

مجموعه آموزشی بهورزی

مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت و خانواده

اداره سلامت مادران

۱۳۹۷

مسئول طراحی و تدوین :

اداره سلامت مادران، دفتر سلامت جمعیت و خانواده

با همکاری مرکز مدیریت شبکه

مقدمه

ارتقاء سلامت مادران یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است و از این روی سلامت مادران به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در سال‌های اولیه استقرار نظام بهداشت و درمان در کشور مورد توجه خاص سیاستگذاران برنامه‌سلامتی قرار گرفت. در آن سال‌ها افزایش دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان به عنوان اولویت مدنظر بود که با توسعه شبکه بهداشت و درمان کشور، این امر میسر گردید. به گونه‌ای که در حال حاضر بیش از ۸۰ درصد مادران در دوران بارداری تحت مراقبت بوده و حدود ۹۷ درصد زایمان‌ها در مراکز زایمانی انجام می‌شود.

با بهبود شاخص دسترسی کمی به خدمات، توجه به ارتقاء کیفی خدمات از طریق تعیین رویکردی مناسب به منظور شناسایی زودرس مادران در معرض خطر و ارجاع به موقع آنان ضرورت داشت. از این روی استانداردهای خدمات مراقبتی مادران در سطوح خارج بیمارستانی توسط اداره سلامت مادران دفتر سلامت خانواده و جمعیت تهیه و تدوین و اجرای آزمایشی آن از سال ۱۳۸۲ در کشور آغاز گردید و در سال ۱۳۸۵ به سراسر کشور تعمیم یافت.

نظر به این که بهورزان یکی از ارکان اصلی نظام خدمات بهداشتی درمانی کشور هستند و ارتقاء دانش و مهارت آنان در ارائه مراقبت‌ها، نقش موثری در سلامت مادران دارد، بنابراین محتوای آموزشی کتاب در راستای اهداف تعیین شده در برنامه‌های کشوری سلامت مادران و متناسب با شرح وظیفه بهورزان و دستورعمل‌های جدید کشوری بازنگری شد.

این مجموعه با تلاش پیگیر و همه‌جانبه همکاران من در اداره سلامت مادران و نظرخواهی از متخصصین زنان و زایمان و مامایی کشور تدوین شده است. لازم است از همکاران دفتر سلامت خانواده و جمعیت، همچنین کلیه واحدهای تابعه حوزه معاونت بهداشت که برای هماهنگ‌سازی متن این مجموعه با دفتر فوق‌الذکر همکاری نموده‌اند، قدردانی و سپاسگزاری نمایم. از آنجا که علیرغم چندین نوبت ویرایش، مجموعه حاضر می‌تواند حاوی اشکالات فنی و ویراستاری باشد که از نظر دور مانده است، از این رو نظرات شما همکاران گرامی می‌تواند راهنمای خوبی برای اصلاح در چاپ‌های بعدی باشد.

دکتر سید حامد برکاتی

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

راهنمای کلی محتوای کتاب

این کتاب مشتمل بر دو بخش می‌باشد. در بخش اول متن آموزشی در زمینه مراقبت‌های بارداری، زایمان در منزل و مراقبت‌های پس از زایمان به تفصیل و متناسب با وظایف تعیین شده برای بهورزان در ۵ فصل توضیح داده شده است. در ابتدای هر فصل، اهداف آموزشی آن فصل مطرح می‌شود و هر آنچه که انتظار می‌رود بهورزان بعد از اتمام آن فصل فرا بگیرند، در اهداف آموزشی مشخص شده است. در پایان هر فصل نیز تمریناتی مربوط به مطالب آن فصل ذکر شده است که فراگیر را برای ارزیابی آموخته‌هایش یاری می‌کند.

در متن دروس مواردی که نیاز به توضیح اضافی دارد و یا آموختن آن از اهمیت بیشتری برخوردار است و بدان تاکید بیشتری می‌شود، در داخل کادر آورده شده است. ضمناً به منظور هر چه کاربردی تر کردن مطالب و ادغام آن با چارت‌های مراقبت سلامت مادران برخی موارد ذکر شده در متن با رنگ قرمز و علامت ❖ به این چارت‌ها ارجاع داده شده است.

بخش دوم این مجموعه شامل چارت‌های مراقبت مادران است که نحوه استفاده از آن در قسمت آشنایی با مجموعه و اصول آن توضیح داده شده است.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

بخش اول: متن آموزشی بهورزی

۱۰-۱۴	فصل اول: آشنایی با دستگاه تولید مثل زن
۱۱	• دستگاه تناسلی زنان <ul style="list-style-type: none">○ حفره لگن○ اعضاء تولید مثل خارجی○ دستگاه تناسلی داخلی
۱۵	فصل دوم: مراقبت‌های پیش از بارداری
۱۷-۲۴	فصل سوم: آبستنی (بارداری / حاملگی)
۱۸	• عمل لقاح و لانه‌گزینی <ul style="list-style-type: none">○ ساختمان جفت○ کیسه آب
۱۹	• تعریف بارداری
۱۹	• تشخیص بارداری
۲۰-۲۲	• تغییرات بدن در دوران بارداری <ul style="list-style-type: none">○ رحم○ پستان‌ها○ پوست○ گردش خون○ دستگاه تنفسی○ دستگاه ادراری○ دستگاه گوارش○ تغییرات وزن بدن○ تغییرات روحی
۲۲-۲۴	• مراحل رشد و نمو جنین
۲۵-۴۳	فصل چهارم: مراقبت‌های دوران بارداری
۲۶	• اهمیت مراقبت‌های بارداری
۲۶	• ملاقات‌های بارداری
۲۷-۴۶	• مراقبت‌های بارداری <ul style="list-style-type: none">○ ارزیابی علائم خطر فوری○ تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال○ معاینه بالینی○ تعیین تاریخ تقریبی زایمان

- تعیین سن بارداری
- آزمایشات معمول بارداری
- اندازه گیری قد
- اندازه گیری وزن
- تعیین ارتفاع رحم
- اندازه گیری علائم حیاتی
- معاینه شکم
- شنیدن صدای قلب جنین
- معاینه اندام ها و صورت
- معاینه دهان و دندان
- ایمن سازی
- تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی دی
- سونوگرافی
- آموزش های دوران بارداری
- مشاوره باروری سالم
- نقش مردان در بارداری همسرانشان

۴۶-۴۸

● شکایات شایع دوران بارداری

- تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن
- کمردرد و پشت درد
- سوزش سردل
- ویار حاملگی
- خستگی و خواب آلودگی
- تکرر ادرار
- احساس ضعف و سستی
- یبوست
- تنگی نفس
- زیاد شدن ترشحات مهبل
- گرفتگی عضلات پا
- درد کشاله ران
- بی خوابی

۴۸-۵۰

● حاملگی های در معرض خطر

- سقط جنین
- مول
- حاملگی خارج رحم
- جدا شدن زودرس جفت (دکلمان)
- جفت سر راهی

	○ پره اکلامپسی	
	○ زایمان زودرس	
	○ زایمان دیررس	
	○ مرده‌زایی	
۵۰	● علائم خطر بارداری	
۵۲-۸۱	فصل پنجم: دوره پس از زایمان	
۵۳	● تعریف دوره پس از زایمان (دوره نفاس)	
۵۳-۵۴	● تغییرات بدن پس از زایمان	
	○ تغییرات رحم	
	○ تغییرات وزن	
	○ تغییرات پستان	
	○ دیواره شکم	
	○ وضعیت خلق و خو	
	○ دفع ادرار	
	○ دفع مدفوع	
۵۵	● اهمیت مراقبت پس از زایمان	
۵۵-۵۹	● مراقبت‌های پس از زایمان	
	○ دفعات مراقبت	
	○ گرفتن شرح حال	
	○ کنترل علائم حیاتی	
	○ معاینه چشم	
	○ معاینه دهان و دندان	
	○ معاینه پستان (احتقان پستان/ ترک نوک پستان/ ماستیت/ آبسه پستان)	
	○ بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی	
	○ بررسی محل بخیه‌ها	
	○ معاینه اندام‌ها	
	○ تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی‌دی	
	○ مشاوره سلامت باروری	
	○ آموزش بهداشت پس از زایمان	
۵۹	● شکایات شایع پس از زایمان	
۶۰	● علائم خطر پس از زایمان	
۶۰	● عوارض خطر نوزادی	

بخش دوم: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (مجموعه پیوست)

آشنایی با مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
جداول راهنمای مراقبت‌های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان
الف- مراقبت‌های معمول بارداری و تعاریف آن
ب- مراقبت‌های معمول پس از زایمان (پس از ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان) و تعاریف آن
ت- راهنما
فرم‌های مراقبت مادر

بخش اول
متن آموزشی بهورزی

فصل اول

آشنایی با دستگاه تولید مثل زن



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

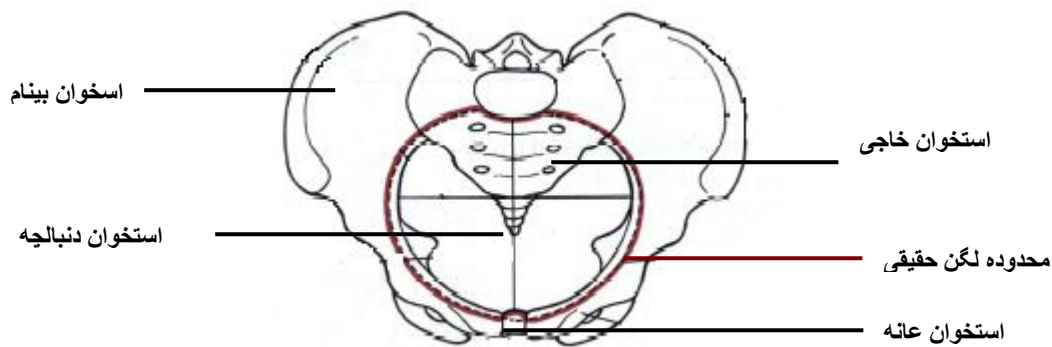
- اعضای خارجی دستگاه تناسلی را نام ببرید.
- اعضای داخلی دستگاه تناسلی را نام ببرید.
- نقش اعضای داخلی تناسلی را در مقاربت و بارداری را توضیح دهید.

دستگاه تناسلی زن

اعضاء دستگاه تناسلی زن به دو قسمت خارجی و داخلی تقسیم می‌شود. اعضاء خارجی و مهبل (واژن) در مقاربت نقش دارد و اعضاء داخلی مسئول تخمک گذاری، انتقال تخمک بارور شده به داخل رحم، لانه‌گزینی و در نهایت رشد و نمو جنین و تولد نوزاد می‌باشد. اعضاء دستگاه تناسلی داخلی در داخل حفره لگن قرار دارد.

حفره لگن

حفره لگن مانند یک کمر بند استخوانی در پایین حفره شکم قرار دارد. حفره استخوانی لگن در زایمان طبیعی نقش به سزایی دارد، بنابر این شکل و اندازه لگن از اهمیت خاصی برخوردار است. این کمر بند استخوانی از اتصال چهار استخوان خاجی، دنبالچه و دو استخوان بینام (خاصره) تشکیل شده است. استخوان‌های بینام از عقب توسط پیوندهای بسیار قوی به استخوان خاجی و از جلو به وسیله استخوان عانه (سمفیز پوبیس) به هم متصل است. لگن از دو بخش لگن کاذب (لگن بزرگ) و لگن حقیقی (لگن کوچک) که با یک خط فرضی از هم جدا می‌شوند، تشکیل شده است.



لگن حقیقی در امر زایمان طبیعی نقش مهمی دارد.

اعضاء تولید مثل خارجی

اعضاء خارجی دستگاه تولید مثل را «ولو یا فرج» می‌گویند که از بیرون قابل دیدن می‌باشد. این اعضا عبارتند از:

- ۱- **برجستگی عانه (مونس پوبیس):** نسج پر از چربی است که در سطح قدامی سمفیز پوبیس قرار گرفته و پس از بلوغ، پوست آن توسط موهای مجعد پوشیده می‌شود.
- ۲- **لب‌های بزرگ:** دو چین گرد حاوی بافت چربی است که از برجستگی عانه به سمت پایین و عقب امتداد دارد و پس از بلوغ، پوست آن توسط مو پوشیده می‌شود.
- ۳- **لب‌های کوچک:** با کنار زدن لب‌های بزرگ، دو چین خوردگی صاف قرمز رنگ مشاهده می‌شود که لب‌های کوچک است.
- ۴- **کلیتوریس:** عضو کوچک، استوانه‌ای و قابل نعوظ است که در کنار انتهای فوقانی لب‌های بزرگ قرار دارد.

۵- دهانه پیشاب راه: در فاصله کوتاهی بالای دهانه واژن قرار دارد. معمولاً ظاهر آن چروک خورده است و به صورت یک شکاف عمودی است که تا ۴ الی ۵ میلی‌متر باز می‌شود.

۶- مهبل (واژن): واژن عضوی است عضلانی لوله‌ای که رحم را به خارج ارتباط می‌دهد و بین مثانه و راست‌روده (رکتوم) قرار دارد. طول واژن در زنان بسیار متفاوت و به طور معمول طول آن ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر است. مهبل دارای سه نقش مهم است:

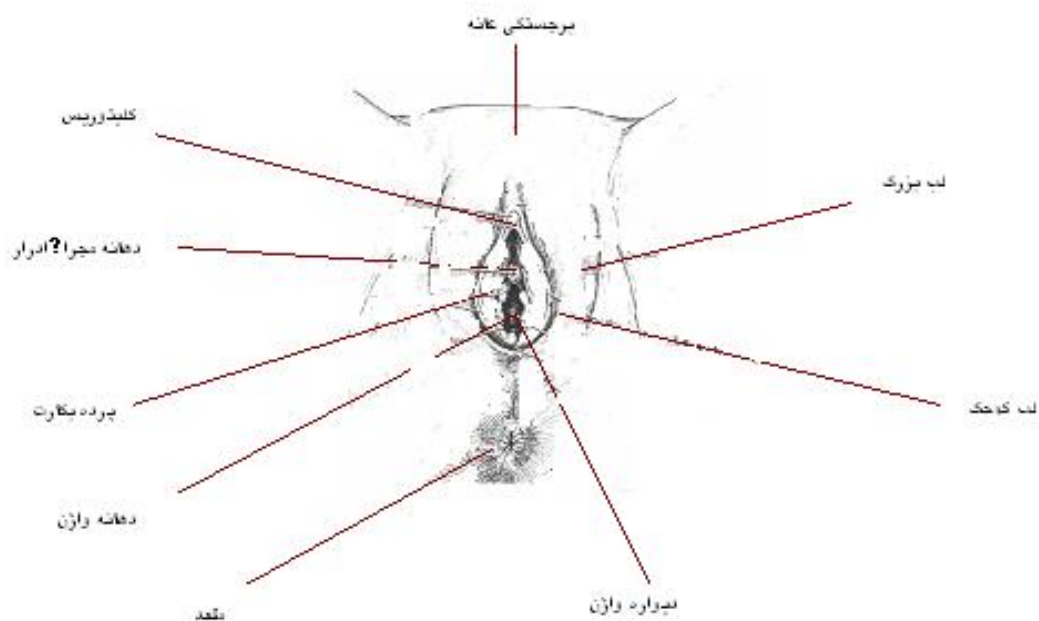
- هدایت ترشحات رحم و خون قاعدگی به خارج

- عضو مقاربت و نگهداری مایع اسپرم برای نفوذ به دهانه رحم

- مجرای عبور و خروج جنین در موقع زایمان

ضمناً به علت نرمی جدار واژن می‌توان به کمک دو انگشت اعضاء داخلی لگن را معاینه و بررسی نمود.

۷- پرده بکارت: در دوشیزگان دهانه واژن با بافت نازکی پوشیده شده که اصطلاحاً به آن پرده بکارت گویند. در وسط این پرده سوراخی وجود دارد که خون قاعدگی از آن خارج می‌شود. در موارد نادری ممکن است به طور مادرزادی پرده بکارت کاملاً بسته باشد که منجر به احتباس خون قاعدگی و درد شدید زیر شکم می‌شود. در این حالت فرد باید به پزشک مراجعه کند. اندازه سوراخ پرده بکارت در افراد مختلف متفاوت است و اغلب به دنبال نزدیکی، این به اصطلاح پرده پاره می‌شود. میزان خونریزی معمولاً زیاد نیست و حتی پاره شدن پرده می‌تواند بدون خونریزی باشد. اصولاً تغییرات ایجاد شده در پرده بکارت به دنبال زایمان به راحتی قابل تشخیص است.



دستگاه تناسلی داخلی

اعضاء دستگاه تناسلی داخلی به طور عادی قابل رویت نیست و شامل رحم (زهدان)، لوله‌های رحمی و تخمدان‌ها است.

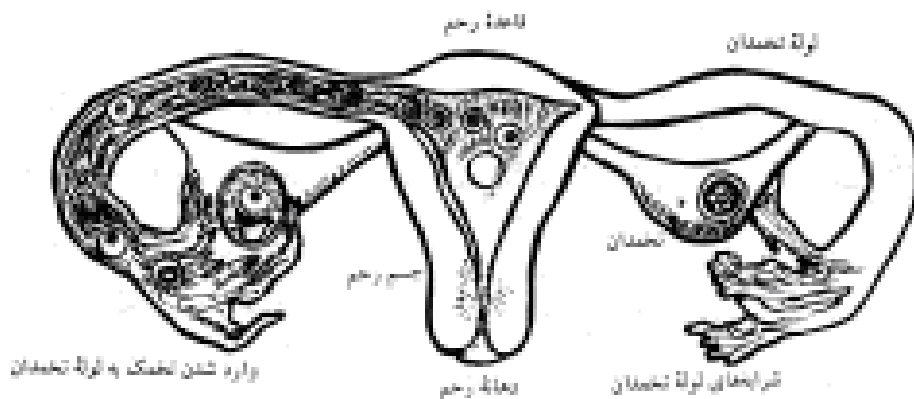
۱- رحم: رحم یک عضو عضلانی توخالی و گلابی شکل است که محل پذیرش، لانه‌گزینی، تغذیه، رشد و نگهداری جنین و جفت می‌باشد و در موقع زایمان انقباضات آن سبب بیرون راندن جنین از رحم می‌شود. رحم در خانم غیر حامله در داخل حفره لگن بین مثانه در جلو و رکتوم در پشت قرار دارد. رحم از دو قسمت اصلی تشکیل شده است: بزرگترین قسمت رحم به صورت سه گوش به نام **جسم رحم** و قسمت دیگر آن دوکی شکل یا لوله‌ای به نام **دهانه رحم یا سرویکس** می‌باشد که به داخل واژن باز می‌شود. قسمتی از جسم رحم که در بین لوله‌های رحم قرار دارد قله رحم «فوندوس» نامیده می‌شود. لوله‌های رحم در طرفین رحم قرار دارند. طول رحم حدوداً در خانم‌های شکم اول بین ۶ تا ۸ سانتی‌متر و در خانم‌های چندزا بین ۹ تا ۱۰ سانتی‌متر است.

دهانه رحم قسمتی از رحم است که رابط بین جسم رحم و واژن بوده و به طور متوسط ۳ سانتی‌متر طول دارد. دهانه رحم در حالت غیر بارداری قوام سفت (مانند نوک بینی) و در زنان حامله قوام نرم (مانند لب) دارد. دهانه رحم در هنگام زایمان تا ۱۰ سانتی‌متر باز می‌شود.

دهانه رحم در امر زایمان نقش مهمی دارد و از طریق معاینه مهبل قابل لمس است.

۲- لوله‌های رحم (فالوپ): همان‌طور که اشاره شد از هر یک از گوشه‌های جسم رحم، اعضای لوله‌ای شکل قابل انعطاف و نرمی به طول حدود ۴ تا ۸ سانتی‌متر به طرف دیواره جانبی لگن کشیده شده که قسمت انتهایی آن مانند دهانه شیپور است و به حفره شکم باز می‌شود. لوله‌های رحم به حرکت تخمک بارور شده به طرف رحم کمک می‌کند.

۳- تخمدان‌ها: تخمدان‌ها دو عضو بادامی شکل هستند که در طرفین لگن و نزدیک قسمت شیپوری لوله رحم قرار گرفته‌اند. عمل اصلی آن‌ها تخمک‌گذاری و ترشح هورمون‌های زنانه است. در بین خانم‌ها اندازه تخمدان‌ها بسیار متغیر است و پس از یائسگی، اندازه آن‌ها به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. شمایی از محل باروری تخم، رشد، تکامل و خروج جنین در شکل زیر مشاهده می‌شود.



❖ برای آشنایی بیشتر با دستگاه تولید مثل به فصل ۱۰ بخش اول مجموعه آموزش بهورزی (کتاب مباحث مقدماتی) مراجعه شود.

تمرین:

- اعضاء داخلی دستگاه تناسلی را نام ببرید.
- نقش تخمدان‌ها را در بارداری شرح دهید.
- نقش لوله‌های رحمی را در بارداری شرح دهید.

فصل دوم

مراقبت‌های پیش از بارداری



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

- هدف از مشاوره و ارائه مراقبت‌های پیش از بارداری را بیان کنید.
- مراقبت‌های پیش از بارداری را توضیح دهید.

مراقبت‌های پیش از بارداری

وضعیت مادر قبل از بارداری در سالم سپری شدن بارداری وی و سلامت نوزاد تاثیر به‌سزایی دارد. بسیاری از بیماری‌ها می‌توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارند، بنابراین لازم است برای تمامی خانم‌هایی که تمایل به بارداری دارند، مراقبت‌های پیش از بارداری به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام شود تا مادر بارداری و زایمان ایمنی داشته باشد. بدین منظور مراقبت‌های استاندارد تعریف شده که لازم است توسط ماماها و پزشکان ارائه گردد. بهورزان صرفاً موظف هستند این مادران را شناسایی کرده، آن‌ها را از اهمیت این مراقبت‌ها آگاه نموده و به پزشک و ماما معرفی نمایند.

بهورزان باید:

زنانی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند و زنانی که به تازگی ازدواج کرده‌اند و خواهان بارداری هستند را در مورد وجود چنین مراقبت‌هایی آگاه کنند و آنان را تشویق نمایند تا قبل از حاملگی، به پزشک یا ماما مراجعه کنند.

وقتی خانمی به قصد باردار شدن به پزشک یا ماما مراجعه می‌کند، برای او پرونده‌ای تشکیل شده و اقداماتی به شرح زیر انجام می‌شود:

- بررسی سابقه ابتلا به بیماری، بررسی تاریخچه بارداری و وضعیت اجتماعی مادر
- درخواست آزمایشات پیش از بارداری
- معاینات بالینی
- ایمن سازی
- انجام پاپ اسمیر
- توصیه به مصرف ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک در روز یا یک قرص یدوفولیک (ترجیحاً سه ماه قبل از بارداری)

تمرین:

- مراقبت‌های پیش از بارداری چه اهمیتی دارد؟
- بهورزان به چه طریق می‌توانند زنانی را که قصد بارداری دارند، راهنمای کنند تا حاملگی سالمی داشته باشند؟

فصل سوم

آبستنی (بارداری / حاملگی)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

- عمل لقاح و لانه‌گزینی را توضیح دهید.
- ساختمان جفت را شرح دهید.
- حاملگی را تعریف کنید.
- علائم تشخیص حاملگی را ذکر نمایید.
- تغییرات بدن در دوران بارداری را توضیح دهید.

عمل لقاح و لانه گزینی

به بارور شدن سلول ماده (تخمک) توسط نطفه مرد (اسپرم) «لقاح» گویند. هنگام مقاربت تعداد زیادی اسپرم مرد در مهبل زن ریخته می‌شود و شروع به حرکت می‌کند. اسپرم‌ها از سوراخ دهانه رحم و رحم عبور کرده و خود را به لوله‌های رحمی می‌رسانند. در داخل لوله رحم با تخمکی که از تخمدان به طرف رحم در حرکت است، برخورد می‌کنند. معمولاً محل مناسب برخورد اسپرم مرد با تخمک زن وسط لوله است. در این جریان تنها یک اسپرم تخمک را بارور می‌کند و بقیه از بین می‌روند. ۲ تا ۴ روز طول می‌کشد تا تخمک بارور شده به رحم برسد و در دیواره آن جایگزین شود. از این پس به رشد و نمو خود ادامه می‌دهد. بدین ترتیب حاملگی به وجود می‌آید. در مدتی که زن باردار است، تخمک گذاری و قاعدگی متوقف می‌شود.

