**برنامه كشوري مادري ايمن**

##### مراقبت هاي ادغام يافته سلامت مادران

**(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)**

ویژه مراقب سلامت - بهورز

**تجديد نظر نهم**

**1402**

|  |
| --- |
| **شناسنامه کتاب و فیپا** |

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

###### تالیف: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز جوانی جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران، 1402

###### طرح و اجرا:

###### ناشر:

###### نوبت چاپ: نهم

###### تیراژ:

###### شابک:

**فهرست**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **صفحه** |
| آشنايي با مجموعه مراقبت هاي ادغام يافته سلامت مادران | **5** |
| جداول راهنماي مراقبت هاي پیش از بارداری، بارداري و پس از زايمان | **8** |
| **الف- مراقبت های معمول بارداري**الف1- اولین ملاقات بارداري ...........................................................................................................................................................................................................الف2- مراقبت های نيمه اول (20 هفته اول) بارداری ..............................................................................................................................................................الف3- مراقبت های نيمه دوم (20 هفته دوم) بارداری .............................................................................................................................................................تعاريف مراقبت هاي بارداري ............................................................................................................................................................................................................الف4- مراقبت های ویژه بارداری .................................................................................................................................................................................................... | **10**1112131421 |
| **ب- مراقبت هاي معمول پس از زايمان (پس از گذشت 6 ساعت اول زایمان تا 6 هفته پس از زایمان)**ب1- مراقبت هاي ملاقات اول و دوم پس از زايمان ...................................................................................................................................................................ب2- مراقبت های ملاقات سوم پس از زايمان .............................................................................................................................................................................تعاريف مراقبت های پس از زايمان .................................................................................................................................................................................................ب3- مراقبت های ویژه پس از زایمان ........................................................................................................................................................................................... | **23**24252629 |
| ت- راهنمات1- مکمل های دارویی ...................................................................................................................................................................................................................ت2- توصيه هاي بهداشتي در بارداري ..........................................................................................................................................................................................ت3- توصيه هاي بهداشتي پس از زايمان ....................................................................................................................................................................................ت4- ارزیابی الگوی تغذیه ...............................................................................................................................................................................................................ت7- غربالگری سلامت روان (پس از زایمان) ............................................................................................................................................................................... | **31**3232333334 |

#### *ـــــــــــــــــــــــــــتهيه كنندگان اين مجموعه*

* *مسئول طراحي و تدوين :* **اداره سلامت مادران، مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس**
* *با تشكر از همكاري:*
	+ - دفتر بهبود تغذيه جامعه
		- اداره سلامت دهان و دندان
		- اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی
		- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
* *با تشکر از همکاری اساتید و کارشناسان دانشگاه ها:*
	+ - همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ایران، بابل، بیرجند، بوشهر، قم، قزوین، کاشان، نیشابور، همدان، لرستانکه نظرات ارزنده آنان برای بازنگری مجموعه آموزشی کمک کننده بوده است.

# همكار گرامي!

مجموعه حاضر به منظور كمك به شما در ارايه خدمات مطلوب به مادران به طور معمول و شناسايي مادران نیازمند مراقبت ویژه در بارداري و پس از زایمان تهيه گرديده است. حتماً قبل از استفاده از اين مجموعه، قسمت **«آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران»** را مطالعه کنید.

## آشنايي با مجموعه مراقبت هاي ادغام يافته سلامت مادران

اين مجموعه شامل: جداول مراقبت هاي بارداري و پس از زايمان (مرور كلي و سريع)، مراقبت هاي معمول بارداري (بخش الف)، مراقبت هاي معمول پس از زايمان (بخش ب)، راهنما (بخش ت) و ضمائم است.

🙪 **جداول راهنمای مراقبتهاي بارداري و پس از زايمان** براي مرور کلی و سريع خدماتي است كه در بارداري و پس از زايمان به مادر ارایه مي شود. تقسيم بندي خدمات در اين جداول بر اساس نوع و زمان انجام مراقبت صورت گرفته است. به اين معنا كه در هر ملاقات، مراقبت هايي كه در ستون زیرين آن مشخص شده به مادر ارايه مي گردد.

  **🙪** **بخش مراقبت های معمول بارداری (الف)** بر حسب زمان مراجعه مادر باردار (اولین مراجعه و یا مراجعه در نیمه های اول و دوم بارداری)، بررسی مادر از یکی از صفحات الف1، الف2، الف3 شروع می شود. هر صفحه را همیشه از سمت راست و بالا (مانند شکل مقابل) باید شروع کنید:

**خانه شماره 1-** قبل از هر اقدامی، مادر را از نظر وجود **علائم نیازمند اقدام فوری** بررسی کنید.

**خانه شماره** 2- در صورتی که هر یک از علائم نیازمند اقدام فوری به تنهایی یا همراه سایر علائم وجود داشت، مطابق دستورالعمل آن اقدام کنید. بديهي است در اين مرحله زمان را براي انجام ساير اقدامات مربوط به خانه 3 نبايد از دست دهيد.

**خانه شماره 3-** در صورت اطمینان از این که هیچ علامت نیازمند اقدام فوری وجود ندارد، **ارزیابی** مطابق محتوای این خانه شروع شود.

**خانه شماره 4-** بر اساس نتایج ارزیابی، **علائم و نشانه ها را گروه بندی** كنيد.

**خانه شماره 5**- برحسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه ها، **اقدام** کنید.

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

**🙪** **بخش مراقبت های معمول پس از زایمان (ب)** به دو قسمت مراقبت های ملاقات اول و دوم (ب1) و مراقبت های ملاقات سوم (ب2) تقسیم شده است. در این بخش نیز قاعده کلی نحوه مراقبت مشابه بخش مراقبت های بارداری است. این مراقبت ها از روز اول پس از زایمان تا 6 هفته پس از زایمان انجام می شود.

بيشتر خانمهايي كه خدمات معمول را دريافت مي كنند، سالم هستند و بارداري را به خوبي طي مي كنند. توجه داشته باشید که اکثر خطاهایی که در ارایه خدمت به مادر باردار رخ می دهد، ناشی از جدی نگرفتن شرح حال و معاینه است. فراموش نکنید که علامت خطر دوران بارداری را فقط با سئوال کردن، مشاهده و معاینه دقیق می توانید پیدا کنید.

 **مفهوم رنگ ها**

در چارت هاي ارايه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد و سبز استفاده شده است:

**الف ـ رنگ قرمز** نشان دهنده شرايطی است كه جان مادر و جنين را تهديد مي كند و اقدام مناسب اين رنگ **ارجاع فوري يا اعزام** (بلافاصله) است. در موارد اعزام، ارائه دهنده خدمت موظف است مادر را ضمن اقدامات اوليه حين اعزام سريعاً با آمبولانس به سطح بالاتر انتقال دهد. در صورت ارجاع فوري از مادر بخواهيد بلافاصله به نزديك ترين مركز مجهز درماني مراجعه كند.

نکته: در موارد ارجاع فوری و یا اعزام لازم است وضعیت به رابط سلامت مادران اعلام گردد.

**ب ـ رنگ زرد** نشان دهنده نياز مادر به اقدام خاص است. مادر بايد بر حسب نوع عارضه در 48 ساعت اول پس از مراجعه **(ارجاع در اولين فرصت)** و يا حداكثر طي يك هفته (**ارجاع غير فوري)** توسط سطوح تخصصی بررسی و نتيجه آن مشخص گردد.

**پ ـ رنگ سبز** نشان دهنده امكان ارايه خدمت **بدون نياز به ارجاع** به سطوح بالاتر و اقدامی خاص است.

* **اصول کلی**

مطالب زير به عنوان اصول كلي در ارایه خدمات در نظر گرفته شده است:

