



گاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
استان اصفهان  
مرکز بهداشت استان

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

به : شبکه بهداشت و درمان شهرستان ..... و مرکز بهداشت شماره ..... شهرستان اصفهان  
از : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
موضوع : ارسال چک لیست پایش فرایند ارائه خدمات در مراکز مشاوره شیردهی

با سلام و احترام  
پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد و آل محمد ( ص )، به پیوست ابزار پایش فرایند ارائه خدمات در مراکز مشاوره شیردهی ارسال می گردد . لازم به ذکر است دستورالعمل نحوه تکمیل این چک لیست در صفحات ۱ تا ۴ به طور کامل آورده شده است که بایستی سالیانه یک بار در بازدید از مراکز مشاوره شیردهی شهرستانی و بیمارستانی مد نظر قرار گیرد .

دکتر کمال حدیری

معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان

۹ - تیر ۱۳۸۹

۱۰۵۹۲

سازمان بهداشتی و درمانی  
مرکز بهداشتی و درمانی  
واحد سلامت کودکان ( استان )

رونوشت به انضمام پیوست :

- گروه سلامت خانواده و جمعیت ( واحد سلامت کودکان )

رستم

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

تلفن: ۹ - ۴۴۷۶۰۶۰

پست الکترونیکی: Health@mui.ac.ir

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

## مرکز بهداشت استان

شبکه بهداشت و درمان .....

### ابزار پایش فرایند ارائه خدمات در مراکز مشاوره شیردهی

نام مرکز مشاوره شیردهی .....

تاریخ پایش .....

نام و نام خانوادگی پایش کننده .....

سمت پایش کننده .....

نام و نام خانوادگی پایش شونده: .....

	امتیاز کسب شده
	درصد امتیاز

۹۰۵۹۴



د.د. محمد رفیع حسینی، د افغانستان د کورنیو کړيو د وزارت د کورنيو کړيو د کابينې د چارواکي، د ۱۳۹۷ ل. ۱۰ م. په ۲۰ -

[illegible]

د. محمد علی احمدی، مدیر عامل و عضو هیئت مدیره شرکت توسعه و عمران تهران

۱۰- در صورتی که در میان شما اختلاف باشد

:استحقاق و پاداش از اجتناب از محاربات و تحلیف و بیعت با دشمنان

۱- اگر پاسخ سوالاتی موردی ندارد یا به آن تعلق می‌گیرد.

- علامت بزرگتره در دایره و با درآمده و فرقی مریوطه قسمت را در قسط مطالب را در موارد

در زیر سوالات پستوه محاسبه امتیاز این نیت کرده است.

[illegible]

۱- چنانچه به سوال در مورد ...  
۲- ...  
۳- ...  
۴- ...  
۵- ...  
۶- ...  
۷- ...  
۸- ...  
۹- ...  
۱۰- ...

پیشانی فرمایا کہ یہ سب باتیں میری طرف سے ہیں

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

میتواند. فرصت برای پاسخ دادن به او پیدا می شود. فرصت برای جمع تری واقعی و اطلاعات بیشتر می

[illegible]

۲- کارخان بهشتی را سرگرم کنید:

ثبت کنند. عمل را نیز باید ادا و این افعال بخوبی و بی حقوق کسی و اداری و از اصلاحات ایجاد میشود. این موضوع را از پیش از این حاصل اعلام میدادیم. این اطمینان میدهد که کارگران به این اطمینان خواهند رسید.

تجربہ نامہ: اوقات کے طور پر جانچ کر دیکھیں کہ آیا یہ طریقہ کار کارآمد ہے یا نہیں۔ اگر نہیں ہے تو اس کی اصلاح کی جائے گی۔

پهنای باند، فرکانس، و توان را می‌توان به روش‌های مختلفی اندازه‌گیری کرد. در این بخش، روش‌های اندازه‌گیری پهنای باند و فرکانس را بررسی می‌کنیم.

