



الدليل المجمع لأدوات رصد المنشآت الصحية صديقة الطفل

لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية



إعداد

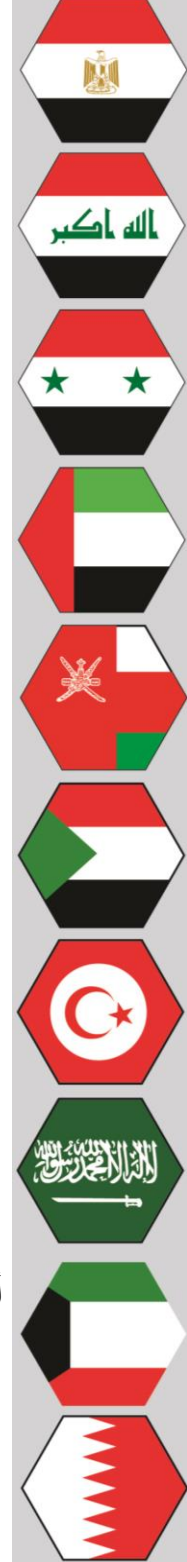
أ.د. أيوب الجوالدة أ.د. عزة أبو الفضل

المراجعة والتدقيق

د.محمود بوظو د. منى الصمعي
د. سماح زهير الياسين أ.د. أميمة أبو شادي
أ.د. نادية فرغلي أ.د. محمود رشاد د. دينا عبد الهادي

تحت رعاية وحدة التغذية بمكتب إقليم شرق المتوسط لمنظمة
الصحة العالمية
وجمعية أصدقاء رعاية الأم والطفل (٢٠١٠/٢٥٣٨)

القاهرة ٢٠٢٠



العنوان: الدليل المجمع لأدوات رصد المنشآت الصحية صديقة الطفل

الإعداد: أ.د. أيوب الجوالدة أ.د. عزة أبو الفضل

المراجعة والتدقيق: د. محمود بوظو - د. منى الصمعي - أ.د. أميمة أبو شادي - أ.د. نادية فرغلي

أ.د. محمود رشاد - د. سماح زهير الياسين - د. دينا عبد الهادي - د. صلاح نصر

الدعم اللغوي من أ.د. أحمد العشري.

تصميم داخلي: الدكتورة زينب أبو الريش.

الأعمال المعلوماتية على النت: أ. محمد عبد الموجود و أ. ريهام إبراهيم

مترجم من مواد رصد منظمة الصحة العالمية واليونيسف لمبادرة المستشفى صديقة الطفل لعام ٢٠٠٩ و ٢٠١٨ تحت رعاية وحدة التغذية بمكتب إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية في ٢٠٢٠ وجمعية أصدقاء رعاية الأم والطفل (مشهرة من وزارة التضامن الإجتماعي بجمهورية مصر العربية ٢٥٣٨ لسنة ٢٠١٠).

رقم الإيداع: ٢٠٢٠/١٤١١٠

الترقيم الدولي: 1 - 7563 - 90 - 977 - 978

مطابع الطوبجي بالقاهرة - جمهورية مصر العربية

The content of the document is adapted by from the following World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) publications:

Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care (section IV). Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2009.

Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

The English title is: "A Review of Tools for Monitoring Baby Friendly Health Facilities". The publication was sponsored by the Nutrition unit in the Eastern Mediterranean Regional office (EMRO) of the World Health Organization (WHO) but it is not a WHO or produced application. **The publication can be accessed from web site of MCFC: www.mcfcare.org**

قائمة المحتويات

| | | |
|----|--|-------|
| ٧ | تمهيد | |
| ٩ | مبادرة المستشفى صديقة الطفل لخدمات متكاملة وشاملة لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية | مقدمة |
| ١٣ | الفصل الأول: الإرشادات التنفيذية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية من منظمة الصحة العالمية | |
| ١٣ | المقدمة | ١-١ |
| ١٥ | الخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨ | ٢-١ |
| ١٦ | موجز للتوصيات المحدثة لتنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل | ٣-١ |
| ٢١ | الفصل الثاني: نظام الرصد المحدث لتنفيذ الخطوات العشر المنقحة | |
| ٢١ | المؤشرات الموصى بها لرصد الممارسات السريرية الرئيسية بالمنشأة الصحية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية | ٢-١ |
| ٢٣ | المؤشرات الموصى بها لتقويم إجراءات الرعاية الحرجة بالمنشأة الصحية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية | ٢-٢ |
| ٢٤ | مؤشرات لرصد برنامج حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية على المستوى الوطني والمحلي في المنشآت التي تقدم خدمات الأمومة والرضع | ٢-٣ |
| ٢٧ | الفصل الثالث: أداة التقييم الذاتي للمستشفى | |
| ٢٧ | استخدام أداة التقييم الذاتي للمستشفى لتقويم السياسات والممارسات | ٣-١ |
| ٢٩ | تحليل نتائج التقييم الذاتي | ٣-٢ |
| ٣٠ | إجراءات التقييم الذاتي | ٣-٣ |
| ٣١ | التحضير للتقويم الخارجي | ٣-٤ |
| ٣٢ | استبيان التقييم الذاتي | |
| ٣٢ | • صحيفة بيانات المستشفى | |
| ٣٥ | • الخطوة الأولى | |
| ٣٦ | • المعايير العالمية للخطوة الأولى | |
| ٣٧ | • تطبيق المدونة الدولية لوقف تسويق بدائل حليب الأم | |
| ٣٨ | • المعايير العالمية للمدونة | |
| ٣٩ | • الخطوة الثانية | |
| ٤٠ | • المعايير العالمية للخطوة الثانية | |
| ٤٢ | • الخطوة الثالثة | |
| ٤٢ | • المعايير العالمية للخطوة الثالثة | |
| ٤٣ | • الخطوة الرابعة | |
| ٤٤ | • المعايير العالمية للخطوة الرابعة | |

| | |
|----|---|
| ٤٥ | • الخطوة الخامسة |
| ٤٦ | • المعايير العالمية للخطوة الخامسة |
| ٤٨ | • الخطوة السادسة |
| ٤٩ | • المعايير العالمية للخطوة السادسة |
| ٥٠ | • الخطوة السابعة |
| ٥٠ | • المعايير العالمية للخطوة السابعة |
| ٥١ | • الخطوة الثامنة |
| ٥١ | • المعايير العالمية للخطوة الثامنة |
| ٥٢ | • الخطوة التاسعة |
| ٥٢ | • المعايير العالمية للخطوة التاسعة |
| ٥٣ | • الخطوة العاشرة |
| ٥٤ | • المعايير العالمية للخطوة العاشرة |
| ٥٥ | • الرعاية الصديقة للأم عند المخاض والولادة |
| ٥٧ | • المعايير العالمية للرعاية الصديقة للأم عند المخاض والولادة |
| ٥٨ | • فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع (اختياري) |
| ٥٨ | • المعايير العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع |
| ٦١ | • تقرير ملخص نتائج التقييم الذاتي |
| ٦٣ | الفصل الرابع: أدوات رصد المستشفى صديقة الطفل |
| ٦٣ | ١-٤ الخلفية |
| ٦٤ | ٢-٤ الأساس المنطقي للرصد وإعادة التقييم |
| ٦٥ | ٣-٤ أهداف الرصد وإعادة التقييم |
| ٦٧ | ٤-٤ استراتيجيات الرصد |
| ٧٠ | ٥-٤ دمج رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل في البرامج التعليمية |
| ٧٠ | ٦-٤ دمج رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل في برامج ضمان الجودة |
| ٧١ | ٧-٤ نماذج من أدوات رصد المستشفى صديقة الطفل |
| ٧٤ | ٨-٤ أداة إعادة التقييم للمستشفى صديقة الطفل وإجازة استخدامها في الرصد |
| ٧٥ | نماذج رصد المستشفى صديقة الطفل |
| ٧٦ | نموذج ١ سجل تغذية الرضع والتقرير |
| ٨٠ | نموذج ٢ سجل تدريب العاملين في المجال الصحي والتقرير |
| ٨٤ | نموذج ٣ أداة رصد المستشفى صديقة الطفل |

| | | |
|-----|---|----------------|
| ١٠٥ | أداة متابعة الأم بعد خروجها من المستشفى | نموذج ٤ |
| | | الملحقات |
| ١٠٩ | قائمة تدقيق سياسة الرضاعة الطبيعية / تغذية الرضيع في المستشفيات | ملحق ١ |
| ١١٢ | المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم | ملحق ٢ |
| ١١٤ | توصيات تغذية الرضع في وجود فيروس نقص المناعة البشرية | ملحق ٣ |
| ١١٦ | الأسباب الطبية المقبولة لاستخدام بدائل لبن الأم | ملحق ٤ |
| ١٢٠ | شرائح العرض للتهيئة والتدريب على الرصد www.mcfcare.org/publication | |
| ١٢٠ | خلفية عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل | الجلسة الأولى |
| ١٢٠ | أهمية الرضاعة الطبيعية والأساس العلمي للخطوات العشر | الجلسة الثانية |
| ١٢١ | التكلفة والعائد من الاستثمار في تطبيق و ضمان استمرارية المبادرة | الجلسة الثالثة |
| ١٢١ | كيف تجعل منشآتك صديقة للطفل باستخدام أداة التقييم الذاتي | الجلسة الرابعة |
| ١٢١ | المعايير العالمية لمبادرة المستشفى الصديق للطفل | الجلسة الخامسة |
| ١٢٢ | إرشادات وأدوات لرصد المستشفيات الصديقة للطفل | الجلسة السادسة |
| ١٢٢ | دليل تنفيذ المبادرة والخطوات العشر المنقحة | الجلسة السابعة |
| ١٢٢ | كيفية استخدام التطبيقات على الجوال المتنقل لرصد منشآتك | الجلسة الثامنة |
| ١٢٣ | نبذة وشكر تقدير لقائمة المشاركين في الإعداد والمراجعة | |
| ١٢٥ | المراجع والقراءات المقترحة | |



تمهيد

لقد أدركت الدول والمنظمات العالمية أهمية الرضاعة الطبيعية بعد أن دخلت صناعة الأغذية الصناعية وبدائل حليب الأم السوق التجاري وسيطرت الشركات المنتجة والموزعة على التسويق لتلك البدائل مما أدى إلى تدنى مؤشرات الرضاعة الطبيعية وزيادة الأمراض التي نتجت من إدخال تلك الأغذية البديلة وحرمان الطفل من حليب الأم، وكان إعلان وموافقة معظم الدول على المدونة الدولية لوقف التسويق لبدائل حليب الأم في الجمعية العالمية للصحة في ١٩٨١ وقفة تحدي لأساليب الترويج المزرية التي اجتاحت العالم ونتج عنها ارتفاع وفيات الرضع وصغار الأطفال نتيجة لسوء التغذية والأمراض المعدية.

ولم تتوقف الشركات عن التسويق لبدائل حليب الأم بل واتجهت إلى التركيز على التسويق لمنتجاتها للسيدات الحوامل والعاملين في مستشفيات الولادة بتشجيع فصل المولود عن أمه وإدخال الألبان الصناعية قبل الرضعة الأولى وفي الأيام الأولى من حياة الطفل لكي تضمن تعلق الطفل بالحليب الصناعي وليصبح عميلاً دائماً لها لمدة شهر بل وسنوات من عمره وبذلك تزداد أرباحها. كما توسعت في منتجاتها لتشمل الأم وصغار الأطفال، ولكن كان ذلك على حساب صحة وبقيا الأطفال والأمهات على المدى القصير والبعيد من حياتهم وزيادة البدانة والأمراض السارية وغير السارية.

ومن ثم أطلقت منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية مبادرة المستشفى الصديقة للطفل في ١٩٩١ والتي نادى بتطبيق الخطوات العشر لنجاح الرضاعة الطبيعية ومنع الإمدادات المجانية ومخفضة السعر في هذه المنشآت وإعلام الحامل بأهمية الرضاعة الطبيعية والبدائية المبكرة بالتلامس الجلد للجلد وعدم إدخال أية إضافات من لبن أو مشروبات أخرى للطفل أثناء فترة حجزه في المستشفى منذ الولادة وعدم فصل الطفل عن أمه بالمساكنة على مدار ٢٤ ساعة والرضاعة عند الطلب وبدون جدول زمني أي كلما رغب الطفل وأبدى علامات الرغبة في الرضاعة ليلاً ونهاراً و تغذية الطفل لبن الأم المعتصر إذا فصل عنها باستخدام الكوب أو الملعقة وليس الزجاجات بحلمات صناعية ومنع اللهايات مع تعليم الأم أوضاع الرضاعة وكيفية استرضاع وتعلق/التقام الطفل على الثدي وتشجيعها ودعمها ومساندتها بالتوعية والمشورة وبالمواد المقررة والسعيدة والمرئية.

وقد أصبحت مبادرة المستشفى الصديقة للطفل برنامجاً معتمداً عالمياً ومطبق في معظم دول العالم تتسابق فيه المستشفيات لتحصل على إعراف وتقدير وتوسيم من منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية عندما تجتاز التقييم الخارجي ويتم تعيينها كمستشفى صديقة للطفل وبالفعل تقدمت آلاف مستشفيات الولادة للحصول على هذا الاعتراف وتم توسيم ما يقرب من عشرين ألف مستشفى في ١٥٦ دولة في العالم أكثر من ٨٠٠ منشأة صحية للولادة في ٧٧٪ من دول إقليم شرق المتوسط (الجوالة وأبو الفضل، مجلة شلدريز، مجلد رقم ٥: صفحة ٤١ لسنة ٢٠١٨).

ولكن على الرغم من نمو المبادرة إلا إنه كان هناك تراجع في الممارسات الصديقة للطفل في كثير من المستشفيات التي حصلت على التوسيم ولذا فقد كان حتماً على منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف مواجهة ذلك بإعداد دلائل محدثة وأدوات لضمان استمرارية التطبيق بالرصد والتقييم لمساعدة تلك المستشفيات على الحفاظ على المستوى المطلوب وتحديث وتطوير الأداء بها، كما قامت بتحديث مواد المبادرة في ٢٠٠٩ ثم تنقيح الخطوات العشر في ٢٠١٨ لتُدخل الإلتزام بتطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل

حليب الأم لمنع التسويق داخل هذه المنشآت، وكذلك إدخال نظم رصد مستمره لمراقبة وتقويم تنفيذ الخطوات العشر- كجزء لا يتجزأ من الخطوة الأولى من الخطوات العشر.

ومن أهم التحديات التي تواجه البلدان في إقليم شرق المتوسط هي البداية المبكرة بوضع المولود ملامساً الجلد للجلد مع أمه والتي أثبتت جدواها بالطب المسند في خفض وفيات المواليد، ولكن تعسر تطبيقها واعتبرها الكثير ممارسة غربية وتتنافى مع العادات الشرقية في التحشم. ولذلك كان من الضروري تقريب المبادرة من التراث العربي عن طريق تقديمها باللغة العربية حتى يذوب الحاجز الثقافي وتكون جزءاً لا يتجزأ من العادات والتقاليد والاعتقادات الشرقية والعربية، فقد جاءت كلمة "وضعتها" في القرآن الكريم عندما تعرفت السيدة أم عمران بوليدتها وأسمتها "مريم" فالوضع هنا هو التلاقي بالاحتضان والعين والذي ينشط غرائز الأمومة وبالتالي ينبه إدرار حليب الأم ولا يتفعل هذا إلا بالتلامس المباشر الجلد للجلد بين الأم والطفل.

يستهدف هذا الدليل تقديم أدوات تساعد الحكومات والمسؤولون عن رعاية الأم والطفل في فترات الحمل والولادة وما بعد الولادة في تحسين أداء مقدمي الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات رعاية الأم المُرضع بالرصد المستمر لتطبيق الخطوات العشر للمبادرة العالمية داخل المنشآت الصحية من أجل تحسين مؤشرات الرضاعة الطبيعية الخالصة منذ الولادة حتى ٦ شهور من عمر الطفل والاستمرار بالرضاعة الطبيعية لعامين أو أكثر مع الأغذية التكميلية، في اطار حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع، في الدول الناطقة باللغة العربية من منطقة إقليم شرق المتوسط وغيرها.

وننتقدم بالشكر والتقدير لكل من ساهم في المراجعة والتدقيق والأعمال الفنية والالكترونية وندعو الله لكل من استعان بهذه المادة لتطوير أداء وفعالية برامج صحة وتغذية الطفل، من أجل مستقبل أفضل للإنسانية وأن يكون له شقيقاً له في دنياه وآخرته.

الدكتور/ أيوب الجوالدة

المستشار الإقليمي للتغذية

بمكتب إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية

الدكتورة/ عزة أبو الفضل

أستاذ طب الأطفال

كلية طب الأطفال بجامعة بنها

مقدمة: مبادرة المستشفى صديقة الطفل لخدمات متكاملة وشاملة لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية

منذ أن أطلقت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية مبادرة المستشفى صديقة الطفل في الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٢، تم تعيين أكثر من ٢٠,٠٠٠ مستشفى في ١٥٦ دولة حول العالم على مدار الأعوام الماضية.

في خلال هذه الفترة، أقيمت عدة اجتماعات إقليمية انتهت بتوصيات ودلائل إرشادية ووفرت فرصاً للتواصل وتبادل المردودات بين المتخصصين من البلاد المشاركة في تنفيذ المبادرة. وكان من أهمها اجتماعان: الأول في إسبانيا للمنطقة الأوروبية، والثاني بوتسوانا لمنطقة شرق وجنوب إفريقيا.

وقدم كلا الاجتماعين التوصيات الآتية: أولاً: تحديث المعايير العالمية وأدوات التقييم، ثانياً: التدريب من خلال دورة مدتها ١٨ ساعة، وذلك في إطار تجربة مبادرة المستشفى صديقة الطفل وفي ضوء الإرشادات المقدمة من الاستراتيجية العالمية الجديدة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وتحديات وباء نقص المناعة المكتسبة، ثالثاً: أن تتضمن "الرعاية الصديقة للأم" داخل المبادرة.

ونظراً للاهتمام والطلب المتزايد على تحديث حزمة مبادرة المستشفى صديقة الطفل، فقد قامت اليونيسف (بالتنسيق الوثيق مع منظمة الصحة العالمية) بمراجعة المواد في الفترة ٢٠٠٤ - ٢٠٠٥ مع عدد من الخبراء المتخصصين في هذا المجال تضمنت "دراسة استقصائية شاملة للمستخدم" بمشاركة بلدان أخرى.

وقد قام باعداد ومراجعة مسودة الدورة التدريبية والأدوات خبراء من جميع أنحاء العالم، ثم تم اختبارها ميدانياً في البلدان الصناعية والنامية. ونشرت المسودة الأولى الكاملة للمواد على موقع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية على الإنترنت باسم "النسخة الأولى للتنفيذ الإقليمي" في عام ٢٠٠٦.



وبعد أكثر من عام من التجربة والمراجعة من خلال ورش عمل إقليمية في العديد من البلدان، وتجميع المردودات الواردة من المنتفعين؛ اجتمعت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية مع الخبراء المشاركين وتم التوصل للنسخة النهائية في أواخر عام ٢٠٠٧، ونشرها على موقع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية على الإنترنت في ٢٠٠٩؛ كما تم تحديد موعد لتحديث هذه المواد بحيث لا يتجاوز سنة ٢٠١٨.

وبالفعل تم التحديث في ٢٠١٨ ونشره على الإنترنت. ويحتوى هذا الدليل المعرب تحت اشراف وحدة التغذية بمكتب إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية على التوصيات وآليات الرصد المنقحة للمبادرة في ٢٠١٨ وأدوات الرصد التى أعدت في ٢٠٠٩.

وتأتى التوصيات التى أعلنت في ٢٠١٨ للخطوات العشر المنقحة تتويجاً لمواد الحزمة المحدثة للمستشفى صديقة الطفل في ٢٠٠٩ و التى شملت ما يلي:

القسم الأول: الخلفية والتنفيذ. ويحتوى هذا القسم على إرشادات حول العمليات المنقحة وخيارات التوسع على مستوى البلدان والمنشآت الصحية والمجتمع، مع الأخذ في الاعتبار تحديث المبادرة وتوسيع نطاقها و تعميمها حفاظاً على استدامتها، ويشمل هذا القسم ما يلي:

١-١ التطبيق على مستوى الدولة.

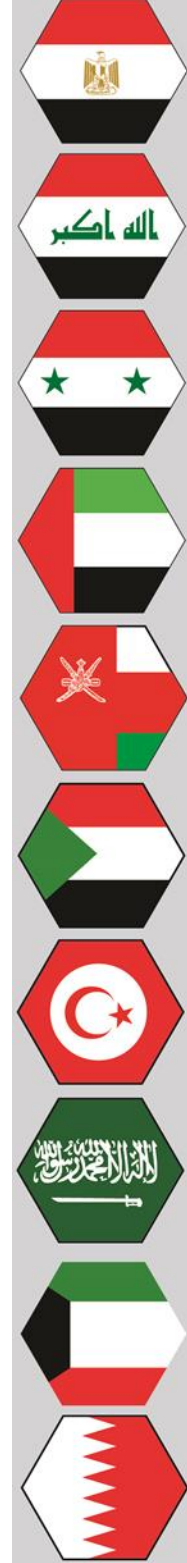
٢-١ التطبيق على مستوى المستشفى.

٣-١ المعايير العالمية لمبادرة المستشفى صديقة الطفل.

٤-١ الالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم.

٥-١ قدرة المبادرة على التوسع والتكامل.

٦-١ المراجع والمواقع الإلكترونية.



القسم الثاني: تعزيز ودعم مبادرة المستشفى صديقة الطفل من خلال دورة لصناع القرار. وقد تم اقتباسها من دورة منظمة الصحة العالمية "تعزيز الرضاعة الطبيعية في المنشآت الصحية: دورة قصيرة للمسؤولين وواضعي السياسات" ويمكن استخدامها لتوجيه صناع القرار في المستشفيات (المديرين والإداريين ومسؤولي الإدارات... إلخ) وتوجيه صناع السياسات إلى المبادرة وما يمكن أن تحدثه من تأثيرات إيجابية في الخدمات الصحية، وتشجيعهم على الالتزام بتعزيز ودعم "مبادرة المستشفى صديقة الطفل".

يتوفر دليل للدورة التدريبية من ثماني جلسات مع مواد للتوزيع وشرائح العروض. كما تم إدراج جلستين إضافيتين (بشرائح العروض ومواد للتوزيع) للاستخدام في الأماكن التي ترتفع فيها نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

القسم الثالث: تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها في مستشفى صديقة الطفل. وهي دورة محدثة مدتها ٢٠ ساعة للعاملين بمستشفيات الولادة والمنشآت الصحية لتعزيز معلومات ومهارات العاملين بها من أجل التطبيق الناجح للخطوات العشر المنقحة لإنجاح الرضاعة الطبيعية. ويتضمن هذا القسم ما يلي:

١-٣ إرشادات لمنسقي الدورة التدريبية وجدول العمل للدورة التدريبية

٢-٣ الخطوط العريضة لجلسات الدورة التدريبية

٣-٣ شرائح العروض للدورة التدريبية

القسم الرابع: التقييم الذاتي ورصد تنفيذ المبادرة بالمنشأة الصحية. يوفر الأدوات التي يمكن للمديرين والعاملين في المجال الصحي استخدامها مبدئيًا للمساعدة في تحديد ما إذا كانت منشأتهم تحتاج إلى تحسينات أو جاهزة للتقدم بطلب للتقييم الخارجي، وبمجرد تعيين أو اعتماد مستشفاهم "كصديق للطفل" تستخدم أدوات الرصد للمتابعة والتحسين المستمر لأداء مقدمي الخدمة في تطبيق الخطوات العشر. وبعد إصدار الدليل الإرشادي لتنفيذ المبادرة في ٢٠١٨، الذي شمل الخطوات العشر المنقحة؛ أصبح الرصد المستمر لتحسين الأداء في تنفيذ هذه الخطوات داخل المنشآت الصحية من متطلبات استيفاء المعيار العالمي للخطوة الأولى.



ويتضمن القسم الرابع ما يلي:

١-٤ نموذج التقييم الذاتي للمستشفى.

٢-٤ إرشادات وأدوات الرصد (للتقويم الداخلي المستمر).

وقد تم تبويب هذه المواد وتعزيزها بالدليل المنقح لتنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في ٢٠١٨ وسوف يتم استعراض ملخصات من الدليل المحدث في أبواب هذا الدليل لتكوين صورة كاملة عن طرق تطبيق ومتابعة وتقويم المبادرة طبقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية في ١٩٨٩ الممتدة على مدار ثلاثين عاماً حتى إصدار الدليل التنفيذي النهائي في ٢٠١٨.

القسم الخامس: التقويم الخارجي وإعادة التقويم. يوفر إرشادات وأدوات للمقيمين الخارجيين للاستخدام في تقييم استيفاء المستشفى للمعايير العالمية للمبادرة، ومن ثمّ التزامها الكامل بالخطوات العشر. وهو غير متاح للتوزيع العام، ويتم تقديمه فقط إلى السلطات الوطنية للمبادرة. وبعد حصول المستشفى على الاعتراف بأنها "مستشفى صديقة للطفل" يتم إعادة التقويم دورياً للتأكد من استدامة تطبيق المعايير المطلوبة. ويتضمن هذا القسم:

١-٥ دليل المقيمين، متضمناً شرائح العروض لتدريب المقيمين

٢-٥ أداة التقويم الخارجي للمستشفى

٣-٥ إرشادات وأداة لإعادة التقويم الخارجي

٤-٥ أداة الحاسوب لتقويم مبادرة المستشفى صديقة الطفل

وكذلك الأجزاء المحدثة الخاصة بالخطوات العشر المنقحة والتوصيات التنفيذية لها.

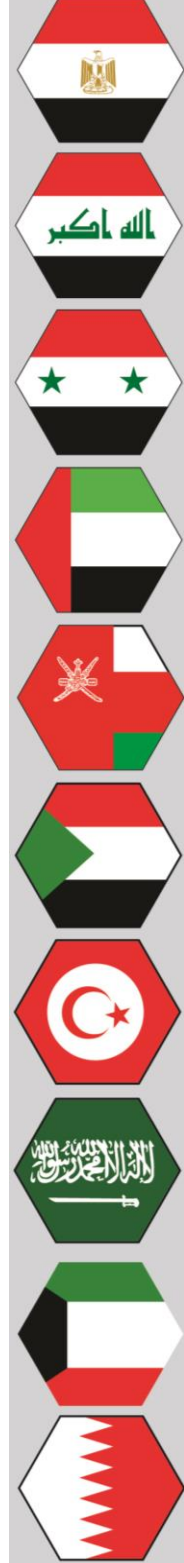
تتوفر هذه المطبوعات على موقع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية على الإنترنت في

www.unicef.org/nutrition/index_24850.html

أو بالبحث على موقع اليونيسف تحت www.unicef.org وعلى موقع منظمة الصحة العالمية

على www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html

أو بالبحث على موقع منظمة الصحة العالمية تحت www.who.int/nutrition



الفصل الأول: الإرشادات التنفيذية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية من منظمة الصحة العالمية.

تشمل التحديثات التي جاءت في الدليل التنفيذي لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المنشآت التي تقدم خدمات الأمومة والرضع لتوضيح كيفية تطبيق ورصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل المنقحة (٢٠١٨).

١-١ المقدمة

تعتبر الإرشادات التنفيذية المحدثة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في ٢٠١٨ هي النسخة الأولى لتنفيذ الخطوات العشر المنقحة منذ سنة ١٩٨٩ ويستهدف هذا الدليل جميع من يعد الخطط أو يقدم الخدمة إلى الحوامل أو أسرهن والأطفال من الحكومات ومديري برامج صحة الأم والطفل بوجه عام، وبالأخص للرضاعة الطبيعية والبرامج المتصلة بمبادرة المستشفى صديقة الطفل بالتحديد، والإداريين على كافة المستويات (كمديري المنشآت الصحية ورؤساء الأقسام والوحدات من الأطباء ورؤساء أقسام الولادة ووحدات حديثي الولادة من هيئة التمريض).

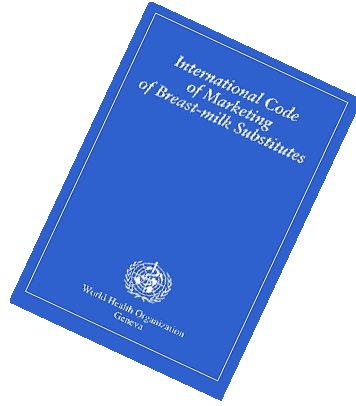
لم يتغير موضوع كل خطوة ولكن تم تحديث طريقة العرض في سياق الدلائل القائمة على الطب المسند والسياسات العالمية للصحة العامة. وتنقسم الخطوات إلى (i) الاجراءات المؤسسية اللازمة لضمان تقديم خدمة منسقة ومستمرة بشكل أخلاقي وتندرج تحت "إجراءات الإدارة الحرجة"؛ و (ii) معايير الرعاية الفردية للأمهات والأطفال وتندرج تحت مسمى "الممارسات السريرية الرئيسية".

التغيير الجوهري في الخطوات العشر المنقحة أنه قد تم دمج وجود سياسة مكتوبة يتم نشرها بصفة منتظمة بالتطبيق الكامل للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة (المدونة)، بالإضافة إلى الرصد الداخلي المستمر للالتزام بالممارسات السريرية، في الخطوة الأولى كما هو مبين في الإطار رقم (١).



يتضمن الدليل التنفيذي توصيات منقحة لتطبيق المبادرة على المستوى الوطني مع التركيز على التوسع والارتقاء للتغطية الشاملة وضمان الاستدامة بمرور الوقت. يركز الدليل الإرشادي على دمج البرنامج بشكل كامل في النظام الصحي لضمان أن جميع المنشآت الصحية بالبلد المعين تطبق الخطوات العشر المنقحة والشاملة على الالتزام بالمدونة وتطبيق الرصد المستمر للأداء الذي يضمن توفير الدعم لجميع الأمهات في إرضاع وتغذية أطفالهن بعيداً عن تأثير التسويق.

كما يدعو الدليل التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٨) البلدان للوفاء بتسعة مسؤوليات من خلال البرنامج الوطني لمبادرة المستشفى صديقة الطفل بما في ذلك: تأسيس وتعزيز هيئة تنسيق وطنية؛ دمج الخطوات العشر في السياسات والمعايير الصحية الوطنية؛ التأكد من كفاية معارف وممارسات مقدمي الخدمات الصحية؛ مراقبة ورصد تنفيذ المبادرة؛ استخدام التقييم الخارجي بصفة دورية لتقييم الالتزام بالخطوات العشر؛ تحفيز التغيير؛ توفير الدعم الفني المطلوب؛ التواصل والتوعية والدعوة المتواصلة؛ وتحديد وتخصيص موارد كافية كما هو مبين في الإطار رقم (٢).



٢-١ الخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨

فيما يلي عرض للخطوات العشر المنقحة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) في سنة ٢٠١٨ وهي لا تختلف مضموناً عن الخطوات العشر الأصلية إلا في تأكيد أهمية إلزام المستشفيات بتطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وفي الرصد المستمر لتطبيق الخطوات العشر لتقويم الأداء وكذلك تطوير ودعم معرفة ومهارات وممارسات مقدمي الخدمة في هذا المجال.

الإطار رقم (١)

٢-١ الخطوات العشر لنجاح الرضاعة الطبيعية (المنقحة في ٢٠١٨)

الإجراءات الإدارية الأساسية

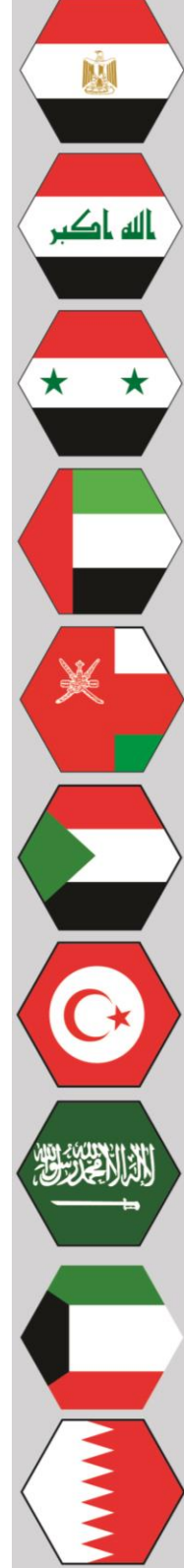
١. أ. الامتثال الكامل بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة.
ب. وجود سياسة مكتوبة لتغذية الرضع يتم إبلاغها بشكل روتيني للموظفين والمتريدين على الخدمة.
ج. إنشاء نظم مراقبة وإدارة بيانات مستمرة.
٢. التأكد من أن مقدمي الخدمة لديهم ما يكفي من المعرفة والكفاءة والمهارات اللازمة لمساندة الأمهات في الرضاعة الطبيعية.

الممارسات السريرية الرئيسية

٣. توعية النساء الحوامل وأسرهن عن أهمية وكيفية ممارسة الرضاعة الطبيعية بنجاح.
٤. تسهيل الاتصال بين الأم والمولود فوراً أو في أقرب وقت ممكن بعد الولادة مباشرة من خلال الجلد للجلد - بشكل مستمر وبدون انقطاع - حتى تبدأ الرضاعة الطبيعية في غضون ساعة من الولادة.
٥. دعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والاستمرار بها والمحافظة عليها وإدارة الصعوبات الشائعة.
٦. منع إعطاء الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية إضافات من أي سوائل غير لبن الأم، ما لم يشر به الطبيب.
٧. تمكين الأمهات وأطفالهن من البقاء معاً على مدار ٢٤ ساعة في اليوم (المساكنة).
٨. دعم الأمهات في التعرف على علامات جوع وشبع أطفالهن والاستجابة لها.
٩. تقديم المشورة للأمهات المرضعات حول مخاطر استخدام زجاجات الرضاعة والحلمات واللاهيات.
١٠. التنسيق عند الخروج لتمكين الأمهات وأطفالهن من الحصول على الدعم والرعاية المستمرة في الوقت المناسب.

٣-١ موجز للتوصيات المحدثة لتنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل

١. إن الرعاية اللازمة لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية هي مسؤولية كل منشأة صحية تقدم خدمات للأم والرضيع. وهذا يشمل المنشآت الصحية الخاصة، والمنشآت الصحية الحكومية والتعليمية، وكذلك المنشآت الكبيرة والصغيرة.
٢. تحتاج البلدان إلى وضع معايير وطنية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في جميع المنشآت التي تقدم خدمات للأمهات والرضع، استناداً إلى الخطوات العشر المنقحة للرضاعة الطبيعية الناجحة والمعايير العالمية.
٣. يجب أن تتكامل مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل مع مبادرات أخرى لصحة الأم والطفل، لتحسين الرعاية الصحية، وتعزيز النظم الصحية وضمان الجودة.
٤. التأكيد من أن مقدمي الرعاية الصحية لديهم الكفاءات اللازمة لتنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل، يجب دمج المبادرة في مناهج التدريب قبل الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير التدريب أثناء الخدمة إذا لزم الأمر.
٥. يعتبر تعيين المنشآت الصحية التي تلتزم بتنفيذ الخطوات العشر كاملة وتلتزم بالمعايير العالمية فعلياً حافزاً لتحسين أداء البرنامج وتوجد بالإضافة لذلك العديد من الحوافز الأخرى تتراوح من تقديرات معنوية كتوسيم المنشأة التي تلتزم بالمعايير الوطنية إلى التمويل القائم على الأداء.
٦. الرصد الداخلي المنتظم هو العنصر الحاسم من أجل تحسين الجودة وضمان الجودة المستمر.
٧. التقييم الخارجي أداة قيمة للتحقق من جودة خدمات الولادة ورعاية الأم والطفل، ولكن ينبغي تبسيط طرق تنفيذ التقييمات الخارجية واختيار الآليات التي يمكن تنفيذها على نحو مستدام.



الإطار رقم (٢):

تسع مسؤوليات رئيسية للبرنامج الوطني

لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية

١. إنشاء ودعم الهيئة الوطنية المسؤولة عن دعم وحماية الرضاعة الطبيعية.
٢. دمج الخطوات العشر في السياسات الوطنية ذات الصلة والمعايير المهنية للرعاية الصحية.
٣. ضمان كفاءة العاملين في المجال الصحي والمديرين في تنفيذ الخطوات العشر.
٤. الاستفادة من أنظمة الرصد والتقييم الخارجي وإجراءهما بشكل منظم للحفاظ على الالتزام بالخطوات العشر المنقحة.
٥. وضع وتنفيذ حوافز للالتزام / أو عقوبات لعدم الالتزام بالخطوات العشر.
٦. تقديم المساعدة الفنية للمنشآت التي تُجري التحسينات لتطبيق الخطوات العشر لاعتمادها صديقة للطفل.
٧. مراقبة ورصد تنفيذ المبادرة.
٨. رفع الوعي المجتمعي وتعبئة الرأي العام (للجماهير ذات الصلة) عن أهمية مراقبة مدى التزام المنشآت بتطبيق الخطوات العشر.
٩. تحديد وتخصيص الموارد الكافية لضمان استمرار تمويل المبادرة من الجهات الوطنية أو غيرها من الجمعيات الأهلية.



