

برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده

چاپ چهارم - تجدید نظر سوم

بهار ۱۳۸۶

والافر، شهرزاد برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کودکان و کارشناس بهداشت خانواده/ نویسندگان شهرزاد والافر و.....- تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، ۱۳۸۵
۱۶۶ ص، جدول، نمودار

ISBN:

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا
عنوان دیگر: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، کودکان و کارشناس بهداشت خانواده چاپ سوم
۱. مادر- خدمات پزشکی. ۲. مراقبت های پیش از زایمان- ایران. ۳. مراقبت های پس از زایمان- ایران.
الف. والافر شهرزاد. ب. ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران. پ. عنوان. ت: عنوان. مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کودکان و کارشناس بهداشت خانواده

کتابخانه ملی ایران

برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

اجرای کامپیوتری و چاپ:

نوبت چاپ: چهارم

بهار ۱۳۸۶

تیراژ:

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره سلامت مادران

فهرست

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..... ۵

الف - تشخیص بارداری

الف ۱- تشخیص بارداری..... ۸

تعاریف تشخیص بارداری..... ۹

ب- مراقبت های معمول بارداری

ب ۱- اولین ملاقات بارداری ۱۱

ب ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری..... ۱۲

ب ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری..... ۱۳

تعاریف مراقبت های بارداری ۱۴

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

پ ۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان ۲۰

پ ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان ۲۱

تعاریف مراقبت های پس از زایمان ۲۲

ت- مراقبت از نوزاد

ت ۱- مراقبت از نوزاد..... ۲۶

ث- راهنما

ث ۱- مکمل های دارویی..... ۲۹

عنوان

صفحه

ث ۲- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده..... ۲۹

ث ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان..... ۳۰

ث ۴- فواصل انجام پاپ اسمیر..... ۳۰

ث ۵- مصرف داروها در شیردهی..... ۳۰

ضمائم

فرم ها:

- 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
- جعفری، دکتر نوشین، متخصص زنان و زایمان
- جلیوند، پوران، کارشناس بهداشت عمومی
- چنگیزی، دکتر نسرین، متخصص زنان و زایمان
- حبیب الهی، دکتر عباس، متخصص اطفال
- حجازی، سعیده، کارشناس مامایی
- دلاور، دکتر بهرام، متخصص اطفال
- رادپویان، لاله، کارشناس مامایی
- رحیمی قصبه، سوسن، کارشناس ارشد مامایی
- عازمی خواه، دکتر آرش، رئیس اداره سلامت مادران
- مطلق، دکتر محمد اسماعیل، مدیر کل سلامت خانواده و جمعیت
- والاfr، شهرزاد، کارشناس مامایی
- هادی پور جهرمی، لیلا، کارشناس ارشد مامایی

- **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 مرندي، دکتر ابوالفضل افجه ای، دکتر هادی سماعی، دکتر حسین فخرایی، دکتر محمدرضا حسینی
- دکتر حمید رضا لرنژاد رئیس اداره سلامت کودکان، دکتر ناصر افضلیان متخصص کودکان
- دکتر محمد اسلامی رئیس اداره تنظیم خانواده، دکتر سیدمحمدرضالاجوردی متخصص داخلی، دکتر مهران دخت عابدینی متخصص زنان و زایمان
- دکتر فاطمه خطیبی متخصص زنان و زایمان، دکتر شیرین کاویان پور متخصص زنان و زایمان، گیتی افروز هدایتی کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک
- همکاران محترم دفتر بهبود تغذیه جامعه: دکتر ربابه شیخ الاسلام، دکتر پریسا ترابی، مینا مینایی، زهرا عبدالحی
- همکاران محترم اداره سلامت دهان و دندان: دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر ندا معماری، دکتر شیما 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، هپاتیت، ژنتیک)
- همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جری 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

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

* ازهر، دکتر حشمت الله

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

* اکبریان، دکتر عبدالرسول

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

* برنا، دکتر صدیقه

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

* بهنیا، دکتر حمید

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

* تقوی، دکتر سیمین

متخصص زنان و زایمان و عضو هیئت علمی دانشگاه 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

* جمال، دکتر اشرف

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

* چایچیان، دکتر شهبلا

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

* حنطوش زاده، دکتر صدیقه

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

* خشتی، دکتر فاطمه

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

* رحیمی شعرباف، دکتر فاطمه

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

* سیاح ملی، دکتر منیژه

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

* سیدی علوی، دکتر قدسیه

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

* شاهوردی، دکتر زهره

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

* صراف، دکتر زهرا

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

* علامه، دکتر زهرا

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

* قاضی زاده، دکتر شیرین

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

* قهیری، دکتر عطاءالله

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

* کریم زاده میبدی، دکتر محمد علی

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

* معتمدیان، دکتر شهذخت

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

* موسوی، دکتر اعظم السادات

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

* مؤید محسنی، دکتر سکینه

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

* مهدی زاده، دکتر ابوالفضل

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

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

* آزاد رزم، مریم	* حدیدی، دکتر علی	* صالحی فرد،دکتر علی ضامن	* قادر پناه، فاطمه
بهورز خانه بهداشت نظام آباد	مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مدیر گروه بهداشت خانواده استان	بهورز خانه بهداشت سرا
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری	دانشگاه علوم پزشکی کردستان
* احمدی، محترم	* حدیدی، مریم	* طبائی، زهرا	* قره خانی، دکتر بهناز
کارشناس مسئول برنامه مادران استان	بهورز خانه بهداشت گندمان	کارشناس مامائی واحد تسهیلات زایمانی	کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان
دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی تهران
* اردو خانی، دکتر شکوه	* خالقی تبار، مریم	* طیبی، دکتر خدیجه	* کاملی، دکتر محمد
پزشک مرکز بهداشتی درمانی	کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی	کارشناس بهداشت خانواده استان	پزشک مرکز بهداشتی درمانی
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی کردستان
* اسماعیلی، قمری	* خسروی، سوسن	* عباسپور، معصومه	* کولکانی، مهناز
کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان	کارشناس مسئول برنامه تنظیم خانواده استان	بهورز خانه بهداشت دراز محله	کارشناس بهداشت خانواده شهرستان
دانشگاه علوم پزشکی کردستان	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* اکبر، فریبا	* خلفیان، دکتر پوران	* عقدک، دکتر پژمان	* گلشاهی، طاهره
کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی	کارشناس مسئول برنامه مادران استان	مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس بهداشت خانواده شهرستان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری
* بابازاده، دکتر جواد	* دلیلی، دکتر آریتا	* علیزاده خیابی،حسینیه	* ملاشیخی، مهری
کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان	پزشک مرکز بهداشتی درمانی	کارشناس مامائی واحد تسهیلات زایمانی	کارشناس مسئول برنامه مادر و کودک استان
دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	دانشگاه علوم پزشکی تهران	دانشگاه علوم پزشکی کردستان
* باغرامیان، دکتر آرموند	* شهیدی، شهلا	* فتحی، پری	* میرحاج، زهرا
پزشک مرکز بهداشتی درمانی	کارشناس مسئول برنامه مادران استان	کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی	بهورز خانه بهداشت زیار
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دانشگاه علوم پزشکی کردستان	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* پاکروان، افسانه	* شیخ عطاری، دکتر پیام	* فرزادفر، دکتر فرشاد	* نیاکان، اعظم السادات
کارشناس مامائی مرکز بهداشتی درمانی	مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس ارشد مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت	کارشناس مسئول برنامه مادران استان
دانشگاه علوم پزشکی تهران	دانشگاه علوم پزشکی کردستان	ستاد مرکزی وزارتخانه	دانشگاه علوم پزشکی تهران
* جفت یاری، نسرين	* صداقت، دکتر بنفشه	* فضیلت، صدیقه	* یوسفی، مهری
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

