

هو الحکیم

راهنمای پایش 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 پایش بیمارستانهای دوستدار کودک

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۵	• پیشگفتار
۷	• مقدمه
۹	• پیشینه
	• ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر
	• چگونگی راه اندازی بیمارستان دوستدار کودک
۱۲	• منطق، تعریف و اهداف اختصاصی پایش و ارزیابی مجدد
۱۴	• دستورالعمل اجرایی پایش:
۱۴	- روش کار و ترکیب تیم پایش کننده
۱۴	- خلاصه اقدامات لازم و مراحل اجرای پایش
۱۶	- چگونگی تکمیل فرمها
۲۰	• ابزار پایش بیمارستانهای دوستدار کودک
۲۱	<u>فرم های جمع آوری اطلاعات پایش و دستورالعمل ها :</u>
	۱- فرمهای جمع آوری اطلاعات کلی بیمارستان
	الف ۱- فرم مشخصات کلی بیمارستان
	ب ۱- فرم مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
	پ ۱- فرم مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
	ت ۱- فرم مشخصات اعضاء کمیته بیمارستانی شیر مادر
	ث ۱- فرم مشخصات مدرسین کارگاههای تغذیه با شیر مادر در بیمارستان
	۲- فرم های تغذیه شیرخواران:
	الف ۲- فرم ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ماه
	ب ۲- فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران زیر ۶ماه
	۳- فرم های آموزش کارکنان:
	الف ۳- فرم آموزش کارکنان
	ب ۳- فرم خلاصه گزارش آموزش کارکنان

ج ۳- فرم انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر

۴- فرم مرور و مشاهده پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی

۵- فرم مصاحبه با مادر

۵۶ - فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش:

۶الف- فرم خلاصه نتایج

۶ب- فرم امتیازدهی اقدامات، نتایج پایش و توصیه ها

دستورالعمل نرم افزار پایش

۷۰

• ضمائم:

ضمیمه ۱: سیاست کشوری تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک

ضمیمه ۲: کمیته بیمارستانی شیرمادر

ضمیمه ۳: دستورالعمل نحوه آموزش مادران در دوران بارداری

ضمیمه ۴: فرم مشاهده شیردهی

ضمیمه ۵: کد بین المللی بازاریابی جایگزینهای شیرمادر

ضمیمه ۶: کمیته دانشگاهی شیرمادر

ضمیمه ۷: دستورالعمل کشوری تجویز شیر مصنوعی

- 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 فعالیتها 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 باشیرمادر 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) مجدداً 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.

۲- مقدمه

هنگامی که نهضت بیمارستان های دوستدار کودک در اوایل دهه ۱۹۹۰ در پاسخ به اعلامیه اینوچنتی در ترویج، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر به اجرا 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 می‌توانند به پتانسیل کامل رشد و تکامل خویش دست یابند. گرچه بیمارستان دوستدار کودک نمی‌تواند تضمین نماید زنانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر را شروع 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 می‌توان 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 نشست‌های منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت فرصت‌هایی برای انجام کارهای گروهی، ارائه رهنمودها و دریافت پسخوراند از کشورهای اجرا کننده طرح بیمارستان های دوستدار کودک فراهم گردید و توصیه‌هایی جهت بازنگری معیارهای جهانی در ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک و دوره آموزشی کارکنان ارائه شد. از طرفی استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال (مصوبه سال ۱۹۹۱) به منظور حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر از تولد تا پایان ۶ ماهگی و ادامه تغذیه با شیر مادر همراه با شروع بموقع و مناسب تغذیه تکمیلی برای دو سال یا بیشتر (در سال ۲۰۰۲) بازنگری شد. این استراتژی و برنامه اجرایی آن ضمن تایید اهمیت اهداف اعلامیه اینوچنتی، بر ضرورت توجه خاص به تغذیه انحصاری با شیرمادر، تغذیه تکمیلی بموقع، کافی، سالم و مناسب کودکان، تغذیه در شرایط خاص و دشوار و اقدامات اجتماعی ضروری تاکید می‌نماید. بعلاوه در پانزدهمین سالگرد اعلامیه اینوچنتی در سال ۲۰۰۵، ارزیابی پیشرفت ها و چالش های برنامه انجام شد و

در دومین اعلامیه اینوچنتی بر اهمیت شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر، پیشنهاد راه‌هایی برای تقویت ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر و تهیه خلاصه‌ای از فعالیت‌های ضروری برای اهداف اجرایی استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال تاکید گردید.

لذا بر اساس استراتژی فوق‌الذکر و با توجه به تجربیات اجرای بیمارستان‌های دوستدار کودک طی سال‌های متمادی، شناخت اهمیت مراقبت‌های دوستدار مادر، ضرورت اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر بویژه در بیمارستانها، و ضرورت حمایت از مادرانی که بهر علت نمی‌توانند در بیمارستان فرزندان‌شان را بطور مستقیم از پستان خود تغذیه کنند، مقدمات بازننگری ضوابط و ابزارهای ارزیابی دوستدار کودک در سطح جهان برای شامل نمودن این فعالیت‌ها فراهم گردید. مطالب مربوط به تغذیه کودک به دوره آموزشی ۲۰ ساعته کارکنان و به موازین و ابزار ارزیابی جهانی افزوده شده و کشورها بر حسب نیاز خود می‌توانند از آن بهره‌گیرند. شیوه‌های بازاریابی که برای تغذیه شیرخواران مضر به نظر می‌رسند، توسط کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیر مادر ممنوع شده است. لذا سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه شده که به بیمارستان‌های دوستدار کودک کمک می‌کند تا خدمات و مراقبت‌های خود را مطابق با کد و قطعنامه‌های متعاقب آن (و قوانین ملی هر کشور) تطبیق دهند. (در کشور ما این تطابق با قانون ترویج تغذیه با 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 مراقبت‌های زایمان و توجه به حقوق مادر و نوزاد اجرا می‌شوند و برای سلامت جسمانی و روانی مادران حائز اهمیت هستند، می‌توانند آغاز حیات کودک منجمله شروع شیردهی را بهبود بخشند. پس سوالاتی به ابزار ارزیابی اضافه کردند تا اطمینان حاصل شود که روش‌های مراقبت دوستدار مادر در بارداری و زایمان در حال اجراست. بسیاری از کشورها، گزینه‌هایی را برای گنجاندن موازین دوستدار مادر در درون نهضت دوستدار کودک ابداع کرده و در برخی موارد، طرح‌های ابتکاری ملی خویش را بعنوان «دوستدار مادر و کودک» نام‌گذاری کرده‌اند. در کشور ما نیز با راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار مادر، حفظ و حمایت از تغذیه با 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 بازننگری، حمایت از مادرانی که بهر علت قادر به شیردهی نیستند، مورد توجه قرار گرفتند تا تمامی مادران صرف نظر از شیوه‌ی تغذیه شیرخواران‌شان، 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 و با فرصت کامل پس از زایمان در مناطق دارای اتاق زایمان های بسیار شلوغ یک چالش خواهد بود و باید برای برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بدون سروصدا یا مزاحمت، راه های 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 علائم 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 می‌وان مادرونوزاد را حین انتقال به بخش پست‌ پارتوم همچنان در تماس نگه داشت و درفواصل 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 می‌داند از جمله بازدید در منزل، یا تماس تلفنی یا مراقبت‌های زود هنگام در کلینیک پس از زایمان یا شیردهی برای هر مادر. در مکان‌هایی که حمایت‌های درون خانواده کافی است انعطاف بیشتری توصیه می‌شود.

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

اغلب حمایت از تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول پس از تولد در خانواده‌ها کم می‌باشد. حتی در جایی که تغذیه با شیر مادر رسم می‌باشد، این تغذیه ممکن است بصورت نسبی، زمان بندی شده، همراه با پستانک، استفاده از آب و مکملهای زود هنگام سایر شیرها و غذاها باشد. بنابراین، اگرچه برخی خانواده‌ها از تغذیه با شیرمادر بسیار خوب حمایت می‌کنند، اما معیارهای جدید اقدام دهم و ارزیابی مجدد، می‌خواهد که مادر گزارش نماید آیا کارکنان بیمارستان اطلاعات لازم در مورد 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 در دسترس 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 قرار باشد مشکلات شیردهی بطور کامل حل شوند، کمک‌های کلینیک‌های شیردهی بیمارستان باید بوسیله حمایت‌های مستمر در سطح جامعه تقویت شود. در بسیاری کشورها، بیمارستان‌ها مسئولیت تعیین و شناسایی مادران شیرده با تجربه را برعهده دارند و آنان را برای حمایت سایر مادران آماده می‌کنند. در برخی نقاط دیگر، خدمات مبتنی بر بیمارستان به این جنبه از اقدام دهم بی‌توجهی کرده، نه با گروههای حامی و مشاورین جامعه همکاری می‌کند و نه آموزش می‌دهد. لذا یک سوال در مورد فعالیت‌های 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 زمینه‌های ترویج، حفظ و حمایت از شیوه‌های مطلوب تغذیه شیرخواران و

کودکان خردسال در موقعیت بهتری قرار داده و برای تداوم اجرای آن مصمم تر و توانمندتر نموده است.

۳-پیشینه

با شناخت روزافزون ارزش های 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 یونیسف " ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر" برای اولین بار بعنوان عاملی برای حفظ،حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر معرفی شد.در سال ۱۹۹۰ ده اقدام بعنوان یکی از اهداف اعلامیه اینوچنتی مورد تاکید سران کشورها قرار گرفت و بالاخره در سال ۱۹۹۱ بیانیه مشترک دو سازمان فوق تحت عنوان:

Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding (The special role of maternity services) یا "حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر و نقش ویژه بیمارستان ها " منتشر شد. در این بیانیه ده اقدام بعنوان ضوابط بین المللی تغذیه و مراقبت شیرخواران در بیمارستان ها تاکید و مقرر گردید بیمارستان هایی که این معیارها را رعایت کنند، لوح 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 یونیسف و Wellstart International طراحی و به کشورها ابلاغ گردید.

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

- حمایت و ایجاد انگیزه در کارکنان برای حفظ فعالیت های دوستدار کودک
- مشخص نمودن این که آیا تجربیات مادران در بیمارستان به 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 تدابیردرمانی 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 فنان، ارائه اطلاعات لازم به والدین از اقداماتی است که نقش بسیار موثری در تسریع بهبودی کودک و تامین سلامت جسمی و روانی او دارد. در مراحل بعدی و ترخیص از بیمارستان نیز گروه های حامی می توانند نقش موثری در حفظ و تداوم شیردهی مادران ایفاء نمایند. برای اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر در بخش های اطفال در سال ۱۳۷۱ یک دستورالعمل اجرایی مشتمل بر ۷ اقدام تنظیم و ابلاغ شده بود که با مشکلاتی مواجه بود از جمله بدردستی نظارت، ارزشیابی و در نتیجه خوبی 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 سهمیم 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.

- 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 آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن ، عوارض تغذیه مصنوعی ، بطری و گول زنک آموزش دهند.
- ۴- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) 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 هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.
- ۸- مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق ، کمک و حمایت کنند.
- ۹- مطلقا 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

اداره سلامت کودکان

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 راه‌اندازی بیمارستان دوستدار کودک از هنگامی شروع می‌شود که بیمارستان تصمیم به ایجاد تغییرات می‌گیرد و یک گروه یا کمیته‌ای را با یک نفر هماهنگ‌کننده برای عهده‌دار شدن مسئولیت‌ها تشکیل می‌دهد. معمولاً این فرد یکی از کارکنان ارشد است که تصمیم‌گیرنده و علاقمند به ترویج تغذیه با شیر مادر و نسبت به موضوع آگاه می‌باشد.
- گروه‌ترتیبی اتخاذ می‌کند تا ۳-۲ نفر از فرم خودآزمایی (فرمهای مجموعه پایش) برای مرور سیاست‌ها و روش‌هایی که در بیمارستان به تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند یا مانع آن است استفاده کنند. تجربیات مادران و کارکنان یک منبع کلیدی اطلاعات برای ارزیابی روش‌هاست.
- کادرهای بلی یا خیر روی فرم باید به درستی و با صداقت در یک روز عادی تکمیل شوند. مواردی که انتظار می‌رود به زودی اجرا شوند یا مواردی که در یک روز خاص رخ می‌دهند، نباید وضعیت جاری را تحت تاثیر قرار دهند تصور کنید یک نفر از خارج بیمارستان امروز برای ارزیابی می‌آید او به چه چیزهایی پی می‌برد؟
- بیمارستان به این ترتیب می‌تواند ببیند که کدام روش‌ها حمایت‌کننده هستند و کدام‌ها نیستند. براساس نتایج یک برنامه اجرایی می‌تواند تهیه شود تا خدمات را به مراقبت‌های حمایت‌کننده سوق دهد. یک برنامه با جدول زمانی ضروری است تا پروژه را پیش ببرد.
- آموزش‌ها مثل این دوره آموزشی معمولاً در شروع فرآیند ضروری است. وقتی تمامی کارکنان آموزش لازم را ببینند و روش‌های جدید اجرا شوند، بیمارستان می‌تواند خودآزمایی را دوباره تکرار نماید.
- وقتی بیمارستانی امتیازات لازم را در فرم خودآزمایی کسب نماید می‌تواند 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 این‌که خودآزمایی تکمیل شد، کمیته و هماهنگ‌کننده 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 می‌گیرد. 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 می‌شود. در این مرحله نیز

در صورت لزوم با اجرای مداخلات به رفع مشکلات احتمالی باید بپردازند و اما در صورت تأیید 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 شبها) 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.
- مصاحبهها با زنان باردار و مادران تازه‌زا، ارزیابی کلیدی هستند. همچنین مصاحبه و ارزیابی آگاهی و عملکرد کارکنانی که برای ارائه خدمات و مراقبت‌ها در تماس مستقیم با مادران هستند، اهمیت دارد. تنها گزارش در مورد فعالیت‌های 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 روشها 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 روش‌ها و عملکرد بیمارستان بطور دوره‌ای توسط خود بیمارستان پایش شود و مداخلات لازم با نظارت کارشناس حوزه درمان بموقع صورت گیرد.

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

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

همان‌طور که ذکر گردید بیمارستان‌های دارای بخش زنان و زایمان، بخش نوزادان و NICU و بخش کودکان و بیمارستانهای کودکان با اجرای ده اقدام، رعایت قانون تغذیه با شیرمادر و کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر و تعهد به سیاست کشوری ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانها (ضمیمه ۱) لوح دوستدار کودک دریافت می‌نمایند. لازم است پس از دریافت لوح بطور دوره‌ای مورد پایش و ارزیابی مجدد قرار گیرند.

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

پایش در این مجموعه، سیستمی پویا برای 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 دوستدار کودک 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 دوستدار کودک تهیه گردیده است.

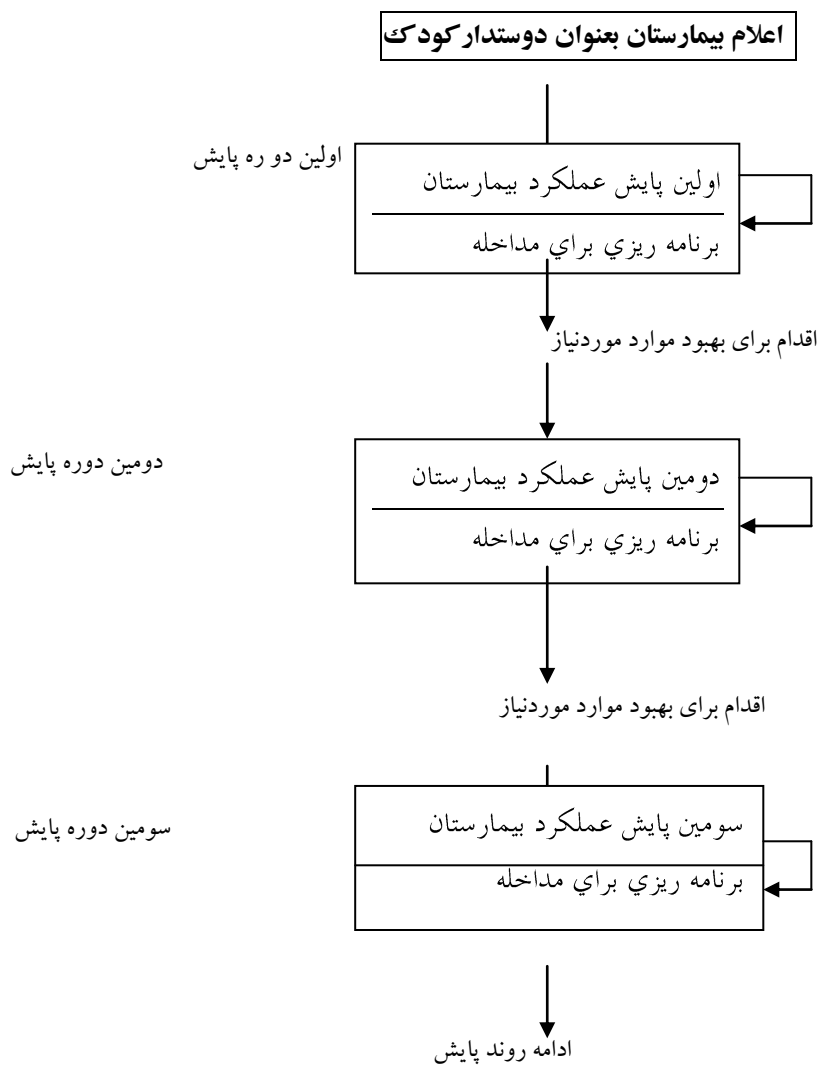
دلایل پسرفت و تغییرات نامطلوب در بیمارستانها متفاوت است: ممکن است به دلیل عدم آشنایی مسئولین جدید با برنامه، جابجایی و تغییر کارکنان و ورود نیروهای جدید آموزش ندیده باشد، یا خانواده ها ممکن است روشهای قبلی مراقبتها را که با آن آشنا بوده اند و هدایای شیرمصنوعی را تقاضا کنند، یا روشهای جدید بازاریابی شیرمصنوعی 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 دوستدار کودک، پایش و ارزیابی مجدد دوره ای مورد نیاز می باشد.