تخمک بارور شده به هنگام حرکت به طرف رحم تقسیم شده و به شکل یک توده سلولی منظم وارد رحم می‌شود. سپس به قسمتی از جدار رحم نفوذ می‌کند که اصطلاحاً به آن «لانه گزینی» گویند. به زودی تخمک بارور شده از خود زوایدی ایجاد می‌کند که مانند چنگک به درون بافت رحم فرو می‌رود. این چنگک‌ها مواد غذایی و گازهای تنفسی را بین جنین و مادر رد و بدل می‌کنند. جدار رحم نیز این چنگک‌ها را محاصره کرده و اندامی را تشکیل می‌دهد که «جفت» نامیده می‌شود.

ساختمان جفت

جفت عضوی است که به وسیله آن مادر و جنین با هم ارتباط پیدا می‌کنند. مواد غذایی و اکسیژن از مادر به جفت و از جفت به جنین منتقل می‌شود. در مقابل مواد دفعی از جنین به جفت و از جفت به مادر منتقل می‌شود. جفت به وسیله بند ناف به جنین متصل است و بند ناف از دو شریان و یک ورید تشکیل شده که داخل غلافی قرار گرفته‌اند. طول بند ناف متفاوت و به طور متوسط ۵۵ سانتی‌متر می‌باشد. اندازه جفت تقریباً به اندازه کف دست باز است و وزن آن در هنگام زایمان تقریباً نیم کیلوگرم است. جفت از دو سطح تشکیل شده است:

- سطح جنینی که سطحی صاف و پوشیده از پرده‌های جنینی است و بند ناف به آن متصل است.
- سطح مادری که محل اتصال جفت به رحم است. این سطح قرمز رنگ و خون‌آلود بوده و از تعدادی برجستگی تشکیل می‌شود.

پرده‌های جفت شامل:

- پرده آمنیون که شفاف و نازک مثل پوست پیاز ولی محکم و مقاوم است و روی جنین را می‌پوشاند.
- پرده کوریون ضخیم‌تر از آمنیون است ولی مقاومت آن کمتر می‌باشد. این پرده در خارج آمنیون قرار گرفته و به آن چسبیده است. چسبندگی بین این دو پرده زیاد نیست و بعد از خارج شدن جفت به راحتی از یکدیگر جدا می‌شوند. این دو پرده نقش محافظت کننده برای جنین دارد.

کیسه آب

کیسه آب در واقع همان پرده‌های آمنیون و کوریون است که در داخل آن مایع شفاف و بی‌رنگ به نام «مایع آمنیوتیک» وجود دارد و دور تا دور جنین را فرا گرفته است. کیسه آب دارای اعمال زیر است:

- سبب آزادی حرکت جنین در داخل رحم می‌شود؛
- جنین را از صدمات خارجی و عفونت‌ها محافظت می‌کند؛

- مانع چسبیدن پرده‌ها بر روی جنین می‌شود؛

- جنین را در دمای ثابت نگه می‌دارد.

در زمان بارداری، این مایع مرتباً توسط جنین بلعیده و از طریق ادرار کردن جنین به داخل کیسه آب برگردانده می‌شود. بنابر این میزان این مایع برای رشد ریه‌ها و دستگاه ادراری جنین اهمیت دارد. مقدار مایع آمنیوتیک در اواخر بارداری کمتر از یک لیتر است.

در مواردی که کیسه آب زودتر از موعد پاره می‌شود، جنین در معرض خطر عفونت قرار می‌گیرد. همچنین ممکن است ریه جنین به میزان کافی رشد نکند. بنابراین پارگی کیسه آب اهمیت ویژه دارد. در شرایطی که وضعیت جنین مناسب نباشد یا به عبارتی زجر جنینی وجود داشته باشد، جنین شروع به دفع مدفوع می‌کند. در این حالت رنگ مایع آمنیوتیک سبز می‌شود. این علامت از نظر بررسی سلامت جنین بسیار مهم است. همچنین وجود خون در مایع آمنیوتیک و یا تیره شدن آن نیز نشانه خطر است.

تعریف حاملگی

همان‌طور که گفته شد با عمل لقاح و تشکیل سلول تخم و جایگزین شدن آن در داخل رحم، حاملگی به وجود می‌آید. مدت زمان بارداری ۲۸۰ روز از اولین روز آخرین قاعدگی و یا ۴۰ هفته است.

تشخیص بارداری

تشخیص بارداری معمولاً بسیار ساده است و بیشتر اوقات زنان به دنبال قطع قاعدگی فکر می‌کنند. حامله هستند. گاهی تاثیر داروها و یا بعضی از بیماری‌ها منجر به یک سری تغییرات در بدن می‌شود که مانند حاملگی است و موجب گمراهی زن و یا پزشک می‌گردد. بنابر این تشخیص حاملگی آسان نیست و لازم است با کمک معاینات مناسب بالینی و آزمایشگاهی برای اثبات آن اقدام شود. علائم حاملگی به سه دسته تقسیم می‌شود:

- علائم حدسی
- علائم احتمالی
- علائم قطعی

علائم حدسی: این علائم شامل قطع قاعدگی، حالت تهوع صبحگاهی همراه با استفراغ یا بدون آن، اختلالات ادراری، خستگی مفرط، افزایش رنگ دانه‌ها و ایجاد خطوط در روی شکم و تغییر در پستان‌ها است که بیشتر توسط مادر تشخیص داده شده و بیان می‌گردد و در او شک به باردار شدن را ایجاد می‌کند.

علائم احتمالی: این علائم شامل نتایج مثبت آزمایشگاهی (آزمایش ادرار و خون)، بزرگ شدن شکم و احساس حرکات جنین توسط مادر می‌باشد.

علائم قطعی: این علائم شامل شنیدن صدای قلب جنین، احساس حرکات جنین توسط فرد معاینه کننده و شناسایی رویان (جنین) در هر زمان از حاملگی با استفاده از سونوگرافی است.

روش‌های آزمایشگاهی تشخیص بارداری:

در آزمایش‌های خون و ادرار، از تغییر میزان هورمونی به نام HCG که از جفت ترشح می‌شود، برای تشخیص بارداری استفاده می‌کنند. این آزمایش‌ها می‌توانند حتی در اولین روزهای قطع قاعدگی به تشخیص بارداری کمک کند.

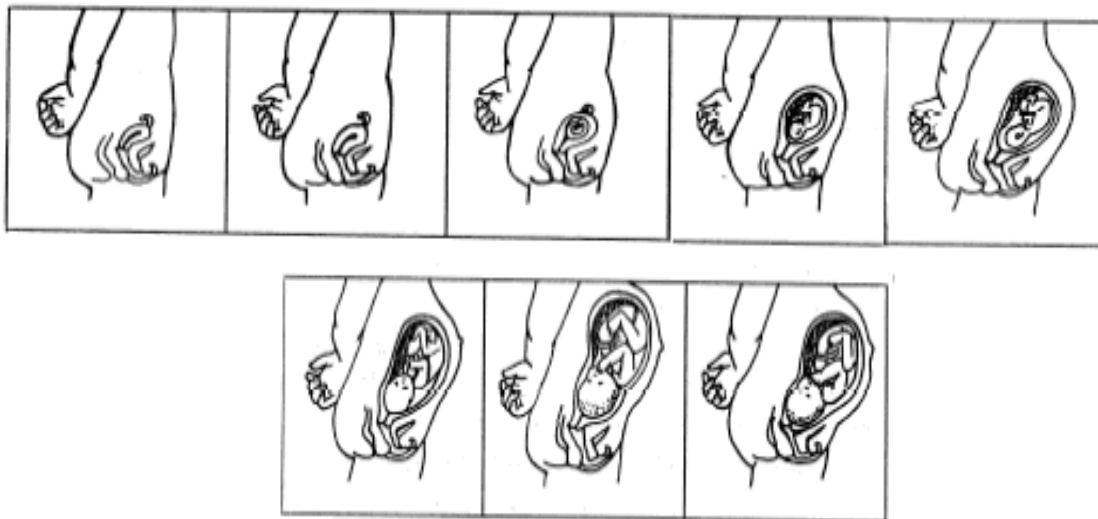
تغییرات دوران بارداری

در دوران بارداری در بدن مادر تغییراتی روی می‌دهد که به منظور سازگاری با وضعیت جدید است. این تغییرات پس از جایگزینی تخم در رحم شروع شده و در طول بارداری ادامه می‌یابد و علت آن ترشح هورمون‌ها و فشار رحم بر روی سایر اعضای بدن است که گاهی موجب ناراحتی مادر می‌شود. این تغییرات طبیعی است و بسیاری از آن‌ها پس از زایمان و شیردهی به حالت اولیه برمی‌گردد.

تغییرات رحم: در طی بارداری اندازه رحم افزایش می‌یابد. وزن رحم در حالت غیر حامله تقریباً ۷۵ گرم و ظرفیت آن حدود ۱۰ میلی لیتر یا کمتر است (کمی کوچکتر از یک مشت بسته). در اواخر بارداری وزن آن به حدود ۱۱۰۰ گرم (بدون در نظر گرفتن وزن جنین) افزایش پیدا می‌کند. در طی ماه‌های اول بارداری، دیواره رحم به طور قابل ملاحظه‌ای ضخیم‌تر از وضعیت غیر حامله شده ولی با پیشرفت حاملگی، دیواره به تدریج نازک می‌شود. در اوایل حاملگی، رحم سفتی و مقاومت خود را که مشخصه عضو غیر حامله است، از دست می‌دهد و در ماه‌های بعد به یک کیسه عضلانی با دیواره نرم و نازک تبدیل می‌شود که به راحتی می‌توان جنین را از سطح شکم لمس نمود. نرمی دیواره به صورتی است که امکان حرکات اندام‌های جنین را فراهم می‌کند و پس از زایمان در مدت چند هفته به اندازه عادی خود برمی‌گردد.

در طی حاملگی، رحم دارای ظرفیت کافی جهت پذیرش جنین، جفت و مایع آمنیونی است، حجم کلی محتویات رحم در پایان حاملگی به طور متوسط حدود ۵ لیتر است.

رحم در هفته‌های اول بارداری در داخل لگن قرار دارد و از هفته ۱۲ به بعد از لگن خارج شده و در هفته ۳۲ بارداری تا حد جناغ می‌رسد. پس از آن به علت نزول سر جنین به داخل لگن، قله رحم به طرف پایین می‌آید.



تغییرات پستان: در بارداری، تغییرات عمده‌ای در پستان‌ها اتفاق می‌افتد. در هفته‌های اول حاملگی، مادر احساس حساسیت در پستان‌ها دارد. پس از ۸ هفته پستان‌ها بزرگ شده و با افزایش اندازه آن‌ها، رگ‌های ظریف از زیر پوست قابل رویت می‌شوند و نوک پستان‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای بزرگ‌تر و رنگشان تیره شده، در اواخر بارداری با فشار ملایم انگشتان بر روی پستان‌ها، مایعی زردرنگ و غلیظ به نام آغوز (ماک) از نوک آن‌ها خارج می‌شود.

تغییرات پوست:

- **ماسک حاملگی:** در بعضی از خانم‌ها نواحی قهوه‌ای رنگ نامنظم با اندازه‌های متفاوت بر روی پوست صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن ماسک حاملگی می‌گویند و خوشبختانه معمولاً پس از زایمان ناپدید و یا از شدت آن به طور قابل ملاحظه‌ای کم می‌شود.

- **ترک‌های حاملگی:** در ماه‌های آخر بارداری، خطوط نواری شکل قرمز رنگ که کمی فرو رفته است به طور شایع در پوست شکم و گاهی در پوست پستان‌ها و ران ظاهر می‌شود. این خطوط یا ترک‌های حاملگی در نیمی از خانم‌های حامله دیده می‌شود. در خانم‌های چندزا، علاوه بر خطوط قرمز رنگ حاملگی فعلی، خطوط سفید نقره‌ای که اثر خطوط حاملگی‌های قبلی است نیز به چشم می‌خورد.

تغییرات دستگاه گردش خون: حجم خون مادر به میزان زیادی در طی حاملگی افزایش می‌یابد. میزان افزایش خون در افراد مختلف، متفاوت است. افزایش حجم خون باعث تامین نیازهای سوخت‌وساز بدن مادر و جنین شده، همچنین از اثرات مضر خونریزی‌های حین و پس از زایمان می‌کاهد. ضربان نبض در حالت استراحت به میزان ۱۰ تا ۱۵ ضربه در دقیقه در طی حاملگی طبیعی افزایش می‌یابد. جریان خون در پاها در حین حاملگی کند می‌شود که با خوابیدن به پهلو و پس از خروج نوزاد به تدریج به حالت طبیعی بر می‌گردد. رکود خون و افزایش فشار وریدی در اندام‌های تحتانی از اهمیت زیادی برخوردار است. این تغییرات موجب بروز ورم در پاها بخصوص در اواخر بارداری، ایجاد واریس در وریدهای پا و وولو و بواسیر (هموروئید) می‌شود.

واریس معمولاً زمینه مادرزادی دارد و با ایستادن طولانی مدت، حاملگی و بالا رفتن سن تشدید می‌شود و با پیشرفت حاملگی، افزایش وزن بدن و طولانی شدن زمان ایستادن مشخص‌تر می‌گردد. با پیشرفت حاملگی به علت سنگینی رحم و فشار آن به ورید رانی و ساق پا، جریان خون مختل شده و واریس ایجاد می‌شود. در این حالت عروق پا متورم و دردناک است. درد و ناراحتی ناشی از واریس را می‌توان با استراحت و نگه داشتن پاها (ساق و ران) در سطحی بالاتر از سطح بدن، کم کرد. مادر باید دراز کشیده و پاهای خود را روی صندلی یا چند بالش قرار دهد و از ایستادن یا نشستن به مدت طولانی خودداری کند. پوشیدن جوراب‌های مخصوص با مشورت پزشک یا ماما نیز در این موارد توصیه می‌شود.

تغییرات دستگاه تنفس: در حاملگی کار دستگاه تنفس بیشتر می‌شود، چون بدن نیاز بیشتری به اکسیژن دارد. در این دوران دیافراگم حدوداً ۴ سانتی‌متر بالاتر از محل اولیه خود قرار می‌گیرد و تعداد تنفس مختصری افزایش می‌یابد. در صورت تنفس دردناک، خس خس سینه و سرفه‌های خلطدار، مراقبت توسط پزشک ضروری است.

تغییرات دستگاه ادراری: در جریان حاملگی طبیعی تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختمان و عملکرد دستگاه ادراری ایجاد می‌شود. در اثر حاملگی مقادیر قابل توجهی از مواد غذایی مختلف و ویتامین‌های محلول در آب از طریق ادرار دفع می‌شود. در اثر فشار رحم بر روی مثانه تکرر ادرار بوجود می‌آید.

دفع پروتئین و آلبومین در ادرار خانم باردار غیرطبیعی است و نیاز به بررسی و مراقبت‌های بیشتر دارد. همچنین در صورتی که تکرر ادرار همراه با سوزش ادرار باشد مادر باید به پزشک ارجاع شود.

تغییرات دستگاه گوارش: با پیشرفت حاملگی و در اثر بزرگ شدن رحم و تغییرات هورمونی، معده و روده جابجا می‌شوند و مشخص شده است که زمان تخلیه معده و روده به تاخیر می‌افتد. یعنی خانم باردار پس از خوردن غذا ممکن است احساس سنگینی کند. در اکثر زنان حامله کند شدن حرکات معده و برگشت غذا به مری سبب سوزش در گلو می‌شود و اغلب با نفخ معده و یبوست همراه است. لثه‌ها در طی حاملگی، پرخون و نرم می‌شود، بنابراین در اثر تحریکات جزئی مثل مسواک زدن، خونریزی می‌کنند. تورم و پرخونی لثه‌ها پس از زایمان خود به خود کم می‌شود.

تغییرات وزن بدن: یکی از تغییرات مهم در زن باردار افزایش وزن است که به علت رشد سریع جنین و جفت و احتیاجات آن‌ها به وجود می‌آید. قسمت عمده اضافه وزن در زمان حاملگی مربوط به رحم و محتویات آن، پستان‌ها و افزایش حجم خون و مایع بین سلولی است.

تغییرات روحی: بارداری فقط با تغییرات جسمی در زن همراه نیست، بلکه از نظر روحی نیز منجر به دگرگونی‌هایی در زن باردار می‌شود. این تغییرات روحی در ارتباط با احساسات مادر نسبت به خود، همسر، نوزاد و اطرافیانش می‌باشد. وضع مالی خانواده و اختلافات زناشویی و ترس از زایمان نیز ممکن است موجب تغییرات شدید روحی شود. همان‌طور که بهداشت جسمی در دوران بارداری ضروری و مهم است، بهداشت روانی نیز اهمیت خاصی دارد که در بخش مراقبت‌ها بدان اشاره خواهد شد.

مراحل رشد و نمو جنین در طول حاملگی

همان‌گونه که قبلاً گفته شد، سلول تخم طی حرکت به سمت رحم تقسیم شده و به صورت یک توده سلولی وارد رحم شده و لانه‌گزینی می‌کند. سپس توده سلولی در دو لایه جداگانه تقسیم بندی می‌شود که لایه خارجی «جفت» و لایه داخلی «جنین» را می‌سازد. ارتباط تغذیه‌ای بین مادر و جنین از طریق جفت و بند ناف برقرار می‌شود. مراحل رشد جنین به طور خلاصه به شرح زیر است:

هفته ۴ بارداری: از این زمان به بعد به تدریج با رشد جنین در رحم، اعضای بدن تشکیل می‌شود.

هفته ۱۲ بارداری: جنین شکل یک انسان کامل را پیدا می‌کند. طول جنین به ۶ تا ۷ سانتی‌متر می‌رسد و انگشتان و شست از هم مجزا می‌شوند. در این زمان، صدای قلب جنین با سونوگراف قابل شنیدن است. وجود ضربان قلب جنین را می‌توان زودتر از این زمان با سونوگرافی مشاهده کرد.

هفته ۱۶ بارداری: طول جنین ۱۲ سانتی‌متر و وزن آن ۱۱۰ گرم است. در این زمان جنسیت جنین قابل تشخیص می‌شود.

اواخر هفته ۲۰: در این مرحله، نیمه اول بارداری به پایان می‌رسد. در این زمان وزن جنین حدود ۳۰۰ گرم و بدن از موهای کرک مانند و ماده چربی سفیدرنگ پوشیده شده است.

هفته ۲۴ بارداری: وزن جنین حدود ۶۳۰ گرم و سر نسبت به بدن بزرگ‌تر است. در پایان این هفته، ابروها و مژه‌ها ظاهر می‌شود. ریه‌ها تکامل یافته و پوست چین و چروک پیدا می‌کند. جنین در هفته‌های ۲۰ تا ۲۴ می‌شنود و از هفته ۲۴ به بعد قادر به دیدن نیز هست. بین هفته‌های ۲۳ تا ۲۶، ساعات خواب و بیداری جنین تنظیم می‌شود. در این سن، حرکات جنین زیاد شده و چرخش‌های متوالی در رحم دارد.

هفته ۲۸ بارداری: جنین ۲۵ سانتی‌متر قد و حدود ۱۱۰۰ گرم وزن دارد. مردمک چشم‌ها ظاهر می‌شود و جنین قادر است پلک‌ها را باز کرده و به نور واکنش نشان دهد و گریه کند. همچنین می‌تواند انگشت شست خود را بمکد.

هفته ۳۲ بارداری: قد جنین ۲۸ سانتی‌متر و وزنش حدود ۱۸۰۰ گرم و پوست هنوز قرمز و چروکیده است. در این زمان جنین قادر است صداهای خارج از شکم مادر مانند صدای تلویزیون را بشنود.

هفته ۳۶ بارداری: قد جنین ۳۲ سانتی‌متر و وزنش حدود ۲۵۰۰ گرم است. به علت تجمع چربی‌های زیر پوست، چین و چروک کم‌تر می‌شود و جنین صورتی‌رنگ به نظر می‌رسد. در این زمان اغلب اعضای بدن به رشد نهایی رسیده و برای تطبیق با شرایط پس از تولد آماده می‌شود.

هفته ۴۰ بارداری: جنین به بزرگ‌ترین اندازه خود می‌رسد و تمامی حفره رحم را اشغال می‌کند. از پایان هفته ۳۷ تا زمان زایمان حرکات جنین به تدریج کم می‌شود. وزن جنین به طور متوسط ۳ تا ۳/۵ کیلوگرم و قدش بیش از ۴۰ سانتی‌متر است. ماده لزجی به رنگ سبز تیره که مکنونیوم نامیده می‌شود، در روده‌های جنین جمع می‌شود که معمولاً بعد از تولد، کم‌کم دفع می‌گردد. دردهای زایمانی معمولاً زمانی شروع می‌شود که بدن، ریه‌ها و مغز جنین برای زندگی خارج از رحم آماده شده است.

تمرین:

- علائم تشخیص حاملگی را توضیح دهید.
- تغییرات عمده بدن در دوران بارداری را شرح دهید.
- عمل لقاح و لانه‌گزینی را شرح دهید.
- وظیفه و ساختمان جفت را توضیح دهید.
- نقش کیسه آب را بیان کنید.

تصویر مراحل رشد جنین



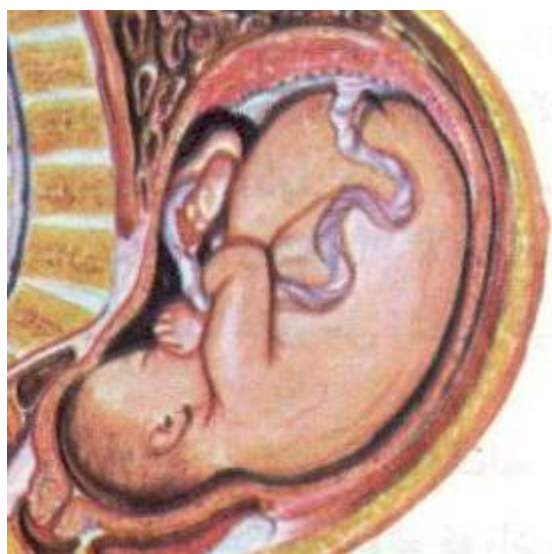
جنین دو ماهه



جنین یک ماهه



جنین سه ماهه



جنین نه ماهه



جنین شش ماهه

فصل چهارم

مراقبت‌های دوران بارداری

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

- مراقبت‌های دوران بارداری را تعریف کرده و اهمیت آن را بیان کنید.
- دفعات مراقبت‌های معمول بارداری را نام ببرید.
- ارزیابی علائم خطر در بارداری را توضیح دهید.
- مراقبت‌های دوران بارداری را نام ببرید.
- نحوه تعیین تاریخ تقریبی زایمان را توضیح دهید.
- طریقه وزن کردن و اندازه‌گیری قد مادر را توضیح دهید.
- طریقه رسم جدول وزن‌گیری را شرح دهید.
- نمایه توده بدنی را محاسبه کنید.
- سن تقریبی حاملگی را از روی شکم و با اندازه‌گیری ارتفاع رحم تعیین نمایید.
- سن بارداری را به هفته تعیین نمایید.
- فشارخون، دمای بدن، تعداد تنفس و نبض را اندازه‌گیری و نتیجه را تفسیر نمایید.
- نحوه سمع صدای قلب جنین را توضیح دهید.
- تعداد ضربان قلب جنین را سمع کرده و بشمارید.
- واکسن‌های مجاز در بارداری را نام ببرید و زمان مناسب برای واکسیناسیون مادر را توضیح دهید.
- شرایط لازم برای تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی‌دی را بیان کنید.
- اهمیت مراقبت دهان و دندان را در بارداری توضیح دهید و بتوانید معاینه دهان و دندان را انجام دهید.
- گروه‌های غذایی را نام ببرید و تغذیه مناسب در بارداری را توضیح دهید.
- مکمل‌های غذایی مورد نیاز در بارداری را بشناسید و نحوه و زمان استفاده از آن را بیان کنید.
- حاملگی‌های در معرض خطر و علائم خطر بارداری را بشناسید و اقدام مناسب در هر مورد را توضیح دهید.
- آموزش‌های بهداشتی لازم دوران بارداری را شرح دهید.
- زمان مناسب برای مشاوره تنظیم خانواده را بیان کنید.
- نحوه مراقبت از نوزاد را توضیح دهید.
- شکایات شایع دوران بارداری را نام ببرید.

اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری

همان طوری که در فصل قبل اشاره شد، بدن زنان در اثر حاملگی دچار تغییرات زیادی می‌شود که برخی از این تغییرات جهت سازگاری و آماده شدن بدن آنان برای رشد جنین و تولد نوزاد لازم می‌باشد. در اثر این تغییرات، اغلب مادران در این دوران از مشکلاتی شکایت دارند که گرچه باعث نگرانی آن‌ها نمی‌شود ولی برای مادر و نوزاد خطری ندارد و با تولد نوزاد این مشکلات نیز رفع می‌گردد. اما گاهی تغییرات حاملگی و یا مشکلاتی که برای مادر ایجاد می‌شود، حالت غیرطبیعی پیدا می‌کند، به طوری که جان مادر و جنین و یا هر دو را به خطر می‌اندازد و گاه برای آنان عوارض دائمی به جا می‌گذارد. با مراقبت‌های مستمر و کنترل سیر حاملگی می‌توان مشکلات و عوارض خطرناک در این دوره را به موقع تشخیص داده و درمان کرد.

در واقع مراقبت‌های دوران بارداری مجموعه‌ای از معاینات دوره‌ای و آموزش به مادر است که با تشخیص علائم خطر و ارجاع به موقع برای درمان و در نهایت با آماده کردن مادر برای زایمان از بروز عوارض بارداری و زایمان در مادر، جنین و نوزاد جلوگیری کرده و منجر به کاهش مرگ و میر آنان می‌شود.

در بارداری هر آنچه که برای مادر خطرناک باشد، در سلامت جنین و نوزاد نیز تاثیر دارد. برای تامین و حفظ سلامت مادر باید مراقبت‌های لازم انجام شود.

رعایت این مراقبت‌ها:

- خطرات و عوارض احتمالی دوران بارداری و زایمان را کم می‌کند؛
- مادر را برای انجام زایمان طبیعی آماده می‌نماید؛
- با تامین شرایط مناسب‌تری برای رشد جنین، باعث کاهش برخی عوارض و مشکلات در نوزاد می‌شود؛
- منجر به کاهش مرگ و میر مادر در اثر عوارض بارداری و زایمان شده و مرگ و میر نوزادان در حول و حوش زایمان را نیز کم می‌کند.

مراقبت‌های بارداری باید از همان زمانی که مادر متوجه بارداری خود می‌شود و پس از اطمینان کارکنان بهداشتی از حاملگی وی (مثبت شدن آزمایش بارداری) شروع شده و طی ملاقات‌های معمول بارداری در مقاطع زمانی تعیین شده، ارائه شود.

ملاقات‌های بارداری

عموم مردم سن بارداری را به ماه حساب می‌کنند، ولی پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی این مدت را به هفته که دقیق‌تر است، محاسبه می‌کنند. معمولاً یک بارداری طبیعی حدود ۴۰ هفته طول می‌کشد. در این مدت مراقبت‌های لازم باید در ۸ بار ملاقات با مادر (۲ ملاقات در ۲۰ هفته اول و ۶ ملاقات در ۲۰ هفته دوم بارداری) ارائه شود.

زمان ملاقات‌ها به شرح زیر است که با پیشرفت حاملگی فاصله آن‌ها کم‌تر می‌شود:

نوبت اول: ملاقات در یکی از هفته‌های ۶ تا ۱۰ بارداری

نوبت دوم: ملاقات در یکی از هفته‌های ۱۶ تا ۲۰ بارداری

نوبت سوم: ملاقات در یکی از هفته‌های ۲۴ تا ۳۰ بارداری

نوبت چهارم: ملاقات در یکی از هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ بارداری
نوبت پنجم: ملاقات در یکی از هفته‌های ۳۵ تا ۳۷ بارداری
نوبت ششم: ملاقات در هفته ۳۸ بارداری
نوبت هفتم: ملاقات در هفته ۳۹ بارداری
نوبت هشتم: ملاقات در هفته ۴۰ بارداری

مراقبت‌های بارداری

مراقبت دوران بارداری به محض تشخیص بارداری و اطمینان از وقوع آن، باید شروع و اولین ملاقات با مادر در ۶ تا ۱۰ هفته اول حاملگی وی انجام شود. قبل از هر گونه اقدامی لازم است علائم خطر فوری در مادر ارزیابی گردد. سپس در صورت نبود علائم خطر فوری، ضمن تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال و معاینه مادر، آزمایش‌های معمول درخواست و دیگر مراقبت‌های مورد نیاز ارائه شود.

ارزیابی علائم خطر فوری: در هر مرحله از بارداری برحسب سن بارداری، مادر باید مراقبت‌های مشخصی را دریافت کند. ولی در هر بار ملاقات، قبل از اقدام به مراقبت، ابتدا باید مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی و ارزیابی کرد. بدین منظور اقدامات زیر ضروری است:

- ۱- سوال در مورد خونریزی/ تشنج قبل از مراجعه/ درد شدید یا حاد شکم
- ۲- بررسی مادر در حال تشنج/ اختلال هوشیاری/ شوک
- ۳- سوال در مورد پارگی کیسه آب

نکته: پارگی کیسه آب در نیمه دوم بارداری ارزیابی می‌شود.

- خونریزی: خروج هر مقدار خون روشن یا تیره از مهبل (بیشتر از لکه بینی)
- درد شدید یا حاد شکم: هر نوع درد خفیف یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها
- تشنج: حرکات غیر ارادی سراسر یا قسمتی از بدن که اغلب با خشکی و سفتی عضلات همراه است.
- اختلال هوشیاری: عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیشگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان
- شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می‌شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه می‌باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر و بی‌قراری و گیجی همراه باشد.)
- پارگی کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

❖ در برخورد با هر یک از موارد اشاره شده در ارزیابی علائم خطر فوری، مطابق چارت مراقبت بارداری در بخش دوم این کتاب اقدام شود.

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال: اولین مرحله مراقبت‌های بارداری، تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال

از مادر باردار در ملاقات بار اول است. با گرفتن شرح حال اطلاعاتی در موارد زیر به دست می‌آید:

- خصوصیات مادر شامل سن، شغل، قد، وزن، نمایه توده بدنی، تاریخ آخرین عادت ماهانه (برای محاسبه تاریخ تقریبی زایمان)، آخرین روش پیشگیری از بارداری، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری؛
- وضعیت تغذیه مادر؛
- سوابق حاملگی‌ها و زایمان‌های قبلی (تعداد بارداری، تعداد و نوع زایمان، سابقه سقط، مرگ داخل رحمی، مرگ نوزاد، چندقلویی، زایمان زودرس، ناهنجاری جنینی، بروز بیماری یا تشدید بیماری‌های زمینه‌ای، ناسازگاری خونی، ...)
- تاریخچه پزشکی و سابقه بیماری‌های خانوادگی، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، اختلالات روانی، سوءتغذیه، ناهنجاری اسکلتی، ناهنجاری دستگاه تناسلی، اختلالات انعقادی، حساسیت دارویی، ابتلا به عفونت HIV/ایدز، سرطان پستان، تالاسمی مینور، ...
- وضعیت بارداری فعلی شامل بارداری زیر ۱۸ سال، بارداری بالای ۳۵ سال، بارداری پنجم و بالاتر، بارداری هم‌زمان با روش‌های پیشگیری از بارداری، مصرف دارو، ...
- سابقه رفتارهای پرخطر، کشیدن سیگار، مصرف الکل و داروهای مخدر؛
- وضعیت ایمن‌سازی علیه کزاز، دیفتتری و آنفلوآنزا.

رفتار پرخطر شامل سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون در مادر و یا همسرش می‌باشد.

آزمایش‌های معمول بارداری: در دوران بارداری برای تشخیص شرایطی که ممکن است سلامت مادر، جنین و یا نوزاد را به خطر اندازد، انجام برخی آزمایش‌ها لازم است. تعدادی از این آزمایش‌ها جزء مراقبت‌های معمول بارداری می‌باشد و بعضی از آن‌ها فقط در شرایط خاصی انجام می‌شود. این آزمایش‌ها متناسب با سن بارداری در دو نوبت (هفته ۶ تا ۱۰ و هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری) انجام می‌گیرد.

آزمایش‌های نوبت اول (هفته ۶ تا ۱۰ بارداری): آزمایش شمارش گلبولی (CBC)، گروه خونی و اره‌اش، قند خون ناشتا (FBS)، آزمایش تیروئید (TSH) در صورتی که پیش از بارداری انجام نشده، آزمایش کامل و کشت ادرار، اوره و کراتینین خون، کومبس غیرمستقیم نوبت اول در مادران اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت، انجام آزمایش ایدز (HIV) و VDRL، آنتی‌ژن هپاتیت ب (AB_sAg) در صورتی که خانم طبق دستورعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده باشد.

آزمایش‌های نوبت دوم (هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری): آزمایش شمارش گلبولی (CBC)، تست تحمل گلوکز (OGTT) با مصرف ۷۵ گرم گلوکز، کومبس غیرمستقیم نوبت دوم و کامل ادرار

معاینه فیزیکی: در اولین مراقبت بارداری معاینه فیزیکی زن باردار شامل معاینه چشم، پوست، قلب و ریه، تیروئید، پستان‌ها، شکم و اندام‌هاست که توسط پزشک و ماما انجام می‌شود.

تعیین تاریخ تقریبی زایمان: برای تعیین تاریخ تقریبی زایمان، به دلیل عدم اطمینان از زمان دقیق لقاح، تاریخ آخرین خونریزی ماهانه زن مبدا قرار می‌گیرد و به طور قراردادی حاملگی از اولین روز آخرین

قاعدگی وی (Last Menstrual Period = LMP) محاسبه می‌شود. بر این اساس برای تعیین تاریخ زایمان، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خانم را یادداشت کرده، ۷ روز به آن اضافه و سه ماه از آن کم کرده و به تاریخ به دست آمده یک سال اضافه می‌کنند.

تاریخ تقریبی زایمان را با حروف اختصاری EDC نشان می‌دهند. (Expected Date of Child birth)
مثال) اگر تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خانمی ۲ آذر ۱۳۹۷ باشد، برای تعیین تاریخ تقریبی زایمان وی بدین گونه محاسبه می‌شود:

۷ روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه می‌کنیم
 روز ۷ + ۲ = ۹
 از ماه آذر سه ماه به عقب برمی‌گردیم
 شهریورماه ۳ - ۹ = ۶
 یک سال به سال ۹۷ اضافه می‌کنیم
 سال ۹۷ + ۱ = ۹۸

بنابراین تاریخ احتمالی زایمان این خانم ۹ شهریور ماه سال ۱۳۹۸ خواهد بود.

در مورد خانم‌هایی که تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی آن‌ها در سه ماه اول سال است، زایمان در همان سال اتفاق می‌افتد و نیاز به افزودن یک سال نیست.

تعیین سن بارداری: در هر ملاقات، باید سن بارداری مادر برحسب «هفته» از اولین روز آخرین قاعدگی وی محاسبه شود. بدین منظور باید فاصله زمانی بین تاریخ مراجعه خانم و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی او را تعیین و آن را بر عدد ۷ تقسیم کرد.

مثال ۱) روز و ماه تاریخ مراجعه خانم از روز و ماه تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی وی بزرگ تر است :

روز	ماه	سال	
۱۹	۱۲	۱۳۹۶	تاریخ مراجعه
۱۲	۹	۱۳۹۶	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی
۷	۳		فاصله دو تاریخ فوق

برای تعیین سن حاملگی وی، فاصله زمانی بین این دو تاریخ را (۳ ماه و ۷ روز به عبارت دیگر ۹۷ روز) بر عدد ۷ تقسیم می‌کنیم، بنابراین سن بارداری این خانم معادل ۱۳ هفته و ۶ روز می‌شود.

مثال ۲) روز تاریخ مراجعه خانم از روز تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی وی کوچک تر ولی ماه مراجعه از ماه اولین روز آخرین قاعدگی بزرگ تر است:

یک سال از سال مصاحبه کسر و ۱۲ ماه به عدد ماه تاریخ مصاحبه اضافه کنید

روز	ماه	سال	
۱۹	۲	۱۳۹۷	تاریخ مراجعه
۱۲	۱۴	۱۳۹۶	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی
۷	۲	۱۳۹۶	فاصله دو تاریخ فوق

برای تعیین سن حاملگی وی، فاصله زمانی بین این دو تاریخ را (۲ ماه و ۷ روز به عبارت دیگر ۶۷ روز) بر عدد ۷ تقسیم می‌کنیم، بنابراین سن بارداری این خانم معادل ۹ هفته و ۴ روز می‌شود.

مثال ۳) روز تاریخ مراجعه خانم از روز تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی وی بزرگتر، ولی ماه مراجعه از ماه اولین روز آخرین قاعدگی کوچکتر است:

از ماه تاریخ مصاحبه یک ماه کسر و ۳۰ روز به عدد روز تاریخ مصاحبه اضافه کنید

سال	ماه	روز	تاریخ مراجعه
۱۳۹۶	۱۲	۱۹	
	۱۱	۴۹	
۱۳۹۶	۱۰	۲۲	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی
	۱	۲۷	فاصله دو تاریخ فوق

برای تعیین سن حاملگی وی، فاصله زمانی بین این دو تاریخ را (۱ ماه و ۲۷ روز به عبارت دیگر ۵۷ روز) و بر عدد ۷ تقسیم می‌کنیم، بنابراین سن بارداری این خانم معادل ۸ هفته و ۱ روز می‌شود. چنانچه روز و ماه تاریخ مراجعه خانم از روز و ماه اولین روز آخرین قاعدگی بزرگتر باشد، مطابق آنچه گفته شد، ابتدا یک ماه از عدد ماه کم و ۳۰ روز به عدد روز تاریخ مراجعه، اضافه نمائید و سپس ۱ سال از عدد سال کم و ۱۲ را به عدد ماه تاریخ مراجعه اضافه کنید.

اندازه‌گیری قد: در مراقبت اول بارداری، قد مادر باید اندازه‌گیری شود تا از طریق آن بتوان نمایه توده بدنی را محاسبه کرد.

برای اندازه‌گیری قد می‌توان از ترازوی قدسنج‌دار و یا از نوار متری که به دیوار و در محل مناسبی نصب شده است، استفاده کرد. مادر باید بدون کفش در مقابل آن بایستد. سپس با خط کش یا مدادی که بر روی سرش در مقابل عدد سانتی‌متر قرار می‌گیرد، اندازه قد وی تعیین شود.

اندازه‌گیری وزن: یکی از اقداماتی که در هر بار مراقبت مادر انجام می‌شود، اندازه‌گیری وزن مادر و مقایسه آن با وزن قبلی است. توجه به وزن مادر راهنمای خوبی برای تشخیص وضع تغذیه و سیر حاملگی وی می‌باشد. معمولاً میزان افزایش وزن مادر در طول بارداری حدود ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم است. اگر در این مدت وزن مادر اضافه نشود یا افزایش وزن غیر طبیعی داشته باشد، باید جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع شود.

افزایش ناکافی وزن در بارداری منجر به تولد نوزاد کم وزن می‌شود. این گونه نوزادان بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری‌های عفونی و مرگ زودرس در هفته‌های نخست زندگی هستند و در صورتی که زنده بمانند، پس از طی دوره نوزادی باز هم بیشتر از کودکان دیگر احتمال ابتلاء به انواع بیماری‌ها را دارند. افزایش بیش از حد وزن در بارداری یا افزایش وزن ناگهانی (افزایش وزن مادر به میزان یک کیلوگرم یا بیشتر در مدت یک هفته) نیز مضر است. این نوع اضافه وزن ناگهانی می‌تواند از نشانه‌های پره‌اکلامپسی باشد. همچنین مقدار وزن اضافی بر روی ماهیچه‌های کمر فشار آورده و درد و ناراحتی این ناحیه را بیشتر می‌کند. از طرفی ممکن است بعد از زایمان، این اضافه وزن کم نشده و به صورت چربی‌های ذخیره شده در بدن باقی بماند. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که کنترل وزن در بارداری از اقدامات ضروری در حفظ سلامت مادر و نوزاد او به شمار می‌آید.

در اندازه‌گیری وزن مادر باید به نکات زیر توجه شود:

- مادر بدون کفش بوده و لباس سبک به تن داشته باشد.

- در صورت امکان بهتر است در ساعات معینی از روز وزن شود.
- مادر به درستی روی صفحه ترازو قرار گرفته و به جایی تکیه نکند.
- از سالم بودن ترازو و قرار گرفتن عقربه روی صفر (تنظیم بودن ترازو) قبل از اقدام به اندازه گیری وزن اطمینان حاصل شود.

تعیین نمایه توده بدنی و جدول وزن گیری

جدول وزن گیری به منظور بررسی روند وزن گیری مادر برحسب سن بارداری وی رسم می شود.

برای تعیین میزان افزایش وزن مطلوب در بارداری از شاخصی به نام نمایه توده بدنی به اختصار BMI (Body Mass Index) استفاده می شود. این شاخص را با اندازه گیری وزن و قد و ترسیم این اندازه ها بر روی نمودار نوموگرام تعیین می کنند. همچنین با فرمول: وزن (بر حسب کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (بر حسب متر) نیز می توان شاخص فوق را محاسبه کرد. این شاخص در ۱۲ هفته اول بارداری ارزش دارد.

در جدول وزن گیری، سن بارداری بر حسب هفته بر روی خطوط عمودی منشعب از محور افقی (محور Xها) و میزان وزن گیری برحسب کیلوگرم بر روی خطوط افقی منشعب از محور عمودی (محور Yها) نشان داده شده است. روی محور عمودی، عدد صفر به معنای شروع وزن گیری در ابتدای بارداری است. خطوط بالاتر از آن با اعداد مثبت، میزان «وزن گیری» را نشان می دهد و خطوط پایین تر با اعداد منفی، میزان «کاهش وزن» را مشخص می کند. فاصله بین خطوط مایل وسط جدول، محدوده وضعیت بدنی مادر بر اساس نمایه توده بدنی را تعیین می کند که شامل چهار محدوده است:

۱- محدوده حد فاصل وزن گیری ۱۸- ۱۲/۵ کیلوگرم با شماره ۱ به رنگ زرد، وضعیت بدنی زن باردار لاغراندام (نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵) را نشان می دهد. (برای زنان لاغر، قرار گرفتن خط وزن گیری در محدوده ۱ روند افزایش وزن طبیعی را نشان می دهد).

۲- محدوده حد فاصل وزن گیری ۱۶- ۱۱/۵ کیلوگرم با شماره ۲ به رنگ سبز، وضعیت بدنی زن باردار با وزن طبیعی (نمایه توده بدنی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹) را مشخص می کند. (برای خانم هایی که وزن طبیعی دارند، باید خط وزن گیری در محدوده ۲ قرار گیرد).

۳- محدوده حد فاصل وزن گیری ۱۱/۵- ۷ کیلوگرم با شماره ۳ به رنگ نارنجی، وضعیت بدنی زن باردار را که اضافه وزن دارد (نمایه توده بدنی ۲۵ تا ۲۹/۹) نشان می دهد. (برای زنانی که قبل از بارداری اضافه وزن داشته اند، چنانچه خط وزن گیری در محدوده ۳ قرار گیرد، روند وزن گیری طبیعی است).

۴- محدوده حد فاصل دو خط چین وزن گیری ۹- ۵ کیلوگرم با شماره ۴ به رنگ قرمز، نشانه وضعیت بدنی زن باردار چاق (نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر) است. (در زنان چاق خط وزن گیری باید در محدوده ۴ قرار گیرد).

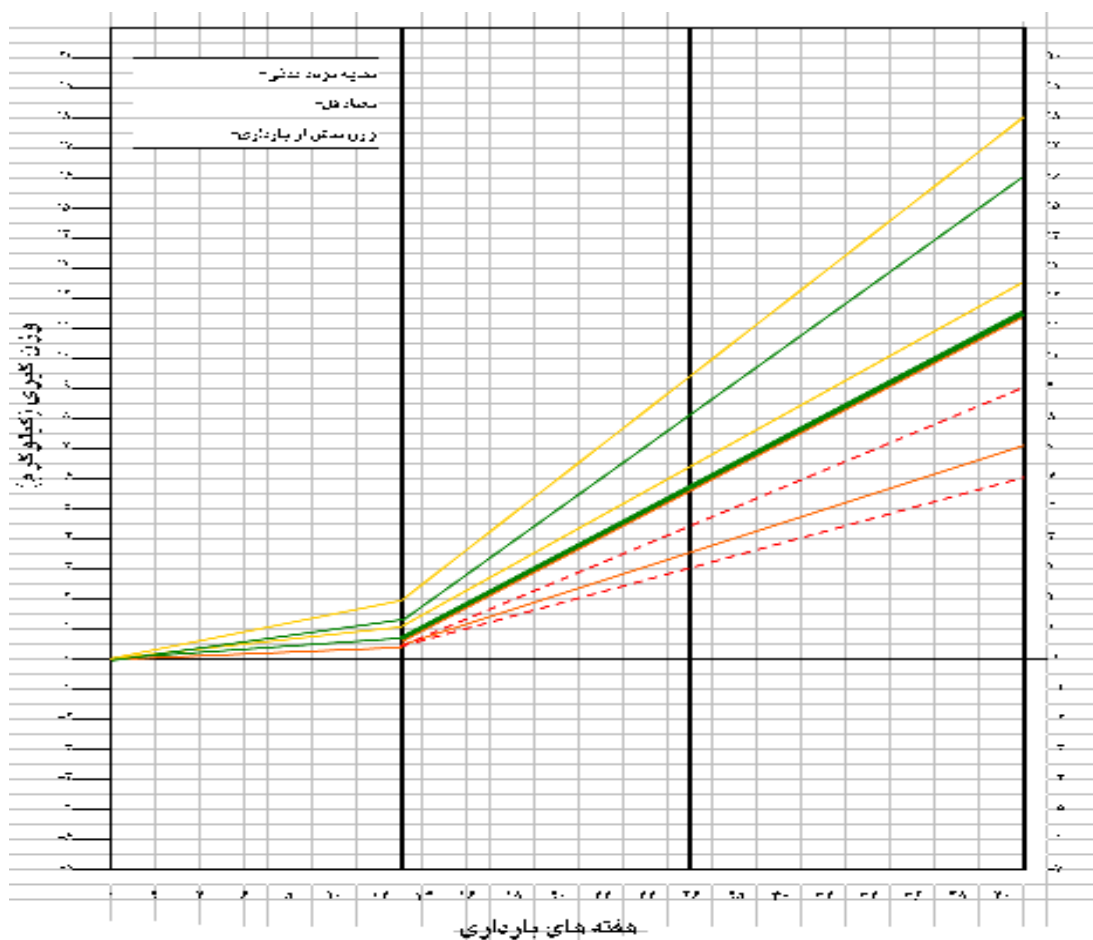
پس از رسم جدول وزن گیری، در صورت مشاهده هر نوع انحراف در روند طبیعی وزن گیری در هر زمان از بارداری، لازم است مادر به پزشک یا ماما ارجاع غیر فوری شود.

مثال) وزن خانمی در ابتدای بارداری ۶۸ کیلوگرم و قد وی ۱ متر و ۵۲ سانتی متر است. برای آن که بتوانیم میزان افزایش وزن مطلوب مادر در بارداری را محاسبه کنیم، باید نمایه توده بدنی را تعیین کنیم:

$$68 \div (1/52 \times 1/52) = 29/43$$

پس مادر در محدوده اضافه وزن است و در طول بارداری مجاز به افزایش وزن ۷-۱۱/۵ کیلوگرم می باشد.