1. **در اولین مراجعه مادر، بارداری وی را تبریک بگویید و با تکریم و احترام به مادر هنگام ارائه مراقبت ها، بارداری را برای او خوشایند سازید.**
2. علائم نیازمند توجه و مراقبت ویژه در هر مقطعي از بارداري و پس از زايمان به همسر و يا خانواده مادر آموزش داده شود.
3. اگر مادر به دلايلي نيازمند حالت های مختلفی از ارجاع (اعزام، فوري، در اولین فرصت، غير فوري) است، اعزام و ارجاع فوري در اولویت قرار دارد.
* مادري كه **اعزام یا ارجاع فوري** شده است بايد **حداکثر تا 24 ساعت،** پيگيري شود.
* **ارجاع در اولین فرصت،** لازم است **از 48 تا 72** **ساعت بعد** پيگيري شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی 72 ساعت به سطح بالاتر مراجعه نكرد، مانند ارجاع فوری اقدام شود.
* مادري كه **ارجاع غير فوري** شده است**،** مي بايست **پس از يك هفته، پيگيري و وضعيت وي مشخص شود.** اگر مورد ارجاع پس از يك هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نكرد، به مادر و خانواده وي اهميت معاينه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پيگيري شود.
1. پزشك عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارایه دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذيرش موارد ارجاعي سطوح پايين تر، بر نحوه ارايه خدمت به مادر توسط اين سطوح نيز نظارت كنند.
2. پسخوراند هاي پزشك/ ماما در موارد ارجاع و يا مراقبت هاي ويژه، بايد در فرم مراقبت یا پرونده الکترونیک ثبت گردد.
3. دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشك عمومي، ماما و پزشک متخصص با توجه به پسخوراند متفاوت خواهد بود.
4. لازم است تمام خدمات ارایه شده به مادر در مقطع بارداری و پس از زایمان در فرم های مربوط یا پرونده الکترونیک ثبت شود.
5. مراجعه جهت دريافت مراقبت هاي بارداري و پس زايمان در تاريخ هاي تعيين شده بايد به مادر و همراهان وی تأكيد شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی **یک هفته** پیگیری شود.
6. بسیاری از بيماري ها مي تواند بر روي مادر و جنين تاثير بگذارد، بنابراين لازم است خانم هايي كه تمايل به بارداري دارند **مراقبت پيش از بارداري** را به منظور تشخيص، كنترل و درمان بیماری دریافت کنند تا مادر، بارداري و زايمان ايمن داشته باشد. در این صورت باید خانم برای دریافت مراقبت به پزشک یا ماما ارجاع شود. تمامی خانم های که تمایل به بارداری دارند می توانند مراقبت پیش از بارداری را دریافت کنند مگر در مواردی که مطابق بسته خدمت مشاوره فرزند آوری، مشمول منع نسبی و مطلق بارداری می شوند.
7. مراقبت هاي بارداري بايد به محض مثبت شدن نتیجه آزمايش بارداري ارایه گردد.
8. نتيجه آزمايش های بارداري می بایست در فرم مراقبت بارداري یا پرونده الکترونیک به طور دقیق ثبت شود. نگهداری برگه آزمایش در پرونده الزامی نیست.
9. مراقبت هاي معمول بارداري طي 8 بار ملاقات در دو نيمه اول و دوم بارداري به مادر ارايه مي گردد (2 ملاقات در نيمه اول و 6 ملاقات در نيمه دوم). زمان ملاقاتهاي معمول بارداري عبارتست از: هفته 6 تا 10، هفته 16 تا20، هفته 24 تا 30، هفته 31 تا 34، هفته 35 تا 37، هفته 38، هفته 39 و هفته 40 بارداري
10. زمان ملاقاتهاي مادر بر اساس «هفته بارداري» تعيين شده است كه اين زمان نيز بايد با سن بارداري مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداري از زمان اولين روز آخرين قاعدگي مشخص مي شود و در صورتي كه مادر تاریخ آخرين قاعدگي خود را نمي داند، بايد در اولين فرصت براي تعيين سن بارداري اقدام شود.
11. در اولين مراجعه مادر در هر هفته بارداري ابتدا پروتكل اولين ملاقات براي وي اجرا و سپس با توجه به سن بارداري تعيين شده، ادامه مراقبت ها مطابق نيمه اول يا نيمه دوم ارائه گردد.
12. هر مادر بايد يك بار (در اولين مراجعه) توسط پزشك معاينه شود. در این معاینه، پزشک سابقه يا ابتلا به بيماري را از مادر سئوال مي كند و معاینه فیزیکی را انجام مي دهد. نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری یا پرونده الکترونیک ثبت می کند.
13. هر زمان كه مشكلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشك يا بهداشتكار دهان و دندان ارجاع داده شود. درمان بيماري هاي دهان و دندان منعي در بارداري ندارد.
14. در صورت مراجعه مادر به دلیل یک عارضه یا علامت (به غیر از زمان های تعیین شده)، مطابق هفته بارداری وی، عارضه بررسی و اقدام لازم انجام شود.
15. **سه ماهه اول بارداری** را از هفته اول تا پایان هفته 14 بارداری، **سه ماهه دوم** را از هفته 15 تا پایان هفته 28 بارداری و **سه ماهه سوم** را از هفته 29 تا زمان زایمان در نظر بگیرید.
16. به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زايمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته 20 بارداری به کلاس های آمادگی برای زایمان معرفی شود.
17. هر مادر بايد براي انجام زايمان در بيمارستان تشويق شود.
18. مراقبتهاي معمول پس از زايمان، طي3 ملاقات انجام مي شود كه ملاقات اول در روزهاي 1 تا 3، ملاقات دوم در روزهاي 10 تا 15 و ملاقات سوم در روزهاي 30 تا 42 پس از زايمان انجام مي شود. **مراقبت های نوزاد** (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در3 نوبت شامل مراقبت روزهای3 تا 5، مراقبت روزهای 14 تا 15 و مراقبت روزهای30 تا 45 انجام می شود.
19. برای مادري كه در بيمارستان زايمان مي كند، مراقبت پس از زايمان در بيمارستان را می توان مراقبت نوبت اول پس از زايمان محسوب کرد.
20. توجه داشته باشید، استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم های ثبت و ارجاع و پیگیری مادر مؤثر نخواهد بود.

**جدول راهنماي مراقبت هاي پیش از بارداری و بارداري (مرور کلی و سریع)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **زمان مراقبت****نوع مراقبت** | **پيش از بارداري** | **مراقبت 1****هفته 6 تا 10** | **مراقبت 2****هفته 16 تا 20** | **مراقبت 3****هفته 24 تا 30** | **مراقبت 4 و 5****هفته 31 تا 34****هفته 35 تا 37** | **مراقبت 6 تا 8****هفته 38 تا 40****(هر هفته يك مراقبت)** |
| تشكيل پرونده و ارزیابی | **شناسایی متقاضی و ارجاع به ماما یا پزشک** | - تشكيل پرونده، وضعیت بارداری فعلی، بارداري و زايمان قبلي، بيماري، رفتار پر خطر- غربالگری مصرف دخانیات، الکل و مواد- ارزیابی تغذيه - مصرف مکمل غذايي - علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری | - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری- غربالگری مصرف دخانیات، الکل و مواد- تغذيه و مصرف مکمل هاي غذايي  | - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری - تغذيه و مصرف مکمل هاي غذايي  | - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد (مراقبت 4)- تغذيه و مصرف مکمل هاي غذايي  | - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری- تغذيه و مصرف مکمل هاي غذايي  |
| **معاينه باليني** | - اندازه گيري قد و وزن و نمايه توده بدني- علائم حياتي- معاينه فيزيكي (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) | - اندازه گيري وزن، علائم حياتي- معاينه فيزيكي (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)- صداي قلب جنين- ارتفاع رحم | - اندازه گيري وزن، علائم حياتی- معاينه فيزيكي (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)- صداي قلب جنين- ارتفاع رحم | - اندازه گيري وزن، علائم حياتي- معاينه فيزيكي (چشم، پوست، اندام)- صداي قلب جنين- ارتفاع رحم | - اندازه گيري وزن، علائم حياتي- معاينه فيزيكي (چشم، پوست، اندام)- صداي قلب جنين - ارتفاع رحم |
| **آزمايش ها يا بررسي تكميلي** | - ارجاع جهت درخواست آزمایش های معمول نوبت اول  | - ارجاع جهت درخواست سونوگرافي در هفته 16 تا 18 بارداری  | - ارجاع جهت درخواست آزمایش های معمول نوبت دوم | در هفته 31 تا 34 - ارجاع جهت درخواست سونوگرافي بارداری- ارجاع جهت آزمایش HIV در افراد پر خطر رفتاری  |  |
| **آموزش و مشاوره** | - بهداشت فردي، روان، جنسي، دهان و دندان- تغذيه/ مكمل هاي دارویی- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شكايت های شايع - تاريخ مراجعه بعدي | - بهداشت فردي، روان، دهان و دندان- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شكايت های شايع- عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاريخ مراجعه بعدي | - سلامت روان، جنسي- تغذيه/ مكمل هاي دارویی- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری - شكايت های شايع- شيردهي- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان- تاريخ مراجعه بعدي | - علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - فوايد زايمان طبیعی، محل مناسب زايمان - شيردهي- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان- مراقبت نوزاد، علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزاد - تاريخ مراجعه بعدي | - سلامت روان، جنسي- علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری - شكايت های شايع - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - فوايد زايمان طبیعی و ايمن، آمادگي و محل مناسب زايمان- شيردهي- مراقبت از نوزاد، علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزاد - تاريخ مراجعه بعدي |
| **مکمل های دارویی** | اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتي ويتامين مينرال (از شروع هفته 16 بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری) |
| **ايمن سازی** | توأم (بهترین زمان هفته 27 تا 36 بارداری)، آنفلوآنزا (در صورت نياز) – ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی (روگام) از هفته 28 تا 34 بارداری (در صورت نياز) |

**جدول راهنماي مراقبت هاي پس از زايمان (مرور کلی و سریع)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  زمان مراقبت**نوع مراقبت** | **مراقبت 1****روز های 1 تا 3** | **مراقبت 2****روزهای 10 تا 15**  | **مراقبت 3****روزهای 30 تا 42** |
| تشكيل پرونده و ارزیابی | - مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری های اخیر- علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض- مصرف مکمل های دارویی | - بررسي پرونده و آشنايي با وضعيت مادر - ارزیابی الگوی تغذیه- غربالگری افسردگی پس از زایمان- علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض- مصرف مکمل های دارویی | - بررسي پرونده و آشنايي با وضعيت مادر - علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض- غربالگری افسردگی پس از زایمان- مصرف مکمل های دارویی |
| **معاينه باليني** | - معاينه چشم، پستان ها، شكم (رحم)، اندام ها، محل بخيه ها- علائم حياتي  | - معاينه چشم، پستان ها، شكم (رحم)، اندام ها، محل بخيه ها- علائم حياتي | - معاينه چشم، دهان و دندان، پستان، شكم (رحم)، اندام ها، محل بخيه ها- علائم حياتي |
| **آزمايش ها** | --------------------- | ------------------------ | - ارجاع جهت پاپ اسمير ( در صورت نیاز)- ارجاع جهت درخواست آزمایش برای مبتلايان به ديابت بارداري |
| **آموزش و مشاوره** | بهداشت فردی، سلامت روان و جنسی، تغذيه و مكمل هاي دارويي، شكايت شايع، نحوه شيردهي و مشكلات آن، علائم نیازمند مراقبت ویژه مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاريخ مراجعه بعدي | بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، تغذيه و مكمل هاي دارویي، شكایت شايع، تداوم شيردهي، علائم نیازمند مراقبت ویژه مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاريخ مراجعه بعدی |  بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذيه و مكمل هاي دارويي، شكایت شايع، تداوم شيردهي، علائم نیازمند مراقبت ویژه مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد |
| **مكمل هاي دارویی** | آهن و مولتي ويتامين مينرال تا 3 ماه پس از زایمان |
| **ايمن سازي** | ایمونوگلوبولین ضد دی (روگام) در مادر ارهاش منفی با نوزاد ارهاش مثبت طی 72 ساعت اول پس از زایمان | ------------------------ | --------------------- |

