

برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه ماما- پزشک عمومی

زمستان ۱۳۸۹

عنوان کتاب: برنامه کشوری مادری ایمن (مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران)

تألیف: شهرزاد والاfr و همکاران

ناشر: تهران - منشور الکترونیکی نگاه، ۱۳۸۹.

چاپ اول: زمستان ۱۳۸۹

تیراژ: ۳۳۰۰ جلد

صفحه‌آرایی و حروفچینی: مهتاب محمدی

قیمت: ۷۰۰۰ تومان

شابک: 978-600-92164-0-6



عنوان

تهیه کنندگان مجموعه

مقدمه

۱..... آشنایی با مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران.....

۷..... جداول راهنمای مراقبت‌های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان.....

الف- مراقبت‌های پیش از بارداری

الف ۱- ملاقات پیش از بارداری..... ۱۰

تعاریف مراقبت‌های پیش از بارداری..... ۱۱

الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری..... ۱۴

الف ۳- تفسیر نتایج آزمایش‌های پیش از بارداری..... ۱۵

ب- تشخیص بارداری

ب ۱- تشخیص بارداری..... ۱۷

تعاریف تشخیص بارداری..... ۱۸

پ- مراقبت‌های معمول بارداری

پ ۱- اولین ملاقات بارداری..... ۲۰

پ ۲- مراقبت‌های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری..... ۲۱

پ ۳- مراقبت‌های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری..... ۲۲

تعاریف مراقبت‌های بارداری..... ۲۳

ت- مراقبت‌های ویژه بارداری

ت ۱- علائم خطر فوری (اختلال هوشیاری، تشنج، شوک)..... ۲۹

ت ۲- فشارخون بالا..... ۳۰

ت ۳- خونریزی / لکه‌بینی..... ۳۱

ت ۴- درد شکم..... ۳۲

ت ۵- آبریزش / پارگی کیسه آب..... ۳۳

ت ۶- تب..... ۳۴

ت ۷- تنگی نفس / تپش قلب (تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی)..... ۳۵

ت ۸- مشکلات ادراری - تناسلی..... ۳۶

ت ۹- تهوع و استفراغ..... ۳۷

ت ۱۰- اختلالات صدای قلب و حرکت جنین..... ۳۸

ت ۱۱- ورم..... ۳۹

ت ۱۲- رنگ پریدگی / زردی / آنمی..... ۴۰

ت ۱۳- ارتفاع رحم نامناسب / وزن‌گیری نامناسب..... ۴۱

ت ۱۴- حاملگی طول کشیده / مشکلات پوستی..... ۴۲

ت ۱۵- تفسیر نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی در بارداری..... ۴۳

ت ۱۶- بیماری و ناهنجاری‌ها..... ۴۵

۱: آرتریت روماتوئید - ۲: آسم - ۳: اختلال انعقادی - ۴: ایدز - ۵: ایسکمی قلبی - ۶: بیماری‌های دریچه‌ای قلب - ۷: بیماری‌های گوارشی -

۸: بیماری‌های مزمن کلیه - ۹: پرکاری تیروئید - ۱۰: پرولاکتینوما - ۱۱: پیوند کلیه - ۱۲: تالاسمی مینور - ۱۳: ترومبوآمبولی - ۱۴: تورچ -

۱۵: دیابت / دیابت در خانواده - ۱۶: سل - ۱۷: سابقه یا ابتلا به سرطان پستان - ۱۸: صرع - ۱۹: کم کاری تیروئید - ۲۰: لوپوس -

۲۱: مالتیپل اسکلروزیس - ۲۲: میگرن - ۲۳: نازایی - ۲۴: ناهنجاری‌های اسکلتی - ۲۵: ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی - ۲۶: هیپاتیت

ت ۱۷- اختلالات روانی / همسرآزاری..... ۴۸

(افسردگی، اضطراب، وسواس - افسردگی مازور، اختلال دو قطبی، اسکیزوفرنیا، اسکیزوفرنیا - سابقه یا وقوع همسرآزاری)

ت ۱۸- سایر موارد خطر در بارداری فعلی..... ۵۰

۱) اعتیاد به مواد مخدر/ داروی مخدر، مصرف سیگار و دخانیات- ۲: بارداری اول- ۳: بارداری پنجم و بالاتر- ۴: بارداری زیر ۱۸ سال- ۵: بارداری بالای ۳۵ سال- ۶: بارداری با IUD- ۷: بارداری با قرص لاینسترونول، قرص‌ها و آمپول‌های ترکیبی، کاشتنی‌ها- ۸: بارداری با TL- ۹: تروما- ۱۰: چندقلویی- ۱۱: حاملگی ناخواسته- ۱۲: سن بارداری نامشخص- ۱۳: شغل سخت و سنگین- ۱۴: شیردهی همزمان با بارداری- ۱۵: فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال- ۱۶: قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر- ۱۷: مصرف الکل- ۱۸: ناسازگاری‌های خونی- ۱۹: نمایه توده بدنی غیر طبیعی)

ت ۱۹- سوابق بارداری و زایمان قبلی..... ۵۴
 ۱) آتونی- ۲: پره اکلامپسی- ۳: جدا شدن زودرس جفت/ جفت سر راهی- ۴: چند قلویی- ۵: دیابت بارداری- ۶: زایمان دیررس- ۷: زایمان زودرس- ۸: زایمان سخت/ سریع- ۹: سزارین / جراحی شکم و رحم- ۱۰: سقط مکرر/ سقط دیررس، حداقل ۲ بار سقط خود به خودی- ۱۱: مرده‌زایی- ۱۲: مرگ نوزاد- ۱۳: مول/ حاملگی نابجا- ۱۴: نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم- ۱۵: نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم- ۱۶: نوزاد ناهنجار)

ث- مراقبت‌های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی و زایمان در

منزل در موارد فوری

ث ۱- ارزیابی اولیه زایمان..... ۵۷
 ث ۲- مراقبت‌های مرحله اول و دوم زایمان..... ۵۸
 ث ۳- مراقبت‌های مرحله سوم و چهارم زایمان..... ۵۹
 ث ۴- مراقبت‌های ۶ ساعت اول پس از زایمان..... ۶۰
 تعاریف مراقبت‌های زایمان و بلافاصله پس از زایمان..... ۶۱

ج- مراقبت‌های ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان)

ج ۱- علائم خطر فوری (اکلامپسی/ تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل)..... ۶۸
 ج ۲- فشارخون بالا..... ۶۹
 ج ۳- خونریزی..... ۷۰
 ج ۴- عدم پیشرفت زایمان..... ۷۱
 ج ۵- زجر جنین/ دفع مکونیوم..... ۷۲
 ج ۶- زایمان زودرس/ زایمان دیررس..... ۷۳
 ج ۷- پارگی کیسه آب..... ۷۴
 ج ۸- پرولاپس بندناف..... ۷۵
 ج ۹- نمایش غیر طبیعی..... ۷۶
 ج ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان..... ۷۸
 ۱) آنمی متوسط تا شدید- ۲: ابعاد نامتناسب لگن- ۳: ارهاش منفی- ۴: اعتیاد به مواد مخدر- ۵: الیگوهیدرآمیونیوس/ تاخیر رشد داخل رحمی- ۶: پلی هیدرآمیونیوس- ۷: تب- ۸: جنین ناهنجار- ۹: چندقلویی- ۱۰: شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال- ۱۱: ضایعات ولو- ۱۲: قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر- ۱۳: گراند مولتی پار- ۱۴: ماکروزومی- ۱۵: مرگ جنین- ۱۶: هپاتیت/ HBsAg مثبت- ۱۷: هرپس ژنیتال- ۱۸: نمایه توده بدنی بیش از ۴۰)
 ج ۱۱- سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان..... ۸۱
 ۱) احتباس جفت- ۲: تب- ۳: عدم دفع ادرار در ۲ ساعت اول پس از زایمان- ۴: گذشتن بیش از ۱۲ ساعت از پارگی پرینه- ۵: وارونگی رحم- ۶: هماتوم)
 ج ۱۲- بیماری‌ها..... ۸۲
 ۱) آسم- ۲: HIV مثبت- ۳: بیماری‌های درجه‌ای قلب- ۴: دیابت- ۵: سل- ۶: سیفلیس- ۷: صرع- ۸: هیپرتیروئیدی)
 ج ۱۳- سوابق بارداری و زایمان قبلی..... ۸۴
 ۱) آتونی- ۲: جنین ناهنجار- ۳: زایمان سخت- ۴: زایمان سریع- ۵: سزارین / جراحی رحم و شکم- ۶: مرده‌زایی- ۷: مرگ نوزاد- ۸: نازایی- ۹: نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم)

چ- مراقبت‌های معمول پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

چ ۱- مراقبت‌های ملاقات اول و دوم پس از زایمان..... ۸۶
 چ ۲- مراقبت‌های ملاقات سوم پس از زایمان..... ۸۷

ح- مراقبت‌های ویژه پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

- ح ۱- علائم خطر فوری (تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل) ۹۲
- ح ۲- خونریزی / لکه‌بینی ۹۳
- ح ۳- تب ۹۴
- ح ۴- درد ۹۵
- ح ۵- مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج ۹۶
- ح ۶- اختلالات روانی ۹۷
- ح ۷- سرگیجه/ رنگ پریدگی / آنمی ۹۸
- ح ۸- سایر موارد خطر (فشارخون بالا، بیماری زمینه‌ای) ۹۹

خ- راهنما

- خ ۱- ارجاع فوری ۱۰۱
- خ ۲- بررسی منبع خونریزی دهنده مامایی ۱۰۱
- خ ۳- درمان پره اکلامپسی و اکلامپسی ۱۰۲
- خ ۴- کوراژ ۱۰۴
- خ ۵- وارونگی رحم ۱۰۴
- خ ۶- مکمل‌های دارویی ۱۰۴
- خ ۷- زایمان در منزل ۱۰۵
- خ ۸- توصیه‌های بهداشتی در بارداری ۱۰۷
- خ ۹- توصیه‌های بهداشتی پس از زایمان ۱۰۷
- خ ۱۰- مصرف داروها در شیردهی ۱۰۷
- خ ۱۱- مشاوره و توصیه‌های تنظیم خانواده ۱۰۸
- خ ۱۲- فواصل انجام پاپ اسمیر ۱۰۸
- خ ۱۳- داروهای روان پزشکی در بارداری ۱۰۹
- خ ۱۴- مصرف داروها در بارداری ۱۱۰

د- ارزیابی نوزاد (۲۴ ساعت اول پس از زایمان)

- د ۱- احیاء نوزاد / تعاریف احیاء نوزاد ۱۱۲/۱۱۳
- د ۲- نشانه‌های خطر ۱۱۴
- د ۳- غیر طبیعی بودن سن بارداری و اندازه‌های نوزاد ۱۱۵
- د ۴- صدمات زایمانی/ ناهنجاری ۱۱۶
- د ۵- عفونت‌های موضعی ۱۱۷

ذ- مراقبت از نوزاد

- ذ ۱- مراقبت از نوزاد ۱۱۹/۱۲۰

ضمائم

- شرح وظیفه کاردان مامایی در برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
- فهرست داروهای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
- فهرست تجهیزات فنی برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
- فرم‌ها:
 - فرم مراقبت پیش از بارداری
 - فرم مراقبت بارداری
 - فرم زایمان در واحد تسهیلات زایمانی
 - فرم مراقبت پس از زایمان
- فهرست واژه‌ها

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

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

▲ امامی افشار، نهضت. کارشناس ارشد آموزش بهداشت
▲ جعفری، دکتر نوشین. متخصص زنان و زایمان
▲ جلیلود، پوران. کارشناس بهداشت عمومی
▲ چنگیزی، دکتر نسرین. متخصص زنان و زایمان
▲ حبیب الهی، دکتر عباس. متخصص اطفال
▲ حجازی، سعیده. کارشناس مامایی
▲ دلاور، دکتر بهرام. متخصص اطفال
▲ رادپویان، لاله. کارشناس مامایی
▲ رحیمی قصبه، سوسن. کارشناس ارشد مامایی
▲ عازمی خواه، دکتر آرش. پزشک عمومی
▲ والا، شهرزاد. کارشناس مامایی
▲ هادی پورجهرمی، لیلا. کارشناس ارشد مامایی
▲ زیر نظر دکتر محمد اسماعیل مطلق، مدیر کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

- با تشکر از همکاری:

▲ اعضای محترم کمیته علمی مشورتی سلامت مادران
▲ اعضای محترم کمیته اجرایی سلامت مادران
▲ اعضای محترم کمیته علمی مشورتی نوزادان: دکتر علیرضا مرندي، دکتر ابوالفضل افجه‌ای، دکتر هادی سماعی، دکتر حسین فخرایی، دکتر محمدرضا حسینی
▲ دکتر حمیدرضا لرنژاد رئیس اداره سلامت کودکان، دکتر ناصر افضلیان متخصص کودکان، دکتر سیدمحمدرضا لاجوردی متخصص داخلی، دکتر مهران‌دخت عابدینی متخصص زنان و زایمان، دکتر فاطمه خطیبی متخصص زنان و زایمان، دکتر شیرین کاویان‌پور متخصص زنان و زایمان، گیتی افروز هدایتی کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک
▲ دکتر محمد اسلامی، رئیس اداره تنظیم خانواده
▲ همکاران محترم دفتر بهبود تغذیه جامعه: دکتر ربابه شیخ‌الاسلام، دکتر پریسا ترابی، مینا مینایی، دکتر زهرا عبدالهی
▲ همکاران محترم اداره سلامت دهان و دندان: دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر ندا معماری، دکتر شیما بیطرف
▲ همکاران محترم برنامه ایدز: دکتر میترا معتمدی هروی، دکتر کیانوش کمالی، دکتر مریم سرگلزایی مقدم
▲ همکار محترم اداره سلامت روان: دکتر عزیزه ابراهیم‌پور
▲ همکار محترم اداره زنان و سالمندان: دکتر مهین سادات عظیمی
▲ همکاران محترم مرکز مدیریت بیماری‌ها (دیابت، واکسیناسیون، سل، هیپاتیت، ژنتیک)
▲ همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مجری طرح پیلوت سلامت مادران
▲ همکاران محترم هسته آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

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

* آرام، دکتر شهناز

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

* اکبریان، دکتر عبدالرسول

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

* بهنیا، دکتر حمید

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

* توسلی، دکتر فاطمه

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

* چایچیان، دکتر شهلا

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

* خشتی، دکتر فاطمه

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

* سیاح ملی، دکتر منیژه

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

* شاهوردی، دکتر زهره

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

* علامه، دکتر زهرا

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

* قهیری، دکتر عطاءالله

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

* معتضدیان، دکتر شهذخت

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

* مؤید محسنی، دکتر سکینه

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

* ازهر، دکتر حشمت‌الله

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

* برنا، دکتر صدیقه

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

* تقوی، دکتر سیمین

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

* جمال، دکتر اشرف

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

* حنطوش‌زاده، دکتر صدیقه

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

* رحیمی شهرباف، دکتر فاطمه

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

* سیدی علوی، دکتر قدسیه

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

* صراف، دکتر زهرا

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

* قاضی‌زاده، دکتر شیرین

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

* کریم‌زاده میبیدی، دکتر محمدعلی

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

* موسوی، دکتر اعظم‌السادات

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

* مهدی‌زاده، دکتر ابوالفضل

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

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

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

همکارانی که طی اجرای طرح پایلوت، در بازنگری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، نظرات اصلاحی ارایه داده‌اند:

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی

* نادر فام، دکتر شاپور	* پیری، ابراهیم	* درستکار، دکتر محبوبه	* فرششاف قاسمی راسخ، نسرين
معاون بهداشتی شبستر	مسئول امور بهورزی شبستر	مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس برنامه مادران استان
* عارف حسینی، ناهید	* ستاری، نسرين	* پور نورانی، سیمین	* محمدزاده، دکتر مجتبی
کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده شبستر	کارشناس بهداشت خانواده شبستر	مدیر گروه بهداشت خانواده استان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

* عقدک، دکتر پژمان	* شهیدی، شهلا	* طغیانی، راهله	* مطیع، زهرا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان
* نیکخواه فرد، مژگان	* عامریان، دکتر امید	* نادری، دکتر نادر	* نعمت الهی، فرحناز
کارشناس برنامه مادران استان	مدیر شبکه بهداشت و درمان اردستان	معاون بهداشتی اردستان	مسئول بهداشت خانواده اردستان
* روح پرورزاده، نسیم	* بازاری، ناهید	* صدوقی، زهرا	* انصاری پور، زهرا
مسئول برنامه مادران اردستان	کارشناس بهداشت خانواده اردستان	کارشناس بهداشت خانواده اردستان	مسئول آموزش بهورزی استان

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

* نصیرزاد، دکتر شیرین	* نیاکان، اعظم السادات	* قره‌خانی، دکتر بهناز	* شریفی ارومی، فاطمه
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	کارشناس برنامه مادران استان	مسئول بهداشت خانواده اسلام شهر	کارشناس برنامه مادران اسلام شهر
* نظرزاده، فرحناز	* سید مراد پور، لیلی	* شکوهی، مهین	
کارشناس بهداشت خانواده اسلام شهر	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی اسلام‌شهر	کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی اسلام شهر	

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری

* صالحی فرد، دکتر علی ضامن	* خلفیان، دکتر پوران	* نصری، دکتر پیمان	* همتیان، سیاوش
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	پزشک مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن
* سعادت، دکتر میترا	* اروجی، شهین	* کریمیان، محترم	
کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی بروجن	
* بنائیان، فرخنده	* عظیمی، حبیبه	* گیتی فر، بلقیس	
کاردان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی	کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	

همکارانی که طی اجرای طرح پایلوت، در بازنگری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، نظرات اصلاحی ارائه داده‌اند:

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری

* راستی، راضیه	* جعفرپور، معصومه	* گلشاهی، طاهره
کارشناس بهداشت خانواده بروجن	کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن
* کردیان، اکرم	* فروهی، بنفشه	
کاردان مامایی مرکز بهداشتی درمانی بروجن	کارشناس بهداشت خانواده بروجن	

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوزستان

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

* جمشیدپور، مهرانگیز	* عسگریان، سارا	* سمیعی، دکتر سعید	* نیکرو، فریبا
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	پزشک بهداشت خانواده استان	کارشناس بهداشت خانواده صحنه
* شفییعی، دکتر فریبا	* رضازاده، لیلا		
پزشک بهداشت خانواده صحنه	کارشناس بهداشت خانواده صحنه		

همکاریانی که طی اجرای طرح پایلوت، در بازنگری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، نظرات اصلاحی ارائه داده‌اند:

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

* رضایی، نسرین	* نوشادفر، ویدا	* ملکی، حاجی مراد
مسئول بهداشت خانواده صحنه	کارشناس مامایی بهداشت خانواده صحنه	بهورز خانه بهداشت میرعیزی صحنه

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

* کردی، دکتر خدیجه	* خاری، دکتر سمره	* جلالی، مریم
مدیر گروه بهداشت خانواده استان	مسئول برنامه مادران استان	کارشناس برنامه مادران استان
* کرباسی، مریم	* نبی پور املشی، هاجر	* لاری، گلچهره
مربی آموزش بهورزی استان	مربی آموزش بهورزی استان	کارشناس برنامه مادران آق قلا
* قربانی، ویتا	* حاجی مرادلو، دکتر نغمه	* نیکجوی تبریزی، دکتر دیده زهرا
کارشناس برنامه مادران بندرگز	مسئول بهداشت خانواده آق قلا	مسئول بهداشت خانواده بندرگز

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

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

✦ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد

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

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

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

مجموعه حاضر که حاوی استانداردهای خدمات معمول و ویژه مادران در مقاطع پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان است با تلاش پیگیر و همه جانبه همکاران من در اداره سلامت مادران و نظرخواهی از متخصصین زنان و زایمان و مامایی کشور تدوین شده است. این مجموعه پس از گذراندن بیش از دو سال اجرای آزمایشی و تجدید نظر توسط ارائه‌دهندگان خدمات و مدیران بهداشت خانواده مجری طرح آزمایشی در اختیار شما قرار گرفته است. محتوای این مجموعه منبع اصلاح بلوک بهورزی قرار گرفته است و علاوه بر آن که به عنوان بسته خدمات استاندارد ارائه خدمات پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان با طرح پزشک خانواده و تیم سلامت ادغام گردیده است، موارد ارجاعی را که از نظر فنی نیازمند دریافت خدمات تخصصی است را برای خدمات استاندارد سطح بیمارستان طبقه‌بندی می‌کند.

لازم است از کلیه واحدهای تابعه حوزه معاونت سلامت که برای هماهنگ‌سازی متن این مجموعه با برنامه‌های کشوری، ما را یاری نمودند، قدردانی و سپاسگزاری نمایم. تلاش ما بر این است که این مجموعه به عنوان بخشی از کوریکولوم آموزشی پزشکان عمومی و ماماها در نظام آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. از آنجا که علی‌رغم چندین نوبت ویرایش، مجموعه حاضر می‌تواند حاوی اشکالات متعدد فنی و ویراستاری باشد که از نظر دور مانده است، از این رو نظرات شما همکاران گرامی می‌تواند راهنمای خوبی برای اصلاح در چاپ‌های بعدی باشد.

دکتر علیرضا مصداقی‌نیا

معاون بهداشت

ماما و پزشک گرامی!

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

• آشنایی با مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

این مجموعه شامل ۱۳ قسمت: جداول مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان، مراقبت‌های پیش از بارداری (بخش الف)، تشخیص بارداری (بخش ب)، مراقبت‌های معمول بارداری (بخش پ)، مراقبت‌های ویژه بارداری (بخش ت)، مراقبت‌های معمول حین زایمان و بلافاصله پس از زایمان (بخش ث)، مراقبت‌های ویژه حین و بلافاصله پس از زایمان (بخش ج)، مراقبت‌های معمول پس از زایمان (بخش چ)، مراقبت‌های ویژه پس از زایمان (بخش ح)، راهنما (بخش خ)، ارزیابی نوزاد (بخش د)، مراقبت از نوزاد (بخش ذ) و ضمیمه است.

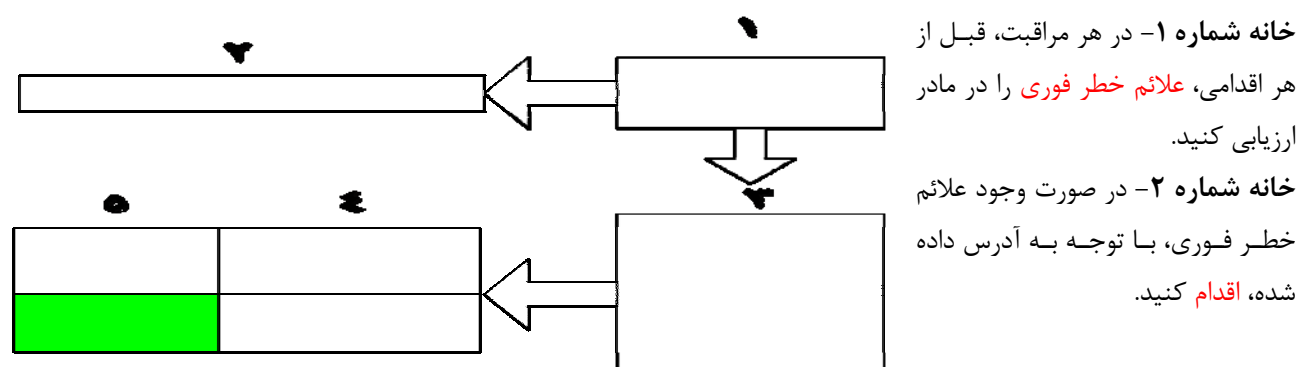
✦ جداول مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان برای مرور کلی و سریع خدماتی است که در دوران بارداری و پس از زایمان به مادر ارائه می‌شود. تقسیم‌بندی خدمات در این جداول براساس نوع و زمان انجام مراقبت صورت گرفته است. به این معنا که در هر ملاقات، مراقبت‌هایی که در زیر ستون آن مشخص شده به مادر ارائه می‌گردد.

✦ بخش مراقبت‌های پیش از بارداری به منظور ارائه خدمت به زنانی است که تصمیم دارند باردار شوند. به نظر می‌رسد که ایجاد تقاضا برای دریافت مراقبت پیش از بارداری در زنان در سنین باروری باید به تدریج در روند ارائه خدمات مورد توجه قرار گیرد تا بتوان زنان در معرض خطر را زودتر شناسایی کرده و در صورت امکان از باردار شدن آنان جلوگیری کرد و یا بارداری را به تعویق انداخت.

✦ بخش تشخیص بارداری به منظور کمک به تشخیص و تأیید بارداری در خانمی است که با شک به بارداری و یا قطع قاعدگی مراجعه می‌کند. فرد مراجعه کننده، ابتدا ارزیابی شده، سپس براساس نتیجه ارزیابی، گروه‌بندی و متناسب با گروه تعیین شده برای وی اقدام مورد نیاز انجام می‌شود. در صورتی که اقدام مورد نظر درخواست آزمایش تشخیص بارداری یا سونوگرافی است، با توجه به نتیجه آزمایش یا سونوگرافی برای خانم تصمیم‌گیری و خدمت مناسب ارائه می‌شود.

بیشتر خانم‌هایی که خدمات معمول را دریافت می‌کنند، سالم هستند و بارداری را به خوبی طی می‌کنند. ولی در برخی، ممکن است با توجه به سئوالات و معاینات انجام شده در هر بار مراقبت، موارد غیر طبیعی مشاهده شود که نیاز به مداخله و مراقبت ویژه دارد.

✦ بخش **مراقبت‌های معمول** بارداری، زایمان و پس از زایمان، خدمات استاندارد است که باید در هر بار مراقبت برای دریافت‌کننده خدمت به ترتیب انجام دهید. چارت مراقبت‌های معمول (از سمت راست و بالای صفحه) شامل موارد زیر است:



خانه شماره ۳- اگر خانم هیچ یک از علائم خطر فوری را نداشت، با توجه به مطالب مربوط به این خانه، وی را **ارزیابی** کنید.

خانه شماره ۴- **علائم و نشانه‌های** حاصل از ارزیابی را **گروه‌بندی** کنید.

خانه شماره ۵- با توجه به نتایج و آدرس داده شده، **اقدام** کنید.

چنانچه در ارزیابی مراقبت‌های معمول، علامت یا عارضه‌ای مشاهده کردید که نیاز به مداخله دارد، آن علامت را در بخش مراقبت‌های ویژه پیدا کنید.

✦ **بخش مراقبت‌های ویژه** برای ارایه مراقبت‌های مورد نیاز مادرانی است که در بارداری، زایمان یا پس زایمان در معرض خطر قرار می‌گیرند. در این بخش علائم و عوارض مادر که نتیجه ارزیابی مراقبت‌های معمول یا شکایت مستقیم مادر است، بررسی می‌شود. بیشتر چارت‌های مراقبت ویژه (از سمت راست و بالای صفحه) از ساختار زیر تبعیت می‌کند:

خانه شماره ۱- پس از پیدا کردن علامت مورد نظر در عنوان

صفحه، موارد مربوط به این قسمت را ارزیابی کنید.