نمونه جدول وزن گیری



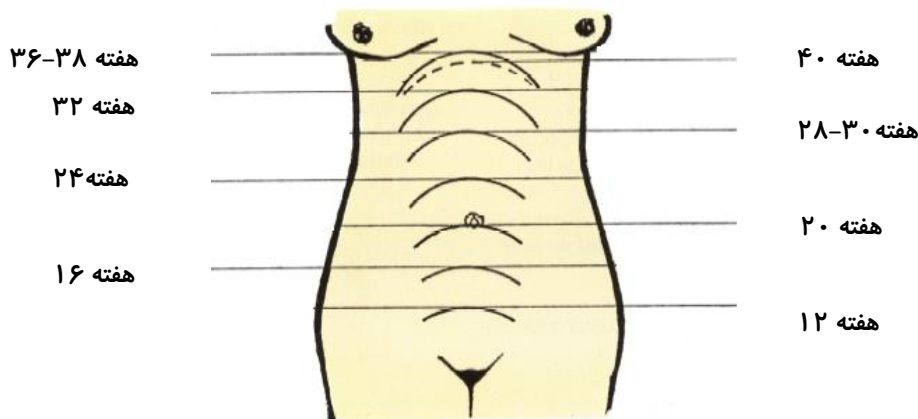
❖ برای آشنایی بیشتر و کامل تر با جدول وزن گیری و نحوه رسم آن، به فرم مراقبت بارداری در پرونده خانوار و دستور عمل تکمیل آن مراجعه شود.

تعیین ارتفاع رحم: با تعیین ارتفاع رحم از روی شکم، سن تقریبی بارداری مشخص می‌شود. بدین منظور از هفته ۱۶ بارداری به بعد باید در هر بار مراقبت، ارتفاع رحم اندازه‌گیری و با سن بارداری مطابقت داده شود. برای معاینه، مثانه باید خالی باشد. سپس مادر به پشت خوابیده و پاها را به طرف شکم خم کرده و کمی باز نگه دارد. سر خانم باید کمی بالاتر از سطح بدن وی باشد. در هفته‌های ۱۸ تا ۳۲ بارداری می‌توان ارتفاع رحم را با نوار متری مطابق تصویر زیر اندازه‌گیری کرد. در این مدت ارتفاع رحم برحسب سانتی متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. (یعنی حدود ۱۸ تا ۳۲ سانتی‌متر معادل سن بارداری ۱۸ تا ۳۲ هفته می‌باشد).



برای اندازه‌گیری رحم بعد از هفته ۳۲ بارداری نیز مادر باید در همان وضعیتی که توضیح داده شد، قرار گیرد، فرد معاینه کننده نیز باید در سمت چپ او بایستد و دست راست خود (تمام سطح کف دست) را به آرامی در بالاترین حد رحم (قله رحم) بگذارد و ارتفاع رحم را از سمفیز پوبیس تا قله رحم اندازه بگیرد. ارتفاع رحم در هفته‌های مختلف بارداری به شرح زیر می‌باشد:

- در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف قرار دارد.
- در هفته ۱۸ تا ۲۰ بارداری، قله رحم در حدود ناحیه ناف قرار می‌گیرد.
- بعد از هفته ۲۰ تا هفته ۳۲ بارداری، قله رحم در فاصله بالای ناف و جناغ سینه قرار می‌گیرد.
- در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری قله رحم زیر زائده جناغ سینه می‌رسد.
- از هفته ۳۶ تا ۴۰ به علت پایین آمدن سر جنین در حفره لگن (به ویژه در شکم اول)، قله رحم به حدود هفته ۳۸ بارداری یعنی در زیر استخوان جناغ لمس می‌شود.



❖ در صورت عدم تطابق اندازه رحم با سن بارداری، مطابق چارت مراقبت‌های بارداری در بخش دوم این کتاب اقدام شود.

اندازه گیری علائم حیاتی (فشارخون، تنفس، نبض، درجه حرارت): در هر بار مراقبت باید فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس مادر اندازه گیری شود.

۱) اندازه گیری و کنترل فشار خون: یکی از اقدامات لازم در هر بار مراقبت، اندازه‌گیری فشارخون مادر باردار و توجه به تغییرات آن است. میزان فشارخون در بارداری بسیار اهمیت دارد و افزایش تدریجی یا ناگهانی آن اولین علامت مشکلات حاملگی از جمله پره‌اکلامپسی است. تغییرات فشارخون در زمان بارداری از طریق اندازه‌گیری و کنترل منظم آن تشخیص داده می‌شود. با این اقدام بسیار ساده در هر بار مراقبت مادر، می‌توان از بسیاری از عوارض و مرگ و میر مادران جلوگیری کرد. فشارخون بالا در حاملگی زمانی است که فشارخون خانم باردار $140/90$ میلی‌متر جیوه و بالاتر است. زمانی که میزان فشارخون در این حد نیست، ولی نسبت به فشارخون پایه سیستولیک (ماکزیمم) به میزان 30 میلی‌متر جیوه و دیاستولیک (مینیمم) به میزان 15 میلی‌متر جیوه افزایش یافته است، نیز لازم است مادر به سطح بالاتر ارجاع شود.

برای اندازه‌گیری فشارخون، مادر باردار در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) قرار گرفته و فشارخون وی از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه‌گیری شود. چنانچه فشارخون مادر در وضعیت خوابیده اندازه‌گیری می‌شود، حتماً باید مادر به یک پهلو دراز بکشد. زیرا در حالت خوابیده به پشت سیاهرگ‌های بزرگ داخل شکم مادر به وسیله جنین تحت فشار بوده و از بازگشت خون به قلب جلوگیری می‌شود، بنابراین عدد واقعی مشخص نمی‌گردد. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه‌گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می‌شود که میانگین دو بار اندازه‌گیری فشارخون به فاصله 5 دقیقه، $140/90$ میلی‌متر جیوه و بالاتر باشد.

فشارخون بالادر بارداری زمانی است که میانگین دو بار اندازه‌گیری فشارخون به فاصله 5 دقیقه، $140/90$ میلی‌متر جیوه و بالاتر باشد یا فشارخون به میزان $140/90$ میلی‌متر جیوه نرسیده ولی فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) به میزان 30 میلی‌متر جیوه و دیاستولیک (مینیمم) به میزان 15 میلی‌متر جیوه افزایش یافته است.

۲) اندازه‌گیری تنفس: تعداد تنفس باید به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری شود. در حالت طبیعی تعداد تنفس 16 تا 20 بار در دقیقه است.

۳) اندازه‌گیری دمای بدن: درجه حرارت بدن مادر باردار را باید از راه دهان اندازه‌گیری کرد. دمای طبیعی بدن 37 درجه سانتی‌گراد است، چنانچه دمای بدن وی به میزان 38 درجه سانتی‌گراد یا بالاتر برسد، مادر تب دارد.

۴) اندازه‌گیری نبض: نبض سرعت ضربان قلب را نشان می‌دهد و در حالت طبیعی تعداد آن 60 تا 100 بار در دقیقه است. قبل از شمارش نبض لازم است مادر آرام و در حالت استراحت باشد.

❖ **در صورت غیر طبیعی بودن علائم حیاتی، مطابق چارت مراقبت‌های بارداری در بخش دوم این کتاب اقدام شود.**

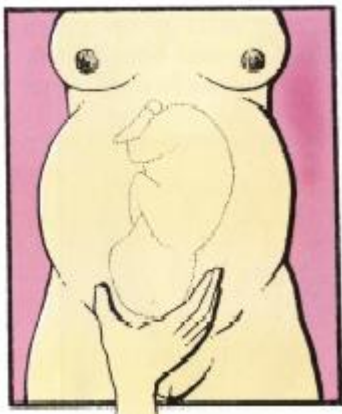
معاینه شکم: تقریباً بعد از هفته ۳۶ بارداری با لمس شکم مادر باردار می توان وضعیت جنین را در داخل رحم، تعیین و اعضای بدنش را حس کرد. بدین منظور از چهار نوع معاینه با عنوان مانورهای لئوپولد استفاده می شود. قبل از انجام این مانورها مادر باید ادرار کند (مثانه خالی باشد). برای شروع معاینه باید به مادر کمک کرد تا در روی یک تخت سفت خوابیده و شکم وی عریان باشد. مانورهای لئوپولد شامل چهار نوع معاینه (مانور) به شکل زیر است.



مانور اول: در این مانور معاینه کننده در کنار تخت می ایستد به گونه ای که نگاه او به طرف صورت خانم باشد و مطابق شکل زیر با ملایمت قله رحم را با نوک انگشتان هر دو دست لمس می کند. ته جنین به صورت یک جسم بزرگ که اجزاء کوچکی دارد و سر بصورت سفت و گرد و قابل حرکت لمس می شود.



مانور دوم: پس از تعیین ته جنین که در قله رحم قرار دارد، معاینه کننده به همان شکل مانور اول طوری که نگاه او به طرف صورت خانم باشد، در کنار او می ایستد و کف هر دست خود را در دو طرف شکم مادر قرار می دهد و با ملایمت ولی محکم ابتدا با یک دست و سپس با دست دیگر فشار می آورد. در یک طرف شکم ساختمان سخت و مقاومی لمس می شود که پشت جنین است و در قسمت دیگر شکم برجستگی های لمس می شود که دست و پا و جلو بدن جنین است.



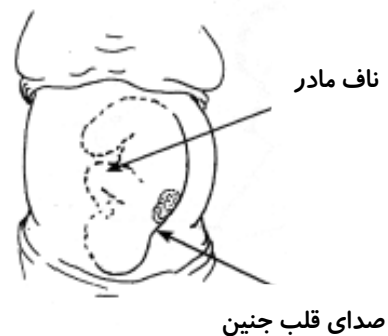
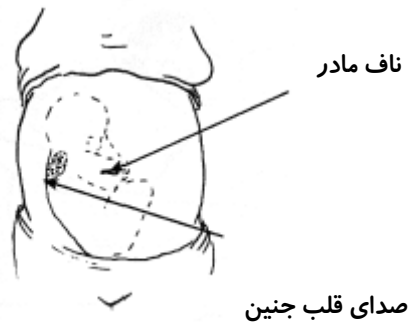
مانور سوم: در این مانور معاینه کننده به همان شکل مانور اول و دوم در کنار مادر ایستاده و با کمک انگشت شست و چهار انگشت دیگر دست مطابق شکل زیر، قسمت تحتانی شکم مادر را درست در بالای سمفیز پوبیس می گیرد. حال چنانچه سر جنین در داخل لگن قرار نگرفته باشد، یک جسم قابل حرکت که همان سر جنین است، لمس می شود.

بدین ترتیب با انجام این سه مانور سر، ته، پشت و اندام های جنین مشخص شده است.



مانور چهارم: برای انجام این مانور، معاینه کننده، طوری قرار می‌گیرد که نگاه او به طرف پاهای خانم باشد. سپس با نوک سه انگشت اول هر دست، مطابق شکل زیر فشار عمیقی در جهت محور قسمت فوقانی لگن وارد می‌کند. چنانچه سر جنین در پایین قرار داشته باشد، انگشتان یک دست زودتر از دست دیگر به یک جسم گرد برخورد می‌کند. در حالی که دست دیگر کاملاً وارد لگن می‌شود. با این مانور میزان ورود سر به داخل لگن مشخص می‌گردد.

شنیدن صدای قلب جنین: تقریباً از هفته بیستم بارداری به بعد صدای ضربان قلب جنین با گوشی مامایی (وسیله شیپورمانندی که بر روی شکم مادر در محل مناسب قرار می‌گیرد) شنیده می‌شود. برای شنیدن صدای قلب جنین در هر بار مراقبت در نیمه دوم بارداری باید ابتدا با انجام مانورهای لئوپولد و لمس شکم، قله رحم و محل شنیدن صدای قلب جنین را روی شکم مادر مشخص کرد، سپس به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان قلب جنین را شمرد. برای شنیدن صدای ضربان قلب جنین باید گوشی مامایی در قسمت پشت جنین و حدود ناف مادر قرار داده شود. تعداد طبیعی ضربان قلب جنین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است.



نحوه قرار دادن گوشی

❖ در صورت شنیده نشدن یا غیرطبیعی بودن تعداد ضربان قلب جنین، مطابق چارت مراقبت‌های بارداری در بخش دوم این کتاب اقدام شود.

بررسی وضعیت حرکت جنین: به طور معمول از حدود هفته ۱۶ بارداری در زنان چندزا و از حدود هفته ۱۸ بارداری در زنان شکم اول، اولین حرکت جنین احساس می‌شود. بهتر است مادر تاریخ احساس اولین حرکت جنین خود را یادداشت کند. این زمان می‌تواند برای تعیین سن بارداری مادر کمک کننده باشد. تعداد حرکات جنین از هفته ۲۸ بارداری اهمیت دارد. بنابراین لازم است از این زمان از مادر در مورد احساس حرکت جنین سوال شود. در صورتی که مادر می‌گوید که جنین حرکتی ندارد، از مادر بخواهید در مدت ۲ ساعت، حرکات جنین را بشمارد. تعداد ۱۰ بار حرکت در ۲ ساعت طبیعی است. در صورتی که تعداد حرکات کمتر است و صدای قلب جنین نیز شنیده نشود، مادر باید ارجاع فوری شود. اگر تعداد حرکت جنین زودتر از ۲ ساعت به ۱۰ بار برسد، نیاز به نگرانی داشتن مادر تا پایان ۲ ساعت نیست.

معاینه اندام‌ها و صورت: یکی از اقدامات مهم در هر بار ملاقات بارداری معاینه صورت، دست و پاهای زن باردار از نظر وجود ورم (ادم) می‌باشد. پاهای زن حامله را باید به خوبی و با دقت بررسی کرد و پوست آن را مورد توجه قرار داد. لازم به توضیح است که در اکثر زنان باردار ورم مختصری در اطراف قوزک پا مشاهده می‌شود که طبیعی است ولی اگر ورم زیاد شود، معمولاً پوست باد کرده به نظر می‌رسد و گاهی پریده رنگ تر و براق تر و سفت تر از حالت طبیعی است. اگر با انگشت سبابه روی استخوان ساق پا فشار وارد شود، در برخی موارد جای انگشت باقی می‌ماند. همچنین در این افراد اغلب جای فشار لباس‌ها مثل بند جوراب یا کمربند یا جای حلقه انگشت بر روی پوست باقی می‌ماند. در مراحل پیشرفته‌تر، ورم در صورت نیز مشاهده می‌شود.

در صورت بروز ورم در دست و صورت باید مادر باردار جهت کنترل فشارخون تحت نظر قرار گیرد و برای بررسی پره اکلامپسی به پزشک ارجاع داده شود.

ورم و درد یک طرفه ساق و ران که ممکن است همراه با سردی و رنگ پریدگی اندام باشد نیز از علائم خطر مهم بارداری است که مادر باید بلافاصله به پزشک یا ماما ارجاع شود.



❖ در صورت مشاهده ورم دست‌ها و صورت و ورم و درد یک طرفه ساق و ران، مطابق چارت مراقبت‌های بارداری در بخش دوم این کتاب اقدام شود.

معاینه دهان و دندان: معاینه دهان و دندان بخشی از معاینات زمان بارداری است. در این دوران به علت مصرف کلسیم بدن مادر، برای ساختن استخوان بندی جنین، خطر پوسیدگی و از بین رفتن دندان های مادر بیشتر است. همچنین طبق مطالعات انجام شده، بیماری های پریدنتال (لثه و بافت های نگهدارنده) در مادر باردار در صورتی که درمان نشده باشد، می تواند منجر به زایمان زودرس و تولد نوزاد نارس و کم وزن شود. بنابراین ضمن آموزش بهداشت دهان و دندان، باید مادر از نظر وجود التهاب لثه (پرخون و قرمز شدن لثه)، پوسیدگی دندان، جرم (لایه میکروبی سفت به رنگ زرد یا قهوه ای بر روی دندان ها)، عفونت و آبسه در هر سه ماهه بارداری معاینه شده و در صورت مشاهده مشکل، به دندان پزشک ارجاع شود. پوسیدگی دندان، با تخریب ساختمان دندان به علت وجود میکروب های پوسیدگی زای دهان ایجاد می شود 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

پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان که معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خودبه خودی همراه است، می تواند باعث تورم صورت و لته ها (آبسه) و گاهی ایجاد فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) شود.

از آنجایی که در ۱۲ هفته اول بارداری اغلب مادران مسائلی مانند تهوع و استفراغ صبحگاهی و بی میلی به غذا و ویار دارند و از طرف دیگر در این دوره از حاملگی، بافت های بدن جنین در حال شکل گیری است و جنین به تحریکات مختلف بسیار حساس و آسیب پذیر است، درمان های دندان پزشکی طولانی مدت و انتخابی (به جز موارد اورژانس) در این دوران توصیه نمی شود. ولی درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد. در موارد اورژانس در هر مرحله از حاملگی باید مادر سریعاً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود.

ایمن سازی: در دوران بارداری تزریق هر نوع واکسن ویروسی زنده مانند سرخجه ممنوع است. واکسن توام (دیفتری و کزاز) واکسنی است که در بارداری تزریق آن مجاز است. این واکسن باعث مصون سازی مادر و نوزاد بر علیه بیماری کزاز و دیفتری و جلوگیری از ابتلاء نوزاد به کزاز نافی می شود. بدین منظور خانم باردار باید در هر زمانی از شروع بارداری طبق دستورعمل کشوری واکسینه شود. چنانچه طبق جدول ایمن سازی زنان سنین باروری در دستورعمل کشوری، واکسیناسیون مادر کامل است، نیازی به تزریق واکسن نیست. بهترین زمان برای تزریق واکسن توام در مادری که ایمنی کامل ندارد تا هفته ۳۶ بارداری است.

در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی، واکسن توام و سرم کزاز با توجه به سابقه واکسیناسیون مادر توسط پزشک یا ماما تزریق می شود. ایمن سازی در برابر آنفلوآنزا در بارداری بلا مانع است و مادر می تواند در طول بارداری واکسن دریافت کند.

تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی‌دی: در خون اکثر افراد عاملی به نام اره‌اش (Rh) وجود دارد. به این افراد اره‌اش مثبت (Rh^+) و به گروهی که خون آن‌ها فاقد این عامل است، اره‌اش منفی (Rh^-) گفته می‌شود. چنانچه پدر و مادر با هم ناسازگاری خونی داشته باشند، یعنی مادر Rh^- و پدر Rh^+ باشد و جنین داخل رحم مادر نیز Rh^+ شود، در هنگام زایمان و یا به علت سقط جنین، خون جنین از راه بند ناف وارد خون مادر شده، مادر در مقابل عامل Rh حساس می‌شود و در خون وی عاملی بر ضد آن به نام پادتن تولید می‌گردد. حال اگر مادر مجدداً حامله شود و جنین وی Rh^+ باشد، پادتن‌های تولید شده در خون مادر وارد خون جنین شده و اثرات زیان‌باری ایجاد می‌کنند. برای جلوگیری از حساس شدن مادر در مقابل عامل Rh، سرم ایمونوگلوبین آنتی‌دی (رگام) به مادران Rh^- در طول ۷۲ ساعت اول پس از زایمان و تولد نوزاد Rh^+ تزریق می‌شود. ضمناً برای تشخیص حساسیت مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت در ملاقات اول و سوم بارداری، انجام آزمایش کومبس غیرمستقیم توسط پزشک یا کارشناس مامایی درخواست می‌شود. در صورت پاسخ منفی آزمایش‌های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی مادر) در هفته ۲۸، تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی‌دی توصیه می‌شود.

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...) نیز باید آمپول ایمونوگلوبین آنتی‌دی تزریق شود.

سونوگرافی: برای بررسی وضعیت جنین، اطمینان از سلامت وی و تعیین سن دقیق بارداری به طور معمول در دو نوبت، نیمه اول (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و نیمه دوم بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴) انجام می‌شود. هدف از سونوگرافی نوبت اول بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، تعیین سن بارداری و وجود ناهنجاری‌های واضح در جنین است و در نوبت دوم بررسی وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و وجود ناهنجاری‌ها مد نظر است. دفعات بیشتر سونوگرافی در صورت نیاز و بر اساس نظر پزشک یا ماما انجام می‌شود.

مصرف مکمل‌های غذایی: با توجه به آنچه گفته شد، مصرف مقدار کافی مواد غذایی حاوی کلسیم، آهن، پروتئین، ویتامین‌ث و همچنین اسید فولیک در دوران بارداری سلامت مادر و جنین را تامین می‌کند. ولی از آنجایی که افزایش نیاز بدن زن باردار به برخی از این مواد مانند آهن صرفاً با مصرف مواد غذایی تامین نمی‌شود، مصرف مکمل‌های غذایی شامل آهن، مولتی ویتامین و اسید فولیک در بارداری ضرورت دارد.

اسید فولیک ماده‌ای است که مصرف آن به خصوص در سه ماه اول حاملگی برای رشد سیستم عصبی جنین لازم است و از نقص مادرزادی سیستم عصبی در نوزاد جلوگیری می‌کند. بدین منظور همراه با مصرف مواد غذایی غنی از آن، مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک از ابتدا تا پایان بارداری لازم است. سبزی‌های برگ تیره مثل اسفناج و انواع سبزی خوردن، حبوبات، جگر، ماهی و پرتقال منبع خوبی برای اسید فولیک می‌باشند.

مصرف قرص اسید فولیک از سه ماه قبل از بارداری توصیه می‌شود.

آهن ماده‌ای است که کمبود آن در بارداری می‌تواند منجر به کم‌خونی مزمن در مادر، محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، کم‌وزنی و نارسایی جنین شود. مشکلات ناشی از خونریزی پس از زایمان در مادران کم‌خون نیز بیشتر است. زنان در سنین باروری، به ویژه در دوران حاملگی (به علت افزایش حجم

خون و از دست دادن خون در حین و پس از زایمان) بیشتر در معرض خطر کم خونی ناشی از کمبود آهن هستند و نیازشان به آهن بیشتر از دیگران است و این نیاز در سه ماهه دوم و سوم بارداری افزایش می‌یابد، لذا خانم‌های باردار باید از شروع هفته ۱۶ بارداری (شروع ماه چهارم) تا ۳ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد قرص آهن مصرف کنند. مصرف منابع غنی از آهن نیز در دوران بارداری و شیردهی بسیار ضروری است. موادی مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، جگر، زرده تخم مرغ، حبوبات و سبزیجاتی با برگ سبز تیره مانند اسفناج و جعفری منابع خوبی از آهن هستند. انواع مغزها مانند گردو، بادام و انواع خشکبار مثل توت خشک، کشمش نیز دارای آهن می‌باشند.

با مصرف قرص آهن احتمال بروز عوارضی مثل تهوع، درد معده و سایر عوارض گوارشی وجود دارد. لذا توصیه می‌شود برای کاهش این عوارض، قرص آهن بعد از غذا خورده شود. ضمناً با مصرف آهن رنگ مدفوع تیره می‌شود.

مولتی ویتامین مینرال یکی دیگر از مکمل‌های غذایی است و توصیه می‌شود از شروع هفته ۱۶ بارداری (شروع ماه چهارم) تا ۳ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد مصرف شود.

آموزش‌های بهداشتی دوران بارداری: در هر بار ملاقات با مادر ضمن بررسی وزن، فشارخون و سایر مراقبت‌ها، باید آموزش‌هایی متناسب با سن بارداری به او داده شود. اهم این آموزش‌ها عبارتند از:

تغذیه بارداری: تغذیه مناسب در تمام مراحل زندگی از دوران جنینی تا سالمندی نقش عمده‌ای در سلامت انسان دارد و در دوران بارداری به علت حفظ سلامت مادر و سلامت موجودی که در بطن وی پرورش می‌یابد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. جنین مانند هر موجود زنده‌ای برای رشد و نمو خود نیاز به مواد غذایی، ویتامین‌ها، املاح و غیره دارد که این نیاز توسط مادر و از طریق جفت تامین می‌شود. لذا تغذیه زنان در تمام دوران زندگی و از جمله بارداری نقش اساسی در چگونگی رشد و نمو جنین خواهد داشت. با تغذیه مناسب از بروز برخی عوارض مانند سرگیجه، کم خونی، اثرات خونریزی بعد از زایمان جلوگیری می‌شود، نوزاد با وزن طبیعی متولد شده و احتمال بقاء او در هفته‌های اول تولد افزایش می‌یابد و بعدها در زندگی از سلامت بیشتری برخوردار می‌شود. مادرانی که تغذیه صحیحی دارند، در شیردهی به نوزاد خود نیز موفق‌تر خواهند بود. در دوران بارداری مقدار زیادی از ذخایر بدن مادر برای رشد و نمو جنین مصرف می‌شود. بنابراین غذای روزانه مادر باید حاوی مقدار لازم پروتئین برای رشد و ترمیم نسوج بدن خود و جنین، مقدار لازم چربی و نشاسته برای تولید انرژی، آب، املاح (آهن و کلسیم) و ویتامین‌ها باشد. بدین ترتیب در برنامه غذایی روزانه خانم باردار وجود همه گروه‌های غذایی با رعایت تنوع و تعادل در مصرف آن ضروری است.

گروه‌های اصلی غذایی عبارتند از:

- نان و غلات
- میوه‌ها و سبزی‌ها
- شیر و لبنیات
- گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

گروه نان و غلات: مواد غذایی این گروه منبع خوبی برای تولید انرژی است مانند انواع نان (مخصوص نان سبوس‌دار)، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو، ذرت. مقدار توصیه شده از این گروه ۷ تا ۱۱ سهم در روز است و هر یک سهم به طور مثال برابر یک برش از نان سنگک، تافتون یا بربری به اندازه یک کف دست (تکه نان در ابعاد ۱۰×۱۰ سانتی‌متر مربع یا حدود ۳۰ گرم) یا ۴ برش نان لواش یا یک لیوان غلات پخته و یا نصف لیوان غلات خام است.

توجه:

- مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس‌پلو، لوبیاپلو و عدسی با نان منبع خوبی از پروتئین برای مادر باردار است.

- مصرف برنج به صورت کته بیشتر توصیه می‌شود.

گروه میوه‌ها و سبزی‌ها: این گروه شامل انواع سبزی‌ها مثل کاهو، هویج، گوجه فرنگی، سیب زمینی، جعفری و انواع میوه‌های تازه و خشک (توت خشک، کشمش، انجیر و ...) است که تامین کننده ویتامین‌ها و مقداری آهن مورد نیاز بدن هستند.

یکی از مهم‌ترین ویتامین‌های مورد نیاز بدن ویتامین ث است. مصرف سبزیجات و میوه‌جات به صورت تازه این ویتامین را برای بدن تامین می‌کند، زیرا طبع این مواد ویتامین ث را از بین می‌برد. مقدار میوه توصیه شده از میوه‌های مختلف، ۳ تا ۴ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال معادل یکی از مقادیر زیر است:

یک عدد سیب، یک عدد پرتقال یا موز متوسط، نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته، ۳ عدد زردآلو، نصف لیوان حبه انگور، یک چهارم طالبی متوسط، نصف لیوان آب میوه، یک سوم لیوان آب لیموترش، ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک یا برگه.

مقدار توصیه شده از انواع سبزی شامل سبزیجات برگه‌ای، هویج، گوجه فرنگی، کدو، سیب‌زمینی و ... به طور متوسط ۴ تا ۵ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال معادل یک لیوان سبزی خام برگ‌دار، سالاد سبزیجات و یا نصف لیوان سبزی پخته می‌شود.

شیر و فرآورده‌های آن مانند پنیر، ماست، کشک: مصرف مواد غذایی این گروه هم در سلامت و استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها و حفظ ذخیره کلسیم بدن مادر موثر است و هم برای استخوان بندی جنین و شکل‌گیری و استحکام دندان‌های او در آینده ضروری است. علاوه بر کلسیم، این گروه دارای مواد مغذی دیگری مثل فسفر، پروتئین و ویتامین‌های «آ» و «ب» است. روزانه حداقل مصرف ۳ تا ۴ سهم از مواد این گروه توصیه می‌شود. هر سهم معادل یک لیوان شیر، یک لیوان ماست، ۶۰-۴۵ گرم پنیر کم‌چرب (برابر دو قوطی کبریت)، یک لیوان کشک و یا ۱/۵ لیوان بستنی می‌باشد.

گوشت و جانشین‌های آن: این گروه غذایی پروتئین و آهن بدن را تامین می‌کند و مواد غذایی موجود در این دسته برای خون‌سازی، تکامل سیستم عصبی و رشد جنین و نیز رشد و ترمیم اعضای بدن مادر (رحم، پستان‌ها) لازمند. مانند انواع گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ، دل و جگر، انواع مغزها (گردو، بادام، پسته، فندق و ...)، انواع حبوبات (عدس، لوبیا، نخود و ...) مقدار توصیه شده از مواد این گروه حدود ۳ سهم در روز است. هر سهم معادل ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ، نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از انواع مغزهاست.

در مناطق مختلف عقاید و رسوم غذایی متفاوتی وجود دارد. لازم است با شناخت آنها، رسوم و عقایدی که از نظر تغذیه و بهداشت مفید است، تشویق و اعتقادات و باورهای غلط تغذیه‌ای با آموزش‌های مناسب، اصلاح شود.

سوءتغذیه در زنان باردار: سوءتغذیه به هر شکل خفیف، متوسط و شدید هم در سلامت مادر و هم در سلامت نوزاد نقش اساسی دارد. با آموزش تغذیه مناسب در بارداری، تامین مواد مغذی و کالری مورد نیاز، مراقبت ویژه از مادران مبتلا به سوءتغذیه، کنترل دقیق وزن و فشارخون مادر و تجویز مکمل‌های غذایی (آهن، اسید فولیک و مولتی ویتامین) می‌توان از سوءتغذیه جلوگیری کرد و عوارض آن را کاهش داد.

برخی عوامل مستعد کننده در زنان باردار، برای ابتلاء به سوء تغذیه در بارداری عبارتند از:

- سوءتغذیه مادر و نداشتن تغذیه مناسب و کم بودن وزن مادر قبل از بارداری
- وزن گیری نامناسب در بارداری
- سابقه زایمان نوزاد کم وزن (چنانچه وزن هنگام تولد نوزادان قبلی کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد و یا در سال اول زندگی لاغر و مبتلا به سوءتغذیه بوده باشند، این امر ممکن است ناشی از سوءتغذیه مادر باشد).
- حاملگی‌های مکرر به ویژه با فاصله کم
- زنان خانواده‌های کم‌درآمد
- ابتلا مادر به بیماری‌های مزمن مثل سل، بیماری‌های قلبی، کلیوی، دیابت، فشارخون و مالاریا
- ناآگاهی مادر از تغذیه صحیح در بارداری

با رعایت دستورات تغذیه‌ای می‌توان بسیاری از مشکلات شایع در بارداری نظیر تهوع صبحگاهی، ویار، یبوست، سوزش سردل و ادم را کاهش داد.

عدم مصرف خودسرانه دارو، استعمال دخانیات و عکسبرداری پزشکی (رادیو گرافی): تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که مصرف داروها، نوشیدن الکل و عوامل زیان‌بار دیگری مانند استعمال دخانیات و تنفس در فضای آلوده به دود سیگار یا قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس (به هنگام رادیوگرافی) در دوران حاملگی ممکن است اثرات سوء بر جنین داشته باشد. سیگار و دخانیات موجب زایمان زودرس، کم وزنی نوزاد و حتی مرگ نوزاد می‌شود و مصرف الکل باعث تاخیر رشد، ناهنجاری و اختلال عصبی در جنین می‌گردد.

اکثر داروها می‌توانند از جفت عبور کرده و به جنین رسیده و عوارض و ناهنجاری‌هایی در جنین و نوزاد ایجاد کنند. نوع عارضه و یا تاثیر داروها و هر عامل خطرناک دیگری بستگی به این دارد که در کدام مرحله جنینی آن دارو یا عامل بر جنین اثر بگذارد. از آنجایی که بیشترین اثرات سوء داروها و مواد مضر در سه ماه اول حاملگی است، لذا در این مدت باید از مصرف خودسرانه دارو و انجام هر نوع عکس‌برداری پزشکی بدون اجازه پزشک خودداری شود. اگر خانمی قبل از بارداری به علت بیماری، دارو مصرف می‌کرده و یا در اوایل بارداری مجبور به استفاده از دارو است، باید حتماً پزشک یا ماما را از باردار بودن خود مطلع کند.

- ناهنجاری‌های جنینی مانند نقص اعضا و اندام‌ها، تولد نوزاد کم‌وزن و نارس، عقب‌ماندگی ذهنی، مشکلات و نقایص دندانی و صورتی مانند شکاف لب و کام، بدرنگ شدن دندان‌های نوزاد، مرگ‌ومیر دوران جنینی از عوارض مصرف برخی داروها، کشیدن سیگار یا سایر عوامل زیان‌آور در بارداری است.
- به جز در مواردی که پزشک لازم می‌داند، عکس‌برداری از لگن خاصره و شکم مادر باردار توصیه نمی‌شود. عکس‌برداری از سایر اعضا بدن مادر با قرار دادن پوشش سربی مخصوص روی شکم مادر به منظور نرسیدن اشعه به جنین اشکالی ندارد.

بهداشت فردی: نظافت شخصی مادر از نظر پوست بدن، دست‌ها و پاها، ناخن‌ها، موی سر، دندان‌ها، نظافت سایر اعضای بدن و استحمام مرتب از اصول اولیه بهداشت فردی است که باید بدان توجه شود. استحمام سبب باز شدن منافذ پوست و سرعت جریان خون می‌شود. در بارداری محدودیتی برای استحمام وجود ندارد. مادر باید در موقع حمام کردن از آب بسیار سرد یا آب بسیار داغ و آب‌های آلوده که احتمالاً باعث آلودگی دستگاه تناسلی زن می‌شود، پرهیز کند. گرما و رطوبت زیاد محیط حمام می‌تواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود، بنابراین باید از آب ولرم استفاده کرده و زمان استحمام کوتاه‌تر شود. در هفته‌های آخر، مراقبت بیشتری به هنگام استحمام لازم است زیرا بزرگی شکم، تعادل بدن را بر هم می‌زند و احتمال لیز خوردن و افتادن را بیشتر می‌کند. ضمناً در این زمان استحمام در حوض، خزینه و نظایر آن توصیه نمی‌شود.

بهداشت دهان و دندان: در بارداری مادر تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و به دلیل کم‌حوصلگی و خستگی وقت کمتری برای مراقبت از دندان‌ها صرف می‌کند، از طرف دیگر همان‌طور که در مباحث قبل اشاره شد، به علت مصرف کلسیم بدن مادر در استخوان بندی جنین، خطر پوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می‌شود. بنابراین لازم است در این دوران ضمن تشویق مادر به داشتن برنامه غذایی مناسب (استفاده از مواد دارای کلسیم، میوه و سبزیجات به جای مصرف مواد قندی) او را از اهمیت رعایت بهداشت دهان و دندان، چگونگی ایجاد پوسیدگی دندان و مشکلات دهان و لثه، نحوه استفاده صحیح و مرتب از مسواک، نخ دندان و دهان شویه آگاه کرد. همچنین آموزش مادر در مورد مراقبت از دهان نوزاد و بهداشت دهان و دندان کودک مطابق متون آموزشی دفتر دهان و دندان ضروری است.

استراحت: در اوایل حاملگی بیشتر زنان احساس خواب‌آلودگی و خستگی می‌کنند که امری طبیعی است. توصیه می‌شود زنان باردار یک برنامه مشخص برای استراحت خصوصاً در اواخر بارداری داشته و زمان کافی برای استراحت خود در نظر بگیرند. بهترین وضعیت برای استراحت، خوابیدن به پهلو است. این امر سبب خون‌رسانی و اکسیژن‌رسانی بهتر به جنین می‌شود. تغییر وضعیت از یک پهلو به پهلو دیگر و یا بلند شدن باید به آرامی صورت گیرد. از آنجایی که در زایمان انرژی زیادی مصرف می‌شود، در هفته‌های آخر بارداری باید از انجام فعالیت‌های سنگین خانه (مانند خانه‌تکانی) اجتناب شود.

کار و فعالیت: ساعت کار مادران شاغل نباید زیاد طولانی باشد (کمتر از ۸ ساعت در روز) و آنان باید بتوانند در فواصل کار خود چند دقیقه‌ای استراحت کنند. مشاغلی که مستلزم بلند کردن و جابجا کردن اجسام سنگین و یا ایستادن به مدت طولانی و یا تماس با مواد سمی است، برای خانم‌های باردار مناسب نمی‌باشد. توصیه می‌شود زنان باردار از انجام کارهای سنگین که موجب افزایش ضربان قلب و تعریق زیاد می‌شود و از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت (بیش از ۳ ساعت) در یک وضعیت بپرهیزند. در زمان کار حتی‌الامکان به طور متناوب راه بروند و در هنگام نشستن یک چهارپایه در زیر پای خود قرار دهند.

مسافرت: مسافرت برای مادر سالم منعی ندارد ولی مسافرت طولانی با اتومبیل بخصوص در هفته‌های آخر بارداری، حتما باید با تأیید پزشک و با احتیاط باشد. در طول سفرهای زمینی، لازم است مادر حداقل هر ۲ ساعت یک بار کمی راه برود.

بهداشت در روابط جنسی: تغییرات دوران بارداری مانند بزرگ شدن پستان‌ها، پرخونی لگن، تهوع، سرگیجه، بزرگی و تغییرات شکم و پرینه بر روی فعالیت‌های جنسی تأثیر می‌گذارد. گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می‌یابد، ولی اغلب در نیمه دوم افزایش دارد. مقاربت تا زمانی که مادر احساس ناراحتی نکند و یا ممنوعیتی از نظر پزشکی (مانند سابقه سقط یا زایمان زودرس یا وجود لکه‌بینی و جفت سر راهی در حاملگی فعلی) نداشته باشد، مانعی ندارد. ضمناً مقاربت مشکلی برای جنین ایجاد نمی‌کند زیرا جنین در داخل رحم و درون کیسه آب قرار دارد. در دوران بارداری به خصوص در ماه‌های آخر، وضعیتی برای مقاربت مناسب است که باعث صرف انرژی کمتر و نیز فشار کمتر روی شکم و رحم شود.

در صورت وجود رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش و مشاهده علائم بیماری مقاربتی، باید مادر برای درمان و دریافت خدمات مشاوره به پزشک و مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شود.

لباس مناسب: با پیشرفت حاملگی و بزرگ شدن رحم و نیز افزایش حجم پستان‌ها و دردناک شدن آن‌ها، پوشیدن لباس‌های آزاد و گشاد که بر روی شکم فشار نیاورد و استفاده از سینه‌بند‌های مناسب توصیه می‌شود. پوشیدن کفش پاشنه بلند (بیش از ۵ سانتی‌متر) یا کاملاً تخت به دلیل افزایش انحنای کمر و برهم زدن تعادل بدن و افزایش فشار رحم، بر روی ماهیچه‌های شکم، کمر و ران‌ها، توصیه نمی‌شود.

ورزش: ورزش‌های سبک حتی به صورت پیاده‌روی حدود نیم ساعت در روز و حداقل سه بار در هفته و انجام کارهای خانه باید جزو برنامه‌های روزانه مادران باردار باشد. راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم شده و در ماه‌های آخر به راحت انجام شدن زایمان کمک می‌کند. انجام تمرینات بسیار ساده در بارداری باعث آرامش جسمی و فکری مادر شده، جریان خون را تحریک و فعالیت ریه‌ها و فعالیت دفعی پوست و روده‌ها را بیشتر می‌کند، از افزایش بیش از حد وزن جلوگیری کرده، در کاهش کمردرد و درد پشت مؤثر بوده و مادر را از نظر جسمی و روحی برای زایمان آماده می‌کند.

توجه: در صورتی که فعالیت مادر منجر به لکه‌بینی، انقباضات رحمی، سرگیجه، تپش قلب و تعریق زیاد شود، مادر باید فعالیت خود را متوقف و با پزشک یا ماما مشورت کند.

بهداشت روانی: در دوران بارداری، خلق و خو، روحيات، روابط خانوادگی و مسئولیت‌های مادر و حتی همسرش تغییر می‌کند. معمولاً در هفته‌های اول که زن از بارداری خود مطمئن نیست، در یک حالت بلاتکلیفی قرار دارد. برخی زنان پس از اطمینان از بارداری، زمان بارداری خود را مناسب نمی‌دانند، برخی فکر می‌کنند که آمادگی پذیرش یک مسئولیت جدید را ندارند، برخی از آنان نیز نگران تغییراتی هستند که ممکن است در روابط آن‌ها با همسر و فرزندانشان ایجاد شود.

در سه ماهه اول مادر بیشتر به خودش توجه می‌کند. تغییرات جسمی و هورمونی ممکن است تغییراتی در خلق و خوی مادر ایجاد کرده، منجر به تحریک‌پذیری بیشتر و حالاتی مانند عصبانیت، خواب‌آلودگی یا خستگی شدید در او شود. در این دوره از بارداری گاهی مادر بدون علت گریه می‌کند.

در سه ماهه دوم تغییراتی مانند بزرگ شدن پستان‌ها و رحم، افزایش وزن و از همه مهم‌تر حرکت جنین، وجود جنین را تأیید می‌کند. مادر جنین را به صورت موجودی جدا ولی وابسته به خود احساس می‌کند. در این زمان مادر حال عمومی بهتری دارد و به جنین بیشتر توجه می‌کند. مایل است در مورد تغذیه و نحوه رشد و نمو جنین بداند.

در سه ماهه سوم مادر احساس می‌کند آسیب پذیر شده و نسبت به سلامت جنین نیز نگران است و از حضور در محیط‌های شلوغ خودداری می‌کند. اغلب مادران در هفته‌های آخر بارداری به همسر و خانواده احساس وابستگی بیشتر پیدا می‌کنند و به محبت و توجه و حمایت از طرف همسر خود نیاز بیشتری دارند.

مراقبت از نوزاد: در دوران بارداری باید در مورد مراقبت از نوزادی که به دنیا خواهد آمد، آموزش‌های لازم به مادر ارائه شود. این مراقبت‌ها عبارتند از: اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر، نقش شیر مادر در سلامت دندان‌ها، مراقبت از دهان نوزاد، نحوه تمیز کردن لثه و دندان‌های نوزاد، دفعات تغذیه و دفع مدفوع، مراقبت بند ناف، تمیز کردن ناحیه تناسلی، استحمام، درجه حرارت اتاق، واکسیناسیون، مکمل‌های غذایی، زمان شروع غذای کمکی و علائم خطر در نوزاد

❖ **برای اطلاع از آموزش‌های لازم در مورد مراقبت از نوزاد، به چارت مراقبت نوزاد در بخش دوم این کتاب مراجعه شود.**

فراهم کردن مقدمات زایمان: قبل از زایمان باید مادر را در مورد آن چه که لازم است قبل و بعد از زایمان انجام دهد، آماده نمود. تهیه وسایل مورد نیاز خود و نوزاد، آگاه کردن همسر و خانواده از تاریخ تقریبی زایمان و اطمینان از در دسترس بودن آنان به خصوص همسر در هنگام زایمان، آموزش مادر در مورد اهمیت زایمان طبیعی و محل مناسب زایمان از اقدامات مهم پیش از زایمان می‌باشد.

مشاوره باروری سالم: به منظور جلوگیری از وقوع بارداری ناخواسته پس از زایمان، حفظ سلامت مادر و نوزاد بعدی، لازم است در دوران بارداری (ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری) مادر را از لزوم جلوگیری از بارداری آگاه نمود. آموزش مادر در این مورد در دوره بارداری تأکید می‌شود، زیرا ممکن است پس از زایمان مادر به علت مشکلات زایمان و مراقبت از نوزاد آمادگی و دقت کافی برای انتخاب روش مناسب جلوگیری نداشته باشد.

❖ **در این مورد به «راهنمای مشاوره باروری سالم» در بخش دوم کتاب مراجعه شود.**

نقش مردان در دوران بارداری همسرانشان: بچه‌دار شدن به همان اندازه که در زندگی زنان اتفاق تاثیرگذاری است، در زندگی مردان نیز موثر است و مسئولیت‌های جدیدی را برای آن‌ها به دنبال دارد. با آگاه کردن مردان در مورد تغییرات و نیازهای جسمی و روانی ناشی از بارداری، می‌توان به آن‌ها کمک کرد که نقش فعالی در زمان بارداری همسرشان داشته و علاوه بر آن خود را برای نقش‌پذیری آماده کنند.

مردان را تشویق کنید تا با حمایت همسر باردار خود برای مراجعه مرتب به خانه بهداشت، اطمینان از تغذیه مناسب وی و مصرف مکمل‌های غذایی، اظهار همدردی با او در مواردی که دچار ناراحتی می‌شود، همراهی او برای زایمان و ... در به سلامت طی شدن بارداری و تولد یک نوزاد سالم سهیم شوند.

کلاس های آمادگی برای زایمان: بارداری و زایمان یک فرایند طبیعی است ولی با توجه به تغییرات جسمی و روانی ناشی از آن، مادر نیازمند حمایت‌های خاصی است. اگر مادر حمایت نشود، این تغییرات می‌تواند اثر نامطلوب بر روی جنین و مادر بگذارد. به همین منظور، کلاس‌هایی با عنوان آمادگی برای زایمان در کنار مراقبت‌های دوران بارداری تشکیل می‌شود تا مادر بتواند ذهنیت درستی از درد زایمان داشته و در زمان زایمان دردهایش را از طریق تمرین‌های خاصی به طور ارادی کنترل کند، همچنین نگرانی‌های مادر در بارداری کاهش یابد و بتواند در مهم‌ترین تجربه زندگی خود نقش فعالی داشته باشد. این کلاس‌ها از نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱) شروع و مطالب به طور تئوری و عملی تدریس می‌گردد. تمرین‌های عملی شامل تمرین‌های کششی، ماساژ، تنفسی و دیگر روش‌هایی است که در دوران بارداری و پس از زایمان به مادر آموزش داده می‌شود.

تمامی زنان باردار صرف نظر از سن و سواد آنان می‌توانند در این کلاس‌ها شرکت کنند، مشروط بر این که مراقبت‌های بارداری را انجام داده و ممنوعیتی از نظر متخصص زنان/ ماما برای حضور در کلاس نداشته باشند. در این جلسات حضور یک نفر همراه نیز ضروری است. همراه، خانمی است که مادر انتخاب می‌کند تا در هنگام زایمان در کنار وی باشد. همراه باید رازدار، امین و ترجیحاً باسواد باشد و مادر با وی احساس امنیت کند. مسئولیت تدریس در این کلاس‌ها برعهده افراد آموزش دیده در این زمینه و محتوای آموزشی بر اساس کتاب "آمادگی برای زایمان (راهنمای مادران و پدران)" است.

شکایات شایع دوران بارداری

تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن: در طول نیمه اول حاملگی تهوع و استفراغ از شکایات شایع است. معمولاً شدت تهوع و استفراغ به هنگام صبح بیشتر است ولی گاهی در طول روز نیز ادامه دارد و یکی از اولین نشانه‌های حاملگی است که اغلب در اواخر هفته ۱۲ بارداری خودبه‌خود بهبود می‌یابد. برای مقابله با این ناراحتی، خوردن یک تکه نان برشته یا بیسکویت قبل از برخاستن از رختخواب، مصرف غذا به مقدار کمتر ولی در دفعات بیشتر در طول روز، خودداری از مصرف غذاهای نفاخ، چرب و پرادویه و مصرف زنجبیل (به اشکال مختلف) توصیه می‌شود. در صورت داشتن استفراغ‌های شدید و مکرر نیاز به درمان است. بدون تردید عوامل روانی در شدت تهوع و استفراغ نقش دارد. در این مواقع اظهار همدردی همسر و اطرافیان در کم کردن ناراحتی خانم باردار مؤثر است.

کمردرد و پشت درد: در برخی خانم‌ها، بزرگ شدن رحم باعث انحراف مهره‌های کمر به سمت جلو شده و درد پشت و کمر ایجاد می‌کند. استراحت و پوشیدن کفش پاشنه کوتاه، استفاده از کمربند مخصوص حاملگی، انجام حرکات ورزشی مناسب و گرم نگه داشتن این قسمت‌ها در کاهش درد مؤثر است. توصیه می‌شود این مادران بر روی تشک‌های سفت بخوابند.

سوزش سر دل: یکی از شایع‌ترین شکایات زنان حامله، سوزش سر دل یا ترش کردن است که معمولاً در اثر برگشت محتویات معده به مری به وجود می‌آید. علت این عارضه در بیشتر اوقات، جابجایی معده به طرف بالا و اثر فشاری رحم بر روی آن به همراه کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش می‌باشد. در اکثر خانم‌های باردار این حالت خفیف است و با مصرف غذا با حجم کمتر و در وعده‌های بیشتر، حذف غذاهای دیرهضم، چرب و سرخ کرده از رژیم غذایی و خودداری از تند خوردن غذا بهبود می‌یابد. در صورتی که با رعایت این موارد باز هم سوزش سر دل ادامه داشت، نیاز به بررسی‌های بیشتری است.

ویار حاملگی: گاهی در طول بارداری بعضی از زنان تمایل به خوردن غذاهای عجیب و غریب و یا موادی که قابل خوردن نیست، دارند و از برخی بوها یا غذاها شدیداً ناراحت می شوند. ویار غذایی شدیدترین نوع ویار در حاملگی است. خاک رس، برفک یخچال و تکه‌های یخ شایع‌ترین موادی هستند که زنان باردار مایلند از آن مصرف نمایند.

خستگی و خواب آلودگی: در اوایل حاملگی بیشتر زنان احساس خستگی و خواب‌آلودگی می کنند و مایلند مدت زمان بیشتری بخوابند. معمولاً این حالت بعد از هفته ۱۶ بارداری برطرف می‌شود و اهمیت خاصی ندارد.

تکرر ادرار: در ابتدای بارداری معمولاً به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه دفعات ادرار کردن بیشتر می‌شود. بعدها ممکن است به علت تغییر وضع رحم و خارج شدن آن از لگن، فشار آن بر مثانه کم تر شده و این حالت از بین برود. ولی در اواخر حاملگی با پایین آمدن سر جنین به داخل لگن و فشار ناشی از آن دوباره تکرر ادرار دیده می شود. در صورتی که تکرر ادرار همراه با سوزش و درد زیر شکم باشد، نشانه عفونت ادراری است و باید توسط پزشک درمان شود.

احساس ضعف و سستی: به علت تغییرات هورمونی ناشی از حاملگی ممکن است مادر احساس ضعف و بی‌حالی کند. استفاده از هوای تازه و محیط آرام و دور از ازدحام، تنفس عمیق، انجام حرکات ورزشی سبک، خودداری از تغییر وضعیت ناگهانی در رفع مشکل کمک کننده خواهد بود.

یبوست: بسیاری از زنان باردار که در حالت عادی اجابت مزاج طبیعی دارند، ممکن است به علت تغییرات هورمونی و کند شدن حرکات روده‌ها و کاهش فعالیت جسمانی دچار یبوست شوند. مصرف زیاد مایعات در طول روز (حدود ۶ لیوان)، استفاده از میوه و سبزیجات تازه، مصرف غذاهای حاوی فیبر زیاد مثل نان سبوس‌دار و عادت به اجابت مزاج در ساعات معینی از روز در جلوگیری از این حالت مؤثر است. مصرف ملین در حاملگی توصیه نمی‌شود.

تنگی نفس: به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشار آن به قسمت پایین ریه‌ها و نیز اثرات هورمون‌های مربوط به بارداری، ممکن است مختصری احساس تنگی نفس و تند شدن تنفس ایجاد شود. گذاشتن چند بالش زیر سر و شانه‌ها و قرار گرفتن به حالت نیمه نشسته و اجتناب از پرخوری در کاهش تنگی نفس به هنگام خوابیدن کمک می‌کند. در ماه آخر بارداری، زمانی که سر جنین در داخل لگن قرار می‌گیرد، نفس کشیدن برای مادر راحت تر می‌شود.

زیاد شدن ترشحات مهبل: در طول حاملگی ترشحات واژن افزایش می‌یابد که این ترشحات سفید رنگ یا بی‌رنگ، غلیظ و بدون بو است. در این موارد لازم است ناحیه تناسلی خشک نگه داشته شده و بهداشت رعایت شود. در صورتی که رنگ ترشحات زرد یا مایل به سبز شده با خارش، سوزش و یا بوی بد همراه باشد، درمان توسط پزشک ضروری است.

گرفتگی عضلات پا: از نیمه دوم بارداری به علت بزرگی رحم و فشار روی اعصاب، گرفتگی عضلات پاها شایع است. گرم نگه داشتن و ماساژ عضلات، باعث کم شدن گرفتگی عضلات و کاهش درد می‌شود. چنانچه با این اقدامات گرفتگی عضلات رفع نشد، ممکن است علت آن اختلال کلسیم باشد، مراقبت توسط پزشک ضروری است.

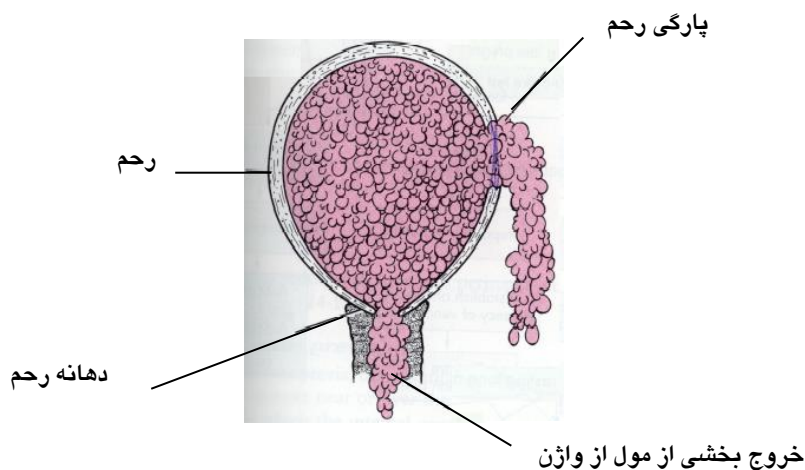
درد کشاله ران: با بزرگ شدن رحم ممکن است خانم باردار، دردهای مبهمی را در کشاله ران احساس کند. اغلب این دردها با استراحت رفع می‌شود. اگر این گونه دردها تداوم داشت، بررسی توسط پزشک ضروری است.

بی خوابی: با افزایش هفته‌های حاملگی به علت بزرگ شدن شکم، حرکات جنین، درد پشت، کمردرد و تنگی نفس به تدریج خوابیدن برای مادر مشکل می‌شود. نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از رفتن به بستر، گذاشتن کیسه آب گرم بر روی پاها، چند دقیقه قدم زدن در هوای آزاد، حمام کردن با آب گرم و نخوردن غذاهای سنگین در رفع بی خوابی مؤثر است. ضمناً بزرگی شکم و فشار رحم به رگ‌های خونی که از پشت آن رد می‌شود، باعث اختلال در رسیدن خون به جنین و بعضی اندام‌های زن باردار می‌شود. لذا زن باردار باید در هفته‌های آخر از خوابیدن به پشت خودداری کند.

حاملگی‌های در معرض خطر

سقط جنین: خروج حاصل بارداری قبل از شروع هفته ۲۲ حاملگی را سقط گویند. مهم‌ترین علامت سقط خونریزی می‌باشد. چنانچه این اتفاق پس از سه ماهه اول بارداری اتفاق بیافتد، آنرا سقط دیررس نامند. دو بار یا بیشتر سقط متوالی، سقط مکرر است.

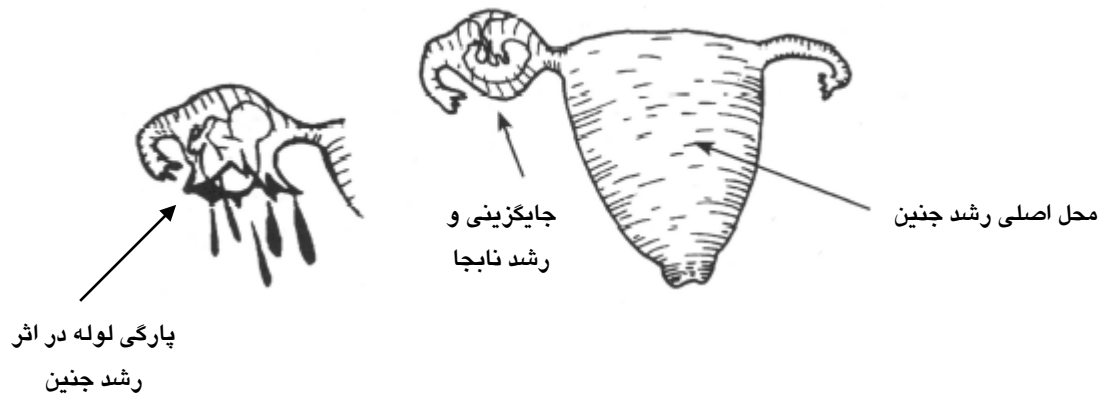
مول: عدم تشکیل یا تشکیل ناقص جفت و جنین را مول گویند. در این حالت محصول حاملگی مانند خوشه انگور به نظر می‌رسد. خونریزی بیشتر در ۳ ماهه اول حاملگی اتفاق می‌افتد که ممکن است به صورت لکه بینی یا خونریزی متوسط تا شدید باشد، بزرگ بودن اندازه رحم نسبت به سن حاملگی، عدم فعالیت جنین و افزایش فشار خون قبل از هفته ۲۴ حاملگی از علائم مول می‌باشد.



حاملگی خارج از رحم: بعضی اوقات تخم بارور شده در خارج از حفره رحم کاشته شده و رشد می‌نماید که آن را حاملگی خارج از رحم می‌گویند و شایع‌ترین محل آن لوله رحم است. از آن جایی که لوله‌ها برای نگهداری تخم بارور شده بسیار باریک هستند و مانند رحم حالت ارتجاعی ندارند، بعد از چند هفته پاره شده و منجر به درد شدید و خونریزی می‌شود.

خونریزی توام با درد شکمی در هفته‌های اول بارداری از علائم حاملگی خارج رحمی است. البته این عارضه می‌تواند تا قبل از پاره شدن، کاملاً بدون علامت باشد. در صورت پاره شدن معمولاً علائم شوک ظاهر می‌شود.

بی‌توجهی به علائم فوق بسیار خطرناک بوده و منجر به مرگ مادر در اثر خونریزی داخل شکمی می‌شود. لذا با مشاهده علائم باید مادر فوراً به بیمارستان ارجاع شود. حاملگی خارج رحم را به اختصار با حروف EP (Ectopic Pregnancy) نشان می‌دهند.



جدا شدن زودرس جفت (دکلمان): جدا شدن پیش از موقع جفت از دیواره رحم را دکلمان می‌گویند. خونریزی توام با دل‌درد شدید در نیمه دوم به خصوص سه ماهه آخر بارداری، می‌تواند علامتی از جدا شدن زودرس جفت باشد. گاهی اوقات ممکن است مادر خونریزی داخلی کند. لذا توجه به علائم شوک ضروری است. جدا شدن زودرس جفت یکی از خطرات بسیار زیان‌آور دوران بارداری است. تاخیر در درمان موجب مرگ مادر، جنین و یا هر دو می‌شود. بنابراین باید مادر فوراً به پزشک یا ماما ارجاع شود.

جفت سر راهی: گاهی جفت به جای قرار گرفتن در بالای حفره رحم، گردن رحم را می‌پوشاند. این حالت را اصطلاحاً جفت سر راهی می‌گویند. در اواخر حاملگی زمانی که دهانه رحم شروع به باز شدن می‌کند، قسمت و یا تمام جفت قبل از خروج جنین از رحم جدا می‌شود که باعث خونریزی شدیدی می‌گردد. جفت سر راهی یکی از عوارض بسیار خطرناک اواخر دوران بارداری است. خونریزی بدون درد در اواخر حاملگی از علائم جفت سر راهی است.

یکی از علائم خطر در بارداری خروج هر مقدار خون از مهبل در طول بارداری است که برحسب سن بارداری به دو نیمه اول و دوم (هرکدام ۲۰ هفته) تقسیم می‌شود و علل مختلف دارد. خونریزی در نیمه اول حاملگی به خصوص سه ماهه اول اغلب به علت سقط، حاملگی خارج رحم و یا بچه خوره (مول) و در نیمه دوم حاملگی به ویژه سه ماهه سوم به علت جدا شدن زودتر از موعد جفت از دیواره رحم و یا پایین قرار گرفتن جفت در رحم اتفاق می‌افتد که همه این موارد برای مادر و جنین خطرآفرین می‌باشد.

پره‌اکلامپسی: پره‌اکلامپسی از مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عوارض بارداری برای مادر و جنین است. لذا با مشاهده علائم باید آن را تشخیص داده و درمان نمود. پره‌اکلامپسی عبارت است از فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین (آلبومین) در ادرار و یا فشارخون بالا همراه با ورم اندام‌ها (ورم دست‌ها و صورت یا تمام بدن)، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) و سردرد و تاری دید. اگر این علائم همراه با تشنج باشد، به آن اکلامپسی گویند. در صورت عدم درمان در بیمارستان احتمال مرگ مادر و جنین وجود دارد. برخی مواقع تنها راه درمان، ختم بارداری است.

وجود فشارخون مزمن، دیابت، چندقلویی و حاملگی در سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال از عوامل زمینه‌ساز پره‌اکلامپسی می‌باشند.

زایمان زودرس: تولد جنین قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده زایمان زودرس است. شروع انقباضات رحمی و دردهای زایمانی در این زمان (قبل از هفته ۳۷) از علائم زایمان زودرس می‌باشد. در زایمان زودرس به علت نارس بودن جنین، احتمال زنده ماندن نوزاد کمتر می‌شود. در صورت زنده ماندن، ممکن است نوزاد دچار عارضه شود.

زایمان دیررس: تولد جنین پس از هفته ۴۲ بارداری، زایمان دیررس است. طولانی شدن حاملگی پس از این زمان با خطراتی مانند مرگ جنین در داخل رحم و یا زایمان سخت همراه است.

مرده‌زایی: مرده‌زایی عبارت است از به دنیا آمدن جنین مرده بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری که دلایل زیادی دارد مانند وجود عفونت در مادر، بیمار بودن جنین، عدم رشد کافی و صحیح جنین و

علائم خطر بارداری

اکثر حاملگی‌ها و زایمان‌ها به خوبی سپری شده و با تولد نوزادی سالم خاتمه می‌یابد. ولی گاهی حاملگی عارضه‌دار شده و با مشکلاتی روبرو می‌شود که بی‌اعتنایی و غفلت نسبت به آن موجب به خطر افتادن سلامت مادر و جنین می‌گردد. باید علائم خطر به مادران آموزش داده شود تا با مشاهده هر یک از علائم، فوراً با پزشک یا ماما و یا بهورز روستای خود تماس گرفته و یا به بیمارستان یا هر واحد بهداشتی درمانی دیگر مراجعه کنند. همچنین بهورزان نیز در هر بار ملاقات با مادر می‌توانند با جستجوی این علائم، از بروز ضایعات و عوارض جبران‌ناپذیر در مادر و نوزاد جلوگیری کنند. این علائم عبارتند از:

- خونریزی یا لکه‌بینی در هر زمانی از بارداری
- عدم احساس حرکات جنین توسط مادر (بعد از هفته ۲۰ بارداری)
- آبریزش یا خیس شدن ناگهانی
- درد و ورم یک طرفه ساق و ران
- درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل (هر نوع احساس درد خفیف یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها)
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- استفراغ شدید و مداوم یا خونی
- تب و لرز
- تنگی نفس و تپش قلب
- ورم دست‌ها و صورت یا تمام بدن

- سردرد و تاری دید
- افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته)
- عفونت، آبسه و درد شدید دندان

❖ در صورت برخورد با حاملگی‌های در معرض خطر و یا مشاهده علائم خطر، به چارت مراقبت های بارداری در بخش دوم کتاب مراجعه گردد.

تمرین:

- مراقبت‌های دوران بارداری چه اهمیتی دارد؟
- مراقبت‌های دوران بارداری شامل چه مواردی است؟
- دفعات مراقبت دوران بارداری را بر حسب هفته بیان کنید.
- روش تعیین تاریخ تقریبی زایمان چیست؟
- روش محاسبه نمایه توده بدنی چیست؟
- روش تعیین سن تقریبی حاملگی را از طریق معاینه شکم توضیح داده و به طور عملی نشان دهید.
- نحوه شنیدن صدا و شمارش ضربان قلب جنین را توضیح داده و به طور عملی نشان دهید.
- مکمل‌های غذایی لازم در بارداری را نام برده و مدت زمان مصرف آن‌ها را توضیح دهید.
- در دوران بارداری چه آموزش‌هایی را لازم می‌دانید؟
- شکایات شایع بارداری را نام ببرید.
- علائم خطر در بارداری را نام ببرید.

فصل پنجم

دوران پس از زایمان



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

- تغییرات دستگاه تناسلی پس از زایمان را شرح دهید.
- مشکلات پستان پس از زایمان را توضیح دهید.
- معاینات مورد نیاز پس از زایمان را بدانید و بتوانید انجام دهید.
- دفعات مراقبت پس از زایمان را بیان کنید.
- مشکلات شایع پس از زایمان را توضیح دهید.
- آموزش و توصیه‌های لازم در دوران پس از زایمان را توضیح دهید.
- علائم خطر پس از زایمان را نام ببرید.
- اقدام لازم برای مادران در معرض خطر را انجام دهید.
- مکمل‌های غذایی مورد نیاز پس از زایمان را نام ببرید و نحوه مصرف را توضیح دهید.
- اندوه پس از زایمان را توضیح دهید.
- شیوه‌های مختلف شیردهی را شرح دهید.

تعریف (دوره نفاس)

معمولاً ۶ هفته پس از زایمان، دوره‌ای است که طی آن تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن مانند رحم به تدریج به حالت قبل از بارداری برمی‌گردد. ممکن است این برگشت‌پذیری در برخی موارد مانند وزن مادر تا ماه‌ها به طول انجامد.

تغییرات بدن در دوران پس از زایمان

تغییرات رحم: دو روز اول پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن می‌کند به طوری که در هفته اول رحم پایین‌تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد به داخل حفره لگن برمی‌گردد و از روی شکم قابل لمس نیست. اندازه رحم پس از ۴ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است. دهانه رحم نیز که در زمان زایمان به اندازه قطر سر جنین باز شده بود، به تدریج جمع شده و پس از گذشت یک هفته آن قدر تنگ می‌شود که به سختی یک انگشت از آن عبور می‌کند. پارگی‌هایی که در دهانه رحم ایجاد می‌شود دائمی است و به صورت دهانه رحم چندزا باقی می‌ماند.

ترشحات رحم: در چند روز اول بعد از زایمان، ترشحات رحم زیاد و خونی است. بعد از ۳ یا ۴ روز ترشحات خون‌آلود کمتر و پس از ۱۰ روز کم رنگ تر شده و بالاخره به ترشحات سفیدرنگ تبدیل می‌شود. معمولاً خروج ترشحات کم رنگ ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد.

وجود ترشحات خونی تا دو هفته پس از زایمان و در حد خونریزی قاعدگی طبیعی است ولی در صورت ادامه آن بیش از این مدت، به علت احتمال ماندن تکه‌هایی از جفت در رحم، مادر باید فوراً ارجاع شود. در برخی مادران نیز ممکن است لکه‌بینی تا دو ماه ادامه یابد. بنابراین در صورت وجود خونریزی زیاد یا روشن، ترشحات بدبو و لکه‌بینی بیش از دو ماه، مادر باید ارجاع فوری داده شود. شایان ذکر است که یکی از علل عمده مرگ مادران، خونریزی پس از زایمان است و باید به آن بسیار توجه شود.

برگشت قاعدگی: معمولاً شروع مجدد تخمک‌گذاری، با شروع قاعدگی مشخص می‌شود. ولی گاهی اوقات ممکن است مادر تا یک سال قاعده نشود، اما امکان تخمک‌گذاری و بارداری وی وجود دارد. اگر مادر به طور مرتب به فرزند خود شیر دهد، معمولاً ۶ هفته و اگر به نوزاد خود شیر ندهد، ۳ هفته پس از زایمان احتمال بارداری مجدد وجود دارد. پس باید استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری در این زمان به مادر توصیه شود.

تغییرات وزن: بلافاصله پس از زایمان در اثر تخلیه رحم و خروج جنین و جفت، وزن بدن حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم کاهش می‌یابد. معمولاً ۶ ماه بعد از زایمان به حدود وزن قبل از بارداری برمی‌گردد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می‌دهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیشتر است. فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان موثر است.

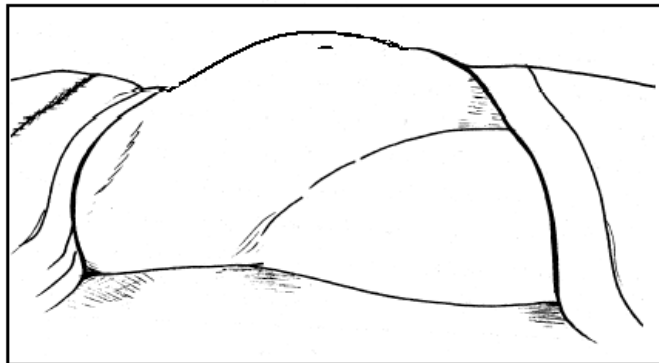
تغییرات پستان: پستان‌ها در اواخر بارداری بزرگ و پر از شیر می‌شوند. پس از زایمان با مکیدن نوزاد ترشح شیر آغاز می‌شود. دره روز اول، ماده‌ای زردرنگ به نام آغوز که حاوی پروتئین بیشتر و مواد ایمن‌سازی مشابه واکسن است، از پستان‌ها ترشح می‌شود. ترشح اصلی شیر معمولاً سپس به شیر تبدیل

می شود. تغذیه نوزاد با آغوز در روزهای اول پس از زایمان بسیار اهمیت دارد. میزان آغوز کم است ولی همین مقدار برای تغذیه چند روز اول کفایت می کند و مادر نباید از گرسنه ماندن نوزاد خود نگران باشد.

دیواره شکم: عضلات دیواره شکم تا ۲ هفته، نرم و شل باقی می ماند. تقریباً ۶ هفته طول می کشد تا توانایی کشش عضلات به حالت اولیه بازگردد.

وضعیت خلق و خو: در چند روز اول بعد از زایمان (۶-۳روز)، ممکن است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان، ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده، خستگی ناشی از کم خوابی اواخر بارداری و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد، در ساعاتی از روز اندوهگین شود که به آن **اندوه پس از زایمان** می گویند. تغییرات خلق و خو و رفتار، طیف وسیعی دارد که شامل گریه کردن خود به خود، بی علاقه‌گی نسبت به هر فعالیت، بی خوابی یا پر خوابی، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی است. این حالات معمولاً طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می شود و تا روز دهم بهبود می یابد. در صورتی که این علائم طولانی شود و یا علائمی مانند تمایل به خودکشی و آزار نوزاد بروز کند به آن **افسردگی شدید** می گویند و باید فوراً به پزشک ارجاع شود.

دفع ادرار: در مرحله دوم زایمان به علت فشار سر جنین به مثانه احتمال آسیب به مثانه، مجرای ادرار و همچنین ماندن ادرار در مثانه وجود دارد. با مشاهده و لمس قسمت زیر شکم، مثانه به صورت کیسه‌ای پر از مایع حس می شود که گاهی ممکن است تا نزدیک ناف نیز کشیده شود.



درد و ناراحتی ناشی از ادرار کردن در زن زائو موجب اجتناب از تخلیه مثانه می شود. باید مادر را در ساعات اولیه پس از زایمان به خالی کردن مثانه تشویق کرد. (مادر روی لگن یا توالت بنشیند و آب ولرم روی دستگاه تناسلی خارجی خود بریزد). گاهی اپی‌زیاتومی نیز موجب احساس درد در هنگام ادرار کردن می شود که به تدریج بهبود می یابد. در صورت عدم خروج ادرار تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان و نیز تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش یا درد هنگام ادرار کردن و بی‌اختیاری ادرار نیاز به ارجاع فوری دارد.

دفع مدفوع: عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده‌ها حین زایمان، طبیعی است.

اهمیت مراقبت پس از زایمان

تعداد زیادی از مادران به دلیل عفونت، خونریزی و فشارخون بالا پس از زایمان می‌میرند و یا دچار عوارضی مانند بی‌اختیاری ادرار، افسردگی، بواسیر، کم‌خونی و غیره می‌شوند. بنابراین ضروری است مادران پس از زایمان در زمان‌های تعیین شده برای اطمینان از سلامت خود و نوزادشان مراقبت شوند.

مراقبت‌های پس از زایمان

دفعات مراقبت پس از زایمان: حداقل ملاقات‌های معمول پس از زایمان ۳ بار در نظر گرفته شده که بار اول در ۳ روز اول، بار دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و بار سوم ۳۰ تا ۴۲ روز پس از زایمان است. تعداد این ملاقات‌ها ممکن است با توجه به وضعیت مادر و نظر پزشک یا ماما تغییر کند.

باید توجه داشت همانند مراقبت‌های معمول بارداری، در زمان پس از زایمان نیز ابتدا مادر از نظر وجود علائم خطر فوری (تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل) بررسی و سپس در صورت نبود آن علائم مراقبت‌های معمول انجام شود.

❖ **در برخورد با هریک از علائم خطر فوری، مطابق چارت مراقبت‌های اول و دوم پس از زایمان در بخش دوم کتاب اقدام شود.**

گرفتن شرح حال: پس از زایمان شرح مختصری از تاریخ، نوع و محل زایمان از مادر پرسیده می‌شود.

کنترل علائم حیاتی: مطابق مراقبت‌های دوران بارداری، علائم حیاتی (فشارخون، نبض، درجه حرارت و تنفس) مادر در هر مراقبت اندازه‌گیری می‌شود.

در صورتی که مادر از سرگیجه شکایت دارد، فشارخون و تعداد نبض او ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه‌گیری شود. اگر میزان فشارخون ماکزیمم از حالت خوابیده به نشسته به میزان حداقل ۲۰ میلی‌متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، مادر باید ارجاع فوری شود.

تب پس از زایمان: اگر بعد از ۲۴ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان، درجه حرارت بدن مادر به ۳۸ درجه یا بیشتر برسد، به آن تب پس از زایمان گویند. در گذشته معتقد بودند که تب بعد از زایمان به علت افزایش حجم شیر و جاری شدن آن است ولی تب ناشی از احتقان شیر بیش از ۲۴ ساعت ادامه ندارد. به دلیل اهمیت عفونت، افزایش دمای بدن در هر زمان پس از زایمان تب محسوب شده و علامت خطر است. رعایت نکردن نکات بهداشتی و زایمان غیر ایمن، زایمان طول‌کشیده، پارگی طولانی‌مدت کیسه آب، معاینات داخلی مکرر در زمان زایمان، احتمال عفونت پس از زایمان را افزایش می‌دهد و تب نشانه اصلی عفونت است.

معاینه چشم: در هر ملاقات، رنگ ملتحمه بررسی شود. کم‌رنگ بودن مخاط ملتحمه به همراه کم‌رنگ بودن زبان، بستر ناخن‌ها و یا کف دست «رنگ پریدگی شدید» است.

معاینه دهان و دندان: پس از زایمان نیز لازم است مادر توسط دندان‌پزشک معاینه شود تا درمان دندان‌های که در بارداری به تاخیر افتاده، انجام شود و مجدداً آموزش‌های لازم در مورد مراقبت از دهان و دندان نوزاد خود را دریافت کند. در ملاقات سوم پس از زایمان، دهان و دندان از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه معاینه می‌شود. در صورت وجود عفونت‌دندانی و آبسه و درد شدید دندان، مادر در اولین فرصت ارجاع شود.

معاینه پستان: پستان‌ها باید از نظر تورم و درد بررسی شود. در صورت وجود علائم آبسه یا ماستیت (مطابق آنچه در تغییرات پستان گفته شد)، مادر باید ارجاع فوری شود.

احتقان پستان: در روز سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر، پستان‌ها متورم می‌شوند. در این حالت پستان‌ها حساس، متورم، گرم و سفت می‌شوند. برخی مادران ممکن است درجاتی از تب و سردرد نیز داشته باشند. بهترین راه پیشگیری از بروز این مشکل آن است که نوزاد بلافاصله بعد از تولد، تغذیه از پستان را شروع نموده و به طور مکرر به پستان گذارده شود و مادر بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب‌ها از هر دو پستان به کودک خود شیر دهد.

اگر نوزاد به علت احتقان قادر به مکیدن نباشد، ابتدا باید با کمپرس آب گرم به جاری شدن شیر کمک نمود. سپس مقداری از شیر را دوشید تا تورم اطراف نوک پستان کاهش یابد و شیرخوار بتواند هاله پستان را در دهان بگیرد. تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یک بار) و ماساژ ملایم پستان‌ها، استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک) و یا قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده و خشک شده بر روی پستان‌ها نیز می‌تواند در کاهش درد و التهاب موثر باشد.

اگر احتقان پستان به سرعت درمان نشود، ممکن است باعث عفونت پستان (ماستیت) شود.

ترک نوک پستان (شقاق): احساس ناراحتی خفیف نوک پستان در اوایل شیردهی طبیعی است ولی ترک خوردن، زخم شدن و سوزش شدید نوک پستان اغلب به دلیل شیوه نادرست در آغوش گرفتن نوزاد و گرفتن نوک پستان، شستشوی مکرر پستان با الکل و صابون است.

تصحیح نحوه شیردهی، گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد، پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد با پارچه تمیز نخی، مالیدن یک قطره از شیر بر روی نوک پستان و قرار دادن آن در هوای آزاد تا خشک شود، می‌تواند برای کاهش درد ناشی از ترک خوردن موثر باشد.

ماستیت: بسته شدن مجاری شیر در پستان که با تب، لرز، گرمی و درد یک‌طرفه پستان همراه است. یکی از مهم‌ترین اقدامات برای درمان ماستیت، تخلیه مکرر شیر از پستان است، زیرا در اثر ماندن شیر در پستان، عفونت تشدید می‌شود. بهتر است تغذیه از پستان سالم شروع شده و بعد از این که شیر جاری شد از پستان مبتلا ادامه یابد. در ضمن با تغییر وضعیت شیرخوار در هر نوبت شیر دادن، می‌توان به تخلیه تمامی مجاری شیری کمک کرد. چون مادر نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک نیز دارد، بنابراین باید به پزشک ارجاع شود.

آبسه پستان: علاوه بر علائم ماستیت، توده موج و دردناک نیز در پستان لمس می‌شود. درمان آبسه نیز مانند ماستیت است. هر چند ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبسه باشد. تغذیه شیرخوار با شیر مادر در موارد بروز آبسه از پستان مبتلا منعی ندارد مگر آن که آبسه به مجرای شیر سر باز کرده باشد. در صورت بروز آبسه مادر باید سریعاً ارجاع شود.

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی: در هر ملاقات لازم است ارتفاع رحم از روی شکم اندازه گیری شود. با توجه به تغییرات تدریجی اندازه رحم (آنچه در تغییرات رحم گفته شد) در صورتی که اندازه رحم بیشتر از اندازه های ذکر شده است، علامت خطر است و نیاز به ارجاع فوری دارد.

بررسی میزان خونریزی بسیار اهمیت دارد. همانطور که گفته شد اگر در ملاقات دوم تداوم خونریزی بیش از حد قاعدگی، دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو وجود داشت، مادر نیاز به ارجاع فوری دارد و در صورتی که در ملاقات سوم (هفته ۶ تا ۸) خونریزی در حد قاعدگی بود، علامت خطر است.

بررسی محل بخیه: در هر ملاقات، محل بخیه ها (برش اپی‌زیاتومی یا سزارین) بررسی شود. ناحیه برش باید بدون التهاب و کشش باشد. محل برش اپی‌زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می‌شود و محل برش سزارین در مدت ۷ تا ۱۰ روز پس از عمل، نیاز به کشیدن بخیه توسط پزشک دارد. لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم در محل برش نیاز به ارجاع فوری دارد. ولی اگر فقط محل برش دردناک است، به مادر توصیه کنید با پارچه گرم تمیزی بر روی محل درد را کمپرس کند.

معاینه اندام‌ها: در هر ملاقات، اندام‌های تحتانی از نظر وجود ورم و محل درد بررسی شود. در صورت ورم و درد یک طرفه ساق و ران، مادر باید ارجاع فوری شود.

تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی‌دی: اگر مادر اره‌اش منفی و نوزاد وی اره‌اش مثبت است، در صورتی که هنگام زایمان آمپول ایمونوگلوبین دریافت نکرده است، تا ۷۲ ساعت اول پس از زایمان باید به مادر آمپول به صورت عضلانی تزریق شود.

مشاوره باروری سالم: در مراقبت دوم پس از زایمان، مادر باید در مورد انتخاب روش پیشگیری از بارداری برای زمان پس از زایمان مشاوره شود. در صورت تمایل همسر وی نیز می‌تواند در جلسه مشاوره حضور یابد. در مشاوره، در مورد انواع روش‌های پیشگیری از بارداری، چگونگی استفاده، موارد منع مصرف و مشکلات آن‌ها و زمان مراجعات با زوجین گفتگو می‌شود. مشاوره این امکان را برای زوجین فراهم می‌کند که آگاهانه و با در نظر گرفتن وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و شرایط جسمی و روانی خود، یک روش مناسب را انتخاب کنند.

آموزش‌های بهداشتی پس از زایمان

بهداشت فردی: رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار اهمیت دارد. ناحیه تناسلی باید از جلو به عقب شسته شده، همیشه خشک نگهداشته شود و تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی به طور مرتب عوض شود. استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده برای مادر مفید است.

بهداشت روانی: همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود تغییرات خلق و خو و رفتار مادر دارند. آنان باید بدانند که تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری نمایند و او را در نگهداری فرزند حمایت کنند.

مراقبت از پستان‌ها: مراقبت از پستان‌ها نقش ارزنده ای در تداوم شیردهی دارد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می‌دهد. پستان‌ها را باید تمیز نگاه داشته، از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و یا شستشوی مکرر پستان‌ها خودداری کند.

اگر مادر به هر دلیلی نمی‌خواهد به نوزاد خود شیر دهد، برای برطرف کردن بزرگی پستان وی موارد زیر توصیه شود:

- از تحریک پستان‌ها اجتناب کند.
- کرست مناسب بپوشد. محکم بستن پستان‌ها ناراحتی مادر را بیشتر می‌کند.
- کمپرس کند. تعدادی از مادران با کمپرس سرد و برخی با کمپرس گرم راحت ترند.
- اگر دوشیدن پستان باعث آرامش مادر می‌شود، آن‌ها را بدوشد.
- از مسکن برای برطرف کردن درد استفاده کند. گذاشتن برگ کلم شسته شده و خنک شده می‌تواند درد و تورم پستان را برطرف کند.

اجتناب از مصرف خودسرانه دارو، سیگار، دخانیات: برخی از داروها اگر در زمان شیردهی مصرف شود، وارد شیر مادر شده و از این راه به نوزاد منتقل می‌گردد. بنابراین در مورد ادامه و یا مصرف دارو باید با پزشک یا ماما مشورت شود.

سیگار و دخانیات نیز بر روی نوزاد تاثیر سوء می‌گذارد. بنابراین باید از کشیدن سیگار در دوران بارداری خودداری شود.

فعالیت و استراحت: به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تأثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بی‌خوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی پس از زایمان بسیار شایع است. اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که مادر بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است. مادر می‌تواند فعالیت‌های معمول روزانه خود را به تدریج افزایش دهد.

تمرین‌های ورزشی: همان‌طور که در مبحث بارداری به آن اشاره شد، پس از زایمان نیز تمرین‌هایی وجود دارد که به مادر کمک می‌کند تا به خستگی و دردهای این دوران غلبه کند. برخی موارد مانند ایستادن طولانی مدت، حمل اشیا سنگین، دویدن و پریدن نباید تا ۶ هفته بعد از زایمان انجام شود. با انجام تمرین‌های ورزشی مناسب که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان توسط مربی آموزش داده می‌شود، می‌توان به جمع شدن سریع‌تر و بهتر عضلات شکم کمک نمود. استفاده از شکم بند به تنهایی برای جمع شدن عضلات شکم موثر نیست.

تغذیه: تغذیه خوب و داشتن ذخایر کافی از دوران بارداری هم تأمین کننده سلامت مادر و هم موثر در شیردهی است. تولید شیر نیاز به انرژی دارد و مادری که شیر می‌دهد باید انرژی بیشتری از طریق مصرف مواد غذایی مناسب دریافت کند. در دوران شیردهی غذا یا نوشیدنی خاصی توصیه نمی‌شود. میزان مصرف مواد غذایی در این دوران معادل زمان بارداری است و لازم است از تمام گروه‌های غذایی در رژیم غذایی باشد.

در دوران شیردهی:

- مواد غذایی حاوی کلسیم، پروتئین، ویتامین به میزان بیشتر مصرف کند؛
- مصرف مواد غذایی پر چرب و شیرین را کاهش دهد؛
- مایعات به میزان ۶ تا ۸ لیوان در روز بنوشد؛
- از مصرف زیاد نوشیدنی های محرک (قهوه، چای، ...) خودداری کند.

مصرف مکمل های غذایی: پس از زایمان نیز همانند دوران بارداری مادر نیاز به مصرف ویتامین ها و املاح معدنی دارد. لازم است مادر تا ۳ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص مولتی ویتامین مصرف نماید.

مقاربت: به علت خطر عفونت و خونریزی، مادر نباید تا ۳ هفته مقاربت کند. پس از این مدت می تواند در صورت تمایل و راحتی خود نزدیکی کند. خانمها اکثراً ترجیح می دهند تا ۶ هفته پس از زایمان مقاربت نداشته باشند. خستگی ناشی از نگهداری نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و به تدریج بهبود می یابد.

شکایت های شایع

در این دوران ممکن است مادر از خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست شکایت کند. در صورتی که علائم حیاتی طبیعی باشد، این موارد گذراست و به تدریج کاهش می یابد.

پس درد: گاهی درد و انقباضهایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که اصطلاحاً به آن پس درد می گویند. این دردها در زمانی که مادر به نوزاد شیر می دهد بیشتر می شود. معمولاً در روز سوم پس از زایمان از شدت دردها کاسته می شود.

با گرم نگهداشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن (با نظر پزشک)، می توان درد ناشی از انقباض را کاهش داد. در کسانی که اپی زیاتومی شده اند، استفاده از کیسه یخ بر روی محل بخیه ها در چند ساعت اول پس از زایمان، حمام آب گرم در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، نشستن در لگن آب گرم، قرار گرفتن به پهلو، استفاده از بالش هنگام نشستن به کاهش درد و بهبود سریع آن کمک می کند.

یبوست: اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبردار)، تحرک زود هنگام، از یبوست و در نتیجه بروز بواسیر جلوگیری می کند. بهتر است مادر در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب کند.

علائم خطر پس از زایمان

در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر در معاینه اول و دوم پس از زایمان، مادر باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری شود:

- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول یا دفع لخته
 - تب و لرز
 - افسردگی شدید
 - خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل
 - درد و ورم یکطرفه ساق و ران
 - عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول
 - بی اختیاری ادرار و مدفوع
 - احساس دفع سریع ادرار
 - مدفوع خونی
 - درد شکم یا پهلوها
 - سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
 - آبسه پستان
 - ماستیت
 - فشارخون ۱۴۰/۹۰ یا بیشتر در ۴۸ ساعت اول
 - بزرگی رحم
 - لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی از محل بخیه‌ها
 - ورم و درد یک طرفه ساق و ران
 - سرگیجه با افت فشارخون سیستولیک و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته
- اگر در معاینه اول و دوم مادر پس از زایمان هر یک از علائم زیر مشاهده شد، مادر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع غیر فوری شود:

- بیماری زمینه ای
- بواسیر
- خلق افسرده
- بی علائگی یا عود بیماری روانی
- رنگ پریدگی شدید
- عفونت و درد شدید دندان

علائم خطر نوزادی

در صورت بروز یا مشاهده هر یک از علائم زیر در نوزاد، باید سریعاً ارجاع شود:

- زردی در ۲۴ ساعت اول
- توکشیده شدن قفسه سینه
- ناله کردن

- رنگ پریدگی شدید یا کیودی اندام‌ها
- استفراغ مکرر شیر
- بی قراری و تحریک پذیری
- ترشحات چرکی ناف و یا قرمزی اطراف ناف
- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک‌ها
- خوب شیر نخوردن
- تب یا سرد شدن اندام‌ها و بدن
- تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی
- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول و ادرار در ۲۴ ساعت اول
- وجود جوش‌های چرکی منتشر در پوست

❖ **در صورت وجود هرکدام از علائم خطر در مادر یا نوزاد، مطابق چارت‌های مراقبت پس از زایمان در بخش دوم کتاب اقدام شود.**

تمرین:

- مراقبت‌های دوران پس از زایمان چه اهمیتی دارد؟
- تغییرات پس از زایمان را توضیح دهید.
- دفعات مراقبت‌های پس از زایمان را توضیح دهید.
- در هر مراقبت چه اقداماتی باید برای مادر انجام شود.
- مکمل‌های غذایی لازم برای مادر زایمان کرده چیست و چه مدت پس از زایمان باید مصرف شود؟
- علائم خطر در دوران پس از زایمان را نام ببرید.
- در دوران پس از زایمان چه آموزش‌هایی را لازم می‌دانید؟ (ام ببرید)

بخش دوم
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت
مادران
تجدید نظر هفتم
۱۳۹۵

همکار گرامی!

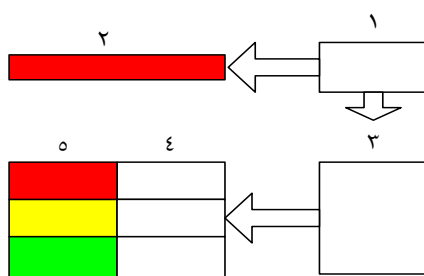
مجموعه حاضر به منظور کمک به شما در ارائه خدمات مطلوب به مادران به طور معمول و شناسایی مادران در معرض خطر در بارداری و پس از زایمان تهیه گردیده است. حتماً قبل از استفاده از این مجموعه، قسمت «آشنایی با مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران» را مطالعه کنید.

• آشنایی با مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

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

❖ **جداول راهنمای مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان برای مرور کلی و سریع خدماتی است که در بارداری و پس از زایمان به مادر ارائه می‌شود.** تقسیم بندی خدمات در این جداول بر اساس نوع و زمان انجام مراقبت صورت گرفته است. به این معنا که در هر ملاقات، مراقبت‌هایی که در ستون زیرین آن مشخص شده به مادر ارائه می‌گردد.

❖ **بخش مراقبت‌های معمول بارداری (الف) بر حسب زمان مراجعه مادر باردار (اولین مراجعه و یا مراجعه در نیمه‌های اول و دوم بارداری)، بررسی مادر از یکی از صفحات الف ۱، الف ۲، الف ۳ شروع می‌شود.** هر صفحه را همیشه از سمت راست و بالا (مانند شکل) باید شروع کنید:



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

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

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

• **خانه شماره ۴-** بر اساس نتایج ارزیابی، علائم و نشانه‌ها را گروه بندی کنید.

• **خانه شماره ۵-** برحسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه‌ها، اقدام کنید.

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

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

بیشتر خانم‌هایی که خدمات معمول را دریافت می‌کنند، سالم هستند و بارداری را به خوبی طی می‌کنند. توجه داشته باشید که اکثر خطاهایی که در ارائه خدمت به مادر باردار رخ می‌دهد، ناشی از جدی نگرفتن معاینه است. فراموش نکنید که علامت خطر دوران بارداری را فقط با سوال کردن، مشاهده و معاینه دقیق می‌توانید پیدا کنید.

مفهوم رنگ‌ها

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

الف - رنگ قرمز نشان دهنده شرایط خطرناکی است که جان مادر و جنین/ نوزاد را تهدید می‌کند و اقدام مناسب این رنگ **ارجاع فوری یا اعزام** (بلافاصله) است. در موارد اعزام، ارائه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را ضمن اقدامات اولیه حین اعزام سریعاً با آمبولانس به سطح بالاتر انتقال دهد. در صورت ارجاع فوری از مادر بخواهید بلافاصله به نزدیک‌ترین مرکز مجهز درمانی مراجعه کند. نکته: در موارد ارجاع فوری و یا اعزام لازم است وضعیت به رابط مادر پرخطر اعلام گردد.

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

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

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

• اصول کلی

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

۱. علائم خطر در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان به همسر و یا خانواده مادر آموزش داده شود.
۲. اگر مادر به دلایلی نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری، غیر فوری، در اولین فرصت) است، ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
۳. مادری که اعزام یا ارجاع فوری شده است، باید حداکثر تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.
۴. ارجاع در اولین فرصت، لازم است تا ۴۸ ساعت پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی ۴۸ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می‌کند.
۵. مادری که ارجاع غیر فوری شده است، می‌بایست پس از یک هفته پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نکرد، به مادر و خانواده وی اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدداً پیگیری شود.

۶. مراجعه جهت دریافت مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان در تاریخ‌های تعیین شده باید به مادر و همراهان وی تأکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی یک هفته پیگیری شود.
۷. پس‌خوراندن‌های پزشک/ماما در موارد ارجاع و یا مراقبت‌های ویژه، باید در فرم مراقبت ثبت و یا پیوست پرونده گردد.
۸. پزشک عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارائه دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین‌تر، بر نحوه ارائه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
۹. دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشک عمومی، ماما و پزشک متخصص با توجه به پس‌خوراندن متفاوت خواهد بود.
۱۰. لازم است تمام خدمات ارائه شده به مادر در هر مقطعی در فرم‌های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگهداری شود.
۱۱. بسیاری از بیماری‌ها می‌توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارد، بنابراین لازم است تمامی خانم‌هایی که تمایل به بارداری دارند مراقبت‌های پیش از بارداری را به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام دهند تا مادر بارداری و زایمان ایمن داشته باشد. در این صورت باید خانم به پزشک یا ماما ارجاع شود.
- نکته:** در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کفایت می‌کند. در صورت تشخیص عارضه، نحوه ادامه مراقبت‌ها با نظر پزشک/ماما تعیین می‌شود.
۱۲. مراقبت‌های بارداری باید به محض مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری ارائه گردد.
۱۳. نتیجه آزمایش‌های بارداری می‌بایست در فرم مراقبت بارداری، به طور دقیق ثبت شود. نگهداری برگه آزمایش در پرونده الزامی نیست.
۱۴. مراقبت‌های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری به مادر ارائه می‌گردد (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 ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری
۱۵. زمان ملاقات‌های مادر بر اساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می‌شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی‌داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری اقدام شود.
۱۶. در اولین مراجعه مادر در هر هفته بارداری ابتدا پروتکل اولین ملاقات برای وی اجرا و سپس با توجه به سن بارداری تعیین شده، ادامه مراقبت‌ها مطابق نیمه اول یا نیمه دوم ارائه گردد.
۱۷. هر مادر باید یک بار (در اولین مراجعه) توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک سابقه یا ابتلا به بیماری را از مادر سؤال می‌کند و معاینه فیزیکی را انجام می‌دهد. نتیجه آزمایش‌ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری ثبت می‌کند.
۱۸. هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان‌پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود. درمان بیماری‌های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.

