

	منطقة بيدمونت شركة المستشفيات الجامعية "ماجوري ديلا كاريتا". نوفارا	
سياسة الشركة فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية		

فهرس

1.	صياغة الوثيقة	2
2.	إعادة التحقق/تحديث الإصدار	2
3.	الموافقة ومدة الصلاحية والمدة	2
4.	المختصرات / المسرد / الاختصارات / التعاريف	3
5.	الكلمات الرئيسية	3
6.	اللائح والوثائق المرجعية الأخرى	3
3	المعايير والوثائق الدولية:	
3	القوانين الوطنية:	
4	القوانين الإقليمية:	
4	الإجراءات ذات الصلة/تعليمات التشغيل:	
4	التوصيات والمبادئ التوجيهية:	
4	المراجع:	
4.	توزيع / نشر الوثيقة	4
8.	محتويات السياسة	4
4	الفرضية	
5	الهدف والغرض	
5	مجال التطبيق والمسؤولية	
5	بيان الموقف	
5	مجموعة عمل الشركة	
6	أولوية الاختيار الغذائي	
6	تدريب الموظفين	
6	ممارسات الرعاية	
7	مراقبة البيانات	
7	المصالح التجارية	
7.	المرفقات	7

1. صياغة الوثيقة

اقترح الهيكل

إمضاء	وظيفة	بناء
وقعت في الأصل	دانيلا كوزيل - المدير الطبي	إدارة الصحة

تم تنقيحه

تاريخ	إمضاء	وظيفة	الاسم واللقب
	وقعت في الأصل	سياسة الاتصال بمنسق مجموعة عمل شركة PAA	أنجيلا ماكاجنولا

تم التحقق منه

تاريخ	إمضاء	وظيفة	الاسم واللقب
	وقعت في الأصل	جهة اتصال السياسة -منسق مجموعة عمل شركة PAA	أنجيلا ماكاجنولا
	وقعت في الأصل	قابلة، عضوة في مجموعة العمل التابعة لشركة PAA	بياتريس بوراتي
	وقعت في الأصل	تخدير في شركة PAA WG	رافايلا بوسكاليا
	وقعت في الأصل	طبيب حديثي الولادة عضو في مجموعة العمل الخاصة بشركة PAA	رافايلا كاسوني
	وقعت في الأصل	ممرضة في شركة PAA WG	فيدريكا مارزولا
	وقعت في الأصل	DiPSa عضو ممرض في شركة PAA WG	أنطونيا مولون
	وقعت في الأصل	طبيب أطفال، عضو في مجموعة عمل شركة PAA	أليس مونزاني
	وقعت في الأصل	طبيب أطفال مدير SCDU لطب الأطفال الطبي	إيفانا رابون
	وقعت في الأصل	أمراض النساء في قسم الأم والطفل و SCDU لأمراض النساء والتوليد - عضو في مجموعة العمل التابعة لشركة PAA	فالنتينو ريمورجيدا
	وقعت في الأصل	المدير الطبي لـ DMPO - عضو مجموعة العمل الخاصة بشركة PAA	تحرير شاهي

2. إعادة التحقق/تحديث الإصدار

تاريخ	إمضاء	تحفيز (المراجعة أو إعادة التحقق)	رقم الإصدار
	فقط في حالة إعادة التصديق		

3. الموافقة وفترة الصلاحية والمدة

تقع مسؤولية التحقق من هذه الوثيقة قبل الموافقة عليها من قبل الإدارة الإستراتيجية على عاتق مجموعة العمل المؤسسية المعنية بالرضاعة الطبيعية ولجنة مسار الولادة بالشركة. بمجرد الموافقة عليها، يتم نشر السياسة على جميع الموظفين ونشرها على موقع الشركة الإلكتروني. ولتسهيل نشرها وتوعيتها بين المستخدمين، سيتم ترجمة السياسة، خلال ستة أشهر من الموافقة عليها، إلى لغات الجنسيات الأكثر تمثيلاً في الاستشفاء من أجل الولادة في منشأتنا. علاوة على ذلك، سيتم تطوير ملصق وكتيب يلخص محتويات السياسة ليتم عرضهما داخل الجامعة العربية المفتوحة وتوزيعهما على النساء / الأزواج وسيتم إنشاء رمز الاستجابة السريعة المرتبط بالسياسة وعرضه في المساحات المختلفة للأم والطفل منطقة. تخضع السياسة للمراجعة كل ثلاث سنوات، ما لم يتم تحديثها مسبقاً.

4. المختصرات / المسرد / الاختصارات / التعاريف

تعزيز الرضاعة الطبيعية	استراتيجيات تهدف إلى نشر ثقافة الرضاعة الطبيعية من خلال عمليات المعلومات والتدريب
استراتيجيات حماية الرضاعة الطبيعية	تهدف إلى حماية الرضاعة الطبيعية داخل الشبكة الاجتماعية والأنظمة الصحية (الحماية من تسويق الشركات المنتجة لبدايل حليب الأم، وحماية الأم المرضعة في عالم العمل، وفي الأسرة وفي المجتمع).
دعم الرضاعة الطبيعية:	الدعم المقدم للأمهات لبدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها ، ومساعدتهن على التغلب على الصعوبات الأكثر شيوعاً، من خلال تطبيق الممارسات الجيدة وتقديم المساعدة المؤهلة والمختصة.
التغذية المستجيبة: لا	يتم تغذية الطفل في أوقات محددة ولكن استجابة لإشارات الجوع لديه، دون مدة تغذية موحدة ومحددة مسبقاً.
سياسة الرضاعة الطبيعية للشركات PAA .	لمعة عموم PAA المحلية (الشركة).
PAA GdL-L	تتنبطولا لمعة عموم PAA.
PAA GdL-N	اجتماعات دعم الولادة في IAN .
SIN	قد لا ولا يثيد بطل قلاطيلاً تيعمجا.
الجلد إلى الجلد	دلجا دلجا تسملا.
SUPC	انهيار مفاجئ غير متوقع بعد الولادة .
إل إم	ي دثلا بيلد
LMS	مذ ربعلا ي دثلا بيلد
LUD	يرشبلا بيلحلا بت عربت
مديرية المهن الصحية DiPSa	ي فشتسما ق فارمل ق يبطلا ق رادلا.
DMPO	

5. الكلمات الرئيسية

الكلمات التي تسمح بالبحث عنها عبر الإنترنت.