**الف- ملاقات هاي معمول بارداري**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **صفحه** |
| **الف1- اولين ملاقات بارداري**  | **11** |
| **الف2- مراقبت هاي نيمه اول (20 هفته اول) بارداري**  | **12** |
| **الف3- مراقبت هاي نيمه دوم (20 هفته دوم) بارداري**  | **13** |
| **تعاريف مراقبت هاي بارداري**  | **14** |
| **الف4- مراقبت های ویژه بارداری** | **21** |

**الف1- اولين ملاقات بارداري**

|  |
| --- |
| **ارزیابی**تشکیل پرونده و گرفتن شرح: وضعيت بارداري فعلي، تعيين سن بارداري، سوابق بارداری قبلي، ابتلا به بيماري و بررسي رفتار پر خطر، وضعیت ایمن سازی اندازه گیری قد، وزن، نمایه توده بدنی، علائم حیاتی**اقدام**- ایمن سازی در صورت ناکامل بودن - ارزیابی الگوی تغذیه **ت4**- تعیین هفته بارداری و انجام مراقبت مطابق با آن- **ارجاع غیر فوری به پزشک و ماما** جهت:* معاینه تیروئید، پستان، قلب، ریه
* درخواست آزمايش هاي معمول یا سونوگرافی
* بررسی بیماری و ناهنجاری ها

ارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه بارداری می بایست انجام شود. |

**الف2- مراقبت هاي نيمه اول (20 هفته اول) بارداري**

|  |
| --- |
| **ارزیابی علائم نیازمند اقدام فوری**در صورت وجود علائم:- در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه - اختلال هوشیاری- شوک: نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول)کمتر از 90 میلی متر جیوه همراه با رنگ پريدگي، عرق سرد- خونریزی- درد شدید یا حاد شکم**اقدام مطابق الف4** در صورت نبود علائم:**ارزیابی****بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر****سئوال از** لکه بینی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری- تناسلی، درد، تهوع و استفراغ، حرکت جنین، مشكلات دهان و دندان، مصرف مکمل ها و تغذيه، تروما**اندازه گیری** وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین**معاینه** چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها **اقدام**- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق **الف 4**- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست آزمايش نوبت اول در هفته 10- 6 بارداري - ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست سونوگرافی در هفته 16 تا 18 - تجویز مکمل های دارویی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان- بررسی منحنی وزن گیری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد- توصیه های بهداشتی **ت2**و آموزش های لازم - تعیین تاریخ مراجعه بعدیارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه بارداری می بایست انجام شود. |

**الف3- مراقبت هاي نيمه دوم (20 هفته دوم) بارداري**

|  |
| --- |
| **ارزیابی علائم نیازمند اقدام فوری**در صورت وجود علائم:- در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه - اختلال هوشیاری- شوک: نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول)کمتر از 90 میلی متر جیوه همراه با رنگ پريدگي، عرق سرد- پاره شدن كيسه آب- درد شديد يا حاد شكم- خونریزی **اقدام مطابق الف4** در صورت نبود علائم:**ارزیابی****بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر****سئوال از** لکه بینی، آبریزش/ پارگی کیسه آب، تنگی نفس و تپش قلب، درد شکم، مشکلات ادراری- تناسلی، تهوع و استفراغ، حرکت جنین، مشکلات پوستی، تروما، مشكلات دهان و دندان، مصرف مکمل ها و تغذيه**اندازه گیری** وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین**معاینه** چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها **اقدام**- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق **الف 4**- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست آزمایش هفته 24 تا 30 بارداري- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست سونوگرافی هفته های 31 تا 34 بارداری- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته 28 تا 34 در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد- بررسی منحنی وزن گیری - ایمن سازی در صورت نیاز- توصیه های بهداشتی **ت2**و آموزش های لازم - تعیین تاریخ مراجعه بعدی و توجه به تاریخ تقریبی زایمانارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه بارداری می بایست انجام شود. |

**تعاریف مراقبت های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)**

**آبريزش:** خروج تدريجي مايع آمنيوتيك از مهبل

**آزمایشهای معمول بارداری:** آزمایش های معمولدر **اولین** **ملاقات بارداری،** گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار، Creatinin،BUN، HBsAg، HIVو VDRLو در **ملاقات سوم بارداری** (بهتر است در هفته 28-24 انجام شود) شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا و OGTT و کامل ادرار است.

**نکته 1:** نتایج آزمایش ها توسط پزشک یا ماما بررسی می شود.

**نکته 2:** در صورتی که قند خون ناشتا در اولین آزمایش مساوی یا یشتر از 126 بوده است، نیاز به انجام OGTT نیست.

**نکته 3:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، علاوه بر نوبت اول آزمایش HIV، نوبت دوم در ملاقات هفته 34-31 بارداری انجام می شود.

**نکته 4:** 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 24 تا 30 بارداری است.

**نكته 5:** در صورتي كه خانم در مراقبت پيش از بارداري آزمايش TSHرا انجام نداده است در اولين ملاقات جهت درخواست آزمایش TSH به ماما یا پزشک ارجاع شود. اعتبار آزمایش های پیش از باردای در صورت طبیعی بودن یک سال است.

**نکته 6:** در صورت انجام آزمایش HbsAg پیش از بارداری، نیاز به تکرار آن در بارداری نیست.

**آموزش و توصيه:** طی ملاقات ها متناسب با هفته هاي بارداري موارد زير را به مادر آموزش دهید: بهداشت فردی (استحمام، استراحت، مسافرت، كار، ورزش، پوشيدن لباس مناسب، مصرف دارو، ...)، سلامت روان (تغييرات خلق و خو، روحيات، مسئوليت پذيري همسر، آمادگی لازم برای والدین شدن و ارتباط افراد خانواده)، سلامت جنسی (روابط جنسي و نكات 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 هاي اصلي غذايي، رعايت تنوع و تعادل در مواد غذايي، مصرف مكمل هاي دارويي)، دخانيات، مواد و الكل (عدم مصرف و ترك آن و مضرات مصرف آن براي مادر و جنين، آموزش درباره شیردهی همزمان با مصرف مواد یا دریافت درمان دارویی)، شکایت های شایع (حساس شدن پستان ها، خستگي، تهوع و استفراغ صبحگاهي، افزايش ترشحات مهبلي، تغيير خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ...)، علائم نیازمند مراقبت ویژه (لكه بيني، خونريزي، آبريزش، تاري ديد، درد سر دل، تنگي 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، غربالگري و علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزادي، اصول شیردهی، مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان

**نكته:** در هر ملاقات، علائم نیازمند مراقبت ویژه را گوشزد كنيد و مطمئن شويد كه مادر اين علائم را فرا گرفته است.

**اختلال انعقادی:** تأخیر در لخته شدن خون یا توقف خونریزی

**اختلال هوشياري:** عدم پاسخگويي مادر به تحريكات وارده (نيشگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان

**ارتفاع رحم:** از هفته 16 بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گيري كنيد (مثانه بايد خالي باشد) و با سن بارداری مطابقت دهید. در هفته 16 بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته 20 بارداری، در حدود ناف قرار دارد. از هفته 20 تا 34 بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتی متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته 32 تا 36 بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های 36 تا40 در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

**نكته:** در صورت اختلاف بين ارتفاع رحم و سن بارداري بيش از 3 هفته مادر مي بايست به پزشك/ ماما ارجاع داده شود.

ارزیابی الگوی تغذیه: **این ارزیابی یک بار و** **در اولین** **مراقبت مادر باردار بر اساس نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه وی انجام می شود. در صورت امتیاز نامطلوب، مادر نیاز به ارجاع و پیگیری دارد.**

**ارزیابی علائم نیازمند اقدام فوری:** در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم اختلال هوشیاری، تشنج، شوک، خونریزی شدید، پارگی کیسه آب، درد شدید یا حاد شکم بررسی کنید. در صورت وجود هر يك، مطابق جدول اقدام كنيد و قبل از انجام مراقبت هاي معمول، مادر را اعزام کنید.

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

**ایمن سازی:** ایمن سازی را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون انجام دهید.

\* **واکسن توام:** بهترين زمان براي تزريق واكسن توام در مادر باردار كه ايمن سازي كامل ندارد از هفته 27 تا 36 بارداري (4 هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان) است. اگر به هر دليل مراجعه مادر براي دريافت مراقبت ها به تاخير افتاد، بهتر است تزريق واكسن حداقل دو هفته قبل از تاريخ احتمالي زايمان باشد.