* فرششاد قاسمی راسخ، نسرين	* عارف حسینی، ناهید	* نادر فام، دکتر شاپور	* ستاری، نسرين	* پیری، ابراهیم	* پور نورانی، سیمین	* محمد زاده ، دکتر مجتبی
کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	معاون بهداشتی شبستر	مسئول بهداشت خانواده شبستر	مسئول امور بهورزی شبستر	کارشناس بهداشت خانواده شبستر	مدیرگروه بهداشت خانواده استان

*درستکار، دکتر محیوبه

مدیرگروه بهداشت خانواده استان

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

* عقدک، دکتر پژمان	* شهیدی، شهلا	* طغیانی، راهله	* مطیع، زهرا	* نیکخواه فرد، مژگان	* عامریان، دکتر امید
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	مدیر شبکه بهداشت و درمان اردستان

* نادری، دکتر نادر	* نعمت اللهی، فرحناز	* روح پرور زاده، نسیم	* بازاری، ناهید	* صدوقی، زهرا	* انصاری پور، زهرا
معاون بهداشتی اردستان	مسئول بهداشت خانواده اردستان	مسئول برنامه مادران اردستان	کارشناس بهداشت خانواده اردستان	کارشناس بهداشت خانواده اردستان	مسئول آموزش بهورزی استان

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

* انارکی، دکتر آریتا	* ابراهیمی، دکتر ابراهیم	* رحیمی ، سوسن	* یزدانی، فریده	* فروردین، مینا	* کاظمی، معصومه
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مدیر گروه بهداشت خانواده گناوه	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران گناوه	کارشناس برنامه مادران گناوه	مسئول آموزش بهورزی استان

* بحریه، تهمینه	* میرزایی، ماهتاج
کارشناس آموزشگاه بهورزی گناوه	مسئول آموزشگاه بهورزی گناوه

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

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

* سید مراد پور، لیلی	* شکوهی، مهین
کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی اسلام شهر	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی اسلام شهر

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری

* صالحی فرد، دکتر علی ضامن	* خلفیان، دکتر پوران	* نصری، دکتر پیمان	* همتیان، سیاوش	* سعادت، دکتر میترا	* اروچی، شهین
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	پزشک مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن

* کریمیان، محترم	* بنائیان، فرخنده	* عظیمی، حبیبه	* گیتی فر، بلقیس
کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کاردان مامایی 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	* جعفرپور، معصومه	* گلشاهی، طاهره	* کردیان، اکرم	* فروهی، بنفشه
کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

* صابری فرد، دکتر ایرج	* صحافی، دکتر فرزانه	* رضازاده متقی، نجمه	* آقاسی یزدی، زهرا	* شریفی، پروین	* بهزادفر، اعظم
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده قوچان	کارشناس برنامه مادران قوچان

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوزستان

* جمشیدی، دکتر فرخنده	* ثابت قدم، دکتر سید محمد	* ترابی زاده، دکتر مهدی	* افکانه، بلقیس
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس بهداشت خانواده استان	مسئول بهداشت خانواده آبادان

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

* فریور، دکتر فرشید	* ریاضی دوست، آذر	* جندقی، دکتر جعفر	* رحیمیان، دکتر ندا	* نصیری، دکتر آذر	* عبدالله پور، دکتر ابوالفضل
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	معاون بهداشتی دانشگاه	پزشک مرکز بهداشتی درمانی گرمسار	پزشک مرکز بهداشتی درمانی گرمسار	سرپرست شبکه بهداشت و درمان گرمسار

* علی بیگی، دکتر مهناز	* چوزوکلو، نیره	* محمدی، طاهره	* کشمیر، شهناز
مسئول بهداشت خانواده گرمسار	کارشناس بهداشت خانواده گرمسار	کارشناس بهداشت خانواده گرمسار	کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی گرمسار

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل

* افشاری، ابوالحسن	* نیکروی سیاسر، زهرا	* رضایی کهخایی، زهرا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس

* کدیور، دکتر علی اکبر	* مظلومی، عزت	* مفاضی، مرضیه	* نمازی، هما
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده آباده	کارشناس برنامه مادران آباده

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

* جمشیدپور، مهرانگیز	* عسکریان، سارا	* سمیعی، دکتر سعید	* نیکرو، فریبا	* شفیعی، دکتر فریبا	* رضازاده، لیلا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	پزشک بهداشت خانواده استان	کارشناس بهداشت خانواده صحنه	پزشک بهداشت خانواده صحنه	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	* نوشادفر، ویدا	* ملکی، حاجی مراد
مسئول بهداشت خانواده صحنه	کارشناس مامایی بهداشت خانواده صحنه	بهورز خانه بهداشت میرعیزی صحنه

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

* بیدارپور، دکتر فرزاد	* ملاشیخی، مهری	* اسماعیلی، قمری	* فتحی، پری	* پوردیان، شهبلا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده سقز	کارشناس بهداشت خانواده سقز	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی سقز

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

* کردی، دکتر خدیجه	* خاری، دکتر سمره	* جلالی، مریم	* حاجی مرادلو، دکتر نغمه	* کرباسی، مریم	* نبی پور املشی، هاجر
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده آق قلا	مربی آموزش بهورزی استان	مربی آموزش بهورزی استان

* لاری، گلچهره

کارشناس برنامه مادران آق قلا	* نیکجوی تبریزی، دکتر دیده زهرا	* قربانی، ویتا
	مسئول بهداشت خانواده بندرگز	کارشناس برنامه مادران بندرگز

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

* اردلان، دکتر پریسا	* طبیبی، دکتر خدیجه	* احمدی، محترم	* بابازاده، دکتر جواد	* تولایی، خدیجه	* کیانفر، جمیله
سرپرست بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده ساری	کارشناس برنامه مادران ساری	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری

* باقری، نیلوفر

کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری	* فضیلت، صدیقه
		کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ساری

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

* نورمندی، مریم	* حبیب پور، ستاره	* مرادی، سهیلا	* معصومی، ماندانا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده بندرلنگه	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی گاوبندی

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

* کاظم زاده، دکتر محمد	* قهرمانی، معصومه	* غضنفرزاده، بهجت	* ربیعی، زهرا	* منصوری، شیرین
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	مسئول برنامه مادر و کودک استان	مسئول بهداشت خانواده تویسرکان	کارشناس برنامه مادران تویسرکان

❧ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد

* شریفی، دکتر مسعود	* عبدی نسب، مهناز	* طباطبایی، منیرالسادات	* کمالی فرد، مهین	* جلال پور، زهرا	* جعفری، طاهره
رئیس مرکز بهداشت مهریز	مسئول برنامه مادران استان	مامای بهداشت خانواده مهریز	مسئول بهداشت خانواده مهریز	مربی بهورزی مهریز	مامای مرکز بهداشتی مهریز

ارتقاء سلامت مادران یکی از ارکان اساسی مراقبت های بهداشتی درمانی است. در سالهای اولیه استقرار نظام بهداشت و درمان در کشور، سلامت مادران به عنوان گروه آسیب پذیر مورد توجه خاص سیاست گذاران برنامه سلامتی قرار گرفت. در آن سالها افزایش دسترسی به مراقبت های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان به عنوان اولویت مد نظر قرار گرفت و با توسعه شبکه بهداشت و درمان کشور، این امر میسر گردید به گونه ای که شاخص های برنامه سلامت مادران مبین پوشش مراقبت های بارداری تا ۸۰ درصد، زایمان ایمن تا حدود ۸۵ درصد و مراقبت های پس از زایمان تا ۳۰ درصد می باشد.