الكلمة الرئيسية 4	الكلمة الرئيسية 3	الكلمة الرئيسية 2	الكلمة الرئيسية 1
شركة كبرى	الأم	سياسة	الرضاعة الطبيعية

6. اللوائح والوثائق المرجعية الأخرى

المعايير والوثائق الدولية:

- توجيه المفوضية رقم 141/2006، الصادر في 22 ديسمبر 2006، بشأن تركيبات الرضع وتركيبات المتابعة وإلغاء التوجيه رقم 21/1999 مقرر في بورولاً داخل لاً تيمسراً قدير جلا ي في L401/EC / خيراتب 30.12.20061
- اللائحة المفوضة للاتحاد الأوروبي رقم 127/2016 ي صوفما ن ع ق رداصلا، بتاريخ 25 سبتمبر 2015، المكمل للائحة (الاتحاد الأوروبي) رقم 609/2009 بيلح ق ددحما تيمامولعماو تيميكركتلا تابلطتملا ق لعتي اميف س لجملاو ي بورولاً ناملربلا ن ع رداصلا 2013 عضرلا تيمذغتب ق لعتملا تاملولعلا تاملطتملا تابلطتملا ق لعتي اميفو تيمباتملا بيلحو لافطلاً والأطفال الصغار (نص ذو صلة بالمنطقة الاقتصادية الأوروبية)
- تغذية الرضع والأطفال حتى عمر ثلاث سنوات: التوصيات القياسية للاتحاد الأوروبي - <https://www.datocms-assets.com/30196/1613401049-raccomandazioni-alimentazione-lattanti.pdf>
- كود تسويق بدائل حليب الأم - تم التحديث عام 2021 - <https://www.ibfanitalia.org/cosa-e-il-codice>

القوانين الوطنية:

- اتفاقية الولايات والأقاليم المؤرخة 20 ديسمبر 2007، المنشورة في الجريدة الرسمية رقم. مرسوم رقم 32 بتاريخ 7 فبراير 2008 - " المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن تعزيز وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية "

إن الرعاية التي تتلقاها الأم والمولود في الأيام الأولى بعد الولادة من شأنها أن تؤثر على تقدم الرضاعة الطبيعية وصحتها وحياتها. يجب أن تكون المساعدة المقدمة إلى الثنائي الأم والطفل مدعومة بإجراءات تنظيمية لدعم الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع، ويجب أن يقدمها متخصصون اكتسبوا المعرفة والمهارات الكافية لتعزيز ودعم الممارسات التي تشجع الرضاعة الطبيعية. ومن الضروري وضع الأسرة في المركز، وتحديد نوع الدعم اللازم لدعم خيارات الوالدين فيما يتعلق بتغذية أطفالهم ورعايتهم. تنطبق هذه الوثيقة في سياق المساعدة السريرية والأنشطة التنظيمية لمسار الولادة داخل AOU Maggiore della Carità في نوفارا، مع تركيز الاهتمام على جودة المساعدة المقدمة للنساء والأطفال فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية.

الهدف والغرض

تمثل سياسة الشركة الخاصة بالرضاعة الطبيعية الوثيقة التي تحدد بها AOU Maggiore della Carità di Novara بشكل مكتوب ومشترك وعام الموقف المتخذ فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية، معلنة القيمة التي تعترف بها الجامعة العربية المفتوحة في الرضاعة الطبيعية والالتزامات التي تم التعهد بها بالتالي على جميع المستويات من تنظيمها.

مجال التطبيق والمسؤولية

يتم تنفيذ هذه السياسة من قبل جميع شركات SC/SS معجمو تاعضر ملاو ل ماوحلا عاسنلا د عاسملا تامدخه اداو ميظنتو طيطختي ف كراشتي تلا ي تلا لكايها تساعد المرأة الحامل أو الثنائي الأم والطفل أثناء "الرضاعة الطبيعية". ولذلك فهو يهدف إلى:

- الاتجاه الاستراتيجي
- دمبو
- ديبسا
- مدراء الأقسام
- مديرو المرافق ومديروها وممثلو الرعاية والمنسقين والعاملون في منطقة الأم والطفل وجميع المرافق والخدمات الأخرى في الجامعة العربية المفتوحة عندما يساعدون النساء المرضعات.
- يتحمل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، ضمن اختصاصهم فيما يتعلق بالمنصب والدور والمؤهلات، واجب ومسؤولية حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها ويجب أن يعملوا وفقاً لأهداف الرعاية الصحية المشتركة، وإعطاء رسائل فريدة للمستخدمين.
- أولئك الذين يعملون في مجال الإدارة التنظيمية مسؤولون عن تخصيص وإدارة وتنظيم الموارد وعمليات الرعاية والرعاية، وذلك لتسهيل ودعم موظفي الرعاية الصحية في تنفيذ ممارسات المستشفى التي تعزز الرضاعة الطبيعية.
- يقوم العاملون الصحيون، ولا سيما العاملون في قسم الأم والطفل، بتنفيذ الإجراءات والبروتوكولات المحددة والتحقق منها في نفس الوقت. كما أنهم يتحققون من أن أي تغييرات تنظيمية لا تعاقب الرضاعة الطبيعية.

بيان الموقف

تدرك AOU Maggiore della Carità ما يلي:

- حليب الثدي هو المعيار الذهبي لتغذية الطفل.
- للرضاعة الطبيعية آثار إيجابية على صحة الطفل والأم على المدى القصير والطويل.
- للرضاعة الطبيعية انعكاسات إيجابية على الأسرة والصحة الجماعية: فمن خلال خلق أفراد أكثر صحة، فإنها تولد مجتمعاً أكثر صحة، وتخفض الإنفاق على الرعاية الصحية، مع آثار إيجابية أيضاً على الأجيال القادمة. ولهذا السبب، فإن حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية تمثل واحدة من تدخلات الصحة العامة الأكثر أهمية من حيث الفعالية ونسبة التكلفة إلى الفائدة.
- الرضاعة الطبيعية لها آثار إيجابية على البيئة.
- الرضاعة الطبيعية والتنمية الاجتماعية للأفراد وتحد من عدم المساواة.
- تعتمد التدخلات الخاصة بحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية على الوعي بالتوازن المعقد الذي ينظم عملية الولادة في جميع مراحلها، من مرحلة ما قبل الولادة إلى فترة ما حول الولادة وما بعد الولادة، وبالتالي كفاءة الموظفين والتخطيط وتنظيم المساعدة والخدمات هي نقاط أساسية لفعالية التدخلات المذكورة أعلاه.

مجموعة عمل الشركات

إن مجموعة عمل الشركة المعنية بالرضاعة الطبيعية، التي تم إنشاؤها بقرار محدد من المدير العام،¹ هي مجموعة متعددة التخصصات تتكون من شخصيات مهنية تعمل في قطاع الأمهات والرضع (طبيب أطفال - طبيب أطفال حديثي الولادة - طبيب أمراض النساء - طبيب توليد - ممرضة - طبيب تخدير) وفي المجال التنظيمي والإداري (الطبيب والممرض والقابلة الإدارية). تعمل مجموعة العمل المؤسسية المعنية بالرضاعة الطبيعية بالتعاون والتآزر مع لجنة مسار الولادة بالشركة، حيث تقوم بتنفيذ ومراقبة تدخلات تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها التي يتم تنفيذها داخل الجامعة العربية المفتوحة.

بخاصة:

- تنفيذ اتفاقية توزيع الحصص في الشركة وربما دمجها؛
- تحديد ممارسات ما بعد الولادة وتنفيذها محلياً والتي تسهل بدء الرضاعة الطبيعية؛
- يوفر التحقق من الإجراءات/البروتوكولات السريرية المتعلقة بالتلامس الجلدي بين الأم والمولود الجديد، والإقامة في الغرفة، والتغذية المستجيبة، والمساعدة في التغذية، وإدارة فقدان الوزن عند الوليد، والوقاية من جفاف الوليد، والوقاية من نقص السكر في الدم، وإدارة

¹ اقرار رقم 575 تاريخ 07/18/2017م عدو زيبعتي لحمل مع ويرف عاشنا "2023".

