



مركز بهداشت استان  
استان اصفهان  
مركز علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

بسمه تعالی

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

به : ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان .....  
مدیریت محترم مرکز بهداشت شماره .....

از : مرکز بهداشت استان

موضوع : فرم ثبت مشاهده شیردهی و دستورالعمل نحوه تکمیل آن

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، پیرو جلسه هماهنگی کارشناسان سلامت کودکان مورخ ۸۸/۱۲/۱۵ و جلسه مشاوره شیردهی مورخ ۱۸ و ۱۹/۱۲/۸۸، به پیوست یک برگ فرم ثبت مشاهده شیردهی به همراه دستورالعمل نحوه ارجاع و چگونگی نظارت بر روند ارجاع در برنامه ترویج تغذیه با شیرمادر که در پشت آن چاپ گردیده است ارسال می گردد. بدیهی است در صورت نیاز به تکثیر، فرم های مربوطه بایستی طبق نمونه به صورت دو رو چاپ و در اختیار مراکز قرار گیرند.

دکتر کمال حدیدی  
معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان  
۱۵۸۶  
۲۳ مرداد ۱۳۸۹  
رونوشت :  
گروه سلامت خانواده و جمعیت ( واحد کودکان )

اصفهان، خیابان ابن سینا، جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشتی

تلفن : ۹ - ۴۴۷۶۰۶۰

پست الکترونیکی: Health@mui.ac.ir

## فرم مشاهده شیردهی

نام شیرخوار: \_\_\_\_\_ نام مادر: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد شیرخوار: \_\_\_\_\_ سن شیرخوار: \_\_\_\_\_  
 روند رشد شیرخوار: \_\_\_\_\_ کندی  ثابت  نزولی  صعودی

بررسی وضعیت عمومی مادر و شیرخوار	
علائم مطلوب بودن وضعیت	علائم وجود مشکل احتمالی
<b>مادر:</b>	<b>مادر:</b>
مادر سالم به نظر می‌رسد	مادر بیمار یا افسرده به نظر می‌رسد
مادر راحت و آرام است	مادر عصبی و ناراحت به نظر می‌رسد
علائم تماس مادر و کودک وجود دارد	تماس چشمی مادر و کودک وجود ندارد
<b>کودک:</b>	<b>کودک:</b>
کودک سالم به نظر می‌رسد	کودک خواب آلوده یا بیمار به نظر می‌رسد
کودک ساکت و آرام است	کودک بی‌قرار است و گریه می‌کند
کودک در صورت گرسنگی به پستان دسترسی و تمایل دارد	کودک در صورت گرسنگی به پستان دسترسی و تمایل ندارد (امتناع از شیر خوردن)

### بررسی تغذیه با شیر مادر و گزینه‌های مرتبط

بلی	خیر	(الف) غربالگری زودرس (۵-۳ روزگی)	(ب) مشاهده / معاینه کنید
		جریان شیر برقرار شده است.	سه و تنه شیر خوار در یک امتداد است
		نوزاد بدون مشکل هر دو پستان را می‌گیرد	بدن شیرخوار چسبیده به مادر است
		نوزاد هوشیار است و غالباً خودش تقاضای شیر می‌کند	تمام بدن شیرخوار (و اگر نوزاد است گردن و شانه او) را با دست نگهداشته است
		شیر خوار بعد از شیر خوردن سیر به نظر می‌رسد	بینی نوزاد مقابل نوک پستان قرار می‌گیرد
		اقدامات لازم برای مادر در بیمارستان انجام و راهنمایی‌های لازم را دریافت نموده است	قسمت بیشتری از آرنج بالایی لب فوقانی دیده می‌شود
		<b>(ج) نحوه شیر خوردن</b>	دهان شیرخوار کاملاً باز است
		شیر خوار آرام و هوشیار زیر پستان است	لب تحتانی شیرخوار به بیرون چرخیده است
		هر بار شیر خوردن بیش از ۱۰ دقیقه طول می‌کشد	چانه شیرخوار با پستان مادر تماس دارد
		شیردهی تا رها کردن پستان توسط شیر خوار ادامه می‌یابد	مکیدن شیرخوار آهسته، عمیق و گاهی با مکث است.
		شیر خوار هر ۳-۲ ساعت یکبار (حداقل ۸ بار) در شبانه روز شیر می‌خورد	گونه شیرخوار موقع مکیدن برجسته است
		شیر خوار از شیر کمکی استفاده می‌کند. نوع شیر.....	صدای بلع به گوش می‌رسد
		شیر خوار از شیشه شیر استفاده می‌کند	شیرخوار پس از شیر خوردن، خود سینه را رها می‌کند
		شیر خوار از گول زنک استفاده می‌کند	مادر علائم رفلکس جهش شیر را احساس می‌کند
		<b>(د) شرح حال مادر</b>	نوک پستان سالم و بدون ترک است
		مادر مبتلا به بیماری است؟ نام بیماری.....	نوک پستان به خوبی بیرون آمده است
		مادر دارو مصرف می‌کند؟ نام دارو.....	مادر احساس درد در پستان یا نوک سینه ندارد
		از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند؟ نام روش.....	قبل از شیردادن در پستانها احساس پری می‌کند
		مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد	پس از شیردادن در پستانها احساس نرم شدن می‌کند
		<b>(ه) دفع نوزاد (زیر یک ماه)</b>	پستان بوسیله انگشتان به روش صحیح و دور از نوک سینه حمایت می‌شود
		نوزاد حداقل ۳ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بیش از لکه) دارد	→ این گزینه در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر ارزش دارد
		نوزاد اجابت مزاج زرد و دانه دانه دارد	
		نوزاد حداقل ۶ بار در شبانه روز ادرار رقیق و زرد کم رنگ دارد	

مهر و امضای مدیر مرکز بهداشتی درمانی:

ارجاع دهنده:

تاریخ ارجاع:

روزهای کار مرکز مشاوره شیردهی شهرستان ..... و ..... و .....