با بهبود شاخص دسترسی به خدمات، ارتقاء کیفی خدمات از طریق تعیین رویکردی مناسب به منظور شناسایی زودرس مادران در معرض خطر و ارجاع به موقع آنان ضروری بود. به همین منظور اداره سلامت مادران دفتر سلامت خانواده و جمعیت از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۱ استانداردهای خدمات مراقبتی مادران را در دو سطح خارج بیمارستانی به اتمام رساند و از سال ۱۳۸۲ اجرای آزمایشی آن در کشور آغاز گردید.

مجموعه حاضر که حاوی استانداردهای خدمات معمول مادران در مقاطع بارداری و پس از زایمان است با تلاش پیگیر و همه جانبه همکاران من در اداره سلامت مادران و نظرخواهی از متخصصین زنان و زایمان و مامایی کشور تدوین شده است. این مجموعه پس از گذراندن بیش از دو سال اجرای آزمایشی و تجدید نظر توسط ارایه دهندگان خدمات و مدیران بهداشت خانواده مجری طرح آزمایشی در اختیار شما قرار گرفته است.

لازم است از کلیه واحد های تابعه حوزه معاونت سلامت که برای هماهنگ سازی متن این مجموعه با برنامه های کشوری، اداره سلامت مادران را یاری نمودند، قدردانی و سپاسگزاری نمایم. از آنجا که علیرغم چندین نوبت ویرایش، مجموعه حاضر می تواند حاوی اشکالات متعدد فنی و ویراستاری باشد که از نظر دور مانده است، از این رو نظرات شما همکاران گرامی می تواند راهنمای خوبی برای اصلاح در چاپ های بعدی باشد.

دکتر سید مؤید علویان

معاون سلامت

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.

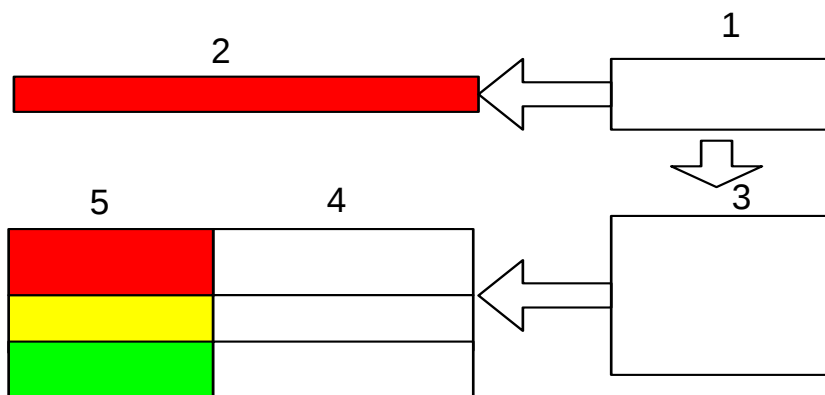
• آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

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.

✂ **بخش تشخیص بارداری (الف)** به منظور کمک به تشخیص و تأیید بارداری در خانمی است که با شک به بارداری مراجعه می کند. براساس محتویات این بخش، فرد مراجعه کننده، ابتدا ارزیابی شده و براساس پاسخ ارزیابی، گروه بندی و متناسب با گروه تعیین شده برای وی اقدام مورد نیاز انجام می شود. در صورتی که اقدام مورد نظر درخواست آزمایش تشخیص بارداری است، نهایت با توجه به نتیجه آزمایش برای خانم تصمیم گیری و خدمت مناسب ارائه می شود.

✂ **در بخش مراقبت های معمول بارداری (ب)** 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 هریک 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- برحسب 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 (پ)** به دو قسمت مراقبت های ملاقات اول و دوم (ت ۱) و مراقبت های ملاقات سوم (ت 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 (ت)**، 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 ارایه 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 خانمهایی که با تست حاملگی منفی مراجعه کرده اند،

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 کنترل 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 ۴ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۴ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۴ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
		– 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	– 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	– 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 – توجیه به تاریخ تقریبی زایمان – حرکت جنین، ضربه	– بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر – شکایت های شایع و علائم خطر – تعیین سن بارداری – توجیه به تاریخ تقریبی زایمان – اختلالات روانی / همسرآزاری – مصرف مکمل ها و گروه های غذایی، حرکت جنین، ضربه	– بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر – شکایت های شایع و علائم خطر – تعیین سن بارداری – توجیه به تاریخ تقریبی زایمان – اختلالات روانی / همسرآزاری – مصرف مکمل ها و گروه های غذایی، حرکت جنین، ضربه
معاینه بالینی (ارجاع در صورت نیاز)		– اندازه گیری قد و وزن – تعیین نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی وزن گیری – علائم حیاتی، حال عمومی – معاینه دهان و دندان – معاینه فیزیکی	– 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	– 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	– اندازه گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی – ترسیم منحنی وزن گیری – معاینه چشم، اندام ها و صورت، شنیدن صدای قلب جنین – کلاس آمادگی زایمان	– اندازه گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی – ترسیم منحنی وزن گیری – معاینه چشم، اندام ها و صورت، شنیدن صدای قلب جنین – کلاس آمادگی زایمان
آزمایش ها (ارجاع)	ارجاع به پزشک یا ماما	CBC, BG, Rh, , U/A, U/C, BUN, Crea, HIV و VDRL (در رفتارهای پرخطر)، HBsAg (در صورت نیاز)، نوبت اول کومبیس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، GCT (در مادر در معرض خطر دیابت)	سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری)	CBC, GCT, U/A نوبت دوم کومبیس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت)	سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری	-----
آموزش و مشاوره		– بهداشت فردی و روان – بهداشت جنسی – بهداشت دهان و دندان – تغذیه/ مکمل های دارویی – عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل – علائم خطر/ شکایت های شایع – تاریخ مراجعه بعدی	– علائم خطر، بهداشت فردی – تغذیه/ مکمل های دارویی – بهداشت دهان و دندان – شکایت های شایع – شیردهی – عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل – تاریخ مراجعه بعدی	– علائم خطر، بهداشت فردی – شکایت های شایع – تغذیه/ مکمل های دارویی – بهداشت دهان و دندان – شیردهی – عدم مصرف مواد مخدر/ داروی مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل – تاریخ مراجعه بعدی	– علائم خطر، شکایت های شایع – تغذیه/ مکمل های دارویی – فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان – شیردهی/ تنظیم خانواده – عدم مصرف مواد مخدر/ سیگار/ الکل – بهداشت فردی و دهان و دندان – مراقبت از نوزاد، علائم خطر – نوزادی – تاریخ مراجعه بعدی	– علائم خطر، شکایت های شایع – تغذیه/ مکمل 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 – بهداشت فردی و دهان و دندان – مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد – تاریخ مراجعه بعدی
مکمل های دارویی	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)					
ایمن سازی	توأم در صورت نیاز – رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری					

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

نوع مراقبت	زمان مراقبت		
	مراقبت ۱ (روز های ۱ تا ۳)	مراقبت ۲ (روزهای ۱۰ تا ۱۵)	مراقبت ۳ (روزهای ۱۶ 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)
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، تنظیم خانواده، مراقبت از نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده، 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 تنظیم خانواده، 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، مشاوره تنظیم خانواده (در صورت عدم مشاوره در ملاقات دوم)، تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده
مکمل های دارویی	آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان		
ایمن سازی	رگام در مادر ارضاش منفی با نوزاد ارضاش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان	-----	-----