مقارنة الخطوات العشر الأصلية بالتوصيات الجديدة في ٢٠١٧ والخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨ - منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف

| | | |
|---|---|--|
| الخطوات العشر لحماية وتعزيز ومساندة الرضاعة الطبيعية: دور خدمات الولادة (١٩٨٩). | دليل توصيات منظمة الصحة العالمية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية في المنشآت الصحية التي تقدم خدمات لرعاية الأمهات و الرضع (٢٠١٧). | الخطوات العشر لانجاح الرضاعة الطبيعية – المنقحة في ٢٠١٨ |
| غير موجود (أدرجت في إرشادات التقييم الذاتي للرصد والمراقبة والتقييم الخارجي للمستشفى). | غير موجود | ١ (أ) المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم : الالتزام الكامل بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة. |
| الخطوة ١: اتباع سياسة مكتوبة لدعم وحماية الرضاعة الطبيعية يتم نشرها بشكل منظم إلى جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية. | التوصية ١٢: يجب أن يكون لدى المنشآت التي تقدم خدمات الولادة ورعاية الرضع سياسة واضحة لحماية ودعم الرضاعة الطبيعية يتم نشرها بشكل دوري للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمتدربين. | ١ ب. سياسة تغذية الرضع: لدى المنشأة سياسة مكتوبة لتغذية الأطفال يتم نشرها بشكل منظم للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمتدربين. |
| غير موجود | غير موجود | ١ ج. أنظمة الرصد وإدارة البيانات: إنشاء أنظمة للرصد المستمر وإدارة البيانات. |
| الخطوة ٢: تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتنفيذ هذه السياسة. | التوصية ١٣: يجب أن يكون موظفو الرعاية الصحية المسؤولين عن خدمة الأم والطفل لديهم معرفة جيدة بخدمات تغذية الرضع، بما في ذلك دعم الرضاعة الطبيعية. | ٢. كفاءة مقدمي الخدمة: التأكد من أن العاملين في المجال الصحي لديهم المعرفة والكفاءة والمهارات الكافية لدعم الرضاعة الطبيعية. |
| الخطوة ٣: إعلام جميع النساء الحوامل بفوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية إدارتها. | التوصية ١٤: ينبغي أن تقدم خدمات رعاية الحمل المشورة للنساء الحوامل وأسرهن حول فوائد الرضاعة الطبيعية وإدارتها. | ٣. معلومات ما قبل الولادة: إعلام النساء الحوامل وأسرهن عن أهمية وكيفية ممارسة الرضاعة الطبيعية. |
| الخطوة ٤: مساعدة الأمهات على بدء الرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة. | التوصية ١: يجب تسهيل وتشجيع الاتصال المباشر الجلد للجلد بين الأمهات والأطفال الرضع في أقرب وقت ممكن بعد الولادة. | ٤. الرعاية الفورية بعد الولادة: تسهيل الاتصال الجلد للجلد فوراً ودون انقطاع ودعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية في أقرب وقت ممكن بعد الولادة. |
| الخطوة ٥: وضوح للأمهات كيفية الإرضاع والحفاظ على الرضاعة الطبيعية، حتى إذا كان يجب فصلهن عن أطفالهن. | التوصية ٣: ينبغي أن تتلقى الأمهات دعماً عملياً لتمكينهن من بدء الرضاعة الطبيعية والمحافظة عليها وإدارة صعوبات الرضاعة الطبيعية الشائعة. | ٥. دعم الرضاعة الطبيعية: دعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والمحافظة عليها وإدارة الصعوبات الشائعة. |
| أطفالهن. | التوصية ٤: يجب تدريب الأمهات على كيفية تعصير لبن الأم كوسيلة للحفاظ على إدرار حليبهن في حالة فصلهن مؤقتاً عن أطفالهن. | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>الخطوة ٦: عدم إعطاء الأطفال حديثي الولادة أي غذاء أو شراب غير حليب الأم، ما لم يشر الطبيب.</p> | <p>التوصية ٧: يجب عدم تشجيع الأمهات على إعطاء أي غذاء أو سوائل غير حليب الأم، ما لم يشر الطبيب لحاجة معتمدة بالطب المسند.</p> | <p>٦. المكملات: عدم إعطاء الأطفال الذين يرضعون طبيعياً أي أغذية أو سوائل أخرى غير لبن الأم، ما لم يشر الطبيب لحاجة معتمدة بالطب المسند.</p> |
| <p>الخطوة ٧: ممارسة المساكنة في نفس الغرفة - السماح للأمهات والرضع بالبقاء معاً - ٢٤ ساعة في اليوم.</p> | <p>التوصية ٥: يجب أن تمكن المنشآت التي تقدم خدمات الولادة ورعاية الأطفال- الأمهات وأطفالهن من البقاء معاً وممارسة المساكنة طوال النهار والليل. قد لا ينطبق هذا في الظروف التي يحتاج فيها الرضع إلى وحدة الرعاية الخاصة للأطفال.</p> | <p>٧. المساكنة: تمكين الأمهات وأطفالهن من البقاء معاً وممارسة المساكنة طوال النهار والليل..</p> |
| <p>الخطوة ٨: تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب.</p> | <p>التوصية ٦: ينبغي دعم الأمهات لممارسة التغذية المستجيبة كجزء من الرعاية بالمنشأة الصحية.</p> <p>التوصية ٨: يجب دعم الأمهات أثناء إقامتهن في المنشأة التي تقدم خدمات الولادة ورعاية الأطفال- للتعرف على علامات رغبة أطفالهن في التغذية والاحتضان والراحة، وتمكينهن من الاستجابة طبقاً لحاجة الطفل.</p> | <p>٨. التغذية المتجاوبة: دعم الأمهات على التعرف على علامات رغبة أطفالهن في الرضاعة والاستجابة لها.</p> |
| <p>الخطوة ٩: عدم إعطاء زجاجات الإرضاع والحلمات الصناعية واللهايات للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية.</p> | <p>التوصية ٩: بالنسبة للخدج غير القادرين على الرضاعة الطبيعية مباشرة، قد يكون المص غير التغذوي والتحفيز الفموي مفيداً إلى أن يستطيع الطفل الرضاعة على الثدي بكفاءة.</p> <p>التوصية ١٠: تغذية الرضع كاملي النمو بحليب الثدي المعتصر أو أي غذاء آخر موصوف طبيياً عن طريق الكوب أو الملعقة أفضل من استخدام زجاجات الرضاعة والحلمات أثناء إقامتهم في المنشأة.</p> <p>التوصية ١١: تغذية الخدج بحليب الثدي المعتصر، أو أي غذاء آخر موصوف طبيياً بالكوب أو الملعقة أفضل من استخدام زجاجات الرضاعة والحلمات.</p> | <p>٩. زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات: تُقدم المشورة للأمهات حول كيفية استخدام ومخاطر زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات.</p> |
| <p>الخطوة ١٠: تشجيع إنشاء مجموعات دعم الرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها عند الخروج من المستشفى أو العيادة.</p> | <p>التوصية ١٥: كجزء من حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها، ينبغي التنسيق للمتابعة عند الخروج، حتى يتمكن الآباء وأطفالهم من الحصول على الدعم المستمر والرعاية المناسبة.</p> | <p>١٠. الرعاية عند الخروج من المستشفى: التنسيق للخروج بحيث يتمكن الآباء وأطفالهم من الحصول على الدعم والرعاية المتواصلين</p> |

عرض الخطوات العشر لانجاح الرضاعة الطبيعية بأسلوب مبسط ومفهوم للعمامة (منظمة الصحة العالمية: مبادرة المستشفى صديقة الطفل المنقحة ٢٠١٨)

| الرسالة | المستشفى تساند الأم في الرضاعة الطبيعية عن طريق: | لأن: |
|---|---|--|
| ١. وجود سياسة دعم للرضاعة بالمستشفى | - منع الترويج للألبان الصناعية وزجاجات الإرضاع والحلمات الصناعية. - تبنى حماية ودعم الرضاعة الطبيعية كممارسة أساسية. - متابعة دعم الرضاعة الطبيعية باستمرار. | وجود سياسة موحدة للمستشفى يضمن حصول جميع الأمهات والأطفال على أفضل رعاية. |
| ٢. دعم كفاءة أداء مقدمي الخدمة الصحية | - تدريب جميع العاملين في المجال الصحي على دعم الأمهات في الرضاعة الطبيعية مع التقييم المستمر لمعلومات ومهارات العاملين في الرضاعة الطبيعية وتغذية الأطفال. | مقدمو الخدمة المدربون يوفرون أفضل مساندة في الرضاعة الطبيعية. |
| ٣. الإرشاد أثناء رعاية الحمل | - مناقشة أهمية الرضاعة الطبيعية للأطفال والأمهات. - تعليم الحامل كيفية التغذية الصحيحة والناجحة لطفلها. | معظم السيدات يمكنهن الإرضاع طبيعياً إذا توفر لهن الدعم المناسب. |
| ٤. الرعاية مباشرة بعد الولادة | - تشجيع الرعاية بممارسة تلامس الجلد للجلد بين الأم والطفل مباشرة بعد الولادة. - تشجيع ومساعدة الأم لاحتضان طفلها للبدء بالرضاعة الطبيعية فور الولادة. | الاحتضان المبكر فور الولادة بتلامس الجلد للجلد يساعد على بدء الرضاعة الطبيعية وتنبيه إدرار الحليب ومشاعر الأمومة والتواصل والترابط. |
| ٥. مساندة الأمهات في طريقة الرضاعة الطبيعية | - تقييم وضع وتعلق أو لتقام الطفل للثدي ومصه. - إعطاء المساعدة العملية في الرضاعة الطبيعية. - مساعدة الأمهات في تخطي صعوبات الرضاعة الطبيعية. | الرضاعة الطبيعية فطرة ولكن الأمهات تحتاج إلى مساعدة ودعم وتشجيع في البداية. |
| ٦. منسج الإضافات | - الإقتصار على حليب الأم ما لم توجد أسباب طبية قاهرة. - الأولوية للحليب المعتصر من الأم أو من أم أخرى عند الحاجة للإضافات. - مساعدة الأمهات اللاتي يرغبن في تغذية أطفالهن بالحليب الصناعي بطريقة آمنة وبعد إعلامهن بنتائج ذلك عليها وطفلها. | تغذية الأطفال بالحليب الصناعي في المستشفى يعيق البداية الصحية واستمرار الرضاعة الطبيعية. |
| ٧. تشجيع المساكنة | - إبقاء الأطفال مع أمهاتهم في غرفة واحدة نهاراً وليلاً. - التأكد بأن أمهات الأطفال المرضى يمكنهن البقاء بجوار أطفالهن والتفاعل معهم. | يجب أن تلتزم الأم طفلها على مدار ٢٤ ساعة لملاحظة علامات الرغبة في الرضاعة والاستجابة لها لتوطيد العلاقة بينهما. |
| ٨. تشجيع التغذية المتجاوبة لحاجة طفلها | - مساعدة الأمهات للتعرف على علامات جوع أطفالهن. - عدم تحديد مدة أو توقيت الرضعات على الأقل من ١٠-١٢ مرة في الأيام والأسابيع الأولى من حياة الطفل بالأخص بالليل (٣ مرات أو أكثر بالليل). | التجواب مع حاجة الطفل في الاحتضان والرضاعة الطبيعية ليلاً ونهاراً يزيد من إدرار الحليب ونقل أكبر كمية حليب للطفل لتوطيد العلاقة بينهما وتطور وحماية. |
| ٩. تجنب التغذية بالحلمات الصناعية | - تقديم المشورة للأمهات بشأن مخاطر استخدام زجاجات الإرضاع والحلمات الصناعية واللهايات. | كل ما يدخل فم الطفل يحتاج أن يكون نظيفاً وإلى جانب ذلك فإنه قد يعيق استمرار الرضاعة الطبيعية. |
| ١٠. المتابعة بعد الخروج من المستشفى | - توجيه الأمهات إلى الخدمات المجتمعية لدعم الرضاعة الطبيعية لاستمرارها في الرضاعة الخالصة لمدة ٦ شهور. - تشجيع العمل المجتمعي لدعم استمرار الرضاعة الطبيعية لعامين أو أكثر وإدخال الأغذية المناسبة بعد ٦ شهور. | تعلم الرضاعة الطبيعية يحتاج مزيداً من الوقت والمساندة للاستمرار في الرضاعة الخالصة ل٦ أشهر ثم لعامين أو أكثر مع الأغذية المناسبة. |

الفصل الثاني: نظام الرصد المحدث لتنفيذ الخطوات العشر المنقحة

١-٢ المؤشرات الموصى بها لرصد الممارسات السريرية الرئيسية بالمنشأة الصحية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية (منظمة الصحة العالمية - ٢٠١٨).

| الممارسة السريرية الرئيسية | تعريف المؤشر المقترح | المستهدف | المصدر الأولي | مصادر إضافية |
|--|---|-------------|---|------------------|
| الخطوة الثالثة: مناقشة أهمية الرضاعة الطبيعية وكيفية إدارتها مع الحوامل وأسرهن. | النسبة المئوية السنوية لأمهات الخدج والرضع الذين تلقوا توعية أثناء متابعة الحمل بشأن الرضاعة الطبيعية من إجمالي الحوامل اللاتي تلقين متابعة الحمل. | $\geq 80\%$ | المقابلات مع أمهات الأطفال المبتسرين والرضع كاملي النمو | السجلات السريرية |
| الخطوة ٤: تسهيل الاتصال الفوري الجلد للجلد دونما انقطاع ودعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية في أقرب وقت ممكن بعد الولادة. | النسبة المئوية السنوية لأمهات الرضع كاملي النمو الذين تم وضع أطفالهن في اتصال مباشر معهن الجلد للجلد فوراً أو في غضون ٥ دقائق بعد الولادة، وأن هذا الاتصال استمر لمدة ساعة أو أكثر. | $\geq 80\%$ | المقابلات مع أمهات الرضع كاملي النمو | السجلات السريرية |
| مؤشر أساسي: النسبة المئوية للرضع كاملي النمو الذين وُضِعوا على الثدي خلال ساعة واحدة بعد الولادة. | مؤشر أساسي: النسبة المئوية للرضع كاملي النمو الذين وُضِعوا على الثدي خلال ساعة واحدة بعد الولادة. | $\geq 80\%$ | المقابلات مع أمهات الرضع كاملي النمو | السجلات السريرية |
| الخطوة ٥: دعم الأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والاستمرار بها والتعامل مع الصعوبات الشائعة. | النسبة المئوية السنوية للأمهات المرضعات للمواليد كاملي النمو القادرات على توضيح كيفية استيضاح الطفل للرضاعة الطبيعية، وأن الطفل يمكنه المص جيداً وسحب الحليب، من إجمالي الأمهات المرضعات لمواليد كاملي النمو. | $\geq 80\%$ | المقابلات مع أمهات الرضع كاملي النمو | السجلات السريرية |
| النسبة المئوية السنوية للأمهات المرضعات للمواليد كاملي النمو اللواتي يمكن أن يصفن علامتين على الأقل تشيران بأن الرضيع يحصل كمية كافية من لبن الأم. | النسبة المئوية السنوية للأمهات المرضعات للمواليد كاملي النمو اللواتي يمكن أن يصفن علامتين على الأقل تشيران بأن الرضيع يحصل كمية كافية من لبن الأم. | $\geq 80\%$ | المقابلات مع أمهات المواليد كاملي النمو | السجلات السريرية |
| النسبة المئوية السنوية لأمهات الخدج وكاملي النمو من الذين يرضعون رضاعة طبيعية واللاتي يمكنهن شرح أو | النسبة المئوية السنوية لأمهات الخدج وكاملي النمو من الذين يرضعون رضاعة طبيعية واللاتي يمكنهن شرح أو | $\geq 80\%$ | المقابلات مع أمهات المواليد الخدج وكاملي النمو | السجلات السريرية |

| الممارسة السريرية الرئيسية | تعريف المؤشر المقترح | المستهدف | المصدر الأولي | مصادر إضافية |
|--|---|----------|--|------------------|
| الخطوة ٦: عدم إعطاء الأطفال الذين يرضعون طبيعياً أي غذاء أو سوائل غير حليب الثدي، ما لم يشر الطبيب. | وصف كيفية تعصير حليب الثدي بشكل صحيح من إجمالي الولادات الحية. | ≥80% | المقابلات مع أمهات المواليد الخدج وكاملي النمو | السجلات السريرية |
| الخطوة ٧: تمكين الأمهات وأطفالهن من البقاء معاً وممارسة المساكنة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم. | النسبة المئوية للأمهات لمواليد كاملي النمو الذين بقي أطفالهن معهن منذ الولادة، دون انفصال لأكثر من ساعة واحدة. | ≥80% | المقابلات مع أمهات المواليد كاملي النمو | السجلات السريرية |
| الخطوة ٨: دعم الأمهات للتعرف على علامات/إشارات رغبة أطفالهن بالرضاعة والاستجابة لها. | النسبة المئوية للأمهات المرضعات لمواليد كاملي النمو اللواتي يمكن أن يصفن على الأقل اثنين من علامات الجوع (الرغبة في الرضاعة). | ≥80% | المقابلات مع أمهات المواليد كاملي النمو | السجلات السريرية |
| الخطوة ٩: تقديم المشورة للأمهات حول مخاطر استخدام زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات. | النسبة المئوية للأمهات المرضعات لأطفال خدج أو كاملي النمو اللاتي يبلغن بأنه تم إعلامهن بمخاطر استخدام زجاجات الرضاعة والحلمات واللهايات. | ≥80% | المقابلات مع أمهات المواليد كاملي النمو والخدج | السجلات السريرية |
| الخطوة ١٠: التنسيق مع جهات الدعم المجتمعي وتوجيه الأمهات إليها عند الخروج للحصول على الدعم المستمر في الوقت المناسب. | النسبة المئوية للأمهات المرضعات اللواتي يبلغن عن قيام مقدمي الخدمة الصحية بإعلامهن بكيفية الحصول على دعم لمواصلة الرضاعة الطبيعية في مجتمعهن. | ≥80% | المقابلات مع أمهات المواليد كاملي النمو والخدج | السجلات السريرية |

٢-٢ المؤشرات الموصى بها لتقويم إجراءات الإدارة الحرجة بالمنشأة الصحية لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية (منظمة الصحة العالمية- ٢٠١٨).

| التوصية | المؤشرات المقترحة | الهدف | وسائل التحقق |
|--|---|------------|--|
| الخطوة ١: الالتزام الكامل بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة (المدونة). | الدلائل على أن جميع بدائل لبن الأم وزجاجات الرضاعة والحلمات المستخدمة في المنشأة تم شراؤها من خلال قنوات الشراء العادية ولم يتم استلامها من خلال الإمدادات المجانية أو المدعومة. | موجودة | مراجعة سجلات الشراء |
| | عرض المنتجات المدرجة في نطاق المدونة أو المستلزمات التي تحمل أسماء أو شعارات الشركات التي تنتج بدائل لبن الأم، وزجاجات الرضاعة والحلمات، أو أسماء المنتجات المدرجة تحت نطاق المدونة. | غير معروضة | الملاحظة |
| الخطوة ١ ب: إعداد ونشر سياسات تغذية الأطفال الرضع يتم إبلاغها بشكل منتظم للعاملين الصحيين وللموظفين والأمهات وأسرهن. | وجود سياسة تصف كيفية التزام المنشأة بالمدونة الدولية، بما في ذلك شراء بدائل لبن الأم، وعدم قبول الدعم أو الهدايا من المنتجين أو الموزعين للمنتجات المشمولة بالمدونة وعدم توزيع عينات بدائل لبن الأم أو زجاجات الرضاعة أو الحلمات للأمهات. | موجودة | مراجعة سياسة تغذية الرضع |
| | النسبة المئوية للمهنيين الصحيين الذين يقدمون رعاية ما قبل الولادة و / أو الولادة و / أو رعاية الأطفال حديثي الولادة الذين يمكنهم شرح عنصرين على الأقل من المدونة | ≥80% | مقابلات مع مقدمي الخدمة الصحي |
| | وجود سياسة مكتوبة لتغذية الرضع تتناول تنفيذ جميع الممارسات السريرية الرئيسية الثماني للخطوات العشر، وتنفيذ المدونة، وتقييم الأداء بانتظام. | موجودة | مراجعة سياسة تغذية الرضع |
| | عرض ملخص السياسة للحوامل والأمهات وأسرهن. | معروضة | ملاحظة عرض السياسة |
| | مواثمة البروتوكولات أو المعايير السريرية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع مع معايير المستشفى صديقة الطفل والدلائل السريرية الحالية المسندة. | مواثمة | مراجعة البروتوكولات السريرية والمعايير |
| | النسبة المئوية للعاملين السريريين الذين يقدمون خدمات الولادة أو رعاية الأطفال حديثي الولادة الذين يمكنهم شرح | ≥80% | مقابلات مع مقدمي الخدمات السريرية |

| وسائل التحقق | الهدف | المؤشرات المقترحة | التوصية |
|--------------------------------|---------------------------|---|---|
| توثيق البروتوكول | موجود | عنصرين على الأقل من سياسة تغذية الرضع التي تمس دورهم في المنشأة. | الخطوة ١ ج: إنشاء أنظمة رصد وإدارة بيانات مستمرة. |
| توثيق جدول الاجتماعات | على الأقل مرة كل ستة أشهر | عدد المرات التي يلتقي فيها العاملون الصحيون في المنشأة الصحية لمراجعة تنفيذ النظام. | الخطوة ٢: التأكد من أن العاملين في الصحة لديهم ما يكفي من المعرفة والكفاءة والمهارات لدعم الرضاعة الطبيعية. |
| مقابلات مع مقدمي الخدمة الصحية | ≥80% | النسبة المئوية من العاملين الصحيين الذين يقدمون رعاية ما قبل الولادة و / أو الولادة و / أو حديثي الولادة الذين أكدوا تلقيهم تدريبات داخل أو خارج المنشأة لدعم الرضاعة الطبيعية في السنتين السابقتين. | |
| مقابلات مع مقدمي الخدمة الصحية | ≥80% | النسبة المئوية من مقدمي الخدمة الصحية الذين أبلغوا أنهم خضعوا لتقييم مهاراتهم في إدارة الرضاعة الطبيعية خلال السنتين السابقتين. | |
| مقابلات مع مقدمي الخدمة الصحية | ≥80% | النسبة المئوية من مقدمي الخدمة الصحية الذين يقدمون رعاية ما قبل الولادة و / أو الولادة و / أو حديثي الولادة القادرين على الإجابة بشكل صحيح على ثلاثة أسئلة من أصل أربعة عن المعرفة والمهارات اللازمة لدعم الرضاعة الطبيعية. | |

٢-٣ مؤشرات رصد برنامج حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية على المستوى الوطني والمحلي في المنشآت التي تقدم خدمات الأمومة والطفولة (منظمة الصحة العالمية-٢٠١٨)

| مؤشر | تعريف | المصدر الأساسي | مصادر إضافية |
|------------------------------------|--|--|--|
| إطار مؤشرات الرصد العالمية للتغذية | الرضاعة الطبيعية الخالصة للأطفال دون سن ٦ أشهر | النسبة المئوية للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٠ شهور والذين تلقوا حليب الثدي فقط خلال اليوم السابق | المسوحات الأسرية مثال المسح الديموجرافي ومسح المؤشرات العنقودية المتعددة |
| | الولادات في المنشآت الصديقة | النسبة المئوية للولادات التي | تقارير عن تنفيذ |

| مؤشر | تعريف | المصدر الأساسي | مصادر إضافية |
|---|--|--|--|
| | للطفل ("تغطية المستشفى صديقة الطفل") | تحدث في المنشآت التي تم تصنيفها على أنها "صديقة للطفل"، أو "اجتازت" التقييم الخارجي، أو حققت مستوى محددًا من الامتثال لمعايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل (وفقًا للبرنامج الوطني) خلال السنوات الخمس الماضية | البرنامج ؛ قاعدة البيانات الوطنية حيث توجد |
| مؤشرات الممارسات السريرية | | | |
| المشورة أثناء متابعة الحمل | نسبة الأمهات اللاتي تلقين مشورة في الرضاعة الطبيعية أثناء الحمل | مسوح أسرية مثال المسح الديموجرافي و المسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة، نظام معلومات الإدارة الصحية. |
| تلامس الجلد بالجلد المبكر بين الأم و مولودها | النسبة المئوية للأمهات اللواتي حملن أطفالهن بملامسة الجلد للجلد فور الولادة أو في غضون ٥ دقائق بعد الولادة على ان تكون الممارسة استغرقت ساعة واحدة أو أكثر | مسوح أسرية مثال المسح الديموجرافي و المسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة، نظام معلومات الإدارة الصحية. |
| البداية المبكرة بالرضاعة الطبيعية | النسبة المئوية للأمهات اللواتي يضعن مواليدهن على الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة. | مسوح أسرية مثال المسح الديموجرافي و المسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة، نظام معلومات الإدارة الصحية. |
| دعم الرضاعة الطبيعية | نسبة المنيوية للأمهات اللاتي حصلن على دعم لتعلم الرضاعة الطبيعية بعد الولادة. | مسوح أسرية مثال المسح الديموجرافي و المسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | نظام معلومات الإدارة الصحية، مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة . |
| الرضاعة الطبيعية الخالصة أثناء الإقامة في المنشأة | النسبة المئوية للأمهات اللواتي أبلغن أن أطفالهن تلقين حليب الثدي فقط (إما من الأم أو لبن بشري) طوال فترة إقامتهن في المنشأة. | مسوح أسرية مثال المسح الديموجرافي و المسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | نظام معلومات الإدارة الصحية، مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة. |

| مؤشر | تعريف | المصدر الأساسي | مصادر إضافية |
|---|--|--|--|
| المساكنة | النسبة المئوية للأمهات اللواتي يقين مع أطفالهن منذ الولادة، دون انفصال لأكثر من ساعة واحدة | مسوح أسرية مثال المسح الـديموجرافي والمسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | نظام معلومات الإدارة الصحية، مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة |
| الإحالة إلى دعم المجتمع | النسبة المئوية للأمهات اللاتي أبلغن أنه تم إرشادهن للمكان الذي يمكن فيه الحصول على دعم الرضاعة الطبيعية في مجتمعهن. | مسوح أسرية مثال المسح الـديموجرافي والمسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | نظام معلومات الإدارة الصحية، مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة |
| الالتزام العام بمعايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل (المؤشر البديل لتغطية مبادرة المستشفى صديقة الطفل) | النسبة المئوية لردود الأمهات بالإيجاب على ٦ ممارسات على الأقل من الممارسات السبعة المذكورة أعلاه. | مسوح أسرية مثال المسح الـديموجرافي والمسح العنقودي للمؤشرات المتعددة | مقابلات عند الخروج من المستشفى، مسوح بالمنشأة، نظام معلومات الإدارة الصحية |
| مؤشرات للمخرجات العملية لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل | | | |
| التدريب قبل الخدمة على معايير مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال | النسبة المئوية للمهنيين الصحيين حديثي التخرج الذين تلقوا تدريباً على معايير المبادرة المحدثة للمستشفيات الصديقة للطفل. | تقارير (يتم تحديدها على المستوى الوطني) | |
| التدريب أثناء الخدمة على معايير مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال | النسبة المئوية للمهنيين الصحيين الممارسين الذين تلقوا تدريباً أثناء الخدمة على معايير المبادرة المحدثة للمستشفيات الصديقة للطفل. | تقارير (يتم تحديدها على المستوى الوطني) | |
| استمرار عملية التقييم الخارجي | النسبة المئوية للمنشآت الصحية التي تقدم خدمات الأمومة وحديثي الولادة التي أكملت تقييماً خارجياً خلال الـ ٣-٥ سنوات الماضية | تقارير (يتم تحديدها على المستوى الوطني) | |

الفصل الثالث: أداة التقييم الذاتي للمستشفى

٣-١ استخدام أداة التقييم الذاتي للمستشفى لتقويم السياسات والممارسات

يجب على المستشفيات أو المنشآت الصحية التي تقدم خدمات الأمومة وتهتم بأن تصبح صديقة للطفل (كخطوة أولى) أن تُقيم ممارساتها الحالية فيما يتعلق بالخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية. ولذا فقد تم صياغة أداة التقييم الذاتي لكي تستخدمها المنشآت الصحية في تقييم ممارساتها الحالية فيما يتعلق بكيفية تطبيق وممارسة الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية، طبقاً للتوصيات الأخرى الواردة في البيان المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف لعام ١٩٨٩ بعنوان "حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة".

كما أن الأداة تساعد المنشأة الصحية على تحديد مدى التزامها بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة ذات الصلة، وتقديم الرعاية الصديقة للأم، ومدى دعمها للأمهات المتعاشيات مع مرض فيروس نقص المناعة المكتسبة في تغذية أطفالهن.

في العديد من الحالات يكون من المفيد أن يتم عمل جلسة توعية لصناع القرار وواضعي السياسات في المستشفى للتهيئة بأهداف مبادرة المستشفى صديقة الطفل قبل القيام بالتقييم الذاتي.

كيفية الإعداد لجلسة التهيئة: يمكن الرجوع للجلسة الثالثة بعنوان: "مبادرة المستشفى صديقة الطفل" من القسم الثاني للمبادرة "تعزيز واستدامة مبادرة المستشفى صديقة الطفل: دورة لصناع القرار"، بالإضافة إلى الجلسة 15 بعنوان: "كيف تجعل المستشفى صديقاً للطفل" في القسم الثالث للمبادرة "تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها في المستشفى صديقة الطفل، دورة للعاملين بمستشفيات الولادة"، ثم استعراض أداة التقييم الذاتي والمعايير العالمية لمبادرة المستشفى صديقة الطفل التي سوف نتناولها في الصفحات التالية.



تسمح أداة التقييم الذاتي لمدير ورؤساء الأقسام ذات الصلة في المستشفى أو المنشأة الصحية التي تقدم خدمات رعاية الأمومة بإجراء تقييم أولي لمراجعة الممارسات الداعمة للرضاعة الطبيعية.

إن استيفاء قائمة المراجعة الأولية للتقييم الذاتي هي المرحلة الأولى من إعداد المستشفى، ولكنها لا تؤهلها للحصول على لقب "مستشفى صديقة الطفل".

يحتكم القائمون على التقييم الخارجي إلى المعايير العالمية للمبادرة لتقرير أهلية المستشفى ليكون صديقاً للطفل، ولذلك يجب على المسؤولين بالمستشفى مراجعة تلك المعايير لتقييم فعالية برنامج الرضاعة الطبيعية الخاص بمستشفاهم.

ولتسهيل الرجوع للمعايير العالمية فقد تم عرضها بداخل الأداة مع التقييم الذاتي لكل خطوة من الخطوات العشر، والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والأجزاء الخاصة بالرعاية الصديقة للأم، وتوعية الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في تغذية أطفالهن.

تتضمن أداة التقييم الذاتي أربعة ملحقات:

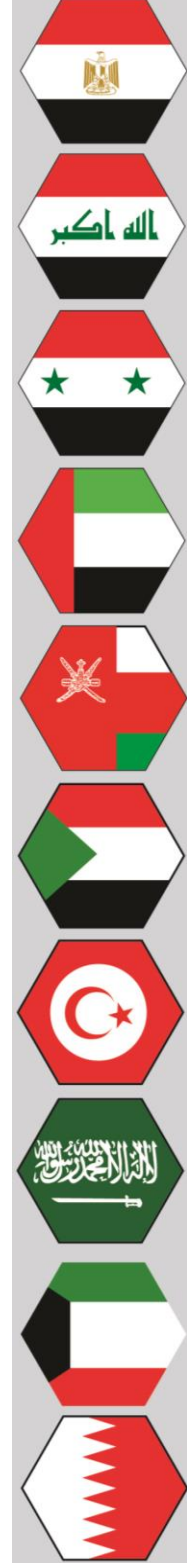
ملحق ١: قائمة مرجعية للمساعدة في تقييم سياسة المستشفى للرضاعة الطبيعية أو تغذية الرضع.

ملحق ٢: قائمة بالنقاط الرئيسية للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم ودور المسئول الإداري والعاملين الصحيين في الالتزام بها.

ملحق ٣: مجموعة من التوصيات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع.

ملحق ٤: الأسباب الطبية المقبولة لاستخدام بدائل حليب الأم.

قد تكون للخبرات المحلية دور في قيام السلطات الوطنية المسؤولة عن تنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل بالنظر في إضافة أسئلة أخرى ذات صلة إلى أداة التقييم الذاتي العالمية. وأياً كانت الممارسات التي تراها المنشأة الصحية كعائق للرضاعة الطبيعية، فيمكن أخذها في الاعتبار في أثناء القيام بعملية التقييم الذاتي.



من المهم أن يفكر المستشفى في إضافة مجموعة من الإحصائيات حول تغذية الرضع وتطبيق الخطوات العشر، إن لم يكن يقوم بذلك بالفعل، كنظام حفظ سجلات الأمومة، ويفضل أن يدمج ذلك في أنظمة جمع المعلومات القائمة بالفعل. يمكن للعاملين المسؤولين الرجوع إلى نماذج أدوات جمع البيانات المتوفرة في هذه الوثيقة في القسم ٤-٢: إرشادات وأدوات لرصد مبادرة مستشفى صديقة الطفل.

٢-٣ تحليل نتائج التقييم الذاتي

في الظروف المثالية فإن الإجابة عن معظم الأسئلة في هذه الأداة ستكون بالإيجاب، أما إذا تعددت الإجابات السلبية فهذا يشير إلى الاختلاف بينها وبين توصيات البيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف والمعايير العالمية للخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية. وإلى جانب الإجابة عن الأسئلة الواردة في التقييم الذاتي، يمكن للمستشفى النظر في إجراء بعض اللقاءات غير الرسمية مع العاملين في مجال الصحة والأمهات بالاستدلال بالمعايير العالمية المدرجة في الخطوات المختلفة، لتحديد مدى استيفاء المعايير المطلوبة. عندما تكون الإجابة عن معظم الأسئلة بـ "نعم"، فقد ترغب المنشأة بعد ذلك الحصول على تعيينها أو اعتمادها كمستشفى صديقة للطفل. وفي بعض البلدان، فإن الخطوة التالية تكون عمل زيارة سابقة للتقييم، حيث يقوم مستشار محلي بزيارة المنشأة الصحية والعمل مع المديرين والعاملين في مجال الصحة للتأكد من استعداد المنشأة الصحية للتقييم. بعد ذلك، يتم ترتيب زيارة لفريق التقييم الخارجي، بالتشاور مع فريق التنسيق الوطني لمبادرة المستشفى صديقة الطفل. ويستخدم فريق التقييم الخارجي "أداة التقييم الخارجي للمستشفى" للتحقق من استيفاء المستشفى للمعايير واستحقاقه للتوسيم كمستشفى صديق للطفل.

إن المستشفى الذي يجيب عن العديد من الأسئلة بـ "لا" في أداة التقييم الذاتي، أو عندما لا تكون الرضاعة الطبيعية الخالصة (أو التغذية بحليب الأم المعتصر) منذ الولادة وحتى الخروج هي المعيار المتبع ويكون أقل من ٧٥٪ من مواليد المستشفى، فإن الأمر قد يحتاج إلى وضع خطة عمل لتحسين الأداء. والهدف هو الحد من الممارسات التي تعيق بدء الرضاعة الطبيعية الخالصة وتشجيع تلك التي تعززها لرفع معيار الرضاعة الطبيعية الخالصة عند الخروج من المستشفى إلى ما لا يقل عن ٧٥٪.



٣-٣ إجراءات التقييم الذاتي

يجب مشاركة نتائج التقييم الذاتي مع فريق التنسيق الوطني لمبادرة المستشفى صديقة الطفل. وإذا دعت الحاجة لتحسين المعلومات والممارسات قبل إجراء التقييم الخارجي، فقد يتعين تدريب مقدمي الخدمة الصحية بالمنشأة، من خلال المتخصصين الذين حضروا دورة تدريب المدربين في إدارة الرضاعة الطبيعية أو حصلوا على شهادة محلية أو دولية كاستشاريين في الرضاعة الطبيعية.

ومن المفيد إنشاء كوادر مختلفة من المتخصصين القادرين على تقديم المساعدة في مجال الرضاعة الطبيعية بداخل منشآت الرعاية الصحية أو على مستوى المجتمع المحلي كالعاملين في مجال الصحة في القرى أو المدن الصغيرة، أو القابلات التقليديات أو مجموعات دعم الأمهات، الذين يمكنهم الوصول إلى الأمهات بالتوعية والدعم في محيط منازلهن، وتعد هذه خدمة حيوية خاصة إذا أصبحت ممارسة الرضاعة الطبيعية الخالصة - في الشهور الستة الأولى من حياة الطفل - والاستمرار بها - لعاملين كاملين أو أكثر - أمراً غير شائع.

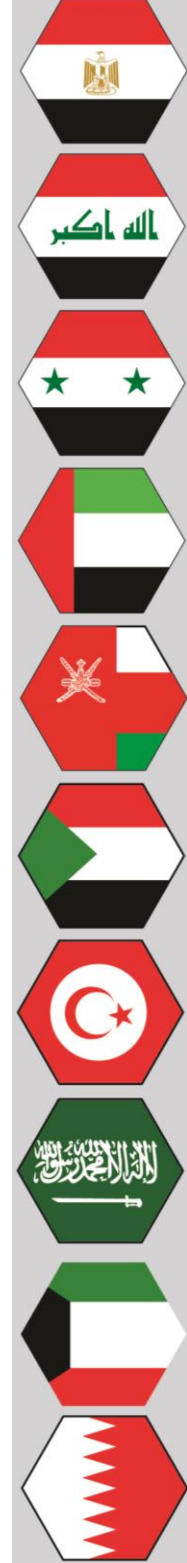
ومن المفيد أن يتم تنظيم "فريق دعم للرضاعة الطبيعية" أو "اللجنة مبادرة المستشفى صديقة الطفل" بداخل المنشأة الصحية في وقت التقييم الذاتي، إذا لم يكن ذلك قد تم في مرحلة سابقة. ويمكن تكليف هذه اللجنة أو الفريق بتنسيق جميع الأنشطة المتعلقة بتنفيذ ومتابعة مبادرة المستشفى صديقة الطفل، بما في ذلك متابعة الالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم.

ويمكن أن يتولى الفريق أو اللجنة قيادة وتنسيق جميع الأنشطة الأخرى، بما في ذلك الترتيب للتدريب إذا لزم الأمر، وعمل المزيد من دورات التقييم الذاتي والتقييم الخارجي والمراقبة الذاتية وإعادة التقييم. ويجب أن تتكون اللجنة من أعضاء ممثلين لمختلف التخصصات؛ فعلى سبيل المثال: (أطباء حديثي الولادة والأطفال والتوليد والممرضات والقابلات وخبراء التغذية والمتخصصين الاجتماعيين، وما إلى ذلك) إلى جانب بعض الأعضاء من ذوي المناصب الإدارية أو القيادات الرئيسية.



٣-٤ التحضير للتقويم الخارجي

- قبل التقدم بطلب التقويم والتوسيم والاعتماد أو التعيين كمستشفى صديقة الطفل، توصي المستشفيات من قبل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بأن يكون لديها ما يلي:
- سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية (تغذية الطفل) تطبق بالكامل الخطوات العشر (المنقحة) لإنجاح الرضاعة الطبيعية (بما في ذلك الالتزام بالمدونة والقرارات العالمية ذات الصلة)، إلى جانب فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع، في حال كونه مدرجاً في المعايير الوطنية.
 - سياسة مكتوبة تتناول الرعاية الصديقة للأم، في حالة كونها مدرجة في المعايير الوطنية.
 - منهج مكتوب للتدريب الذي يقدم بالمستشفى للعاملين الذين يقومون برعاية الأمهات والمواليد على إدارة الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل الذي لا يرضع طبيعياً، والرعاية الصديقة للأم.
 - الخطوط العريضة لمحتوى التثقيف الصحي للأمهات حول هذه المواضيع أثناء متابعة الحمل.
 - وفي حال إدراج معايير فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع في التقويم، فإنه ينبغي إعداد مواد لتدريب العاملين الصحيين وتثقيف الأمهات حول هذا الموضوع أثناء متابعة الحمل (اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية – ٢٠٠٩) قد يطلب فريق التقويم الخارجي تحضير هذه الوثائق وإرسالها إلى قائد الفريق قبل إجراء التقييم:
 - فواتير شراء حليب الأطفال والمستلزمات ذات صلة.
 - قائمة العاملين الصحيين في أقسام رعاية الأمهات والمواليد، وعدد ساعات التدريب التي تلقوها على الموضوعات المطلوبة.



استبيان التقييم الذاتي

يحتوي الاستبيان على صحيفة بيانات المستشفى وأسئلة لتقييم كل خطوة من الخطوات العشر والمدونة والرعاية الصديقة للطفل ودعم الأمهات التي لا ترضع والمصابة بمرض الأيدز (طبقاً لسياسة الدولة في هذا الشأن) وطبقاً للمعايير العالمية للمبادرة الموضحة مع كل خطوة والمطابقة للتحديثات التي استجرت في ٢٠١٨ .

صحيفة بيانات المستشفى

معلومات عامة عن المستشفى وكبار العاملين:

اسم المستشفى وعنوانه:

اسم ولقب مدير المستشفى أو المسؤول: _____

رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

المستشفى هو: [ضع علامة على كل ما ينطبق]

مستشفى ولادة

مستشفى عام

مستشفى تعليمي

مستشفى جامعي آخر (حدده) _____

إجمالي عدد أسرة المستشفى _____ العدد الإجمالي للعاملين بالمستشفى: _____

معلومات عن خدمات متابعة الحمل:

يقدم المستشفى خدمات متابعة الحمل (سواء في المستشفى أو خارجه): نعم / لا

(إذا كانت الإجابة "لا"، تخطي كل الأسئلة وقم بالإجابة على السؤال الأخير)

اسم ولقب مدير خدمات / عيادة رعاية الحمل: _____ الهاتف: _____

البريد الإلكتروني: _____

ما نسبة الأمهات اللاتي يتابعن حملهن في عيادة رعاية الحمل في المستشفى ممن يلدن في المستشفى؟ % _____

هل لدى المستشفى عيادات لرعاية الحوامل في أماكن أخرى خارج المستشفى؟ نعم / لا

[إذا كان الجواب "نعم" فما مواعيد تلك العيادات وأماكنها: _____]

هل هناك أسرة مخصصة لحالات الحمل الحرج؟ نعم / لا [إذا كانت الإجابة "نعم" كم سريراً؟] _____

ما نسبة النساء اللاتي يحضرن للولادة بالمستشفى بدون متابعة أثناء الحمل؟ % / لا أعرف



معلومات عن خدمات التوليد:

اسم ولقب مدير خدمات التوليد: _____ رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني:

معلومات عن خدمات الأمومة والخدمات ذات الصلة:

اسم ولقب مدير خدمات الأمومة: _____ رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني:

عدد الأسيرة لرعاية ما بعد الولادة: _____

المتوسط اليومي لعدد ولادات الحمل المكتمل المدة في أقسام ما بعد الولادة: _____

هل يوجد في المنشأة وحدة (وحدات) للمواليد الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة (محضن)؛
لأنهم: (منخفضو الوزن أو مبتسرون أو مرضى... إلخ)؟ نعم / لا

[إذا كان الجواب "نعم" اسم الوحدة الأولى: _____]

متوسط التعداد اليومي: _____ اسم مدير (مديري) الوحدة: _____

اسم الوحدة الإضافية: _____

متوسط التعداد اليومي: _____ اسم مدير (مديري) الوحدة: _____

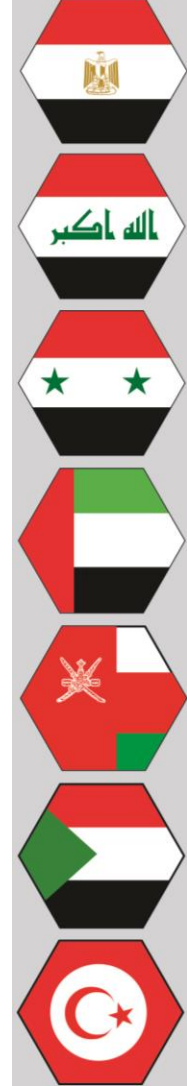
هل توجد أماكن في أقسام الولادة مخصصة لملاحظة الأطفال الأصحاء؟ نعم / لا

[إذا كانت الإجابة "نعم" متوسط التعداد اليومي لكل مكان: _____]

اسم رئيس / مدير (مديري) هذه الأماكن: _____

تدريبات العاملين في المجال الصحي المسؤولين عن الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع):

يتحمل هؤلاء العاملون مسؤولية مباشرة في مساعدة الأمهات في الرضاعة الطبيعية أو التغذية
ببدائل حليب الأم أو تقديم المشورة بشأن الإصابة بمرض فيروس نقص المناعة البشرية
وتغذية الرضع : [ضع علامة على كل ما ينطبق]



| التدريب على المشورة في: | الرضاعة الطبيعية | بدائل حليب الأم | فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع | التدريب على المشورة في: | رضاعة طبيعية | بدائل حليب الأم | فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع |
|-------------------------|------------------|-----------------|--|-------------------------|--------------|-----------------|--|
| ممرضات ولادة | | | | أطباء ممارس عام | | | |
| قابلات | | | | أطباء الأطفال | | | |
| ممرضات المحضن | | | | أطباء التوليد | | | |
| أخصائي توليد | | | | مستشاري تغذية الطفل | | | |
| أخصائي التغذية | | | | المرشدين الأقران | | | |
| استشاري الرضاعة | | | | آخرين (حدد) | | | |

هل بالمستشفى لجنة (لجان) للرضاعة الطبيعية / لفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الطفل؟ نعم / لا
[إذا كان الجواب "نعم"] يرجى الوصف:

هل يوجد بالمستشفى منسق لمبادرة المستشفى صديقة الطفل؟ نعم / لا
(إذا كان الجواب "نعم"، الاسم):

إحصائيات تغذية الرضع:

إجمالي المواليد في العام الماضي: _____ منها:

_____ % قيصرية بدون تخدير كلي

_____ % قيصرية بتخدير كلي

_____ % من المواليد تم حجزهم بوحدة الرعاية المركزية لحديثي الولادة أو وحدات مماثلة

إحصائيات تغذية الرضع:

إجمالي عدد الأطفال الذين خرجوا من المستشفى في العام الماضي: _____

منهم: _____ % رضعوا حصرياً من الأم (أو تغذوا على حليب الثدي المعتصر) من الولادة وحتى الخروج.

