای ارزیابی مجدد سایر

بیمارستانها استفاده نمایند.

^۳ حداکثر ۲ نفر از این اعضا می تواند از بیمارستانهای دانشگاه باشند. درمورد تک شهرستان که يك بیمارستان دارد وجود عضوي از بیمارستان در گروه لزومي ندارد.

- کارشناس مسئول شیر مادر معاونت بهداشتی دانشگاه (ترجیحا ماما) بعنوان هماهنگ کننده (Coordinator) در سطح دانشگاه عمل می کند و شرح وظایف وی در این حوزه عبارت است از:

- پیشنهاد اعضا و گروههای ارزیابی مجدد از طریق مدیر گروه سلامت خانواده به معاون بهداشت دانشگاه
- پی گیری ابلاغ اعضا
- برگزاری کارگاههای پایش و ارزیابی مجدد با همکاری کارشناس شیر مادر معاونت درمان دانشگاه
- برنامه ریزی ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک به صورت سالانه و نظارت بر کار گروههای 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
- پی گیری مصوبه های کمیته دانشگاهی
- پی گیری ارسال فیزیک نتایج ارزیابی مجدد و صورتجلسات کمیته دانشگاهی به ستاد کشوری

• مدیر/سرپرست گروه ارزیابی معمولاً:

- قبل از ورود گروه ارزیابی کننده، با بیمارستان مورد ارزیابی از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه ارتباط رسمی برقرار می کند.
- در صورت لزوم تیم 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.
- زمانبندی 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 بیمارستانهای دوستدار کودک را دارد.

مدیر و سرپرست گروه ارزیابی و یا سایر ارزیابهای با تجربه معمولاً :

- با مسئول خدمات بخش زایمان (و مسئولین سایر بخشها در صورت نیاز) مصاحبه می کند .
- با کارکنان ارشد بالینی (مترون،مسئول بخشها ،سوپروایزرها.....) در بیمارستان و برخی از مادران مصاحبه مینماید.
- در مرور مستندات و مواد مکتوب و مشاهدات، جمع بندی و امتیازدهی نقش هدایتی و رهبری بازی می کند.
- هنگام ارزیابی ، بر عملکرد ارزیابهای کم تجربه تر نظارت نموده و آنها را راهنمایی می کند.

ارزیابهای دارای تجربه کمتر، معمولاً :

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

۸-۲- تدوین برنامه زمانبندی ارزیابی مجدد و انجام مقدمات اولیه:

- ارزیابی مجدد کلیه بیمارستانها می بایست سالی یکبار انجام شود.
- اولویت بندی بیمارستانها برای ارزیابی مجدد و تعیین تقدم آنها براساس معیارهایی از قبیل معیارهای ذیل انجام شود:

- بیمارستانهایی که در ارزشیابی قبلی امتیازهای پایینی را کسب کرده اند.

- وسعت و شرایط بیمارستان: بعنوان مثال ارزیابی بیمارستانهای آموزشی بزرگ با توجه به میزان بالای زایمان، وجود دانشجویان پرستاری و پزشکی در اولویت می باشد.

- بیمارستانهایی 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.

- پس از انتخاب بیمارستان برای ارزیابی مجدد مراتب فوق قبلاً به اطلاع معاون درمان/ رئیس شبکه رسانده شود تا ریاست بیمارستان را در جریان حدود تاریخ اجرای ارزیابی قرار دهند.

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

۳-۸- مصاحبه ها، بررسی اطلاعات مكتوب و مشاهدات

ارزیابی مجدد بر اساس انواع مصاحبه ها و تکمیل فرمها سازماندهی شده است. جایی که مراقبتهای دوران بارداری ارائه نمی شود یا جایی که بخشی از ابزار ارزیابی بدلیل ماهیت بیمارستان قابل استفاده نیست، ارزیابی دوستدار کودک بر خدماتی که ارائه می شود متمرکز خواهد بود.

ابزارهای جمع آوری 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 زنان باردار

فرم شماره ۵: مصاحبه با کارکنان

فرم شماره ۶: فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج ارزیابی

مجدد:

▪ فرم شماره ۶ الف: فرم خلاصه نتایج

▪ فرم شماره ۶ ب: فرم امتیازدهی، مرور نتایج ارزیابی مجدد و توصیه ها

ارزیابی مجدد معمولاً بصورت گفتگو با رئیس یا مدیر بیمارستان، مترون یا کارشناس مسئول برنامه شیرمادر بیمارستان شروع می شود. در طول این گفتگوی اولیه، مسئول تیم باید فرایند ارزیابی و گزارش دهی را توضیح دهد شامل اینکه تیم باید چه مصاحبه ها، مدارک و مشاهداتی را بررسی و تکمیل نماید، نحوه ارائه نتایج و نحوه تعیین وضعیت نهایی دوستدار کودک بیمارستان چگونه می باشد و اینکه چگونه بیمارستان و کارکنان می توانند در جهت تسهیل فرایند ارزیابی کمک کنند.

اغلب بهتراست مصاحبه با "مسئول زایمان (زایشگاه) و دیگر کارکنان ارشد" در مراحل اولیه ارزیابی انجام شود. زیرا آنان قادر خواهند بود جنبه های دیگر ارزیابی را تسهیل نمایند. گفتگو با مسئولین مراقبتها، برای ارزیابی کنندگان زمینه مناسبی را فراهم می نماید تا درک بهتری از مشاهدات خود در بیمارستان داشته باشند.

اطلاعات مکتوب نظیر نسخه امضا شده سیاست تغذیه با شیر مادر توسط کارکنان، رؤس برنامه آموزشی و محتوای استاندارد 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 می توان 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 کننده ها را می توان 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 مشاهده بیشتری باشد، زایمان است. مشاهده زایمانها به منظور بررسی نحوه اجرای اقدام ۴ مورد نیاز است.

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 شیرخوار آنها در بخش نوزادان 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 بخشهای مذکور بستری هستند، پرسیده شود

برای تکمیل فرم مصاحبه با زنان باردار لازم است مصاحبه با زنان باردار سالمی انجام شود که در سه ماهه سوم بارداری هستند و در دوران بارداری حداقل دو بار، ویزیت شده اند. مصاحبه ها میتواند در کلینیک بیمارستان یا هر کلینیک دیگری که با بیمارستان همکاری دارد انجام شود. اگر بیمارستان دارای بخش بستری برای دوران بارداری است، برخی از زنان باردار آن بخش نیز میتوانند مورد مصاحبه قرارگیرند. 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 آنها با فرآیندهای که در ارزیابی قریب الوقوع دنبال خواهند کرد، با نقش خود و وظایف و زمانبندی فعالیت های مختلف آن و غیره 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 آنها 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 آنها 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 آنها مطلع نخواهند شد .

۶-۸- دستورالعمل نمونه گیری

معیارهای بخش نمونه

ارزیابی مستلزم انتخاب نمونه های تصادفی از گروه های مختلف کارکنان و مادران و مصاحبه با آنان است. دستورالعمل اصلی مستلزم مصاحبه با ۳۰ نفر از کارکنان عهده دار مراقبت مادر و کودک است برحسب اینکه بیمارستان دارای کدام یک از بخش های مرتبط با اجرای برنامه باشد (شامل اتاق زایمان، اتاق عمل، بخش پس از زایمان، بخش اطفال، بخش نوزادان - NICU، کلینیک مراقبت دوران بارداری) تعداد نمونه بین بخشها تقسیم خواهد شد. مصاحبه با ۵۰ مادر و نیز

مصاحبه با ۱۰ مادر باردار مورد نیاز است. تقسیم بندی حجم نمونه برحسب اینکه مصاحبه با چه کسی و در کدام بخش انجام می شود به تفکیک در جدول ذیل آورده شده است:

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

فرم	بیمارستان دارای بخش زنان و زایمان، نوزادان و NICU، کودکان	بیمارستان دارای بخش زنان و زایمان و NICU	بیمارستان دارای بخش زنان و زایمان	بیمارستان کودکان
مصاحبه با مادر	۵۰ مادر (زنان و زایمان ۳۰، نوزادان و NICU ۱۰، کودکان ۱۰)	۴۰ مادر (زنان و زایمان ۳۰، نوزادان و NICU ۱۰)	۳۰ مادر	۳۰ مادر
مصاحبه با مادر باردار (در صورت وجود کلینیک دوران بارداری)	۱۰	۱۰	۱۰	
مصاحبه با کارکنان*	۳۰ نفر از کارکنان (زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل ۱۵)	۳۰ نفر از کارکنان (زنان، بلوک زایمان، اتاق عمل ۱۵، نوزادان ۱۵)	۳۰ نفر از کارکنان	۳۰ نفر از کارکنان

			۱۵، کلینیک دوران بارداری نوزادان vNICU (کودکان ۸)	
کارشناس مسئول گروه ارزیابی مجدد				مسئولیت اجرا

*چنانچه در هریک از بخشها تعداد کارکنان کمتر از حدنصاب 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 و درعین حال اشاره شده که حجم نمونه های بزرگتر ، با توجه به منابع موجود منجر به صرف وقت و هزینه بسیارخواهد شد .

تجربه در تعدادی از کشورها نشان داده است که در صورت در دسترس بودن تعداد بیشتری از مصاحبه شوندگان (مثلا در بیمارستانهای بزرگتر) و یا دسترسی به زمان و منابع بیشتر ، مصاحبه با نمونه های بیشتر مفید بوده است .

بنابراین جداول جمع بندی اطلاعات در ابزار ارزیابی ، در جمع آوری و ثبت اطلاعات ، تا سقف ۳۰ پاسخ دهنده در مصاحبه با کارکنان، ۵۰ پاسخ دهنده در مصاحبه با مادران ، و ۱۰ پاسخ دهنده در مصاحبه با زنان باردار انعطاف پذیر و قابل تغییر می باشد.نمونه های بزرگتر احتمال واقعی بودن وضعیت اجرای ۱۰ اقدام در بیمارستان را افزایش می دهد .

دستورالعمل انتخاب نمونه به شرح ذیل می باشد :

- ۳۰ نمونه از کل کارکنانی که از زنان باردار ، مادران و نوزادان وکودکان مراقبت می کنند استخراج می شود. نمونه ها ممکن است به چند زیرگروه تقسیم شوند بطوریکه از هر گروه مثلا ماماها ، پرستاران و پزشکان در بخشهای پیش از تولد، زایمان و پس از زایمان و بخش مراقبت ویژه نوزادان، بخش نوزادان و بخش اطفال نمونه هایی در آن موجود باشد . برای مثال اگر کارشناسان یا متخصصین تغذیه ، دانشجویان پزشکی و کمک پرستاران نیز مراقبت بالینی ارائه می دهند ، آنها نیز باید در نمونه گنجانده شوند

- اگر کارکنان بصورت شیفت در گردش کار نمی کنند ، باید در نمونه انتخابی از کارکنان از شیفت عصر و شب نیز انتخاب کرد .

- ۳۰ نمونه از مادران پست پارتوم (پس از زایمان، اعم از مادران با زایمان طبیعی و زایمان سزارین) انتخاب شوند بطوری که دارای نوزاد سالم با سن حداقل ۳۲ هفته در موقع تولد باشند و حداقل ۶ ساعت قبل از ارزیابی زایمان کرده باشند و تا حد ممکن نزدیک به ترخیص باشند تا مشاوره و راهنمایی مربوط به تغذیه شیرخوار را دریافت کرده باشند.

درصد نوزادان متولد شده با عمل جراحی سزارین بصورت سالانه باید تعیین گردد تا در نمونه انتخاب شده نیز درصد مادران زایمان کرده به روش سزارین به همان مقدار تعیین گردد (درصد نوزادان متولد شده به روش سزارین در سال در بیمارستان باید با درصد مادران سزارینی انتخاب شده برای مصاحبه برابر باشد). اگر یک مادری که بطور تصادفی انتخاب شده، دوقلو 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 سوالات در مورد نوزادی که در کنار مادر است تمرکز یابد. اگر در بیمارستان نمونه ها به اندازه کافی زیاد باشند ، مصاحبه با مادران می تواند بعد از زمان ترخیص و در زمان خروج از بیمارستان انجام شود زیرا در این حالت این اطمینان وجود دارد که همه حمایت‌هایی که مادر در بخش دریافت کرده در ارزیابی در نظر گرفته می شود .

- ۱۰نمونه از مادران نوزادان مراقبت ویژه باید از نوزادانی انتخاب شوند که حداقل ۶ ساعته هستند و یا اگر از بیمارستان دیگر یا 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. مادرانی که ترخیص شده اند اما نوزادشان در بخش مراقبت ویژه بستری است نیز ، در صورت امکان دسترسی به مادر، قابل مصاحبه هستند.

- در صورت وجود کلینیک مراقبت 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 مراقبتهای 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 کلینیک دوران بارداری نداشته باشد ، در صورت داشتن واحد بستری زنان باردار ، همه نمونه ها می تواند از این واحد انتخاب شوند .

انتخاب و استخراج یک نمونه تصادفی

- 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 سو گرای 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 بیمار تر 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 و دارای نوزاد سالم 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 زیرگروه تقسیم شود بطوری که از هر زیرگروه 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 بخشهای قبل از زایمان، زایشگاه، پس از زایمان و مراقبت ویژه وجود داشته باشند. اگر تیم ارزیابی بخواهد ۱۰ نمونه از کارکنان داشته باشد، باید ۳ نفر ماما، ۳ نفر پرستار، ۲ نفر پزشک، ۱ نفر کارشناس تغذیه و ۱ نفر اینترن بصورت تصادفی انتخاب گردد. باید دقت کرد اگر این کارکنان انتخاب شده بصورت شیفت در گردش کار نمی کنند، حتماً باید از کارکنان شیفت عصر و شب هم نمونه گرفت. اگر یکی از کارکنان انتخاب شده از

مصاحبه امتناع ورزید، که معمولاً چنین اتفاقی کمتر رخ می دهد، ارزیابی کنندگان می توانند با بیرون کشیدن نام یک کارمند دیگر از لیست کارکنان، یک نمونه جایگزین کنند. خوشبختانه چنین موارد امتناعی یا وجود ندارد یا بسیار محدود است و می تواند موجب سوگیری در نتایج شود.

- 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 از کیسه خارج کرد (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. البته باید از قبل تعیین کرد که اگر تختی خالی بود یا پس از چند بار تلاش، مادری در آن تخت جاگیر نشد، کدام تخت همجوار آن جایگزین شود. اگر مادر کمتر از ۶ ساعت قبل زایمان کرده باشد و یا یک نوزاد طبیعی و سالم نداشته باشد، ارزیابی کننده باید جایگزین نمودن تختهای مجاور را ادامه دهد تا زمانی که یک مادر با شرایط لازم یافت شود.
- در بیمارستانی که چندین اتاق زایمان و اتاقهای خصوصی داشته باشد، باید تلاش شود که نمونه انتخاب شده نماینده ای از کل این قسمتها باشد. گاهی اوقات مراقبتها از یک بخش به بخش دیگر تفاوتهای قابل توجهی دارند.

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

- در بعضی از بیمارستانهای کوچک، ممکن است یافتن حداقل تعداد مورد نیاز شامل ۳۰ نفر کارمند یا ۵۰ نفر مادر برای مصاحبه مشکل باشد. در این موارد تیم می تواند روشهای 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 کودکانشان مراجعه نموده اند یا در صورت امکان، انجام مصاحبه تلفنی

با تعدادی نمونه تصادفی از کارکنان و مادران می باشد. هر کدام از این روشهای 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 ریزاقدامها به نحوی است که باید ۸۰ درصد امتیاز را کسب نمایند. بنابراین مثلا اگر فقط ۴ نفر پاسخ دهنده باشد ، همه آنها باید تایید شوند و اگر یکی از آنها 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. اقدام ۱۰ 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 دوهفته قبل از دوره ارزیابی مجدد ترخیص شده باشند)، ارائه شدن این اطلاعات را از آنان سوال کنند. این اطلاعات می تواند با پاسخ بدست آمده از کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان و با بررسی مطالب مکتوب که ارایه این اطلاعات به مادران در زمان ترخیص را نشان میدهد، تکمیل گردد .در صورت امکان یکی از ارزیابی کننده ها می تواند با مسئول گروه حامی که مادران به آنها ارجاع داده می شوند صحبت کند یا بهتر است با گروه حامی ملاقات نماید و با مادران مراجعه کننده به آنان درمورد نحوه ارجاع صحبت گردد .

- لازم به ذکر است که این اقدام (اقدام ۱۰) را نباید نادیده گرفت بویژه در جایی که ترخیص پس از زایمان زود هنگام صورت 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 .

- اگر بخش نوزادان یا کودک مراقبت ویژه وجود ندارد، ارزیابی کننده ممکن است وضعیت های معادل را جستجو نماید، مثلا کودک بیماری که در جوار مادرش است اما خوب شیرمادر نمی خورد (برای تغذیه با شیرمادر ضعیف است) .

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

- بعد از تعیین فرمهای مورد نیاز و تصمیم گیری برای تعیین حجم نمونه هر یک از انواع مصاحبه، پرسشنامه مصاحبه و برگه های جمع بندی می بایست برای استفاده در طول ارزیابی تکثیر گردد.
- فرم شماره ۱ مربوط به اطلاعات کلی بیمارستان و فرم شماره ۲ مربوط به بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی صرفا یکبار تکمیل می شوند. توصیه می شود حداقل دو نسخه از هر یک از اینها در دسترس باشد تا در صورت نیاز یکی بعنوان پیش نویس دیگری بعنوان نسخه نهایی استفاده شود. فرمهای شماره ۳ (مصاحبه با مادران)، شماره ۴ (مصاحبه با زنان باردار)، شماره ۵ (مصاحبه با کارکنان) شامل مصاحبه هایی برای چند پاسخ دهنده است . تعداد کپی مورد نیاز بستگی به حجم نمونه انتخاب شده دارد. در صورت نیاز، بهتر است چند کپی اضافی از فرمهای مصاحبه یا پرسشنامه ها موجود باشد تا در صورتی که به هر دلیلی مورد نیاز بود، در دسترس باشند.
- تعداد کپی مورد نیاز از فرمها 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 فرمها به تعداد مورد نیاز تکثیر شده باشند .

تعداد کپی مورد نیاز فرمهای ارزیابی

نوع فرم	تعداد کپی مورد نیاز
فرم شماره ۱: اطلاعات کلی بیمارستان	۲ کپی *
فرم شماره ۲: بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی	۲ کپی *
فرم شماره ۳: مصاحبه با مادر	۵۰ کپی *
فرم شماره ۴: مصاحبه با زنان باردار	۱۰ کپی *
فرم شماره ۵: مصاحبه با کارکنان	۳۰ کپی *
فرم شماره الف ۶: فرم خلاصه نتایج	۲ کپی *
فرم شماره ب ۶: فرم امتیازدهی، مرور نتایج پایش و توصیه ها	۲ کپی *

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

۸-۸ 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 و مراقبت دوستدار مادر را نشان می دهد (این دو بخش بطور جداگانه ارائه شده است). بنابراین مدیران بیمارستانها و مسئولین ارزیابی مجدد بیمارستانها براحتمی قادر خواهند بود دستاوردها و نیز نکات نیازمند پیشرفت برنامه را در این حیطه های مهم ببینند.
- وقتی که داده ها در فرمهای مصاحبه، مرور و مشاهده جمع آوری شد، باید در برگه های خلاصه، وارد شوند.
- قبل از شروع انتقال داده ها به برگه های خلاصه، مهم است که همه مصاحبه ها از یک نوع (مصاحبه کارکنان بالینی، مصاحبه با مادران و...) بطور متوالی شماره داده شوند. در این کار ممکن است به اصلاح و شماره دهی مجدد هر پرسشنامه نیاز باشد. بهتر است هر یک از ارزیابان مسئول بازخوانی پاسخهای مصاحبه خودش باشد، در این صورت هرسوالی 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 فرمهای خلاصه نتایجی است که داده ها در آن وارد می گردند. به عنوان مثال برای سوال ۳,۵ در فرم مصاحبه با مادر عدد ۴,۱ در ستون ریز اقدام نشان می دهد که پاسخ این سوال می بایست در برگه خلاصه برای اقدام چهارم بعنوان ریز اقدام ۱ 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 ریز اقدام ۲,۱، ستون کلید به شماره ۴,۱۳ اشاره می کند که، مربوط است به فرم شماره ۴ سوال شماره ۱۳.
- در مصاحبه هایی که چند پاسخ دهنده دارند (مصاحبه با کارکنان، مادران و زنان باردار)، ابتدا داده ها به بخشهایی در برگه های خلاصه که با مربعات 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 فرمهای مصاحبه با کارکنان 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 که همراه هر یک از این بخشها ست، در مورد چگونگی ثبت پاسخهای مربوط به هر سوال خاص راهنمایی می نماید. دستورالعمل هر بخش برای ارزیابان توضیح می دهد که :

- در مربعهای هر پاسخگو که پاسخ درست داده و یا معیارها را در نظر گرفته است در صورت پاسخ بلی علامت "ب" را درج نمائید.

- در صورت پاسخ خیر علامت "خ" را در مربعهای هر پاسخگو که پاسخ درست نداده و یا معیارها را در نظر نگرفته است درج نمائید.

- اگر پاسخگو به سوال خاصی پاسخ نداده، چه به دلیل اینکه از آن سوال پرسش داشته و یا پرسیدن سوال بصورت غیرعمدی فراموش شده است، در مربع مربوطه کد صفر (۰) درج نمائید. ارزیابان باید به خاطر داشته باشند که پرسشنامه های کامل شده خود را قبل از رفتن سراغ فرد دیگر، 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 غیر عمدی را به حد اقل 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، برای مثال چنانچه آنان اظهارنمایند که مهارتهای شیردهی را به مادران آموزش نمی دهند، سوالات مربوط به نحوه آموزش این مهارتها از آنان پرسیده نخواهد شد. در عوض در این گروه از آنان پرسیده می شود که مادران را برای دریافت راهنمایی در این زمینه به کجا ارجاع می دهند. این سوالات پرشی علامت اختصاری مشابه با مادران پاسخ نداده (کد صفر) دارند چون هیچکدام از آنها در فرایند محاسبه زیر شمارش نخواهند شد.

- درصد پاسخهای مثبت یا صحیح برای سوالات مختلف از تقسیم تعداد پاسخهای بلی (ب) به تعداد کل پاسخ دهندگان آن سوال (مجموع مربعهای دارای علامت ب و خ) محاسبه می شود. پاسخهای صفر (۰) نباید در مخرج کسر شمارش شود.