الف-تشخیص بارداری

صفحه ۸

الف ۱- تشخیص بارداری

صفحه ۹

تعاریف تشخیص بارداری

الف ۱- تشخیص بارداری

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

مراجعه زودتر از موعد	مراجعه در ۷۲ ساعت اول پس از مقاربت محافظت نشده و عدم تمایل به بارداری	- توصیه به استفاده از روش اورژانسی پیشگیری از بارداری - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
قاعدگی بعدی	- مراجعه پس از ۷۲ ساعت از مقاربت محافظت نشده و عدم تمایل به بارداری - مراجعه با تمایل به بارداری	- توصیه به انتظار و مراجعه در صورت قطع قاعدگی - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه با قطع قاعدگی ، روش پیشگیری از بارداری پروژسترونی	قطع قاعدگی از ابتدای استفاده از روش	- مطابق دستورالعمل تنظیم خانواده - توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه در فاصله کمتر از دو هفته از قطع قاعدگی، روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	قطع قاعدگی در خانمی که خونریزی ماهیانه داشته است	- ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایش خون تشخیص بارداری - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه در فاصله بیش از ۲ هفته و کمتر از ۸ هفته از قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	- تمایل به تشخیص زود هنگام بارداری - ابتلا به بیماریهای زمینه ای - استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری، آیودی، سابقه بستن لوله در خانم و یا همسرش	- توصیه به انتظار و مراجعه پس از گذشت ۲ هفته از قطع قاعدگی - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه پس از ۸ هفته از قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	- ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایش ادرار تشخیص بارداری - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک	- ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای انجام سونوگرافی یا آزمایش خون - توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه مادر بدون شیردهی انحصاری و عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری و ادامه قطع قاعدگی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان	مراجعه مادر با شیردهی انحصاری و عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری و ادامه قطع قاعدگی پس از گذشت ۶ هفته از زایمان	- ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای انجام آزمایش خون تشخیص بارداری - توصیه به مصرف اسید فولیک

گروه بندی
کنند

سؤال کنید

- اولین روز آخرین قاعدگی
- نوع روش پیشگیری از بارداری
- وضعیت قاعدگی حین استفاده از روش
- وضعیت شیردهی
- ابتلا به بیماری زمینه ای
- تمایل به بارداری

نوع آزمایش

گروه بندی براساس نتیجه و ارزیابی

اقدام

آزمایش ادرار تشخیص بارداری (گراویندکس)	مثبت	- ارایه مراقبت های معمول بارداری طبق ب ۱ - ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما در صورت وجود کاشتنی ها، آیودی و یا سایر روش ها همزمان با بارداری
منفی	- عدم شروع قاعدگی - شروع قاعدگی به شکل غیر معمول - تمایل به بارداری - شروع قاعدگی به شکل معمول - عدم تمایل به بارداری - شروع قاعدگی به شکل معمول	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و زایمان
آزمایش خون تشخیص بارداری	تفسیر نتیجه آزمایش	مشاوره تنظیم خانواده
		ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما

گروه بندی
کنند

نتیجه آزمایش

شیردهی انحصاری: تغذیه انحصاری با شیرمادر به طوری که کودک تا ۶ ماه به جز شیرمادر از هیچ ماده غذایی (آب، آب قند، شیر مصنوعی و شیر دام) تغذیه نکند، تغذیه براساس تقاضای کودک باشد و حداقل ۸ بار شیردهی در شبانه روز انجام شود.

عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری: عدم استفاده از روش بدین معناست که خانم اصلاً از هیچ روشی استفاده نمی کند یا مدت استفاده از روش مدرن پیشگیری از بارداری پایان یافته است. این زمان برای روش های مختلف عبارتست از:

– آمپول DMPA: حداکثر ۲ هفته پس از پایان مدت زمان مصرف (۹۰ روز) و عدم تزریق مجدد، کاشتنی ها: پس از خروج و عدم استفاده مجدد، آیودی: پس از انقضای مدت مصرف برحسب نوع آیودی و یا پس از خروج آن و عدم استفاده مجدد، قرص: پس از اتمام دوره مصرف و عدم شروع بسته قرص بعدی، کاندوم: عدم استفاده

قطع قاعدگی: عدم وقوع قاعدگی در زمان مورد انتظار

نکته ۱: در مورد مادر شیرده ای که قاعدگی اش شروع شده و مجدداً دچار قطع قاعدگی شده است، با توجه به نوع روش پیشگیری همانند خانم غیر شیرده گروه بندی و اقدام کنید. بطور مثال اگر مادر شیرده ای که قاعده می شود و از لاینسترونول استفاده می کند با قطع قاعدگی مراجعه کند، او را همانند خانم غیر شیرده ای که از روش پیشگیری از بارداری پروژسترونی استفاده می کند و با قطع قاعدگی مراجعه کرده است، گروه بندی کنید.

نکته ۲: توجه کنید در زمان ارجاع خانم برای انجام آزمایش تشخیص بارداری، در مقابل نام او در دفتر مراقبت ممتد تنظیم خانواده عبارت «مشکوک به بارداری» را بنویسید.

نکته ۳: صرف نظر از اقدامات ذکر شده در قسمت تشخیص بارداری، هر زمان که مراجعه کننده تمایل به تشخیص زودهنگام بارداری داشته باشد می توان وی را برای آزمایش بتاساب یونیت یا گراویندکس (با توجه به تاریخچه) ارجاع داد.

اطلاع از باردار بودن برای تمام زنان همسر دار در سنین باروری اهمیت دارد و معمولاً قطع قاعدگی از مهمترین علائمی است که آنان را به باردار بودن مشکوک می کند. جدول تشخیص بارداری بر اساس زمان مراجعه زنان از ۷۲ ساعت پس از مقاربت محافظت نشده تا ۸ هفته پس از قطع قاعدگی و با توجه به نوع روش پیشگیری و زمان مراجعه از بالا به پایین طبقه بندی شده است. محتوای این جدول این امکان را فراهم می سازد که بتوانید وضعیت خانم را از نظر باردار بودن تعیین و اقدام مناسب را انجام دهید. بدیهی است خانم هایی که بارداری آنان تأیید می شود، واجد شرایط دریافت مراقبت های دوران بارداری هستند و آنانی که باردار نیستند در صورت تمایل به بارداری، برای دریافت مراقبت های پیش از بارداری و در صورت عدم تمایل به بارداری برای دریافت خدمات تنظیم خانواده معرفی می شوند.

آموزش و توصیه: براساس گروه بندی، نوع آموزش ها متفاوت است:

۱- به خانمی که زودتر از موعد قاعدگی مراجعه کرده است، آموزش دهید که تا زمان قطع قاعدگی در صورت نیاز استفاده از داروهای رایج مانند مسکن، ضدسرماخوردگی، تقویتی و آنتی بیوتیک (پنی سیلین، آمپی سیلین، آموکسی سیلین) مانعی ندارد.

۲- به خانمی که تمایل به بارداری ندارد و یا مقاربت محافظت نشده داشته و زودتر از موعد قطع قاعدگی مراجعه کرده است، در مورد خطر عوارض و حتی مرگ ناشی از دستکاری و عوارض سقط عفونی و همچنین در مورد استفاده از روش های اورژانس پیشگیری از بارداری طی ۷۲ ساعت اول پس از مقاربت محافظت نشده آموزش دهید.