_____ % تلقوا على الأقل رضعة واحدة غير حليب الأم (حليب صناعي أو ماء أو سائل أخرى) في المستشفى لأسباب طبية تم توثيقها. (إذا علمت الأم أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية واتخذت قراراً واعياً (مستتيراً) بالتغذية البديلة، يمكن اعتبار ذلك سبباً طبيياً).

_____ % تلقوا رضعة واحدة على الأقل غير حليب الأم من دون أي سبب طبي موثق.

[ملحوظة: يجب أن تساوي النسب المئوية الإجمالية المذكورة أعلاه ١٠٠ %].

تشير بيانات المستشفى أعلاه إلى أن ما لا يقل عن ٧٥ % من مواليد العام الماضي كانوا يرضعون حصرياً من الأم أو يرضعون حليب الثدي المعتصر منذ الولادة وحتى الخروج، أو إذا تلقوا أي غذاء بخلاف حليب الأم، فقد كان هذا لأسباب طبية موثقة: نعم / لا

[ملحوظة: أضف النسب المئوية في الفئتين الأولى والثانية لحساب هذه النسبة المئوية].

إحصائيات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز):

نسبة الحوامل اللاتي أجري لهن الاختبار وتلقين مشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: _____ %

نسبة الأمهات المعلوم إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية وقت الولادة: _____ %

مصادر البيانات:

يرجى وصف مصادر البيانات المذكورة أعلاه: _____

الخطوة الأولى: لدى المستشفى سياسة مكتوبة لحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية يتم نشرها ومتابعتها وتقويم الأداء بها دورياً.

| لا | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الأولى |
|----|-----|--|
| | | ١-١ هل لدى المنشأة الصحية سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) تتناول جميع الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية بداخل خدمات الأمومة وتدعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؟ |
| | | ٢-١ هل تحمي السياسة الرضاعة الطبيعية من خلال حظر جميع أشكال الترويج لبدائل حليب الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات الصناعية؟ (الالتزام بالمدونة) |
| | | ٣-١ هل تحظر السياسة توزيع الهدايا التي تحتوي على عينات تجارية أو ألبان مخفضة أو مجانية أو مستلزمات أو مواد ترويجية لهذه المنتجات للنساء الحوامل والأمهات؟ (الالتزام بالقرارات العالمية اللاحقة المتصلة بالمدونة) |
| | | ٤-١ هل سياسة الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) متاحة للاطلاع بحيث يتمكن جميع العاملين الذين يقومون برعاية الأمهات والرضع من الرجوع إليها؟ |
| | | ٥-١ هل هناك ملخص لسياسة الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع)، يغطي الخطوات العشر، والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة، وكيفية دعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وهذا الملخص ينشر أو يعرض في جميع الأماكن التي تخدم الأمهات والرضع والأطفال بداخل المنشأة الصحية؟ |
| | | ٦-١ هل ملخص السياسة معروض باللغة (اللغات) ومصاغ بالأسلوب الأقرب فهماً للأمهات والعاملين بالمنشأة الصحية؟ |
| | | ٧-١ هل هناك آلية لمتابعة ورصد تنفيذ الخطوات العشر المنقحة ومدى الالتزام بها؟ |
| | | ٨-١ هل تتوافق جميع السياسات أو البروتوكولات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع مع المعايير الحالية القائمة على الأدلة العلمية والطب المسند؟ |

ملحوظة: انظر "الملحق ١: قائمة مراجعة سياسة الرضاعة الطبيعية/ تغذية الرضع في المستشفى" هي أداة مفيدة في تقييم سياسة المستشفى، يجب وضع آليات لمراجعة و تقييم السياسة من قبل النظام الصحي بالدولة أو المستشفى.

^١ كما ورد في أجزاء عدة في هذا المنشور، إذا امتنعت الأمهات عن الإرضاع لأسباب طبية مقبولة، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن عددن يحتسب ضمن الـ ٧٥%.

المعايير العالمية للخطوة الأولى

لدى المنشأة الصحية سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية أو تغذية الرضع تتناول جميع الخطوات العشر وتحمي الرضاعة الطبيعية من خلال الالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم. كما تتطلب تقديم المشورة حول تغذية الرضع للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية (أو فيروسات الالتهاب الكبدي أو الكورونا) ودعمهن في الاستمرار في الرضاعة الطبيعية والاجراءات المناسبة لحالتهن. ويجب أن تتضمن السياسة إرشادات حول كيفية تطبيق كل من "الخطوات العشر" والعناصر الأخرى (انظر القسم ٤,١ - الملحق ١ لبعض الاقتراحات).

السياسة متاحة لجميع العاملين الذين يقومون برعاية الأمهات والرضع من الرجوع إليها. ملخص السياسة يجب أن يشمل (على الأقل) الخطوات العشر وبالمدونة والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية المتصلة بالمدونة وحماية تغذية الرضع والرصد المستمر للمبادرة بالتحديد وأيضاً الرعاية الصديقة للأم ودعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في حالة تبني السلطة الوطنية لهما.

يجب عرض السياسة بشكل واضح في جميع الأماكن التي تخدم الحوامل والأمهات والرضع والأطفال داخل المنشأة الصحية. تشمل هذه الأماكن: (الاستقبال وجناح كشك الولادة والعمليات والقسم الداخلي لرعاية الحمل الحرج وأجنحة ما بعد الولادة وعيادات رعاية الحوامل وأماكن تقديم المشورة وجميع أماكن رعاية الأطفال، بما في ذلك غرف ملاحظة المواليد الأصحاء (إن وجدت) ووحدات الرعاية المركزة لحديثي الولادة (المحضن) وعيادات متابعة المواليد ناقصي النمو ورعاية الطفل والمشورة في الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال والمشورة في المباشرة (تنظيم الأسرة) و صحة المرأة.

تُعرض الملخصات باللغات المحلية مكتوبة بصيغة بسيطة تفهمها الأمهات والعاملون بالمنشأة الصحية.

هناك آلية للمتابعة الدورية لتطبيق السياسة والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم (التعديل لسنة ٢٠١٨).

تطبيق المدونة الدولية لتنظيم تسويق بدائل حليب الأم
(أدرج هذا المعيار ضمن الخطوة الأولى في الخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨)

| | | | |
|----------|--|-----|-----|
| الكود ١. | هل ترفض المنشأة الصحية الإمدادات المجانية أو المنخفضة التكلفة من بدائل حليب الأم وتشتريها بسعر الجملة أو أعلى؟ | نعم | *لا |
| الكود ٢. | هل تتعدم جميع أساليب الترويج لبدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات واللهايات في المنشأة، مع عدم عرض أي مواد ذات صلة أو توزيعها على الحوامل أو الأمهات؟ | | |
| الكود ٣. | هل يمنع موظفو الشركات المصنعة والموزعون لبدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات واللهايات من الاتصال بأي شكل بالحوامل والأمهات؟ | | |
| الكود ٤. | هل ترفض المستشفى الهدايا المجانية، والمنشورات غير العلمية والمواد والمعدات، والمال، ودعم التعليم في أثناء الخدمة، والأنشطة المقدمة من الشركات المصنعة والموزعين للمنتجات الواقعة ضمن نطاق المدونة؟ | | |
| الكود ٥. | هل يحتفظ المستشفى بعلب حليب الأطفال وزجاجات الحليب الجاهز للاستخدام بعيداً عن الأنظار في حال لم تكن قيد الاستخدام؟ | | |
| الكود ٦. | هل تمتنع المستشفى عن إعطاء الحوامل والأمهات وأسرهن أي مواد تسويقية أو عينات أو علب هدايا تتضمن بدائل حليب الأم أو زجاجات إرضاع أو حلمات أو معدات أخرى أو كوبونات شراء هذه المنتجات؟ | | |
| الكود ٧. | هل يعي العاملون في المجال الصحي أهمية عدم إعطاء أي عينات مجانية أو مواد ترويجية من شركات الحليب الصناعي للأمهات؟ | | |

المعايير العالمية لتطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم

(في التحديث الذي أعدته منظمة الصحة العالمية في ٢٠١٨ أدرج هذا المعيار ضمن الخطوة الأولى)

يفيد رئيس (مدير) خدمات المرفق (المستشفى) أو رعاية الأمومة بالآتي:

- ليس لأي موظف من موظفي الشركات المصنعة والموزعين لبدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات واللهايات أي اتصال مباشر أو غير مباشر مع الحوامل أو الأمهات.
- لا يتلقى المستشفى هدايا مجانية، أو منشورات غير علمية، أو مواد أو مُعدّات أو أموال، أو دعم للتعليم في أثناء الخدمة، أو أنشطة، من المصنعين أو الموزعين لبدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو اللهايات.
- لا تعطى المنشأة للحوامل أو الأمهات أو عائلاتهن مواد تسويقية أو عينات أو علب هدايا من التي تحتوي على بدائل حليب الأم، أو زجاجات الإرضاع أو الحلمات أو اللهايات، أو مُعدّات أخرى لتغذية الرُضّع أو كيوونات.
- بالمراجعة والملاحظة: تشير سياسة الرضاعة الطبيعية (تغذية الرُضّع) إلى الالتزام بتطبيق المدونة وقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة عن طريق حظر الآتي:
- عرض أي ملصقات أو مواد تخص الشركات المصنعة أو الموزعين لبدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو اللهايات أو أي مواد أخرى تدعو لاستخدام هذه المنتجات.
- أي اتصال مباشر أو غير مباشر بين موظفي هذه الشركات المصنعة أو الموزعين والحوامل أو الأمهات في المنشأة.
- توزيع عينات أو علب هدايا تحتوي على بدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو مواد تسويقية لهذه المنتجات على الحوامل أو الأمهات أو أفراد أسرهن.
- قبُول المستشفى للهدايا المجانية (بما في ذلك الأغذية)، والكتيبات، والمواد أو المُعدّات، والمال أو الدعم للتعليم في أثناء الخدمة أو الأنشطة من الشركات المصنعة أو الموزعين.
- عروض عامة (لجميع الأمهات) لطريقة إعداد حليب الأطفال (لأي شخص لا يحتاج إليها).
- قبُول بدائل حليب الأم مجانًا أو بتكلفة منخفضة.
- بالمراجعة: تشير السجلات والإيصالات إلى أن بدائل حليب الأم، بما في ذلك التركيبات الخاصة للالبيان وغيرها من لوازم التغذية الصناعية يتم شراؤها بواسطة المنشأة الصحية بسعر الجملة أو أعلى.
- بالملاحظة: تشير خدمات رعاية الحمل وخدمات الولادة وغيرها من المجالات التي يعمل فيها متخصصو التغذية إلى أنه لا يتم عرض أو توزيع أي مواد تروج لبدائل حليب الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو اللهايات أو غيرها من المنتجات المصنعة ضمن نطاق المدونة على الأمهات أو الحوامل أو العاملين وفقًا للقوانين المحلية.
- بالملاحظة: تحفظ المستشفى عبوات حليب الأطفال وزجاجات الحليب الجاهز التحضير بعيدًا عن أنظار الأمهات إلا في حالة الاستخدام.
- ٨٠٪ على الأقل من مقدمي الخدمة (السريية) الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي يمكنهم أن يذكروا سببوا لضرورة عدم إعطاء عينات مجانية من شركات الحليب الصناعي للأمهات.

الخطوة الثانية: تدريب جميع مقدمي الخدمة على الممارسات والمهارات اللازمة لتطبيق السياسة مع متابعة ودعم أدائهم بصفة مستمرة.

| لا | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الأولى | |
|----|-----|--|----------|
| | | هل يتم تهيئة جميع العاملين في المستشفى (الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع) لسياسة الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع، عند تسلم العمل؟ | 1-2 |
| | | هل يعي العاملون الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع أهمية الرضاعة الطبيعية، وهل هم مُلمون بسياسة المنشأة وخدماتها الخاصة بحماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها؟ | 2-2 |
| | | هل يتلقى العاملون الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع (أو جميع العاملين، إذا كانوا يتناوبون العمل في هذه الخدمة) تدريباً على دعم الرضاعة الطبيعية في غضون ستة أشهر من تسلم العمل؟ (إلا إذا تلقوا تدريباً كافياً في مكان آخر) | ٣-٢ |
| | | هل يغطي التدريب جميع الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والقرارات اللاحقة ذات الصلة؟ | ٤-٢ |
| | | هل إجمالي تدريب مقدمي الخدمة السريرية لا يقل عن ٢٠ ساعة، بما في ذلك ٤ ساعات على الأقل من التدريبات السريرية تحت إشراف متخصصين؟ | ٥-٢ |
| | | هل تدريب العاملين غير المختصين بالخدمة السريرية يكفي، بالنظر إلى أدوارهم، لتزويدهم بالمهارات والمعلومات اللازمة لدعم الأمهات في إرضاع وتغذية أطفالهن بنجاح؟ | ٦-٢ أ |
| | | هل يتم توفير التدريب أيضاً لكل العاملين المعنيين برعاية الأمهات والرضع أو بعضهم، على تغذية الأطفال الذين لا يرضعون من الثدي، ودعم أمهاتهم؟ | ٦-٢ ب |
| | | هل يمكن للعاملين السريريين الذين يقدمون الخدمة للحوامل والأمهات والرضع الإجابة عن أسئلة بسيطة حول تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعم الأمهات المرضعات وغير المرضعات؟ | ٧-٢ |
| | | هل العاملون غير السريريين، كالمساعدين والمتخصصين الاجتماعيين والإداريين وعمال النظافة والمطبخ والكافيتريا، قادرون على الإجابة عن أسئلة بسيطة حول الرضاعة الطبيعية وكيفية تقديم الدعم للأمهات عند إرضاع أطفالهن؟ | ٨-٢ |
| | | هل تدعم المنشأة الصحية بعض أفراد طاقمها الصحي للتدريب المتخصص في إدارة الرضاعة الطبيعية؟ | ٩-٢ |

المعايير العالمية للخطوة الثانية

يفيد رئيس خدّمات الأمومة أن جميع العاملين بالرعاية الصحية الذين هم على اتصال بالحوامل والأمهات والأطفال، قد تلقوا توجيهًا بشأن سياسة الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع بما في ذلك الالتزام بالمدونة والرصد المستمر للأداء. وأن التوجيه الذي يتم توفيره يُعدّ كافيًا.

يوجد نسخة للاطلاع من المناهج أو الخطوط العامة لدورات دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية المستخدمة لتدريب العاملين من مختلف التخصصات، كما يتوفر جدول تدريب العاملين الجدد.

تشير وثائق التدريب إلى أنه تم تدريب ٨٠٪ أو أكثر من مقدمي الخدمة السريرية

الذين يقدمون خدّمات ما حول الولادة للأمهات والرضع والذين هم على قوة العمل منذ ستة أشهر أو أكثر من خلال المستشفى أو قبل التحاقهم بها أو من خلال الدراسة الذاتية أو عبر الإنترنت تحت الإشراف الجيد، وتشمل جميع الخطوات العشر والمدونة والقرارات اللاحقة ذات الصلة بالمدونة لجمعية الصحة العالمية. يحتاج التدريب إلى ٢٠ ساعة على الأقل لتطوير المعرفة والمهارات اللازمة لدعم الأمهات دعمًا كافيًا، وما لا يقل عن ثلاث ساعات من الخبرة السريرية تحت الإشراف.

تشير وثائق التدريب أيضًا إلى أن العاملين في غير الخدمات السريرية قد تلقوا تدريبًا كافيًا، بما يتفق مع وظائفهم، لتزويدهم بالمهارات والمعلومات اللازمة لدعم الأمهات في إرضاع/تغذية أطفالهن بنجاح.

كما يتم توفير التدريب على كيفية تقديم الدعم للأمهات غير المرضعات. تتوفر أيضًا نسخة للاطلاع من الخطوط العامة لجلسات التدريب على دعم الأمهات غير المرضعات.

يشمل التدريب موضوعات رئيسية، مثل:

- مخاطر وفوائد خيارات التغذية المختلفة.
- مساعدة الأم على اختيار ما هو مقبول وعملي وفي المتناول ومستدام وآمن بالنسبة لظروفها.
- إعداد وإطعام وتخزين بدائل حليب الأم بطريقة آمنة وصحية.
- كيفية تعليم الأم إعداد خيارات التغذية المختلفة.
- كيفية التقليل إلى أدنى حد من احتمال تأثر الأمهات المرضعات بالأغذية الصناعية واستخدامها.
- نوع ونسبة العاملين الذين يتلقون هذا التدريب كافية بالنظر إلى احتياجات المنشأة.

من بين أعضاء طاقم مقدمي الخدمة المختارين عشوائياً*:

- يؤكد ما لا يقل عن ٨٠٪ أنهم تلقوا التدريب المذكور، أو إذا كانوا يعملون في خدمات الأمومة لفترة تقل عن ستة أشهر فإنهم قد حصلوا (على الأقل) على توجيه بشأن السياسة ودورهم في تنفيذها.
- ٨٠٪ على الأقل قادرون على الإجابة الصحيحة عن ٤ من أصل ٥ أسئلة حول دعم الرضاعة الطبيعية وتعزيزها.
- على الأقل ٨٠٪ يمكنهم ذكر موضوعين مما يجب مناقشته مع السيدة الحامل إذا أشارت إلى أنها تفكر في إعطاء طفلها شيئاً آخر غير حليب الأم.

من بين مقدمي الخدمة غير السريرية الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي**:

- يؤكد ما لا يقل عن ٧٠٪ أنهم تلقوا توجيه أو تدريب أو كليهما فيما يتعلق بدعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية منذ بدء العمل في المنشأة الصحية.
- على الأقل ٧٠٪ قادرون على ذكر سبب واحد على الأقل لأهمية الرضاعة الطبيعية.
- ٧٠٪ على الأقل قادرون على ذكر ممارسة واحدة من خدمات الأمومة يمكنها دعم الرضاعة الطبيعية.
- ٧٠٪ على الأقل قادرون على ذكر شيء واحد على الأقل يمكنهم القيام به لدعم الأمهات في إرضاع/تغذية أطفالهن بنجاح.

* يندرج تحت ذلك مقدمي الخدمة السريرية للحوامل والأمهات والأطفال (أطباء و تمريض وتخصصات أخرى).
** يندرج تحت ذلك العاملون الذين يقدمون رعاية غير سريرية للحوامل والأمهات وأطفالهن أو لديهم اتصال معهن في بعض جوانب عملهم.



الخطوة الثالثة: إعلام جميع النساء الحوامل بفوائد وإدارة الرضاعة الطبيعية.*

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الثالثة |
|-----|-----|--|
| ١-٣ | | هل يوجد بالمستشفى عيادة لرعاية الحمل أو لها عيادة خارجية في مكان آخر أو بها قسم داخلي للحمل الحرج؟ |
| ٢-٣ | | إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يتم تعريف الحوامل اللاتي يتلقين خدمات رعاية الحمل بأهمية الرضاعة الطبيعية وإدارتها؟ |
| ٣-٣ | | هل تشير سجلات رعاية الحمل إلى أنه قد تمت مناقشة الرضاعة الطبيعية مع الحوامل؟ |
| ٤-٣ | | هل يغطي التثقيف الصحي أثناء متابعة الحمل (سواء قدم شفهيًا أو على هيئة مطبوعات) الموضوعات الرئيسية المتعلقة بأهمية وإدارة الرضاعة الطبيعية؟ |
| ٥-٣ | | هل يتم حماية الحوامل من الترويج للألبان الصناعية والتعليم الجماعي للتغذية الصناعية سواء تم ذلك شفهيًا أو كان على هيئة مطبوعات؟ |
| ٦-٣ | | هل تستطيع الحوامل اللاتي يتلقين خدمات رعاية حمل ذكر مخاطر إعطاء رضعات إضافية في أثناء الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى؟ |
| ٧-٣ | | هل يمكن للسيدات الحوامل اللاتي يتلقين خدمات رعاية الحمل وصف أهمية الاتصال المباشر بالجلد بين الأمهات وأطفالهن، وأهمية المساكنة؟ |
| ٨-٣ | | هل بطاقة متابعة الأم أثناء الحمل تكون متاحة وقت الولادة؟ |

* ملحوظة: إذا لم يكن بالمستشفى خدمات رعاية الحمل أو عيادات رعاية حوامل ملحقه بها، فإن الأسئلة المتعلقة بالخطوة الثالثة والمعايير العالمية لا تنطبق ويمكن تخطيها.

المعايير العالمية للخطوة الثالثة

إذا كان بالمستشفى عيادة لرعاية الحمل أو قسم داخلي لما قبل الولادة: يتوفر وصف مكتوب عن الحد الأدنى للمعلومات عن أهمية وكيفية الرضاعة الطبيعية أو أي مواد مطبوعة تعطي لجميع السيدات الحوامل. تشمل المناقشة السابقة للولادة أهمية الرضاعة الطبيعية، وأهمية الاتصال المباشر بالجلد بين الأم والمولود فور الولادة ولمدة ساعة كاملة، والبدء المبكر (خلال الساعة الأولى) بالإرضاع من الثدي، والمساكنة على مدار ٢٤ ساعة بين الأم والطفل (الوجود معًا على مدار ٢٤ ساعة بدءًا من وقت الولادة)، والرضاعة عند رغبة الرضيع؛ والرضاعة المتكررة من أجل توفير كميات كافية من الحليب، والأوضاع الصحيحة للإرضاع والتعلق السليم بالثدي، والرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى، ومخاطر إعطاء حليب صناعي أو غيره من بدائل حليب الأم، وتأكيد أهمية مواصلة الرضاعة الطبيعية لعامين أو أكثر من عمر الطفل مع إدخال الأطعمة بعد ٦ أشهر.

من بين الحوامل اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي في الثلث الثالث من الحمل بشرط أن يكن قد حضرن مرتين على الأقل لعيادة رعاية الحمل:

- أكدت ما لا يقل عن ٧٠٪ منهن أن أحد العاملين قد أجرى معهن نقاشًا يتضمن معلومات عن الرضاعة الطبيعية سواء بشكل فردي أو من خلال نقاش جماعي.
- كما أن ٧٠٪ على الأقل قدرات على وصف ما تمت مناقشته على نحو كاف حول موضوعين من الموضوعات التالية: أهمية الاتصال المباشر للجلد بالجلد، والمساكنة في غرفة واحدة بين الأم والمولود على مدار ٢٤ ساعة، ومخاطر الرضعات الإضافية من اللبن الصناعي والحلمات الصناعية أثناء الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى.

الخطوة ٤: مساعدة الأمهات على البدء في الرضاعة الطبيعية من خلال وضع المولود ملامساً للجلد فور الولادة.

هذه الخطوة الآن تشير إلى وضع المولود في اتصال مباشر بالجلد للجد مع أمهاتهم فور الولادة (أو مباشرة بعد الافاقة من البنج الكلي) لمدة ساعة على الأقل، يتم خلالها تشجيع وتوجيه الأمهات إلى التعرف على علامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة إذا لزم الأمر.

| م | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الرابعة | نعم | لا* |
|-----|---|-----|-----|
| ١-٤ | هل يتم وضع الرضع الذين تمت ولادتهم طبيعياً أو عن طريق عملية قيصرية من دون تخدير عام في وضع الاتصال المباشر بالجلد للجد مع أمهاتهم بعد الولادة مباشرة مع تشجيع الأمهات على مواصلة هذا الاتصال لمدة ساعة أو أكثر؟ | | |
| ٢-٤ | هل يتم وضع الرضع الذين خضعوا للولادة القيصرية مع تخدير عام في اتصال مباشر بالجلد للجد مع أمهاتهم بمجرد أن تكون الأمهات قادرات على التجاوب ومتنبهات، مع اتباع نفس الإجراءات؟ | | |
| ٣-٤ | هل يتم مساعدة جميع الأمهات، خلال هذا الوقت، للتعرف على علامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية وتقديم العون إذا لزم الأمر؟ | | |
| ٤-٤ | هل يتم تشجيع أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضن على حمل أطفالهن في وضع الاتصال المباشر بالجلد للجد، ما لم يكن هناك سبب مقبول لعدم القيام بذلك؟ | | |



المعايير العالمية للخطوة الرابعة

من بين الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ضمن الولادات الطبيعية أو العمليات القيصرية بدون تخدير عام في أجنحة الولادة:

• تؤكد ما لا يقل عن ٨٠٪ أن أطفالهن قد وضعوا في اتصال مباشر بالجلد للجلد معهن على الفور أو في غضون خمس دقائق من الولادة، وأن هذا الاتصال استمر من دون فصل لمدة ساعة أو أكثر، إلا إذا كانت هناك أسباب مبررة طبيياً.

(ملحوظة: من الأفضل أن يبقى الأطفال متصلين بتلامس بالجلد للجلد (جسم الطفل بالكامل على صدر الأم) لأكثر من ساعة، إذا كان ذلك ممكناً، حيث قد يستغرقون وقتاً أطول من ٦٠ دقيقة حتى يكونوا مستعدين للرضاعة الطبيعية).

• تؤكد ما لا يقل عن ٨٠٪ أنهن قد تلقين التشجيع على التعرف على وتتبع علامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية خلال هذه الفترة الأولى من الاتصال المباشر بالجلد للجلد (بين الأم والطفل) والتجاوب مع أطفالهن وتم تقديم العون لهن عند اللزوم.

(ملحوظة: ينبغي عدم إجبار الطفل على الرضاعة، وإنما يجب دعمه للقيام بذلك عندما يكون مستعداً. إذا رغبت الأم، فيمكن للعاملين مساعدتها في وضعية طفلها حتى يتمكن من الوصول لتثديها والتعلق بالهالة عندما يكون مستعداً للرضاعة).

إذا كان أي من الأمهات المختارات عشوائياً قد خضعن للولادة القيصرية مع تخدير عام، يجب أن يبلغ ٥٠٪ على الأقل بأن أطفالهن وضعوا على اتصال مباشر بالجلد للجلد معهن بمجرد أن تكون الأمهات قادرات على التجاوب ومنتبهات، مع اتباع نفس الإجراءات.

كما تفيد ما لا يقل عن ٨٠٪ من الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ولهن أطفال محتجزون بالمحضن بأنهن قد حظين بفرصة لاحتضان أطفالهن في وضع الاتصال المباشر بتلامس (جسم الطفل بالكامل) الجلد للجلد، أو إذا لم يكن الأمر كذلك، فيمكن للعاملين تقديم أسباب مقبولة لعدم القيام بذلك.

تشير ملاحظات الولادات الطبيعية، إذا لزم التأكد من الالتزام بالخطوة ٤، إلى أنه في ٧٥٪ على الأقل من الحالات يتم إبقاء الأطفال المواليد مع أمهاتهم ويتم حملهم في وضع الاتصال المباشر بتلامس الجلد للجلد في غضون خمس دقائق من الولادة لمدة ٦٠ دقيقة على الأقل من دون انفصال، وأنه قد تم تعريف الأمهات بعلامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة، أو أن هناك أسباباً مقبولة لعدم القيام بهذه الإجراءات.

الخطوة ٥: توضيح كيفية الرضاعة الطبيعية للأمهات وكيفية الحفاظ على امداد حليب الأم في حالة وجوب الانفصال عن أطفالهن.

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الخامسة | |
|-----|-----|--|-----|
| | | هل يقدم العاملون الصحيون مساعدة إضافية في غضون ست ساعات من الولادة لجميع الأمهات المرضعات من أجل إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية؟ | ١-٥ |
| | | هل يستطيع العاملون الصحيون ذكر المعلومات وتوضيح المهارات التي يقدمونها لكل من الأمهات المرضعات وأولئك اللاتي لا يرضعن؛ لمساعدتهن في تغذية أطفالهن بنجاح؟ | ٢-٥ |
| | | هل يتوفر بدوام كامل عاملون صحيون أو مستشارون حاصلون على تدريب متخصص في إدارة الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع لتقديم المشورة للأمهات أثناء إقامتهن في المستشفى وعند التحضر للخروج؟ | ٣-٥ |
| | | هل يقدم العاملون الصحيون المشورة بشأن خيارات التغذية الأخرى والعناية بالثديي للأمهات المرضعات المحتجزين بالمحضر اللاتي قررن عدم الإرضاع؟ | ٤-٥ |
| | | هل تستطيع الأمهات المرضعات عرض الأوضاع الصحيحة والتعلق السليم على الثدي؟ | ٥-٥ |
| | | هل يتم بيان كيفية اعتصار الحليب باليد للأمهات المرضعات، أو إعطاؤهن معلومات عن طريقة الاعتصار، وهل يتم إرشادهن للأماكن التي يمكن الحصول فيها على المساعدة، إذا دعت الحاجة؟ | ٦-٥ |
| | | هل تمنح الأمهات اللاتي لم يرضعن طبيعياً قط أو اللاتي واجهن في السابق مشكلات في الرضاعة الطبيعية، عناية خاصة ودعم من العاملين الصحيين بالمنشأة الصحية، سواء في فترة رعاية الحمل أو ما بعدها؟ | ٧-٥ |
| | | الأمهات اللاتي قررن عدم إرضاع أطفالهن هل يتم توضيح وبيان كيفية تحضير الرضعات الصناعية وإعطائها لأطفالهن، بشكل فردي لكل أم، وهل طلب منهن إعداد الرضعات الصناعية بأنفسهن، بعد الشرح العملي؟ | ٨-٥ |
| | | هل يتم تقديم المساعدة للأمهات الأطفال المحتجزين بالمحضر واللاتي يخططن للرضاعة الطبيعية، وذلك خلال ست ساعات من الولادة، للبدء بالرضاعة والحفاظ عليها عن طريق الاعتصار المتكرر للحليب، وهل يتم إرشادهن لعدد مرات التعصير يومياً؟ | ٩-٥ |

المعايير العالمية للخطوة الخامسة

يفيد مدير خدّات الأمومة بأن الأمهات اللاتي لم يرضعن أو سبق وواجهن صعوبات مع الرضاعة الطبيعية يحظين باهتمام خاص ودعم في فترات ما متابعة الحمل والولادة وما بعدها. بملاحظة العاملين الصحيين وهم يوضحون للأمهات كيفية إعداد بدائل حليب الأم وتغذية الأطفال بطريقة آمنة تؤكد أنه في ٧٥٪ من الحالات، يكون العرض التوضيحي دقيقًا وكاملًا، وأنه يطلب من الأمهات "إعادة العرض التوضيحي" للتأكد.

من بين مقدمي الخدمة السريرية الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي:

- أفاد ٨٠٪ على الأقل بأنهم يعلمون الأمهات الوضعية والتعلق (أو الالتقام) السليمين للرضاعة الطبيعية وأنهم قادرين على عرض الطريقة الصحيحة لكليهما، فإن لم يكن، فإنهم يعرفون إلى من يحيلون الأمهات في أثناء مناوباتهم من أجل التوعية في هذا الشأن.
- أفاد ٨٠٪ على الأقل بأنهم يعلمون الأمهات كيفية الاعتصار اليدوي للثدي ويمكنهم وصف أو عرض طريقة مقبولة لهذا، فإن لم يكن، فإنهم يعرفون إلى من يحيلون الأمهات في أثناء مناوباتهم من أجل التوعية في هذا الشأن.
- ٨٠٪ على الأقل يستطيعون وصف كيفية مساعدة الأمهات غير المرضعات على تحضير وجبات أطفالهن بطريقة آمنة، فإن لم يكن، فإنهم يعرفون إلى من يحيلون الأمهات في أثناء مناوباتهم من أجل التوجيه في هذا الشأن.

من بين الأمهات اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي (بما في ذلك الولادة القيصرية):

- أفاد ٨٠٪ على الأقل من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية بأن أحد أفراد طاقم العمل قدم المزيد من المساعدة في الرضاعة الطبيعية خلال ست ساعات من الولادة.
- على الأقل ٨٠٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أفدن بأن أحد أفراد طاقم العمل عرض عليهن المساعدة في الوضعية والتعلق/الالتقام السليمين للرضاعة الطبيعية.
- ما لا يقل عن ٨٠٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية قادرات على عرض أو وصف الأوضاع الصحيحة لأطفالهن للرضاعة الطبيعية.
- على الأقل ٨٠٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية قادرات على وصف العلامات التي تشير إلى أن أطفالهن يلتقمون الثدي بشكل صحيح ويرضعون جيدًا.

- أفاد ٨٠ ٪ على الأقل من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية بأنه قد تم شرح وتوضيح كيفية اعتصار حليبهن باليد أو أنهن أعطين معلومات مكتوبة وتم إخبارهن أين يمكن الحصول على المساعدة إذا لزم الأمر.
- على الأقل ٨٠ ٪ من الأمهات اللاتي قررن عدم إرضاع أطفالهن يفدن بأنهن تلقين مساعدة في تحضير رضعة الحليب الصناعي وتغذية أطفالهن، ويمكنهن وصف التوجيهات التي تلقينها، وطلب إليهن إعداد رضعة حليب بأنفسهن، بعد عرض الطريقة عليهن عملياً.

من بين أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضرن اللاتي تم اختيارهن عشوائياً:

- أفاد ٨٠ ٪ على الأقل من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أو يعتزن من القيام بذلك بأنهن قد تلقين مساعدة لبدء إدرار الحليب والحفاظ على استمراريته خلال ست ساعات من ولادة أطفالهن.
- على الأقل ٨٠ ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أو يعتزن من القيام بذلك يبلغن أنه قد تم تعليمهن كيفية اعتصار الحليب باليد.
- يمكن لـ ٨٠ ٪ على الأقل من أولئك اللاتي يرضعن طبيعياً أو يعتزن من القيام بذلك أن يصفن أو يعرضن كيفية اعتصار حليبهن باليد.
- على الأقل ٨٠ ٪ من اللاتي يرضعن رضاعة طبيعية أو يعتزن من القيام بذلك يبلغن أنه قد تم إعلامهن بضرورة الإرضاع أو اعتصار الحليب ست مرات أو أكثر كل ٢٤ ساعة للحفاظ على إمداد الحليب.



الخطوة السادسة: لا يُعطى الأطفال حديثي الولادة أيّ غذاء أو شراب غير حليب الأم، ما لم يكن هناك سبب طبي معتمد.

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة السادسة | |
|-----|-----|--|-----|
| | | هل تشير بيانات المستشفى إلى أن ما لا يقل عن ٧٥٪ من المواليد كاملي العمر الجنيني الذين خرجوا من المستشفى في العام الماضي قد تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خالصة/حصرية (أو تم تغذيتهم حصرياً من حليب الثدي المعتصر) منذ الولادة وحتى الخروج، فإن لم يكن فهناك أسباب طبية مقبولة؟ | ١-٦ |
| | | هل يرضع الأطفال رضاعة طبيعية، ولا يتلقون أي غذاء أو شراب غير حليب الأم، ما لم تكن هناك أسباب طبية مقبولة أو مبنية على قرار واعي (مستتير) تماماً؟ | ٢-٦ |
| | | هل تحرص المنشأة الصحية على عدم عرض أو توزيع أي مواد توصي بالتغذية ببدائل حليب الأم، أو بجدولة الرضعات، أو غيرها من الممارسات غير المناسبة؟ | ٣-٦ |
| | | هل تذكر الأمهات اللاتي قررن عدم إرضاع أطفالهن أن مقدمي الخدمة الصحية ناقشوا معهن خيارات التغذية المختلفة، وساعدوهن على تحديد ما هو مناسب لظروفهن؟ | ٤-٦ |
| | | هل لدى المنشأة المساحة الكافية والمعدّات والمستلزمات الضرورية لتقديم عرض عملي حول كيفية تحضير رضعات الحليب الصناعي بعيداً عن الأمهات المرضعات؟ | ٥-٦ |
| | | هل جميع البروتوكولات السريرية عن الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع تتماشى مع معايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل والمبادئ التوجيهية المبنية على الأدلة؟ | ٦-٦ |



المعايير العالمية للخطوة السادسة

تشير بيانات المستشفى إلى أن ما لا يقل عن ٧٥٪ من الأطفال المولودين في العام الماضي قد تم تغذيتهم حصرياً على الرضاعة الطبيعية أو حليب الأم المعتصر، منذ الولادة وحتى الخروج، إن لم يكن هناك أسباب طبية موثقة.

تشير مراجعة جميع البروتوكولات السريرية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع التي تستخدمها خدمات الأمومة إلى أنها تتفق مع معايير المستشفى صديقة الطفل المبنية على الأدلة.

لا يتم توزيع المواد التنقيفية التي توصي بالتغذية ببدائل حليب الأم أو بجدولة الرضعات أو غيرها من الممارسات غير المناسبة للأمهات. ويوجد بالمستشفى مكان لإجراء عرض عملي حول كيفية تحضير رضعات اللبن الصناعي بعيداً عن الأمهات المرضعات.

تشير الملاحظات في أجنحة ما بعد الولادة وأي مناطق ملاحظة للأطفال الأصحاء إلى أنه ما لا يقل عن ٨٠٪ من الأطفال يتلقون حليب الثدي فقط أو أن هناك أسباب طبية مقبولة في حالة تلقي شيء آخر.

أفاد ٨٠٪ على الأقل من الأمهات اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي أن أطفالهن قد تلقوا حليب الأم فقط أو حليباً معتصراً، أو إذا تلقوا أي شيء آخر، فكان ذلك لأسباب طبية مقبولة شرحها لهن مقدمو الخدمة.

أفادت ٨٠٪ على الأقل من الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ممن قررن عدم إرضاع أطفالهن بأن أحداً من الفريق الصحي قد ناقش معهن خيارات التغذية المختلفة وساعدهن على تحديد ما هو مناسب لهن.

ما لا يقل عن ٨٠٪ من أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضر اللاتي تم اختيارهن عشوائياً ممن قررن عدم إرضاع أطفالهن، أفدن بأنهن قد تلقوا المشورة من العاملين الصحيين بالمنشأة عن مخاطر وفوائد خيارات التغذية المختلفة.

الخطوة السابعة: المساكنة أى السماح للأمهات والرضع بالبقاء معاً ليلاً ونهاراً على مدار ٢٤ ساعة في اليوم.

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة السابعة | |
|-----|-----|---|-----|
| | | هل تبدأ الأم وطفلها في المساكنة فور الولادة (خلال ساعة)؟ وهل تبقى الأم والطفل معاً على مدار ٢٤ ساعة طوال فترة بقائهما في المستشفى؟ | ١-٧ |
| | | هل تبدأ الأمهات اللاتي خضعن لعمليات قيصرية أو أي إجراءات أخرى تستلزم التخدير الكلي المساكنة مع أطفالهن بمجرد أن يصبحن قادرات على الاستجابة لاحتياجات أطفالهن؟ | ٢-٧ |
| | | هل تبقى الأمهات والرضع معاً (في الغرف أو في الفراش) على مدار ٢٤ ساعة في اليوم، ما لم يكن الفصل مبرراً تماماً؟ | ٣-٧ |

المعايير العالمية للخطوة السابعة

تؤكد الملاحظات في أجنحة ما بعد الولادة وأي أماكن مخصصة لملاحظة الأطفال الأصحاء، والمناقشات مع الأمهات والعاملين في المجال الصحي، أن ٨٠٪ على الأقل من الأمهات والرضع يسكنون معاً (في نفس الغرفة)؛ وإن لم يكن فهناك أسباب مبررة للانفصال. أفاد ٨٠٪ على الأقل من الأمهات اللاتي تم اختيارهن بشكل عشوائي أن أطفالهن كانوا في نفس الغرفة معهن من دون انفصال، وإن لم يكن فهناك أسباب مبررة.