• بنابراین : درصد = $\frac{\text{تعداد کل کسانی که پاسخ بلی (ب) داده اند}}{\text{تعداد کل کسانی که پاسخ بلی (ب) یا خیر (خ) داده اند}}$

- اکثر اطلاعات به راحتی به برگه های خلاصه منتقل می گردند ، به نحوی که اغلب هر سوال فقط به یک داده وارد شده در برگه خلاصه مرتبط می باشد . در موارد معدودی، اطلاعات چندین سوال با یکدیگر در برگه خلاصه جمع بندی می گردند . برای مثال :
- یکی از معیارهای کلیدی برای گام دوم می گوید : " از کارکنان تصادفی انتخاب شده ، حداقل ۸۰ درصد آنها آموزشهای مشروح را دریافت نموده یا چنانچه کمتر از ۶ ماه است که در بخش خدمات زایمانی کار می کنند، حداقل از سیاستهای موجود و نقش خود در اجرای آنها آگاه شده اند ."

• در پرسشنامه مصاحبه با کارکنان (شماره ۴)، پاسخهای داده شده به سوالات ۴,۳ و ۴,۲ تعیین خواهد کرد که آیا کارمند مورد نظر این معیار را دارد (یا نه) و نتیجه در ایتام ۲,۶ برگه ی خلاصه نتایج ارزیابی مجدد که این معیار را اندازه گیری می نماید، درج می گردد. اگر سوال ۴,۴ نشان دهد که کارمند ۲۰ ساعت آموزش، شامل حداقل ۳ ساعت تمرین بالینی را دریافت کرده 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 ۴,۳) آگاه شده باشد، همانطور که در معیار اقدام دوم ذکر گردیده است ، او نیز شرایط کامل ۲,۶ را خواهد داشت .
- خود پرسشنامه از ارزیاب می خواهد 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 می گوید:

"۴,۵خ: خلاصه کنید : دریافت حداقل ۲۰ ساعت آموزش شامل حداقل ۳ ساعت تمرین بالینی (سوال ۴,۴) یا اگر کمتر از ۶ ماه است که مشغول به کار شده (سوال ۴,۲)، حداقل از سیاست تغذیه با شیر مادر آگاهی یافته است (سوال ۴,۳). بلی خیر".

اگر ارزیابی کنندگان پس از هر مصاحبه، این قسمت را براساس درخواست فرم "خلاصه" نمایند، مراحل انتقال داده ها به برگه های خلاصه بطور قابل توجهی، تسریع خواهد شد.

- استفاده از "نکات کلیدی" برای امتیاز بندی 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 نتیجه گیری نماید. اینجا، مانند سایر بخشهای دیگر فرایند ارزیابی، قضاوت ارزیابی کننده بر مبنای

دانش قوی خودش در زمینه مدیریت بالینی شیردهی و سایر سرفصلها، مورد انتظار می باشد . نکات کلیدی که می تواند ارزیاب را در تصمیم گیری برای درست و کامل بودن پاسخها راهنمایی کند، برای هر سوال اضافه شده اند تا کمک نماید قضاوت ها تا حد امکان استاندارد شود. مربع هایی که در کنار هر نکته کلیدی قرار گرفته است که در صورت ذکر کردن پاسخ دهنده، ارزیاب آن را علامت می زند. در مورد پاسخهایی که پاسخگو ارائه می کند اما در لیست نکات کلیدی ذکر نشده است، ارزیاب به قضاوت خود برای پذیرش آن پاسخ ها 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 برگه های خلاصه بندی و امتیازبندی ارزیابی:

- برگه 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 میتوانند 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 برگه های خلاصه، امتیازبندی و آماده کردن توصیه ها و پیشنهادات 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 برگه های خلاصه شدند، ارزیاب میتواند آن را با معیارهای جهانی ذکر شده برای هر اقدام در بخش ۱,۳ 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. (چه بصورت درصد چه پاسخ "بلی" در معیارهای مختلف)
- ضمناً همانطور که در مثال بالا دیدید ، تلاش شده تا به بیمارستانهایی که خیلی خوب فعالیت می کنند اما عالی و بی نقص نیستند، این امکان داده شده 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 ۵۰٪، می تواند نمره قبولی آن اقدام را بگیرد. دستورالعملهای امتیازدهی نباید در جریان یک ارزیابی منحصر به فرد تغییر نماید چراکه در اینصورت منجر به پایین آوردن استانداردها در برخی موارد می گردد که عادلانه نخواهد بود.
- ارزیابان می بایست تصمیم بگیرند که آیا بیمارستان بطور کامل معیارهای هر اقدام را رعایت کرده است و نتیجه را در مربع مربوطه دربخش خلاصه مربوط به آن ایت م وارد نمایند.
- هم چنین این مربع ها فضایی را برای ارزیابان فراهم می نمایند تا دستاوردهای بیمارستان در هر اقدام خاص (یا در برخی اجزا مثل کد، مراقبت دوستدار مادر) را درج نموده و یا چنانچه بیمارستانی در یک اقدام یا در برخی اجزای آن نمره حد نصاب را کسب نکرده باشد و هنوز کارهایی برای انجام دادن داشته باشد، توصیه های لازم جهت پیشبرد برنامه را درج نمایند. آنها هم چنین می توانند اقدامات توصیه شده که برای تایید بیمارستان الزامی نیستند اما حداقل، حمایت های بیشتری از مادران و شیرخوارانشان فراهم مینماید و همینطور پیشنهادات مطرح شده توسط مادران و کارکنان را ذکر نمایند.

ابزار ارزیابی مجدد بیمارستانهای دوستدار کودک
فرم های جمع آوری اطلاعات ارزیابی مجدد:

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

- ۶ الف: فرم خلاصه نتایج

- ۶ ب: فرم امتیازدهی، مرور نتایج پایش و توصیه ها

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۱) - فرم اطلاعات کلی بیمارستان
 لازم است اطلاعات ذیل با استفاده از نتایج استخراج شده فرم شماره ۱ پایش تکمیل گردد:

تاریخ تکمیل فرم نام تکمیل کننده نام بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی آدرس	
۱,۱	نوع بیمارستان: (بیش از یک مربع را می توانید علامت بزنید) ☐ فقط زنان و زایمان (زایشگاه) ☐ فقط کودکان ☐ بیمارستان عمومی ☐ بیمارستان آموزشی ☐ بیمارستان دولتی ☐ بیمارستان خصوصی ☐ خیریه ☐ تامین اجتماعی ☐ سایر (وابسته به ارگانها، نام ببرید)
۱,۲	دارای بخشهای: ☐ بخش زنان و زایمان آمار متوسط روزانه بخش: ☐ بخش NICU آمار متوسط روزانه بخش: ☐ بخش کودکان آمار متوسط روزانه بخش: ☐ دارای کلینیک دوران بارداری، آمار متوسط مراجعین

۱,۳.	بخش پست پارتوم: - تعداد تخت های بخش پست پارتوم (پس از زایمان): تخت تعداد متوسط روزانه مادران دارای نوزاد ترم در بخش پست پارتوم:
۱,۴	آمار زایمان و شیرخواران: - تعداد کل زایمان در سال گذشته :..... که از این تعداد، درصد های زیر استخراج شود : - درصد سزارین بدون بیهوشی عمومی : - درصد سزارین با بیهوشی عمومی : درصد شیرخواران پذیرش شده در بخش NICU یا بخش های مشابه :
۱,۵	- آمار تغذیه شیرخوار : ۱- تعداد کل شیرخوارانی که در سال گذشته از بیمارستان ترخیص شدند:..... که از آن : ۲-.....٪ از زمان تولد تا ترخیص تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند (یا با شیردوشیده شده مادرتغذیه شدند) ۳-.....٪ در بیمارستان حداقل یکبار با چیزی غیر از شیرمادر (شیرخشک، آب، یا سایر مایعات) بدلیل علل قابل قبول پزشکی تغذیه شدند. ۴-.....٪ در بیمارستان حداقل یکبار با چیزی غیر از شیرمادر، بدون علل قابل قبول پزشکی تغذیه شدند. - (توجه: جمع کل درصد های بالا باید مساوی ۱۰۰٪ باشد) - الف: اطلاعات بیمارستانی فوق نشان میدهد حداقل ۷۰٪ نوزادان متولد شده در طول دوره پایش در این بیمارستان، از زمان تولد تا ترخیص تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند یا از شیردوشیده شده مادرتغذیه الف ۱,۶* ☐ بله، اند ☐ خیر ب ۱,۶* - ب: و اگر با چیز دیگری غیر از شیر مادر تغذیه شده

	باشند ۱۰۰٪ موارد دلیل پزشکی مستند و قابل قبول وجود داشته است - بلی ☐ خیر ☐ *منظور از ۶،۱: ریز اقدام ۱ از اقدام ۶ است، یعنی این نتایج جزو اقدام ۶ محسوب می شود.
۱،۶	آیا مشخصات کمیته بیمارستانی (اعم از نام و نام خانوادگی، سمت، مدرک تحصیلی و عضویت هیئت علمی) در راهنمای پایش بطور کامل ثبت شده است؟ در صورت خیر علت؟ - بلی ☐ خیر ☐.....
۱،۷	- آیا مشخصات مدرسین کارگاههای تغذیه با شیر مادر برگزار شده در بیمارستان (اعم از نام و نام خانوادگی، سمت، تخصص، محل خدمت، دارا بودن گواهینامه دانشگاهی و عضویت در هسته آموزشی دانشگاه) در راهنمای پایش بطور کامل ثبت شده است؟ در صورت خیر علت؟ بلی ☐ خیر ☐.....

فرم ارزیابی مجدد (شماره ۲): بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی

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

مرور سیاست تغذیه با شیر مادر و مشاهده مکتوبات

شماره سوال	سوالات	نتایج	شماره ریزاقد ام
۲,۱	بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک می باشد: ☐ مرور مشاهده فرم تعهد نامه کتبی سیاست نامه کشوری در پرونده پرسنلی و نیز وجود یک نسخه امضا شده توسط کارکنان در زونکن مدارک و صورتجلسات بیمارستانی دوستدار کودک ☐ آگاهی مدیران و کارکنان از سیاست بیمارستان	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می دهد: ☐ بله ☐ خیر	[۱,۱]
۲,۲	مشاهدات نشان می دهند پوستر ده اقدام در تمام مکانهای لازم نصب شده است. ☐ کلینیک مراقبتهای دوران بارداری ، ☐ بخش زنان و زایمان، ☐ بخش نوزادان ، ☐ واحد مراقبت نوزادان ، ☐ بخش کودکان، ☐ داروخانه، ☐ مکانهای تجمع ارباب رجوع ، ☐ در مدخل ورودی بیمارستان	☐ بله (در تمام موارد فوق بله یا این مکان وجود ندارد) ☐ خیر (سیاست مذکور در مکانهای لازم نصب نشده است)	[۱,۱۰]
۲,۳	مشاهدات نشان می دهند پوستر های آموزشی شیر مادر در مکانهای زیر وجود دارد:	☐ بله در تمام موارد فوق بله	[۱,۱۱]

	یا این مکان وجود ندارد) ☐ خیر(پوستره‌های آموزشی در مکانهای لازم نصب نشده است)	☐ کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری ، ☐ بخش زنان و زایمان ، ☐ بخش نوزادان ☐ واحد مراقبت نوزادان ، ☐ بخش کودکان	
۲,۴	☐ بله ☐ خیر	آیا صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر(مشاهده دو صورت جلسه اخیر) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیر مادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد؟	[۱,۲]
۲,۵	با هر سه معیار انطباق دارد: ☐ بله ☐ خیر	مرورسیاست ترویج تغذیه با شیرمادر در داروخانه ☐ شیرمصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می باشد(برچسب، تصویر، ترکیب، و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) ☐ پستانک(گول زنک)، شیشه شیر، پوستر...تبلیغ جانشین شونده های شیرمادر وجود ندارد. ☐ پوستره‌های ترویج تغذیه با شیرمادر (شامل پوستر ده اقدام)وجود دارد. ☐ موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیر دوش مناسب، SNS پد، ظرف ذخیره شیر، فنجان تغذیه	[۱,۱۲]

		(نوزاد) لازم بذکر است شیردوش بوق دوچرخه ای نباید موجود باشد.	
۱,۳	☐ بله ☐ خیر	آیا کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول اطلاع دارند و در بیمارستان موجود است؟ (موجود بودن در زونکن برنامه شیرمادر)	۲,۶
۱,۴	☐ بله ☐ خیر	آیا زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می شود؟ (۶ پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۳ پرونده ، بله را تیک بزنید) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶	۲,۷
۱,۵	☐ بله ☐ خیر	آیا در گزارشات پرستاری موفقیت یا عدم موفقیت در شیردهی و مشکلات مربوطه و شیوه رفع آن ذکر شده است؟ (۶ پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۳ پرونده ، بله را تیک بزنید) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶	۲,۸
۱,۶	☐ بله ☐ خیر	آیا کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار را ارزیابی می کنند؟ (۶ پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۳ پرونده ، بله را تیک بزنید) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶	۲,۹

		نکته کلیدی: لازم است فرم مشاهده شیردهی برای هر مادر، دوبار بعد از ۶ ساعت اول تولد و هنگام ترخیص تکمیل گردد.	
۲،۱۰	آیا در زمان ترخیص پمفلت آموزشی تغذیه باشیر مادر با کیفیت مناسب و به تعداد کافی به مادر داده می شود؟ (این پمفلت باید حداقل شامل اصول صحیح تغذیه باشیرمادر، وضعیتهای در آغوش گرفتن و نحوه پستان گرفتن شیرخوار، نحوه دوشیدن شیر و نگهداری و خوراندن شیردوشیده شده، شماره و آدرس محل رجوع در هنگام مشکلات احتمالی شیردهی ...) باشد.	☐ بلی ☐ خیر	۱،۷
۲،۱۱	آیا فیلم آموزشی معتبر و مصوب کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر حداکثر تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان برای مادر به نمایش گذاشته می شود؟	☐ بلی ☐ خیر	۱،۸
۲،۱۲	ثبت آموزشها و مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه های حضور و غیاب نشان می دهد که: ☐ حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران، و کودکان زیر دوسال و داروساز داروخانه که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان میگذرد حداقل ۲۰ ساعت (براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت) آموزش دیده اند.	با معیار انطباق دارد: ☐ بله ☐ خیر	۲،۱
۲،۱۳	مرور برنامه کارگاه آموزشی که موضوعات زیر به نحو مناسبی پوشش داده شده است :	تمام موارد را به	۲،۲

	نحو مناسبی پوشش می‌دهد: ☐ بله ☐ خیر	☐ ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر(کتاب آموزش ۲۰ ساعته) تئوری و عملی ☐ مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون) ☐ سوالات پیش آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره	
۲,۱۴	☐ بله ☐ خیر ۲,۳	کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند.	
۲,۱۵	☐ بله ☐ خیر ۲,۴	بازآموزی مناسب، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می‌شود.	
۲,۱۶	کلیه منابع موجود است ☐ بلی ☐ خیر ۲,۵	منابع مورد نیاز برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر موجود و در دسترس کارکنان می‌باشد. ☐ کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک(دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستانها) ☐ مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر(۳۶ ساعته) ☐ راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیر مادر ☐ راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی) ☐ کتاب راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیرمادر در ساعت اول	
۲,۱۷	☐ بله ☐ خیر ۴,۸	(در بخش اطفال ،نوزادان و NICU) آیا نوع تغذیه کودکان زیر دو سال در پرونده آنان ثبت می شود؟	

		۶) پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۳ پرونده ،بله را تیک بزنید) ۱□ ۲□ ۳□ ۴□ ۵□ ۶□	
۲،۱۸	(در بخش اطفال ،نوزادان و NICU) آیا قبل از عمل جراحی (کودکانی که منع تغذیه دهانی نداشته اند) یا اقدامات درمانی طول مدت ناشتا بودن (NPO) کمتر از ۳ ساعت بوده است؟ (۶ پرونده شیرخواران زیر ۲ سال را بررسی کنید در صورتی که ۳ مورد کمتر از ۳ ساعت است، بلی را علامت بزنید) ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □	□ بلی □ خیر □ مورد ندارد	۴،۷
۲،۱۹	الف- (در بخش اطفال ،نوزادان و NICU) امکان اقامت ۲۴ ساعته مادران در کنار کودک (اتاق استراحت ،تخت،یخچال،امکان استحمام،دسترسی به غذا و مایعات ،دسترسی به مراقبت پزشکی در صورت نیاز ،دسترسی به صندلی راحتی وزیرپایی،امکان ملاقات پدر،دسترسی به تلفن) وجود دارد؟ 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) ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □	اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزنید □ بلی □ خیر	۷،۲
۲،۲۰	آیا مادر در اتاق زایمان و بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت های جسمی و روحی روانی امکان داشتن همراه را دارد؟ (در صورتی که در یکی از مکان های فوق امکان را دارد بلی را علامت بزنید) ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □	□ بلی □ خیر	۴-م

۲,۲۱	مشاهدات نشان می‌دهد دمای اتاق زایمان مناسب است؟ (۲۵-۲۸ درجه سانتیگراد)	☐ بلی ☐ خیر	۴,۶
۲,۲۲	مشاهدات نشان می‌دهد اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان سالی دو بار پایش شده است؟ ☐ اجرای پایش سالی دو بار ☐ استخراج شاخصهای ده اقدام ☐ استخراج شاخصهای فرمهای خلاصه گزارش ثبت تغذیه شیرخواران و ثبت آموزش کارکنان در راهنمای پایش ☐ تدوین و اجرای مداخلات با برنامه زمان بندی و تعیین مسئول اجرا	اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزنید ☐ خیر ☐ بلی	۱,۹

استفاده از تجهیزات و کنترل عفونت در ذخیره کردن شیر مادر

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

شماره سوال	سوال	نتایج	ریز اعداد
۲,۲۳	امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد؟	☐ بله ☐ خیر	۵,۱

۲,۲۴	در بخشها وسایل نگهداری شیردوشیده شده وخورانش آن وجوددارد؟ ☐ فنجان برای تغذیه شیرخواروجوددارد ☐ ظرفهای مخصوص نگهداری شیروجوددارد ☐ یخچال با دمای مناسب (زیر ۴درجه سانتیگراد)برای نگهداری شیردوشیده شده وجوددارد وجود کل موارد فوق در بخش پس از زایمان ☐ بلی ☐ خیر وجود کل موارد فوق در بخش کودکان،نوزادان و NICU ☐ بلی ☐ خیر	(درصورت بلی برای کلیه بخشها پاسخ بلی را علامت بزنید) ☐ بلی ☐ خیر	۵,۲
۲,۲۵	در بخشها وسایل و دستوراتعمل استریل کردن شیردوش وظروف شیروجود دارد؟	☐ بلی ☐ خیر	۵,۳

آموزش های دوران بارداری

بیمارستان دارای کلینیک دوران بارداری می باشد بلی ☐ خیر ☐

(نکته: اگر بیمارستان کلینیک دوران بارداری ندارد، نیازی به تکمیل جدول زیر نمی

باشد)

شماره سوال	سوال	نتایج	ریز اقدام
۲,۲۶	برنامه مدونی مشتمل برعناوین آموزشی مشخص(بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر وجوددارد	☐ بلی ☐ خیر	۳,۳

۲,۲۷	جلسات بر اساس مشاهده چک لیستهای تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل می باشد: ☐ فواید تغذیه با شیرمادر ☐ اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول ☐ اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐ وضعیت صحیح شیردهی ☐ اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ☐ راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر ☐ اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر ☐ عوارض شیر مصنوعی ، بطری و گول زنک	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می دهد: ☐ بله ☐ خیر	۳,۴
۲,۲۸	آیا جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود؟	☐ بله ☐ خیر	۳,۵
۲,۲۹	آیا مادران نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی ، ثبت و پیگیری می شوند؟	☐ بله ☐ خیر	۳,۶
۲,۳۰	آیا به مادران باردار سی دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می شود؟	☐ بله ☐ خیر	۳,۷

بخشی از اقدامات دوستدار مادر

شماره	سوال	نتایج	ریز اقدام
-------	------	-------	-----------

سوال		م
۲,۳۱	آیا اپیزیتومی برای مادران شکم اول روتین است؟	☐ بلی ☐ خیر [م-۱]
۲,۳۲	آیا وصل کردن سرم برای مادران روتین است؟	☐ بلی ☐ خیر [م-۲]
۲,۳۳	آیا در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می شود؟	☐ بلی ☐ خیر [م-۳]

انطباق با قانون تغذیه با شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر

مادر: مرور مستندات مربوط به خرید جایگزین های شیر مادر

شماره سوال	سوال	نتایج	ریز اقدام
۵			
۲,۳۴	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 شرکتهای مربوطه هدیه نشده اند)	☐ بله ☐ خیر ☐ جایگزین خریداری نشده است.	ک-۱
	منبع و تاریخ مستندات و صورتحساب های مورد بررسی:		
			

ک-۲	☐ مطابقت با کد دارد ☐ مطابقت با کد ندارد ☐ داده نمی شود.	آیا به مادران در زمان ترخیص پکیج داده می شود؟ در صورت بلی آیا محتوی آن با کد 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)	۲,۳۵
ک-۳	در صورت رعایت همه موارد ☐ بله ☐ خیر	آیا موارد ذیل در ارتباط با کدبین المللی بازاریابی جایگزینهای شیر مادر رعایت می شود؟ ☐ عدم وجود تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر ☐ عدم تماس نماینده شرکتها با مادران و پرسنل ☐ عدم ارائه هدایای این شرکتها به مادران و پرسنل ☐ عدم تشکیل کلاس یا جلسه آموزشی یا تور آموزشی و یا توزیع پمفلت توسط شرکتها ی تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی ☐ عدم اهدای نمونه های رایگان یا ارزان شیر مصنوعی ،بطری و گول زنک به مادران ☐ عدم پذیرش هدایا و نمونه های رایگان شیر مصنوعی ،شیشه شیر و گول زنک از طرف شرکتها توسط بیمارستان	۲,۳۶

مشاهده موارد مرتبط با اقدامات ۶، ۷، ۹

در بخش های پس از زایمان ، اتاق ها ، یا مکان های تحت نظر گرفتن نوزادان سالم (اگر این مکان ها وجود دارند) مشاهده کنید:

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۲,۳۷	 از نوزادان مشاهده شده ، فقط با شیر مادر تغذیه شده بودند یا دلیل قابل قبول پزشکی برای دادن چیزی غیر از شیرمادر وجود داشت .	 %	۶,۲
۲,۳۸	 از مادر و نوزاد مشاهده شده ، هم اتاق بودند و یا امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است و مادر در طول شبانه روز به کودکش دسترسی دارد و اگر نبودند دلیل قابل قبولی برای جدایی داشتند .	 %	۷,۱
۲,۳۹	 از کودکان <u>شیرمادرخوار</u> مشاهده شده ، بدون استفاده از بطری و سر پستانک تغذیه می شدند.	 %	۹,۱

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

نام بیمارستان: نام تکمیل کننده فرم:			
تاریخ: روز : ماه: سال:			
مصاحبه در کدام بخش انجام می شود؟ ☐ پس از زایمان ☐ نوزادان، NICU ☐ کودکان دستورالعمل : مادر باید حداقل ۶ ساعت از زمان زایمانش گذشته باشد و تا حد امکان به زمان ترخیص نزدیک باشد. سول ۳،۱ و ۳،۲ از کلیه مادران پرسیده میشود. • در بخش کودکان مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که شیرخوارشان با شیر مادر تغذیه میشود اعم از توام یا انحصاری و از سوال از سوال ۳،۹،۲ (برای کودک شیرمادرخوار) شروع کنید. در بخش NICU و نوزادان ، چنانچه نوزاد در این بیمارستان متولد نشده و از خارج ارجاع شده، از ۳،۹،۲ شروع کنید ، در غیر این صورت از سوال ۳،۳ شروع کنید. 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 : (بعد از ظهر/ صبح) سن شیرخوار : (.....) ماه ، نوزاد کمتر از یکماه (.....) روز ، نوزاد کمتر از یک روز (.....) ساعت		
۳،۲	این کودک حاصل چندمین بارداری شماست؟ تجربه شیردهی فرزند قبلی دارید؟ ☐ بلی (☐) تجربه موفق ☐ تجربه ناموفق ☐ خیر		ع-۱
سوالاتی درباره زایمان و اقامت در بخش پس از زایمان			

۳,۳	آیا در زمان زایمان به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌اید؟ ☐ بلی ☐ خیر	[م-۷]
۳,۴	وزن نوزادتان در زمان تولد چقدر بود؟ _____ گرم	[ع-۲]
۳,۵	زایمان شما به چه روشی بوده است؟ (اگر سزارین بوده در مورد نوع بیهوشی پرس وجو کنید یا از کارکنان بپرسید) ☐ واژینال یا طبیعی (سؤال بعد را ادامه دهید) ☐ سزارین بدون بیهوشی عمومی (با بی حسی موضعی، ناحیه ای و اپیدورال) (سؤال بعد را ادامه دهید) ☐ سزارین با بیهوشی عمومی (به سؤال ۳,۷ الف بروید)	☐ واژینال ☐ سزارین بدون بیهوشی عمومی سزارین با بیهوشی عمومی ۴,۱
۳,۶ الف	در صورتی که زایمان به روش واژینال یا سزارین بدون بیهوشی عمومی بوده است به چه فاصله ای پس از زایمان کودکان به شما داده شد؟ (در صورت نیاز پرس و جو کنید. اگر زمان در چارت درج شده است، برای اطمینان به آن نیز رجوع کنید) اگر پاسخ بلی است، به سؤال ۳,۶ خ بروید. اگر پاسخ خیر است با سؤال بعدی ادامه دهید.	فوری یا کمتر از ۵ دقیقه ☐ بلی ☐ خیر
۳,۶ ب	آیا می دانید چرا کودکان بلافاصله پس از تولد به شما داده نشد؟ بلی ☐ خیر ☐ (اگر پاسخ بلی است برای تعیین علت و اینکه آیا تأخیر بدلائل اقدامات طبی بوده است پرس و جو کنید. در صورت نیاز بعداً با کارکنان چک کنید)	تأخیر بدلیل طبی بوده است بلی ☐ خیر ☐
۳,۶ خ	خلاصه کنید: پاسخ به سوالات ۳,۶ الف یا ۳,۶ ب بلی	بلی ☐ ۴,۲

	است : (کودک بلافاصله یا در عرض ۵ دقیقه پس از تولد به مادر داده شده است یا تأخیر در تماس مادر و کودک بدلیل اقدامات طبی بوده است) به سوال ۳,۸ الف بروید	خیر ☐ غیر قابل بررسی ☐	
۳,۷ الف	اگر سزارین با بیهوشی عمومی بوده است: چه مدت پس از به هوش آمدن شما نوزادتان در کنار شما قرار داده شد؟ (در صورت نیاز، پرس و جو کنید . اگر زمان چارت شده است برای اطمینان آن را ببینید .) در صورت تماس ظرف چند دقیقه پس از بهوش آمدن (بلی) با سوال ۳,۷ ادامه دهید.	طی چند دقیقه پس از بهوش آمدن: بلی ☐ خیر ☐	
۳,۷ ب	آیا می دانید چرا نوزادتان بلافاصله پس از هوشیاری شما در کنار تان قرار داده نشد ؟ (در صورت بلی، پرس و جو کنید برای تعیین علت و اینکه آیا تأخیر به دلیل قابل قبول پزشکی بوده است . در صورت نیاز بعداً با کارکنان چک کنید.)	تأخیر بدلیل طبی بلی ☐ خیر ☐ غیر قابل بررسی ☐	
۳,۷ خ	خلاصه کنید : پاسخ به سؤالات ۳,۷ الف یا ۳,۷ ب بلی است : (کودک چند دقیقه پس از بهوش آمدن مادر، کنار وی قرار داده شده است یا تأخیر به دلیل قابل قبول پزشکی بوده است)	بلی ☐ خیر ☐ غیر قابل دسترس ☐ ۴,۲	
۳,۸ الف	آیا کودکتان در آن زمان در تماس پوست به پوست با شما قرار گرفت ؟ (پرس و جو کنید آیا کودک بدون پوشش بوده و در تماس با پوست مادر قرار گرفته ، در اینصورت پاسخ بلی را علامت بزنید) نکات کلیدی: اگر مادر و کودک با هم با یک ملحفه یا پتو پوشانده	بلی ☐ خیر ☐	

		شوند بطوری که تماس پوست با پوست زیر آن باشد قابل قبول است. اگر مادر به طریقه سزارین زایمان کرده حتی اگر فقط بخشی از پوست بدن کودک در تماس اولیه با پوست مادر قرار گیرد می توان پاسخ بلی را علامت زد . (در صورت بلی ، با سؤال ۳,۸ ادامه دهید و در خیر با سؤال ۳,۸ خ ادامه دهید.)	
۳,۸ ب	(اگر تماس پوست به پوست برقرار شد) : در اولین تماس پوست به پوست ، نوزادان چه مدت بطور دائم در تماس با شما بود ؟ دقیقه..... ساعت (اگر ۶۰ دقیقه یا تا انجام اولین تغذیه تماس داشت پاسخ بلی را علامت زده و به سؤال ۳,۸ بروید و در صورت تماس کمتر از این مدت با سؤال ۳,۸ پ ادامه دهید)	۶۰ دقیقه یا بیشتر ☐ بلی ☐ خیر	
۳,۸ 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 رادر زیر درج نمائید . برای تعیین اینکه این قطع تماس بدلیل اقدامات طبی بوده است پرس و جو کنید و در صورت نیاز با کارکنان چک نمایید).....	اقدامات قابل قبول پزشکی ☐ بلی ☐ خیر	
۳,۸ خ	خلاصه کنید : پاسخ به ۳,۸ الف بلی است و پاسخ به ۳,۸ ب یا ۳,۸ پ هم بلی است : (مادر بدون اینکه از کودکش جدا شود ، به مدت ۶۰ دقیقه یا بیشتر در تماس پوست با پوست با وی بوده یا کودک به دلیل ضرورت های پزشکی از مادر جدا شده یا تماس قطع شده است)	☐ بلی ☐ خیر	[۴,۳]

بخش زنان و زایمان: ☐ بلی ☐ خیر [۴,۴]		۳,۹,۱ بخش زنان و زایمان: در طی اولین باری که نوزادتان در کنار شما بود، آیا کسی از کارکنان برای جستجوی نشانه های آمادگی کودک برای تغذیه با شیر مادر شما را راهنمایی نمود و به شما برای شیردهی کمک کرد؟ نکته کلیدی: اگر مادر ذکر کرد که کارکنان به او کمک کردند به نحوی که او بتواند پستان را بگیرد پاسخ را بلی درج کنید.	۳,۹
بخش کودکان و NICU: تداوم شیردهی و یا ضرورت پزشکی قابل قبول ☐ عدم تداوم بدون دلیل پزشکی قابل قبول [۴,۵]		۳,۹,۲ در بخش کودکان و NICU: چه مدت پس از بهوش آمدن شیرخوار (در صورت جراحی و چنانچه تغذیه دهانی ممنوع نبوده)، و یا اقدامات درمانی، فرزندان را با شیرخود تغذیه کرده اید؟..... ساعت..... روز نکته کلیدی: زمان استاندارد کمتر از ۳ ساعت است	
تغذیه انحصاری با شیر مادر ☐ بلی ☐ خیر ۶,۱		۳,۱۰,۱ در بخش زنان و زایمان: آیا به شیرخوارتان در حال حاضر (در بیمارستان) هیچ یک از مواد زیر را داده اند؟ شیر مادر ☐ بلی ☐ خیر آب ساده ☐ بلی ☐ خیر آب قند / ☐ بلی ☐ خیر شیر مصنوعی ☐ بلی ☐ خیر سایر موارد (لطفاً توضیح دهید) نکته کلیدی: اگر فقط شیر مادر دریافت نموده (شیر دوشیده شده یا از بانک شیر و مکمل های ویتامینی و	۳,۱۰

		مینرال یا دارو قابل قبول است) و یا دریافت سایر مواد بدلائل ضرورت پزشکی بوده است برای تغذیه انحصاری با شیرمادر ، بلی را علامت بزنید. اگر هر یک از مواد فوق علاوه بر شیر مادر دریافت کرده و ضرورت پزشکی نداشته است پاسخ خیر را علامت بزنید.	
۵,۱۶	☐ بلی ☐ خیر	۳,۱۰,۲ در بخش کودکان، نوزادان و NICU آیا به شیرخوارتان در حال حاضر (در بیمارستان) هیچ یک از مواد زیر را داده اند؟ شیر مادر ☐ بلی ☐ خیر آب ساده ☐ بلی ☐ خیر آب قند / ☐ بلی ☐ خیر شیر مصنوعی ☐ بلی ☐ خیر سایر موارد(لطفاً توضیح دهید)..... نکته: برای استخراج نتیجه لازم است پاسخ سوال فوق با توجه به نوع تغذیه قبل از پذیرش و سن کودک(زیر ۶ماه و بالای ۶ماه) استخراج شود: <u>کودک زیر ۶ماه:</u> اگر فقط شیر مادر دریافت نموده یا (شیر دوشیده شده یا از بانک شیر و مکمل های ویتامینی و مینرال یا دارو و نیز قابل قبول است) و یا دریافت سایر مواد بدلائل ضرورت پزشکی بوده است: تغذیه انحصاری دارد، را علامت بزنید ۶,۱ و در غیر این صورت به سؤال ۳,۱۰,۳ بروید: ☐ تغذیه انحصاری دارد ۶,۱ ۳,۱۰,۳ در صورت عدم تغذیه انحصاری بپرسید قبل از پذیرش در بیمارستان نیز کودک از موادی بجز شیر مادر استفاده می کرده و تغذیه انحصاری نداشته ☐ بلی ۵,۱۶ را علامت بزنید(در این حالت مادر نیاز به آموزش دارد و عدم تغذیه انحصاری ارتباطی با عملکرد بیمارستان ندارد)..	

		☐ خیر در بیمارستان تغذیه انحصاری مختل شده ۶،۱ <u>کودک بالای ۶ ماه:</u> آیا در بیمارستان به کودک شما شیر مصنوعی داده اند ؟ ☐ بلی ☐ خیر شیر مادر مختل نشده ۵،۱۶ اگر پاسخ مادر بلی بود: بر اساس محتویات پرونده و پرسش از کارکنان تصمیم بگیرید که آیا ضرورت پزشکی داشته است؟ ☐ بلی شیر مادر مختل نشده ۵،۱۶ ☐ خیر اگر ضرورت پزشکی نداشته بپرسید: آیا قبل از پذیرش هم مصرف میکرده است؟ ☐ بلی شیر مادر مختل نشده ۵،۱۶ ☐ خیر شیر مادر مختل شده ۵،۱۶	
۱۰، ۳خ	بخش اطفال ☐ بلی ☐ خیر بخش زنان و زایمان ☐ بلی ☐ خیر	کودک صرفاً شیر مادر دریافت کرده یا اگر نه دلایل ضرورت پزشکی بوده است	
۱۱، ۳	ارائه کمک ظرف ۶ ساعت پس از تولد ☐ بلی ☐ خیر	<u>در بخش زنان و زایمان:</u> آیا پس از اولین کمک در ساعت اول برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار به شما کمک شد؟	
۱۲، ۳	☐ بلی ☐ خیر	<u>۱۲، ۳الف بخش زنان و زایمان:</u> آیا کارکنان پس از ۶ ساعت اول تولد ، نحوه به پستان گذاشتن و مکیدن شیرخوار را مشاهده و بررسی کردند و شما را آموزش داده و کمک کردند ؟	

	۳،۱۲ بخش NICU و نوزادان، کودکان: آیا کارکنان نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را مشاهده و بررسی کردند و شما را آموزش داده و کمک کردند؟	بلی ☐ خیر ☐	[۵،۵] ب
۳،۱۳	آیا می توانید نحوه در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی را نشان داده و شرح دهید؟ (توجه : این سؤال را از مادر بپرسید حتی اگر هیچ آموزشی از طرف کارکنان به مادر ارائه نشده باشد. مادر را برای نشان دادن عملی نحوه در آغوش گرفتن و تغذیه کودک تشویق کنید . در صورت نیاز صبر کنید و زمانی که کودک گرسنه است برای پرسیدن این سؤال برگردید) اگر اینکار امکان پذیر نمی باشد از او بخواهید که کودکش (یا عروسک) را در وضعیت شیردهی در آغوش بگیرد و شرح دهد که چگونه این کار را انجام می دهد . نکات کلیدی : وضعیت در آغوش گرفتن ☐ کودک می بایست نزدیک بدن مادر و صورتش درست روبروی پستان مادر باشد. ☐ سر و بدن کودک در امتداد یک خط قرار بگیرند. ☐ سر و شانه ها می بایست به وسیله مادر حمایت شود. (و اگر نوزاد است همه بدن کودک توسط مادر نگه داشته شود) (توجه : اگر بطور کلی درست گفته اما روش عملی در آغوش گرفتن صحیح برای شیردهی را نشان ندهد نیز بپذیرید).	نحوه صحیح در آغوش گرفتن بلی ☐ خیر ☐	[۵،۶]
۳،۱۴	چه نشانه هایی را برای دانستن اینکه کودک شما به	بلی ☐	[۵،۷]

	☐ خیر	خوبی پستان گرفته و به خوبی می مکد جستجو می کنید ؟ <u>نکات کلیدی : پستان گرفتن</u> ☐ دهان کودک باید کاملاً باز باشد ☐ لب تحتانی کودک به سمت بیرون برگشته باشد ☐ چانه کودک در تماس با پستان مادر باشد ☐ هاله پستان باید در بالای دهان کودک بیشتر از پایین دهان وی قابل رؤیت باشد <u>نکات کلیدی : مکیدن</u> ☐ گونه های کودک باید پر باشد ☐ باید مکیدن آرام و عمیق باشد و صدای بلعیدن شنیده شود ☐ شیرخوار پس از شیر خوردن خود پستان را رها میکند. ☐ مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر میشود.. (توجه : اگر بطور کلی صحیح جواب داد ولی بطور عملی نحوه شیردهی مؤثر را نشان نداد نیز بپذیرید)	
[۵,۸]	☐ بلی ☐ خیر	آیا کارکنان به شما نحوه دوشیدن شیر با دست و شیردوش برقی را نشان داده و اطلاعات مکتوبی در این خصوص ارائه دادند ؟ در صورت بلی توضیح و نشان دهید که چگونه دوشیدن شیر به شما نشان داده شد ؟ توجه: از مادر بخواهید توضیح دهد چگونه شیرش را با دست خواهد دوشید؟ <u>نکات کلیدی :</u> ☐ تحریک جریان شیر (از طریق آرام سازی ، ماساژ ، گرم کردن ، فکر کردن به بچه و ...) ☐ نحوه قرار گیری انگشتان (یا شست و انگشتان) در مقابل یکدیگر و بالاتر از نوک پستان ☐ فشردن و رها کردن پستان	۳,۱۵

		☐ تکرار این کار در همه بخش های پستان (توجه : لازم نیست توضیحات دقیقاً مانند نوشته های بالا باشد اما باید کاملاً قابل درک و مفهوم باشد.)	
۳,۱۶	آیا نحوه نگهداری شیر دوشیده شده را به شما آموزش داده اند ؟ نکات کلیدی : در ظرفی از جنس شیشه یا پلاستیک دارای درب و قابل شستشو با آب داغ و مایع شوینده، مصرف سریع و یا نگهداری شیر در حرارت اتاق حداکثر ۴ ساعت و در یخچال ۴۸ ساعت.	☐ بله ☐ خیر	۵,۹
۳,۱۷	آیا نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به شما آموزش داده شده است؟ ☐ بله ☐ خیر اگر بلی با چه وسیله ای؟ نکته کلیدی: وسایلی نظیر فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان، sns قابل قبول است.	در صورت بلی و ذکر هر یک از وسایل که قابل قبول و صحیح اند، بلی را تیک بزنید ☐ بلی ☐ خیر	۵,۱۰
۳,۱۸	آیا در مورد اینکه در صورت عدم تغذیه پستانی، چند بار در شبانه روز لازم است شیر خود را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد به شما آموزش داده اند؟ نکات کلیدی: بر اساس تعداد دفعات تغذیه شیرخوار ۸ بار در شبانه روز	☐ بلی ☐ خیر	۵,۱۱
۳,۱۹	۳,۱۹ الف آیا کارکنان کودک شما را از طریق بطری تغذیه نموده است ؟ در بخش زنان و زایمان : بلی ☐ خیر ☐ ۹,۲ در بخش کودکان، نوزادان و NICU: ☐ خیر ☐ ۹,۲ ☐ بلی پس از پذیرش در این بیمارستان شروع شده است ۹,۲ ☐ بلی، قبل از پذیرش هم استفاده میکرده است.	با بطری تغذیه نشده ☐ با بطری تغذیه شده ☐ در صورت استفاده قبلی، مادر آموزش دیده ☐	[۹,۲] ۵,۱۲

	مادر آموزش ندیده ☐	در این صورت پرسید: ۳،۱۹ آیا کارکنان در خصوص عدم استفاده از بطری و استفاده از روشهای جایگزین (قاشق، فنجان، سرنگ، دوشیدن در دهان....) که منجر به تغذیه از پستان شود به شما آموزش داده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر پاسخ آموزش مادر جزو اقدام ۵،۱۱ جمع بندی می شود.	
۳،۲۰	۳،۲۰ الف آیا کودک شما پستانک (گول زنک) می خورد؟ در بخش زنان و زایمان: بلی ☐ خیر ☐ ۹۰۱ در بخش کودکان، نوزادان و NICU: ☐ بلی پس از پذیرش در این بیمارستان شروع شده است ۹،۱ ☐ بلی قبل از پذیرش هم استفاده میکرده است. در این صورت پرسید: ۳،۲۰ آیا کارکنان در خصوص عدم استفاده از گول زنک به شما آموزش داده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر پاسخ آموزش مادر جزو اقدام ۵،۱۳ جمع بندی می شود.	پستانک نمی خورد ☐ پستانک می خورد ☐ در صورت استفاده قبلی، مادر آموزش دیده ☐ مادر آموزش ندیده ☐ ۹،۳ ۵،۱۳	
۳،۲۱	آیا کارکنان بیمارستان با شما در مورد خطرات تغذیه مصنوعی و مزایای تغذیه با شیر مادر و امکان شروع مجدد شیردهی صحبت کرده اند؟	بلی ☐ خیر ☐ ۵،۱۴	
۳،۲۲	در مورد نحوه تشخیص گرسنه بودن کودک ، از طرف کارکنان چه اطلاعاتی به شما داده شده است ؟ (در مورد علائم زودرس و دیررس جستجو کنید) نکات کلیدی (در صورت ذکر دو مورد از موارد زودرس و کلیه موارد دیررس بلی را علامت بزنید) علائم زودرس ☐ کودک دهانش را باز می کند و به دنبال پستان می	بلی ☐ خیر ☐ [۸،۱]	

		گردد ☐ صدا یا حرکات مکیدن را نشان می دهد ، لبهایش را می لیسد و زبانش را بیرون می آورد ☐ دستش را در دهانش می کند ☐ حرکات سریع چشمی دارد حتی قبل از اینکه چشمهایش را باز کند علائم دیررس ☐ سرش را به عقب و جلو می برد، اخم میکند(کمانه کردن) ☐ بی قرار است و ممکن است گریه کند ؛ واگر پاسخی نشنود به خواب میرود یا آزرده خاطر میشود	
۸,۲	☐ بلی ☐ خیر	در مورد دفعات و مدت زمان شیردهی در هر وعده ، چه توصیه هایی از سوی کارکنان به شما ارائه گردید ؟ (بپرسید : دیگر چه ؟ یا چه مدت کودک باید تغذیه شود ؟) <u>نکات کلیدی :</u> در صورت ذکر دو مورد بلی را علامت بزنید. ☐ کودک باید هر وقت که میل دارد یا هر وقت که گرسنه است تغذیه شود ☐ کودک باید در هر وعده به هر مدتی که خودش می خواهد تغذیه شود(تا تخلیه کامل) (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 »)	۳,۲۳
		<u>۳,۲۴ الف ۱۰ در بخش زنان و زایمان</u> آیا کودک شمار تمام مدت شبانه روز با شما هم اتاق بوده است	۳,۲۴ الف

