

التقييم الكامل للأم والطفل الخاص بتغذية الرضع وصغار الأطفال

ملاحظة: أثناء التقييم الكامل، يجب الحرص على طرح أسئلة مفتوحة والاستماع إلى الأم وإظهار الاحترام والحساسية لمشاعرها وثقافتها وتجربتها.

التاريخ: _____ رقم تسجيل حالة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: _____

اسم الطفل: _____ جنس الطفل: ذكر/أنثى تاريخ الميلاد _____ العمر/بالشهور _____

اسم الأم/مقدمة الرعاية: _____ العلاقة بالطفل _____

العنوان: _____ الهاتف: _____

هل يوجد أطفال آخرون في المنزل وما هي أعمارهم؟: _____

هل لدى الأم/مقدمة الرعاية مخاوف بشأن الأطفال الآخرين في المنزل؟ نعم لا

(إذا كانت الإجابة بنعم، فاطلب من الأم/مقدمة الرعاية إحضارهم ليتم رؤيتهم بعد الانتهاء من هذا التقييم)

أجري التقييم من قبل (اختصاصية تغذية مؤهلة/ممرضة ذات خبرة في الرضاعة الطبيعية)

الاسم _____ المسعى الوظيفي _____ المنظمة _____ الموقع _____

معلومات الرضاعة الطبيعية:

هل يتم استخدام الرضاعة الطبيعية؟ نعم / لا (إذا كانت الإجابة بنعم، فيجب مشاهدة الرضاعة الطبيعية. إذا كانت الإجابة لا، فانقل إلى القسم التالي)

نتائج مشاهدة الرضاعة الطبيعية: (ضع علامة على الملاحظات ذات الصلة أدناه و/أو استخدم أداة "الرضاعة الطبيعية")	
التعلق في الثدي:	
<input type="checkbox"/>	هالة الثدي وفوقها
<input type="checkbox"/>	الفم مفتوح بشدة
<input type="checkbox"/>	خروج الشفة السفلى
<input type="checkbox"/>	الذقن قريبة من الثدي أو تلامسه
<input type="checkbox"/>	لا يوجد ألم أو إزعاج في الحلمة/الثدي
وضعية الطفل:	
<input type="checkbox"/>	الرأس والجسم مستقيمان
<input type="checkbox"/>	يُحمل الطفل بالقرب من جسد الأم
الرضاعة:	
<input type="checkbox"/>	بطيئة وعميقة، وتتوقف في بعض الأحيان
<input type="checkbox"/>	يمكن سماع عملية البلع ورؤيتها
إن كانت الأم واثقة:	
<input type="checkbox"/>	تستمتع بالرضاعة الطبيعية ومسترخية ولا تهز/تحرك الثدي أو الطفل
<input type="checkbox"/>	لديها علاقة إيجابية مع الطفل، تدليل الطفل والتواصل البصري معه والإمساك به برفق وعن قرب

كيف تنتهي الرضاعة:
<input type="checkbox"/> يترك الطفل الثدي بمفرده (لا تسحبه الأم) <input type="checkbox"/> يبدو الطفل مرتاحاً وراضياً ولم يعد مهتماً بالثدي <input type="checkbox"/> تبقى الأم ثديها متاحاً له أو تقدم له الثدي الآخر

كم مرة ترضع الأم يومياً؟ _____ كم مرة يرضع الطفل ليلاً؟ _____

لهاية أو حلمة صناعية أخرى؟ نعم _____ لا _____

أطعمة ومشروبات أخرى:

ملاحظة: إذا كان الطفل أقل من 6 أشهر ويتلقى أغذية إضافية، أو إذا كان الطفل أكبر من ستة أشهر ولا يتلقى الأغذية التكميلية المناسبة، فيجب إجراء المزيد من الاستشارة والإحالة والمتابعة.