۳- به خانمی که با قطع قاعدگی صرف نظر از نوع روش پیشگیری مراجعه کرده و احتمال باردار بودن او وجود دارد، آموزش دهید تا زمان تأیید بارداری:

الف) استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری و تزریق مجدد آمپول را قطع کند و از کاندوم استفاده نماید.

ب) از مصرف هر گونه دارو و انجام عکسبرداری بدون نظر پزشک خودداری کند. در صورت نیاز به عکسبرداری، مسئول مربوطه را از احتمال باردار بودن خود مطلع کند.

اسید فولیک: مصرف روزانه ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک را به خانم توصیه کنید.

روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی: استفاده از روش های مدرنی است که قطع قاعدگی ایجاد نمی کند. این روش ها شامل استفاده از قرص های ضد بارداری (LD, HD) و تری فازیک، کاندوم، آیودی، بستن لوله در زنان و مردان است.

روش پیشگیری از بارداری پروژسترونی: استفاده از روش های مدرنی است که قطع قاعدگی ایجاد می کند. این روش ها شامل استفاده از کاشتنی ها، آمپول (DMPA) و لاینسترونول (قرص ضد بارداری دوران شیردهی) است.

ب-مراقبت های معمول بارداری

ب ۱- اولین ملاقات بارداری صفحه ۱۱

ب ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری صفحه ۱۲

ب ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری صفحه ۱۳

تعاریف مراقبت های بارداری صفحات ۱۴-۱۸

ب ۱- اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

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

ارزیابی

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

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	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری
ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان، خارش پوست، موارد نیازمند ارجاع در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری، سوء تغذیه	- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - در صورت وجود رفتارهای پرخطر: ارجاع به کارشناس ایدز و یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)	- به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید. - به مادر اطمینان دهید که مشکل او قابل درمان است و از افراد مورد اعتماد برای حل مشکلاتش کمک بخواهد. - مادر را به شرکت در برنامه ها و مراسم لذت بخش تشویق کنید. - ادامه مراقبت طبق آخرین خانه زیر - در صورت عدم بهبود مادر در مراقبت بعدی: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
همسر آزاری	- در صورت وجود سابقه همسرآزاری: - به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید. - از سرزنش کردن و ترحم و قضاوت کردن خودداری کنید و به او اطمینان دهید که اسرار او محرمانه می ماند. - به مادر توصیه کنید که از افراد مورد اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشگرانه کمک بخواهد. - ادامه مراقبت طبق خانه زیر در صورت وقوع همسرآزاری: - 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. در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری به بیمارستان
شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد	- ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایشهای معمول و معاینه توسط پزشک

گروه بندی و اقدام

تشکیل پرونده

گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت بارداری

سؤال کنید:

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، همسرآزاری، ضربه، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست

اندازه گیری کنید:

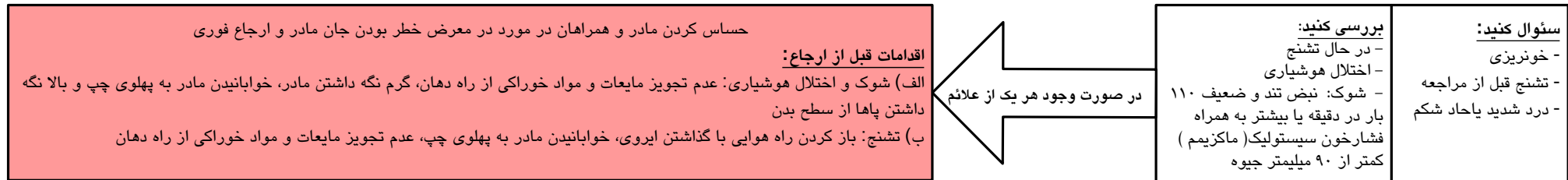
وزن، قد، علائم حیاتی

معاینه کنید:

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

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:



اقدام

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

علائم خطر فوری

ارزیابی

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

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	- 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
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، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، خارش پوست، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان، نبود حرکت و صدای قلب جنین، سوء تغذیه	- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - آموزش به مادر در مورد توجه به حرکت جنین - توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین در دستورالعمل فرم مراقبت بارداری
بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرآزاری	اقدام طبق خانه زیر و ب ۱
شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد	- ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی طبق ب ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای انجام سونوگرافی معمول در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری

گروه بندی و اقدام

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، درد دندان، استفراغ شدید یا خونی، اختلالات روانی، همسرآزاری، شکایت شایع، حرکت جنین، ضربه، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست

اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

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

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

سؤال کنید:	بررسی کنید:
- خونریزی - تشنج قبل از مراجعه - پاره شدن کیسه آب - درد شدید یاحاد شکم	- 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

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

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

ارزیابی

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 پهلوه، خارش پوست، حرکت جنین، استفراغ شدید یا خونی، اختلالات روانی، همسرآزاری، 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

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

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 پهلوه، 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	- 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
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 آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک
بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرآزاری	اقدام طبق خانه زیر و ب ۱
شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد	- ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - مشاوره تنظیم خانواده 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

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.

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، کشت و کامل ادرار، BUN و کراتی نین خون و در ملاقات سوم بارداری (هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری) شمارش کامل خون، GCT 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 کومبس 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 اولین مراجعه، چنانچه زن باردار در معرض خطر (سابقه مرده زایی، سابقه حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، سابقه تولد نوزاد ۴ کیلوگرم یا بیشتر، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده، نمایه توده بدنی مساوی یا بیش از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع پیش از بارداری) باشد، آزمایش GCT با ۵۰ گرم گلوکز در شرایط غیر ناشتا توسط پزشک یا ماما درخواست می شود.

نکته ۶: 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، تنظیم خانواده 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 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

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.

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

جرم دندان: 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 پهلوی 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.

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

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

اضطراب، بی قراری، بی اشتها، بی 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 جنون 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 ارهاش منفی با همسر ارهاش 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 ارهاش منفی با همسر ارهاش 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 نمائید.

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

نکته: لازم است مادر بارداری که کار طولانی مدت نشسته دارد، هر ۳ ساعت یک بار تغییر وضعیت دهد.

شوکه: 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 ۹۰/۶۰ 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

سقوط دیررس: سقط پس از سه ماهه اول بارداری

سقوط مکرر: حداقل 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، هپاتیت، اختلالات انعقادی، سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) و یا سابقه قلبی 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 ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ 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 مهملی، 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 مهملی، 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.

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

معاینه 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 تاولی 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 آبسه 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 اسکلرا 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.

فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال: فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از ۳ 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.

مشاوره تنظیم خانواده: در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری، با مادر طبق راهنما مشاوره کنید.

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.