الخطوة الثامنة: تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب (عند ظهور علامات الجوع عند الطفل). التعديل الجديد طبقاً للخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨:

"دعم الأمهات للتعرف على علامات الجوع عند الطفل والاستجابة لها"

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة الثامنة | |
|-----|-----|--|-----|
| | | هل يتم تعريف الأمهات المرضعات بالإشارات التي تدل على أن أطفالهن جائعون؟ | ١-٨ |
| | | هل يتم تشجيع الأمهات المرضعات على إرضاع أطفالهن كلما رغب الطفل وللمدة التي يريدها؟ | ٢-٨ |
| | | هل تُنصَحُ الأمهات المرضعات بأنه إذا أصبحت أداؤهن ممثلة، فيجب عليهن إيقاف الطفل وإرضاعه؟ | ٣-٨ |

المعايير العالمية للخطوة الثامنة

من بين الأمهات اللاتي يُرضِعْنَ رضاعة طبيعية وتم اختيارهن عشوائياً :

- أفاد ٨٠٪ على الأقل بأنه قد تم تعريفهن بإشارات جوع وشبع أطفالهن ويمكنهن وصف اثنين على الأقل من هذه الإشارات.
- أفاد ٨٠٪ على الأقل بأنه قد تم إرشادهن إلى التجاوب مع احتياجات إرضاع أطفالهن كلما رغب الأطفال بذلك وللمدة التي يريدونها أو ما شابه ذلك (بدون جدولة أو تحديد عدد مرات أو مدة الرضعة).

الخطوة التاسعة: عدم إعطاء الحلمات الاصطناعية أو اللهايات (السكاتات) للأطفال الذين يرضعون طبيعياً.

التعديل الجديد طبقاً للخطوات العشر المنقحة في سنة ٢٠١٨:

"إعلام الأم بمخاطر الحلمات الصناعية واللهايات للأطفال الذين يرضعون طبيعياً"

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة التاسعة |
|-----|-----|---|
| | | ١-٩ هل يتم رعاية الأطفال الذين يرضعون طبيعياً من دون استخدام أية زجاجات إرضاع أو حلمات صناعية؟ |
| | | ٢-٩ هل تم إعطاء الأمهات معلومات من قبل العاملين حول المخاطر المرتبطة بتغذية الحليب أو السوائل الأخرى عن طريق الزجاجات والحلمات؟ |
| | | ٣-٩ هل تتم رعاية الأطفال الذين يرضعون طبيعياً من دون استخدام اللهايات أو السكاتات (حلمة صناعية تستخدم لمنع بكاء الطفل)؟ |

المعايير العالمية للخطوة التاسعة

تشير الملاحظات في أجنحة ما بعد الولادة ووحدات حديثي الولادة إلى أن ٨٠٪ على الأقل من الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لا يستخدمون الزجاجات أو الحلمات، فإن لم يكن، فقد تم إعلام أمهاتهم بمخاطر استخدامها.

من بين الأمهات المرضعات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً:

- أفاد ما لا يقل عن ٨٠٪ أنه على حد علمهن، لم يتم إرضاع أطفالهن باستخدام زجاجات بحلمات اصطناعية.
- أفاد ٨٠٪ على الأقل، أنه على حد علمهن، لم يتم إعطاء أطفالهن اللهايات (إلا لسبب طبي مؤقت وموثق).
- يقر ما لا يقل عن ٨٠٪ من الأمهات أنه قد تم إعلامهن بمخاطر الحلمات الصناعية على صحة الطفل وبالأخص إذا كان يرضع رضاعة طبيعية، وأنه تم تعليمهن طرق التغذية البديلة (بالكوب أو الملعقة) إذا كان الطفل يتغذى على حليب معتصر لحين تمكنه من الرضاعة على الثدي.
- كما يقر ما لا يقل عن ٨٠٪ من الأمهات أنه قد تم إعلامهن بطرق تهدئة الطفل بحمله ملامساً للجلد للجلد دون استخدام حلمات صناعية (لهايات).

الخطوة العاشرة: تشجيع إنشاء مجموعات دعم للرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها عند الخروج من المستشفى أو العيادة.

التعديل الجديد طبقاً للخطوات العشر المنقحة في سنة ٢٠١٨:

"إحالة الأمهات إلى أماكن يضمن فيها متابعتهم بصفة منتظمة"

| لا* | نعم | أسئلة التقييم الذاتي للخطوة العاشرة | |
|-----|-----|---|------|
| | | هل يناقش العاملون في المجال الصحي خطة تغذية الطفل بعد العودة إلى المنزل مع الأمهات قبيل الخروج؟ | ١-١٠ |
| | | هل يوجد بالمستشفى نظام لمتابعة دعم الأمهات بعد الخروج، مثل: الفحوصات المبكرة بعد الولادة أو عيادة متابعة الرضاعة الطبيعية، والزيارات المنزلية، والخدمة الهاتفية؟ | ٢-١٠ |
| | | هل تشجع المنشأة إنشاء مجموعات دعم للأم وغيرها من الخدمات الأخرى التي تقدم الدعم للأمهات بشأن تغذية أطفالهن أو التنسيق مع هذه المجموعات؟ | ٣-١٠ |
| | | هل تتم إحالة الأمهات للحصول على المساعدة بشأن تغذية الطفل إلى نظام متابعة الدعم الخاص بالمنشأة، أو إلى مجموعات دعم الأم، أو استشاريين الرضاعة، أو غيرها من خدمات الصحة المجتمعية، مثل: الرعاية الصحية الأولية أو مراكز صحة الأم والطفل، في حال توفر هذه الخدمات؟ | ٤-١٠ |
| | | هل تتوفر مطبوعات توضح للأمهات المعلومات المناسبة عن الرضاعة قبل خروجهن من المستشفى وأماكن الحصول على الدعم؟ | ٥-١٠ |
| | | هل يتم تشجيع الأمهات على المتابعة مع أحد مقدمي الرعاية الصحية أو شخص متخصص في دعم الرضاعة الطبيعية في المجتمع بعد فترة وجيزة من الخروج (ويفضل أن يكون ذلك بعد ٢-٤ أيام من الولادة ومرة أخرى في الأسبوع الثاني)، ممن يمكنهم تقييم أدائهن في تغذية أطفالهن وتقديم الدعم إذا دعت الحاجة؟ | ٦-١٠ |
| | | هل تسمح المنشأة بإسداء المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية (تغذية الطفل) مع خدمات الأمومة الخاصة بها، من قبل متخصصين في الرضاعة أو مجموعة دعم الأم المدربين (دعم العمل المجتمعي في الرضاعة الطبيعية)؟ | ٧-١٠ |

المعايير العالمية للخطوة العاشرة

يفيد رئيس (مدير) خدمات الأمومة بالآتي:

- يتم إعطاء الأمهات معلومات حول أماكن الحصول على الدعم عند الحاجة إلى المساعدة على الإرضاع وتغذية أطفالهن بعد العودة إلى المنزل، ويمكن للمسئول (المدير) أيضاً ذكر مصدر واحد للمعلومات على الأقل.
 - تشجع المنشأة إنشاء مجموعات دعم للأم وغيرها من الخدمات المجتمعية التي توفر الدعم للأمهات في الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) أو التنسيق مع هذه المجموعات، ويمكن وصف طريقة واحدة على الأقل للقيام بذلك.
 - يشجع العاملون في المجال الصحي الأمهات وأطفالهن على الحضور للمتابعة بعد فترة قصيرة من الولادة (وبفضل أن يكون ذلك بعد ٢-٤ أيام من الولادة ومرة أخرى في الأسبوع الثاني) في المنشأة الصحية أو في المجتمع من قبل شخص متخصص في الرضاعة الطبيعية ممن يمكنه تقييم الرضاعة الطبيعية أو التغذية وتقديم الدعم المطلوب، ويمكن وصف نظام الإحالة المناسب والتوقيت المناسب للزيارات.
- تشير مراجعة الوثائق إلى أنه يتم توزيع مواد مطبوعة على الأمهات قبل الخروج (إذا كان ذلك بالإمكان) حول الأماكن التي تقدم المساعدة في تغذية أطفالهن الرضع بعد العودة إلى المنزل، وتتضمن معلومات عن نوع واحد على الأقل من المساعدة المتاحة.
- من بين الأمهات اللاتي تم اختيارهن عشوائياً، أفاد ٨٠٪ على الأقل بأنهن تلقين معلومات حول كيفية الحصول على المساعدة من المنشأة، أو كيفية الاتصال بمجموعات الدعم أو المستشارين الأقران أو غيرها من خدمات الصحة المجتمعية، إذا كانت لديهن استفسارات حول تغذية أطفالهن بعد العودة إلى المنزل، ويمكن وصف نوع واحد على الأقل من المساعدة المتاحة.

الرعاية الصديقة للأم عند المخاض والولادة

هذه المعايير يجب ألا تكون مطلوبة إلا بعد قيام المنشآت الصحية بتدريب العاملين بالمنشأة الصحية على السياسات والممارسات المتعلقة بالرعاية الصديقة للأم (انظر القسم ٥,١ "دليل المقيمين"، الصفحة ٥، للمناقشة) "وعلى الرغم من أنه معيار غير إجباري؛ فقد أظهرت البحوث أن العنف ضد المرأة له تأثير إحصائي مؤثر على وقيات الأطفال حديثي الولادة ويؤثر سلباً على البداية والاستمرار بالرضاعة الطبيعية؛ وبذلك تصبح المعاملة التي تتلقاها الأم عند الولادة من دواعي الاهتمام لإنجاح الرضاعة الطبيعية؛ ولذلك نوصي بأن تتبنى المنشآت الصحية هذا المعيار كمعيار أساسي ضمن الممارسات السريرية للحفاظ على حياة الطفل والرضاعة الطبيعية".

| ر.أم.١ | هل تتطلب سياسات المستشفى ممارسات وإجراءات صديقة للأم خاصة بالمخاض والولادة، بما في ذلك: | نعم | لا* |
|--------|--|-----|-----|
| | - تشجيع السيدات على اصطحاب مُرافق من اختيارهن أثناء الولادة لتقديم الدعم العملي [و/ أو] العاطفي بشكل ثابت ومتواصل في أثناء المخاض والولادة، إذا رغبن في ذلك. | | |
| | - السماح للسيدات بتناول مشروبات وأطعمة خفيفة في أثناء المخاض، إذا رغبن في ذلك. | | |
| | - تشجيع السيدات على استخدام الطرق غير الدوائية لتخفيف الألم، ما لم يتعين استخدام الأدوية المسكنة أو المخدرة بسبب المضاعفات، مع احترام التفضيلات الشخصية للمرأة. | | |
| | - تشجيع السيدات على المشي والحركة في أثناء المخاض، إذا رغبن في ذلك، واتخاذ الأوضاع التي تتاسبهن في أثناء الولادة، ما لم يتعين ذلك بصورة محددة بسبب مضاعفات، مع إيضاح السبب للأم. | | |
| | - تجنب الإجراءات التدخلية مثل تمزيق الأغشية، وشق العجان، وتسريع أو تحريض المخاض، والتوليد باستخدام الآلات، والعمليات القيصرية، ما لم يتعين ذلك بصورة محددة بسبب مضاعفات، مع إيضاح السبب للأم. | | |
| ر.أم.2 | . هل تلقى مقدمي الخدمة التوجيه أو التدريب على سياسات وإجراءات المخاض والولادة الصديقة للأم مثل تلك الموصوفة أعلاه؟ | | |
| ر.أم.3 | هل يتم إخطار السيدات أثناء متابعة رعاية الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) أنه يسمح لهن باصطحاب منشآت من اختيارهن في أثناء المخاض والولادة لتقديم الدعم العملي [و/ أو] العاطفي بشكل مستمر، إذا رغبن في ذلك؟ | | |

| | | | |
|--|--|---|--------|
| | | هل يرحب مقدمي الخدمة بالمنشأة الصحية بوجود مُرافق من الأهل مع الأمهات في أثناء المخاض ليشجعونهن ويساندوهن فيما يردن؟ | ر.أم.4 |
| | | هل يتم تقديم المشورة للسيدات أثناء متابعة رعاية الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) حول استخدام الطرق الغير دوائية لتخفيف الألم أثناء المخاض، هل يتم تعريفهن بالأفضل لهن وللرضع؟ | ر.أم.5 |
| | | هل يتم إخبار السيدات أثناء الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) أنه من الأفضل للأمهات والمواليد تجنب الأدوية أو تقليلها، ما لم يتعين ذلك بصورة محددة بسبب المضاعفات؟ | ر.أم.6 |
| | | هل يتم إخبار السيدات أثناء الحمل (إذا كانت المنشأة توفرها) أنه من الأفضل أنه بإمكانهن المشي والتنقل أثناء المخاض واتخاذ الأوضاع التي تناسبهن أثناء الولادة ما لم يكن تقييد الحركة مطلوبًا بسبب المضاعفات؟ | ر.أم.٧ |
| | | عمليًا هل يتم تشجيع السيدات على المشي والتنقل أثناء المخاض (إذا رغبين في هذا) واتخاذ الأوضاع التي تناسبهن أثناء الولادة، ما لم يكن تقييد الحركة مطلوبًا بسبب المضاعفات؟ | ر.أم.٨ |

ملحوظة: هذه المعايير لا تكون مطلوبة إلا بعد قيام المنشأة الصحية بتدريب العاملين به على السياسات والممارسات المتعلقة بالرعاية الصديقة للأم.

المعايير العالمية للرعاية الصديقة للأم

تشير مراجعة سياسات المستشفى إلى أن الممارسات والإجراءات الصديقة للأم والخاصة بالمخاض والولادة من المتطلبات وتشمل:

- تشجيع السيدات على اصطحاب مُرافق من اختيارهن لتوفير الدعم العملي والعاطفي المستمر أثناء المخاض والولادة، إذا رغبن بذلك.
- السماح للسيدات بتناول مشروبات وأطعمة خفيفة أثناء المخاض، إذا رغبن بذلك.
- تشجيع السيدات على استخدام طرق غير دوائية لتخفيف الألم ما لم يتعين استخدام الأدوية المسكنة أو المخدرة بسبب المضاعفات، مع احترام التفضيلات الشخصية للمرأة.
- تشجيع السيدات على المشي والحركة أثناء المخاض، إذا رغبن بذلك، واختيار الأوضاع التي تتاسبهن أثناء المخاض والولادة، ما لم يكن هناك حاجة محددة لاتخاذ وضع معين يحدده الطاقم الطبي، لمنع المضاعفات، بعد إيضاح السبب للأم.
- توفير رعاية أثناء الولادة بأقل تدخلات طبية مثل: تمزيق الأغشية، أو شق العجان، أو تسريع أو تحريض المخاض، أو التوليد باستخدام آلات، أو العمليات القيصرية إلا إذا كانت مطلوبة على وجه التحديد لوجود مضاعفات مع إيضاح السبب للأم وعلى أن تكون مدعومة بالطب المسند.
- يتمكن ٨٠٪ من العاملين السريريين الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي من الآتي:
- وصف ما لا يقل عن اثنين من الممارسات والإجراءات الموصى بها التي يمكن أن تساعد الأم لكي تكون أكثر راحة وتحكمًا أثناء المخاض والولادة.
- سرد ما لا يقل عن ثلاثة إجراءات عند الولادة ينبغي ألا تستخدم بشكل روتيني، إلا إذا لزم الأمر بسبب المضاعفات.
- وصف ما لا يقل عن اثنين من ممارسات المخاض والولادة والإجراءات التي تساعد الأم على البدء بالرضاعة الطبيعية بداية جيدة.
- عدم فصل وليدها عنها عند ولادته وإعطاءه لها لتحمله ملامسًا الجلد للجلد لتحريض الرحم على الانقباض لطرد المشيمة وتجنب نزيف ما بعد الولادة وتسكين آلام ما بعد الولادة.
- أفاد ٧٠٪ على الأقل من بين السيدات الحوامل المختارات بشكل عشوائي:
- أن مقدمي الخدمة قد أخبروهن بإمكانية اصطحاب مُرافق من اختيارهن أثناء المخاض والولادة واستطعن سرد سبب واحد على الأقل لفائدة هذا الإجراء.
- أن مقدمي الخدمة أخبروهن عن طريقة واحدة على الأقل لتقليل آلام الولادة والراحة أثناء المخاض، وبالأخص وما هي الممارسات الأفضل لهن وللرضع وللرضاعة الطبيعية.

• فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع (اختياري)

ملحوظة: ستحدد مجموعة التنسيق الخاصة بمبادرة المستشفى صديقة الطفل [و/ أو] غيرهم من صانعي القرار المحليين المناسبين ما إذا كان ينبغي تقييم خدمات الأمومة على ما إذا كانت توفر الدعم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع. راجع قسم مبادرة المستشفى صديقة الطفل ١,٢ لمعرفة الإرشادات المقترحة لاتخاذ هذا القرار.

| ن.م. ١. | هل تتطلب سياسة الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) دعماً للنساء المصابات بالفيروس لمساعدتهن في اتخاذ الخيارات الواعية بشأن تغذية أطفالهن؟ | نعم | لا* |
|---------|---|-----|-----|
| ن.م. ٢. | هل تُخبر النساء الحوامل بالطرق التي يمكن أن تنتقل بها العدوى من المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها، بما في ذلك في أثناء الرضاعة الطبيعية؟ | | |
| ن.م. ٣. | هل النساء الحوامل على دراية بأهمية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة عنه؟ | | |
| ن.م. ٤. | هل يتلقى مقدمي الخدمة الصحية تدريباً عن مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية والوقاية منه، وأهمية اختبار وتقديم المشورة عن فيروس نقص المناعة البشرية، وكيفية تقديم الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لاتخاذ الخيارات الواعية بشأن تغذية أطفالهن وتنفيذها بأمان؟ | | |
| ن.م. ٥. | هل يحرص مقدمي الخدمة الصحية الحفاظ على سرية وخصوصية النساء الحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؟ | | |
| ن.م. ٦. | هل تتوفر مواد مطبوعة خالية من المحتوى التسويقي حول خيارات التغذية المختلفة، المناسبة للأمهات والأطفال؟ وهل تُوزَع تلك المواد على الأمهات قبل الخروج من المستشفى؟ | | |
| ن.م. ٧. | هل تُقدّم المشورة بشأن تغذية الرضع للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو للأمهات اللاتي يشعرن بالقلق من تعرضهن لخطر الإصابة وإحالتهم إلى خدمات الدعم المجتمعي لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية؟ | | |

المعايير العالمية - فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع (اختياري):

- يقر رئيس (مدير) خدمات الأمومة بأن:

- لدى المستشفى سياسة بشأن الإجراءات التي تتعلق بتوفير أو إحالة النساء الحوامل والأمهات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للاختبار ولتلقى المشورة الفردية في خيارات تغذية الرضع بسرية تامة.
- يتم إحالة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو اللواتي يشككن في إصابتهن بالفيروس، إلى خدمات الدعم المجتمعي لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة بشأن تغذية الرضع.
- تشير مراجعة سياسة تغذية الرضع إلى أنها تتطلب أن تتلقى الأمهات المصابات بالفيروس المشورة، بما في ذلك المعلومات حول مخاطر وفوائد مختلف خيارات تغذية الرضع وإرشادات محددة في اختيار الخيارات لحالاتهن، ودعمهم في اختياراتهن.

تشير مراجعة التدريبات وسجلات التدريب المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع وتدريبهم إلى أن التدريب مقدم للطاقم الطبي المعني وهو كافٍ، بالنظر إلى النسبة المئوية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والعاملين الصحيين المعنيين بتقديم الدعم للحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع؛ فيشمل التدريب الحقائق الأساسية عن:

- مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل والمخاض والولادة والرضاعة الطبيعية والوقاية منه.
- أهمية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة المتعلقة بذلك.
- توافر الخيارات المناسبة من التغذية المحلية.
- مخاطر التغذية المختلطة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
- توفير المشورة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بشأن مزايا وعيوب خيارات التغذية المختلفة؛ ومساعدتهن في الرضاعة الطبيعية الخالصة أو التغذية الصناعية (ملحوظة: قد تتطلب إحالاتهن إلى استشاري في تغذية الرضع).
- كيفية مساعدة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي قررن الرضاعة الطبيعية؛ بما في ذلك كيفية الانتقال إلى التغذية بالألبان الصناعية في الوقت المناسب.
- كيفية التقليل إلى أدنى حد من احتمال أن تتأثر الأم التي تكون حالتها غير معروفة أو سلبية بفيروس نقص المناعة البشرية بالجوء إلى تغذية بديلة.

تشير مراجعة المعلومات في الفترة السابقة للولادة إلى أنها تشمل الموضوعات المهمة حول هذا الموضوع (وتشمل: طرق نقل العدوى من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن، والنسبة التقريبية للرضع الذين سوف يصابون (والذين لن يصابوا) من خلال الإرضاع من الثدي، وأهمية الاستشارة واختبار فيروس نقص المناعة البشرية وأين يمكن الحصول عليها؛ وأهمية مساعدة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لاتخاذ الخيارات الواعية/المستتيرة عن تغذية الرضع وأين يمكنهن الحصول على المشورة اللازمة).

تشير مراجعة المستندات إلى أن المواد المطبوعة متوفرة (إن وجدت) حول كيفية تنفيذ خيارات التغذية المختلفة ويتم توزيعها أو مناقشتها مع الأمهات المصابات بالفيروس قبل الخروج. وتتضمن معلومات حول كيفية التغذية بالألبان الصناعية، وكيفية الإرضاع الحصري من الثدي، وكيفية إيقاف الإرضاع من الثدي عند الاقتضاء، ومخاطر التغذية المختلطة.

من بين أعضاء الطاقم الصحي بالمنشأة الصحية المختارين بشكل عشوائي:

يمكن لـ ٨٠٪ على الأقل وصف إجراء واحد على الأقل يمكن اتخاذه للحفاظ على سرية وخصوصية الأمهات الحوامل والأمهات المصابات بفيروس الإيدز.

٨٠٪ على الأقل قادرون على ذكر اثنين على الأقل من السياسات أو الإجراءات التي تساعد على منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى رضيعها في أثناء الرضاعة خلال الأشهر الستة الأولى.

٨٠٪ على الأقل قادرون على وصف موضوعين يجب مناقشتهما عند تقديم المشورة للأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي تقرر كيفية إرضاع طفلها.

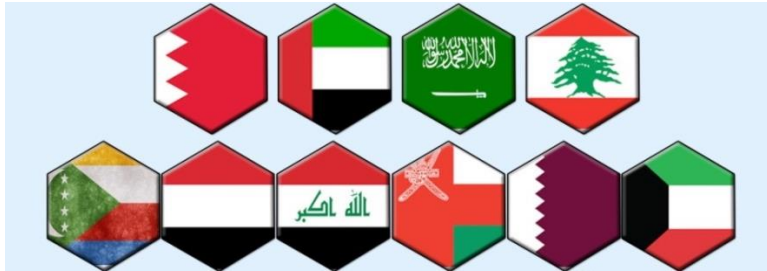
من بين النساء الحوامل اللاتي تم اختيارهن عشوائياً اللاتي كن في المرحلة الثالثة من الحمل ولديهن على الأقل زيارتين متابعه للحمل أو في القسم الداخلي بالمستشفى لرعاية الحوامل:

أفاد ٧٠٪ على الأقل بأن أحد العاملين الصحيين تحدث معهم عن فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) والحمل.

أفاد ٧٠٪ على الأقل بأن العاملين الصحيين أخبروهن بأن المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يمكنها نقل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري إلى طفلها.

يمكن لـ ٧٠٪ على الأقل وصف شيء واحد على الأقل أخبرهن به مقدمي الخدمة عن سبب أهمية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة لهن.

ما لا يقل عن ٧٠٪ يمكن أن يصفن شيئاً واحداً على الأقل أخبرهن به العاملون الصحيون بشأن ما يجب على النساء اللواتي لا يعرفن حالة الإصابة لديهن بفيروس نقص المناعة البشرية أن يراعينه عند تقرير كيفية إطعام أطفالهن.



تقرير ملخص نتائج التقييم الذاتي

| لا | نعم | |
|----|-----|--|
| | | هل تنفذ المستشفى الخطوات العشر المنقحة بالكامل لحماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها؟ (إذا كانت الإجابة "لا")، اذكر قائمة الأسئلة لكل خطوة من الخطوات العشر التي كانت الإجابات فيها "لا". |
| | | هل تلتزم المستشفى التزاماً تاماً بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم؟ (إذا كانت الإجابة "لا") اذكر قائمة الأسئلة المتعلقة بالمدونة التي كانت الإجابات فيها "لا". |
| | | هل المستشفى تقدم خدمات رعاية صديقة للأم؟ (إذا كانت الإجابة "لا") اذكر قائمة الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصديقة للأم التي كانت الإجابات فيها "لا". |
| | | هل تقدم المستشفى الدعم الكافي للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية فيما يتعلق بتغذية الرضع (إذا كان من ضمن المتطلبات)؟ (إذا كانت الإجابة "لا") اذكر قائمة الأسئلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع التي كانت الإجابات فيها "لا". |
| | | إذا كانت الإجابات عن أي سؤال من هذه الأسئلة في التقييم الذاتي: "لا"، فما التحسينات المطلوبة؟ إذا كان لديكم تحسينات مطلوبة، هل تحتاجون إلى المساعدة؟ نعم/لا إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء سرد الوصف: |

يتم توفير هذا النموذج لتسهيل التقييم الذاتي للمستشفى و تشجيع المنشأة الصحية على دراسة المعايير العالمية. أما إذا كانت جاهزة وترغب في طلب زيارة تفقدية ما قبل فريق التقييم الخارجي للتأكد من استيفاء المعايير المطلوبة، فيمكنها تقديم النموذج بعد استيفائه الى الجهة الوطنية المعنية بمبادرة المستشفيات صديقة الطفل.

إذا كان النموذج يشير الى الحاجة الى عمل تحسينات كبيرة، يتم تشجيع المنشأة على قضاء عدة أشهر للقيام بالتعديلات اللازمة وإعادة تدريب العاملين وتطبيق الانماط المحدثة من الرعاية و إدخال نظام الرصد (طبقاً للخطوات العشر المنقحة)، ومن ثم يمكن تكرار التقييم الذاتي في غضون ثلاثة الى اربعة أشهر من خلال التدريب الكافي والرصد المستمر.



الفصل الرابع: أدوات رصد المستشفى صديقة الطفل

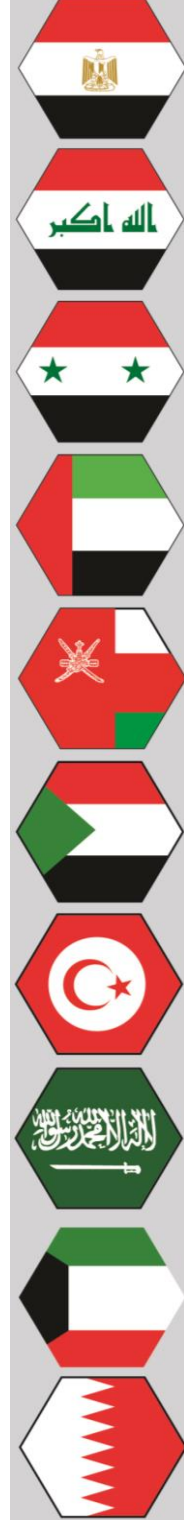
٤-١ الخلفية

منذ أن أطلقت مبادرة المستشفى صديقة الطفل وحتى سنة ٢٠٠٧ تم تقييم أكثر من ٢٠,٠٠٠ منشأة في جميع أنحاء العالم رسمياً وتوسيمها أو اعتمادها كمستشفى "صديق للطفل" يساهم هذا الإنجاز الكبير في زيادة نسبة الرضاعة الطبيعية وانخفاض معدلات المرض والوفيات في البلدان.

وهذه هي أولى المبادرات في العالم للرضاعة الطبيعية التي تتخطى جميع الحدود العالمية الإقليمية واللغوية والاقتصادية والسياسية، حيث تم تدريب أكثر من مليون عامل صحي في أثناء الخدمة من خلال هذه المبادرة باستخدام مواد منظمي الصحة واليونيسف المتاحة بجميع لغات الأمم المتحدة والعديد من اللغات الوطنية.

كل سيدة لديها القدرة على إنتاج حليب لطفلها سواء أكانت غنية أو فقيرة، متعلمة تعليماً عالياً أو أمية، لتوفر له أفضل غذاء. فمبادرة المستشفى صديقة الطفل تمكن لكل أم في كل مكان من الاستفادة من هذا المورد وتمكنها من حقها في الإرضاع من أجل الحفاظ على صحتها وصحة طفلها.

بالمقارنة مع التدخلات الأخرى تعد المكاسب العائدة من تشجيع الرضاعة الطبيعية أكثر بكثير من غيرها بالنسبة للصحة والاكتفاء الذاتي ونمو وذكاء الطفل، وفي الوقت نفسه دون تكلفة، فالممارسات الصديقة للطفل تضمن أن تتلقى النساء اللواتي لا يُرضعن رَضَاعَةً طبيعية أيضاً دعماً لخيارات التغذية بمعلومات كاملة وغير متحيزة وخالية من الضغوط التجارية، مع التلامس المبكر والمستمر بالجلد للجلد مع طفلها من أجل تعزيز الترابط الجيد بينهما. ويعد الحفاظ على استمرارية هذه المبادرة العالمية من الإجراءات التي تم التأكيد عليها في الاستراتيجية العالمية لمنظمي الصحة العالمية واليونيسف لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي أقرتها جمعية الصحة العالمية واليونيسف في عام ٢٠٠٢.



تؤكد الاستراتيجية العالمية أهمية تحقيق الأهداف التشغيلية لإعلان إينوسنتي، بما في ذلك تطبيق الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية والالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقراراتها اللاحقة، يجب الاستمرار في تنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل، ومراقبة المنشآت الصحية المعنية وإعادة تقييمها بصفة مستمرة.

وللحفاظ على استمرار المبادرة وضمان تأثيرها فمن الأهمية الحفاظ على المنشآت الصحية التي عُينت صديقة للطفل وفقاً لمعايير الجودة.

٢-٤ الأساس المنطقي للرصد وإعادة التقييم

الحفاظ على المعايير العالمية: يأتي هذا الدليل استجابة إلى طلبات السلطات الوطنية المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل التي لاحظت تراجع في تطبيق المبادرة بالمنشآت الصحية والعودة إلى الممارسات القديمة في رعاية الأمومة، ولذلك طلبت السلطات من مكاتب اليونيسف تقديم إرشادات بشأن كيفية الحفاظ على معايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل.

هناك أسباب عدة للتراجع:

X فقد يُعين مسئولون جدد غير مهنيين لمبادرة المستشفى صديقة الطفل، أو قد يكون معدل دوران العاملين بالمنشآت مرتفعاً مع تعيين عاملين جدد لم يتم تهيئتهم أو تدريبهم بعد،
X أو قد تطلب الأسر أنماطاً سابقة مألوفة من الرعاية وهدايا من شركات بدائل لبن الأم ووقوعاً تحت تأثيراتها التسويقية الجديدة والمكثفة.

أيّاً كان السبب، يمكن أن يحدث التراجع في الممارسات على الرغم من سلامة نوايا المسؤولين والعمل المتقاني للعديد من العاملين، وهذا يعيق استمرار النموذج المثالي لمبادرة المستشفى صديقة الطفل.



٤-٣ أهداف الرصد وإعادة التقويم

هناك حاجة إلى الرصد وإعادة التقويم بشكل دوري للحفاظ على مصداقية مبادرة المستشفى صديقة الطفل، وتحقيق ذلك بروح إيجابية بدون خلق عبء هائل على السلطات المركزية والذي يعتبر تحدياً كبيراً؛ ولذلك فقد يكون من المفيد القيام بمزيج من الرصد العشوائي والرصد الموجه.

هناك ثلاثة أهداف أساسية للرصد وهي:

- دعم وتحفيز العاملين الصحيين بالمنشأة الصحية للحفاظ على الممارسات الصديقة للطفل.
- التحقق من أن المنشأة قد مكنت الأمهات من البدء والاستمرار بالرضاعة الطبيعية.
- تحديد الخطوات التي تحتاج إلى تحسين وبالأخص بالنسبة للالتزام بمتابعة تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم، والتي أدمجت في الخطوة الأولى طبقاً للخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨.

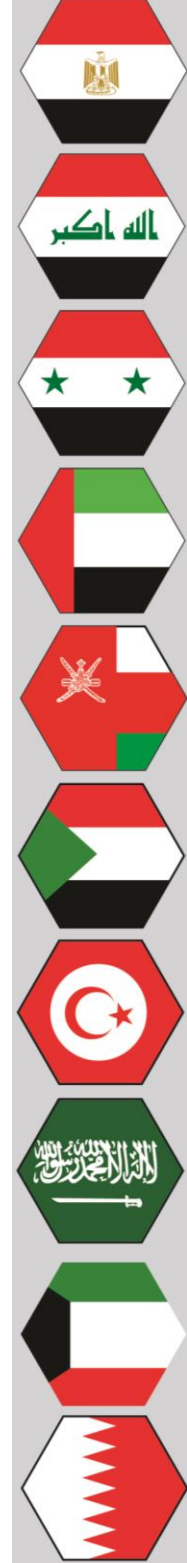
هناك هدف رابع يتعلق بالتدابير الوطنية لإنهاء الإمدادات المجانية والمخفضة من بدائل لبن الأم وزجاجات الإرضاع والحلمات بالمستشفيات^١.

لكل من الرصد وإعادة التقويم هدف أو نقطة تركيز مختلفة. فالرصد يُمكن إدارة المبادرة من تجميع المعلومات من خلال جمع البيانات عن مدى تنفيذ الخطوات العشر بصفة مستمرة. ويمكن تنظيم ذلك بواسطة المستشفى نفسها أو على مستوى أعلى في المؤسسة.

قد يكون الأمر غير مكلف نسبياً، إذا كان المراقبون إما من المستشفى أو يعملون بالفعل في نظام الرعاية الصحية، فينبغي تجميع البيانات إما على أساس مستمر أو بشكل دوري، سنوياً أو نصف سنوي أو ما إلى ذلك، لقياس دعم الرضاعة الطبيعية المقدم من المستشفى وممارسات الأمهات في تغذية الأطفال.

يجب أن تستخدم إدارة المستشفى والعاملون بها النتائج لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين ثم وضع خطط عمل لإجراء التغييرات اللازمة.

يجب توصيل نتائج الرصد وخطة العمل إلى السلطة الوطنية المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل، بما في ذلك فرق التنسيق التابعة لمبادرة المستشفى صديقة الطفل. كما تقوم المستشفى بوضع الخطط لتنفيذ التحسينات المطلوبة بما في ذلك الإرشادات المطلوبة على المستوى الوطني، وعلى المستشفى طلب الدعم الفني إذا لزم الأمر من الجهات المسؤولة.



^١ طبقاً للقرارات اللاحقة للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية.

عند الإمكان يجب دمج رصد الالتزام بالمعايير العالمية المختارة في نظام أوسع لمراقبة المستشفى أو ضمان الجودة .

يتم إعادة التقييم لتقويم أداء المستشفيات التي عُيِّنت بالفعل كمستشفى صديقة للطفل لتحسين مستوى الالتزام بالخطوات العشر طبقاً للتحديثات التي طرأت بما في ذلك التوصيات التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في ٢٠١٧ والخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨ .

وعادة ما يتم التخطيط لعملية إعادة التقويم وتحديد موعد لها من قبل السلطات المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل على المستوى الوطني، وذلك بغرض التأكد من الالتزام المستمر بالمعايير العالمية وقد يستدعي ذلك زيارة سابقة لعملية إعادة التقويم بغرض التحضير لزيارة الفريق الخارجي.

ولتقليل التكاليف يمكن أن يكون الفريق الخارجي من نفس المكان أو المنطقة، غالباً ما تكون عملية "إعادة التقويم" أكثر شمولاً من الرصد وعادة ما تحتاج إلى موارد مكلفة، ولذلك فقد يكون إرسال فرق إعادة التقويم للمنشأة بصفة منتظمة غير مناسباً بسبب الموارد البشرية والمالية المطلوبة، ولذلك تلجأ العديد من البلدان إلى "إعادة التقويم" للمستشفى مرة واحدة كل ثلاث سنوات، ولكن القرار النهائي بشأن عدد مرات إعادة التقويم المطلوبة يجب أن يُترك للسلطة الوطنية.

وقد تقرر البلدان تطبيق إما نظام الرصد أو إعادة التقويم المستمر أو كليهما، إذا كان ذلك ممكناً، ويوصى بتنفيذ كليهما؛ لأن لهما أغراضاً مختلفة تدعم إحداهما الأخرى، وبالأخص بعد أن أصبح الرصد المستمر جزءاً لا يتجزأ من معايير الخطوة الأولى في الخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨ .

وسيتم مناقشة استراتيجيات الرصد في الأقسام التالية، تلحقها بعض الأدوات التي يمكن استخدامها لرصد المنشآت مع الأخذ في الاعتبار التغييرات التي تمت في الخطوات العشر المنقحة والتي تم عرضها في جدول المقارنة بين الخطوات العشر في ١٩٨٩ والمنقحة في ٢٠١٨ .

أما عن القسم ٥-٣ الذي يعرض طريقة التقويم الخارجي النهائي فيكون متاحاً فقط لمكاتب اليونيسف والسلطات الوطنية المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل، والمقيمين المشاركين في إعادة التقويم. يجب ألا تكون الأداة المستخدمة لإعادة التقويم الخارجي متاحة للمستشفيات نفسها أو لموظفيها؛ ومع ذلك، قد تقرر بعض البلدان أن أكثر الطرق كفاءة وفعالية من حيث التكلفة للحفاظ على معايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل هي تطوير نظام رصد داخلي مستمر، بدلاً من إعادة التقويم الخارجي، ومِنْ ثَمَّ أقل تكلفة، وبالأخص أن أداة رصد المستشفيات ستكون متاحة للجميع.



٤-٤ استراتيجيات الرصد

□ كيف تحافظ المنشأة على المعايير؟

توصي المنظمات العالمية بأن تتحقق إدارة المستشفى بشكل روتيني من الممارسات التي تعزز وتدعم الرضاعة الطبيعية وذلك بالتقييم الذاتي المستمر، ربما من خلال لجنة مبادرة المستشفى صديقة الطفل أو لجنة تغذية الرضع الخاصة بالمنشأة مع تشكيل اللجنة من ممثلين عن جميع الأقسام والمسؤولين عن خدمات رعاية الأم والطفل بالمنشأة.

ويمكن اعتبار طلب السلطة الوطنية لتقارير الرصد حافظاً للحفاظ على المعايير حيث يمكن طلب التقارير على أساس سنوي من اللجنة المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل في كل منشأة، مع تحديد مستوى أداء كل من الخطوات العشر المنقحة و التحقق من منع الإمدادات المجانية والمخفضة؛ وتوفير الرعاية الصديقة للأم؛ والالتزام بالمعايير المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع، إذا كانت تتم مراقبتها.

☞ أساليب الرصد الداخلية:

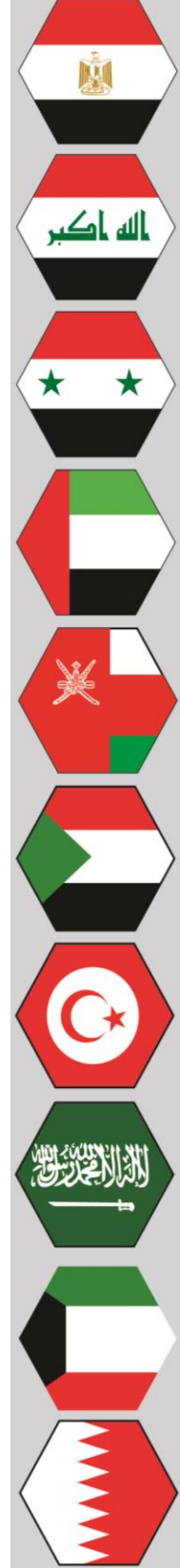
أداة التقييم الذاتي: يمكن التنسيق مع الجهات المعنية لدمج استخدام أداة التقييم الذاتي للمستشفى (الموجودة في القسم ٤-١ من وثائق مبادرة المستشفى صديقة الطفل) في المراجعة الدورية لممارسات الرعاية وتقديم إشعار مبكر بأي تراجع في الممارسات.

☞ مراجعة السجلات:

قد تكشف المراجعة الدورية لسجلات المرضى عن ميول للعودة إلى أنماط الرعاية القديمة مثل محدودية ملامسة الجلد بالجلد، وفصل الأم والوليد، أو استخدام اللهايات والزجاجات.

يجب أن تشمل المراجعة أيضاً النساء اللاتي لا يُرضعن من الثدي لضمان عدم تطور مستوى مزدوج من الرعاية، على سبيل المثال، فإن الأمهات اللاتي لا يُرضعن رضاعة طبيعية يحتجن أيضاً إلى ممارسة الملامسة المباشرة الجلد بالجلد المستمرة والمساكنة مع أطفالهن حديثي الولادة، والحماية من التأثيرات التجارية لبدائل لبن الأم.