الرضاعة الطبيعية أثناء اليرقان الوليدي/العلاج بالضوء، الوقاية من الألم وعلاجه أثناء الرضاعة، الوقاية من الاحتقان والتهاب الضرع وعلاجهما؛

- تفعيل مراقبة معدلات الرضاعة الطبيعية عند الخروج من المستشفى؛
- يشرف على التقدم المحرز في مشروع PAA المحلي.
- تتعاون مع مجموعة العمل الوطنية التابعة لـ PAA؛
- التحقق من أن تدخلات الرعاية الاجتماعية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية داخل الجامعة العربية المفتوحة لا تتأثر بالمصالح التجارية.

أولوية الاختيار الغذائي

الأولوية في الاختيار الغذائي للطفل عند الولادة وفي حالة أي قبول لاحق في الجامعة العربية المفتوحة، تحترم الترتيب التالي:

1. حليب الثدي المأخوذ من الثدي.
2. حليب الثدي المعبر عنه
3. الحليب البشري المحفوظ في البنوك، مع إعطاء الأولوية للأطفال في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة؛
4. صيغة.

في جميع سياقات الرعاية الصحية (من غرفة الولادة إلى الخروج بعد الولادة، في أقسام أمراض الأطفال حديثي الولادة، أو وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة، أو في حالة إدخال الطفل إلى قسم طب الأطفال أو وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة بعد الولادة، أو حتى إدخال الأم إلى المستشفى بسبب أمراض الأمهات، حتى في هياكل أخرى غير التوليد)، بغض النظر عن عمر الطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية، تلتزم المنظمة والمهنيون بإيجاد حلول تحترم وتحمي أولوية الاختيار الغذائي، وتلتزم بإزالة أي عوائق حاضرة. لا يتم استخدام التركيبة إلا بعد تقييم جميع الحلول الممكنة أو في حالة اختيار الأم عدم الرضاعة الطبيعية بشرط أن تكون على علم كاف.

داخل الجامعة العربية المفتوحة، يتم احترام مؤشرات وزارة الصحة، والتي توصي، كإجراء للصحة العامة، بالرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال² حتى عمر ستة أشهر، ثم الاستمرار في الرضاعة الطبيعية، مع الأطعمة التكميلية الكافية حتى رغبة الأم والطفل في ذلك. وحتى عمر السنتين وما فوق.

علاوة على ذلك، يتم تنفيذ جميع الإجراءات والتدخلات التي تهدف إلى تشجيع بدء الرضاعة الطبيعية خلال ساعة من الولادة، داخل الجامعة العربية المفتوحة.

تحترم الجامعة العربية المفتوحة اختيار المرأة بعدم الرضاعة الطبيعية، بشرط أن تكون على علم كاف، وأن يتم تزويدها بالمساعدة المناسبة التي تحتاجها هي ومولودها عند استخدام بدائل حليب الثدي.

تدريب الموظفين

تضمن الجامعة العربية المفتوحة تدريباً منظماً ومعتمداً محدداً حول الرضاعة الطبيعية للأطباء، والتمريض، وأطباء التوليد، وأخصائيي دعم العمليات، وأخصائيي التغذية، وأخصائيي/أخصائيي العلاج الطبيعي، أو غيرهم من الشخصيات المهنية التي، كجزء من خدماتهم، على اتصال بالنساء الحوامل و/أو الجدد الأمهات. سيتم تحديد مدة الدورات وبرامجها ومحتوياتها فيما يتعلق بالمنصب الذي يشغله والدور الذي يؤديه.

ممارسات المساعدة

نحن ملتزمون داخل الجامعة العربية المفتوحة بتنفيذ الممارسات التالية:

1. معلومات ما قبل الولادة حول الرضاعة الطبيعية إلى النساء اللاتي يحضرن مركز الولادة أثناء اجتماعات دعم الولادة، والتحقق من و/أو إعادة تعديل برنامج IAN وتطبيق قائمة المراجعة السابقة للولادة (الملحق 1 - قائمة المراجعة السابقة للولادة 1) على الموضوعات التي يتم تناولها فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية.

يجب أن تكون المعلومات المرسله خلال IAN متسقة مع ممارسات الرعاية وطرق دعم الرضاعة الطبيعية المقدمة بالفعل ومبنية على الأدلة العلمية.

2. تنفيذ وضمان الرعاية الملائمة للأم بناءً على توصيات منظمة الصحة العالمية للحصول على تجربة ولادة إيجابية لأنها تمثل رعاية أثناء الولادة قادرة على تعزيز الرضاعة الطبيعية (الملحق 2 - الرعاية أثناء الولادة التي تشجع الرضاعة الطبيعية).
3. تنفيذ و/أو زيادة ممارسات ما بعد الولادة التي، بناءً على الأدلة العلمية الحالية، قادرة على تعزيز الرضاعة الطبيعية:

a. ضع الأطفال حديثي الولادة في اتصال مستمر من الجلد إلى الجلد مع الأم مباشرة بعد الولادة لمدة ساعتين على الأقل بعد الولادة المهبلي ودعم الأم لبدء الرضاعة الطبيعية الأولى مبكراً وبشكل مناسب، مع ضمان معايير السلامة بالإشارة إلى بيان موقف SIN الوطني بشأن الوقاية من SUCP أو الانهيار بعد الولادة وإدارته.

b. وضع المولود الجديد في نفس غرفة الأم (التسكين)، بحيث يقضيان معاً 24 ساعة يومياً أثناء إقامتهما في المستشفى ("الفصل صفر")، من أجل تعزيز التغذية المستجيبة لحديثي الولادة. ويجب دعم الأمهات في التعرف على الحالات السلوكية للطفل والاستجابة لإشارات الجوع التي يصدرها. إن تشجيع الوصول المجاني إلى ثدي الأم يقلل من الحاجة إلى إضافة تركيبة الحليب و/أو استخدام اللهاية و/أو الحلقات التي تتدخل مع الرضاعة الطبيعية، خاصة في الشهر الأول، عن طريق تقليل إنتاج الحليب.

إن ممارسات الإقامة في الغرفة والتغذية المستجيبة مستوحاة من السلوكيات الطبيعية، التي تشكل أساس العلاقة بين الأم/الأسرة والمولود الجديد، ولكن تنفيذها لا يزال يتطلب وقتاً وموقفاً إيجابياً وكافاً من جانب الأم. معرفة ومهارات موظفي الرعاية الصحية لدعم الأمهات. يجب أن يضمن العاملون الصحيون الدعم الكفاء والاستباقي والتعاطفي، وذلك أيضاً فيما

² الرضاعة الطبيعية الحصرية تعني تناول حليب الثدي فقط و/أو حليب الثدي المعصور (حتى لو كان الطفل يتناول ديكستروز وجل، قطرات، فيتامينات، معادن).

يتعلق بالحالات المختلفة التي يمكن أن تحدث وتؤثر على الثاني في الأيام الأولى بعد الولادة مثل الكآبة النفاسية والقلق وصعوبة الإمساك بالثدي والألم أثناء الرضاعة وبكاء الطفل الرضيع والمعلومات الصحيحة عن السلوك الطبيعي للمولود الجديد وعن اليرقان وفقدان الوزن ويجب أيضاً تقديم معلومات أساسية عن فسيولوجيا الرضاعة وإنتاج الحليب . لتحسين جودة المعلومات وتقليل مخاطر المعلومات الجزئية، تقرر استخدام قائمة فحص ما بعد الولادة (الملحق 3 - قائمة فحص ما بعد الولادة). يعد التدريب والبروتوكولات السريرية أدوات أساسية لتقليل مخاطر نقل المعلومات غير المتسقة.