خانه شماره ۲- با توجه به نتیجه ارزیابی (بر اساس همه علائم

همراه در یک خانه یا تعدادی از علائم همراه و یا حتی یک علامت

همراه اختصاصی) وضعیت خانم را گروه‌بندی کنید.

خانه شماره ۳- با توجه به گروه‌بندی، تشخیص یا تشخیص

احتمالی عارضه یا بیماری را درمی‌یابید. تشخیص احتمالی در

ارزیابی نوزاد نیز براساس بررسی همه یا برخی از علائم صورت می‌گیرد.

خانه شماره ۴- اقدام مناسب را در حیطه شرح وظایف خود انجام دهید. (همکاری پزشک و ماما در ارائه خدمت ویژه به مادر الزامی است).

تذکر: از آنجا که طبقه‌بندی تعدادی از علائم و بیماری‌ها با یک عنوان مشترک امکان‌پذیر نبود، این موارد تحت عنوان «سایر موارد»

در بخش‌های مراقبت ویژه بارداری، زایمان و پس از زایمان طبقه‌بندی شده است. همچنین برای انجام برخی اقدامات خاص،

راهنما نیز تدوین شده است که در خانه «اقدام» به آنها اشاره شده است. قسمت بیماری‌ها، سوابق و سایر موارد خطر در

بارداری فعلی نیز جزو بخش مراقبت‌های ویژه بارداری محسوب می‌شود.

مفهوم رنگ‌ها

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

الف- رنگ قرمز نشان‌دهنده شرایط خطرناکی است که جان مادر و جنین/ نوزاد را تهدید می‌کند و اقدام مناسب این رنگ **ارجاع**

فوری (بلافاصله) به همراه اقدامات اولیه حین ارجاع به **نزدیک‌ترین مرکز مجهز درمانی** است. ارائه‌دهنده خدمت موظف است

مادر و یا نوزاد را سریعاً با آمبولانس یا هر وسیله نقلیه دیگر ارجاع دهد.

ب- رنگ زرد نشان‌دهنده 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 کار مشخص

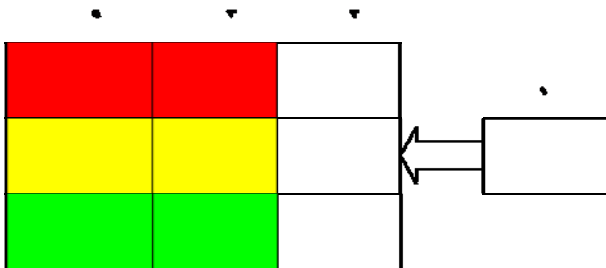
گردد. در ارجاع در اولین فرصت، اگر مورد ارجاع طی ۴۸ ساعت به هر دلیلی (نرفتن مادر،...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی

قرار نگیرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می‌کند. در ارجاع غیر فوری، اگر مورد ارجاع طی یک هفته به هر دلیلی (نرفتن مادر،...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم **ارجاع فوری** را پیدا می‌کند.

پ- رنگ سبز نشان‌دهنده امکان ارایه کامل خدمت توسط پزشک یا ماما بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر است، مگر در شرایطی

که اقدامات ارایه شده منجر به بهبود وضعیت مادر یا نوزاد نگردد. در این صورت لازم است مادر و یا نوزاد برای بررسی بیشتر به

سطوح بالاتر ارجاع گردد.



نکته: در برخی خانه‌های «اقدام»، مراقبت‌ها در بیش از یک حالت تعریف می‌شود یعنی اقدام‌های اصلی با یک رنگ و برخی اقدام‌های خاص که عمدتاً حالتی از ارجاع را شامل می‌شود با رنگ مختص آن نوع «ارجاع» در داخل خانه اصلی مشخص شده است. به طور مثال: در قسمت ۲، **خانه اصلی اقدام** مربوط به تشخیص احتمالی «مول، کریز هیپر تانسیون، چندقلویی» قرمز است در حالی که اقدام بعدی این خانه که نیازمند «ارجاع غیر فوری» است در خانه‌ای به رنگ زرد مشخص شده است.

• اصول کلی

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

- در مواردی که مادر و یا نوزاد به دلایلی نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری، ارجاع غیر فوری، در اولین فرصت) است، ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
- در صورت امکان، آموزش همسر و خانواده مادر در مورد علائم خطر در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان مورد توجه قرار گیرد.
- دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و پس زایمان در تاریخ‌های تعیین شده باید به مادر تأکید شود.
- وضعیت مادری که ارجاع فوری یا ارجاع در اولین فرصت شده است، باید پس از ۳ روز و اگر ارجاع غیر فوری شده است، طی یک هفته پیگیری و مشخص شود.
- پسخوراند پزشک عمومی یا ماما در مورد ارایه مراقبت‌های ویژه باید در فرم مراقبت ثبت و یا پیوست پرونده گردد.
- پزشک عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارایه‌دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین تر، بر نحوه ارایه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
- از دادن هر نوع ماده غذایی و مایعات به مادری که به دلایلی ارجاع فوری می‌شود، باید خودداری گردد. (رعایت اصل NPO حین ارجاع)
- دفعات مراقبت ویژه مادر برحسب نوع عارضه و نظر پزشک، ماما و پزشک متخصص در 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 فرم‌های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگه داری شود.
- توجه داشته باشید، استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم‌های ثبت و ارجاع و پیگیری مادر مؤثر نخواهد بود.

پیش از بارداری (الف)

- بسیاری از بیماری‌ها و شرایط طبی نیاز به کنترل، تغییر دارو، ارزیابی وضعیت و یا عوارض بیماری پیش از بارداری دارد زیرا عدم توجه به آنها میزان مرگ و عوارض مادری/ جنینی/ نوزادی را افزایش می‌دهد.
- بیماری‌ها و شرایط **تأثیرگذار** بر بارداری که نیازمند توجه به آنها در زمان پیش از بارداری است شامل بیماری قلبی، دیابت، لوپوس، آرتریت روماتوئید، اختلالات روانی، آنمی، تالاسمی مینور، صرع، ابتلا به فشارخون بالا، سل تحت درمان، بیماری تیروئید، مصرف‌کنندگان الکل و دخانیات و مواد مخدر، ابتلا به عفونت‌های علامت دار واژینال، نمایه توده بدنی بیش از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵ و یا اختلالات تغذیه‌ای، سندرم تخمدان پلی کیستیک و....

■ از این رو انجام مراقبت پیش از بارداری، باید در یکی از **شرایط زیر** صورت گیرد:

- ۱- تمامی خانم‌هایی که به **قصد بارداری**، روش پیشگیری از بارداری خود را قطع کرده و یا می‌خواهند قطع کنند،
- ۲- تمامی خانم‌هایی که با **تست حاملگی منفی** مراجعه کرده‌اند،
- ۳- تمامی خانم‌هایی که از هیچ روشی استفاده نمی‌کنند و برای اولین بار برای دریافت روش پیشگیری از بارداری مراجعه کرده‌اند و

تمایل به بارداری در آینده دارند، برای این افراد حداکثر طی ۶ ماه اول پس از مراجعه، مراقبت انجام شده و نتیجه آن به عنوان سابقه برای آنان در پرونده حفظ شود.

نکته ۱: لازم است تا زمانی که عارضه یا بیماری خانم رفع و یا کنترل نشده است، به منظور جلوگیری از بروز حاملگی‌های پر خطر، وی را به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تشویق و توصیه نمود.

نکته ۲: این مراقبت تا مدت **یک سال** اعتبار دارد، بدین معنا که در صورت ارایه یک بار مراقبت پیش از بارداری، تا یک سال نیاز به تکرار نیست. بدیهی است در صورتی که نتیجه مراقبت پیش از بارداری غیرطبیعی است (خانم عارضه یا بیماری دارد) تا زمان رفع عارضه یا بیماری و یا کنترل کامل آن، پیگیری به منظور درمان و یا کنترل بیماری توسط پزشک یا ماما انجام گیرد.

بارداری (پ)

■ مراقبت‌های بارداری باید به محض مثبت شدن آزمایش بارداری ارایه گردد. به خاطر بسپارید به محض اطلاع از نتیجه مثبت آزمایش، بارداری را به خانم **تبریک** بگویید.

■ بهتر است نتیجه آزمایش بارداری ضمن ثبت در فرم مراقبت بارداری، در صورت عدم نیاز مادر، تا پایان بارداری در پرونده نگه‌داری شود.

■ مراقبت‌های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری به مادر ارایه می‌گردد (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم). زمان ملاقات‌های معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۶ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری

■ زمان ملاقات‌های مادر براساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می‌شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی‌داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری اقدام شود.

■ هر مادر باید یک بار (در اولین مراجعه) توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر (شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش‌ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری ثبت می‌کند.

■ در صورتی که مادر باردار به دریافت خدمات درمانی دندان‌پزشکی نیاز دارد، مناسب‌ترین زمان، **سه ماهه دوم بارداری** است.

■ **سه ماهه اول بارداری** را از هفته اول تا پایان هفته ۱۴ بارداری، **سه ماهه دوم** را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و **سه ماهه سوم** را از هفته ۲۹ تا زمان زایمان در نظر بگیرید.

■ استفاده از چارت حرکت جنین در هفته‌های ۲۸ تا ۳۲ ارزشمند است.

■ به منظور ترویج زایمان طبیعی با استفاده از روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان، مادر باردار باید از هفته ۲۰ بارداری در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کند. از این رو لازم است ضمن آموزش به مادر در مورد مزایا و ضوابط شرکت در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان، مادر در زمان مناسب، به نزدیک‌ترین محل برگزاری کلاس معرفی شود.

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (ث)

■ هر زایمان باید با رعایت اصول حفاظتی شامل پوشیدن گان و پیش‌بند، چکمه (در صورت نیاز و امکان)، دستکش و گذاشتن ماسک و عینک انجام شود.

■ وسایل زایمان می‌باید پس از هر زایمان به خوبی تمیز و شسته و استریل شود.

■ اتاق زایمان نیز باید پس از هر زایمان به خوبی تمیز و شسته و گردگیری شود و به صورت معمول هر ماه و همچنین پس از انجام هر زایمان آلوده، با استفاده از چراغ اولتراویوله ضدعفونی شود.

نکات مهم در استفاده از چراغ اولتراویوله:

۱. قبل از روشن کردن چراغ، اتاق زایمان کاملاً تاریک باشد.
۲. درب کلیه کمد‌ها، قفسه‌های شیشه‌ای و ساکشن موجود در اتاق زایمان باز باشد.
۳. قبل از روشن کردن چراغ، هواکش باید خاموش، درب اتاق بسته و درزها با چسب پوشانده شود.
۴. دو شاخه چراغ می‌بایست خارج از اتاق زایمان به پریز زده شود و زمانی که چراغ روشن است، هیچکس وارد اتاق نشود.
۵. مدت زمان مناسب برای استفاده از چراغ به طور متوسط ۱۵ دقیقه می‌باشد. بعد از این مدت، دوشاخه را از پریز کشیده و هواکش روشن شود.

۶. پس از خاموش کردن چراغ، به مدت ۱۵ دقیقه نباید وارد اتاق زایمان شد.

■ هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود، ولی اگر به هر علتی زایمان در واحد تسهیلات زایمانی انجام می‌گیرد، باید زایمان طبق استانداردهای تعیین شده انجام شود.

■ در صورت انجام زایمان در واحد تسهیلات زایمانی، مادر و نوزاد باید حداقل تا ۶ ساعت اول پس از زایمان تحت مراقبت قرار گیرند.

■ برای هر مادری که در واحد تسهیلات زایمانی به منظور زایمان بستری می‌شود، باز کردن رگ و تزریق سرم قندی- نمکی یا رینگر به میزان ۳۲ قطره در دقیقه براساس نیاز وی توصیه می‌شود. در مورد خونریزی، اولویت با سرم رینگر و در نبود آن با سالین نرمال یا سرم قندی- نمکی، در مورد فشارخون بالا، سرم رینگر یا قندی و در مورد دیابت فقط سرم رینگر توصیه می‌شود.

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

■ انجام زایمان مادر در معرض خطر (طبق شرح بخش مراقبت ویژه زایمان) در واحدهای تسهیلات زایمانی جایز نیست مگر در موارد زایمان قریب‌الوقوع یعنی «زایمان مادر با توجه به فاصله تا محل ارجاع، اندازه جنین، وضعیت جنین، وضعیت ابعاد لگن مادر و انقباضات رحمی در مدت زمانی کمتر از یک ساعت انجام‌پذیر باشد.»

- در هنگام زایمان قریب‌الوقوع مادر در معرض خطر، حتماً باید از یک پزشک یا مامای دیگر کمک گرفته شود.
- نوزاد باید بلافاصله پس از تولد توسط عامل زایمان طبق «بخش ارزیابی نوزاد (بخش د)» ارزیابی شود.
- قبل از ترخیص مادر و نوزاد، توصیه‌های آرایه شده در بخش مراقبت از نوزاد (بخش د) به مادر آموزش داده شود.
- نوزاد باید در اولین فرصت توسط پزشک طبق «بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی شود.

پس از زایمان (چ)

- مراقبت‌های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می‌شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان انجام می‌شود. مراقبت‌های نوزاد (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می‌شود.
- برای مادری که در بیمارستان زایمان می‌کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می‌توان مراقبت بار اول پس از زایمان محسوب کرد.
- نوزاد مادری که به هر دلیل تحت درمان داروهای روان گردان است، باید تحت مراقبت متخصص اطفال قرار بگیرد.

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

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۶ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات، نسبت خویشاوندی با همسر - سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسر آزاری - رفتارهای پر خطر - اعتیاد، مصرف سیگار / الکل - رژیم غذایی خاص	- مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسر آزاری، رفتارهای پر خطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل - شکایت های شایع و علائم خطر، تروما - آخرین رویش پیشگیری از بارداری	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - حرکت جنین، تروما	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - حرکت جنین، تروما	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی، حرکت جنین، تروما	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت‌های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی، حرکت جنین، تروما
معاینه بالینی	- اندازه گیری قد و وزن - تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی، معاینه فیزیکی - معاینه واژن و لگن - معاینه دهان و دندان	- اندازه‌گیری قد و وزن - تعیین نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی وزن‌گیری - علائم حیاتی، حال عمومی - معاینه دهان و دندان - معاینه فیزیکی	- اندازه‌گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، دهان و دندان، پوست - شنیدن صدای قلب جنین، کلاس آمادگی زایمان	- اندازه‌گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، پوست - شنیدن صدای قلب جنین، کلاس آمادگی زایمان	- اندازه‌گیری وزن ، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، اندام‌ها و صورت، پوست، شکم (لئوپولد) - شنیدن صدای قلب جنین، کلاس آمادگی زایمان	- اندازه‌گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن‌گیری - معاینه چشم، پوست، اندام‌ها و صورت، شکم (لئوپولد) - شنیدن صدای قلب جنین
آزمایش‌ها یا بررسی تکمیلی	CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, HBsAg, (در صورت نیاز)، پاپ اسمیر و تیتتر آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز) VDRL و HIV (در رفتارهای پرخطر)، نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، GCT (در مادر در معرض خطر دیابت)	CBC, BG, Rh, U/A, U/C, BUN, Crea, HBsAg (در صورت نیاز)، VDRL و HIV (در رفتارهای پرخطر)، نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، GCT (در مادر در معرض خطر دیابت)	- سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری)	CBC, U/A, نوبت دوم کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) GCT در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری	سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری	

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

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۶ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
آموزش و مشاوره	- بهداشت فردی و روان - بهداشت جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه / مکمل های دارویی - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - شغل سخت و سنگین - تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) - زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن	- بهداشت فردی و روان - بهداشت جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه / مکمل های دارویی - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - علائم خطر / شکایت های شایع - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر - تغذیه / مکمل های دارویی - بهداشت فردی و دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس های زایمان - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر - شکایت های شایع - تغذیه / مکمل های دارویی - بهداشت فردی و دهان و دندان - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس های زایمان - عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، شکایت های شایع - تغذیه / مکمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - خانواده - عدم مصرف مواد مخدر / سیگار / الکل - توصیه به شرکت در کلاس های زایمان - بهداشت فردی و دهان و دندان - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، شکایت های شایع - تغذیه / مکمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - خانواده - عدم مصرف مواد مخدر / سیگار / الکل - توصیه به شرکت در کلاس های زایمان - بهداشت فردی و دهان و دندان - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی
مکمل های دارویی	اسید فولیک (نسخه توسط پزشک)	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)				
ایمن سازی	سرخجه و توأم (در صورت نیاز)	توأم در صورت نیاز - رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری				

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

زمان مراقبت نوع مراقبت	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۳ روزهای ۴۲ تا ۶۰
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات، وضعیت زایمان - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی، بیماری زمینه‌ای، وضعیت شیردهی، سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل‌های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی، بیماری زمینه‌ای، وضعیت شیردهی، سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل‌های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل‌های دارویی
معاینه بالینی	- معاینه چشم، پستان‌ها، شکم (رحم)، اندام‌ها، محل بخیه‌ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	- معاینه چشم، پستان‌ها، شکم (رحم)، اندام‌ها، محل بخیه‌ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام‌ها، محل بخیه‌ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی
آزمایش‌ها	-----	-----	پاپ اسمیر (در صورت نیاز)
آموزش و مشاوره	بهداشت فردی، روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، تنظیم خانواده، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز در هفته ۶ پس از زایمان، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده (در صورت عدم مشاوره در ملاقات دوم)، تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده
مکمل‌های دارویی	آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان		
ایمن‌سازی	رگام در مادر ارهاش منفی با نوزاد ارهاش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان	-----	-----

الف - مراقبت‌های پیش از بارداری

الف ۱- ملاقات پیش از بارداری صفحه ۱۰

تعاریف مراقبت‌های پیش از بارداری صفحات ۱۱-۱۳

الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری صفحه ۱۴

الف ۳- تفسیر نتایج آزمایش‌های پیش از بارداری صفحه ۱۵

الف ۱- ملاقات پیش از بارداری

اقدام	گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها	ارزیابی
اقدام طبق الف ۲ و الف ۳ و خانه زیر	اختلالات روانی/ همسرآزاری، شغل سخت و سنگین، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، سوء تغذیه یا نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵ رفتارهای پرخطر، مشکلات دهان و دندان، مصرف سیگار و دخانیات، اعتیاد به مواد مخدر /داروهای مخدر، مصرف الکل، ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی، بارداری پنجم و بالاتر، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال، نسبت خویشاوندی، نتیجه آزمایش‌ها، اختلال ژنتیکی، بیماری‌ها (دیابت، قلبی، لوپوس، آرتریت روماتوئید، تالاسمی مینور، صرع، فشارخون بالا، تیروئید، عفونت‌های علامت‌دار واژینال، آنمی، سل تحت درمان، سندرم تخمدان پلی کیستیک و ...) <u>سوابق بارداری و زایمان قبلی</u> مرگ نوزاد، مرده‌زایی، نوزاد ناهنجار، تأخیر رشد داخل رحمی، سزارین / جراحی شکم و رحم، زایمان زودرس، بارداری ناموفق (سقط مکرر یا دیررس، مول، حاملگی خارج از رحم)	<u>تشکیل پرونده</u> گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پیش از بارداری <u>اندازه‌گیری کنید:</u> قد، وزن، علائم حیاتی <u>معاینه کنید:</u> چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان‌ها، شکم، اندام‌ها، لگن، واژن
- ایمن سازی طبق دستورالعمل - تجویز اسید فولیک - درخواست آزمایش - انجام پاپ اسمیر طبق خ ۱۲ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پیش از بارداری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت نیاز	طبیعی بودن همه موارد	

گروه‌بندی کنید

تعاریف مراقبت‌های پیش از بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آزمایش‌های پیش از بارداری: گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل خون، قند خون ناشتا، 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 به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع دهید.

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

نکته ۳: تیتر آنتی‌بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد و سابقه ابتلا به سرخجه را نیز نداشته باشد، درخواست کنید.

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

آموزش و توصیه: در مورد بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌های دارویی و زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن آموزش دهید.

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

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

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

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

- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علی‌رغم آگاهی از عوارض آن؛

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

التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه

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

ایمن‌سازی: واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون تزریق کنید.

نکته: واکسن سرخجه را در صورت تمایل خانم و منفی بودن تیتر آنتی‌بادی ضد سرخجه تزریق کنید. در صورت تزریق واکسن ویروس زنده سرخجه، خانم باید حداقل تا یک ماه از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند.

پاپ اسمیر: طبق دستورالعمل فواصل انجام پاپ اسمیر، از دهانه رحم نمونه بگیرید.

پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب‌های پوسیدگی‌زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه‌ای یا سیاه

- سوراخ شدن دندان

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

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

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی را در صورت نیاز تعیین کنید.

نکته: به خانم یادآور شوید به محض قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت دوران بارداری از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری (اولین ملاقات) شروع شود.

تجویز اسید فولیک: مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک (ترجیحاً از ۳ ماه قبل از بارداری) را تجویز کنید. (این دارو به صورت نسخه توسط پزشک تجویز می‌شود)

تشکیل پرونده: برای تشکیل پرونده، «فرم پیش از بارداری» را تکمیل کنید.

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

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

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

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

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

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

سقط دیررس: سقط پس از سه ماهه اول بارداری

سقط مکرر: حداقل ۳ بار سقط متوالی

شرح حال: شامل موارد زیر است:

- تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، هیپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه قبلی سرطان پستان در خانم‌های بالای ۲۵ سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) و یا لمس توده در پستان توسط خانم، 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)

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، سوابق بارداری و زایمان قبلی، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، اعتیاد به مواد مخدر/ داروی مخدر، مصرف الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، نسبت خویشاوندی با همسر، شغل سخت و سنگین

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

شغل سخت و سنگین:

- کار طولانی مدت به صورت ایستاده بیش از ۳ ساعت؛
- قرار گرفتن در معرض تشعشعات رادیو اکتیو و اشعه ایکس و یا در معرض مواد شیمیایی اعم از حشره کش، مواد آزمایشگاهی و...؛

- بالا بودن حجم فعالیت جسمی به گونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد شود.

عفونت دندان، آبسه و درد شدید: از فوریت‌های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می‌تواند باعث تورم صورت و لثه‌ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

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

- فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

- دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است.
- تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

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

- **علائم خطر فوری روانی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران
- **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران
- فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال:** فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال باشد. (سقط در این فاصله گذاری محاسبه نمی شود).

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

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

مرگ نوزاد: مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

معاینه دهان و دندان: دهان و دندان خانم را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید.

معاینه فیزیکی: خانم به شرح زیر معاینه می شود:

- بررسی اسکلرا از نظر زردی و ملتحمة 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، وجود توده و خروج هر نوع ترشح از پستان در خانم های بالای ۲۵ سال (معاینه ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن)

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

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

معاینه لگن و واژن: وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکل های محسوس مانند راشیتیسم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود.

- 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.

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.

مدت اعتبار مراقبت پیش از بارداری یک سال است.

الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری

بیماری‌ها، سوابق، مشکلات	تأثیر بر بارداری	اقدام
ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی	افزایش احتمال سقط، زایمان زودرس، زایمان سخت، سزارین، خونریزی بعد از زایمان، حاملگی خارج از رحم	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و زایمان
سوابق عارضه در بارداری و زایمان قبلی	امکان تکرار یا عود	- ارجاع غیر فوری به متخصص زنان برای بررسی و احیاناً درخواست مشاوره ژنتیک در سقط مکرر
بیماری‌ها	براساس نوع بیماری تأثیر متفاوت بر بارداری دارد	توجه به نکات تأثیر بر بارداری ت ۱۶ و ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص مربوط
رفتارهای پرخطر	امکان ابتلا به ایدز	ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
سابقه یا وجود اختلالات روانی، همسرآزاری	احتمال عود یا تشدید بیماری، تکرار همسرآزاری	- بررسی خاتم از نظر کنترل بیماری روانی: ۱- در صورت تحت درمان بودن و یا اینکه بیماری کنترل شده نیست: ارجاع غیر فوری به روان پزشک برای تداوم درمان و یا شروع درمان ۲- در صورتی که بیماری کنترل شده و مدتی بهبود یافته است: ملاقات ماهانه برای بررسی عود بیماری با گرفتن شرح حال، بررسی علائم بیماری و ثبت نتیجه در فرم شرح حال روان پزشکی و در صورت بروز بیماری: ارجاع غیر فوری به روان پزشک - در صورت همسرآزاری: مشاوره با زوجین و در صورت عدم موفقیت: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
اختلال ژنتیکی در یکی از والدین یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)	افزایش میزان سقط، افزایش بروز ناهنجاری جنینی	- ارجاع غیر فوری به متخصص زنان برای بررسی و احیاناً درخواست مشاوره ژنتیک
نسبت خویشاوندی	افزایش احتمال اختلالات ژنتیکی	توصیه به مشاوره ژنتیک
سوء تغذیه یا نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵	افزایش احتمال تأخیر رشد جنین، زایمان زودرس، جنین درشت، پره‌اکلامپسی، دیابت بارداری، سزارین، بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین، تولد نوزاد کم وزن	- ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث پیش از بارداری) - در صورت عدم رفع مشکل: ارجاع به کارشناس / متخصص تغذیه
مصرف سیگار و دخانیات، الکل، اعتیاد به مواد مخدر / داروی مخدر	افزایش احتمال آنمی، سقط، تأخیر رشد جنین، نوزاد کم وزن، مرگ جنین، دکلان، زایمان زودرس پارگی کیسه آب، پره اکلامپسی، دیابت، آلودگی به هپاتیت و ایدز (در مصرف مواد مخدر تزریقی) اثرات نوزادی: سپتی سمی، شکاف کام، خونریزی داخل مغزی، هیپوگلیسمی و سایر عوارض ناشی از داروهای غیر مجاز، سندرم الکل جنینی	- آموزش و اقدام برای ترک اعتیاد طبق دستورالعمل کشوری اداره اعتیاد - آموزش ترک الکل و در صورت عدم موفقیت: مشاوره روان پزشکی
مشکلات دهان و دندان	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، تشدید بیماری دهان و دندان	- آموزش بهداشت دهان و دندان و مشکلات آن در بارداری - ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک
شغل سخت و سنگین	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس	آموزش در مورد نحوه فعالیت در بارداری و تغییر شغل در صورت امکان
فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، جفت سرراهی، چسبندگی جفت، آتونی، آنمی	مشاوره تنظیم خانواده
سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، جفت سرراهی، پره‌اکلامپسی، دیابت، آنمی، ناهنجاری جنین، زایمان سخت	مشاوره تنظیم خانواده

الف ۳- تفسیر نتایج آزمایش‌های پیش از بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
VDRL مثبت	بیماری مقاربتی احتمال مثبت کاذب: بیماری‌های کلاژن، عفونت منونوکلئوز، سن بالا، مالاریا، بیماری تب‌دار، مصرف مواد مخدر، جذام، بارداری	انجام تست FTA-ABS و در صورت مثبت بودن: درمان سیفلیس
HIV مثبت	ابتلا به ویروس ایدز	ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر	دیابت آشکار	- تکرار آزمایش یک هفته بعد و در صورت بالا بودن میزان قند خون: ارجاع به متخصص داخلی یا زنان
پاپ اسمیر غیرطبیعی	سرئوسیت یا کانسر	- مشاوره تنظیم خانواده - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
وجود گلبول سفید در ادرار و کشت ادرار منفی	عفونت واژینال یا یورتريت کلامیدیایی	- در صورت عفونت واژینال: درمان مطابق نوع عفونت - در صورت عدم بهبود عفونت واژینال و یا وجود یورتريت کلامیدیایی: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
HBsAg مثبت	هپاتیت ب	- بررسی اعضای خانواده از نظر ابتلا به بیماری یا حامل ویروس بودن - توصیه به ایمن‌سازی خانواده در صورت منفی بودن HBsAg - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
هموگلوبین پایین (کمتر از ۱۲ گرم درصد)	آنمی	بررسی علت و درمان برحسب نوع آنمی
کشت ادرار مثبت	عفونت ادراری	درمان مطابق جواب آزمایش
HIV منفی و وجود رفتارهای پرخطر	شک به ابتلا به ویروس ایدز	تکرار آزمایش ۳ ماه بعد
پاسخ تیتر آنتی بادی ضد سرخچه	در صورت منفی بودن نتیجه: عدم ابتلا به سرخچه در صورت مثبت بودن نتیجه: ایمنی علیه سرخچه	- در صورت منفی بودن نتیجه: تزریق واکسن سرخچه در صورت تمایل خانم و با تأکید بر رعایت فاصله‌گذاری برای باردارشدن

ب- تشخیص بارداری

ب ۱- تشخیص بارداری صفحه ۱۷

تعاریف تشخیص بارداری صفحه ۱۸

ب ۱- تشخیص بارداری

گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها

مراجعه زودتر از موعد قاعدگی بعدی	مراجعه در ۱۲۰ ساعت اول پس از مقاربت محافظت نشده و عدم تمایل به بارداری	- توصیه به استفاده از روش اورژانسی پیشگیری از بارداری - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه با قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری پروژسترونی	قطع قاعدگی از ابتدای استفاده از روش قطع قاعدگی در خانمی که خونریزی ماهیانه داشته است	- مطابق دستورالعمل تنظیم خانواده - توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه در فاصله کمتر از دو هفته از قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	- تمایل به تشخیص زود هنگام بارداری - ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای - استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری، آیودی، سابقه بستن لوله در خانم و یا همسرش - عدم استفاده از روش مدرن پیشگیری از بارداری - استفاده از کاندوم یا روش منقطع	- درخواست آزمایش بتاساب یونیت - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه در فاصله بیش از ۲ هفته و کمتر از ۸ هفته از قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	مراجعه پس از ۸ هفته از قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	- درخواست آزمایش گراویندکس - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه مادر بدون شیردهی انحصاری و ادامه قطع قاعدگی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان	مراجعه پس از ۸ هفته از قطع قاعدگی و روش پیشگیری از بارداری غیر پروژسترونی یا هیچ روش	- درخواست سونوگرافی و در صورت سابقه قاعدگی نامنظم: درخواست آزمایش بتا ساب یونیت - توصیه به مصرف اسید فولیک
مراجعه مادر با شیردهی انحصاری و عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری و ادامه قطع قاعدگی پس از گذشت ۶ هفته از زایمان	مراجعه مادر بدون شیردهی انحصاری و عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری و ادامه قطع قاعدگی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان	- درخواست آزمایش بتاساب یونیت - آموزش و توصیه به مصرف اسید فولیک

ارزیابی

سؤال کنید

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

گروه‌بندی کنید

نوع بررسی گروه‌بندی براساس نتیجه و علائم اقدام

آزمایش گراویندکس و بتاساب یونیت	مثبت	- ارایه مراقبت‌های معمول بارداری طبق پ ۱ - خارج کردن آیودی، کاشت‌نی‌ها و اقدامات مربوط به سایر روش‌ها طبق ت ۱۸
منفی	- عدم شروع قاعدگی و شروع قاعدگی به شکل غیرمعمول - تمایل به بارداری و شروع قاعدگی به شکل معمول - عدم تمایل به بارداری و شروع قاعدگی به شکل معمول	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
سوناوگرافی	حد مرزی (Borderline) بتا ساب یونیت	ارایه مراقبت‌های پیش از بارداری طبق الف ۱
	هر موردی غیر از بارداری طبیعی (مول، کیست تخمدان، بارداری نابجا...)	مشاوره تنظیم خانواده
	بارداری طبیعی	- تکرار آزمایش ۴۸ ساعت بعد - در صورت تکرار نتیجه مرزی: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
		- ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان - در صورت تشخیص بارداری نابجا: ارجاع فوری به متخصص زنان
		ارایه مراقبت‌های معمول بارداری طبق پ ۱

نتیجه آزمایش و سوناوگرافی

گروه‌بندی کنید

تعاریف تشخیص بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

اطلاع از باردار بودن برای تمام زنان همسر دار در سنین باروری اهمیت دارد و معمولاً قطع قاعدگی از مهمترین علائمی است که آنان را به باردار بودن مشکوک می کند. جدول تشخیص بارداری بر اساس زمان مراجعه زنان از ۱۲۰ ساعت پس از مقاربت محافظت نشده تا ۸ هفته پس از قطع قاعدگی و با توجه به نوع روش پیشگیری و زمان مراجعه از بالا به پایین طبقه بندی شده است. محتوای این جدول این امکان را فراهم می سازد که بتوانید وضعیت خانم را از نظر باردار بودن تعیین و اقدام مناسب را انجام دهید. بدیهی است خانم هایی که بارداری آنان تأیید می شود، واجد شرایط دریافت مراقبت های دوران بارداری هستند و آنها که باردار نیستند، با توجه به شرایط تعیین شده، یا خدمات مراقبت های پیش از بارداری و تنظیم خانواده را دریافت می کنند.

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

- ۱- به خانمی که زودتر از موعد قاعدگی بعدی مراجعه کرده است، آموزش دهید که تا زمان قطع قاعدگی در صورت نیاز استفاده از داروهای رایج مانند مسکن، ضدسرمخوردگی، تقویتی و آنتی بیوتیک (پنی سیلین، آمپی سیلین، آموکسی سیلین) مانعی ندارد.
- ۲- به خانمی که تمایل به بارداری ندارد و یا مقاربت محافظت نشده داشته و زودتر از موعد قطع قاعدگی مراجعه کرده است، در مورد خطر عوارض و حتی مرگ ناشی از دستکاری و عوارض سقط عفونی و همچنین در مورد استفاده از روش های اورژانس پیشگیری از بارداری طی ۱۲۰ ساعت اول پس از مقاربت محافظت نشده آموزش دهید.
- ۳- به خانمی که با قطع قاعدگی صرف نظر از نوع روش پیشگیری مراجعه کرده و احتمال باردار بودن او وجود دارد، آموزش دهید تا زمان تأیید بارداری:

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

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

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

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

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

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

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

- آمپول DMPA: پس از ۲ هفته از پایان مدت زمان مصرف (۹۰ روز) و عدم تزریق مجدد،

- آمپول ترکیبی (Cyclofem): پس از ۳ روز از پایان مدت زمان مصرف (۳۰ روز) و عدم تزریق مجدد

کاشتنی ها: پس از خروج و عدم استفاده مجدد، آیودی: پس از انقضای مدت مصرف برحسب نوع آیودی و یا پس از خروج آن و عدم استفاده

مجدد، **قرص:** پس از اتمام دوره مصرف و عدم شروع بسته قرص بعدی، **کاندوم:** عدم استفاده

قطع قاعدگی: عدم وقوع قاعدگی در زمان مورد انتظار

نکته ۱: موارد مثبت و منفی در گروه بندی نتایج مربوط به هردو آزمایش گراویندکس و بتا ساب یونیت می باشد و نتیجه حد مرزی (borderline) فقط مربوط به آزمایش بتا ساب یونیت است.

نکته ۲: در مورد مادر شیردهی که قاعدگی اش شروع شده و مجدداً دچار قطع قاعدگی شده است، با توجه به نوع روش پیشگیری همانند خانم غیرشیرده گروه بندی و اقدام کنید. به طور مثال اگر مادر شیردهی که قاعده می شود و از لاینسرونول استفاده می کند با قطع قاعدگی مراجعه کند، او را همانند خانم غیر شیردهی که از روش پیشگیری از بارداری پروژسترونی استفاده می کند و با قطع قاعدگی مراجعه کرده است، گروه بندی کنید.

نکته ۳: توجه کنید در زمان ارجاع خانم برای انجام آزمایش تشخیص بارداری، در مقابل نام او در دفتر مراقبت ممتد تنظیم خانواده عبارت «مشکوک به بارداری» را بنویسید.

نکته ۴: صرف نظر از اقدامات ذکر شده در قسمت تشخیص بارداری، هر زمان که مراجعه کننده تمایل به تشخیص زودهنگام بارداری داشته باشد می توان برای وی آزمایش بتاساب یونیت یا گراویندکس (با توجه به تاریخچه) درخواست نمود.

پ - مراقبت‌های معمول بارداری

پ ۱ - اولین ملاقات بارداری صفحه ۲۰

پ ۲ - مراقبت‌های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری صفحه ۲۱

پ ۳ - مراقبت‌های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری صفحه ۲۲

تعاریف مراقبت‌های بارداری صفحات ۲۳-۲۷

پ - ۱ اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:

اقدام

با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۱

در صورت وجود هر یک از علائم

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

ارزیابی

تشکیل پرونده

گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت بارداری

سؤال کنید:

لکه بینی/خونریزی، آبریزش، درد شکم، تهوع و استفراغ، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری-تناسلی، درد دندان، همسرآزاری، اختلالات روانی، مصرف مکمل‌ها و گروه‌های اصلی غذایی، تروما، شکایت شایع

اندازه‌گیری کنید:

وزن، قد، علائم حیاتی

معاینه کنید:

چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، شکم، اندام‌ها و صورت

گروه‌بندی و اقدام

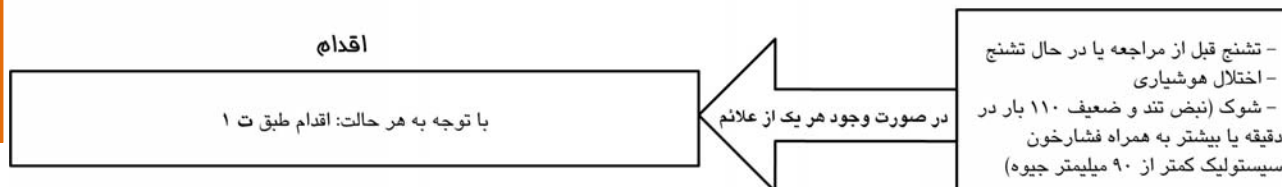
گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها

اقدام

لکه بینی / خونریزی، تهوع و استفراغ، فشارخون بالا، تب، آبریزش، ورم، مشکلات ادراری - تناسلی، رنگ پریدگی / زردی / آنمی، تنگی نفس / تپش قلب، مشکلات پوستی، درد شکم، سوء تغذیه، نتیجه آزمایش‌ها و سونوگرافی	با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۲ تا ۱۵ و آخرین خانه زیر
بیماری و ناهنجاری‌ها، اختلالات روانی / همسرآزاری	با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۱۶ و ۱۷ و آخرین خانه زیر
ارهاش منفی، چندقلویی، اعتیاد به مواد مخدر، کشیدن سیگار و دخانیات، شغل سخت و سنگین، سن بارداری نامشخص، بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، بارداری همزمان با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، نمایه توده بدنی غیرطبیعی، بارداری اول، بارداری پنجم و بالاتر، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال، شیردهی همزمان با بارداری، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، حاملگی ناخواسته، تروما، مصرف الکل	با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۱۸ و آخرین خانه زیر
<u>سوابق بارداری و زایمان قبلی</u> مردده‌زایی، مول / حاملگی نابجا، سقط مکرر / سقط دیررس، حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، مرگ نوزاد، چندقلویی، نوزاد ناهنجار، زایمان زودرس، زایمان سخت / زایمان سریع، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، جدا شدن زودرس جفت / جفت سرراهی، آتونی، زایمان دیررس، سزارین، پره اکلامپسی، دیابت بارداری	با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۱۹ و آخرین خانه زیر
رفتارهای پرخطر	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان‌پزشک
التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان‌پزشک
شکایت های شایع طبیعی بودن همه موارد	- ایمن‌سازی در صورت نیاز - درخواست آزمایش‌های معمول - تجویز مکمل‌های دارویی طبق خ ۶ - آموزش و توصیه طبق عنوان فرم مراقبت بارداری - ترسیم منحنی وزن‌گیری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی

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

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:



ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال کنید:

لکه‌بینی / خونریزی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری - تناسلی، درد شکم، تهوع و استفراغ، حرکت جنین، درد دندان، اختلالات روانی، مصرف مکمل‌ها و گروه‌های اصلی غذایی، تروما، شکایت شایع، همسرآزاری

اندازه‌گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

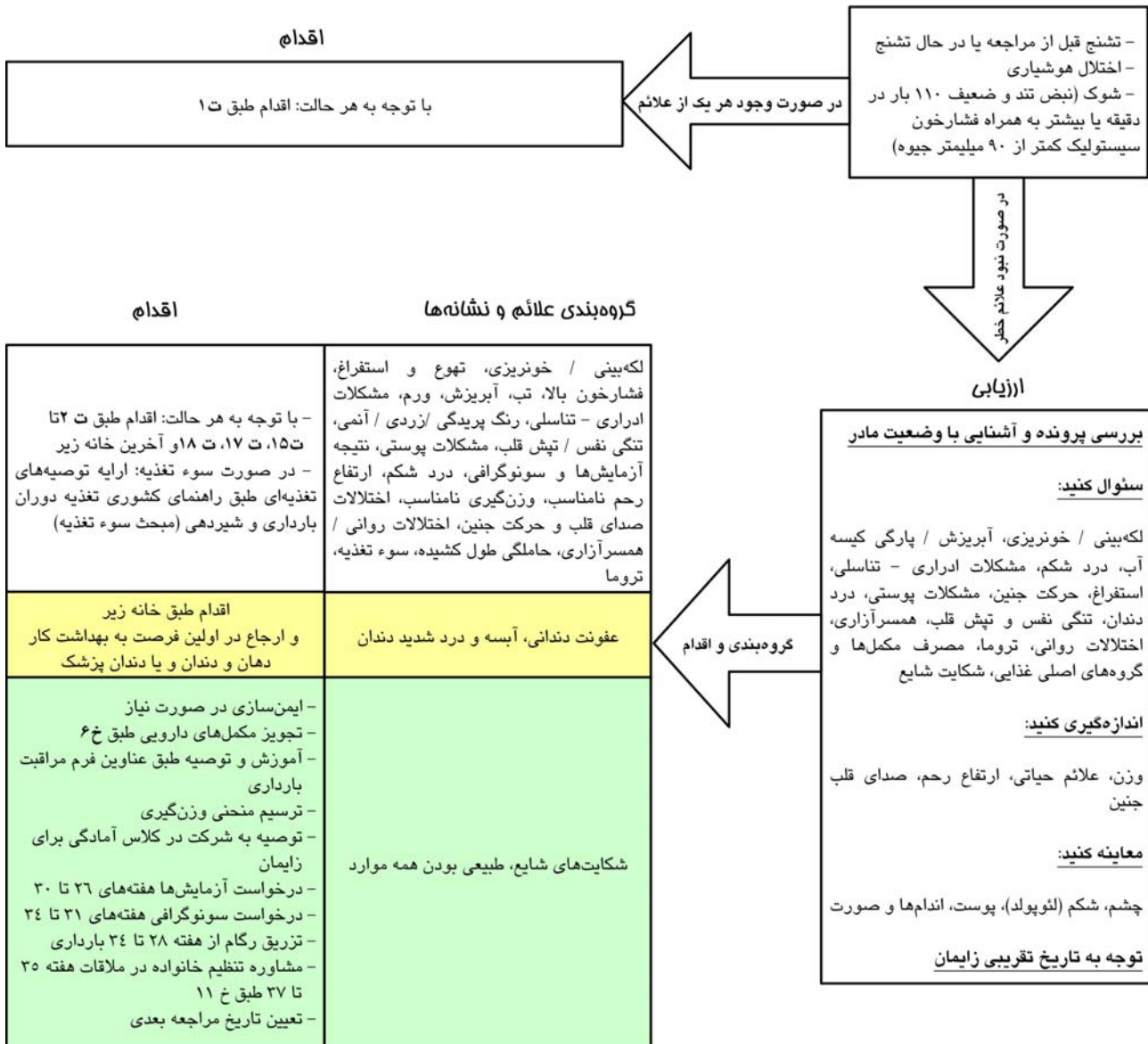
چشم، دهان و دندان، پوست، اندام‌ها و صورت

گروه‌بندی و اقدام

اقدام	گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها
لکه‌بینی / خونریزی، تهوع و استفراغ، فشارخون بالا، تب، آبریزش، ورم، مشکلات ادراری - تناسلی، رنگ پریدگی / زردی / آنمی، تنگی نفس / تپش قلب، مشکلات پوستی، نتیجه سونوگرافی، درد شکم، ارتفاع رحم نامناسب، وزن‌گیری نامناسب، سوء تغذیه، اختلالات صدای قلب و حرکت جنین، اختلالات روانی / همسرآزاری، تروما	لکه‌بینی / خونریزی، تهوع و استفراغ، فشارخون بالا، تب، آبریزش، ورم، مشکلات ادراری - تناسلی، رنگ پریدگی / زردی / آنمی، تنگی نفس / تپش قلب، مشکلات پوستی، نتیجه سونوگرافی، درد شکم، ارتفاع رحم نامناسب، وزن‌گیری نامناسب، سوء تغذیه، اختلالات صدای قلب و حرکت جنین، اختلالات روانی / همسرآزاری، تروما
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک	عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک	التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان
ایمن‌سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل‌های دارویی طبق خ ۶ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری - ترسیم منحنی وزن‌گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - درخواست سونوگرافی هفته‌های ۱۶ تا ۱۸ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی	شکایت‌های شایع، طبیعی بودن همه موارد

پ - ۳ مراقبت‌های نیمه اول (۲۰ هفته دوم) بارداری

ابتدا علائم قطر فوری را ارزیابی کنید:



تعاریف مراقبت‌های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آزمایش‌های معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و اره‌اش، شمارش کامل خون، کشت و کامل ادرار، BUN و کراتینین و در ملاقات سوم بارداری (هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری) شمارش کامل خون، GCT (در هفته ۲۴ تا ۲۸) و کامل ادرار را درخواست کنید.

نکته ۱: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز و یا مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع دهید.

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

نکته ۳: نوبت اول کومیس 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 هفته‌های ۲۶ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۴: در اولین ملاقات، چنانچه زن باردار در معرض خطر (سابقه مرده زایی، سابقه حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، سابقه تولد نوزاد با وزن ۴ کیلوگرم یا بیشتر، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده، نمایه توده بدنی مساوی یا بیش از ۳۰ کیلوگرم بر مترمربع پیش از بارداری) باشد، باید یک آزمایش GCT با ۵۰ گرم گلوکز در شرایط غیر ناشتا انجام شود.

نکته ۵: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

آموزش و توصیه: طی ملاقات‌های بارداری در مورد بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌های دارویی، عدم مصرف سیگار و دخانیات، عدم اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر، عدم مصرف الکل، شکایت‌های شایع، علائم خطر و مراجعه برای دریافت مراقبت‌های بارداری، فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، شیردهی، تنظیم خانواده و مراجعه برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان به مادر آموزش دهید.

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

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

ارتفاع رحم: از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه‌گیری کنید (مثانه باید خالی باشد) و با سن بارداری مطابقت دهید. در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته ۲۰ بارداری، در حدود ناف قرار دارد. از هفته ۱۸ تا ۳۲ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتیمتر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می‌شود و در هفته‌های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می‌شود.

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

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

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

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

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

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

- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علی‌رغم آگاهی از عوارض آن؛

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

التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه

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

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

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

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

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

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

- ۱- در صورتی که وضعیت ایمن‌سازی مادر با واکسن توأم کامل نیست، حتماً یک دوز واکسن توأم بلافاصله پس از سقط غیر ایمن تزریق کنید.
 - ۲- در صورتی که وضعیت ایمن‌سازی 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.
- 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 ایمن‌سازی، 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 شامل:
- با دقت به صحبت‌ها و شکایت‌های زن باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می‌کنید.
 - نگرش احترام‌آمیز و صلح‌جویانه 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 اهانت‌آمیز و یا جانبدارانه نداشته باشید)
 - به زن باردار و زوجش (در صورت مراجعه همسر) اطمینان دهید که اسرار آنها محرمانه می‌ماند.
 - برای زن باردار و یا زوجش (در صورت مراجعه همسر) توضیح دهید که مشکل آنها قابل درمان است و راهکارهای موثری برای کنترل پرخاشگری وجود دارد.
 - مکرراً آنها را برای مراجعه به روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی تشویق کنید.

پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

نکته: به منظور اطمینان از سلامت یا پارگی کیسه آب به شرح زیر اقدام کنید:

برای مشاهده خروج مایع آمنیوتیک، مادر را در وضعیت لیٹوتومی قرار داده، اسپکولوم استریل بگذارید. اگر مایع حاوی ورنیکس یا احیاناً مکنونیوم است، پارگی کیسه آب مسجل است. اگر خروج مایع واضح نیست، در صورت امکان با استفاده از تعیین PH (نیتراژین تست) و یا با کمک یک سواب استریل مقداری از ترشحات واژن را بر روی لام قرار داده و اثر فرنینگ (طرح برگ سرخسی ترشحات) را زیر میکروسکوپ بررسی کنید.

چنانچه با روش‌های فوق، پارگی کیسه آب تأیید نشد:

- ۱- در صورت منظم بودن صدای قلب جنین، نبود انقباضات زودرس زایمانی، قرار داشتن مادر در فاز نهفته زایمان ترم و ادعای مادر مبنی بر آبریزش، یک پارچه تمیز یا نوار بهداشتی در اختیار وی قرار داده و پس از یک ساعت پارچه را بررسی کنید. (مادر باید قبل از استفاده از پارچه، ادرار کند و خود را کاملاً خشک نماید)
- الف) اگر پارچه خشک باشد، احتمالاً آبریزش به علت ترشحات واژینال یا ادرار بوده و مادر را از نظر میزان مایع آمنیوتیک (از طریق سونوگرافی) و عفونت ادراری بررسی کنید.

ب) اگر پارچه خیس باشد، احتمالاً نشت مایع آمنیوتیک بوده و به سن بارداری و سایر نکات مورد نظر در مبحث پارگی کیسه آب (مراقبت ویژه بارداری) توجه کنید.

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

پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب‌های پوسیدگی‌زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه‌ای یا سیاه
- سوراخ شدن دندان

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندان‌ها بر همدیگر

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

تجویز مکمل‌های دارویی: مکمل‌های دارویی را طبق راهنما برای مادر تجویز کنید.

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

نکته: به خاطر بسپارید در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش 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: در ملاقات اول برای تشکیل پرونده، «فرم مراقبت بارداری» را تکمیل نمایید.

تشنج: انقباضات تونیک و کلونیک تمام یا قسمتی از بدن

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

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

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

حرکت جنین: در ملاقات هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری از حرکت جنین سؤال کنید. معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در این هفته‌ها احساس می‌شود. این زمان می‌تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد.

نکته: تعیین حرکات جنین در ۴ هفته آخر بارداری اهمیت دارد. در مواردی که مادر می‌گوید جنین حرکت ندارد، ابتدا به روش زیر وضعیت حرکت جنین را بررسی و سپس براساس نتیجه آن، تصمیم‌گیری کنید. برای شمارش حرکت، به مادر یک لیوان شربت قند داده و به او بگویید که به پهلوی چپ بخوابد و تعداد حرکت جنین را به مدت دو ساعت شمارش کند. حرکات جنین به تعداد ۱۰ بار در ۲ ساعت طبیعی است. اگر تعداد حرکت جنین زودتر از ۲ ساعت به ۱۰ بار برسد، به نگرانی داشتن مادر تا پایان ۲ ساعت نیاز نیست.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سقط دیررس: سقط پس از سه ماهه اول بارداری

سقط مکرر: حداقل ۳ بار سقط متوالی

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 هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ بارداری، سونوگرافی درخواست کنید.

نکته ۱: سونوگرافی هفته‌های ۱۶ تا ۱۸ بارداری به منظور بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، سن بارداری و تعیین ناهنجاری‌های واضح و سونوگرافی هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ بارداری به منظور بررسی وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و ناهنجاری‌ها درخواست می‌شود. در مواردی که تعیین انتقال بیماری‌های وابسته به جنس در جنین مورد نظر باشد، در سونوگرافی هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری می‌توان تشخیص داد.

نکته ۲: سونوگرافی در نیمه اول بارداری کمک شایانی به تعیین سن بارداری می‌کند و با افزایش دوره بارداری با توجه به تفاوت‌های نژادی، تغذیه‌ای و سلامت مادر، دقت آن کمتر می‌شود.

نکته ۳: در موارد وجود اختلاف بیش از یک هفته بین سونوگرافی و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی در تعیین سن بارداری، مادر را برای بررسی بیشتر به متخصص زنان ارجاع غیر فوری دهید.

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

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

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، سوابق بارداری و زایمان قبلی، وضعیت بارداری فعلی، آخرین روش پیشگیری از بارداری، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر

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

شکایتهای شایع: این شکایتهای در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستانها، 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، یبوست، 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:

- کار طولانی مدت به صورت ایستاده بیش از ۳ ساعت؛

- قرار گرفتن در معرض تشعشعات رادیو اکتیو و اشعه ایکس و یا در معرض مواد شیمیایی اعم از حشره کش، مواد آزمایشگاهی و...؛

- بالا بودن حجم فعالیت جسمی به گونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد شود.

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

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

صدای قلب جنین: 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.

عفونت دندان، آبسه و درد شدید: از فوریت‌های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می‌تواند باعث تورم صورت و لثه‌ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

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

- در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه‌گیری کنید. فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

- درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) اندازه‌گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. درجه حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان ۵/۰ درجه کمتر است.

- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

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

- **علائم خطر فوری روانی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک‌پذیری 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، بی‌قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهاپی، کم اشتهاپی)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال: فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال باشد. (سقط در این فاصله‌گذاری محاسبه نمی‌شود).

کلاس آمادگی برای زایمان: این کلاس‌ها 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 تمرین‌های عصبی-عضلاتی، اصلاح وضعیت‌ها، تکنیک صحیح تنفس، آرام‌سازی تشکیل می‌شود. مادر می‌تواند با یک نفر همراه به انتخاب خودش در این کلاس‌ها شرکت کند.

لکه‌بینی: خروج لکه خونی از مهبل

مانورهای لئوپولد: مادر را بر روی یک تخت سفت خوابانیده و شکم او را عریان کنید. مانورهای لئوپولد شامل چهار مانور به شرح زیر است:

مانور اول: در این مانور، در کنار تخت بایستید به گونه‌ای 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 می‌شود.

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

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

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

مرده‌زایی: مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه‌ای که بعد از جدا شدن از مادر نفس نمی‌کشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی‌دهد.

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

مرگ نوزاد: مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

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

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

معاینه اندام‌ها و صورت: پاهای، صورت و دست‌های مادر را از نظر وجود ادم بررسی کنید.

معاینه پوست: در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسی کنید. ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب و خستگی و آبریزش از بینی همراه باشد.

بثورات پوست عبارت است از دانه‌های قرمز رنگ صاف یا برجسته و یا ضایعات تاولی دارای مایع شفاف یا چرکی

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

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

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

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

معاینه فیزیکی: مادر به شرح زیر معاینه می‌شود:

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

- بررسی پوست از نظر وجود بثورات

- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی وجود ندول‌های تیروئید

- سمع قلب و ریه از نظر سوفل‌ها، آریتمی، ویزینگ، رال

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

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

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

ملاقات‌های معمول بارداری: تعداد ملاقات‌های معمول بارداری ۸ بار است که دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم

بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می‌باشد. در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه بارداری، مراقبت مادر را بر اساس مراقبت‌های استاندارد همان نیمه بارداری انجام دهید.

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.

نکته: تعیین نمایه توده بدنی در ۱۲ هفته اول بارداری اعتبار دارد.

وزن: در هر ملاقات، وزن مادر را اندازه‌گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید. سپس وزن‌گیری مادر را با توجه به سن بارداری بر اساس «جدول وزن‌گیری» تعیین

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

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

مصرف مکمل‌ها و گروه‌های اصلی غذایی: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل‌های دارویی و مصرف روزانه مقادیر کافی و متنوع از گروه‌های اصلی غذایی

را سؤال و به مصرف روزانه به خصوص از گروه شیر و لبنیات و گروه میوه و سبزی تأکید کنید.

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

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

کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

خشونت روانی: رفتار خشونت‌آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه‌دار می‌کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی،

تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می‌شود.

ت - مراقبت‌های ویژه بارداری

ت ۱ - علائم خطر فوری (اختلال هوشیاری، تشنج، شوک)	صفحه ۲۹	ت ۱۱ - ورم	صفحه ۳۹
ت ۲ - فشارخون بالا	صفحه ۳۰	ت ۱۲ - رنگ پریدگی / زردی / آنمی	صفحه ۴۰
ت ۳ - خونریزی / لکه‌بینی	صفحه ۳۱	ت ۱۳ - ارتفاع رحم نامناسب / وزن‌گیری نامناسب (کاهش یا افزایش وزن)	صفحه ۴۱
ت ۴ - درد شکم	صفحه ۳۲	ت ۱۴ - حاملگی طول کشیده / مشکلات پوستی	صفحه ۴۲
ت ۵ - آبریزش / پارگی کیسه آب	صفحه ۳۳	ت ۱۵ - تفسیر نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی در بارداری	صفحه ۴۳
ت ۶ - تب	صفحه ۳۴	ت ۱۶ - بیماری و ناهنجاری‌ها	صفحات ۴۵-۴۷
ت ۷ - تنگی نفس / تپش قلب (تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی)	صفحه ۳۵	ت ۱۷ - اختلالات روانی / همسرآزاری	صفحه ۴۸
ت ۸ - مشکلات ادراری - تناسلی	صفحه ۳۶	ت ۱۸ - سایر موارد خطر در بارداری فعلی	صفحات ۵۰-۵۲
ت ۹ - تهوع و استفراغ	صفحه ۳۷	ت ۱۹ - سوابق بارداری و زایمان قبلی	صفحات ۵۴-۵۵
ت ۱۰ - اختلالات صدای قلب و حرکت جنین	صفحه ۳۸		

ت ۱- علائم خطر فوری

سن بارداری تشخیص احتمالی اقدام

نیمه اول بارداری	بیماری زمینه‌ای، تروما، مسمومیت‌ها، مول	- اطمینان از باز بودن راه های هوایی و گذاشتن ایروی - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - ساکشن ترشحات حلق - عدم تجویز مواد خوراکی از راه دهان - خواباندن مادر به پهلو چپ - باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی به میزان حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - درمان مانند زمان غیر بارداری و در صورت فشارخون بالا: درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
نیمه دوم بارداری	اکلامپسی	- درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱

ارزیابی

- اختلال هوشیاری
- در حال تشنج یا قبلاً تشنج کرده

گروه‌بندی و اقدام

سن بارداری تشخیص احتمالی اقدام

نیمه اول و دوم بارداری	شوک ناشی از خونریزی به دنبال: - حاملگی خارج از رحم - سقط - جفت سرراهی / دکلان - تروما شوک عفونی به دنبال: - پیلونفریت - آمنیونیت - پریتونیت - سقط عفونی و....	درخواست کمک - اطمینان از باز بودن راه های هوایی - گرم نگه داشتن بیمار و قرار دادن پاها بالاتر از سطح بدن - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - باز کردن دو رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر در مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه (در صورت تأخیر در ارجاع: تزریق یک لیتر دیگر سرم تا پایان یک ساعت و در صورت برطرف نشدن علائم شوک: تزریق مجدد ۲ لیتر سرم رینگر) - سوندگذاری مثانه و ثابت نگه داشتن آن - کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه - در موارد شک به شوک عفونی: تزریق آهسته وریدی ۲ گرم آمپی‌سیلین و عضلانی ۸۰ میلی‌گرم جنتامایسین - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
------------------------	---	---

ارزیابی

شوک
نکته: در موارد خونریزی، عفونت و تروما به احتمال شوک هموراژیک یا عفونی توجه شود.

گروه‌بندی و اقدام

ت ۲- فشارخون بالا

ارزیابی

سئوال کنید:

سررد، تاری دید، درد اپی گاستر، سابقه بیماری‌های کلیوی، قلبی و فشارخون بالا، تهوع و استفراغ شدید

تعیین کنید:

میزان دقیق فشارخون، سن بارداری، میزان آلبومین ادرار اورژانس در صورت امکان، وضعیت وزن‌گیری

معاینه کنید:

اپی گاستر، ورم بدن و اندام‌ها

گروه‌بندی و اقدام

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول بارداری	سررد، تهوع و استفراغ شدید، سابقه بیماری‌های کلیوی، قلبی و فشارخون بالا	مول، تیروتوکسیکوز، کریز هیپرتانسیون چندقلویی	- باز نگه داشتن رگ و تزریق هیدرالازین طبق خ ۳ - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - ارجاع فوری طبق خ ۱ - در صورتی که مادر بیماری زمینه‌ای کنترل شده دارد و علائم همراه که نشانه شدت فشارخون باشد (سررد و ...) را ندارد: ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
نیمه دوم بارداری	شروع پروتئینوری یا افزایش میزان آن در مبتلایان به فشارخون مزمن	پره اکلامپسی اضافه شده به فشارخون بالا	- درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	فشارخون دیاستولیک مساوی یا بالاتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه همراه با پروتئینوری $\geq 2+$ و بالاتر، ورم دست و صورت، سررد، تاری دید، درد اپی گاستر	پره اکلامپسی شدید	
	فشارخون کمتر از ۱۶۰/۱۱۰ میلیمتر جیوه همراه با پروتئینوری کم یا، $\geq 1+$ ورم ژنرالیزه، بدون سررد و تاری دید و درد اپی گاستر	پره اکلامپسی خفیف	
نیمه دوم بارداری	فشارخون کمتر از ۱۶۰/۱۱۰ میلیمتر جیوه همراه با پروتئینوری کم یا، $\geq 1+$ ورم ژنرالیزه، بدون سررد و تاری دید و درد اپی گاستر	پره اکلامپسی خفیف	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ (درمان اکلامپسی طبق خ ۳ در صورت تشدید بیماری حین ارجاع)
	فشارخون دیاستولیک ۸۰ تا ۹۰ میلیمتر جیوه در مادری که فشار خون دیاستولیک قبلی او ۸۰ تا ۹۰ میلیمتر جیوه نبوده است.	شروع پره اکلامپسی	- انجام آزمایش ادرار از جهت وجود پروتئین - بررسی وضعیت رشد جنین و وزن‌گیری مادر - سمع صدای قلب جنین - در صورت طبیعی بودن همه موارد: - توصیه به مادر برای استراحت به پهلوی چپ - توزین روزانه و اندازه‌گیری روزانه فشارخون تا یک هفته - آموزش علائم خطر و ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث پره اکلامپسی) - در صورت غیرطبیعی بودن هر یک از موارد فوق: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان

ت ۳- خونریزی / لکه‌بینی

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول بارداری	* خونریزی کم، درد شکم، تندرُس و ریباند شکم	حاملگی خارج از رحم پاره شده، شکم حاد	- باز کردن رگ و تزریق سرم سالین نرمال یا رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	* خونریزی در حد قاعدگی یا بیشتر، درد شکم مشابه درد قاعدگی	سقط	- باز کردن رگ و تزریق سرم سالین نرمال یا رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - بررسی منبع خونریزی دهنده طبق خ ۲ - ایمن‌سازی در صورت وقوع سقط غیربهداشتی - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	لکه‌بینی، تهوع و استفراغ، درد مبهم شکم	تهدید به سقط، مول، حاملگی خارج از رحم پاره نشده	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
	* درد شکم، اختلال صدای قلب جنین، افزایش اندازه و سفتی پیشرونده رحم، تندرُس رحم	جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی، رگ سرراهی	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - عدم معاینه واژینال - خواباندن مادر به پهلو چپ - ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱
نیمه دوم بارداری	ترشحات خونی، انقباض رحمی	نمایش خونی (bloody show)	- معاینه واژینال و تأیید شروع زایمان - ارایه مراقبت‌های معمول زایمان طبق ت ۱

ارزیابی

سؤال کنید:

میزان خونریزی، تهوع، استفراغ، درد شکم

تعیین کنید:

سن بارداری، تعداد ضربان قلب جنین

معاینه کنید:

شکم، ارتعاش و تونیسیت رحم

گروه‌بندی و اقدام

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

ت ۴- درد شکم

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول بارداری	تندرنس و ریپاند شکم، تب و لرز، تندرنس پهلوها، تهوع و استفراغ	حاملگی خارج از رحم، شکم حاد، سنگ مجاری ادرار، پیلونفریت	- باز کردن رگ و تزریق سرم سالین نرمال یا رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - در صورت پیلونفریت: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
	خونریزی در حد قاعدگی یا بیشتر، درد شکم مشابه درد قاعدگی	سقط	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر یا سالین نرمال حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - بررسی منبع خونریزی دهنده طبق خ ۲ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ - در صورت نبود خونریزی: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
	دردهای کرامپی، اسهال و استفراغ	عفونت دستگاه گوارشی	- در صورت اسهال خفیف تا متوسط و بدون وجود خون در اسهال: درمان مانند زمان غیر بارداری و در صورت عدم بهبود پس از ۳ روز: ارجاع غیر فوری به متخصص عفونی - در صورت اسهال شدید، دهیدراتاسیون شدید، تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و یا اسهال خونی: ارجاع فوری به بیمارستان
	درد زیر دل، سوزش ادرار، تکرر ادرار، احساس سریع دفع ادرار	سیستیت	- تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یک بار تا ۳ روز - در صورت عدم بهبود با درمان فوق و یا عود بیماری: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها: اقدام پیلونفریت
نیمه دوم بارداری	افزایش اندازه و سفتی پیشرونده رحم، خونریزی، اختلال صدای قلب جنین، تندرنس رحم	جدا شدن زودرس جفت (دکلمان)	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - در صورت نبود خونریزی: معاینه واژینال با احتیاط - خواباندن مادر به پهروی چپ - ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱ - در صورت وجود علائم زایمانی: اقدام طبق ج ۳
	تندرنس و ریپاند شکم، تب و لرز، تندرنس پهلوها، تهوع و استفراغ	شکم حاد، پیلونفریت	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی - نمکی یا رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - در صورت پیلونفریت: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
	ترشح آبکی و بدبوی واژینال، تب و لرز، تندرنس رحم، افزایش ضربان قلب جنین، آبریزش یا پارگی کیسه آب	آمنیونیت	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی - نمکی یا رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
	دردهای نامنظم و با فاصله زیاد، کیسه آب سالم بدون دیلاتاسیون	تشدید انقباضات براکستون هیکس	- توصیه به استراحت و عدم انجام مقاربت - آموزش علائم زایمانی (خونریزی، آبریزش، کاهش حرکت جنین، دردهای منظم و...) - در صورت بروز علائم زایمان: توصیه به مراجعه - در صورت بروز دردها زیر ۳۷ هفته: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
	ترشحات خونی، انقباضات رحمی	زایمان	معاینه واژینال و در صورت شروع زایمان: ارایه مراقبت‌های زایمان طبق ث ۱

ارزیابی

سؤال کنید:

محل و نوع درد، میزان خونریزی، تهوع و استفراغ، اسهال، سوزش ادرار، تکرر ادرار، احساس سریع دفع ادرار، ترشح آبکی و بدبوی واژینال، آبریزش، لرز

تعیین کنید:

درجه حرارت، سن بارداری، تعداد ضربان قلب جنین، وضعیت زایمان

معاینه کنید:

ارتفاع و تونیسیت رحم، شکم یا پهلوها

گروه‌بندی و اقدام

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

ت ۵- آبریزش / پارگی کیسه آب

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول و دوم بارداری	تب *	آمنیونیت	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی - نمکی یا رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
	لمس توده نبض دار در واژن	پرولاپس بند ناف	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی - دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - سمع صدای قلب جنین - قرار دادن مادر در وضعیت مناسب (سجده یا قرار دادن چند بالش در زیر یاسن مادر) - سونداز مthane - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	خونریزی در حد قاعدگی یا بیشتر، درد شکم مشابه درد قاعدگی (سن حاملگی کمتر از ۲۲ هفته)	سقط	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر یا سالین نرمال حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - بررسی منبع خونریزی دهنده طبق خ ۲ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ - در صورت نبود خونریزی: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
	وجود انقباضات رحم (سن حاملگی بین ۲۲ تا ۳۷ هفته)	زایمان زودرس	اقدام طبق ج ۶
	نبود انقباضات رحم (زیر ۳۷ هفته کامل)	در معرض زایمان زودرس	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - عدم معاینه واژینال - تزریق عضلانی ۱۲ میلی گرم بتامتازون *** - ارجاع فوری طبق خ ۱
	وجود یا نبود انقباضات رحم (از ۳۷ هفته کامل به بعد)	شروع زایمان	- معاینه واژینال و در صورت شروع زایمان: ارایه مراقبت معمول زایمان طبق ث ۱

ارزیابی

سوال کنید:

میزان خونریزی، درد شکم

تعیین کنید:

سن بارداری، درجه حرارت

معاینه کنید:

وضعیت انقباضات رحم

گروه بندی و اقدام

* این مورد در معرض شوک است. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

** سوند فولی یا نلاتون را در مثانه گذاشته و با ست سرم ۵۰۰، سی سی نرمال سالین را به داخل سوند و مثانه وارد کنید. پس از اتمام، کیسه هوایی سوند را باد کرده و ثابت کنید. سپس با یک پنس، سوند را کاملاً تا مثانه پر شده تخلیه نشود.

*** در صورتی که مادر یک بار آمپول بتامتازون را در بارداری دریافت کرده است، از تزریق مجدد خودداری شود. دوز دوم این دارو ۲۴ ساعت بعد از تزریق دوز اول است.

ت ۶- تب

ارزیابی

سؤال کنید:

لکه‌بینی، پارگی کیسه
آب، درد شکم، ترشح
بدبوی واژینال،
دستکاری بارداری،
سوزش ادرار، تهوع و
استفراغ، سرفه، درد
قفسه سینه، اسهال
خونی، گلودرد، لرز،
سر درد، خستگی یا
بی‌اشتهایی، سابقه
بیماری‌های درجه‌ای
قلب، آبریزش بینی،
تنگی نفس، درد پهلوها

تعیین کنید:

علائم حیاتی، وضعیت
کیسه آب

معاینه کنید:

پهلوها، ریه‌ها، گردن،
کبد و طحال اسکلتها،
حلق

نیمه
اول و
دوم
بارداری

گروه‌بندی و
اقدام

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول و دوم بارداری	لکه‌بینی، پارگی کیسه آب (آبریزش)، درد شکم، ترشحات بدبو، علائم ناشی از دستکاری بارداری، لرز	عفونت ماحصل بارداری	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تجویز استامینوفن خوراکی یا شیاف - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی‌گرم جنتامایسین - در موارد شک به پیلونفریت: در صورت امکان، قبل از تزریق آنتی‌بیوتیک نمونه ادرار برای کشت تهیه شده و همراه با مادر برای بیمارستان فرستاده شود. - ارجاع فوری طبق خ ۱
	درد و تندرns پهلوها، سوزش ادرار، تهوع و استفراغ، لرز	پیلونفریت	
	تنگی نفس، سرفه، رال ریوی، لرز، درد قفسه سینه، افزایش تعداد تنفس	عفونت دستگاه تنفسی تحتانی	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تجویز استامینوفن خوراکی یا شیاف - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تجویز ۱ قرص ۴۰۰ میلی‌گرمی اریترومايسين - ارجاع فوری طبق خ ۱
	سر درد، سفتی گردن، تهوع و استفراغ	عفونت مغزی	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق عمیق عضلانی ۲ گرم سفتریاکسون در صورت امکان - ارجاع فوری طبق خ ۱
	درد قفسه سینه یا شکم، علائم نارسایی قلبی، سابقه بیماری‌های دریچه‌ای قلب، خستگی، بی‌اشتهایی، تظاهرات عصبی	آندوکاردیت	
	بزرگی کبد و طحال، خستگی، زردی، بی‌اشتهایی، لرز	عفونت های انگلی (مالاریا و...) هپاتیت	اقدام طبق دستورالعمل‌های مرکز مدیریت بیماری‌ها و در صورت نیاز، ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان یا داخلی
	اسهال خونی، درد شکم، تهوع و استفراغ	عفونت دستگاه گوارشی	- در صورت اسهال خفیف تا متوسط و بدون وجود خون در اسهال: درمان مانند زمان غیر بارداری و در صورت عدم بهبود پس از ۳ روز: ارجاع غیر فوری به متخصص عفونی - در صورت اسهال شدید، دهیدراتاسیون شدید، تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و یا اسهال خونی: ارجاع فوری به بیمارستان
	آبریزش بینی، گلودرد، اگزودای حلق، سرفه	عفونت دستگاه تنفسی فوقانی	- تجویز استامینوفن و توصیه به پاشویه تا کاهش تب - تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب در صورت نیاز - در صورت عدم بهبود پس از ۳ روز: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

ت ۷- تنگی نفس / تپش قلب

(تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی)

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول و دوم بارداری	تنگی نفس ناگهانی، درد قفسه سینه پلورتیک، سیانوز، بی‌قراری، تاکی‌کاردی، تاکی پنه (تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه)	آمبولی ریه	- باز نگه داشتن رگ با سرم رینگر - تزریق وریدی ۵۰۰۰ واحد هپارین و تکرار هر ۶ ساعت تا زمان رسیدن به بیمارستان - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	ارتوپنه، خروج کف از دهان، رال ریوی، سیانوز، تاکی‌پنه (تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه)، بی‌قراری، تاکی‌کاردی	ادم حاد ریه	- باز نگه داشتن رگ با سرم قندی و سوند گذاری - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته - تزریق وریدی ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم فوروسماید - تزریق وریدی مورفین به میزان ۵-۱۰ میلی‌گرم - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	سوفل‌های قلبی، رال ریوی، سرفه، نبض نامنظم، درد قفسه سینه، سیانوز، ورم اندام تحتانی، بزرگی کبد	نارسایی قلب	- باز نگه داشتن رگ با سرم قندی و سوند گذاری - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	درد قفسه سینه، تنگی نفس، تب و لرز، رال ریوی، افزایش تعداد تنفس، سرفه	عفونت مجاری تنفسی تحتانی	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تجویز استامینوفن خوراکی یا شیاف - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تجویز ۱ قرص ۴۰۰ میلی‌گرمی اریترومايسين - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	سیانوز، تنفس صدادار، ویزینگ تنفسی، سابقه آلرژی تنفسی یا آسم	حمله آسم	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - درمان مانند زمان غیر بارداری - ارجاع فوری به متخصص داخلی و همراهی بیمار با ست احیاء طبق خ ۱
	رنگ پریدگی شدید، هموگلوبین کمتر از ۷ گرم درصد، ملتحه رنگ پریده	آنمی شدید	ارجاع در اولین فرصت به متخصص
	تنگی نفس به تنهایی با علائم حیاتی طبیعی	تنگی نفس بارداری	- ارزیابی هموگلوبین - اطمینان دادن به مادر و آموزش علائم خطر
	تاکی‌کاردی بدون هیچ علامت	اضطراب مادر، هیپرتیرئیدی، آنمی، آریتمی قلبی	- در صورت وجود اضطراب و رفع علامت با استراحت؛ توصیه به حفظ آرامش، مراجعه در صورت تکرار علامت و درخواست آزمایش‌های تیروئید و در صورت تأیید بیماری اقدام طبق ت ۱۶ - بررسی هموگلوبین - در صورت وجود علائم سرگیجه، سابقه بیماری قلبی؛ ارجاع فوری - در صورت وجود نبض نامرتب (آریتمی): ارجاع فوری

ارزیابی

سئوال کنید:

سرفه، تنگی نفس، ورم اندام‌ها، سابقه آلرژی تنفسی یا آسم، درد قفسه سینه

تعیین کنید:

علائم حیاتی، تعداد ضربان قلب جنین، میزان هموگلوبین، سیانوز، بی‌قراری

معاینه کنید:

قلب و ریه‌ها، کبد، ملتحه چشم، اندام‌ها

گروه‌بندی و اقدام

ت ۸- مشکلات ادراری - تناسلی

ارزیابی

سؤال کنید:

سوزش ادرار، تکرر ادرار،
درد زیر دل، تهوع و
استفراغ، درد پهلوها،
احساس سریع دفع ادرار،
ترشحات بدبوی واژن،
خارش و سوزش و درد
ناحیه تناسلی، ضایعات یا
زخم ناحیه تناسلی، لرز

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

شکم و پهلوها، ناحیه
تناسلی

گروه‌بندی و
اقدامنیمه
اول و
دوم
بارداری

اقدام

تشخیص احتمالی

علائم همراه

* - باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - در صورت امکان، قبل از تزریق آنتی بیوتیک نمونه ادرار برای کشت تهیه شده و همراه با مادر برای بیمارستان فرستاده شود. - ارجاع فوری طبق خ ۱	پیلونفریت	* سوزش ادرار، تدرنس و درد پهلوها، تب و لرز، تهوع و استفراغ	
- تجویز استامینوفن و ژل موضعی لیدوکائین در صورت نیاز - در صورت احتباس ادرار: گذاردن سوند - ارجاع غیرفوری به متخصص	هرپس ژنیتال	* * ضایعات ناحیه تناسلی به صورت وزیکول‌های گروهی همراه با درد	
- تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یک بار تا ۳ روز - در صورت عدم بهبود با درمان فوق و یا عود بیماری: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها: اقدام پیلونفریت	سیستیت	سوزش ادرار، درد زیر دل، احساس سریع دفع ادرار، تکرر ادرار	
- در واژینیت کاندیدیایی تجویز قرص یا پماد واژینال کلوتریمازول تا یک هفته - ارایه توصیه بهداشتی طبق خ ۸ - در صورت عدم بهبود یا تشخیص سایر موارد واژینیت: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان	واژینیت	ترشحات بدبو، خارش و سوزش در ناحیه تناسلی	

* این مورد در معرض شوک است. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

* * در صورتی که وزیکول‌های فاز حاد بیماری وجود دارد و مادر علائم زایمانی پیدا کرده است، از زایمان واژینال باید خودداری و مادر ارجاع فوری شود.

اگر مادر سابقه ابتلا به هرپس در بارداری فعلی دارد ولی با شروع علائم زایمانی، وزیکول و علائم عفونت حاد ندارد، زایمان واژینال منعی ندارد.