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

فلوچارت روند پایش بیمارستانهای دوستدار کودک



دستورالعمل اجرایی پایش

• روش کار و ترکیب تیم پایش:

- مسئولیت پایش (Monitoring) به عهده کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر (اعضا بایستی دارای ابلاغ از طرف ریاست بیمارستان باشند) (ضمیمه ۲) می باشد که در فواصل زمانی مشخص هر ۶ ماه یکبار بنا به تصمیم کمیته انجام می پذیرد. طول هر دوره پایش یک هفته تا حداکثر یک ماه است.
- یکی از کارکنان باید بعنوان هماهنگ کننده (Coordinator) تعیین گردد. کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان مناسب ترین فرد می باشد. حین اجرای پایش کارشناس برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر حوزه معاونت درمان دانشگاه بر فعالیت ها نظارت خواهد داشت و مسئولیت توجیه اعضای پایش و نیز برگزاری کارگاه یا جلسه آموزشی نحوه پایش و آموزش ۲۰ ساعته کلیه کارکنان درگیر در امر مراقبت مادر و کودک را براساس محتوای استاندارد کتاب ۲۰ ساعته بر عهده دارد.
- تعداد اعضای تیم پایش بستگی دارد به اندازه بیمارستان، تعداد زایمانها و تعداد افراد مجرب که آموزشها و مهارتهای لازم برای انجام این کار را داشته باشند. اما بهتر است تعداد افراد تیم پایش حداقل ممکن (حدوداً ۴-۲ نفر) باشند تا ایجاد هماهنگی و گزارش اطلاعات تسهیل گردد. کلیه افراد تیم پایش باید آشنایی کامل با هدف از انجام پایش، روند کار و ابزار مورد استفاده داشته و آموزشهای لازم را توسط کارشناس معاونت درمان ببینند.
- لازم به ذکر است که پایش تنها به منظور پیدا کردن مشکلات اجرایی بیمارستان برای ارائه راه حلهای مناسب و مداخلات بموقع می باشد و موجب ارتقاء کیفیت خدمات در بیمارستان خواهد شد، بنابراین رعایت دقت و صحت در جمع آوری، استخراج و گزارش اطلاعات حائز اهمیت بسیار است.

• خلاصه اقدامات لازم و مراحل اجرای پایش

راهنمای حاضر که راهنمای پایش ده اقدام است برای اجرا در اختیار بیمارستانها قرار دارد. از آن جا که نظارت رییس بیمارستان بر مراحل اجرای پایش و حمایت وی از کمیته بیمارستانی و تصمیمات متخذه بر حسب نتایج به دست آمده از هر دوره پایش، ضامن بهبود کیفیت ارائه خدمات خواهد بود و ضمانت

اجرای مداخلات مصوب را تامین خواهد کرد، مسئولیت مستقیم و فراهم کردن امکانات لازم برای انجام مداخلات تصویب شده با رئیس و مدیر بیمارستان خواهد بود.

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

۱- تعیین فواصل و طول دوره پایش با توجه به وسعت بیمارستان، تعداد زایمان و سایر شرایط موجود توسط کمیته بیمارستانی

۲- تعیین **کارشناس مسئول شیر مادر بیمارستان** (ترجیحا ماما) بعنوان دبیر کمیته بیمارستانی و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست بیمارستان

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

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

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

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

۶- ورود اطلاعات در نرم افزار ، استخراج نتایج و ارائه گزارش پایش در کمیته بیمارستانی توسط کارشناس مسئول ترویج

تغذیه با شیر مادر

با همکاری سایر اعضا تیم.

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

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

۴ - گزارش نتایج به ریاست شبکه و پیگیری ارسال نتایج به معاونت های ذیربط دانشگاه

• چگونگی تکمیل فرمها

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

۱- فرمهای اطلاعات کلی بیمارستان :

- الف ۱- فرم مشخصات کلی بیمارستان
- ب ۱- فرم مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
- پ ۱- فرم مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
- ت ۱- فرم مشخصات اعضای کمیته بیمارستانی شیر مادر
- ث ۱- فرم مشخصات مدرسین کارگاههای تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

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

۲- تکمیل فرمهای تغذیه شیرخواران:

- الف ۲: فرم ثبت تغذیه شیرخواران

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

- ب ۲: فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران:

اطلاعات از فرم ثبت تغذیه شیرخواران، در پایان دوره پایش برای محاسبه شاخصها به فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران منتقل می گردد. این فرم به چند بخش تقسیم شده است. در بخش نوع تغذیه، روش تغذیه، و محل اقامت، اطلاعات مربوط به شیرخواران ترخیص شده از فرم ثبت تغذیه شیرخواران (با توجه به ستون ۱۵، تاریخ ترخیص) به فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران منتقل می گردد.

۳- تکمیل فرمهای آموزش کارکنان

- الف ۳: فرم ثبت آموزش کارکنان :

این فرم به صورت مداوم برای پرسنل شاغل تکمیل و محدود به طول دوره پایش نمی باشد و بر حسب تغییر در کادر بیمارستان و آموزشهای آنها تصحیح می گردد. به همین دلیل توصیه می شود این فرم با مداد تکمیل گردد تا قابل تغییر باشد.

- ب ۳: فرم خلاصه آموزش کارکنان :

در این فرم تعداد کارکنان آموزش دیده از فرم آموزش کارکنان استخراج می گردد و سپس درصد آنها محاسبه و ثبت می شود.

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

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

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

۴- تکمیل فرم مرور و مشاهده پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی:

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

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

۵- تکمیل فرم مصاحبه با مادر:

• در بیمارستانهایی که بخش زنان و زایمان، نوزادان و NICU و بخش اطفال دارند:

در طول دوره پایش، مصاحبه با ۵۰ مادر توصیه می شود. مصاحبه با مادران بهتر است هر چه نزدیکتر به زمان ترخیص انجام شود. مصاحبه شوندگان شامل ۳۰ مادر در بخش زنان و زایمان، ۱۰ مادر دارای کودک زیر ۲ سال در بخش اطفال، ۱۰ مادر در نوزادان و NICU خواهند بود.

• در بیمارستانهایی که بخش زنان و زایمان، نوزادان و NICU دارند اما بخش کودکان ندارند:

مصاحبه با ۳۰ مادر در بخش زنان و زایمان و ۱۰ مادر در نوزادان و NICU انجام شود.

• در بیمارستانهایی که فقط بخش زنان و زایمان دارند:

مصاحبه با ۳۰ مادر در بخش زنان و زایمان توصیه می شود.

• در بیمارستانهای کودکان:

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

نکته مهم:

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

۶ - تکمیل فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج:

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. لازم است کلیه اطلاعات فرمها در نرم افزار پایش وارد، جمع بندی و آنالیز شود.

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

فرم	بیمارستان دارای بخش زنان وزایمان، نوزادان و NICU، کودکان	بیمارستان دارای بخش زنان وزایمان، نوزادان و NICU	بیمارستان دارای بخش زنان وزایمان	بیمارستان کودکان
مصاحبه با مادر	۵۰ مادر (زنان ۳۰ نوزادان و NICU ۱۰ کودکان ۱۰)	۴۰ مادر (زنان ۳۰ نوزادان و NICU ۱۰)	۳۰ مادر	۳۰ مادر
مسئولیت اجرا	کمیته شیرمادر بیمارستان			

ابزار پایش بیمارستانهای دوستدار کودک

فرم های جمع آوری اطلاعات پایش:

- ۱ - فرم اطلاعات کلی بیمارستان
- ۲ - الف ۱- فرم مشخصات کلی بیمارستان
- ۳ - ب ۱- فرم مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
- ۴ - پ ۱- فرم مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر
- ۵ - ت ۱- فرم مشخصات اعضای کمیته بیمارستانی شیر مادر
- ۶ - ث ۱- فرم مشخصات مدرسین کارگاههای تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

۲- فرم های تغذیه شیرخواران:

- ۲- الف ۲: فرم ثبت تغذیه شیرخواران
- ۲- ب: فرم خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران
- ۳- فرم های آموزش کارکنان:
 - ۳- الف: فرم ثبت آموزش کارکنان
 - ۳- ب: فرم خلاصه گزارش آموزش کارکنان
 - ۳- ج: فرم انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر
- ۴- فرم مرور و مشاهده پرونده ها، تجهیزات و مواد آموزشی
- ۵- فرم مصاحبه با مادر

فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش:

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

دستورالعمل نرم افزار پایش

فرم های جمع آوری اطلاعات پایتس

و دستورالعمل ها

(بیمارستانهای دوستدار کودک)

فرم پایش (شماره الف ۱) - مشخصات کلی بیمارستان

تاریخ تکمیل فرم نام تکمیل کننده نام بیمارستان نام دانشگاه علوم پزشکی
آدرس

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

- فقط زنان و زایمان (زایشگاه) فقط کودکان بیمارستان عمومی دارای بخش زایشگاه یا کودکان
- بیمارستان آموزشی بیمارستان دولتی غیر آموزشی بیمارستان خصوصی خیریه تامین اجتماعی
- سایر (وابسته به ارگانها، نام ببرید.....)

۲- دارای بخشهای:

- بخش زنان و زایمان بخش NICU آمار متوسط روزانه بخش: و
 بخش کودکان آمار متوسط روزانه بخش: دارای کلینیک دوران بارداری، آمار متوسط مراجعین

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:

۴- آمار زایمان و شیرخواران:

- تعداد کل زایمان درسال گذشته: که از این تعداد، درصدهای زیر استخراج شود:
- درصد سزارین بدون بیهوشی عمومی:
 - درصد سزارین با بیهوشی عمومی:
 - درصد شیرخواران پذیرش شده دربخش NICU یا بخشهای مشابه:

-در بیمارستانهای کودکان نیازی به تکمیل بندهای ۳ و ۴ نیست.

فرم پایتس (شماره ب ۱) - مشخصات مسئولین مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

سمت	نام و نام خانوادگی،	رشته و مدرک تحصیلی	تلفن	E-MAIL
رییس				
مدیر بیمارستان				
مترون				
سوپروایزر آموزشی				
مسئول یا مدیر بخش پس از زایمان (زایمان طبیعی)				
مسئول یا مدیر بخش پس از زایمان (زایمان سزارین)				
مسئول یا مدیر بلوک زایمان				
مسئول یا مدیر اتاق عمل				
مسئول یا مدیر کلینیک دوران بارداری				
مسئول بخش اطفال				
مسئول بخش نوزادان				
مسئول بخش NICU				
مسئول برنامه شیر مادر				
مسئول داروخانه				
سایر:				

فرم پایش (شماره پ ۱) - مشخصات کارکنان مرتبط با برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

در جدول ذیل اسامی ماماها، پرستاران (اعم از بخش زنان، NICU و بخشهای مرتبط با مادر و کودک) مشاورین شیردهی، پزشکان عمومی، متخصصین اطفال، متخصصین زنان، متخصصین بیهوشی، کارشناسان تغذیه، گروه حامی و سایر کارکنان مرتبط با مراقبتهای مادران و کودکان را وارد نمایید.

E-MAIL	تلفن	محل خدمت	سمت	نام و نام خانوادگی

فرم پایت‌(شماره ت ۱) - مشخصات اعضا ء کمیته بیمارستانی شیرمادر: لازم است کمیته بیمارستانی شیر مادر مستقل از سایر کمیته های بیمارستانی تشکیل شود و یا دستور جلسه و مصوبات کمیته شیر مادر به صورت مستقل تدوین و تهیه شود.؟؟؟؟؟

- لیست اعضا ، و مستندات صورجلسات ، مصوبات ، مداخلات و نتایج آنها را که باید در زونکن برنامه تغذیه با شیرمادر جمع آوری و

نگهداری شود، مشاهده نمایید. نظریه: کامل است یا توصیه ای دارید ؟.....

.....

.....

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

--	--	--	--

فرم پایش (شماره ث ۱) - مشخصات مدرسین کارگاههای تغذیه با شیر مادر برگزار شده در بیمارستان:

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

لازم بذکر است مدرسین از بین کسانی انتخاب شوند که در کارگاه استاندارد که توسط کمیته دانشگاهی برگزار شده (پزشکان کارگاه ۳۶ ساعته و رده میانی ۲۰ ساعته) شرکت کرده باشند. **لطفا منبع اطلاعات فوق را ذکر کنید**.....

فرم پایش شماره (۱۲ لف) (فرم ثبت تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه *)														
شروع دوره پایش پایان دوره پایش:.....														
نام بیمارستان :														
نام تکمیل کننده فرم :														
۱- شماره پرونده	۲- تاریخ تولد	دربخش زنان و زایمان**			۶- تغذیه با شیر مادر	مصرف سایر مواد غذایی و جایگزینها			۱۰- نحوه تغذیه	۱۱- محل اقامت شیرخوار	۱۲- هر نوع مشکل شیردهی	۱۳- اقدامات انجام شده	۱۴- تغذیه انحصاری با شیر مادر موقع ترخیص	۱۵- تاریخ ترخیص
		۳- روش زایمان	۴- تماس پوست به پوست و کمک به تغذیه با شیر مادر	۵- زمان اولین تغذیه با شیر مادر		۷- نوع	۸- دفعات و مقدار در روز	۹- علت مصرف						

*برای تکمیل این فرم دربخش کودکان نوزادان و Nicu ، اطلاعات شیرخواران زیر ۶ ماه که هنگام پذیرش با شیرمادر تغذیه می شدند ثبت کنید. در بخش زنان و زایمان برای کلیه نوزادان متولد شده در طول دوره پایش تکمیل شود.

**ستونهای ۳ تا ۵ فقط برای نوزادان در بخش زنان و زایمان تکمیل شود و نیاز به تکمیل در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای کودکان بیمار بستری نمی باشد.

ستون ۳ روش زایمان: کد: (۱طبیعی) - (۲ سزارین بدون بیهوشی عمومی) - (۳ سزارین با بیهوشی عمومی)

ستون ۴ تماس پوست به پوست و کمک به تغذیه با شیر مادر: کد: (۱ با معیارها منطبق است) - (۲ با معیارها منطبق نیست)

منظور تماس مادر و نوزاد طی ۵ دقیقه اول تولد در زایمان طبیعی و سزارین با بی حسی ناحیه ای یا هنگام بدست آوردن هوشیاری مادر پس از سزارین با بیهوشی عمومی است، مدت تماس یک ساعت یا حداقل تا پایان اولین تغذیه شیرخوار همراه با آموزش مادر در مورد تشخیص آمادگی نوزاد برای شیر خوردن و کمک به مادر در صورت نیاز (جز در مواردی که تاخیر در تماس، به دلایل موجه باشد).

ستون ۵ زمان اولین تغذیه با شیرمادر: کد: (۱ ظرف یکساعت اول) - (۲ بیش از یکساعت) - (۳ تغذیه نشده)

ظرف یکساعت از هنگام تولد در زایمانهای طبیعی و سزارین با بی حسی ناحیه ای یا در سزارین با بیهوشی عمومی از هنگام توانایی مادر در پاسخ دادن به نوزاد (پس از بهوش آمدن) محاسبه می شود.

ستون ۶ تغذیه با شیرمادر: کد: (۱ بلی) - (۲ خیر) - اگر مادر شیردهی را شروع کرده و متعاقبا قطع کرده است کد (۳) را بنویسید.

ستون ۷ نوع جایگزین: کد: (۰ هیچ کدام) - (۱ آب) - (۲ شیرمصنوعی) - (۳ سایر مشخص کنید)

تعریف سایر مواد غذایی: هرمايع ياغذایی علاوه بر شیرمادر بجز دارو و مولتی ویتامین. **تعریف جایگزینها:** تغذیه نوزادان غیر شیرمادرخوار با جانشین شونده های شیر مادر

ستون ۸ دفعات و مقدار جایگزینها: در صورت مصرف شیرمصنوعی، چند بار و چند سی سی در روز را در ستون مربوطه بنویسید

ستون ۹ علت مصرف سایر مواد غذایی و جایگزینها: کد: (۱ نوزاد نارس) - (۲ نوزاد مبتلا به هیپوگلیسمی شدید) - (۳ نوزاد مشکوک یا مبتلا به اختلال شدید متابولیسم) - (۴ نوزاد مبتلا

به کم آبی حاد) (مثلا فتوتراپی برای زردی) - (۵ بیماری شدید مادر که قادر به شیردادن نباشد یا منع شیردهی داشته باشد) - (۶ مصرف دارو توسط مادر) - (۷ سایر موارد مشخص کنید)

ستون ۱۰ نحوه تغذیه: کد: (۱ پستان) - (۲ بطری) - (۳ لیوان یا فنجان) - (۴ سایر) (در صورت استفاده از بیش از یک روش کدها در ستون آورده شود)

ستون ۱۱ محل اقامت شیرخوار: کد: (۱ هم اتاق) - (۲ نوزادان) - (۳ NICU) - (۴ سایر)

تعریف هم اتاقی: اقامت مادر و کودک بمدت ۲۴ ساعت در شبانه روز در یک اتاق که ظرف ساعت اول پس از زایمان شروع شده است و بیش از یک ساعت جدایی نداشته اند. در بخش کودکان، ۲۴ ساعت مادر بر بالین کودک بوده است). (لازم به ذکر است چنانچه شیرخوار در بخش نوزادان و یا بخش مراقبتهای ویژه (NICU) بستری است و امکانات و تسهیلات لازم برای اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است جزو هم اتاقی محسوب

می شود. **ستون ۱۴ تغذیه انحصاری با شیرمادر موقع ترخیص:** کد: (۱ بلی) - (۲ غیر انحصاری) (۳ عدم تغذیه با شیر مادر)

ستون ۱۵ تاریخ ترخیص: تاریخ ترخیص ثبت می شود. از این ستون تعداد ترخیص شده ها محاسبه و بعنوان مخرج کسر برای محاسبه درصدها در فرم خلاصه ثبت تغذیه شیرخواران (برای قسمت های نوع تغذیه، روش تغذیه و محل اقامت) استفاده می شود.