	☐ بلی ☐ خیر	(بپرسید : آیا کودک شما هرگز از شما جدا شد ؟ هر زمانی در طول شب یا شب های بستری ؟ (اگر بلی ، چه مدت؟)..... ۳,۲۴ الف ۲۰ در بخش کودکان و NICU در هر زمان مطابق میل خود به شیرخوارتان دسترسی داشته اید ؟ در صورت بلی برای موارد فوق (هم اتاقی دائم مادر و کودک و یا دسترسی مادر به کودک) به سوال ۳,۲۴ بروید و در صورت خیر ، به سؤال ۳,۲۴ بروید.	
	☐ بلی ☐ خیر	آیا می دانید چرا کودکان از شما جدا شد ؟ اگر بلی ، چرا ؟ (در صورت نیاز پرس و جو کنید اگر جدا شده بود) (عدم دسترسی مادر به کودک) در مورد دلایل جداسازی بپرسید ، اگر مادر علت را نمی دانست از کارکنان بپرسید و یا پرونده را بررسی نمایید)	۳,۲۴ ب
۷,۳	☐ بلی ☐ خیر	خلاصه کنید : پاسخ سؤالات ۳,۲۴ الف ۱ ، ۳,۲۴ الف ۲ و ۳,۲۴ ب بلی است : (کودک به طور تمام وقت در همان اتاق مادر نگهداری شده است و یا مادر هر زمان مطابق میل خود به کودکش دسترسی داشته است و اگر جدا شده باشد به دلایل قابل قبول پزشکی بوده است)	۳,۲۴ خ
۵,۱۵	☐ بلی ☐ خیر ☐ مورد ندارد	آیا به شما گفته اند که در هر بار تغذیه، از هر دو پستان و بطور متناوب شیر بدهید؟ (تا زمان استقرار شیردهی) (در مورد شیرخواران در بخش کودکان در سنین پس از نوزادی سوال نشود)	۳,۲۵

۳,۲۶	آیا به شما راههای تشخیص کافی بودن شیر آموزش داده شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ در صورت بلی توضیح دهید؟ نکات کلیدی: بعد از روز دوم تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ و رقیق و ۳ تا ۸ بار اجابت مزاج در ماه اول، در کلیه سنین : وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد (بطور متوسط ۱۵۰ گرم در هفته در ۶ ماه اول تولد) در صورت ذکر یک مورد، بلی را علامت بزنید.	☐ بلی ☐ خیر	۵,۱۷
۳,۲۷	آیا کارکنان به گونه ای با شما صحبت کرده اند که به شما در مورد تغذیه فرزندان با شیرمادر آرامش خاطر داده و نگرانتان نکنند؟	☐ بلی ☐ خیر	۷,۴
۳,۲۸	آیا به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر(شیردوش مناسب ، ظرف نگهداری شیر و دسترسی داشتید؟	☐ بلی ☐ خیر	۵,۱۶
۳,۲۹	آیا کارکنان درباره اینکه پس از بازگشت به منزل برای دریافت کمک در زمینه تغذیه شیرخوار به کجا مراجعه کنید اطلاعات مکتوبی به شما ارائه داده اند؟ اگر بلی چه اطلاعاتی به شما داده شد ؟ (بپرسید ، دیگر چه ؟) نکات کلیدی : (در صورت ذکر ۱ مورد بلی را علامت بزنید) اطلاعاتی که متناسب با وضعیت محلی باشد از جمله اینکه چگونه : ☐ از بیمارستان کمک دریافت نماید ☐ از کارکنان بهداشتی کمک دریافت نماید ☐ با یک خط تلفن خاص برای دریافت کمک تماس بگیرد ☐ از یک گروه حمایتی مادران یا یک رابط بهداشتی کمک بگیرد ☐ از یک سرویس اجتماعی دیگر کمک دریافت نماید	☐ بلی ☐ خیر	۱۰,۱

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

(کارکنان عهده دار مراقبتهای مادر و شیرخوار)

نام بیمارستان:..... نام تکمیل کننده فرم:..... تاریخ: روز : ماه:..... سال:			
مصاحبه در کدام بخش انجام می شود؟ ☐ بلوک زایمان ☐ پس از زایمان ☐ نوزادان، NICU ☐ کودکان			
مقدمه : توضیح دهید چرا می خواهید با کارکنان مصاحبه کنید و این اطلاعات محرمانه حفظ می شوند. تاکید کنید که هدف از ارزیابی ، آزمون افراد مصاحبه شونده نیست بلکه تعیین کیفیت کلی ارایه خدمات است و این که نتایج فردی به عنوان منبعی برای ارایه پسخوراند کلی استفاده می شوند. اگر کارکنان انجام مصاحبه را پذیرفتند، کار را ادامه دهید.			
شما ره سوا ل	سوالات	نتایج	ریزاق د ام
۴,۱	سمت شما در این بیمارستان چیست ؟ ☐ پزشک ☐ ماما ☐ پرستار ☐ سایر.....		
۴,۲	از چه زمانی شما در این بخش شروع بکار نمودید ؟	☐ کمتر از ۶ ماه ☐ بیشتر از ۶ ماه	
۴,۳	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 ؟	☐ بله ☐ خیر ☐ از سیاست آگاهی ندارد	

	☐ بله ☐ خیر	آیا شما 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 ؟ آیا حداقل ۳ ساعت آموزش بالینی نظارت شده گذرانده اید ؟	۴,۴
[۲,۶]	با هر دو معیار انطباق دارد: ☐ بله ☐ خیر	خلاصه : حداقل ۲۰ ساعت آموزش شامل حداقل ۳ ساعت آموزش بالینی نظارت شده (۴,۴) دریافت نموده یا اگر کمتر از ۶ ماه کار می کنند (۴,۲) حداقل در مورد سیاست توجیه و آگاه شده است (۴,۳)	۴,۵
	کافی: ☐ بله ☐ خیر	آیا می توانید فعالیت ها یا روتین اتاق زایمان یا بخش پست پارتوم را که به مادران و کودکان در تغذیه موفق با شیر مادر کمک میکند نام ببرید؟ (بیشتر جستجو کنید : چیز دیگری ؟)..... نکات کلیدی (۴ تا ضروری است) ☐ شروع زود هنگام / تماس پوستی ☐ تغذیه بر اساس میل و تقاضای شیرخوار ☐ عدم استفاده از جایگزین شونده های شیر مادر ☐ عدم استفاده از بطری / پستانک ☐ هم اتاقی ۲۴ ساعته ☐ ایجاد اعتماد به نفس در مادر ☐ کمک به مادر برای بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار ☐ فعالیتهای مرتبط با هر یک از ۱۰ اقدام	۴,۶ الف

		☐ دوشیدن شیر در موارد جدایی مادر و شیرخوار	
۴,۶ ب	چرا مهم است که به یک شیرمادرخوار ، جز در موارد ضرورت های پزشکی شیر مصنوعی داده نشود ؟ (بیشتر جستجو کنید : دلیل دیگری ؟)..... نکات کلیدی (۴ تا ضروری است) ☐ کاهش تمایل شیرخوار به تغذیه با شیر مادر ، که منجر به کاهش تولید شیر مادر میشود ☐ کاهش اعتماد به نفس مادر در تغذیه با شیر مادر ☐ منجر به بروز واکنش های آلرژیک در شیرخوار میشود ☐ اگر تغذیه با بطری صورت گیرد ، منجر به سردرگمی در شیرخوار میشود ☐ افزایش شانس ابتلا به عفونت ها ☐ سبب ایجاد هزینه های غیر ضروری می شود	کافی : ☐ بله ☐ خیر	
۴,۶ ج	علت اصلی زخم نوک پستان چیست ؟ 	کفایت:	

	 نکات کلیدی □ پستان گرفتن نادرست و یا کودک پستان را به مقدار کافی در دهان نگیرد	
□ بله □ خیر	کفایت : □ بله □ خیر	۴,۶د شایعترین علل تولید ناکافی شیر مادر چیست ؟ نکات کلیدی (دو مورد نیاز است) □ مکیدن غیر موثر و ناکافی شیر مادر □ عدم تغذیه بر اساس میل و تقاضای کودک □ پستان گرفتن نادرست جهت برداشت شیر از پستان ، □ استفاده از شیشه یا پستانک □ شروع زودرس شیر مصنوعی یا غذا کمکی
کفایت : □ بلی □ خیر	چرا برقراری تماس پوست به پوست بین مادر و کودک مهم است ؟ (بیشتر جستجو کنید : چیز دیگری؟)..... نکات کلیدی (۲ مورد نیاز است) □ گرم نگه داشتن کودک □ برقراری رابطه عاطفی بین مادر و شیرخوار □ شروعی خوب برای تغذیه با شیر مادر □ تنظیم ضربان قلب و تنفس نوزاد □ آرام کردن کودک / مادر □ تشویق تغذیه با شیر مادر بر اساس میل و تقاضای	۵,۶د

		شیرخوار	
۲,۷	☐ بلی ☐ خیر	خلاصه : حداقل ۴ تا از ۵ پاسخ (سوالات ۴,۶ الف- ۴,۶ هـ) صحیح هستند .	۴,۶ خ
۲,۱۰	با معیار انطباق دارد: ☐ بله ☐ خیر	۴,۷ برای زن باردار چه آموزشهایی در مورد تغذیه با شیر مادر ضروریست؟ (بیشتر جستجو کنید: چیز دیگری؟) (.....) نکات کلیدی (ذکر ۴ مورد کافی است) ☐ اهمیت / مزایای تغذیه با شیر مادر ☐ اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول ☐ اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐ وضعیت صحیح شیردهی ☐ اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا ☐ راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر ☐ اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر ☐ عوارض شیر مصنوعی ، بطری و گول زنک	
ک ۴	☐ بلی ☐ خیر	۴,۸ اگر یک همکار از شما بپرسد چرا مهم است که به مادران نمونه های شیر مصنوعی رایگان شرکت های شیر مصنوعی داده نشود ، چه دلیلی به او ارائه می دهید؟ (بیشتر جستجو کنید: چیز دیگری؟) (.....) نکات کلیدی (ذکر ۳ مورد کافی است) ☐ این مسئله توسط کد یا قانون تغذیه با شیر مادر ممنوع شده است	

		☐ تغذیه با شیر مادر را تضعیف می کند ☐ تغذیه توام را تقویت و حمایت می کند ☐ باعث می شود مادر تصور کند بیمارستان دادن شیرمصنوعی و مارک خاصی را تایید میکند ☐ دادن شیرمصنوعی ، تغذیه با شیر مادر را مشکل می سازد ☐ ممکن است مادر توانایی تهیه فرمولا پس از تمام شدن نمونه های رایگان را نداشته باشد	
۱۴,۹ لف	☐ وضعیت بغل کردن صحیح : ☐ بله ☐ خیر	آیا می توانید چگونگی آموزش مادر در مورد نحوه بغل کردن شیرخوار برای شیردهی را نشان دهید ؟ (توجه : بهتر است ، از کارمند بخواهید بصورت واقعی دربخش به یک مادر با رضایت خودش آموزش دهد . یا اینکه کارمند میتواند با استفاده از یک عروسک وپستان ،به ارزیابی کننده بعنوان یک مادر آموزش دهد). نکات کلیدی: بغل کردن: ☐ کودک چسبیده به مادر، روبروی پستان ☐ سروبیدن کودک باید در یک امتداد باشند ☐ سر و شانه های کودک حمایت شود (بدن هم همینطور ،برای نوزادان)	
۴,۹ ب	پستان گرفتن / مکیدن صحیح: ☐ بله ☐ خیر	درباره نحوه پستان گرفتن و مکیدن چه چیزی به مادر آموزش می دهید ؟ (بیشتر جستجو کنید : چیز دیگری؟) نکات کلیدی : به پستان گذاشتن ☐ دهان کودک کاملاً باز باشد	

		☐ لب پایینی به بیرون برگشته ☐ چانه چسبیده به پستان باشد ☐ هاله پستان در قسمت بالایی دهان کودک بیشتر دیده شود تا در قسمت پایین . نکات کلیدی : مکیدن ☐ گونه ها باید پر و برجسته باشند ☐ با مکیدن آرام و عمیق و شنیدن صدای قورت دادن (توجه : اگر بطور کلی صحیح گفت ، و اطلاعات صحیح کافی برای کمک به مادران در بغل کردن و به پستان گذاشتن داد و غلط نداشت، پاسخ را قبول کنید	
۴,۹	خلاصه : کارمند نحوه بغل کردن (۴,۹الف) و به پستان گذاشتن (۴,۹ب) را آموزش می دهد و به درستی شرح میدهد.	☐ بله ☐ خیر	۵,۱۹
۴,۱۰	آیا می توانید چگونگی آموزش مادر در مورد نحوه دوشیدن شیر با دست را توضیح و نشان دهید (توجه : از مخاطب بخواهید با استفاده از یک پستان مدل ، نحوه دوشیدن شیر با دست را نشان دهد یا به ارزیابی کننده بعنوان یک مادر آموزش دهد). نکات کلیدی : ☐ تحریک جریان شیر (از طریق آرام سازی ، ماساژ ، گرم کردن ، فکر کردن به بچه و ...) ☐ نحوه قرار گیری انگشتان (یا شست و انگشتان) در مقابل یکدیگر و بالاتر از نوک پستان ☐ فشردن و رها کردن پستان ☐ تکرار این کار در همه بخش های پستان (توجه : لازم نیست توضیحات دقیقاً مانند نوشته های بالا باشد اما باید کاملاً قابل درک و مفهوم باشد). (	اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزنید ☐ بلی ☐ خیر	۵,۲۰

م-۸	☐ بلی ☐ خیر	بعضی از اقدامات و فرایندهای توصیه شده که می تواند به مادر کمک کند تا در جریان زایمان آرامش بیشتری داشته باشد چیست ؟ (بپرسید : دیگر چه ؟) نکات کلیدی : (ذکر دو مورد کافی است) ☐ تشویق وی به داشتن همراه ثابت برای دریافت حمایت فیزیکی و عاطفی در صورت تمایل ☐ تشویق او به راه رفتن و حرکت در طول لیبر ☐ تشویق وی به نوشیدن و خوردن غذای سبک در طول لیبر ☐ تشویق مادر به انتخاب وضعیت دلخواه در طول زایمان ☐ عدم تشویق وی به داشتن وضعیت لیتوتومی (خوابیده به پشت با پاهای بالا) برای زایمان ☐ سایر (لطفا درج شود).....	۴،۱۱
م-۲	☐ بلی ☐ خیر	چه مداخلاتی در جریان زایمان نمی بایست بطور روتین انجام شود و صرفاً باید در صورت نیاز و در رابطه با عوارض مربوطه بکار رود ؟ (پاسخ های لیست شده را نخوانید ، بپرسید: دیگر چه ؟ و موارد اشاره شده را علامت بزنید) نکات کلیدی (ذکر دو مورد کافی است) : ☐ استفاده از مایع داخل وریدی (IV) ☐ تحریک یا القاء زایمانی ☐ مانیتورینگ الکترونیک مستمر جنینی ☐ استفاده از داروهای ضد درد یا بی حسی حین لیبر ☐ پاره کردن پرده های جنینی (کیسه اب) ☐ اپیزیوتومی ☐ زایمان با کمک ابزار ☐ سزارین ☐ ساکشن دهان ، گلو و بینی نوزاد	۴،۱۲

		□ توزین فوری ، معاینه و پروفیلاکسی که تماس مستقیم پوست به پوست و مادر و کودک را مختل می کند □ سایر (لطفاً درج شود).....	
۴,۱۳	چه تمرین ها و مداخلاتی در جریان لیبر می تواند احتمال یک شروع خوب برای تغذیه با شیر مادر را افزایش می دهد ؟ (پاسخ ها را نخوانید . بپرسید : دیگر چه ؟ دیگر چه ؟ و پاسخ های داده شده را تیک بزنید) نکات کلیدی (ذکر ۲ مورد لازم است) □ تشویق مادر به داشتن یک همراه ثابت برای فراهم آوردن حمایت عاطفی و فیزیکی در جریان لیبر ، در صورت تمایل □ استفاده از روش های کاهش درد غیر دارویی تا حد امکان □ تشویق مادر به حرکت کردن (راه رفتن) در طول لیبر و در نظر داشتن تمایل وی برای انتخاب وضعیت قرارگیری جهت زایمان تا حد امکان □ به حداقل رساندن مداخلات تهاجمی تا حد امکان (مثل القاء زایمانی ، پاره کردن کیسه آب ، اپیزیوتومی ، زایمان با کمک ابزار ، سزارین و ...) □ تشویق مادر به داشتن تماس پوست با پوست مداوم با کودک حداقل در یکساعت اول پس از تولد و کمک به وی برای شناسائی علائم آمادگی نوزاد جهت تغذیه با شیر مادر □ اجتناب از ساکشن دهان ، حلق و بینی نوزاد □ سایر (لطفاً درج شود).....	□ بلی □ خیر	
۴,۱۴	اثر شیرمادر در بهبود بیماری کودک چیست ؟ [نکات کلیدی: تقویت سیستم ایمنی، تغذیه باکیفیت و جذب خوب، دریافت کافی مایعات، راحت خوردن	□ صحیح □ غلط یا ناکافی یا جوابی نداد	

		و بدون استرس]	
۴,۱۵	چه عواملی باعث کاهش شیرمادر یا اختلال رفلکس جهش شیر می شوند؟ [نکات کلیدی : اضطراب، درد و تردید، مکیدن نا مکرر ، استفاده از گول زنک، تحلیه ناکافی پستان]	☐ صحیح ☐ غلط یا جوابی نداد	
۴,۱۶	در کدامیک از بیماریهای مادر بشرح زیر شیر دهی منع می شود؟ الف : سل ، هپاتیت ، تب مالت ، ماستیت ب : بیماریهای مزمن و صعبالعلاج قلبی ، ریوی ، کلیوی ، کبدی و جنون که منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر می شود [نکته : هربیماری را جداگانه نام برده ومنتظر جواب شوید. چنانچه به بیماریهای مذکور در(ب) اشاره کرد، صحیح است اما اگر از بیماریهای (الف) هم نام برد، پاسخ غلط را علامت بزنید.]	☐ صحیح ☐ غلط یا جوابی نداد	
۴,۱۷	۱۲ کدامیک از داروهای زیر منع شیردهی دارند ؟ الف : آنتی متابولیتها ، بروموکریپتین ، فنین دیون ، لیتیوم ، ارگوتامین ، تاموکسیفن ، فن سیکلیدین ، کوکائین و هروئین ، مواد رادیواکتیو در مدت درمان ب : متی مازول ، ضد صرع ، آرام بخشها ، ضد فشارخون ، سفالکسین سایر آنتی بیوتیکها {نکته : داروها را جداگانه نام ببرید ومنتظر جواب شوید.. چنانچه به داروهای مذکور در الف(حداقل ۲ مورد) اشاره کرد، صحیح است. اما اگر از داروهای ب هم نام برد، پاسخ غلط را علامت بزنید}	☐ صحیح ☐ غلط یا جوابی نداد	
۴,۱۸	روشهای تغذیه شیرخوار را در صورتیکه نتواند	☐ صحیح	

	بمکد ، نام ببرید : الف : دوشیدن در دهان ، فنجان ، سورنگ ، قاشق ، لوله معدی (در صورت منع تغذیه از دهان) ب : نحوه تغذیه از فنجان را شرح دهید. [نکته : در صورت پاسخ دادن به الف و ب ، کادر صحیح را علامت بزنید]. [نحوه تغذیه از فنجان : شیرخوار را به حالت نیمه نشست 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].	
غلط یا ☐ جوابی نداد	☐ بله ☐ خیر	خلاصه : کارمند از ۶ سوال ۴,۱۳-۴,۱۸ به ۴سوال پاسخ صحیح داد.
۲,۸		۴,۱۹ خ

مصاحبه شماره:.....نام

فرم شماره ۵ : مصاحبه با مادران باردار

ارزیابی کننده:.....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 شیرخواره او گفته شده است). به مادر متذکر شود اگر او به انجام مصاحبه رضایت دهد، اطلاعات او محرمانه باقی خواهد ماند.