الملمس: مقدار السماكة؟ رقيق، سميك أو مفروم ناعم أو طعام عائلي عادي	الكمية: كم الكمية؟ (المرجع كوب 250 مل)	معدل التكرار: الأوقات/يوم	ما هو؟	هل يتناول طفلك أي شيء آخر؟	أطعمة/مشروبات أخرى	
				التبلة (عصيدة، أمثلة محلية أخرى)	طعام صلب	
				البقوليات (الفول، أمثلة محلية أخرى)		
				خضروات/فواكه (أمثلة محلية)		
				أطعمة حيوانية: لحوم/أسماك/بقايا/طائر/بيض		
استخدام زجاجة الرضاعة؟ نعم/لا	الكمية: كم الكمية؟ (مرجع: كوب 250 مل)	عدد المرات: كم مرة/يوم	ما هو؟	هل يشرب طفلك أي شيء آخر؟	سوائل	
				أنواع حليب أخرى		
				أي سوائل أخرى (مثل الماء أو الشاي)		
من الذي يساعد الطفل عند الأكل؟ أين يأكل الطفل؟						
نعم _____ لا _____	هل تستخدم مقدمة الرعاية طبقاً وملعقة نظيفتين؟					النظافة الشخصية
نعم _____ لا _____	هل تغسل مقدمة الرعاية يديها بالماء النظيف والأمن والصابون قبل تحضير الطعام وقبل الأكل وقبل إطعام صغار الأطفال؟					
نعم _____ لا _____	هل تغسل مقدمة الرعاية يدي الطفل بماء نظيف وأمن وصابون قبل أن يأكل؟					

مزيد من المعلومات:

هل الطفل مريض حالياً؟ نعم / لا يتعافى من المرض؟ نعم / لا

كيف أثر المرض على تناول الطعام؟ زيادة/تناقص/لا تغيير

معتقدات الأم: كيف قررت إطعام الطفل بهذه الطريقة؟ _____

كيف هي حالة الأم نفسياً وجسدياً؟ هل لديها أي مخاوف؟ _____

يتغذى الرضيع بطريقة أخرى (ما هي)	
يتم حمل الرضيع طوال فترة الرضاعة	التفاعل وإنهاء الرضاعة
تتفاعل مقدمة الرعاية بلطف مع الرضيع أثناء الرضاعة	
الرضيع ينهي عملية إرضاعه بالحليب	
لا يتم الاحتفاظ بأي من هذا الغذاء للرضيع ليأخذه في وقتٍ لاحق (يمكن شرب الحليب من قبل الأم أو الطفل الأكبر - لا تستخدمه بعد ساعة)	
عدد الرضعات التي تعطى يومياً يتناسب مع عمر الطفل ووزنه	كفاية التغذية الصناعية
الكمية المقدمة في كل وجبة مناسبة	
أقل من 6 أشهر، لا يتم إعطاء سوى حليب الأطفال المناسب للعمر	التغذية المناسبة للعمر
أكثر من 6 أشهر، يتم إعطاء الحليب والأطعمة التكميلية	

أكمل خطة الرعاية الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال وفقاً لنتائج التقييم الكامل واحتفظ بالسجلات معاً

طفل أقل من 6 أشهر ___ طفل من 6 إلى 23 شهراً

ملخص التقييم المبدئي (النقاط الرئيسية)

دعم الأم: (قم بالتعديل أدناه حسب الضرورة)

___ (أ) الرعاية الداعمة المستمرة (التغذية الكافية، خدمات الأمومة المساعدة، استمرار المساعدة والدعم، الخدمات الصحية المناسبة)

___ (ب) المساعدة الأساسية للرضاعة الطبيعية

(1) ضمان الرضاعة الفعالة عن طريق التعلق الجيد + الوضعية؛ (2) بناء ثقة الأم: تشجيع الرضاعة الطبيعية + ملامسة الجلد للجلد (3) زيادة إنتاج اللبن: إطعام متكرر طالما رغب الرضيع بذلك (4) تشجيع التغذية المناسبة للعمر: الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة 6 أشهر تلجأ الرضاعة الطبيعية المستمرة والأغذية التكميلية الآمنة/المناسبة
--

___ (C) مساعدة إضافية الطفل يرفض الثدي (دعم متخصص)

___ (د) مساعدة إضافية رعاية تصالحية للأم (تحتاج إلى دعم عاطفي/إضافي/إحالة إلى خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)

___ (هـ) مساعدة إضافية مرضعة بديلة (دعم متخصص)

___ (و) مساعدة إضافية استئناف الرضاعة (دعم متخصص من منسقة تغذية الرضع وصغار الأطفال)

___ (و) مساعدة إضافية حالات الثدي (دعم متخصص)

___ (ح) مساعدة إضافية التغذية الاصطناعية المدعومة (الإحالة لتلقي بدائل لبن الأم من مركز تحقيق الاستقرار)

___ (ط) مساعدة إضافية التغذية التكميلية (دعم إضافي/إحالة إلى برنامج تغذية تكميلية أو برنامج علاجي للمرضى الخارجيين)

الإحالة / الدعم المتخصص:

___ العلاج الطبي / التغذية العلاجية

___ أخرى - حدد ذلك