

«برنامه مدون آموزش به بیمار ، راهنمای خود مراقبتی ،
نیازهای آموزشی و تشخیص پرستاری بیمارهای شایع

تاریخ تدوین: 1404/01/06

تاریخ بازنگری: ---

تاریخ ابلاغ: 1404/01/16

M-FO/461NM

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد
دفتر بهبود کیفیت



MILAD HOSPITAL



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

راهنمای خود مراقبتی بیماریهای شایع ، خدمات بخش و بیماریهای غیرواگیرشایع
نیازهای آموزشی بیماریهای شایع و بیماریهای غیرواگیرشایع
تشخیص های پرستاری بیماریهای و بیماریهای غیرواگیرشایع

- 3 بدو ورود اتاق عمل :
- 4 نکاتی در مورد بی حسی نخاعی.....
- 5 خود مراقبتی کاهش استرس و اضطراب در بیماران قبل از عمل جراحی.....
- 9 خود مراقبتی در لاپاراسکپی کیسه صفرا.....
- 11 تماس پوست با پوست.....

بدو پذیرش اتاق عمل :

پرستار پذیرش دهنده بیمار در بدو پذیرش آموزشهای زیر را برحسب نیاز بیمار ارائه دهد:

- آموزشهای بدو پذیرش بیماران اتاق عمل
- معرفی تیم درمان شامل (پزشک، پرستار، کمکی و خدمات بخش) یا بر اساس رنگ لباس
- چک اخذ رضایت آگاهانه ، از همسر و قیم قانونی بیمار
- چک خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات
- چک دندان مصنوعی و پرسینگ های مختلف (دندان ، چشم و نقاط مختلف بدن)
- چک رعایت ساعت ناشتایی
- چک برگه های رضایت آگاهانه
- چک برگه های مشاوره ها
- چک مصرف و یا عدم مصرف برخی داروها
- عدم وجود آرایش و لاک ناخن و یا مژه مصنوعی و لنز چشمی
- چک پوست بیمار از نظر شیو
- چک آزمایشات و گرافی های بیمار
- علاوه بر موارد فوق الذکر، عناوین زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران الزامی است.
- کاهش استرس و اضطراب بیمار در خصوص بیهوشی
- کاهش استرس و اضطراب بیمار در خصوص درد
- آموزش خود مراقبتی بی حسی اسپینال
- آموزش خود مراقبتی بیهوشی جنرال
- آموزش ورزش های تنفسی و حرکت پاها
- آموزش خود مراقبتی سنداژ

نکاتی در مورد بی حسی نخاعی (اسپینال) :

- پس از این که بر روی تخت جراحی قرار گرفتید دارو ها و سرم های مورد نیاز به شما تزریق می شود .
- برای انجام بی حسی نخاعی لازم است در وضعیت نشسته یا خوابیده به پهلو قرار گیرید .
- پوست ناحیه ای از پشت بدن که برای بی حسی انتخاب شده توسط پزشک بی هوشی با محلول ضد عفونی بتادین شسته می شود .
- با استفاده از یک سوزن باریک ماده بی حسی به ناحیه ای از کمر شما تزریق می شود .
- هنگام تزریق تا حد امکان بی حرکت بمانید تنفس عمیق و آرام انجام دهید .

آموزش بعد از بی حسی نخاعی :

- شما پس از جراحی مدتی را در اتاق بهبودی تحت نظر پرستار قرار می گیرید .
- زمان شروع رژیم غذایی و فعالیت در بخش توسط پرستار و پزشک بخش تعیین می شود .
- باید به میزان کافی مایعات دریافت کنید (از طریق خوراکی و سرم)
- بعد از انتقال به بخش صاف به پشت بخوابید و تا 6 - 8 ساعت بعد از عمل به جهت جلوگیری از سردرد، سر خود را از بدنتان بالاتر نیاورید .

خود مراقبتی کاهش استرس و اضطراب در بیماران قبل از عمل جراحی

بروز استرس قبل از عمل جراحی یک عارضه غیر قابل اجتناب است . اگر وضعیت های تنش زا را به سه دسته تقسیم کنیم ، اعمال جراحی در نوع شدید آن قرار می گیرند . جراحی صرف نظر از وسعت و مدت و نوع زمان آن همواره به عنوان یک تجربه اضطراب آور مطرح است.