ت ۹- تهوع و استفراغ

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
ارزیابی سؤال کنید: درد شکم، نوع و دفعات استفراغ، سردرد، اسهال، ضعف و بی‌حالی، کاهش وزن، تهوع صبحگاهی، لکه‌بینی تعیین کنید: درجه حرارت، فشارخون، حال عمومی، حساسیت شکم، سفتی گردن، تورگور پوست، وضعیت وزن‌گیری نیمه اول و دوم بارداری گروه‌بندی و اقدام	* درد و تدریس و ریباند شکم، لکه‌بینی، تب	شکم حاد، حاملگی خارج از رحم	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر یا قندی - نمکی به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - ارجاع فوری طبق خ ۱
	کاهش تورگور پوست، کاهش وزن، دفعات زیاد استفراغ (بیش از ۶ بار در ۲۴ ساعت)	استفراغ شدید بارداری، مول	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق عضلانی ۲۵ میلی‌گرم پرومتازین یا ۱۰ میلی‌گرم متوکلوپرامید - ارجاع فوری طبق خ ۱
	* استفراغ خونی	بیماری دستگاه گوارش	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی - نمکی و در صورتی که استفراغ حاوی خون تازه است: تزریق سرم به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - درمان مانند زمان غیربارداری - ارجاع فوری طبق خ ۱
	* سردرد، تب، بی‌قراری، سفتی گردن	عفونت‌های مغزی	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق عمیق عضلانی ۲ گرم سفتریاکسون در صورت امکان - ارجاع فوری طبق خ ۱
	درد اپی‌گاستر، زردی پیش‌رونده، ضعف و بی‌حالی به همراه فشارخون بالا	HELLP syndrome	- درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	درد اپی‌گاستر، زردی پیش‌رونده، ضعف و بی‌حالی، فشارخون بالا	کبد چرب بارداری، هپاتیت	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - رعایت نکات بهداشتی در صورت احتمال هپاتیت - ارجاع فوری
	درد شکم، اسهال، تب	عفونت دستگاه گوارشی	- در صورت اسهال خفیف تا متوسط و بدون وجود خون در اسهال: درمان مانند زمان غیر بارداری و در صورت عدم بهبود پس از ۳ روز: ارجاع غیر فوری به متخصص عفونی - در صورت اسهال شدید، دهیدراتاسیون شدید، تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و یا اسهال خونی: ارجاع فوری به بیمارستان
	تهوع مکرر صبحگاهی یا در طول روز	استفراغ بارداری	- ارایه توصیه‌های بهداشتی طبق خ ۸ - بررسی وضعیت وزن‌گیری مادر و ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث تهوع صبحگاهی) - تجویز قرص پرومتازین ۲۵ میلی‌گرم یا متوکلوپرامید ۱۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت - در صورت وجود استفراغ بیش از یک بار در روز: درخواست آزمایش ادرار - در صورت وجود کتون در ادرار: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

ت ۱۰- اختلالات صدای قلب و حرکت جنین

سن بارداری	معیار تشفیص	تشفیص احتمالی	اقدام
نیمه دو بارداری	تعداد ضربان قلب جنین به میزان بیش از ۱۶۰ بار در دقیقه در دو نوبت به فاصله ۱۰ دقیقه (بعد از هفته ۲۵ بارداری)	تاکی کاردی جنینی	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - در صورت وجود تب و پارگی کیسه آب: اقدام طبق ت ۵ - ارجاع فوری طبق خ ۱
	تعداد ضربان قلب جنین به میزان کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه در مدت ۳ دقیقه یا بیشتر	دیسترس جنینی (برادی کاردی)	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - قرار دادن مادر به پهلوی چپ - ارجاع فوری طبق خ ۱
	* کاهش حرکت جنین بعد از هفته ۲۸ بارداری	هیپوکسی	- دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - قرار دادن مادر به پهلوی چپ - ارجاع فوری طبق خ ۱
	شنیده نشدن صدای قلب جنین	مرگ جنین	ارجاع فوری طبق خ ۱

ارزیابی

سؤال کنید:

وضعیت حرکت جنین

تعیین کنید:

تعداد ضربان قلب جنین،
سن بارداری، تعداد
حرکت جنین

گروه بندی و
اقدام

* نکته: زیر هفته ۲۸ بارداری احتمال ادامه حیات جنین کم است.

ت ۱۱- ورم

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول و دوم بارداری	فشار خون بالا، پروتئینوری	پره اکلامپسی	- درمان پره اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	ورم و درد یک طرفه ساق و ران، سردی و رنگ پریدگی اندام، کاهش نبض اندام، کبودی اندام	ترومبوز ورید عمقی یا انسداد شریانی	- تزریق وریدی ۵۰۰۰ واحد هپارین - تجویز استامینوفن - قرار دادن اندام مبتلا بالاتر از سطح بدن و بی حرکت نگه داشتن بیمار - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	افزایش اوره و کراتینین، سابقه بیماری کلیه	بیماری های زمینه ای (قلبی، کلیوی، تیروئید، کبدی)	- اقدام طبق ت ۱۶ در صورت شناسایی بیماری زمینه ای: ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
	سوفل های قلبی، ابتلا به بیماری های مادرزادی قلب		
نیمه دوم بارداری	بزرگی تیروئید، خشکی پوست، یبوست احساس سرما	ورم ساده بارداری	- درخواست آزمایش ادرار از نظر وجود پروتئین - ارایه توصیه های بهداشتی طبق خ ۸ - بررسی وضعیت وزن گیری مادر و ارایه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث ورم بارداری)
	ورم اندام تحتانی که با استراحت کاهش می یابد		

ارزیابی

سؤال کنید:

سابقه بیماری (قلبی، کلیوی، تیروئید)، خشکی پوست، یبوست، احساس سرما

تعیین کنید:

پروتئین ادرار، اوره و کراتینین، فشارخون، وضعیت وزن گیری

معاینه کنید:

قلب، ریه، تیروئید، اندام ها (رنگ، حرارت عضو، نبض، درد، ورم)، پوست

ت ۱۲- رنگپریدگی / زردی / آنمی

سن بارداری	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
نیمه اول و دوم بارداری	زردی پیشرونده، تهوع و استفراغ، ضعف و بی‌حالی، درد اپی‌گاستر به همراه فشارخون بالا	HELLP syndrome	- درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
	زردی پیشرونده، استفراغ، ضعف و بی‌حالی، درد اپی‌گاستر، فشارخون بالا	هپاتیت، کبد چرب بارداری	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - رعایت نکات بهداشتی در صورت احتمال هپاتیت - ارجاع فوری
	بزرگی کبد و طحال، خستگی، بی‌اشتهایی، سابقه بیماری انگلی	بیماری‌های خونی و یا عفونی	ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط
	هموگلوبین کمتر از ۷ گرم درصد، ملتحمه رنگ پریده	آنمی شدید	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی)
	هموگلوبین ۷-۱۰ گرم درصد، ملتحمه رنگ پریده	آنمی متوسط	- بررسی علت آنمی و درخواست آزمایش شمارش گلبولی، اندکس رتیکولوسیت، آهن سرم، فریتین، لام خون محیطی، شمارش پلاکت‌ها - تجویز ۴ عدد قرص آهن در روز (۲۰۰ میلی‌گرم) به مدت یک ماه - درخواست آزمایش اندکس رتیکولوسیت بعد از یک هفته از شروع درمان - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی)
	هموگلوبین بیش از ۱۰ و کمتر از ۱۱ گرم درصد	آنمی خفیف	- در صورت عدم افزایش اندکس رتیکولوسیت‌ها یا عدم دسترسی به آزمایشگاه: ارجاع غیر فوری به متخصص - تجویز ۲ عدد قرص آهن در روز به مدت یک ماه - درخواست آزمایش اندکس رتیکولوسیت بعد از یک هفته از شروع درمان - بررسی وضعیت وزن‌گیری مادر و ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی) - در صورت عدم افزایش اندکس رتیکولوسیت‌ها: ارجاع غیر فوری به متخصص

ارزیابی

سؤال کنید:

سابقه بیماری‌های انگلی یا خونی، درد شکم، تهوع و استفراغ، بی‌حالی و ضعف

تعیین کنید:

هموگلوبین، وضعیت وزن‌گیری، فشارخون

معاینه کنید:

چشم (ملتحمه، اسکلرا)، کبد و طحال

گروه‌بندی و اقدام

نکته: در سه ماهه دوم بارداری، هموگلوبین کمتر از ۱۰/۵ آنمی محسوب می‌شود.

ت ۱۳- ارتفاع رحم نامناسب / وزن گیری نامناسب

ارتفاع رحم نامناسب

اقدام	تشخیص احتمالی	معیار تشخیص	ارزیابی
- درخواست سونوگرافی - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت وجود نمایش غیرطبیعی در هفته ۳۶: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان - در صورت گزارش نمایش عرضی قبل از هفته ۳۶ بارداری: ادامه مراقبت‌ها و بررسی مجدد نمایش جنین در هفته ۳۶ بارداری	میوم، چندقلویی، پلی‌هیدرآمنیوس، مول، ماکروزومی، اشتباه در تعیین سن بارداری، مرگ جنین، تأخیر رشد داخل رحمی، نمایش عرضی، الیگوهیدرآمنیوس	اندازه رحم بیش از ۳ هفته با سن بارداری متفاوت است. (مثانه خالی باشد)	سؤال کنید: تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی تعیین کنید: سن بارداری، ارتفاع رحم

گروه‌بندی و اقدام

وزن‌گیری نامناسب (کاهش یا افزایش وزن)

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم همراه	ارزیابی
- درمان پره اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱	پره اکلامپسی	افزایش وزن بیش از یک کیلوگرم در هفته و فشارخون بالا	سؤال کنید: رژیم غذایی خاص، تهوع و استفراغ، سابقه بیماری زمینه‌ای، مشکلات خانوادگی، مشکلات اقتصادی، نارضایتی از بارداری، اختلالات روانی و علائم افسردگی، مصرف زیاد و غیر عادی مواد خوراکی و غیر اعتیاد به داروها و مواد مخدر و مصرف سیگار، سابقه سقط، سابقه نوزاد کم وزن، سابقه زایمان زودرس، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال، حجم کار و استراحت روزانه تعیین کنید: هموگلوبین، فشارخون، وزن، قد، چندقلویی، نمایه توده بدنی معاینه کنید: چشم، شکم، قلب، ریه، اندام‌ها
- برحسب علل سوء تغذیه: آرایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مباحث سوء تغذیه، مراقبت‌های لازم در مواردی که وزن‌گیری مناسب وجود ندارد، شکایت‌های شایع بارداری) - در صورت وجود علائم روانی: ارجاع غیر فوری به روان پزشک	سوء تغذیه	بی‌اشتهایی، استفراغ، اعتیاد، نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹/۸ علائم بیماری زمینه‌ای (پرکاری، پرکاری، پرکاری، سوزش ادرار، علائم غیر طبیعی در معاینه قلب و ریه و شکم و ...)، پیکا و ویار حاملگی، علائم افسردگی (زودرنجی، اضطراب، اختلال در خواب و اشتها، خستگی و بی‌حوصلگی، تمایل به گریه کردن، ناتوانی در انجام کارهای روزمره، عصبانیت، نارضایتی از بارداری، مشکلات خانوادگی، خلق افسرده و بی‌علاقگی و ...)	گروه‌بندی و اقدام

ت ۱۴ - حاملگی طول کشیده / مشکلات پوستی

حاملگی طول کشیده

ارزیابی

سؤال کنید:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی

تعیین کنید:

سن بارداری، صدای قلب جنین

گروه‌بندی و اقدام

اقدام	تشخیص احتمالی	معیار تشخیص
- در صورت شنیده شدن صدای قلب جنین: ارجاع در اولین فرصت - در صورت شنیده نشدن صدای قلب جنین: اقدام طبق ت ۱۰	POST DATE	عدم انجام زایمان در هفته ۴۱ و یا بالاتر

مشکلات پوستی

ارزیابی

سؤال کنید:

آبریزش از بینی، خارش پوست

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

شکل و نوع ضایعه پوستی

گروه‌بندی و اقدام

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم همراه	سن بارداری
- تجویز قرص استامینوفن و آنتی هیستامین - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان	بیماری‌های ویروسی (احتمالاً سرخچه)	بثورات جلدی به همراه آبریزش از بینی، تب خفیف	نیمه اول و دوم بارداری
ارجاع غیر فوری به متخصص پوست	بیماری خونی، بیماری پوستی	پتشی، پورپورا، وژیکول، پاپول، تاول، پوسچول	
- توصیه به مصرف کرم های مرطوب کننده - تجویز آنتی هیستامین خوراکی (قرص پرومتازین ۲۵ میلی گرم هر ۶ ساعت تا یک هفته) - در صورت بروز زردی و یا عدم پاسخ به درمان: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان	کستاز بارداری	خارش پوستی	

نکته: اگرچه مدت بارداری تا ۴۳ هفته به عنوان بارداری ترم محسوب می‌شود، ولی به سبب افزایش احتمال ماکروزومی، دفع مکنونیوم و یا اولیگوهایدرآمنیوس، بهتر است در صورت طولانی‌شدن بارداری پس از ۴۱ هفته، مادر به مرکز بالاتر ارجاع شود.

ت ۱۵- تفسیر نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی در بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
کومبس غیرمستقیم مثبت	ناسازگاری خونی	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی یا زنان
GCT غیر طبیعی مساوی یا بالاتر از ۱۴۰ میلی‌گرم در دسی لیتر	دیابت بارداری	- درخواست GTT و ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث دیابت بارداری)
HIV مثبت	ابتلا به ویروس ایدز	ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
اوره غیر طبیعی مانند زمان غیربارداری، کراتینین خون بالاتر از ۰/۹ میلی‌گرم در دسی لیتر	بیماری کلیوی	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
VDRL مثبت	STI احتمال مثبت کاذب در بیماری‌های کلاژن، عفونت منوکلئوز، سن بالا، مالاریا بیماری تب‌دار، مصرف مواد مخدر، جذام، بارداری وجود دارد	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
نتیجه غیر طبیعی سونوگرافی	مول، حاملگی خارج از رحم، جفت سرراهی، ناهنجاری جنین، چندقلوئی، پلی یا الیگوهیدرآمنیوس، نمایش غیرطبیعی ماه آخر بارداری، تأخیر رشد داخل رحمی، رحم ناهنجار، مرگ جنین و...	- در صورت وجود خونریزی، تب، درد شکم، آبریزش: اقدام طبق ت ۳ تا ۶ - در صورت نبود علامت یا تشخیص رحم ناهنجار: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان - در صورت تشخیص حاملگی خارج از رحم: ارجاع فوری
پروتئینوری و هماچوری	بیماری کلیوی یا پره اکلامپسی	اقدام طبق ت ۲ و ت ۱۶
HbsAg مثبت	هپاتیت ب	اقدام طبق ت ۱۶
هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم درصد (در سه ماهه دوم کمتر از ۱۰/۵ گرم درصد)	آنمی	اقدام طبق ت ۱۲
کشت ادرار مثبت و یا وجود گلبول سفید ۵ عدد یا بیشتر یا نیتريت در ادرار	عفونت ادراری	- در صورت وجود علائم عفونت: اقدام طبق ت ۸ - در صورت نداشتن علائم: درمان مطابق با جواب آزمایش - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث عفونت‌های ادراری)
کشت ادرار منفی و وجود گلبول سفید در ادرار	عفونت واژینال یا یورتريت کلامیدیایی	- در صورت وجود علائم عفونت: اقدام طبق ت ۸ - در صورت نداشتن علائم: ارایه توصیه‌های بهداشتی طبق ت ۸
HIV منفی و وجود رفتارهای پرخطر	شک به ابتلا به ویروس ایدز	تکرار آزمایش ۳ ماه بعد

GCT: آزمایش قندخون ۱ ساعت پس از مصرف ۵۰ گرم گلوکز

GTT: آزمایش قندخون هر ساعت پس از مصرف ۱۰۰ گرم گلوکز تا ۳ ساعت

میزان طبیعی هر آزمایش ممکن است براساس کیت هر آزمایشگاه متفاوت باشد.

ت ۱۶- بیماری و ناهنجاری‌ها

۱- آرتريت روماتوئيد	صفحه ۴۵	۱۴- تورچ	صفحه ۴۶
۲- آسم	صفحه ۴۵	۱۵- ديابت / ديابت در خانواده	صفحه ۴۶
۳- اختلال انعقادی	صفحه ۴۵	۱۶- سل	صفحه ۴۶
۴- ايدز	صفحه ۴۵	۱۷- سابقه يا ابتلا به سرطان پستان	صفحه ۴۶
۵- ايسکمی قلبی	صفحه ۴۵	۱۸- صرع	صفحه ۴۷
۶- بیماری های دريچه‌ای قلب	صفحه ۴۵	۱۹- کم کاری تیروئيد	صفحه ۴۷
۷- بیماری‌های گوارشی	صفحه ۴۵	۲۰- لوپوس	صفحه ۴۷
۸- بیماری‌های مزمن کلیه	صفحه ۴۵	۲۱- مالتیپل اسکلروزیس	صفحه ۴۷
۹- پرکاری تیروئيد	صفحه ۴۶	۲۲- میگرن	صفحه ۴۷
۱۰- پرولاکتینوما	صفحه ۴۶	۲۳- نازایی	صفحه ۴۷
۱۱- پیوند کلیه	صفحه ۴۶	۲۴- ناهنجاری‌های اسکلتی	صفحه ۴۷
۱۲- تالاسمی مینور	صفحه ۴۶	۲۵- ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی	صفحه ۴۷
۱۳- ترومبوآمبولی (سابقه)	صفحه ۴۶	۲۶- هپاتیت	صفحه ۴۷

ت ۱۶- بیماری و ناهنجاری‌ها

- تمامی مادران مبتلا به بیماری باید برای بررسی بیشتر و احتمالاً تعویض دارو به پزشک متخصص مربوط ارجاع شوند. مطالب این صفحه فقط برای آگاهی و اقدام اولیه پزشک عمومی و ماما تهیه گردیده است.
- فواصل ملاقات‌ها، درمان‌های دارویی، نوع آزمایش و زمان ملاقات بعدی براساس پسخوراند پزشک متخصص است.
- در صورت تشخیص بیماری زمینه‌ای مادر که تأثیر نامطلوب بر بارداری دارد، مراقبت پیش از بارداری / خدمات تنظیم خانواده توصیه می‌شود.
- داروهایی که منع مصرف در بارداری دارند، در راهنمای خ ۱۴ اشاره شده است. در صورتی که مادر از داروهای این راهنما مصرف می‌کند، هنگام ارجاع مادر به پزشک متخصص، نوع داروی مصرفی را یادآور شوید.

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۱ آرتريت روماتوئيد	بهبود نسبی در بارداری، احتمال عود بیماری ۳ ماه پس از زایمان	- ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
۲ آسم	- تشدید بیماری در یک سوم بیماران - افزایش احتمال پره اکلامپسی، نوزاد کم وزن، مرگ پری‌ناتال، زایمان زودرس - در حمله آسم، جنین زودتر از مادر دچار هیپوکسی می‌شود.	- مجاز بودن مصرف استروئیدها، داروهای بتا آگونیست و کرومولین سدیم با نظر متخصص - در صورت حمله آسم: ارجاع فوری و اقدام طبق ت ۷
۳ اختلال انعقادی	افزایش احتمال خونریزی پس از زایمان، انتقال بیماری به نوزاد	- توصیه اکید به مادر برای انجام زایمان در بیمارستان
۴ ایدز	افزایش احتمال سقط، مرده‌زایی، ابتلا جنین، محدودیت رشد داخل رحمی	- ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
۵ ایسکمی قلبی	افزایش مورتالیتی مادر	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط - در صورت وجود درد قفسه سینه: اقدام مانند زمان غیربارداری و ارجاع فوری
۶ بیماری‌های دریچه‌ای قلب	- افزایش احتمال سقط، مرده‌زایی، نوزاد کم وزن، ناهنجاری‌های جنین در صورت مصرف وارفارین - احتمال افزایش مورتالیتی مادر در کلاس ۳ و ۴ بیماری قلبی	- توصیه به مادر برای کاهش فعالیت‌های بدنی و محدودیت مصرف نمک - درمان به موقع عفونت‌ها و آنمی - تأکید بر تداوم درمان در بارداری (در صورت مصرف ماهانه پنی‌سیلین) - درمان پروفیلاکتیک علیه آندوکاردیت حاد در موارد جراحی و دندان پزشکی - تأکید به مادر برای انجام زایمان در بیمارستان - ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط - در صورت وجود کلاس ۳ و ۴ بیماری: ارجاع فوری
۷ بیماری‌های گوارشی	بهبود نسبی اولسر پپتیک سمپتوماتیک در بارداری و عود علائم در نیمی از بیماران ۳ ماه پس از زایمان	- مجاز بودن مصرف آنتی اسید و داروهای H2 بلوکر - در صورت تشدید علائم یا بروز عوارض جانبی مانند خونریزی: ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط
۸ بیماری‌های مزمن کلیه	- افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، آنمی، دکلان، تأخیر رشد جنین - پیش آگهی بد حتی در موارد طبیعی بودن فشارخون	- ملاقات در فواصل زمانی دو هفته یک بار تا نیمه دوم بارداری - برای اندازه‌گیری فشارخون، پروتئین و باکتری ادرار زیر نظر متخصص مربوط - افزایش زمان دیالیز در مادر در حال درمان - ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط

ت ۱۶- بیماری و ناهنجاری‌ها (ادامه)

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۹ پرکاری تیروئید	افزایش احتمال پره اکلامپسی، مرده‌زایی، تأخیر رشد جنین، نارسایی قلبی، زایمان زودرس	- منع مصرف متی مازول و ید رادیواکتیو در بارداری - ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط
۱۰ پرولاکتینوما	رشد آدنوم و ایجاد سردرد و اختلالات بینایی	- ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
۱۱ پیوند کلیه	افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، ناهنجاری‌های مادرزادی، سقط، دیابت بارداری، فشارخون زمینه‌ای، عفونت ناشی از مصرف داروهای ایمنوساپرسیو، پارگی زودرس کیسه آب	- ملاقات در فواصل زمانی هر دو هفته یک بار تا نیمه دوم بارداری برای اندازه‌گیری فشارخون، بررسی پروتئین و باکتری ادرار و کراتینین، درخواست تست تحمل گلوکز در هفته ۲۶ بارداری - توجه به بروز عفونت‌های مختلف و درمان مناسب عفونت - ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
۱۲ تالاسمی مینور - میزان هموگلوبین بین ۸ تا ۱۰ گرم درصد در سه ماهه دوم بارداری و یا - میزان هموگلوبین بین ۹ تا ۱۱ گرم درصد نزدیک ترم	بارداری بدون عارضه خاصی طی می‌شود	- تجویز مکمل‌های دارویی طبق خ ۶ - در صورتی که هموگلوبین کمتر از ۸ گرم درصد در سه ماهه دوم بارداری و کمتر از ۹ گرم درصد نزدیک ترم باشد: ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط - بررسی همسر از نظر تالاسمی مینور و در صورت ابتلا: ارجاع غیر فوری مادر به مرکز تخصصی و یا مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره ژنتیک برای معرفی (هفته ۹ تا ۴۱) به مرکز تشخیص پیش از تولد تأیید شده عضو شبکه کشوری PND و بررسی ابتلا جنین به تالاسمی ماژور
۱۳ ترومبو آمبولی (سابقه)	احتمال عود و افزایش مورتالیتی مادر	- ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
۱۴ تورچ	افزایش احتمال سقط، آنومالی جنین، عقب‌افتادگی ذهنی	- در صورت شک به ابتلا مادر: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان برای درخواست آزمایش سرولوژی و تصمیم‌گیری برای ادامه بارداری
۱۵ دیابت / دیابت در خانواده	افزایش احتمال پره اکلامپسی، ناهنجاری‌های مادرزادی، زایمان زودرس، زایمان سخت مرگ جنین، پلی‌هیدرآمنیوس، عفونت، ماکرووزومی، سقط	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان برای تبدیل و یا شروع انسولین و دریافت پسخوراند از متخصص در مورد برنامه مراقبت بارداری مادر - در صورت سابقه دیابت در خانواده: درخواست GCT در اولین مراجعه - توجه به بروز عفونت‌های مختلف و درمان مناسب عفونت - ارایه توصیه تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث دیابت) - در صورت بروز علائم هیپوگلیسمی: درمان مانند زمان غیر بارداری
۱۶ سل	افزایش احتمال زایمان زودرس، کاهش وزن نوزاد، مرگ پری‌ناتال، آلودگی جنین در بارداری یا آلودگی نوزاد هنگام زایمان به علت بلع ترشحات	- درمان مانند زمان غیر بارداری با توجه به دو نکته زیر: (الف) منع تجویز آمپول استرپتومایسین در بارداری به دلیل عوارض شنوایی برای جنین (ب) تجویز پیریدوکسین ویتامین B6 از ابتدای درمان به منظور پیشگیری از نوروپاتی محیطی ناشی از ایزونیازید
۱۷ سابقه یا ابتلا به سرطان پستان	-----	ارجاع غیر فوری برای مشاوره با انکولوژیست و یا جراح عمومی

ت ۱۶- بیماری و ناهنجاری‌ها (ادامه)

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۱۸	صرع	افزایش احتمال ناهنجاری‌های مادرزادی
۱۹	کم کاری تیروئید	افزایش احتمال سقط، پره اکلامپسی، دکلان، تولد نوزاد کم وزن
۲۰	لوپوس	افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، مرده‌زایی، سقط مکرر، تشنج، مرگ پری ناتال، تأخیر رشد جنین
۲۱	مالتیپل اسکروزیس	افزایش احتمال زایمان زودرس، ناهنجاری‌های مادرزادی، عفونت ادراری، ابتلا نوزاد
۲۲	میگرن	احتمال بهبود در بارداری
۲۳	نازایی	-----
۲۴	ناهنجاری‌های اسکلتی (لگن و ستون فقرات)	افزایش احتمال سیانوز و تنگی نفس در صورت اختلالات کارکرد ریوی
۲۵	ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی (رحم دو شاخ، رحم سپتوم‌دار...)	افزایش احتمال سقط، زایمان زودرس
۲۶	هپاتیت	اثرات متفاوت مانند سقط، زایمان زودرس و ...برحسب نوع بیماری

ت ۱۷- اختلالات روانی / همسر آزاری

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
افسردگی ماژور، اختلال دو قطبی، اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیا (بیماری روانی شدید)	افزایش احتمال نوزاد کم وزن، اشکال در سازگاری مادر با تغییرات بارداری و تشدید استرس	- ارزیابی علائم بیماری: ۱- در صورت وجود علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان اقدامات پیش از ارجاع: - در صورت تمایل یا اقدام به خودکشی: آموزش همراهان از نظر محافظت بیمار - در صورت پرخاشگری و تحریک پذیری شدید: تزریق عضلانی آمپول هالوپریدول ۵ میلی گرم و ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی مادر نکته: در صورت عدم کنترل بیماری و نرسیدن بیمار به بیمارستان طی ۲۰ دقیقه، تزریق تکرار شود. چنانچه عوارض اکستراپیرامیدال بروز کند، یک آمپول بی پریدین به صورت عضلانی تزریق شود. ۲- در صورت نبود علائم خطر فوری و یا اینکه مادر تحت درمان دارویی باردار شده باشد: ارجاع غیر فوری به روان پزشک ۳- در صورتی که مادر سابقه اختلال روانی شدید دارد ولی در حال حاضر علائم ندارد: - ویزیت ماهانه از نظر عود بیماری - آموزش علائم خطر به مادر و همراهان و مراجعه فوری در صورت بروز علائم - ارجاع غیر فوری به روان پزشک در هفته ۳۶ بارداری به منظور شروع درمان پروفیلاکسی (شروع لیتیم در مبتلایان به اختلال دو قطبی تیپ ۱) - تأکید به انجام زایمان در بیمارستان و لزوم بررسی نوزاد از نظر عوارض دارویی
افسردگی، اضطراب، وسواس (بیماری روانی خفیف)	افزایش احتمال نوزاد کم وزن، اشکال در سازگاری مادر با تغییرات بارداری و تشدید استرس	- درمان حمایتی (درمان غیر دارویی) طبق دستورالعمل کشوری سلامت روان - در صورت تشدید عوارض یا عدم بهبود: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
سابقه یا وقوع همسر آزاری	افزایش احتمال تکرار در بارداری فعلی، آسیب های جسمی به مادر و جنین، استرس، سقط، تغذیه ناکافی، مرده زایی، نوزاد کم وزن	همسر آزاری بدون وجود علائم آسیب فیزیکی به مادر یا جنین و یا صرفاً سابقه وجود همسر آزاری: - برقراری ارتباط مناسب با مادر طبق تعریف (در قسمت تعاریف بارداری) و ارزیابی تکرار وقوع همسر آزاری - در صورت تکرار (تعارض خانوادگی، تهدید از طرف همسر، فاکتورهای خطر و ...): ارجاع غیر فوری به روان پزشک یا روان شناس بالینی در صورت وقوع همسر آزاری به همراه آسیب فیزیکی به مادر یا جنین: - کنترل علائم حیاتی و بررسی وجود علائم شوک و در صورت وجود شوک: اقدام طبق ت ۱ - سمع صدای قلب جنین و در صورت وجود اختلال در صدای قلب جنین: اقدام طبق ت ۱۰ - درمان آسیب های غیر مامایی مانند زمان غیر بارداری در صورت نیاز - ارجاع فوری به متخصص مربوط با توجه به نوع آسیب

نکته: در صورتی که مادر از داروهای روان پزشکی استفاده می کند، به توصیه های راهنمای خ ۱۳ توجه کنید.