(توجه: اگر مادر باردار زیر ۲۸ هفته است یا گزارش می دهد که کمتر از دو بار ویزیت داشته از او تشکر نموده و با او مصاحبه نکنید)

(توجه: اگر مادر باردار ، از او تشکر نموده و مصاحبه نکنید)

شماره سوال	سوال	نتیجه	ریز اقدام
۵,۱	سن بارداری شما چند هفته است؟	 هفته	
۵,۲	چند بار در این بارداری برای مراقبت دوران بارداری به این بیمارستان مراجعه کردید؟	بارروز	
۵,۳ الف	آیا کارکنان بیمارستان به شما در مورد امکان داشتن همراه به انتخاب خودتان حین دردهای زایمان و زایمان چیزی گفتند؟ میتواند همراه داشته باشد: بلی ☐ خیر ☐ (اگر خیر، در سوال ۵,۳ خیر را علامت زده و به سوال ۵,۴ بروید)	بلی ☐ خیر ☐	
۵,۳ ب	(اگر بلی ، آیا به شما گفته شد این مسئله چه فوایدی میتواند داشته باشد؟ نکته کلیدی:) ☐ همراه برای حمایت های بیشتر فیزیکی ویا روحی روانی مفید خواهد بود.	بلی ☐ خیر ☐	
۵,۳ خ	خلاصه: مادر گزارش میدهد که کارکنان به او گفته اند میتواند همراهانی	بلی ☐ خیر ☐	م- ۵

		به انتخاب خودش حین درد زایمان وزایمان داشته باشد(۳،۵الف) و حداقل یک دلیل مفید بودن آن را نیز ذکر کرده اند(۳،۵ب).	
۵،۴	☐ بلی ☐ خیر	آیا کارکنان بیمارستان به شما درمورد راههای کنترل درد و افزایش آرامش و راحتی حین زایمان ، و اینکه چه چیزی برای مادر و شیرخوار و شیردهی بهتر است چیزی گفتند؟ (بیشتر پرس و جو کنید: چیز دیگری؟) نکات کلیدی: (در صورت ذکر ۲ مورد بلی را علامت بزنید) ☐ برای کنترل و مقابله با دردهای زایمان بدون دارو راههایی وجود دارد. ☐ اگر مصرف داروها کاهش یابد یا صرف نظر شود ، برای مادر و نوزاد بهتر است و به آنها اجازه داده میشود تا بلافاصله پس از زایمان و تولد هوشیار باشند و تغذیه با شیرمادر را با موفقیت بیشتری آغاز نمایند. ☐ کمک میکند تا همراه در طول زایمان حمایت فیزیکی و روحی روانی خود را ارایه نماید. ☐ مادر میتواند راه برود، حرکت کند، و وضعیت خود را در طول زایمان تغییر دهد. ☐ مادر میتواند در حین زایمان در صورت تمایل بنوشد، و یا غذای سبک بخورد. ☐ حمام، لمس، ماساژ و سایر تکنیکهای ریلکسیشن قابل انجام خواهد بود.	م-۶
۵،۵	☐ بلی ☐ خیر	آیا کارکنان بیمارستان هیچ آموزشی ، چه به صورت انفرادی یا گروهی یا در کلاس ، در زمینه تغذیه با شیرمادر به شما ارایه دادند؟ (اگر فقط پمفلت ارایه شده ، اما توضیحی داده نشده ، خیر را بزنید) در صورت بلی سوالات زیر را بپرسید	۳،۱
۵،۶الف	☐ بلی ☐ خیر	آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت تماس پوست به پوست بلافاصله پس از تولد به شما آموزش دادند؟ (در صورت لزوم بیشتر پرس و جو کنید:	

		چیز دیگری؟)..... نکات کلیدی: ((در صورت ذکر ۲ مورد بلی را علامت بزنید) ☐ نوزاد را گرم نگه میدارد ☐ به برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد کمک میکند ☐ شروع خوبی برای تغذیه با شیر مادر است. ☐ به مادر و شیرخوار آرامش میدهد ☐ تغذیه بر حسب میل و تقاضا را تشویق میکند. ☐ تنفس و ضربان قلب را تنظیم میکند.	
۵, ۶ ب	☐ بلی ☐ خیر	آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت هم اتاقی یا هم تختی مادر و شیرخوار در شبانه روز به شما آموزش دادند؟ (در صورت لزوم بیشتر پرس وجو کنید: چیز دیگری؟) نکات کلیدی: ((در صورت ذکر ۲ مورد بلی را علامت بزنید) ☐ شیرخوار مادر را بهتر میشناسد ☐ میتوانم هر زمان که شیرخوار نیاز داشت به او شیر بدهم ☐ نشانه های تغذیه شیرخوار را یاد میگیرم. ☐ یاد میگیرم چگونه شیرخوار را کنترل و آرام کنم.	
۵, ۶ ج	☐ بلی ☐ خیر	آیا، کارکنان در مورد ندادن آب ، چای ، شیر خشک یا سایر مواد به شیرخوار شیر مادر خوار در شش ماه اول به شما چیزی گفتند؟ آیا دلایل را برای شما توضیح دادند؟ (در صورت لزوم بیشتر پرس وجو کنید: آیا کارکنان گفتند به چه دلیل؟)..... نکات کلیدی: ((در صورت ذکر ۳ مورد بلی را علامت بزنید) (☐ اگر من شیر بدهم نباید در شش ماه اول چیز دیگری به کودکم بدهم. ☐ تمایل شیرخوار به شیر مادر کم میشود و تولید شیر مادر	

		کاهش می یابد. ☐ شانس ابتلا به عفونت در شیرخوار افزایش می یابد. ☐ ایمنی زایی شیرمادر برای شیرخوار کاهش می یابد. ☐ ریسک چاقی شیرخوار افزایش می یابد. ☐ در صورت استفاده از بطری ، الگوی مکیدن شیرخوار تغییر میکند.	
۵,۶	آیا کارکنان بیمارستان در مورد اهمیت درآغوش گرفتن و به پستان گذاشتن صحیح شیرخوار به شما آموزش دادند؟ نکته کلیدی: اگر شیرخوار درست در آغوش مادر قرار گیرد و درست پستان را بگیرد شیر کافی برداشت میکند و نوک پستان و پستان مادر صدمه نمی بیند.	☐ بلی ☐ خیر	
۵,۶	آیا کارکنان بیمارستان در مورد تغذیه شیرخوار بر حسب میل و تمایل او و نشانه های سیری شیرخوار به شما آموزش دادند؟ نکات کلیدی: ☐ کم شدن صدای بلع و تغییر یا توقف مکیدن. ☐ احساس راحتی و رضایت شیرخوار، به خواب رفتن و رها کردن پستان		
۵,۶ط	آیا کارکنان بیمارستان در مورد مضرات تغذیه مصنوعی ، گول زنک و بطری به شما آموزش دادند؟ حفاظت شیرخوار در مقابل بیماریهای حاد و مزمن احتمال آلودگی، تهیه نادرست ، هزینه ها و عوارض فراوان دیگر و مشکل بودن تغییر تصمیم برای برگشت به تغذیه از پستان		
۵,۶ی	آیا کارکنان بیمارستان در مورد راههای پی بردن به کفایت شیر مادر به شما آموزش دادند؟ نکته کلیدی: وزن گیری مناسب کودک براساس منحنی رشد		
۶,خ	خلاصه: فرد پاسخگو میتواند اطلاعات اساسی ۵ سوال از ۷ سوال بالا را که به او ارایه شده است به خاطر آورد (۶,۵الف- ی) (توجه: اگر کارکنان به مادرچیزی نگفتند، خیر را علامت بزنید)	۳,۲	

فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج ارزیابی مجدد بیمارستانهای

دوستانارکودک:

- فرم خلاصه نتایج ارزیابی مجدد
- فرم امتیازدهی اقدامات، نتایج ارزیابی مجدد و توصیه ها

فرمهای خلاصه نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان دوستدار کودک

نام و آدرس بیمارستان: _____

تاریخ دوره ارزیابی مجدد: _____

اعضای تیم ارزیابی مجدد: _____

*توجه: در این ستون عدد سمت چپ شماره فرم را نشان می دهد (۱,۲ یعنی سوال ۱ از فرم ۲)

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

(برای داده ها به فرم شماره ۲ (بررسی مستندات و مکتوبات و مشاهده تجهیزات و مواد آموزشی) مراجعه کنید)

شماره ریزا قدام	مرور سیاست	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۱,۱	مستندات نشان میدهد بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک می باشد: ☐ مرور فرم تعهد نامه کتبی سیاست نامه کشوری در پرونده پرسنلی و نیز وجود یک نسخه امضا شده توسط کارکنان در زونکن مدارک و صورتجلسات بیمارستانی دوستدار کودک ☐ آگاهی مدیران و کارکنان از سیاست بیمارستان	☐ بله ☐ خیر	۲,۱	فرم شماره ۲
۱,۲	مستندات نشان میدهد صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر (مشاهده دو صورتجلسه اخیر) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیرمادر و رفع مشکلات در جهت پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد:	☐ بله ☐ خیر	۲,۴	فرم شماره ۲

۱,۳	مستندات نشان میدهد کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول اطلاع دارند و نسخه ای از آن در زونکن برنامه شیرمادر بیمارستان در دسترس است.	بلی ☐ خیر ☐	۲,۶	فرم شماره ۲
۱,۴	مستندات نشان میدهد زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می شود.	بلی ☐ خیر ☐	۲,۷	فرم شماره ۲
۱,۵	مستندات نشان میدهد در گزارشات پرستاری موفقیت یا عدم موفقیت در شیردهی و مشکلات مربوطه و شیوه رفع آن ذکر شده است.	بلی ☐ خیر ☐	۲,۸	فرم شماره ۲
۱,۶	مستندات نشان می دهد که کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار را ارزیابی می کنند:	بلی ☐ خیر ☐	۲,۹	فرم شماره ۲
۱,۷	مستندات نشان میدهد در زمان ترخیص پمفلت مناسب تغذیه با شیرمادر به مادر داده میشود:	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۰	فرم شماره ۲
۱,۸	مستندات نشان میدهد فیلم آموزشی معتبر و مصوب کمیته کشوری تغذیه با شیرمادر حداکثر تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان برای مادر به نمایش گذاشته میشود:	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۱	فرم شماره ۲
۱,۹	مستندات نشان میدهد اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان سالی دو بار پایش شده است: ☐ اجرای پایش سالی دو بار ☐ استخراج شاخصهای ده اقدام ☐ استخراج شاخصهای فرمهای خلاصه گزارش ثبت تغذیه شیرخواران و ثبت آموزش کارکنان در راهنمای پایش ☐ تدوین و اجرای مداخلات با برنامه زمان بندی و تعیین مسئول اجرا اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزنید	بلی ☐ خیر ☐	۲,۲۲	فرم شماره ۲
مشاهدات				

فرم شماره ۲	۲,۲	☐ بله در تمام موارد ذکر شده یا این مکان وجود ندارد) ☐ خیر (پوستره‌های ده اقدام در مکانهای لازم نصب نشده است)	مشاهدات نشان می‌دهند که پوستر ده اقدام در تماممکانهای لازم نصب شده است:	۱,۱۰
فرم شماره ۲	۲,۳	☐ بله در تمام موارد ذکر شده یا این مکان وجود ندارد) ☐ خیر (پوستره‌های آموزشی در مکانهای لازم نصب نشده است)	مشاهدات نشان می‌دهند پوستر های آموزشی شیر مادر درمکانهای زیرووجود دارد:	۱,۱۱
فرم شماره ۲	۲,۵	حداقل ۳ مورد از موارد فوق رعایت می شود: ☐ بلی ☐ خیر	مشاهده سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر در داروخانه ☐ شیرمصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادرمی باشد(برچسب و تصویر و ترکیب و خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) ☐ پستانک(گول زنک)،شیشه شیر،پوستر...تبلیغ جانشین شونده های شیرمادر وجود ندارد ☐ پوستره‌های ترویج تغذیه با شیرمادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد. ☐ موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیر دوش مناسب،SNS پد ظرف ذخیره شیر،فنجان تغذیه نوزاد)	۱,۱۲
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای زیر نیاز میباشد: ☐ ۱,۱ : بله ☐ ۱,۲ : بله ☐ ۱,۳ : بله ☐ ۱,۴ : بله ☐ ۱,۵ : بله ☐ ۱,۶ : بله ☐ ۱,۷ : بله ☐ ۱,۸ : بله ☐ ۱,۹ : بله ☐ ۱,۱۰ : بله ☐ ۱,۱۱ : بله ☐ ۱,۱۲ : بله				
خلاصه: بیمارستان معیارهای اقدام اول در بیمارستانهای دوستدارکودک را کاملاً تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر				
موفقیت ها و دستاورد ها :				

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به فرمهای شماره ۲و ۴ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مرور مطالب مکتوب	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۲,۱	ثابت آموزشها ، مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه‌های حضور و غیاب نشان می‌دهد که: ☐ حداقل ۹۰٪ کارکنان بالینی مسئول مراقبت از زنان باردار، مادران، و کودکان زیر دو سال و داروساز داروخانه که بیش از ۶ ماه از خدمتشان در بیمارستان میگذرد حداقل ۲۰ ساعت (براساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت)آموزش دیده اند.	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۲	فرم شماره ۲۵
۲,۲	مرور برنامه کارگاه آموزشی نشان می دهد که موضوعات زیر را به نحو مناسبی پوشش داده است: ☐ ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر(کتاب آموزش ۲۰ ساعته) تئوری و عملی ☐ مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون) ☐ سوالات پیش آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۳	فرم شماره ۲۵
۲,۳	مستندات نشان میدهد کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی(۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند:	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۴	فرم شماره ۲۵
۲,۴	مستندات نشان میدهد بازآموزی مناسب، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می‌شود:	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۵	فرم شماره ۲۵
۲,۵	منابع آموزش استاندارد موجود و در دسترس کارکنان میباشد: ☐ کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک(دوره آموزشی ۲۰ ساعته برای کارکنان بیمارستانها ☐ مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر(۳۶ ساعته) ☐ راهنمای آموزشی مادران باردار برای تغذیه با شیرمادر	بلی ☐ خیر ☐	۲,۱۶	فرم شماره ۲۵

			• راهنمای آموزشی مادران (پاسخ به سوالات رایج شیردهی) • کتاب راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی درمورد تغذیه با شیر مادر در ساعت اول
مصاحبه با کارکنان بالینی:			
فرم شماره ۴۵	۴,۵ خ	کل:.....نفر :درصد	۲,۶ کارکنان ذیل آموزشهای 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 یا اگر کمتر از ۶ ماه از خدمت شان می گذرد در مورد سیاست تغذیه با شیر مادر توجیه و آگاه شده اند : (بلی : ب / خیر: خ / : بدون پاسخ) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰
فرم شماره ۴۵	۴,۶ خ	کل:.....نفر :درصد	۲,۷ افراد ذیل قادر ند به ۴ سوال از ۵ سوال مطرح شده در ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر پاسخ درست بدهند: (بلی : ب / خیر: خ / : بدون پاسخ) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰
فرم شماره ۴۵	۴,۱۹ خ	کل:.....نفر :درصد	۲,۸ افراد ذیل قادر ند به ۴ سوال از ۶ سوال مطرح شده در زمینه آگاهی از برخی موارد مرتبط با تغذیه با شیر مادر پاسخ درست بدهند: (بلی : ب / خیر: خ / : بدون پاسخ) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰

امتیازبندی :

برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد :

☐ ۲,۱ بلی ☐ ۲.۲ بلی ☐ ۲,۳ بلی ☐ ۲,۴ بلی ☐ ۲,۵ بلی ☐ ۲,۶ ۹۰٪ ☐ ۲,۷ ۹۰٪

خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام دوم در بیمارستانهای دوستدارکودک را کاملاً تامین میکند :

☐ بلی ☐ خیر

موفقیت ها و دستاوردها :

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به فرم شماره ۵ "مصاحبه با مادران باردار" و فرم شماره ۲ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مصاحبه با زنان باردار:	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۳,۱	افراد ذیل گزارش میکنند که یکی از کارکنان در زمان مراقبتهای دوران بارداری با آنان بصورت انفرادی یا گروهی در مورد تغذیه با شیرمادر صحبت کرده است: (بلی: ب/ خیر: خ/ بدون پاسخ)	کل: نفر: درصد	۵,۵	فرم شماره ۵
	۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐			
۳,۲	افراد ذیل اطلاعات اساسی ارایه شده یا بحث شده درمورد حداقل پنج تا از هفت موضوع را به خاطر می آورند: (بلی: ب/ خیر: خ/ بدون پاسخ)	کل: نفر: درصد	۵,۶ خ	فرم شماره ۵
	۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐			
مشاهدات و مرور مستندات				
۳,۳	برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای مشاوره شیردهیو یا جلسات آموزشی وجود دارد.	بلی ☐ خیر ☐	۲,۲۶	فرم شماره ۲
۳,۴	جلسات بر اساس مشاهده چک لیستهای تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل ^۹ می باشد:		۲,۲۷	فرم

شماره ۲		بلی ☐ خیر ☐	☐ فواید تغذیه با شیر مادر ☐ اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول ☐ اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد ☐ وضعیت صحیح شیردهی ☐ اهمیت تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا ☐ راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر ☐ اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر ☐ عوارض شیر مصنوعی ، بطری و گول زنک
فرم شماره ۲	۲,۲۸	بله ☐ خیر ☐	جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود :
فرم شماره ۲	۲,۲۹	بله ☐ خیر ☐	زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی ، ثبت و پیگیری می شوند:
فرم شماره ۲	۲,۳۰	بله ☐ خیر ☐	به مادران باردار سی دی یا پمفلت آموزشی داده می شود:
امتیاز بندی : برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ☐ ۳,۱ ۸۰٪/ ۳,۲ ۸۰٪/ ۳,۳ بله ☐ ۳,۴ بله (برای ۶ تا از ۸ مورد) ☐ ۳,۵ بله ☐ ۳,۶ بله ☐ ۳,۷ بله			
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام سوم در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملاً تامین میکند : ☐ این اقدام قابل بررسی نیست زیرا بیمارستان خدمات دوران بارداری ارائه نمیکند. بلی ☐ خیر ☐			
موفقیت ها و دستاوردها :			

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:
توصیه ها 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 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.

(برای داده ها به فرم شماره ۳ "مصاحبه با مادر" و فرم شماره ۲ مراجعه کنید)

شماره ریز اقدام	مصاحبه با مادران	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه																																																		
۴،۱	مادران ذیل زایمان واژینال ، زایمان سزارین بدون بیهوشی عمومی و زایمان سزارین با بیهوشی عمومی داشته اند: (طبیعی:زایمان واژینال ، بیحسی: سزارین بدون بیهوشی عمومی ، بیهوشی : سزارین با بیهوشی عمومی ، O: جواب نداد) <table border="0"> <tr> <td>۱۰ ☐</td><td>۹ ☐</td><td>۸ ☐</td><td>۷ ☐</td><td>۶ ☐</td><td>۵ ☐</td><td>۴ ☐</td><td>۳ ☐</td><td>۲ ☐</td><td>۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۲۰ ☐</td><td>۱۹ ☐</td><td>۱۸ ☐</td><td>۱۷ ☐</td><td>۱۶ ☐</td><td>۱۵ ☐</td><td>۱۴ ☐</td><td>۱۳ ☐</td><td>۱۲ ☐</td><td>۱۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۳۰ ☐</td><td>۲۹ ☐</td><td>۲۸ ☐</td><td>۲۷ ☐</td><td>۲۶ ☐</td><td>۲۵ ☐</td><td>۲۴ ☐</td><td>۲۳ ☐</td><td>۲۲ ☐</td><td>۲۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۴۰ ☐</td><td>۳۹ ☐</td><td>۳۸ ☐</td><td>۳۷ ☐</td><td>۳۶ ☐</td><td>۳۵ ☐</td><td>۳۴ ☐</td><td>۳۳ ☐</td><td>۳۲ ☐</td><td>۳۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۵۰ ☐</td><td>۴۹ ☐</td><td>۴۸ ☐</td><td>۴۷ ☐</td><td>۴۶ ☐</td><td>۴۵ ☐</td><td>۴۴ ☐</td><td>۴۳ ☐</td><td>۴۲ ☐</td><td>۴۱ ☐</td> </tr> </table>	۱۰ ☐	۹ ☐	۸ ☐	۷ ☐	۶ ☐	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐	۲۰ ☐	۱۹ ☐	۱۸ ☐	۱۷ ☐	۱۶ ☐	۱۵ ☐	۱۴ ☐	۱۳ ☐	۱۲ ☐	۱۱ ☐	۳۰ ☐	۲۹ ☐	۲۸ ☐	۲۷ ☐	۲۶ ☐	۲۵ ☐	۲۴ ☐	۲۳ ☐	۲۲ ☐	۲۱ ☐	۴۰ ☐	۳۹ ☐	۳۸ ☐	۳۷ ☐	۳۶ ☐	۳۵ ☐	۳۴ ☐	۳۳ ☐	۳۲ ☐	۳۱ ☐	۵۰ ☐	۴۹ ☐	۴۸ ☐	۴۷ ☐	۴۶ ☐	۴۵ ☐	۴۴ ☐	۴۳ ☐	۴۲ ☐	۴۱ ☐	واژینال: ازنفر : %..... سزارین بدون بیهوشی عمومی: ازنفر : %..... سزارین با بیهوشی عمومی: ازنفر : %.....	۳،۵	فرم شماره ۳
۱۰ ☐	۹ ☐	۸ ☐	۷ ☐	۶ ☐	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐																																													
۲۰ ☐	۱۹ ☐	۱۸ ☐	۱۷ ☐	۱۶ ☐	۱۵ ☐	۱۴ ☐	۱۳ ☐	۱۲ ☐	۱۱ ☐																																													
۳۰ ☐	۲۹ ☐	۲۸ ☐	۲۷ ☐	۲۶ ☐	۲۵ ☐	۲۴ ☐	۲۳ ☐	۲۲ ☐	۲۱ ☐																																													
۴۰ ☐	۳۹ ☐	۳۸ ☐	۳۷ ☐	۳۶ ☐	۳۵ ☐	۳۴ ☐	۳۳ ☐	۳۲ ☐	۳۱ ☐																																													
۵۰ ☐	۴۹ ☐	۴۸ ☐	۴۷ ☐	۴۶ ☐	۴۵ ☐	۴۴ ☐	۴۳ ☐	۴۲ ☐	۴۱ ☐																																													
۴،۲	مادرانذیل گزارش دادند که نوزادشان بلافاصله یا درعرض ۵ دقیقه پس از تولد (یا اگر سزارین با بیهوشی عمومی است ، وقتی مادر قادر به پاسخگویی شد)به آنها داده شده ، و اگر چنین نشده طبق بررسی ها،دلایل قابل قبول پزشکی برای تاخیر در تماس وجود داشت : (بلی :ب/خیر:خ/ :بدون پاسخ) <table border="0"> <tr> <td>۱۰ ☐</td><td>۹ ☐</td><td>۸ ☐</td><td>۷ ☐</td><td>۶ ☐</td><td>۵ ☐</td><td>۴ ☐</td><td>۳ ☐</td><td>۲ ☐</td><td>۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۲۰ ☐</td><td>۱۹ ☐</td><td>۱۸ ☐</td><td>۱۷ ☐</td><td>۱۶ ☐</td><td>۱۵ ☐</td><td>۱۴ ☐</td><td>۱۳ ☐</td><td>۱۲ ☐</td><td>۱۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۳۰ ☐</td><td>۲۹ ☐</td><td>۲۸ ☐</td><td>۲۷ ☐</td><td>۲۶ ☐</td><td>۲۵ ☐</td><td>۲۴ ☐</td><td>۲۳ ☐</td><td>۲۲ ☐</td><td>۲۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۴۰ ☐</td><td>۳۹ ☐</td><td>۳۸ ☐</td><td>۳۷ ☐</td><td>۳۶ ☐</td><td>۳۵ ☐</td><td>۳۴ ☐</td><td>۳۳ ☐</td><td>۳۲ ☐</td><td>۳۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۵۰ ☐</td><td>۴۹ ☐</td><td>۴۸ ☐</td><td>۴۷ ☐</td><td>۴۶ ☐</td><td>۴۵ ☐</td><td>۴۴ ☐</td><td>۴۳ ☐</td><td>۴۲ ☐</td><td>۴۱ ☐</td> </tr> </table>	۱۰ ☐	۹ ☐	۸ ☐	۷ ☐	۶ ☐	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐	۲۰ ☐	۱۹ ☐	۱۸ ☐	۱۷ ☐	۱۶ ☐	۱۵ ☐	۱۴ ☐	۱۳ ☐	۱۲ ☐	۱۱ ☐	۳۰ ☐	۲۹ ☐	۲۸ ☐	۲۷ ☐	۲۶ ☐	۲۵ ☐	۲۴ ☐	۲۳ ☐	۲۲ ☐	۲۱ ☐	۴۰ ☐	۳۹ ☐	۳۸ ☐	۳۷ ☐	۳۶ ☐	۳۵ ☐	۳۴ ☐	۳۳ ☐	۳۲ ☐	۳۱ ☐	۵۰ ☐	۴۹ ☐	۴۸ ☐	۴۷ ☐	۴۶ ☐	۴۵ ☐	۴۴ ☐	۴۳ ☐	۴۲ ☐	۴۱ ☐	کل :.....از.....نفر : درصد	۳،۶خ ۳،۷خ	فرم شماره ۳
۱۰ ☐	۹ ☐	۸ ☐	۷ ☐	۶ ☐	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐																																													
۲۰ ☐	۱۹ ☐	۱۸ ☐	۱۷ ☐	۱۶ ☐	۱۵ ☐	۱۴ ☐	۱۳ ☐	۱۲ ☐	۱۱ ☐																																													
۳۰ ☐	۲۹ ☐	۲۸ ☐	۲۷ ☐	۲۶ ☐	۲۵ ☐	۲۴ ☐	۲۳ ☐	۲۲ ☐	۲۱ ☐																																													
۴۰ ☐	۳۹ ☐	۳۸ ☐	۳۷ ☐	۳۶ ☐	۳۵ ☐	۳۴ ☐	۳۳ ☐	۳۲ ☐	۳۱ ☐																																													
۵۰ ☐	۴۹ ☐	۴۸ ☐	۴۷ ☐	۴۶ ☐	۴۵ ☐	۴۴ ☐	۴۳ ☐	۴۲ ☐	۴۱ ☐																																													