پ-مراقبت های معمول پس از زایمان

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

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

صفحه ۲۰

پ ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

صفحه ۲۱

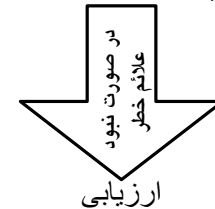
تعاریف مراقبت های پس از زایمان

صفحات ۲۲-۲۴

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

سؤال کنید:	بررسی کنید:
- تشنج پس از زایمان و یا قبل از مراجعه	- در حال تشنج - اختلال هوشیاری - شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیم) کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه - تنفس مشکل



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 (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

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

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، آبسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، جنون پس از زایمان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری
بیماری زمینه ای، بواسیر، عود بیماری روانی، رنگ پریدگی شدید، درد شدید دندان، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری
درد محل برش اپی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی	تجویز مسکن و کمپرس گرم و اقدام طبق آخرین خانه زیر
اندوه پس از زایمان	- به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او اطمینان دهید که مشکلات او را درک می کنید. - به مادر اطمینان دهید که این حالت گذرا بوده و معمولاً طی ۲ هفته خود به خود بهبود می یابد. - به همسر و همراهان در مورد علائم بیماری و ضرورت حمایت عاطفی از مادر آموزش دهید. - اقدام طبق آخرین خانه زیر - در صورت تشدید علائم بیماری و یا داشتن افکار خودکشی و یا تداوم علائم بعد از ۲ هفته: ارجاع فوری به روان پزشک
پس درد	تجویز مسکن و اقدام طبق آخرین خانه زیر
شقاق و احتقان پستان	توصیه به ادامه شیردهی و رعایت نکات بهداشتی در شقاق و اقدام طبق خانه زیر
شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد، اضطراب، وسواس، افسردگی، همسرآزاری	- تجویز مکمل های دارویی طبق ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارایه توصیه های بهداشتی و مصرف داروها در شیردهی طبق ۳ و ۵ - تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره تنظیم خانواده در ملاقات دوم طبق ۲ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت وجود اضطراب، وسواس، افسردگی/ همسرآزاری: اقدام طبق ۱

اقدام

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

پ ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری	خونریزی در حد قاعدگی طبیعی، 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 یا علائم پره اکلامپسی
- اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت التهاب لثه، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	بیماری زمینه ای، بواسیر، سوزش ادرار، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، عود بیماری روانی، فشارخون بالا بدون علائم پره اکلامپسی، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی آبسه و درد شدید دندان
اقدام طبق خانه زیر و ب ۱	بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرآزاری
- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارائه توصیه های بهداشتی طبق ت ۳ - در صورت عدم انجام مشاوره در ملاقات دوم: مشاوره تنظیم خانواده طبق ت ۲ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده - ارجاع غیر فوری برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز طبق ت ۴	شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

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

اندازه گیری کنید:

علائم حیاتی

معاینه کنید:

چشم، دهان و دندان، پستان، شکم(رحم)، محل بخیه، اندام ها

گروه بندی و اقدام

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

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 دندان، 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.

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 تنظیم خانواده، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده، 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 ارهاش منفی با نوزاد ارهاش 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.

معاینه دهان و دندان: در ملاقات سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبنه 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 پرخیزی 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

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 ۹۰/۱۴۰ 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 (بجز ۲۴ ساعت اول پس از زایمان) «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 تنظیم خانواده: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنما مشاوره کنید. در صورتی که در ملاقات دوم با مادر در مورد انتخاب روش پیشگیری از بارداری مشاوره نکرده اید، در ملاقات سوم انجام دهید.

نکته: مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را تأکید 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 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.

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

ت-مراقبت از نوزاد

صفحات ۲۶-۲۷

ت ۱- مراقبت از نوزاد

ت 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 پریدیگی شدید یا كبودی
- استفراغ مکرر شیر یا استفراغ صفراوی
- تحرک کمتر از حد معمول، بی حالی و خواب آلودگی
- تشنج
- اسهال (دفع مدفوع آبکی با حجم زیاد بیش از ۸ بار در روز)
- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک ها
- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول
- عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول
- بی قراری و تحریک پذیری
- خوب شیر نخوردن
- ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف
- جوش های چرکی منتشر در پوست (۱۰ عدد یا بیشتر) یا تاول چرکی
- تب یا 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 پلک ها)
- عفونت خفیف پوست (وجود جوش های چرکی کمتر از ۱۰ عدد)
- عفونت خفیف ناف (ترشح غیر چرکی و خونابه از ناف)
- برفک دهان
- تغذیه نوزاد با شیر مادر کمتر از ۵ بار در ۲۴ ساعت

گرم نگه داشتن نوزاد

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

مراقبت از بندناف

- پیش و بعد از دست زدن به ناف، دستها را بشوید.
- 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 بشوید 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 یا به پشت بخواباند.

مراقبت از چشم

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

ت 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 بگذارد. علائم آمادگی عبارتند از:
- نوزاد اطراف را نگاه می کند و یا حرکت دارد؛
- دهان خود را باز می کند؛
- جستجو می کند.
- 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 بر حسب 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 ۵ 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 شانه ها 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 آرئول 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 زنک (پستانک) استفاده نکند.

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

- می تواند به نوزاد کوچکش شیر بدهد و شیر او کافی است. شیر روزهای اول غلیظ و زرد است و سپس رقیق تر و سفیدتر می شود که هر دو تغییر برای نوزاد مطلوب است.
- روزهای اول، نوزاد کوچک خوب شیر نمی خورد به علل: ممکن است به راحتی خسته شود و ضعیف بمکد، زمان کوتاه تری بخورد و استراحت کند، در خلال شیر خوردن خوابش ببرد، بین مکیدن ها بیشتر توقف کند و طولانی تر بخورد، همیشه برای تغذیه بیدار نمی شود.
- تماس پوست با پوست برقرار کند، زیرا شیر خوردن از پستان را راحت تر می کند.
- هر ۲-۳ ساعت نوزاد را شیر دهد. اگر نوزاد خودش بیدار نمی شود، 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 بمکد. اگر هنوز می خواهد شیر بخورد، او را جدا نکند.

در موارد دو قلوئی:

- 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 نبرد، ابتدا سرو گردن نوزاد را شسته و خشک کرده و با کلاه بپوشاند و سپس تنه و نهایتاً اندام ها را لخت کرده و بشوید.
- هیچگاه به صورت نوزاد صابون یا شامپو نزنند. صورت، چشم ها 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.

ث - راهنما

ث ۱- مکمل های دارویی صفحه ۲۹

ث ۲- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده صفحه ۲۹

ث ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان صفحه ۳۰

ث ۴- فواصل انجام پاپ اسمیر صفحه ۳۰

ث ۵- مصرف داروها در شیردهی صفحه ۳۰

ث 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.

ث ۲- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده

• در صورت تمایل مادر باردار، همسر یا سایر اعضای خانواده می توانند در جلسه مشاوره حضور داشته باشند.

• به مادر تأکید کنید در صورت عدم تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر، تماس های جنسی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان می تواند منجر به بارداری گردد، بنابراین باید در سریع ترین زمان، روشی را برای پیشگیری از بارداری انتخاب کند.

• در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، رعایت فاصله ۳ سال بین بارداری ها را تأکید کنید. (این مسئله در مورد زنان مبتلا به ایدز یا عفونت HIV اهمیت ویژه ای دارد)

• زمان مناسب برای پیشگیری از بارداری پس از زایمان، به نحوه تغذیه شیرخوار (تغذیه انحصاری یا نسبی با شیر مادر) بستگی دارد.

نکته: تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود، در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد. اگر چه تغذیه با شیر مادر به عنوان روش پیشگیری از بارداری توصیه نمی شود، ولی با رعایت موارد فوق و در صورتی که قاعدگی مادر برگشته باشد، تا ۶ ماه به میزان موثری (بیش از ۹۰٪) از بارداری پیشگیری می کند.

• برای وازکتومی همسر مادر باردار محدودیت خاصی (به جز محدودیت های مربوط به عمل وازکتومی یا NSV) وجود ندارد.

