

فصل اول

بسته خدمات سلامت مادران

سلامت مادران

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص های توسعه کشور هاست و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان محسوب می شود و هیچ تردیدی در اثر بخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد.

آشنایی با اصول کلی در برنامه سلامت مادران

مفاهیم ارجاعات

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

نکته ۱: در برخی مواقع ممکن است همراهی مامای مرکز الزامی باشد که بر حسب مورد به آن اشاره خواهد شد.

نکته ۲: در موارد ارجاع فوری و یا اعزام لازم است وضعیت به رابط مادر پر خطر اعلام گردد.

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

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت توسط پزشک یا ماما بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر است.

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

- علائم خطر در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان به مادر، همسر و یا خانواده مادر آموزش داده شود.
- اگر مادر به دلایلی نیازمند حالت های مختلفی از ارجاع (اعزام، فوری، غیر فوری، در اولین فرصت) است، اعزام و ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
- مادری که اعزام یا ارجاع فوری شده است باید حداکثر تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.
- ارجاع در اولین فرصت، لازم است پس از ۴۸ ساعت پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی ۴۸ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، مانند ارجاع فوری اقدام شود.
- مادری که ارجاع غیر فوری شده است، می بایست پس از یک هفته، پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نکرد، به مادر و خانواده وی اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.
- مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری و پس زایمان در تاریخ های تعیین شده باید به مادر و همراهان وی تأکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی یک هفته پیگیری شود.
- پسخوراندن های دریافت شده از سطوح بالاتر، باید در فرم مراقبت ثبت و پیوست پرونده گردد.

- پزشک عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارایه دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین تر، بر نحوه ارایه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
- دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشک عمومی، ماما و پزشک متخصص با توجه به پسخوراند متفاوت خواهد بود.
- لازم است تمام خدمات ارایه شده به مادر در هر مقطعی از پیش از بارداری، بارداری، زایمان و بلافاصله پس از زایمان و پس از زایمان در فرم های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگه داری شود.
- توجه داشته باشید، استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم های ثبت، ارجاع و پیگیری مادر، مؤثر نخواهد بود.

پیش از بارداری

- ایجاد تقاضا برای دریافت مراقبت پیش از بارداری در زنان در سنین باروری باید مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از بیماری ها می توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارند، بنابراین لازم است برای تمامی خانم هایی که تمایل به بارداری دارند مراقبت های پیش از بارداری به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام شود تا مادر، بارداری و زایمان ایمنی داشته باشد.
- نکته ۲:** در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کافی است.
- نکته ۴:** اعتبار آزمایش پیش از بارداری یک سال است. در صورتی که طی این مدت فرد باردار شد، برای انجام آزمایش نوبت اول بارداری، با توجه به نتایج آزمایش پیش از بارداری، نظر پزشک/ ماما و تاریخ انجام آزمایش، تصمیم گیری شود.

بارداری

- مراقبت های بارداری پس از مثبت شدن آزمایش بارداری مطابق جدول مراقبت ها ارایه گردد.
- نتیجه آزمایش های بارداری می بایست در فرم مراقبت بارداری، به طور دقیق ثبت شود. نگهداری برگه آزمایش در پرونده الزامی نیست.
- مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم) به مادر ارایه می گردد. 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
- 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 می شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری (اندازه ارتفاع رحم، انجام سونوگرافی در ۱۲ هفته اول و ...) اقدام شود.
- هر مادر باید در اولین مراجعه توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر(شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی(در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت پیش از بارداری و بارداری ثبت کند.
- در اولین مراجعه مادر در هر هفته بارداری ابتدا پروتکل اولین ملاقات برای وی اجرا و سپس با توجه به سن بارداری تعیین شده، ادامه مراقبت ها مطابق نیمه اول یا نیمه دوم ارائه گردد.
- هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود.

پس از زایمان

▪ مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود. مراقبت های نوزاد (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می شود. برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت بار اول پس از زایمان محسوب کرد.

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری

مراقبت ۸ تا ۶ هفته ۴۰ تا ۳۸ (هر هفته یک مراقبت)	مراقبت ۵ و ۴ هفته ۳۴ تا ۳۱ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۱ هفته ۱۰ تا ۶	پیش از بارداری	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - غربالگری سلامت روان - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پرخطر، تغذیه و مصرف مکمل های غذایی - علائم خطر 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده، وضعیت فعلی، سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری - غربالگری سلامت روان - رفتارهای پرخطر و اعتیاد، مصرف سیگار / الکل 	مصاحبه و تشکیل پرونده بررسی پرونده
<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، واژن و لگن) 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، واژن و لگن) 	معاینه بالینی
<ul style="list-style-type: none"> - سونوگرافی در بارداری - تست تشخیص سریع HIV در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری* 	<ul style="list-style-type: none"> - سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری - تست تشخیص سریع HIV در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری* 	<ul style="list-style-type: none"> CBC, U/A, نوبت دوم کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) FBS, OGTT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری 	<ul style="list-style-type: none"> - سونوگرافی هدمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری به منظور بررسی وضعیت جنین، محل جفت و آنومالی جنین - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت لزوم در 	<ul style="list-style-type: none"> CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, BUN, Crea, HBSAg *HIV, VDRL، نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh 	<ul style="list-style-type: none"> CBC, BG, Rh, TSH, FBS, U/A HBSAg و U/C (در صورت نیاز)، پاپ اسمیر و تیتر آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز) VDRL و HIV (در رفتارهای پرخطر) 	آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