از آنجا که به این روش به دست آمده است، در صورتی که به روش دیگر به دست آمده باشد، به همان روش دیگر باید رسید. در صورتی که به روش دیگر به دست آمده باشد، به همان روش دیگر باید رسید.

در حدود ۷۰ درصد از کل تولیدات صنعتی در استان تهران، صنایع کوچک و متوسط قرار دارند. این صنایع به دلیل وابستگی به مواد اولیه و انرژی، در مناطق حاشیه‌ای و کم‌توسعه استان مستقر شده‌اند. این صنایع به دلیل وابستگی به مواد اولیه و انرژی، در مناطق حاشیه‌ای و کم‌توسعه استان مستقر شده‌اند.

۱- مقصود شناسایی برای به آید و آمده است مشکلاتی شناسایی برای اینکه بر تاکید بر تأییدی و بهر حال در کارهای آید

[illegible]

مهر و مشاوره مراکز مراکز کنش پایش برای کلی نکات



## جدول شماره ۱ - پرسشنامه شیوه ارایه خدمت برنامه مشاوره شیردهی

- نحوه امتیازدهی به این ترتیب است که در صورت پاسخ موردی ندارد، امتیاز سوال ۱ در نظر گرفته می شود.

## جدول شماره ۲- پرسشنامه بررسی ثبت فرم مشاهده شیردهی

- در صورت ثبت صحیح و کامل پاسخ ۱ و در غیر این صورت صفر در قسمت مربوطه قرار داده می شود.

- برای سوالات چند قسمتی در صورت تحقق همه موارد پاسخ مثبت است (قانون همه یا هیچ).

- امتیاز مطلوب عدد ۱۳ می باشد.

- موارد نامطلوب در پایین جدول مشخص گردد.

## جدول شماره ۳- پرسشنامه بررسی مدارک ثبتی در مراکز مشاوره شیردهی

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. شایان ذکر است که برای ارجاع مادر به مرکز مشاوره بایستی مراحل زیر طی شود:
- 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 هریک، 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 ممهور نماید.
- در صورت امکان مشکل شیرخوار از طریق ارائه راهنماییهای لازم توسط پرسنل برطرف خواهد شد. در غیر این صورت 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 پیشگفت 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.



نحوه 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 فرمهای 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 ته 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.
- درصد کودکان شیرخشک خوار از طریق زیر محاسبه گردد:

$$\frac{\text{تعداد کودکان شیرخشک خوار زیر یکسال} \times 100}{\text{تعداد کودکان زیر یکسال}}$$

درصد مطلوب کودکان شیرخشک خوار ۸ درصد می باشد. پایین تر از ۸ درصد امتیاز ۱ و بالاتر از آن صفر می گیرد.

#### جدول شماره ۴- مصاحبه با گیرندگان خدمت در برنامه مشاوره شیردهی

- در این قسمت باید مصاحبه با گیرندگان خدمتی که جهت دریافت خدمات مراجعه نموده اند، در حین خروج از مرکز مشاوره شیردهی انجام شود. حداقل با ۵ مادر مصاحبه شود و چنانچه افراد مورد نظر را پیدا نکردید، مصاحبه با تلفن به منازل آنان انجام گیرد.
- چنانچه کلیه شرایط مطرح در سوال حاصل گردید، امتیاز ۱ و در غیر این صورت امتیاز صفر به آن سوال تعلق می گیرد. به این صورت که اگر در هر سوال همه مادران جواب صحیح دهند\* نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر داده می شود.

#### جدول شماره ۵- بررسی آگاهی کارکنان مراکز مشاوره شیردهی

- در هر پایش، در صورتی که ۱۰۰٪ از هر سوال را طبق دستورالعمل جواب دهد، نمره ۱ و در صورت پاسخ کمتر از ۱۰۰٪ نمره صفر داده شود.