فرم شماره ۳	۳,۸خ	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل گزارش کردند که در اولین تماس پوست به پوست حداقل بمدت ۶۰ دقیقه یا بیشتر بدون جدایی ، با نوزاد خود تماس داشته اند و یانوزاد به دلایل پزشکی از مادر جدا شد: (بلی :ب/ خیر:خ/۰: بدون پاسخ) <table border="1"> <tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr> <tr><td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td></tr> <tr><td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td></tr> <tr><td>۴۰</td><td>۳۹</td><td>۳۸</td><td>۳۷</td><td>۳۶</td><td>۳۵</td><td>۳۴</td><td>۳۳</td><td>۳۲</td><td>۳۱</td></tr> <tr><td>۵۰</td><td>۴۹</td><td>۴۸</td><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td></tr> </table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۴,۳
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																													
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱																																													
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱																																													
فرم شماره ۳	۳,۹,۱	کل :.....نفر :درصد	<u>در بخش زنان و زایمان:</u> مادران ذیل گزارش کردند که برای جستجوی علایم آمادگی شیرخوار به تغذیه با شیرمادر تشویق شدند و در صورت نیاز به آنها کمک شده است: (بلی : ب / خیر:خ) <table border="1"> <tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr> <tr><td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td></tr> <tr><td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td></tr> <tr><td>۴۰</td><td>۳۹</td><td>۳۸</td><td>۳۷</td><td>۳۶</td><td>۳۵</td><td>۳۴</td><td>۳۳</td><td>۳۲</td><td>۳۱</td></tr> <tr><td>۵۰</td><td>۴۹</td><td>۴۸</td><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td></tr> </table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۴,۴
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																													
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱																																													
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱																																													
فرم شماره ۳	۳,۹,۲	کل :.....نفر :درصد	<u>در بخش کودکان ، نوزادان و NICU:</u> مادران ذیل گزارش کردند که کمتر از ۳ساعت پس از بهوش آمدن شیرخوار (در صورت جراحی و چنانچه تغذیه دهانی ممنوع نبوده)، و یا اقداماتدرمانی، فرزندشان را با شیرخود تغذیه کرده اند: <table border="1"> <tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr> <tr><td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td></tr> <tr><td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td></tr> </table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۴,۵																				
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																													

مشاهدات و مرور مستندات:			
فرم شماره ۲	۲,۲۱	☐ بلی ☐ خیر	۴,۶ مشاهدات نشان میدهد دمای اتاق زایمان مناسب است: (۲۸-۲۵ درجه سانتیگراد)
فرم شماره ۲	۲,۱۸	اگر ۳ مورد از ۶ مورد کمتر از ۳ ساعت است، بلی را علامت بزنید: ☐ بلی ☐ خیر	۴,۷ <u>در بخش اطفال، نوزادان و NICU</u> قبل از عمل جراحی (کودکانی که منع تغذیه دهانی نداشته اند) و یا قبل از اقدامات درمانی طول مدت ناشتا بودن (NPO) کمتر از ۳ ساعت بوده است: (اگر ۳ مورد از ۶ مورد کمتر از ۳ ساعت است، بلی را علامت بزنید) پرونده ۱ ☐ پرونده ۲ ☐ پرونده ۳ ☐ پرونده ۴ ☐ پرونده ۵ ☐ پرونده ۶ ☐
فرم شماره ۲	۲,۱۷	☐ بلی ☐ خیر	۴,۸ <u>در بخش اطفال، نوزادان و NICU</u> نوع تغذیه کودکان زیر دو سال در پرونده آنان ثبت می شود: (۶ پرونده را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۳ پرونده، بلی را تیک بزنید) ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐
امتیاز بندی : برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ۴,۱ ☐ بدون امتیاز ۴,۲ ☐ ۸۰٪ (یا ۹۰٪ برای زایمان واژینال و یا بیحسی ناحیه ای و 70٪ برای زایمان سزارین با بیهوشی عمومی) ۴,۳ ☐ ۸۰٪ ۴,۴ ☐ ۸۰٪ ۴,۵ ☐ ۵۰٪ ۴,۶ ☐ بلی ۴,۷ ☐ ۵۰٪ ۴,۸ ☐ بلی			
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام چهارم در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملاً تامین میکند : ☐ خیر ☐ بلی			
موفقیت ها و دستاوردها :			
اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:			

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

شماره ۳		درصد	مادران ذیل اظهار نمودند که کارکنان پس از ۶ ساعت اول تولد ،نحوه مکیدن و نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را مشاهده و بررسی کردند وبه ایشان کمک کرده اند : (. بلی خیر)									
			۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۲۰ ۱۹ ۱۸ ۱۷ ۱۶ ۱۵ ۱۴ ۱۳ ۱۲ ۱۱ ۳۰ ۲۹ ۲۸ ۲۷ ۲۶ ۲۵ ۲۴ ۲۳ ۲۲ ۲۱ ۴۰ ۳۹ ۳۸ ۳۷ ۳۶ ۳۵ ۳۴ ۳۳ ۳۲ ۳۱ ۵۰ ۴۹ ۴۸ ۴۷ ۴۶ ۴۵ ۴۴ ۴۳ ۴۲ ۴۱									
			۵,۵ در بخش کودکان ،نوزادان و NICU: مادران ذیل اظهار نمودند که کارکنان نحوه بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را مشاهده و بررسی کردند و آنها را آموزش داده و کمک کردند.بلی خیر									
			۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۲۰ ۱۹ ۱۸ ۱۷ ۱۶ ۱۵ ۱۴ ۱۳ ۱۲ ۱۱ ۳۰ ۲۹ ۲۸ ۲۷ ۲۶ ۲۵ ۲۴ ۲۳ ۲۲ ۲۱	کل :.....نفر :درصد	۳,۱۲ ب							
فرم شماره ۳	۳,۱۳	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل ، قادرند وضعیت صحیح بغل کردن شیرخوار را توضیح داده ونمایش دهند: (بلی خیر)									
			۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۲۰ ۱۹ ۱۸ ۱۷ ۱۶ ۱۵ ۱۴ ۱۳ ۱۲ ۱۱ ۳۰ ۲۹ ۲۸ ۲۷ ۲۶ ۲۵ ۲۴ ۲۳ ۲۲ ۲۱ ۴۰ ۳۹ ۳۸ ۳۷ ۳۶ ۳۵ ۳۴ ۳۳ ۳۲ ۳۱ ۵۰ ۴۹ ۴۸ ۴۷ ۴۶ ۴۵ ۴۴ ۴۳ ۴۲ ۴۱									

فرم شماره ۳	۳,۱۴	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل ، قادرند علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار را توضیح دهند: (بلی خیر صرف نظر شد بدلیل عدم شیردهی یا پاسخ ندادن) <table><tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr><tr><td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td></tr><tr><td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td></tr><tr><td>۴۰</td><td>۳۹</td><td>۳۸</td><td>۳۷</td><td>۳۶</td><td>۳۵</td><td>۳۴</td><td>۳۳</td><td>۳۲</td><td>۳۱</td></tr><tr><td>۵۰</td><td>۴۹</td><td>۴۸</td><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td></tr></table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۵,۷
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																													
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱																																													
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱																																													
فرم شماره ۳	۳,۱۵	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل ،اظهارنمودند که پرسنل نحوه دوشیدن شیر با دست را به آنان نشان داده اندو به آنها نوشته یا پمفلتی در این خصوص ارائه داده اندو قادرند نحوه دوشیدن شیر با دست را نشان دهند: (بلی خیر صرف نظر شد بدلیل عدم شیردهی یا پاسخ ندادن) <table><tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr><tr><td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td></tr><tr><td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td></tr><tr><td>۴۰</td><td>۳۹</td><td>۳۸</td><td>۳۷</td><td>۳۶</td><td>۳۵</td><td>۳۴</td><td>۳۳</td><td>۳۲</td><td>۳۱</td></tr><tr><td>۵۰</td><td>۴۹</td><td>۴۸</td><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td></tr></table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۵,۸
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																													
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱																																													
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱																																													
فرم شماره ۳	۳,۱۶	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل اظهار نمودند که نحوه نگهداری شیر دوشیده شده را به آنها آموزش داده اند : (بلی خیر صرف نظر شد بدلیل عدم شیردهی یا پاسخ ندادن) <table><tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr><tr><td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td></tr><tr><td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td></tr><tr><td>۴۰</td><td>۳۹</td><td>۳۸</td><td>۳۷</td><td>۳۶</td><td>۳۵</td><td>۳۴</td><td>۳۳</td><td>۳۲</td><td>۳۱</td></tr><tr><td>۵۰</td><td>۴۹</td><td>۴۸</td><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td></tr></table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	۵,۹
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																													
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱																																													
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱																																													
فرم شماره ۳	۳,۱۷	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل اظهار نمودند نحوه خوراندن شیردوشیده شده و وسیله مورد نیازبه طور صحیح به آنها آموزش داده شده است:(بلی خیر) <table><tr><td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td></tr></table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵,۱۰																																								
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													

			۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰ ☐ ۳۱ ☐ ۳۲ ☐ ۳۳ ☐ ۳۴ ☐ ۳۵ ☐ ۳۶ ☐ ۳۷ ☐ ۳۸ ☐ ۳۹ ☐ ۴۰ ☐ ۴۱ ☐ ۴۲ ☐ ۴۳ ☐ ۴۴ ☐ ۴۵ ☐ ۴۶ ☐ ۴۷ ☐ ۴۸ ☐ ۴۹ ☐ ۵۰ ☐	
فرم شماره ۳	۳,۱۸	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل اظهار نمودند ، در صورت عدم تغذیه پستانی چند بار در شبانه روز لازم است شیر خود را بدوشند تا تولید شیر ادامه یابد به آنها آموزش داده اند: (بلی خیر) ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰ ☐ ۳۱ ☐ ۳۲ ☐ ۳۳ ☐ ۳۴ ☐ ۳۵ ☐ ۳۶ ☐ ۳۷ ☐ ۳۸ ☐ ۳۹ ☐ ۴۰ ☐ ۴۱ ☐ ۴۲ ☐ ۴۳ ☐ ۴۴ ☐ ۴۵ ☐ ۴۶ ☐ ۴۷ ☐ ۴۸ ☐ ۴۹ ☐ ۵۰ ☐	۵,۱۱
فرم شماره ۳	۳,۱۹ب	کل :.....نفر :درصد	در بخش کودکان ،نوزادان و NICU: مادرانی که قبل از پذیرش کودک خود را با بطری تغذیه میکردند اظهار داشتند که پرسنل به آنان در خصوص عدم استفاده از بطری و استفاده از روشهای جایگزین(قاشق، فنجان، سرنگ،دوشیدن در دهان....) که منجر به تغذیه از پستان شود ،آموزش داده اند: (بلی خیر) ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰ ☐ ۳۱ ☐ ۳۲ ☐ ۳۳ ☐ ۳۴ ☐ ۳۵ ☐ ۳۶ ☐ ۳۷ ☐ ۳۸ ☐ ۳۹ ☐ ۴۰ ☐ ۴۱ ☐ ۴۲ ☐ ۴۳ ☐ ۴۴ ☐ ۴۵ ☐ ۴۶ ☐ ۴۷ ☐ ۴۸ ☐ ۴۹ ☐ ۵۰ ☐	۵,۱۲
فرم شماره ۳	۳,۲۰ب	کل :.....نفر :درصد	مادران که قبل از پذیرش به کودک خود پستانک میدادند اظهار داشتند که کارکنان در خصوص عدم استفاده از گول زنک به آنان آموزش داده اند:(بلی : ب / خیر: خ / بدون پاسخ) ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐	۵,۱۳

			۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐	
فرم شماره ۳	۳,۲۱	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل اظهار داشتند که کارکنان درمورد خطرات تغذیه مصنوعی و مزایای تغذیه با شیر مادر و امکان شروع مجدد شیشه‌ی با آنان صحبت کرده‌اند: (بلی : ب / خیر: خ / : بدون پاسخ) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐	۵,۱۴
فرم شماره ۳	۳,۲۵	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل اظهار داشتند که به آنها گفته شده در هر بار تغذیه، از هر دو پستان و بطور متناوب شیر بدهند: (بلی : ب / خیر: خ / : بدون پاسخ) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐	۵,۱۵
فرم شماره ۳	۳,۲۸	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل اظهار داشتند که به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر (شیردوش . ظرف نگهداری شیر و دسترسی داشته‌اند : (بلی : ب / خیر: خ / : بدون پاسخ) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐	۵,۱۶

فرم شماره ۳	۳,۲۶	کل :.....نفر :درصد	۵,۱۷ مادران ذیل، اظهار داشتند که به آنها راههای تشخیص کافی بودن شیرآموزش داده شده است: (بلی : ب / خیر: خ / ۰: بدون پاسخ) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
فرم شماره ۳		کل :.....نفر :درصد	۵,۱۸ در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکانی که در هنگام پذیرش شیرمادر خوار بوده اند : مادران ذیل اظهار داشتند که در بیمارستان بدون استفاده از شیر مصنوعی ، تغذیه با شیرمادر تداوم داشته است : [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
مصاحبه با کارکنان :			
فرم شماره ۴	۹,۴خ	کل :.....نفر :درصد	۵,۱۹ کارکنان ذیل به مادران در مورد وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن آموزش میدهند ، و تکنیک آنها در هر دو مورد صحیح است : (بلی خیر پاسخ نداد) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
فرم	۱۰,۴	کل :.....نفر :	۵,۲۰ کارکنان ذیل به مادران در مورد نحوه دوشیدن شیر با دست آموزش میدهند و توضیحات و نمایش آنها در

شماره ٤		درصد	مورد نحوه آموزش این مسئله ، کافی و صحیح است:									
			☐ ١٠	☐ ٢	☐ ٣	☐ ٤	☐ ٥	☐ ٦	☐ ٧	☐ ٨	☐ ٩	☐ ١٠
			☐ ١١	☐ ١٢	☐ ١٣	☐ ١٤	☐ ١٥	☐ ١٦	☐ ١٧	☐ ١٨	☐ ١٩	☐ ٢٠
			☐ ٢١	☐ ٢٢	☐ ٢٣	☐ ٢٤	☐ ٢٥	☐ ٢٦	☐ ٢٧	☐ ٢٨	☐ ٢٩	☐ ٣٠
			☐ ٣١	☐ ٣٢	☐ ٣٣	☐ ٣٤	☐ ٣٥	☐ ٣٦	☐ ٣٧	☐ ٣٨	☐ ٣٩	☐ ٤٠
			☐ ٤١	☐ ٤٢	☐ ٤٣	☐ ٤٤	☐ ٤٥	☐ ٤٦	☐ ٤٧	☐ ٤٨	☐ ٤٩	☐ ٥٠
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ☐ ٥,١ :بله ☐ ٥,٢ :بله ☐ ٥,٣ :بله ☐ ٥,٤ - ٥ : ٩٠٪ در دو آیتم ☐ ٥,٦ - ٥,٨ : ٨٠٪ در سه آیتم ☐ ٥,٩ - ٥,١٤ : حداقل ٧٠٪ در سه آیتم و حداقل ٦٠٪ در سه آیتم ☐ ٥,١٥ : ٧٠٪ ☐ ٥,١٦ : ٩٠٪ ☐ ٥,١٧ : ٨٠٪ ☐ ٥,١٨ : ٨٠٪ ☐ ٥,١٩ : ٩٠٪ ☐ ٥,٢٠ : ٩٠٪												
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام پنجم در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملاً تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر												

موفقیت ها و دستاوردها :	
اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:	
	توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

اقدام ششم: 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)																																																																																																								
(برای داده ها به فرمهای شماره ۲، ۳ و ۴ اطلاعات کلی بیمارستان، بررسی مستندات و مکتوبات و فرم مصاحبه با مادران مراجعه کنید)																																																																																																								
شماره ریز اقدام	مرور برگه اطلاعات بیمارستان	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه																																																																																																				
۶،۱	اطلاعات بیمارستان نشان میدهد که حداقل ۷۵٪ از نوزادان متولد شده در سال گذشته ، از لحظه تولد تا ترخیص بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شدند یا از شیر دوشیده شده مادر استفاده کردند ، و یا در صورت دریافت چیزی غیر از شیرمادر دلیل مستند پزشکی وجود دارد .	☐ بلی ☐ خیر	۱،۶	فرم شماره ۱																																																																																																				
مشاهدات																																																																																																								
۶،۲	مشاهدات در بخش یا اتاق پس از زایمان یا محیط های نگهداری نوزادان سالم نشان مید هد که :ازنوزاد مشاهده شده ، فقط با شیرمادر تغذیه شدند ،یا در غیر اینصورت دلیل قابل قبول پزشکی برای دریافت چیزی غیر از شیر مادر وجود داشته است.	%.....	۲،۳۷	فرم شماره ۲																																																																																																				
مصاحبه با مادران :																																																																																																								
۶،۳	در بخش زنان زایمان : مادران ذیل اذعان داشته اند که نوزاد آنها از زمان تولد چیزی جز شیر مادر دریافت نکرده اند و یا اگر دریافت کرده اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: $1 = \text{بله (تغذیه انحصاری دارد)}$; $2 = \text{خیر (ندارد)}$; $0 = \text{پاسخ نداده است}$ / بلی، خیر: شیر نداده اند O : پاسخ نداد <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>۱۰</td><td>۹</td><td>۸</td><td>۷</td><td>۶</td><td>۵</td><td>۴</td><td>۳</td><td>۲</td><td>۱</td> </tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> </tr> <tr> <td>۲۰</td><td>۱۹</td><td>۱۸</td><td>۱۷</td><td>۱۶</td><td>۱۵</td><td>۱۴</td><td>۱۳</td><td>۱۲</td><td>۱۱</td> </tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> </tr> <tr> <td>۳۰</td><td>۲۹</td><td>۲۸</td><td>۲۷</td><td>۲۶</td><td>۲۵</td><td>۲۴</td><td>۲۳</td><td>۲۲</td><td>۲۱</td> </tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> </tr> <tr> <td>۴۰</td><td>۳۹</td><td>۳۸</td><td>۳۷</td><td>۳۶</td><td>۳۵</td><td>۳۴</td><td>۳۳</td><td>۳۲</td><td>۳۱</td> </tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> </tr> <tr> <td>۵۰</td><td>۴۹</td><td>۴۸</td><td>۴۷</td><td>۴۶</td><td>۴۵</td><td>۴۴</td><td>۴۳</td><td>۴۲</td><td>۴۱</td> </tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> </tr> </table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	کل از نفر : درصد	۳،۱۰،۱	فرم شماره ۳
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																																																																															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																															
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																																																																															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																															
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																																																																															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																															
۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۶	۳۵	۳۴	۳۳	۳۲	۳۱																																																																																															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																															
۵۰	۴۹	۴۸	۴۷	۴۶	۴۵	۴۴	۴۳	۴۲	۴۱																																																																																															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																															
۶،۴	در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای کودکان زیر ۶ ماه که در زمان پذیرش شیرمادر خوار بوده اند : مادران زیر اذعان داشته اند که شیرخوار آنها از زمان پذیرش در بخش چیزی جز شیر مادر دریافت نکرده اند و یا اگر دریافت کرده اند به دلایل موجه پزشکی بوده است:	کل از نفر : درصد	۳،۱۰،۲	فرم شماره ۳																																																																																																				

		[۱ = بله (تغذیه انحصاری دارد): ۲ = خیر (ندارد): ۰ = پاسخ نداده است] (بلی : فقط شیرمادر دریافت کردند یا اگر چیز دیگری خورده ، دلیل پزشکی وجود داشته ، خیر: غذا یا مایعات دیگری غیر از شیرمادر دریافت نموده و دلیل قابل قبول پزشکی وجود نداشته ، O: پاسخ نداد)	
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ۶,۱ : ☐ بله ۶,۲ : ☐ ۸۰٪ ۶,۳ : ☐ ۹۰٪ ۶,۴ : ☐ ۸۰٪			
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام ششم در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملاً تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر			
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)			
مشاهدات		نتیجه	شماره سوال
۷,۱ مشاهدات در بخشها و اتاقهای پس از زایمان و بخشهای کنترل نوزاد سالم نشان داد که : از مادر و نوزاد مشاهده شده ،مادر و نوزاد هم اتاق بودند و یا امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم		کل :.....نفر :درصد	۲,۳۸ فرم شماره