4. ضمان حق الأمهات في الحصول على الدعم لتحقيق رغبتهم في الرضاعة الطبيعية، ودعمهم في بدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها ومساعدتهم على التغلب على الصعوبات الأكثر شيوعاً مع احترام الثقافات المختلفة، والالتزام بحدود جميع أنواع عدم المساواة.
5. قم بتوفير المعلومات عند الخروج من خلال إبلاغ الأمهات والأسر بالخدمات المتاحة في المنطقة (المرافق، جهات الاتصال، الفترات الزمنية، أرقام الهواتف) المتعلقة بدعم الرضاعة الطبيعية والأبوة. يتم أيضاً نقل المعلومات حول الموارد التطوعية الموجودة في المنطقة وعلى موقع La Leche League الإلكتروني.
6. لا توصف تركيبات الحليب عند الخروج للأطفال حديثي الولادة الذين ترضع أمهاتهم رضاعة طبيعية حصرياً مع أمهات قادرات على إدارة الرضاعة الطبيعية.

يتم تنفيذ هذه الممارسات من خلال بروتوكولات الشركة و/أو إجراءات التشغيل/التعليمات التي يجب أن تخضع، قبل الموافقة عليها ونشرها، للتحقق من قبل مجموعة عمل الرضاعة الطبيعية ولجنة مسار الولادة بالشركة. يجب مناقشة أي تعديل محتمل للبروتوكولات و/أو الإجراءات أو الجوانب التنظيمية، التي قد تتعارض مع الرضاعة الطبيعية، والاتفاق عليها مسبقاً بين إدارة الشركة وإدارة قسم الأم والطفل ومجموعة العمل المحلية للرضاعة الطبيعية ولجنة مسار الولادة بالشركة.

مراقبة البيانات

تتعهد الجامعة العربية المفتوحة بمراقبة معدلات الرضاعة الطبيعية عند الخروج باستخدام فئات منظمة الصحة العالمية الممثلة في الجدول التالي، وذلك لضمان مقارنة بيانات الشركة مع المعايير المرجعية. يتم إرسال التقارير الخاصة بفئات الأغذية إلى مجموعة العمل المحلية وإلى الإدارة على أساس ربع سنوي حتى يمكن مناقشتها وتحديد أي إجراءات تحسين/تصحيح.

تغذية المولود الجديد	فئة الغذاء
حليب الثدي (LM) و/أو حليب الثدي المعبر (LMS). (لطفلاً ناك ولا يتحد نداعمواً تانيماتيفاً وأ تارطقاً وأ لجور تسكد لوانتي)	الرضاعة الطبيعية الحصرية
إصابات النخاع الشوكي و/أو إصابات النخاع الشوكي + الحليب البشري المتبرع به (LUD) وأ LUD فقط	الرضاعة الطبيعية البشرية الحصرية
LM و/أو LMS و/أو LUD + محلول الماء أو الجلوكوز (SG)	الرضاعة الطبيعية السائدة
LM و/أو LMS و/أو LUD + تركيبة الحليب	التغذية التكميلية
صيغة حليبي فقط	عدم الرضاعة الطبيعية

المصالح التجارية

تتعهد الجامعة العربية المفتوحة باحتواء التدخلات/الإجراءات التي تنطوي على مصالح ذات طبيعة تجارية بحتة والتي قد تتعارض مع الرضاعة الطبيعية. وتتعهد على وجه الخصوص بما يلي:

- تجنب توزيع عينات مجانية من التركيبة و/أو المنتجات الأخرى التي تغطيها مدونة تسويق بدائل لبن الأم على الأمهات³.
- رفض العرض المجاني أو المنخفض التكلفة للصيغ.
- تجنب الاتصالات بين الشركات المنتجة للحليب أو المنتجات التي تغطيها مدونة تسويق بدائل حليب الأم والآباء.
- تجنب عرض الأجهزة في العيادات التي تحمل العلامة التجارية للشركات المنتجة للحليب الصناعي و/أو المنتجات الأخرى التي تغطيها مدونة تسويق بدائل حليب الأم والآباء.

9. المرفقات

- المرفق 1 - القائمة المرجعية لما قبل الولادة
- الملحق 2 - الرعاية أثناء الولادة التي تشجع الرضاعة الطبيعية
- المرفق 3 - قائمة المراجعة بعد الولادة

³ تنطبق القواعد على جميع أنواع الحليب الاصطناعي، سواء المجفف أو السائل، والتركيبات الخاصة، وما يسمى بحليب المتابعة، وجميع المنتجات التي يمكن أن تحل محل حليب الثدي كلياً أو جزئياً (شاي الأعشاب، والشاي، والمياه المعدنية، والمستحضرات والمنتجات المجففة بالتجميد، ومنتجات الأطفال) الأطعمة والكريمات والبسكويت عندما يتم تقديمها على أنها مناسبة للأطفال دون سن 6 أشهر، وزجاجات الأطفال والحلمات. يحدد قرار 2016 ويوضح أن المدونة تنطبق على الأطعمة التي يتم تسويقها للرضع والأطفال الصغار حتى عمر 36 شهراً.



مرجع الوثيقة : أنجيلا ماكاجنولا

منقح أنجيلا ماكاجنولا	تم التحقق: GdL-L-PAA إيفانا رابون	موافقة: مدير الصحة	تاريخ الإصدار: 2024/01/10	الوثيقة: الأيات 0
سياسة الرضاعة الطبيعية للشركة doc.240920			صفحة 8 من 8	

المرفق 1 - قائمة الفحص قبل الولادة - معلومات عن الحمل (المرجع: سياسة الشركة للرضاعة الطبيعية)

أهمية الرضاعة الطبيعية

معلومات	مناقشة	تاريخ	إمضاء
أهمية الرضاعة الطبيعية وعواقب عدم الرضاعة الطبيعية على الطفل والأم			
أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية وعواقب تناول الأطعمة أو السوائل الأخرى في حالة عدم وجود مؤشرات طبية			
توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن مدة الرضاعة الطبيعية الحصرية وإدخال الأطعمة التكميلية مع استمرار الرضاعة الطبيعية			

البداية والمحافظة على الرضاعة الطبيعية

معلومات	مناقشة	تاريخ	إمضاء
توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الولادة من أجل تجربة ولادة إيجابية (الرعاية الصديقة للأم)			
ملامسة الجلد للجلد مباشرة بعد الولادة وفي أي مناسبة مفيدة			
كيفية البدء وتوحيد الرضاعة الطبيعية بعد الولادة			
إيقاعات التغذية الأكثر شيوعاً (8 لـ 12 ساعة/ 24 ساعة)			
التغذية المستجيبة وإشارات الطفل			
الحالات السلوكية لحديثي الولادة			
عواقب استخدام الحلمات والزجاجات والتهابات ودروع الحلمة خلال فترة المعالجة			
أهمية إبقاء طفلك قريباً منك ليلاً ونهاراً في المستشفى (الإقامة) وفي المنزل			
تقاسم السرير، المخاطر والفوائد والتدابير المفيدة لاستجابة الطفل أثناء ساعات الليل			
وضعية مريحة وأمنة للرضاعة الطبيعية			
أهمية التواصل البصري مع الطفل أثناء الرضاعة			
علامات الانتقام والامتصاص الفعالين ونقل الحليب بشكل كافٍ			
علامات تناول كمية كافية من الحليب (زيادة الوزن والبراز والبول)			