#### جدول شماره ۶- پرسشنامه خود ارزیابی

- این پرسشنامه توسط پرسنل مراکز مشاوره شیردهی تکمیل می شود. هدف از این ارزیابی بررسی وضعیت زیر ساخت فرایند ها در مرکز مشاوره شیردهی می باشد.

#### جدول شماره ۷- پرسشنامه بررسی تجهیزات

- این پرسشنامه توسط فرد پایشگر در زمان پایش و از طریق مشاهده و بررسی وسایل و تجهیزات، تکمیل می شود. نمره دهی با توجه به تعداد قابل قبول ذکر شده در جدول صورت می پذیرد.

#### روش محاسبه امتیاز کسب شده و درصد نهایی امتیاز مندرج بر روی جلد:

- امتیاز کسب شده: جمع همه آیتم های موجود که نمره به آن ها تعلق گرفته است.

- درصد امتیاز: (جمع همه آیتم های موجود که نمره به آن ها تعلق گرفته است تقسیم بر عدد ۱۱۶)  $\times 100$



جدول شماره ۱ - پرسشنامه شیوه ارایه خدمت در برنامه مشاوره شیردهی

ردیف	سوال مشاهده	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا از یونیفورم تمیز و مناسب استفاده می نماید؟	بله خیر	۰ ۱
۲	آیا از ارتباط غیر کلامی مناسب استفاده می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۳	آیا منحنی رشد را در پرونده و کارت رشد کودک به طور صحیح رسم می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۴	آیا منحنی رشد را برای مادر تفسیر می نماید؟	بله خیر	۰ ۱
۵	آیا فرم مشاهده شیردهی را برای کودک به نحو صحیح تکمیل نموده است؟	بله خیر	۰ ۱
۶	آیا مشاور در برقراری ارتباط با مادر از ارتباط کلامی مناسب استفاده می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۷	آیا در طول مشاوره از مواد کمک آموزشی مناسب استفاده می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۸	آیا فواید شیرمادر را به مادر توضیح می دهد؟	بله خیر	۰ ۱
۹	آیا مضرات استفاده از شیر خشک، شیشه شیر و پستانک را به مادر توضیح می دهد؟	بله خیر	۰ ۱
۱۰	آیا مشاور به سوالات مادر جواب های واضح می دهد؟	بله خیر	۰ ۱
۱۱	آیا مشاور طرز استفاده از فنجان و قاشق و راهنمایی های لازم را به مادر می دهد؟	بله خیر	۰ ۱
۱۲	آیا مشاور در رابطه با نحوه دوشیدن و ذخیره کردن شیر برای مادر توضیح می دهد؟	بله خیر	۰ ۱
۱۳	آیا مشاور از مادر می خواهد تا راهنمایی های ارایه شده توسط او را تکرار نماید؟	بله خیر	۰ ۱
۱۴	آیا مشاور به مادر کمک عملی ارایه می دهد؟	بله خیر	۰ ۱
۱۵	آیا مشاور جهت اتخاذ یک تصمیم آگاهانه به مادر کمک می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۱۶	آیا مشاور در رابطه با رفع کلیه ابهامات مادر از او سوال می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۱۷	آیا مشاور با مادر و خانواده او محترمانه برخورد می کند؟	بله خیر	۰ ۱
۱۸	آیا جلسه مشاوره از طرف مشاور کنترل می شود؟	بله خیر	۰ ۱
۱۹	آیا مشاور، زمان پیگیری یا مراجعه مجدد را به مادر یادآوری می نماید؟	بله خیر	۰ ۱
۲۰	آیا مشاور، نتیجه مشاوره را در فرم ارجاع ثبت می نماید؟	بله خیر	۰ ۱