آثار مثبت آموزش قبل از عمل به بیماران و حتی بستگان از راههای مختلف مانند

- ارائه جزوات آموزشی
- ملاقات حضوری قبل از عمل توسط افراد متخصص در کاهش استرس قبل از عمل موثر می باشد .

در این رابطه ارائه اطلاعات لازم با پرهیز از کاربرد لغات تخصصی ضروری است .
روش های به کاررفته جهت کاهش استرس بیماران باید با خصوصیات بارز روانی آنها همخوانی داشته باشد .

تأثیر عواملی نظیر

- جنس
- سن
- نوع عمل
- تجربه قبلی عمل
- حمایت خانوادگی را نباید از نظر دور داشت .

آمادگی روانی خود بیماران نیز با استفاده از روش های :

- آرام سازی
- آهنگ های شاد
- وجود گروههای حمایتی
- تأثیر دعا و نیایش
- موسیقی
- آمادگی خوب جسمانی به این امر کمک می کند .

با توجه به مسائلی نظیر

- طراحی مناسب بیمارستان
- ، پرهیز از سر و صدای اضافی
- حفظ حریم بیماران
- تهویه مناسب
- ایجاد فضای مناسب ارتباطی
- چشم اندازها
- تصاویر آرام بخش می توانند در کاهش تجربه استرس و بهبود سریع بیماران سهم بسزایی داشته باشند .

عوارض تاثیر استرس بر بدن

اضطراب زیاد ممکن است بر فرایند القای بیهوشی و نتایج پس از عمل بیمار تاثیر منفی بگذارد. این هیجان منفی همچنین بطور قابل توجهی بر سیستم ایمنی بدن تاثیر می گذارد.

مواد بیولوژیکی فوق باعث ایجاد یک واکنش التهابی در بدن میشوند که منجر به کاهش ایمنی سلولی شده و مدت زمان بهبودی را افزایش میدهند. اضطراب بالا همچنین با تغییر در پاسخ افراد به درد و کاهش تحمل و آستانه درد، نتایج پس از عمل را تحت تاثیر قرار میدهد و نیاز بیمار به داروهای مسکن و ضد درد را بیشتر میکند.

بروز مشکلاتی نظیر

- آریتمی
- فشارخون بالا
- افزایش سطح درد و مشکل در مدیریت آن
- افزایش نیاز به بیهوشی
- بروز بیشتر حالت تهوع و استفراغ بعد از عمل
- بستری طولانی تر در بیمارستان، همگی با اضطراب مدیریت نشده در دوره قبل از عمل مرتبط هستند.

استرس می تواند باعث

- افزایش فشار خون
 - ضعف سیستم ایمنی
 - کاهش تحمل درد شود.
- با کنترل آن، بدن در شرایط بهتری برای جراحی قرار می گیرد و روند بهبودی سریع تر و بهتر پیش می رود. کنترل استرس قبل از جراحی نیازمند همکاری بیمار، پزشک و خانواده است.

ترس از عمل جراحی

ترس و نگرانی از اتاق عمل و جراحی کاملاً طبیعی است با وجود پیشرفت های فوق العاده در بیهوشی، جراحی و مراقبتهای آن ترس و نگرانی از آنها همچنان پایدار مانده است ولی شدت آن در افراد مختلف متفاوت است. همچنین درد و عوارض بعد از عمل بزرگترین مانعی است که بسیاری را از انجام عمل جراحی منصرف می کند. ترس از جراحی می تواند تاثیرات سوئی بر مراحل عمل داشته باشند اما جای نگرانی ترس برای بیماران وجود نخواهد داشت و افراد باید با آگاهی نسبت به این مساله وارد اتاق عمل شوند.

علل ترس از عمل جراحی :

1- ترس از درد عمل

نداشتن اطلاعات کافی درباره روند جراحی یا نتایج آن می تواند باعث اضطراب شود. مثل تمامی عمل های جراحی ممکن است خونریزی، درد و یا حتی عوارض هم به همراه داشته باشد اما باید به این نکته توجه کنید که نکات ظریف و مهمی در مورد نحوه انتخاب پزشک و جراحی وجود دارد که بسیار به شما کمک خواهد کرد تا بتواند با امنیت خاطر این دوران را سپری کنید. درد تمام بیماران با هم یکسان نیست و شدت درد به جراحی بستگی دارد.

2- ترس از بیهوشی

بسیاری از بیماران نگران اثرات بی هوشی یا بیدار نشدن بعد از عمل هستند. سابقه بیهوشی متقاضی، قبل از عمل جراحی

به صورت کامل توسط متخصص بیهوشی بررسی و تمام جوانب بیهوشی و کنترل درد سنجیده می شود .

3- ترس از مطلوب نبودن نتیجه عمل و ترس از عوارض بعد از جراحی

هر عمل جراحی عوارض مربوط به خود را دارد و تمام آموزشات قبل از عمل و بعد از ترخیص توسط کادر درمان (ماما) بطور کامل توضیح داده می شود .

4- خونریزی

احتمال خونریزی بعد از عمل جراحی خیلی پایین و در حد لکه بینی است (بستگی به نوع عمل جراحی و عضو مورد جراحی متفاوت است)

5- نگرانی از درد و بهبودی :

تصور درد پس از عمل یا طولانی بودن روند بهبودی می تواند استرس را افزایش دهد.

چگونه استرس قبل از عمل را کنترل کنیم:

1- تکنیک های کاهش استرس را بکاربرید .

شاید یکی از واکنش های طبیعی بیماران قبل از عمل ، استرس باشد . هرچند اگر میزان استرس و اضطراب بیش از حد طبیعی باشد علائمی مانند تپش قلب ، احساس درد در قفسه سینه ، بی خوابی و حالت تهوع بروز می کند که در نتیجه عمل هم تاثیر خواهد داشت . بنابراین کنترل استرس و کسب آرامش برای جسم و روح بیمار لازم است.

2- از روش تجسم استفاده کنید .

این روش به بیمار کمک می کند نسبت به فرایند جراحی ، آمادگی ذهنی داشته باشد . بیمار می تواند با نگرش مثبت از روز جراحی ، خود را در حین و بعد از عمل تصور کند . این گونه بیمار روز جراحی آمادگی روحی بیشتری خواهد داشت .

3- دانستن مراحل انجام جراحی .

بیماران برای کم کردن استرس قبل از عمل ، می توانند در مورد مراحل انجام عمل مطالعه کنند و از جراح خود سئوالاتی که در ذهن دارند را بپرسند .

4- مثبت اندیش باشید .

راهکارهای کنترل استرس قبل از جراحی

1- اطلاع رسانی دقیق:

با پزشک خود درباره روند جراحی، مدت زمان آن، مراقبت های پس از عمل و هرگونه سوال دیگر صحبت کنید. دانستن اطلاعات دقیق می تواند آرامش بخش باشد.

2- تمرینات تنفسی و مدیتیشن:

انجام تمرینات تنفسی عمیق یا مدیتیشن می تواند به کاهش استرس و آرامش ذهن کمک کند.

3- حمایت روانی:

صحبت با دوستان، خانواده یا مشاور می تواند احساس حمایت و آرامش بیشتری به شما بدهد.

4- رژیم غذایی سالم و خواب کافی:

تغذیه مناسب و استراحت کافی به بدن کمک می کند تا بهتر با استرس مقابله کند.

5- داروهای آرام بخش:

در مواردی که استرس بسیار شدید است، پزشک ممکن است داروهای آرام‌بخش را برای شما تجویز کند.
اقدامات غیردارویی مختلف بر کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی:

1- روشهای درمان غیردارویی

- آموزش و آگاهی دادن به بیمار
- گوش دادن به موسیقی
- آروماتراپی با گیاهان دارای خواص آرامبخش مثل گل محمدی، سنبل الطیب، اسطوخودوس و بهارنارنج موجب کاهش استرس و اضطراب قبل از عمل جراحی میشوند.

2- به کارگیری روشهای مختلف غیر دارویی

- ماساژ
- گوش دادن به موسیقی
- آروماتراپی برای درمان اضطراب قبل از جراحی در بیماران بسیار مؤثر و کارآمد بوده و تأثیر قابل توجهی در کاهش اضطراب بیماران کاندید جراحی دارند.

3- مشاوره و برقراری ارتباط کلامی مناسب: از طرف پرسنل بالینی با بیماران کاندید جراحی در کاهش استرس قبل از جراحی مؤثر است.

پیشگیری از بروز آسیبها و پیامدهای سنگین ناشی از استرس قبل از عمل در بیماران، نیاز به آگاهی تیم مراقبتی خصوصاً پرستاران، مدیران سیستم های بهداشتی و همچنین آمادگی و شناخت خود بیماران دارد.
بنابراین با توجه به عوارض کمتر و در مواردی بیضرر بودن این روشها، استفاده از مداخلات غیردارویی به خوبی قابل توصیه هستند.
بر این اساس، با توجه به عوارض داروهای ضداضطراب، استفاده از روشهای غیردارویی به دلیل هزینه کمتر، عوارض بسیار اندک، کارآمدی بالا و تأثیر مثبت در کاهش اضطراب بیماران کاندید جراحی، بایستی به شکل ویژه مورد توجه قرار گیرند.

➤ درد

معمولاً همراه با این عمل، مقدار کمی درد وجود دارد. همچنین ممکن است در شکم و محل های برش کوچک خود احساس درد کنید. ممکن است در یکی دو روز اول احساس درد در شانه خود داشته باشید. این درد شانه ناشی از گاز باقی مانده در شکم شما در حین عمل است که جای نگرانی ندارد و خود به خود ناپدید خواهد شد. زمانی که از بیمارستان مرخص می شوید، یک داروی ضد درد برای شما تجویز می شود تا در صورت لزوم آن را مصرف کنید. در روزهای اول برای اینکه راحت تر باشید ممکن است بخواهید از داروهای مسکن استفاده کنید. همانطور که به مرور زمان شما فعال تر می شوید، مقدار مسکن مورد نیاز شما به سرعت کاهش خواهد یافت. مانند هر نوع جراحی، انتظار مقداری درد منطقی است. این احساس درد در هر بیمار متفاوت است و به پاسخ بدن شما به داروهای مسکن بستگی دارد.

➤ رژیم غذایی

بیشتر بیماران نگران این هستند که بعد از لاپاراسکپی چه چیزی بخورند. بعد از انجام لاپاراسکپی می توانید هر آنچه را که دوست دارید بخورید. در اسرع وقت فیبر را در رژیم غذایی خود افزایش دهید و همینطور مصرف مایعات خود را افزایش دهید. اکثر بیماران در ابتدا از غذاهایی که راحت تر هضم می شوند مانند نان تست، برنج، موز، سوپ، پاستا و غیره استفاده می کنند. پس از دوره نقاهت اولیه، اکثر بیماران می توانند انواع غذاها را بدون مشکل بخورند. ممکن است که چند روز طول بکشد تا اشتهاى طبیعى شما پس از جراحی بازگردد و این امری غیر معمول نیست.

➤ مراقبت از زخم

بعد از عمل چهار زخم کوچک روی شکم شما ایجاد می شود، سه زخم زیر دنده های راست و یکی در ناف. این زخم ها معمولاً با بخیه بسته می شوند. این مناطق باید تمیز نگه داشته شوند. هنگام برداشتن باندها می توانید دوش بگیرید و حمام کنید. شما باید هر روز به زخم ها نگاه کنید و در صورت قرمزی یا هر گونه خونریزی از این نواحی، با پزشک خود تماس بگیرید و به او اطلاع دهید. گاهی اوقات ممکن است که متوجه کبودی اطراف زخم شوید که یک امر طبیعی است.

➤ رانندگی

از هر زمان که احساس کردید تحت تاثیر مسکن ها نیستید و واکنش شما طبیعی است، می توانید شروع به رانندگی کنید. در صورت مصرف هر نوع داروی ضد درد که باعث کمی گیجی و سستی در شما می شود، رانندگی نکنید.

➤ فعالیت

بیماران احساس می کنند که در عرض چند روز پس از عمل، می توانند فعالیت های سنگین خود را از سر بگیرند. اما شما به مدت 2 هفته بعد از انجام جراحی نباید جسم سنگینی را بلند کنید. پس از این مدت، می توانید شروع به بلند کردن اجسام سنگین کنید و یا شروع به ورزش کردن کنید، توجه داشته باشید که اگر شکم شما درد می کند، نباید جسمی را بلند کنید و یا ورزش کنید. تا جایی که می توانید و برای شما راحت است پیاده روی کنید، ورزش متوسط به بهبود گردش خونتان کمک می کند. می توانید روز بعد از عمل دوش بگیرید. و همینطور هر زمانی که احساس راحتی کردید، می توانید فعالیت جنسی خود را از سر بگیرید.

علت یبوست بعد از لاپاراسکپی

عادات طبیعی روده ممکن است توسط عوامل متعددی در طول جراحی تغییر یابد. برای مثال یبوست بعد از انجام عمل لاپاراسکوپي بسیار شایع است. بیهوشی، کاهش فعالیت و داروهای ضد درد مخدر عواملی هستند که ممکن است باعث یبوست شوند. باید توجه داشته باشید که در اسرع وقت فیبر را در رژیم غذایی خود افزایش دهید و همینطور مصرف مایعات خود را افزایش دهید. در صورت لزوم می توانید ملین دوز پایین نیز مصرف کنید. به ندرت بیماران پس از لاپاراسکوپي دچار مدفوع شل یا اسهال می شوند. این ممکن است طی چند روز از بین برود یا ممکن است چند هفته طول بکشد. این مشکل به راحتی با دارو درمان می شود.

تماس پوست با پوست

تماس پوستی زودهنگام مادر و نوزاد منجر به افزایش قابل توجه میزان تغذیه با شیر مادر و طول مدت شیردهی می شود. مشاهده شده که حتی تماس کوتاه مدت 20 - 15 دقیقه ای طی ساعت اول تولد مفید بوده در حالیکه ۲۵ دقیقه جدایی در طول ساعت اول می تواند زیان آور باشد.

مزایای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از تولد

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر اگرچه با هم مرتبط هستند اما هر کدام به طور مستقل از اهمیت خاصی برخوردارند. به طوری که گفته می شود حتی اگر مادر قصد شیردهی ندارد، مادر و نوزاد باید از این تماس اولیه بهره مند شوند. مادر و نوزاد پس از تولد نباید از هم جدا شوند بلکه باید به طور مداوم همراه هم باشند و نوزاد مجاز باشد به محض آمادگی، پستان مادر را بگیرد (مگر به دلایل پزشکی اجتناب نپذیرد).

برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد

- به شروع موفق تغذیه انحصاری با شیر مادر کمک می کند.
- مادر و شیرخوار را آرام می کند و ضربان قلب و تنفس شیرخوار را ثبات می بخشد و نوزاد را گرم نگه می دارد
- دمای زیربغلی و پوستی نوزادان به دنبال این تماس بالاتر می رود.
- تطابق متابولیکی و ثبات قند خون و اصلاح اسیدیته خون سریع تر اتفاق می افتد.
- سبب گریه کمتر شیرخوار می شود. گریه نوزادانی که پس از تولد در تماس پوستی با مادر قرار می گیرند در مقایسه با آنها که جدا در کات نگهداری می شوند کمتر است، لذا اضطراب و مصرف انرژی آنان نیز کاهش می یابد.
- موجب تحکیم پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد می شود. پیوند عاطفی مادر و پدر با نوزاد که از دوره بارداری مادر آغاز می شود بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد، قوی تر می شود.

مزایای شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد

- استفاده از آغوز: حجم معده نوزاد در روز اول تولد حدود 7-5 سی سی یعنی به اندازه یک تیله بزرگ است و متوسط دریافت شیر در هر نوبت تغذیه معمولاً 10 - 2 سی سی کافی است. رفلکس مکیدن نوزاد را که طی یک ساعت اول تولد بسیار قوی است تحریک می کند.
- امکان تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را فراهم و گرمای مورد نیاز نوزاد را به ویژه برای نوزادان نارس و کم وزن تأمین می کند.
- تغذیه در ساعت اول تولد برای نوزادان کم وزن که احتمال مرگ و میر بیشتری دارند مفیدتر است. این نوزادان به هنگام تولد برای خوب مکیدن به حمایت بیشتری نیاز دارند.

سزارین با بی حسی ناحیه ای (اسپینال یا اپی دورال)

پس از ساکشن دهان و بینی، قطع بند ناف (ترجیحاً با تأخیر و تا زمان خروج جفت)، خشک کردن نوزاد به استثنای دست ها (سطح داخلی ساعد و از مچ به پایین) و پوشاندن پوشک، چنانچه مادر و نوزاد از وضعیت پایداری برخوردارند به منظور تسهیل در انجام تماس چشم در چشم و پوست با پوست مادر و نوزاد و گرفتن پستان، ضمن ادامه عمل جراحی به یکی از دو روش زیر عمل شود:

- نوزاد را از طرف زیر بغل یا شانه مادر یعنی از سمت متخصص هوشبری طوری در تماس پوست با پوست مادر قرار دهید که شکم و قفسه سینه نوزاد از بغل در تماس با قفسه سینه مادر و یا شانه و بالای قفسه سینه مادر قرار گیرد و دهان نوزاد در تماس نزدیک با پستان مادر باشد و حتی الامکان تماس چشم در چشم مادر و نوزاد انجام شود.
- نوزاد را به طور مایل و دمر به روی قفسه سینه مادر بگذارید به طوری که ضمن تسهیل تماس چشم در چشم مادر و نوزاد، سر نوزاد نزدیک پستان طرف مقابل باشد و دهان نوزاد در تماس با نوک پستان مادر قرار گیرد. در دو حالت فوق، وجود مامای مسئول مراقبت از نوزاد الزامی است و مادر و نوزاد نباید تنها باشند. پس از اتمام عمل جراحی، مادر و نوزاد در حال یکه هر دو با لباس گرم پوشانیده شد هاند به اتاق ریکاوری و سپس بخش پس از زایمان منتقل شوند و ضمن ادامه تماس پوستی، تغذیه با شیر مادر با کمک مراقب ادامه یابد.

سزارین با بیهوشی عمومی

- در اتاق عمل بلافاصله پس از تولد و انجام ساکشن دهان و بینی و قطع بند ناف، نوزاد را در حین بررسی نیاز به احیا خشک کنید و با یک حوله خشک و گرم دیگر، سر و پشت او را بپوشانید و به نحوی در زیر بغل و پهلوی مادر قرار دهید که بند ناف نوزاد (جهت کلونیزه شدن) با پوست مادر در تماس باشد. مدت این تماس تا حد ممکن طولانی باشد.
- پس از اتمام عمل جراحی، مادر و نوزاد در حال یکه هر دو با لباس گرم پوشانیده شده اند به اتاق ریکاوری منتقل شوند. وجود ماما جهت مراقبت از مادر و نوزاد در اتاق ریکاوری الزامی است.
 - در اتاق ریکاوری حتی اگر مادر کمی خواب آلود هم باشد، ضمن برقراری و ادامه تماس پوستی، به محض اینکه او توانایی پاسخ گویی را پیدا کرد، اولین تغذیه با شیر مادر شروع شود.

با تشکر ویژه از مدیر محترم خدمات پرستاری
سرکار خانم مرضیه جاوید فومنی مقدم
تهیه کنندگان:



خانمها :

معصومه فیضی لنگرودی سوپروایزر آموزش سلامت
معصومه صادق پور سوپروایزر آموزشی
مهناز نیک پور سوپروایزر بالینی
فاطمه جمسید عینی سرپرستار اتاق عمل
فاطمه پرمهر ماما درمانگاه تخصصی
سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان
دکتر میرجلال جلالی (رئیس بخش)
دکتر زهرا اخوان متخصص جراحی عمومی

و با تصویب ریاست محترم بیمارستان دکتر سعید صباحی متخصص ارتوپدی
منابع : بررسی عوامل تنش زا در بیماران (دکتر طبیبی استادیار دانشگاه تهران) - کتاب آموزش
به بیمار کبری سلامی کهن - مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر (انجمن علمی ترویج
تغذیه با شیر مادر)