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

\* **واکسن آنفلوانزا:** به خانم هايي كه در فصل شيوع آنفلوانزا باردار هستند، توصيه مي شود واكسن غير فعال آنفلوانزاي فصلي را دريافت نمايند. تزریق در طول بارداری منعی ندارد.

\* **واکسن** **هپاتیت ب:** در مادرانی که نتیجه آزمایش HbsAg منفی دارند ولی رفتار پر خطر دارند و قبلا واکسن هپاتیت (مطابق جدول واکسیناسیون) دریافت نکرده اند، می بایست واکسن هپاتیت تزریق شود.

**بارداري:**

* **تعداد بارداري:** تعداد بارداري ها بدون در نظر گرفتن نتايج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلويي). بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می شود.
* **تعداد زايمان:** بر اساس تعداد حاملگي ها از هفته 22 و بيشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنين هاي متولد شده محاسبه مي شود. يعني يك زايمان تك قلو يا چند قلو ، زنده يا مرده در تعداد زايمان تغييري بوجود نمي آورد.
* **سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته 22 بارداری، يعني تا 21 هفته و 6 روز
* **سقط مکرر:** سقط متوالی 2 بار یا بیشتر
* **زایمان:** تولد نوزاد پس از شروع هفته 22 بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی بعد از 21 هفته و 6 روز

## زایمان زودرس: تولد نوزاد قبل از 37 هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده يعني تا 36 هفته و 6 روز

## زایمان ديررس: تولد نوزاد پس از 42 هفته كامل بارداري به صورت مرده یا زنده يعني پس از 41 هفته و 6 روز

* **زایمان سخت:** زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس یا واکیوم) و یا با خروج سخت شانه ها انجام شده باشد.
* **زایمان سریع:** زایمانی که با شروع دردهای زایمان، در فاصله زمانی 3 ساعت یا کمتر انجام شده باشد.
* **مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته 22 بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که بعد از جداشدن 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 28روز کامل پس از تولد.

دوره پری ناتال از شروع هفته 22 بارداری تا انتهای روز 28 پس از تولد است.

**بررسی پرونده و آشنایی با وضعيت مادر:** در هر مراجعه، قبل از شروع مراقبت، خلاصه پرونده مادر را مرور کرده و از وضعیت وی مطلع شوید. چنانچه نقایصی مثل تکمیل نبودن قسمت های مختلف پرونده، نامشخص بودن وضعیت ایمن سازی، نبودن جواب آزمایش ها، نبودن نتیجه و پسخوراند وجود دارد، رفع و دستورات را اجرا کنید.

**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 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

**تاریخ مراجعه بعدی:** تاريخ مراجعه بعدي مادر را بر اساس «هفته» تعيين و به مادر يادآوري كنيد.

**تاریخ تقریبی زایمان:** از هفته 28 بارداری به بعد، در هر ملاقات به تاریخ تقریبی زایمان توجه کنید.

**تزریق آمپول ایمونوگلوبین ضد دی (روگام):** درصورت پاسخ منفی آزمایش های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت و در صورت امکان تهیه دارو، از هفته 28 تا 34 بارداري توسط پزشک یا ماما تزریق می شود.

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

## تشکیل پرونده و شرح حال: در اولین ملاقات، قبل از انجام مراقبت ها، شرح حال و سوابق بارداری و زایمان مادر را تکمیل نمائید. شرح حال شامل:

- تاریخچه اجتماعی: سن، مصرف مواد، الکل و دخانیات، رفتارهای پرخطر، شغل سخت و سنگین

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان 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 ...)، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV/ ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای 30 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 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.

**تغذيه مناسب:** آنچه در تغذيه مادر باردار اهميت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذايي است. بهترين راه، استفاده از همه گروه هاي اصلي غذايي يعني گروه نان و غلات، گروه ميوه ها، گروه سبزي ها، گروه شير و لبنيات، گروه گوشت و تخم مرغ و گروه حبوبات و مغزدانه 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **گروه‌هاي غذايي** | **واحد‌های مورد نیاز** | **معادل هر واحد** | **منابع غذایی** |
| **غیر باردار** | **باردار و شیرده** |
| گروه نان و غلات | **11- 6** | **11- 7** | یک کف دست بدون انگشت (معادل 30 گرم) انواع نان‌ها مثل نان بربری، سنگگ و 2 تا تافتونیا 4 کف دست نان لواش (معادل 30 گرم)یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پختهیا3 عدد بيسكويت ساده بخصوص سبوس‌دار | انواع نان بخصوص نوع سبوس‌دار (سنگگ، نان جو...) نان‌های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته‌ها، غلات صبحانه و فرآورده‌های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است.نان و غلات سبوس‌دار به دليل تامين فيبر مورد نياز در الويت است. |
| گروه سبزی‌ها | **5-3** | **5-4** | یک لیوان سبزی‌هاي خام برگییا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شدهیا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسطیا نصف لیوان آب هویجیا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و يا هویج خرد شده | این گروه شامل انواع سبزی‌های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ريواس و سبزيجات مشابه ديگر است. |
| گروه میوه‌ها | **4- 2** | **4- 3** | یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...)یا نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت، انگور، دانه‌های اناریا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوهیا یک چهارم لیوان میوه خشک يا خشكباریا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه‌های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان | این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه‌ها و میوه‌های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است. |
| گروه شیر و لبنیات | **3- 2** | **4- 3** | یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (كمتر از 5/2 درصد)یا 45 تا 60 گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر)یا یک چهارم لیوان کشک مايعیا 2 لیوان دوغ يا يك و نيم ليوان بستني پاستوريزه | این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است. |
| گروه گوشت، تخم مرغ  | **1-2** | **2** | 60 گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز يا سفيد (به اندازه سايز دو تکه جوجه کبابی يا دو قوطی کبريت کوچک)یا نصف ران متوسط یا يك سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا 60 گرم گوشت ماهی پخته شده (كف دست بدون انگشت ) یا دو عدد تخم مرغ  | این گروه شامل انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) و تخم مرغ است. |
| حبوبات و مغز دانه‌ها | **1** | **1** | نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه) | حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است. |

**حرکت جنین:** معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در هفته های 16 تا 20 بارداری احساس می شود و این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد. سوال در مورد حرکت جنین از هفته 24 بارداری است. تكامل حركات عمومي بدن جنين در هفته های 20 تا 30 بارداری است و بلوغ حركات تا هفته 36 بارداري ادامه مي يابد. پس از آن حركات جنين كمتر مي شود. بهتر است از مادر بخواهيد در اين هفته ها تعداد حركات جنين خود را در يك ساعت شمارش كند تا الگويي از حركات وي بدست آورد.

**نکته:** تعدادمطلوب حركات جنين وزمان بهينه براي شمارش آن مشخص نشده است. در يك روش احساس 10 حركت جنین در 2 ساعت طبيعي است و در صورتی که تعداد حرکات جنین به10 بار نرسد، مادر را ارجاع دهید. در يك روش الگوي حركت جنين كه توسط مادر بدست آمده است ملاك است. اگر اين تعداد معادل يا بيشتر از شمارش پايه قبلي است، اطمينان بخش است. کاهش حرکت جنین بنا به اظهار مادر از هفته 28 بارداری اهمیت دارد.

**خونريزي:** خروج هر مقدار خون روشن يا تيره 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 37 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

**سوزش ادرار:** احساس سوزش به هنگام ادرار كردن

**سونوگرافی:** در هفته های 16 تا 18 بارداری (از شروع هفته 16 بارداری تا قبل از پایان هفته 18 بارداری) و هفته های 31 تا 34 بارداری ، مادر را برای انجام سونوگرافی معمول به پزشک یا ماما ارجاع دهید.

**شكايت های شايع:** اين شكايت ها **در نيمه اول** شامل دردناك و حساس شدن پستان ها، تكرر ادرار، خستگي، تهوع و استفراغ صبحگاهي، افزايش بزاق دهان، افزايش ترشحات مهبلي، تغيير خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ويار و **در نيمه دوم** شامل پررنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستان ها و ناف، یبوست، نفخ، افزايش ترشحات مهبلي، کمردرد، سوزش سردل و تکرر ادرار است.

**نكته 1:** اين حالات براي مادر مضر نبوده و صرفاً به علت سازگاري بدن با تغييرات بارداري است.

**نكته 2:** متناسب با هر شکایت، طبق متن آموزشی به مادر توصیه کنید.

**شغل سخت و سنگین:**

* کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالي بافان، ...)؛
* بالا بودنحجم فعاليت جسمي بگونه اي كه موجب افزايش ضربان قلب، عرق كردن زياد و خستگي 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 می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.

**نكته:** اگر مادر در اين شرايط مشغول به كار است در صورت امكان نوع يا محل كار خود را تغيير دهد و يا در کار طولانی مدت نشسته يا ايستاده، هر 3 ساعت یک بار تغییر وضعیت دهد.