			هفته ۱۷-۱۵ بارداری	همسر)، TSH در صورت نیاز، پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۳ بارداری		
<p>- بهداشت روان، جنسی علائم خطر شکایت های شایع</p> <p>- مصرف سیگار، مواد افیونی، الککل فوائد زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان شیردهی مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>- علائم خطر شکایت های شایع</p> <p>- مصرف سیگار، مواد افیونی، الککل فوائد زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی</p> <p>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان تاریخ مراجعه بعدی</p> <p>- مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان تغذیه / مکمل های دارویی علائم خطر / شکایت های شایع</p> <p>- مصرف سیگار، مواد افیونی، الککل شیردهی توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان تغذیه / مکمل های دارویی علائم خطر / شکایت های شایع</p> <p>- مصرف سیگار، مواد افیونی، الککل شیردهی توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان تغذیه / مکمل های دارویی مصرف سیگار، مواد افیونی، الککل تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن</p>	آموزش و مشاوره	
				اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	اسید فولیک	مکمل های دارویی
				توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	سرخجه، هپاتیت، توأم (در صورت نیاز)	ایمن سازی

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

مراقبت ۳ روزهای ۳۰ تا ۴۲	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	زمان مراقبت نوع مراقبت
<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 	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، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	معاینه بالینی
<p>پاپ اسمیر (در صورت نیاز)</p> <p>- در مبتلایان به دیابت بارداری: OGTT, FBS (ناشتا و دو ساعته)</p>	-----	-----	آزمایش ها
<p>بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد</p>	<p>بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی، تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>بهداشت فردی، روان و جنسی، دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی</p>	آموزش و مشاوره
آهن و مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان			مکمل های دارویی
-----	-----	<p>رگام در مادر اره اش منفی با نوزاد اره اش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان</p>	ایمن سازی

بخش اول – ملاقات پیش از بارداری

فرایندهایی که لازم است در خصوص پیش از بارداری انجام شود شامل **ارزیابی**، گروه بندی علائم و نشانه ها و **اقدام** پس از گروه بندی طبق پروتکل مراقبتها می باشد

نکات مراقبت های پیش از بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آزمایش های پیش از بارداری شامل موارد زیر است: گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل خون، قند خون ناشتا، TSH، کامل و کشت ادرار را درخواست کنید.

نکته ۱: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، خانم را برای انجام آزمایش HIV و بررسی های بیشتر به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در صورت وجود آزمایش تشخیص سریع HIV آن را طبق دستورعمل انجام دهید.

نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.

نکته ۳: تیترا آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد، درخواست کنید.

نکته ۴: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

نکته ۵: آزمایش پاپ اسمیر با توجه به دستورعمل کشوری و در صورت نیاز انجام شود.

آموزش و توصیه: در مورد بهداشت فردی (شیوه زندگی سالم، ایمن سازی، شغل، ورزش،...)، بهداشت روان (آرامش و سلامت روان)، بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتار های پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)، بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان استفاده از نخ دندان)، تغذیه و مکمل های دارویی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح وزن، دخانیات و مخدر و الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن و یا مواجهه با دود سیگار برای مادر و جنین)، زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن آموزش دهید.

ایمن سازی: واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون تزریق کنید. واکسن سرخجه را در صورت تمایل خانم و منفی بودن تیترا آنتی بادی ضد سرخجه تزریق کنید. در صورت تزریق واکسن ویروس زنده سرخجه، بهتر است خانم حداقل تا یک ماه از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند ولی اگر در این زمان فرد باردار شد، تزریق واکسن سرخجه اندیکاسیونی برای ختم بارداری نیست.

پاپ اسمیر: در زنان ۳۰ تا ۷۰ سال ازدواج کرده (۳ سال پس از اولین تماس جنسی) پاپ اسمیر انجام می شود. در صورتی طبیعی بودن نتیجه هر ۵ سال یکبار تا ۴۰ سالگی و سپس هر ۱۰ سال انجام می شود. در مواردی که خانم در معرض خطر ابتلا به سرطان سرویکس (شرکای جنسی متعدد، ازدواج در سنین پایین، کشیدن سیگار، ابتلا به ویروس پاپیلوما) است، تعداد دفعات و فواصل انجام پاپ اسمیر بر اساس نظر پزشک یا ماما است.

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی را در صورتی که فرد نیاز به پیگیری بیشتر دارد، تعیین کنید.

نکته: به خانم یادآور شوید با قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت دوران بارداری از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری (اولین ملاقات) شروع شود. تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون و یا سونوگرافی باشد.

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال: برای تشکیل پرونده، قسمت شرح حال «فرم پیش از بارداری» را تکمیل کنید. شرح حال شامل:

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

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

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

رفتارهای پر خطر: سابقه یا وجود رفتارهایی مانند زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده، تزریق مکرر خون **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 بگونه ای 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 مه های فلزات؛

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

علائم حیاتی: فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس را اندازه گیری کنید.

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان 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.

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).

مشاوره ژنتیک: در موارد سابقه اختلال و یا بیماری های ژنتیکی، مشاوره و در صورت نیاز آزمایش تشخیص قبل از تولد (PND) انجام می شود. این آزمایش دو مرحله دارد:

- مرحله اول: نوع جهش ژنتیکی بیماری، در والدین تعیین می گردد و یک بار انجام می شود و در حاملگی بعدی نیاز به تکرار آن نیست. به دلیل محدودیت زمانی انجام سقط، در صورت ابتلای جنین در زمان بارداری، ترجیحا آزمایش مرحله اول تشخیص ژنتیک پیش از تولد، قبل از وقوع بارداری در زوج، انجام می شود و در غیر این صورت در اولین فرصت می بایست مادر برای انجام این مرحله به مشاوره ژنتیک ارجاع گردد.

- مرحله دوم: تعیین وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری صورت گرفته و معمولاً از هفته دهم بارداری با گرفتن نمونه از پرزهای جفت (CVS) انجام می شود. وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری بررسی می گردد. در صورتی که جنین سالم گزارش گردد، بارداری ادامه یافته و مادر تحت مراقبت معمول بارداری قرار می گیرد. در غیر این صورت مادر برای انجام سقط جنین مبتلا معرفی می گردد. بدیهی است در هر بارداری انجام مرحله دوم برای تعیین وضعیت هر جنین لازم است.

مصرف مکمل های دارویی: مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک (ترجیحاً ۳ ماه قبل از بارداری) را تجویز کنید.