في وحدات الرعاية الصحية الأساسية فإن تدوين معلومات عن الممارسات التي تمت أثناء الولادة في "بطاقات الأم أو الرضيع" تسمح بالمراجعة والحصول على معلومات أساسية بشأن الملامسة المباشرة الجلد للجلد فور الولادة بين الأم والمولود، وتوقيت البدء بالرضعة الأولى من الثدي، وما إذا كان الطفل قد تلقى أي سوائل أو أغذية أخرى في هذه الفترة، حيث يساعد ذلك في التأكيد على أهمية هذه الممارسات، ويكون بمثابة سجل قياسي يمكن من خلاله جمع البيانات المتعلقة بهذه المؤشرات.



مراجعة سياسات تغذية الرضع في المستشفى:

من المفيد إجراء مراجعة لسياسات تغذية الرضع في المستشفى بشكل دوري، للتأكد من أنها تتفق مع المعايير العالمية المنقحة لمبادرة المستشفى صديقة الطفل المتعلقة بالخطوة الأولى ومتطلبات الالتزام بالمدونة الدولية والرصد المستمر، لتحديد اتباعها هذه السياسات، ويجب أيضاً مراجعة سياسات المخاض والولادة لتقييم ما إذا كانت تتضمن معايير الرعاية الصديقة للأم.

مراجعة المواد والسجلات التدريبية:

يجب على المنشأة الصحية إدخال نظام للتدريب المستمر للعاملين الصحيين الجدد، نتيجة للمعدل السريع للدوران، وعمل دورات تشييطية لمقدمي الخدمة الآخرين لتحديث المعلومات والمهارات لديهم في مجال الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل.

يجب أن يشمل نظام الرصد مراجعة كل من المناهج التدريبية الحالية وسجلات تدريب مقدمي الخدمة الصحية وتحديثها بصفة منتظمة لضمان الحفاظ على المعرفة والمهارات اللازمة.

مراجعة الفواتير وسجلات الشراء:

يجب مراجعة فواتير وسجلات شراء بدائل حليب الأم للتأكد من دفع ثمنها بالكامل وعدم وجود إمدادات مجانية أو مخفضة لمنتجات تغذية الرضع، بما في ذلك بدائل حليب الأم والزجاجات والحلمات التي تستخدم بالمستشفيات.

قد يكون هذا أمراً صعباً في أنظمة المستشفيات الكبيرة حيث يتم الشراء بواسطة وحدة شراء مركزية خارج المستشفى، أو في منشآت تستخدم فيها الألبان الصناعية الجاهزة المتوفرة فقط في المستشفى، مما يجعل من الصعب مقارنته بسعر الحليب الصناعي الذي يباع بالأسواق، ويكون ذلك مهمة فريق التنسيق الوطني لمبادرة المستشفى صديقة الطفل.

يمكن لمجموعات من مقدمي الخدمة الصحية إجراء عملية تقييم خاصة بهم وذلك بتقييم الوضع بالمنشأة ثم تحليل النتائج ثم وضع الخطط والتحسينات المطلوبة لتحويلها إلى مستشفى صديقة للطفل، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات بشأن الإجراءات التي تتناسب مع إمكانياتهم.

ينبغي أن يشارك في هذا الإجراء أعضاء من اللجنة المحلية للرضاعة الطبيعية بالمنشأة أو تغذية الرضع في المستشفى وممثلين عن عيادات صحة الأم والطفل التابعة للمنشأة.

قد يكون العاملون الصحيون الذين لديهم اتصال وثيق مع الأمهات والرضع في وضع أفضل لاقتراح التحسينات الممكنة بعد إجراء هذا التقييم لتقويم أداء المستشفى.



التعلم من تجارب الأمهات:

يمكن أيضاً استخدام التغذية الراجعة أو المردودات من عينة عشوائية من الأمهات لتوضيح الممارسات الحالية وذلك عن طريق الآتي:

١- إجراء لقاءات مع الأمهات:

يتم خلالها طرح أسئلة مختارة على الأمهات عند خروجهن من المنشأة و ذلك من قبل شخص لم يقدم الرعاية لهن ولا يرتبط في أذهانهن بخدمات الأمومة. ويمكن أن يكون القائم بإجراء المقابلة إما من خارج المنشأة أو من وحدة أو قسم آخر غير خدمات الأمومة.

٢- إعطاء أسئلة مكتوبة للأمهات:

هذا مناسب مع الأمهات المتعلّقات تعليماً عالياً، يمكن إعطاؤهن استمارات موجزة عند الخروج لملئها قبل مغادرة المنشأة، وإيداعها في صندوق مصمم لهذا الغرض؛ وبدلاً من ذلك، يمكن أن يُطلب منهن ملؤها فور وصولهن إلى المنزل، وإرسالها مرة أخرى في مطروف موجهة ذاتياً، لكن قد يكون ذلك غير ممكناً في بعض البلدان، والأفضل إكمال النماذج وتسليمها قبل مغادرة الأم.

٣- مقابلات فردية مع الأمهات في عيادات صحة الأم والطفل:

في أي عيادة لصحة الأم والطفل في المنطقة التي يخدمها المستشفى يمكن سؤال عدد قليل من النساء - اللاتي يتم اختيارهن شهرياً بشكل عشوائي - عن تجربتهن مع الخدمات التي تلقينها أثناء الولادة بالمنشأة الصحية. قد تكون زيارتهن الأولى بعد الولادة إلى العيادة هي أفضل وقت، ويمكن أيضاً تجميع الإجابات المكتوبة في العيادات، حسب مستوى تعليم الأم.

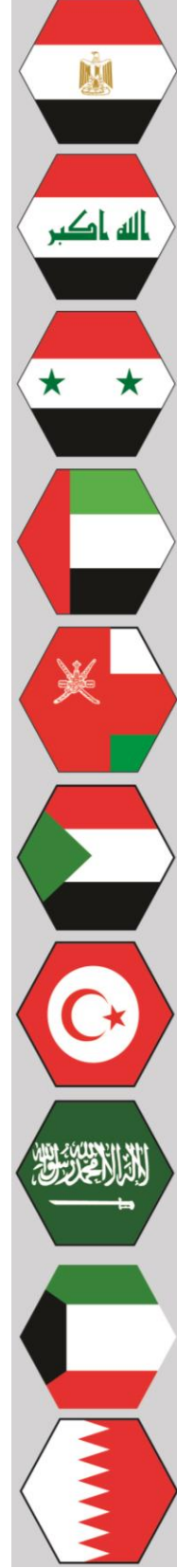
٤- عمل حلقات نقاش مع مجموعات من أمهات المواليد الجدد:

قد يذهب أحد أعضاء فريق الولادة في المستشفى أو أي شخص غير مرتبط بمنشأة الولادة إلى عيادة صحة الأم والطفل لإجراء حلقة نقاش مع الأمهات للتعرف على أية صعوبات يواجهونها أو مخاوف أو شكوك بشأن الرضاعة الطبيعية واكتشاف وتصحيح المعتقدات الخاطئة. ويمكن أن تشمل الأسئلة المفتوحة لتشجيع الأمهات للتحدث عن تجاربهن ما يلي:

هل قُدمت لك معلومات حول تغذية طفلك أثناء زيارات رعاية الحمل؟
إذا كانت الإجابة بنعم: هل قُدمت لك معلومات حول ممارسات المستشفى والدعم الذي سيكون متاحاً لك بعد الولادة في تغذية طفلك؟

هل قُدمت لك معلومات فيما يتعلق بممارسات المخاض والولادة و تأثيرها على الرضاعة الطبيعية؟

ما المعلومات التي كانت مفيدة لك خلال هذه الفترة؟ ما مدى شعورك أنك مستعدة للإرضاع الطبيعي قبل الولادة؟ ما مدى تحقيق توقعاتك بشأن الدعم الذي قدم لك في المستشفى؟



- جمع البيانات أثناء الزيارات المنزلية:

في بعض البلدان، يحق للأمهات الحصول على خدمات القبالة بعد الولادة أو أن نظام المتابعة يتضمن زيارات "زائرات صحيات أو قابلات" للأمهات في بيوتهن للحصول على الدعم قبل الولادة وبعدها.

يمكن مطالبة القابلات/ الزائرات الصحيات بتجميع البيانات، باستخدام قائمة تحقق مختصرة، مع الحرص على عدم إضافة الكثير من الأعمال الورقية أو الوقت لزياراتهن.

- عودة الأطفال لزيارة المستشفى بسبب مرض:

عندما يعود الأطفال إلى المنشأة الصحية بسبب الإسهال أو التهابات الجهاز التنفسي أو سوء التغذية، يمكن أن تشير الأسئلة المضافة لسجل الدخول إلى ما إذا كان المرض يتعلق بنقص المعلومات أو حاجة للمساعدة في الرضاعة الطبيعية.

٤-٥ دمج رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل في البرامج التعليمية:

تجميع المعلومات وتسجيلها وتقويمها يستغرق وقتاً طويلاً ويعد مكلفاً؛ لذا تحتاج المستشفى صديقة الطفل إلى حساب ذلك في نظام الرصد الخاص بها حتى لا يصبح مهمة غير مجدية لموظفيها.

يمكن أن تصبح المقابلات مع الأمهات لجمع الإحصاءات مشروعاً مستمراً ينفذه طلاب التمريض أو القابلات أو طلاب الطب أو الدراسات العليا كالمجستير أو الدكتوراه أو الزمالة. وفي مستشفى جامعي يمكن أن يدمج هذا برنامج الرصد في الجزء العملي للمناهج الدراسية لتخصصات متعددة كطب الأطفال والنساء والتوليد وطب المجتمع والإحصاءات وأساليب البحث، وبالطبع التغذية والرضاعة الطبيعية.

٤-٦ دمج رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل في برامج ضمان الجودة أو معايير الاعتماد:

من المفيد النظر في إمكانية دمج رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل في برامج مراجعة المستشفيات أو برامج ضمان الجودة أو معايير الاعتماد من أجل تقليل التكلفة وتحسين فاعلية وكفاءة البرنامج، وهي آليات يمكن أن تناقش مع الهيئات الوطنية لاعتماد المستشفى.

وكذلك في الحالات التي يكون لدى المستشفى أنظمة تدقيق (auditing) أو ضمان الجودة، من المفيد اكتشاف إمكانية دمج قياسات بعض أو كل خطوات مبادرة المستشفى صديقة الطفل والمعايير ذات الصلة في هذه الأنظمة.



وفي الحالات السابقة سيكون من الضروري اختيار عدد محدود من المؤشرات المتعلقة بمبادرة المستشفى صديقة الطفل والرضاعة الطبيعية التي يجب قياسها؛ لأن برامج ضمان الجودة غالبًا ما تغطي مجموعة واسعة من المؤشرات الصحية، وهذا يعني أنه لن يكون من الممكن تغطية الخطوات العشر بالكامل، وعلى الرغم من ذلك فإنه من المفيد دمج المبادرة في نظام التدقيق أو ضمان الجودة لضمان استدامة عملية القياس.

ولذلك فإنه من الضروري أن يؤخذ في الاعتبار أن في البلدان التي توجد فيها أنظمة وطنية لاعتماد المستشفيات، يجب دراسة إمكانية إضافة معايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل إلى قائمة متطلبات اعتماد المنشأة.

تحفز التقييمات الدورية المنشآت الصحية على الحفاظ وتحسين جودة الخدمات، سيضمن دمج معايير مبادرة المستشفى صديقة الطفل في معايير الاعتماد الوطنية التقييم الدوري للمعايير الرئيسية للمبادرة.

٤-٧ نماذج من أدوات رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل:

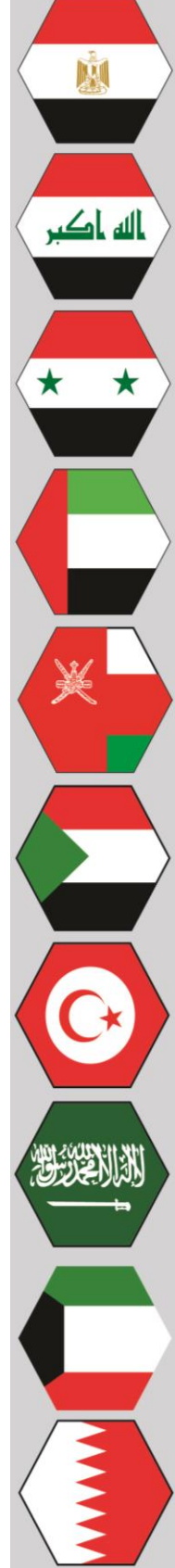
منذ إطلاق مبادرة المستشفى صديقة الطفل في عام ١٩٩١ تم تطوير العديد من آليات وأدوات الرصد المفيدة لتحسين أداء المستشفى. وسيتم عرض هذه الآليات والأدوات في الملحق التالي، ويرد وصفها بإيجاز أدناه. وهي تتراوح بين أدوات رصد بسيطة للغاية مثل السجلات إلى أدوات رصد أشمل كالمراجعات والملاحظات القصيرة والاستبيانات الذاتية التي تملؤها الأمهات.

يجب توخي الحذر لاستنباط أنظمة رصد بسيطة، مع مهمات واضحة لجمع البيانات وتحليلها واستخدامها، وتخصيص الوقت الكافي للذين تم تكليفهم بهذا العمل.

تشمل الأدوات الواردة في الدليل ما يلي:

النموذج رقم (١): وهو نموذج ملخص ومجمع لإدخال بيانات تحت مسمى "تقرير تغذية الرضع"، ويمكن تكيفه ويستهدف تسجيل المداخلات الخاصة بالأطفال الرضع وأمهم بسهولة لتتبع تجارب الأمهات في أجنحة الولادة، كطريقة لرصد تنفيذ الأمهات للعديد من ممارسات الخطوات العشر لنجاح الرضاعة الطبيعية.

ويشمل النموذج: بدء الرضاعة في وقت مبكر بملامسة الجلد بالجلد المباشر لمدة ساعة ومساعدة الأم في الرضاعة الطبيعية، ونوع التغذية التي تلقاها الرضيع والمكملات الغذائية أو التغذية بالألبان الصناعية، ولماذا وكيف تم تقديمها؟ ومكان وجود الطفل (مع الأم في غرفتها أو في حضانه، وما إلى ذلك)، وأي مشكلات تتعلق بتغذية الرضع. ويشمل أيضًا قسمًا لتسجيل الإجراءات المتخذة لعلاج المشكلات التي تواجه الأم في الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضيع.



إن الاحتفاظ بسجل من هذا النوع هو أفضل طريقة لجمع المعلومات حول مؤشرات الرضاعة الطبيعية الرئيسية لمنشأة الأمومة.

يمكن تلخيص المعلومات الواردة من السجلات بشكل دوري (شهرياً أو ربع سنوي) في تقرير موجز عن تغذية الرضع. المعلومات الواردة في هذا التقرير مفيدة في تتبع مدى استمرار التزام المنشأة الصحية بالممارسات المهمة المتعلقة بمبادرة المستشفى صديقة الطفل، مثل البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية من خلال تلامس الجلد بالجلد، والاستمرار في الرضاعة الطبيعية الخالصة باستثناء الأسباب الطبية، وعدم الإرضاع بالزجاجة، والالتزام بالساكنة.

إذا كان هناك نظام مطبق بالفعل لجمع البيانات حول ممارسات تغذية الرضع، فيمكن ببساطة إدخال البيانات الموجودة في التقرير الموجز. إذا لم تقم المنشأة الصحية بعد بجمع بيانات حول ممارسات تغذية الرضع بسبب ضيق الوقت أو الموارد لدى مقدمي الخدمة الصحية، فإن يكون من الممكن القيام بذلك بشكل منتظم، فقد تقرر المنشأة الصحية تعيين شخص لتسجيل البيانات على فترة محدودة (لمدة أسبوعين أو شهر أو ربع سنوي، على سبيل المثال) لتقديم عينة من الممارسات على فترات متقطعة أو دورياً.

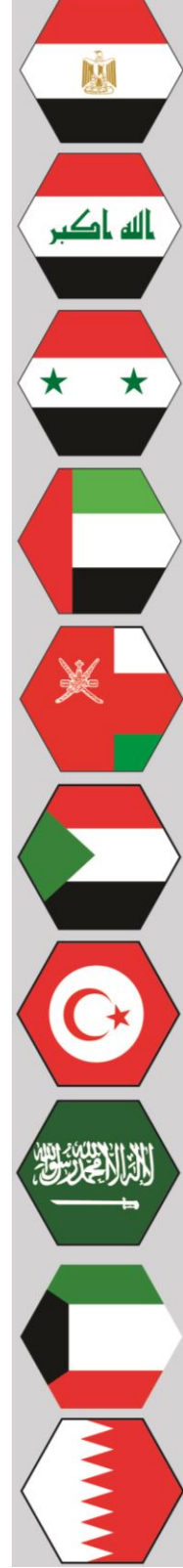
يجب تشجيع المنشأة على دمج بيانات الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع مع الأعمال الروتينية الأخرى التي تقوم بها المنشأة، بحيث تكون هذه البيانات مجدية في تحديد التحسينات المطلوبة، وستكون ضرورية كجزء من إجراءات إعادة التقويم.

النموذج ٢: سجل تدريب مقدمي الخدمة الصحية والتقارير.

يمكن استخدام هذا السجل التدريبي بواسطة المنشآت الصحية للاحتفاظ بسجل مستمر للتدريبات التي يتلقاها مقدمو الخدمة السريرية الذين يهتمون بالأمهات والرضع بشأن تعزيز الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع، فضلاً عن دعم الأم غير المرضع، ويجب أيضاً تسجيل التدريب الذي تلقوه على الرعاية الصديقة للأم وعلى فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع، وهذا يتوقف على قرار السلطة الوطنية المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل.

يجب استخدام صف واحد من الجدول لكل موظف، وأن تكون الصفوف واسعة بما يكفي لإدخال البيانات مع مرور الوقت، على سبيل المثال، يمكن إدخال البيانات المتعلقة بالعديد من دورات التدريب لأحد مقدمي الخدمة الصحية، ويمكن الاحتفاظ بالسجل بالقلم الرصاص لتسهيل التحديث، إذا تم نقل العاملين الصحيين من الوحدة أو القسم، فيمكن شطب الاسم. وبدلاً من ذلك، يمكن تحديث السجل على الكمبيوتر.

يمكن تلخيص المعلومات الواردة من السجل بشكل دوري في تقرير تدريب العاملين الصحيين الموجز، فهو يوفر طريقة سريعة لتحديد نسبة العاملين الصحيين المطلوب تدريبهم أو المحتاجون إلى تدريب تشيطي.



إذا كان نظام جمع البيانات حول تدريب مقدمي الخدمة الصحية مطبقاً بالفعل، فيمكن ببساطة إدخال البيانات الموجودة في التقرير الموجز. وإذا لزم الأمر، فيمكن تحسين نظام جمع البيانات الحالي، بإدخال فئات أو مجالات إضافية، وإن أمكن، حوسبته.

النموذج ٣: أداة رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل:

وهو نموذج مبسط من السجلات والتقارير، واستبيانات للمرضعات وغير المرضعات يمكن استخدامها مع الأمهات الوالدات عند خروجهن من المستشفى.

وتركز المراجعات على ما يلي:

(١) جمع البيانات الأساسية لتحديد إذا كانت سياسة تغذية الرضع بالمستشفى قيد التنفيذ حالياً وإذا كانت توفر التوجيه اللازم لتطبيق الخطوات العشر، والالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والمعايير الأخرى.

(٢) مراجعة المواد والسجلات التدريبية للتأكد من وجود نظام مستمر وفعال لتدريب مقدمي الخدمة الصحية الجدد وتقديم دورات تنشيطية دورية لباقي الطاقم الطبي.

(٣) فحص الفواتير المستلمة والسجلات الأخرى المتعلقة بشراء بدائل حليب الأم واللوازم ذات الصلة للتأكد من أن الإجراءات تتوافق مع المدونة الدولية.

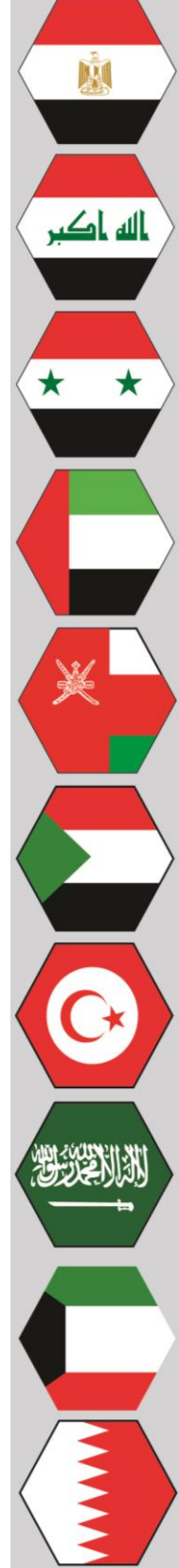
توفر هذه المراجعات آلية بسيطة لضمان التزام المنشأة الصحية بالخطوة الأولى (السياسة والمدونة الدولية)، والخطوة الثانية (التدريب).

ويعد استخدام استبيان الأمهات قبل الخروج مباشرة استراتيجية فعالة وغير مكلفة للرصد المستمر لأداء المستشفى وتحديد مدى التزامها بالخطوات من ٣ إلى ١٠ والممارسات والمهارات الخاصة بدعم الأمهات غير المرضعات، والرعاية الصديقة للأم وفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع.

يشمل النموذج وصف لكيفية إجراء المسح، وخطاب إلى الأمهات لطلب مشاركتهن، والأداة نفسها، بالإضافة إلى نظام لحساب النتائج وعرضها.

إذا كانت الأم متعلمة يمكن أن تملأها بنفسها ولكن إذا كان الإمام بالقراءة والكتابة يمثل تحدياً، فيمكن استخدام الاستبيان كنموذج مقابلة في وقت الخروج مع طرح الأسئلة على الأمهات شفهيًا. وفي حالة إجراء المقابلات، يجب مراعاة أن يكون من يقابلون الأمهات هم من غير المرتبطين برعايتهن، حتى لا تشعر المجيبات بالضغط لتقديم تقييم إيجابي للرعاية التي تلقينها.

تتضمن أداة الرصد أيضاً استبيان متابعة لاستخدامه مع الأمهات بعد عدة أشهر من الخروج من المستشفى و أداة لتلخيص المرتجع واستخدامه لتحليل البيانات.



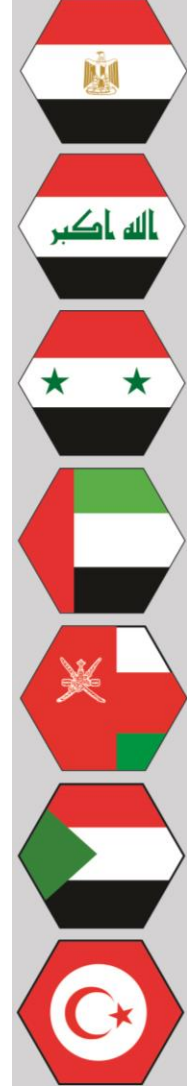
٤-٨ أداة إعادة التقييم للمستشفى صديقة الطفل وإجازة استخدامها في الرصد

في بعض الدول قد يتم اتخاذ قرار بالتركيز على نظام الرصد الداخلي باعتباره الوسيلة الوحيدة لمتابعة الوضع الراهن للمستشفى صديقة الطفل المعينة (أو المعتمدة). إعادة التقييم تكون مكلفة أكثر من نظام الرصد الداخلي حيث تستنفذ وقت المقيمين الخارجيين، على عكس الرصد الداخلي الذي يمكن أن يتم من خلال العاملين الصحيين بالمنشأة ذاتها.

وعلى الرغم من أن التقييم الخارجي هو أفضل استراتيجية حيث يضمن عدم وجود تحيز، فإن الرصد الداخلي يمكن أن يوفر نتائج مفيدة إذا كان العاملون لديهم الحافز على تقديم اجابات صادقة. ولذلك فإن من المفيد أن يتم تحديد المراقبين الداخليين من الأقسام المعنية بالمنشأة/ المستشفى والذين لا علاقة لهم بالأماكن التي يتم تقييمها، من أجل ضمان الحياد.

يناقش الجزء الخامس من مواد التقييم (٥-٣) الاستراتيجيات المختلفة لإعادة التقييم والخطوات الأساسية في عملية إعادة التقييم. و هو يشمل أداة إعادة التقييم، والتي تعتبر نسخة مكثفة من أداة رصد المستشفى صديقة الطفل.

إن هذه الأداة يمكن استخدامها في أغراض الرصد، وعادة ما تكون متاحة فقط لمسؤول اليونيسف والجهات الوطنية المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل والمقيمين الذين يقومون بعملية إعادة التقييم. ولكن إذا كان الرصد الداخلي هو الاستراتيجية الوحيدة التي تطبقها الجهة الوطنية فيجوز لمسؤول اليونيسف أو الجهة الوطنية أن تقرر إتاحة أداة إعادة التقييم للاستخدام في عملية الرصد.



نماذج رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل

النموذج ١: سجل تغذية الرُّضَع والتقرير

مقدمة:

سجل تغذية الرُّضَع هو نموذج عينة يمكن أن تستخدمه المستشفى للاحتفاظ بسجل للبيانات الرئيسية المتعلقة بممارسات تغذية الأم لطفلها والتي تدعمها خدمات الأمومة.

السجل معد ليتم تحديثه يوميًا. يجب استخدام سطر واحد من السجل لكل طفل.

عند حدوث تغييرات أو مشكلات يمكن تحديث السجل. على سبيل المثال، قد تطبق المساكنة للطفل كاملة في اليوم الأول ولكن يتم فصله لأكثر من ساعة في اليوم الثاني لعمل أي إجراء طبي له، ويتم تسجيل هذا التغيير عند حدوثه.

توجد إرشادات لملء سجل تغذية الرُّضَع في الصفحة التالية، ويتم تقديم "تقرير تغذية الرضع" لعرض البيانات في نموذج موجز.

يمكن استخدام البيانات لمراقبة مدى جودة أداء المستشفى في "الخطوات" الرئيسية للمستشفى صديقة الطفل، مثل الخطوة ٤ (البداة المبكر للرضاعة)، والخطوة ٦ (بدون إضافات)، والخطوة ٧ (المساكنة)، والخطوة ٩ (عدم إعطاء حلمات أو لهايات للأطفال الرضع).

أدرجت الأعمدة التي تحمل عنوان "أي مشكلات" و"الإجراءات المتخذة" لتوفير طريقة بسيطة للعاملين الصحيين لتدوين أي مشكلات في تغذية الرُّضَع وتسجيل ما تم عمله لحلها. ومن ثم، يمكن أن يكون السجل بمنزلة أداة عامة لجمع البيانات ونموذج لتسجيل المشكلات والإجراءات المتخذة لمساعدة الأم ورضيعها معًا.

يمكن تكيف النموذج بحيث يكون أكثر فائدة لمستشفى معين، بالنظر إلى آليات الرصد الأخرى الموجودة بالفعل، على سبيل المثال، إذا كانت المشكلات والإجراءات المتخذة مسجلة بالفعل في سجل أو ملاحظات كل أم، فقد يتم تعديل الأعمدة المستخدمة في ذلك لتسجيل المساعدة في أوضاع وطريقة الرضاعة الطبيعية واستخراج الحليب من الثدي (الخطوة ٥) [و/ أو] ما إذا كانت معلومات المتابعة متوفرة عند الخروج من المستشفى (الخطوة ١٠).



سجل تغذية الرضع

اسم المنشأة الصحية: _____

المسجل: _____

[سجل المعلومات يومياً أو عند حدوث تغييرات أو مشكلات وعند الخروج. استخدم صفحات إضافية إذا لزم الأمر]

| مسلسل الطفل | تاريخ الولادة | نوع الولادة ١: مهلي ٢: قيصري تخدير نصفي ٣: قيصري /تخدير عام | تلامس الجلد بالجلد وعرض المساعدة في الرضاعة الطبيعية ١: نعم ٢: لا | الرضاعة الطبيعية ١: نعم ٢: لا | المكملات الغذائية ^١ / بدائل ^٣ ما | | كيفية تغذية الطفل ١: الثدي ٢: الزجاجة ٣: الكوب ٤: أخرى (تذكر) | مكان الطفل ١: مساكنة ٢: جناح الولادة ٣: وحدة الرعاية الخاصة ٤: أخرى (تذكر) | اي مشكلات تتعلق بأوضاع الرضاعة أو التعلق أو تغذية الرضع | الإجراءات المتخذة | تاريخ الخروج |
|-------------|---------------|--|--|--|--|--------|---|--|--|----------------------|-----------------|
| | | | | | ما هو؟ | لماذا؟ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

١. ملامسة الجلد للجلد وتقديم المساعدة للرضاعة الطبيعية: بدأت الأم والطفل وضعية الجلد للجلد معاً خلال ٥ دقائق من الولادة أو التعافي واستمرت لمدة ساعة على الأقل، وتم تعريف الأم بعلامات استعداد الطفل للرضاعة الطبيعية مع تقديم المساعدة إذا لزم الأمر (ما لم يكن هناك ما يبرر التأخير في الملامسة). ١: نعم: مطابق للمعايير ٢: لا: غير مطابق للمعايير
٢. المكملات الغذائية: أي سوائل / أغذية إلى جانب حليب الثدي. ٣. الألبان البديلة: تغذية الرضع الذين لا يتلقون حليب الأم مع اتباع نظام غذائي يوفر العناصر الغذائية التي يحتاجون إليها حتى بلوغ السن الذي يمكن أن يتغذوا فيه بشكل كامل على الأطعمة العائلية. ٤. لماذا؟: السبب: ١. طفل خديج (مبتسر)، ٢. طفل مصاب بنقص حاد في سكر الدم، ٣. طفل يعاني من عيوب في التمثيل الغذائي، ٤. طفل يعاني من الجفاف الحاد (مثل العلاج الضوئي لليرقان)، ٥. مرض الأم الحاد، ٦. الأم تتناول دواء، ٧. الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وبدائل التغذية يجب أن تكون مطابقة لمعايير AFASS (مقبولة - متاحة - ميسورة التكلفة - آمنة ومستدامة)، ٨. رغبة الأم (اختياراً واعياً بالكامل)، ٩. غيرها (حدد):

٥. المساكنة: أن تبقى الأم والطفل في نفس الغرفة على مدار ٢٤ ساعة ولا يتم فصلهما لمدة تزيد عن الساعة إلا لسبب مبرر.

كيفية ملء سجل تغذية الرضع

اسم المنشأة الصحية: _____ اسم المسجل: _____

[سجل معلومات يومي أو عند حدوث تغييرات أو مشكلات، وعند الخروج / استخدم صفحات إضافية إذا لزم الأمر]

الإجراءات المتخذة _____ تاريخ ملء السجلات: _____

إرشادات لملء سجل تغذية الرضع:

يعد الملء والتحليل الصحيح لنتائج سجل تغذية الرضيع مهماً جداً لأن السجل يسمح بمراقبة سهلة وبسيطة لتغذية الرضع والممارسات التي تعزز التغذية المثلى، يجب استخدام هذا الدليل التوجيهي لجمع البيانات حول تغذية الرضع من قبل مقدمي الخدمة الصحية المعنيين والمدربين على وجه التحديد لهذه المهمة.

يجب إدخال إجراء واحد (ضمن اختيارات الإجراءات) لكل مولود في المستشفى وقد تكون هناك حاجة إلى تحديث السجل إذا كان هناك أي تغييرات في حالة الطفل أو طريقة تغذيته قبل خروجه من المستشفى.

اسم المنشأة الصحية: اكتب الاسم بالكامل للمنشأة الصحية التي تتم مراقبتها.

المسجل (المسجلون): اكتب اسم الشخص (الأشخاص) المعين (المعينين) لملء النموذج.

هوية الطفل: رقم الطفل بالسجل المخصص في الخدمة أو الجناح.

تاريخ الولادة: سجل الساعة واليوم والشهر والسنة التي ولد فيها الطفل.

نوع الولادة: سجل (١) للولادة الطبيعية (المهبلية)؛ أو سجل (٢) للولادة القيصرية دون تخدير عام، أو (٣) للولادة القيصرية مع التخدير العام.

ممارسة الملامسة المباشرة بالجلد للجلد وتقديم المساعدة في الرضاعة الطبيعية:

سجل (١) (نعم: مطابق للمعايير) إذا تم إبقاء الأم والطفل معاً الجلد للجلد في غضون ٥ دقائق من الولادة (أو افاقة الأم من العملية القيصرية مع تخدير عام) لمدة ساعة كاملة على الأقل والتي تم خلالها توجيه الأم إلى علامات رغبة رضيعها في الرضاعة الطبيعية وتم تقديم المساعدة إذا لزم الأمر، أو إذا كان هناك أسباب مبررة للتأخير أو انقطاع الملامسة (الجلد للجلد)، أو سجل (٢) إذا لم يتم الوفاء بهذا المعيار كما وصف بالكامل.

الرضاعة الطبيعية: سجل (١) إذا كانت الإجابة بنعم، أو سجل (٢) إذا كانت الإجابة "لا". إذا بدأت الأم بالرضاعة الطبيعية ولكن توقفت بعد ذلك، فقم بتدوين ذلك في هذا العمود.

المكملات الغذائية: الرضاعة الطبيعية مع غيرها من السوائل أو الأغذية. وينقسم هذا إلى عمودين: العمود الأول: ماذا؟ (الإجابات المحتملة: سجل (١) إذا تلقى الطفل الماء، (٢) إذا كان المكمل حليب صناعي، و(٣) تركيبة منزلية، و(٤) إذا تلقى الطفل شيئاً آخر، حدد ما تم إعطاؤه. العمود الثاني: لماذا؟ اكتب السبب: (١) طفل خديج (مبتسر) أو قليل الوزن، (٢) الطفل يعاني من نقص شديد في سكر الدم، (٣) الطفل لديه عيوب خلقية في التمثيل الغذائي، (٤) الطفل يعاني من جفاف حاد (مثل العلاج الضوئي لليرقان) لا يمكن تصحيحه عن طريق الإرضاع المتكرر من الثدي، (٥) مرض شديد للأم يتعارض مع الرضاعة، (٦) الأم تتناول أدوية تتعارض مع الرضاعة، (٧) الأم المتعايشة مع مرض فيروس نقص المناعة البشرية بشرط أن تكون

الألبان البديلة مقبولة ومتاحة وميسورة التكلفة ومستدامة وآمنة (معايير AFASS)، (٨) الأم اتخذت خيارات واعية (مستتيرة)، (٩) أخرى (تذكر).

الألبان البديلة: تغذية الرضع الذين لا يتلقون حليب الأم مع اتباع نظام غذائي يوفر العناصر الغذائية التي يحتاجون إليها حتى السن التي يمكن أن يتغذى فيها الطفل بشكل كامل على الأطعمة العائلية. الألبان البديلة المحتملة والأسباب هي نفسها المذكورة أعلاه تحت الملاحق.

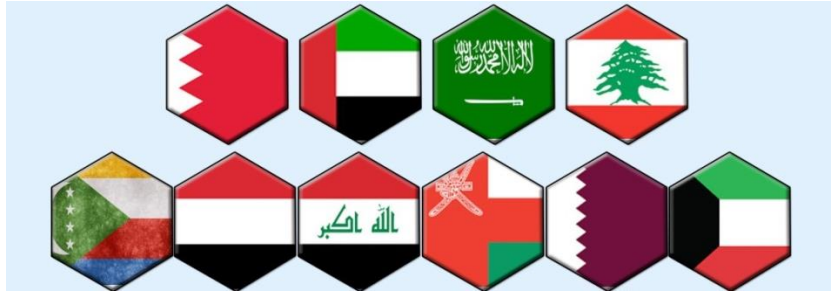
كيفية تغذية الطفل: سجل (١) إذا تم إرضاع الطفل من الثدي، (٢) إذا تلقى الطفل زجاجة، (٣) إذا تم تغذية الطفل بكوب، (٤) إذا تم تغذية الطفل باستخدام شيء آخر، وتحديد ماذا؟

مكان إقامة الطفل: سجل (١) إذا كان الطفل في غرفة (الأم والطفل يظلان في نفس الغرفة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم (ليلاً ونهاراً) ولا يفصل بينهما لمدة أكثر من ساعة إلا لسبب مبرر، (٢) إذا كان الطفل في الحضانة أو منطقتة مراقبة الأطفال الأصحاء، (٣) إذا كان الطفل في وحدة رعاية خاصة، (٤) أخرى (حدد المكان).

أي مشكلات تتعلق بتحديد أوضاع الرضاعة أو التعلق على الثدي أو حالة الثدي أو الحلمة: حدد بإيجاز المشكلة (المشكلات).

الإجراءات المتخذة: يشير ذلك إلى كيفية علاج المشكلة (المشكلات) وما النتائج؟ يرجى التلخيص في بضع كلمات.

تاريخ الخروج: سجل اليوم والشهر والسنة عندما يخرج الطفل من المستشفى.



تقرير موجز عن تغذية الرضع

أدخل البيانات لفترة المراقبة/الرصد الحالية من "سجل تغذية الرضع" وحساب النسب المئوية للمؤشرات أدناه. إذا لم يتم استخدام "سجل تغذية الرضع" لكن المستشفى أدخل بيانات من مصدر آخر، يرجى الإشارة إلى المصدر.

| النسبة المئوية | العدد | أنواع البيانات |
|--|-------|---|
| ٪_____ | | إجمالي عدد الأطفال الذين خرجوا من المستشفى خلال فترة جمع البيانات: |
| نوع الولادة: | | |
| ٪_____ | | • مهبلية (ولادة طبيعية) |
| ٪_____ | | • ولادة قيصرية بدون تخدير عام |
| ٪_____ | | • ولادة قيصرية بالتخدير العام |
| ٪_____ | | يبدأ التلامس المباشر الجلد للجلد خلال ٥ دقائق من الولادة (أوعند القدرة على الاستجابة) واستمر لمدة ساعة على الأقل، مع تقديم المساعدة في الرضاعة الطبيعية |
| نوع التغذية: (الإجمالي يجب أن يساوي ١٠٠ ٪) | | |
| ٪_____ | | • الإرضاع الحصري من الثدي (بدون المكملات) |
| ٪_____ | | • التغذية المختلطة (الرضاعة الطبيعية والمكملات) |
| ٪_____ | | • تغذية بديلة (بدون رضاعة طبيعية) |
| كيف يتم تغذية الأطفال: | | |
| ٪_____ | | • من الثدي |
| ٪_____ | | • من الزجاجات |
| ٪_____ | | • بالكوب |
| ٪_____ | | • أخرى (برجاء السرد) |
| مكان الطفل: | | |
| ٪_____ | | • موجود مع الأم في غرفة واحدة أو سرير واحد |
| ٪_____ | | • في غرفة ملاحظة المواليد الأصحاء |
| ٪_____ | | • في وحدة رعاية الأطفال حديثي الولادة (المحضان) |
| ٪_____ | | • مكان آخر |
| ٪_____ | | أنواع المشكلات المتعلقة بطريقة الرضاعة (الوضع أو/و التعلق) [أو/ أو] تغذية الرضع (يرجى تلخيصها): |

مصادر البيانات

نموذج ٢: سجل تدريب مقدمي الخدمة الصحية والتقارير

مقدمة: يمكن استخدام هذا النموذج لحفظ سجلات التدريب الخاصة بتغذية الرضع للعاملين الصحيين السريريين وغير السريريين الذين يعتنون بالأمهات و/أو الرضع. يمكن وضع نموذج أبسط لتسجيل هذه المعلومات، حيث يعتمد تنسيقها على نوع التدريب المقدم. يغطي سجل تدريب مقدمي الخدمة الصحية أربعة أنواع من التدريب قد تكون مهمة للمنشآت المشاركة في مبادرة المستشفى صديقة الطفل. ويشمل هذا التدريب على: - تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها. - الرعاية الصديقة للأم. - فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع.

تتطلب المعايير العالمية المحدثة لمبادرة المستشفى صديقة الطفل تعزيز الرضاعة الطبيعية بتدريب جميع العاملين الصحيين الذين يقومون برعاية الأمهات المرضعات إلى جانب تدريبهم على كيفية تقديم الدعم للأمهات اللائي لا يُرضعن من الثدي. يجب أن يتلقى العاملون في المجال الصحي (وأولئك الذين يحتمل أن يتناولوا العمل في أقسام الولادة ورعاية حديثي الولادة) تدريباً يتعلّق بممارسات دعم المرضعات والولادة الصديقة للأم. كما ينبغي تهيئة مقدمي الخدمة الصحية الآخرين الذين يعملون بالمنشأة الصحية على الخطوات العشر. أما التدريب على فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع فهو اختياري ويتوقف على ما إذا كانت السلطات الوطنية المسؤولة عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل قد قررت إدراج هذا المكون في المبادرة.