دستورالعمل تکمیل فرم ثبت تغذیه شیرخواران (فرم پایش شماره ۱۲ الف)

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

- این فرم باید برای جمع آوری اطلاعات تغذیه شیرخواران در بیمارستان در طی دوره پایش توسط تیم پایش تکمیل شود.
- این فرم در بخش زنان و زایمان برای کلیه تولدهای انجام شده در دوره پایش و در بخش نوزادان، NICU و کودکان، فقط برای شیرخواران زیر ۶ ماه که هنگام پذیرش با شیر مادر تغذیه می شدند، در دوره پایش تکمیل گردد.

- در بخش زنان و زایمان کلیه ستونها تکمیل گردد. در بخش نوزادان، NICU و کودکان بجز ستونهای سوم تا پنجم بقیه ستونها تکمیل شود.

- برای هر نوزاد متولد شده/ یا کودک بستری شده در بیمارستان یک ردیف اختصاص داده شود. این فرم با استفاده از اطلاعات ثبت شده در پرونده نوزادانی/ کودکانی که طی دوره پایش در بیمارستان متولد / یا بستری شده اند، تکمیل شود.

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

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

تاریخ: تاریخ شروع و پایان دوره پایش را بنویسید.

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

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

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

ستون ۳- روش زایمان: برای زایمان طبیعی شماره «۱»، سزارین بدون بی هوشی عمومی شماره «۲»، و سزارین با بی هوشی عمومی شماره «۳» را وارد کنید.

ستون ۴- تماس پوست به پوست و کمک به تغذیه با شیر مادر: در صورتی که مادر و نوزاد از ۵ دقیقه اول تولد (یا بدست آوردن هوشیاری مادر بدنال سزارین با بی هوشی عمومی) حداقل تا پایان اولین تغذیه شیرخوار در تماس پوست به پوست قرار گرفته اند و به مادر روش تشخیص آمادگی نوزاد برای تغذیه با شیر مادر نشان داده شده است و در صورت نیاز به وی کمک شده است، و یا برای تاخیر در تماس یا جدایی مادر و نوزاد دلایل موجهی وجود داشته، شماره «۱»، و در صورت عدم انطباق با معیارهای فوق عدد «۲» را وارد کنید.

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

ستون ۶- تغذیه با شیر مادر: در صورت پاسخ مثبت شماره «۱» و در صورت پاسخ منفی شماره «۲» را وارد کنید. اگر مادر شروع به شیردهی کرده و متعاقباً تغذیه با شیر مادر را قطع کرده است، کد «۳» را بنویسید.

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

ستون ۷ نوع سایر مواد غذایی و جایگزینها. عدد (۰) را در صورتی وارد نمایید که نوزاد بجز شیر مادر و قطره آد هیچ مایعات و ماده غذایی دیگری دریافت نکرده است. عدد «۱» را در صورتی وارد نمایید که نوزاد آب دریافت کرده است، عدد «۲» چنانچه شیر مصنوعی دریافت کرده، و عدد «۳» جهت سایر مواد غذایی با ذکر نوع آن، نوشته شود. در صورت کد (۰) نیازی به پر کردن ستون بعدی (یعنی علت) نیست.

ستون ۸ دفعات و مقدار سایر مواد غذایی و جایگزینها: در صورت مصرف شیر مصنوعی، چند بار و چند سی سی در روز را در ستون مربوطه بنویسید

ستون ۹ علت مصرف جایگزینها: اگر دلیل نارسای نوزاد است عدد (۱)، اگر هیپوگلیسمی شدید است عدد (۲)، اگر شیرخوار مبتلا به اختلال متابولیسم است عدد (۳)، اگر کم آبی حاد دارد (به عنوان مثال فتوتراپی برای زردی) عدد (۴)، اگر بیماری شدید مادر وجود دارد عدد (۵)، اگر مادر تحت درمان با دارو است عدد (۶) را ثبت کنید و اگر علت دیگری وجود دارد عدد (۷) را نوشته و علت آن را ثبت کنید.

ستون ۱۰ نحوه تغذیه شیرخوار: در صورتیکه از پستان مادر تغذیه می شود عدد (۱)، اگر از بطری تغذیه می شود عدد (۲) در صورت استفاده از لیوان و یا فنجان عدد (۳) و در صورتیکه با وسیله دیگری تغذیه شده عدد (۴) و در صورت استفاده از دو وسیله اعداد هر دو وسیله را ذکر کنید.

ستون ۱۱ محل اقامت شیرخوار: در صورت هم اتاقی عدد (۱) را ثبت کنید (تعریف: اقامت مادر و کودک بمدت ۲۴ ساعت در شبانه روز در یک اتاق که ظرف ساعت اول پس از زایمان شروع شده است و بیش از یک ساعت جدایی نداشته اند. در بخش کودکان، ۲۴ ساعت مادر بر بالین کودک بوده است). لازم به ذکر است چنانچه شیرخوار در بخش نوزادان و یا بخش مراقبتهای ویژه (NICU) بستری است و امکانات و تسهیلات لازم برای اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم است جزو هم اتاقی محسوب می شود. اگر امکان اقامت ۲۴ ساعته مادر فراهم نیست و شیرخوار در بخش نوزادان نگهداری می شود عدد (۲)، اگر در بخش مراقبتهای ویژه (NICU) به سر می برد عدد (۳) و در صورتیکه در هر مکان دیگری قرار دارد عدد (۴) را ثبت نمایید.

ستون ۱۲ هر نوع مشکل شیردهی (مشکلات مربوط به مادر و شیرخوار): مشکلات را بطور خلاصه ذکر نمایید.

ستون ۱۳ اقدامات انجام شده: ستون مذکور به نحوه حل مشکلات و نتیجه این اقدامات اختصاص دارد. لطفاً در چند کلمه خلاصه کنید.

ستون ۱۴ تغذیه با شیر مادر بهنگام ترخیص: در صورتیکه شیرخوار هنگام ترخیص تغذیه انحصاری دارد عدد (۱) اگر تغذیه غیر انحصاری دارد عدد (۲) و چنانچه عدم تغذیه با شیر مادر بود (۳) را بنویسید. چنانچه شیرخوار در طول دوره پایش ترخیص شود این ستون برای وی تکمیل خواهد شد

ستون ۱۵ تاریخ ترخیص: روز، ماه و سال ترخیص شیرخوار از بیمارستان را ثبت نمایید. لازم به ذکر است که اطلاعات مربوط به شیرخواران ترخیص شده از این فرم (با توجه به همین ستون) برای قسمت های نوع تغذیه، روش تغذیه و محل اقامت استخراج و در فرم "خلاصه گزارش تغذیه شیرخواران (فرم پایش شماره ب ۲) استفاده می شود.

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

نام بیمارستان: طول زمان جمع آوری اطلاعات از: تا نام تکمیل کننده فرم: تاریخ:
روز: ماه: سال:

اطلاعات دوره پایش اخیر را از فرم « ثبت تغذیه شیرخواران » استخراج نموده و درصد شاخص های زیر را حساب نمایید درصدها برای قسمت های نوع تغذیه، روش تغذیه و محل اقامت باید فقط برای

شیرخواران زیر ۶ ماه که طی دوره پایش ترخیص شده اند محاسبه گردد نه کل شیرخواران ثبت شده در فرم تغذیه شیرخواران. اگر از منبع دیگری بجز « فرم ثبت تغذیه شیرخواران » استفاده می شود منبع

را ذکر نمایید. اطلاعات فرم ثبت تغذیه شیرخواران سایر موارد (ذکر شود)

اطلاعات	فراوانی	فرمول	در صد
۲,۱ تعداد کل شیرخواران ترخیص شده در طی پایش (جمع ستون ۱۵)			
تعداد کل نوزادان پایش شده در بخش زنان و زایمان (جمع ستون ۳)			
نوع زایمان:			
۲,۲ نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند (ستون ۳ مجموع گزینه ۲ و ۳)		ستون ۳ جمع ۲ و ۳ / جمع ستون ۳، ضربدر ۱۰۰	٪
۲,۲,۱ سزارین بدون بیهوشی عمومی (ستون ۳ گزینه ۲)		ستون ۳ گزینه ۲ / جمع ستون ۳	٪
۲,۲,۲ سزارین با بی‌هوشی عمومی (ستون ۳ گزینه ۳)		ستون ۳ گزینه ۳ / جمع ستون ۳	٪
۲,۳ نماس پوست به پوست در طی ۵ دقیقه اول تولد (یا هوشیاری) تا پایان اولین تغذیه شیرخوار، همراه کمک به تغذیه با شیر مادر (ستون ۴ گزینه ۱)		ستون ۴ گزینه ۱ / جمع ستون ۳	٪
۲,۴ نوزادانی که ظرف یکساعت اول تولد (در زایمان طبیعی یا سزارین با بی‌حسی ناحیه ای) یا ظرف یکساعت از توانایی پاسخ دهی مادر (در زایمان سزارین با بیهوشی عمومی) یا شیر مادر تغذیه شده اند (ستون ۵ گزینه ۱)		ستون ۵ گزینه ۱ / جمع ستون ۳	٪
نوع تغذیه *: (جمع موارد باید ۱۰۰٪ شود) - مخرج کسر تعداد ترخیص شده هاست که از ستون ۱۵ بدست می آید.			
۲,۵ تغذیه انحصاری با شیر مادر (بدون مکمل) (ستون ۷ گزینه هیچ کدام)		ستون ۷ گزینه هیچ کدام / جمع ستون ۱۵	٪
۲,۶ تغذیه مختلط (شیرخوارانی که علاوه بر شیر مادر به آنها مایعات یا سایر شیرها نیز داده میشود) ستون ۷ مجموع گزینه های ۱ و ۲ و ۳ به شرط آنکه ستون ۶ نوزادان گزینه ۱ باشد)		ستون ۷ مجموع گزینه های ۱ و ۲ و ۳ به شرط آنکه ستون ۶ نوزادان گزینه ۱ باشد / جمع ستون ۱۵	٪
۲,۷ تغذیه جایگزین (عدم تغذیه با شیر مادر، تغذیه با شیر مصنوعی، غذاها و مایعات دیگر) (ستون ۷ مجموع گزینه های ۳ و ۲ بشرط آنکه ستون ۶ نوزادان گزینه ۲ باشد)		ستون ۷ مجموع گزینه های ۳ و ۲ بشرط آنکه ستون ۶ نوزادان گزینه ۲ باشد / جمع ستون ۱۵	٪
روش تغذیه **: :			
۲,۸ شیرخوارانی که از پستان تغذیه شده اند. (ستون ۱۰ گزینه ۱)		ستون ۱۰ گزینه ۱ / جمع ستون ۱۵	٪
۲,۹ شیرخوارانی که با بطری تغذیه شده اند. (ستون ۱۰ گزینه ۲)		ستون ۱۰ گزینه ۲ / جمع ستون ۱۵	٪

راهنمای پایش بیمارستانهای دوستدار کودک

ستون ۱۰/گزینه ۳/جمع ستون ۱۵	ستون ۱۰/گزینه ۴/جمع ستون ۱۵	ستون ۱۰/گزینه ۱۱/جمع ستون ۱۵	ستون ۱۰/گزینه ۱۱/جمع ستون ۱۵
۱۰ شیرخوارانی که با لیوان/ فنجان تغذیه شده اند. (ستون ۱۰ گزینه ۳)	۱۱ شیرخوارانی که با روش دیگری تغذیه شده اند. (ستون ۱۰ گزینه ۴) (بنویسید: _____)	محل اقامت شیرخوار***:	
۱۲ شیرخوارانی که با مادر هم اتاق بوده اند. (ستون ۱۱ گزینه ۱)	مشکلات شیردهی (بطور خلاصه):		
.....			

تعاریف: * تغذیه انحصاری با شیرمادر: در صورتی است که شیرخوار زیر ۶ ماه فقط با شیرمادر تغذیه شود و هیچ مایع یا غذای دیگر بجز مقدار کمی از ویتامین ها، عناصر معدنی، یا داروها دریافت نکنند. مکمل: هر مایع یا غذایی علاوه بر شیرمادر بجز دارو و مولتی ویتامین. جایگزین ها: تغذیه نوزادان غیر شیرمادر خوار با جانشین شونده های شیرمادر

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

*****محل اقامت:** تعریف هم اتاقی: مادر و نوزاد در اتاقی واحد در طی ۲۴ ساعت شبانه روز بسر برند که ظرف ساعت اول تولد شروع می شود و هیچ وقت نباید بیش از یک ساعت از هم جدا باشند. دربخش اطفال حضور ۲۴ساعته مادر بر بالین شیرخوار مورد نظر است.

فرم پایش (شماره ۱۳الف) - فرم آموزش کارکنان

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

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

تاریخ آموزش بعدی	اطلاعات آموزش شیرمادر**						بخش/واحد	تخصص	سمت/مسئولیت	تاریخ شروع بکار*	نام و نام خانوادگی	سردرد
	کل ساعات	دوره/محتوا (شماره آموزش)	ساعات کار عملی	بانتظارت	کسب نمونه قبولی در آزمون کتبی	تاریخ آموزش						

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

** آموزشها ممکن است شامل کارگاه آموزشی استاندارد اولیه و آموزشهای حین خدمت باشد.

دستورالعمل تکمیل فرم پایش (شماره ۳ الف) - فرم آموزش کارکنان

دستورالعمل تکمیل فرم به شرح زیر است:

نام: نام تمام کارکنان بالینی مشغول به کار در بیمارستان که مسئول مراقبت از مادران و شیرخواران می‌باشند را بنویسید.
اگر فردی هیچ برنامه آموزشی شیرمادر ندیده باشد، نام وی را ثبت کرده و جای دوره‌ها را خالی بگذارید تا پس از گذراندن دوره تکمیل گردد.
تاریخ شروع به کار: تاریخی که فرد مسئولیتی در مراقبت یا تصمیم‌گیری برای مادران و یا شیرخواران را در این بیمارستان بعهده گرفته و شروع به کار کرده (به روز، ماه و سال) را بنویسید.

سمت / مسئولیت: سمت فرد را بنویسید.

تخصص: نوع تخصص فرد را بنویسید. انواع حرفه‌های بالینی که باید در این قسمت ذکر شوند عبارتند از: متخصصین اطفال، متخصصین زنان، سایر پزشکان (با ذکر عنوان)، پرستاران، ماماها، کارشناسان تغذیه، کارورزان و کارآموزان پزشکی و پرستاری (چنانچه در امر مراقبت دخیل باشند)، و سایر افرادی که در مراقبتهای مادر و کودک مشارکت دارند.

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

اطلاعات آموزش شیرمادر:

لازم است برای هر یک از کارکنان انواع دوره‌های آموزشی شیرمادر را که ظرف ۲ سال اخیر گذرانده ثبت کنید. لذا مشخصات هر دوره را در ردیف‌های جداگانه مقابل نام کارمند ثبت کنید.

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

تاریخ: تاریخ انجام هر گونه برنامه آموزشی را به سال بنویسید.

دوره / محتوا: آموزش می‌تواند شامل دوره‌های برگزار شده در داخل و خارج بیمارستان اعم از دوره‌های استاندارد اولیه، جلسات فردی یا توجیهی، آموزش ضمن خدمت یا کار بالینی تحت نظارت، و دوره بازآموزی باشد. لذا در این ستون چنانچه متولی دوره، خود بیمارستان بوده، برای سهولت در تکمیل این ستون، از "شماره آموزش" که در (فرم پایش شماره ج ۳- انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر) وارد کرده‌اید، استفاده کنید. (توجه نمایید محتوای دوره‌ها و جلساتی که برای بیش از یک نفر توسط کمیته بیمارستانی ارائه شده‌اند را در (فرم پایش شماره ج ۳- انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیرمادر) وارد می‌کنید. شماره‌هایی که به هر دوره در آن فرم نسبت داده‌اید را در ستون «دوره / محتوا» در این فرم می‌توانید بنویسید. در مورد دوره‌هایی که خارج از بیمارستان برگزار شده، در این ستون می‌توانید بنویسید: "خارج بیمارستان".

*توجه: لازم به ذکر است که آموزش اولیه استاندارد یعنی کارکنان رده میانی باید با استفاده از "کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستانهای دوستدار کودک- دوره آموزشی ۲۰ ساعته" آموزش ببینند و از محتوای کتاب قانون ترویج تغذیه با شیرمادر آگاهی داشته باشند. پزشکان نیز "مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر" را طی یک دوره ۳۶ ساعته و کتاب قانون ترویج تغذیه با شیرمادر را آموزش ببینند.

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

نمره آزمون پایانی: انتظار می‌رود در انتهای دوره آموزشی استاندارد (۲۰ یا ۳۶ ساعته) شرکت کنندگان در آزمون پایانی شرکت نموده و ۸۰ درصد نمره کل را بعنوان نمره قبولی کسب نمایند. نمره مذکور در ستون مربوطه ثبت گردد.