الضغط البدوي

معلومات	مناقشة	تاريخ	إمضاء
أهمية الضغط البدوي			
كيفية التعبير عن حليب الثدي وتخزينه			

أنماط الحياة والسلامة

معلومات	مناقشة	تاريخ	إمضاء
أهمية اتباع أنماط الحياة الصحية وتجنب التدخين والكحول والمواد الضارة أثناء الحمل والرضاعة			
السلامة في المنزل وفي السيارة والنوم الآمن			

فقط للنساء اللاتي يظهرن ميلاً لاستخدام التركيبة

معلومات	مناقشة	تاريخ	إمضاء
ادعم بكل احترام المرأة، التي قد لا تفكر في الرضاعة الطبيعية، لاتخاذ قرار مستنير بشأن تغذية طفلها			

فقط للنساء اللاتي سيستخدمن الصيغة

إمضاء	تاريخ	مناقشة	معلومة
			أهمية التغذية البديلة AFASS (إنماؤة مادتنسمو ملوقعم راعسابو إنكممو ملوقم).
			طرق تحضير وتخزين واستخدام بدائل حليب الأم

مرة واحدة في المنزل

إمضاء	تاريخ	مناقشة	معلومة
			إدارة تدفق الحليب
			الوقاية وإدارة صعوبات الرضاعة الطبيعية الأكثر شيوعًا (الاحتقان والتهاب الضرع وما إلى ذلك)
			شبكة دعم ما بعد الولادة
			علامات على الطفل و/أو الأم تشير إلى ضرورة الاتصال بمقدم الرعاية الصحية
			توافق الرضاعة الطبيعية مع معظم الأدوية
			توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن السن المناسب لإدخال الأغذية التكميلية
			الرضاعة الطبيعية التي تستمر بعد إدخال الأطعمة التكميلية
			إدارة عودة الأم إلى العمل

راجع وثيقة القرار

رأى أصلاً غيريديم: A:

V: GdV

GdL :R

الملحق 2 - تعييطلا ةعاضرلا عجشة يتلا ةدلاولا ءائثا ءاعبارلا (راجع سياسة الشركة فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية)

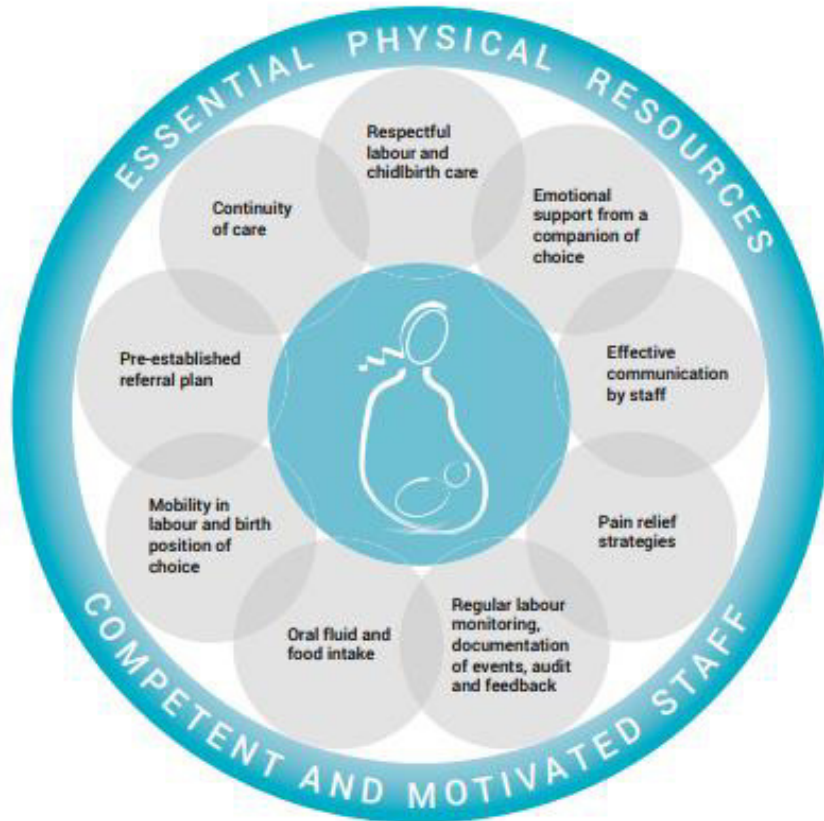
الرعاية أثناء الولادة التي تعزز الرضاعة الطبيعية - رعاية صديقة للأم

تهدف الرعاية الصديقة للأم إلى تقديم المساعدة للنساء أثناء المخاض والولادة بطريقة تحترم علم وظائف الأعضاء وتهدف إلى تعزيز تجربة الولادة الإيجابية.

احترامًا للخيارات الواعية للمرأة، تدعم الرعاية الصديقة للأم فسيولوجيا الولادة وتحت على اتباع مسار يدعم تمكين المرأة . ويستند الأساس المنطقي لتنفيذها إلى حقيقة أنه تم تحديد ممارسات الرعاية التي لها تداعيات مهمة على رفاهية الأم، وعلى حماية كرامتها وحقوقها. تعمل هذه الممارسات على تحسين جودة الرعاية أثناء الولادة وبالتالي نتائج الأمهات والجنين والموليد. في الواقع، هناك انخفاض في الولادات الجراحية (العمليات القيصرية وأدوات الشفط)، وفي المضاعفات المرتبطة بالولادة، فهي تسهل بدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها وتعزز تجربة الولادة الإيجابية . وعلى وجه الخصوص، فإن جودة تجربة الولادة لها انعكاسات مهمة جدًا على صحة المرأة والطفل والأسرة: فهي تؤثر بشكل كبير على الفترة التالية للولادة، وعلى عملية التنظيم المتبادل بين الأم والطفل، والعلاقة مع الطفل. والشريك، وإعادة تنظيم الأسرة، والرضاعة الطبيعية، واختيار حالات حمل أخرى.

تعتمد الرعاية الصديقة للأم على توصيات المساعدة أثناء المخاض الفسيولوجي والولادة الواردة في توصيات المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. الرعاية أثناء الولادة من أجل تجربة ولادة إيجابية وهي جزء من نموذج رعاية مناسب يجب تكيفه مع كل سياق محدد ولكل امرأة على حدة.

يتم تمثيل المبادئ التي يستند إليها نموذج الرعاية في الشكل التالي ويتم وصفها لاحقًا. وهي تتعلق بكل من الموارد التنظيمية ومهارات ومواقف الموظفين اللازمة لضمان الرعاية المناسبة للمرأة أثناء المخاض والولادة.



1. عرض المساعدة المحترمة : يجب أن تحمي مجموعة الرعاية المقدمة لجميع النساء أثناء المخاض والولادة كرامتهن وعلاقتهن الحميمة والسرية، مع الاحترام الكامل لاحتياجاتهن، وتجنب العلاجات والسلوكيات الضارة بكرامتهن أو رفاهيتهن، مع إتاحة الإمكانية لاتخاذ قرارات مستنيرة والحصول على الدعم المستمر.
2. المرافقة أثناء المخاض/الولادة من خلال وجود شخص تختاره المرأة ليقدم لها الدعم العاطفي .