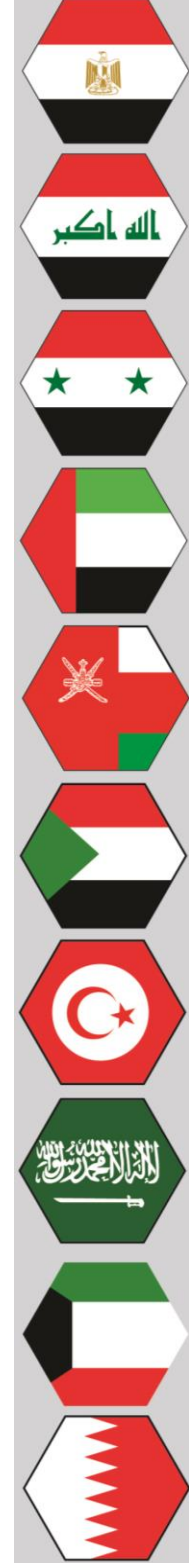
ويعتمد عدد وفئات العاملين في المجال الصحي الذين ينبغي تدريبهم على فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية أطفالهن على نوع الخدمة الصحية اللازمة لتلبية احتياجات النساء الحوامل والأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وحجم المشكلة الصحية في الدولة المعنية. وقد يغطي التدريب كيفية تقديم الدعم للأم غير المرضع، إذا كان الأمر كذلك، فقد ترغب المنشأة في الجمع هذين الموضوعين في تدريب واحد.

توجد استمارتان لتسجيل بيانات التدريب الذي يتلقاه كل فرد من مقدمي الخدمة الصحية حول الموضوعات الأربعة المذكورة سابقاً. يمكن إدراج رقم تعريف [و/ أو] اسم كل موظف في العمود الأول في الاستمارة الأولى. ويتم نقل نفس الرقم التعريفي [و/ أو] الاسم إلى العمود الأول من الاستمارة الثانية ويستمر تسجيل المعلومات المتعلقة بالتدريب على الرعاية الصديقة للأم وفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع بنفس الطريقة.

أدرجت صفحة بعنوان "أنواع ومحتوى التدريب المتعلق بتغذية الرضع" للسماح للعاملين الصحيين بتسجيل الدورات والأنشطة التدريبية التي تلقوها بالمنشأة الصحية إلى جانب المحتوى الذي يغطيه كل منها. ويمكن ببساطة إدراج رقم تعريف للدورة أو أي نشاط آخر في العمود الخاص بالدورة ومحتواها، ومن ثمّ تجنب تكرار سرد المحتوى لكل دورة.

وأخيراً، يمكن عمل تقرير موجز عن تدريب مقدمي الخدمة الصحية السريرية لعمل إحصائيات حول أعداد ونسب مقدمي الخدمة الصحية السريرية الذين تلقوا أنواعاً مختلفة من التدريب.

وعلى الرغم من أنه ينبغي أن يتلقى جميع مقدمي الخدمة الصحية القائمين على رعاية الأمهات والأطفال تدريباً على تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها، فإن أنواع ونسب مقدمي الخدمة الصحية الذين يلزم تدريبهم على المواضيع الأخرى، كما ذكرنا سابقاً، ستعتمد على احتياجات المنشآت.



سجل تدريب مقدمي الخدمة الصحية:

فيما يلي إرشادات لملء سجل تدريب مقدمي الخدمة الصحية السريرية:

الاسم: أدرج أسماء جميع مقدمي الخدمة السريرية في المنشأة الصحية التي ترعى الأمهات [و/ أو] الرُّضَع (حتى أولئك الذين قد لا يخضعون للتدريب).

تاريخ بدء العمل: اذكر التاريخ (يوم / شهر / سنة) الذي بدأ فيه العمل بشكل رسمي في المنشأة بحيث كان مسؤولاً عن رعاية (أو اتخاذ القرارات المتعلقة) بالأمهات [و/ أو] الرُّضَع.

الوظيفة: اذكر عنوان الوظيفة وكذلك المهنة، إذا كان هذا غير واضح من العنوان. يشمل التخصص الذي ينبغي إدراجه في هذه القائمة: أطباء الأطفال، وأطباء التوليد، والأطباء الآخرين (أطباء مقيمين أو تحت التدريب)، والمرضات، والقابلات، ومتخصصي التغذية، وأعضاء هيئة التدريس من الأطباء و التمريض والطلاب (إذا شاركوا في رعاية المرضى)...إلخ.

(تختلف القائمة حسب البلد ونوع النظام الصحي).

مكان العمل: ضع قائمة بالأماكن الأساسية (على سبيل المثال) القسم الداخلي لما قبل الولادة، وعيادة متابعة الحمل، ووحدة المخاض والولادة، ووحدة أو أجنحة ما بعد الولادة.

معلومات التدريب: تسجيل نوع التدريب (تشجيع ودعم الإرضاع من الثدي، دعم الأم غير المرضع، الرعاية الصديقة للأم، فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع)، التاريخ، المحتوى وساعات العمل الإجمالية.

للتدريب على التوعية وتعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها ينبغي إدراج مجموع ساعات التدريب النظري والوقت أو الساعات التي كرست للتدريب العملي والسريري تحت إشراف المتخصصين.

قد يكون هناك أكثر من تدريب مدرج لكل مقدم خدمة.

إذا لم يتم تلقي أي تدريب على مواضيع معينة، فاترك هذه الأقسام فارغة.

المحتوى / اسم الدورة التدريبية: يمكن أن يشمل التدريب دورات رسمية وجلسات فردية وتدريب أثناء العمل أو خبرة خاضعة للإشراف.

يجب تسجيل كل هذه الأنواع من التدريب؛ من أجل تبسيط إكمال سجل التدريب، يرجى ذكر أسماء الدورات التي تم تقديمها لمقدمي الخدمة الصحية ومحتواها في الجدول الخاص بـ "أنواع ومحتوى التدريب..." كما هو مبين أدناه، وعبر عنها بأرقام لإدراجها في الأعمدة الموجودة في "الدورة التدريبية / المحتوى" في سجل التدريب.



سجل تدريب العاملين من مقدمي الخدمة بالمنشأة

| التدريب على المدونة الدولية/ رعاية صديقة للأم/ فيروس نقص المناعة | | التدريب على التوعية وإدارة الرضاعة الطبيعية (لأم المرضع وغير المرضع) | | | مكان التعيين | الوظيفة | تاريخ بدء العمل | رقم تعريف الموظف |
|--|-----------------|--|---------------------------------|-----------------|--------------|---------|-----------------|------------------|
| عدد الساعات | الجلسة /المحتوى | التاريخ | عدد ساعات التدريب النظري العملي | الجلسة /المحتوى | التاريخ | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

اذكر الدورات التدريبية وأنواع التدريب أو الإشراف على رأس العمل والتدريب السريري ومحتواها حسب الرقم السلسل في العمود الأول في الجدول الخاص بـ "أنواع ومحتوى التدريب" واستخدم الأرقام كـ "مفتاح" في أعمدة "المحتوى / الدورة التدريبية" لكل نوع من أنواع التدريب.

أنواع ومحتوى التدريب المتعلق بتغذية الرضع:

ملاحظة: إذا كانت المنشأة تستخدم المحتوى الكامل للدورات القياسية لمنظمة الصحة العالمية أو (اليونيسف) في هذه المجالات، فيمكن إدراج اسم الدورة فقط.

| رقم مسلسل للتدريب | اسم الدورة أو الجلسة أو نشاط التدريب | المحتوى (الموضوعات التي تغطيها) |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------|

التدريب على التوعية في تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها:

التدريب على تطبيق ومتابعة الالتزام بالمدونة وملحقاتها:

التدريب على الرعاية الصديقة للأم

التدريب على توعية بشأن تغذية الأطفال للأمهات غير المرضعات والمتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية:

اسم المنشأة الصحية: _____

ملخص تقرير تدريب مقدمي الخدمة السريرية:

| النسبة المئوية | العدد | نوع البيانات |
|----------------|-------|--|
| | | عدد مقدمي الخدمة الصحية السريرية الذين يقومون برعاية الأمهات والرُّضَع |
| | | التدريب على التوعية لدعم الرُّضاعة الطبيعية ودعم وتوجيه الأمهات التي لا يرضعن |
| | ___ | عدد مقدمي الخدمة الصحية السريرية الذين تلقوا ٢٠ ساعة على الأقل من التدريب على تعزيز الرُّضاعة الطبيعية ودعمها |
| | ___ | عدد مقدمي الخدمة الصحية الذين تلقوا ما لا يقل عن ٣ ساعات من التدريب السريري الخاضع للإشراف، كجزء من التدريب أعلاه |
| -----% | | النسبة المئوية لمقدمي الخدمة السريرية المدربين تدريباً كاملاً على دعم الرُّضاعة الطبيعية وتعزيزها |
| | | التدريب على التقييم الذاتي ورصد مبادرة المستشفى الصديق للطفل |
| | ___ | عدد مقدمي الخدمة السريرية والإداريين الذين تلقوا تدريبات تغطي المحتوى المطلوب على رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل |
| ___% | | النسبة المئوية للعاملين الصحيين السريرية والإداريين المدربين تدريباً كاملاً على رصد تنفيذ مبادرة المستشفى صديقة الطفل |
| | | التدريب على تطبيق الرعاية الصديقة للأم |
| | | عدد مقدمي الخدمة السريرية الذين تلقوا تدريبات تغطي المحتوى الأساسي المتعلق بتطبيق الرعاية الصديقة للأم |
| -----% | | النسبة المئوية لمقدمي الخدمة السريرية المدربين تدريباً كاملاً على توفير الدعم والرعاية الصديقة للأم |
| | | التدريب على تنفيذ ورصد البرنامج الوطني لحماية ودعم الرضاعة الطبيعية |
| | ----- | عدد مقدمي الخدمة السريرية والإداريين الذين تلقوا تدريبات تغطي المحتوى الأساسي المتعلق بتنفيذ ومراقبة تطبيق مواد المدونة الدولية و القرارات اللاحقة ذات الصلة |
| ----% | | النسبة المئوية لمقدمي الخدمة السريرية والإداريين المدربين تدريباً كاملاً على تنفيذ ورصد البرنامج الوطني لدعم وحماية الرضاعة الطبيعية |
| | | التدريب على توعية الأمهات المتعاشيات مع مرض فيروس نقص المناعة البشرية في تغذية الرضيع |
| | ----- | عدد مقدمي الخدمة السريرية الذين تلقوا تدريبات تغطي المحتوى الأساسي بشأن توعية الأمهات المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية بشأن تغذية أطفالهن |
| ---% | | نسبة مقدمي الخدمة الصحية السريرية المدربين تدريباً كاملاً على تقديم الدعم فيما يتعلق بتوعية الأمهات المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية بشأن تغذية أطفالهن |

نموذج ٣ : أداة رصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل (منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩)

يوفر هذا النموذج مجموعة من الكشوف المبسطة على هيئة مراجعات، وسجلات، واستبيانات يمكن استخدامها مع الأم عند خروجها من المستشفى بعد الولادة. كما يتضمن "تقرير موجز لنتائج الرصد" التي يمكن استخدامها لوضع درجة لكل خطوة من الخطوات العشر والمكونات الأخرى لمبادرة المستشفى صديقة الطفل التي تقوم بتنفيذها المنشآت الصحية الخاصة بتقديم خدمات ولادة ورعاية للأم والطفل أثناء فترة ما حول الولادة. بالإضافة إلى ذلك، يوجد استبيان لمتابعة تغذية الأطفال بعد عدة أشهر من العودة إلى المنزل بوحدة رعاية الأمومة والطفولة.

تُركز المراجعات على ما يلي:

- (١) جمع البيانات الأساسية لتحديد مدى تطبيق سياسة تغذية الرضع بالمستشفى في الوقت الحالي وإذا كانت توفر التوجيه والدعم اللازم فيما يتعلق بالخطوات العشر، والالتزام بالمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، وتطبيق الرعاية الصديقة للأم، وتوعية الأمهات التي لا ترضعن و/أو المتعايشات مع مرض فيروس نقص المناعة البشرية بشأن تغذية الرضع.
- (٢) يمكن مطالبة الأمهات بملء الاستبيانات وقت الخروج من المنشأة إذا كن متعلقات بدرجة كافية.
- (٣) يُطلب من الأمهات (في معظم الحالات) اختيار الإجابات التي تنطبق، لتسهيل عملية ملء الاستمارات.
- (٤) إذا كان الإلمام بالقراءة والكتابة يمثل تحديًا، فيمكن استخدام الاستبيان كنموذج للمقابلة، مع طرح الأسئلة شفهيًا على الأمهات عند الخروج من المستشفى.
- (٥) في حالة إجراء المقابلات الفردية، يجب مراعاة أن يقوم بها أشخاص غير ذوي صلة برعاية الأمهات أو خدمات الأمومة، لكي لا تشعر الأمهات بالضغط لتقديم تقييم إيجابي للرعاية التي تلقينها.

نظرًا لأن استكمال الاستبيانات أو المقابلات وتحليل النتائج يستغرق بعض الوقت (سواء بالنسبة للأمهات أو مقدمي الخدمة الصحية) فقد يكون من المفيد اختيار عينات عشوائية من الأمهات، من أماكن مختلفة، بنسب مئوية ممثلة، على فترة زمنية محددة تمتد لأسبوعين أو شهر كل عام على سبيل المثال.



ويمكن إرسال استبيان آخر للمتابعة إلى الأمهات بعد عودتهن إلى المنزل؛ لتحديد نوع ممارسات التغذية التي يَسْتخدِمُنَّهَا حاليًا وما إذا كُنَّ قد تَلَقَّينَ أي مساعدة لحل مشكلات التغذية. ويستخدم هذا الاستبيان القصير أسئلة في صورة "استدعاء ٢٤ ساعة" التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية واليونيسف. ويوصى بإرسال الاستبيانات عندما يكون الأطفال في عمر محدد، مثل ثلاثة أو أربعة أشهر، بحيث يمكن مقارنة البيانات عبر فترات الرصد لقياس تأثير ممارسات المستشفى على مؤشرات الرضاعة الطبيعية. ولذلك يجب أن يكون عمر الأطفال أقل من خمسة أشهر، لتقييم الرضاعة الطبيعية الخالصة.

نظرًا لأن معدل العائد من الاستبيانات التي يتم إرسالها بالبريد يكون منخفضًا في كثير من الأحيان، وفي بعض الحالات، قد لا يكون البريد خيارًا قابلاً للتطبيق، فقد يفكر فريق الرصد في الاتصال بالأمهات عبر الهاتف (إذا كان الوصول إليها متاحًا على نطاق واسع).

إذا عادت نسبة كبيرة من الأمهات إلى المنشأة عندما يبلغ أطفالهن أعماراً محددةً لإجراء فحوصات جديدة للرضع أو للرعاية الروتينية (مثل اللقاحات)، أو كان من المقرر إجراء زيارات منزلية للأطفال من أعمار مماثلة (أقل من خمسة أشهر)، فقد يوفر هذا فرصة جيدة لإجراء مقابلات قصيرة، باستخدام استبيان المتابعة.

يمكن للقائمين بالمسح زيارة الأمهات في منازلهن لإجراء المقابلات، ولكن هذا الخيار قد يكون مكلفًا للغاية، ما لم يتم ذلك بواسطة متطوعين أو كمشروع طلابي أو دراسة من قبل الجامعات.



يمكن أن تقدم ملاحظات نتائج الدراسة الاستقصائية لمتابعة الأم بعد خروجها من المستشفى معلومات مفيدة بشأن النسبة المئوية للأمهات الأطفال الرضع من أعمار متماثلة، الملتمزات بتوصيات منظمة الصحة العالمية بالرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر كاملة، وإذا كانت الأمهات يتلقين الدعم الذي يلبي احتياجاتهن. يجب إجراء هذه المسوحات بشكل دوري ومستمر لتحديد إذا كانت ممارسات تغذية الأمهات تتحسن وإذا كانت المنشأة تلتزم بتطبيق الخطوات العشر ومن ثم تكامل أوجه دعم الرضاعة الطبيعية. وقد يكون من المفيد دمج هذا المسح مع الرصد الخاص بأنماط تغذية الأطفال الصغار من ٦ إلى ٢٤ شهر من العمر لقياس استمرار الرضاعة الطبيعية لمدة عامين أو أكثر من عمر الطفل وادخال الأغذية الأخرى المناسبة بنوعية وتواتر مقبول طبقاً للمعايير الدولية في هذا المجال.

إذا ظلت معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة للشهور الست الأولى منخفضة، فيجب على المستشفى بحث الأسباب وراء ذلك ووضع الحلول لتفعيل الخطوة العاشرة، مثل تشجيع مجموعات دعم الأم [و/ أو] تقديم خدمات أخرى في المجتمع لمساعدة الأمهات في إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية بعد عودتهن إلى المنزل.

يمكن ربط النتائج بسهولة، باستخدام "التقرير الموجز لنتائج رصد الخطوات العشر" (الملحق في أداة الرصد) والذي يشبه لحد كبير ذلك المستخدم في أداة التقييم النهائي الخارجي. ومن المهم التأكد من أن تحليل ومراجعة البيانات يتم في الوقت المناسب، لاستخدام تلك النتائج في توجيه الخطط باتجاه التحسينات المطلوبة استعداداً للتقييم النهائي.



مراجعة السجلات والمواد المختارة (من السياسات والمواد التعليمية و مواد التوعية)

الخطوة الأولى: مراجعة السياسة:

| | | | |
|--|---|--|-----|
| 1-1 | تستوفي جميع الخطوات بقدر كافٍ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير مراجعة سياسة الرضاعة الطبيعية أو تغذية الرضع إلى أنها تغطي الموضوعات التالية بشكل كافٍ: - الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة (ليس فقط سرد الخطوات ولكن أيضاً بيان الإجراءات التنفيذية للسياسة) - المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم واللوائح التي يجب على العاملين الصحيين بالمنشأة الصحية إتباعها والالتزام بها. - أن تقدم المشورة للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، على أن يشمل ذلك معلومات كافية حول مزايا وعيوب التغذية باللبان أخرى، وتوجيهات محددة في الاختيارات التي تتناسبهن، ودعمهن في خياراتهن. | 1-1 |
| ٢-١ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير الملاحظات إلى أنه يتم عرض السياسة في جميع الأماكن المناسبة بالمنشأة وبلغة بسيطة ورسوم توضيحية مناسبة. | ٢-١ |
| ٣-١ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير المناقشات مع المديرين ومقدمي خدمات الأم والطفل إلى أنهم على دراية بالسياسة وأنه يتم تنفيذها بشكل مناسب: | ٣-١ |
| الالتزام بالمدونة الدولية وملحقاتها: مراجعة السجلات المتعلقة بشراء بدائل لبن الأم | | | |
| ٤-١ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> | تشير السجلات والإيصالات إلى أن بدائل حليب الأم، بما في ذلك التركيبات الخاصة وغيرها من لوازم التغذية المستخدمة، يتم شراؤها بواسطة منشأة الرعاية الصحية بسعر الجملة أو أكثر. - مصادر وتواريخ السجلات وإيصالات المراجعة (يذكر): | ٤-١ |

الخطوة الثانية: تشير مراجعة المناهج التدريبية ومخططات الدورة وسجلات الحضور إلى أن:

| | | | |
|-----|--|---|-----|
| ١-٢ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تلقى على الأقل ٨٠٪ من مقدمي الخدمة السريرية المسؤولين عن رعاية الحوامل والأمهات والرضع تدريباً لمدة ٢٠ ساعة يشمل على الأقل ثلاث ساعات من التدريب العملي بحد أدنى، وأن التدريب يغطي جميع الموضوعات بقدر كافٍ. | ١-٢ |
| ٢-٢ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تغطي المناهج التدريبية الموضوعات التالية بشكل كافٍ: • الخطوات العشر لنجاح الرضاعة الطبيعية • الالتزام بالمدونة • دعم الأم غير المرضع • الرعاية الصديقة للأم (اختياري) • فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع (اختياري) | ٢-٢ |
| ٣-٢ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | يتم توفير تدريب مناسب لتحديث معلومات العاملين الصحيين مع التقييم الدوري لكفاءة المعرفة والمهارات والأداء لديهم على الأقل كل عامين. | ٣-٢ |

استبيان أو مقابلة للأمهات عند الخروج من المستشفى

مقدمة: الاستبيان التالي مثال على نموذج يمكن استخدامه لجمع الملاحظات من الأمهات فيما يتعلق بتجربتهن مع كل من الخدمات السابقة للولادة وفي قسم الولادة، وما بعد الولادة.

يمكن استخدام هذا الاستبيان إما على المستوى الوطني أو في منشآت صحية محددة. إنها أداة مفيدة للغاية للرصد المستمر. ويمكن مطالبة الأمهات بملء الاستبيانات قبل مغادرتهن المستشفى، ووضعها في مظاريف وختمها، للحفاظ على سرية الإجابات.

يمكن توزيع الاستبيانات خلال فترة محددة (على سبيل المثال، خلال أسبوعين أو شهر، حسب التعداد)، أو إعطاؤها لعدد معين من الأمهات، يتم اختيارهن على أساس عشوائي، لاستكمالها كل شهر.

يحتوي جدول "التقرير الموجز لنتائج الرصد" على مساحة لتسجيل بيانات ٣٠ مشاركة من الأمهات، وسيكون هذا هو الحد الأدنى الموصى به، وإذا كان من الممكن القيام بالمزيد فيمكن استخدام أوراق إضافية.

يعتبر الاستبيان أداة فعالة من حيث التكلفة إذا كان من الممكن أن تملأ الأمهات بأنفسهن؛ لأنه لا يستنفذ وقت العاملين في إجراء مقابلات مع الأمهات. إذا أمكن للأمهات القراءة، فسيتم الأمر بسهولة، حيث إنه يتضمن ردوداً برموز "X" بدلاً من الكتابة، ولن يكون ذلك مناسباً، بالطبع، في الحالات التي يكون فيها الكثير من النساء غير متعلمات.

في حالة ضعف المعرفة بالقراءة والكتابة، يمكن تخصيص وقت للمقابلة وطرح أسئلة الاستبيان شفهيًا مع الأم. إذا تم استخدام هذه الطريقة، يجب مراعاة أن الشخص القائم بالمقابلة لا يقوم برعاية الأمهات اللاتي يتم مقابلتهن في المسح وأيضاً عدم ارتباطه بخدمات الأمومة بطريقة قد تؤثر على استجابات الأمهات.

إذا تم تحليل النتائج في المستشفى، فيمكن أن تظل الصفحة الأخيرة (مع اسم وعنوان الأم) منفصلة حتى لا يراها إلا العاملون الصحيون الذين سيقومون بالمتابعة لاحقاً. ويقوم العاملون الصحيين، أو الباحثين الذين يساعدون في عملية تسجيل النتائج الخاصة بكل خطوة ومكوناتها، باستخدام جدول "التقرير الموجز لنتائج الرصد" لتحليل النتائج. وتشير الأرقام بين القوسين في العمود الموجود في أقصى اليسار من الاستبيان إلى الخانة التي ينبغي تسجيل الإجابات فيها لرصدها في هذا التقرير الموجز عند التحليل.

وهناك بعض الأسئلة التي تتعلق بكل الأمهات المرضعات وغير المرضعات، ومن ثم تظهر في كلا الاستبيانين، وأسئلة أخرى محددة لإحدى المجموعتين دون الأخرى. في حالة كون السؤال لا ينطبق على سبيل المثال، إذا لم تكن الأم ترضع من الثدي وكان السؤال للأمهات المرضعات فقط، فيجب على المقيمين تسجيل ردها كـ "صفر"، ويفهم إن أي تسجيل بـ "صفر" يعني أن الأم لم تجب أو أن سؤالاً لم يكن مناسباً لها، وبالتالي يجب ألا يدرج في الحساب.

يمكن التخطيط لإجراء مسح لمتابعة الأمهات بعد خروجهن من المستشفى بالاتصال بهن بعد عدة أشهر، لتحديد أنماط الرضاعة الجارية لأطفالهن، باستخدام "استدعاء على مدار ٢٤ ساعة"، وما إذا كنَّ قد احتجَّنَّ إلى المساعدة وتلقَّين أي دعم لتغذية الرضع. ويمكن تضمين استبيان متابعة باستبيان الخروج لهذا الغرض.

يستند الاستبيان التالي إلى استبيان تم تطويره واستخدامه بواسطة مبادرة المستشفى صديقة الطفل في النرويج، ولقد تم تكيفها بشكل كبير لتعكس المعايير العالمية لمبادرة المستشفى صديقة الطفل وذلك باستخدام أسئلة مشابهة لتلك الموجودة في أداة التقويم الخارجي.

عزيزتي الأم:

سنكون ممتنين للغاية إذا تمكنت من إيجاد الوقت للإجابة على هذه الأسئلة حول المشورة والدعم لتغذية طفلك الذي تَلَقَّيْتِه في المستشفى بعد الولادة.

لقد قامت (بلدنا أو مستشفانا) حديثاً بتطبيق "مبادرة المستشفى صديقة الطفل" لكي تتمكن الأمهات من الحصول على مساعدة أفضل في تغذية أطفالهن. وقد تم تدريب جميع العاملين الصحيين لتمكينهم من تقديم معلومات متسقة وصحيحة حول أفضل طريقة لإرضاع طفلك.

من المهم أن نرى كيف تتم المشورة وما إذا كانت الأمهات يتلقين المساعدة التي يَحْتَجْنَ إليها، وسنكون ممتنين إذا أمكنك ملء هذا الاستبيان، حتى نتمكن من معرفة ما الذي يعمل بشكل جيد وما الذي يحتاج إلى تحسين، فيرجى اختيار الاستبيان الخاص بـ"الأمهات المرضعات" أو "الأمهات غير المرضعات"، اعتماداً على كيفية إرضاع طفلك.

من السهل جداً ملء الاستبيان؛ لأنه لا يتضمن سوى أسئلة ذات خيارات متعددة. ولا تتردد في إضافة التعليقات الخاصة بك. والإجابة عن الاستبيان هي بالطبع طوعية تماماً، وسيتم الاحتفاظ بسرية جميع المعلومات، ولم يعرف مقدمو خدمات الولادة بالمستشفى إجاباتك.

بعد الانتهاء من الاستبيان، ضعي النموذج الخاص بك في الطرف المرفق، وأغلقيه وسلميه للممرضة، وسيتم إرسال المظروف المغلقة إلى فريق الرصد، وسيتم إبلاغنا لاحقاً بمستشفانا بالنتائج بدون تحديد هوية الأمهات.

ومع ذلك، نطلب منك إدراج اسمك في صفحة منفصلة في نهاية الاستبيان وسنظل الصفحة سرية، والسبب في ذلك هو أنه بعد عدة أشهر، يود فريقنا الاتصال بعدد من الأمهات اللاتي أجبن عن الأسئلة لمتابعة تغذية أطفالهن، والصفحة الأخيرة من النموذج تسأل عما إذا كنت توافقين على الاتصال بك.

إذا تَسَيَّبت تسليم النموذج الخاص بك أو أخذته معك عن طريق الخطأ إلى المنزل، فيرجى إرساله إلى:

شكراً لتعاونك، ونرجو لك ولطفلك التوفيق.

مع تحياتي،،

(رئيس الفريق)

استبيان للأم المرضع (#)

| | | |
|---|---|------------|
| | المستشفى: تاريخ ملء الاستبيان | |
| | أسئلة حول تردد الأم على المنشأة الصحية أثناء الحمل | |
| ١ | كم عدد الزيارات السابقة للولادة التي قمت بها إلى هذه المنشأة الصحية للحصول على خدمات رعاية الحمل؟ عدد الزيارات _____ <input type="checkbox"/> لا يوجد زيارات (إذا لم يكن هناك زيارات، انتقل إلى السؤال رقم ٤). | |
| ٢ | خلال هذه الزيارات، هل ناقش مقدمو الخدمة أيًا من الموضوعات التالية المتعلقة بالمخاض والولادة: (ضعي علامة "√" إذا كانت الإجابة بنعم). <input type="checkbox"/> يمكنك اصطحاب مرافقين من اختيارك أثناء المخاض والولادة <input type="checkbox"/> بدائل للتعامل مع الألم أثناء المخاض والخيارات الأفضل للأمهات والرُّضَع | س-أم.1.1.] |
| ٣ | خلال هذه الزيارات، هل قدم لك مقدمي الخدمة أي معلومات عن الموضوعات التالية: (ضعي علامة "√" إذا كانت الإجابة بنعم). <input type="checkbox"/> أهمية قضاء وقت في وضع الجلد للجلد مع طفلك مباشرة بعد الولادة؟ <input type="checkbox"/> أهمية وجود طفلك معك في غرفتك أو سريرك على مدار ٢٤ ساعة في اليوم؟ <input type="checkbox"/> مخاطر إعطاء الماء أو الحليب الصناعي أو المكملات الأخرى لطفلك في الأشهر الستة الأولى إذا كُنْتِ ترضعين طفلك رَضاعة طبيعية؟ إذا كانت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مشكلة وطنية في المنطقة يجب أيضاً سؤالها عنا إذا قدم العاملون الصحيون معلومات عن ما يلي: <input type="checkbox"/> فرصة انتقال العدوى من المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها أثناء الحمل والرضاعة؟ <input type="checkbox"/> أهمية عمل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتوعية النساء الحوامل بمرض نقص المناعة؟ | س-أم.1.1.] |
| | أسئلة حول الولادة وفترة الأمومة | |
| ٤ | هل شجعك أحد مقدمي الخدمة على المشي والتحرك أثناء المخاض؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا [إذا كانت الإجابة "لا" .. فلماذا؟]: | س-أم5 [2]. |
| ٥ | [متى ولد طفلك؟ التاريخ: _____ الوقت التقريبي: _____ ما وزن طفلك عند الولادة: _____ جرام أو _____ رطل | |
| ٦ | ما نوع الولادة؟ <input type="checkbox"/> طبيعية (مهبلية) بدون تخدير عام <input type="checkbox"/> ولادة قيصرية بدون تخدير عام <input type="checkbox"/> ولادة قيصرية بتخدير عام أخرى: (وصف): _____ | |
| ٧ | كيف تغذين طفلك؟ <input type="checkbox"/> الرضاعة الطبيعية حصرياً <input type="checkbox"/> الجمع بين الرضاعة الطبيعية والتغذية ببدائل لبن الأم. <input type="checkbox"/> الإرضاع ببدائل لبن الأم فقط (وليس الإرضاع من الثدي على الإطلاق) <input type="checkbox"/> أخرى: (يرجى التوضيح): _____ ملاحظة: إذا كُنْتِ ترضعين طفلك رَضاعة طبيعية بأى قدر أو رَضاعة طبيعية مختلطة مع لبن آخر فيرجى متابعة هذا الاستبيان، وإذا كُنْتِ لا تقومين بالرضاعة الطبيعية على الإطلاق، فيرجى ملء الاستبيان الآخر الخاص بـ "الأم غير المرضع". | |

| | |
|-------|---|
| [١-٤] | <p>٨ متى حملت طفلك للمرة الأولى بعد الولادة؟</p> <p><input type="checkbox"/> على الفور</p> <p><input type="checkbox"/> في غضون خمس دقائق</p> <p><input type="checkbox"/> في غضون نصف ساعة</p> <p><input type="checkbox"/> في غضون ساعة</p> <p><input type="checkbox"/> بمجرد أن تمكنت من التجاوب (بعد إجراء ولادة قيصرية بالتخدير العام)</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى: (متى بعد الولادة؟) ___ <input type="checkbox"/> لا أتذكر</p> <p><input type="checkbox"/> لم أحمله حتى الآن</p> <p>(إذا لم تحمل طفلك حتى الآن ففي هذه الحالة انتقل إلى السؤال رقم ١٣)</p> |
| [٢-٤] | <p>٩ كيف حملت طفلك في المرة الأولى؟ <input type="checkbox"/> بالتواصل المباشر الجلد للجلد</p> <p><input type="checkbox"/> ملفوف دون تواصل الجلد للجلد بشكل جيد (بكامل جسم المولود لجسم الأم)</p> |
| [٣-٤] | <p>١٠ إذا استغرق الأمر أكثر من خمس دقائق بعد الولادة لتضعي طفلك عليك، فما السبب؟</p> <p><input type="checkbox"/> لم يكن هناك أي تأخير.</p> <p><input type="checkbox"/> كان طفلي بحاجة إلى مساعدة أو ملاحظة.</p> <p><input type="checkbox"/> تَلَقَّيتِ تحديراً ولم أكن مستيقظة بعد</p> <p><input type="checkbox"/> لم أكن أرغب في حمل طفلي أو لم يكن لدى طاقة على ذلك.</p> <p><input type="checkbox"/> لم أحمل طفلي في ذلك الوقت ولا أعرف لماذا</p> <p><input type="checkbox"/> غيرها (اذكري): _____</p> |
| [٤-٤] | <p>١١ كم من الوقت أمضيت مع طفلك ملامساً لك مباشرة الجلد للجلد في هذه المرة الأولى؟</p> <p><input type="checkbox"/> أقل من ٣٠ دقيقة</p> <p><input type="checkbox"/> ٣٠ دقيقة إلى أقل من ساعة</p> <p><input type="checkbox"/> ساعة أو أكثر: _____ ساعات</p> <p><input type="checkbox"/> لا أتذكر</p> |
| [٥-٤] | <p>١٢ خلال هذه المرة الأولى التي كان فيها طفلك معك، هل شجعتك أي شخص من فريق العمل على التعرف على علامات استعداد طفلك للرضاعة وقدم لك المساعدة في الرضاعة الطبيعية؟ <input type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا</p> |
| [١-٥] | <p>١٣ هل قدم لك مقدمي الخدمة أي مساعدة في الرضاعة الطبيعية من بعد تلك المرة الأولى؟ <input type="checkbox"/></p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>[إذا كانت الإجابة بنعم:] بعد كم من الوقت بعد الولادة تم تقديم هذه المساعدة؟</p> <p><input type="checkbox"/> خلال ٦ ساعات من ولادة طفلك</p> <p><input type="checkbox"/> بعد أكثر من ٦ ساعات من ولادة طفلك</p> |
| [٢-٥] | <p>١٤ هل قدم لك مقدمي الخدمة أي مساعدة فيما يخص أوضاع الرضاعة الطبيعية وتعلق طفلك على الثدي قبل الخروج من المستشفى؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> قدم العاملون الصحيون المساعدة، لكنني لم أحتج إليها.</p> |
| [٣-٥] | <p>١٥ هل عرض عليك مقدمي الخدمة أو أعطوك معلومات عن كيفية تعصير حليب الثدي باليد؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>هل حاولت تعصير الحليب بنفسك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كان الجواب نعم، هل كنت قادرة على استخراج حليبك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p><input type="checkbox"/> جزئياً</p> |
| [١-٧] | <p>١٦ أين كان طفلك أثناء حجزك في أقسام رعاية الأمومة بالمستشفى بعد الولادة؟</p> <p><input type="checkbox"/> كان طفلي دائماً معي ليلاً ونهاراً <input type="checkbox"/> كانت هناك أوقات لم يكن طفلي معي</p> <p><input type="checkbox"/> إذا كان طفلك بعيداً طوال الوقت، فيرجى وصف أين ولماذا وإلى متى:</p> |

| | | |
|----|---|-------|
| | [ملاحظة: إذا كان طفلك يُعنتي به بعيداً عنك طوال الليل أو جزء منه، يرجى ذكر ذلك في وصفك أعلاه]. | |
| ١٧ | ما النصيحة التي تَلَقَّيْتها بشأن مدى تكرار الرضاعة من الثدي؟ <input type="checkbox"/> لم أتلُق أى نصائح <input type="checkbox"/> في كل مرة يبدو فيها طفلي جائعاً (كلما أبدى طفلي علامات الرغبة في الرضاعة). <input type="checkbox"/> كل ساعة <input type="checkbox"/> كل ساعة إلى ساعتين <input type="checkbox"/> كل ساعتين إلى ٣ ساعات <input type="checkbox"/> أخرى (تذكر): | [١-٨] |
| ١٨ | ما النصيحة التي تَلَقَّيْتها بشأن مدة الرضعة على الثدي؟ <input type="checkbox"/> لم أتلُق أى نصائح <input type="checkbox"/> لفترة محدودة. وإذا كان الأمر كذلك، فكم من الوقت؟ _____ <input type="checkbox"/> طالما رغب طفلي في الرضاعة <input type="checkbox"/> غيره (تذكر): | [٢-٨] |
| ١٩ | هل تم إعطاء طفلك أي شيء آخر غير حليب الأم منذ ولادته؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعرف [إذا كان الجواب "لا" أو "لا أعرف"، انتقل إلى السؤال ٢٢] إذا كانت الإجابة بنعم، فما الذي أعطيه؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق] <input type="checkbox"/> حليب الأطفال <input type="checkbox"/> ماء أو ماء بسكر <input type="checkbox"/> سوائل أخرى (تذكر): _____ <input type="checkbox"/> لا أعرف | [١-٦] |
| ٢٠ | إذا كانت الإجابة بنعم، لماذا أعطي طفلك المكملات؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق] <input type="checkbox"/> لقد طلبت ذلك. <input type="checkbox"/> أوصى بذلك طبيبي أو غيره من مقدمي الخدمة بالأقسام، لكنهم لم يذكروا السبب. <input type="checkbox"/> أوصى بذلك طبيبي أو غيره من مقدمي الخدمة كما في السجلات؛ لأنه (اذكر السبب): <input type="checkbox"/> أخرى (لماذا): _____ <input type="checkbox"/> لا أعرف <input type="checkbox"/> لم يتم تقديم أي مكملات | ١-٦ |
| ٢١ | إذا تم إعطاء المكملات (الإضافات)، فهل تم تغذية الطفل بواسطة: <input type="checkbox"/> زجاجة بخلعة؟ <input type="checkbox"/> كوب؟ <input type="checkbox"/> ملعقة؟ <input type="checkbox"/> أخرى: _____ <input type="checkbox"/> لا أعرف | [١-٩] |
| ٢٢ | هل مص طفلك حلقة صناعية (لهاية أو سكاتة)، على حد علمك، أثناء وجودك في قسم الولادة بالمستشفى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعرف | [٢-٩] |
| ٢٣ | هل تَلَقَّيْت أي مواد دعائية لبدائل لبن الأم؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة بنعم: ما الذي تَلَقَّيْتَه، من بين ما يلي؟: <input type="checkbox"/> كتيب من شركة حليب أطفال يروج للتغذية الصناعية أو المستلزمات ذات الصلة؟ <input type="checkbox"/> هدية أو عينات لأخذها إلى المنزل، بما في ذلك ألبان صناعية أو الزجاجات أو اللوازم الأخرى ذات الصلة؟ <input type="checkbox"/> أخرى (ماذا؟): _____ | [٥-١] |

| | | |
|--------|---|----|
| [١٠-١] | هل تَلَقَّيتِ أي اقتراحات من قبل مقدمي الخدمة حول كيفية أو مكان الحصول على المساعدة إذا واجهت مشكلات في تغذية طفلك بعد عودتك إلى المنزل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | ٢٤ |
| | <p>[إذا كانت الإجابة للسؤال السابق "نعم":] ما هي الاقتراحات التي قُدمت لك للحصول على مساعدة؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق]</p> <p>احصل على مساعدة</p> <p><input type="checkbox"/> من المستشفى</p> <p><input type="checkbox"/> من أخصائي صحي</p> <p><input type="checkbox"/> اتصل بخط مساعدة</p> <p><input type="checkbox"/> من مجموعة دعم للأمهات</p> <p><input type="checkbox"/> من استشاري في الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع</p> <p><input type="checkbox"/> من خدمة مجتمعية أخرى</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى (تذكر): _____</p> | ٢٥ |

شكراً على تعاونكم في الرد على جميع هذه الأسئلة.

إذا كنت ترضعين طفلك رضاعة طبيعية، فيرجى ملء الاستبيان الآخر الخاص بـ "الأم المرضع"، إذا كنت ترضعين طفلك بدائل لبن الأم فقط (وليس الرضاعة الطبيعية على الإطلاق)، فيرجى متابعة هذا الاستبيان.