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

لازم به ذکر است که بیمارستان موظف است امکانات شرکت در دوره آموزشی را برای کارکنان جدید الوردی که قبلاً کارگاه آموزشی استاندارد (۲۰ یا ۳۶ ساعته) را نگذرانده‌اند، در اسرع وقت (کمترین زمان ممکن) فراهم آورد.

فرم پایش شماره ۳ ب- خلاصه گزارش آموزش کارکنان

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

در صد	فراوانی	آموزش ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر
	الف-تعداد کل کارکنان بالینی مسئول مراقبت مادران و شیرخواران
	ب-تعداد کارکنان بالینی که دوره آموزشی ۲۰ ساعته ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر شامل ۳ ساعت کار عملی را گذرانده و حداقل نمره قبولی را کسب کرده اند.
	پ-تعداد کارکنان بالینی مسئول مراقبت مادران و شیرخواران که ۲ سال از آموزش دوره ۲۰ ساعته آنها گذشته است.
	ت-تعداد کارکنان بالینی که پس از آموزش استاندارد اولیه دوره بازآموزی گذرانده اند
%._____	ب ۱۰۰* الف	ج- در صد کارکنان بالینی که آموزش استاندارد در مورد ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر دریافت کرده اند .
%._____	ت ۱۰۰* پ	د- درصد کارکنان بالینی که پس از گذشت دو سال از آموزش استاندارد اولیه کارگاه بازآموزی را گذرانده اند.

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

دستورالعمل فرم پایش شماره ۳ ب- خلاصه گزارش آموزش کارکنان

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

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

دوره هایی که بیمارستان برگزار کرده، ثبت شود.

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

دستورالعمل فرم پایش (شماره ۳ب) - انواع و محتوای آموزش تغذیه با شیر مادر

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

شماره آموزش: در این ستون به هر دوره یک شماره بترتیب اختصاص دهید. از این شماره ها برای تکمیل ستون (دوره /محتوا) در فرم پایش

(شماره ۳ الف) می توانید استفاده کنید.

نام دوره: حسب مدت و موضوع آموزش می توانید بنویسید: کارگاه ۲۰ ساعته، کارگاه ۳۶ ساعته، کارگاه مشاوره، کارگاه ساعت اول یا

چنانچه دوره مربوط به بازآموزی است و حسب نیازسنجی در مورد موضوع خاصی برگزار شده می توانید بطور مثال بنویسید: آموزش دوشیدن،

کفایت شیرمادر، هم اتافی.....

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

نام و نام خانوادگی مدرسین: سمت مدرسین و محل خدمت هر یک، و تاریخ برگزاری هر دوره را در ستونهای مربوطه بنویسید.

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

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

شماره سوال	موور سیاست تغذیه با شیرمادر و مشاهده مکتوبات	نتایج	ریز اقدام
۴،۱	بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک می باشد: <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> آگاهی مدیران و کارکنان از سیاست بیمارستان	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می دهد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	[۱،۱]
۴،۲	مشاهدات نشان می دهند پوستر در تمام مکانهای لازم نصب شده است <input type="checkbox"/> کلینیک مراقبتهای دوران بارداری ، <input type="checkbox"/> بخش زنان و زایمان، <input type="checkbox"/> بخش نوزادان ، <input type="checkbox"/> واحد مراقبت نوزادان ، <input type="checkbox"/> بخش کودکان، <input type="checkbox"/> داروخانه، <input type="checkbox"/> مکانهای تجمع ارباب رجوع ، <input type="checkbox"/> در مدخل ورودی بیمارستان)	<input type="checkbox"/> بله در تمام موارد فوق بله یا این مکان وجود ندارد) <input type="checkbox"/> خیر (سیاست مذکور در مکانهای لازم نصب نشده است)	[۱،۲]
۴،۳	مشاهدات نشان می دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکانهای زیر وجود دارد: <input type="checkbox"/> کلینیک مراقبتهای دوران بارداری ، <input type="checkbox"/> بخش زنان و زایمان ، <input type="checkbox"/> بخش نوزادان واحد مراقبت نوزادان ، <input type="checkbox"/> بخش کودکان)	<input type="checkbox"/> بله در تمام موارد فوق بله یا این مکان وجود ندارد) <input type="checkbox"/> خیر (پوسترهای آموزشی در مکانهای لازم نصب نشده است)	[۱،۳]
۴،۴	آیا صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر (مشاهده دو صورتجلسه اخیر) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیر مادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد ، وجود دارد؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	[۱،۴]
۴،۵	مشاهده سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر در داروخانه <input type="checkbox"/> شیرمصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر می باشد (برچسب، تصویر ، ترکیب ، خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) <input type="checkbox"/> پستانک (گول زنک)، شیشه شیر، پوستر... تبلیغ جانشین شونده های شیرمادر وجود ندارد <input type="checkbox"/> پوسترهای ترویج تغذیه با شیرمادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد <input type="checkbox"/> موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیر دوش مناسب ، SNS ، پد، ظرف ذخیره شیر، فنجان تغذیه نوزاد) *لازم بذکر است شیردوش بوق دوچرخه ای نباید موجود باشد.	حداقل با سه معیار انطباق دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	[۱،۵]
۴،۶	آیا کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول اطلاع دارند و نسخه ای از آن در بیمارستان در دسترس است؟ موجود بودن در زونکن برنامه تغذیه با شیر مادر)	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱،۶
۴،۷	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 ، داخل مربع را تیک بزنید) <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱،۷
۴،۸	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) <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱،۸
۴،۹	(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) <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۴،۸

راهنمای پایش بیمارستانهای دوستدار دود

۴,۱۰	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	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱,۹
۴,۱۱	آیا در زمان ترخیص پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر با کیفیت مناسب و تعداد کافی به مادر داده می شود؟ (این پمفلت باید حداقل شامل اصول صحیح تغذیه با شیر مادر، 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.	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱,۱۰
۴,۱۲	آیا فیلم آموزشی معتبر و مصوب کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر حداکثر تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان برای مادر به نمایش گذاشته می شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱,۱۱
۴,۱۳	ثبت آموزشها و مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه های حضور و غیاب نشان می دهد که: <input type="checkbox"/> 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 (بر اساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک آموزش ۲۰ ساعته، شامل حداقل ۳ ساعت کار بالینی تحت نظارت) آموزش دیده اند.	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲,۱
۴,۱۴	مرور برنامه کارگاه آموزشی که موضوعات زیر به نحو مناسبی پوشش داده شده: <input type="checkbox"/> ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر (کتاب آموزش ۲۰ ساعته) تئوری و عملی <input type="checkbox"/> مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین المللی (کتابچه قانون) <input type="checkbox"/> سوالات پیش آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲,۲
۴,۱۵	کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند.	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲,۳
۴,۱۶	بازآموزی مناسب، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می شود.	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲,۴
۴,۱۷	آیا منابع آموزش استاندارد موجود و در دسترس کارکنان می باشد؟ (مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر ۳۶ ساعته <input type="checkbox"/> کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر ۲۰ ساعته <input type="checkbox"/> کتاب راهنمای آموزشی کارکنان بهداشتی درمانی در مورد تغذیه با شیر مادر در ساعت اول <input type="checkbox"/> کتاب یا فایل پاسخ به سولات رایج مادران در مورد شیردهی <input type="checkbox"/> راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی)	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲,۵
۴,۱۸	(در بخش اطفال، نوزادان و NICU) 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 را بررسی کنید و در صورت ثبت در ۳ پرونده، بله را تیک بزنید) ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۴,۹
۴,۱۹	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 و زیرپایی، 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)	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲,۳
۴,۲۰	آیا مادر در اتاق زایمان و نیز بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت های جسمی و روحی روانی همراه دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۶-م

۴,۲۱	مشاهدات نشان می‌دهد دمای اتاق زایمان مناسب است؟ (۲۸-۲۵ درجه سانتیگراد)	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴,۷
------	--	---	-----

استفاده از تجهیزات و کنترل عفونت در ذخیره کردن شیرمادر

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

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴,۲۲	برای مادران امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۵,۱۳
۴,۲۳	در بخشها وسایل نگهداری شیردوشیده شده و خورانش آن وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> فنجان برای تغذیه شیرخوار وجود دارد <input type="checkbox"/> ظرفهای مخصوص نگهداری شیر وجود دارد <input type="checkbox"/> یخچال با دمای مناسب (زیر ۴ درجه سانتیگراد) برای نگهداری شیردوشیده شده وجود دارد وجود کل موارد فوق در بخش پس از زایمان بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> وجود کل موارد فوق در بخش کودکان، نوزادان و NICU بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	(در صورت بلی برای کلیه بخشها پاسخ بلی را علامت بزنید) <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۵,۱۴
۴,۲۴	در بخشها وسایل و دستورالعمل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۵,۱۶

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
۴,۲۵	برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر مادر وجود دارد.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳,۱

۳,۲	تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می‌دهد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	جلسات بر اساس مشاهده چک لیستهای تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد ذیل می باشد: <input type="checkbox"/> فواید تغذیه با شیرمادر <input type="checkbox"/> اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول <input type="checkbox"/> اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد <input type="checkbox"/> وضعیت صحیح شیردهی <input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه شیرخوار بر حسب تقاضا <input type="checkbox"/> راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر <input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر <input type="checkbox"/> عوارض شیر مصنوعی ، بطری و گول زنک	۴,۲۶
۳,۴	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود؟	۴,۲۷
۳,۵	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا مادران نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) شناسایی ، ثبت و پیگیری می شوند؟	۴,۲۸
۳,۶	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا به مادران باردار سی دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می شود؟	۴,۲۹

بخشی از اقدامات دوستدار مادر

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴,۳۰	آیا اپیزوتومی برای مادران شکم اول روتین است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	[م-۱]
۴,۳۱	آیا وصل کردن سرم برای مادران روتین است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	[م-۲]
۴,۳۲	آیا در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می شود؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	[م-۳]

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

شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۴,۳۳	مرور مستندات و صورتحساب ها نشان می دهند که همه جایگزین های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی ،غنی کننده های شیر مادر ا یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده (بدون تخفیف یا غیر رایگان) خریداری شده اند. (از شرکتهای مربوطه هدیه نشده اند) منبع و تاریخ مستندات و صورتحساب های مورد بررسی:	با قانون انطباق دارد <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> جایگزین خریداری نشده است.	ک-۱
۴,۳۴	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 مادر باشد)	<input type="checkbox"/> مطابقت با کد دارد <input type="checkbox"/> مطابقت با کد ندارد <input type="checkbox"/> داده نمی شود.	ک-۲
۴,۳۵	آیا موارد ذیل در ارتباط با کد بین المللی بازاریابی جایگزینهای شیر مادر رعایت می شود؟ <input type="checkbox"/> عدم وجود تبلیغ جانشین شونده های شیر مادر <input type="checkbox"/> عدم تماس نماینده شرکتها با مادران و پرسنل <input type="checkbox"/> عدم ارائه هدایای این شرکتها به مادران و پرسنل <input type="checkbox"/> عدم تشکیل کلاس یا جلسه آموزشی یا تور آموزشی و یا توزیع پمفلت توسط شرکتها ی تولید و توزیع کننده شیر مصنوعی <input type="checkbox"/> عدم اهدای نمونه های رایگان یا ارزان شیر مصنوعی ،بطری و گول زنک به مادران <input type="checkbox"/> عدم پذیرش هدایا و نمونه های رایگان شیر مصنوعی ،شیشه شیر و گول زنک از طرف شرکتها توسط بیمارستان	در صورت رعایت همه موارد <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	ک-۳

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

{مصاحبه باید حتی المقدور نزدیک به زمان ترخیص انجام شود}

نام بیمارستان:..... نام تکمیل کننده فرم:..... تاریخ: روز : ماه:..... سال:			
مصاحبه در کدام بخش انجام می شود؟ <input type="checkbox"/> پس از زایمان <input type="checkbox"/> نوزادان، NICU <input type="checkbox"/> کودکان			
دستورالعمل: مادر باید حداقل ۶ ساعت از زمان زایمانش گذشته باشد و تا حد امکان به زمان ترخیص نزدیک باشد.			
<ul style="list-style-type: none"> بخش کودکان مادرانی را برای مصاحبه انتخاب کنید که شیرخوارشان با شیر مادر تغذیه میشود اعم از توام یا انحصاری و از سوال ۱۵ (برای کودک شیرمادرخوار) شروع کنید. در بخش NICU و نوزادان ، چنانچه نوزاد در این بیمارستان متولد نشده و از خارج ارجاع شده، از سوال ۵،۱۵ شروع کنید، در غیر اینصورت از سوال ۱ شروع کنید. 			
شماره سوال	سوالات	نتایج	ریز اقدام
۵،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		
۵،۲	این کودک حاصل چندمین بارداری شماست؟..... تجربه شیردهی فرزند قبلی دارید؟ <input type="checkbox"/> بلی (<input type="checkbox"/> تجربه موفق <input type="checkbox"/> تجربه ناموفق) <input type="checkbox"/> خیر	ع-۱	
سوالات درباره تجربه دوران بارداری			
۵،۳	پیش از زایمان، برای مراقبت های دوران بارداری به کجا و چند بار مراجعه کرده اید؟ <input type="checkbox"/> همین بیمارستان _____ بار <input type="checkbox"/> مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت نام مرکز را ثبت کنید..... <input type="checkbox"/> مطب پزشک <input type="checkbox"/> بیمارستان دیگر <input type="checkbox"/> مراجعه نداشته است تذکر: در صورتی که مورد "همین بیمارستان" تیک بخورد سوالات بعدی را بپرسید. در غیر اینصورت به سوال ۶ مراجعه کنید و پاسخ سوالات ۴ تا ۵ مورد ندارد انتخاب شود.	ع-۴	
۵،۴	در این مراجعات، آیا کارکنان در مورد هر کدام از این مسایل زایمان با شما صحبت کرده اند: نکته کلیدی: (در صورت ذکر هر دو مورد بلی را علامت بزنید) <input type="checkbox"/> اینکه می توانید در زمان زایمان همراهی به انتخاب خود داشته باشید <input type="checkbox"/> گزینه های مختلف تسکین درد زایمان و گزینه های بهتر برای مادران و نوزادان	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (اگر بلی، علامت بزنید) <input type="checkbox"/> مورد ندارد	م-۴
۵،۵	در این مراجعات، آیا کارکنان در مورد هر کدام از این موضوعات به شما اطلاعاتی داده اند: نکته کلیدی: (در صورت ذکر حداقل ۵ مورد، بلی را علامت بزنید) <input type="checkbox"/> اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد <input type="checkbox"/> اهمیت هم اتاقی با نوزاد در طول ۲۴ ساعت <input type="checkbox"/> مضرات دادن آب، شیر مصنوعی یا جایگزین های دیگر به نوزاد در طی ۶ ماه اول <input type="checkbox"/> فواید تغذیه با شیرمادر <input type="checkbox"/> راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیرمادر <input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه مکرر شیرخوار بر حسب تقاضا <input type="checkbox"/> وضعیت صحیح شیردهی <input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر <input type="checkbox"/> آشنایی با بیمارستانهای دوستدار کودک	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (اگر بلی، علامت بزنید) <input type="checkbox"/> مورد ندارد	۳،۳
شماره	سوالات درباره زمان زایمان و اقامت در بخش پس از زایمان	نتایج	ریز اقدام