معاینه دهان و دندان: دهان و دندان خانم را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.

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

○ تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه

○ سوراخ شدن دندان

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

○ حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندان ها بر همدیگر

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

• **عفونت دندانی، آبسه و درد شدید:** از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان

معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

• **التهاب لثه:** لثه متورم، پر خون و قرمز

معاینه فیزیکی: خانم به شرح زیر معاینه می شود:

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

- بررسی پوست از نظر بثورات

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

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

- معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگی) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی)، این معاینه در خانم های بالای ۳۰ سال (مطابق دستورعمل کشوری) و ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود.

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

- بررسی اندامهای تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی

- وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکل های محسوس مانند راشیتیس، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود.

- واژن به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضامم آن، وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات. معاینه واژینال (توسط ماما یا پزشک عمومی زن) انجام می شود.

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

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

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

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

مدت اعتبار مشاوره پیش از بارداری یک سال است.

بخش دوم – ملاقات های معمول بارداری

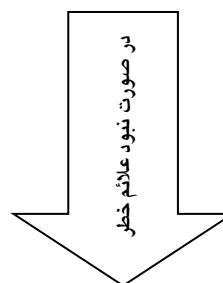
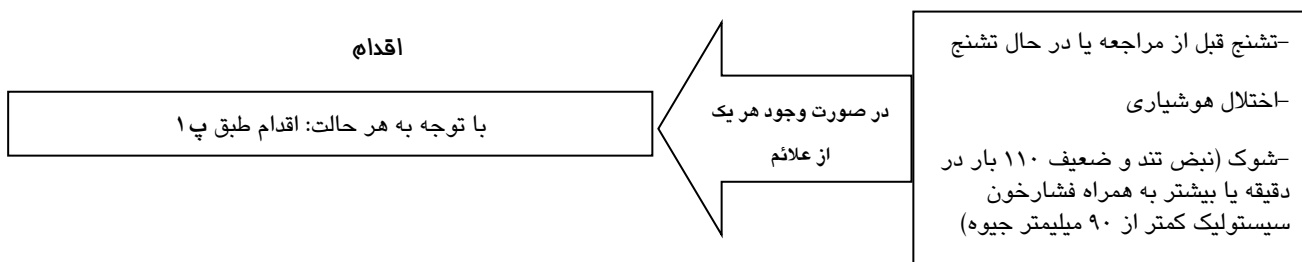
الف ۱- چنانچه سوابق بارداری زایمان قبلی ویا وضعیت فعلی مادر، پرخطر می باشد و یا مادر دچار

بیماریهای زمینه ای می باشد به پروتکل مراقبتهای مامایی در صفحه ۲۱ مراجعه نمایید

الف ۲- درخصوص تفسیر نتایج آزمایشات پیش از بارداری به صفحه ۲۵ پروتکل ماما مراجعه فرمایید

۱-۲ اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:



ارزیابی

تشکیل پرونده

گرفتن شرح حال: وضعیت بارداری
فعلی، تعیین سن بارداری، سوابق
بارداری قبلی، ابتلا به بیماری و بررسی
رفتار پر خطر مطابق فرم مراقبت

اندازه گیری کنید:

وزن، قد، نمایه توده بدنی

اقدام

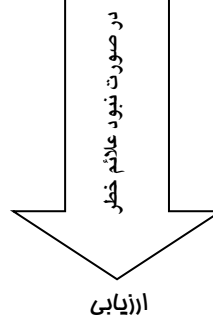
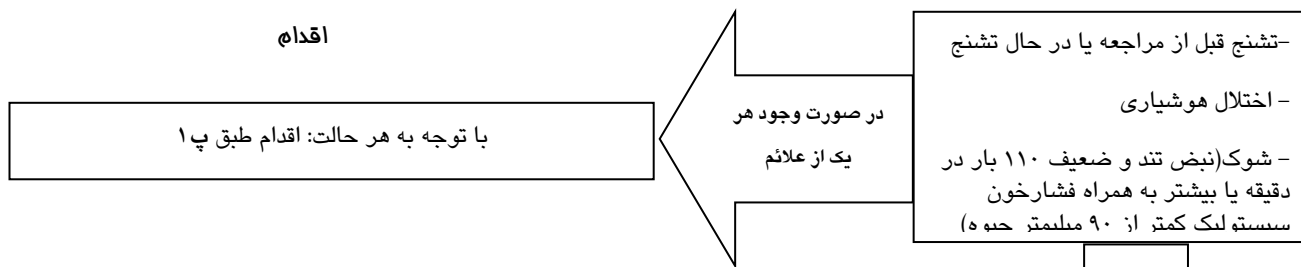
گروه بندی علائم و نشانه ها

با توجه به هر حالت: اقدام طبق پ ۱۷ و آخرین خانه زیر	اختلالات روانی/ همسرآزاری، بیماری و ناهنجاری ها
با توجه به هر حالت: اقدام طبق پ ۱۸ و آخرین خانه زیر	بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، بارداری پنجم و بالاتر، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال، شیردهی همزمان با بارداری، حاملگی ناخواسته، تروما، سن بارداری نامشخص، نمایه توده بدنی غیرطبیعی، بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری، ارهاس منفی، چندقلویی، اعتیاد به مواد مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، مصرف الکل، شغل سخت و سنگین
با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۱۹ و آخرین خانه زیر	سوابق بارداری و زایمان قبلی مرده زایی، مول/ حاملگی نابجا، سقط مکرر، مرگ نوزاد، چندقلویی، نوزاد ناهنجار، نازایی، زایمان زودرس، زایمان سخت/ زایمان سریع، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، آتونی، زایمان دیررس، پره اکلامپسی، سزارین، جدا شدن زودرس جفت/ جفت سرراهی، دیابت بارداری
اقدام طبق آخرین خانه و ارجاع به کارشناس بیماری ها یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری	رفتارهای پرخطر

ارزیابی معمول مادر با توجه هفته بارداری طبق پ ۲ و پ ۳

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

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:



گروه بندی علائم و نشانه ها

لکه بینی / خونریزی، تهوع و استفراغ، فشارخون بالا، سردرد، درد شکم و پهلوها، تب، آبریزش، ورم، مشکلات ادراری- تناسلی، رنگ پریدگی / زردی / آنمی، تنگی نفس / تپش قلب، مشکلات پوستی، ارتفاع رحم نامناسب، وزن گیری نامناسب، سوء تغذیه، اختلالات صدای قلب و حرکت جنین، اختلالات روانی / همسرازاری، تروما،	- با توجه به هر حالت: اقدام طبق پ ۲ تا پ ۱۵ و آخرین خانه زیر
عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک و در مورد التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیر فوری
طبیعی بودن همه موارد	- درخواست آزمایش نوبت اول در هفته ۱۰-۶ بارداری و تفسیر آن طبق پ ۱۶ - ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی - آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری - ترسیم منحنی وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - درخواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۲ بارداری و در صورت نیاز هفته ۱۷-۱۵ بارداری - انجام آزمایش سریع HIV* - تعیین تاریخ مراجعه بعدی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر و ارزیابی:

سؤال کنید:

لکه بینی / خونریزی، 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، همسرازاری، تروما، شکایت شایع

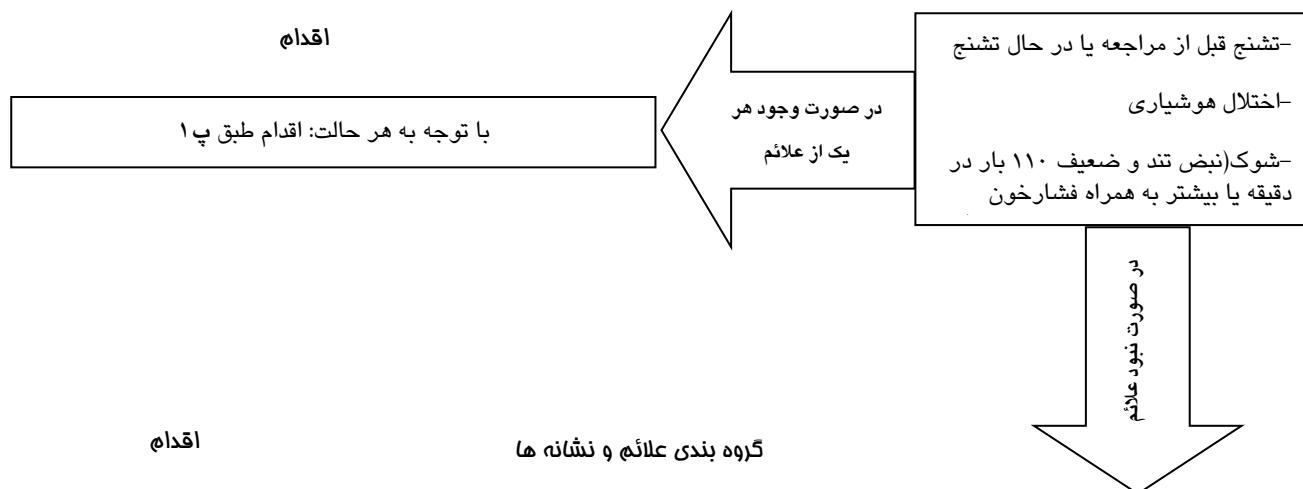
اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای

* این آزمایش در مناطق مجری برنامه PMTCT انجام می شود.

۳- ۲ مراقبت‌های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) باردار

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:



اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
<p>با توجه به هر حالت: اقدام طبق پ ۲ تا پ ۱۵، پ ۱۷، ت ۱۸ و آخرین خانه زیر</p>	<p>لکه بینی/ خونریزی، تهوع و استفراغ، فشارخون بالا، سر درد، تب، آبریزش، ورم، مشکلات ادراری- تناسلی، رنگ پریدگی/ زردی/ آنمی، تنگی نفس/ تپش قلب، مشکلات پوستی، درد شکم، ارتفاع رحم نامناسب، وزن گیری نامناسب، سوء تغذیه، اختلالات صدای قلب و حرکت جنین، اختلالات روانی/ همسرآزاری، تروما، حاملگی طول کشیده، نتیجه آزمایش و سونوگرافی غیر طبیعی</p>
<p>اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشکی و در مورد التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیر فوری</p>	<p>عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان، التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان</p>
<p>ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی - آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری - ترسیم منحنی وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - درخواست آزمایش هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری - درخواست سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ - تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ در صورت نیاز - انجام آزمایش سریع HIV* در هفته ۲۴-۳۱ - آموزش زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ طبق ح ۱۰ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>طبیعی بودن همه موارد</p>

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر و ارزیابی:

سؤال کنید:

لکه بینی/ خونریزی، آبریزش/ پارگی کیسه آب، درد شکم، مشکلات ادراری- تناسلی، استفراغ، حرکت جنین، مشکلات پوستی، مشکلات دهان و دندان، تنگی نفس و تپش قلب، همسرآزاری، اختلالات روانی، تروما، مصرف مکمل ها و تغذیه، شکایت شایع

اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

* این آزمایش در مناطق مجری برنامه PMTCT انجام می شود.

نکات مراقبت های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و اره‌اش، شمارش کامل خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار، BUN، کراتی نین و VDRL و در ملاقات سوم بارداری (بهتر است در هفته ۲۸-۲۴ انجام شود) شمارش کامل خون، قند خون ناشتا و OGTT و کامل ادرار را درخواست کنید.

نکته ۱: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، خانم را برای انجام آزمایش HIV و بررسی های بیشتر به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در مراکز مجری طرح PMCT تست تشخیص سریع HIV دو بار، نوبت اول در اولین ملاقات (هفته ۱۰-۶) و نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۴-۳۱ بارداری انجام می شود.

نکته ۲: در صورتی که خانم در مراقبت پیش از بارداری آزمایش TSH را انجام نداده است در اولین ملاقات TSH اندازه گیری شود.

