



برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه دانش آموخته غیرمأمائی - سطح اول خدمت

تجدید نظر هفتم

۱۳۹۵

عنوان و نام پدیدآور	: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش‌آموخته غیرمادامایی- سطح اول خدمت/تالیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران ؛ طرح و اجرا کانون آگهی و تبلیغاتی ایلیا با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
وضعیت ویراست	: [ویراست ۷].
مشخصات نشر	: اصفهان: پدیده گویا، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۱۵۲ص.: جدول (رنگی)، نمودار (رنگی)؛ ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۵۲۹-۷-۶
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: چاپ هفتم.
یادداشت	: بالای عنوان: برنامه کشوری مادری ایمن.
موضوع	: مادر -- خدمات پزشکی
موضوع	: Maternal health services
موضوع	: مراقبت‌های پیش از زایمان
موضوع	: Prenatal care
موضوع	: مراقبت‌های پس از زایمان
موضوع	: Postnatal care
شناسه افزوده	: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. اداره سلامت مادران
شناسه افزوده	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان. معاونت بهداشتی
شناسه افزوده	: کانون آگهی و تبلیغات ایلیا
رده بندی کنگره	: /م۳۵ ۱۳۹۵۹۴۰RG
رده بندی دیویی	: ۰۴۲۴/۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۳۹۵۶۲۱

عنوان کتاب: برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

تالیف: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران،

۱۳۹۵

طرح و اجرا: کانون آگهی و تبلیغاتی ایلیا با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ناشر: انتشارات پدیده گویا

نوبت چاپ: هفتم

تیراژ: ۱۰۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۵۲۹-۷-۶

فهرست

صفحه	عنوان
۴	تهیه کنندگان مجموعه
۵	مقدمه
۶	آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
۱۰	جداول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان
۱۲	الف- مراقبت های معمول بارداری
۱۳	الف-۱- اولین ملاقات بارداری
۱۴	الف-۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۱۵	الف-۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۱۶	تعاریف مراقبت های بارداری
۲۳	ب- مراقبت های معمول پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)
۲۴	ب-۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان
۲۵	ب-۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان
۲۶	تعاریف مراقبت های پس از زایمان
۲۹	ت- راهنما
۳۰	ت-۱- مکمل های دارویی
۳۰	ت-۲- مشاوره باروری سالم
۳۰	ت-۳- توصیه های بهداشتی در بارداری
۳۱	ت-۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان
۳۲	ضمیمه - فرم های مراقبت های بارداری و پس از زایمان

تهیه کنندگان این مجموعه

- مسئول طراحی و تدوین : اداره سلامت مادران، دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اعضای گروه طراحی و تدوین

- دکتر فرحناز ترکستانی. متخصص زنان و زایمان. رئیس اداره سلامت مادران
- لاله رادپویان. کارشناس مامایی
- لیلا. هادی پور جهرمی. کارشناس ارشد مامایی و MPH
- نهضت امامی افشار. کارشناس ارشد آموزش بهداشت
- سوسن رحیمی قصبه. کارشناس ارشد مامایی و MPH
- سعیده حجازی. کارشناس ارشد آموزش پزشکی
- مرضیه بخشنده. کارشناس ارشد مامایی و MPH
- دکتر مهران دخت عابدینی. متخصص زنان و زایمان
- زیر نظر: دکتر محمداسماعیل مطلق. مدیر کل سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس

با تشکر از همکاری:

- دکتر مریم کاشانیان. متخصص زنان و زایمان. عضو محترم کمیته علمی مشورتی اعتلای سلامت مادران
- دفتر بهبود تغذیه جامعه: حسین فلاح. کارشناس ارشد تغذیه
- اداره سلامت دهان و دندان: دکتر نادره موسوی فاطمی
- اداره کنترل ایدز: دکتر مریم سرگلزایی مقدم. ماندانا تیرا
- اداره سلامت روان: دکتر علیرضا نوروزی، طاهره زیادلو
- اداره ژنتیک: دکتر عاطفه باقرصاد
- همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، اردبیل، اصفهان، ایران، بوشهر، تربت حیدریه، تهران، چهارمحال و بختیاری، خراسان رضوی، ساوه، شهید بهشتی، فارس، قم، قزوین، کردستان، کرمانشاه، گراش، گلستان، لارستان، مراغه که نظرات ارزنده آنان برای بازنگری مجموعه آموزشی کمک کننده بوده است.
- دکتر بهرام دلاور، دکتر آرش عازمی خواه و دکتر نوشین جعفری که تدوین نسخه اول کتاب با همت ایشان آغاز شد.

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص های توسعه کشور هاست و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان محسوب می شود و هیچ تردیدی در اثر بخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد. در سال های متمادی دسترسی به مراقبت ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور، پوشش کمی مراقبت ها را به حد قابل توجهی افزایش داده است. از آن پس بهبود کیفیت خدمات نیز مورد توجه سیاست گذاران برنامه سلامت قرار گرفت که از ارکان آن استاندارد کردن خدمات است.

مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در دو سطح اول و دوم خدمت از سال ۷۸ تا ۸۰ تدوین شد و پس از اجرای آزمایشی و ارزشیابی آن در سال ۱۳۸۵ به کل کشور تعمیم یافت.

این مجموعه تا سال اخیر با توجه به ضرورت روزآمد شدن مطالب آن، پیوسته با استفاده از منابع علمی معتبر دنیا و هم چنین آخرین دستورعمل های اداره سلامت مادران، بازنگری شده و نسخه حاضر ویرایش هفتم کتاب می باشد که امید است بهره گیری از آن، برای ارائه دهندگان خدمت مفید و در ارتقاء سلامت مادران و نوزادان و بهبود شاخص های سلامت کشور موثر باشد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

همکار گرامی!

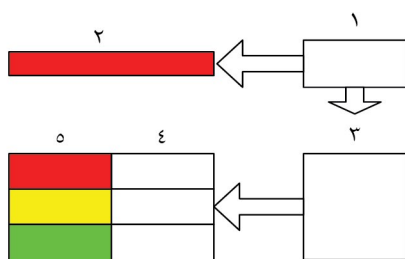
مجموعه حاضر به منظور کمک به شما در ارائه خدمات مطلوب به مادران به طور معمول و شناسایی مادران در معرض خطر در بارداری و پس از زایمان تهیه گردیده است. حتماً قبل از استفاده از این مجموعه، قسمت «آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران» را مطالعه کنید.

• آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

این مجموعه شامل: جداول مراقبت های بارداری و پس از زایمان (مرور کلی و سریع)، مراقبت های معمول بارداری (بخش الف)، مراقبت های معمول پس از زایمان (بخش ب)، راهنما (بخش ت) و ضمائم است.

✂ **جداول راهنمای مراقبت های بارداری و پس از زایمان برای مرور کلی و سریع خدماتی است که در بارداری و پس از زایمان به مادر ارائه می شود.** تقسیم بندی خدمات در این جداول بر اساس نوع و زمان انجام مراقبت صورت گرفته است. به این معنا که در هر ملاقات، مراقبت هایی که در ستون زیرین آن مشخص شده به مادر ارائه می گردد.

✂ **بخش مراقبت های معمول بارداری (الف)** بر حسب زمان مراجعه مادر باردار (اولین مراجعه و یا مراجعه در نیمه های اول و دوم بارداری)، بررسی مادر از یکی از صفحات الف ۱، الف ۲، الف ۳ شروع می شود. هر صفحه را همیشه از سمت راست و بالا (مانند شکل مقابل) باید شروع کنید:



خانه شماره ۱- قبل از هر اقدامی، مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید.

خانه شماره ۲- در صورتی که هر یک از علائم خطر فوری به تنهایی یا همراه سایر علائم وجود داشت، مطابق دستورالعمل آن اقدام کنید. بدیهی است در این مرحله زمان را برای انجام سایر اقدامات مربوط به خانه ۳ نباید از دست دهید.

خانه شماره ۳- در صورت اطمینان از این که هیچ علامت خطر فوری وجود ندارد، ارزیابی مطابق محتوای این خانه شروع شود.

خانه شماره ۴- بر اساس نتایج ارزیابی، علائم و نشانه ها را گروه بندی کنید.

خانه شماره ۵- برحسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه ها، اقدام کنید.

فراموش نکنید که ترتیب انجام این بررسی ها از نظر دقت در انجام کار و درستی معاینه بسیار مهم است. هرگز نمی توانید معاینه و بررسی بیمار را از نیمه راه آغاز کنید.

✂ **بخش مراقبت های معمول پس از زایمان (ب)** به دو قسمت مراقبت های ملاقات اول و دوم (ب ۱) و مراقبت های ملاقات سوم (ب ۲) تقسیم شده است. در این بخش نیز قاعده کلی نحوه مراقبت مشابه بخش مراقبت های بارداری است. این مراقبت ها از روز اول پس از زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان انجام می شود.

بیشتر خانم هایی که خدمات معمول را دریافت می کنند، سالم هستند و بارداری را به خوبی طی می کنند. توجه داشته باشید که اکثر خطاهایی که در ارائه خدمت به مادر باردار رخ می دهد، ناشی از جدی نگرفتن معاینه است. فراموش نکنید که علامت خطر دوران بارداری را فقط با سؤال کردن، مشاهده و معاینه دقیق می توانید پیدا کنید.

مفهوم رنگ ها

در چارت های ارایه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد و سبز استفاده شده است:

الف - رنگ قرمز نشان دهنده شرایط خطرناکی است که جان مادر و جنین/ نوزاد را تهدید می کند و اقدام مناسب این رنگ ارجاع فوری یا اعزام (بلافاصله) است. در موارد اعزام، ارائه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را ضمن اقدامات اولیه حین اعزام سریعاً با آمبولانس به سطح بالاتر انتقال دهد. در صورت ارجاع فوری از مادر بخواهید بلافاصله به نزدیک ترین مرکز مجهز درمانی مراجعه کند.