• در مادر بارداری که احتمال ابتلا به بیماری های مقاربتی بالاست، توصیه کنید همواره و با روش درست از کاندوم استفاده 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 شود:

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

• استفاده از آیودی (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)

توصیه های لازم در مورد بستن لوله های رحمی (TL)

• مادر بلافاصله پس از زایمان و در صورت نبود علائم عفونت می تواند برای بستن لوله های رحمی اقدام کند. بهترین زمان طی هفته اول پس از زایمان یا پس از ۶ هفته است.

• در محلی زایمان کند که امکان بستن لوله ها وجود داشته باشد.

• وجود رضایت نامه برای بستن لوله ها ضروری است.

روش های قابل استفاده برای مادران شیرده

• بلافاصله پس از زایمان: کاندوم، وازکتومی و بستن لوله ها (تا یک هفته پس از زایمان)

• ۶ هفته پس از زایمان: آیودی، وازکتومی، بستن لوله ها، لاینسترونول، تزریقی سه ماهه (DMPA)

• ۶ ماه پس از زایمان: قرصها و آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری علاوه بر روش های

فوق به جز لاینسترونول

استفاده از قرصها و آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری تا ۶ ماه پس از زایمان در مادر شیرده منع مصرف مطلق دارد.

روش های قابل استفاده برای مادران غیر شیرده

• بلافاصله پس از زایمان: کاندوم، وازکتومی، تزریقی سه ماهه (DMPA) و بستن لوله ها (تا یک هفته پس از زایمان)

• هفته ۳ پس از زایمان: قرصها و آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری، وازکتومی، کاندوم، تزریقی سه ماهه (DMPA)

• هفته ۶ پس از زایمان: آیودی + روشهای فوق

ث 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.

ث 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 ۳ سال پاپ اسمیر انجام دهد.

ث 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، فنلین دیون، لیتیم، 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 آرتریت 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:

- آنتولول	- پیریمیدون	- سولفاسالازین
- آمینوسالیسیلیک اسید	- کلماستین	
- آسپیرین (سالیلات)	- فنوباربیتال	

ضمائم

فرم ها:

فرم مراقبت بارداری

فرم مراقبت پس از زایمان

تاریخ:

فرم مراقبت بارداری

نام و نام خانوادگی:

آدرس / تلفن:

نتیجه مثبت تشخیص بارداری: گراویندکس (ادرار) ☐ بتاساب یونیت (خون) ☐ سونوگرافی ☐ تاریخ انجام:

بخش ۱: شرح حال

سن:

شغل:

تعداد بارداری:

تعداد زایمان:

تعداد سقط:

تعداد فرزندان: زنده:

مرده:

تاریخ آخرین زایمان:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:

تاریخ تقریبی زایمان:

قد:

وزن:

نمایه توده بدنی:

آخرین روش پیشگیری از بارداری:

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

☐	بارداری زیر ۱۸ سال	☐	بارداری بالای ۳۵ سال	☐	فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال
☐	بارداری پنجم و بالاتر	☐	بارداری اول	☐	قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر
☐	چندقلویی	☐	ارهاش منفی	☐	نمایه توده بدنی غیر طبیعی
☐	کشیدن سیگار یا سایر دخانیات	☐	اعتیاد به مواد مخدر	☐	مصرف الکل
☐	شیردهی همزمان با بارداری	☐	آمپول همزمان با بارداری	☐	آبودی همزمان با بارداری
☐	لایسترونول همزمان با بارداری	☐	بارداری همزمان با بستن لوله ها	☐	کاشتنی ها همزمان با بارداری

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

☐	پره اکلامپسی	☐	جدا شدن زودرس جفت	☐	جفت سر راهی
☐	خونریزی پس از زایمان	☐	دیابت بارداری / دیابت در خانواده	☐	زایمان دیررس
☐	زایمان سخت	☐	زایمان سریع	☐	سقط مکرر / دیررس و یا حداقل ۲ بار سقط خود به خودی
☐	سزارین	☐	مرده زایی	☐	مرگ نوزاد
☐	نازایی	☐	نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	☐	نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم
☐		☐		☐	نوزاد ناهنجار

سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری یا ناهنجاری (نیازمند ارجاع غیرفوری برای مراقبت ویژه توسط پزشک یا ماما)

☐	بیماری قلبی	☐	صرع	☐	دیابت
☐	بیماری کلیوی	☐	آسم	☐	سل
☐	هپاتیت	☐	اختلال انعقادی	☐	ناهنجاریهای دستگاه ناسلی
☐	سردان پستان در مادر یا اعضای درجه یک خانواده و یا لمس توده توسط مادر	☐	تالاسمی مینور	☐	مادر ☐ همسر ☐
☐	سایر بیماری ها:	☐	حساسیت دارویی:	☐	
☐	نوع داروهای مصرفی:	☐		☐	

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

☐	سابقه زندان	☐	مادر ☐ همسر ☐	☐	سابقه تزریق مکرر خون
☐	سابقه اعتیاد تزریقی	☐	مادر ☐ همسر ☐	☐	سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده

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)		نتیجه	
CBC	هموگلوبین: پلاکت:	هماتوکریت:	نتیجه
GCT (در مادر در معرض خطر دیابت)			
GTT (در صورت نیاز)			
کومبس غیرمستقیم (نوبت اول)			
کامل ادرار	طبیعی ☐ غیرطبیعی ☐ نکات غیرطبیعی:.....	کامل ادرار	طبیعی ☐ غیرطبیعی ☐ نکات غیرطبیعی:.....
محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها (در صورت نیاز):			
.....		کشت ادرار	
.....		BUN و کراتی نین خون	
.....		BUN: کراتی نین خون:	
.....		گروه خونی و ارهش	
.....		مادر: ارهش همسر:	
.....		HBsAg (در صورت نیاز)	
.....		VDRL (در صورت نیاز)	
.....		HIV (در صورت نیاز)	

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

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

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

فشارخون:	درجه حرارت:	نیض:	تنفس:
چشم	زردی اسکلرا ☐	رنگ پریدگی ملتحمه ☐	
تیروئید	قوام غیر طبیعی ☐	اندازه غیر طبیعی ☐	ندول ☐
قلب	سوفل سیستولیک ☐	سوفل دیاستولیک ☐	آریتمی ☐
ریه	ویزینگ ☐	رال ☐	
پوست	بثورات ☐	نوع بثورات:.....	
پستان *	قوام غیر طبیعی ☐	ظاهر غیر طبیعی و یا غیر قرینه ☐	توده ☐
شکم	بزرگی کبد و طحال ☐	اسکار ☐	توده ☐
اندام ها	ادم ☐	ناهنجاری اسکلتی ☐	رنگ: سرخی ☐ رنگ پریدگی ☐ کبودی ☐

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

.....

.....

.....