نکته ۳: نوبت اول کومبس غیر مستقیم را در مادر اره‌اش منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن اره‌اش همسر درخواست کنید. نوبت دوم این آزمایش در هفته های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۴: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است و یا نمی داند، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

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

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

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

ارتفاع رحم: در هر ملاقات (از هفته ۱۶ بارداری) با انجام مانورهای لئوپولد، قله رحم را تعیین و ارتفاع رحم را اندازه گیری کنید و با سن بارداری مطابقت دهید. از خالی بودن مثانه مطمئن شوید. 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 می شود و در هفته های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

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

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

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

- تحمل که افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی لازم برای دست یابی به علائم مصرف آن ماده است؛
 - پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف؛
 - تمایل دائم و 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 را از خانم سوال کنید:

انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرام-بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)، مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره).

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

نکته: در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی، به شرح زیر اقدام کنید:

- ۱- در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم کامل نیست، حتماً یک دوز واکسن توأم بلافاصله پس از سقط غیر ایمن تزریق کنید.
- ۲- در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم مشخص نیست و احتمال دارد مادر فاقد ایمنی علیه کزاز باشد، بلافاصله پس از سقط غیر ایمن ۱۵۰۰ واحد سرم کزاز به صورت عضلانی و ۴ هفته بعد یک نوبت واکسن توأم تزریق کنید. ایمن سازی برای آنفلوآنزا در بارداری بلا مانع است.

بارداری:

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

• **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 قسمتهای مختلف پرونده، نامشخص بودن وضعیت ایمن سازی، نبودن جواب آزمایشها، نبودن نتیجه و پسخوراند وجود دارد، رفع کنید.

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

- با دقت به صحبت ها و شکایت های 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. (متهم 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. به منظور اطمینان از سلامت یا پارگی کیسه آب به شرح زیر اقدام کنید:

روش اول: مادر را در وضعیت لیتوتومی قرار داده، اسپکولوم استریل بگذارید. چند دقیقه منتظر بمانید. اگر مایع با یا بدون ورنیکس یا احیاناً مکنونیوم مشاهده شد، پارگی کیسه آب مسجل است. اگر خروج مایع واضح نیست، از مادر بخواهید سرفه کند یا کمی زور بزند تا خروج مایع مشاهده شود.

روش دوم: در صورت امکان استفاده از نیترازین تست برای تعیین PH است.

روش سوم: یک نوار بهداشتی در اختیار وی قرار داده و پس از یک ساعت آن را بررسی کنید. (مادر باید قبل از استفاده از نوار بهداشتی، ادرار کند و خود را کاملاً خشک نماید)

- اگر انقباضات زودرس زایمان وجود دارد، مادر را برای تأیید پارگی کیسه آب معطل نکنید.

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

تپش قلب: علائم خطر همراه تپش قلب که می تواند به دلیل بیماری قلبی، آنمی، تیروئیدی یا آدرنال باشد شامل درد قفسه

سینه، عرق کردن، تهوع، غش کردن، تنفس مشکل، خستگی و احساس گیجی است. در صورتی که با هیچ یک از علائم فوق همراه نیست، تپش قلب می تواند در بارداری فیزیولوژیک و طبیعی باشد.

تروما: هر نوع ضربه یا صدمه به اعضای مختلف بدن به ویژه شکم و لگن نیاز به بررسی دارد.

تزریق آمپول رگام: در صورت پاسخ منفی آزمایشهای کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر ارهانش منفی با همسر ارهانش مثبت و در صورت امکان تهیه دارو، آمپول رگام را از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری تزریق کنید.

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

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

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

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

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

تشنج: انقباضات تونیک و کلونیک تمام یا قسمتی از بدن

تغذیه مناسب: آنچه در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و 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 بخصوص نوع سبوس دار (سنگگ، نان جو...) نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس دار به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الویت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربری، سنگگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس دار	۷-۱۱	۶-۱۱	گروه نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	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 سایز دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۳	۲-۳	گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها

تنگی نفس: تنگی نفس فیزیولوژیک در بارداری در سه ماهه اول یا دوم شروع می شود، شروع آن تدریجی است نه ناگهانی، ریه ها پاک هستند، همراه با آن هیچکدام از علائم سرفه، خس خس سینه، کراکل، درد قفسه سینه، هموپتزی، تب، تپش قلب، تاکی پنه، سیانوز، بیقراری، ادم، رنگ پریدگی، ارگانومگالی، وریدهای برجسته گردنی وجود ندارد. این علائم می تواند به دلیل بیماری قلبی یا ریوی یا آنمی باشند.

حرکت جنین: در ملاقات هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری از حرکت جنین سؤال کنید. معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در این هفته ها احساس می شود. این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد. تکامل حرکات عمومی بدن جنین ۲۰ تا ۳۰ هفته است و بلوغ حرکات تا هفته ۳۶ بارداری ادامه می یابد. پس از آن حرکات جنین کمتر می شود. بهتر است از مادر بخواهید در این هفته ها 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 یک روش الگوی حرکت جنین که توسط مادر بدست آمده است ملاک است. اگر این تعداد معادل یا بیشتر از شمارش پایه قلبی 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 می تواند نشانه زایمان باشد.

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

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

زمان مناسب بارداری بعدی: در هفته های آخر بارداری در مورد زمان مناسب برای بارداری بعدی و رعایت فاصله مطلوب بین فرزندان به مادر مطابق راهنمای ح ۱۰ آموزش دهید.

سن بارداری: با توجه به تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی و اندازه گیری منظم ارتفاع رحم، سن بارداری را تخمین بزنید.

نکته: برای تعیین سن دقیق حاملگی، در صورتی که تا هفته ۱۴ بارداری سونوگرافی انجام شود با توجه به خطای ۳ تا ۵ روز، گزارش سونوگرافی ملاک تعیین سن بارداری است. در صورتی که بیش از دو هفته تفاوت بین LMP و سونوگرافی وجود دارد، برای بررسی بیشتر به متخصص ارجاع داده شود.

سوزش ادرار: احساس سوزش به هنگام ادرار کردن

سونوگرافی: به طور معمول در هفته ۱۶ تا ۱۸ (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و در هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری، سونوگرافی درخواست می شود.

سونوگرافی هفته های ۱۶ تا ۱۸ بارداری باید هدفمند و به منظور بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، سن بارداری و تعیین ناهنجاری های واضح جنین و سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری به منظور بررسی وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و ناهنجاری ها درخواست می شود. در مواردی که تعیین انتقال بیماریهای وابسته به جنس در جنین مورد نظر باشد، در سونوگرافی هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری می توان تشخیص داد.

شکایت های شایع: این شکایت ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهبل، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویار و در نیمه دوم شامل پررنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستانها و ناف، بیبوست، نفخ، افزایش ترشحات مهبل، 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، 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 بگونه ای 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 مه های فلزات؛
- کار در محیط پرسر و صدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.

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

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

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

- در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان 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 خطر بارداری: این علائم را جهت مراجعه سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی به وی آموزش دهید:

لکه بینی یا خونریزی، کاهش یا نداشتن حرکت جنین، آبریزش ناگهانی، سردرد و تاری دید، تب و لرز، درد شکم و پهلو و یا درد سردل، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، تنگی نفس و تپش قلب، ورم اندام ها، استفراغ شدید و مداوم، عفونت و درد شدید دندان و افزایش ناگهانی وزن (بیش از یک کیلوگرم در هفته)

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

- **علائم خطر فوری روانپزشکی:** احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بی قراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن و زد و خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهم، رفتار یا گفتار 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 محیط های اجتماعی، تجربه علائمی مانند تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی و کاهش علائق، گریه، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته، تغییر در خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

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

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

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

فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از 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.

مانورهای لئوپولد: مادر را بر روی یک تخت سفت بخوابانید و مانور های لئوپولد را انجام دهید:

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

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

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

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

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

مصرف مکمل های دارویی: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی را تأکید کنید. مکمل هایی که در بارداری توصیه می شود:

اسید فولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک تجویز شود.

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن (۳۰ میلی گرم آهن المنتال) تجویز شود.

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

نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.

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

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

- **پوست:** در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسی کنید. ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب، خارش، خستگی و آبریزش از بینی همراه باشد. بثورات پوست عبارت است از دانه های قرمز رنگ صاف یا برجسته و یا ضایعات تاولی دارای مایع شفاف یا چرکی
 - **اندام ها:** ساق پا و ران ها را از نظر وجود ادم، سردی یا 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 دندان و آبسه معاینه کنید. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.
 - التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه
 - جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.
 - عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
 - پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر
- معاینه فیزیکی:** در اولین ملاقات مادر به شرح زیر معاینه می شود:
- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمة چشم از نظر کم خونی
 - بررسی پوست از نظر وجود بثورات
 - لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی وجود ندول های تیروئید
 - سمع قلب و ریه از نظر سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال
 - معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگی) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی)، این معاینه در خانم های بالای ۳۰ سال (مطابق دستورعمل کشوری) و ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود.
 - لمس شکم از نظر بررسی اندازه کبد و طحال و بررسی شکم از نظر وجود اسکار و توده
 - بررسی اندام های تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی، رنگ عضو
- ملاقات های معمول بارداری:** تعداد ملاقاتهای معمول بارداری ۸ بار است که دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می باشد. در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه بارداری، مراقبت مادر را بر اساس مراقبتهای استاندارد همان نیمه بارداری انجام دهید.
- اولین ملاقات بارداری: هر مادری در هر سنی از بارداری که مراجعه کند، ابتدا می بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. سپس متناسب با سن بارداری، مراقبت های نیمه اول یا دوم بارداری ارائه گردد. در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر انجام و نتایج پس از بررسی ها ثبت می شود. اولین ملاقات مادر باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، صورت گیرد.
 - چنانچه مادر از هفته های ۱۳ به بالا مراجعه نماید با توجه به افزایش وزن حاصله بایستی طبق جدول ذیل ابتدا افزایش وزن به دست آمده را کم کنیم تا وزن اولیه مادر به دست آید

- ملاقات های نیمه اول و دوم بارداری: در نیمه اول بارداری (۲۰ هفته اول) دو مراقبت در هفته های ۱۰-۶ و ۲۰-۱۶ و در نیمه دوم در هفته های ۳۰-۲۴، ۳۴-۳۱، ۳۷-۳۴، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات ها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه

هفته	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵
افزایش وزن	۱	۱,۴	۱,۸	۲,۲	۲,۶	۳	۳,۴	۳,۸	۴,۲	۴,۶	۵	۵,۴	۵,۸

آموزش های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود.

نازایی: عدم وقوع بارداری پس از یک سال نزدیکی بدون استفاده از روشهای 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)

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

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. به طور طبیعی میزان افزایش وزن مادر در طول بارداری با توجه به نمایه توده بدنی طبیعی، ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم است.

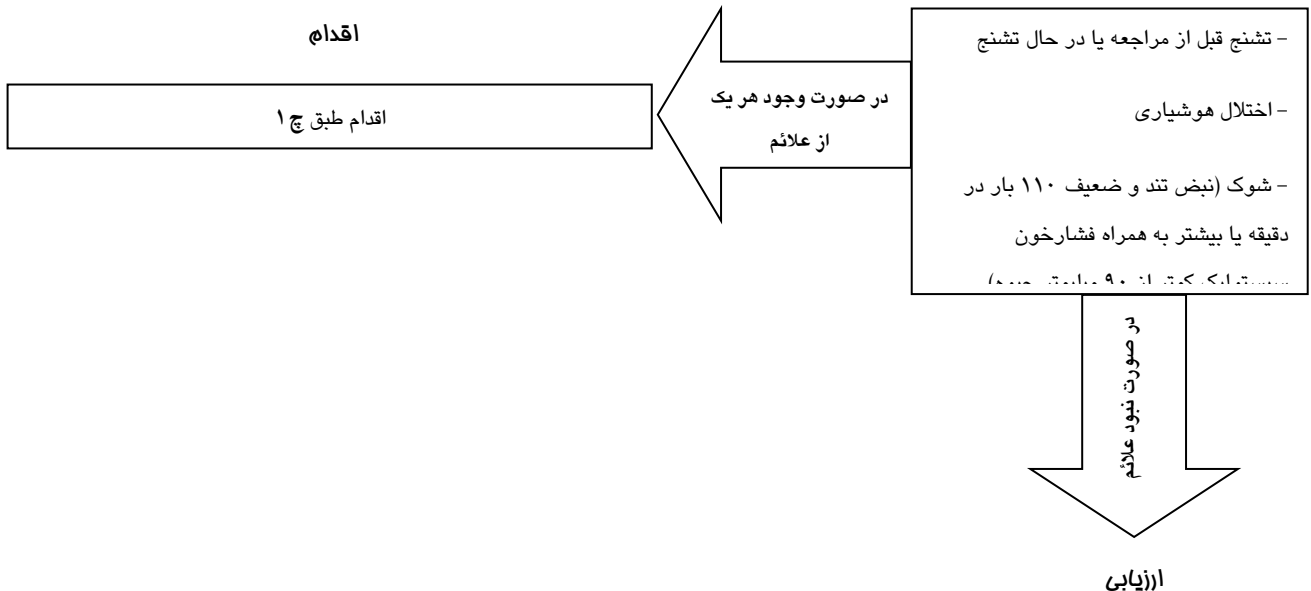
در فصول مراقبتهای ویژه بارداری و نتایج غیر طبیعی آزمایشات و بیماریهای فعلی مادر پرفطر و

سوابق پرفطر به صفمات ۳۹ پروتکل مراقبتهای ماما مراجعه نمایید

بخش سوم - مراقبتهای پس از زایمان

۱-۳ مراقبت های اول و دوم پس از زایمان

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:



تشکیل پرونده در ملاقات اول

گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پس از زایمان

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم

سئوال کنید:

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

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
بر حسب مورد: اقدام طبق چ ۲ تا چ ۸ و آخرین خانه زیر	خونریزی/ لکه بینی، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، بیماری زمینه ای، اختلالات روانی، سرگیجه/ رنگ پریدگی/ آنمی، تب، فشارخون بالا، درد
اقدام طبق پ ۱۵ و خانه زیر	همسرآزاری
- تجویز مکمل های دارویی - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارایه توصیه های بهداشتی طبق ح ۹ - تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات دوم طبق ح ۱۰ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی	شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد

۲- ۳ مراقبت سوم پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	ارزیابی
بر حسب مورد: اقدام طبق چ ۲ تا چ ۸ و آخرین خانه زیر	خونریزی/ لکه بینی، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، بیماری زمینه ای، اختلالات روانی، فشارخون بالا، سرگیجه/ رنگ پریدگی/ آنمی، تب، درد	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر
اقدام طبق پ ۱۵ و آخرین خانه زیر	همسرآزاری	سئوال کنید:
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان	ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، دندان، محل بخیه)، شکایت شایع، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی
اقدام طبق خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	عفونت دندانی، آبسه، درد شدید دندان	
<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مکمل های دارویی - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارایه توصیه های بهداشتی طبق ح ۹ - انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز - درخواست آزمایش FBS و OGTT (ناشتا و دو ساعته) در مادران مبتلا به دیابت بارداری 	شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد	

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

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

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

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

ارزیابی علائم خطر فوری: در هر ملاقات، 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 نقیصی مانند تکمیل نبودن قسمتهای مختلف را رفع کنید.

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

پاپ اسمیر: گرفتن نمونه از دهانه رحم از سن ۳۰ سالگی هر ۵ سال یکبار انجام می شود. در صورتی که در ملاقات سوم نیاز به انجام پاپ اسمیر است، طبق دستورعمل کشوری و با تأکید به این نکته که مادر لکه بینی نداشته باشد، نمونه دهانه رحم گرفته شود.

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

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

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

تجویز مکمل های دارویی: مادر باید تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل آهن و مولتی ویتامین مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز مکمل 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 پره اکلامپسی، دیابت بارداری، بیماری های زمینه ای (فشارخون بالا، قلبی، آنمی، سل و ...) و مصرف الکل، مواد افیونی و محرک

تشنج: انقباضات تونیک و کلونیک تمام یا قسمتی از بدن

تغذیه مناسب: آنچه در تغذیه مادر شیره اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزدانه هاست. جدول گروه های غذایی در مبحث تعاریف مراقبت های بارداری آمده است.

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

خونریزی: در روزهای اول پس از زایمان ترشحات واژینال خونی است. پس از ۳ تا ۴ روز کم رنگ تر می شود و پس از حدود ۱۰ روز سفید یا زرد رنگ می شود. میانگین مدت ترشح از ۲۴ تا ۳۶ روز متغیر است. بنابراین مغایرت با این الگو و خونریزی از مهبل را سؤال کنید.

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

سرگیجه: حالتی از دوران و یا گیج رفتن سر است. در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری کنید. اگر 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، نیاز به بررسی دارد.

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

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

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

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

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

خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول، تب و لرز، خروج و ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، درد و ورم یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، درد شکم یا پهلو، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، درد و تورم و سفتی پستان ها و درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها

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

- **فوریت روانپزشکی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران
- **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخواهی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

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

مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنما مشاوره کنید.

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

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

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

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

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

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

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

• التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه

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

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

• تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه

• سوراخ شدن دندان

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

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

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

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

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

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

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

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 می شود.

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

وضعیت شیردهی: در هر ملاقات، از مادر در مورد تداوم شیردهی سؤال کنید.

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

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

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

در خصوص مراقبتهای ویژه پس از زایمان به صفحات ۱۰۰ پروتکل ماما مراجعه فرمایید

مکمل های دارویی

بارداری:

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

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن (۳۰ میلی گرم المنتال) تجویز شود.