جدول شماره ۲- پرسشنامه بررسی فرم مشاهده شیردهی

ردیف	سوال	توضیح موارد نامطلوب		مقطع سنی		نمره
				زیر ۶ ماه	۶ تا ۲۴ ماه	
۱	آیا مشخصات کودک در فرم مشاهده شیردهی ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱
۲	آیا وضعیت عمومی مادر و شیرخوار به طور صحیح تکمیل و ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱
۳	آیا بخش غربالگری زود رس تغذیه با شیرمادر در ۳ تا ۵ روزگی صحیح ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱
۴	آیا در بخش معاینه و مشاهده ، نحوه بغل کردن شیرخوار ثبت شده است ؟	در یک امتداد بودن سرو تنه شیرخوار ○ چسبیدن بدن شیرخوار به مادر ○ نگهداشتن تمام بدن شیرخوار با دست توسط مادر ○ قرارداشتن بینی نوک پستان ○		بله خیر	بله خیر	۱
۵	آیا در بخش مشاهده و معاینه ، وضعیت پستان گرفتن شیرخوار ثبت شده است ؟	دیدن قسمت بیشتری از آرنج بالای لب فوقانی ○ باز بودن کامل دهان شیرخوار ○ چرخیدن لب تحتانی شیرخوار به بیرون ○ تماس چانه شیرخوار با پستان مادر ○		بله خیر	بله خیر	۱
۶	آیا در بخش مشاهده و معاینه ، نحوه مکیدن شیر خوار ثبت شده است ؟	مکیدن آهسته و عمیق ○ برجستگی گونه حین مکیدن ○ شنیدن صدای بلع ○ رها کردن سینه پس از شیرخوردن ○ احساس علائم رفلکس جهش شیر توسط مادر ○		بله خیر	بله خیر	۱
۷	آیا در بخش مشاهده و معاینه ، موارد مربوط به پستان های مادر ثبت شده است ؟	مشاهده نوک پستان سالم و بدون ترک و برجسته ○ پرسیدن در خصوص عدم احساس درد در سینه یا نوک پستان ○ پرسیدن در مورد احساس پری در پستان ها قبل از شیردهی ○ پرسیدن در مورد احساس نرمی در پستان ها پس از شیردهی ○ آموزش صحیح گرفتن پستان ها به وسیله انگشتان دور از نوک سینه ○		بله خیر	بله خیر	۱
۸	آیا نحوه شیرخوردن مطلوب شیرخوار را به نحو صحیح ثبت کرده است ؟	توصیه به آرامش شیرخوار زیر پستان ○ توصیه به شیردهی بیش از ۱۰ دقیقه ○ توصیه به شیر دهی تا رها کردن پستان توسط شیرخوار ○ توصیه به شیردهی هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار ○ بررسی استفاده از شیر کمکی و شیشه و پستانک ○		بله خیر	بله خیر	۱
۹	آیا بخش مرتبط با شرح حال مادر به نحو صحیح تکمیل شده است ؟	بررسی ابتلای مادر به بیماری ○ بررسی مصرف دارو ○ بررسی روش پیشگیری از بارداری ○ بررسی تجربه شیردهی ناموفق در مادر		بله خیر	بله خیر	۱
۱۰	آیا از مادر در رابطه با بخش مرتبط با وضعیت دفع نوزاد سوال و نتیجه ثبت شده است ؟	حداقل سه بار اجابت مزاج با حجم کافی ○ اجابت مزاج زرد و دانه دانه ○ دفع ادرار رقیق و کمرنگ حداقل ۶ بار در شبانه روز ○		بله خیر	بله خیر	۱
۱۱	آیا نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده و تاریخ ارجاع در قسمت مربوطه ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱
۱۲	آیا فرم مهمور به مهر و امضای مدیر مرکز بهداشتی درمانی می باشد ؟			بله خیر	بله خیر	۱
۱۳	آیا روزهای کار مرکز مشاوره شیردهی شهرستان در پایین فرم ثبت شده است ؟			بله خیر	بله خیر	۱