سوال		
۵,۶	آیا در زمان زایمان به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌اید؟ /اگر «خیر»/ آیا بدلیل موجه پزشکی بوده است؟ نکته کلیدی: به راه رفتن و حرکت تشویق شده‌است و یا بدلیل موجه پزشکی ترغیب نشده است. در صورت صورت انطباق با نکته کلیدی بلی را علامت بزنید.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵,۷	وزن نوزادتان در زمان تولد چقدر بود؟ _____ گرم	[۲-ع]
۵,۸	روش زایمان شما چگونه بود؟ <input type="checkbox"/> طبیعی (واژینال) <input type="checkbox"/> سزارین بدون بی‌هوشی عمومی (با بی‌حسی موضعی، ناحیه ای و اپیدورال) <input type="checkbox"/> سزارین با بی‌هوشی عمومی <input type="checkbox"/> سایر (بنویسید): _____	[۳-ع]
۵,۹	نوزادتان را برای اولین بار چه زمانی پس از زایمان در آغوش گرفتید؟ <input type="checkbox"/> بلافاصله یا کمتر از پنج دقیقه اول <input type="checkbox"/> در نیم ساعت اول <input type="checkbox"/> در یک ساعت اول <input type="checkbox"/> به محض اینکه هوشیاری خود را بدست آورده‌ام (بدنبال سزارین با بی‌هوشی عمومی) <input type="checkbox"/> سایر (چه زمانی؟): _____ <input type="checkbox"/> یادم نمی‌آید <input type="checkbox"/> هنوز نگرفتم /اگر مادر هنوز نوزاد خود را در آغوش نگرفته است، به سوال ۵,۱۴ بروید. نکات کلیدی: بلافاصله یا کمتر از ۵ دقیقه یا به محض بدست آوردن هوشیاری مورد قبول است. در صورت بلی به سوال ۵,۱۰ بروید.	مطابق معیار قابل قبول <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵,۱۰	اگر مادر، نوزادش را بعد از دقیقه پنجم زایمان یا با تاخیر پس از بهوش آمدن (در مادران سزارینی) در آغوش گرفته (سوال ۵,۹)، علت چه بوده است؟ <input type="checkbox"/> نوزاد به کمک یا نظارت پزشکی نیاز داشت <input type="checkbox"/> نمی‌خواستم او را در آغوش بگیرم و یا توان کافی نداشتم <input type="checkbox"/> نوزاد را زودتر به من ندادند و نمی‌دانم چرا <input type="checkbox"/> ترمیم محل اپیزیوتومی <input type="checkbox"/> سایر (بنویسید): _____ چنانچه دلیل قابل قبول پزشکی داشته است قابل قبول است بلی را علامت بزنید.	مطابق معیار قابل قبول <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵,۱۱	نوزادتان را برای اولین بار در اتاق زایمان چگونه در آغوش گرفته‌اید؟ <input type="checkbox"/> در تماس پوست به پوست <input type="checkbox"/> بصورت پچییده در ملحفه یا پتو بدون تماس پوستی در صورت تماس پوست با پوست بلی را علامت بزنید.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵,۱۲	اولین بار (در اتاق زایمان یا پس از بهوش آمدن)، نوزادتان را چه مدت در آغوش گرفتید؟ <input type="checkbox"/> کمتر از یک ساعت <input type="checkbox"/> تا اولین تغذیه <input type="checkbox"/> یک ساعت <input type="checkbox"/> چند ساعت: _____ <input type="checkbox"/> یادم نمی‌آید در صورت هم آغوشی تا اولین تغذیه و یا بمدت یکساعت، بلی را علامت بزنید.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵,۱۳	در بخش پس از زایمان: در طی مدتی که نوزاد برای اولین بار در آغوش شما بود، آیا کارکنان شما را ترغیب کردند که به علائم آمادگی نوزاد برای خوردن شیر توجه کنید و برای شروع تغذیه با شیرمادر (در ساعت اول تولد) کمک کردند؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۵,۱۴	آیا کارکنان بعد از اولین باری که نوزاد را در آغوش گرفتید، شما را مجدداً برای شیردهی نوبت بعدی کمک کردند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (اگر بلی، <input type="checkbox"/> در طی ۶ ساعت اول تولد نوزاد <input type="checkbox"/> بعد از ۶ ساعت اول تولد نوزاد) در صورت کمک در طی ۶ ساعت اول تولد بلی را علامت بزنید.	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
شماره سوال	سوالات درباره تغذیه شیرخوار - در کلیه بخش ها	نتایج ریز اقدام
۵,۱۵	الف - در کلیه بخش ها: شیرخوارتان در حال حاضر (در بیمارستان) چگونه تغذیه می شود؟ <input type="checkbox"/> تغذیه با فقط شیرمادر بدون هر نوع ماده غذایی دیگر مثل شیرمصنوعی، آب، آب قند، آب میوه، غذای کمکی و.. (یعنی تغذیه انحصاری با شیر مادر اعم از پستان و یا با شیر دوشیده شده) <input type="checkbox"/> تغذیه با شیر مادر همراه با مواد غذایی دیگر مثل شیرمصنوعی، آب، آب قند، آب میوه، غذای کمکی و.. <input type="checkbox"/> تغذیه با شیرمصنوعی نکته: (اگر شیرخوار علاوه بر شیرمادر هر چیزی جز ویتامینها، مواد معدنی یا دارو دریافت داشته، پس از مصاحبه با مادر با مراجعه به پرونده تعیین کنید که آیا ضرورت پزشکی داشته است یاخیر؟ چنانچه چیزی غیر از شیرمادر دریافت نکرده و یا دریافت آن ضرورت پزشکی داشته است در پایین "تغذیه انحصاری دارد" را علامت بزنید. اما در صورت دریافت حتی یک مورد بدون ضرورت پزشکی	

<p>۶,۱ (زیر ۶ ماه)</p>		<p>در این قسمت "تغذیه انحصاری ندارد" را علامت بزنید. <input type="checkbox"/> تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد <input type="checkbox"/> تغذیه انحصاری با شیر مادر ندارد</p> <p>توجه: در بخش کودکان، نوزادان و NICU برای استخراج نتیجه لازم است پاسخ سوال فوق با توجه به نوع تغذیه قبل از پذیرش و سن کودک (زیر ۶ ماهه و بالای ۶ ماهه) استخراج شود. لذا سوال (۵,۱۵) ب) را بپرسید:</p> <p>ب: در بخش کودکان، نوزادان و NICU: روش تغذیه شیرخواران قبل از پذیرش در بیمارستان چگونه بوده؟</p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه با فقط شیر مادر بدون هر نوع ماده غذایی دیگر مثل شیر مصنوعی، آب، آب قند، آب میوه، غذای کمکی و.. (یعنی تغذیه انحصاری با شیر مادر اعم از پستان و یا با شیر دوشیده شده)</p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه با شیر مادر همراه با مواد غذایی دیگر مثل شیر مصنوعی، آب، آب قند، آب میوه، غذای کمکی و..</p> <p><input type="checkbox"/> تغذیه با شیر مصنوعی (یادآوری: کودک شیر مصنوعی خوار به تنهایی، برای مصاحبه انتخاب نمی شود)</p> <p>نتیجه مصاحبه در این بخشها:</p> <p>برای کودک زیر ۶ ماهه چنانچه قبل از پذیرش تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشته و در سوال (۱۵,۱۵) الف) هم در حال حاضر تغذیه انحصاری ندارد، جزو آمار اقدام ۶ محسوب نشود. اگر قبل از پذیرش (سوال ۱۵,۱۵) ب) تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته، در سوال ۱۴ الف یا تغذیه انحصاری دارد و یا ندارد که نتیجه جزو اقدام (۶,۱) جمع بندی می شود.</p> <p>توجه: ممکن است کودک زیر ۶ ماهی در حال حاضر (سوال ۱۵,۱۵) الف) در بیمارستان شیر مصنوعی می خورد، در حالی که قبل از پذیرش، تغذیه توام (شیر مصنوعی و شیر مادر) داشته لذا جزو اقدام ۶,۱ (شیر مادر تداوم ندارد) جمع بندی شود</p> <p>برای کودک بالای ۶ ماهه قبل از پذیرش (سوال ۱۵,۱۵) ب) با شیر مادر تغذیه می شده (شرط مصاحبه)، در سوال (۱۵,۱۵) الف) یا تغذیه با شیر مادر دارد و یا ندارد که نتیجه جزو اقدام (۶,۱) تداوم شیر مادر) جمع بندی می شود.</p> <p><input type="checkbox"/> شیر مادر تداوم دارد <input type="checkbox"/> شیر مادر تداوم ندارد</p>
<p>۵,۱۶</p>	<p>معیار مورد قبول است <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>۱۵ الف: در بخش کودکان، نوزادان و NICU: چه مدت پس از بهوش آمدن شیرخوار (در صورت جراحی و چنانچه تغذیه دهانی ممنوع نبوده)، و یا اقدامات درمانی، فرزندتان را با شیر خود تغذیه کرده اید؟..... ساعت..... روز نکته کلیدی: در صورت مدت کمتر از ۳ ساعت بلی را علامت بزنید.</p>
<p>۵,۱۷</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>آیا قبل از ترخیص برای شیردهی موفق، شامل وضعیت صحیح در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار مشاهده، بررسی و آموزش های لازم به شما ارائه شد؟ نکته کلیدی: بدن نوزاد روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن مادر، سر و بدن نوزاد در یک امتداد، صورت نوزاد روبروی پستان، چانه چسبیده به پستان، لب تحتانی کاملا به خارج برگشته، قسمت اعظم بخش تحتانی هاله در دهان نوزاد، مکیدن و بلعیدن منظم و با مکث در صورت ذکر نکته کلیدی بلی را علامت بزنید</p>
<p>۵,۱۸</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>آیا کارکنان نحوه دوشیدن شیر با دست را به شما نشان داده اند و هر یک از مراحل دوشیدن شیر را آموزش داده اند؟ نکات کلیدی: <input type="checkbox"/> به جریان انداختن شیر <input type="checkbox"/> یافتن مجاری شیر <input type="checkbox"/> فشردن پستان در محل مجاری شیر <input type="checkbox"/> تکرار در همه قسمتهای پستان و پستان به پستان کردن (در صورت تیک خوردن همه موارد بلی را علامت بزنید)</p>
<p>۵,۱۹</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>آیا خودتان دوشیدن شیر با نظارت کارکنان را امتحان کرده اید؟</p>
<p>۵,۲۰</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>آیا نحوه نگهداری شیر دوشیده شده را به شما آموزش داده اند؟ توضیح دهید نکات کلیدی: در ظرفی از جنس شیشه یا پلاستیک دارای درب و قابل شستشو با آب داغ و مایع شوینده، مصرف سریع و با نگهداری شیر در حرارت اتاق حداکثر ۴ ساعت و در یخچال ۴۸ ساعت. در صورت ارائه توضیحات فوق بلی را علامت بزنید.</p>
<p>۵,۲۱</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>آیا نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسیله مورد نیاز به شما آموزش داده شده است؟ توضیح دهید با چه وسیله ای؟ نکته کلیدی: <input type="checkbox"/> فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان، SNS در صورت ذکر هر یک از وسایل فوق بلی را تیک بزنید</p>

<p>با معیار منطبق است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>[۷,۱]</p>		<p>در مدت اقامت در بیمارستان، شیرخوار شما کجا نگهداری شده است؟</p> <p><input type="checkbox"/> من و شیرخوارم همیشه در طول شب و روز در کنار هم بودیم و یا در بخش اطفال هر زمان میخواستم به شیرخوارم دسترسی داشتم.</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوارم در زمانهایی پیش من نبود بدلائیل موجه پزشکی</p> <p><input type="checkbox"/> شیرخوارم در زمانهایی پیش من نبود بدلائیل غیر موجه پزشکی</p> <p>(نکته: شیرخوار نباید بیش از یکساعت از مادر جدا شود، مگر به دلیل قانع کننده. اگر قانع کننده (بنا به دستور کتبی پزشک متخصص) بوده، بلی را علامت بزنید)</p>	<p>۵,۲۲</p>
<p>با بطری تغذیه نشده اند. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>[۹,۱]</p>		<p>آیا کارکنان، شیرخواران را با بطری تغذیه کرده اند؟</p> <p>الف: در بخش زنان و زایمان: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (جزو ریز اقدام ۹,۱)</p> <p>ب: در بخش کودکان، نوزادان NICU: <input type="checkbox"/> خیر (جزو ریز اقدام ۹,۱)</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، در بیمارستان شروع شده (جزو ریز اقدام ۹,۱)</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، شروع از بیمارستان نبوده و از قبل هم استفاده میکرد، پیرسید: آیا کارکنان در خصوص عدم استفاده از بطری و استفاده از روشهای جایگزین (قاشق، فنان، سرنگ، دوشیدن در دهان....) که منجر به تغذیه از پستان شود به شما آموزش داده اند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (جزو ریز اقدام ۵,۱۱)</p>	<p>۵,۲۳</p>
<p>گول زنک به شیرخوار داده نشده است <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۹,۲</p>		<p>آیا کارکنان، به شیرخواران گول زنک داده اند؟</p> <p>الف: در بخش زنان و زایمان: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (جزو ریز اقدام ۹,۱)</p> <p>ب: در بخش کودکان، نوزادان NICU: <input type="checkbox"/> خیر (جزو ریز اقدام ۹,۱)</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، در بیمارستان شروع شده (جزو ریز اقدام ۹,۱)</p> <p><input type="checkbox"/> بلی، شروع از بیمارستان نبوده و از قبل هم استفاده می کرده، پیرسید: آیا کارکنان در خصوص عوارض و عدم استفاده از گول زنک به شما آموزش داده اند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (جزو ریز اقدام ۵,۱۰)</p>	<p>۵,۲۴</p>
<p>مطابق معیار است <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>[۸,۱]</p>		<p>در مورد تعداد دفعات تغذیه از پستان کارکنان چه توصیه ای به شما کرده اند؟</p> <p>(موارد زیر را برای مادر نام نبرید. اما از مادر به خوبی پرس و جو کنید)</p> <p><input type="checkbox"/> هر زمان کودک گرسنه به نظر می رسد (یا هر وقت شیر بخواهد) برای زیر ۶ ماه ۸ بار و بیشتر و برای بالای ۶ ماه ۶ بار و بیشتر باشد.</p> <p><input type="checkbox"/> هر ساعت (تعداد ساعتی که مادر اشاره می کند ثبت کنید)</p> <p><input type="checkbox"/> هیچ توصیه ای در این مورد نشده است.</p> <p>(نکته: پاسخ صحیح این است که «هر زمان کودک گرسنه به نظر می رسد...» یا هر پاسخ مشابهی که دلالت بر اطلاع مادر از تغذیه بر حسب میل کودک می نماید.) مگر نوزاد یا شیرخوار بیمار که بدلائلی دستور تغذیه ساعتی داده شده باشد)</p>	<p>۵,۲۵</p>
<p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۸,۳</p>		<p>در مورد مدت تغذیه شیرخوار در هر وعده چه توصیه ای به شما شده است؟ <input type="checkbox"/> هیچ توصیه ای <input type="checkbox"/> برای مدت (بنویسید): _____</p> <p><input type="checkbox"/> هر چقدر شیرخوار بخواهد تا تخلیه کامل <input type="checkbox"/> سایر (بنویسید): _____</p> <p>نکته کلیدی: در صورت ذکر "هر چقدر شیرخوار بخواهد تا تخلیه کامل پستان" بلی را علامت بزنید.</p>	<p>۵,۲۶</p>
<p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۸,۴</p>		<p>آیا در مورد تعداد دفعات و طول مدت شیردهی یا دوشیدن شیر محدودیتی برایتان قائل شده اند؟</p>	<p>۵,۲۷</p>
<p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/></p> <p>۸,۴</p>		<p>آیا در مورد علائم گرسنگی شیرخوار که باید در پاسخ به آن شیر بدهید به شما آموزش داده اند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>نکات کلیدی: (علائم زودرس گرسنگی: افزایش حرکات چشم، باز کردن دهان، بیرون آوردن زبان، چرخاندن سر به اطراف برای یافتن پستان، ایجاد</p>	<p>۵,۲۸</p>

	<input type="checkbox"/> خیر	صداهای آرام، مکیدن یا جویدن دست یا انگشت /علائم دیر رس گرسنگی: گریه بلند و کمانه کردن یا نشان دادن علائم زودرس و اگر پاسخی نشوند به خواب میروند یا آزرده خاطر میشوند. در صورت صحیح بودن بلی را علامت بزنید.
۵,۲۹	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> 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 و تشخیص مادر و کودک) (در مورد شیرخواران در بخش کودکان در سنین پس از نوزادی سوال نشود)
۵,۳۰	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا به شما راههای تشخیص کافی بودن شیر آموزش داده شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر نکات کلیدی: <input type="checkbox"/> بعد از روز دوم تعداد ۶ کهنه مرطوب یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کم رنگ و رقیق و ۳ تا ۸ بار اجابت مزاج در ماه اول، <input type="checkbox"/> در کلیه سنین: وزنگیری مداوم بر اساس منحنی رشد (بطور متوسط ۱۵۰ گرم در هفته در ۶ ماه اول تولد) در صورت ذکر هر یک از موارد، بلی را علامت بزنید
۵,۳۱	کد و قانون رعایت شده است. بلی <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا هدایا یا تبلیغات یا نمونه جایگزینهای شیر مادر (شیر مصنوعی، پودرها) یا مواد غذایی یا دارویی مدعی افزایش شیر مادر به شما داده شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر کدام یک از موارد زیر به شما داده شده است؟ <input type="checkbox"/> جزوات و پمفلتهای تبلیغاتی شیر مصنوعی یا محصولات مرتبط <input type="checkbox"/> نمونه رایگان شیر مصنوعی، شیشه شیر یا محصولات مرتبط <input type="checkbox"/> سایر (بنویسید): _____ نکات کلیدی: توزیع هر یک از اقلام تبلیغاتی فوق مجاز نمی باشد و بر خلاف کدبین المللی و قانون شیر مادر است.
۵,۳۲	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا به شما توصیه شده پس از ترخیص در صورت مشکل شیردهی به کجا مراجعه کنید و چگونه مشکل تان را حل کنید؟
۵,۳۳	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	اگر «بلی»: چه توصیههایی شده است؟ [همه مواردی که صدق می کنند را علامت بزنید] <input type="checkbox"/> مراجعه و یا تلفن به این بیمارستان <input type="checkbox"/> مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و یا مراکز مشاوره تغذیه با شیر مادر <input type="checkbox"/> تماس با شماره تلفن ویژه کمک به تغذیه با شیر مادر <input type="checkbox"/> دریافت کمک از یک گروه حمایت از مادران یا رابطین بهداشتی <input type="checkbox"/> دریافت کمک از یک گروه مددکاری یا گروه خدمات اجتماعی <input type="checkbox"/> سایر (بنویسید): _____ نکات کلیدی: در صورت ذکر حداقل یکی از ۵ مورد فوق بلی را علامت بزنید.
۵,۳۴	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا کارکنان به گونه ای با شما صحبت کرده اند که به شما در مورد تغذیه فرزندتان با شیر مادر آرامش خاطر داده و نگرانان نکنند؟ <input type="checkbox"/> بله (نداشته اند) <input type="checkbox"/> خیر (داشته اند) در صورت بلی: چه مطلبی؟.....
۵,۳۵	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر (شیردوش، ظرف نگهداری شیر و.....) دسترسی داشتید؟
۵,۳۶	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا به شما گفته شد در صورت عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان مادر چند بار در شبانه روز لازم است شیر خود را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد؟ تکنه کلیدی: <input type="checkbox"/> مطابق تعداد دفعات معمول تغذیه شیرخوار، ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت

فرم های خلاصه اطلاعات جمع آوری شده و گزارش نتایج پایش (بیمارستانهای دوستدار کودک)

- الف فرم خلاصه نتایج پایش
- ب فرم امتیازدهی اقدامات، نتایج پایش و توصیه ها

فرم پایش (شماره ۲۶ الف) - فرم خلاصه نتایج پایش بیمارستان دوستدار کودک

نام و آدرس بیمارستان: _____

تاریخ دوره پایش: _____

اعضای تیم پایش: _____

*توجه: در ستون سمت چپ (شماره سوال در فرمهای جمع آوری اطلاعات) عدد سمت چپ شماره فرم را نشان می دهد (۱، یعنی سوال ۱ از فرم ۴) در مورد ریز اقداماتی که پاسخ آنها بلی و خیر است، در صورت بلی امتیاز ۱۰۰٪ و در صورت خیر صفر درصد منظور شود.