نکته: در موارد ارجاع فوری و یا اعزام لازم است وضعیت به رابط مادر پر خطر اعلام گردد.

ب - رنگ زرد نشان دهنده نیاز مادر و یا نوزاد به اقدام خاص است. مادر باید بر حسب نوع عارضه در ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه (ارجاع در اولین فرصت) و یا حداکثر طی یک هفته (ارجاع غیر فوری) توسط سطوح تخصصی بررسی و نتیجه آن مشخص گردد.

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه خدمت بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر است.

نکته: در برخی خانه های «اقدام»، مراقبت ها در بیش از یک حالت تعریف می شود یعنی اقدام های اصلی با یک رنگ و برخی اقدام های خاص که عمدتاً حالتی از ارجاع را شامل می شود با رنگ مختص آن نوع «ارجاع» در داخل خانه اصلی مشخص شده است. به طور مثال: در قسمت ب ۱، خانه اصلی اقدام مربوط به «همسرآزاری» سبز است در حالی که اقدام بعدی این خانه که نیازمند «ارجاع فوری» است، به رنگ قرمز مشخص شده است.

• اصول کلی

مطالب زیر به عنوان اصول کلی در ارایه خدمات در نظر گرفته شده است:

۱. علائم خطر در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان به همسر و یا خانواده مادر آموزش داده شود.
۲. اگر مادر به دلایلی نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری، ارجاع غیر فوری، در اولین فرصت) است، ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
۳. مادری که اعزام یا ارجاع فوری شده است باید حداکثر تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.
۴. ارجاع در اولین فرصت، لازم است تا ۴۸ ساعت پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی ۴۸ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می کند.
۵. مادری که ارجاع غیر فوری شده است، می بایست پس از یک هفته پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نکرد، به مادر و خانواده وی اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.
۶. مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری و پس زایمان در تاریخ های تعیین شده باید به مادر و همراهان وی تأکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی یک هفته پیگیری شود.
۷. پسخوراند های پزشک/ ماما در موارد ارجاع و یا مراقبت های ویژه، باید در فرم مراقبت ثبت و یا پیوست پرونده گردد.
۸. پزشک عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارایه دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین تر، بر نحوه ارایه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
۹. دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشک عمومی، ماما و پزشک متخصص با توجه به پسخوراند متفاوت خواهد بود.

۱۰. لازم است تمام خدمات ارایه شده به مادر در هر مقطعی در فرم های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگه داری شود.
۱۱. بسیاری از بیماری ها می توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارد، بنابراین لازم است تمامی خانم هایی که تمایل به بارداری دارند مراقبت های پیش از بارداری را به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام دهند تا مادر بارداری و زایمان ایمن داشته باشد. در این صورت باید خانم به پزشک یا ماما ارجاع شود.
- نکته:** در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کفایت می کند. در صورت تشخیص عارضه، نحوه ادامه مراقبت ها با نظر پزشک/ ماما تعیین می شود.
۱۲. مراقبت های بارداری باید به محض مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری ارایه گردد.
۱۳. نتیجه آزمایش های بارداری می بایست در فرم مراقبت بارداری، به طور دقیق ثبت شود. نگهداری برگه آزمایش در پرونده الزامی نیست.
۱۴. مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری به مادر ارایه می گردد (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم). زمان ملاقات های معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری
۱۵. زمان ملاقات های مادر بر اساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری اقدام شود.
۱۶. در اولین مراجعه مادر در هر هفته بارداری ابتدا پروتکل اولین ملاقات برای وی اجرا و سپس با توجه به سن بارداری تعیین شده، ادامه مراقبت ها مطابق نیمه اول یا نیمه دوم ارائه گردد.
۱۷. هر مادر باید یک بار (در اولین مراجعه) توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک سابقه یا ابتلا به بیماری را از مادر سؤال می کند و معاینه فیزیکی را انجام می دهد. نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری ثبت می کند.
۱۸. هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.
۱۹. سه ماهه اول بارداری را از هفته اول تا پایان هفته ۱۴ بارداری، سه ماهه دوم را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و سه ماهه سوم را از هفته ۲۹ تا زمان زایمان در نظر بگیرید.
۲۰. به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زایمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته ۲۰ بارداری به کلاس های آمادگی برای زایمان معرفی شود.
۲۱. هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود، ولی چنانچه به هر علتی زایمان در منزل انجام گردید، باید زایمان طبق استانداردهای تعیین شده انجام شود. در صورت انجام زایمان در منزل، مادر و نوزاد باید تا ۶ ساعت پس از زایمان تحت مراقبت قرار گیرند و نوزاد باید در اولین فرصت توسط پزشک طبق «بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی شود.
۲۲. انجام زایمان مادر در معرض خطر در منزل، به هیچ وجه جایز نیست.
۲۳. مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود. مراقبت های نوزاد (به جز

مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می شود.

۲۴. برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت نوبت اول پس از زایمان محسوب کرد.

۲۵. توجه داشته باشید، استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم های ثبت و ارجاع و پیگیری مادر مؤثر نخواهد بود.

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷ (هر هفته یک مراقبت)	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
مصاحبه و تشکیل پرونده یا بررسی پرونده	ارجاع به پزشک یا ماما	ارجاع به پزشک یا ماما	ارجاع به پزشک یا ماما	ارجاع به پزشک یا ماما	ارجاع به پزشک یا ماما	ارجاع به پزشک یا ماما
معاینه بالینی	معاینه بالینی	معاینه بالینی	معاینه بالینی	معاینه بالینی	معاینه بالینی	معاینه بالینی
آزمایش های تکمیلی	آزمایش های تکمیلی	آزمایش های تکمیلی	آزمایش های تکمیلی	آزمایش های تکمیلی	آزمایش های تکمیلی	آزمایش های تکمیلی
آموزش و مشاوره	آموزش و مشاوره	آموزش و مشاوره	آموزش و مشاوره	آموزش و مشاوره	آموزش و مشاوره	آموزش و مشاوره
مکمل های دارویی	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)
ایمن سازی	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)

* در مناطق مجری برنامه PMTCT برای همه مادران تست تشخیص سریع HIV در ملاقات اول و چهارم انجام می شود.

جدول راهنمای مراقبت های پس از زایمان (مرور کلی و سریع)

مراقبت ۳ روزهای ۳۰ تا ۴۲	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	زمان مراقبت نوع مراقبت
- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - غربالگری سلامت روان - مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	- مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری های اخیر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده
- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	معاینه بالینی
پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - ارجاع جهت درخواست آزمایش برای مبتلایان به دیابت بارداری	-----	-----	آزمایش ها
بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد	بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشت فردی، روان و جنسی، دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	آموزش و مشاوره
آهن و مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان			مکمل های دارویی
-----	-----	ارجاع جهت تزریق رگام در مادر ارهانش منفی با نوزاد ارهانش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان	ایمن سازی

الف- ملاقات های معمول بارداری

صفحه	عنوان
۱۳	الف ۱- اولین ملاقات بارداری
۱۴	الف ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۱۵	الف ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۱۶	تعاریف مراقبت های بارداری

الف ۱ - اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

- در حال تشنج / تشنج قبل از مراجعه
- اختلال هوشیاری
- شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد
- خونریزی
- درد شدید یا حاد شکم

در صورت وجود هر یک از علائم

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام

اقدامات قبل از اعزام:

- الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن
- ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان

ارزیابی

تشکیل پرونده

- گرفتن شرح حال: وضعیت بارداری
- فعلی، تعیین سن بارداری، وضعیت باردار و زایمان قبلی، بررسی رفتار پر خطر، وضعیت ایمن سازی مطابق فرم مراقبت

اندازه گیری کنید:

- وزن، قد، نمایه توده بدنی
- علائم حیاتی

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما	وضعیت بارداری فعلی بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال، بارداری پنجم و بالاتر، سن بارداری نامشخص، نمایه توده بدنی غیرطبیعی، شغل سخت و سنگین، چندقلوپی، بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری، ارهاش منفی، مصرف مواد افیونی و محرک، کشیدن سیگار و دخانیات، مصرف الکل، شیردهی همزمان با بارداری، حاملگی ناخواسته، اختلال ژنتیکی یا ناهنجاری در زوجین یا بستگان درجه اول
ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما	سوابق بارداری و زایمان قبلی پره اکلامپسی، دیابت بارداری، چندقلوپی، سزارین، خونریزی پس از زایمان، زایمان سریع، زایمان سخت، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی، مول/ حاملگی نابجا، زایمان دیررس، زایمان زودرس، جراحی بر روی رحم، تاخیر رشد داخل رحمی، نوزاد ناهنجار، سقط مکرر، مرده زایی، مرگ نوزاد، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم
ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما	سابقه زندان، سابقه تزریق مکرر خون، سابقه اعتیاد تزریقی، سابقه رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده
ارزیابی معمول مادر با توجه هفته بارداری طبق ب ۲ و ب ۳ و	
- ایمن سازی در صورت نیاز	
- ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما به منظور:	
- درخواست آزمایش های معمول	
- معاینه فیزیکی	
- بررسی بیماری و ناهنجاری ها	

الف ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری

اقدام

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام:
الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خواباندن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن
ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان

- در حال تشنج / تشنج قبل از مراجعه
- اختلال هوشیاری
- شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد
- خونریزی
- درد شدید یا حاد شکم

در صورت وجود هر یک از علائم

ارزیابی

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، استفراغ شدید یا خونی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، تب، فشارخون بالا، ضربه مستقیم به شکم و لگن، فوریت روانپزشکی</p>
<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت التهاب لته، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری و در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین</p>	<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بیدیوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه یا فشارخون مینیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، خارش پوست، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، سوء تغذیه، اختلال روانپزشکی، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، نشنیدن صدای قلب جنین، التهاب لته، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان</p>
<p>- برقراری ارتباط مناسب (طبق تعاریف بارداری) - به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخطرناکه کمک بخواهد - در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان</p>	<p>همسرآزاری</p>
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - غربالگری سلامت روان - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۳ بارداری و در صورت نیاز در هفته ۱۷-۱۵ بارداری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری</p>	<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت

مادر

سؤال کنید:

لکه بینی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری- تناسلی، درد، تهوع و استفراغ، حرکت جنین، مشکلات دهان و دندان، اختلالات روانی، مصرف مکمل ها و تغذیه، همسرآزاری، تروما، شکایت شایع

اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها و صورت

الف ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

- در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه
- اختلال هوشیاری
- شوک (نض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)
- پاره شدن کیسه آب
- درد شدید یا حاد شکم

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام:
الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن
ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان

علائم فطر فوری

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سئوال کنید:

لکه بینی، آبریزش، درد، مشکلات اندراری- تناسلی، استفراغ، حرکت جنین، مشکلات پوستی، مشکلات دهان و دندان، تنگی نفس و تپش قلب، همسرآزاری، اختلالات روانی، تروما، مصرف مکمل ها و تغذیه، شکایت شایع

اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

چشم، پوست، اندام ها، صورت و دهان و دندان

توجه به تاریخ تقریبی زایمان

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد نض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، افزایش وزن ناگهانی، نشنیدن یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین، کاهش یا عدم حرکت جنین، ورم دستها و صورت، سن بارداری بیش از ۴۰ هفته، ضربه مستقیم به شکم و لگن، فوریت روانپزشکی</p>
<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت عفونت دندان، آبنه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p>	<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۲۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، خارش پوست، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، سوء تغذیه، عفونت دندان، آبنه و درد شدید دندان</p>
<p>- برقراری ارتباط مناسب (طبق تعاریف بارداری) - به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشگرانه کمک بخواهد - در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان</p>	<p>همسرآزاری</p>
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - آموزش زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ طبق ت ۲ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما: - درخواست آزمایش هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری - درخواست سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ - تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری</p>	<p>شکایت های شایع، طبیعی بودن همه موارد</p>

تعاریف مراقبت های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار، BUN، کراتی نین و VDRL و در ملاقات سوم بارداری (بهتر است در هفته ۲۸-۲۴ انجام شود) شمارش کامل خون، قند خون ناشتا و OGTT (در افراد غیر دیابتیک) و کامل ادرار توسط پزشک یا ماما درخواست می شود.

نکته ۱: نتایج آزمایش ها توسط پزشک یا ماما بررسی می شود.

نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز و یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در مراکز مجری طرح PMTCT تست تشخیص سریع HIV دو بار، نوبت اول در اولین ملاقات (هفته ۱۰-۶) و نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۴-۳۱ بارداری انجام می شود.

نکته ۳: نوبت اول کومیس غیر مستقیم در مادر ارهاش منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاش همسر توسط پزشک یا ماما درخواست می شود. نوبت دوم این آزمایش در هفته های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۴: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هیپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg توسط پزشک یا ماما درخواست می شود.

نکته ۵: در صورتی که خانم در مراقبت پیش از بارداری آزمایش TSH را انجام نداده است در اولین ملاقات TSH اندازه گیری شود.

آموزش و توصیه: طی ملاقات ها متناسب با هفته های بارداری موارد زیر را به مادر آموزش دهید: بهداشت فردی (استحمام، استراحت، مسافرت، کار،

ورزش، پوشیدن لباس مناسب، مصرف دارو، ...)، بهداشت روان (تغییرات خلق و خو، روحیات، مسئولیت پذیری همسر، آمادگی لازم برای والدین شدن و ارتباط افراد خانواده)، بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتارهای پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)، بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، استفاده از نخ دندان و ترمیم دندان ها)، تغذیه و مکمل های دارویی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی)، دخانیات و مخدر و الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن برای مادر و جنین)، شکایت های شایع (حساس شدن پستان ها، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش ترشحات مهبل، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ...)، علائم خطر (لکه بینی، خونریزی، آبریزش، تاری دید، درد سر دل، تنگی نفس، سردرد و ...) و مراجعه برای دریافت مراقبتهای بارداری، اهمیت شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان، فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت از نوزاد، غربالگری و علائم خطر نوزادی، اصول شیردهی، زمان مناسب بارداری بعدی و مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان

نکته: در هر ملاقات، علائم خطر را گوشزد کنید و مطمئن شوید که مادر این علائم را فرا گرفته است.

اختلال انعقادی: تأخیر در لخته شدن خون یا توقف خونریزی

اختلال هوشیاری: عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیشگون، ضربه، نور و ...) یا عدم درک زمان و مکان

ارتفاع رحم: از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گیری کنید (مثانه باید خالی باشد) و با سن بارداری مطابقت دهید. در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته ۲۰ بارداری، در حدود ناف قرار دارد. از هفته ۱۸ تا ۲۲ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتی متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۲۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

نکته: در صورت اختلاف بین ارتفاع رحم و سن بارداری بیش از ۳ هفته مادر می بایست به پزشک/ ماما ارجاع داده شود.

ارزیابی علائم خطر فوری: در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری (اختلال هوشیاری، تشنج، شوک، خونریزی شدید، پارگی کیسه آب) بررسی کنید. در صورت وجود هر یک، مطابق جدول اقدام کنید و قبل از انجام مراقبت های معمول، مادر را اعزام کنید.

استفراغ شدید: استفراغ های متعدد و با شدت زیاد که باعث کم آبی بدن مادر گردد.

اعتیاد یا وابستگی: بیماری بالینی است که خود را با تظاهرات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک نشان می دهد و باعث می شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد. برای تشخیص وابستگی به مواد، حداقل وجود سه نشانه از نشانه های زیر لازم است:

- تحمل که افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی لازم برای دست یابی به علائم مصرف آن ماده است؛

- پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف؛

- تمایل دائم و تلاش های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده؛

- مختل شدن فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علیرغم آگاهی از عوارض آن؛

- صرف زمان زیاد جهت تهیه، مصرف و یا بهبودی از عوارض.

مصرف مواد زیر (بدون توصیه پزشک) را از خانم سوال کنید:

انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، **داروهای مسکن آپیوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، **داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور** (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)، **الکل** (آبجو، شراب، عرق، غیره)، **مواد آفیونی غیرقانونی** (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، **حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، **محرک‌های آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره).

ایمن سازی: ایمن سازی با واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون انجام دهید. بهترین زمان برای تزریق واکسن توأم در مادر باردار که ایمن سازی کامل ندارد تا هفته ۳۶ بارداری است. اگر به هر دلیل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت‌ها به تاخیر افتاد، بهتر است تزریق واکسن حداقل دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان باشد.

نکته: در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی، مادر را برای ایمن سازی به پزشک یا ماما ارجاع دهید.

بارداری:

- **تعداد بارداری:** تعداد بارداری‌ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلوبی). بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می‌شود.
- **تعداد زایمان:** بر اساس تعداد حاملگی‌ها از هفته ۲۲ و بیشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین‌های متولد شده محاسبه می‌شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چند قلو، زنده یا مرده در تعداد زایمان تغییری بوجود نمی‌آورد.
- **سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری، یعنی تا ۲۱ هفته و ۶ روز
- **سقط دیررس:** سقط پس از سه ماهه اول بارداری
- **سقط مکرر:** ۲ بار یا بیشتر سقط متوالی
- **زایمان:** تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان زودرس:** تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی تا ۳۶ هفته و ۶ روز
- **زایمان دیررس:** تولد نوزاد پس از ۴۲ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی پس از ۴۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان سخت:** زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس یا واکيوم) و یا با خروج سخت شانه‌ها انجام شده باشد.
- **زایمان سریع:** زایمانی که با شروع دردهای زایمان، در فاصله زمانی ۳ ساعت یا کمتر انجام شده باشد و یا ۵ سانتی متر در ۱ ساعت در مولتی پار و ۱۰ سانتیمتر در یک ساعت در نولی پار دیلاتاسیون افزایش یابد.
- **مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه‌ای که بعد از جداشدن از مادر نفس نمی‌کشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی‌دهد.
- **مرگ نوزاد:** مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

دوره پری‌ناتال از شروع هفته ۲۲ بارداری تا انتهای روز ۲۸ پس از تولد است.

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر: در هر مراجعه، ابتدا پرونده را مرور کنید و چنانچه نقایصی مثل تکمیل نبودن قسمت‌های مختلف پرونده، نامشخص بودن وضعیت ایمن سازی، نبودن جواب آزمایش‌ها، نبودن نتیجه و پس‌خوراند وجود دارد، رفع و دستورات را اجرا کنید.

برقراری ارتباط مناسب با مادر: مواردی که باید در برقراری ارتباط مناسب در نظر گرفت:

- با دقت به صحبت‌ها و شکایت‌های زن باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می‌کنید.
- نگرش احترام‌آمیز و صلح‌جویانه نسبت به زن باردار و زوجش داشته باشید.
- از سرزنش کردن، ترحم و قضاوت نسبت به زن باردار یا زوجش خودداری کنید. (متهم نکنید، انگ نزنید، برخورد اهانت‌آمیز و یا جانب‌دارانه نداشته باشید)

- به زن باردار و زوجش (در صورت مراجعه همسر) اطمینان دهید که اسرار آنها محرمانه می‌ماند.

پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی مادر را بر اساس «هفته» تعیین و به مادر یادآوری کنید.

تاریخ تقریبی زایمان: از هفته ۲۸ بارداری به بعد، در هر ملاقات به تاریخ تقریبی زایمان توجه کنید.

تزریق آمپول رگام: در صورت پاسخ منفی آزمایش های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر ارهش منفی با همسر ارهش مثبت و در صورت امکان تهیه دارو، آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری توسط پزشک یا ماما تزریق می شود.

نکته: به خاطر بسپارید در مادر ارهش منفی با همسر ارهش مثبت، در صورت ختم بارداری به هر دلیلی پیش از تاریخ تقریبی زایمان (سقط، مول، زایمان زودرس، حاملگی نابجا و...)، آمپول رگام تزریق می شود.

تشکیل پرونده و شرح حال: در ملاقات اول برای تشکیل پرونده، بخش شرح حال «فرم مراقبت بارداری» را تکمیل نمایید. شرح حال شامل:

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، مصرف مواد افیونی و محرک/ داروی مخدر، مصرف الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، شغل سخت و سنگین

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، داشتن فرزند کمتر از ۲ سال، بارداری پنجم و بالاتر و سوابق بارداری و زایمان قبلی

- تاریخچه پزشکی: ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV/ایدز، هیپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای ۳۰ سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، تالاسمی مینور در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

تشنج: حرکات غیر ارادی سراسر یا قسمتی از بدن که اغلب با خشکی و سفتی عضلات همراه است.

تغذیه مناسب: آنچه در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزداانه هاست. جدول زیر سهم های لازم در گروه های غذایی و برای هر روز را نشان می دهد. با توجه به نمایه توده بدنی مادر واحد مورد نیاز (سهم) گروه غلات و نان تغییر می کند.

منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه های غذایی
		باردار و شیرده	غیر باردار	
انواع نان بخصوص نوع سبوس دار (سنگگ، نان جو...) نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس دار به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الویت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربری، سنگگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس دار	۷-۱۱	۶-۱۱	گروه نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	۵-۴	۵-۳	گروه سبزی ها
این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است.	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۳-۴	۲-۴	گروه میوه ها

مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.	یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه	۳-۴	۲-۳	گروه شیر و لبنیات
این گروه شامل انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.	۶۰ گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سایز دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۳	۲-۳	گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه‌ها

حرکت جنین: معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در هفته‌های ۱۶ تا ۲۰ احساس می‌شود و این زمان می‌تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد. سوال در مورد حرکت جنین از هفته ۲۴ بارداری است. تکامل حرکات عمومی بدن جنین ۲۰ تا ۳۰ هفته است و بلوغ حرکات تا هفته ۳۶ بارداری ادامه می‌یابد. پس از آن حرکات جنین کمتر می‌شود. بهتر است از مادر بخواهید در این هفته‌ها تعداد حرکات جنین خود را در یک ساعت شمارش کند تا الگویی از حرکات وی بدست آورد.

نکته: تعداد مطلوب حرکات جنین و زمان بهینه برای شمارش آن مشخص نشده است. در یک روش احساس ۱۰ حرکت در ۲ ساعت طبیعی است و در صورتی که تعداد حرکات جنین به ۱۰ بار نرسد، مادر را ارجاع دهید. در یک روش الگوی حرکت جنین که توسط مادر بدست آمده است ملاک است. اگر این تعداد معادل یا بیشتر از شمارش پایه قبلی است، اطمینان بخش است. کاهش حرکت جنین بنا به اظهار مادر از هفته ۲۸ بارداری اهمیت دارد.

خونریزی: خروج هر مقدار خون روشن یا تیره از مهبل (بیشتر از لکه بینی)

درد شکم و یا پهلوها: هر نوع درد خفیف یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها

نکته: در مواردی که سن بارداری بالای ۳۷ هفته است، درد متناوب پایین شکم می‌تواند نشانه زایمان باشد.

دیابت بارداری: شروع و یا تشخیص اولیه هر درجه‌ای از اختلال تحمل گلوکز در بارداری

رفتارهای پرخطر: سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون

سوزش ادرار: احساس سوزش به هنگام ادرار کردن

سونوگرافی: در هفته‌های ۱۶ تا ۱۸ بارداری (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ بارداری، مادر را برای انجام سونوگرافی معمول به پزشک یا ماما ارجاع دهید.

شکایت‌های شایع: این شکایت‌ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان‌ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش

بزاق دهان، افزایش ترشحات مهلبی، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویار و در نیمه دوم شامل پررنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستان‌ها و ناف، بی‌بوست، نفخ، افزایش ترشحات مهلبی، کم‌درد، سوزش سردل و تکرر ادرار است.

نکته ۱: این حالات برای مادر مضر نبوده و صرفاً به علت سازگاری بدن با تغییرات بارداری است.

نکته ۲: متناسب با هر شکایت، طبق متن آموزشی به مادر توصیه کنید.

شغل: هر فعالیت فکری یا بدنی که به منظور کسب درآمد (نقدی، غیر نقدی) صورت گیرد.

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالی بافان، ...)
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه‌های فلزات؛

- کار در محیطهای پرسروصدا، محیط های گرم، فعالیت در محیطهای پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.

نکته: اگر مادر در این شرایط مشغول به کار است در صورت امکان نوع یا محل کار خود را تغییر دهد و یا در کار طولانی مدت نشسته یا ایستاده، هر ۲ ساعت یک بار تغییر وضعیت دهد.

شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد.)

صدای قلب جنین: با انجام مانورهای لئوپولد، محل شنیدن صدای قلب جنین را تعیین کنید. از هفته ۲۸ بارداری به بعد، در هر ملاقات به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان قلب را بشمارید. تعداد طبیعی ضربان قلب ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است. قبل از هفته ۲۸ بارداری شنیده شدن صدای قلب جنین کفایت می کند.

ضربه: هر نوع صدمه به اعضای مختلف بدن به ویژه شکم و لگن مادر نیاز به بررسی دارد. ضربه مستقیم به شکم و لگن، نیازمند ارجاع فوری مادر است.

علائم حیاتی: در هر ملاقات، علائم حیاتی مادر را اندازه گیری کنید.

- در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است. افزایش فشارخون حداکثر به میزان ۳۰ میلی متر جیوه و فشارخون حداقل به میزان ۱۵ میلی متر جیوه نسبت به فشارخون اولین ملاقات نیاز به پیگیری دارد.

- درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. درجه حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان ۰/۵ درجه کمتر است.

- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

علائم روانپزشکی: وضعیت روانی خانم را با ارزیابی علائم زیر و سوالات غربالگری سلامت روان تعیین کنید:

- **علائم خطر فوری روانپزشکی:** احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بی قراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن و زد و خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهم، رفتار یا گفتار آشفتنه، علایم منفی (گوشه گیری، کاهش ارتباطهای اجتماعی، کم حرفی، کاهش بروز هیجانها و عواطف)

- **علائم در معرض خطر روانپزشکی:** خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط های اجتماعی، تجربه علائمی مانند تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی و کاهش علایق، گریه، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته، تغییر در خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال: فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال باشد. (سقط در این فاصله گذاری محاسبه نمی شود.)

کلاس آمادگی برای زایمان: این کلاس ها از هفته ۲۰ بارداری به مدت ۸ جلسه به منظور آشنایی مادر با مباحث تئوری بارداری و زایمان و پس از زایمان و مباحث عملی شامل تمرین های عصبی-عضلانی، اصلاح وضعیت ها، تکنیک صحیح تنفس، آرام سازی تشکیل می شود. مادر می تواند با یک نفر همراه به انتخاب خودش در این کلاس ها شرکت کند.

لکه بینی: خروج لکه خونی از مهبل

مانورهای لئوپولد: مادر را بر روی یک تخت سفت خوابانده و شکم او را عریان کنید. مانور های لئوپولد شامل چهار مانور به شرح زیر است:

مانور اول: در این مانور، در کنار تخت بایستید به گونه ای که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد و با ملایمت قله رحم را با نوک انگشتان هر دو دست لمس کنید. ته جنین به صورت یک جسم بزرگ که اجزاء کوچکی دارد و سر به صورت سفت و گرد و قابل حرکت لمس می شود.

مانور دوم: مطابق مانور اول به طوری که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد، در کنار او بایستید و کف هر دست خود را در دو طرف شکم مادر قرار دهید و با ملایمت ولی محکم ابتدا با یک دست و سپس با دست دیگر فشار وارد کنید. در یک طرف شکم، ساختمان سخت و مقاومی لمس می شود که پشت جنین است و در قسمت دیگر شکم، برجستگی هائی لمس می شود که دست و پا و جلوی بدن جنین است.

مانور سوم: در این مانور نیز به طوری که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد در کنار تخت ایستاده و انگشت شست و چهار انگشت دیگر را در قسمت تحتانی شکم مادر درست در بالای سمفیز پوبیس قرار دهید. چنانچه سر جنین در داخل لگن قرار نگرفته باشد، یک جسم قابل حرکت که همان سر جنین است، لمس می شود.

مانور چهارم: برای انجام این مانور، طوری قرار بگیرید که نگاه شما به طرف پاهای مادر باشد. سپس با نوک سه انگشت اول هر دست، فشار عمیقی در جهت محور قسمت فوقانی لگن وارد کنید. چنانچه سر جنین در پائین قرار داشته باشد، انگشتان یک دست زودتر از دست دیگر به یک جسم گرد برخورد می کند، در حالی که دست دیگر کاملاً وارد لگن می شود. با این مانور میزان ورود سر به داخل لگن مشخص می گردد.

مراقبت های معمول بارداری: تعداد ملاقاتهای معمول بارداری ۸ بار است که دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می باشد. در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه بارداری، مراقبت مادر را بر اساس مراقبت های استاندارد همان نیمه بارداری انجام دهید.

- اولین ملاقات بارداری: هر مادری در هر سنی از بارداری که مراجعه کند، ابتدا می بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. سپس متناسب با سن بارداری، مراقبت های نیمه اول یا دوم بارداری ارائه گردد. در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر انجام و نتایج پس از بررسی ها ثبت می شود. اولین ملاقات مادر باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، صورت گیرد.
- ملاقات های نیمه اول و دوم بارداری: در نیمه اول بارداری (۲۰ هفته اول) دو مراقبت در هفته های ۱۰-۶ و ۲۰-۱۶ و در نیمه دوم در هفته های ۳۰-۲۴، ۳۴-۳۷، ۳۸-۳۹ و ۴۰ باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات ها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود.

مشاوره باروری سالم: در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری، با مادر طبق راهنما ۲ مشاوره کنید.

مشکلات ادراری - تناسلی: این مشکلات شامل سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن، درد زیر دل، ترشحات غیر طبیعی و بدبوی واژینال، خارش و سوزش واژن و ناحیه تناسلی خارجی است.

معاینه در ارزیابی معمول: در هر ملاقات موارد زیر را بررسی و در فرم مراقبت ثبت کنید:

- چشم: در هر ملاقات، ملتحمه چشم را از نظر کم رنگ بودن و سفیدی چشم را از نظر زردی بررسی کنید. کم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخن ها و یا کف دست، «رنگ پریدگی شدید» است.
- پوست: در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسی کنید. ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب، خارش، خستگی و آبریزش از بینی همراه باشد. بثورات پوست عبارت است از دانه های قرمز رنگ صاف یا برجسته و یا ضایعات تاولی دارای مایع شفاف یا چرکی
- اندام ها: ساق پا و ران ها را از نظر وجود ادم، سردی یا کیبودی اندام بررسی کنید.
- دهان و دندان: در ملاقات اول، دوم و سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.
 - التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه
 - جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.
 - عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
 - پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

مکمل های دارویی: مکمل های دارویی را طبق راهنما برای مادر تجویز کنید.

نازایی: عدم وقوع بارداری پس از یک سال نزدیکی بدون استفاده از روش های پیشگیری از بارداری

نمایه توده بدنی: با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. روش محاسبه آن: وزن (کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (سانتی متر)

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری	وضعیت تغذیه	BMI
۱۲/۵ - ۱۸	کم وزن	کمتر از ۱۸/۵
۱۱/۵ - ۱۶	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹
۷ - ۱۱/۵	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹
۵ - ۹	چاق	بیشتر و مساوی ۳۰

نکته ۱: نمایه توده بدنی پیش از بارداری اهمیت دارد ولی در صورتی که مادر مراقبت پیش از بارداری انجام نداده است، تعیین نمایه توده بدنی در ۱۲ هفته اول بارداری نیز اعتبار دارد.

نکته ۲: در صورتی که به دلیل تهوع و استفراغ شدید بارداری، مادر به طور واضح کاهش وزن دارد و یا تفاوت وزن پیش از بارداری با وزن فعلی اختلاف فاحش دارد، ملاک وزن برای محاسبه نمایه توده بدنی، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری است.

وزن: در هر ملاقات، وزن مادر را اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید. سپس وزن گیری مادر را با توجه به سن بارداری بر اساس «جدول وزن گیری» تعیین کنید. بطور طبیعی میزان افزایش وزن مادر در طول بارداری با توجه به نمایه توده بدنی طبیعی، ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم است.

نکته: افزایش وزن مادر به میزان یک کیلوگرم یا بیشتر در مدت یک هفته، افزایش وزن ناگهانی است.

همسرآزاری: هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.

خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود.

**ب- مراقبت های معمول پس از زایمان (روز اول تا ۶ هفته اول
پس از زایمان)**

صفحه	عنوان
۲۴	ب ۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان
۲۵	ب ۲- مراقبت سوم پس از زایمان
۲۶	تعاریف مراقبت های پس از زایمان

ب ۱ - مراقبت های اول و دوم پس از زایمان

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

- تشنج قبل از مراجعه/ در حال تشنج
- اختلال هوشیاری
- شوک (نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)
- تنفس مشکل

در صورت وجود هر یک از علائم

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام:
الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن
ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان

علائم خطر
در صورت تشنج

ارزیابی

تشکیل پرونده در ملاقات اول
گرفتن شرح حال و بررسی سوابق بارداری اخیر مطابق فرم مراقبت پس از زایمان

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم

سئوال کنید:
ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانپزشکی، سرگیجه، درد (سر، شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخیه)، همسرآزاری، وضعیت شیردهی، شکایت شایع، مصرف مکمل های دارویی

اندازه گیری کنید:
علائم حیاتی

معاینه کنید:
چشم، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام	خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول، سوزش و درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، سرگیجه با افت فشارخون ماکزیمم و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته، احساس دفع سریع ادرار، فشارخون بالا، تب، آبسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، اقدام به خودکشی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها
خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام	بیماری زمینه ای، دیابت بارداری، سابقه پره اکلامپسی، مصرف مواد افیونی/ محرک/ الکل، بواسیر، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، اختلال روانپزشکی
خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام	درد محل برش اپی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی
خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام	پس درد
خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام	شقاق و احتقان پستان
خطر بودن جان مادر و اعزام اقدامات قبل از اعزام	شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد

ب ۲- مراقبت سوم پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	از زایابی
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>خونریزی و دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، افسردگی شدید، اقدام به خودکشی، سرگیجه با علائم حیاتی غیر طبیعی، تب، احساس دفع سریع ادرار، ماستیت، آبسه پستان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، بزرگی رحم، ورم یا درد و حساسیت و یا خروج ترشحات چرکی از محل بخیه، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها</p>	<p>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</p> <p>سئوال کنید:</p> <p>ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانپزشکی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، دندان، محل بخیه)، شکایت شایع، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی</p> <p>اندازه گیری کنید:</p> <p>علائم حیاتی</p> <p>معاینه کنید:</p> <p>چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها</p>
<p>- اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <p>- در صورت آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت و در صورت التهاب لثه، عفونت دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p>	<p>بیماری زمینه ای، لکه بینی، فشارخون بالا، بواسیر، سوزش ادرار، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، عود بیماری روانی، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان</p>	
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p> <p>- آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان</p> <p>- ارائه توصیه های بهداشتی طبق ت ۴</p> <p>- ارجاع غیر فوری برای درخواست آزمایش FBS و OGTT (ناشتا و دو ساعته) در مادران مبتلا به دیابت بارداری</p>	<p>شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد</p>	

تعاریف مراقبت های پس از زایمان (به ترتیب حروف الفبا)

آموزش و توصیه: طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی (استحمام، بهداشت محل بخیه، لباس مناسب شیردهی، استراحت در طول روز، مصرف دارو در زمان شیردهی)، بهداشت روان (علائم اندوه پس از زایمان، افسردگی، همسر آزاری و حمایت عاطفی همسر) و بهداشت جنسی (زمان مناسب روابط جنسی، بهداشت جنسی با تاکید بر رفتار پرخطر)، علائم خطر (تب، خونریزی بیش از حد قاعدگی، ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، سرگیجه، سر درد، درد ساق و ران، درد شکم، افسردگی شدید، ...). شکایت شایع (خستگی، کمر درد، یبوست)، تغذیه (تنوع و تعادل در تغذیه زمان شیردهی) و مکمل های دارویی، نحوه شیردهی و مشکلات و تداوم آن و مصرف دارو در زمان شیردهی، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد (زردی، خوب شیر نخوردن، تب، اسهال، استفراغ، ...)، مشاوره باروری سالم و دریافت خدمات آن، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و بهداشت دهان و دندان به مادر آموزش دهید.

نکته: در هر ملاقات، علائم خطر را به مادر گوشزد کنید و مطمئن شوید که این علائم را فراگرفته است.

اختلال هوشیاری: عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیشگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان

ارزیابی علائم خطر فوری: در ملاقات اول و دوم، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید.

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر: در ملاقات دوم و سوم، فرم مراقبت را مرور کرده و نقایصی مانند تکمیل نبودن قسمت های مختلف را رفع و دستورات را اجرا کنید.

بیماری زمینه ای: منظور بیماری های قلبی، کلیوی، دیابت، فشارخون بالا، صرع، ... است.

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی مادر را تعیین و یادآوری کنید.

ترشحات مهبل: خروج ترشحات چرکی و بد بو را از مهبل سؤال کنید.

تزریق رگام: مادر ارهاس منفی با نوزاد ارهاس مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد، طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان نیاز به تزریق به صورت عضلانی دارد.

نکته: توجه داشته باشید که مادر باید تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز قرص آهن و مولتی ویتامین دارد.

تشکیل پرونده و شرح حال: برای تشکیل پرونده، قسمت شرح حال و سوابق بارداری اخیر «فرم مراقبت پس از زایمان» را تکمیل کنید.

شرح حال شامل موارد زیر است:

- تاریخچه زایمان: تاریخ، نوع و محل زایمان و عامل زایمان

- سوابق بارداری اخیر: مواردی که در بارداری اتفاق افتاده و نیاز به توجه در مراقبت پس از زایمان دارد مانند پره اکلامپسی، دیابت بارداری، بیماری های زمینه ای (فشارخون بالا، قلبی، آنمی، سل و ...) و مصرف الکل، مواد افیونی و محرک

تشنج: حرکات غیر ارادی سراسر یا قسمتی از بدن که اغلب با خشکی و سفتی عضلات همراه است.

تنفس مشکل: مادر به هر دلیلی نمی تواند به راحتی نفس بکشد.

خونریزی: معمولاً در روزهای پس از زایمان به تدریج از مقدار ترشحات خونی مهبل کاسته شده و کم رنگ می شود. در ملاقات سوم خروج ترشحات خونی از مهبل را سؤال کنید.

درد شکم و یا پهلوها: هر نوع درد خفیف یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها

سرگیجه: حالتی از دوران و یا گیج رفتن سر است. در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری کنید. در صورت طبیعی بودن، مادر را ارجاع غیرفوری و در صورت غیرطبیعی بودن (میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان ۲۰ میلی متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته ۲۰ بار افزایش یابد)، مادر را ارجاع فوری دهید.

شکایت های شایع: این شکایت ها شامل خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست است.

شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد).

علائم حیاتی: در هر ملاقات، علائم حیاتی مادر را اندازه گیری کنید

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر «تب» است.
- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

علائم خطر پس از زایمان: این علائم را جهت مراجعه سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی به وی آموزش دهید:

- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول، تب و لرز، خروج و ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، درد و ورم یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، درد شکم یا پهلو، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، درد و تورم و سفیدی پستان ها و درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها
- **علائم روانپزشکی:** وضعیت روانپزشکی مادر را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:
- **فوریت روانپزشکی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران
- **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

در مورد وضعیت روحی و روانی یا سابقه بیماری روانی مادر سؤال کنید. برخی مادران ممکن است در روزهای ۳ تا ۶ و حداکثر تا روز ۱۴ پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شوند که علائم آن به صورت گریه و بی قراری، اختلال در خواب و اشتها و احساس غمگینی تظاهر می کند. دوره پس از زایمان، دوره پرخطری از نظر عود بیماری روانی قبلی و یا بروز بیماری روانی جدید است. بنابراین چنانچه فاکتورهای خطر بیماری روانی مثل سابقه بیماری روانی در مادر وجود دارد و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است، او را تحت نظر بگیرید. اگر علائم طولانی و شدیدتر شود مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد «سایکوز یا جنون پس از زایمان» مطرح است. در مراحل اولیه بروز سایکوز بعد از زایمان، علائم مانند «اندوه و یا افسردگی پس از زایمان» است و بیماری به صورت بی خوابی، بی قراری، تغییرات سریع خلق و خو خود را نشان می دهد. بنابراین اگر «سابقه جنون پس از زایمان» در مادر و یا خانواده او و یا سایر عوامل خطر وجود دارد، ویزیت روان پزشکی الزامی است و مادر باید ارجاع شود.

مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنمای ت ۲ مشاوره کنید.

مشکلات شیردهی: در هر ملاقات، از مادر در مورد ادامه شیردهی به نوزاد سؤال کنید. در صورت وجود مشکلاتی چون نوک فرورفته، صاف، دراز

و مجاری بسته، احتقان و شقاق به مادر آموزش دهید.

- احتقان: تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفیدی هر دو پستان

- شقاق: زخم و درد نوک پستان

معاینه در ارزیابی معمول: در هر ملاقات موارد زیر را معاینه و در فرم ثبت کنید:

- معاینه چشم: در هر ملاقات، رنگ ملتحمه را بررسی کنید.

نکته: کم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخنها و یا کف دست «رنگ پریدگی شدید» است.

- معاینه دهان و دندان: در ملاقات سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید.

- عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

- التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

- جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.

- پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه
- سوراخ شدن دندان

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

- معاینه پستان: پستان ها را از نظر تورم و درد و وجود شقاق، آبسه، ماستیت و احتقان بررسی کنید.

- معاینه شکم(رحم): در هر ملاقات، وضعیت رحم را از روی شکم بررسی کنید. پس از زایمان، رحم به تدریج به داخل لگن باز می گردد. در هفته اول رحم پایین تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد، رحم از روی شکم قابل لمس نیست.

نکته: در برخی از مادران ممکن است انقباضات رحم در دوره پس از زایمان ادامه داشته باشد که به آن «پس درد» می گویند.

- محل بخیه ها: در هر ملاقات، محل بخیه ها (برش اپی زیاتومی یا سزارین) را بررسی کنید. ناحیه برش معمولاً بدون درد، التهاب و کشش می باشد. محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن دارد.

- معاینه اندام ها: در هر ملاقات، پاها (ساق و ران) را از نظر وجود ورم یک طرفه و سردی بررسی کنید.

مکمل های دارویی: مادر باید تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل آهن و مولتی ویتامین (طبق راهنمای ت ۱) مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز مکمل دارد و به طور منظم مصرف می کند.

ملاقات های پس از زایمان: ملاقات اول با مادر در یکی از روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روز های ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود.

وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج: از مادر در مورد وضعیت دفع ادرار (سوزش، درد، فشار، تکرر، احساس دفع سریع، بی اختیاری) و اجابت مزاج (یبوست، خونی بودن مدفوع، درد مقعد، بواسیر، بی اختیاری) و سوزش و خارش ناحیه تناسلی سؤال کنید.

همسرآزاری: هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.

خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن یا چاقو

خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود.

ت- راهنما

صفحه	عنوان
۳۰	ت ۱- مکمل های دارویی
۳۰	ت ۲- مشاوره باروری سالم
۳۰	ت ۳- توصیه های بهداشتی در بارداری
۳۱	ت ۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

ت ۱- مکمل های دارویی

بارداری:

اسید فولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک تجویز شود. مصرف این قرص از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه شود. آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن تجویز شود. مولتی ویتامین: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تجویز شود. نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.

پس از زایمان:

روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان تجویز شود.

ت ۲- مشاوره باروری سالم

- در صورت تمایل مادر باردار، همسر یا سایر اعضای خانواده می توانند در جلسه مشاوره حضور داشته باشند.
- در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، جهت شیردهی موفق و حفظ سلامت مادر بهتر است فاصله ۲ سال بین بارداری و زایمان قبلی رعایت شود.
- به مادر در مورد تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر تاکید کنید، در صورت تماس های جنسی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان روشی را برای پیشگیری از بارداری پیشنهاد کنید.
نکته: تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود، در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد. اگر چه تغذیه با شیر مادر به عنوان روش پیشگیری از بارداری توصیه نمی شود، ولی با رعایت موارد فوق و در صورتی که قاعدگی مادر برگشته باشد، تا ۶ ماه به میزان موثری (بیش از ۹۰٪) از بارداری پیشگیری می کند.
نکته: برای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در مادران شیرده و غیر شیرده مطابق دستورعمل روش های پیشگیری از بارداری اقدام شود.

ت ۳- توصیه های بهداشتی در بارداری

تهوع و استفراغ صبحگاهی: مصرف مواد جامد به ویژه در ابتدای صبح، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب را توصیه کنید. دمای ملایم و سرد غذا، تهوع بارداری را کاهش می دهد. امروزه استفاده از زنجبیل به صورت دم کرده و یا بوئیدن آن را توصیه می کنند. پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب را در کاهش استفراغ توصیه کنید.
ورم: اگر ورم در اندام های تحتانی است و علتی جز بارداری ندارد، به مادر توصیه کنید طی روز از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی خودداری کند. در هنگام استراحت، پاها را از سطح زمین بالاتر نگه دارد.
لوکوره: تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی را توصیه کنید.

ت ۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

محل بخیه ها: تعویض مکرر نوار بهداشتی و لباس زیر، شستشوی روزانه ناحیه تناسلی، نشستن در لگن آب گرم، استفاده از حرارت سشوار یا لامپ پوشیده با پارچه (برای ترمیم سریع محل بخیه) را توصیه کنید. به مادر توصیه کنید تا ترمیم کامل پرینه (۲۰ روز پس از زایمان) از مقاربت خودداری کند.

بهداشت فردی: شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب، خشک نگه داشتن آن، تعویض مرتب نوار بهداشتی تا کاهش میزان ترشحات، استحمام روزانه را توصیه کنید.

مشکلات شیردهی / شقاق: نحوه صحیح شیردهی را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید که با پستان سالم شیردهی را شروع کند. با مکیدن مکرر نوزاد، پستان ها را تخلیه کند. در صورت درد شدید از شیر دوش برای تخلیه شیر استفاده کند، قطره شیر بر روی نوک پستان قرار دهد. مشکلات شیردهی / احتقان: نحوه صحیح شیردهی را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید که به شیردهی ادامه دهد. پس از شیردهی پستان را کمپرس سرد کند. از استامینوفن برای کاهش درد می توان استفاده کرد.

ضمیمه ۳: فرم های مراقبت های بارداری و پس از زایمان

شماره پرونده / شناسه / کد ملی:

تاریخ تشکیل پرونده:

فرم مراقبت بارداری

نام خانوادگی:	نام:
تاریخ تولد:	کد ملی:
تلفن:	شغل:
آدرس:	

بخش ۱: شرح حال

تعداد بارداری:	تعداد زایمان:	تعداد سقط:	تعداد فرزندان: زنده: <input type="checkbox"/> مرده: <input type="checkbox"/>
تاریخ آخرین زایمان:	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (اظهار مادر):	سن بارداری بر اساس سونوگرافی:	هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده: سن بارداری نامشخص <input type="checkbox"/>
تاریخ تقریبی زایمان:	قد:	وزن:	نمایه توده بدنی:

وضعیت بارداری فعلی (نیازمند ارجاع غیر فوری برای مراقبت ویژه توسط پزشک یا ماما)

بارداری زیر ۱۸ سال <input type="checkbox"/>	بارداری بالای ۳۵ سال <input type="checkbox"/>	فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال <input type="checkbox"/>	بارداری پنجم و بالاتر <input type="checkbox"/>
حاملگی ناخواسته / پیش بینی نشده <input type="checkbox"/>	نمایه توده بدنی غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	شغل سخت و سنگین <input type="checkbox"/>	چندقلویی <input type="checkbox"/>
بارداری همزمان با قرص <input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با آمپول <input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با TL <input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با IUD <input type="checkbox"/>
کشیدن سیگار یا سایر دخانیات <input type="checkbox"/>	مصرف داروهای مسکن و آرام بخش <input type="checkbox"/>	مصرف الکل <input type="checkbox"/>	مصرف مواد افیونی و محرک <input type="checkbox"/>
اگر بله، در ۳ ماه اخیر <input type="checkbox"/>	اگر بله، در ۳ ماه اخیر <input type="checkbox"/>	اگر بله، در ۳ ماه اخیر <input type="checkbox"/>	اگر بله، در ۳ ماه اخیر <input type="checkbox"/>
شیردهی همزمان با بارداری <input type="checkbox"/>	ارهاش منفی <input type="checkbox"/>	اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند) <input type="checkbox"/>	

رفتارهای پرخطر (نیازمند ارجاع غیر فوری)

سابقه زندان <input type="checkbox"/>	مادر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	سابقه تزریق مکرر خون <input type="checkbox"/>	مادر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>
سابقه اعتیاد تزریقی <input type="checkbox"/>	مادر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده <input type="checkbox"/>	مادر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>

سوابق بارداری و زایمان قبلی (نیازمند ارجاع غیر فوری برای مراقبت ویژه توسط پزشک یا ماما)

پره اکلامپسی / اکلامپسی <input type="checkbox"/>	دیابت بارداری <input type="checkbox"/>	چندقلویی <input type="checkbox"/>	سزارین <input type="checkbox"/>	بار <input type="checkbox"/>
خونریزی پس از زایمان <input type="checkbox"/>	زایمان سریع / سخت <input type="checkbox"/>	جدا شدن زودرس جفت <input type="checkbox"/>	جفت سر راهی <input type="checkbox"/>	
مول / حاملگی نابجا <input type="checkbox"/>	زایمان دیررس <input type="checkbox"/>	زایمان زودرس <input type="checkbox"/>	جراحی بر روی رحم <input type="checkbox"/>	
تاخیر رشد داخل رحمی <input type="checkbox"/>	نوزاد ناهنجار <input type="checkbox"/>	سقط مکرر <input type="checkbox"/>	مرگ نوزاد <input type="checkbox"/>	
نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم <input type="checkbox"/>	نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم <input type="checkbox"/>	مرده زایی <input type="checkbox"/>	سایر: <input type="checkbox"/>	

ابتلا به بیماری یا ناهنجاری (این قسمت توسط پزشک یا ماما تکمیل شود)

بیماری قلبی <input type="checkbox"/>	بیماری تیروئید <input type="checkbox"/>	بیماری کلیوی <input type="checkbox"/>	بیماری بافت همبند <input type="checkbox"/>
بیماری گوارشی <input type="checkbox"/>	تالاسمی مینور <input type="checkbox"/> خانم <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	فشارخون مزمن <input type="checkbox"/>	صرع <input type="checkbox"/>
آسم <input type="checkbox"/>	اختلال انعقادی <input type="checkbox"/>	سل <input type="checkbox"/>	ناهنجاریهای دستگاه تناسلی <input type="checkbox"/>
دیابت <input type="checkbox"/>	سابقه یا ابتلا به سرطان پستان <input type="checkbox"/>	هیپاتیت <input type="checkbox"/>	اختلال روانپزشکی <input type="checkbox"/>
مالتیپل اسکروزیس <input type="checkbox"/>	ایدز <input type="checkbox"/>	آنمی فقر آهن <input type="checkbox"/>	آنمی داسی شکل <input type="checkbox"/>
ترومبوفیلی / ترومبوآمبولی <input type="checkbox"/>	فشارخون بارداری <input type="checkbox"/>	دیابت بارداری <input type="checkbox"/> درمان فقط با رژیم غذایی <input type="checkbox"/> درمان با دارو و رژیم غذایی <input type="checkbox"/>	
پره اکلامپسی <input type="checkbox"/>	سایر بیماری ها: <input type="checkbox"/>		
نوع داروهای مصرفی:	حساسیت دارویی:		

بخش ۲: نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی (این بخش توسط پزشک یا ماما بررسی و ثبت می‌شود)

تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:	تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:
آزمایش‌های معمول (هفته ۶ تا ۱۰)	نتیجه	آزمایش‌های معمول (هفته ۲۴ تا ۳۰)	نتیجه
CBC	هموگلوبین: پلاکت: MCV MCH MCHC	CBC	هموگلوبین: پلاکت: MCV MCH MCHC
FBS		FBS	
گروه خونی و اره‌اش	مادر:	OGTT	ارهاش همسر:
کومبس غیر مستقیم (نوبت اول)		کومبس غیر مستقیم (نوبت دوم)	
HIV (در صورت نیاز)	Rapid نوبت اول: ELISA	HIV (در صورت نیاز) هفته ۳۱ تا ۳۴	Rapid نوبت دوم: ELISA
کامل ادرار	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	کامل ادرار	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>
کشت ادرار		محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش‌ها (در صورت نیاز):	
BUN و کراتی نین خون	BUN:	کراتی نین خون:
TSH (در صورت نیاز)		
HBsAg (در صورت نیاز)		
VDRL/ PRP		
نکات غیر طبیعی در آزمایش‌ها:			

سونوگرافی معمول (هفته ۱۶ تا ۱۸)	سونوگرافی معمول (هفته ۳۱ تا ۳۴)
تاریخ درخواست: سن بارداری (LMP): وضعیت جفت: آنومال جنین: نکات مهم:	تاریخ درخواست: سن بارداری (LMP): وضعیت جفت: نکات مهم:
تاریخ انجام: سن بارداری (گزارش سونوگرافی): وضعیت مایع آمنیوتیک:	تاریخ انجام: سن بارداری (گزارش سونوگرافی): وضعیت مایع آمنیوتیک:
محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی‌ها (در صورت نیاز):	
.....	

توصیه به انجام غربالگری ناهنجاری جنین <input type="checkbox"/>	در صورت انجام غربالگری ناهنجاری جنین، تاریخ انجام:
نتیجه غربالگری اول: کم خطر <input type="checkbox"/> در معرض خطر <input type="checkbox"/> پر خطر <input type="checkbox"/>	نتیجه غربالگری دوم (در صورت نیاز): کم خطر <input type="checkbox"/> پر خطر <input type="checkbox"/>

بخش ۳: معاینه (این بخش توسط پزشک انجام می‌شود. موردی که با * مشخص شده است، ترجیحاً توسط پزشک عمومی زن یا ماما انجام می‌شود).

فشارخون:	درجه حرارت:	نبض:	تنفس:
چشم	زردی اسکلرا <input type="checkbox"/>	رنگ پریدگی ملتحمه <input type="checkbox"/>	
تیروئید	قوام غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	اندازه غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	ندول <input type="checkbox"/>
قلب	سوفل سیستولیک <input type="checkbox"/>	سوفل دیاستولیک <input type="checkbox"/>	آریتمی <input type="checkbox"/>
ریه	ویزینگ <input type="checkbox"/>	رال <input type="checkbox"/>	
پوست	بثورات <input type="checkbox"/>	نوع بثورات:	
پستان*	قوام غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	ظاهر غیرطبیعی و یا غیر قرینه <input type="checkbox"/>	خروج هر نوع ترشح غیر از شیر از پستان <input type="checkbox"/>
شکم	بزرگی کبد و طحال <input type="checkbox"/>	اسکار <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>
اندام‌ها	ادم <input type="checkbox"/>	ناهنجاری اسکلتی <input type="checkbox"/>	رنگ: سرخی <input type="checkbox"/> رنگ پریدگی <input type="checkbox"/> کبودی <input type="checkbox"/>

نتیجه (شرح حال، معاینه، بررسی آزمایش‌ها یا سونوگرافی (این بخش توسط پزشک و ماما ثبت می‌شود))

.....

تاریخ، مهر و امضاء مه‌بینه کننده:

بخش ۳: ارزیابی معمول

ردیف	۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷	۳۵	۳۳	۳۱	۲۴	۲۱	۱۶	۱۱	۶	تاریخ مراجعه	زمان ملاقات (هفته بارداری)	احراز مراقبت
علائم خطر قوی														سن بارداری (هفته)		
														خونریزی		
														پارگی کیسه آب		
														درد شدید یا حاد شکم		
														تشنج		
														اختلال هوشیاری		
														شوک		
														لکه بینی		
														سوزش اندام		
														آبریزش		
علائم خطر متوسط														درد (سر، شکم، پهلو، یک طرفه، ساق و ران)		
														تلنگی نفس / تپش قلب		
														استفراغ شدید یا خونی		
														ترشحات چرکی و بدبو مهبل و سوزش تناسلی		
														کاهش / نبود حرکت جنین		
														خارش پوست		
														همسر آزاری		
														ضربه		
														شکایت شایع		
														مصرف مکمل های دارویی		
علائم خطر کم														تغذیه مناسب (مصرف گروه های غذایی)		
														میزان وزن		
														افزایش وزن ناگهانی		
														میزان هموگلوبین خون		
														فشارخون بالا		
														افزایش تدریجی فشارخون		
														تعداد نبض و تنفس		
														تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی		
														میزان درجه حرارت		
														تب		
علائم خطر کم														میزان ارتفاع رحم		
														عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری		

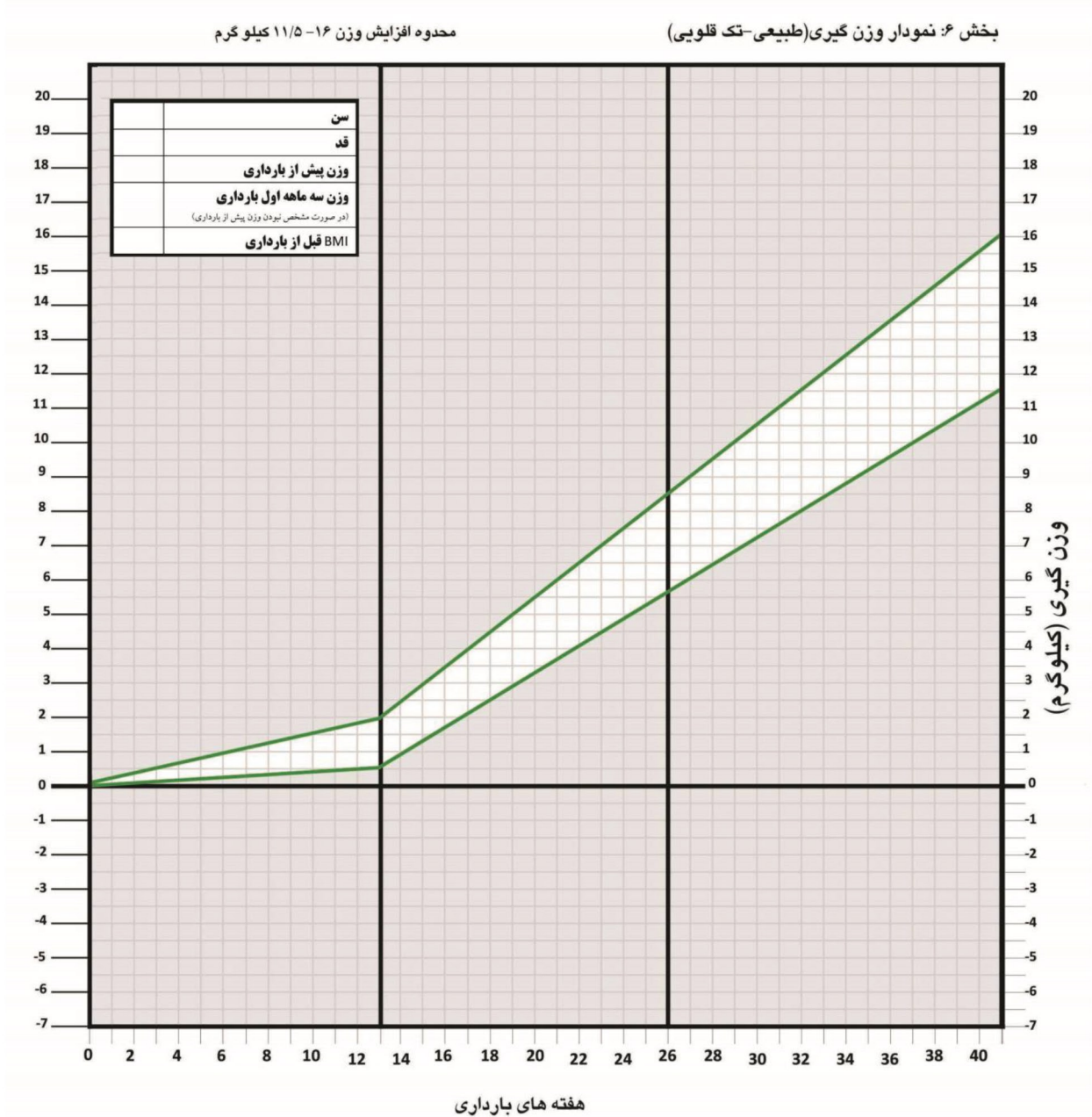
بخش ۴: ارزیابی معمول

اجزای مراقبت	زمان ملاقات (هفته بارداری)									
	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹
انذار گیری کنند	تعداد ضربان قلب جنین									
	نشدن یا غیر طبیعی بودن ضربان قلب									
چشم	زردی									
	رنگ پریدگی شید / آنمی									
بوست	بثورات									
	ورم دست و صورت / ورم یک طرفه ساق و ران									
اندام ها	پوستیگی و جرم دندان / التهاب لبه / عفونت / آبسه									
	نتیجه ارزیابی در هر ملاقات									
مدان دندان	بهداشت فردی / روان / جنسی / دهان و دندان									
	تغذیه و مکمل های دارویی									
F	علامه خطر / شکایت شایع									
	مصروف سیگار و الکل و مواد افروزی									
M	فوائد و محل مناسب زایمان طبیعی									
	شیردهی									
M	زمان مناسب بارداری بعدی									
	مراقبت از نوزاد / علامه خطر نوزاد									
M	شرکت در کلاسهای آمادگی زایمان									
	استد فولیک									
M	آهن									
	مولتی ویتامین									
M	تعیین تاریخ مراجعه بعدی (بر اوقات معمول و یا ویژه)									
	نام و امضاء معاینه کننده									

غریبالگری سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)	
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی
آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟	
<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	
<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر

غریبالگری سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)	نمی نماند	امتیاز کل	نشی نماند		
همیشه / بیشتر اوقات / گاهی اوقات / بنسرت / اصلا	۴	۳	۲	۱	۰
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟	۴	۳	۲	۱	۰
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام هر کاری برای شما خیلی سخت است؟	۴	۳	۲	۱	۰
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید این ارزیابی می کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰

بخش ۵: جدول وزن گیری



از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۲۴/۹ - ۱۸/۵ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷-۲۵	۲۴-۲۱	۲۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن گیری نامناسب

شماره پرونده خانوار/شناسه/کد ملی:

تاریخ تشکیل پرونده:

فرم مراقبت پس از زایمان

نام خانوادگی:	نام:	تاریخ تولد:	کد ملی:
آدرس:	تلفن:	شغل:	

بخش ۱: شرح حال

تاریخ زایمان:	نوع زایمان: طبیعی <input type="checkbox"/> سزارین <input type="checkbox"/>
محل زایمان: بیمارستان <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> بین راه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	

بخش ۲: سوابق بارداری اخیر

پره اکلامپسی / اکلامپسی <input type="checkbox"/>	دیابت بارداری <input type="checkbox"/>	بیماری زمینه ای <input type="checkbox"/>	مصرف الکل، مواد افیونی و محرک <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

بخش ۳: ارزیابی معمول

روزهای ۴۲ تا ۶۰	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۱ تا ۳	زمان ملاقات	
			اجزای مراقبت	تاریخ مراجعه
			ارزیابی علائم خطر فوری	تشنج
				اختلال هوشیاری
				شوک
				تنفس مشکل
			سئوال کلیه	خونریزی
				لکه بینی
				ترشحات چرکی و بدبو از مهبل
				مشکل اداری و اجابت مزاج
				بواسیر
				علائم خطر فوری روانپزشکی نمره پرسشنامه ۶ سوالی سلامت روان
				همسرآزاری
				سرگیجه
				سر درد
				درد شکم و یا پهلوها
				درد محل بخیه ها
				درد پستان ها
				درد یک طرفه ساق و ران
				درد شدید دندان
			پس درد	
			شکایت شایع	
			مصرف مکمل های دارویی	
			شیردهی به نوزاد	
			اندازه گیری کلیه	میزان فشارخون فشارخون بالا
				تعداد نبض
				تعداد تنفس
				تعداد نبض و تنفس غیر طبیعی
				میزان درجه حرارت تب

بخش ۳: ارزیابی معمول

روزهای ۶۰ تا ۴۲	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۱ تا ۳	زمان ملاقات	
			اجزای مراقبت	
				چشم (رنگ پریدگی شدید)
				پوسیدگی و دندان/ التهاب لثه/ عفونت دندان/ آبسه
				پستان (آبسه، ماستیت)
				پستان (شقاق و احتقان)
				شکم (بزرگی رحم)
				محل بخیه ها (ورم، ترشح چرکی، توده)
				محل بخیه ها (بدون درد، ترشح چرکی، ورم)
				اندام ها (ورم یک طرفه ساق و ران)
				نتیجه ملاقات در هر ارزیابی
				بهداشت فردی
				بهداشت روان
				بهداشت جنسی
				بهداشت دهان و دندان
				علائم خطر
				شکایت شایع
				تغذیه/ مکمل های دارویی
				شیردهی، مشکلات و تداوم آن
				مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد
				زمان مناسب بارداری بعدی
				تجویز مکملهای دارویی
				تزریق آمپول رگام در مادر ارهاش منفی
				تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)
				نام و امضاء معاینه کننده

نمی داند	امتیاز کل	همیشه/ بیشتر اوقات/ گاهی اوقات/ بندرت/ اصلا	۴	۳	۲	۱	۰

غریبالگری سلامت روان (مراقبت اول و سوم)	بلی	خیر
آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

بخش ۴: نتایج آزمایش ها

آزمایش	تاریخ و نتیجه	محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها (در صورت نیاز)
FBS (مادر مبتلا به دیابت بارداری)		
OGTT (مادر مبتلا به دیابت بارداری)		
پاپ اسمیر در ملاقات روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان (در صورت نیاز)		