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

نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.

ویتامین دی ۳: به کلیه مادران باردار توصیه کنید از ابتدای بارداری، روزانه ۱۰۰۰ واحد ویتامین D مصرف نمایند. این مقدار ویتامین می تواند به صورت مازاد و یا از پایان هفته شانزدهم بارداری در قالب مولتی ویتامین دوران بارداری مورد استفاده قرار گیرد

پس از زایمان:

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

توصیه های بهداشتی در بارداری

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

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

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

توصیه های بهداشتی پس از زایمان

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

مشاوره باروری سالم

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

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

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

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

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

غربالگری کاردیومیوپاتی در بارداری و پس از زایمان

این بیماری در ماه آخر بارداری تا پنج ماه پس از زایمان اتفاق می افتد. علت این بیماری ناشناخته است و عوامل مستعد کننده آن چاقی، سابقه خانوادگی کاردیومیوپاتی، مصرف سیگار و الکل، حاملگی های متعدد، سوءتغذیه، چندقلویی، سن بالای ۳۰ سال، دیابت، سابقه پره اکلامپسی یا فشارخون بالا پس از زایمان است.

جدول غربالگری کاردیومیوپاتی پری پارتوم برای یافتن زود هنگام علائم

عنوان	امتیاز	دارد:
ارتوپنه (مشکل تنفسی در حالت دراز کشیده)	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - در هنگام دراز کشیدن زیر سرش باید بلند باشد تا تنگی نفس پیدا نکند = (۱ امتیاز) - در هنگام دراز کشیدن باید زیر سر زاویه ۴۵ درجه و بیشتر بلند باشد تا دچار تنگی نفس نشود = (۲ امتیاز)
تنگی نفس	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - وقتی از هشت پله و بیشتر بالا می رود، تنگی نفس پیدا می کند = (۱ امتیاز) - وقتی در سطح صاف راه می رود، تنگی نفس پیدا می کند = (۲ امتیاز)
سرفه غیر قابل توجیه	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - در هنگام شب و در حالت دراز کشیده، سرفه می کند = (۱ امتیاز) - در طول شب و روز سرفه می کند = (۲ امتیاز)
ادم اندام تحتانی	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - ادم تا زیر زانو است = (۱ امتیاز) - ادم بالای زانو یا ادم در صورت = (۲ امتیاز)
افزایش وزن ناگهانی در ماه آخر بارداری	ندارد یا کمتر از یک کیلوگرم در هفته (امتیاز ۰)	دارد: - یک تا دو کیلوگرم در هفته = (۱ امتیاز) - بیش از دو کیلوگرم در هفته = (۲ امتیاز)

تپش قلب (احساس ضربان قلب یا احساس نامنظمی در ضربان قلب)	ندارد (امتیاز ۰)	دارد:
		- در شب و هنگام دراز کشیدن این احساس را دارد = (۱ امتیاز)
		- روز و شب این احساس را دارد = (۲ امتیاز)

امتیاز دهی و اقدام
۰ تا ۲ = کم خطر . اقدام: ادامه مراقبت ها
۳ تا ۴ = خطر متوسط. اقدام: ارجاع در اولین فرصت
۵ و بیشتر = خطر شدید. اقدام: ارجاع فوری

ارزیابی خطر ترومبوآمبولی

عنوان	امتیاز
عواملی که مربوط به شرایط عمومی فرد هستند:	
سابقه ترومبوآمبولی وریدی (VTE) قبل از بارداری	۳
ابتلا به ترومبوفیلی	۳
آنتی فسفولیپید آنتی بادی	۳
مشکلات طبی مانند: سرطان، نارسایی قلبی، لوپوس فعال، پلی آرتروپاتی التهابی یا بیماری التهابی روده، سندرم نفروتیک (پروتئینوری بیشتر از ۳ گرم در روز)، دیابت ملیتوس نوع یک همراه با نفروپاتی، بیماری سیکل سل، اعتیاد تزریقی وریدی کنونی	۳
سن بیشتر از ۳۵ سال	۱
چاقی (BMI بیشتر از ۳۰) قبل یا اوایل بارداری/ وزن بیشتر از ۸۰ کیلوگرم	۱
استعمال سیگار	۱
وجود وریدهای واریسی واضح (علامت دار یا بالای زانو یا همراه با فلجیت، ادم، تغییرات پوستی)	۱
فلج پاها/ استفاده از صندلی چرخدار/ کاهش حرکت	۱
عواملی که مربوط به شرایط بارداری یا زایمان فعلی فرد هستند:	
زایمان سه بار یا بیشتر (≥ 3) para) صرف نظر از بارداری فعلی	۱
بارداری چندقلویی	۱
بارداری با روشهای کمک باروری (IVF/ART) (فقط در دوره بارداری در نظر گرفته شود)	۱
دهیدراتاسیون/ استفراغ شدید بارداری	۱
سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان (فقط در سه ماهه اول در نظر گرفته شود)	۱
عواملی که برای اولین بار شروع شده اند (بدون سابقه قبلی) یا گذرا بوده یا احتمالاً قابل برگشت هستند:	
شکستگی استخوان	۱
عفونت سیستمیک (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان) مانند پنومونی، پیلونفریت	۱
بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۳ روز استراحت در بستر)، مانند: درد های لگنی که محدود کننده حرکت باشد	۱
مسافرت طولانی (بیشتر از ۴ ساعت)	۱

امتیاز: در صورتی که در ارزیابی ۳ امتیاز یا بیشتر دارد، خانم جهت درمان دارویی به متخصص داخلی یا زنان ارجاع غیر فوری شود.

نکته: این جدول فقط به منظور ارزیابی اولیه مادر است و ارزیابی نهایی، تصمیم برای دریافت ضد انعقاد و زمان شروع درمان به عهده متخصص داخلی یا زنان است. (ضمناً مراجعه به کلیه دستورالعملهای برنامه سلامت مادران الزامی است)