3. **التواصل الفعال** : التواصل بين المشغلين والنساء في العمل باستخدام طريقة مفهومة تحترم الخصوصية والثقافية.
4. **استراتيجيات السيطرة على الألم** : يجب على المشغلين أن يشرحوا ويقدموا للنساء الحوامل الخيارات المتاحة في مركز الولادة للتحكم في الألم بالطرق الدوائية وغير الدوائية، مع عرض مزايا وقيود كل منها.
5. **تحديد أنظمة مراقبة المخاض/الولادة** (التوثيق في السجل الطبي، والتدقيق، والتغذية الراجعة) وإجراءات نقل المرأة إلى منشأة رعاية أكثر كثافة، إذا لزم الأمر.
6. **الشرب والأكل** : يجب السماح للنساء ذوات الخطورة المنخفضة بالشرب والأكل أثناء المخاض.
7. **التنقل أثناء المخاض وحرية اختيار وضع الولادة** : يجب أن تتاح للمرأة إمكانية المشي أو الحركة أثناء المخاض، إذا رغبت في ذلك، والعثور على الأوضاع التي تفضلها أثناء الولادة.
8. **خطة الولادة** : يجب أن تكون المرأة قادرة على مناقشة نوع الرعاية التي تريدها والتي يتم تقديمها في مركز الولادة قبل الولادة.
9. **ضمان استمرارية الرعاية في علاقة المرأة بشخص واحد أثناء عملية الولادة.**

بالفعل أثناء اجتماعات الحمل أو في وقت العلاج في المستشفى، يجب أن تتلقى المرأة معلومات حول إمكانية اصطحابها من قبل شخص تثق به، وشرب وتناول الأطعمة الخفيفة أثناء المخاض، والمشي أو الحركة أثناء المخاض، وتولي الأوضاع التي تختارها أثناء المخاض. الولادة، ما لم ينشأ تقييد بسبب مضاعفات وبيان السبب لها.

يجب أن تتلقى النساء معلومات حول الخيارات المتاحة في مركز الولادة للتحكم في الألم (غير الدوائي والدوائي) ومزايا وقيود كل منها.

يجب على مركز الولادة تنفيذ بروتوكولات محددة لتقييم حاجة كل امرأة لتخفيف الألم، وتقديم طرق طبيعية تنشيط مهاراتها و/أو استخدام الأساليب الدوائية.

وبشكل عام، يجب معاملة النساء والأطفال حديثي الولادة والأطفال حديثي الولادة باحترام لاحتياجاتهم، مع الحرص على حماية كرامتهم وخصوصيتهم، وتجنب العلاجات والسلوكيات التي تضر بسلامتهم.

يجب أن تكون النساء الحوامل والأمهات والآباء قادرين على اتخاذ قرارات مستنيرة. ويجب إيلاء اهتمام مماثل للقرارات المتعلقة بالعملية القيصرية، والتي يجب أن يحترم مؤشرها دائماً معايير الملاءمة.

يجب إبلاغ النساء بأن الرعاية في موقع الولادة لا تشمل ممارسات سريرية غير مناسبة للنساء الأصحاء (الإخلاء حقنة شرجية، بضع ثلاثية، مراقبة مستمرة لقلب الجنين، تمزق الأغشية، بضع الفرج، تقييد الحركة، الأوضاع القسرية، وما إلى ذلك)، ما لم تنشأ مضاعفات و أوضح لهم السبب.

ملخص توصيات الرعاية أثناء الولادة لتجربة ولادة إيجابية

وقد أدت المشاورات الفنية لمنظمة الصحة العالمية إلى 56 توصية بشأن الرعاية أثناء الولادة: 26 من قدمتمسحى رخلأ نونثلاثا امنيد متيحداهنم
محصلا مطنملا ميلاحا متهيجوتلا عدابملا العالمية.
وتنقسم هذه التوصيات وفقاً لسياق الرعاية أثناء الولادة (المخاض/الولادة)، والرعاية أثناء المراحل الأولى والثانية والثالثة من المخاض ورعاية المولود الجديد والأم بعد الولادة مباشرة.

وتصنف التوصيات إلى:

- **موصى به** : تشير هذه الفئة إلى ضرورة تنفيذ التدخل أو الخيار.
 - **غير موصى به** : تشير هذه الفئة إلى أنه لا ينبغي تنفيذ التدخل أو الخيار.
 - **موصى به فقط في سياقات محددة** : تشير هذه الفئة إلى أن التدخل أو الخيار لا ينطبق إلا في سياقات محددة.
 - **يوصى به فقط في سياق البحث الدقيق** : تشير هذه الفئة إلى أن هناك شكوكاً مهمة لا تزال قائمة حول التدخل أو الخيار. في مثل هذه الحالات، لا يمكن تنفيذ التنفيذ على نطاق واسع إلا إذا اتخذ شكل بحث قادر على معالجة الأسئلة والشكوك التي لم تتم الإجابة عليها والتي تتعلق بفعالية التدخل أو الخيار ومقبوليته وجدواه. الجدوى.
- فيما يلي ملخص لجميع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الولادة من أجل تجربة ولادة إيجابية.

Summary list of recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Care throughout labour and birth		
Respectful maternity care	1. Respectful maternity care – which refers to care organized for and provided to all women in a manner that maintains their dignity, privacy and confidentiality, ensures freedom from harm and mistreatment, and enables informed choice and continuous support during labour and childbirth – is recommended.	Recommended
Effective communication	2. Effective communication between maternity care providers and women in labour, using simple and culturally acceptable methods, is recommended.	Recommended
Companionship during labour and childbirth	3. A companion of choice is recommended for all women throughout labour and childbirth.	Recommended
Continuity of care	4. Midwife-led continuity-of-care models, in which a known midwife or small group of known midwives supports a woman throughout the antenatal, intrapartum and postnatal continuum, are recommended for pregnant women in settings with well functioning midwifery programmes. ^a	Context-specific recommendation
First stage of labour		
Definitions of the latent and active first stages of labour	5. The use of the following definitions of the latent and active first stages of labour is recommended for practice. — The latent first stage is a period of time characterized by painful uterine contractions and variable changes of the cervix, including some degree of effacement and slower progression of dilatation up to 5 cm for first and subsequent labours. — The active first stage is a period of time characterized by regular painful uterine contractions, a substantial degree of cervical effacement and more rapid cervical dilatation from 5 cm until full dilatation for first and subsequent labours.	Recommended
Duration of the first stage of labour	6. Women should be informed that a standard duration of the latent first stage has not been established and can vary widely from one woman to another. However, the duration of active first stage (from 5 cm until full cervical dilatation) usually does not extend beyond 12 hours in first labours, and usually does not extend beyond 10 hours in subsequent labours.	Recommended
Progress of the first stage of labour	7. For pregnant women with spontaneous labour onset, the cervical dilatation rate threshold of 1 cm/hour during active first stage (as depicted by the partograph alert line) is inaccurate to identify women at risk of adverse birth outcomes and is therefore not recommended for this purpose.	Not recommended
	8. A minimum cervical dilatation rate of 1 cm/hour throughout active first stage is unrealistically fast for some women and is therefore not recommended for identification of normal labour progression. A slower than 1-cm/hour cervical dilatation rate alone should not be a routine indication for obstetric intervention.	Not recommended
	9. Labour may not naturally accelerate until a cervical dilatation threshold of 5 cm is reached. Therefore the use of medical interventions to accelerate labour and birth (such as oxytocin augmentation or caesarean section) before this threshold is not recommended, provided fetal and maternal conditions are reassuring.	Not recommended