استبيان للأم التي لا ترضع طفلها رضاعة طبيعية (#)

| | |
|---|--|
| | المستشفى: تاريخ ملء الاستبيان |
| | أسئلة حول تردد الأم على المنشأة الصحية أثناء الحمل |
| ١ | كم عدد الزيارات السابقة للولادة التي قمت بها إلى هذه المنشأة الصحية للحصول على خدمات رعاية الحمل؟ <input type="checkbox"/> عدد الزيارات _____ <input type="checkbox"/> لا زيارات _____ (إذا لم يكن هناك زيارات، انتقل إلى السؤال ٤). |
| ٢ | خلال هذه الزيارات، هل ناقش مقدمي الخدمة أيًا من المسائل التالية المتعلقة بالمخاض والولادة: س-أم. 1. (ضعي علامة "√" إذا كانت الإجابة بنعم). <input type="checkbox"/> يمكن أن اصطحاب مرافقين من اختيارك أثناء المخاض والولادة <input type="checkbox"/> بدائل للتعامل مع الألم أثناء المخاض وما هو الأفضل للأمهات والرُضع |
| ٣ | خلال هذه الزيارات، هل قدم لك مقدمي الخدمة أي معلومات عن الموضوعات التالية: (ضعي علامة "√" إذا كانت الإجابة بنعم) <input type="checkbox"/> أهمية قضاء وقت في وضع الجلد للجلد مع طفلك مباشرة بعد الولادة؟ <input type="checkbox"/> أهمية وجود طفلك معك في غرفتك أو سريرك على مدار ٢٤ ساعة في اليوم؟ <input type="checkbox"/> كيفية انتقال العدوى من المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها؟ <input type="checkbox"/> أهمية عمل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتوعية النساء الحوامل بمرض نقص المناعة؟ |
| | أسئلة حول الولادة وفترة الأمومة |
| ٤ | هل شجعت أحد مقدمي الخدمة على المشي والتحرك أثناء المخاض؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا [إذا كانت الإجابة "لا"] فلماذا: |
| ٥ | [متى ولد طفلك؟ التاريخ: _____ الوقت التقريبي: _____ ما هو وزن طفلك عند الولادة: _____ جرام أو _____ رطل |
| ٦ | ما نوع الولادة؟ <input type="checkbox"/> الطبيعية (مهبلية) بدون تخدير عام، <input type="checkbox"/> ولادة قيصرية بدون تخدير عام <input type="checkbox"/> ولادة قيصرية مع تخدير عام أخرى: (صف): _____ |
| ٧ | كيف تغذين طفلك؟ <input type="checkbox"/> الجمع بين الرضاعة الطبيعية والتغذية ببدايل لبن الأم <input type="checkbox"/> الإرضاع ببدايل حليب الأم (وليس الإرضاع من الثدي على الإطلاق) <input type="checkbox"/> الرضاعة الطبيعية حصريًا أخرى: (يرجى التوضيح): _____ ملاحظة: إذا كنت ترضعين طفلك ببدايل لبن الأم فقط، فيرجى متابعة هذا الاستبيان إذا كنت ترضعين طفلك رضاعة طبيعية، فيرجى ملء الاستبيان الآخر الخاص بـ "الأم المرضع". |
| ٨ | متى حملت طفلك للمرة الأولى بعد الولادة؟ <input type="checkbox"/> على الفور <input type="checkbox"/> في غضون خمس دقائق |

| | |
|-------|---|
| | <input type="checkbox"/> في غضون نصف ساعة <input type="checkbox"/> في غضون ساعة <input type="checkbox"/> بمجرد أن تمكنت من الاستجابة (بعد إجراء العملية القيصرية بالتخدير العام) <input type="checkbox"/> أخرى: (إلى متى بعد الولادة؟) |
| [٢-٤] | ٩. كيف حملت طفلك في المرة الأولى؟ <input type="checkbox"/> الجلد إلى الجلد <input type="checkbox"/> ملفوف دون ملامسة الجلد للجلد |
| [٣-٤] | ١٠. إذا استغرق الأمر أكثر من خمس دقائق بعد الولادة لتضعي طفلك عليك، فما السبب؟ <input type="checkbox"/> لم يكن هناك أي تأخير. <input type="checkbox"/> كان طفلي بحاجة إلى مساعدة أو ملاحظة <input type="checkbox"/> تَلَقَّيْتُ تخديراً ولم أكن مستيقظة بعد <input type="checkbox"/> لم أكن أرغب في حمل طفلي أو لم أكن لدي الطاقة على ذلك <input type="checkbox"/> لم أحمل طفلي في ذلك الوقت ولا أعرف لماذا <input type="checkbox"/> غيرها (اذكري): |
| [٤-٤] | ١١. كم من الوقت أمضيت مع طفلك ملامساً لك مباشرة للجلد للجلد في هذه المرة الأولى؟ <input type="checkbox"/> أقل من ٣٠ دقيقة <input type="checkbox"/> ٣٠ دقيقة إلى أقل من ساعة <input type="checkbox"/> ساعة أو أكثر <input type="checkbox"/> أطول: _____ ساعات <input type="checkbox"/> لا أتذكر |
| [٥-٤] | ١٢. خلال هذه المرة الأولى التي كان فيها طفلك معك، هل قام مقدمي الخدمة بالمستشفى على توجيهك لعلامات رغبة طفلك للرضاعة وتقديم المساعدة لك في الرضاعة الطبيعية فقط في حال أردت المحاولة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لم يسألني أحد من العاملين، لأنهم يعلمون أنني لا أخطط للرضاعة الطبيعية |
| [١-٧] | ١٣. أين كان طفلك أثناء حجزك في أقسام رعاية الأمومة بالمستشفى بعد الولادة؟ <input type="checkbox"/> كان طفلي دائماً معي ليلاً ونهاراً <input type="checkbox"/> كانت هناك أوقات لم يكن طفلي معي <input type="checkbox"/> إذا كان طفلك بعيداً طوال الوقت، فيرجى وصف أين ولماذا وإلى متى: <hr/> <p>[ملاحظة: إذا كان طفلك يُعتني به بعيداً عنك طوال الليل أو جزء منه، فيرجى ذكر ذلك في وصفك أعلاه]</p> |
| [١-٦] | ١٤. ما الذي تغذى عليه طفلك منذ ولادته؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق] <input type="checkbox"/> حليب الأطفال <input type="checkbox"/> ماء أو ماء بسكر <input type="checkbox"/> سوائل أخرى (تذكر): _____ <input type="checkbox"/> لا أعرف |
| [١-٦] | ١٥. ما السبب وراء تغذية طفلك بحليب الأطفال بدلاً من الرضاعة الطبيعية؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق] <input type="checkbox"/> كان هذا هو خيار وورغيتي في تغذية طفلي <input type="checkbox"/> أوصى طبيبي أو غيره من العاملين الصحيين بأن أعطي حليباً صناعياً لكن لم يقل لماذا. <input type="checkbox"/> أوصى طبيبي أو غيره من العاملين الصحيين بإعطاء حليب الأطفال؛ لأنه (اذكر السبب): <input type="checkbox"/> سبب آخر (لماذا؟): _____ |
| [٥-٥] | ١٦. هل عرض لك مقدمي الخدمة بالمنشأة كيفية تحضير وتغذية طفلك أثناء وجودك في المستشفى بعد الولادة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |

| | |
|--------|---|
| | <p>إذا كانت الإجابة بنعم، فما نوع النصائح التي تلقَّيتها؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق]</p> <p><input type="checkbox"/> كيفية إعداد الرضعة الصناعية لطفلها بشكل صحيح</p> <p><input type="checkbox"/> كيفية إعطاء الرضعات</p> <p><input type="checkbox"/> ممارسة إعداد الرضعات الصناعية</p> <p><input type="checkbox"/> كيفية خلط وإعطاء اللبن الصناعي بأمان في المنزل</p> <p><input type="checkbox"/> نصيحة أخرى:</p> |
| [٥-١] | <p>١٧ هل تلقَّيت أي مواد أو هدايا ترويجية لبدائل لبن الأم؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا، وما الذي تلقَّيته، إن وُجد، مما يلي:</p> <p><input type="checkbox"/> كُتِّبَ من شركة حليب صناعي تروج للتغذية الصناعية أو المستلزمات ذات الصلة.</p> <p><input type="checkbox"/> هدية أو عينات لأخذها إلى المنزل، بما في ذلك الألبان الصناعية أو الزجاجات أو اللوازم الأخرى ذات الصلة.</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى (تذكر):</p> |
| [١-١٠] | <p>١٨ هل تلقَّيت أي اقتراحات من قبل مقدمي الخدمة حول كيفية أو مكان الحصول على المساعدة، إذا كُنَّت واجهت مشكلات في تغذية طفلك بعد عودتك إلى المنزل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> |
| [٢-١٠] | <p>١٩ [إذا كانت الإجابة "نعم"] فما الاقتراحات التي قُدِّمت لك؟ [ضعي علامة على كل ما ينطبق]</p> <p>احصل على مساعدة ...</p> <p><input type="checkbox"/> من المستشفى.</p> <p><input type="checkbox"/> من أخصائي صحي.</p> <p><input type="checkbox"/> اتصل بخط مساعدة.</p> <p><input type="checkbox"/> من مجموعة دعم أو مشورة أقران.</p> <p><input type="checkbox"/> من خدمة مجتمعية أخرى</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى (انكر):</p> |

شكراً لك على تعاونك في الإجابة عن هذه الأسئلة، وإذا كان هناك أي شيء تريدين معرفته بعد ملء هذا النموذج، فيمكنك التحدث إلى أحد العاملين الصحيين بالمنشأة الصحية حول هذا الموضوع قبل الذهاب إلى المنزل.

عن طريق الإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان فأنت تساهمين في جعل خدمات الأمومة لدينا أفضل.

سنكون ممتنين للغاية إذا كتبت اسمك وعنوانك أدناه؛ لأننا في حاجة كبيرة لمعرفة المزيد من المعلومات حول كيفية تأثير الروتين والتوعية حول الرضاعة الطبيعية في فترة ما حول الأمومة في وقت لاحق.

لذلك نحن نخطط للاتصال بعدد من الأمهات بعد بضعة أشهر لسؤالهن عن كيفية الرضاعة الطبيعية، فإذا كُنَّت توافقين على الاتصال بك، فيرجى ملء بقية هذا النموذج:

اسمك: _____

العنوان: _____

رقم الهاتف: _____

تاريخ ميلاد طفلك:

شكراً مرة أخرى.

| تقرير موجز لنتائج الرصد لمبادرة المستشفى صديقة الطفل | | |
|---|--|--|
| اسم المنشأة الصحية وعنوانها: _____ تواريخ فترة الرصد: _____ أعضاء فريق الرصد: _____ | | |
| الخطوة ١: اتباع سياسة مكتوبة لدعم الرضاعة الطبيعية يتم توصيلها بشكل مستمر لجميع العاملين الصحيين بالمنشأة | | |
| ١-١ | يغطي جميع المواضيع بشكل كافٍ: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير مراجعة سياسة الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع إلى أنها تغطي المواضيع التالية بشكل كافٍ: <input type="checkbox"/> الخطوات العشر لتعزيز الرضاعة الطبيعية المثلى (لا يُكتفى بسرد الخطوات ولكن يتعين وجود إرشادات لطريقة تطبيقها ومتابعتها). <input type="checkbox"/> المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والقرارات اللاحقة ذات الصلة بها التي يجب على المنشأة والعاملين الصحيين الالتزام بها. <input type="checkbox"/> أن تتلقى الأمهات المتعايشة مع مرض فيروس نقص المناعة التوعوية في تغذية الرضيع، بما في ذلك معلومات حول مزايا وعيوب الخيارات المختلفة لتغذية الرضع والتوجيه المحدد في اختيار البدائل المناسبة لحالاتهن، ودعمهن في خياراتهن. |
| ٢-١ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير الملاحظات إلى أن السياسة يتم عرضها في جميع الأماكن المناسبة بالمنشأة بلغة سهلة وبشكل توضيحي. |
| ٣-١ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير المناقشات مع المديرين والعاملين الصحيين إلى أنهم على دراية بالسياسة ويتم تنفيذها بشكل مناسب. |
| الالتزام بالمدونة | | |
| ٤-١ | يتوافق مع المدونة | تشير مراجعة السجلات والإيصالات إلى أن أي بدائل لحليب الأم، بما في ذلك التركيبات الخاصة وغيرها من لوازم التغذية، يتم شراؤها بواسطة منشأة الرعاية الصحية بسعر الجملة أو أكثر: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا يستخدم بدائل حليب الأم |
| ٥-١ | المجموع: من _____ من _____ س ٢٣ ترضع س ١٧ لا ترضع % _____ | ذكرت الأمهات التاليات أنهن لم يتلقين مواد من شركات الألبان الصناعية التي تروج للتغذية الصناعية أو هدايا أو عينات تحتوي على حليب صناعي أو زجاجات أو اللوازم الأخرى ذات الصلة: [√ = نعم (لم تتلق أبداً)، X = لا، ٠ = لم يُجيب] <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٩ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٥ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٣٠ |
| الخطوة ٢: تدريب جميع العاملين بالرعاية الصحية على المهارات اللازمة لتنفيذ هذه السياسة | | |
| ١-٢ | يتوافق مع المعيار: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | تشير مراجعة المناهج التدريبية وجدول التدريب وسجلات الحضور إلى ما يلي: تم تدريب ٨٠٪ على الأقل من مقدمي الخدمة السريرية المسؤولين عن رعاية الحوامل والأمهات والرضع لمدة ٢٠ ساعة على الأقل، ويشمل ٣ ساعات على الأقل من التدريب العملي. |

| | | | |
|---|--|--|-----|
| ٢-٢ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>يغطي المنهج التدريبي الخطوط العريضة للموضوعات التالية بشكل كافٍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> الخطوات العشر لنجاح الرضاعة الطبيعية <input type="checkbox"/> الرعاية الصديقة للأم <input type="checkbox"/> المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم <input type="checkbox"/> توعية الأم المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية عن تغذية الرضع (اختياري) <input type="checkbox"/> دعم الأم غير المرضع <input type="checkbox"/> شملت جميع الموضوعات بشكل كافٍ | ٢-٢ |
| ٣-٢ | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | <p>يتم توفير تدريب مناسب لتجديد المعلومات للعاملين الصحيين كل عامين على الأقل:</p> | ٣-٢ |
| معلومات عامة عن الأمهات اللاتي أجبن على الاستبيان | | | |
| س ٥ | <p>المجموع: --- من ---- % ----</p> | <p>ذكرت الأمهات التاليات أن أطفالهن يزنون ١٥٠٠ جرام على الأقل عند الولادة:</p> <p> <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ </p> | ١.ع |
| | <p>مهيلي من % قيصري بمخدر من % قيصري بدون مخدر من %</p> | <p>ذكرت الأمهات التاليات أنهن ولدن ولادة مهيلية (طبيعية) أو عن طريق عملية قيصرية بدون تخدير عام، أو عن طريق عملية قيصرية مع التخدير العام: [م = مهيلي، ق-ب: قيصري بدون تخدير عام، ق-ت: قيصري مع تخدير عام، ٠ = لم يجبن]</p> <p> ١ _____ ٢ _____ ٣ _____ ٤ _____ ٥ _____ ٦ _____ ٧ _____ ٨ _____ ٩ _____ ١٠ _____ Q ٢٠ _____ ٢١ _____ ٢٢ _____ ٢٣ _____ ٢٤ _____ ٢٥ _____ ٢٦ _____ ٢٧ _____ ٢٨ _____ ٢٩ _____ ٣٠ _____ </p> | ٢.ع |
| | <p>رضاعة خالصة من % رضاعة مع بدائل من % بدائل من %</p> | <p>ذكرت الأمهات التاليات أنهن يرضعن رضاعة طبيعية فقط، أو يرضعن من الثدي ويعطين بدائل (رضاعة مختلطة) أو بدائل لحليب الأم وبدون إرضاع من الثدي على الإطلاق: [ر.ح = الإرضاع من الثدي على وجه الحصر، ر.م = رضاعة مختلطة، X = لا ترضع من الثدي، ٠ = لم يجبن]</p> <p> ١ _____ ٢ _____ ٣ _____ ٤ _____ ٥ _____ ٦ _____ ٧ _____ ٨ _____ ٩ _____ ١٠ _____ ١١ _____ ١٢ _____ ١٣ _____ ١٤ _____ ١٥ _____ ١٦ _____ ١٦ _____ ٢٢ _____ ٢٢ _____ ٢٣ _____ ٢٤ _____ ٢٥ _____ ٢٦ _____ ٢٧ _____ ٢٨ _____ ٢٩ _____ ٣٠ _____ </p> | ٣.ع |

| | | |
|--|---|--|
| | | الخطوة ٣: توعية جميع النساء الحوامل حول فوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية إدارتها. |
| ١-٣ | المجموع: من _____ % _____ | ذكرت الأمهات التاليات أن العاملتين قدموا لهن معلومات خلال زيارتهن لمتابعة الحمل بشأن موضوعين على الأقل من الموضوعات الرئيسية الثلاثة التالية: <input type="checkbox"/> أهمية ملامسة الجلد المباشر للجلد، <input type="checkbox"/> المساكنة على مدار ٢٤ ساعة، <input type="checkbox"/> مخاطر إعطاء الماء أو التركيبة أو المكملات الأخرى في الأشهر الستة الأولى من الرضاعة الطبيعية: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم تجب أو لم تتلق رعاية ما قبل الولادة] _____ ١ _____ ٢ _____ ٣ _____ ٤ _____ ٥ _____ ٦ _____ ٧ _____ ٨ _____ ٩ _____ ١٠ _____ _____ ١١ _____ ١٢ _____ ١٣ _____ ١٤ _____ ١٥ _____ ١٦ _____ ١٧ _____ ١٨ _____ ١٩ _____ ٢٠ _____ _____ ٢١ _____ ٢٢ _____ ٢٣ _____ ٢٤ _____ ٢٥ _____ ٢٦ _____ ٢٧ _____ ٢٨ _____ ٢٩ _____ ٣٠ _____ |
| الخطوة ٤: مساعدة الأم على بدء الرضاعة الطبيعية خلال نصف ساعة من الولادة، ويتم الآن تفسير هذه الخطوة على النحو التالي: وضع الطفل المولود ملامساً للجلد للجلد مع الأم فور الولادة ولمدة ساعة على الأقل، مع تشجيع الأمهات خلال تلك الفترة على التعرف على علامات استعداد أطفالهن للرضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة إذا لزم الأمر. | | |
| ١-٤ | المجموع: س ٨ من _____ % _____ | أفادت الأمهات التاليات بأنهن كن قادرات على حمل أطفالهن على الفور أو في غضون خمس دقائق من الولادة أو بمجرد أن يتمكن من التجاوب (في حالة العمليات القيصرية ذات التخدير العام): [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يجبن] <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٩ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٥ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٣٠ |
| ٢-٤ | المجموع: س ٩ من _____ % _____ | ذكرت الأمهات التاليات أنهن حملن أطفالهن مع التلامس المباشر للجلد للجلد في المرة الأولى: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يجبن]. <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٩ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٥ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٣٠ |
| ٣-٤ | المجموع: س ١٠ من _____ % _____ | ذكرت الأمهات التاليات أنه لم يكن هناك تأخير في بدء رضاعة أطفالهن بعد الولادة، أو إذا كان هناك سبب طبي مبرر (إحتياج الطفل إلى مساعدة (ملاحظة) أو إحتياج الأم إلى أن تتعافى من التخدير أو أي سبب آخر مبرر طبيًا): [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يجبن] <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٩ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٥ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٣٠ |
| ٤-٤ | المجموع: س ١١ من _____ % _____ | ذكرت الأمهات التاليات أنهن حملن أطفالهن عليهن مباشرة للجلد للجلد لمدة ساعة أو أكثر: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يجبن]. <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٩ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٥ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٣٠ |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|------------------|
| ٥-٤ | ذكرت الأمهات التاليات أنه خلال وجود أطفالهن معهن في وضع الجلد للجلد، شجعهن العاملون على التعرف على علامات استعداد أطفالهن للرضاعة وعرضوا عليهن المساعدة في الرضاعة الطبيعية حينذاك : [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ]. <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ | المجموع: من _____ % _____ | س. ١٢ |
| الخطوة ٥: وضح للأم كيفية الرضاعة الطبيعية، وكيفية الحفاظ على الرضاعة الطبيعية حتى لو انفصلن عن أطفالهن. | | | |
| ١-٥ | ذكرت الأمهات المرضعات التاليات أن العاملين ساعدهن في الرضاعة الطبيعية مرة أخرى في غضون ٦ ساعات من الولادة: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو كانت لا ترضع]. <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ | المجموع: من _____ % _____ | س ١٣ ترضع |
| ٢-٥ | ذكرت الأمهات المرضعات التاليات أن مقدم الخدمة قدم لهن المساعدة في طريقة الرضاعة الطبيعية (الوضع والتعلق الصحيح) قبل الخروج من المستشفى [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو كُنَّ لا يُرَضِعْنَ طبيعياً]. <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ | المجموع: من _____ % _____ | س ١٤ ترضع |
| ٣-٥ | أفادت الأمهات المرضعات التاليات أن مقدم الخدمة أظهر لهن أو قدم لهن معلومات حول كيفية تعصير الحليب باليد: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو كُنَّ لا يُرَضِعْنَ طبيعياً]. <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ | المجموع: من _____ % _____ | س أ ١٥ ترضع |
| ٤-٥ | أفادت الأمهات المرضعات التاليات بأنهن حاولن تعصير اللبن وأنهن نجحن جزئياً على الأقل: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو كُنَّ لا يُرَضِعْنَ طبيعياً]. <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ | المجموع: من _____ % _____ | س ب ١٥ (ترضع) |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
| ٥-٥ | ذكرت الأمهات اللاتي لا يُرضعن رَضَاعَةً طَبِيعِيَّةً أن أحداً قد قدم لهن النصيحة عن كيفية تحضير الرضعة الصناعية وتغذية أطفالهن وأنهن تلقين على الأقل نوعين من النصائح المفيدة: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو كانت ترضع رَضَاعَةً طَبِيعِيَّةً] | المجموع: من _____ % _____ | س ١٦ (لا ترضع) |
| الخطوة ٦: لا يعطى الأطفال حديثو الولادة أي غذاء أو شراب غير حليب الأم، ما لم تتم الإشارة إلى ذلك طبيًا. | | | |
| ١-٦ | ذكرت الأمهات التاليات أن أطفالهن لم يُعْطَوْا شيئاً سوى حليب الأم منذ ولادتهم، وإذا كان الأمر كذلك، فذلك لسبب مبرر طبيًا: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ] | المجموع: من _____ % _____ | س ١٩ & ٢٠ ترضع & ١٤ لا ١٥ ترضع |
| الخطوة ٧: ممارسة المساكنة - السماح للأمهات والرُضْعُ بالبقاء معاً - على مدار ٢٤ ساعة في اليوم | | | |
| ١-٧ | ذكرت الأمهات التاليات أن أطفالهن كانوا دائماً معهن ليلاً ونهاراً أو (إن لم يكن) فليسبب مبرر: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم تجب] | المجموع: من _____ % _____ | س ١٦ ترضع س ١٣ لا ترضع |
| الخطوة ٨: تشجيع الرضاعة الطبيعية عند الطلب | | | |
| ١-٨ | أفادت الأمهات المرضعات التاليات أنه تم توجيههن إلى إرضاع أطفالهن كلما بدوا جائعين (علامات الجوع): [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو لم يُرضِعْنَ] | المجموع: من _____ % _____ | س ١٧ ترضع |
| ٢-٨ | أفادت الأمهات المرضعات التاليات أنه قد تم توجيههن إلى إرضاع أطفالهن للمدة التي يرغبون: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجِبْنَ أو لم يُرضِعْنَ] | المجموع: من _____ % _____ | س ١٨ ترضع |

| | | |
|---|--|---|
| الخطوة ٩: لا تقدم أي حلقات صناعية أو لهايات (سكاتات) للأطفال الذين يرضعون طبيعيًا. | | |
| ١-٩ | أفادت الأمهات المرضعات التاليات بأن أطفالهن لم يتم تغذيتهم بأي سوائل في زجاجة إرضاع بحلقة صناعية، على حد علمهن: $\sqrt{}$ = نعم (لا يتغذى بزجاجة إرضاع)، $X = لا$ ، $٠ = لم يُجِبْنَ$ أو لا تُرضع طبيعيًا] | <p>□ ١ □ ٢ □ ٣ □ ٤ □ ٥ □ ٦ □ ٧ □ ٨ □ ٩ □ ١٠</p> <p>□ ١١ □ ١٢ □ ١٣ □ ١٤ □ ١٥ □ ١٦ □ ١٧ □ ١٨ □ ١٩ □ ٢٠</p> <p>□ ٢١ □ ٢٢ □ ٢٣ □ ٢٤ □ ٢٥ □ ٢٦ □ ٢٧ □ ٢٨ □ ٢٩ □ ٣٠</p> |
| ٢-٩ | أفادت الأمهات المرضعات أنه لم يعرض على أطفالهن لهايات: $\sqrt{}$ = نعم (لا تتغذى بزجاجة إرضاع أو تمص حلقات صناعية)، $X = لا$ ، $٠ = لم يُجِبْنَ$ أو لا تُرضع $[٠ =]$ | <p>□ ١ □ ٢ □ ٣ □ ٤ □ ٥ □ ٦ □ ٧ □ ٨ □ ٩ □ ١٠</p> <p>□ ١١ □ ١٢ □ ١٣ □ ١٤ □ ١٥ □ ١٦ □ ١٧ □ ١٨ □ ١٩ □ ٢٠</p> <p>□ ٢١ □ ٢٢ □ ٢٣ □ ٢٤ □ ٢٥ □ ٢٦ □ ٢٧ □ ٢٨ □ ٢٩ □ ٣٠</p> |
| الخطوة ١٠: تشجيع إنشاء مجموعات دعم للرضاعة الطبيعية وإحالة الأمهات إليها عند الخروج من المستشفى أو العيادة. | | |
| ١-١٠ | ذكرت الأمهات التاليات أنه قدّم إليهن اقتراحات حول أماكن الحصول على المساعدة، إذا كانت لديهن مشكلات في إرضاع أو تغذية أطفالهن بعد العودة إلى المنزل: $\sqrt{}$ = نعم، $X = لا$ ، $٠ = لم يُجِبْنَ$ | <p>□ ١ □ ٢ □ ٣ □ ٤ □ ٥ □ ٦ □ ٧ □ ٨ □ ٩ □ ١٠</p> <p>□ ١١ □ ١٢ □ ١٣ □ ١٤ □ ١٥ □ ١٦ □ ١٧ □ ١٨ □ ١٩ □ ٢٠</p> <p>□ ٢١ □ ٢٢ □ ٢٣ □ ٢٤ □ ٢٥ □ ٢٦ □ ٢٧ □ ٢٨ □ ٢٩ □ ٣٠</p> |
| ٢-١٠ | الأمهات التاليات تمكن من ذكر مقترح واحد على الأقل مناسب ومفيد للحصول على مساعدة في حل مشكلات التغذية عند العودة إلى المنزل قدمه لهن العاملون الصحيون: $\sqrt{}$ = نعم، $X = لا$ ، $٠ = لم يُجِبْنَ$ | <p>□ ١ □ ٢ □ ٣ □ ٤ □ ٥ □ ٦ □ ٧ □ ٨ □ ٩ □ ١٠</p> <p>□ ١١ □ ١٢ □ ١٣ □ ١٤ □ ١٥ □ ١٦ □ ١٧ □ ١٨ □ ١٩ □ ٢٠</p> <p>□ ٢١ □ ٢٢ □ ٢٣ □ ٢٤ □ ٢٥ □ ٢٦ □ ٢٧ □ ٢٨ □ ٢٩ □ ٣٠</p> |
| الرعاية الصديقة للأم | | |
| ١.ص | أفادت الأمهات التاليات أنه خلال زيارتهن السابقة لمتابعة الحمل أخبرهن العاملون الصحيون أنه يمكنهن اصطحاب مرافقين من الأهل أثناء المخاض والولادة، والبدائل المتاحة للتعامل مع الألم، وما هو أفضل للأمهات والرُضَع: $\sqrt{}$ = نعم، $X = لا$ ، $٠ = لم يُجِبْنَ$ | <p>□ ١ □ ٢ □ ٣ □ ٤ □ ٥ □ ٦ □ ٧ □ ٨ □ ٩ □ ١٠</p> |
| ٢ س | المجموع: من _____ % | |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|------|
| | | <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> | |
| س ٤ | المجموع: من _____ % _____ | <p>ذكرت الأمهات التاليات أنه تم تشجيعهن على المشي والتحرك أثناء المخاض فإن لم يكن، فهناك سبب طبي لذلك: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجيب]</p> <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> | ص. ٢ |
| الأمهات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة وتغذية الرضع | | | |
| س ٣ | المجموع: من _____ % _____ | <p>أفادت الأمهات التاليات أنه خلال زيارتهن السابقة من متابعة الحمل، قدمت لهن العاملون الصحيون معلومات عن طرق نقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجيب]</p> <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> | ف. ١ |
| س ٣ | المجموع: من _____ % _____ | <p>أفادت الأمهات التاليات أنه خلال زيارتهن السابقة لمتابعة الحمل، قدمت لهن لمشورة حول أهمية اجراء اختبار للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية للنساء الحوامل: [√ = نعم، X = لا، ٠ = لم يُجيب]</p> <input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١ <input type="checkbox"/> | ف. ٢ |

| الدرجات |
|--|
| <p>الالتزام المستمر بالخطوات العشر ومكونات مبادرة المستشفى صديقة الطفل الأخرى، الإجابات التالية هي الحد الأدنى المطلوب:</p> <p>الخطوة ١: "نعم" لجميع البنود <input type="checkbox"/> الخطوة ٨: ٨٠٪ لكلا العنصرين</p> <p>الخطوة ٢: "نعم" لجميع البنود <input type="checkbox"/> الخطوة ٩: ٨٠٪ لكلا العنصرين</p> <p>الخطوة ٣: ٧٠٪ <input type="checkbox"/> الخطوة ١٠: ٨٠٪ لكلا العنصرين</p> <p>الخطوة ٤: ٨٠٪ على الأقل على ٣ عناصر و ٧٠٪ على ٢ <input type="checkbox"/> الالتزام بالمدونة: "نعم" و ٨٠٪ للعنصر الثاني</p> <p>الخطوة ٥: ٨٠٪ على الأقل على ٣ عناصر و ٥٠٪ على ٢ <input type="checkbox"/> الرعاية الصديقة للأم: ٧٠٪ لعنصر و ٥٠٪ للعنصر الآخر</p> <p>الخطوة ٦: ٨٠٪ <input type="checkbox"/> فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع: ٧٠٪ لعنصر و ٥٠٪ للآخر</p> <p>الخطوة ٧: ٨٠٪ <input type="checkbox"/></p> |
| مراجعة نتائج وتوصيات الرصد |
| تواصل المنشأة الصحية الالتزام التام بجميع الخطوات العشر والمكونات الأخرى لمبادرة المستشفى صديقة الطفل: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| الإنجازات |
| التحسينات المطلوبة |
| التحسينات المقترحة |

الملحق ٤: أداة متابعة الأم بعد خروجها من المستشفى

نموذج ٤: أداة متابعة الأم بعد خروجها من المستشفى (أداة يتم تطبيقها في الوحدات الصحية أو أماكن متابعة الأم بعد الخروج من مستشفى الولادة).

استبيان متابعة الأم بعد الخروج من مستشفى الولادة (#) ()

مقدمة: سنكون ممتنين لو تفضلت بإكمال استبيان المتابعة الموجز حول كيفية قيامك بتغذية طفلك، وعن الدعم الذي تلقينه. سيتم الاحتفاظ بسرية اسمك، وستساعد إجاباتك طاقم الأمومة على تقديم أفضل الخدمات الممكنة للأمهات والرُّضَع في المستقبل.

| | | |
|-----|---|--|
| ١.م | ١ | كم عمر طفلك اليوم؟ _____ أشهر من العمر ما تاريخ ميلاد طفلك؟ _____ / _____ / _____ يوم شهر سنة |
| ٢.م | ٢ | منذ هذا الوقت يوم أمس وحتى الآن، هل أرُضعتِ طفلك؟ نعم / لا |
| ٣.م | ٣ | منذ هذا الوقت يوم أمس وحتى الآن، هل تلقى طفلك أيًا مما يلي: [يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق] <input type="checkbox"/> مياه الشرب <input type="checkbox"/> المياه محلاة أو بنكهة مضافة <input type="checkbox"/> عصير فواكه <input type="checkbox"/> الشاي أو الأعشاب <input type="checkbox"/> حليب أطفال <input type="checkbox"/> حليب مجفف أو طازج (بقرة أو عنزة...إلخ) <input type="checkbox"/> سوائل أخرى <input type="checkbox"/> طعام صلب أو شبه صلب <input type="checkbox"/> محلول علاج الجفاف <input type="checkbox"/> فيتامينات ومكملات معدنية وأدوية <input type="checkbox"/> أخرى (تذكر): _____ <input type="checkbox"/> لا أعرف |
| ٤.م | ٤ | [إذا كنتِ ترضعين طفلك رضاعة طبيعية] منذ هذا الوقت يوم أمس وحتى الآن، هل شرب طفلك أي شيء من زجاجة بها حلماة أو تعرض إلى حلماة صناعية (لهيات / سكاتات)؟ نعم / لا (هو على الرضاعة الطبيعية فقط). [إذا كان الجواب "نعم" يرجى وصف ما هو: |
| ٦.م | ٥ | هل واجهت أي مشكلة في تغذية طفلك كان من الممكن تلفيها بمعلومات سابقة من المستشفى أو العيادة أو مجموعة الدعم؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا [إذا كان الجواب "نعم" يرجى وصف المشكلات التي لديك: هل حصلتِ على المساعدة التي تحتاجين إليها؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا [إذا كانت الإجابة "نعم" يرجى وصف المساعدة التي تلقيتها: من الذي قدم لك هذه المساعدة؟ شكراً لك على وقتك |

متابعة الأم بعد الخروج من المستشفى

| الرصد: التقرير الموجز للمتابعة | | المنشأة الصحية وعنوانها: | مواعيد المتابعة: | أعضاء فريق المتابعة |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|--|
| س ١ | المجموع: _____ متوسط الأعمار | ١. متابعة | ذكرت الأمهات أن أعمار أطفالهن هي التالية (بالأشهر) □ ١٠ □ ٩ □ ٨ □ ٧ □ ٦ □ ٥ □ ٤ □ ٣ □ ٢ □ ١ □ □ ٢٠ □ ١٩ □ ١٨ □ ١٧ □ ١٦ □ ١٥ □ ١٤ □ ١٣ □ ١٢ □ ١١ □ □ ٣٠ □ ٢٩ □ ٢٨ □ ٢٧ □ ٢٦ □ ٢٥ □ ٢٤ □ ٢٣ □ ٢٢ □ ٢١ □ | |
| س ٢ | المجموع: من _____ % _____ | ٢. متابعة | ذكرت الأمهات التاليات أن أطفالهن قد تم إرضاعهم خلال الـ ٢٤ ساعة الماضية [نعم=√، لا=X، = لم يُجيب] | □ ١٠ □ ٩ □ ٨ □ ٧ □ ٦ □ ٥ □ ٤ □ ٣ □ ٢ □ ١ □ □ ٢٠ □ ١٩ □ ١٨ □ ١٧ □ ١٦ □ ١٥ □ ١٤ □ ١٣ □ ١٢ □ ١١ □ □ ٣٠ □ ٢٩ □ ٢٨ □ ٢٧ □ ٢٦ □ ٢٥ □ ٢٤ □ ٢٣ □ ٢٢ □ ٢١ □ |
| س ٣ | المجموع: من _____ % _____ | ٣. متابعة | ذكرت الأمهات التاليات أن أطفالهن لم يتلقوا أي شيء آخر غير حليب الأم أو الفيتامينات أو المكملات المعدنية أو الأدوية خلال الـ ٢٤ ساعة الماضية: [نعم أو √ = تلقوا حليب الأم فقط، لا أو X = تلقوا شيئاً آخر غير حليب الثدي، = لم يُجيب] | □ ١٠ □ ٩ □ ٨ □ ٧ □ ٦ □ ٥ □ ٤ □ ٣ □ ٢ □ ١ □ □ ٢٠ □ ١٩ □ ١٨ □ ١٧ □ ١٦ □ ١٥ □ ١٤ □ ١٣ □ ١٢ □ ١١ □ □ ٣٠ □ ٢٩ □ ٢٨ □ ٢٧ □ ٢٦ □ ٢٥ □ ٢٤ □ ٢٣ □ ٢٢ □ ٢١ □ |

| | | | |
|--|---------------------------------|--|----------|
| س ٤ | المجموع: من _____ _____ % | <p>ذكرت الأمهات المرضعات التاليات أن أطفالهن لم يشربوا أي شيء من زجاجة بها حلمة خلال ال ٢٤ ساعة الماضية:</p> <p>إنعم أو √ = إذا كانت ترضع رضاعة طبيعية، ولم يشرب الطفل أي شيء من زجاجة بها حلمة، لا أو X = إذا كانت ترضع رضاعة طبيعية، وقد شرب الطفل شيئاً من زجاجة بها حلمة، ٠ = لم يُجِبَنَّ أو لم ترضع خلال ٢٤ ساعة الماضية]</p> <p><input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١</p> <p><input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١</p> <p><input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١</p> | متابعة ٤ |
| س ٥ | المجموع: من _____ _____ % | <p>ذكرت الأمهات التاليات أنهن عانين من مشكلات في تغذية أطفالهن وكانت المساعدة من المستشفى أو العيادة أو مجموعة الدعم مفيدة، وَحَصَلَنَّ عَلَى الْمُسَاعَدَةِ الَّتِي يَحْتَجْنَ إِلَيْهَا مِنْ أَحَدِ هَذِهِ الْمَصَادِرِ. [إنعم أو √ = كان لديهن مشكلات وحصلن على المساعدة اللازمة من المستشفى أو العيادة أو مجموعة الدعم، لا أو X = واجهن مشكلات لكنهن لم يتلقين المساعدة التي يَحْتَجْنَ إِلَيْهَا ٠ = لم يُوَاجِهَنَّ مَشْكَلاتٍ أَوْ لَمْ يُجِبَنَّ].</p> <p><input type="checkbox"/> ١٠ <input type="checkbox"/> ٩ <input type="checkbox"/> ٨ <input type="checkbox"/> ٧ <input type="checkbox"/> ٦ <input type="checkbox"/> ٥ <input type="checkbox"/> ٤ <input type="checkbox"/> ٣ <input type="checkbox"/> ٢ <input type="checkbox"/> ١</p> <p><input type="checkbox"/> ٢٠ <input type="checkbox"/> ٩١ <input type="checkbox"/> ١٨ <input type="checkbox"/> ١٧ <input type="checkbox"/> ١٦ <input type="checkbox"/> ١٥ <input type="checkbox"/> ١٤ <input type="checkbox"/> ١٣ <input type="checkbox"/> ١٢ <input type="checkbox"/> ١١</p> <p><input type="checkbox"/> ٣٠ <input type="checkbox"/> ٢٩ <input type="checkbox"/> ٢٨ <input type="checkbox"/> ٢٧ <input type="checkbox"/> ٢٦ <input type="checkbox"/> ٥٢ <input type="checkbox"/> ٢٤ <input type="checkbox"/> ٢٣ <input type="checkbox"/> ٢٢ <input type="checkbox"/> ٢١</p> | متابعة ٥ |
| رصد الدرجات | | | |
| <p>ملاحظة: يتم تقديم استبيان المتابعة لإعطاء المنشآت الصحية أداة لتحديد أنماط الرضاعة للأمهات اللاني يلدن في بها بعد عودتهن إلى المنزل. لا تضمن مبادرة المستشفى صديقة الطفل أي معايير تحتاج إلى الوفاء بها بمجرد خروج الأمهات والرُضَع، ومع ذلك، يمكن أن تكون المعلومات التي تم جمعها مفيدة للغاية في مساعدة المنشأة على تحديد ما إذا كانت التحسينات ضرورية في ممارسات تغذية الرُضَع والدعم المقدم للأمهات، وإذا كان الأمر كذلك فينبغي للمنشأة أن تنظر في كيفية تعزيز استراتيجيات "الخطوة ١٠" [و / أو] التعاون مع الآخرين لتوفير دعم إضافي للرضاعة الطبيعية على مستوى المجتمع.</p> | | | |
| <p>الاستجابات التالية هي المثلى:</p> <p>س ١: أرسلت المنشأة استبيانات متابعة للأطفال من نفس العمر تقريباً.</p> <p>س.٢: على الأقل ٨٠٪ "نعم".</p> <p>س.٣: ٨٠٪ على الأقل لم يتلقوا أي شيء آخر غير حليب الأم إلى جانب الفيتامينات أو المكملات المعدنية أو الأدوية.</p> | | | |

| | |
|---|--|
| س.٤: ما لا يقل عن ٨٠٪ من الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لا يشربون أي شيء من زجاجة بها حلقة. س.٥: حصلت ٨٠٪ على الأقل من الأمهات اللاتي لديهن مشكلات في التغذية على المساعدة اللازمة من المنشأة أو عيادة أو مجموعة الدعم. | |
| مراجعة نتائج المتابعة والتوصيات | |
| الإجازات | |
| التحسينات الموصى بها والاستراتيجيات الممكنة: | |

ملحقات

ملحق ١: قائمة تدقيق سياسة الرضاعة الطبيعية / تغذية الرضع في المستشفى:

(ملحوظة: ليس من الضروري أن تتضمن سياسة المستشفى الصياغة أو النقاط المحددة كما هو مذكور في قائمة المراجعة هذه، ولكن يجب أن تشمل معظم أو جميع هذه الموضوعات الرئيسية وأن لا تكون طويلة، فقد ثبت أن الصياغة القصيرة للسياسات (من ٣ إلى ٥ صفحات) أكثر فاعلية لأن الصياغة الأطول للسياسات غالباً لا يتم قراءتها).