۲			است و مادر در طول شبانه روز به کودکش دسترسی دارد و اگر نبودند دلیل قابل قبولی برای جدایی داشتند.
فرم شماره ۲	۲,۱۹	در صورت بلی برای هر دو مورد الف و ب بلی ☐ خیر ☐	الف- (در بخش اطفال ، نوزادان و NICU) امکان اقامت ۲۴ ساعته مادران در کنار کودک (اتاق استراحت ، تخت ، یخچال ، امکان استحمام ، دسترسی به غذا و مایعات ، دسترسی به مراقبت پزشکی در صورت نیاز ، دسترسی به صندلی راحتی و زیرپایی ، امکان ملاقات پدر، دسترسی به تلفن) وجود دارد؟ در صورت وجود ۷ مورد از ۹ مورد بلی ☐ خیر ☐ ب- (در بخش زنان و زایمان) آیا به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده می شود؟ (شامل مادری که در ساعات شب زایمان می کند) بلی ☐ خیر ☐
مصاحبه با مادران :			
فرم شماره ۳	۳,۲۴	کل :..... نفر : درصد	مادران ذیل گزارش نمودند که کودکانشان بصورت تمام وقت با آنها در همان اتاق بودند، و یا هر زمان مطابق میل خود به کودکانشان دسترسی داشته اند و اگر جدا شدند دلیل قابل قبول پزشکی وجود دارد: (بلی ، خیر، پاسخ نداد) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
فرم شماره ۳	۳,۲۷	کل :..... نفر : درصد	مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان به گونه ای با آنها صحبت کرده اند که آنها را درمورد تغذیه فرزند شان با شیرمادر آرامش خاطر داده و نگرانیشان نکنند؟ ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ☐ ۷,۱ : ۸۰٪ ☐ ۷,۲ : ۷۰٪			

□ ۷,۳ : ۹۰٪

□ ۷,۴ : ۱۰۰٪

خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام هفتم در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملاً تأمین میکند :

بلی خیر

موفقیت ها و دستاورد ها :

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به فرم مصاحبه با مادر مراجعه نمایید)

مصحبه با مادران :		نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه
۸,۱	مادران زیر میتوانند حداقل دو مورد از علائم زودرس و کلیه موارد دیررس از آنچه را که کارکنان درمورد نحوه تشخیص گرسنگی شیرخوار را به آنان گفته اند می توانند بیان کنند:(بلی ،خیر، پاسخ نداد یا بدلیل عدم شیردهی صرف نظر شد)	کل :.....نفر :درصد	۳,۲۲	فرم شماره ۳
□ ۱	□ ۲	□ ۳	□ ۴	□ ۵
□ ۶	□ ۷	□ ۸	□ ۹	□ ۱۰
□ ۱۱	□ ۱۲	□ ۱۳	□ ۱۴	□ ۱۵
□ ۱۶	□ ۱۷	□ ۱۸	□ ۱۹	□ ۲۰

			۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
فرم شماره ۳	۳,۲۳	کل :.....نفر :درصد	مادران زیر گزارش می‌دهند که کارکنان به آنها توصیه نمودند شیرخواران خود را به برحسب میل و تقاضای شیرخوار و مدت دلخواه در هر وعده تغذیه کنند (بلی، خیر، پاسخ نداد یا بدلیل عدم شیردهی صرف نظر شد) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐ ۲۰ ☐ ۱۹ ☐ ۱۸ ☐ ۱۷ ☐ ۱۶ ☐ ۱۵ ☐ ۱۴ ☐ ۱۳ ☐ ۱۲ ☐ ۱۱ ☐ ۳۰ ☐ ۲۹ ☐ ۲۸ ☐ ۲۷ ☐ ۲۶ ☐ ۲۵ ☐ ۲۴ ☐ ۲۳ ☐ ۲۲ ☐ ۲۱ ☐ ۴۰ ☐ ۳۹ ☐ ۳۸ ☐ ۳۷ ☐ ۳۶ ☐ ۳۵ ☐ ۳۴ ☐ ۳۳ ☐ ۳۲ ☐ ۳۱ ☐ ۵۰ ☐ ۴۹ ☐ ۴۸ ☐ ۴۷ ☐ ۴۶ ☐ ۴۵ ☐ ۴۴ ☐ ۴۳ ☐ ۴۲ ☐ ۴۱ ☐
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ۸,۱ : ۸۰٪ ☐ ۸,۲ : ۹۰٪ ☐			
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام هشتم در بیمارستانهای دوستدارکودک را کاملاً تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر			
موفقیت ها و دستاوردها :			

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:

توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

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

(برای داده ها به فرم ۲ و ۳ مراجعه نمایید)

مشاهدات			
نتیجه	شماره سوال	فرم مربوط	ه
مشاهدات در بخشها یا اتاقهای پس از زایمان یا محیط های نگهداری نوزادان سالم نشان مید هد که :ازنوزاد شیرمادرخوار ، بدون استفاده از بطری و سرشیشه تغذیه شدند (توجه : تغذیه با فنجان از تغذیه با بطری و سرشیشه سالمتر است و نباید محاسبه شود)	۲,۳۹	فرم شمار	۲ ه
مصاحبه با مادران :			

فرم شمار ۳۵	۱۳,۱۹ ف	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان بخش یا هر فرد دیگری شیرخوارانشان را با بطری با سرشیشه تغذیه نکرده است.(تا جایی که آنها اطلاع دارند) (بلی ، خیر) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰ ☐ ۳۱ ☐ ۳۲ ☐ ۳۳ ☐ ۳۴ ☐ ۳۵ ☐ ۳۶ ☐ ۳۷ ☐ ۳۸ ☐ ۳۹ ☐ ۴۰ ☐ ۴۱ ☐ ۴۲ ☐ ۴۳ ☐ ۴۴ ☐ ۴۵ ☐ ۴۶ ☐ ۴۷ ☐ ۴۸ ☐ ۴۹ ☐ ۵۰	۹,۲
فرم شمار ۳۵	۱۳,۲۰ ف	کل :.....نفر :درصد	مادران ذیل گزارش نمودند که کارکنان بخش یا هر فرد دیگری به شیرخوارانشان ، پستانک یا گول زنک نداده اند (تا جایی که آنها اطلاع دارند)(بلی ، خیر) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰ ☐ ۳۱ ☐ ۳۲ ☐ ۳۳ ☐ ۳۴ ☐ ۳۵ ☐ ۳۶ ☐ ۳۷ ☐ ۳۸ ☐ ۳۹ ☐ ۴۰ ☐ ۴۱ ☐ ۴۲ ☐ ۴۳ ☐ ۴۴ ☐ ۴۵ ☐ ۴۶ ☐ ۴۷ ☐ ۴۸ ☐ ۴۹ ☐ ۵۰	۹,۳
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ☐ ۹,۱ : ۸۰٪ ☐ ۹,۲ : ۸۰٪ ☐ ۹,۳ : ۸۰٪				
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام نهم در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملاً تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر				
موفقیت ها و دستاوردها :				
	اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:			
	توصیه ها جهت بهبود وضعیت:			

--	--

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. (برای داده ها به فرم مصاحبه با مادران مراجعه نمایید)																																																						
شماره ریز اقدام	مصاحبه با مادران	نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه																																																		
۱۰,۱	از مادران زایمان کرده که بصورت تصادفی انتخاب شده اند : مادران ذیل گزارش نمودند که به آنها اطلاعات مکتوبی در مورد اینکه پس از بازگشت به منزل از کجا و چگونه درمورد تغذیه شیرخوار اطلاعات کسب نمایند ارائه شده است: (بلی ،خیر، پاسخ نداد) <table border="0"> <tr> <td>۱۰ ☐</td> <td>۹ ☐</td> <td>۸ ☐</td> <td>۷ ☐</td> <td>۶ ☐</td> <td>۵ ☐</td> <td>۴ ☐</td> <td>۳ ☐</td> <td>۲ ☐</td> <td>۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۲۰ ☐</td> <td>۱۹ ☐</td> <td>۱۸ ☐</td> <td>۱۷ ☐</td> <td>۱۶ ☐</td> <td>۱۵ ☐</td> <td>۱۴ ☐</td> <td>۱۳ ☐</td> <td>۱۲ ☐</td> <td>۱۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۳۰ ☐</td> <td>۲۹ ☐</td> <td>۲۸ ☐</td> <td>۲۷ ☐</td> <td>۲۶ ☐</td> <td>۲۵ ☐</td> <td>۲۴ ☐</td> <td>۲۳ ☐</td> <td>۲۲ ☐</td> <td>۲۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۴۰ ☐</td> <td>۳۹ ☐</td> <td>۳۸ ☐</td> <td>۳۷ ☐</td> <td>۳۶ ☐</td> <td>۳۵ ☐</td> <td>۳۴ ☐</td> <td>۳۳ ☐</td> <td>۳۲ ☐</td> <td>۳۱ ☐</td> </tr> <tr> <td>۵۰ ☐</td> <td>۴۹ ☐</td> <td>۴۸ ☐</td> <td>۴۷ ☐</td> <td>۴۶ ☐</td> <td>۴۵ ☐</td> <td>۴۴ ☐</td> <td>۴۳ ☐</td> <td>۴۲ ☐</td> <td>۴۱ ☐</td> </tr> </table>	۱۰ ☐	۹ ☐	۸ ☐	۷ ☐	۶ ☐	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐	۲۰ ☐	۱۹ ☐	۱۸ ☐	۱۷ ☐	۱۶ ☐	۱۵ ☐	۱۴ ☐	۱۳ ☐	۱۲ ☐	۱۱ ☐	۳۰ ☐	۲۹ ☐	۲۸ ☐	۲۷ ☐	۲۶ ☐	۲۵ ☐	۲۴ ☐	۲۳ ☐	۲۲ ☐	۲۱ ☐	۴۰ ☐	۳۹ ☐	۳۸ ☐	۳۷ ☐	۳۶ ☐	۳۵ ☐	۳۴ ☐	۳۳ ☐	۳۲ ☐	۳۱ ☐	۵۰ ☐	۴۹ ☐	۴۸ ☐	۴۷ ☐	۴۶ ☐	۴۵ ☐	۴۴ ☐	۴۳ ☐	۴۲ ☐	۴۱ ☐	کل :.....نفر :درصد	۳,۲۹	فرم شماره ۳
۱۰ ☐	۹ ☐	۸ ☐	۷ ☐	۶ ☐	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐																																													
۲۰ ☐	۱۹ ☐	۱۸ ☐	۱۷ ☐	۱۶ ☐	۱۵ ☐	۱۴ ☐	۱۳ ☐	۱۲ ☐	۱۱ ☐																																													
۳۰ ☐	۲۹ ☐	۲۸ ☐	۲۷ ☐	۲۶ ☐	۲۵ ☐	۲۴ ☐	۲۳ ☐	۲۲ ☐	۲۱ ☐																																													
۴۰ ☐	۳۹ ☐	۳۸ ☐	۳۷ ☐	۳۶ ☐	۳۵ ☐	۳۴ ☐	۳۳ ☐	۳۲ ☐	۳۱ ☐																																													
۵۰ ☐	۴۹ ☐	۴۸ ☐	۴۷ ☐	۴۶ ☐	۴۵ ☐	۴۴ ☐	۴۳ ☐	۴۲ ☐	۴۱ ☐																																													
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : □ ۱,۰,۹۰٪																																																						
خلاصه : بیمارستان معیارهای اقدام دهم در بیمارستانهای دوستدارکودک را کاملاً تامین میکند : □ بلی □ خیر																																																						

موفقیت ها و دستاورد ها :										
اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:										
توصیه ها جهت بهبود وضعیت:										
اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران و کدبین المللی (برای داده ها به فرم بررسی مستندات، مصاحبه با کارکنان بالینی مراجعه نمایید)										
شماره ریز اقدام	مرور مستندات و مشاهدات :			نتیجه	شماره سوال	فرم مربوطه				
ک-۱	مرور مستندات و صورتحساب ها نشان می دهند که همه جایگزین های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی و سایر غذاها یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیر رایگان) خریداری شده اند:			با قانون انطباق دارد: ☐ بله ☐ خیر	۲,۳۴	فرم شماره ۲				
ک-۲	به مادران در زمان ترخیص پکیج داده می شود ؟ در صورت بلی آیا محتوی آن با کد منطبق است ؟			مطابقت با کد دارد ☐ مطابقت با کد ندارد ☐ داده نمی شود.	۲,۳۵	فرم شماره ۲				
ک-۳	کد بین المللی بازاریابی جایگزینهای شیر مادر رعایت می شود			☐ بله ☐ خیر	۲,۳۶					
مصاحبه با کارکنان										
ک-۴	کارکنان ذیل میتوانند درمورد اهمیت عدم ارایه نمونه های رایگان شیرمصنوعی به مادران توسط شرکتهای شیرمصنوعی خشک حداقل دو دلیل را بیان کنند.(بلی،خیر)			کل :.....از.....نفر :درصد	۴,۸	فرم شماره ۴				
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰
	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰

امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : ☐ ک-۱ : بله ☐ ک-۲ : بله ☐ ک-۳ : بله ☐ ک-۴ : ۸۰٪				
خلاصه : بیمارستان معیارهای " انطباق با کد بین المللی " در بیمارستانهای دوستدار کودک را کاملا تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر				
	موفقیت ها و دستاوردها :			
	اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:			
	توصیه ها جهت بهبود وضعیت:			

مراقبت‌های دوستدارمادر (برای داده‌ها به‌فرم سیاست مکتوب، مصاحبه با کارکنان و مصاحبه با زنان باردار مراجعه نمایید)										
شماره سوال	نتیجه	مرور سیاست‌های مکتوب بیمارستان، فرایندها و اقدامات دوستدارمادر و کودک را در زمینه زایمان و تولد الزام می‌کند، از جمله:								
۲,۳۱	☐ بلی ☐ خیر	۱-م اپیزیاتومی برای مادران شکم اول روتین نیست								
۲,۳۲	☐ بلی ☐ خیر	۲-م وصل کردن سرم برای مادران روتین نیست								
۲,۳۳	☐ بلی ☐ خیر	۳-م به مادران غیر پر خطر در اتاق لیبر برای نوشیدن و خوردن غذاهای سبک اجازه داده می‌شود.								
۲,۲۰		۴-م امکان داشتن همراه برای مادران قبل و حین زایمان برای ارایه حمایت‌های جسمی و یا روحی روانی وجود دارد.								
مصاحبه با کارکنان:										
۴,۱۱	کل:.....از.....نفر : درصد.....	۸-م افراد ذیل قادرند حداقل دو فرایند و اقدام توصیه شده برای کمک به راحتی بیشتر مادر و کنترل دردهای زایمان را توصیف نمایند: (بلی، خیر، پاسخ نداد) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰ ☐ ۱۱ ☐ ۱۲ ☐ ۱۳ ☐ ۱۴ ☐ ۱۵ ☐ ۱۶ ☐ ۱۷ ☐ ۱۸ ☐ ۱۹ ☐ ۲۰ ☐ ۲۱ ☐ ۲۲ ☐ ۲۳ ☐ ۲۴ ☐ ۲۵ ☐ ۲۶ ☐ ۲۷ ☐ ۲۸ ☐ ۲۹ ☐ ۳۰ ☐ ۳۱ ☐ ۳۲ ☐ ۳۳ ☐ ۳۴ ☐ ۳۵ ☐ ۳۶ ☐ ۳۷ ☐ ۳۸ ☐ ۳۹ ☐ ۴۰ ☐ ۴۱ ☐ ۴۲ ☐ ۴۳ ☐ ۴۴ ☐ ۴۵ ☐ ۴۶ ☐ ۴۷ ☐ ۴۸ ☐ ۴۹ ☐ ۵۰								
مصاحبه با زنان باردار:										
۵,۳	کل:.....از.....نفر : درصد.....	۵-م زنان ذیل گزارش نمودند که کارکنان به آنها گفته‌اند که می‌توانند در طول دردهای زایمان و زایمان همراهی به انتخاب خود داشته باشند و حداقل یک دلیل برای مفید بودن آن ذکر نمودند: (بلی، خیر، پاسخ نداد) ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐ ۶ ☐ ۷ ☐ ۸ ☐ ۹ ☐ ۱۰								

۵,۴	کل :.....از.....نفر :درصد	م-۶ زنان ذیل قادر بودند حداقل یک مورد از مواردیکه کارکنان به آنها شرح داده اند درمورد راههای کنترل درد و افزایش راحتی زایمان و آنچه برای مادران ،نوزادان و تغذیه با شیرمادر بهتر است ، را بیان کنند:(بلی ،خیر، پاسخ نداد) ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐	
مصاحبه با زنان باردار:			
۳,۳	کل :.....از.....نفر :درصد	م-۷ مادران زیر اذعان داشته اند که در طول زایمان به راه رفتن و حرکت ترغیب شده اند و یا اگر نشده اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] ۱۰ ☐ ۹ ☐ ۸ ☐ ۷ ☐ ۶ ☐ ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐	
امتیازبندی: برای اجرای کامل این اقدام مراقبت دوستدارمادر ، حداقل پاسخهای مورد نیاز به شرح ذیل می باشد : م-۱: ۱ ☐ بلی م-۲: ۲ ☐ بلی م-۳: ۳ ☐ بلی م-۴: ۴ ☐ بلی م-۵: ۷۰٪ ☐ م-۶: ۶۰٪ ☐ م-۷: ۶۰٪ ☐			
خلاصه : بیمارستان معیارهای " مراقبت دوستدارمادر " در بیمارستانهای دوستدارکودک را کاملاً تامین میکند : ☐ بلی ☐ خیر			
موفقیت ها و دستاوردها :			

اقدامات نیازمند اصلاح و بهبودی:
توصیه ها جهت بهبود وضعیت:

بیمارستان:.....

تاریخ:.....

خلاصه نتایج ارزیابی مجدد بیمارستان

اقدام یا ماده	پذیرفته شده
اقدام اول :	بلی ☐ خیر ☐
اقدام دوم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام سوم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام چهارم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام پنجم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام ششم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام هفتم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام هشتم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام نهم:	بلی ☐ خیر ☐
اقدام دهم:	بلی ☐ خیر ☐
انطباق با کد:	بلی ☐ خیر ☐
مراقبت دواستدار مادر:	بلی ☐ خیر ☐

ضمیمہ ہا

سیاست تغذیه شیرخواران در بیمارستان / زایشگاه دوستدار کودک.....
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سیاست تغذیه شیرخواران اولین اقدام از ده اقدام بیمارستانهای 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 ارتقا آن در کلیه بخش های مرتبط با ارائه خدمات و مراقبت های مادر و شیرخوار بشرح زیر هستیم :

منطق:

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

ساعات و روزهای اول بعد از زایمان، دوره ای حیاتی، حساس، طلایی 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، ارتقا و تداوم مراقبت های مادر و کودک برای تغذیه با شیرمادر (علیرغم تغییر و چرخش مسئولین و کارکنان بیمارستان در طول زمان)، کمک به مادران برای انتخاب و شروع موفق شیردهی و کسب تجربه مفید قبل از ترخیص و بالاخره بنا نهادن اساس تندرستی شیرخوار و اهدا بهترین شروع زندگی می باشد.

تعهدات :

اصول کلی :

۱. ما با تعهد به اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که بر اساس کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر تهیه شده است، به شرکت های تولید و توزیع کننده شیرمصنوعی، غذاهای کودک، بطری و گول زنک، اجازه تبلیغات نخواهیم داد. از پذیرفتن هدایای ایشان و استفاده از انتشارات و وسایلی با لگوی این شرکت ها، توزیع و نصب هر نوع آگهی تبلیغاتی آنها خودداری نموده، از حضور ایشان در بیمارستان و ملاقات با پزشکان و رزیدنتها 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 هدایی شرکت ها خودداری می نمائیم.
۳. ما با مادران در مورد شیرمصنوعی و نحوه آماده سازی و تغذیه شیرخوار با آن بحث گروهی و جمعی نخواهیم کرد و پس از زایمان در صورت لزوم نحوه آماده سازی ، نگهداری ، و تغذیه شیرخوار را فقط در اختیار مادر نیازمند قرار می دهیم.
۴. در بسته های ترخیصی بیمارستان، 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 ، نوع تغذیه شیرخواران را ثبت کرده و از زمان بستری کودک تا هنگام ترخیص او برای حفظ تغذیه با شیرمادر و ارتقا آن تلاش می کنیم.
۷. با اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی از خانم های شاغل در این بیمارستان که شیر می دهند و دارای فرزند زیر دو سال هستند، حمایت نموده و در تنظیم برنامه کاری ایشان، حق شیردهی مادر و شیرخوار را در نظر گرفته و

وقت کافی و امکانات لازم برای شیردهی، دوشیدن و ذخیره کردن شیر را فراهم می آوریم.

اقدام اول:

سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر را در معرض دید کلیه کارکنان و مراجعین نصب کرده و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش می کنیم.

- یک نسخه از این سیاست نامه را به تمام کارکنان زیربط در مراقبت از مادر و کودک(به محض شروع بکار) ابلاغ نموده و مهارت های تئوری و عملی لازم جهت اجرا و پیگیری آنرا ظرف ۶ ماه از زمان شروع بکار به آنها آموزش خواهیم داد.
- خلاصه ای از سیاست تغذیه شیرخواران را به زبان ساده در داخل مواد آموزشی به مادران داده و پوستر ده اقدام دوستدار کودک را در تمام مکان هایی که به مادر، شیرخوار و کودک ارائه خدمت می کنند، به نمایش می گذاریم.
- سیاست در ارتباط با اقدامات دهگانه و قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی است و چگونگی اجرای اقدامات در بیمارستان را ذکر 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 برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر را هر ۶ ماه یکبار پایش نموده و مفاد این سیاست را حداقل دو سال یکبار به منظور ارتقا آن مرور می کنیم.
- جلسات کمیته تغذیه با شیرمادر بیمارستان را بر اساس دستورالعمل کشوری برای برنامه ریزی مداخلات ضروری و ارتقا ده اقدام تشکیل می دهیم و اعضا کمیته بر عملکرد

کارکنان و آموزش آنان نظارت داشته و مشکلات را در جلسات کمیته گزارش و پیگیری خواهند کرد.

اقدام دوم:

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

- علاوه بر آموزش اجباری پزشکان متخصص کودکان و زنان ، ماماها و پرستاران شاغل در زایشگاه و بخش های نوزادان و کودکان، کلیه کارکنان بهداشتی درمانی مرتبط با مراقبت های مادر و کودک (اعم از متخصص، پزشک، داروساز، پرستار، کارشناس تغذیه، بهیار، کادر کمکی ذیربط و دانشجویان...) و افراد داوطلبی را که با خانم های باردار، مادران و شیرخواران و کودکان در ارتباط هستند، برای ترویج تغذیه با شیرمادر و حمایت از مادران با حد اقل دوره آموزشی ۲۰ ساعته شامل حد اقل ۳ ساعت کار عملی جهت کسب تجربه آموزش می دهیم.