^a Integrated from WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Labour ward admission policy	10. For healthy pregnant women presenting in spontaneous labour, a policy of delaying labour ward admission until active first stage is recommended only in the context of rigorous research.	Research-context recommendation
Clinical pelvimetry on admission	11. Routine clinical pelvimetry on admission in labour is not recommended for healthy pregnant women.	Not recommended
Routine assessment of fetal well-being on labour admission	12. Routine cardiotocography is not recommended for the assessment of fetal well-being on labour admission in healthy pregnant women presenting in spontaneous labour. 13. Auscultation using a Doppler ultrasound device or Pinard fetal stethoscope is recommended for the assessment of fetal well-being on labour admission.	Not recommended Recommended
Perineal/pubic shaving	14. Routine perineal/pubic shaving prior to giving vaginal birth is not recommended. ^a	Not recommended
Enema on admission	15. Administration of enema for reducing the use of labour augmentation is not recommended. ^b	Not recommended
Digital vaginal examination	16. Digital vaginal examination at intervals of four hours is recommended for routine assessment of active first stage of labour in low-risk women. ^a	Recommended
Continuous cardiotocography during labour	17. Continuous cardiotocography is not recommended for assessment of fetal well-being in healthy pregnant women undergoing spontaneous labour.	Not recommended
Intermittent fetal heart rate auscultation during labour	18. Intermittent auscultation of the fetal heart rate with either a Doppler ultrasound device or Pinard fetal stethoscope is recommended for healthy pregnant women in labour.	Recommended
Epidural analgesia for pain relief	19. Epidural analgesia is recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Opioid analgesia for pain relief	20. Parenteral opioids, such as fentanyl, diamorphine and pethidine, are recommended options for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Relaxation techniques for pain management	21. Relaxation techniques, including progressive muscle relaxation, breathing, music, mindfulness and other techniques, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Manual techniques for pain management	22. Manual techniques, such as massage or application of warm packs, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Pain relief for preventing labour delay	23. Pain relief for preventing delay and reducing the use of augmentation in labour is not recommended. ^b	Not recommended
Oral fluid and food	24. For women at low risk, oral fluid and food intake during labour is recommended. ^b	Recommended
Maternal mobility and position	25. Encouraging the adoption of mobility and an upright position during labour in women at low risk is recommended. ^b	Recommended
Vaginal cleansing	26. Routine vaginal cleansing with chlorhexidine during labour for the purpose of preventing infectious morbidities is not recommended. ^a	Not recommended
Active management of labour	27. A package of care for active management of labour for prevention of delay in labour is not recommended. ^b	Not recommended

^a Integrated from WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.

^b Integrated from WHO recommendations for augmentation of labour.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Routine amniotomy	28. The use of amniotomy alone for prevention of delay in labour is not recommended. ^a	Not recommended
Early amniotomy and oxytocin	29. The use of early amniotomy with early oxytocin augmentation for prevention of delay in labour is not recommended. ^a	Not recommended
Oxytocin for women with epidural analgesia	30. The use of oxytocin for prevention of delay in labour in women receiving epidural analgesia is not recommended. ^a	Not recommended
Antispasmodic agents	31. The use of antispasmodic agents for prevention of delay in labour is not recommended. ^a	Not recommended
Intravenous fluids for preventing labour delay	32. The use of intravenous fluids with the aim of shortening the duration of labour is not recommended. ^a	Not recommended
Second stage of labour		
Definition and duration of the second stage of labour	33. The use of the following definition and duration of the second stage of labour is recommended for practice. — The second stage is the period of time between full cervical dilatation and birth of the baby, during which the woman has an involuntary urge to bear down, as a result of expulsive uterine contractions. — Women should be informed that the duration of the second stage varies from one woman to another. In first labours, birth is usually completed within 3 hours whereas in subsequent labours, birth is usually completed within 2 hours.	Recommended
Birth position (for women without epidural analgesia)	34. For women without epidural analgesia, encouraging the adoption of a birth position of the individual woman's choice, including upright positions, is recommended.	Recommended
Birth position (for women with epidural analgesia)	35. For women with epidural analgesia, encouraging the adoption of a birth position of the individual woman's choice, including upright positions, is recommended.	Recommended
Method of pushing	36. Women in the expulsive phase of the second stage of labour should be encouraged and supported to follow their own urge to push.	Recommended
Method of pushing (for women with epidural analgesia)	37. For women with epidural analgesia in the second stage of labour, delaying pushing for one to two hours after full dilatation or until the woman regains the sensory urge to bear down is recommended in the context where resources are available for longer stay in second stage and perinatal hypoxia can be adequately assessed and managed.	Context-specific recommendation
Techniques for preventing perineal trauma	38. For women in the second stage of labour, techniques to reduce perineal trauma and facilitate spontaneous birth (including perineal massage, warm compresses and a "hands on" guarding of the perineum) are recommended, based on a woman's preferences and available options.	Recommended
Episiotomy policy	39. Routine or liberal use of episiotomy is not recommended for women undergoing spontaneous vaginal birth.	Not recommended
Fundal pressure	40. Application of manual fundal pressure to facilitate childbirth during the second stage of labour is not recommended.	Not recommended

^a Integrated from WHO recommendations for augmentation of labour.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Third stage of labour		
Prophylactic uterotonics	41. The use of uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage (PPH) during the third stage of labour is recommended for all births. ^a	Recommended
	42. Oxytocin (10 IU, IM/IV) is the recommended uterotonic drug for the prevention of postpartum haemorrhage (PPH). ^a	Recommended
	43. In settings where oxytocin is unavailable, the use of other injectable uterotonics (if appropriate, ergometrine/ methyletergometrine, or the fixed drug combination of oxytocin and ergometrine) or oral misoprostol (600 µg) is recommended. ^a	Recommended
Delayed umbilical cord clamping	44. Delayed umbilical cord clamping (not earlier than 1 minute after birth) is recommended for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. ^b	Recommended
Controlled cord traction (CCT)	45. In settings where skilled birth attendants are available, controlled cord traction (CCT) is recommended for vaginal births if the care provider and the parturient woman regard a small reduction in blood loss and a small reduction in the duration of the third stage of labour as important. ^a	Recommended
Uterine massage	46. Sustained uterine massage is not recommended as an intervention to prevent postpartum haemorrhage (PPH) in women who have received prophylactic oxytocin. ^a	Not recommended
Care of the newborn		
Routine nasal or oral suction	47. In neonates born through clear amniotic fluid who start breathing on their own after birth, suctioning of the mouth and nose should not be performed. ^c	Not recommended
Skin-to-skin contact	48. Newborns without complications should be kept in skin-to-skin contact (SSC) with their mothers during the first hour after birth to prevent hypothermia and promote breastfeeding. ^d	Recommended
Breastfeeding	49. All newborns, including low-birth-weight (LBW) babies who are able to breastfeed, should be put to the breast as soon as possible after birth when they are clinically stable, and the mother and baby are ready. ^e	Recommended
Haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K	50. All newborns should be given 1 mg of vitamin K intramuscularly after birth (i.e. after the first hour by which the infant should be in skin-to-skin contact with the mother and breastfeeding should be initiated). ^f	Recommended
Bathing and other immediate postnatal care of the newborn	51. Bathing should be delayed until 24 hours after birth. If this is not possible due to cultural reasons, bathing should be delayed for at least six hours. Appropriate clothing of the baby for ambient temperature is recommended. This means one to two layers of clothes more than adults, and use of hats/caps. The mother and baby should not be separated and should stay in the same room 24 hours a day. ^g	Recommended

^a Integrated from WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage.