ت ۱۸- سایر موارد خطر در بارداری فعلی

۱۱- حاملگی ناخواسته	صفحه ۵۱	۱- اعتیاد / مصرف سیگار و دخانیات	صفحه ۵۰
۱۲- سن بارداری نامشخص	صفحه ۵۱	۲- بارداری اول	صفحه ۵۰
۱۳- شغل سخت و سنگین	صفحه ۵۱	۳- بارداری پنجم و بالاتر	صفحه ۵۰
۱۴- شیردهی همزمان با بارداری	صفحه ۵۲	۴- بارداری زیر ۱۸ سال	صفحه ۵۰
۱۵- فاصله بارداری کمتر از ۳ سال	صفحه ۵۲	۵- بارداری بالای ۳۵ سال	صفحه ۵۰
۱۶- قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر	صفحه ۵۲	۶- بارداری با IUD	صفحه ۵۰
۱۷- مصرف الکل	صفحه ۵۲	۷- بارداری با قرص / آمپول / کاشتنی	صفحه ۵۱
۱۸- ناسازگاری‌های خونی	صفحه ۵۲	۸- بارداری با TL	صفحه ۵۱
۱۹- نمایه توده بدنی غیر طبیعی	صفحه ۵۲	۹- تروما	صفحه ۵۱
		۱۰- چندقلویی	صفحه ۵۱

ت ۱۸- سایر موارد خطر در بارداری فعلی

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۱ اعتیاد به مواد مخدر/ داروی مخدر، مصرف سیگار و دخانیات	- افزایش احتمال آئمی، سقط، پره اکلامپسی، مرگ جنین، تأخیر رشد جنین، نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، دکلمان، پارگی زودرس کیسه آب، دیابت، آلودگی به هپاتیت و ایدز در معتادان تزریقی - تأثیر بر نوزاد: سپتی سمی، شکاف کام، خونریزی داخل مغزی، هیپوگلیسمی، سندرم محرومیت	- توصیه اکید به ترک سیگار در بارداری - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر زایمان زودرس (خونریزی، لکه بینی، آبریزش، دردهای شکمی) - بررسی دقیق آئمی، فشارخون، رشد جنین، توجه به رژیم غذایی (خطر سوء تغذیه) - توجه به بروز علائم سقط، دکلمان، زایمان زودرس - تأکید به انجام زایمان در بیمارستان در صورت اعتیاد به مواد مخدر: - ارزیابی مادر از نظر مصرف مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها و ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در اولین ملاقات - بررسی علائم ترک و مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی هم زمان - عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول: ارجاع غیر فوری به روان پزشک (درمان جایگزین با متادون) - در سه ماهه دوم بارداری: ارجاع غیر فوری به روان پزشک برای اقدام به ترک - اگر مادرشخصاً اقدام به ترک نموده است، سلامت جنین را ارزیابی کنید. - ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماری های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی - در صورت مراجعه مادر با علائم ترک، مسمومیت و دلیریوم: برقراری راه وریدی، باز کردن راه های هوایی، درمان مسمومیت مانند زمان غیربارداری و ارجاع فوری مادر
۲ بارداری اول	در سنین زیر ۱۸ سال: افزایش احتمال پره اکلامپسی، آئمی، زایمان سخت، زایمان زودرس، نوزاد کم وزن در سنین بالای ۳۵ سال: افزایش احتمال پره اکلامپسی، آئمی، زایمان سخت، دیابت، ماکروزومی جفت سرراهی،	- تأکید بیشتر در مورد علائم خطر، توجه به رژیم غذایی (خطر سوء تغذیه)، بهداشت فردی، مراجعه برای دریافت مراقبت ها، استراحت، مصرف قرص آهن
۳ بارداری پنجم و بالاتر	افزایش احتمال چسبندگی جفت، جفت سرراهی، آتونی، زایمان سخت، ماکروزومی	- در بارداری بالای ۳۵ سال: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در اولین ملاقات
۴ بارداری زیر ۱۸ سال	افزایش احتمال پره اکلامپسی، آئمی، زایمان زودرس، زایمان سخت، نوزاد کم وزن	- در بارداری اول: تأکید به بررسی وضعیت لگن در ماه آخر بارداری
۵ بارداری بالای ۳۵ سال	افزایش احتمال پره اکلامپسی، آئمی، زایمان سخت، دیابت، ماکروزومی، جفت سرراهی، آنومالی جنینی	- در بارداری پنجم و بالاتر: توجه به وضعیت قرار گرفتن جفت - تأکید به انجام زایمان در بیمارستان
۶ بارداری با IUD	افزایش احتمال عفونت های رحم و جنین، زایمان زودرس، حاملگی خارج از رحم	- در صورت مشاهده نخ در نیمه اول بارداری: خارج کردن IUD - در صورت عدم خروج: IUD عدم دستکاری و ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت عدم مشاهده نخ: درخواست سونوگرافی و در صورت تأیید وجود: IUD ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - خارج نکردن IUD در نیمه دوم بارداری و ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر سقط و عفونت (خونریزی، تب، درد شکم) - در صورت زایمان در واحد تسهیلات زایمانی و عدم خروج IUD همراه با محصولات بارداری: ارجاع فوری به متخصص زنان

ت - ۱۸ سایر موارد خطر در بارداری فعلی (ادامه)

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۷	بارداری با قرص لایسترونول، (POP) قرص‌ها و آمپول‌های ترکیبی، کاشتنی‌ها	- در صورت تأیید بارداری: درخواست سونوگرافی برای تعیین سن و محل بارداری - در صورت استفاده از آمپول: توجه به رشد جنین - قطع مصرف قرص لایسترونول، قرص‌ها و آمپول‌های ترکیبی - خارج کردن کاشتنی‌ها
۸	بارداری با TL	- درخواست سونوگرافی به منظور اطمینان از نبود حاملگی خارج از رحم در هفته‌های اول بارداری و در صورت تشخیص بارداری خارج از رحم: ارجاع فوری مادر
۹	تروما	- در صورت تروما به شکم و پهلوها: ارجاع فوری به بیمارستان - در صورت تروما به سایر نقاط بدن: درمان مانند زمان غیر بارداری و ارجاع فوری به بیمارستان
۱۰	چندقلویی	- توصیه به مادر در مورد توجه به رژیم غذایی (خطر سوء تغذیه)، محدودیت فعالیت و استراحت بیشتر - تجویز مکمل‌های دارویی به صورت ۲ عدد قرص آهن در روز - بررسی دقیق میزان فشارخون و صدای قلب جنین‌ها - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر زایمان زودرس (خونریزی، لکه‌بینی، آبریزش، دردهای شکمی) - تأکید بر انجام سونوگرافی - تأکید به انجام زایمان در بیمارستان - ارجاع غیرفوری به متخصص زنان در ابتدای ۳ ماهه سوم بارداری
۱۱	حاملگی ناخواسته	- حمایت روانی مادر - آموزش خطرات مربوط به دستکاری و سقط عفونی - در صورت تشخیص دستکاری: توجه به علائم سقط عفونی در مادر و اقدام طبق ت ۱
۱۲	سن بارداری نامشخص	- گرفتن شرح حال دقیق - درخواست سونوگرافی برای تعیین سن بارداری در نیمه اول بارداری - اندازه‌گیری دقیق ارتفاع رحم - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در ابتدای نیمه دوم بارداری برای تأیید سن بارداری
۱۳	شغل سخت و سنگین	- توجه بیشتر به وضعیت سلامت، تغذیه و وزن‌گیری مادر - پرهیز از انجام کارهای سخت و سنگین - در صورت سابقه زایمان زودرس و نوزاد کم وزن: توصیه به مادر برای کاهش حجم فعالیت و استراحت بیشتر

ت ۱۸- سایر موارد خطر در بارداری فعلی (ادامه)

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۱۴ شیردهی همزمان با بارداری	افزایش احتمال آئمی و مشکلات تغذیه‌ای	- ادامه شیردهی در بارداری حداقل تا پایان هفته ۲۰ بارداری (شروع تغذیه تکمیلی برای شیرخوار) و قطع شیردهی در صورت انقباضات رحمی - تأکید بر دادن آغوز و اولویت شیردهی با نوزاد تازه متولد شده - در موارد تهدید به سقط: قطع موقت شیردهی تا رفع علائم - تأکید بیشتر به مادر در مورد رعایت بهداشت فردی، مراجعه برای دریافت مراقبت‌ها، استراحت، مصرف قرص آهن - درخواست سونوگرافی برای تعیین سن بارداری در مادر شیرده و موارد آمنوره - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مباحث مراقبت‌های لازم در مواردی که وزن‌گیری مناسب وجود ندارد، سوء تغذیه)
۱۵ فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال		
۱۶ قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر	افزایش احتمال زایمان سخت و سوء تغذیه	- ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مباحث مراقبت‌های لازم در مواردی که وزن‌گیری مناسب وجود ندارد، سوء تغذیه) - تأکید به انجام زایمان در بیمارستان
۱۷ مصرف الکل	افزایش احتمال نوزاد کم وزن، سندرم الکل جنینی	- آموزش عدم مصرف الکل - در صورت الکلیک بودن مادر: ارجاع فوری به متخصص زنان و روان پزشک
۱۸ ناسازگاری‌های خونی (ارهای منفی مادر و ارهای مثبت پدر)	احتمال حساس شدن سیستم ایمنی بدن مادر و ناهنجاری‌های جنینی	- پیگیری وضعیت مادر با آزمایش کومبس غیر مستقیم در اولین ملاقات و تکرار در ملاقات هفته ۲۶-۳۰ بارداری و در صورت مثبت بودن جواب آزمایش: ارجاع در اولین فرصت مادر به متخصص زنان - در صورت منفی بودن آزمایش کومبس غیر مستقیم: تزریق دوز اول آمپول رگام در هفته ۲۸ بارداری - تأکید بر تزریق آمپول رگام در موارد ختم بارداری پیش از موعد شامل سقط، مول، حاملگی نابجا، تروماهای منجر به خونریزی و بررسی‌های تشخیصی (آمنیوسنتز) - در صورت مثبت بودن ارهای نوزاد: تزریق آمپول رگام در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان
۱۹ نمایه توده بدنی غیرطبیعی	افزایش احتمال زایمان زودرس، کاهش رشد جنین، دیابت بارداری، سزارین، پره اکلامپسی، جنین درشت	- در صورت نمایه توده بدنی بالاتر یا مساوی: ۳۰ در خواست GCT در اولین مراجعه - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث نمایه توده بدنی)

ت - ۱۹ اسوابق بارداری و زایمان قبلی

۱- آتونی	صفحه ۵۴	۹- سزارین / جراحی شکم و رحم	صفحه ۵۴
۲- پره اکلامپسی	صفحه ۵۴	۱۰- سقط مکرر / دیررس، حداقل ۲ بار سقط خود به خودی	صفحه ۵۴
۳- جدا شدن زودرس جفت / جفت سرراهی	صفحه ۵۴	۱۱- مرده زایی	صفحه ۵۵
۴- چندقلویی	صفحه ۵۴	۱۲- مرگ نوزاد	صفحه ۵۵
۵- دیابت بارداری	صفحه ۵۴	۱۳- مول / حاملگی نابجا	صفحه ۵۵
۶- زایمان دیررس	صفحه ۵۴	۱۴- نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	صفحه ۵۵
۷- زایمان زودرس	صفحه ۵۴	۱۵- نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	صفحه ۵۵
۸- زایمان سخت / زایمان سریع	صفحه ۵۴	۱۶- نوزاد ناهنجار	صفحه ۵۵

ت ۱۹- سوابق بارداری و زایمان قبلی

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۱ آتونی (اینرسی)	احتمال تکرار در بارداری فعلی	تأکید به انجام زایمان در بیمارستان
۲ پره اکلامپسی	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در نیمه اول بارداری - تأکید بر کنترل دقیق و صحیح فشارخون - آموزش علائم خطر - ارایه توصیه‌های غذایی طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث پره اکلامپسی)
۳ جدا شدن زودرس جفت / جفت سرراهی	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- آموزش علائم خطر (درد شکم، خونریزی) - در صورت وجود سابقه دکلمان: اندازه‌گیری دقیق فشارخون، تشخیص دقیق بیماری زمینه‌ای مانند دیابت و فشارخون بالا، تشخیص چندقلویی و پلی‌هیدرآمنیوس - در صورت وجود سابقه جفت سرراهی: تأکید بر انجام سونوگرافی در هفته ۲۶-۳۰ بارداری
۴ چندقلویی	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- تأکید بر اندازه‌گیری ارتفاع رحم و تطبیق با سن بارداری - تأکید بر انجام سونوگرافی در هفته ۱۶-۱۸ بارداری برای تعیین تعداد جنین - ارایه توصیه‌های غذایی طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث سوء تغذیه)
۵ دیابت بارداری	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- آموزش و تأکید به مادر برای انجام آزمایش‌های معمول بارداری (بخصوص GCT در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری) - ارایه توصیه‌های غذایی طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث دیابت)
۶ زایمان دیررس	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- تعیین تاریخ دقیق اولین روز آخرین قاعدگی - ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان پس از هفته ۴۱ بارداری
۷ زایمان زودرس	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- ارایه توصیه‌های غذایی طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث سوء تغذیه، مراقبت‌های لازم در مواردی که وزن‌گیری مناسب وجود ندارد) و تأکید به رعایت بهداشت دهان و دندان - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در اولین ملاقات
۸ زایمان سخت / زایمان سریع	احتمال تکرار در بارداری فعلی	تأکید به انجام زایمان در بیمارستان به خصوص با شروع اولین علائم زایمانی
۹ سزارین / جراحی شکم و رحم	تکرار در بارداری فعلی	- تأکید به انجام زایمان در بیمارستان - آموزش علائم زایمانی به مادر و توصیه به مراجعه به متخصص زنان در ماه آخر بارداری برای تعیین زمان سزارین
۱۰ سقط مکرر / سقط دیررس، حداقل ۲ بار سقط خود به خودی	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- در صورت وجود حداقل ۲ بار سقط خود به خودی: درخواست GCT در اولین مراجعه - ارایه توصیه‌های غذایی طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث سوء تغذیه، مراقبت‌های لازم در مواردی که وزن‌گیری مناسب وجود ندارد) - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در اولین ملاقات

ت ۱۹- سوابق بارداری و زایمان قبلی (ادامه)

عنوان	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
۱۱ مرده زایی	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- اطلاع از زمان و علت وقوع مرگ جنین قبلی - در خواست GCT در اولین مراجعه و در هفته ۲۴-۲۸ بارداری و بررسی از نظر بیماری زمینه‌ای - بررسی دقیق وضعیت حرکت و صدای قلب جنین و تناسب رشد جنین با سن بارداری - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر (کاهش حرکت جنین، لکه‌بینی) - ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در اولین ملاقات
۱۲ مرگ نوزاد	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- ارجاع غیر فوری به متخصص زنان در نیمه اول بارداری
۱۳ مول / حاملگی نابجا	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- درخواست سونوگرافی در هفته ۶-۱۰ بارداری برای تعیین سلامت جنین، وضعیت و محل محصول بارداری به دلیل احتمال عود - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر (خونریزی، لکه‌بینی و ...) - ادامه مراقبت‌ها در صورت گزارش طبیعی سونوگرافی - در صورت هر گزارش غیرطبیعی یا دیده نشدن ساک حاملگی: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
۱۵ نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- تعیین دقیق سن بارداری - بررسی مادر از نظر وجود بیماری زمینه‌ای - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث سوء تغذیه) - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر زایمان زودرس (دردهای شکمی، لکه‌بینی و خونریزی، آبریزش) - در صورت تشخیص بیماری زمینه‌ای و یا اختلال رشد جنین: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
۱۶ نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- تعیین دقیق سن بارداری - درخواست GCT در اولین مراجعه - تأکید بر انجام زایمان در بیمارستان - در صورت ابتلا به دیابت: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - از هفته ۳۶ بارداری به بعد: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان برای تصمیم‌گیری زایمان
۱۷ نوزاد ناهنجار	احتمال تکرار در بارداری فعلی	- در صورت وجود سابقه نقص لوله عصبی مانند آنانسفالی و مننژوسل: تأکید به مصرف روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک (۴ قرص) پیش از بارداری تا هفته ۱۶ بارداری - ارجاع غیر فوری مادر به متخصص زنان در اولین ملاقات برای انجام آزمایش‌های تخصصی و دریافت پسخوراند از متخصص در مورد برنامه مراقبت بارداری مادر

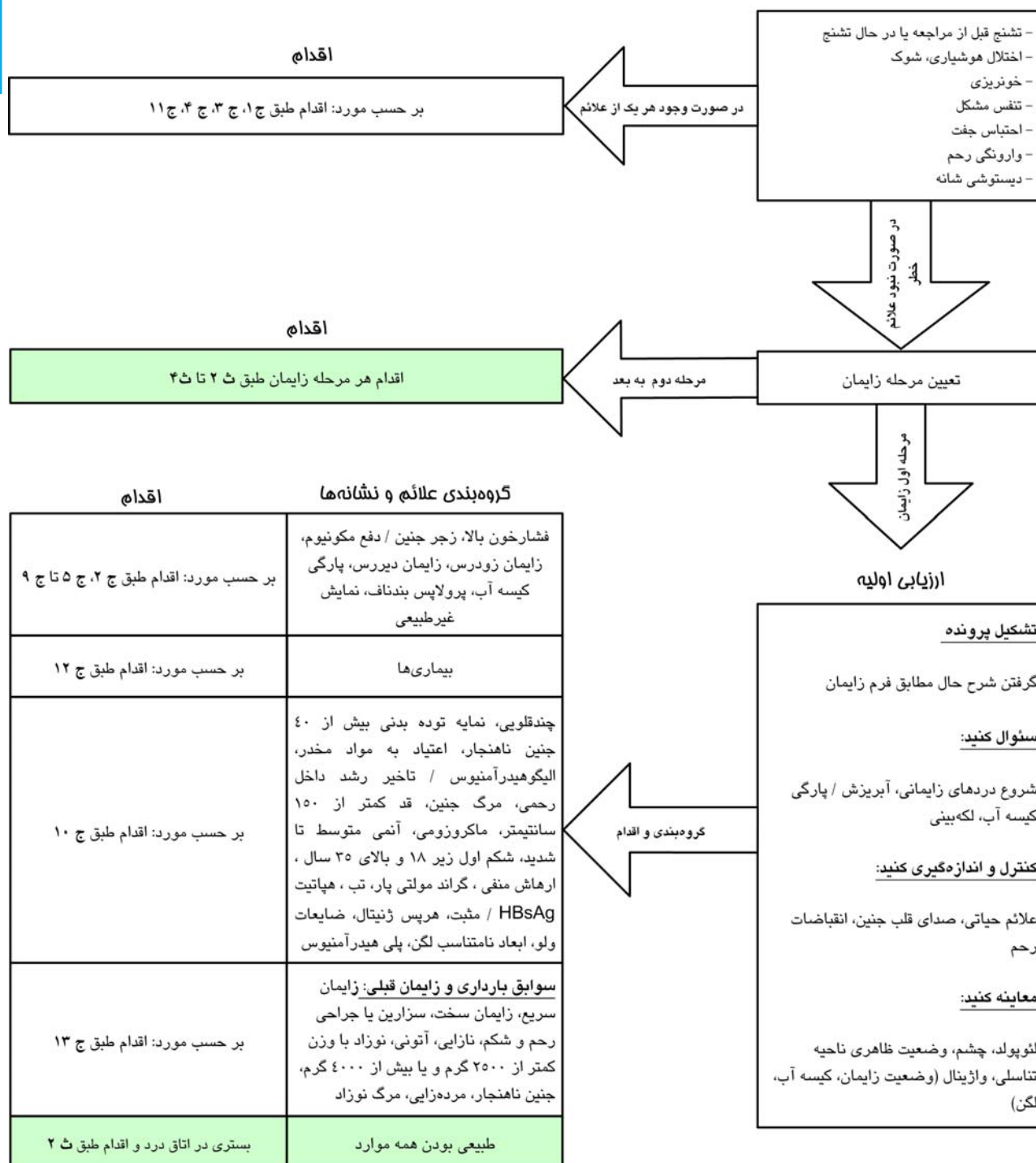
ث - مراقبت‌های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان تا ۶ ساعت (در واحد تسهیلات زایمانی و در منزل در صورت لزوم)

ث ۱- ارزیابی اولیه زایمان	صفحه ۵۷
ث ۲- مراقبت‌های مرحله اول و دوم زایمان	صفحه ۵۸
ث ۳- مراقبت‌های مرحله سوم و چهارم زایمان	صفحه ۵۹
ث ۴- مراقبت‌های ۶ ساعت اول پس از زایمان	صفحه ۶۰
تعاریف مراقبت‌های زایمان و بلافاصله پس از زایمان	صفحات ۶۱-۶۶

ث ۱- ارزیابی اولیه زایمان

(در صورتی که زایمان در منزل انجام می گیرد، به نکات راهنمای خ ۷ توجه کنید.)

ابتدا علائم فطر فوری را برمسب مرحله زایمان ارزیابی کنید:

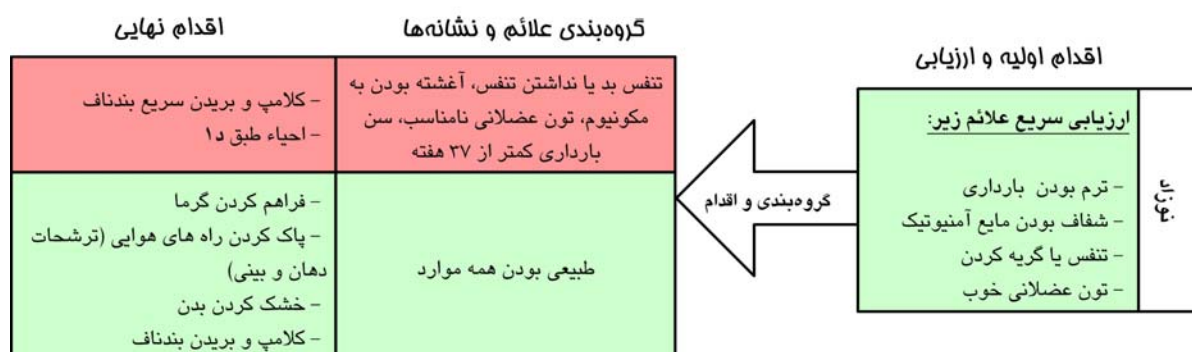
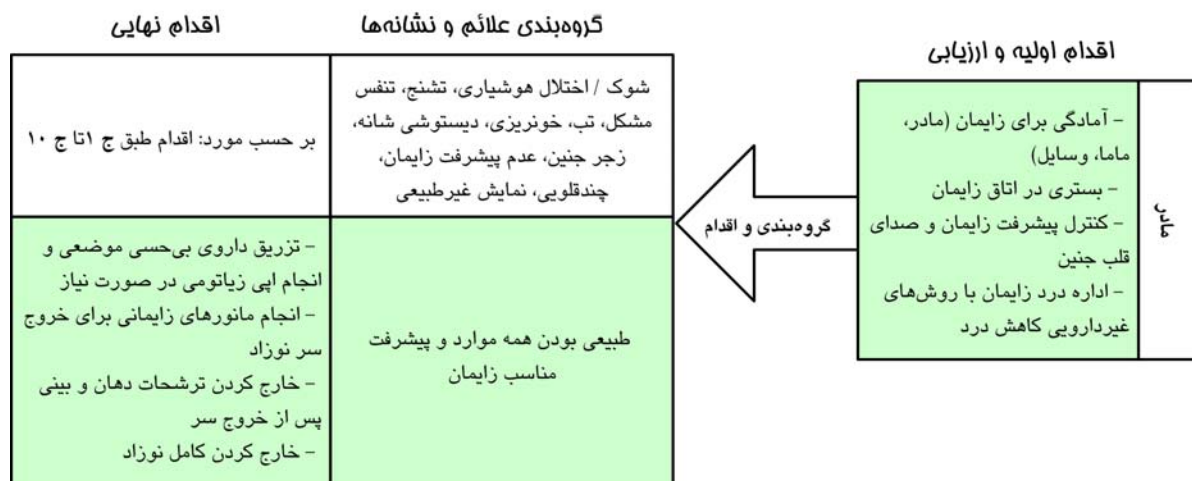


ث ۲- مراقبت‌های مرحله اول و دوم زایمان

مرحله اول زایمان



مرحله دوم زایمان



ث ۳- مراقبت‌های مرحله سوم و چهارم زایمان

مرحله سوم زایمان

اقدام اولیه و ارزیابی

- تزریق اکسی توسین (در صورت نبود قل دیگر)
- بررسی روند جدا شدن جفت
- انجام مانورهای خروج جفت
- بررسی جفت، پرده‌ها و بندناف
- اطمینان از جمع بودن رحم

ک.ث.۳

گروه‌بندی و اقدام

گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها

خونریزی (احتیاس جفت، آتونی، پارگی‌ها)،
وارونگی رحم

اقدام نهایی

بر حسب مورد: اقدام طبق ج ۳، ج ۱۱، خ ۲

ادامه مراقبت

طبیعی بودن همه موارد

اقدام اولیه و ارزیابی

- تعویض دستکش
- کلیپس بندناف
- الصاق برجسب هویت
- تمیز کردن چشم‌ها و بدن
- قرار دادن نوزاد روی سینه مادر
- برای تماس پوست با پوست و شروع شیردهی
- پوشاندن بدن
- اطمینان از گرم بودن اتاق
- ارزیابی مجدد تنفس، رنگ پوست، تون عضلانی

ک.ث.۴

گروه‌بندی و اقدام

گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها

تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی
نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی

اقدام نهایی

احیاء طبق د ۱

ادامه مراقبت

طبیعی بودن همه موارد

مرحله چهارم زایمان

اقدام اولیه و ارزیابی

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی و اطمینان از جمع بودن رحم
- بررسی کانال زایمانی و میزان و نوع پارگی

ک.ث.۵

گروه‌بندی و اقدام

گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها

شوک / اختلال هوشیاری، تشنج،
خونریزی، تنفس مشکل، تب، همتوم،
پارگی درجه ۳ و ۴ فشارخون بالا،
پارگی رحم