| لا | نعم | يجب أن تشمل السياسة هذه النقاط بوضوح: |
|----|-----|--|
| | | الخطوة ١: يتم إبلاغ السياسة بشكل منتظم لجميع العاملين الصحيين (الجدد). |
| | | يتم عرض ملخص للسياسة التي تتناول الخطوات العشر ودعم الأمهات غير المرضعات في جميع المناطق بالصياغة المناسبة واللغات السهلة المفهومة للعاملين بالمستشفى والأمهات. |
| | | الخطوة ٢: يشتمل تدريب جميع العاملين في الخدمة السريرية (وفقاً للمنصب) على: إدارة الرضاعة الطبيعية والرضاعة (٢٠ ساعة كحد أدنى أو تغطية جميع الموضوعات الأساسية، بما في ذلك ٣ ساعات على الأقل من الممارسة السريرية). |
| | | تغذية الرضيع الذي لا يرضع رضاعة طبيعية . |
| | | دور المنشأة وموظفيها في التمسك بالمدونة الدولية للتسويق والقرارات اللاحقة للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية. |
| | | يتم تدريب العاملين الصحيين الجدد في غضون ٦ أشهر من التعيين. |
| | | الخطوة ٣: يتم إبلاغ جميع النساء الحوامل بما يلي: الممارسات الأساسية لنجاح الرضاعة الطبيعية وممارسات الرعاية الصديقة للأم. مخاطر إعطاء المكملات الغذائية لأطفالهن خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم. |
| | | الخطوة ٤: تتلقى جميع الأمهات والرضع إجراء ملامسة الجلد للجلد مباشرة بعد الولادة لمدة ٦٠ دقيقة على الأقل. |
| | | تشجيع الأم على معرفة العلامات التي تدل على أن أطفالهن مستعدون للرضاعة الطبيعية وتقديم المساعدة إذا لزم الأمر. |
| | | الخطوة ٥: يتم تقديم مساعدة إضافية لجميع الأمهات المرضعات خلال ٦ ساعات من الولادة. |
| | | يتم تعليم جميع الأمهات المرضعات الوضع والتعلق الصحيح للطفل على الثدي. |
| | | يتم تعليم جميع الأمهات التعصير اليدوي (أو إعطاء المنشور والإحالة للحصول على المساعدة). |
| | | جميع الأمهات اللاتي قررن عدم الرضاعة الطبيعية قد تم إعلامهن بالمخاطر وأضرار التغذية الصناعية وخيارات التغذية البديلة (إذا لزم الأمر) وطريقة إعدادها بأمان، وقد قمن بتحضيرها أمام مقدمي الصحة. |
| | | أمهات الأطفال المحتجزين بالمحضرين: يتم تقديم إلهين المساعدة لبدء الرضاعة الطبيعية، وعرض عليهن المساعدة في كيفية تعصير الحليب للمحافظة على إدراره أو حفظه في |

| | | | |
|--|-----------------|---|--|
| | | غضون ٦ ساعات من ولادة أطفالهن. | |
| | | في حالة انفصال الطفل عن الأم: يقوم مقدمو الخدمة بعرض طريقة تعصير الثدي يدويًا مع توجيه الأمهات إلى التعصير ٦-٨ مرات على الأقل في غضون ٢٤ ساعة للحفاظ على إمداد حليب الثدي. | |
| | | يقوم مقدمو الخدمة بتقديم معلومات عن مخاطر وفوائد خيارات التغذية المختلفة وكيفية العناية بالتدبين إذا لم تكن الأم تخطط للرضاعة الطبيعية. | |
| | الخطوة ٦: | يتم إعطاء المكملات (الألبان البديلة للأطفال) فقط: - إذا تم الإشارة إليها طبيًا. | |
| | | - إذا كانت الأمهات قد اخترنها بعد تقديم المشورة بشأن الخيارات تغذية المواليد ومخاطر وفوائد كل منهما "الخيارات الواعية/المستتيرة" (وبعد أن تكون مارست ملامسة الجلد مع طفلها وتعرفت على الإشارات الدالة على أنه يفضل ويرغب في الرضاعة منها وتكون تحركت لديها مشاعر الأمومة التي تجعلها تتفهم وتستجيب لرغبات طفلها). | |
| | | يتم تسجيل أسباب التغذية البديلة. | |
| | الخطوة ٧: | مساكنة الأمهات مع الأطفال الرضع معًا على مدار ٢٤ ساعة، بما في ذلك في الليل. تحديد فصل الأطفال عن أمهاتهم يكون فقط لأسباب مبررة مع توثيقها في سجل الأم. | |
| | الخطوة ٨: | يتم تعليم الأمهات المرضعات كيفية التعرف على علامات الجوع وعلامات الشبع عند أطفالهن. | |
| | | لا توجد قيود على عدد مرات أو مدة الرضاعة الطبيعية. | |
| | الخطوة ٩: | لا يتم إرضاع الأطفال الذين يرضعون طبيعيًا باستخدام الزجاجات والحلمات. يتم تعليم الأمهات مخاطر استخدام زجاجات الرضاعة. | |
| | | يمنع إعطاء الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية حلمات صناعية أو سكاتات أو لهايات (إلا لأسباب محددة و بعد إعلام الأمهات بمخاطر تلك الأدوات). | |
| | الخطوة ١٠: | يتم توفير معلومات حول أماكن الحصول على المساعدة والدعم على الرضاعة الطبيعية (تغذية الرضع) بعد العودة إلى المنزل، (مصدر واحد على الأقل) مثل المستشفى أو خدمات الصحة المجتمعية أو مجموعات الدعم أو استشاريين في الرضاعة. | |
| | | تعمل المستشفى على تعزيز أو التنسيق مع مجموعات دعم الأم [و/ أو] خدمات المجتمع الأخرى التي تقدم الدعم لتغذية الرضع. | |
| | | يتم تزويد الأمهات بمعلومات حول كيفية الحصول على المساعدة في تغذية أطفالهن الرضع بعد الخروج بفترة وجيزة (ويفضل أن يكون ذلك بعد ٢-٤ أيام من الخروج ثم مرة أخرى في الأسبوع التالي). | |
| | المدونة | تحظر السياسة الترويج/الاعلان لبدائل لبن الأم. تحظر السياسة الترويج/الاعلان للزجاجات والحلمات والهايات أو الدمى. كما تحظر السياسة توزيع العينات أو الهدايا التي تحوي بدائل لبن الأم أو الزجاجات أو الحلمات أو مواد تسويقية لهذه المنتجات للنساء الحوامل أو الأمهات أو أفراد أسرهن. | |
| | الرعاية الصديقة | تتطلب السياسات ممارسات صديقة للأم، بما في ذلك: تشجيع النساء على وجود مرافق من اختيارهن بشكل مستمر أثناء المخاض والولادة. | |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | | تشجيع النساء على المشي والتحرك أثناء المخاض، إذا رغبين في ذلك، واختيار الأوضاع اللاتي تناسبهن أثناء الولادة، إلا إذا كان هناك ضرورة طبية للتقييد بوضع معين لتقليل المضاعفات مع توضيح السبب للأم. | للأم: |
| | | عدم استخدام الإجراءات التدخلية، مثل: تمزيق الأغشية، أو شق العجان، أو تسريع أو تحريض المخاض، أو العمليات القيصرية أو استخدام أدوات للولادة، ما لم يكن ذلك مطلوباً على وجه التحديد لتجنب المضاعفات، مع توضيح السبب للأم. | |
| | | تشجيع النساء على التفكير في استخدام طرق غير الدوائية لتخفيف الآلام ما لم تكن الأدوية المسكنة أو المخدرة ضرورية بسبب المضاعفات، مع ضرورة احترام التفضيلات الشخصية للسيدات. | |
| | | تتلقى جميع الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مشورة، بما في ذلك معلومات حول مخاطر وفوائد مختلف خيارات تغذية الرضع وإرشادات محددة في اختيار الأفضل في ظروفهن. | فيروس نقص المناعة البشرية* |
| | | يتلقى العاملون الصحيون الذين يقدمون الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية تدريباً على تغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية. | |
| | | إذا كانت الإجابة على أي من الأسئلة ب "لا" : فما التحسينات المطلوبة؟ ----- إذا كانت هناك حاجة إلى تحسينات، فهل تريد بعض المساعدة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة "بنعم"، يرجى الوصف: ----- | |

يتم تقييم المحتوى المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في السياسة فقط إذا اتخذت السلطات الوطنية قراراً بأن تقييم مبادرة المستشفى صديقة الطفل يجب أن يشمل معايير فيروس نقص المناعة البشرية.

ملحق ٢: المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم

ملخص النقاط الرئيسية

- يمنع الإعلان عن بدائل حليب الأم وغيرها من المنتجات للجمهور.
- يمنع التبرع ببدائل لبن الأم وإمداداتها لمستشفيات الولادة.
- يمنع توزيع عينات مجانية للأمهات.
- يمنع تسويق المنتجات داخل المنشآت الصحية.
- يمنع موظفي الشركات المنتجة أو الموزعة لهذه المنتجات من تقديم المشورة وتوعية الأمهات.
- يمنع توزيع هدايا أو عينات شخصية للعاملين الصحيين من الشركات المنتجة أو الموزعة لهذه المنتجات.
- يمنع استخدام أماكن أو معدّات أو مواد تعليمية ترعاها أو تنتجها الشركات عند تعليم الأمهات الرضاعة الطبيعية.
- منع عرض صور للرضع أو صور أخرى توحى بأفضلية التغذية الصناعية على ملصقات أو منتجات شركات الحليب الصناعي.
- يجب أن تكون المعلومات المقدمة من الشركات للعاملين الصحيين عن هذه المنتجات علمية وواقعية.
- يجب أن توضح المعلومات المتعلقة بالتغذية الصناعية (بما في ذلك بطاقة العبوات) طريقة التحضير الآمنة وفوائد الرضاعة الطبيعية الخالصة والتكلفة والمخاطر المرتبطة بالتغذية الصناعية.
- يجب عدم الترويج للمنتجات غير المناسبة للأطفال، مثل: الحليب المكثف المُحلى للأطفال.

دور الإداريين والعاملين في المجال الصحي في دعم المدونة

- عدم قبُول إمدادات مجانية أو منخفضة التكلفة من بدائل لبن الأم في منشآت الرعاية الصحية.
- يجب شراء بدائل حليب الأم من قبل المنشأة الصحية بنفس طريقة شراء الأغذية والأدوية الأخرى بسعر الجملة على الأقل. ولا يُسمَح بالمواد التي تروج لأغذية الأطفال الرضّع أو المشروبات (ما عدا حليب الأم) في المنشأة.
- يمنع تلقي النساء الحوامل المواد التي تعزز التغذية الصناعية.
- يسمح فقط لمقدمي الصحة بالمنشأة شرح طرق تحضير الحليب الصناعي فقط للنساء الحوامل أو الأمهات أو أفراد الأسرة الذين يحتاجون إلى استخدامها وفي أماكن بعيدة عن الأمهات الأخريات.
- يجب أن تبقى بدائل لبن الأم في المنشأة الصحية بعيدة عن أنظار النساء الحوامل والأمهات.
- تمنع المنشأة الصحية توزيع حقائب الهدايا التي تحتوي على بدائل لبن الأم أو المستلزمات ذات صلة والتي تتعارض مع الرضاعة الطبيعية على الحوامل أو الأمهات.
- يمتنع العاملون في المجال الصحي أو عائلاتهم عن قبُول الحوافز المالية أو المادية التي تهدف إلى ترويج منتجات الشركات التي تدخل ضمن نطاق المدونة.

- يجب على الشركات المصنعة والموزعين للمنتجات التي تدخل ضمن نطاق المدونة الكشف للمنشأة عن أي مساهمات مقدمة للعاملين في المجال الصحي، مثل: المنح الدراسية أو البحثية أو حضور أو تنظيم مؤتمرات و بالمثل يجب على المتلقي لتلك المساهمات الإفصاح عنها كذلك.

ملحق ٣: توصيات بشأن التوعية المقدمة للأمهات بشأن تغذية الرضع والاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية:

| وصف الحالة | إرشادات مقدمي الصحة إلى الأم |
|---|--|
| حالة فيروس نقص المناعة البشرية للأم غير معروفة | - تشجيعها على الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة. |
| حالة فيروس نقص المناعة البشرية للأم غير معروفة | - تشجيع ممارسات التغذية المثلى (الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة الأشهر الستة الأولى، وتقديم الأغذية التكميلية المناسبة بعد استكمال ٦ أشهر من العمر، واستمرار الرضاعة الطبيعية إلى ٢٤ شهرًا وما بعده). |
| حالة فيروس نقص المناعة البشرية للأم غير معروفة | - تقديم المشورة للأم ومرافقيها من الأهل حول كيفية تجنب التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية. |
| الأم ليست مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (التحليل سلبي) | - تشجيع الإرضاع الحصري من الثدي كطريقة آمنة لتغذية الرضع (الإرضاع الحصري من الثدي لمدة الأشهر الستة الأولى، وإدخال الأغذية التكميلية المناسبة في حوالي ٦ أشهر، والرضاعة الطبيعية المستمرة حتى ٢٤ شهرًا وما بعده). |
| الأم ليست مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - مشورة الأم ومرافقيها من الأهل حول كيفية تجنب التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - إتاحة الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، ووفقًا للدلائل التوجيهية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - توفير المشورة للأم بشأن مخاطر وفوائد خيارات تغذية الرضع، بما في ذلك قبول الخيارات وجدواها وإمكانية تحملها واستدامتها وسلامتها. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - مساعدة الأم في اختيار أنسب خيار لتغذية الرضع، ووفقًا لحالتها الخاصة، أو إحالتها للحصول على التوجيه. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - تقديم المشورة للأم بشأن إرضاع الطفل بعد التوقف المبكر، أو إحالتها للتوجيه. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - إحالة الأم إلى تنظيم الأسرة وخدمات رعاية الطفل حسب الاقتضاء. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - إحالة الأم للحصول على رعاية صحية طويلة الأجل، بما في ذلك مضادات الفيروسات القهريّة حيثما كان ذلك متاحًا ومناسبًا. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - يُشَرَّحُ لها أهمية وفوائد الرضاعة المطلقة (الخالصة) من الثدي خلال الأشهر الستة الأولى (بما في ذلك أنها تقلل انتقال الفيروس؛ وبالأخص إذا كانت تأخذ العلاج من وقت الحمل ومستمرًا به حسب توصيات منظمة الصحة العالمية). |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - تأكيد عدم التوقف عن الرضاعة الطبيعية إلا عندما تكون التغذية البديلة مقبولة وممكنة وميسورة التكلفة ومستدامة وآمنة. |
| الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (تحليل إيجابي) | - دعم الأم في التخطيط والانتقال بأمان من الرضاعة الطبيعية الخالصة إلى الرضاعة البديلة الخالصة. |

- منع وعلاج حالات الثدي للأمهات، وعلاج مرض القلاع (الفطريات) عند الرُّضَع.

- توجيه الأم إلى أماكن الحصول على الدعم من خبراء في التغذية إذا واجهت صعوبات في تغذية طفلها.

الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وقررت اختيار حليب الثدي من أم أخرى

تقديم الدعم للأم لتنفيذ خيارها بأمان قدر الإمكان مع شرح فوائد ذلك لها ولطفلها.

الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وقررت اختيار التغذية البديلة

- تزويد الأم بالمعلومات والمهارات اللازمة لتطبيق اختيارها، بما في ذلك التغذية من الكوب وإعداد وتخزين الرضعات بعيداً عن الأمهات المرضعات إرضاعاً طبيعياً حتى لا تؤثر فيهن.

ملحق ٤: الأسباب الطبية المقبولة لاستخدام بدائل لبن الأم

المقدمة:

تستطيع معظم الأمهات الرضاعة الطبيعية بنجاح، والتي تشمل بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة والرضاعة الطبيعية الخالصة خلال الأشهر الستة الأولى واستمرار الرضاعة الطبيعية (جنباً إلى جنب مع إعطاء الأغذية التكميلية المناسبة) حتى سن سنتين أو أكثر.

الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل و الاستمرار بها لعامين أو أكثر مفيدة بشكل خاص للأمهات والرضع على المدى القصير و البعيد.

الرضاعة الطبيعية تؤثر إيجابياً على صحة الرضع والأمهات، فهي تقلل من خطر العدوى الحادة مثل الإسهال والالتهاب الرئوي والتهابات الأذن الوسطى والالتهاب السحائي و عدوى المسالك البولية (١). كما تحمي من الأمراض المزمنة على المدى الطويل مثل داء السكري من النوع الأول والتهابات القولون المزمنة.

ترتبط الرضاعة الطبيعية منذ الطفولة بانخفاض متوسط ضغط الدم والكوليسترول في الدم، وانخفاض انتشار داء السكري من النوع الثاني، وزيادة الوزن والسمنة أثناء المراهقة وحياة البالغين (٢).

تؤدي الرضاعة الطبيعية إلى تأخير عودة خصوبة المرأة وتقليل مخاطر النزيف بعد الولادة وسرطان الثدي (قبل انقطاع الطمث) وسرطان المبيض والرحم (٣).

ومع ذلك، فهناك عدد قليل من الحالات الصحية النادرة للرضيع أو الأم التي قد تبرر التوصية بالتوقف عن الرضاعة بشكل مؤقت أو دائم (٤). هذه الحالات، التي تخص عدداً قليلاً جداً من الأمهات وأطفالهن، مذكورة أدناه.

وفي كثير من الحالات الصحية للأم التي، على الرغم من كونها خطيرة، فهي لا تستدعي استخدام بدائل لبن الأم و لكن من الأفضل استخدام حليب بشري (معتصر) من أم أخرى أو الرضاعة من أم بديلة.

عندما يتم النظر في وقف الرضاعة الطبيعية، يجب الموازنة بين الحرمان من فوائد الرضاعة الطبيعية (أو الحليب البشري الذي يمثل عنصر هام في تكوين المخ و المناعة البشرية) و المخاطر المرتبطة بالحالات المحددة المذكورة.

حالات الأطفال:

أولاً: الرضع الذين لا يجب أن يتلقوا حليب الأم أو أي لبن آخر باستثناء الحليب الصناعي الخاص:

- الرضع الذين يعانون من الجالاكتوز في الدم الكلاسيكي "Classic Galactosemia": هناك حاجة إلى تركيبة خاصة خالية من الجالاكتوز.
- الرضع الذين يعانون من مرض بول شراب القيقب "Maple syrup urine disease": هناك حاجة إلى تركيبة خاصة خالية من اللبوسين والأيزولوسين والفالين.
- الرضع الذين يعانون من الفينيل كيتونوريا "Phenylketonuria": هناك حاجة إلى تركيبة خاصة خالية من الفينيل ألانين (بعض الرضاعة ممكنة، ولكن تحت مراقبة دقيقة).
- ١- الرضع الذين يظل حليب الثدي بالنسبة لهم هو أفضل خيار تغذية ولكنهم قد يحتاجون إلى أغذية أخرى بالإضافة إلى حليب الثدي لفترة محدودة:
- الأطفال المولودين بوزن أقل من ١٥٠٠ جم (وزن منخفض جداً عند الولادة).
- الأطفال المولودين عند أقل من ٣٢ أسبوعاً من الحمل (الخدج جداً).
- الأطفال حديثي الولادة المعرضون لخطر الإصابة بنقص السكر في الدم بسبب ضعف التكيف الأيضي أو زيادة الطلب على الجلوكوز (مثل الأطفال الخدج أو ناقصي النمو أو الذين عانوا من نقص شديد في الأكسجين / نقص التروية، وأولئك الذين تعاني أمهاتهم من السكري (٥) عندما لا يستجيبون إلى ارتفاع السكر في الدم بعد الرضاعة الطبيعية المتلى أو بعد تغذيتهم بحليب الأم.

حالات الأم

- يجب أن تتلقى الأمهات المصابات بأي من الحالات المذكورة أدناه العلاج وفقاً للدلائل السريرية .
- ١- حالات الأمهات التي قد تبرر تجنب الدائم للرضاعة الطبيعية "عدوى فيروس العوز المناعي البشري:
 - إذا كانت التغذية البديلة مقبولة، وممكنة، وميسورة التكلفة، ومستدامة وآمنة، خلاف ذلك، يوصى بالرضاعة الطبيعية الخالصة للأشهر الستة الأولى.
 - ٢- حالات الأمهات التي قد تبرر تجنب الرضاعة الطبيعية مؤقتاً
 - مرض شديد يمنع الأم من رعاية طفلها، مثل تسمم الدم.
 - فيروس الهربس البسيط من النوع الأول (HSV-1): يجب تجنب الاتصال المباشر بين البثور على الثدي الأم وفم الرضيع حتى يتم التئامها جميعاً.

الأمهات التي يوصف لها الأدوية:

- قد تؤدي الأدوية المهدئة للعلاج النفسي والأدوية المضادة للصرع والمواد الأفيونية ومجموعاتها إلى آثار جانبية مثل النعاس والاكنتاب التنفسي ويمكن تجنبها إذا كان هناك بديل أكثر أماناً (٧).
- من الأفضل تجنب اليود المشع ١٣١ نظراً لوجود بدائل أكثر أماناً - يمكن للأم استئناف الرضاعة الطبيعية بعد حوالي شهرين من تلقي هذه المادة.
- الاستخدام المفرط لليود الموضعي أو اليودوفور (على سبيل المثال، بوفيدون اليود)، خاصة على الجروح المفتوحة أو الأعشية المخاطية، يمكن أن يؤدي إلى كبت أو قمع الغدة الدرقية أو اضطرابات في الأملاح عند الرضع ولذا يجب تجنبه.
- يتطلب العلاج الكيميائي السام للخلايا توقف الأم عن الرضاعة الطبيعية أثناء العلاج.

حالات الأمهات التي تستمر خلالها الرضاعة الطبيعية، على الرغم من أن المشاكل الصحية قد تكون مثيرة للقلق:

- خراج الثدي: يجب أن تستمر الرضاعة الطبيعية على الثدي غير المصاب. يمكن استئناف الرضاعة من الثدي المصاب بمجرد بدء العلاج.
- التهاب الكبد الوبائي (ب): يجب إعطاء الأطفال لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب)، خلال الـ ٤٨ ساعة الأولى أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك لمنع انتقال الفيروس أثناء الولادة وليس من الرضاعة الطبيعية و حتى إذا أصبت الأم بنقرحات أو جروح في الحلمة فإن التطعيم سيحمي طفلها من العدوى.
- التهاب الكبد ج.
- التهاب الثدي: إذا كانت الرضاعة مؤلمة جداً، يجب تفرغ الثدي بتعصير الحليب لمنع المضاعفات إما يدوياً أو بالشفط مع تحفيز الأكسيتوسين بتدليك منطقة الرقبة وأعلى العمود الفقري.
- السل: يجب علاج الأم والطفل وفقاً للدلائل التوجيهية الوطنية لمكافحة السل.

تعاطي المخدرات:

- ثبت أن استخدام الأمهات للنيكوتين والكحول وعقاقير النشوة والأمفيتامينات والكوكائين والمنشطات ذات الصلة له آثار ضارة على الرضاعة الطبيعية ؛
- يمكن أن يسبب الكحول والمواد الأفيونية والبنزوديازيبينات والحشيش تخدير الأم والطفل. يجب تشجيع الأمهات على عدم استخدام هذه المواد، وتقديم الدعم لهن للاقلاع عنها.

ملاحظات:

- يعتمد قرار تغذية الرضيع في الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على الأم ووفقاً لظروفها الشخصية وحالتها الصحية وحالة طفلها، ولكن يجب توجيهها إلى الأماكن التي يمكن أن تساعدوا وتوجيهها في اختيارها.
- يوصى بالإرضاع الخالص من الثدي خلال الأشهر الستة الأولى من العمر ولكن عندما تكون الرضاعة البديلة مقبولة، وممكنة، وميسورة التكلفة، ومستدامة وأمنة، يوصى بتجنب الرضاعة الطبيعية من قبل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. يجب دائماً تجنب التغذية المختلطة في الأشهر الستة الأولى من الحياة (أي الرضاعة الطبيعية مع إعطاء سوائل أو تركيبات أو أغذية أخرى) دائماً من قبل الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.
- في الحالات التي تعرضت فيها الأم أثناء الحمل لعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية يمكنها الاستمرار في الرضاعة الطبيعية مع الاستمرار في تناول الدواء وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية الحديثة (١٢).
- يجب على الأمهات غير القادرات على التوقف عن استخدامهن العقاقير المخدرة (الادمان)، التماس المشورة الفردية بشأن مخاطر وفوائد الرضاعة الطبيعية وفقاً لظروفهن الفردية. بالنسبة للأمهات اللواتي يستخدمن هذه المواد لفترات قصيرة، يمكن التفكير في تجنب الرضاعة الطبيعية مؤقتاً خلال هذه الفترة.



شرائح العرض للتهيئة والتدريب على الرصد (اللينك على موقع www.mcfcare.org)

الجلسة الأولى : خلفية عن مبادرة المستشفى صديقة الطفل

الأهداف الدراسية للجلسة الأولى:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- أهداف مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل
- ٢- تاريخ مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال
- ٣- ملخص المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم ودور المستشفيات الصديقة للأطفال
- ٤- الطريق إلى تعيين منشأة كصديقة للطفل
- ٥- الاختلافات بين الرصد وإعادة التقييم
- ٦- دور مدير المستشفى في مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل
- ٧- الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال

الجلسة الثانية : أهمية الرضاعة الطبيعية والأساس العلمي للخطوات العشر

الأهداف الدراسية للجلسة الثانية:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- أهمية وفوائد الرضاعة الطبيعية طبقاً للدلائل العلمية و الأبحاث و الطب المسند و القرارات العالمية.
- ٢- الأساس العلمي لاعتماد كل من الخطوات العشر على حدى و كلياً من المنظمات العالمية.

الجلسة الثالثة : التكلفة والعائد من الاستثمار في تطبيق و ضمان استمرارية المبادرة

الأهداف الدراسية للجلسة الثالثة:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- التوفير في ميزانية المستشفى من تغيير الاجراءات المتصلة بالمساكنة و الرضاعة الحصرية (عدم ادخال حليب صناعي)
- ٢- كيفية استثمار العائد الاقتصادي من تطبيق المبادرة
- ٣- العائد الاقتصادي على الفرد و المجتمع و الدولة

الجلسة الرابعة : كيف تجعل منشأتك صديقة للطفل باستخدام أداة التقييم الذاتي

الأهداف الدراسية للجلسة الرابعة:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

١. شرح كيفية تطبيق مبادرة المستشفى صديقة الطفل
٢. استخدام أداة التقييم لتقييم أداء المنشأة في كل خطوة لتحديد التحسينات المطلوبة
٣. شرح كيفية تجهيز المستشفى للتقدم للحصول على التعيين كمستشفى صديقة الطفل
٤. مناقشة كيف يمكن للمبادرة أن تتوسع لتدمج في خدمات صحية و طبية أخرى لها علاقة بالأم و الطفل كتنظيم الأسرة و أقسام المستشفى الأخرى التي تتعامل مع الأم أو الطفل أثناء مرحلة الرضاعة
٥. وضع خطة لتحسين الفجوات في الاجراءات المطلوبة لتنفيذ كل خطوة من الخطوات العشر

الجلسة الخامسة : المعايير العالمية لمبادرة المستشفى الصديق للطفل

الأهداف الدراسية للجلسة الخامسة:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- المعايير العالمية للخطوات العشر
- ٢- المعايير العالمية لتطبيق المدونة
- ٣- المعايير العالمية لتحقيق الرعاية الصديقة للأم
- ٤- تقييم برنامج نقص المناعة في البلاد التي تطبقها

الجلسة السادسة : إرشادات وأدوات لرصد المستشفيات الصديقة للطفل

الأهداف الدراسية للجلسة السادسة:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- الوضع الحالي لتطبيق مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل في العالم
- ٢- إرشادات وأدوات لرصد المستشفيات الصديقة للطفل
- ٣- استراتيجيات الرصد
- ٤- كيفية دمج رصد المستشفى صديق الطفل في برامج ضمان الجودة والاعتماد
- ٥- أدوات الرصد لمتابعة الأداء بالمستشفى
- ٦- أدوات الرصد لمتابعة الأم بعد الخروج من المستشفى

الجلسة السابعة: دليل تنفيذ المبادرة والخطوات العشر المنقحة

الأهداف الدراسية للجلسة السابعة:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- خلفية عن الدليل المحدث لتنفيذ الخطوات العشر المنقحة
- ٢- الإجراءات الإدارية لتنفيذ المبادرة
- ٣- الإجراءات السريرية الموصى بها في الخطوات العشر المنقحة
- ٤- الإستراتيجيات المحدثة على المستوى الوطني لتنفيذ المبادرة
- ٥- المؤشرات الخاصة برصد المبادرة على المستوى الوطني وعلى مستوى المستشفى
- ٦- مقارنة الخطوات العشر في ١٩٩١ و ٢٠٠٩ و ٢٠١٨
- ٧- تبسيط الخطوات العشر (سياسة المستشفى) للأهات

الجلسة الثامنة : كيفية استخدام التطبيقات على الجوال المتنقل لرصد منشآتك

الأهداف الدراسية للجلسة الثامنة:

بنهاية الجلسة يستطيع المتلقي التعرف على ما يلي:

- ١- كيفية الوصول للتطبيقات
- ٢- التدابير الأولية للدخول على التطبيقات
- ٣- كيفية استخدام التطبيقات
- ٤- كيفية الحصول على نتائج الرصد
- ٥- مجالات استخدام والاستفادة من التطبيقات في التعليم والتوعية

قائمة المشاركين في الإعداد والمراجعة

قام الدكتور أيوب الجوالدة المستشار الإقليمي للتغذية بإقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بدعم مبادرة لتعريب وتحديث أدوات التقييم الذاتي والرصد لمبادرة المستشفى صديقة للطفل لحماية وتعزيز الرضاعة الطبيعية لتتواءم مع المتطلبات المستحدثة لمبادرة المستشفى صديقة الطفل والخطوات العشر المنقحة في ٢٠١٨ التي أوصت بأن تكون مهمة الرصد المستمر للمبادرة جزءاً لا يتجزأ من المعايير العالمية للخطوة الأولى وكذلك في الخطوة الثانية أن يتم التقييم والتقييم المستمر لمعرفة ومهارات مقدمي الخدمة في المنشآت التي تقدم خدمات الولادة ورعاية الأم والطفل لدعم وحماية الرضاعة الطبيعية.

وقد ساهم في الإعداد مستشارين من منظمة الصحة العالمية وتمت المراجعة لمن قبل نخبة من الخبراء من بلدان إقليم شرق المتوسط والمتخصصين في مجال تعزيز وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية الذين كرسوا جهودهم وخبراتهم في المراجعة الدقيقة اللغوية والفنية وإعادة الصياغة وإعادة تنسيق المادة لتتفق مع التعديلات المحدثة التي أدخلت في المبادرة الدولية للمستشفى صديقة الطفل، وذلك تحت إشراف وبدعم من وحدة التغذية بمكتب إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

وقد تم الإعداد من قبل الدكتورة عزة أبو الفضل- أستاذة طب الأطفال بجامعة بنها بمصر و رئيس جمعية أصدقاء رعاية الأم والطفل ومستشار وحدة التغذية في الرضاعة الطبيعية. كما شارك في المراجعة اللغوية والعلمية كل من:

من الجمهورية العربية السورية الشقيقة:

الدكتور محمود بوظو، مشرف وحدة التغذية وصحة الطفل في مكتب منظمة الصحة العالمية في الجمهورية العربية السورية، صاحب الخبرة الطويلة في مكافحة وعلاج سوء التغذية وتعزيز التغذية السليمة، رئيس سابق قسم الاطفال في مشفى دمشق و مقرر سابق طب الاطفال في وزارة الصحة السورية، و من مؤسسي الرابطة السورية لأمراض الهضم و التغذية عند الاطفال.

من دولة الكويت الشقيقة:

الدكتورة/ منى الصمعي مدير ادارة تعزيز تغذية المجتمع/ الهيئة العامة للغذاء والتغذية، طبيبة أطفال متخصصة في التغذية واستشاري دولي في هيئة الرضاعة الطبيعية الدولية، والمنسق الوطني لبرنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وبرنامج المستشفيات صديقة الطفل التابع لوزارة الصحة بدولة الكويت. شاركت كمحاضر ومنظم في العديد من الدورات والمؤتمرات المحلية والعالمية في مجال تغذية الرضع والأطفال ولها دور بارز في تأسيس ونشر المبادرة في دولة الكويت ومعظم دول الخليج وتوسيم العديد من المنشآت الصحية منذ أكثر من ٢٠ عاماً.

الأستاذة الدكتورة/ أميمة أبو شادي أستاذة بكلية الطب جامعة القاهرة ورئيس الجمعية المصرية الطبية النسائية والتي شاركت في نشر مبادرة المستشفى الصديقة للطفل في القطاع الخاص في ١٩٩٥ مع هيئة اليونيسف واستمرت جهودها في التوعية المجتمعية مع هيئة ولستارت الدولية حتى سنة ٢٠٠٠ ثم مبادرة المستشفيات الجامعية صديقة الطفل مع اليونيسف في ٢٠١٧.

الأستاذة الدكتورة/ نادية فرغلي أستاذة طب المجتمع بكلية الطب جامعة الإسكندرية والتي شاركت في مبادرة المستشفيات الجامعية صديقة الطفل مع اليونيسف من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٩ وفي نشر أول بحث عالمي حول تجربة ست مستشفيات جامعية مصرية قامت برصد مبادرة المستشفى صديقة الطفل باستخدام أدوات الرصد من القسم الرابع لحزمة مبادرة المستشفى صديق الطفل لليونيسف و منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩. (انظر المراجع)

الأستاذ الدكتور/ محمود رشاد أستاذ طب الأطفال بمستشفى الحسين الجامعي بكلية الطب جامعة الأزهر وأمين عام جمعية أصدقاء لين الأم المصرية التي شاركت في نمو المبادرة في مصر منذ ١٩٨٩ وفي تعيين وتوسيم ١٢٦ منشأة صحية في ١٩٩٥، وله خبرة طويلة في تطبيق المبادرة في مستشفيات في المملكة العربية السعودية ومبادرة المستشفيات الجامعية صديقة الطفل مع اليونيسف من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٩.

الدكتورة/ دينا عبد الهادي الاستشاري الدولي لهيئة الرضاعة الطبيعية والحاصلة على شهادة مقيم قومي في تقييم مبادرة المستشفى صديقة الطفل من اليونيسف في ٢٠١٦ والمنسق الوطني للبرنامج في الإدارة العامة لرعاية صحة الأم والطفل بوزارة الصحة من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٨ وقد ساهمت في تعيين وتوسيم ١٤ مستشفى و ٧٠ وحدة رعاية في ٢٠١٧ من المنشآت الصحية التي تقدم خدمات لرعاية الأم والطفل التابعة لوزارة الصحة والسكان بجمهورية مصر العربية.

الدكتور/ سماح زهير الياسين الاستشاري الدولي لهيئة الرضاعة الطبيعية أخصائي التغذية العلاجية والطب البديل (الهوميوباثي) وسكرتير عام جمعية أصدقاء رعاية الأم والطفل والمسئول عن الدبلوم المهني لإدارة الرضاعة الطبيعية، وهي عضو في مجلس مراجعة أبحاث المجلة المصرية في الرضاعة الطبيعية من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٩.

الأستاذ الدكتور أحمد العشري رئيس قسم اللغة العربية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة.

REFERENCES & SUGGESTED READING MATERIAL

Abul-Fadl A, El Atti Jalila, Arabi A, El-Emmari Leila, Al-Jawaldeh A. Status of Breastfeeding in North African Countries of the Eastern Mediterranean Region. MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding. 2019; May 15:21-39.

Abul-Fadl A, Nishtar NA, Al-Yassin S, Al-Jawaldeh A. Status of Breastfeeding in Central Asian Countries of the Eastern Mediterranean Region. MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding. 2019; May 15:75-88.

Abul-Fadl A, Tayyem R, AlYassin S, Bozo M, Al-Jawaldeh A. Status of Breastfeeding in West Asian Countries of the Eastern Mediterranean Region. MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding. 2019; May 15:41-60.

Abul-Fadl AM., Faghaly N., ElAzab HS., Rashad M., Mostafa O., AlAttar G., Bakr I., ElArabi E., Fakher O., Hussein S., Ibrahim H., Menazae E., Sabbour S., Yousef N.Kaluby E. A multicenter survey for monitoring the BabyFriendly Initiative in 6 University hospitals in Egypt (2017- 2018): A comparative analysis. Journal of Social Sciences. 2018; 06(12):293-306.

Abul-Fadl AM., Idris A., Refaey D., Alhusseini NF., Ramsy H. Predictive and prognostic value of protective genes in Type I Diabetes Mellitus. MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding. 2012; 4:35-47.

Al-Jawaldeh, A.; and Abul-Fadl, A.M. The effect of cesarean delivery on child survival and early breastfeeding practices: global data from 103 provinces in the Eastern Mediterranean Region. IJSRM 2020; 8(02):293-304. DOI: 10.18535/ijssrm/v8i02.mp02

Al-Jawaldeh A and Abul-Fadl A. A Snapshot of Infant Feeding Patterns in the Eastern Mediterranean Region. MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding.

Al-Jawaldeh A, Abul-Fadl A. Assessment of Status of the Baby Friendly Hospital Initiative Implementation in the Eastern Mediterranean region. Children. 2018; Mar 5(3):41.

Al-Jawaldeh A, Abul-Fadl A. Sayed G. Communication strategies for strengthening promoting breastfeeding in countries in conflict. International Journal of Humanities and Social Science 2018; 6(11):233-240.

Al-Jawaldeh A, Abul-Fadl AM, Al-Sumaie M, AbuNyayan A, Al Ghannami S. Status of Breastfeeding in Arabian Peninsula and Gulf Countries of the Eastern Mediterranean Region. MCFC-Egyptian Journal of Breastfeeding. 2019; May 15:61-74.

Al-Jawaldeh A, Sayed G, Alsumaie M, AbuNyayan A, Ahmed KM, Ali AMA, Alouane L, AlQassim E, Badawi W, Al-Halaika M, ElAmmari L, Mansour PZ, Rodwal MZ, Roushdi N, Sabeeh HK, Abul-Fadl AM. Status of Breastfeeding Promotion in the Eastern Mediterranean Region. 2019; May 15:133-150.

Al-Jawaldeh, A.; Abul-Fadl, A.M.; and Al-Jawaldeh, H. Early breastfeeding practices promote effective parenting: an analytical study in countries exposed to conflict in the Middle East. Anesthesia & Clinical Research 2020;1(1):3-8. doi:10.31487/j.ACR.2020.01.01.

Aldeib, A.E.S.; Abul-Fadl, A.M.; Khalifa , E, Rizk, A.Y.; ElSherif, M.; Medhat, E. Challenges to first hour skin-to-skin contact in two hospitals in Alexandria. MCFC Egyptian J. Breastfeeding 2011; 3:55-71.

- Alwan A, McColl K, Al-Jawaldeh A, James P. Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2009
- Behairy OA, Abul-Fadl AM, Arafa OS, Abuol-Fadl A, Attia MA. Influence of early feeding practices on biomarkers of cardiovascular disease risk in later life. *Gazette of Egyptian Pediatric Association*. 2017; 65:114-121.
- ElRefaey D.; and Khairy, M. Does First Hour Skin-to-Skin and Follow-up Support Improve Breastfeeding Outcomes in Cesarean Delivery Despite Anesthesia? *MCFC Egyptian J. Breastfeeding* 2014; 10:29-38.
- Essa R.M.; and Ismail, N. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding, *J Nurs Educ Pract* 2015; 5(4):98.
- Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/ CHD/98.9).
- Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, World Health Organization, 2007
- Grummer-Strawn LM. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Pædiatrica* 2015 104, pp.1-2.
- Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Haider R, Kabir I, Huttly SR, Ashworth A. Training peer counselors to promote and support exclusive breastfeeding in Bangladesh. *J Hum Lact*. 2002; 18: 7-12. 80.
- Horta BL, de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pædiatrica* 2015; 104:30- 37.
- Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review: World Health Organization; Geneva: 2013.
- Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding. A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization; Geneva: 2013.
- Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, version 3.0 Oxford: IFE Core Group; 2017 (<http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>, accessed 7 March 2018).
- Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding, 22 November 2005,

- Florence, Italy. Geneva: United Nations Children's Fund; 2005.
- Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. New York: United Nations Children's Fund; 1991
- International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285:413–20.
- Labbok MH. Global Baby-friendly Hospital Initiative monitoring data: update and discussion. *Breastfeed Med*. 2012;7:210–22. doi:10.1089/bfm.2012.0066.
- León-Cava N et al. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002
- National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2017
- NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*. 2016;4(4):e266–75.
- Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402–17. doi:10.1111/mcn.12294.
- Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization; 1989 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>, accessed 7 March 2018). 24.
- Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5– 16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final. Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135 .
- Resolution WHA47.5. Infant and young child nutrition. In: Forty-seventh World Health Assembly, Geneva, 2–12 May 1994. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1994.
- Resolution WHA49.15. Infant and young child nutrition. In: Forty-ninth World Health Assembly, Geneva, 20–25 May 1996. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1996.
- Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly, Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12–13.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al., The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491– 504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
- Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180722.
- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health

facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.

Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. Geneva, World Health Organization, 2005.

The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes – 2017 update: frequently asked questions. Geneva: World Health Organization; 2017

The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28–30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24.

Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective

birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3:e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

World Health Organization, United Nations Children’s Fund, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: World Health Organization; 1991.

World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.

World Health Organization. Code and subsequent resolutions.

World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition.