

برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت‌های ادغام یافته

سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده

سرشناسه : اداره سلامت مادران
عنوان و نام پدیدآور : برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کودکان و کارشناس بهداشت خانواده/طراحی و تدوین [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، ۱۳۹۲

وضعیت ویراست : ویراست ۱.
مشخصات نشر : تهران: منشور الکترونیکی نگاه، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری : ۱۲۶ص. مصور(رنگی)، جدول، نمودار.
شابک : ۹۷۸_۶۰۰_۹۲۱۶۴_۰_۵: ۴۵۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : در ویراست قبلی کتاب حاضر شهرزاد والافر سرشناسه بوده است.
یادداشت : بالای عنوان: برنامه کشوری مادری ایمن.
عنوان دیگر : برنامه کشوری مادری ایمن.
موضوع : مادر-خدمات پزشکی
موضوع : مراقبت های پیش از زایمان- ایران
موضوع : مراقبت های از زایمان
رده بندی کنگره : ۱۳۹۲ م۴ ج۷/ RG۹۴۰
رده بندی دیویی : ۶۱۳/۰۴۲۴
شماره : ۲۲۰۵۵۸۲
کتابشناسی ملی



عنوان کتاب: برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کودکان و کارشناس

تألیف: [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت،

اداره سلامت مادران، ۱۳۹۲

ناشر: تهران - منشور الکترونیکی نگاه، ۱۳۹۲.

چاپ اول: زمستان ۱۳۹۲

تیراژ: ۱۵۰۰ جلد

قیمت: ۴۵۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸_۶۰۰_۹۲۱۶۴_۰_۱

تلفن مرکز پخش: قاضی میرسعید ۵۵۷۶۶۳۸۴ (۰۲۱) همراه ۰۹۱۲۴۶۴۸۰۹۱



صفحه

عنوان

تهیه کنندگان مجموعه

مقدمه

آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ۱
جداول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان ۴

الف- مراقبت های معمول بارداری

الف ۱- اولین ملاقات بارداری ۸
الف ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری ۹
الف ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری ۱۰
تعاریف مراقبت های بارداری ۱۱

ب- مراقبت های معمول پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

ب ۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان ۱۸
ب ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان ۱۹
تعاریف مراقبت های پس از زایمان ۲۰

پ- مراقبت از نوزاد

پ ۱- مراقبت از نوزاد ۲۴

ت- راهنما

ت ۱- مکمل های دارویی ۲۷
ت ۲- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده ۲۷
ت ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان ۲۸
ت ۴- فواصل انجام پاپ اسمیر ۲۸
ت ۵- مصرف داروها در شیردهی ۲۸

ضمائم

فرم ها:

- فرم مراقبت پیش از بارداری
- فرم مراقبت بارداری
- فرم مراقبت پس از زایمان

تهیه کنندگان این مجموعه

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

• **اعضای گروه طراحی و تدوین (به ترتیب حروف الفبا):**

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

• **با تشکر از همکاری:**

- اعضای محترم کمیته علمی مشورتی اعتلای سلامت مادران
- اعضای محترم کمیته اجرایی اعتلای سلامت مادران
- اعضای محترم کمیته علمی مشورتی نوزادان: دکتر علیرضا مرندی، دکتر ابوالفضل افجه ای، دکتر هادی سمعی، دکتر حسین فخرایی، دکتر محمدرضا حسینی
- دکتر حمید رضا لرنژاد متخصص کودکان، دکتر ناصر افضلیان متخصص کودکان
- دکتر محمد اسلامی، دکتر سیدمحمدرضا لاجوردی متخصص داخلی،
- همکاران محترم دفتر بهبود تغذیه جامعه: دکتر ربابه شیخ الاسلام، دکتر پریسا ترابی، مینا مینایی، زهرا عبدالهی
- همکاران محترم اداره سلامت دهان و دندان: دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر ندا معماری، دکتر شیمیا بیطرف
- همکاران محترم برنامه ایدز: دکتر میترا معتمدی هروی، دکتر کیانوش کمالی، دکتر مریم سرگلزایی مقدم
- همکار محترم اداره سلامت روان: دکتر عزیزه ابراهیم پور
- همکار محترم اداره زنان و سالمندان: دکتر مهین سادات عظیمی
- همکاران محترم مرکز مدیریت بیماری ها (دیابت، واکسیناسیون، سل، هیپاتیت، ژنتیک)
- همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مجری طرح پایلوت سلامت مادران
- همکاران محترم هسته آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

اعضای کمیته علمی مشورتی اعتلای سلامت مادران (به ترتیب حروف الفبا)

* آرام، دکتر شهناز	* حنطوش زاده، دکتر صدیقه	* قاضی زاده، دکتر شیرین
متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
* ازهر، دکتر حشمت الله	* خشتی، دکتر فاطمه	* قهیری، دکتر عطاءالله
متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
* اکبریان، دکتر عبدالرسول	* رحیمی شعراباف، دکتر فاطمه	* کریم زاده میبیدی، دکتر محمد علی
متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد
* برنا، دکتر صدیقه	* سیاح ملی، دکتر منیژه	* معتضدیان، دکتر شهذخت
متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه	متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

* بهنیا، دکتر حمید

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* سیدی علوی، دکتر قدسیه

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

* موسوی، دکتر اعظم السادات

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

* نقوی، دکتر سیمین

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* شاهوردی، دکتر زهره

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* مؤید محسنی، دکتر سکینه

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دان علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی

* توسلی، دکتر فاطمه

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

* صراف، دکتر زهرا

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

* مهدی زاده، دکتر ابوالفضل

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

* جمال، دکتر اشرف

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

* علامه، دکتر زهرا

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

* چایچیان، دکتر شهلا

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ایران

اعضای کمیته اجرائی اعتلای سلامت مادران (به ترتیب حروف الفبا)

* آزاد رزم، مریم

بهورز خانه بهداشت نظام آباد دانشگاه علوم پزشکی تهران

* حدیدی، دکتر علی

مدیر گروه بهداشت خانواده استان دانشگاه علوم پزشکی تهران

* صالحی فرد، دکتر علی ضامن

مدیر گروه بهداشت خانواده استان دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

* قادر پناه، فاطمه

بهورز خانه بهداشت سرا دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* احمدی، محترم

کارشناس مسئول برنامه مادران استان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* حدیدی، مریم

بهورز خانه بهداشت گندمان دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

* طبائی، زهرا

کارشناس مامائی واحد تسهیلات زایمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* قره خانی، دکتر بهناز

کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان دانشگاه علوم پزشکی تهران

* اردو خانی، دکتر شکوه

پزشک مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* خالقی تبار، مریم

کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* طیبی، دکتر خدیجه

کارشناس بهداشت خانواده استا دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* کاملی، دکتر محمد

پزشک مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* اسماعیلی، قمری

کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* خسروی، سوسن

کارشناس مسئول برنامه تنظیم خانواده استان دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

* عباسپور، معصومه

بهورز خانه بهداشت دراز محله دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* کولانی، مهناز

کارشناس بهداشت خانواده شهرستان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* اکبر، فریبا

کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* خلفیان، دکتر پوران

کارشناس مسئول برنامه مادران استان دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

* عقدک، دکتر پژمان

مدیر گروه بهداشت خانواده استان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* گلشاهی، طاهره

کارشناس بهداشت خانواده شهرستان دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

* بابازاده، دکتر جواد

کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* دلیلی، دکتر آریتا

پزشک مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

* علیزاده خیابانی، حسنیه

کارشناس مامائی واحد تسهیلات زایمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

* ملاشیخی، مهری

کارشناس مسئول برنامه مادر و کودک استان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* باغرامیان، دکتر آرموند

پزشک مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* شهیدی، شهلا

کارشناس مسئول برنامه مادران استان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* فتحی، پری

کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* میرحاج، زهرا

بهورز خانه بهداشت زیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* پاکروان، افسانه

کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* شیخ عطاری، دکتر پیام

مدیر گروه بهداشت خانواده استان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

* فرزادفر، دکتر فرشاد

کارشناس ارشد مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت ستاد مرکزی وزارتخانه

* نیاکان، اعظم السادات

کارشناس مسئول برنامه مادران استان دانشگاه علوم پزشکی تهران

* جفت یاری، نسرين	* صداقت، دکتر بنفشه	* فضیلت، صدیقه	* یوسفی، مهري
کاردان مامائی واحد تسهیلات زایمانی	پزشک مرکز بهداشتی درمانی	کارشناس مامائی واحد تسهیلات زایمانی	کارشناس برنامه مادران استان
دانشگاه علوم پزشکی کردستان	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری

همکارانی که طی اجرای طرح پایلوت، در بازنگری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، نظرات اصلاحی ارائه داده اند:

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی

* فرشباف قاسمی راسخ، نسرين	* نادر فام، دکتر شاپو	* ستاری، نسرين
کارشناس برنامه مادران استان	معاون بهداشتی شبستر	مسئول بهداشت خانواده شبستر

* پیری، ابراهیم	* محمد زاده، دکتر مجتبی	* درستکار، دکتر محبوبه
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول امور بهورزی شبستر	مدیر گروه بهداشت خانواده استان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

* عقدک، دکتر پژمان	* طغیانی، راهله	* مطیع، زهرا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان

* عامریان، دکتر امید	* نادری، دکتر نادر	* نعمت الهی، فرحناز
مدیر شبکه بهداشت و درمان اردستان	کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده

* روح پرور زاده، نسیم	* صدوقی، زهرا	* انصاری پور، زهرا
مسئول برنامه مادران اردستان	کارشناس بهداشت خانواده اردستان	مسئول آموزش بهورزی استان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

* انارکی، دکتر آرینا	* رحیمی، سوسن	* یزدانی، فریده
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران گناوه

* فروردین، مینا	* بحریه، تهمینه	* میرزایی، ماهتاج
کارشناس برنامه مادران گناوه	کارشناس آموزشگاه بهورزی گناوه	مسئول آموزشگاه بهورزی گناوه

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

* نصیرزاد، دکتر شیرین	* قره خانی، دکتر بهناز	* شریفی ارومی، فاطمه
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول بهداشت خانواده اسلام شهر	کارشناس برنامه مادران اسلام شهر

* نظرزاده، فرحناز	* سید مراد پور، لیلی	* شکوهی، مهین
کارشناس بهداشت خانواده اسلام شهر	کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی اسلام شهر	کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی اسلام شهر

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری

* صالحی فرد، دکتر علی ضامن	* خلفیان، دکتر پوران	* همیتان، سیاوش
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس بهداشت خانواده بروجن

* سعادت، دکتر میترا	* اروچی، شهین	* کریمیان، محترم
کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی بروجن

* بنائیان، فرخنده	* عظیمی، حبیبه	* گیتی فر، بلقیس
کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کاردان مامائی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کاردان مامائی مرکز بهداشتی درمانی بروجن

همکارانی که طی اجرای طرح پایلوت، در بازنگری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، نظرات اصلاحی ارائه داده اند:

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری

* راستی، راضیه
کارشناس بهداشت خانواده بروجن

* جعفرپور، معصومه
کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن

* گلشاهی، طاهره
کارشناس بهداشت خانواده بروجن

* کردیان، اکرم
کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن

* فروهی، بنفشه
کارشناس بهداشت خانواده بروجن

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

* صابری فرد، دکتر ایرج
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* صحافی، دکتر فرزانه
مسئول برنامه مادران استان

* رضازاده متقی، نجمه
کارشناس برنامه مادران استان

* آقاسی یزدی، زهرا
کارشناس برنامه مادران استان

* شریفی، پروین
مسئول بهداشت خانواده قوچان

* بهزادفر، اعظم
کارشناس برنامه مادران قوچان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوزستان

* جمشیدی، دکتر فرخنده
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* ثابت قدم، دکتر سید محمد
مسئول برنامه مادران استان

* ترابی زاده، دکتر مهدی
کارشناس بهداشت خانواده استان

* افکانه، بلقیس
مسئول بهداشت خانواده آبادان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

* فریور، دکتر فرشید
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* ریاضی دوست، آذر
مسئول برنامه مادران استان

* جندقی، دکتر جعفر
معاون بهداشتی دانشگاه

* رحیمیان، دکتر ندا
پزشک مرکز بهداشتی درمانی گرمسار

* نصیری، دکتر آذر
پزشک مرکز بهداشتی درمانی گرمسار

* عبدالله پور، دکتر ابوالفضل
سرپرست شبکه بهداشت و درمان گرمسار

* علی بیگی، دکتر مهناز
مسئول بهداشت خانواده گرمسار

* چوزوکلو، نیره
کارشناس بهداشت خانواده گرمسار

* محمدی، طاهره
کارشناس بهداشت خانواده گرمسار

* کشمیر، شهناز
کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی گرمسار

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل

* افشاری، ابوالحسن
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* نیکروی سیاسی، زهرا
کارشناس برنامه مادران استان

* رضایی کهخایی، زهرا
کارشناس برنامه مادران استان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس

* کدیور، دکتر علی اکبر
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* مظلومی، عزت
مسئول برنامه مادران استان

* مفاضی، مرضیه
مسئول بهداشت خانواده آباده

* نمازی، هما
کارشناس برنامه مادران آباده

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

* جمشیدپور، مهرانگیز
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* عسگریان، سارا
مسئول برنامه مادران استان

* سمیعی، دکتر سعید
پزشک بهداشت خانواده استان

* نیکرو، فریبا
کارشناس بهداشت خانواده صحنه

* شفیعی، دکتر فریبا
پزشک بهداشت خانواده صحنه

* رضازاده، لیلا
کارشناس بهداشت خانواده صحنه

همکارانی که طی اجرای طرح پایلوت، در بازنگری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، نظرات اصلاحی ارائه داده اند:

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

* رضایی، نسرین
مستول بهداشت خانواده صحنه

* نوشادفر، ویدا
کارشناس مامایی بهداشت خانواده صحنه

* ملکی، حاجی مراد
بهورز خانه بهداشت میرعزیزی صحنه

✂ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

* بیدارپور، دکتر فرزام
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* ملاشیخی، مهري
مسئول برنامه مادران استان

* اسماعیلی، قمری
مسئول بهداشت خانواده سقز

* فتحي، پری
کارشناس بهداشت خانواده سقز

* پوردیان، شهلا
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی سقز

✂ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

* کردی، دکتر خدیجه
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* خاری، دکتر سمره
مسئول برنامه مادران استان

* جلالی، مریم
کارشناس برنامه مادران استان

* حاجی مرادلو، دکتر نغمه
مسئول بهداشت خانواده آق قلا

* کرباسی، مریم
مری آموزشی بهورزی استان

* نبی پور املشی، هاجر
مری آموزشی بهورزی استان

* لاری، گلچهره
کارشناس برنامه مادران آق قلا

* نیکجوی تبریزی، دکتر دیده زهرا
مسئول بهداشت خانواده بندرگز

* قربانی، ویتا
کارشناس برنامه مادران بندرگز

✂ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

* اردلان، دکتر پریسا
سرپرست بهداشت خانواده استان

* طیبی، دکتر خدیجه
مسئول برنامه مادران استان

* احمدی، محترم
کارشناس برنامه مادران استان

* بابازاده، دکتر جواد
مسئول بهداشت خانواده ساری

* تولایی، خدیجه
کارشناس برنامه مادران ساری

* کیانفر، جمیله
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری

* باقری، نیلوفر
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری

* روزبه، بهناز
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری

* فضیلت، صدیقه
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری

✂ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

* نورمندی، مریم
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* حبیب پور، ستاره
کارشناس برنامه مادران استان

* مرادی، سهیلا
مسئول بهداشت خانواده بندرلنگه

* معصومی، ماندانا
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی گاوبندی

✂ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

* کاظم زاده، دکتر محمد
مدیر گروه بهداشت خانواده استان

* قهرمانی، معصومه
مسئول برنامه مادران استان

* غضنفرزاده، بهجت
مسئول برنامه مادر و کودک استان

* ربیعی، زهرا
مسئول بهداشت خانواده تویسرکان

* منصوری، شیرین
کارشناس برنامه مادران تویسرکان

✂ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد

* شریفی، دکتر مسعود
رییس مرکز بهداشت مهریز

* عبدی نسب، مهناز
مسئول برنامه مادران استان

* طباطبایی، منیرالسادات
مامای بهداشت خانواده مهریز

* کمالی فرد، مهین
مسئول بهداشت خانواده مهریز

* جلال پور، زهرا
مری بهورزی مهریز

* جعفری، طاهره
مامای مرکز بهداشتی مهریز

مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان یکی از راهکارهای کاهش مرگ و میر مادران 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 افزایش دسترسی به مراقبت ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور مطرح بود که با توسعه شبکه بهداشت و درمان، این امر میسر گردید و پوشش کمی این مراقبت ها به حد قابل توجهی افزایش یافت. از آن پس بهبود کیفیت خدمات نیز مورد توجه سیاست گذاران برنامه سلامت قرار گرفت. از این روی استانداردهای خدمات فوق در اداره سلامت مادران و تیمی متشکل از متخصصین زنان و زایمان، ماماها و کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در سطوح اجرائی از سال ۱۳۷۸ آغاز و منجر به تهیه و چاپ مجموعه های آموزشی مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (در سطح پزشک- ماما و کارشناس- کاردان بهداشت خانواده) شد.

در این مجموعه استانداردهای خدمت در مراقبت های پیش از بارداری، بارداری، زایمان در خارج از بیمارستان و پس از زایمان تعیین، مراقبت ویژه در این مقاطع تعریف و اقدامات لازم در این موارد برای سطح دوم ارائه دهنده خدمت (کارشناس مامایی و پزشک) مشخص شده است. برنامه از سال ۱۳۸۲ در ۱۴ دانشگاه (هر دانشگاه یک شهرستان) به مدت دو سال بصورت آزمایشی اجرا و پس از ارزشیابی و اعمال اصلاحات، در سال ۱۳۸۵ به کل کشور تعمیم یافت.

نسخه حاضر شامل اصلاحات انجام شده بر اساس آخرین دستور عمل های اداره سلامت مادران تهیه شده که امید است بهره گیری از آن، برای ارائه دهندگان خدمت مفید و در ارتقاء سلامت مادران و نوزادان موثر باشد.

با تشکر ویژه از جناب آقایان دکتر آرش عازمی خواه و دکتر بهرام دلاور که این برنامه به همت ایشان آغاز شد و با سپاس از تمامی مسئولین و کارشناسان محترم حوزه معاونت بهداشت در دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که در تدوین این مجموعه همکاری داشتند.

اداره سلامت مادران

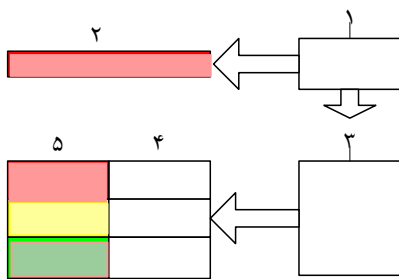
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجموعه حاضر به منظور کمک به شما در ارائه خدمات مطلوب به مادران به طور معمول و در شرایط ویژه و اورژانس در دوران بارداری، زایمان 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 ۷ بخش: جداول مراقبت های بارداری و پس از زایمان، تشخیص بارداری (بخش الف)، مراقبت های معمول بارداری (بخش ب)، مراقبت های معمول پس از زایمان (بخش پ)، مراقبت از نوزاد (بخش ت)، راهنما (بخش ث) و ضمائم است.

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



✿ در 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 ب ۱، ب ۲، ب ۳ شروع می شود. در هر یک از این بخش ها هر صفحه به ۴ مربع مستطیل اصلی تقسیم شده است. شما همیشه از سمت راست و بالای صفحه باید شروع کنید. (مانند شکل مقابل) یعنی:

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

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

خانه شماره ۴- بر اساس نتایج ارزیابی، **علائم و نشانه ها گروه بندی** می شود.

خانه شماره ۵- بر حسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه ها، **اقدام** می 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 (پ ۱) و مراقبت های ملاقات سوم (پ ۲) تقسیم شده است. در این بخش نیز قاعده کلی نحوه مراقبت مشابه بخش مراقبت های بارداری است. این مراقبت ها از

پس از گذشت ۶ ساعت اول پس از زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان انجام می شود.

✿ **بخش مراقبت از نوزاد (پ)**، به مادر در مورد نحوه مراقبت از نوزاد آموزش داده می شود.

بیشتر خانمهایی 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 داده است، ناشی از جدی نگرفتن معاینه بوده است. فراموش نکنید که علامت خطر دوران بارداری را فقط با سؤال کردن، مشاهده و معاینه دقیق می توانید پیدا کنید.

• اصول کلی استفاده از کتابچه

۱- 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 یا جنین/ نوزاد را تهدید می کند و اقدام مناسب این رنگ **ارجاع فوری** (بلافاصله) به همراه اقدامات اولیه حین ارجاع به نزدیک ترین مرکز مجهز درمانی است. ارایه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را با هر وسیله نقلیه در دسترس ارجاع دهد.

ب - رنگ زرد نشان دهنده نیاز مادر و یا نوزاد به اقدام خاص است. مادر و یا جنین/ نوزاد 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 شده و نتیجه کار مشخص گردد. در ارجاع در اولین فرصت، اگر مورد ارجاع طی ۴۸ ساعت به هر دلیلی (نرفتن مادر،...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می کند. در ارجاع غیر فوری، اگر مورد ارجاع طی یک هفته به هر دلیلی (نرفتن مادر،...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می کند.

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر است، مگر در شرایطی که اقدامات ارایه شده منجر به بهبود وضعیت مادر یا نوزاد نگردد. در این صورت لازم است مادر و یا نوزاد برای بررسی بیشتر به سطوح بالاتر ارجاع گردد. 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 در خانه ای به رنگ قرمز مشخص شده است.

۲- در مواردی که مادر و یا نوزاد به دلایلی نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری، غیر فوری، در اولین فرصت) است، ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.

۳- در موارد ارجاع فوری، لازم است با حساس کردن خانواده به خصوص همسر نسبت به وضعیت خطرناک مادر، روی تأمین وسیله نقلیه به هر طریق ممکن تأکید شود.

۴- در صورت امکان، آموزش همسر و سایر اعضای خانواده در مورد علائم خطر در هر مقطعی از بارداری و زایمان و پس از زایمان مورد توجه قرار گیرد.

۵- اطلاعات مربوط به مراقبت ها باید به طور کامل و دقیق در فرم های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگه داری شود.

۶- وضعیت مادری که ارجاع فوری یا ارجاع در اولین فرصت شده است، باید پس از ۳ روز و اگر ارجاع غیر فوری شده طی یک هفته پیگیری و مشخص شود.

۷- از دادن هر نوع ماده غذایی و مایعات به مادری که به دلایلی ارجاع فوری می شود، باید خودداری شود.

۸- پس خوراند پزشک یا کارشناس مامایی در مورد ارایه مراقبت های ویژه باید در فرم مراقبت ثبت و یا پیوست پرونده گردد.

۹- انجام مراقبت ویژه و افزایش دفعات مراقبت ویژه بر اساس پس خوراند پزشک و یا ماما تعیین می شود.

۱۰- مراجعه برای دریافت مراقبت های دوران بارداری و پس از زایمان در تاریخ های تعیین شده باید به مادر تأکید شود.

۱۱- تمام خانمهایی که در سنین باروری قرار دارند، لازم است مشاوره پیش از بارداری را دریافت کنند. در این صورت باید خانم به پزشک یا ماما ارجاع شود. این مراقبت ها تا مدت یک سال اعتبار دارد، بدین معنا که در صورت ارایه یک بار مراقبت پیش از بارداری، تا یک سال نیاز به تکرار مراقبت نیست. انجام مشاوره پیش از بارداری، باید در یکی از شرایط زیر صورت گیرد:

الف) تمامی خانمهایی که به قصد بارداری، روش پیشگیری از بارداری خود را قطع کرده و یا می خواهند قطع کنند،

ب) تمامی خانم هایی که با تست حاملگی منفی مراجعه کرده اند و تمایل به بارداری دارند ،

ج) تمامی خانمهایی که از هیچ روشی استفاده نمی کنند و برای اولین بار برای دریافت روش پیشگیری از بارداری مراجعه کرده اند و تمایل به بارداری در آینده دارند، برای این افراد حداکثر طی ۶ ماه اول پس از مراجعه، مشاوره انجام شده و نتیجه آن به عنوان سابقه برای آنان در پرونده حفظ شود.

۱۲- مراقبت های بارداری باید به محض مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری ارایه گردد. به خاطر بسپارید به محض اطلاع از نتیجه مثبت آزمایش، بارداری را به خانم **تبریک** بگویید.

۱۳- بهتر است نتیجه آزمایش بارداری ضمن ثبت در فرم مراقبت بارداری، در صورت عدم نیاز مادر، تا پایان بارداری در پرونده نگه داری شود.

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 ملاقاتهای معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۶ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری

۱۵- زمان ملاقاتهای مادر براساس «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- هر مادر باید یک بار (در اولین مراجعه) توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر (شرح حال و ارزیابی) و 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.

۱۷- در صورتی که مادر باردار نیاز به دریافت خدمات درمانی دندان پزشکی دارد، مناسب ترین زمان **سه ماهه دوم بارداری** است.

۱۸- **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.

۱۹- به منظور **ترویج زایمان طبیعی با استفاده از روش های غیر دارویی کاهش درد زایمان**، مادر باردار باید از هفته ۲۰ بارداری در **کلاس های آمادگی برای زایمان** شرکت کند. از این رو لازم است ضمن آموزش به مادر در مورد مزایا و ضوابط شرکت در کلاس های آمادگی پیش از زایمان، مادر در زمان مناسب، به نزدیک ترین محل برگزاری کلاس معرفی شود.

۲۰- 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.

۲۱- در صورت تشخیص علامت خطر در زمان زایمان، با توجه به نوع علامت خطر و مرحله زایمان، عامل زایمان باید در هنگام ارجاع، مادر را با ست زایمان همراهی کند.

۲۲- **انجام زایمان مادر در معرض خطر در منزل، به هیچ وجه جایز نیست.**

۲۳- نوزاد باید در **اولین فرصت** توسط پزشک طبق «**بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم**» ارزیابی شود.

۲۴- نوزاد مادری که به هر دلیل تحت درمان **داروهای روان گردان** است، باید تحت **مراقبت متخصص اطفال** قرار بگیرد.

۲۵- مراقبتهای 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 ۴۲ تا ۶۰ 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.

۲۶- 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.

۲۷- **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 ۲۶ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	<ul style="list-style-type: none"> - مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسرآزاری، رفتارهای پر خطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل - شکایت های شایع و علائم خطر، ضربه - آخرین روش پیشگیری از بارداری 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - اختلالات روانی / همسرآزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - اختلالات روانی / همسرآزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - حرکت جنین، ضربه 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسرآزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسرآزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسرآزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه
معاینه بالینی (ارجاع در صورت نیاز)	ارجاع به پزشک یا ماما	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن - تعیین نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی وزن گیری - علائم حیاتی، حال عمومی - معاینه دهان و دندان - معاینه فیزیکی 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، دهان و دندان، پوست - شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، پوست، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، پوست، شکم (لئوپولد)، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، پوست، شکم (لئوپولد)، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان
آزمایش ها (ارجاع)		FBS, CBC, BG, Rh, U/A, U/C, BUN, Crea, VDRL و HIV, (در رفتارهای پرخطر)، HBsAg (در صورت نیاز)، نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۳-۱۱ بارداری	- سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ به منظور بررسی وضعیت جنین، محل جفت و آنومالی جنین - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت لزوم در هفته ۱۷-۱۵ بارداری	CBC, U/A نوبت دوم کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) برای FBS, OGTT افراد غیر دیابتیک	سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری	

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

مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۳ هفته ۲۶ تا ۳۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	پیش از بارداری	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر، شکایت های شایع - تغذیه/ مکرمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - بهداشت فردی و دهان و دندان - عدم مصرف مواد مخدر/سیگار/الکل - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر، شکایت های شایع - تغذیه/ مکرمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی/ زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - عدم مصرف مواد مخدر/سیگار/الکل - بهداشت فردی و دهان و دندان - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزادی - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر، بهداشت فردی - شکایت های شایع - تغذیه/ مکرمل های دارویی - بهداشت فردی و دهان و دندان - بهداشت فردی و دهان و دندان - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/الکل - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر، بهداشت فردی - تغذیه/ مکرمل های دارویی - بهداشت دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/الکل - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی و روان - بهداشت جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه/ مکرمل های دارویی - عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/الکل - علائم خطر/ شکایت های شایع - تاریخ مراجعه بعدی 	ارجاع به پزشک یا ماما	آموزش و مشاوره
اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)						مکمل های دارویی
توأم در صورت نیاز - رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری						ایمن سازی

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

زمان مراقبت نوع مراقبت	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۳ روزهای ۴۲ تا ۶۰
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات، وضعیت زایمان - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، سرگیجه، اختلالات روانی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی
معاینه بالینی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی
آزمایش ها (ارجاع)	-----	-----	- پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - در مبتلایان به دیابت بارداری: FBS, OGTT (ناشتا و دو ساعته)
آموزش و مشاوره	بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	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، مشاوره باروری سالم، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز در هفته ۶ پس از زایمان، تاریخ مراجعه بعدی	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
مکمل های دارویی	آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان		
ایمن سازی	-----	-----	رگام در مادر ارهانش منفی یا نوزاد ارهانش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان

الف-مراقبت های معمول بارداری

الف ۱- اولین ملاقات بارداری	صفحه ۸
الف ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول بارداری)	صفحه ۹
الف ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم بارداری)	صفحه ۱۰
تعاریف مراقبت های بارداری	صفحات ۱۱-۱۶

الف ۱- اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	سئوال کنید:	بررسی کنید:
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری اقدامات قبل از ارجاع:</p> <p>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</p> <p>ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، بیماری روانی شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن</p>	<p>خونریزی تشنج قبل از مراجعه درد شدید یاحاد شکم</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم</p>
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، خارش پوست، موارد نیازمند ارجاع در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری، سوء تغذیه</p>	<p>تشکیل پرونده گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت بارداری</p> <p>ارزیابی</p> <p>سئوال کنید:</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، آبریزش، درد دندان، درد شکم و یا پهلوها، استفراغ شدید یا خونی، شکایت شایع، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، اختلالات روانی، همسرازاری، ضربه، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست</p>
<p>به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید.</p> <p>به مادر اطمینان دهید که مشکل او قابل درمان است و از افراد مورد اعتماد برای حل مشکلاتش کمک بخواهد.</p> <p>مادر را به شرکت در برنامه ها و مراسم لذت بخش تشویق کنید.</p> <p>ادامه مراقبت طبق آخرین خانه زیر</p> <p>در صورت عدم بهبود مادر در مراقبت بعدی: ارجاع غیر فوری به روان پزشک</p>	<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)</p>	<p>اندازه گیری کنید: وزن، قد، علائم حیاتی</p> <p>معاینه کنید: چشم، پوست، اندام ها و صورت، دهان و دندان</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم</p>
<p>به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید.</p> <p>از سرزنش کردن و ترحم و قضاوت کردن خودداری کنید و به او اطمینان دهید که اسرار او محرمانه می ماند.</p> <p>به مادر توصیه کنید که از افراد مورد اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشگرانه کمک بخواهد.</p> <p>ادامه مراقبت طبق خانه زیر</p> <p>در صورت وقوع همسرازاری:</p> <p>در صورت نبود علائم خطر فوری روانی در مادر یا همسر، آنان را برای مراجعه به روان پزشک تشویق کنید و مراقبت را طبق خانه زیر ادامه دهید.</p> <p>در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری به بیمارستان</p>	<p>همسرازاری</p>	<p>ارزیابی</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم</p>
<p>ایمن سازی در صورت نیاز</p> <p>تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p> <p>آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن گیری</p> <p>تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p> <p>ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایشهای معمول و معاینه توسط پزشک</p>	<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>	<p>معاینه کنید: چشم، پوست، اندام ها و صورت، دهان و دندان</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم</p>

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

اقدام	در صورت وجود هر یک از علائم	بررسی کنید: -در حال تشنج -اختلال هوشیاری -شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه	سؤال کنید: -خونریزی -تشنج قبل از مراجعه -درد شدید یاحاد شکم
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری اقدامات قبل از ارجاع:</p> <p>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</p> <p>ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان</p>		<p>ارزیابی</p>	

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، تب، آبریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، فشارخون بالا، بیماری روانی شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن</p>	گروه بندی و اقدام	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر
<p>-حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p> <p>-در صورت وجود علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری مادر به بیمارستان</p>	<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون می نیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، خارش پوست، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، نبود حرکت و صدای قلب جنین، سوء تغذیه</p>	<p>اندازه گیری کنید: وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین</p>	<p>سؤال کنید: لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، درد دندان، استفراغ شدید یا خونی، اختلالات روانی، همسرازاری، شکایت شایع، حرکت جنین ضربه، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست</p>
اقدام طبق خانه زیر و الف ۱	<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرازاری</p>		<p>معاینه کنید: چشم، پوست، اندام ها و صورت، د، هان و دندان</p>
<p>-ایمن سازی در صورت نیاز</p> <p>-تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p> <p>-آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن گیری</p> <p>-توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان</p> <p>- پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۳ بارداری و در صورت نیاز هفته ۱۷-۱۵ بارداری</p> <p>-تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>		
<p>-ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای انجام سونوگرافی معمول در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری</p>			

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

اقدام	در صورت وجود هر یک از علائم	سؤال کنید: -خونریزی -تشنج قبل از مراجعه -پاره شدن کیسه آب -درد شدید یا حاد شکم	بررسی کنید: -در حال تشنج -اختلال هوشیاری -شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری اقدامات قبل از ارجاع: 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 صورت نبود علائم خطر	

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

-حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری -در صورت وجود علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری مادر به بیمارستان	لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد نبض 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، بیماری روانی شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن	ارزیابی	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر سؤال کنید: لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، خارش پوست، حرکت جنین، استفراغ شدید یا خونی، اختلالات روانی، همسرازاری، شکایت شایع، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، ضربه، درد یک طرفه ساق و ران اندازه گیری کنید: وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین معاینه کنید: شکم (لئوپولد)، چشم، پوست، اندام ها و صورت توجه به تاریخ تقریبی زایمان
-اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری -در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید و دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون دیاستولیک (می نیمم) 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 دندانی، آبسه و درد شدید دندان		
اقدام طبق خانه زیر و الف ۱	بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس) همسرازاری		
-ایمن سازی در صورت نیاز -تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ -آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن گیری -توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان -مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری طبق ت ۲ -تعیین تاریخ مراجعه بعدی ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما: -انجام آزمایش های معمول در هفته ۲۶ تا ۳۰ و تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری -انجام سونوگرافی معمول در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری	شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد		

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 کامل ادرار، BUN و کراتی نین خون و در ملاقات سوم بارداری (هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری) شمارش کامل خون، FBS و OGTT در افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴-۲۸ بارداری 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.

نکته ۳: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش VDRL ارجاع دهید.

نکته ۴: 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 ۲۶ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۵: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg توسط پزشک یا ماما درخواست می شود.

آموزش و توصیه: طی ملاقات های بارداری در مورد بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر، عدم مصرف الکل، شکایت های شایع، علائم خطر و مراجعه برای دریافت مراقبت های بارداری، فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، شیردهی، زمان مناسب بارداری بعدی و مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان، به مادر آموزش دهید.

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 ۳۲ 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 ۳۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

ارزیابی علائم خطر فوری: در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی 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.

التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

الکلیسم: در جامعه ما هیچ گونه معیار عرفی وجود ندارد، اما آنچه باید مورد توجه قرار گیرد این است که مصرف آن در بارداری ممنوع است.

اولین ملاقات: اولین ملاقات با مادر باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، صورت گیرد. اقداماتی که در این ملاقات در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می شود عبارتست از:

تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر، درخواست آزمایش های معمول، ثبت نتیجه پس از بررسی شرح حال و معاینه، انجام مراقبت ویژه در صورت نیاز و ثبت اقدامات آن، ارزیابی مادر در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری و ثبت نتایج آن

نکته: چنانچه مادری در زمانی غیر از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری برای اولین بار مراجعه کند، علاوه بر اقدامات مربوط به اولین ملاقات (تشکیل پرونده و شرح حال، درخواست آزمایش های روتین، معاینه توسط پزشک)، با توجه به زمان مراجعه مادر، مراقبت مربوط به همان هفته بارداری را نیز انجام دهید.

ایمن سازی: ایمن سازی با واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون انجام دهید.

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

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

بیماری روانی خفیف: این بیماری که مردم عادی به آن ناراحتی اعصاب می گویند با علائم زیر ظاهر می شود:

اضطراب، بی قراری، بی اشتهاپی و یا برعکس پرخوری، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پرخاشگری، احساس درد در نقاط مختلف بدن. این علائم با کم یا زیاد شدن فشارها و مشکلات زندگی تغییر می کند و گاه ماه ها و سال ها ادامه می یابد. این بیماران به پزشکان زیادی مراجعه و مورد معاینه و آزمایش های مختلف قرار می گیرند که به آنها گفته می شود بیماری شما جسمی نیست و مربوط به اعصاب شما است.

بیماری روانی شدید: در این بیماری، رفتار، گفتار و ظاهر فرد بیمار با افراد طبیعی فرق می کند. گروهی از مردم به این بیماری چون می گویند. این بیماری بیشتر در افراد بالای ۱۵ سال دیده می شود که گاه به صورت تدریجی و گاهی به صورت ناگهانی ایجاد می شود. اکثر این بیماران، خودشان را بیمار نمی دانند و حاضر نیستند به پزشک مراجعه کنند یا تحت درمان قرار گیرند.

پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

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 دندان ها بر همدیگر

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

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

تشکیل پرونده: برای تشکیل پرونده، در ملاقات اول « فرم مراقبت بارداری» را تکمیل نمایید.

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

تعداد بارداری: مجموع بارداری های مادر بدون توجه به نتیجه آنها (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس). بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می شود.

تعداد زایمان: بر اساس تعداد حاملگی هایی که به هفته ۲۰ رسیده اند، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین های متولد شده محاسبه می شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چند قلو، زنده یا مرده تغییری در تعداد زایمان بوجود نمی آورد.

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

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

حرکت جنین: در ملاقات هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری از حرکت جنین سؤال کنید. معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در این هفته ها احساس می شود. این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد.

نکته: تعیین حرکات جنین در ۴ هفته آخر بارداری اهمیت دارد. در مواردی که مادر می گوید جنین حرکت ندارد، ابتدا به روش زیر وضعیت حرکت جنین را بررسی و سپس براساس نتیجه آن، تصمیم گیری کنید. برای شمارش حرکت، به مادر یک لیوان شربت قند داده و به او بگویید که به پهلو چپ بخوابد و تعداد حرکت جنین را به مدت دو ساعت شمارش کند. حرکات جنین به تعداد ۱۰ بار در ۲ ساعت طبیعی است. در صورتی که تعداد حرکات جنین به ۱۰ بار نرسد یا صدای قلب جنین نیز شنیده نمی شود، مادر را ارجاع دهید.

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

دخانیات: مصرف هر نوع سیگار، توتون، تنباکو و ... است.

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 می تواند نشانه زایمان باشد.

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

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

زایمان: تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده

زایمان دیررس: تولد نوزاد پس از ۴۲ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده

زایمان زودرس: تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده

زایمان سخت: زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس یا واکيوم) و یا با خروج سخت شانه ها انجام شده باشد.

زایمان سریع: زایمانی که در فاصله زمانی ۳ ساعت یا کمتر انجام شده باشد.

زمان مناسب بارداری بعدی: در مورد مدت زمان مناسب برای پیشگیری از بارداری، بعد از زایمان با توجه به نحوه تغذیه شیرخوار (تغذیه انحصاری یا نسبی با شیر مادر) مطابق راهنمای ت ۲ به مادر آموزش دهید.

سقط: خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری

سقط دیررس: سقط پس از سه ماهه اول بارداری

سقط مکرر: ۲-۳ بار سقط متوالی

سوزش ادرار: احساس سوزش به هنگام ادرار کردن

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

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

- تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، سوء تغذیه، عفونت HIV / ایدز، ناهنجاری اسکلتی، بیماری تیروئید، ناهنجاری دستگاه تناسلی، تالاسمی مینور در زوجین، هیپاتیت، اختلالات انعقادی، سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) و یا سابقه قبلی سرطان پستان در مادر و یا لمس توده در پستان توسط مادر، مصرف دارو و حساسیت دارویی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، سوابق بارداری و زایمان قبلی، وضعیت بارداری فعلی، آخرین روش پیشگیری از بارداری، داشتن فرزند کمتر از سه سال، بارداری پنجم و بالاتر

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، اعتیاد به مواد مخدر/ داروهای مخدر، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، مصرف الکل، شغل سخت و سنگین، رفتارهای پر خطر، همسرآزاری

شکایت های شایع: این شکایت ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان ها، 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 پستان ها و ناف، یبوست، نفخ، افزایش ترشحات مهلبی، کمردرد، 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:

- کار طولانی مدت به صورت ایستاده بیش از ۳ ساعت؛
- قرار گرفتن در معرض تشعشعات رادیو اکتیو و اشعه ایکس و یا در معرض مواد شیمیایی اعم از حشره کش، مواد آزمایشگاهی و...؛
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد شود.

نکته: لازم است مادر بارداری که کار طولانی مدت نشسته دارد، هر ۳ 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: 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.

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.

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

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. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) 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 روانی: وضعیت روانی مادر را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:

- علائم خطر فوری روانی: 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

غربالگری ناهنجاری جنین: به مادر پیشنهاد کنید در هفته ۱۱-۱۳ بارداری و در صورت نیاز در هفته ۱۷-۱۵ بارداری غربالگری را انجام دهد. با این روش برخی ناهنجاری های کروموزومی مانند تریزومی ۱۳، ۱۸ و ۲۱ و ناهنجاری لوله عصبی در جنین شناسایی می شود.

نکته ۱: در صورتی که مادر باردار پس از ۱۳ هفته و ۶ روز و قبل از ۱۷ هفته مراجعه نموده و غربالگری اول را انجام نداده، پس از مشاوره، غربالگری سه ماهه دوم درخواست شود.

نکته ۲: غربالگری سه ماهه دوم پس از هفته ۱۸ بارداری توصیه نمی شود.

فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از سه سال: فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از سه 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.

مرده زایی: مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که بعد از جدا شدن از مادر نفس نمی کشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی دهد.

نکته: دوره پری ناتال از شروع هفته ۲۲ بارداری تا انتهای روز ۲۸ پس از تولد است.

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. **مشکلات اداری- 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 اندام ها و صورت: پاهای، صورت و دست های مادر را از نظر وجود ادم بررسی کنید.

معاینه پوست: در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسی کنید. ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب و خستگی و آبریزش از بینی همراه باشد. بثورات پوست عبارت است از دانه های قرمز رنگ صاف یا برجسته و یا ضایعات تاوولی دارای مایع شفاف یا چرکی

معاینه چشم: در هر ملاقات، ملتحمه چشم را از نظر کم رنگ بودن و سفیدی چشم را از نظر زردی بررسی کنید.

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

معاینه دهان و دندان: در ملاقات اول و دوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبنه معاینه کنید.

معاینه شکم: در نیمه دوم بارداری با انجام مانورهای لئوپولد، قله رحم و محل شنیدن صدای قلب جنین را تعیین کنید.

معاینه فیزیکی: مادر به شرح زیر توسط پزشک معاینه می شود:

- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی

- بررسی پوست از نظر وجود بثورات

- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی وجود ندول های تیروئید

- سمع قلب و ریه از نظر سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال

- معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر، وجود توده و خروج هر نوع ترشح غیر از شیر از پستان (معاینه ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن)

- لمس شکم از نظر بررسی اندازه کبد و طحال و بررسی شکم از نظر وجود اسکار و توده

- بررسی اندام های تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی، رنگ عضو

ملاقات های معمول بارداری: تعداد ملاقات های 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.

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.

نکته: تعیین نمایه توده بدنی تا پایان هفته ۱۲ بارداری معتبر 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.

مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی و مصرف روزانه مقادیر کافی و متنوع از گروه های اصلی غذایی را سؤال و به مصرف روزانه بخصوص از گروه شیر و لبنیات و گروه میوه و سبزی تأکید 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 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

(پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

ب ۱-مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان

صفحه ۱۸

ب ۲-مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

صفحه ۱۹

تعاریف مراقبت های پس از زایمان

صفحات ۲۰-۲۲

ب ۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

<p>سؤال کنید:</p> <p>- تشنج پس از زایمان و یا مراجع</p>	<p>بررسی کنید:</p> <p>- در حال تشنج - اختلال هوشیاری - شوک نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه - تنفس مشکل</p>
--	--

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری اقدامات قبل از ارجاع: 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	خونریزی بیش از حد قاعدگی طبیعی 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 سیستولیک و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته، احساس دفع سریع ادرار، فشارخون بالا، تب، آبنه 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، جنون پس از زایمان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری	بیماری زمینه ای، بواسیر، عود بیماری روانی، رنگ پریدگی شدید، درد شدید دندان، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی
تجویز مسکن و کمپرس گرم و اقدام طبق آخرین خانه زیر	درد محل برش اپی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی
سه دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او اطمینان دهید که مشکلات او را درک می کنید. سه مادر اطمینان دهید که این حالت گذرا بوده و معمولاً طی ۲ هفته خود به خود بهبود می یابد. سه همسر و همراهان در مورد علائم بیماری و ضرورت حمایت عاطفی از مادر آموزش دهید. سه اقدام طبق آخرین خانه زیر	اندوه پس از زایمان
در صورت تشدید علائم بیماری و یا داشتن افکار خودکشی و یا تداوم علائم بعد از ۲ هفته، ارجاع فوری به روان پزشک	
تجویز مسکن و اقدام طبق آخرین خانه زیر	پس درد
توصیه به ادامه شیردهی و رعایت نکات بهداشتی در شقاق و اقدام طبق خانه زیر	شقاق و احتقان پستان
تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان ارایه توصیه های بهداشتی و مصرف داروها در شیردهی طبق ت ۳ و ت ۵ تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان مشاوره تباروری سالم در ملاقات دوم طبق ت ۲ تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت وجود اضطراب، وسواس، افسردگی، همسرآزاری: اقدام طبق الف ۱	شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد، اضطراب، وسواس، افسردگی، همسرآزاری

ارزیابی

تشکیل پرونده در ملاقات اول
گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پس از زایمان

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم

سؤال کنید:

ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت ادراری-تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، درد (درد شکم، پهلوها، پستان، محل بخیه ها، دندان، ساق و ران)، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی

اندازه گیری کنید:
علائم حیاتی

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

گروه بندی و اقدام

ب ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	ارزیابی
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>خونریزی در حد قاعدگی طبیعی و دفع لخته، لکه بینی، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، افسردگی شدید، 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، جنون پس از زایمان، درد شکم و یا پهلوها، فشارخون بالا</p>	<p>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</p> <p>سؤال کنید: ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت ادراری-تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، درد شکم، پهلوها، پستان، دندان، محل بخیه، ساق و ران، مصرف مکمل های دارویی، همسرآزاری</p>
<p>اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری در صورت التهاب لته، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p>	<p>بیماری زمینه ای، بواسیر، سوزش ادرار، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، عود بیماری روانی، التهاب لته، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان</p>	<p>اندازه گیری کنید: علائم حیاتی</p>
<p>اقدام طبق خانه زیر و الف ۱</p>	<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس) همسرآزاری</p>	<p>معاینه کنید: چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها</p>
<p>تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان ارایه توصیه های بهداشتی طبق ت ۳ ارجاع غیر فوری برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز طبق ت ۴ ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایش FBS و OGTT برای مبتلایان به دیابت بارداری</p>	<p>شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد</p>	

گروه بندی و اقدام

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

آموزش و توصیه: طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی و روان و جنسی، علائم خطر، شکایت شایع، تغذیه و مکمل های دارویی، شیردهی و مشکلات و تداوم آن، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد، 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 فرا گرفته 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.

التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

الکلیسم: در جامعه ما هیچ گونه معیار عرفی وجود ندارد، اما آنچه باید مورد توجه قرار گیرد این است که مصرف آن در بارداری ممنوع است.

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.

پاپ اسمیر: در ملاقات سوم طبق راهنما و با تأکید به این نکته که مادر لکه بینی نداشته باشد، او را برای انجام پاپ اسمیر به ماما ارجاع دهید.

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

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

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

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: برای تشکیل پرونده، «فرم مراقبت پس از زایمان» را تکمیل کنید.

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.

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

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 نیض 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 سیستمیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان ۲۰ میلی متر جیوه کاهش یابد و تعداد نیض از حالت خوابیده به نشسته ۲۰ بار افزایش یابد)، مادر را ارجاع فوری دهید.

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

- تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، کلیوی، آسم، قلبی، سل و ...)، اختلالات روانی
- تاریخچه زایمان: تاریخ، نوع و محل زایمان
- تاریخچه اجتماعی: سن، همسرآزاری، مصرف داروها در شیردهی، مصرف الکل، کشیدن سیگار و دخانیات، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر

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.)

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 لته ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

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. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان 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 روانی: وضعیت روانی مادر را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:

- علائم خطر فوری روانی: 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

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 توسط پزشک یا ماما دارد. در ملاقات سوم، محل بخیه ها (برش اپی زیاتومی یا سزارین) معمولاً ترمیم یافته اند.

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

مشکلات شیردهی: در صورت وجود مشکلاتی چون نوک فرورفته، صاف، دراز و مجاری بسته و شقاق به مادر آموزش دهید.

مصرف مکمل های دارویی: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی را سؤال کنید.

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

معاینه پستان: پستان ها را از نظر تورم و درد بررسی 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 ناخن ها 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.

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.

ملاقات اول: ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱ تا ۳ پس از زایمان

ملاقات دوم: ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان

ملاقات سوم: ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان

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.

وضعیت روانی(خلق و خوی): 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 ظاهر 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. در ملاقات سوم، وضعیت روحی و روانی مادر را سؤال کنید.

وضعیت شیردهی: در هر ملاقات، از مادر در مورد ادامه شیردهی به نوزاد 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 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.

پ-مراقبت از نوزاد

پ ۱-مراقبت از نوزاد

صفحات ۲۴-۲۵

پ ۱- مراقبت از نوزاد

به مادر آموزش دهید:

در صورت وجود هر یک از علائم زیر در نوزاد، فوری به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند:

- توكشیده شدن قفسه سینه
- ناله كردن
- رنگ پريدگی شديد يا كبودی
- استفراغ مكرر شير يا استفراغ صفراوی
- تحرك کمتر از حد معمول، بی حالی و خواب آلودگی
- تشنج
- اسهال (دفع مدفوع آبی با حجم زیاد بیش از ۸ بار در روز)
- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلك ها
- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول
- عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول
- بی قراری و تحريك پذیری
- خوب شير نخوردن
- ترشحات چرکی ناف يا قرمزی اطراف ناف
- جوش های چرکی منتشر در پوست (۱۰ عدد يا بیشتر) يا تاول چرکی
- تب يا سرد شدن اندام ها و بدن
- زردی ۲۴ ساعت اول

در صورت وجود هر یک از علائم زیر در نوزاد، در اولین فرصت (طی ۲۴ ساعت) به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند:

- مشکل شیردهی به نوزاد
- عفونت خفیف چشم (خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلك ها)
- عفونت خفیف پوست (وجود جوش های چرکی کمتر از ۱۰ عدد)
- عفونت خفیف ناف (ترشح غير چرکی و خونابه از ناف)
- برفك دهان
- تغذیه نوزاد با شير مادر کمتر از ۵ بار در ۲۴ ساعت

گرم نگه داشتن نوزاد

- نوزاد يك لایه لباس بیشتر از کودکان يا بالغین نیاز دارد.
- اتاق يا قسمتی از اتاق را بخصوص در هوای سرد گرم نگه دارد.
- در خلال روز نوزاد را بپوشاند.
- در شب، نوزاد با مادرش بخوابد يا در دسترس او باشد تا به راحتی شير بخورد.
- نوزاد را در محل نمناک يا خنک قرار ندهد.
- نوزاد را حداقل تا ۶ ساعت اول پس از تولد حمام نکند.
- نوزاد را قنطاق نکند.
- نوزاد را در معرض تابش مستقیم نور خورشید يا کوران هوا قرار ندهد.

زمان مراقبت های معمول نوزاد

مراقبت اول: روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان
مراقبت دوم: روزهای ۱۴ تا ۱۵ پس از زایمان
مراقبت سوم: روزهای ۳۰ تا ۴۵ پس از زایمان

- همیشه قبل از دست زدن به نوزاد، دستها را بشویید.

مراقبت از بندناف

- پیش و بعد از دست زدن به ناف، دستها را بشویید.
- در مدت زمانی که بند ناف نیفتاده است، حمام کردن مانعی ندارد.
- کهنه نوزاد را زیر بندناف بپیچد.
- اگر ناف آلوده شد، با آب تمیز و صابون بشویید و با پارچه تمیز خشک کند.
- شکم یا ناف را بانداز نکند.
- هیچ ماده یا دارویی (الکل، بتادین و...) روی ناف نگذارد.
- ناف را دستکاری نکند.

پیشگیری از سوانح و حوادث

- از نگه داری حیوانات در محل زندگی خودداری کند.
- هرگز نوزاد را به کودکان نسپارد.
- نوزاد را با حیوانات خانگی تنها نگذارد.
- نوزاد را بالا و پایین نیندازد.
- از بوسیدن مکرر و بغل کردن نوزاد توسط افراد مختلف خودداری کند.
- محیط نوزاد عاری از دود به خصوص دود سیگار و قلیان و... باشد.
- نوزاد مخصوصاً نوزاد کوچک را از بچه ها و بزرگسالان بیمار دور نگه دارد.
- در زمان بغل کردن نوزاد، مایعات داغ ننوشد.
- نوزاد را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (سماور، بخاری، کرسی، اتو و...) قرار ندهد.
- نوزاد را در تخت یا گهواره بدون حفاظ تنها نگذارد.
- نوزاد را در جاهای بلند مانند (میز، صندلی و...) تنها رها نکند.
- ساک حمل نوزاد را از زیر بگیرد.

خواباندن نوزاد

- نوزاد را به شکم خواباند، بهتر است نوزاد را به پهلو يا به پشت خواباند.

مراقبت از چشم

- از هیچ ماده مانند سرمه يا هیچ دارویی بدون تجویز پزشک برای چشم استفاده نکند.

پ ۱- مراقبت از نوزاد (ادامه)

به مادر آموزش دهید:

تغذیه با شیر مادر:

- حتماً در مدت یک ساعت اول تولد، نوزاد از شیر مادر تغذیه شود.
- وقتی احساس کرد که نوزاد آماده است، او را به پستان بگذارید. علائم آمادگی عبارتند از:
- نوزاد اطراف را نگاه می‌کند و یا حرکت دارد؛
- دهان خود را باز می‌کند؛
- جستجو می‌کند.
- شیرخوار باید در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود یعنی به جز شیر مادر هیچ ماده خوراکی (آب، آب قند، شیر مصنوعی و شیر دام) داده نشود و شیردهی باید برحسب میل و تقاضای شیرخوار حداقل ۸ بار در شبانه روز انجام شود.
- یک نوزاد رسیده ممکن است در روز اول پس از یک تغذیه خوب، ساعات بیشتری بخوابد.
- به استفاده از داروهایی که منع شیردهی دارد، توجه کند. (طبق راهنمای ت۵ آموزش دهید).

طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن نوزاد

- بدن و سر نوزاد در امتداد هم باشد.
- صورت نوزاد مقابل پستان باشد.
- نوزاد چسبیده به مادر باشد.
- تمام بدن نوزاد و نه فقط گردن و شانه‌ها با دست حمایت شود.
- نوک پستان با لب نوزاد تماس پیدا کند.
- صبر کند تا نوزاد دهانش را خوب باز کند.
- سریع او را به طرف پستان بیاورد به طوری که نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد و لب تحتانی به خوبی زیر پستان قرار گیرد.
- اگر پستان محقق است، شروع شیردهی از پستان غیر محقق انجام شود و کمی از شیر مادر باید قبل از شیردادن دوشیده شود تا ناحیه آرنج نرم شود و نوزاد بهتر بتواند پستان را بگیرد.
- اجازه دهد نوزاد پستان اول را رها کند و سپس پستان دوم را به او بدهد.
- اگر مادر حضور ندارد، شیرش را بدوشد و فرد دیگری شیر دوشیده شده را با فنجان، قاشق یا سرنگ به نوزاد بدهد.
- نوزاد را برای گرفتن پستان مجبور نکند.
- قبل از آن که نوزاد پستان را رها کند، او را جدا نکند.
- از شیشه شیر و گول زنگ (پستانک) استفاده نکند.

حمایت ویژه نوزاد کوچک برای تغذیه با شیر مادر (نارس یا کم وزن یا چندقلویی)

- می‌تواند به نوزاد کوچکش شیر بدهد و شیر او کافی است. شیر روزهای اول غلیظ و زرد است و سپس رقیق تر و سفیدتر می‌شود که هر دو تغییر برای نوزاد مطلوب است.
- روزهای اول، نوزاد کوچک خوب شیر نمی‌خورد به علل: ممکن است به راحتی خسته شود و ضعیف بماند، زمان کوتاه تری بخورد و استراحت کند، در خلال شیر خوردن خوابش ببرد، بین مکیدن‌ها بیشتر توقف کند و طولانی تر بخورد، همیشه برای تغذیه بیدار نمی‌شود.
- تماس پوست با پوست برقرار کند، زیرا شیر خوردن از پستان را راحت تر می‌کند.
- هر ۲-۳ ساعت نوزاد را شیر دهد. اگر نوزاد خودش بیدار نمی‌شود، ۲ ساعت پس از آخرین شیر خوردن، او را بیدار کند.
- نوزاد را طولانی تر زیر پستان نگه دارد. اجازه دهد بیشتر استراحت کند و بماند. اگر هنوز می‌خواهد شیر بخورد، او را جدا نکند.

در موارد دو قلویی:

- شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد. مقدار شیر به میزان مکیدن نوزاد وابسته است و به جثه مادر ارتباط ندارد.
- تا زمانی که جریان شیر به خوبی برقرار شود، هر نوزاد را جداگانه تغذیه کند.
- اگر قل اول، پستان راست را خورده است، در نوبت بعدی قل دوم از این پستان تغذیه شود.

حمام کردن نوزاد

- هیچگاه نوزاد را زیر دوش نبرید، ابتدا سرو گردن نوزاد را شسته و خشک کرده و با کلاه بپوشانند و سپس تنه و نهایتاً اندام‌ها را لخت کرده و بشوید.
- هیچگاه به صورت نوزاد صابون یا شامپو نزنند. صورت، چشم‌ها و پشت گوشها را با یک تکه پنبه نرم که در آب گرم مرطوب شده است، تمیز نماید.

- ترشحات ناحیه تناسلی دختران و احياناً مختصر خونریزی از آن طبیعی است، آن را دستکاری نکند.

- در اولین فرصت ممکن برای ختنه نوزاد پسر اقدام کند.

- برای گرفتن خون پاشنه پا نوزاد به منظور کنترل از نظر هیپوتیروئیدی، مادر حتماً در یکی از روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان مراجعه کند.

ت - راهنما

ت ۱-مکمل های دارویی صفحه ۲۷

ت ۲-مشاوره باروری سالم صفحه ۲۷

ت ۳-توصیه های بهداشتی پس از زایمان صفحه ۲۸

ت ۴-فواصل انجام پاپ اسمیر صفحه ۲۸

ت ۵-مصرف داروها در شیردهی صفحه ۲۸

ت ۱- مکمل های دارویی

بارداری:

اسید فولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک 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 یا ساده 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 یا ساده 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 حداقل ۳ سال بین بارداری ها 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 برنگشته باشد، تا ۶ ماه به میزان موثری (بیش از ۹۰٪) از بارداری پیشگیری می کند.

نکات مهم در مورد زنان مبتلا به عفونت HIV یا ایدز

اگر شیردهی انحصاری ندارند، باید بلافاصله پس از زایمان از روش پیشگیری از بارداری استفاده کنند. استفاده همزمان از دو روش (کاندوم+روش دیگر) در این افراد برای به حداقل رساندن بارداری ناخواسته و انتقال بیماری اهمیت دارد. برخی از روشها در این افراد توصیه نمی شوند:

• تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر با توجه به احتمال انتقال ویروس ایدز

• استفاده از IUD مگر در صورت عدم امکان استفاده از سایر روشها

• مصرف قرصها و آمپول های ترکیبی در صورت ابتلا فرد به بیماری سل به همراه ایدز (به دلیل استفاده از ریفامپین)

نکته: برای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در مادران شیرده و غیر شیرده به دستورعمل روش های پیشگیری از بارداری مراجعه شود.

ت ۳- 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.

ت ۴- فواصل انجام پاپ اسمیر

انجام هر ۳ سال یک بار پاپ اسمیر در خانم های حداقل یک بار ازدواج کرده ۲۰ تا ۶۵ سال مشروط بر این است که خانم حداقل ۳ نتیجه منفی پاپ اسمیر در فواصل یک سال داشته باشد و در معرض خطر ابتلا به سرطان سرویکس نباشد.

زنانی که در معرض خطر ابتلا به سرطان سرویکس هستند، عبارتند از:

- زنانی که در سنین پایین ازدواج می کنند؛

- زنانی که همسرشان ختنه نشده است؛

- زنانی که چندین بار ازدواج کرده اند؛

- زنانی که بیش از یک شریک جنسی دارند؛

- زنانی که همسرشان بیش از یک شریک جنسی دارد؛

- زنانی که همسرشان قبلاً همسر مبتلا به سرطان دهانه رحم داشته است؛

- زنانی که دخانیات مصرف می کنند (هر چه تعداد سیگار مصرفی بیشتر باشد، خطر ابتلا افزایش می یابد)

در مورد خانمی که در معرض خطر ابتلا سرطان سرویکس باشد، تعداد دفعات انجام پاپ اسمیر بر اساس نظر پزشک خواهد بود.

در مورد خانمی که سابقه حداقل ۳ نتیجه منفی پاپ اسمیر در فواصل یک سال را ندارد و در معرض خطر ابتلا به سرطان سرویکس هم نیست، باید سالی یک بار تا ۲ سال پاپ اسمیر انجام دهد.

ت ۵- مصرف داروها در شیردهی

موارد منع شیردهی

۱- در مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهایی نظیر آنتی متابولیت ها (متوتروکسات، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و...)، بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیموم، ارگوتامین (با دوز مصرفی در درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین (PGF) است.

۲- مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین

۳- مواد رادیواکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج

نکته: مصرف متوتروکسات به صورت یک روز در هفته برای درمان آرتريت روماتوئید مادر، منع شیردهی ندارد، فقط باید مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت به فرزندش شیر ندهد.

سایر داروهایی که بر شیردهی تأثیرگذار است و توصیه می شود از داروهای جایگزین استفاده شود:

- سولفاسالازین

- پیریمیدون

- کلماستین

- فنوباربیتال

- آنتولول

- آمینوسالیسیلیک اسید

- اسپیرین (سالیسیلات)

ضمائم

فرم ها:

فرم مراقبت بارداری

فرم مراقبت پس از زایمان

فرم مراقبت بارداری

آدرس / تلفن:

نام و نام خانوادگی:

بخش ۱: شرح حال

شغل:

سن:

مرد:

تعداد فرزندان: زنده:

تعداد سقط:

تعداد زایمان:

تعداد بارداری:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (سونوگرافی):

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (اظهار مادر):

تاریخ آخرین زایمان:

تاریخ تقریبی زایمان:

آخرین روش پیشگیری از بارداری:

وضعیت بارداری فعلی (نیازمند ارجاع غیرفوری به پزشک یا ماما)

<input type="checkbox"/>	چندقلویی	<input type="checkbox"/>	شغل سخت و سنگین	<input type="checkbox"/>	نمایه توده بدنی غیر طبیعی	<input type="checkbox"/>	سن بارداری نامشخص
<input type="checkbox"/>	شیردهی همزمان با بارداری	<input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با TL	<input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با آمپول	<input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با قرص
<input type="checkbox"/>	ارهاش منفی	<input type="checkbox"/>	حاملگی ناخواسته/پیش بینی نشده	<input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با لاینسترونول	<input type="checkbox"/>	بارداری همزمان با IUD
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	اعتیاد به مواد مخدر	<input type="checkbox"/>	مصرف الکل	<input type="checkbox"/>	کشیدن سیگار / دخانیات

سوابق بارداری و زایمان قبلی (نیازمند ارجاع غیرفوری به پزشک یا ماما)

<input type="checkbox"/>	چندقلویی	<input type="checkbox"/>	جفت سر راهی	<input type="checkbox"/>	جدا شدن زودرس جفت	<input type="checkbox"/>	پره اکلامپسی / اکلامپسی
<input type="checkbox"/>	زایمان زودرس	<input type="checkbox"/>	زایمان دیررس	<input type="checkbox"/>	دیابت بارداری	<input type="checkbox"/>	خونریزی پس از زایمان
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	سقط مکرر/ دیررس و یا حداقل ۲ بار سقط خود به خودی	<input type="checkbox"/>	زایمان سریع	<input type="checkbox"/>	زایمان سخت
<input type="checkbox"/>	مول/ حاملگی نابجا	<input type="checkbox"/>	مرگ نوزاد	<input type="checkbox"/>	مرده زایی	<input type="checkbox"/>	سزارین
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	<input type="checkbox"/>	نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	<input type="checkbox"/>	نوزاد ناهنجار

سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری یا ناهنجاری (نیازمند ارجاع غیرفوری به پزشک یا ماما)

<input type="checkbox"/>	بیماری تیروئید	<input type="checkbox"/>	بیماری کلیوی	<input type="checkbox"/>	بیماری گوارشی	<input type="checkbox"/>	بیماری قلبی
<input type="checkbox"/>	آسم	<input type="checkbox"/>	سل	<input type="checkbox"/>	دیابت	<input type="checkbox"/>	فشارخون بالا
<input type="checkbox"/>	مالتیپل اسکروزیس	<input type="checkbox"/>	اختلال روانی	<input type="checkbox"/>	همسر	<input type="checkbox"/>	تالاسمی مینور مادر
<input type="checkbox"/>	لوپوس	<input type="checkbox"/>	ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	<input type="checkbox"/>	اختلال انعقادی	<input type="checkbox"/>	هیپاتیت
<input type="checkbox"/>	آئمی داسی شکل	<input type="checkbox"/>	آئمی فقر آهن	<input type="checkbox"/>	ایدز	<input type="checkbox"/>	سابقه یا ابتلا به سرطان پستان
							سایر بیماری ها:
حساسیت دارویی:			نوع داروهای مصرفی:				

رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش (نیازمند ارجاع غیر فوری)

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

بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی (این بخش توسط پزشک یا ماما بررسی و ثبت می شود)

تاریخ درخواست:		تاریخ انجام:	
آزمایش های معمول (هفته ۶ تا ۱۰)		آزمایش های معمول هفته (۲۶ تا ۳۰)	
CBC	هموگلوبین: پلاکت:	CBC	هموگلوبین: پلاکت:
FBS		FBS	
گروه خونی و ارهاش	مادر:	OGTT	ارهاش همسر:
کومبس غیر مستقیم (نوبت اول)			کومبس غیر مستقیم (نوبت دوم)
کامل ادرار	طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	کامل ادرار	طبیعی <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/>
نکات غیر طبیعی:	نکات غیر طبیعی:
کشت ادرار		محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها (در صورت نیاز):	
BUN و کراتی نین خون	BUN: کراتی نین خون:	
HBsAg (در صورت نیاز)		
VDRL (در صورت نیاز)		
HIV (در صورت نیاز)		

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

توصیه به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت انجام غربالگری ناهنجاری جنین، تاریخ انجام نتیجه غربالگری:

بخش ۳: معاینه (این بخش توسط پزشک بررسی و ثبت می شود)

معاینات توسط پزشک انجام می شود. موردی که با * مشخص شده است، ترجیحاً توسط پزشک عمومی زن یا ماما انجام می شود.

فشارخون:	درجه حرارت:	نیض:	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 غیر طبیعی و یا غیر قرینه <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>
شکم	بزرگی کبد و طحال <input type="checkbox"/>	اسکار <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>
اندام ها	ادم <input type="checkbox"/>	ناهنجاری اسکلتی <input type="checkbox"/>	رنگ: سرخی <input type="checkbox"/> رنگ پریدگی <input type="checkbox"/> کبودی <input type="checkbox"/>
قد:	وزن:	نمایه توده بدنی:	

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

.....

تاریخ / نام و امضاء:

بخش ۴: ارزیابی معمول (در موارد ستاره دار، به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود)

اجزای مراقبت	تاریخ مراجعه		زمان ملاقات (هفته بارداری)		سن بارداری (هفته)	تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی	تعداد نبض و تنفس	تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی
	۱۰ تا ۶	۱۵ تا ۱۱	۲۰ تا ۱۶	۲۵ تا ۲۱				
علائم خطر مفرط	خونریزی							
	پارگی کیسه آب							
	درد شدید یا حاد شکم							
	تشنج							
	اختلال هوشیاری							
	شوک							
	لکه بینی							
	سوزش ادرار							
	آبریزش							
	* درد شکم، پهلو، دندان، یک طرفه ساق و ران)							
علائم خطر متوسط	استفراغ شدید یا خونی							
	ترشحات چرکی و بیبو مهبل و سوزش تناسلی							
	کاهش / نبود حرکت جنین	*						
	خارش پوست							
	* علائم روانی شدید							
	علائم روانی خفیف							
	* همس آزاری							
	ضربه							
	شکایت شایع							
	مصرف مکمل های دارویی							
علائم خطر کم	مصرف روزانه گوشت یا تخم مرغ							
	مصرف روزانه حبوبات							
	مصرف روزانه شیر و لبنیات							
	مصرف روزانه میوه و سبزی							
	میزان وزن							
	افزایش وزن ناگهانی							
	فسلرخون							
	فسلرخون بالا							
	افزایش تریپسی فسلرخون							
	* تعداد نبض و تنفس							

بخش ۴: ارزیابی معمول (در موارد ستاره دار، به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود)

اجزای مراقبت	زمان ملاقات (هفته بارداری)										
	۱۰ تا ۶	۱۵ تا ۱۱	۲۰ تا ۱۶	۲۵ تا ۲۱	۲۰ تا ۲۶	۳۰ تا ۳۱	۳۷ تا ۳۵	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱
کتابخانه کتابخانه کتابخانه کتابخانه	میزان درجه حرارت										
	تب										
	میزان ارتفاع رحم										
	عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری										
کتابخانه کتابخانه کتابخانه کتابخانه	تعداد ضربان قلب جنین										
	نشتیدن یا غیر طبیعی بودن ضربان قلب										
	زردی										
	رنگ پریدگی شدید / آنمی										
چشم	بثورات										
	* ورم دست و صورت / ورم یک طرفه ساق و ران										
پوست	پوست										
	اندام ها										
کتابخانه کتابخانه کتابخانه کتابخانه	پوسیدگی دندان										
	جرم دندان										
	التهاب لثه										
	عفونت دندان، آبسه										
	بهداشت فرنی / روان / جنسی										
	بهداشت دهان و دندان										
	تغذیه و مکمل های نازویی										
	علامت خطر/ شکایت شایع										
	عدم اعتدال و مصرف سیگار و الکل										
	فواجد، آمادگی و محل مناسب زایمان طبیعی										
کتابخانه کتابخانه کتابخانه کتابخانه	شیردهی										
	زمان مناسب بعدی زایمان										
	مراقبت از نوزاد / علامت خطر نوزاد										
	توصیه به شرکت در کلاسهای آمادگی زایمان										
کتابخانه کتابخانه کتابخانه کتابخانه	* اسید فولیک										
	آهن										
	مولتی ویتامین										
تعیین تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)											
نام و امضاء معاینه کننده											

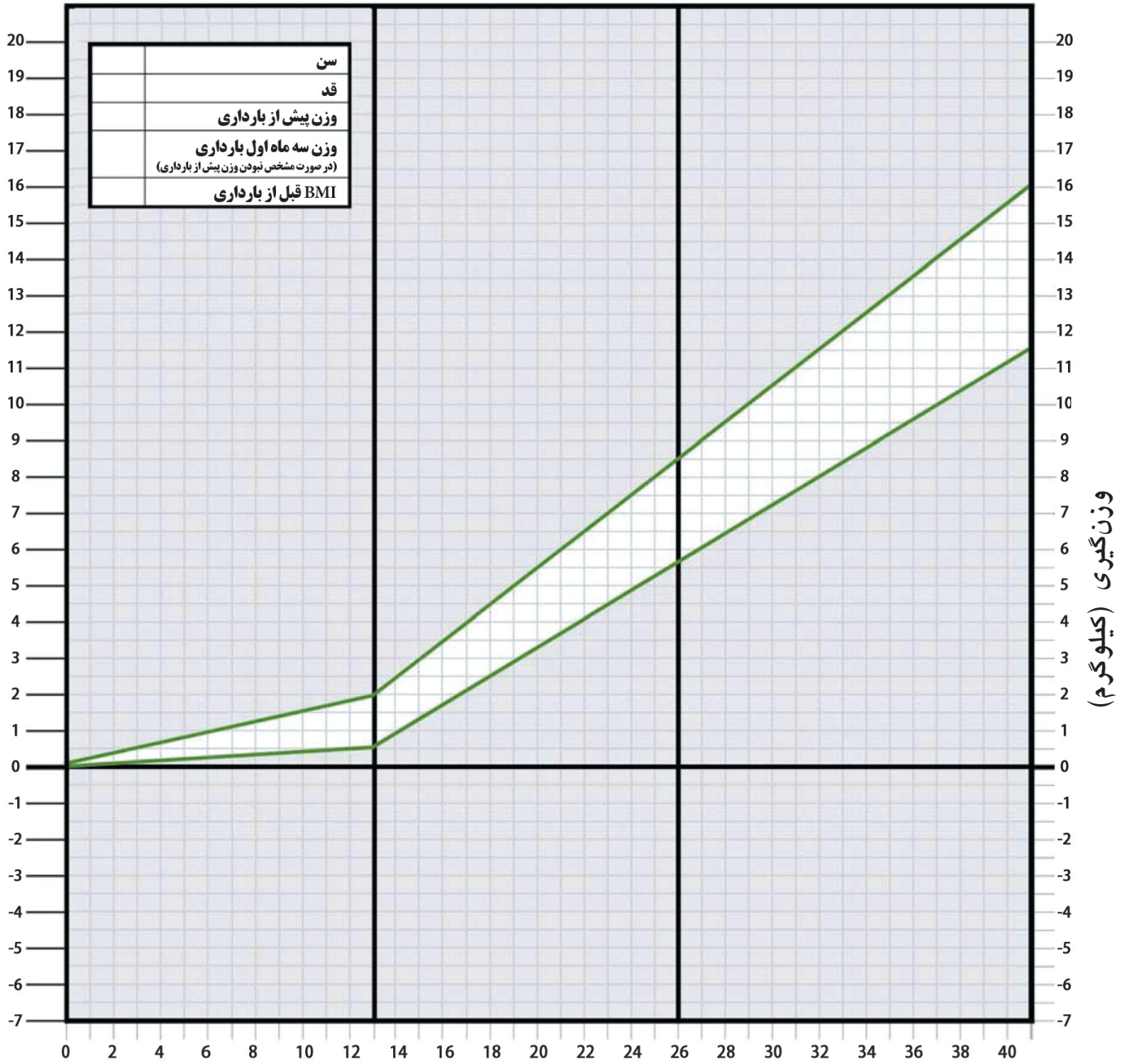
بخش ۵: ایمن سازی

در صورت کامل بودن در صورتی که نیاز به دو نوبت تزریق در بارداری وجود دارد: تاریخ تزریق نوبت اول: تاریخ تزریق نوبت دوم:
 تاریخ تزریق رکام از هفته ۲۸ تا ۳۳ بارداری:
 در صورت تزریق در سایر موارد: (مورد را اینجاست)
 تاریخ تزریق:
 واکسن توأم

بخش ۶: جدول وزن‌گیری

نمودار وزن‌گیری (طبیعی-تک‌قلویی)

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم



هفته‌های بارداری

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

جدول ثبت وزن‌گیری

۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن‌گیری نامناسب

بخش ۷: پاسخورانند / مراقبت ویژه

• اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که باید بر اساس نتیجه شرح حال و یا ارزیابی معمول و یا بر اساس دستورالعمل فرم پاسخورانند از مقصد ارجاع انجام شود، را در ستون «فهرست اقدامات» بنویسید.

• اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای مادر (در زمان ملاقاتهای تعیین شده و یا خارج از زمان ملاقاتهای تعیین شده) بر اساس بخش «مراقبت ویژه بارداری» توسط پزشک یا ماما و یا بر اساس دستورالعمل فرم پاسخورانند انجام شده است، را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید. در هر مراجعه، از مادر در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سؤال و ثبت کنید. میزان فشارخون و تعداد ضربان قلب جنین را نیز ثبت کنید.

اقدامات انجام شده	فهرست اقدامات(مراقبت های ویژه) مورد نیاز	علت (مراجعه/ارجاع)	سن بارداری	تاریخ مراجعه
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

فرم مراقبت پس از زایمان

تاریخ:

آدرس / تلفن:

سن:

نام و نام خانوادگی:

بخش ۱: ارزیابی معمول

تاریخ زایمان: طبیعی نوع زایمان: طبیعی طبیعی یا فورسیس یا واکيوم سزارین

محل زایمان: بیمارستان واحد تسهیلات زایمانی منزل بین راه

روزهای ۱ تا ۳		روزهای ۱۰ تا ۱۵		روزهای ۲۲ تا ۶۰		زمان ملاقات	اجزای مراقبت
						تاریخ مراجعه	
ارزیابی علائم خطر فوری							
						تشنج	
						اختلال هوشیاری	
						شوک	
						تنفس مشکل	
سئوال کنید							
						* خونریزی	
						لکه بینی	
						ترشحات چرکی و بدبو از مهبل	
						بیماری زمینه ای	
						* مشکل ادراری و اجابت مزاج	
						یواسیر	
						* علائم روانی شدید	
						علائم روانی خفیف	
						اندوه پس از زایمان	
						* همسرآزاری	
						* سرگیجه	
						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 کنید							
						* میزان فشارخون	
نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:		فشارخون بالا	
						* تعداد نبض	
نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:		تعداد تنفس	
						تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی	
						میزان درجه حرارت	
						تب	

* به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

بخش ۱: ارزیابی معمول

روزهای ۴۲ تا ۶۰	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۱ تا ۳	زمان ملاقات
اجزای مراقبت			
معاینه کنید			
			چشم (رنگ پریدگی شدید)
			پوسیدگی دندان
			جرم 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)
آموزش و توصیه ها			
			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
آهن:	آهن:	آهن:	تجویز مکملهای دارویی
مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	
			تزریق آمپول رگام در مادر ارهانش منفی
			تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)
			نام و امضاء معاینه کننده

★ به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

پاپ اسمیر در ملاقات روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">تاریخ انجام:</div> <div style="text-align: right;">نتیجه:</div>