^b Integrated from the WHO Guideline: delayed cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes.

^c Integrated from WHO Guidelines on basic newborn resuscitation.

^d Integrated from WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations.

^e Integrated from WHO recommendations on newborn health.

^f Integrated from WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn.

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Care of the woman after birth		
Uterine tonus assessment	52. Postpartum abdominal uterine tonus assessment for early identification of uterine atony is recommended for all women. ^a	Recommended
Antibiotics for uncomplicated vaginal birth	53. Routine antibiotic prophylaxis is not recommended for women with uncomplicated vaginal birth. ^b	Not recommended
Routine antibiotic prophylaxis for episiotomy	54. Routine antibiotic prophylaxis is not recommended for women with episiotomy. ^b	Not recommended
Routine postpartum maternal assessment	55. All postpartum women should have regular assessment of vaginal bleeding, uterine contraction, fundal height, temperature and heart rate (pulse) routinely during the first 24 hours starting from the first hour after birth. Blood pressure should be measured shortly after birth. If normal, the second blood pressure measurement should be taken within six hours. Urine void should be documented within six hours. ^c	Recommended
Postnatal discharge following uncomplicated vaginal birth	56. After an uncomplicated vaginal birth in a health care facility, healthy mothers and newborns should receive care in the facility for at least 24 hours after birth. ^d	Recommended

^a Integrated from WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage.

^b Integrated from WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.

^c Integrated from WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn.

^d For the newborn, this includes an immediate assessment at birth, a full clinical examination around one hour after birth and before discharge.

فهرس

- **معا من أجل الرضاعة الطبيعية – اليونيسف 2022** – قفارم في فتي عيظلا م عاضرا م عدو زيزعتو تيامد تاوطذ ق يبطتل يلد قدلاولا – <https://www.data-tocms-assets.com/30196/1654092830-guid-a-b-i.pdf>
- منظمة الصحة العالمية (2018) تيملا علما تحصلا تمظنم تايصوت. (الرعاية أثناء الولادة لتجربة ولادة إيجابية. - <https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/documentazione-mondo>
توصيات منظمة الصحة العالمية: الرعاية أثناء الولادة لتجربة ولادة إيجابية
- منظمة الصحة العالمية (2016). تيحصلا قفارملا في قدلاولا يثيددل افضلا أو تاهملا أ تياعر قدوجن يسحت ريباعم. (جنيف: منظمة الصحة العالمية). - https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities_1a22426e-fdd0-42b4-95b2-4b5b9c590d76.pdf?sfvrsn=3b364d8_4
- تأثير ممارسات الولادة على الرضاعة الطبيعية. الطبعة الثانية. سميث، إل. جي، كروجر، إم. (2010) - https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=GX_HvJ_AYgUC&oi=fnd&pq=PP=رثأ+1&dq=الولادة+الممارسات+على+الرضاعة الطبيعية.+2nd+ed&ots=0WH85KbjVu&sig=YqPdV1Lokq3bLB_kl+9ESzC1zFkQ#v=onepage&q=Impact%20of%20birthing%20practices%20on%20breastfeeding.%202nd%20ed&f=false
- اتفاق بين الحكومة والأقاليم ومقاطعتي ترينتو وبولزانو المتمتعة بالحكم الذاتي والمقاطعات والبلديات والمجتمعات الجبلية بشأن الوثيقة المتعلقة بـ "المبادئ التوجيهية لتعزيز وتحسين جودة وسلامة وملاءمة تدخلات الرعاية في عملية الولادة" ومن أجل الحد من العمليات القيصرية – https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=null&id=3147

رارقلا تقيثو مع جار :

A رادصلا تيريدم :

V: GdV

R: GdL

المرفق 3 - جدول اولي اعداد ص ح فة مناق معلومات بعد الولادة (راجع سياسة الشركة فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية)

أهمية الرضاعة الطبيعية

معلومات	مناقشة	تاريخ	امضاء
أهمية الرضاعة الطبيعية وعواقب عدم الرضاعة الطبيعية على الطفل والأم			
أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية وعواقب تناول الأطعمة أو السوائل الأخرى في حالة عدم وجود مؤشرات طبية			
توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن مدة الرضاعة الطبيعية الحصرية وإدخال الأطعمة التكميلية مع استمرار الرضاعة الطبيعية			

البداء والمحافظة على الرضاعة الطبيعية

معلومات	مناقشة	تاريخ	إمضاء
كيفية البدء وتوحيد الرضاعة الطبيعية بعد الولادة			
إيقاعات التغذية الأكثر شيوعاً (8 لـ 12 ساعة)			
التغذية المستجيبة وإشارات الطفل			
الحالات السلوكية لحديثي الولادة			
أهمية إبقاء طفلك قريباً منك ليلاً ونهاراً في المستشفى وفي المنزل			
ملامسة الجلد للجلد مباشرة بعد الولادة وفي أي مناسبة مفيدة			
وضعية مريحة وأمنة للرضاعة الطبيعية			
أهمية التواصل البصري مع الطفل أثناء الرضاعة			
علامات الالتقام والامتصاص الفعالين ونقل الحليب بشكل كافي			
تقاسم السرير، المخاطر والفوائد والتدابير المفيدة لاستجابة الطفل أثناء ساعات الليل			
عواقب استخدام الحلمات والزجاجات والتهاتيات ودروع الحلمة خلال فترة المعايير			
علامات تناول كمية كافية من الحليب (زيادة الوزن والبراز والبول)			

الضغط اليدوي

معلومات	مناقشة	تاريخ	امضاء
أهمية الضغط اليدوي			
عرض عملي حول إدرار حليب الأم ومعلومات عن حفظ حليب الأم			
للأمهات اللاتي يحتاجن إلى مضخة الثدي: تعرفي على كيفية استخدامها بشكل صحيح والعناية بها			

فقط للنساء اللاتي يستخدمن الصيغة

إمضاء	تاريخ	مناقشة	معلومة
			أهمية التغذية البديلة AFASS (إنما أو تماد تسمو لئلق عم راعسابو تئكممو لئلقم).
			عرض عملي فردي حول تحضير واستخدام التركيبة وتخزين واستخدام بدائل حليب الثدي

أنماط الحياة والسلامة

معلومة	مناقشة	تاريخ	إمضاء
أهمية اتباع أنماط الحياة الصحية وتجنب التدخين والكحول والمواد الضارة أثناء الحمل والرضاعة			
علامات على الطفل و/أو الأم تشير إلى ضرورة الاتصال بمقدم الرعاية الصحية			

العودة إلى المنزل

معلومة	مناقشة	تاريخ	إمضاء
توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن السن المناسب لإدخال الأغذية التكميلية			
إدارة تدفق الحليب			
الوقاية وإدارة صعوبات الرضاعة الطبيعية الأكثر شيوعاً (الاحتقان والتهاب الصرع وما إلى ذلك)			
توافق الرضاعة الطبيعية مع معظم الأدوية			
شبكة دعم ما بعد الولادة ومكان العثور على المساعدة إذا لزم الأمر			
الرضاعة الطبيعية التي تستمر بعد إدخال الأطعمة التكميلية			
إدارة عودة الأم إلى العمل			

رارقلا تقيثو عجار :

رادصلا تيريدم :A

V: GdV

GdL :R