**شوك:** اختلالي در گردش خون بدن كه با علائم حياتي غير طبيعي مشخص مي شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستول کمتر از90 میلی متر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند 30 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 28 بارداری به بعد، در هر ملاقات به مدت يك دقيقه كامل به صداي قلب جنين گوش داده و تعداد ضربان قلب را بشماريد. تعداد طبيعي ضربان قلب 110 تا 160 بار در دقيقه است. قبل از هفته 28 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 گيري کنید:

* فشارخون: در طول بارداري فشارخون را در يك وضعيت ثابت (نشسته يا خوابيده) و از يك دست ثابت (راست يا چپ) اندازه گيري كنيد. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون بالا زمانی است که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله 5 دقیقه، 90/140ميليمتر جيوه و بالاتر باشد. افزایش فشارخون تدریجی، زمانی است که فشارخون ماکزیمم (سیستول) به میزان 30 میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم (دیاستول) به میزان 15 میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه افزایش یابد.

**نكاتي كه بايد معاينه شونده رعايت كند:**

* + قبل از اندازه گيري فشارخون فرد 10– 5 دقيقه استراحت كند.
	+ پا ها را بر روي زمين يا يك سطح محكم بگذارد. در يك وضعيت آرام بنشيند. دست ها و پاها را روي هم قرار ندهد.
	+ بازوي دست فرد بايد طوري قرار گيرد كه تكيه گاه داشته باشد و به طور افقي و هم سطح قلب باشد.
	+ 30 دقيقه قبل از گرفتن فشارخون كافئين، الكل و مواد دخاني مصرف نکرده باشد.
* درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت 3-1 دقیقه اندازه گيري كنيد. دماي بدن به ميزان 38 درجه سانتيگراد يا بالاتر «تب» است.

نکته: قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا 15 دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.

* تعداد نبض را به مدت يك دقيقه كامل اندازه گيري كنيد. تعداد طبيعي نبض،60 تا 100 بار در دقيقه است.
* تعداد تنفس را به مدت يك دقيقه كامل اندازه گيري كنيد. تعداد طبيعي تنفس، 16 تا 20 بار در دقيقه است.

**غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد:**

درباره مصرف در طول عمر و سه ماه اخیر موارد زیر را پرسیده شود: **انواع تنباکو** (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، **داروهای مخدر اُپیوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، **داروهای آرام­بخش یا خواب­آور** (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)، **الکل** (آبجو، شراب، عَرَق، غیره)، **مواد مخدر افیونی غیرقانونی** (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، **حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، **محرک­های ­مت آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اِکس، غیره).

منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف، مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، است.

مواجهه با دود دستِ دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته را سوال کنید. **دود دستِ دوم:** دود حاصل از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود. **دود دستِ سوم:** ذرات سمّی ناشی از مصرف دخانیات است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشیند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

منظور از **مصرف طول عمر** داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف، مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، است.

علی­رغم درگیری غربال­گری اولیه منفی، در صورت وجود علائم و نشانه های زیر **شک قوی به مصرف مواد** مطرح است. این موارد شامل:

* عدم مراجعه منظم برای دریافت مراقبت­های بارداری
* مراقبت شخصی پایین
* تأخیر رشد جنین غیرقابل توضیح
* عفونت­های منتقله از راه جنسی

**کلاس آمادگی برای زایمان:** این کلاس ها از هفته 20 بارداری به مدت 8 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.

 **لكه بيني:** خروج لکه خونی از مهبل

**مانورهای لئوپولد:** مادر را بر روي يك تخت سفت خوابانده و شكم او را عريان کنید. مانور هاي لئوپولد شامل چهار مانور به شرح زير است:

**مانور اول:** در این مانور، در كنار تخت بايستید به گونه اي كه 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 طوري كه نگاه شما به طرف صورت مادر باشد، در كنار او بايستید 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 كنار تخت ايستاده و انگشت شست و چهار انگشت دیگر را در قسمت تحتانی شکم مادر درست در بالای سمفیز پوبیس قرار دهید. چنانچه سر جنین در داخل لگن قرار نگرفته باشد، یک جسم قابل حرکت که همان سر جنین است، لمس می شود.

**مانور چهارم:** برای انجام این مانور، طوری قرار بگیرید که نگاه شما به طرف پاهاي 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 کاملاٌ وارد لگن می شود. با اين مانور ميزان ورود سر به داخل لگن مشخص مي گردد.

**مراقبت های معمول بارداری:** **تعداد ملاقاتهای** **معمول بارداری 8 بار است که دو ملاقات در نيمه اول بارداري (هفته 6 تا 20) و شش ملاقات در نيمه دوم بارداري (هفته 21 تا40) می باشد.** در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه بارداری، مراقبت مادر را بر اساس مراقبت های استاندارد همان نیمه بارداری انجام دهید.

* اولین ملاقات بارداري: هر مادري در هر سني از بارداري كه مراجعه كند، ابتدا مي بايست اقدامات مربوط به اولين مراقبت بارداري براي وي انجام شود. سپس متناسب با سن بارداري، مراقبت هاي نيمه اول يا دوم بارداري ارائه گردد. در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر انجام و نتایج پس از بررسی ها ثبت مي شود. اولین ملاقات مادر باید در هفته 6 تا 10 بارداری، صورت گیرد.
* ملاقات هاي نيمه اول و دوم بارداري: در نيمه اول بارداري (20 هفته اول) دو مراقبت در هفته هاي 10- 6 و 20- 16 و نيمه دوم در هفته هاي 30- 24، 34-31، 37- 35، 38 ،39 و 40 بايد انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات ها در صورت نبود علائم نیازمند اقدام فوری انجام می شود شامل: بررسي عوارض بارداري، بررسي نحوه تغذيه مادر، اندازه گيري علائم حياتي، ارتفاع رحم و صداي قلب جنين، معاينه اعضا بدن و تجويز مكمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش های لازم است. سپس اقدام بعدي بر اساس نتايج ارزيابي و آزمايش ها انجام مي شود.

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

**معاينه در ارزيابي معمول:** در هر ملاقات موارد زير را بررسي و در فرم مراقبت ثبت كنيد:

* **چشم:** در هر ملاقات، ملتحمه چشم را از نظر کم رنگ بودن و سفيدي چشم را از نظر زردی بررسي كنيد. كم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه كم رنگ بودن زبان، بستر ناخن ها و يا كف دست، «رنگ پريدگي شديد» است.
* **پوست:** در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسي كنيد. ظهور بثورات پوستي ممکن است با تب، خارش، خستگي و آبريزش از بيني 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 بررسي كنيد.
* **دهان و دندان:** در ملاقات اول، دوم و سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.
* التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه
* جرم دندانی:چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.
* عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها(آبسه) شده و گاهی با فیستول(دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
* پوسیدگی دندان:تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

**مكمل هاي دارویی:** در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی را تأکید کنید. مكمل هايي كه در بارداري توصيه مي شود:

**اسید فولیک/ اسید فولیک همراه با ید:** از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه 400 میکروگرم اسید فولیک یا اسید فولیک همراه با ید تجویز شود.

نکته: در کسانی که مشکل تیروئید دارند تجویز یدوفولیک توسط پزشک/ ماما انجام شود.

**آهن**: از شروع هفته 16 بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن حاوی30 تا 60 میلی گرم آهن المنتال (با توجه به داروهای موجود در کشور) تجویز شود.

توصیه: بهتر است آهن خوراکی حداقل یک ساعت قبل از غذا و یا دو ساعت بعد از غذا و با معده خالی میل شود. جذب آهن همراه با ویتامین ث بهتر می شود. از مصرف همزمان آن با چای، قهوه و شیر خودداری شود. در صورت عدم تحمل آهن توصیه شود دوز مورد نیاز تقسیم شود و در طول روز مصرف شود و یا با دوز کم شروع و به تدریج افزایش یابد.

**نکته:** در مادران که سابقه سزارین، خونریزی پس از زایمان، چندقلویی، بارداری بیش از 4 بار و نمایه توده بدنی بالای 40 دارند مصرف قرص آهن و تغذیه مناسب تاکید شود.

**مولتی ویتامین مینرال:** از شروع هفته 16 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 400 میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته 16 تا پایان بارداری نیست.

**ویتامین د**: از ابتدا تا پایان بارداری روزانه 1000 واحد ویتامین د تجویز شود.

**نمایه توده بدنی:** با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. روش محاسبه آن: وزن (كيلوگرم) تقسيم بر مجذور قد (سانتي متر)

**نکته1:** نمايه توده بدني پيش از بارداري اهميت دارد ولي در صورتي كه مادر مراقبت پيش از بارداري انجام نداده است، تعیین نمایه توده بدنی در 12 هفته اول بارداری نيز اعتبار دارد.

**نكته2:** در صورتي كه به دليل تهوع و استفراغ شديد بارداري، مادر به طور واضح كاهش وزن دارد و يا تفاوت وزن پيش از بارداري با وزن فعلي اختلاف فاحش دارد، ملاك وزن براي محاسبه نمايه توده بدني، وزن مادر در 12 هفته اول بارداري است.

محدود مجاز افزایش وزن در بارداری تک قلو:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BMI** | **وضعيت تغذيه** | **محدوده مجاز افزايش وزن در بارداري (Kg)** |
| كمتر از 5/18 | كم وزن | 18- 5/12 |
| 9/24- 5/18 | طبيعي | 16- 5/11 |
| 9/29- 25 | اضافه وزن | 5/11- 7 |
| بيشتر و مساوي 30 | چاق | 9- 5 |

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری دو قلو:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BMI** | **وضعيت تغذيه** | **محدوده مجاز افزايش وزن در بارداري (Kg)** |
| كمتر از 5/18 | كم وزن | - |
| 9/24- 5/18 | طبيعي | 5/24- 8/16 |
| 9/29- 25 | اضافه وزن | 7/22- 1/14 |
| بيشتر و مساوي 30 | چاق | 1/19- 4/11 |

محدوده مجاز در سه قلو و بیشتر توسط کارشناس تغذیه محاسبه می شود.