اقدام نهایی

بر حسب مورد: اقدام طبق ج ۳، ج ۱۰، ج ۱۱، خ ۲

- ترمیم محل پارگی و یا محل برش در صورت نیاز
- آماده کردن مادر برای استراحت در اتاق پس از زایمان

طبیعی بودن همه موارد

اقدام اولیه و ارزیابی

- اطمینان از گرم بودن نوزاد و مناسب بودن دمای اتاق
- ارزیابی مجدد تنفس، رنگ پوست، تون عضلانی

ک.ث.۶

گروه‌بندی و اقدام

گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها

تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی
نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی

اقدام نهایی

احیاء طبق د ۱

- پوشاندن بدن و سر نوزاد با لباس و کلاه و پیچیدن او در پتو و گذاردن در آغوش مادر و یا استفاده از گرم کننده تابشی

سرد بودن پاها

ادامه مراقبت

طبیعی بودن همه موارد

ث ۴- مراقبت‌های ۶ ساعت اول پس از زایمان

اقدام نهایی	گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها	اقدام اولیه و ارزیابی
بر حسب مورد: اقدام طبق ج ۳، ج ۴، ج ۱۰، ج ۱۱، ج ۲	شوک / اختلال هوشیاری، تشنج، تنفس مشکل، فشارخون بالا، خونریزی، تب، همتوم، احتباس ادرار	مراقبت - بررسی حال عمومی - کنترل علائم حیاتی - بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی و اطمینان از جمع بودن رحم - بررسی وضعیت دفع ادرار - سؤال در مورد تمایل مادر به بستن لوله‌ها
اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری به بیمارستان پس از ۶ ساعت	تمایل به بستن لوله‌ها	
- تجویز داروهای مورد نیاز و تجویز مکمل‌های دارویی طبق ج ۶ - آموزش طبق عناوین فرم زایمان و ارایه توصیه‌های بهداشتی طبق ج ۹ - تزریق رگام در صورت نیاز - توصیه به مصرف مواد غذایی - تشویق مادر به شیردهی انحصاری - تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی - ترخیص پس از ۶ ساعت	طبیعی بودن همه موارد	

گروه‌بندی و اقدام

اقدام نهایی	گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها	اقدام اولیه و ارزیابی
بر حسب مورد: اقدام طبق د ۲ تا د ۵ و آخرین خانه زیر	نشانه‌های خطر، عفونت‌های موضعی، صدمات زایمانی و ناهنجاری، غیر طبیعی بودن سن بارداری و اندازه‌های نوزاد	نوزاد - اطمینان از کنار هم بودن مادر و نوزاد و برقراری شیردهی - اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق - ارزیابی (تنفس، درجه حرارت، رنگ پوست، تون عضلانی، نشانه‌های خطر، صدمات زایمانی و ناهنجاری، عفونت‌های موضعی، غیرطبیعی بودن سن بارداری و اندازه‌های نوزاد)
احیاء طبق د ۱	تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی	
- در صورتی که با اقدامات انجام شده (پوشاندن و قرار دادن زیر گرم کننده تابشی) بدن نوزاد هنوز سرد است: ارجاع فوری نوزاد <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - فراهم کردن گرما - ادامه شیردهی در صورت همراهی مادر - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق د ۲	سرد بودن نوزاد	
- حمام نکردن نوزاد در ۶ ساعت اول - تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن‌های بدو تولد نوزاد - تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد - آموزش مراقبت از نوزاد به مادر طبق د ۱ - معاینه نوزاد توسط پزشک پیش از ترخیص	طبیعی بودن همه موارد	

گروه‌بندی و اقدام

تعاریف مراقبت‌های زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد

تسهیلات زایمانی (به ترتیب حروف الفبا)

ارزیابی اولیه

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آمنیوتومی: چنانچه کیسه آب سالم است، با وارد کردن سر سوزن استریل داخل واژن، در کیسه آب سوراخ بسیار کوچک ایجاد کرده و با نگه داشتن دو انگشت بر روی سوراخ، میزان خروج مایع آمنیوتیک را کنترل کنید. (به پرولاپس بندناف توجه کنید)

احتباس جفت: باقی ماندن کامل جفت یا تکه‌ای از آن در رحم

احیاء: در صورت نیاز به احیاء نوزاد، طبق راهنمای احیاء اقدام کنید.

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

ارزیابی علائم خطر فوری: ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید.

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

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

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

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

- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علی‌رغم آگاهی از عوارض آن؛

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

انقباضات رحم: انقباضات رحم را از نظر مدت هر انقباض، فاصله بین انقباضات، شدت و قدرت هر انقباض بررسی کنید.

نکته: مادر را با هر نوع انقباضات ریتمیک رحم بستری کنید.

پارگی کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

نکته: به منظور اطمینان از سلامت یا پارگی کیسه آب به شرح زیر اقدام کنید:

برای مشاهده خروج مایع آمنیوتیک، مادر را در وضعیت لیٹوتومی قرار داده، اسپکولوم استریل بگذارید. اگر مایع حاوی ورنیکس یا احیاناً مکنونیوم است، پارگی کیسه آب مسجل است. اگر خروج مایع واضح نیست، در صورت امکان با استفاده از تعیین PH (نیترازین تست) و یا با کمک یک سواب استریل مقداری از ترشحات واژن را بر روی لام قرار داده و اثر فرنینگ (طرح برگ سرخی ترشحات) را زیر میکروسکوپ بررسی کنید.

چنانچه با روش‌های فوق، پارگی کیسه آب تأیید نشد:

۱- در صورت منظم بودن صدای قلب جنین، نبود انقباضات زودرس زایمانی، قرار داشتن مادر در فاز نهفته زایمان ترم و ادعای مادر مبنی بر آبریزش، یک پارچه تمیز یا نوار بهداشتی در اختیار وی قرار داده و پس از یک ساعت پارچه را بررسی کنید. (مادر باید قبل از استفاده از پارچه، ادرار کند و خود را کاملاً خشک نماید)

الف) اگر پارچه خشک باشد، احتمالاً آبریزش به علت ترشحات واژینال یا ادرار بوده و مادر را از نظر میزان مایع آمنیوتیک (از طریق سونوگرافی) و عفونت ادراری بررسی کنید.

ب) اگر پارچه خیس باشد، احتمالاً نشت مایع آمنیوتیک بوده و به سن بارداری و سایر نکات مورد نظر در مبحث پارگی کیسه آب (مراقبت ویژه بارداری) توجه کنید.

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

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

تشنج: انقباضات تونیک و کلونیک تمام یا قسمتی از بدن

تعیین مرحله زایمان: با انجام معاینه واژینال و بررسی وضعیت دهانه رحم، مرحله زایمان را تعیین کنید.

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

خونریزی: خروج هر مقدار خون روشن یا تیره از مهبل

نکته: در صورت وجود خونریزی بیش از نمایش خونی (Bloody Show)، از معاینه مهبل خودداری کنید.

دردهای زایمان: تشخیص دردهای واقعی از کاذب در این مرحله اهمیت دارد. مشخصات انقباضات واقعی عبارتند از:

- در فواصل منظم اتفاق می افتد و فواصل به تدریج کوتاه می شود؛

- شدت انقباضات به تدریج افزایش می یابد؛

- مادر احساس ناراحتی در ناحیه پشت و شکم دارد؛

- دهانه رحم متسع می شود؛

- با تجویز مسکن، متوقف نمی شود.

دستوشی شانه: عدم خروج شانه ها پس از گذشت ۶۰ ثانیه از خروج سر نوزاد

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

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

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

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

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

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

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

- تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری ها اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی، هیپرتیروئیدی و ...)،

عفونت HIV / ایدز، هپاتیت، ضایعات ناحیه تناسلی، ناهنجاری اسکلتی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، سیفلیس

- تاریخچه بارداری: سوابق بارداری و زایمان قبلی، وضعیت بارداری فعلی، وضعیت زایمان

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، بارداری پنجم و بالاتر، اعتیاد به مواد مخدر / داروهای مخدر، رفتارهای پر خطر

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: در پایان انقباض 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.

علائم حیاتی: علائم حیاتی مادر را اندازه گیری کنید.

• فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه و بالاتر

«فشارخون بالا» است.

• درجه حرارت بدن را از راه دهان 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.

لکه بینی: خروج لکه خونی از مهبل

نکته: چون تفکیک ترشحات مخاطی و چسبنده آغشته به خون (نمایش خونی) از لکه بینی مشکل است، در صورت سابقه لکه بینی مادر در هفته های آخر

بارداری و داشتن نتیجه سونوگرافی که نشان دهنده جفت سر راهی باشد، از معاینه مهبل خودداری کنید.

مانورهای لئوپولد: مادر را بر روی یک تخت سفت خوابانیده و شکم او را عریان کنید. مانورهای لئوپولد شامل چهار مانور به شرح زیر است:

مانور اول: در این مانور، در کنار تخت بایستید به گونه ای که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد و با ملایمت قله رحم را با نوک انگشتان هر دو دست لمس کنید.

ته جنین به صورت یک جسم بزرگ که اجزاء کوچکی دارد و سر به صورت سفت و گرد و قابل حرکت لمس می شود.

مانور دوم: مطابق مانور اول به طوری که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد، در کنار او بایستید و کف هر دست خود را در دو طرف شکم مادر قرار دهید و با

ملایمت ولی محکم ابتدا با یک دست و سپس با دست دیگر فشار وارد کنید. در یک طرف شکم، ساختمان سخت و مقاومی لمس می شود که پشت جنین است و در

قسمت دیگر شکم، برجستگی هائی لمس می شود که دست و پا و جلوی بدن جنین است.

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

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

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

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

مرگ نوزاد: مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

معاینه چشم: 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 شکم (لئوپولد): با انجام مانورهای لئوپولد، قرار و نمایش و وزن جنین را تخمین بزنید.

معاینه واژینال: مادر را به منظور تعیین وضعیت دهانه رحم، نمایش و نزول سر جنین و وضعیت کیسه آب معاینه واژینال کنید و حین معاینه به وضعیت لگن از نظر شرایط انجام زایمان طبیعی نیز توجه نمایید.

معاینه لگن: به منظور تخمین شرایط مادر برای انجام زایمان واژینال، به شرح زیر معاینه لگن انجام دهید:

(۱) بررسی وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکل‌های محسوس مانند راشیتیس، فلج بودن، اسکولیوزیس و وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات

(۲) معاینه واژینال:

- دیواره‌های جانبی لگن (صاف و متقارن باشد)

- خارهای ایسکیال (برجسته نباشند)

- قوس پوبیس (با زاویه ۹۰ تا ۱۰۰ درجه، گرد و پهن باشد)

- انحناى ساکروم (به سمت جلو یا عقب شیب نداشته باشد)

- تحرک استخوان دنبالچه

- اندازه‌گیری تقریبی قطر بین دو برجستگی ایسکیوم

- نبود ناهنجاری‌ها، تنگی و توده‌ها، ...

نازایی: عدم وقوع بارداری پس از یکسال نزدیکی بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری

وارونگی رحم: بیرون آمدن رحم از واژن پس از تولد نوزاد (قبل یا بعد از خروج جفت) به گونه‌ای که مخاط داخلی از دهانه رحم خارج شده و در بیرون مشاهده شود.

وضعیت کیسه آب: معمولاً کیسه آب در مراحل اولیه زایمان سالم می‌باشد. بنابراین با توجه به پاسخ مادر در مورد پارگی یا سلامت کیسه آب، وضعیت آن را مشخص کنید. چنانچه پارگی در هر مرحله اتفاق افتد، مایع آمنیوتیک باید بی‌رنگ و شفاف باشد.

وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی: پرینه و ولو را از نظر وجود ضایعات هرپس، رگ‌های واریسی و توده‌ها بررسی کنید.

مرحله اول زایمان (از شروع دردهای واقعی زایمان تا دیلاتاسیون کامل):

آماده کردن اولیه مادر: برای مادر اقدامات زیر را انجام دهید:

کوتاه کردن موهای پرینه (در صورت نیاز)، تعویض لباس، ممانعت از مصرف مواد غذایی جامد، توصیه به مادر برای ادرار کردن هر ۲ ساعت (تخلیه مثانه)، توصیه به مادر جهت قرار گرفتن در وضعیت راحت و آماده کردن مادر از نظر روحی و روانی برای زایمان، گرفتن رگ و وصل کردن سرم (طبق موارد اشاره شده در اصول).

آماده کردن اتاق زایمان: اقدامات زیر را انجام دهید:

تنظیم درجه حرارت اتاق درد و زایمان و پس از زایمان (۲۵-۲۸ درجه سانتی‌گراد)، در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز زایمان، ست احیاء نوزاد و کپسول اکسیژن، ساکشن و ...

اداره درد زایمان با روش‌های غیر دارویی کاهش درد: استفاده از یک یا چند مورد از روش‌های غیر دارویی کاهش درد در مراحل اول و دوم زایمان با کمک همراه آموزش دیده برای مادر می‌باشد. این روش‌ها شامل ماساژ، رایحه درمانی، تکنیک‌های تنفسی، تن آرامی، تصویرسازی و تجسم مثبت و تغییر وضعیت است.

انتقال مادر به اتاق زایمان: شرایط مادر را برای انتقال بررسی کنید. زمان انتقال مادر در نوبی پارها وقتی است که قطری از عضو نمایش (سر جنین) در هر انقباض در حدود ۳-۴ سانتیمتر پدیدار شود. این زمان در مولتی پارها، وقتی است که دیلاتاسیون سرویکس به میزان ۹-۷ سانتیمتر برسد.

انقباضات رحم: انقباضات رحم را از نظر مدت هر انقباض، فاصله بین انقباضات، شدت و قدرت هر انقباض بررسی کنید.

نکته ۱: در فاز نهفته هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه و در فاز فعال هر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه، انقباضات رحم را کنترل کنید.

نکته ۲: مدت فاز نهفته را ۸ ساعت در نظر بگیرید.

پیشرفت زایمان: با انجام معاینه واژینال، میزان باز و نرم شدن دهانه رحم (دیلاتاسیون و افاسمان) و نزول سر جنین را بررسی کنید.

نکته ۱: برای تعیین میزان پیشرفت زایمان از زمان شروع فاز فعال از پارتوگراف استفاده کنید.

نکته ۲: در زنان چندزا ممکن است در فاز فعال، نزول سر جنین دیرتر اتفاق افتد.

صدای قلب جنین: صدای قلب جنین را در وضعیت طبیعی مادر هر ۳۰ دقیقه و در مادر پر خطر هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید.

علائم حیاتی: در فاز نهفته و فعال، فشارخون و نبض و تنفس مادر را هر ۶۰ دقیقه و درجه حرارت را هر ۴ ساعت اندازه‌گیری کنید.

فاز فعال: از باز شدن دهانه رحم (دیلاتاسیون) به میزان ۳ تا ۴ سانتیمتر تا باز شدن کامل دهانه رحم (۱۰ سانتیمتر)

فاز نهفته: از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز شدن دهانه رحم (دیلاتاسیون) به میزان ۳ تا ۴ سانتیمتر

وضعیت کیسه آب: در صورت عدم پارگی کیسه آب در زمان پذیرش مادر، وضعیت آن را مشخص کنید. چنانچه پارگی در هر مرحله اتفاق افتد، مایع آمنیوتیک باید بی رنگ و شفاف باشد.

نکته: در صورتی که مادر با پارگی کیسه آب بستری شده است، به مدت زمان پارگی توجه کنید.

مرحله دوم زایمان (از دیلاتاسیون کامل تا خروج کامل نوزاد):

آمادگی برای زایمان (مادر، عامل زایمان، وسایل زایمان):

مادر: مادر را بدین شرح آماده کنید: قرار دادن در وضعیت مناسب، آماده‌سازی روانی و آموزش جهت همکاری در طول زایمان، شستشوی پرینه و ولو، پوشاندن مادر با شانه‌های استریل، اطمینان از باز بودن رگ

عامل زایمان: به مدت ۳ دقیقه دست‌ها را بشوئید. لباس‌های مورد نیاز (گان، ماسک، پیش‌بند، دستکش، عینک، چکمه) را بپوشید.

وسایل زایمان: ست زایمان یا ست اپی زیاتومی (در صورت نیاز) را باز کنید، مواد ضد عفونی کننده و داروی بی‌حسی را در دسترس قرار دهید. از برقراری سرم مادر مطمئن شوید. وسایل احیاء نوزاد را به شرح زیر کنترل کنید:

۱- پوار، دستگاه ساکشن با کاتترهای شماره ۵F یا ۶F، ۸F، ۱۰F یا ۱۲F

۲- گرم کننده تابشی

۳- دو عدد شان یا پارچه (حوله) که از قبل گرم شده باشد

۴- دستگاه اکسیژن و مانومتر، ماسک و بگ

۵- لارنگوسکوپ (با تیغه‌های صاف) شماره یک و صفر و لوله‌های داخل نای شماره ۵/۲، ۳، ۵/۳ و ۴ میلی‌متر

۶- ایروی، لوله تغذیه شماره ۸F

۷- سرنگ و سرسوزن‌های مختلف، نوار چسب

۸- داروها (اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰، بی‌کرنات سدیم ۲/۴٪، نالوکسان هیدروکلراید ۴/۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر، نرمال سالین)

اپی زیاتومی: زمان مناسب برای اپی زیاتومی، وقتی است که قطری از سر جنین به ناحیه پرینه فشار آورده به طوری که پوست پرینه نازک و رنگ آن سفید می‌شود.

پاک کردن راه‌های هوایی: ابتدا دهان و سپس بینی نوزاد را با پوار یا دستگاه ساکشن تمیز کنید.

پیشرفت زایمان: با انجام معاینه واژینال، وضعیت نزول سر جنین را بررسی کنید.

نکته: زمان انتظار مرحله دوم زایمان را در مولتی پار ۲۰ دقیقه و در نوبی پار ۵۰ دقیقه در نظر بگیرید.

تزریق داروی بی‌حسی موضعی: پیش از انجام اپی زیاتومی، ۱۰ سی سی لیدوکائین ۱٪ در موضع انجام اپی زیاتومی مدیولترال تزریق نمایید.

تنفس نوزاد: در حال خشک کردن، نوزاد را از نظر تنفس خوب و بدون ناله ارزیابی کنید.

خارج کردن کامل نوزاد: با انجام مانور، نوزاد را خارج کنید.

خشک کردن بدن نوزاد: نوزاد را در آغوش مادر (تماس پوست به پوست) قرار دهید، با شان یا حوله از قبل گرم شده، سر و بدن را خشک کنید. شان‌های خیس را تعویض کنید و بدن نوزاد را با شان‌های خشک و گرم بپوشانید.

صدای قلب جنین: صدای قلب جنین را در وضعیت طبیعی مادر هر ۱۵ دقیقه و در مادر پر خطر هر ۵ دقیقه کنترل کنید.

فراهم کردن گرما: نوزاد را در شان از پیش گرم شده و یا زیر گرم کننده تابشی قرار دهید.

کلامپ و بریدن بندناف: یک دقیقه پس از خروج کامل نوزاد، بند ناف را کلامپ و قطع کنید.

مانورهای زایمان برای خروج سر نوزاد: با انجام مانورهای زایمانی و مانور کنترل پرینه، سر نوزاد را خارج نمایید.

مرحله سوم زایمان (از خروج کامل نوزاد تا خروج کامل جفت):

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توكشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید. تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است. در صورتی که نوزاد گریه کند، تعداد تنفس به ۵۹ بار در دقیقه نیز می‌رسد.

اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق: دمای مناسب اتاق زایمان ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتیگراد است.

بررسی جفت و پرده‌ها و بندناف: پس از خروج، قسمت‌های مختلف جفت و پرده‌ها را از نظر کامل بودن بررسی کنید. بندناف را از نظر وجود رگ‌های خونی (۳ رگ) بررسی کنید.

پوشاندن بدن: بدن نوزاد را با لباس و سر او را با کلاه بپوشانید.

تزریق اکسی‌توسین: یک دقیقه پس از تولد نوزاد، در صورت اطمینان از نبود قل دیگر، برای تسریع خروج جفت، ۲۰ واحد اکسی‌توسین داخل ۱ لیتر سرم یا ۱۰ واحد عضلانی تزریق کنید.

تمیز کردن چشم‌ها و بدن: نوزاد را حمام نکنید و ورنیکس را بر ندارید. چشم‌ها را تمیز کنید. اگر نوزاد خونی یا مکنونیومی است، با پارچه ولرم یا گرم، او را تمیز و خشک کنید.

شروع شیردهی: نوزاد را برای شروع اولین شیردهی به روی سینه مادر قرار دهید. بجز شیر مادر هیچ ماده غذایی (آب قند، آب) به نوزاد ندهید.

کلیپس بندناف: بندناف را به طول ۳ تا ۴ سانتیمتر از سطح شکم به طور استریل کلیپس کنید.

نکته: بندناف را از نظر نشت خون بررسی کنید. هیچ ماده‌ای روی آن قرار ندهید و از بانداز کردن نیز خودداری کنید.

مانورهای خروج جفت: با در نظر گرفتن علائم جدا شدن جفت و انجام مانورهای مربوط به خروج جفت و پرده‌ها کمک کنید.

نکته ۱: مهلت زمان لازم برای خروج جفت ۳۰ دقیقه است.

نکته ۲: قبل از جدا شدن جفت، کشش بندناف جایز نیست. پس از اطمینان از جدا شدن جفت، کشش ملایم و کنترل شده بند ناف به سمت پایین به خروج جفت کمک می‌کند.

مرحله چهارم زایمان (از خروج کامل جفت تا یک ساعت پس از آن):

آماده کردن مادر برای خروج از اتاق زایمان: پس از پایان مرحله سوم زایمان و ترمیم محل برش یا پارگی (در صورت وجود) ضمن شستشوی پرینه، بررسی حال عمومی، ماساژ رحم و کنترل میزان خونریزی، تعویض لباس، قراردادن مادر در وضعیت مناسب و گذاردن نوزاد در آغوش او، مادر را به اتاق پس از زایمان منتقل کنید.

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توكشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید. تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است. در صورتی که نوزاد گریه کند، تعداد تنفس به ۵۹ بار در دقیقه نیز می‌رسد.

اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق: دمای مناسب اتاق زایمان ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتیگراد است.

بررسی کانال زایمان: دستگاه تناسلی - ادراری را از نظر وجود پارگی‌ها بررسی کنید.

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی: رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی کنید. به طور طبیعی پس از خروج کامل جفت، رحم سفت و جمع شده و زیر ناف قرار می‌گیرد و میزان خونریزی از آن به تدریج کاهش می‌یابد. (مگر در حالتی که رحم شل باشد و یا پارگی وجود دارد و یا سر یک رگ در محل برش اپی زیاتومی / پارگی باز باشد)

نکته ۱: در زایمان واژینال، خونریزی به میزان ۵۰۰ میلی‌لیتر طبیعی است.

نکته ۲: میزان خونریزی در ۲ ساعت اولیه پس از زایمان در حد قاعدگی است و به تدریج کاهش می‌یابد. در صورتی که خروج خون در حدی است که حتی پس از ماساژ رحم، زیر باسن مادر جمع شده و یا در مدت ۱۰ دقیقه یا کمتر یک نوار بهداشتی با خون خیس شود، علامت خطر است.

نکته ۳: وضعیت پرینه و محل اپی زیاتومی (در صورت انجام) را در پایان ساعت اول و ساعت آخر قبل از ترخیص از نظر وجودهماتوم بررسی کنید.

ترمیم محل برش و پارگی‌ها: در صورت انجام اپی زیاتومی و یا وقوع پارگی‌های درجه ۱ و ۲، طبق راهنما اقدام به ترمیم کنید.

حال عمومی مادر: وضعیت مادر را از نظر سطح هوشیاری و نبود علائم شوک بررسی کنید. حال عمومی مادر را در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید. از ساعت سوم تا زمان ترخیص، هر یک ساعت بررسی کنید.

کنترل علائم حیاتی: پس از زایمان، فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را در ساعت اول، هر ۱۵ دقیقه، در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه، و از ساعت سوم تا زمان ترخیص هر یک ساعت یک بار اندازه‌گیری کنید. درجه حرارت بدن مادر را در ۱۵ دقیقه اول پس از زایمان و در ساعت آخر قبل از ترخیص اندازه‌گیری کنید.

۶ ساعت اول پس از زایمان (از مرحله چهارم تا زمان ترخیص):

آموزش و توصیه: به مادر در مورد علائم خطر مادر و نوزاد، اصول صحیح شیردهی و مشکلات آن، بهداشت فردی و روان، تنظیم خانواده، مراجعه برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان آموزش دهید.

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توكشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید. تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است. در صورتی که نوزاد گریه کند، تعداد تنفس به ۵۹ بار در دقیقه نیز می‌رسد.

اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق: دمای مناسب اتاق زایمان ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتیگراد است.

بررسی وضعیت دفع ادرار: قبل از ترخیص، از دفع ادرار مادر مطمئن شوید.

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی: رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی کنید. میزان خونریزی را در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید. از ساعت سوم تا زمان ترخیص، هر یک ساعت بررسی کنید.

نکته ۱: میزان خونریزی در ۲ ساعت اول پس از زایمان در حد قاعدگی است و به تدریج کاهش می‌یابد. در صورتی که خروج خون در حدی است که حتی پس از ماساژ رحم، زیر باسن مادر جمع شده و یا در مدت ۱۰ دقیقه یک نوار بهداشتی با خون خیس شود، علامت خطر است.

نکته ۲: وضعیت پرینه و محل اپی زیاتومی (در صورت انجام) را در پایان ساعت اول و ساعت آخر قبل از ترخیص از نظر وجودهماتوم بررسی کنید.

تجویز داروهای مورد نیاز و مکمل‌های دارویی: برای مادر ۱۰ عدد قرص استامینوفن یا کپسول مفنامیک اسید جهت مصرف هنگام درد و مکمل‌های دارویی را طبق راهنما تجویز کنید.

ترخیص: با در نظر گرفتن وضعیت طبیعی مادر و نوزاد، پس از ۶ ساعت مادر را مرخص کنید.

تزریق رگام: در صورت امکان و قبل از ترخیص، آمپول رگام را در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت پس از تعیین گروه خونی نوزاد (اگر گروه خون نوزاد مثبت باشد)، به صورت عضلانی تزریق کنید و در غیر این صورت، تزریق آن را طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان انجام دهید.

تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن‌های بدو تولد: بلافاصله پس از زایمان ویتامین ک ۱ را به صورت ۵/۰ میلی گرم در نوزاد با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم و ۱ میلی گرم در نوزاد با وزن ۲ کیلوگرم و بالاتر تزریق کنید. واکسن‌های بدو تولد نوزاد شامل ب ث ژ، فلج اطفال و هپاتیت را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون به نوزاد تزریق کنید.

تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی: تاریخ و محل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت بار اول پس از زایمان را تعیین و تاکید کنید.