## باسمه تعالی

### دستورالعمل نحوه ارجاع و نظارت بر روند ارجاع در برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر

در صورت بروز مشکل در تغذیه شیرخوار با شیر مادر، روند بررسی وضعیت شیرخوار و مادر، ارجاع شیرخوار و دریافت پس خوراند به شرح زیر خواهد بود:

- در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت، ابتدا فرم مشاهده شیردهی به شرح زیر در یک نسخه تکمیل می گردد.
    - در بخش اول اطلاعات خواسته شده در مورد مادر و شیرخوار باید ثبت شده و روند رشد شیرخوار پس از تکمیل کارت رشد وی تعیین گردد
    - در بخش دوم وضعیت عمومی مادر و شیرخوار بررسی و در صورت وجود مشکل احتمالی در شرح حال هر یک، مورد مربوطه در سمت چپ تیک زده می شود و در صورت برخورداری هر دو از وضعیت عمومی مناسب کلیه علائم در سمت راست علامت خواهد خورد. وجود هر علامتی در سمت چپ نیاز به بررسی بیشتر و در صورت نیاز ارجاع مادر و شیرخوار دارد
    - در بخش سوم نحوه تغذیه شیرخوار با شیرمادر و گزینه های مرتبط بررسی و از طریق مشاهده یا با سوال از مادر پاسخ دریافت و در ستون «بلی» یا «خیر» تیک زده می شود. بدیهی است در تعدادی از موارد پاسخ «بلی» و در تعدادی دیگر پاسخ «خیر» نیازمند اقدام مداخله ای و در صورت نیاز ارجاع خواهد بود.
    - در بخش آخر ارجاع دهنده بایستی ضمن درج نام و نام خانوادگی و امضای خود، تاریخ ارجاع را مشخص نموده و فرم را به مهر مرکز، پایگاه یا خانه بهداشت مأمور نماید.
  - در صورت امکان مشکل شیرخوار از طریق ارائه راهنماییهای لازم توسط پرسنل مشاوره شیردهی برطرف خواهد شد. در غیر اینصورت شیرخوار به پزشک مرکز ارجاع می گردد.
  - در صورت نیاز مادر و شیرخوار به ارجاع به مرکز مشاوره شیردهی لازم است یک فرم از دفترچه ارجاع و پس خوراند کودک زیر ۸ سال تکمیل و به فرم مشاهده شیردهی الصاق گردد. برای مراجعه به مرکز مشاوره شیردهی در دست داشتن کارت رشد تکمیل شده نیز الزامی است.
  - مسئول مشاوره شیردهی شهرستان، ضمن بررسی مجدد مادر و شیرخوار طبق آیتمهای فرم مشاهده شیردهی بایستی وجود هر اشکالی در فرم مشاهده شیردهی را (فرضاً با خودکار قرمز) ثبت و تیکهای نادرست را با کشیدن دایره به دور آن مشخص نماید. فرمهای تکمیل شده باید در مرکز مشاوره شیردهی بایگانی گردد.
  - پس خوراند مرکز مشاوره شیردهی به مرکز، پایگاه یا خانه بهداشت بایستی شامل: تصمیم اتخاذ شده برای شیرخوار، زمان پیگیری بعدی، توصیه های مورد نیاز به پرسنل در مورد تداوم شیردهی و گزارش اشکالات موجود در روند ارجاع شیرخوار باشد. نکات پیش گفت بایستی در بخش پس خوراند فرم ارجاع و در صورت نیاز پشت برگه ثبت گردد. تذکر به مادر در مورد تحویل پس خوراند با مرکز، پایگاه یا خانه بهداشت مربوطه الزامی است.
  - پرسنل بایستی پس از دریافت پس خوراند، نتیجه را در فرم مراقبت ویژه کودک ثبت و اصل فرم را در پوشه کودکان بایگانی نمایند.
- نظارت بر عملکرد پرسنل در ارجاع شیرخواران و مرکز مشاوره شیردهی شهرستان در ارسال پس خوراند به شرح زیر خواهد بود:
- کارشناس مسئول برنامه سلامت کودکان لازم است جهت بررسی عملکرد پرسنل هر ۶ ماه یک بار فرم های تکمیل شده را از مرکز مشاوره شیردهی دریافت و پس از استخراج مشکلات و تهیه گزارش به مرکز مشاوره شیردهی بازگشت دهد.
  - گزارش می تواند شامل نکات مثبت و منفی عملکرد پرسنل مراکز در مشاوره یا مشاهده شیردهی و نیز نحوه ارجاع مادر و شیرخوار باشد.
  - برای بررسی عملکرد پرسنل در ارجاعات برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در حین بازدید محل، می توان از طریق مشاهده تهر برگ دفترچه ارجاع، بررسی ثبت پس خوراند مرکز مشاوره شیردهی در پرونده و بررسی نحوه بایگانی فیدبک های ارجاع اقدام نمود.
  - برای بررسی عملکرد مسئول مرکز مشاوره شیردهی شهرستان می توان از بایگانی فرمهای مشاهده شیردهی در مرکز، نحوه تکمیل مجدد آنها و نیز پس خوراند ارسال شده به مراکز، پایگاهها و خانه های بهداشت استفاده نمود.