**وزن:** در هر ملاقات، وزن مادر را اندازه گيري و با وزن قبلي مقايسه كنيد. 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 نمايه توده بدني طبیعی، 5/11 تا 16 کیلوگرم است.

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

**الف4- مراقبت هاي ویژه بارداری**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بررسی** | **گروه بندی** | **اقدام** |
| **علائم نیازمند اقدام فوری** | - در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه - اختلال هوشیاری- شوک: نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول)کمتر از 90 میلی متر جیوه همراه با رنگ پريدگي، عرق سرد- خونریزی- پاره شدن کیسه آب- درد شدید یا حاد شکم | آگاه کردن مادر و همراهان برای ضرورت ارائه مراقبت ویژه به 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 پهلوی چپ و بالا نگه داشتن پا ها از سطح بدنب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلوی چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان |
| **علائم و نشانه های غیر طبیعی** | فشارخون بالا، لکه بینی، تب، سوزش ادرار، آبریزش، سر درد، 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، ضربه مستقیم به شکم و لگن، افزایش وزن ناگهانی، نشنیدن یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین (نیمه دوم بارداری)، کاهش یا عدم حرکت جنین، ورم دستها و صورت (نیمه دوم بارداری)، سن بارداری بیش از 40 هفته | - آگاه کردن مادر و همراهان برای ضرورت ارائه مراقبت ویژه به مادر و ارجاع فوری |
| **علائم و نشانه های غیر طبیعی** | وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، نشنیدن صدای قلب جنین (نیمه اول بارداری)، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان 30 میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم به میزان 15 میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، خارش پوست، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت (نیمه اول بارداری)، سوء تغذیه، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری | ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک |
| **مشکلات دهان و دندان** | التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان | - در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک- در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشتکار دهان و دندان یا دندانپزشک  |
| **وضعیت بارداری فعلی** | بارداری بالای 35سال، 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، بارداری همزمان با شیردهی، اختلال ژنتیکی یا ناهنجاری در زوجین یا بستگان درجه اول | ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک  |

**الف4- مراقبت هاي ویژه بارداری(ادامه)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بررسی** | **گروه بندی** | **اقدام** |
| **سوابق بارداری و زایمان قبلی** | پره اکلامپسی، ديابت بارداري، چندقلویی، سزارین، جراحی بر روی رحم، خونريزي پس از زايمان، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی، مول/ حاملگی نابجا، زایمان دیررس، زایمان زودرس، نوزاد ناهنجار، سقط مکرر، مرده زایی، مرگ نوزاد، نوزاد با وزن کمتر از 2500 گرم، نوزاد با وزن بیش از 4000 گرم | ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک |
| **سابقه بیماری**  | بیماری قلبی، فشارخون بالا، دیابت، آسم، ... | ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک |
| **رفتار پر خطر**  | سابقه زندان، سابقه اعتياد تزريقي، سابقه رفتار جنسي پر خطر و محافظت نشده | ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک  |
| **غربالگری دخانیات، الکل و مواد** |  غربالگری اولیه منفی ولی شک قوی به مصرف مواد | - ارجاع غیرفوری به ماما/ پزشک - پیگیری هر 3 ماه و غربالگری اولیه |
| غربالگری اولیه مثبت مصرف دخانیات، الکل و مواد  | - آموزش خطرات مصرف سیگار، مواد و الکل و خطرات مواجهه با دود دسته دوم سیگار در بارداری - توصیه اکید به ترک سیگار و دریافت خدمات درمانی اختلال مصرف مواد و الکل در بارداری خصوصاً در هفته هاي اول بارداری- تأکید بیشتر در مورد علائم زایمان زودرس (خونریزی، لکه بینی، آبریزش، دردهای شکمی)- تأکید به انجام زایمان در بیمارستان- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی |
| سابقه درمان اختلال مصرف مواد | - ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک |

**ب- مراقبت هاي معمول پس از زايمان (روز اول تا 6 هفته اول پس از زايمان)**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **صفحه** |
| **ب1- مراقبت هاي اول و دوم پس از زايمان**  | **24** |
| **ب2- مراقبت سوم پس از زايمان**  | **25** |
|  **تعاريف مراقبت هاي پس از زايمان**  | **26** |
| **ب3- مراقبت های ویژه پس از زایمان** | **29** |

**ب1- مراقبت هاي اول و دوم پس از زايمان**

|  |
| --- |
| **ارزیابی علائم نیازمند اقدام فوری**در صورت وجود علائم:-تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج- اختلال هوشیاری- شوک: نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول)کمتر از 90 میلی متر جیوه همراه با رنگ پريدگي، عرق سرد- تنفس مشکل**اقدام مطابق ب3** در صورت نبود علائم:**ارزیابی****تشکیل پرونده در ملاقات اول و بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات بعدی****سئوال از** ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، سرگیجه، درد (سر، شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخیه)، بیماری زمینه ای، مصرف مکمل های دارویی**اندازه گیری** علائم حیاتی**معاینه** چشم، پستان، شکم (رحم، عضلات شکم)، محل بخیه، اندام ها**اقدام**- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق **ب3**- ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی (روگام) در 72 ساعت اول پس از زایمان (در صورت نیاز)- تجویز مکمل های دارویی طبق **ت1**- ارایه توصیه های بهداشتی و آموزش های لازم طبق **ت3**- ارزیابی الگوی تغذیه طبق **ت 4** در ملاقات دوم- غربالگری افسردگی پس از زایمان طبق **ت7** در ملاقات دوم- تعیین تاریخ مراجعه بعدیارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه پس از زایمان می بایست انجام شود. |

**ب2- مراقبت سوم پس از زايمان**

|  |
| --- |
| **ارزیابی علائم نیازمند اقدام فوری**در صورت وجود علائم:-تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج- اختلال هوشیاری- شوک: نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول)کمتر از 90 میلی متر جیوه همراه با رنگ پريدگي، عرق سرد- تنفس مشکل**اقدام مطابق ب3** در صورت نبود علائم:**ارزیابی****مرور وضعیت مادر در مراقبت قبلی** **سئوال از** ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، دندان، محل بخیه)، بیماری زمینه ای، مصرف مکمل های دارویی**اندازه گیری** علائم حیاتی**معاینه** چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها**اقدام**- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق **ب3**- ارجاع غیر فوری به ماما جهت: - انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز  - درخواست آزمايش FBS و OGTT (ناشتا و دو ساعته) در مادران مبتلا به ديابت بارداري- تجویز مکمل های دارویی طبق **ت1**- ارایه توصیه های بهداشتی و آموزش های لازم طبق **ت3**- غربالگری افسردگی پس از زایمان طبق **ت7**ارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه پس از زایمان می بایست انجام شود. |

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

 **آموزش و توصیه:** طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی (استحمام، بهداشت محل بخيه، لباس مناسب شیردهی، استراحت در طول روز، خواب کافی، مصرف دارو در زمان شیردهی)، سلامت روان (علائم اندوه پس از زایمان، افسردگی و حمایت عاطفی همسر و وابستگان نزدیک) و سلامت جنسی (زمان مناسب روابط جنسي، بهداشت جنسی با تاکید بر پرهیز از رفتار پر خطر)، علائم نیازمند مراقبت ویژه (تب، خونريزي بيش از حد قاعدگي، ترشحات بدبو و چركي از مهبل، سرگيجه، سر درد، درد ساق و ران، تنگی نفس، درد قفسه سینه، درد شكم، افسردگي شديد، ...)، درد محل بخیه، شکایت شایع (خستگي، كمر درد، يبوست)، تغذیه (تنوع و تعادل در تغذیه زمان شیردهی) و مکمل های دارویی، نحوه شیردهی و مشکلات و تداوم آن و مصرف دارو در زمان شیردهی، مراقبت از نوزاد و علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزاد (زردي، خوب شير نخوردن، تب، اسهال، استفراغ، ...)، زمان مناسب بارداری بعدی به مادر آموزش دهيد.

**نكته:** در هر ملاقات، علائم نیازمند مراقبت ویژه را به مادر گوشزد كنيد و مطمئن شويد كه اين علائم را فراگرفته است.

**اختلال هوشياري:** عدم پاسخگويي مادر به تحريكات وارده (نيشگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان

**ارزیابی علائم نیازمند اقدام فوری:** در هر ملاقاتابتدا مادر را از نظر وجود علائم تشنج، اختلال هوشیاری، شوک و تنفس مشکل بررسی کنید.

**ایمونوگلوبین ضد دی (روگام):** مادر ارهاش منفی با نوزاد ارهاش مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد، طی 72 ساعت اول پس از زایمان نیاز به تزریق به صورت عضلانی دارد.

**بررسی پرونده و آشنایی با وضعيت مادر:** در ملاقات دوم و سوم، فرم مراقبت های قبلی را مرور کرده تا با وضعیت مادر آشنا شوید.

**بیماری زمینه ای:** منظور بيماري هاي قلبي، كليوي، ديابت، فشارخون بالا، صرع،… است.

**پاپ اسمیر:** در ملاقات سوم، اهمیت انجام پاپ اسمیر را به مادر آموزش داده و به منظور ارزیابی و بررسی شرایط انجام پاپ اسمیر، به ماما ارجاع دهید.

**تاریخ مراجعه بعدی:** تاريخ مراجعه بعدي مادر را تعيين و يادآوري كنيد.

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

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

شرح حال شامل موارد زیر است:

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

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

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

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

**خونریزی:** معمولاً در روزهاي پس از زايمان به تدريج از مقدار ترشحات خونی مهبل كاسته شده و كم رنگ مي شود. در ملاقات سوم خروج ترشحات خونی از مهبل را سئوال کنید.

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

**زمان مناسب بارداری بعدی:** به مادر توصیه کنید بهتر از بعد از دوره شیردهی، برای بارداری بعدی اقدام کند ولی در صورت وقوع بارداری قبل از آن، منعی وجود ندارد و نگرانی مادر در این مورد را برطرف کنید.

**سرگیجه:** حالتی از دوران و یا گیج رفتن سر است. در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری کنید. در صورت طبیعی بودن، مادر را ارجاع غیرفوری و در صورت غیرطبیعی بودن (میزان فشارخون سیستول از حالت خوابیده به نشسته به میزان 20 میلی متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض ازحالت خوابیده به نشسته 20 بار افزایش یابد)، مادر را ارجاع فوری دهید.

**شکایت های شایع:** اين شكایت ها شامل خستگي، كمردرد و یبوست است.

**شوك:** اختلالي در گردش خون بدن كه با علائم حياتي غير طبيعي مشخص مي شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف 110 بار دردقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستول کمتر از90 میلی متر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند 30 بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد.)

**علائم حیاتی:** در هر ملاقات، علائم حیاتی مادر را اندازه گيري کنید

* فشارخون را در يك وضعيت ثابت (نشسته يا خوابيده) و از يك دست ثابت (راست يا چپ) اندازه گيري كنيد. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون90/140ميلي متر جيوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
* درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت 3-1 دقیقه اندازه گيري كنيد. دماي بدن به ميزان 38 درجه سانتي گراد يا بالاتر «تب» است.
* تعداد نبض را به مدت 1 دقيقه كامل اندازه گيري كنيد. تعداد طبيعي نبض،60 تا 100 بار در دقيقه است.
* تعداد تنفس را به مدت 1 دقيقه كامل اندازه گيري كنيد. تعداد طبيعي تنفس، 16 تا 20 بار در دقيقه است.

علائم نیازمند مراقبت ویژه 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، سر درد شدید و سرگیجه

علائم روانپزشکی:برخي مادران ممكن است در دو هفته اول پس از زايمان دچار افسردگي خفيف و گذرا (اندوه پس از زايمان) شوند که علائم آن به صورت احساس غمگینی، گریه و بی قراری، تحریک پذیری، اختلال در خواب و کاهش اشتها تظاهر می کند. دوره پس از زایمان، دوره پرخطری از نظر عود انواع اختلالات روانپزشکی قبلی و یا بروز اختلالات روانپزشکی جدید است. بنابراین چنانچه مادر سابقه اختلال در گذشته دارد و یا در بارداری، افسردگی و یا سایر مشکلات روانشناختی را تجربه کرده و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است، او را تحت نظر بگیرید، چرا که این علائم اندوه ممکن است علائم اولیه یک اختلال شدید باشد. اگر علائم اندوه پس از زایمان طولاني و شديدتر شود، فعالیت روزانه مادر را مختل نماید و یا مادر افکار خودکشی و آسیب به خود یا نوزاد داشته باشد، "افسردگی شدید پس از زایمان" مطرح است. در موارد بسیار نادر، مادر علاوه بر افسردگی شدید پس از زایمان، علائم هذیان و توهم یا پرخاشگری شدید نیز پیدا می کند که "جنون پس از زایمان" نامیده می شود که می تواند بیمار و نوزاد را در معرض خطرات متعدد قرار دهد.

**مشکلات شیردهی:** در هر ملاقات، از مادر در مورد ادامه شيردهي 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 معمولا 3 تا 5 روز پس از زایمان

- شقاق: زخم و درد نوک پستان

- آبسه پستان: تب، درد یک طرفه پستان، قرمزی، سفتی پستان به همراه توده مواج و خروج چرک

- ماستیت: درد یک طرفه پستان، تب، بروز معمولا 3 تا 4 هفته پس از زایمان

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

**- معاینه چشم:** در هر ملاقات، رنگ ملتحمه را بررسي كنيد.

**نکته:** كم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه كم رنگ بودن زبان، بستر ناخنها و يا كف دست «رنگ پريدگي شديد» است.

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

* عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
* التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه
* جرم دندانی:چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.
* پوسیدگی دندان:تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

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

**- معاینه شکم (رحم):** در هر ملاقات، وضعیت رحم را از روی شکم بررسي كنيد.پس از زايمان، رحم به تدريج به داخل لگن باز می گردد. در هفته اول رحم پايين تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد، رحم از روي شكم قابل لمس نيست.

**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 اپي زياتومي يا سزارين) را بررسی کنید. ناحيه برش معمولا بدون درد، التهاب و كشش می باشد. محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از 3 هفته ترميم مي شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از 7 تا 10روز نیاز به کشیدن دارد.

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

**مكمل هاي دارویی:** مادر باید تا 3 ماه پس از زایمان مکمل مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز قرص آهن و مولتی ویتامین دارد.

**ملاقات های پس از زایمان:**  ملاقات اول با مادر در یکی از روزهای 1 تا 3، ملاقات دوم در روزهای 10 تا 15 و ملاقات سوم در روز های 30 تا 42 پس از زایمان انجام می شود. مراقبت های نوزاد (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در3 نوبت شامل مراقبت روزهای 3 تا 5، مراقبت روزهای 14 تا 15 و مراقبت روزهای30 تا 45 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 سئوال کنید.

**ب3- مراقبت هاي ویژه پس از زایمان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بررسی** | **گروه بندی** | **اقدام** |
| **علائم نیازمند اقدام فوری** | - در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه - اختلال هوشیاری- شوک: نبض تند و ضعیف 110 بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول)کمتر از 90 میلی متر جیوه همراه با رنگ پريدگي، عرق سرد- تنفس مشکل | آگاه کردن مادر و همراهان برای ضرورت ارائه مراقبت ویژه به 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 پهلوی چپ و بالا نگه داشتن پاه ها از سطح بدنب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلوی چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان |
| **علائم و نشانه های غیر طبیعی** | خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته (در مراقبت اول و دوم)، خونریزی و دفع لخته (در مراقبت سوم)، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در 24 ساعت اول، سوزش، فشار و درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، فشارخون بالا، سرگیجه با افت فشارخون ماكزيمم و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته، سر درد، احساس دفع سریع ادرار، تب، آبسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها | - آگاه کردن مادر و همراهان برای ضرورت ارائه مراقبت ویژه به مادر و ارجاع فوری به ماما/ پزشک |
| **علائم و نشانه های غیر طبیعی** | بیماری زمینه ای (دیابت، تیروئید، کلیوی، صرع، ...)، دیابت بارداری، سابقه پره اکلامپسی، بواسیر، درد مقعد، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، سوزش و خارش ناحیه تناسلی  | ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک |
| **مشکلات دهان و دندان** | پوسیدگی دندان، التهاب لثه، آبسه، جرم دندان، عفونت دندانی | ارجاع غیر فوری به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان |
| **مصرف مواد**  |  | - ارجاع در اولین فرصت به پزشک- آموزش درباره ممنوعیت و پیامدهای قانونی احتمالی دادن مواد یا داروهایی نظیر متادون به نوزاد- آموزش درباره خطرات مواجهه با دود دست دوم سیگار در نوزاد- توجه به علائم افسردگی پس از زایمان در مصرف کنندگان ترکیبات مت آمفتامین- تشویق به شیردهی در صورت دریافت درمان نگهدارنده با متادون - منع مصرف مواد افیونی (تریاک، هرویین، کدیین) در شیردهی- در صورت مصرف مت آمفتامین: عدم شیردهی تا 24 ساعت- ارجاع غیرفوری به کارشناس سلات روان و رفتار جهت تنظیم دوز متادون پس از زایمان |

**ب3- مراقبت هاي ویژه پس از زایمان (ادامه)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بررسی** | **گروه بندی** | **اقدام** |
| **مصرف الکل** |  | منع مصرف در شیردهی |
| **مشکلات محل بخیه** | درد محل برش اپی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی  | - تجویز مسکن و کمپرس گرم محل بخیه- ارائه توصیه های بهداشتی طبق راهنمای **ت3** |
| **مشکلات شیردهی** | شقاق | - تشویق مادر به ادامه شیردهی- آموزش نحوه صحیح شیردهی به مادر - شروع شیردهی با پستان سالم - تخلیه پستان ها با مکیدن مکرر نوزاد در صورت درد شدید از شیر دوش برای تخلیه شیر استفاده کند، قطره شیر بر روی نوک پستان قرار دهد.- در صورت عدم بهبود: ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک |
| **احتقان** | - توصیه به ادامه شیردهی به دفعات بیشتر و فواصل کوتاه تر- کمپرس سرد پستان پس از شیردهی- تجویز استامینوفن در صورت نیاز- آموزش نحوه صحیح شیردهی و پیگیری پس از 24 ساعت و در صورت عدم قطع تب ارزیابی مجدد مادر |
| **نتیجه غربالگری افسردگی پس از زایمان** | **امتیاز 9 تا 11 (احتمال افسردگی)** | غربالگری مجدد 1 ماه بعد |
| **امتیاز 12 و 13 (افسردگی)** | ارجاع غیر فوری به پزشک |
| **امتیاز 14 و بالاتر (افسردگی شدید)** | ارجاع فوری به پزشک |