۱۹. سه ماهه اول بارداری را از هفته اول تا پایان هفته ۱۴ بارداری، سه ماهه دوم را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و سه ماهه سوم را از هفته ۲۹ تا زمان زایمان در نظر بگیرید.
۲۰. به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زایمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته ۲۰ بارداری به کلاس های آمادگی برای زایمان معرفی شود.
۲۱. هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود، ولی چنانچه به هر علتی زایمان در منزل انجام گردید، باید زایمان طبق استانداردهای تعیین شده انجام شود. در صورت انجام زایمان در منزل، مادر و نوزاد باید تا ۶ ساعت پس از زایمان تحت مراقبت قرار گیرند و نوزاد باید در اولین فرصت توسط پزشک طبق «بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی شود.
۲۲. انجام زایمان مادر در معرض خطر در منزل، به هیچ وجه جایز نیست.
۲۳. 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 ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود. مراقبتهای نوزاد (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می شود.
۲۴. برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت نوبت اول پس از زایمان محسوب کرد.
۲۵. توجه داشته باشید که استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم های ثبت و ارجاع و پیگیری مادر مؤثر نخواهد بود.

جدول راهنمای مراقبت‌های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷ هفته	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	پیش از بارداری	زمان مراقبت نوع مراقبت
- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - غربالگری سلامت روان - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پرخطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی - علائم خطر	پیش از بارداری	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده
- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)	ارجاع به پزشک یا ماما	معاینه بالینی
- ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری - تست تشخیص سریع HIV در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری*	- ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری - تست تشخیص سریع HIV در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری*	- ارجاع جهت درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پیش‌سناد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری	- ارجاع جهت درخواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پیش‌سناد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری	- ارجاع جهت درخواست آزمایش‌های معمول نوبت اول - پیش‌سناد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۳ بارداری	ارجاع به پزشک یا ماما	آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی
- علائم خطر - شکایت های شایع - مصرف سیگار، مواد افیونی، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی/زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر - شکایت های شایع - مصرف سیگار، مواد افیونی، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی/زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی - تغذیه/مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، مواد افیونی، الکل - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان - تغذیه/مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، مواد افیونی، الکل - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه/مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - غربالگری ناهنجاری جنین - تاریخ مراجعه بعدی	ارجاع به پزشک یا ماما	آموزش و مشاوره
اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)						مکمل های دارویی
توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)						ایمن سازی

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

جدول راهنمای مراقبت‌های پس از زایمان (مرور کلی و سریع)

مراقبت ۳ روزهای ۳۰ تا ۴۲	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - غربالگری سلامت روان - مصرف مکمل های دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری های اخیر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی - غربالگری سلامت روان 	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده
<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، پستان‌ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، پستان‌ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	معاینه بالینی
<ul style="list-style-type: none"> - پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - ارجاع جهت درخواست آزمایش برای مبتلایان به دیابت بارداری 	-----	-----	آزمایش ها
<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان و جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه و مکمل‌های دارویی - شکایت‌های شایع - تداوم شیردهی - علائم خطر مادر و نوزاد - مراقبت از نوزاد - زمان مناسب بارداری بعدی - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان و جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه و مکمل‌های دارویی - شکایت‌های شایع - تداوم شیردهی - علائم خطر مادر و نوزاد - مراقبت از نوزاد - زمان مناسب بارداری بعدی - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان و جنسی، دهان و دندان - تغذیه و مکمل‌های دارویی - شکایت‌های شایع - نحوه شیردهی و مشکلات آن - علائم خطر مادر و نوزاد - مراقبت از نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	آموزش و مشاوره
آهن و مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان			مکمل های دارویی
-----	-----	ارجاع جهت تزریق رگام در مادر اره‌اش منفی با نوزاد اره‌اش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان	ایمن سازی

الف - ملاقات‌های معمول بارداری

عنوان

الف ۱- اولین ملاقات بارداری

الف ۲- مراقبت‌های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری

الف ۳- مراقبت‌های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری

تعاریف مراقبت‌های بارداری

الف ۱- اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

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

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

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

علائم خطر
 در صورت بروز

ارزیابی

تشکیل پرونده
 گرفتن شرح حال: وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بررسی رفتار پرخطر، وضعیت ایمن سازی مطابق فرم مراقبت
اندازه‌گیری کنید:
 وزن، قد، نمایه توده بدنی علائم حیاتی

گروه بندی علائم و نشانه‌ها

اقدام

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

الف ۲- مراقبت‌های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

اقدام

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

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

در صورت وجود هر یک از علائم

علائم فطر
در صورت وجود

ارزیابی

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، استفراغ شدید یا خونی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، تب، فشارخون بالا، ضربه مستقیم به شکم و لگن، فوریت روانپزشکی</p>
<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیر فوری و در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان‌پزشک - توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین</p>	<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۲۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، خارش پوست، بشورات پوستی، ورم دستها و صورت، سوء تغذیه، اختلال روانپزشکی، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، نشنیدن صدای قلب جنین، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان</p>
<p>- برقراری ارتباط مناسب (طبق تعاریف بارداری) - به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخطرانه کمک خواهد - در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان</p>	<p>همسرآزاری</p>
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن‌گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - غربالگری سلامت روان - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۲-۱۱ بارداری و در صورت نیاز در هفته ۱۷-۱۵ بارداری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری</p>	<p>شکایت‌های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت

مادر

سئوال کنید:

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

اندازه‌گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

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

الف ۳- مراقبت‌های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

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

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

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

در صورت نبود علائم خطر

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت

مادر

سؤال کنید:

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

اندازه‌گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

چشم، پوست، اندام‌ها، صورت و دهان و دندان

توجه به تاریخ تقریبی زایمان

گروه بندی علائم و نشانه‌ها

اقدام

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

تعاریف مراقبت‌های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

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

نکته ۱: نتایج آزمایش‌ها توسط پزشک یا ماما بررسی می‌شود.

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

نکته ۳: 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 می‌شود. نوبت دوم این آزمایش در هفته‌های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.

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

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

آموزش و توصیه: طی ملاقات‌ها متناسب با هفته‌های بارداری موارد زیر را به مادر آموزش دهید: بهداشت فردی (استحمام، استراحت، مسافرت، کار، ورزش، پوشیدن لباس مناسب، مصرف دارو، ...)، بهداشت روان (تغییرات خلق و خو، روحیات، مسئولیت‌پذیری همسر، آمادگی لازم برای والدین شدن و ارتباط افراد خانواده)، بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتارهای پرخطر با تاکید بر راه‌های انتقال ویروس HIV)، بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان‌ها، استفاده از نخ دندان و ترمیم دندان‌ها)، تغذیه و مکمل‌های دارویی (گروه‌های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل‌های دارویی)، دخانیات و مخدر و الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن برای مادر و جنین)، شکایت‌های شایع (حساس شدن پستان‌ها، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش ترشحات مهبل، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ...)، علائم خطر (لکه بینی، خونریزی، آبریزش، تاری دید، درد سر دل، تنگی نفس، سردرد و ...) و مراجعه برای دریافت مراقبت‌های بارداری، اهمیت شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت از نوزاد، غربالگری و علائم خطر نوزادی، اصول شیردهی، زمان مناسب بارداری بعدی و مراجعه برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان

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

اختلال انعقادی: تأخیر در لخته شدن خون یا توقف خونریزی

اختلال هوشیاری: عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیشگون، ضربه، نور و ...) یا عدم درک زمان و مکان **ارتفاع رحم:** از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه‌گیری 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 سانتی‌متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می‌شود و در هفته‌های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می‌شود.

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

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

استفراغ شدید: استفراغ‌های 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 می‌دهد و باعث می‌شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد. برای تشخیص وابستگی به مواد، حداقل وجود سه نشانه از نشانه‌های زیر لازم است:

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

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

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

- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علیرغم آگاهی از عوارض آن؛

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

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

انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، داروهای مسکن **اُپیوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)، مواد **افیونی غیرقانونی** (تریاک، شیر، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)، **حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، **محرك‌های آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره).

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

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

ایمن سازی برای آنفلوآنزا در بارداری بلامانع است و در هر زمانی از بارداری مادر می‌تواند واکسن دریافت کند.

بارداری:

- **تعداد بارداری:** تعداد بارداری‌ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلوئی). بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می‌شود.
- **تعداد زایمان:** بر اساس تعداد حاملگی‌ها از هفته ۲۲ و بیشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین‌های متولد شده محاسبه می‌شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چندقلو، زنده یا مرده در تعداد زایمان تغییری به وجود نمی‌آورد.
- **سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری، یعنی تا ۲۱ هفته و ۶ روز
- **سقط دیررس:** سقط پس از سه ماهه اول بارداری
- **سقط مکرر:** ۲ بار یا بیشتر سقط متوالی
- **زایمان:** تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان زودرس:** تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی تا ۳۶ هفته و ۶ روز
- **زایمان دیررس:** تولد نوزاد پس از ۴۲ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی پس از ۴۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان سخت:** زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس یا وکیوم) و یا با خروج سخت شانه‌ها انجام شده باشد.

- **زایمان سریع:** زایمانی که با شروع دردهای زایمان، در فاصله زمانی ۳ ساعت یا کمتر انجام شده باشد.
- **مرده‌زایی:** 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 نشان نمی دهد.
- **مرگ نوزاد:** مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

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

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

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

- با دقت به صحبت‌ها و شکایت‌های زن باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می کنید.
- نگرش احترام آمیز و صلح جویانه نسبت به زن باردار و زوجش داشته باشید.
- از سرزنش کردن، ترحم و قضاوت نسبت به زن باردار یا زوجش خودداری کنید. (متمن نکنید، انگ نزنید، برخورد اهانت آمیز و یا جانب دارانه نداشته باشید)

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

پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

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

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

تزریق آمپول ایمونوگلوبین آنتی دی: در صورت پاسخ منفی آزمایش‌های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت و در صورت امکان تهیه دارو، آمپول ایمونوگلوبین آنتی دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری توسط پزشک یا ماما تزریق می‌شود.

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 ایمونوگلوبین آنتی دی تزریق می‌شود.

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

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

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

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

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

تغذیه مناسب: آنچه در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه‌های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها، گروه سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و

گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغز دانه هاست. جدول زیر سهم های لازم در گروه های غذایی و برای هر روز را نشان می دهد. با توجه به نمایه توده بدنی مادر واحد مورد نیاز (سهم) گروه غلات و نان تغییر می کند.

منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه های غذایی
		باردار و شیرده	غیر باردار	
انواع نان به خصوص نوع سبوس دار (سنگگ، نان جو، ...)، نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس دار به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الویت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربری، سنگگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده به خصوص سبوس دار	۷-۱۱	۶-۱۱	گروه نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	۴-۵	۳-۵	گروه سبزی ها
این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است.	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۳-۴	۲-۴	گروه میوه ها
مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.	یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه	۳-۴	۲-۳	گروه شیر و لبنیات
این گروه شامل انواع گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.	۶۰ گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سائز دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۳	۲-۳	گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها

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

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

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

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

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

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

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

سوزش ادرار: احساس سوزش به هنگام ادرار کردن

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

شکایت های شایع: این شکایت ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان‌ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهلبی، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویار و در نیمه دوم شامل پررنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستان‌ها و ناف، یبوست، نفخ، افزایش ترشحات مهلبی، کمردرد، سوزش سردل و تکرر ادرار است.

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

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

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

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالی بافان، ...)
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی به گونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛
- کار در محیطهای پرسروصدا، محیط های گرم، فعالیت در محیطهای پراسترس روانی می‌تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.

نکته: اگر مادر در این شرایط مشغول به کار است در صورت امکان نوع یا محل کار خود را تغییر دهد و یا در کار طولانی مدت نشسته یا ایستاده، هر ۳ ساعت یک بار تغییر وضعیت دهد.

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

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

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

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

- در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است. افزایش فشارخون حداکثر به میزان ۳۰ میلی متر جیوه و فشارخون حداقل به میزان ۱۵ میلی متر جیوه نسبت به فشارخون اولین ملاقات نیاز به پیگیری دارد.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. درجه حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان ۰/۵ درجه کمتر است.
- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

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

- **علائم خطر فوری روانپزشکی:** احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بی قراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن و زدو خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهم، رفتار یا گفتار آشفته، علایم منفی (گوشه گیری، کاهش ارتباطهای اجتماعی، کم حرفی، کاهش بروز هیجانها و عواطف)
- **علائم در معرض خطر روانپزشکی:** خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیطهای اجتماعی، تجربه علائمی مانند تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی و کاهش علایق، گریه، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته، تغییر در خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

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

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

لکه بینی: خروج لکه خونی از مهبل

مانورهای لئوپولد: مادر را بر روی یک تخت سفت خوابانده و شکم او را عریان کنید. مانورهای 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 می‌شود که پشت جنین است و در قسمت دیگر شکم، برجستگی‌هایی لمس می‌شود 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 می‌شود.

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 می‌کند، در حالی که دست دیگر کاملاً وارد لگن می‌شود. با این مانور میزان ورود سر به داخل لگن مشخص می‌گردد.

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

- اولین ملاقات بارداری: هر مادری در هر سنی از بارداری که مراجعه کند، ابتدا می‌بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. سپس متناسب با سن بارداری، مراقبت‌های نیمه اول یا دوم بارداری ارائه گردد. در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر انجام و نتایج پس از بررسی‌ها ثبت می‌شود. اولین ملاقات مادر باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، صورت گیرد.

- ملاقات‌های نیمه اول و دوم بارداری: در نیمه اول بارداری (۲۰ هفته اول) دو مراقبت در هفته‌های ۱۰-۶ و ۲۰-۱۶ و در نیمه دوم در هفته‌های ۳۰-۲۴، ۳۴-۳۱، ۳۷-۳۴، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات‌ها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می‌شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه‌گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل‌ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش‌های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش‌ها انجام می‌شود.

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

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

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

- **چشم:** در هر ملاقات، ملتحمه چشم را از نظر کم رنگ بودن و سفیدی چشم را از نظر زردی بررسی کنید. کم‌رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم‌رنگ بودن زبان، بستر ناخن‌ها و یا کف دست، «رنگ‌پریدگی شدید» است.

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

- **اندام‌ها:** ساق پا و ران‌ها را از نظر وجود ادم، سردی یا کبودی اندام بررسی کنید.

- **دهان و دندان:** در ملاقات اول، دوم و سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبنه معاینه کنید. درمان بیماری‌های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.

○ التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

○ جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندان‌ها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه‌ای سفت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل می‌گردد.

- عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و 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.
- پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

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

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

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

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

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

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

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

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

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

خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو
خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بددهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود.

ب- مراقبت‌های معمول پس از زایمان (روز اول تا ۶

هفته اول پس از زایمان)

عنوان

ب ۱- مراقبت‌های اول و دوم پس از زایمان

ب ۲- مراقبت سوم پس از زایمان

ب ۳- تعاریف مراقبت‌های پس از زایمان

ب ۱ - مراقبت‌های اول و دوم پس از زایمان

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

اقدام

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

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

در صورت وجود هر یک از علائم

علائم خطر
3
صورت پررنگ بود

ارزیابی

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

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم

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

اندازه‌گیری کنید:
علائم حیاتی

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

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه‌ها

خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول، سوزش و درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، سرگیجه با افت فشارخون ماکزیمم و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته، احساس دفع سریع ادرار، فشارخون بالا، تب، آبرسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، اقدام به خودکشی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری
بیماری زمینه‌ای، دیابت بارداری، سابقه پره‌اکلامپسی، مصرف مواد افیونی/ محرک/ الکل، بواسیر، رنگ‌پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، اختلال روانپزشکی	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری
درد محل برش اپی‌زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی	تجویز مسکن و کمپرس گرم و اقدام طبق آخرین خانه زیر
پس درد	تجویز مسکن و اقدام طبق آخرین خانه زیر
شقاق و احتقان پستان	- ارائه توصیه‌های بهداشتی طبق ت ۳ و در صورت عدم بهبود: ارجاع در اولین فرصت - اقدام طبق خانه زیر
شکایت‌های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد	- تجویز مکمل‌های دارویی طبق ت ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارائه توصیه‌های بهداشتی طبق ت ۴ - ارجاع جهت تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره باروری سالم در ملاقات دوم طبق ت ۲ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی

ج ۲- مراقبت سوم پس از زایمان

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

تعاریف مراقبت‌های پس از زایمان (به ترتیب حروف الفبا)

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

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

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

بیماری زمینه‌ای: منظور بیماری‌های قلبی، کلیوی، دیابت، فشارخون بالا، صرع، ... است.

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

ترشحات مهبل: خروج ترشحات چرکی و بدبو را از مهبل سوال کنید.

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

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

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

شرح حال شامل موارد زیر است:

- تاریخچه زایمان: نوع و محل زایمان و عامل زایمان

- سوابق بارداری اخیر: مواردی که در بارداری اتفاق افتاده و نیاز به توجه در مراقبت پس از زایمان دارد مانند پره‌اکلامپسی، دیابت بارداری، بیماری‌های زمینه‌ای (فشارخون بالا، قلبی، آنمی، سل و ...) و مصرف الکل، مواد افیونی و محرک

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

تنفس مشکل: مادر به هر دلیلی نمی‌تواند به راحتی نفس بکشد.

خونریزی: معمولاً در روزهای پس از زایمان به تدریج از مقدار ترشحات خونی مهبل کاسته شده و کم رنگ می‌شود. در ملاقات سوم خروج ترشحات خونی از مهبل را سوال 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 اندازه‌گیری کنید. در صورت طبیعی بودن، مادر را ارجاع

غیرفوری و در صورت غیر طبیعی بودن (میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان ۲۰ میلی‌متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته ۲۰ بار افزایش یابد)، مادر را ارجاع فوری دهید.

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

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

علائم حیاتی: در هر ملاقات، علائم حیاتی مادر را اندازه‌گیری کنید

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

علائم خطر پس از زایمان: این علائم را جهت مراجعه سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی به وی آموزش دهید: خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول، تب و لرز، خروج و ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، درد و ورم یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، درد شکم یا پهلو، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، درد و تورم و سفتی پستان‌ها و درد و سوزش و ترشح از محل بخیه‌ها

علائم روانپزشکی: وضعیت روانپزشکی مادر را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:

- **فوریت روانپزشکی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران
- **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم‌حوصلگی، عصبانیت، بی‌قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم‌خوابی، پراشتهایی، کم‌اشتهایی)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران در مورد وضعیت روحی و روانی یا سابقه بیماری روانی مادر سؤال کنید. برخی مادران ممکن است در روزهای ۳ تا ۶ و حداکثر تا روز ۱۴ پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شوند که علائم آن به صورت گریه و بی‌قراری، اختلال در خواب و اشتها و احساس غمگینی ظاهر می‌کند. دوره پس از زایمان، دوره پرخطری از نظر عود بیماری روانی قبلی و یا بروز بیماری روانی جدید است. بنابراین چنانچه فاکتورهای خطر بیماری روانی مثل سابقه بیماری روانی در مادر وجود دارد و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است، او را تحت نظر بگیرید. اگر علائم طولانی و شدیدتر شود مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد «سایکوز یا جنون پس از زایمان» مطرح است. در مراحل اولیه بروز سایکوز بعد از زایمان، علائم مانند «اندوه و افسردگی پس از زایمان» است و بیماری به صورت بی‌خوابی، بی‌قراری، تغییرات سریع خلق و خو خود را نشان می‌دهد. بنابراین اگر «سابقه جنون پس از زایمان» در مادر و یا خانواده او و یا سایر عوامل خطر وجود دارد، ویزیت روان‌پزشکی الزامی است و مادر باید ارجاع شود.

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

مشکلات شیردهی: در هر ملاقات، از مادر در مورد ادامه شیردهی به نوزاد سؤال کنید. در صورت وجود مشکلاتی چون نوک فرورفته، صاف، دراز و مجاری بسته، احتقان و شقاق به مادر آموزش دهید.

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

- شقاق: زخم و درد نوک پستان

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

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

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

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

- عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خودبه‌خودی همراه است که می‌تواند باعث تورم صورت و لثه‌ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
- التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه
- جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندان‌ها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه‌ای سفت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل می‌گردد.
- پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب‌های پوسیدگی‌زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه‌ای یا سیاه

- سوراخ شدن دندان

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندان‌ها بر همدیگر

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

معاینه شکم (رحم): در هر ملاقات، وضعیت رحم را از روی شکم بررسی کنید. پس از زایمان، رحم به تدریج به داخل لگن باز می‌گردد. در هفته اول رحم پایین‌تر 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» می‌گویند.

محل بخیه‌ها: در هر ملاقات، محل بخیه‌ها (برش اپی‌زیاتومی یا سزارین) را بررسی کنید. ناحیه برش معمولاً بدون درد، التهاب و کشش می‌باشد. محل برش اپی‌زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می‌شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن دارد.

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

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

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

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

همسرآزاری: هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می‌تواند 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 می‌کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می‌شود.

ت - راهنما

عنوان

ت ۱- مکمل های دارویی

ت ۲- مشاوره باروری سالم

ت ۳- توصیه های بهداشتی در بارداری

ت ۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

ت ۱- مکمل‌های دارویی

بارداری:

اسید فولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک تجویز شود. مصرف این قرص از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه شود.

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن تجویز شود.

مولتی‌ویتامین: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی‌ویتامین مینرال تجویز شود.

نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی‌ویتامین 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 مولتی‌ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان تجویز شود.

ت ۲- مشاوره باروری سالم

- در صورت تمایل مادر باردار، همسر یا سایر اعضای خانواده می‌توانند در جلسه مشاوره حضور داشته باشند.

- در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، جهت شیردهی موفق و حفظ سلامت مادر بهتر است فاصله ۲ سال بین بارداری و زایمان قبلی رعایت شود.

- به مادر در مورد تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر تاکید کنید، در صورت تماس‌های جنسی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان روشی را برای پیشگیری از بارداری پیشنهاد کنید.

نکته: تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود، در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد. اگر چه تغذیه با شیر مادر به عنوان روش پیشگیری از بارداری توصیه نمی‌شود، 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 می‌کند.

نکته: برای استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در مادران شیرده و غیر شیرده مطابق دستورعمل روش‌های پیشگیری از بارداری اقدام شود.

ت ۳- توصیه‌های بهداشتی در بارداری

تهوع و استفراغ صبحگاهی: مصرف مواد جامد به ویژه در ابتدای صبح، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب را توصیه کنید. دمای ملایم و سرد غذا، تهوع بارداری را کاهش می‌دهد. امروزه استفاده از زنجبیل به صورت دم کرده و یا بوییدن آن را توصیه می‌کنند. پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب را در کاهش استفراغ توصیه کنید.

ورم: اگر ورم در اندام‌های تحتانی است و علتی جز بارداری ندارد، به مادر توصیه کنید طی روز از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی خودداری کند. در هنگام استراحت، پاها را از سطح زمین بالاتر نگه دارد.

لوکوره: تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی را توصیه کنید.

ت ۴- توصیه‌های بهداشتی پس از زایمان

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

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

مشکلات شیردهی/ شقاق: نحوه صحیح شیردهی را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید که با پستان سالم شیردهی را شروع کند. با مکیدن مکرر نوزاد، پستان‌ها را تخلیه کند. در صورت درد شدید از شیر دوش برای تخلیه شیر استفاده کند، قطره شیر بر روی نوک پستان قرار دهد.

مشکلات شیردهی/ احتقان: نحوه صحیح شیردهی را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید که به شیردهی ادامه دهد. پس از شیردهی پستان را کمپرس سرد کند. از استامینوفن برای کاهش درد می‌توان استفاده کرد.