- شرایط آموزش استاندارد تغذیه با شیرمادر را بر اساس منابع اعلام شده وزارت بهداشت، دستورالعمل ها و بخشنامه های کشوری برای کلیه کارکنانی که بطور مستقیم قبل و بعد از زایمان از مادر و نوزاد و شیرخواران زیر دو سال مراقبت می کنند، فراهم می آوریم تا دانش و مهارت کافی بویژه در موارد ذیل را کسب نمایند: برقراری زود هنگام و ترجیحا 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 درمورد سیاست های کشوری تغذیه شیرخواران و بروز رسانی علم تغذیه با شیر مادر، 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 زنک 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، بر اساس دستورالعمل، منابع و برنامه آموزشی اعلام شده توسط وزارت بهداشت فراهم نموده و از طریق ارائه اطلاعات پایه در مورد اصول شیردهی از جمله ده اقدام برای شیردهی موفق، اهمیت تغذیه با شیرمادر و خطر عدم شیردهی، حمایت و ایجاد اعتماد به نفس در مادر در مورد توانمندی خود برای تغذیه انحصاری فرزندش با شیرمادر. 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 شیرمادر، 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 ارتقا شیردهی فراهم می نمائیم.
- مادرانی را که در دوران بارداری و پس از زایمان برای شیردهی به کمک خاص نیاز دارند شناسایی و کمک می کنیم.
- در صورتی که برای برقراری ارتباط با مادر، زبان خاصی نیاز باشد، سعی می کنیم 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 می کنیم.
- با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی برای ارجاع مادران و آموزش شیردهی همکاری می کنیم.

اقدام چهارم:

به مادران کمک می کنیم تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر 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 ارتقا می دهیم.

- تغذیه زود هنگام نوزاد با شیر مادرش را ظرف ساعت اول تولد تشویق و در انجام این امر به مادر کمک می کنیم.

- نیاز مادران و نوزادان را پس از تولد به گرما، حریمیت و آرامش، باهم بودن و هم اتاقی مادر و شیرخوار تامین می کنیم مگر در مواردی که منع پزشکی وجود داشته باشد.
- امکانات حضور فردی از بستگان مادر در طول لیبر و زایمان جهت کمک و حمایت او و شروع بموقع تغذیه پستانی را فراهم می کنیم.

- در بخش کودکان بیمار بستری، برای تداوم تغذیه باشیرمادر 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 می کنیم.

اقدام پنجم:

به مادران روش تغذیه باشیرمادر و چگونگی حفظ تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداسدن از شیرخوار) آموزش می دهیم و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت می کنیم.

- از طریق آموزش مادران در مورد وضعیت بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوارشان و شناسایی نشانه های وضعیت صحیح پستان گرفتن و تشخیص کفایت تغذیه شیرخوار، شیردهی را ارتقاء می دهیم.

- به منظور حفظ تولید شیر و تغذیه شیرخوار ، در صورت عدم تغذیه مستقیم از پستان به هر علت از جمله جدایی از مادر، به تمام مادران می آموزیم که چگونه شیرشان را با دست بدوشند.
- پس از تماس پوستی و تغذیه اولیه نوزاد در اتاق زایمان، کارکنان برای حداقل یکبار تغذیه در ۶ ساعت اول تولد، مادر و نوزاد را کمک می کنند.
- اطمینان حاصل می کنیم 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 می کنند.
- مادرانی را که مشکل شان با کمک ماما و پرستار حل نشده، به متخصص و مشاور شیردهی ارجاع می دهیم.

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

- از طریق تشویق و فراهم کردن شرایط با هم بودن مادر و شیرخوار در هر زمان ممکن وقتی که هریک بیمارند، برای تداوم شیردهی تلاش می کنیم.
- برای مادران امکان دوشیدن با شیردوش الکتریکی دوبل و ذخیره کردن شیر دوشیده شده را در صورت لزوم (مواردی که شیرخوار نتواند خوب بمکد یا نتواند تولید شیر را خوب تحریک کند و یا مادر نتواند فرزندش را به پستان بگذارد)، فراهم می نمائیم .
- از طریق تشویق مادران (مادرانی که نوزادشان قادر به تغذیه مستقیم از پستان نیستند) به شروع دوشیدن با شیردوش طی ۶ ساعت پس از زایمان و ادامه دوشیدن حداقل ۶ بار در روز (حداقل یک نوبت در شب)، شیردهی را ارتقاء می دهیم.
- ظروف مناسب و یخچال/ فریزر برای نگهداری شیر دوشیده شده را تامین می کنیم.
- متعهد می شویم دانش خود را در مورد تغذیه شیرخوار نارس و بیمار و نیز مدیریت تولید شیر در مادر بیمار ارتقاء داده و به روز نمائیم و دستورالعمل های کشوری را بکار گیریم.
- مادران دارای نوزاد نارس و کم وزن را از فواید و ویژگی های شیر خود برای تغذیه فرزندشان آگاه کرده و آنان را در دوشیدن شیر و استفاده از شیر دوشیده شده و علاوه بر تغذیه شیرخوار از پستان مادر کمک می کنیم.

اقدام ششم:

- به شیرخواران سالم کمتر از ۶ ماه بجز شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) نمی دهیم.
- تغذیه شیرخوار با شیر مادر را حمایت می کنیم مگر در موارد اندیکاسیون های سازمان جهانی بهداشت از جمله: هیپو گلیسمی ثابت شده یا کم آبی که به تغذیه مطلوب از پستان مادر پاسخ ندهند و دستورالعمل کشوری تجویز شیر مصنوعی را اجرا کرده و دلایل پزشکی را در پرونده ثبت می کنیم.
 - امکان تغذیه زودهنگام، مکرر و غیر محدود با شیرمادر را برای همه شیرخواران از جمله آنها که در معرض خطر هیپو گلیسمی، زردی یا دفع اضافی آب هستند، فراهم می کنیم.

- در صورت تمایل مادر به تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی، وی را به صورت کتبی و شفاهی از خطرات تغذیه مصنوعی آگاه، و تغذیه شیرخوار با شیر مادر را حمایت می کنیم.
- برای حمایت تغذیه شیرخوار با شیر مادر، وسایل مربوط به تغذیه مصنوعی را (در صورت لزوم و وجود) خارج از دید عموم نگه می داریم.
- مادران را تشویق می کنیم تا در صورت نیاز به شیرکمی، شیرشان را بدوشند و وسایل مورد نیاز دوشیدن نظیر ظرف جمع آوری و پمپ الکتریکی و خوراندن آن به شیرخوار را تامین می کنیم.
- از طریق آموزش مادران در مورد دوشیدن شیر با دست یا با شیردوش و نحوه خوراندن شیر دوشیده شده با فنجان را، چنانچه پس از ترخیص شیر کمکی لازم باشد، تغذیه با شیر مادر را ارتقاء می دهیم.
- برای مادران تا حد امکان از داروهای سازگار با شیردهی استفاده می کنیم و در صورتی که این امکان وجود نداشته باشد، تولید شیر را بوسیله دوشیدن پستان تا هر زمان ممکن، حفظ و تغذیه از پستان را حمایت می کنیم.

اقدام هفتم:

برنامه هم اتاقی مادر ونوزاد را در طول شبانه روز اجرا کرده و دربخش های کودکان تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی ونیازهای فیزیکی وعاطفی 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 وهر زمان که مادر بخواهد، تغذیه با شیر مادر را حمایت می کنیم.
- مادران را برای داشتن فرد کمکی و همراه در هر زمان ممکن تشویق می کنیم و اورا آموزش می دهیم که برای مادر مادری کند.

- کارکنان را برای انجام اقدامات طبی در حضور مادر و جدا نکردن مادر و شیرخوار تشویق می نمائیم.
- والدین نوزادانی که در NICU هستند را برای تماس پوست با پوست تا 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، دوش، و دارو در صورت نیاز...) را برای آنان، همچنین برای مادرانی که کودکان در بخش کودکان بیمار، بستری است فراهم می نمائیم.

اقدام هشتم:

- مادران را برای تغذیه با شیرمادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق می کنیم.
- از طریق آموزش مادران برای شناخت علائم زودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع به آن (نظیر مکیدن، لیسیدن، برگرداندن سر و دهان برای یافتن پستان، بردن دست به طرف دهان و.....) و پاسخ سریع به آن، تغذیه از پستان را ارتقاء می دهیم.
 - مادران را برای تغذیه شیرخوارشان از پستان ۱۰-۱۲ بار (حداقل ۸ بار) در شبانه روز تشویق و کمک کرده و آنها 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 شیشه شیر و پستانک 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 نوکهای 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 سر شیشه آن را از طریق ساپلیمنتر، یا از طریق فنجان و یا قاشق و سرنگ به شیرخوار می دهیم.

اقدام دهم:

- تشکیل گروه های حمایت از مادران شیرده را پیگیری کرده و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار می دهیم.
- با سایر بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مشاوره، کلینیک های بیمارستانی، پزشکان،
 - ماماها و گروه های حامی در دسترس برای تامین خدمات و حمایت شیردهی همکاری 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 خانواده ها جهت مراجعه پس از ترخیص و درخواست کمک (شامل آدرس و شماره تلفن)، تغذیه کودک با شیرمادر 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 رابطین بهداشتی 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 بر اساس شرایط بالینی، ترخیص را با تاخیر انجام دهیم تا مداخلات و حمایت های لازم بعمل آید.
- کلیه شیرخواران و مادران دارای مشکلات شیردهی مشخص را به متخصص کودکان آشنا و معتقد به تغذیه با شیر مادر و یا مشاورین شیردهی در مراکز بهداشتی یا کلینیک بیمارستان و... ارجاع می دهیم.
- علاوه بر تشویق مادران برای مراجعه جهت غربالگری نوزاد از نظر هیپوتیروئیدی و بیماری های متابولیک در ۳-۵ 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، به مراکز بهداشتی درمانی یا کلینیک بیمارستان مراجعه نمایند.

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

مورخ :

نام و نام خانوادگی رئیس بیمارستان
امضا.....

نام و نام خانوادگی مدیر بیمارستان

امضا.....

نام و نام خانوادگی مترون بیمارستان

امضا.....

نام و نام خانوادگی مسئول اتاق زایمان

امضا.....

نام و نام خانوادگی مسئول اتاق عمل

امضا.....

نام و نام خانوادگی مسئول NICU

امضا.....

نام و نام خانوادگی مسئول بخش بعد از زایمان

امضا.....

نام و نام خانوادگی مسئول بخش کودکان

امضا.....

نام و نام خانوادگی پزشکان متخصص کودکان

امضا-----

نام و نام خانوادگی پزشکان متخصص زنان

امضا-----

نام و نام خانوادگی ماما ها یا پرستاران

امضا-----.....

مترون بیمارستان مسئول اطلاع رسانی به کلیه کارکنان و توجیه آنان در مورد این سیاست و
اخذ امضا از آنان می باشد.

ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر

اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر:

- ۱- رئیس بخش زنان و زایمان یا یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان به نمایندگی از ایشان
- ۲- رئیس بخش اطفال - نوزادان یا یک نفر متخصص کودکان به نمایندگی از ایشان
- ۴- یک نفر فوق تخصص نوزادان (در صورت وجود) به انتخاب رئیس بیمارستان
- ۶- مسئول تغذیه بیمارستان (کارشناس تغذیه)
- ۷- سوپروایزر آموزشی (در بیمارستانهای آموزشی)
- ۸- سرپرستار بیمارستان (مترون)
- ۹- مسئول مددکاری اجتماعی بیمارستان
- ۱۰- یک نفر پرستار به انتخاب مترون بیمارستان
- ۱۱- یک نفر ماما به انتخاب مترون بیمارستان
- ۱۲- کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان به عنوان دبیر کمیته
- ۱۳- 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 مراقبتهای مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضا کمیته در تمام شیفت ها؛ در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه ، کلینیک مراقبتهای دوران بارداری و مشاوره شیردهی ، داروخانه...
- ۳ - اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان ، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان
- ۴ - 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 و شیشه و گول زنک

- ۵ - برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادرو کودک به صورت شرکت در کارگاههای ۲۰ ساعته با صدور گواهی
- ۶ - تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان ونیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۷ - شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- ۸ - نظارت و پی گیری برفراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
- ۹ - نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- ۱۰ - تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
- ۱۱ - تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.
-

نحوه آموزش در دوران بارداری (اقدام ۳)

آموزش مادران در دوران بارداری و کنترل کیفیت آموزشهای ارائه شده برای موفقیت مادران در تغذیه انحصاری تا ۶ ماهگی و تداوم آن تا ۲ سالگی ضروری است. چنانچه بیمارستان دارای کلینیک مراقبتهای دوران بارداری است بایستی آموزش و مشاوره تغذیه با شیر مادر برای همه مادران باردار مراجعه کننده به کلینیک 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 مراقبتهای ۶ گانه دوران بارداری در برنامه ملی سلامت مادران، آموزشهای این مجموعه از مراقبت دوم (هفته ۲۰-۱۶ حاملگی) آغاز میشود و در مراقبت چهارم (هفته ۳۴-۳۱ بارداری) پایان می پذیرد. در مراقبت پنجم (هفته ۳۷-۳۵ بارداری) مروری بر آموزشهای 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 آموزشها 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 شیرمادر نقش داشته باشند. وجود چک لیست دوران بارداری در این زمینه کمک کننده است که در هر جلسه چه مطلبی باید به مادر آموزش داده شود.

مادران بارداری که نیاز به مشاوره و مراقبت ویژه دارند:

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

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

- مادر اصلاً 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 شیر دهی را ادامه دهد.
- مادری که مشکل خانوادگی دارد (باید اعضاء خانواده را برای حمایت مادر جلب کرد).
- مادر افسرده است.
- مادر ایزوله و تنها است و حمایت اجتماعی ندارد.
- مادر، جوان یا مسن است.
- مادر قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد (چنانچه بارداری ناخواسته تلقی شده، باید مادر را حمایت و امیدوار کرد تا بتواند بارداری و شیر دهی را با سلامتی به پایان برساند).
- نازایی وابسته به هورمون داشته است.
- هیپو تیروئیدی 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 شیر دهی نخواهد داشت و اقدامات لازم از زمان تولد همزمان با شروع شیر دهی و با آموزش وضعیت صحیح شیر دهی 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، فشار خون و عفونت گردیده است.
- مادر HTIV1 یا HIV مثبت است.
- مادر در طی بارداری به فرزند قبلی خود شیر می دهد (در این مورد توجه کنید که نیازی به قطع شیردهی نیست ولی چنانچه مادر سابقه زایمان نارس داشته یا با شیر دهی دچار انقباض

رحمی می شود باید با پزشک مشاوره کند. خانم بارداری که شیر می دهد با ید 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 شیر مادر خوار است. هیچگاه نباید تغذیه شیر خوار 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 واقعا 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 شیر دهی وضعیت ظاهر او را تغییر می دهد یا مزاحم کار او خواهد بود

- مادری که اطرافیانش او را به تغذیه مصنوعی تشویق می کنند.

فرم ثبت مشاهده شیردهی

نام شیرخوار:..... نام بیمارستان:..... بیمارستان
 محل تولد:..... تاریخ :.....
 نام پزشک:..... شماره پرونده:..... تاریخ
 تولد :..... علت بستری:.....

علائم حاکی از احتمال وجود مشکل	علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود	
<u>مادر:</u> ☐ مادر بیمار یا افسرده به نظر میرسد ☐ مادر تحت فشار روحی و ناراحت به نظر می رسد ☐ تماس چشمی مادر و شیرخوار وجود ندارد	<u>مادر:</u> ☐ مادر سالم به نظر می رسد ☐ مادر راحت و آرام است ☐ تماس چشمی مادر و شیرخوار برقرار است	وضعیت عمومی
<u>شیرخوار:</u> ☐ شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد ☐ شیرخوار بیقرار است یا گریه می کند ☐ شیرخوار برای گرفتن پستان واکنش نشان نمیدهد ☐ (نوزاد پستان را جستجو نمی کند)*	<u>شیرخوار:</u> ☐ شیرخوار سالم به نظر می رسد ☐ شیرخوار آرام و راحت است ☐ شیرخوار اگر گرسنه باشد خود را به پستان می رساند ☐ (نوزاد پستان را جستجو می کند (rooting)*)	
☐ پستانها قرمز، متورم یا نوک زخمی دارد ☐ پستان یا نوک آن دردناک است ☐ انگشتان مادر روی آرنج قرار دارد	☐ پستانها سالم به نظر می رسند ☐ درد یا ناراحتی ندارد ☐ پستان را خوب نگهداشته و انگشتانش از نوک آن دور است	پستان مادر

وضعیت بغل کردن	☐ سرو تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد ☐ شیرخوار نزدیک و چسبیده به بدن مادراست ☐ (مادر تمام بدن نوزاد را بادرست نگهداشته است)* ☐ برای رسیدن به پستان بینی شیرخوار مقابل نوک پستان قرار میگیرد	☐ گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است ☐ شیرخوار دور از بدن مادر نگهداشته شده است ☐ (مادر فقط سرو گردن نوزاد را نگهداشته است)* ☐ برای رسیدن به پستان لب تحتانی یا چانه شیرخوار مقابل نوک پستان قرار میگیرد.
وضعیت پستان گرفتن	☐ آرنژول در بالا بیشتر دیده میشود. (طرف لب فوقانی) ☐ دهان کاملاً باز است ☐ لب تحتانی به بیرون برگشته است. ☐ چانه او با پستان تماس دارد	☐ آرنژول در پایین بیشتر دیده میشود. (طرف لب تحتانی) ☐ دهان کاملاً باز نیست ☐ لبها غنچه شده یا به داخل برگشته است. ☐ چانه در تماس با پستان نیست
نحوه مکیدن	☐ آهسته، عمیق و گاه با مکث است ☐ گونه موقع مکیدن برجسته است ☐ صدای بلع به گوش میرسد یا حرکات آن مشاهده می شود. ☐ وقتی شیرخوردن را تمام کرد، رها می کند ☐ مادر علائم رفلکس جهش شیر را حس می کند	☐ مکیدن های سریع و سطحی است ☐ گونه ها موقع مکیدن بداخل کشیده می شود ☐ صدای ملچ ملوچ به گوش میرسد ☐ مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند ☐ علائمی از رفلکس جهش شیر دیده نمی شود

*نشانه های ستاره دار مربوط به نوزاد یا طفل زیر یک ماه است.

توجه: این فرم تمام مشکلات تغذیه با شیرمادر را نشان نمی دهد. اما مادرانی که نیاز به توجه بیشتری دارند را شناسایی میکند.

کد بین المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر (نکات کلیدی ای که بیشتر با بیمارستانهای دوستدار کودک مرتبط می باشند)

- ممنوعیت تبلیغ جایگزین‌های شیر مادر و محصولات دیگر (بطری و گول زنک)
 - ممنوعیت دریافت رایگان یا ارزانتر جایگزین‌های شیر مادر و محصولات دیگر توسط بیمارستان‌های دارای بخش‌های زایمان و کودکان
 - ممنوعیت اعطای نمونه‌های رایگان ، هدایا و برشور به مادران (توسط پرسنل و کارکنان شرکتها)
 - ممنوعیت تبلیغ این موارد در مراکز ارائه کننده خدمات سلامت
 - ممنوعیت راهنمایی مادران از سوی کارکنان شرکت‌های تولید یا توزیع کننده محصولات
- بند یک

- ممنوعیت دریافت هدایا و نمونه‌های رایگان توسط کارکنان
- ممنوعیت تأمین هزینه آموزش، فضای آموزشی، و وسایل یا مواد آموزشی بوسیله شرکت‌ها، در زمان آموزش مادران در مورد تغذیه نوزاد و ممنوعیت اجرای هرگونه فعالیت تاثیر گذار 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.....)
- 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 بین المللی بازاریابی جانشین شونده های

شیرمادر

- جایگزین های شیر مادر به طور رایگان یا با قیمت پایین نباید در مراکز درمانی و بیمارستان ها پذیرفته شوند.
 - بیمارستان ها و مراکز درمانی باید جایگزین ها را به همان صورت تهیه کنند که دیگر مواد غذایی و داروها را می خرند (نباید از قیمت 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 جایگزین های شیر مادر باید تنها توسط کارکنان مرکز و فقط به زنان باردار، مادران و یا اعضای خانواده ای آموزش داده شود که نیاز به استفاده از این مواد دارند.
 - جایگزین های شیر مادر نباید در معرض دید زنان باردار و مادران نگهداری شوند.
 - بیمارستان نباید اجازه دهد هدایای حاوی جایگزین های شیر مادر یا محصولات مربوط به آن که در امر تغذیه با شیر مادر تداخل ایجاد می کنند، میان زنان باردار یا مادران توزیع شود.
 - کمک های مالی یا مادی برای تبلیغ محصولات که شامل قانون بازاریابی می شوند نباید از سوی کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان ها، و خانواده های آنها پذیرفته شود.
- تولید و توزیع کنندگان محصولات مشمول قانون بازاریابی باید از هر گونه فعالیت تأثیرگذار بر روی کارکنان بیمارستان شامل دخالت در فلوشیپ ها، تورهای آموزشی، کمک هزینه های

تحقیقاتی، کنفرانس‌ها و مانند آنها منع شوند. این قانون در مورد گیرندگان خدمات فوق هم صادق است.

کمیته های شیرمادر
کمیته های دانشگاهی و شهرستان

– کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیرمادر

اعضاء کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیرمادر:

- ۱ – رئیس دانشگاه بعنوان رئیس کمیته
- ۲ – معاون درمان
- ۳ – معاون بهداشت
- ۴ – رئیس دانشکده پزشکی
- ۵ – رئیس دانشکده پرستاری مامایی
- ۶ – مدیر گروه اطفال (نوزادان)
- ۷ – مدیر گروه زنان
- ۸ – مسئول بهداشت خانواده
- ۹ – کارشناس مسئول برنامه شیرمادر و کارشناس سلامت کودکان دانشگاه

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

–کمیته شهرستانی ترویج تغذیه با شیرمادر

اعضاء کمیته:

- ۱- رئیس شبکه یا مرکز بهداشت
- ۲- رؤسای بیمارستانهای دارای بخش زنان یا اطفال
- ۳- یک نفر متخصص اطفال
- ۴- یک نفر متخصص زنان
- ۵- مسئول بهداشت خانواده
- ۶- کارشناس تغذیه با شیرمادر 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 شیرمادر شهرستان دبیر جلسه است. دستور جلسات و پیگیری مصوبات صورتجلسات، مشکلات و گزارشات توسط وی برای طرح در کمیته آماده می شود.

شرح وظایف کمیته :

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

۱. جمع آوری و نگهداری آخرین اطلاعات وضعیت موجود تغذیه با شیرمادر در شهرستان و اتخاذ سیاست های

لازم برای ارتقاء

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