جدول شماره ۳- پرسشنامه بررسی مدارک ثبتی در برنامه مشاوره شیردهی

ردیف	موضوع	پاسخ	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا فرم های مشاوره شیردهی در مرکز مشاوره به نحو مطلوب بایگانی شده اند ؟	بله    خیر		۱
۲	آیا مسوول مشاوره شیردهی شهرستان وجود هر اشکال در فرم مشاهده شیردهی را ترجیحا با خودکار قرمز ثبت و تیک های نادرست را با کشیدن دایره به دور آن مشخص نموده است ؟	بله    خیر		۱
۳	آیا مسوول مشاوره شیردهی شهرستان ، پسخوراند لازم به مراکز ارجاع دهنده داده است ؟ *	بله    خیر		۱
۴	آیا دفتر مراجعین به مراکز مشاوره شیردهی طبق دستورالعمل خط کشی و تکمیل شده است ؟	بله    خیر		۱
۵	آیا در مراکز مشاوره شیردهی بیمارستانی اطلاعات مشاورین در نرم افزار مربوطه وارد می شود ؟ **	بله    خیر		۱
۶	آیا برآورد کوپن در مراکز مشاوره شیردهی شهرستانی بر اساس دستورالعمل صورت گرفته است ؟	بله    خیر		۱
۷	آیا دستورالعمل ها و متون آموزشی موجود و به نحو قابل دسترس تنظیم شده است ؟	بله    خیر		۱
۸	آیا درصد کودکان شیرخشک خوار زیر ۸٪ می باشد ؟	بله    خیر		۱
جمع امتیاز				

\*جهت کنترل این بند لازم است ، مسوول مشاوره شیردهی شهرستان دقیقا پسخوراند داده شده توسط فرم پسخوراند ارجاع به مراکز ارجاع دهنده را به وسیله کاربن در پشت فرم مشاوره شیردهی نیز ثبت نماید تا پایش کننده قادر به کنترل پسخوراند ارسالی باشد .

\*\* در صورتی که مرکز مشاوره بیمارستانی است سوال شود . در غیر اینصورت بر مبنای (موردی ندارد) نمره ۱ تعلق می گیرد .



جدول شماره ۴- مصاحبه با گیرندگان خدمت مشاوره شیردهی

ردیف	سوال بررسی	مادر اول	مادر دوم	مادر سوم	مادر چهارم	مادر پنجم	توضیح موارد نامطلوب	نمره
۱	آیا از نحوه برخورد ارا به دهنده خدمت رضایت دارید؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۲	آیا از مدت زمانی که هر بار منتظر می شوید تا نوبت شما برسد رضایت دارید؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۳	آیا در هر بار مراجعه از مشکلات احتمالی شیرخوار در شیرخوردن سوال می شود	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۴	آیا در هر بار مراجعه از مشکلات احتمالی شیرخوار در شیرخوردن سوال می شود	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۵	آیا مادر قادر به تفسیر منحنی رشد می باشد؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۶	آیا مادر نحوه صحیح مصرف مکمل ها را می داند؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۷	آیا مادر نحوه صحیح شیردهی را به صورت عملی به شما آموزش داده اند؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۸	آیا در هر بار مراجعه، در خصوص نحوه صحیح تغذیه تکمیلی به شما آموزش می شود؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۹	آیا زمان مراجعه بعدی به شما گفته می شود؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
۱۰	آیا در مورد آموزش هایی که به شما می دهد، سوال می کند؟	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	۱
	جمع امتیاز							



جدول شماره ۵- بررسی آگاهی کارکنان مراکز مشاوره شیردهی

نام پایش شونده :		ردیف	سوال بررسی
موارد نامطلوب	نمره*		
		۱	آیا نحوه بغل کردن صحیح شیرخوار را بیان می کند ؟
		۲	آیا نحوه پستان گرفتن صحیح توسط شیرخوار را بیان می کند ؟
		۳	آیا نحوه مکیدن صحیح توسط شیرخوار را بیان می کند ؟
		۴	آیا نحوه شیرخوردن صحیح توسط شیرخوار را توضیح می دهد ؟
		۵	آیا نحوه صحیح گرفتن شرح حال از مادر را توضیح می دهد ؟
		۶	آیا در رابطه با نحوه دفع ادرار و مدفوع در نوزادان اطلاع کافی دارد ؟
		۷	آیا موارد ارجاع در برنامه شیرمادر را می داند ؟
		۸	آیا توصیه های مناسب در رابطه با موارد زیر را بیان می کند ؟ شیردهی ○ تغذیه تکمیلی ○ استفاده از مکمل های دارویی ○
		۹	آیا از آخرین دستورالعمل های مشاوره شیردهی اطلاع دارد ؟
		جمع امتیاز	