اقدام 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.

شماره ریز اقدام	اقدامات	نتایج	شماره سوال	فرم مربوطه
۱،۱	بیمارستان متعهد به اجرای سیاست کشوری تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک می باشد: <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> آگاهی مدیران و کارکنان از سیاست بیمارستان موارد فوق را به نحو مناسبی پوشش می دهد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	%.....	۴،۱	فرم شماره ۴
۱،۲	مشاهدات نشان می دهند که پوستر ده اقدام در تمام مکانهای لازم نصب شده است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	%.....	۴،۲	فرم شماره ۴

فرم شماره ۴	۴,۳	%.....	مشاهدات نشان می‌دهند پوسترهای آموزشی شیر مادر در مکانهای زیر وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله در تمام موارد ذکر شده یا این مکان وجود ندارد) <input type="checkbox"/> خیر (پوسترهای آموزشی در مکانهای لازم نصب نشده است)	۱,۳
فرم شماره ۴	۴,۴	%.....	صورتجلسات کمیته بیمارستانی شیرمادر (مشاهده دو صورتجلسه اخیر) که محتوی مصوباتی در جهت ارتقاء تغذیه با شیر مادر و رفع مشکلات و پیگیری مصوبات قبلی باشد، وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۴
فرم شماره ۴	۴,۵	%.....	سیاست ترویج تغذیه با شیرمادر در داروخانه <input type="checkbox"/> شیر مصنوعی در معرض دید قرار ندارد و در صورت فروش با رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادرمی باشد (برچسب، تصویر، ترکیب، خرید و راهنمایی خانواده جهت طرز تهیه و مصرف) <input type="checkbox"/> پستانک (گول زنک)، شیشه شیر، پوستر... تبلیغ جانشین شونده های شیرمادر وجود ندارد <input type="checkbox"/> پوسترهای ترویج تغذیه با شیرمادر (شامل پوستر ده اقدام) وجود دارد. <input type="checkbox"/> موجود بودن وسایل کمکی تغذیه با شیر مادر (شیر دوش مناسب، SNS پد ظرف ذخیره شیر، فنجان تغذیه نوزاد) موارد فوق رعایت می شود: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۵
فرم شماره ۴	۴,۶	%.....	کارکنان از دستورالعمل کشوری شروع شیردهی در ساعت اول اطلاع دارند و نسخه ای از آن در بیمارستان در دسترس است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۶
فرم شماره ۴	۴,۷	%.....	زمان برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از زایمان و مدت این تماس در پرونده آنان ثبت می شود: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۷

۴				
فرم شماره ۴	۴,۸	%.....	در گزارشات پرستاری موفقیت یا عدم موفقیت در شیردهی و مشکلات مربوطه و شیوه رفع آن ذکر شده است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۸
فرم شماره ۴	۴,۱۰	%.....	مستندات نشان می دهد که کارکنان با استفاده از فرم مشاهده شیردهی شیر خوردن شیرخوار را ارزیابی می کنند: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۹
فرم شماره ۴	۴,۱۱	%.....	مستندات نشان می دهد در زمان ترخیص پمفلت تغذیه با شیر مادر با کیفیت مناسب و تعداد کافی به مادر داده می شود: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱,۱۰
فرم شماره ۴	۴,۱۲	%.....	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: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۱,۱۱
اقدام ۲: کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند				
فرم شماره سوال	شماره سوال	نتایج	سوالات	ریزاقدا
فرم شماره ۴	۴,۱۳	%.....	ثبت آموزشها و مشاهده گواهی آموزشی کارکنان و برگه های حضور و غیاب نشان می دهد که: <input type="checkbox"/> 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 می گذرد 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. با معیار انطباق دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۲,۱

فرم شماره ۴	۴,۱۴	%.....	<p>مروور برنامه کارگاه آموزشی که موضوعات زیر به نحو مناسبی پوشش داده شده:</p> <p><input type="checkbox"/> ده اقدام برای موفقیت در تغذیه با شیر مادر (کتاب ۲۰ ساعته) تئوری و عملی</p> <p><input type="checkbox"/> مفاد قانون ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران و کد بین‌المللی (کتابچه قانون)</p> <p><input type="checkbox"/> سوالات پیش‌آزمون و سوالات امتحانی پایان دوره</p> <p>تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می‌دهد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۲,۲
فرم شماره ۴	۴,۱۵	%.....	<p>کارکنان در انتهای کارگاه آموزشی ۲۰ ساعته در آزمون شرکت کرده و حداقل نمره قبولی (۸۰ درصد کل نمره) را کسب کرده اند</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۲,۳
فرم شماره ۴	۴,۱۶	%.....	<p>بازآموزی مناسب، حداقل هر دو سال یکبار، برای کارکنان ارائه می‌شود: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۲,۴
فرم شماره ۴	۴,۱۷	%.....	<p>منابع آموزشی استاندارد موجود و در دسترس است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۲,۵
اقدام ۳: مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی، بطری و گول‌زنک آموزش دهند.				
فرم شماره ۴	شماره سوال	نتایج	سوالات	ریزاقدا م
فرم شماره ۴	۴,۲۵	%.....	<p>برنامه مدونی مشتمل بر عناوین آموزشی مشخص (بر اساس راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی) برای جلسات آموزشی تغذیه با شیر</p> <p>مادر وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۳,۱

فرم شماره ۴	۴,۲۶%	<p>جلسات بر اساس مشاهده چک لیستهای تکمیل شده آموزش مادران شامل موارد زیر می شود:</p> <p><input type="checkbox"/> فواید تغذیه با شیر مادر <input type="checkbox"/> اهمیت تماس پوست به پوست با نوزاد بلافاصله پس از تولد و تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول</p> <p><input type="checkbox"/> اهمیت هم اتاقی مادر و نوزاد <input type="checkbox"/> وضعیت صحیح شیردهی <input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا</p> <p><input type="checkbox"/> راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر <input type="checkbox"/> اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر <input type="checkbox"/> عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک</p> <p>تمام موارد را به نحو مناسبی پوشش می دهد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۳,۲																																																		
فرم شماره ۵	۵,۵	مجموع: ___ از ___: ___%	<p>مادران زیر اذعان داشته اند که در طول مراجعات دوران بارداری، کارکنان در مورد حداقل ۵ موضوع از ۸ موضوع ذیل به آنها اطلاعات داده اند: 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 برحسب تقاضا، راه اطمینان یافتن از کفایت دریافت شیر مادر، اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر، عوارض شیر مصنوعی، بطری و گول زنک / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است و یا مراقبت های دوران بارداری دریافت نکرده است/</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>۱۰ <input type="checkbox"/></td><td>۹ <input type="checkbox"/></td><td>۸ <input type="checkbox"/></td><td>۷ <input type="checkbox"/></td><td>۶ <input type="checkbox"/></td><td>۵ <input type="checkbox"/></td><td>۴ <input type="checkbox"/></td><td>۳ <input type="checkbox"/></td><td>۲ <input type="checkbox"/></td><td>۱ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>۲۰ <input type="checkbox"/></td><td>۱۹ <input type="checkbox"/></td><td>۱۸ <input type="checkbox"/></td><td>۱۷ <input type="checkbox"/></td><td>۱۶ <input type="checkbox"/></td><td>۱۵ <input type="checkbox"/></td><td>۱۴ <input type="checkbox"/></td><td>۱۳ <input type="checkbox"/></td><td>۱۲ <input type="checkbox"/></td><td>۱۱ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>۳۰ <input type="checkbox"/></td><td>۲۹ <input type="checkbox"/></td><td>۲۸ <input type="checkbox"/></td><td>۲۷ <input type="checkbox"/></td><td>۲۶ <input type="checkbox"/></td><td>۲۵ <input type="checkbox"/></td><td>۲۴ <input type="checkbox"/></td><td>۲۳ <input type="checkbox"/></td><td>۲۲ <input type="checkbox"/></td><td>۲۱ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>۴۰ <input type="checkbox"/></td><td>۳۹ <input type="checkbox"/></td><td>۳۸ <input type="checkbox"/></td><td>۳۷ <input type="checkbox"/></td><td>۳۶ <input type="checkbox"/></td><td>۳۵ <input type="checkbox"/></td><td>۳۴ <input type="checkbox"/></td><td>۳۳ <input type="checkbox"/></td><td>۳۲ <input type="checkbox"/></td><td>۳۱ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>۵۰ <input type="checkbox"/></td><td>۴۹ <input type="checkbox"/></td><td>۴۸ <input type="checkbox"/></td><td>۴۷ <input type="checkbox"/></td><td>۴۶ <input type="checkbox"/></td><td>۴۵ <input type="checkbox"/></td><td>۴۴ <input type="checkbox"/></td><td>۴۳ <input type="checkbox"/></td><td>۴۲ <input type="checkbox"/></td><td>۴۱ <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	۱۰ <input type="checkbox"/>	۹ <input type="checkbox"/>	۸ <input type="checkbox"/>	۷ <input type="checkbox"/>	۶ <input type="checkbox"/>	۵ <input type="checkbox"/>	۴ <input type="checkbox"/>	۳ <input type="checkbox"/>	۲ <input type="checkbox"/>	۱ <input type="checkbox"/>	۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۱ <input type="checkbox"/>	۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۱ <input type="checkbox"/>	۴۰ <input type="checkbox"/>	۳۹ <input type="checkbox"/>	۳۸ <input type="checkbox"/>	۳۷ <input type="checkbox"/>	۳۶ <input type="checkbox"/>	۳۵ <input type="checkbox"/>	۳۴ <input type="checkbox"/>	۳۳ <input type="checkbox"/>	۳۲ <input type="checkbox"/>	۳۱ <input type="checkbox"/>	۵۰ <input type="checkbox"/>	۴۹ <input type="checkbox"/>	۴۸ <input type="checkbox"/>	۴۷ <input type="checkbox"/>	۴۶ <input type="checkbox"/>	۴۵ <input type="checkbox"/>	۴۴ <input type="checkbox"/>	۴۳ <input type="checkbox"/>	۴۲ <input type="checkbox"/>	۴۱ <input type="checkbox"/>	۳,۳
۱۰ <input type="checkbox"/>	۹ <input type="checkbox"/>	۸ <input type="checkbox"/>	۷ <input type="checkbox"/>	۶ <input type="checkbox"/>	۵ <input type="checkbox"/>	۴ <input type="checkbox"/>	۳ <input type="checkbox"/>	۲ <input type="checkbox"/>	۱ <input type="checkbox"/>																																													
۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۱ <input type="checkbox"/>																																													
۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۱ <input type="checkbox"/>																																													
۴۰ <input type="checkbox"/>	۳۹ <input type="checkbox"/>	۳۸ <input type="checkbox"/>	۳۷ <input type="checkbox"/>	۳۶ <input type="checkbox"/>	۳۵ <input type="checkbox"/>	۳۴ <input type="checkbox"/>	۳۳ <input type="checkbox"/>	۳۲ <input type="checkbox"/>	۳۱ <input type="checkbox"/>																																													
۵۰ <input type="checkbox"/>	۴۹ <input type="checkbox"/>	۴۸ <input type="checkbox"/>	۴۷ <input type="checkbox"/>	۴۶ <input type="checkbox"/>	۴۵ <input type="checkbox"/>	۴۴ <input type="checkbox"/>	۴۳ <input type="checkbox"/>	۴۲ <input type="checkbox"/>	۴۱ <input type="checkbox"/>																																													
فرم شماره ۴,۲۷	۴,۲۷%	<p>جلسه آموزشی برای همسر یا افراد دیگری از خانواده تشکیل می شود: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	۳,۴																																																		

۴				
فرم شماره ۴	۴,۲۸	٪.....	مستندات نشان می دهد مادران نیازمند مراقبت ویژه برای شیردهی (راهنمای آموزش مادران باردار) شناسایی، ثبت و پیگیری می شوند:	۳,۵
				<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
فرم شماره ۴	۴,۲۹	٪.....	به مادران باردار سی دی یا پمفلت آموزشی تغذیه با شیر مادر داده می شود:	۳,۶
				<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
<p>اقدام ۴: به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.</p>				
فرم شماره سوال	نتایج	سوالات	ریز اقدام	
فرم شماره ۵	مجموع: ___ از ___: ٪ ۵,۹	مادران ذیل اذعان داشته اند که بلافاصله یا تا پنج دقیقه پس از زایمان یا در صورت سزارین با بی هوشی عمومی، پس از بازیابی هوشیاری خود، نوزاد خود را در آغوش گرفتند: 1/ بله (شامل مادرانی میشود که بلافاصله، در ۵ دقیقه اول و در موارد سزارین با بی هوشی عمومی پس از بازیابی هوشیاری نوزاد را در آغوش گرفته اند).؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]	۴,۱	
		<p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>		

فرم شماره ۵	۵,۱۰	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که برای درآغوش گرفتن نوزاد خود برای اولین بار، تاخیری در کار نبوده است و یا اگر بوده، به دلایل موجه پزشکی بوده است: (نوزاد به مراقبت پزشکی نیاز داشته) / ۱ = بله (تاخیری در کار نبوده است و یا تاخیر بدلیل نیاز نوزاد به مراقبت پزشکی؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است)</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>	۴,۲
فرم شماره ۵	۵,۱۱	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند اولین باری که نوزاد خود را در اتاق زایمان در آغوش گرفتند تماس آنها «پوست به پوست» بوده است: / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است)</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>	۴,۳
فرم شماره ۵	۵,۱۲	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که نوزاد خود را برای یک ساعت یا بیشتر یا تا زمان اولین تغذیه در آغوش داشته‌اند: / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است)</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>	۴,۴

فرم شماره ۵	۵,۱۳	مجموع: ___ از ___: %	<p>در بخش زنان زایمان: مادران زیر اذعان داشته‌اند اولین باری که نوزاد خود را در آغوش گرفته‌اند، کارکنان آنها را به یافتن نشانه‌های آمادگی برای تغذیه با شیر مادر در نوزادان ترغیب کرده‌اند و برای شروع شیرمادر در ساعت اول تولد کمک کردند؟ (۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است)</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p>	۴,۵
فرم شماره ۵	۵,۱۶	مجموع: ___ از ___: %	<p>در بخش کودکان، نوزادان و NICU: مادران زیر اذعان داشته‌اند پس از بهوش آمدن شیرخوار (در صورت جراحی و چنانچه تغذیه دهانی ممنوع نبوده)، و یا پس از اقدامات درمانی، فرزندشان را با شیرخود تغذیه کرده‌اند؟ (۱ = بله "مدت کمتر از ۳ ساعت" بوده است. ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است)</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p>	۴,۶
فرم شماره ۴	۴,۲۱	%.....	مشاهده نشان می‌دهد دمای اتاق زایمان مناسب است. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۴,۷
فرم شماره ۴	۴,۹	%.....	در بخش کودکان، نوزادان و NICU: نوع تغذیه کودکان زیر دو سال در پرونده آنان ثبت می‌شود: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۴,۸

شماره ۴				
فرم شماره ۲۵	۴,۱۸	اگر ۳ مورد از ۶ مورد کمتر از ۳ ساعت است، بلی را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	در بخش اطفال، نوزادان و NICU 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)	۴,۹
پرونده ۱ <input type="checkbox"/> پرونده ۲ <input type="checkbox"/> پرونده ۳ <input type="checkbox"/> پرونده ۴ <input type="checkbox"/> پرونده ۵ <input type="checkbox"/> پرونده ۶ <input type="checkbox"/>				
اقدام 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.				
فرم	شماره سوال	نتایج	سوالات	ریز اقدام
فرم شماره ۵	۵,۱۴	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته اند که کارکنان در ۶ ساعت اول زایمان، مجدداً در رابطه با شیردهی به آنها کمک کرده اند: / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است	۵,۱
			۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۵۰ <input type="checkbox"/>	

فرم شماره ۵	۵,۱۷	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که کارکنان تا قبل از ترخیص از بخش زنان برای شیردهی موفق شامل وضعیت صحیح در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن شیرخوار مشاهده، بررسی و آموزشهای لازم به آنها ارائه شده است: / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>	۵,۲
فرم شماره ۵	۵,۱۸	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که کارکنان دوشیدن شیر با دست را به آنها نشان داده و مراحل دوشیدن شامل (به جریان انداختن شیر، یافتن مجاری شیر فشرده پستان در محل مجاری شیر، تکرار در همه قسمتهای پستان، و پستان به پستان کردن) را آموزش داده‌اند: / ۱ = بله(در صورت تیک خوردن کلیه موارد)؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>	۵,۳
فرم شماره ۵	۵,۱۹	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که دوشیدن شیر را با دست نظارت کارکنان امتحان کرده‌اند و تا اندازه‌ای موفق شده‌اند: / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>	۵,۴
فرم شماره ۵	۵,۲۰	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که نحوه نگهداری شیر دوشیده شده را به آنها آموزش داده‌اند: / ۱ = بله(در صورت ارائه نکات کلیدی مشروح در پرسشنامه)؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است</p>	۵,۵