**ت- راهنما**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **صفحه** |
| **ت1- مکمل های دارویی** | **32** |
| **ت2- توصیه های بهداشتی در بارداری** | **32** |
| **ت3- توصیه های بهداشتی پس از زایمان** | **33** |
| **ت4- ارزیابی الگوی تغذیه**  | **33** |
| **ت7- غربالگری افسردگی پس از زایمان** | **34** |

**ت1- مكمل هاي دارويي**

|  |
| --- |
| **بارداری:****اسید فولیک/ یدوفولیک:** از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه 400 میکروگرم اسید فولیک تجویز شود. مصرف این قرص از **ترجیحا 1 ماه قبل از بارداری** توصیه شود.نکته: در کسانی که مشکل تیروئید دارند تجویز یدوفولیک توسط پزشک/ ماما انجام شود.**آهن**: از شروع هفته 16 بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن حاوی30 تا 60 میلی گرم آهن المنتال (با توجه به داروهای موجود در کشور) تجویز شود. **مولتی ویتامین:** از شروع هفته 16 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 400 میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته 16 تا پایان بارداری نیست.**ویتامین د:** از شروع تا پایان بارداری روزانه یک قرص 1000 واحدی تجویز شود.**پس از زایمان:**روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تا 3 ماه پس از زایمان تجویز شود. |

**ت2- توصيه هاي بهداشتي در بارداري**

|  |
| --- |
| **موارد زیر توصیه می شود:****تهوع و استفراغ صبحگاهی:** مصرف یک وعده کوچک غذا مانند پنیر و بیسکویت ترد بلافاصله پس از بیدار شدن یا در طول شب، آرام خوردن غذا و در وعده های کم، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب، اجتناب از خالی نگه داشتن معده، دمای ملایم و سرد غذا، استفاده از دم کرده زنجبیل و بابونه و یا بوییدن آن، پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب.**سوزش سر دل:** مشابه توصیه های تهوع و استفراغ و انجام تمرین ها ورزشی مخصوص**یبوست:** افزایش فعالیت بدنی، رژیم غذایی سبوس دار و فیبر دار، نوشیدن مایعات**کرامپ پا:** استفاده از کیسه آب گرم، ماساژ یخ، انجام حرکت کشش کف پا به سمت داخل (بدن)، مصرف بیشتر مایعات**درد پشت و درد های لگنی**: پوشیدن کفش با پاشنه کوتاه، نشستن بر روی صندلی هایی که پشتی محکم و مناسب دارد، خوابیدن به پهلو با کمک گرفتن از بالش بین زانو ها، استفاده از ماساژ یا کیسه آب گرم یا سرد برای ناحیه دردناک، انجام تمرین های ورزشی تقویت عضلات کمر**ورم**: اگر ورم در اندام های تحتانی است و علتی جز بارداری ندارد، خودداری از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی، بالاتر نگه داشتن پاها از سطح زمین در هنگام استراحت.**لوکوره (افزایش ترشحات مهبلی):** تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی. |

**ت3- توصيه هاي بهداشتي پس از زايمان**

|  |
| --- |
| **موارد زیر توصیه می شود:****محل بخیه ها:** استفاده گرما درمانی با استفاده از حوله گرم 24 ساعت پس از زایمان، خودداری از مقاربت تا ترمیم کامل پرینه (20 روز پس از زایمان)، شستشوی روزانه ناحیه تناسلی، نشستن در لگن آب گرم سه بار در روز.**بهداشت فردی**: شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب، خشک نگه داشتن آن، تعویض مرتب نوار بهداشتی (حداقل هر 4 تا 6 ساعت) و لباس زیر تا کاهش میزان ترشحات، استحمام روزانه، شستن دست ها قبل از بغل کردن یا شیر دادن نوزاد، استراحت و خواب کافی، حمایت اطرافیان و همسر در انجام کارهای روزانه به ویژه در روزهای اول پس از زایمان، عدم استعمال دخانیات و دوری از موجهه با دود سیگار**یبوست:** افزایش فعالیت بدنی، رژیم غذایی سبوس دار و فیبر دار، نوشیدن مایعات |

**ت4- ارزیابی الگوی تغذیه**

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان | امتیاز |
| 1- مصرف روزانه ميوه شما چقدر است؟گزینه اول (نامطلوب): بندرت/ هرگزگزینه دوم (نسبتا مطلوب): کمتر از 3 واحدگزینه سوم (مطلوب): 3 واحد یا بیشتر | 012 |
| 2- مصرف روزانه سبزي شما چقدر است؟گزینه اول (نامطلوب): بندرت/ هرگزگزینه دوم (نسبتا مطلوب): کمتر از 4 واحدگزینه سوم (مطلوب): 4 واحد یا بیشتر | 012 |
| 3- مصرف روزانه شير و لبنيات شما چقدر است؟گزینه اول (نامطلوب): بندرت/ هرگزگزینه دوم (نسبتا مطلوب): کمتر از 3 واحدگزینه سوم (مطلوب): 3 تا 4 واحد  | 012 |
| 4- آيا سر سفره از نمكدان استفاده مي کنيد؟گزینه اول (نامطلوب): همیشهگزینه دوم (نسبتا مطلوب): گاهیگزینه سوم (مطلوب): بندرت/ هرگز | 012 |
| 5- چقدر فست فود /نوشابه هاي گازدار مصرف مي کنيد؟گزینه اول(نامطلوب): هفته ای 2 بار یا بیشترگزینه دوم (نسبتا مطلوب): ماهی 1 تا 2 بارگزینه اول (مطلوب): بندرت/ هرگز | 012 |
| 6- از چه نوع روغني بيشتر مصرف مي کنيد؟گزينه اول (نامطلوب): فقط روغن نيمه جامد يا حيوانيگزينه دوم (نسبتا مطلوب): تلفيقي از انواع روغن هاي مايع و نيمه جامدگزينه سوم (مطلوب): فقط روغن مايع )معمولي و مخصوص سرخ کردني( | 012 |
| **معيارهای تصميم گيری برای ارائه خدمت یا ارجاع:**1- BMI قبل از بارداري و روند وزنگيري براي 19 سال و بالاتر 2- Z Scor قبل از بارداري و روند وزن گيري براي زیر 19 سال |  |

تفسیر نتایج مطابق آخرین ویرایش بسته اجرایی تغذیه انجام شود.

**ت7- غربالگری افسردگی پس از زایمان**

در مراقبت دوم و سوم پس از زایمان غربالگری (آزمون ادینبورگ) انجام شود.

| **در 7 روز گذشته:** | **امتیاز** |
| --- | --- |
|         1. من هم‌چنان تجربه‌ی خندیدن و شاد بودن را دارم و می توانم جنبه های مثبت (funny) قضایا را ببینم.الف) بله، بیش‌تر اوقاتب) گاهی‌اوقاتج) نه‌چندان زیادد) به هیچ‌وجه | 0123 |
|          2. من از زندگی لذت می‌برم.الف) بله، مانند همیشهب) تقریبا مانند قبلج) خیلی کمتر از قبلد) به هیچ‌وجه | 0123 |
| 3. هر اتفاقی که بیفتد، من خودم را مقصر می‌دانم.الف) بله، بیش‌تر اوقاتب) بله، گاهی‌اوقاتج) نه‌ چندان زیادد) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |
|  4. من  بدون دلیل دچار تشویش و اضطراب می شوم.الف) بله، در بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی‌اوقات ج) بندرتد) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |
|  5. من بدون دلیل احساس ترس و وحشت می کنم.الف) بله، بیش‌تر اوقاتب) بله، گاهی‌اوقاتج) نه ‌چندان زیادد) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |
|  6. کارهای زیادی بر عهده من گذاشته شده است.الف) بله، بیش‌تر اوقات از عهده شان بر نمی آیم.ب) بله، گاهی اوقات از عهده‌ی انجام کارها برنمی‌آیم.ج) خیر، بیشتر اوقات از عهده شان بر می آیم.د) خیر، به خوبی از عهده‌ی کارها برمی‌آیم. | 3210 |
|  7. از شدت نگرانی نمی توانم بخوابم.الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی‌اوقات ج) بندرت د) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |
|     8 . من احساس غم و افسردگی می کنم.الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی‌اوقات ج) نه‌چندان زیاد د) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |
|   9. آن قدر ناراحت می شوم که گریه می کنم. (حس افسردگی مرا وادار به گریه می کند)الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی‌اوقات ج) فقط گاهی د) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |
| 10. به فکر آسیب‌رساندن به خودم هستم.الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) گاهی‌اوقات ج) خیلی بندرت د) خیر، به هیچ‌وجه | 3210 |

امتیاز 8 و کمتر: غربال منفی

امتیاز 9 تا 11 (بدون افکار آسیب به خود) : انجام غربالگری مجدد یک ماه بعد

امتیاز 12 تا 13: ارجاع غیر فوری به پزشک جهت ارزیابی تکمیلی

امتیاز 14 و بالاتر: ارجاع فوری به پزشک