\*در صورتی که ۱۰۰٪ سوالات پرسیده شده را طبق دستورالعمل جواب دهد نمره یک و در صورت دریافت امتیاز کمتر از ۱۰۰٪، نمره صفر داده شود.



:میں نے اپنے دوستوں کو بتایا کہ میں نے کیا کیا ہے

[illegible]

از بنای بررسی وضعیت زیر ساخت می باشد .

[illegible]



جدول شماره ۷- پرسشنامه بررسی تجهیزات مراکز مشاوره شیردهی

نام مرکز مشاوره شیردهی :

چک لیست بررسی تجهیزات		خیر	بلی	حداقل تعداد قابل قبول	خیر	بلی	حداقل تعداد قابل قبول
۱	صندلی معمولی	۱۰ عدد		۲۳	جزوه مشاوره شیردهی	۱ جلد	
۲	صندلی گردان	۱ عدد به تعداد مشاورین		۲۴	کتاب شیرمادر	۱ جلد از هر عنوان	
۳	تلویزیون	۱ دستگاه		۲۵	پوستر های شیرمادر	۱ عدد از نمونه های ارسالی	
۴	DVD یا ویدئو CD	۱ دستگاه		۲۶	زونکن پمفلت های شیرمادر	۱ عدد از نمونه های ارسالی	
۵	کمد کتابخانه ای	۱ دستگاه		۲۷	زونکن دستورالعمل ها	۱ عدد	
۶	کمد بایگانی	۱ عدد		۲۸	جزوه دان	۱ عدد	
۷	کامپیوتر	۱ عدد		۲۹	شیردوش برقی مدلا دو موتور	۱ دستگاه	
۸	میز کامپیوتر	۱ عدد		۳۰	محافظ سر سینه ( پد )	۱ عدد	
۹	میز تحریر	۱ عدد		۳۱	شکل دهنده سر سینه	۱ عدد	
۱۰	تابلو وایت برد	۱ عدد		۳۲	شیشه شیر با سر پستانک مخصوص شکاف کام	۱ عدد	
۱۱	تابلو اطلاع رسانی	۱ عدد		۳۳	سر پستانک شکاف کام قابل نصب بر روی سینه مادر	۱ عدد	
۱۲	تلفن	۱ عدد		۳۴	سیستم تغذیه با شیر کمکی با رابط سینه	۱ عدد	
۱۳	عروسک	۱ عدد		۳۵	فنجان مخصوص تغذیه شیرخوار	۱ عدد	
۱۴	ترازوی اطفال	۱ عدد		۳۶	ظروف ذخیره شیر	۱ عدد	
۱۵	وزنه شاهد ۵ کیلو گرمی	۱ عدد					
۱۶	وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی	۱ عدد					
۱۷	میز قد سنج	۱ عدد					
۱۸	متر نواری	۱ عدد					
۱۹	دفتر ثبت مراجعین به مراکز مشاوره شیردهی	۱ عدد					
۲۰	فرم مشاهده شیردهی	۱ بسته ۱۰۰ تایی					
۲۱	فرم شرح حال تغذیه با شیرمادر	۱ بسته ۱۰۰ تایی					
۲۲	فرم آماری	۳۰ عدد					
جمع امتیاز							



آقای دکتر صیدری

آقای دکتر محمد

صیدری پنجمین کتبه در این عتبات، شیر، درگاه شرکت و توجیه کارگاه را بدین ترتیب در قلم