۵			<table border="1"> <tbody> <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> </tbody> </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	
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 ۵	۵,۲۱	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که نحوه خوراندن شیر دوشیده شده با وسیله مناسب (فنجان، سرنگ، قاشق، قطره چکان، sns) به آنها آموزش داده شده است. [1 = بله؛ 2 = خیر؛ 0 = پاسخ نداده است]</p> <table border="1"> <tbody> <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> </tbody> </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	۵,۶
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 ۵	۵,۲۸	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که در مورد علائم گرسنگی شیرخوار که باید در پاسخ به آن شیر بدهند به آنها آموزش داده اند. [1 = بله؛ 2 = خیر؛ 0 = پاسخ نداده است]</p> <table border="1"> <tbody> <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> </tbody> </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 ۵	۵,۳۰	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که در مورد راههای تشخیص کافی بودن شیر به آنها آموزش داده شده است [1 = بله؛ 2 = خیر؛ 0 = پاسخ نداده است]</p> <table border="1"> <tbody> <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> </tbody> </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																																													

<p>فرم شماره ۵</p>	<p>مجموع: ___ از ___: %</p> <p>۵,۲۹</p>	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که به آنها آموزش داده اند که در هر بار تغذیه ،از هر دو پستان و بطور متناوب شیر بدهند (تا زمان استقرار شیردهی و تشخیص مادر و کودک)/ ۱= بله یا مورد ندارد ؛ ۲ = خیر ؛ ۰ = پاسخ نداده است {</p> <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	<p>۵,۹</p>
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																																												
<p>فرم شماره ۵</p>	<p>مجموع: ___ از ___: %</p> <p>۵,۲۴</p>	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که در بخش کودکان،نوزادان و NICU در صورت استفاده گول زنک ، کارکنان در مورد عوارض وعدم مصرف به آنها آموزش داده اند. / ۱= بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است/</p> <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	<p>۵,۱۰</p>
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 ۵	۵,۲۳	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که در بخش کودکان، نوزادان و NICU: در صورت استفاده قبلی مادر از بطری برای تغذیه شیرخوار، در خصوص عدم استفاده از بطری و استفاده از روشهای جایگزینی که منجر به تغذیه از پستان مادر شود، به آنها آموزش داده اند:</p> <p>[۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p> <table 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>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	۵,۱۱
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 ۵	۵,۳۵	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که به تسهیلات لازم برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر (شیردوش، ظرف نگهداری شیر و...) دسترسی داشته اند.</p> <p>[۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p> <table 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>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	۵,۱۲
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 ۴	۴,۲۲	%.....	برای مادران امکان استفاده از شیردوش برقی بیمارستانی وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۵,۱۳																																																		
فرم ۴	۴,۲۳	%.....	در بخشها وسایل نگهداری شیردوشیده شده و خورانش آن (فنجان، ظرفهای مخصوص نگهداری شیر، یخچال) وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۵,۱۴																																																		
فرم ۴	۴,۲۴	%.....	در بخشها وسایل استریل کردن شیردوش و ظروف شیر وجود دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۵,۱۵																																																		
فرم ۵	۵,۱۵	مجموع: ___ از ___: %	<p>در بخش کودکان، نوزادان و NICU: تغذیه با شیرمادر در هنگام اقامت در بیمارستان تداوم داشته است:</p> <p>[۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p> <table 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>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> </table>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۵,۱۶																														
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																													
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																													

<p>اقدام 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)</p>					
ریز اقدام	سوالات	نتایج	شماره سوال	فرم	
۶,۱	در بخش زنان زایمان : مادران زیر اذعان داشته‌اند که نوزاد آنها از زمان تولد چیزی جز شیر مادر دریافت نکرده‌اند و یا اگر دریافت کرده‌اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: [۱ = بله (تغذیه انحصاری دارد)؛ ۲ = خیر (ندارد)؛ ۰ = پاسخ نداده است]	مجموع: ___ از ___: %	۵,۱۵ الف	فرم شماره ۵	
				<p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p>	
۶,۲	در بخش کودکان، نوزادان و NICU: برای کودکان زیر ۶ ماه : مادران زیر اذعان داشته‌اند که شیرخوار آنها از زمان پذیرش در بخش کودکان چیزی جز شیر مادر دریافت نکرده‌اند و یا اگر دریافت کرده‌اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: [۱ = بله (تغذیه انحصاری دارد)؛ ۲ = خیر (ندارد)؛ ۰ = پاسخ نداده است]	مجموع: ___ از ___: %	۵,۱۵ ب	فرم ۵	
				<p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p>	
<p>اقدام ۷: برنامه هم اتاقی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.</p>					
ریز اقدام	سوالات		شماره سوال	فرم	
۷,۱	مادران زیر اذعان داشته‌اند که در مدت اقامت در بیمارستان شیرخوارشان در طول شب و روز همیشه پیش آنها بوده‌اند و ویا به او دسترسی داشته‌اند و یا اگر نبوده‌اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]	مجموع: ___ از ___: %	۵,۲۲	فرم ۵	
				<p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p>	

			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 ۵	۵,۳۴	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند که کارکنان به گونه ای با ایشان صحبت کرده اند که به آنها در مورد تغذیه فرزندشان با شیر مادر آرامش خاطر داده و آنها را نگران نکرده 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 □	
فرم ۴	۴,۱۹	الف % ب %	الف - (در بخش اطفال) 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. ب - (در بخش زنان و زایمان) به مادر زایمان کرده غذا و میان وعده داده میشود. اگر همه وجود دارد، بلی را علامت بزیند □ بلی □ خیر										
اقدام ۸: مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند.													
فرم ۵	۵,۲۵	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند به آنها گفته شده است که هر وقت شیرخوار به نظر گرسنه می‌رسد به او شیر بدهند: / 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 □	
فرم ۵	۵,۳۶	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند به آنها گفته شده است در صورت عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان به مادر ۸ بار یا بیشتر شیرش را بدوشد و به شیرخوار بدهد: / ۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است/										

			۱۰ <input type="checkbox"/>	۹ <input type="checkbox"/>	۸ <input type="checkbox"/>	۷ <input type="checkbox"/>	۶ <input type="checkbox"/>	۵ <input type="checkbox"/>	۴ <input type="checkbox"/>	۳ <input type="checkbox"/>	۲ <input type="checkbox"/>	۱ <input type="checkbox"/>	
			۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۱ <input type="checkbox"/>	
			۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۱ <input type="checkbox"/>	
			۴۰ <input type="checkbox"/>	۳۹ <input type="checkbox"/>	۳۸ <input type="checkbox"/>	۳۷ <input type="checkbox"/>	۳۶ <input type="checkbox"/>	۳۵ <input type="checkbox"/>	۳۴ <input type="checkbox"/>	۳۳ <input type="checkbox"/>	۳۲ <input type="checkbox"/>	۳۱ <input type="checkbox"/>	
			۵۰ <input type="checkbox"/>	۴۹ <input type="checkbox"/>	۴۸ <input type="checkbox"/>	۴۷ <input type="checkbox"/>	۴۶ <input type="checkbox"/>	۴۵ <input type="checkbox"/>	۴۴ <input type="checkbox"/>	۴۳ <input type="checkbox"/>	۴۲ <input type="checkbox"/>	۴۱ <input type="checkbox"/>	
۵ فرم	۵,۲۶	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند به آنها گفته شده است که اجازه دهند تا هر چقدر که کودک می‌خواهد تا تخلیه کامل پستان به خوردن شیر ادامه دهد: [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p>										۸,۳
			۱۰ <input type="checkbox"/>	۹ <input type="checkbox"/>	۸ <input type="checkbox"/>	۷ <input type="checkbox"/>	۶ <input type="checkbox"/>	۵ <input type="checkbox"/>	۴ <input type="checkbox"/>	۳ <input type="checkbox"/>	۲ <input type="checkbox"/>	۱ <input type="checkbox"/>	
			۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۱ <input type="checkbox"/>	
			۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۱ <input type="checkbox"/>	
			۴۰ <input type="checkbox"/>	۳۹ <input type="checkbox"/>	۳۸ <input type="checkbox"/>	۳۷ <input type="checkbox"/>	۳۶ <input type="checkbox"/>	۳۵ <input type="checkbox"/>	۳۴ <input type="checkbox"/>	۳۳ <input type="checkbox"/>	۳۲ <input type="checkbox"/>	۳۱ <input type="checkbox"/>	
			۵۰ <input type="checkbox"/>	۴۹ <input type="checkbox"/>	۴۸ <input type="checkbox"/>	۴۷ <input type="checkbox"/>	۴۶ <input type="checkbox"/>	۴۵ <input type="checkbox"/>	۴۴ <input type="checkbox"/>	۴۳ <input type="checkbox"/>	۴۲ <input type="checkbox"/>	۴۱ <input type="checkbox"/>	
			<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که در مورد تعداد دفعات و طول مدت شیردهی محدودیتی برایشان قائل نشده‌اند: [۱ = بله (قائل نشده‌اند)؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p>										۸,۴
			۱۰ <input type="checkbox"/>	۹ <input type="checkbox"/>	۸ <input type="checkbox"/>	۷ <input type="checkbox"/>	۶ <input type="checkbox"/>	۵ <input type="checkbox"/>	۴ <input type="checkbox"/>	۳ <input type="checkbox"/>	۲ <input type="checkbox"/>	۱ <input type="checkbox"/>	
			۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۱ <input type="checkbox"/>	
			۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۱ <input type="checkbox"/>	
			۴۰ <input type="checkbox"/>	۳۹ <input type="checkbox"/>	۳۸ <input type="checkbox"/>	۳۷ <input type="checkbox"/>	۳۶ <input type="checkbox"/>	۳۵ <input type="checkbox"/>	۳۴ <input type="checkbox"/>	۳۳ <input type="checkbox"/>	۳۲ <input type="checkbox"/>	۳۱ <input type="checkbox"/>	
			۵۰ <input type="checkbox"/>	۴۹ <input type="checkbox"/>	۴۸ <input type="checkbox"/>	۴۷ <input type="checkbox"/>	۴۶ <input type="checkbox"/>	۴۵ <input type="checkbox"/>	۴۴ <input type="checkbox"/>	۴۳ <input type="checkbox"/>	۴۲ <input type="checkbox"/>	۴۱ <input type="checkbox"/>	
اقدام ۹: مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.													
۵ فرم	۵,۲۳	<p>بخش زنان ۵,۲۳ الف:</p> <p>مجموع: ___ از ___: %</p> <p>بخش کودکان و نوزادان و NICU با توجه به سوال ۵,۲۳ ب:</p> <p>مجموع: ___ از ___: %</p>	<p>مادران زیر اذعان داشته‌اند که برای تغذیه کودکشان از بطری استفاده نکرده‌اند: [۱ = بله (استفاده نکرده‌اند)؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p>										۹,۱
			۱۰ <input type="checkbox"/>	۹ <input type="checkbox"/>	۸ <input type="checkbox"/>	۷ <input type="checkbox"/>	۶ <input type="checkbox"/>	۵ <input type="checkbox"/>	۴ <input type="checkbox"/>	۳ <input type="checkbox"/>	۲ <input type="checkbox"/>	۱ <input type="checkbox"/>	
			۲۰ <input type="checkbox"/>	۱۹ <input type="checkbox"/>	۱۸ <input type="checkbox"/>	۱۷ <input type="checkbox"/>	۱۶ <input type="checkbox"/>	۱۵ <input type="checkbox"/>	۱۴ <input type="checkbox"/>	۱۳ <input type="checkbox"/>	۱۲ <input type="checkbox"/>	۱۱ <input type="checkbox"/>	
			۳۰ <input type="checkbox"/>	۲۹ <input type="checkbox"/>	۲۸ <input type="checkbox"/>	۲۷ <input type="checkbox"/>	۲۶ <input type="checkbox"/>	۲۵ <input type="checkbox"/>	۲۴ <input type="checkbox"/>	۲۳ <input type="checkbox"/>	۲۲ <input type="checkbox"/>	۲۱ <input type="checkbox"/>	
			۴۰ <input type="checkbox"/>	۳۹ <input type="checkbox"/>	۳۸ <input type="checkbox"/>	۳۷ <input type="checkbox"/>	۳۶ <input type="checkbox"/>	۳۵ <input type="checkbox"/>	۳۴ <input type="checkbox"/>	۳۳ <input type="checkbox"/>	۳۲ <input type="checkbox"/>	۳۱ <input type="checkbox"/>	
			۵۰ <input type="checkbox"/>	۴۹ <input type="checkbox"/>	۴۸ <input type="checkbox"/>	۴۷ <input type="checkbox"/>	۴۶ <input type="checkbox"/>	۴۵ <input type="checkbox"/>	۴۴ <input type="checkbox"/>	۴۳ <input type="checkbox"/>	۴۲ <input type="checkbox"/>	۴۱ <input type="checkbox"/>	

فرم ۵	۵,۲۴	بخش زنان ۵,۲۴الف: مجموع: ___ از ___: % بخش کودکان و نوزادان و NICU با توجه به سوال ۵,۲۴ب: مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند که برای کودکان از پستانک (گول زنک) استفاده نشده است: [۱ = بله (استفاده نکرده‌اند)؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] ۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/>	۹,۲
اقدام 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.				
فرم ۵	۵,۳۲	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند به آنها گفته شده است که در صورت مواجه شدن با مشکلی در تغذیه کودکان پس از بازگشت به منزل، از کجا می‌توانند کمک بگیرند: [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] ۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/>	۱۰,۱
فرم ۵	۵,۳۳	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر حداقل یکی از توصیه‌های مفید کارکنان را در رابطه با چگونگی دریافت کمک در تغذیه پس از بازگشت به منزل، می‌توانند بازگو کنند: [۱ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] ۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۱۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/>	۱۰,۲
استخراج اطلاعات کلی از فرم مصاحبه با مادر				

فرم ۵	۵,۲	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته اند که در مورد فرزند قبلی خویش تجربه شیردهی موفق داشته اند. [1 = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>
فرم ۵	۵,۷	مجموع: ___ از ___: %	<p>مادران زیر اذعان داشته اند که وزن نوزاد آنها در زمان تولد حداقل ۱۵۰۰ گرم بوده است: [1 = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است]</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>
فرم ۵	۵,۸	<p>ط: ___ از ___: %</p> <p>C-WGA: ___ از ___: %</p> <p>C-GA: ___ از ___: %</p>	<p>مادران زیر اذعان داشته اند که زایمان طبیعی واژینال، سزارین بدون بی هوشی عمومی، یا سزارین با بی هوشی عمومی داشته اند: /ط = طبیعی؛ C- WGA = سزارین بدون بی هوشی عمومی؛ C-GA = سزارین با بی هوشی عمومی؛ ۰ = پاسخ نداده است</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/></p>
فرم شماره ۵	۵,۳	<p>مجموع: ___ از ___:</p> <p>___ /همین بیمارستان</p> <p>مجموع: ___ از ___: %</p> <p>مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت</p>	<p>مادران زیر اذعان داشته اند که برای مراقبتهای دوران بارداری به مراکز ذیل مراجعه کرده اند:</p> <p>(۱) همین بیمارستان _____ بار</p> <p>(۲) مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت</p> <p>(۳) مطب پزشک (۴) بیمارستان دیگر (۵) مراجعه نداشته است</p> <p>۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/></p> <p>۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/></p>

		مجموع: ___ از ___: % مطب پزشک	۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/>
		مجموع: ___ از ___: % بیمارستان دیگر	۴۰ <input type="checkbox"/> ۳۹ <input type="checkbox"/> ۳۸ <input type="checkbox"/> ۳۷ <input type="checkbox"/> ۳۶ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۳۴ <input type="checkbox"/> ۳۳ <input type="checkbox"/> ۳۲ <input type="checkbox"/> ۳۱ <input type="checkbox"/>
		مجموع: ___ از ___: % مراجعه نداشته است	۵۰ <input type="checkbox"/> ۴۹ <input type="checkbox"/> ۴۸ <input type="checkbox"/> ۴۷ <input type="checkbox"/> ۴۶ <input type="checkbox"/> ۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۴ <input type="checkbox"/> ۴۳ <input type="checkbox"/> ۴۲ <input type="checkbox"/> ۴۱ <input type="checkbox"/>
اجرای قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران و کدبین المللی			
فرم ۴	۴,۳۳	%.....	ک-۱ مرور مستندات و صورتحساب‌ها نشان می‌دهند که همه جایگزین‌های شیر مادر، اعم از شیر مصنوعی و سایر غذاها یا وسایل مورد استفاده، در بیمارستان به قیمت عمده یا غیر تخفیف دار خریداری شده‌اند: با قانون انطباق دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
فرم ۴	۴,۳۴	%.....	ک-۲ به مادران در زمان ترخیص پکیج داده می‌شود؟ در صورت بلی آیا محتوی آن با کد منطبق است؟ <input type="checkbox"/> مطابقت با کد دارد <input type="checkbox"/> مطابقت با کد ندارد <input type="checkbox"/> داده نمی‌شود.
فرم ۴	۴,۳۵	%.....	ک-۳ کد بین المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر رعایت می‌شود. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
فرم ۵	۵,۳۱	مجموع: ___ از ___: %	ک-۴ مادران زیر اذعان داشته‌اند که هرگز تبلیغات جایگزین‌های شیر مادر یا هدایای تبلیغاتی شامل نمونه‌های شیر مصنوعی، شیشه شیر یا مواد دیگر، دریافت نکرده‌اند: [۱ = بله (دریافت نکرده‌اند)؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است] ۱۰ <input type="checkbox"/> ۹ <input type="checkbox"/> ۸ <input type="checkbox"/> ۷ <input type="checkbox"/> ۶ <input type="checkbox"/> ۵ <input type="checkbox"/> ۴ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲۰ <input type="checkbox"/> ۱۹ <input type="checkbox"/> ۱۸ <input type="checkbox"/> ۱۷ <input type="checkbox"/> ۱۶ <input type="checkbox"/> ۱۵ <input type="checkbox"/> ۱۴ <input type="checkbox"/> ۱۳ <input type="checkbox"/> ۱۲ <input type="checkbox"/> ۱۱ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۲۹ <input type="checkbox"/> ۲۸ <input type="checkbox"/> ۲۷ <input type="checkbox"/> ۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۲۴ <input type="checkbox"/> ۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۲ <input type="checkbox"/> ۲۱ <input type="checkbox"/>
مراقبت دوستدار مادر			
فرم ۴	۴,۳۰	%.....	م-۱ ایزوتومی برای مادران شکم اول روتین نیست. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
فرم ۴	۴,۳۲	%.....	م-۲ وصل کردن سرم برای مادران روتین نیست. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر

فرم ۴	۴,۳۲%:	در اتاق لیبر به مادران غیر پرخطر اجازه خوردن و آشامیدن مواد غذایی مناسب داده می‌شود. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	۳-م																																																												
فرم ۵	۵,۴	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند به آنها در مراجعات مراقبت‌های دوران بارداری گفته شده است که می‌توانند در طول زایمان همراهی به انتخاب خود داشته باشند و درباره گزینه‌های مختلف تسکین درد و گزینه‌های بهتر برای مادران و نوزادان صحبت شده است: $1/$ بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است/	۴-م																																																												
			<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																																							
فرم ۵	۵,۶	مجموع: ___ از ___: %	مادران زیر اذعان داشته‌اند که در طول زایمان به راه رفتن و حرکت ترغیب شده‌اند و یا اگر نشده‌اند به دلایل موجه پزشکی بوده است: $1/$ = بله؛ ۲ = خیر؛ ۰ = پاسخ نداده است/	۵-م																																																												
			<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></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><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱																																																							
فرم ۴	۴,۲۰	مجموع: ___ از ___: %	مادران در اتاق زایمان و بخش پس از زایمان برای ارائه حمایت‌های جسمی و روحی روانی همراه دارند: $1/$ = بله؛ ۲ = خیر/	۶-م																																																												

فرم امتیازدهی - نتایج پایش و توصیه ها

اقدام	ریز اقدامات	امتیاز لازم برای کسب لوح دوستدار کودک	امتیاز کسب شده بیمارستان..... در پایش مورخ :
اقدام ۱	۱,۱	%۱۰۰	
	۱,۲	%۱۰۰	
	۱,۳	%۱۰۰	
	۱,۴	%۱۰۰	
	۱,۵	%۱۰۰	
	۱,۶	%۱۰۰	
	۱,۷	%۵۰	
	۱,۸	%۵۰	
	۱,۹	%۵۰	
	۱,۱۰	%۱۰۰	
	۱,۱۱	%۱۰۰	
اقدام ۲	۲,۱	%۱۰۰	
	۲,۲	%۱۰۰	
	۲,۳	%۱۰۰	
	۲,۴	%۱۰۰	
اقدام ۳	۳,۱	%۱۰۰	
	۳,۲	%۱۰۰	
	۳,۳	%۱۰۰	
	۳,۴	%۱۰۰	
	۳,۵	%۱۰۰	

	٪۱۰۰	۳,۶	
	٪۹۰	۴,۱	اقدام ۴ بخش زنان:
	٪۹۰	۴,۲	
	٪۹۰	۴,۳	
	٪۷۰	۴,۴	
	٪۱۰۰	۴,۵	
	٪۱۰۰	۴,۶	
	٪۷۰	۴,۵	
	٪۷۰	۴,۷	
	٪۱۰۰	۴,۸	
	٪۹۰	۵,۱	اقدام ۵
	٪۹۰	۵,۲	
	٪۸۰	۵,۳	
	٪۸۰	۵,۴	
	٪۹۰	۵,۵	
	٪۹۰	۵,۶	
	٪۹۰	۵,۷	
	٪۸۰	۵,۸	
	٪۸۰	۵,۹	
	٪۹۰	۵,۱۰	

	٪۹۰	۵,۱۱	
	٪۱۰۰	۵,۱۲	
	٪۱۰۰	۵,۱۳	
	٪۱۰۰	۵,۱۴	
	٪۱۰۰	۵,۱۵	
	٪۱۰۰	۵,۱۶	
	٪۱۰۰	۶,۱	اقدام ۶ بخش زنان:
	٪۱۰۰	۶,۲	اقدام ۶ بخش کودکان،نوزادان و NICU:
	٪۱۰۰	۷,۱	اقدام ۷ بخش زنان
	٪۱۰۰	۷,۲	
	٪۱۰۰	۷,۳	
	٪۱۰۰	۷,۴	
	٪۱۰۰	۷,۱	اقدام ۷ بخش کودکان،نوزادان و NICU:
	٪۱۰۰	۷,۲	
	٪۱۰۰	۷,۳	
	٪۹۰	۸,۱	اقدام ۸
	٪۹۰	۸,۲	
	٪۹۰	۸,۳	

	٪۱۰۰	۹,۱	اقدام ۹ بخش زنان:
	٪۱۰۰	۹,۲	
	٪۱۰۰	۹,۱	اقدام ۹ بخش کودکان، نوزادان و NICU
	٪۱۰۰	۹,۲	
	٪۱۰۰	۱۰,۱	اقدام ۱۰
	٪۱۰۰	۱۰,۲	
	٪۷۰	۱م	اقدامات دوستدار مادر
	٪۷۰	۲م	
	٪۷۰	۳م	
	٪۷۰	۴م	
	٪۷۰	۵م	
	٪۱۰۰	۶-م	
	٪۱۰۰	۱ک	انطباق با قانون شیرمادر و کد بین المللی
	٪۱۰۰	۲ک	
	٪۱۰۰	۳ک	
	٪۱۰۰	۴ک	

مرور نتایج پایش:

فرم مرور نتایج پایش و توصیه‌ها
عملکرد بیمارستان با تمام ده اقدام و سایر اجزای طرح بیمارستان‌های دوستدار کودک در انطباق است: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر دستاوردها:
اصلاحات مورد نیاز با زمان بندی و مسئول پیگیری:
اصلاحات پیشنهادی:

ضمائم

ضمیمه شماره ۱

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، پلائی و مهم برای بقاء بیشتر نوزاد، شروع موفق شیردهی، **استقرار تغذیه با شیرمادر** و موفقیت در تداوم شیردهی محسوب می شود. مدت اقامت مادر و شیرخوار در بیمارستان و نیز هر بار ملاقات مادر باردار و شیرده به هر علت، فرصتی طلایی برای آموزش و افزایش آگاهی در زمینه تغذیه با شیرمادر می باشد و ما کارکنان بهداشتی درمانی این فرصت را از دست نخواهیم داد.

هدف:

ایجاد تعهد برای برقراری، 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 نمایم.
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 دارهدایی شرکت ها خودداری می نمایم.

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 ذیربط در مراقبت از مادر و کودک (به محض شروع بکار) ابلاغ نموده و مهارت های تئوری و عملی لازم جهت اجرا و پیگیری آنرا ظرف ۶ ماه از زمان شروع بکار به آنها آموزش خواهیم داد.
- خلاصه ای از سیاست تغذیه شیرخواران را به زبان ساده در داخل مواد آموزشی به مادران داده و پوسترده اقدام دوستدار کودک را در تمام مکان هایی که به مادر، شیرخوار و کودک ارائه خدمت می کنند، به نمایش می گذاریم.
- **سیاست در ارتباط با اقدامات دهگانه** و قانون ترویج تغذیه با 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 دوسال 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 مکور 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 باشیرمادر. 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 باشیرمادر، 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 باشیرمادر 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، محرمیت 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 مادرو 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 نمایم.
- از طریق تشویق مادران (مادرانی که نوزادشان قادر به تغذیه مستقیم از پستان نیستند) به شروع دوشیدن با شیردوش طی ۶ ساعت پس از زایمان و ادامه دوشیدن حداقل ۶بار در روز (حداقل یک نوبت در شب)، شیردهی را ارتقاء می دهیم.
- ظروف مناسب و یخچال/ فریزر برای نگهداری 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 شیرکمکی، 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 او را آموزش می دهیم که برای مادر مادری کند.
- کارکنان را برای انجام اقدامات طبی در حضور مادر و جدا نکردن مادر و شیرخوار تشویق می نماییم.
- 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 نماییم.

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 ۱۲-۱۰ بار (حداقل ۸ بار) در شبانه روز تشویق و کمک کرده و آنها را آگاه می‌کنیم که بعضی شیرخواران دفعات بیشتری به تغذیه نیاز دارند.
- مادر را برای انجام وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن، چگونگی تشخیص پستان گرفتن مناسب و دریافت شیر توسط کودک کمک می‌کنیم.
- مادر را آموزش می‌دهیم که آغوز **کاملاً تکافوی نیازهای تغذیه ای و حفاظتی** شیر خوار را در صورت مکیدن مکرر شیرخوار می‌نماید و کاهش مختصر اولیه وزن، طبیعی است.

اقدام نهم:

مطلقاً از شیشه شیر و پستانک استفاده نمی‌کنیم.

- از دادن گول زنگ اجتناب نموده و مکیدن پستان توسط شیرخوار را تشویق می‌کنیم.
- خانواده ها را از آوردن **شیشه شیر و گول زنگ** به بیمارستان منع نموده و آنان را از خطرات آن آگاه می‌کنیم و استفاده از نوکهای مصنوعی (nipple shield) را تشویق نمی‌کنیم.
- به هیچ عنوان اجازه نمی‌دهیم که در داروخانه بیمارستان شیشه شیر و گول زنگ 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 ساپلیمتر، یا از طریق فنجان ویا قاشق و سرنگ به شیرخوار می‌دهیم.

اقدام دهم:

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

- با سایر بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مشاوره، کلینیک های بیمارستانی، پزشکان، ماماها و گروه های حامی در دسترس برای تامین خدمات و حمایت شیردهی همکاری می‌کنیم و در صورت لزوم مادران را ارجاع می‌دهیم.
- 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 می‌کنیم.
- برای مادر و خانواده ها اطلاعات مدون و مکتوب در مورد اصول تغذیه شیرخواربا شیر مادر، علائم شیردهی موثر و کفایت تغذیه شیرخوار، وضعیت های مختلف شیردهی، دوشیدن شیر ... تهیه می‌کنیم و هنگام ترخیص در اختیار مادر قرار می‌دهیم.
- کلیه خانواده ها را به برقراری ارتباط با متخصصین مربوطه یا حامیان اجتماعی تغذیه با شیر مادر و رابطین بهداشتی که می‌توانند مادر را با برنامه های حمایتی خاص در منطقه و محل زندگی اش مرتبط نمایند ، تشویق می‌کنیم.

- از طریق تشویق مادران به تماس با افراد همسان، انجمن های تخصصی شیردهی و مراکز بهداشتی درمانی و گروههای 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 شیر کمکی، 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 هیپوتیروییدی و بیماریهای 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 ب شرح 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 باشد:

مورخ:

نام و نام خانوادگی رییس 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 ماماها 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.

ضمیمه ۲

ترکیب اعضا و شرح وظایف کمیته بیمارستانی تغذیه با شیرمادر (لازم است اعضا با ابلاغ ریاست بیمارستان به عضویت کمیته منصوب گردند)

اعضاء کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر:

- ۱- رئیس بخش زنان و زایمان یا یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان به نمایندگی از ایشان
- ۲- رئیس بخش اطفال - نوزادان یا یک نفر متخصص کودکان به نمایندگی از ایشان
- 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 مراقبتی 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 مراقبتی 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 مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاههای ۲۰ساعته با صدور گواهی
- ۶- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۷- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- ۸- نظارت و پی گیری برفراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
- ۹- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- ۱۰- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
- ۱۱- تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.

ضمیمه ۳

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 آموزشها 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 (بر اساس 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.

ضمیمه شماره ۴

فرم ثبت مشاهده شیردهی

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

علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود	علائم حاکی از احتمال وجود مشکل
<p>مادر:</p> <input type="checkbox"/> مادر سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> مادر راحت و آرام است <input type="checkbox"/> تماس چشمی مادر و شیرخوار برقرار است	<p>مادر:</p> <input type="checkbox"/> مادر بیمار یا افسرده به نظر میرسد <input type="checkbox"/> مادر تحت فشار روحی و ناراحت به نظر می رسد <input type="checkbox"/> تماس چشمی مادر و شیرخوار وجود ندارد
<p>شیرخوار:</p> <input type="checkbox"/> شیرخوار سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار آرام و راحت است <input type="checkbox"/> شیرخوار اگر گرسنه باشد خود را به پستان می رساند <input type="checkbox"/> (نوزاد پستان را جستجو می کند rooting)*	<p>شیرخوار:</p> <input type="checkbox"/> شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار بیقرار است یا گریه می کند <input type="checkbox"/> شیرخوار برای گرفتن پستان واکنش نشان نمیدهد <input type="checkbox"/> (نوزاد پستان را جستجو نمی کند)*
<p>پستانها سالم به نظر می رسند <input type="checkbox"/> درد یا ناراحتی ندارد <input type="checkbox"/> پستان را خوب نگهداشته و انگشتانش از نوک آن دور است</p>	<p>پستانها قرمز، متورم یا نوک زخمی دارد <input type="checkbox"/> پستان یا نوک آن دردناک است <input type="checkbox"/> انگشتان مادر روی آرنج قرار دارد</p>
<p>سرو تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد <input type="checkbox"/> شیرخوار نزدیک و چسبیده به بدن مادراست <input type="checkbox"/> (مادر تمام بدن نوزاد را بادت نگهداشته است)* <input type="checkbox"/> برای رسیدن به پستان بینی شیرخوار مقابل نوک پستان قرار میگیرد</p>	<p>گردن و سر شیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است <input type="checkbox"/> شیرخوار دور از بدن مادر نگهداشته شده است <input type="checkbox"/> (مادر فقط سرو گردن نوزاد را نگهداشته است)* <input type="checkbox"/> برای رسیدن به پستان لب تحتانی یا چانه شیرخوار مقابل نوک پستان قرار میگیرد.</p>
<p>آرنج در بالا بیشتر دیده میشود. (طرف لب فوقانی) <input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز است <input type="checkbox"/> لب تحتانی به بیرون برگشته است. <input type="checkbox"/> چانه او با پستان تماس دارد</p>	<p>آرنج در پایین بیشتر دیده میشود (طرف لب تحتانی) <input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز نیست <input type="checkbox"/> لبها غنچه شده یا به داخل برگشته است. <input type="checkbox"/> چانه در تماس با پستان نیست</p>
<p>آهسته، عمیق و گاه با مکث است <input type="checkbox"/> گونه موقع مکیدن برجسته است <input type="checkbox"/> صدای بلع به گوش میرسد یا حرکات آن مشاهده می شود. <input type="checkbox"/> وقتی شیرخوردن را تمام کرد، رها می کند <input type="checkbox"/> مادر علائم رفلکس جهش شیر را حس می کند</p>	<p>مکیدن های سریع و سطحی است <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن بداخل کشیده می شود <input type="checkbox"/> صدای ملج ملوج به گوش میرسد <input type="checkbox"/> مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند <input type="checkbox"/> علائمی از رفلکس جهش شیر دیده نمی شود</p>

*نشانه های ستاره دارمربوط به نوزاد یا طفل زیر یک ماه است.
توجه: این فرم تمام مشکلات تغذیه باشیرمادر را نشان نمی دهد. اما مادرانی که نیاز به توجه بیشتری دارند را شناسایی میکند.

ضمیمه شماره ۵

کد بین المللی بازاریابی جایگزین های شیر مادر

چکیده رئوس مهم

- ممنوعیت تبلیغ جایگزین های شیر مادر و محصولات دیگر (بطری و گول زنک)
- ممنوعیت دریافت رایگان یا ارزانتر جایگزین های شیر مادر و محصولات دیگر توسط بیمارستان های دارای بخش های زایمان و کودکان
- ممنوعیت اعطای نمونه های 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 شرکت های تولید یا توزیع کننده محصولات بند یک
- ممنوعیت دریافت هدایا و نمونه های رایگان توسط کارکنان
- ممنوعیت تأمین هزینه آموزش، فضای آموزشی، و وسایل یا مواد آموزشی بوسیله 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 هزینه های 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 روش های تغذیه مصنوعی، از جمله برچسبها، باید مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر و هزینه ها و معایب مربوط به این روش ها را توضیح داده باشند
- محصولات نامناسب شامل شیر تغلیظ شده شیرین نباید به نوزادان داده شوند
- ورود کارکنان این نوع 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 بیمارستانها پذیرفته شوند.
 - بیمارستانها و مراکز درمانی باید جایگزینها را به همان صورت تهیه کنند که دیگر مواد غذایی و داروها را میخرند (نباید از قیمت عمدهفروشی 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 خانوادهای آموزش داده شود که نیاز به استفاده از این مواد دارند.
 - جایگزین های شیر مادر نباید در معرض دید زنان باردار و مادران نگه داری 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 بیمارستانها، 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 فلوشیپها، 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 و 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 باشیرمادر، مطرح نمودن موارد تخلف ازقانون درجلسات برای پیگیری
۶. تشکیل هسته آموزشی شیرمادر برای همکاری و نظارت برآموزش های سطح شهرستان زیر نظر هسته آموزشی دانشگاه
۷. تدوین، اجرا و نظارت بر فعالیت های آموزشی سطح شهرستان
۸. نظارت بر مطالب و مواد آموزشی (کتاب، فیلم، اسلاید، پمفلت.....) تهیه شده توسط کارکنان در سطح شهرستان
۹. تعیین الویت های پژوهشی با توجه به مشکلات و نیازهای شهرستان و پیشنهاد به کمیته دانشگاهی
۱۰. نظارت بر توزیع و مصرف 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 باشیرمادر
۱۵. ارسال گزارشات ۳ ماهه به مرکز استان و کمیته دانشگاهی