تاریخ / نام و امضاء:

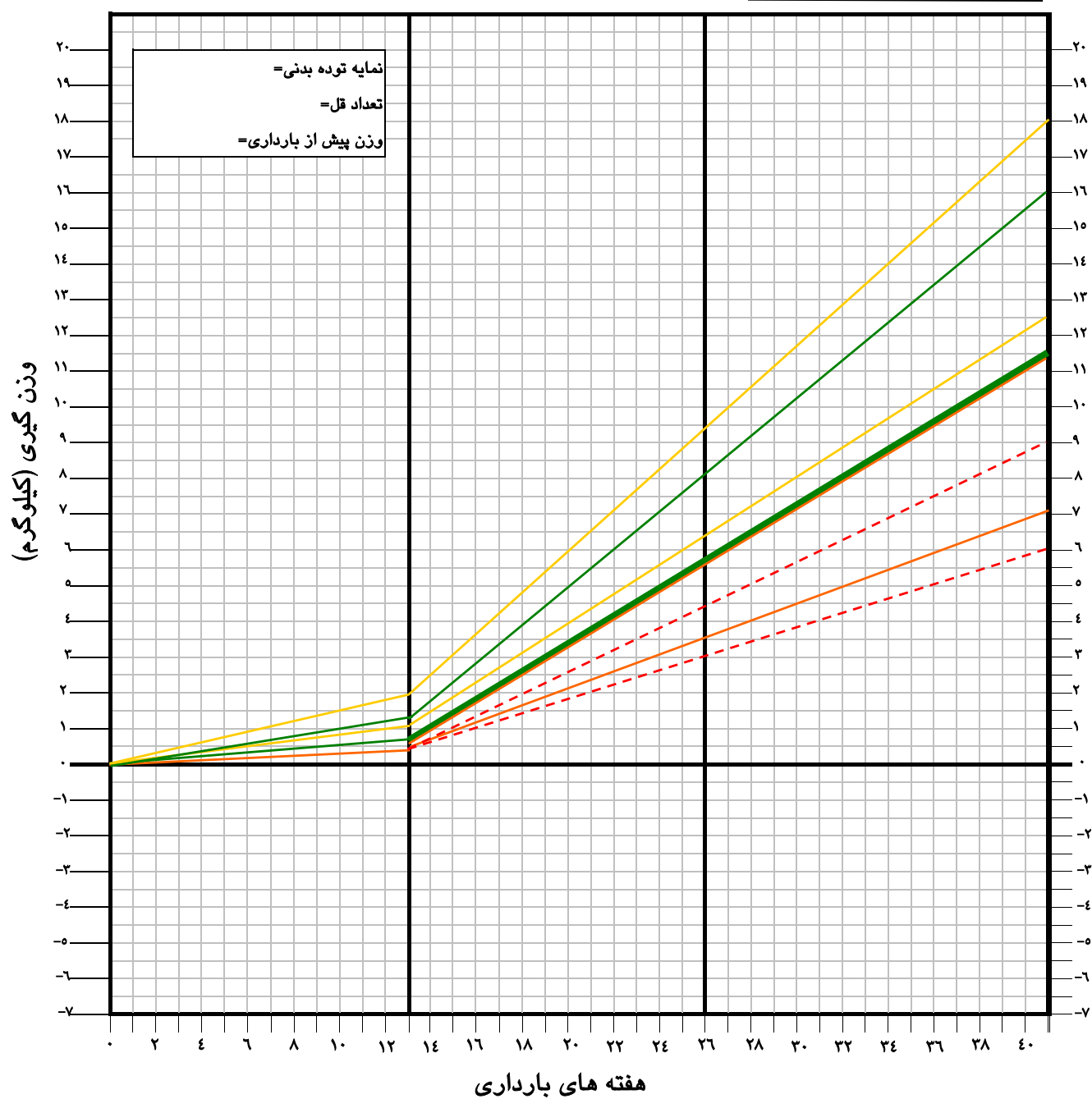
زمان ملاقات (هفته بارداری)												اجزای مراقبت		
۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷ تا ۳۵	۳۴ تا ۳۱	۳۰ تا ۲۶	۲۵ تا ۲۱	۲۰ تا ۱۶	۱۵ تا ۱۱	۱۰ تا ۶				
												تاریخ مراجعه		
	★											سن بارداری (هفته)		
												علائم خطر فوری	خونریزی	
													پارگی کیسه آب	
													درد شدید یا حاد شکم	
													تشنج	
													اختلال هوشیاری	
													شوگ	
												سفرال کلینیک	عوارض	لکه بینی
														سوزش ادرار
														آبریزش
														★ درد (شکم، پهلوی، دندان، یک طرفه ساق و ران)
														استفراغ شدید یا خونی
														ترشحات چرکی و بدبو مهبل و سوزش تناسلی
								★						کاهش / نبود حرکت جنین
														خارش پوست
														★ علائم روانی شدید
														علائم روانی خفیف
														★ همسرآزاری
														ضربه
												شکایت شایع		
												تغذیه		مصرف مکمل های دارویی
														مصرف روزانه گوشت یا تخم مرغ
														مصرف روزانه حبوبات
														مصرف روزانه شیر و لبنیات
														مصرف روزانه میوه و سبزی
														میزان وزن
												اندازه گیری کلینیک		افزایش وزن ناگهانی
														فشارخون
														فشارخون بالا
														افزایش تدریجی فشارخون
														★ تعداد نبض و تنفس
														تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی

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

زمان ملاقات (هفته بارداری)												اجزای مراقبت						
۶ تا ۱۰	۱۱ تا ۱۵	۱۶ تا ۲۰	۲۱ تا ۲۵	۲۶ تا ۳۰	۳۱ تا ۳۴	۳۵ تا ۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	اندازه گیری کلیه	چشم	پوست	اندام ها	دندان و دهان	آموزش و توصیه ها	مکمل های دارویی	

بخش ۵: ایمن سازی

واکسن تولم	در صورتی که نیاز به دو نوبت تزریق در بارداری وجود دارد: تاریخ تزریق نوبت اول: تاریخ تزریق نوبت دوم: در صورت تزریق در سایر موارد: (مورد را بنویسید) تاریخ تزریق:	تاریخ تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری:
------------	--	--



جدول ثبت میزان وزن گیری

[illegible]

بخش ۷: پسخوراند / مراقبت ویژه

*اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که باید براساس نتیجه شرح حال و یا ارزیابی معمول و یا براساس دستورات فرم پسخوراند 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 براساس دستورات فرم پاسخخواند

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.

[illegible]

تاریخ:

فرم مراقبت پس از زایمان

سن: آدرس / تلفن:

نام و نام خانوادگی:

بخش ۱: ارزیابی معمول

تاریخ زایمان: ☐ نوع زایمان: طبیعی ☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐ سزارین ☐محل زایمان: بیمارستان ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ بین راه ☐

زمان ملاقات	روزهای ۱ تا ۳	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۴۲ تا ۶۰
اجزای مراقبت			
تاریخ مراجعه			
ارزیابی علائم خطر فوری			
تشنج			
اختلال هوشیاری			
شوگ			
تنفس مشکل			
سؤال کنید			
★ خونریزی			
لکه بینی			
ترشحات چرکی و بدبو از مهبل			
بیماری زمینه ای			
★ مشکل اندراری و اجابت مزاج			
مشکل اندراری و اجابت مزاج			
★ 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 ۶۰ تا ۴۲	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 دندانی، 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
★ ★			تنظیم خانواده/ مشاوره
آهن:	آهن:	آهن:	تجویز مکملهای دارویی
مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	تزریق آمپول رگام در مادر ارهاش منفی
			تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)
			نام و امضاء معاینه کننده

★ به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

★ ★ در صورتی که در روزهای ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان، مشاوره تنظیم خانواده انجام نداده اید، در ملاقات سوم انجام دهید.

پاپ اسمیر در ملاقات روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان
تاریخ انجام:
نتیجه:

بخش ۲: پسخوراند / مراقبت ویژه

♦ اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتیجه ارزیابی معمول و یا براساس دستورات فرم پسخوراند 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 پس از زایمان» توسط پزشک یا ماما و یا براساس دستورات فرم پسخوراند

انجام شده است، را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید. در هر مراجعه، از مادر در مورد خونریزی و درد شکم سؤال و ثبت کنید. میزان فشارخون را نیز ثبت کنید.

[illegible]