تعیین زمان و مکان مراقبت بعدی نوزاد: تاریخ و محل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت‌های نوزاد را تعیین و تاکید کنید.

حال عمومی مادر: وضعیت مادر را از نظر سطح هوشیاری و نبود علائم شوک بررسی کنید. حال عمومی مادر را در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید. از ساعت سوم تا زمان ترخیص، هر یک ساعت بررسی کنید.

کنترل علائم حیاتی: پس از زایمان، فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را در ساعت اول، هر ۱۵ دقیقه، در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه، و از ساعت سوم تا زمان ترخیص هر یک ساعت یک بار اندازه‌گیری کنید. درجه حرارت بدن مادر را در ۱۵ دقیقه اول پس از زایمان و در ساعت آخر قبل از ترخیص اندازه‌گیری کنید.

مصرف مواد غذایی: در صورتی که مادر طی یک ساعت اول پس از زایمان مشکلی ندارد، می‌تواند مایعات و مواد غذایی نیمه جامد مقوی و مغذی مصرف کند. **معاینه نوزاد توسط پزشک:** قبل از ترخیص، پزشک باید نوزاد را براساس «بولکت چارت مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی کند.

ج - مراقبت‌های ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان)

صفحه ۷۵

ج ۸- پرولاپس بندناف

صفحه ۶۸

ج ۱- علائم خطر فوری

صفحه ۷۶

ج ۹- نمایش غیرطبیعی

صفحه ۶۹

ج ۲- فشارخون بالا

صفحات ۷۸-۸۰

ج ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان

صفحه ۷۰

ج ۳- خونریزی

صفحه ۸۱

ج ۱۱- سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان

صفحه ۷۱

ج ۴- عدم پیشرفت زایمان

صفحات ۸۲-۸۳

ج ۱۲- بیماری‌ها

صفحه ۷۲

ج ۵- زجر جنین / دفع مکنونیوم

صفحه ۸۴

ج ۱۳- سوابق بارداری و زایمان قبلی

صفحه ۷۳

ج ۶- زایمان زودرس / زایمان دیررس

صفحه ۷۴

ج ۷- پارگی کیسه آب

ج ۱- علائم خطر فوری

اکلامپسی

(در حال تشنج یا قبلاً تشنج کرده)

اقدام

- درمان اکلامپسی طبق خ ۳
- ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱

شوگ، اختلال هوشیاری

نکته: در موارد خونریزی، عفونت و تروما به احتمال شوک همورازیک یا عفونی توجه شود.

اقدام

- درخواست کمک
- اطمینان از باز بودن راه‌های هوایی
- گرم نگه داشتن بیمار و قرار دادن پاها بالاتر از سطح بدن
- دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله
- باز کردن دو رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر در مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه
- (در صورت تأخیر در ارجاع: تزریق یک لیتر سرم دیگر تا پایان یک ساعت و در صورت برطرف نشدن علائم شوک: تزریق مجدد یک لیتر سرم رینگر)
- سوندگذاری مثانه و ثابت نگه داشتن آن
- کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه
- در موارد شوک عفونی: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی‌سیلین و عضلانی ۸۰ میلی‌گرم جنتامایسین
- ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
- در صورت اختلال هوشیاری همراه با بالا بودن فشارخون: اقدام طبق ج ۲

تنفس مشکل

اقدام

- درخواست کمک
- اطمینان از باز بودن راه‌های هوایی
- دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله
- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه
- در صورت تشخیص آمبولی ریه، حمله آسم، ادم حاد ریه، شوک: درمان مانند زمان غیربارداری
- ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱

نکته: شایع‌ترین عللی که مادر را دچار شوک عفونی می‌کند: پیلونفریت، کوریوآمنیونیت، دستکاری محصولات بارداری و متريت

ج ۲- فشارخون بالا

ارزیابی	علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
<u>سؤال کنید:</u> سر درد، تاری دید، الیگوری، درد اپی گاستر <u>تعیین کنید:</u> فشارخون	سر درد، تاری دید، درد اپی گاستر الیگوری، پروتئینوری	پره اکلامپسی شدید	- درمان پره اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - انجام زایمان همراه با درمان پره اکلامپسی طبق خ ۳ - سوندگذاری مثانه و ثابت نگه داشتن آن پس از خروج جفت - تزریق هیدرالازین طبق خ ۳ - اطمینان از جمع بودن رحم و کنترل خونریزی طبق خ ۲ - ارجاع فوری مادر و نوزاد* و همراهی بیمار طبق خ ۱

* نوزاد مادرانی که در زمان زایمان، سولفات منیزیم در یافت کرده‌اند، در معرض هیپوتونیسیته و تأخیر در دفع مکنیوم هستند، بنابراین ثبت دریافت سولفات منیزیم مادر در برگ ارجاع مادر و نوزاد الزامی است.

ج ۳- خونریزی

مرحله زایمان علائم همراه تشخيص احتمالي اقدام

ارزيابي

سؤال كنيد:

سابقه لکه‌بینی در بارداری، درد شکم

تعيين كنيد:

تعداد ضربان قلب جنین

معايينه كنيد:

انقباضات و تونسیته رحم، وضعیت جفت

گروه‌بندی و اقدام

باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله آمنیوتومی در صورت ثابت بودن عضو نمایش ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: انجام زایمان افزودن ۲۰ واحد اکسی توسین به سرم بلافاصله پس از زایمان ارجاع فوری مادر و نوزاد طبق خ ۱	جدا شدن زودرس جفت	انقباضات تتانیک رحم، افت تعداد ضربان قلب جنین همراه با انقباض به میزان کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه (برادی کاردی)	حین زایمان
باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله عدم انجام معاینه واژینال ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱	جفت سرراهی	سابقه لکه‌بینی در بارداری	
باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱	پارگی رحم	درد شدید و ناگهانی شکم، دیسترس جنینی، لمس اعضای جنین از زیر پوست، بالا رفتن عضو نمایش	
باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر در عرض ۱ ساعت افزودن ۲۰ واحد اکسی توسین به سرم تخلیه مثانه و ماساژ دودستی رحم طبق خ ۲ تزریق عضلانی ۰/۲ میلی‌گرم مترون با کنترل فشارخون و تکرار آن پس از ۱۵ دقیقه کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه در صورت شروع مجدد خونریزی واژینال، عدم کنترل خونریزی، تغییر در علائم حیاتی (بروز علائم شوک) و رنگ‌پریدگی شدید: کوراژ طبق خ ۴ و ارجاع فوری و همراهی طبق خ ۱	اینرسی (آتونی)	رحم شل و جفت به طور کامل خارج شده است	
باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر در عرض ۱ ساعت افزودن ۲۰ واحد اکسی توسین به سرم انجام کوراژ طبق خ ۴ در صورت عدم کنترل خونریزی و رنگ‌پریدگی شدید و یا عدم موفقیت در کوراژ: ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱	باقی‌ماندن کامل یا قسمتی از جفت	رحم شل و جفت به طور کامل یا اصلاً خارج نشده است	بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان)
باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه بررسی و ترمیم محل پارگی طبق خ ۲ بررسی مجدد جفت کنترل علائم حیاتی و اطمینان از جمع بودن رحم در صورت پارگی‌های درجه ۲ و ۳ یا تداوم خونریزی یا رنگ‌پریدگی شدید: پک کردن محل پارگی، ثبت تعداد گاز مصرفی و ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱	پارگی، اختلال انعقادی، باقی ماندن قسمتی از جفت	رحم جمع است	

این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

خونریزی بلافاصله پس از زایمان یعنی حتی پس از ماساژ رحم، خون زیر باسن مادر جمع شود و یا یک پد / نوار بهداشتی در مدت ۱۰ دقیقه به طور کامل با خون خیس شود.

ج ۴- عدم پیشرفت زایمان

معیار تشخیص	اقدام
فاز نهفته طولانی‌تر از ۸ ساعت	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱
دیلاتاسیون کمتر از یک سانتیمتر در یک ساعت در فاز فعال	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - کنترل صدای قلب جنین هر ۵ دقیقه یک بار - تخلیه مثانه با سوند فولی در صورت نیاز - انجام اپی زیاتومی در صورت نیاز - در صورت عدم موفقیت در انجام زایمان: ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱
دیلاتاسیون و افسمان کامل، عدم خروج سر جنین پس از ۵۰ دقیقه در نولی پار و ۲۰ دقیقه در مولتی پار	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - کنترل صدای قلب جنین هر ۵ دقیقه یک بار - تخلیه مثانه با سوند فولی در صورت نیاز - در صورت عدم موفقیت در انجام زایمان: ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱
عدم نزول سر جنین در مدت یک ساعت از دیلاتاسیون ۷ سانتیمتر به بعد	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - نمکی - تخلیه مثانه با سوند فولی در صورت نیاز - انجام اپی زیاتومی در صورت نیاز - تغییر وضعیت و انجام مانور با برداشتن پاهای مادر از روی رکاب‌ها و خم کردن آنها بر روی شکم، اعمال فشار متوسط روی ناحیه سوپراپوبیک توسط دستیار حین کشیدن سر نوزاد به پایین و ادامه کشش سر نوزاد توسط عامل زایمان به طور همزمان - در صورت عدم موفقیت مانور فوق: انجام مانور به صورت قرار دادن دست در پشت شانه خلفی نوزاد و چرخاندن شانه به میزان ۱۸۰ درجه در جهت عقربه‌های ساعت تا آزاد شدن شانه قدامی - در صورت انجام زایمان: کنترل رحم، واژن و سرویکس از نظر پارگی و میزان خونریزی - در صورت عدم موفقیت در خروج شانه‌ها: ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱ - در صورت عدم موفقیت در ترمیم پارگی و یا کنترل خونریزی: پک کردن محل ترمیم، ثبت تعداد گاز مصرفی و ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱
عدم خروج شانه‌ها ۶۰ ثانیه پس از خروج سر	

ارزیابی

تعیین کنید:

وضعیت زایمان، مدت و وضعیت عدم پیشرفت زایمان براساس پارتوگراف

گروه‌بندی و اقدام

ج ۵- زجر جنین / دفع مکنونیوم

اقدام	معیار تشفیص	ارزیابی
- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۲۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - خوابانیدن مادر به پهلو چپ - ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - کنترل صدای قلب جنین هر ۵ دقیقه یک بار - اطمینان از نبود پرولاپس بندناف در صورت پارگی کیسه آب - انجام زایمان - ساکشن ترشحات حلق و بینی نوزاد - احیاء نوزاد طبق د ۱ - پس از خروج جفت، تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین در سرم و کنترل خونریزی - ارجاع نوزاد در صورت حال عمومی بد	دفع مکنونیوم بدون اختلال صدای قلب جنین دفع مکنونیوم، کاهش تعداد ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه در اوج انقباض و بلافاصله پس از پایان آن افزایش تعداد ضربان قلب جنین بیش از ۱۶۰ بار در دقیقه در دو نوبت به فاصله ۱۰ دقیقه	تعیین کنید: تعداد ضربان قلب جنین، وضعیت کیسه آب، وضعیت مایع آمنیوتیک از نظر وجود مکنونیوم معاینه کنید: معاینه مهبل از نظر وجود پرولاپس بندناف و قریب الوقوع بودن زایمان
- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۲۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - خوابانیدن مادر به پهلو چپ - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - کنترل صدای قلب جنین هر ۵ دقیقه یک بار - در صورت پارگی کیسه آب: اطمینان از نبود پرولاپس بندناف - انجام زایمان - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - پس از خروج جفت، تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین در سرم و کنترل خونریزی - ارجاع مادر و نوزاد پس از زایمان طبق خ ۱	افزایش تعداد ضربان قلب جنین بیش از ۱۶۰ بار در دقیقه در دو نوبت به فاصله ۱۰ دقیقه و پارگی کیسه آب	

گروه بندی و اقدام

ج ۶- زایمان زودرس / زایمان دیررس

معیار تشفیص تشفیص احتمالی اقدام

- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - خواباندن مادر به پهلو چپ - تزریق عضلانی ۱۲ میلی گرم بتامتازون * - تجویز ۱۰ میلی گرم کپسول خوراکی نیفدیپین (آدالات) هر ۲۰ دقیقه تا ۴ دوز * - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ - در صورت اطمینان از مرگ جنین یا ناهنجاری کشنده جنین مانند آنانسفالی تأیید شده توسط سونوگرافی: تزریق بتامتازون و تجویز کپسول نیفدیپین ضرورت ندارد.	زایمان زودرس	وقوع علائم زایمانی زیر ۳۷ هفته کامل، دیلاتاسیون کمتر از ۴ سانتیمتر، فاز نهفته
- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - خواباندن مادر به پهلو چپ - تزریق عضلانی ۱۲ میلی گرم بتامتازون * - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - انجام اپی زیاتومی در صورت سفت بودن پرینه - انجام زایمان - آماده کردن ست احیاء نوزاد - ارجاع فوری نوزاد با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته به همراه مادر و اطمینان از گرم بودن نوزاد حین ارجاع	زایمان زودرس	وقوع علائم زایمانی زیر ۳۷ هفته کامل، دیلاتاسیون بیش از ۴ سانتیمتر، فاز فعال
- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - خواباندن مادر به پهلو چپ - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - انجام زایمان با در نظر گرفتن احتمال خطر جنین درشت، الیگوهیدرآمنیوس، دیسترس جنین - آمادگی برای احیاء نوزاد طبق د ۱	زایمان دیررس	وقوع علائم زایمانی بالای ۴۱ هفته

ارزیابی

تعیین کنید:

سن دقیق بارداری براساس نتایج سونوگرافی، ارتفاع رحم و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، وضعیت زایمانی، وضعیت صدای قلب جنین

معاینه کنید:

معاینه مهبلی، ارتفاع رحم

گروه بندی و اقدام

- * نکته ۱: در صورتی که مادر یک بار آمپول بتامتازون را در بارداری دریافت کرده است، از تزریق مجدد خودداری شود.
- * نکته ۲: در صورتی که پس از تجویز ۴ دوز کپسول ۱۰ میلی گرمی نیفدیپین، انقباضات زایمان زودرس همچنان ادامه دارد و مادر به محل ارجاع نرسیده است، می توان تجویز آن را به صورت ۲۰ میلی گرم هر ۴-۸ ساعت ادامه داد.
- * نکته ۳: کپسول نیفدیپین برای مهار انقباضات در موارد زیر منع مصرف دارد: استفاده همزمان با سولفات منیزیم، نارسایی احتقانی قلب، اختلال عملکرد بطن چپ، حساسیت به این دارو یا داروهای بلوک کننده کانال کلسیم

ج ۷- پارگی کیسه آب

مرحله بارداری	فاز زایمان	اقدام
ترم	فاز فعال، مدت پارگی کیسه آب بیش از ۱۲ ساعت (بدون توجه به سن بارداری)	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام معاینه واژینال در شرایط استریل و خودداری از انجام معاینه مکرر - تزریق ۲ گرم آمپی سیلین پس از گذشت ۱۸ ساعت از پارگی - در صورت وجود تب: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱ - در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - کنترل صدای قلب جنین هر ۵ دقیقه یک بار - انجام زایمان - تجویز ۲۰ واحد اکسی توسین در یک لیتر سرم و کنترل خونریزی - ارجاع مادر و نوزاد طبق خ ۱
		- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی - انجام معاینه واژینال در شرایط استریل و خودداری از انجام معاینه مکرر - تزریق ۲ گرم آمپی سیلین پس از گذشت ۱۸ ساعت از پارگی - در صورت وجود تب: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
		- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام معاینه واژینال در شرایط استریل و خودداری از انجام معاینه مکرر - انجام زایمان - در صورت احتمال عدم انجام زایمان تا ۱۲ ساعت: ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱
پره ترم	فاز فعال یا فاز نهفته	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام معاینه واژینال در شرایط استریل و خودداری از انجام معاینه مکرر - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین پس از گذشت ۱۸ ساعت از پارگی - در صورت وجود تب: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱ - در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: اقدام طبق ج ۶

ارزیابی

سوال کنید:

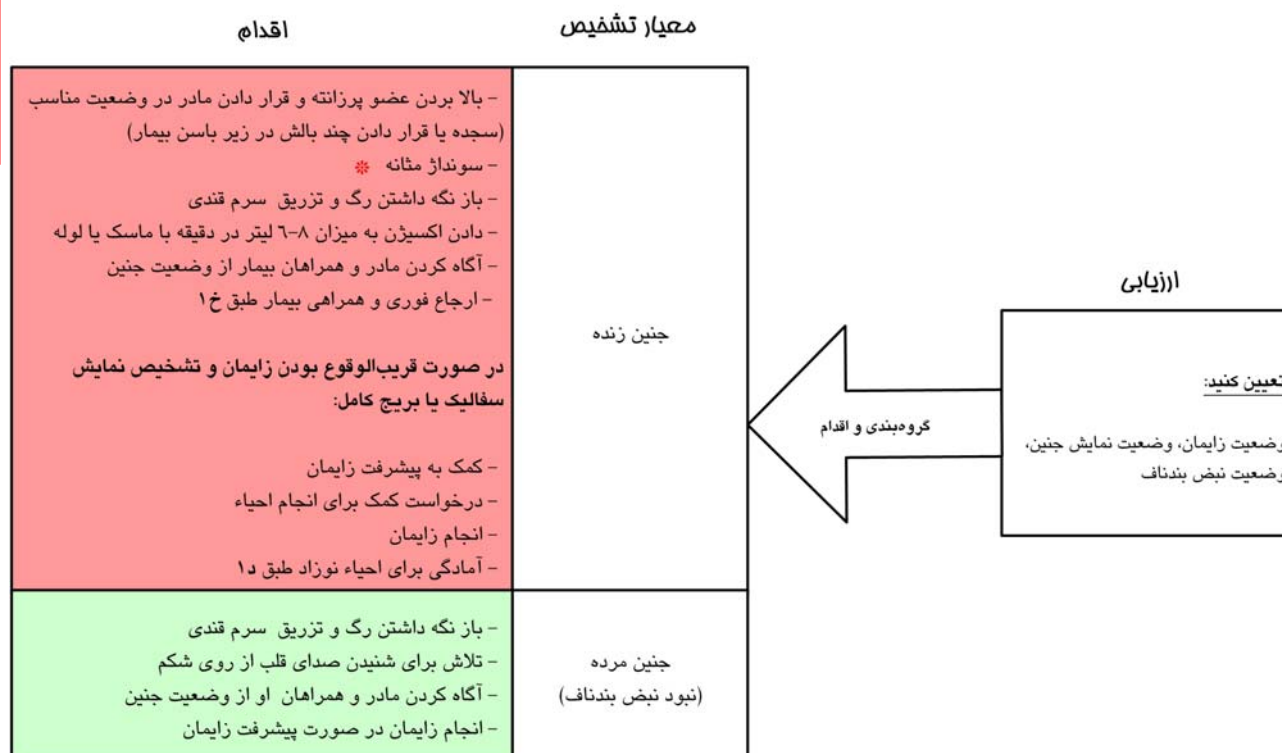
مدت پارگی

تعیین کنید:

وضعیت زایمانی، علائم حیاتی

گروه بندی و اقدام

ج ۸- پرو لاپس بند ناف



* سوند فولی یا نلاتون را در مثانه گذاشته و با ست سرم، ۵۰۰ سی سی نرمال سالین را به داخل سوند و مثانه وارد کنید. پس از اتمام، کیسه هوایی سوند را باد کرده و ثابت کنید. سپس با یک پنس، سوند را کلامپ کنید تا مثانه پر شده تخلیه نشود.

ج ۹- نمایش غیرطبیعی

تشفیص احتمالی	اقدام
قرار عرضی و نمایش صورت	- باز نگه داشتن رگ و تزریق سرم قندی - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه یا ماسک یا لوله - تزریق وریدی ۴ گرم سولفات منیزیم ۲۰٪ (۲۰ میلی لیتر) در مدت ۴ دقیقه - ارجاع فوری و همراهی بیمار با ست زایمان طبق خ ۱
نمایش برج کامل	- ارجاع فوری طبق خ ۱ - در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - انجام مانورهای خروج جنین: - درخواست کمک و آماده کردن ست احیاء نوزاد (برای جنین زنده) - اطمینان از خالی بودن مثانه - انجام اپی زیاتومی در موقع خروج باسن نوزاد - خارج کردن باسن، سینه و شانه‌ها هنگام انقباض رحم - قرار دادن بدن نوزاد بر روی ساعد دست چپ و آویزان کردن پاها از دو طرف - قرار دادن انگشت سیبیه و میانی دست چپ بر روی گونه نوزاد - قرار دادن انگشت چهارم و سیبیه دست راست بر روی شانه‌های نوزاد و انگشت میانی دست راست بر روی سر نوزاد برای کمک به خم شدن بیشتر سر نوزاد (از کشیدن نوزاد به سمت پایین خودداری کنید) - اعمال فشار ملایم در ناحیه بالای پوبیس توسط دستیار - کشیدن نوزاد به سمت شکم مادر به محض دیدن محل رویش مو تا خروج کامل نوزاد - بررسی پارگی‌های احتمالی سرویکس و واژن - در صورت وجود صدمات زایمانی و یا ناهنجاری در نوزاد: اقدام طبق د ۴ - آمادگی برای احیاء نوزاد طبق د ۱
هر نوع نمایش جنین در سن بارداری کمتر از ۲۴ هفته بارداری	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۲۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان

ارزیابی

تعیین کنید:

سن بارداری، عضو نمایش، قرار جنین

معاینه کنید:

واژینال، لئوپولد

گروه‌بندی و اقدام

ج ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان

صفحه ۷۹

۱۰- شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال

صفحه ۷۸

۱- آنمی متوسط تا شدید

صفحه ۷۹

۱۱- ضایعات ولو

صفحه ۷۸

۲- ابعاد نامتناسب لگن

صفحه ۷۹

۱۲- قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر

صفحه ۷۸

۳- ارهاش منفی

صفحه ۸۰

۱۳- گراند مولتی پار

صفحه ۷۸

۴- اعتیاد به مواد مخدر

صفحه ۸۰

۱۴- ماکروزومی

صفحه ۷۸

۵- الیگوهیدرآمنیوس / تأخیر رشد داخل رحمی

صفحه ۸۰

۱۵- مرگ جنین

صفحه ۷۸

۶- پلی هیدرآمنیوس

صفحه ۸۰

۱۶- هپاتیت HBsAg / مثبت

صفحه ۷۸

۷- تب

صفحه ۸۰

۱۷- هریس ژنیفال

صفحه ۷۹

۸- جنین ناهنجار

صفحه ۸۰

۱۸- نمایه توده بدنی بیش از ۴۰

صفحه ۷۹

۹- چندقلویی

ج ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان

عنوان	اقدام	اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان
۱ آنمی متوسط تا شدید	ارجاع فوری	- انجام زایمان با توجه به میزان خونریزی حین و پس از زایمان - در صورت طبیعی بودن میزان خونریزی: اندازه‌گیری هموگلوبین ۶ ساعت پس از زایمان و اقدام طبق ج ۷ - در صورت بروز علائم هیپوتانسیون ارتواستاتیک: ارجاع فوری مادر و همراهی بیمار طبق ج ۱
۲ ابعاد نامتناسب لگن	- ارجاع فوری - در صورتی که مادر در فاز فعال است: همراهی مادر با ست زایمان	
۳ ارهاش منفی	- انجام زایمان - در صورت مثبت بودن ارهاش نوزاد: تزریق آمپول رگام تا ۷۲ ساعت پس از زایمان	
۴ اعتیاد به مواد مخدر	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی - حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - توجه به مادر از نظر وقوع دکلمان - ارجاع فوری به همراه ست و داروهای احیاء نوزاد	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان - معاینه مکرر و در فواصل کوتاه برای اطمینان از جمع بودن رحم - عدم شروع تغذیه نوزاد با شیر مادر در مادر معتاد به هروئین - ارجاع فوری نوزاد به بیمارستان <u>اقدام پیش از ارجاع</u> - در صورت بروز علائم محرومیت در نوزاد (بی‌قراری، ترمور، اسهال، استفراغ، تاکی پنه، تشنج و...): تزریق عضلانی و یا تجویز خوراکی ۱۵ تا ۲۰ میلی‌گرم به ازاء کیلوگرم وزن بدن از فنوباریتال یا ۱ یا ۲ میلی‌گرم دیازپام هر ۸ ساعت
۵ الیگوهمیدرآمنیوس/ تأخیر رشد داخل رحمی	- دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - ارجاع فوری مادر با وضعیت خوابیده به پهلو چپ	- کنترل صدای قلب جنین هر ۵ دقیقه یک بار - انجام زایمان با توجه به احتمال دفع مکنونیم در مایع آمنیوتیک
۶ پلی هیدرآمنیوس	ارجاع فوری	- چنانچه کیسه آب سالم است، با وارد کردن سرسوزن استریل داخل واژن، در کیسه آب سوراخ بسیار کوچک ایجاد کرده و با نگه داشتن دو انگشت بر روی سوراخ، میزان خروج مایع آمنیوتیک را کنترل کنید. (به پرولاپس بندناف توجه کنید) - انجام زایمان با در نظر گرفتن احتمال اینرسی رحم
۷ تب	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی یا رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - تجویز قرص یا شیاف استامینوفن - ارجاع فوری	- انجام زایمان - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین در سرم و کنترل خونریزی - ارجاع فوری مادر - ارجاع فوری نوزاد و اقدامات پیش از ارجاع طبق ج ۲

ج ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان (ادامه)

عنوان	اقدام	اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان
۸ جنین ناهنجار		- در صورت وجود ناهنجاری‌هایی مانند هیدروسفالی یا دوقلویی به هم چسبیده که منجر به زایمان سخت یا نیازمند مراقبت‌های فوری نوزاد می‌شود: ارجاع فوری مادر - در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: همراهی مادر با ست زایمان
۹ چندقلویی	ارجاع فوری	- در صورت وجود ناهنجاری‌هایی مانند انانسفالی، شکاف کام و ... که منجر به زایمان سخت نمی‌شود: انجام زایمان - بر حسب نوع ناهنجاری نوزاد: اقدام طبق د ۴
۱۰ شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - در صورت نمایش غیر از سر جنین: اقدام طبق ج ۹ - اقدام برای خروج قل اول - خودداری از هر اقدام برای خروج جفت پس از تولد قل اول - بررسی وضعیت قل دوم، پاره کردن کیسه آب در صورت ثابت بودن عضو - نمایش قل دوم - در صورت غیر طبیعی بودن نمایش قل دوم: اقدام همانند نمایش غیر طبیعی - در صورت نبود انقباضات مناسب و کافی پس از ۱۰ دقیقه انتظار برای خروج قل دوم: ارجاع فوری مادر - انتظار برای خروج جفت پس از خروج جنین‌ها - در صورت توفیق در انجام زایمان: تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین داخل سرم، ماساژ رحم، بررسی جفت و بند ناف ها، تعیین نوع چندقلویی در صورت امکان - در صورت نیاز به ارجاع نوزاد: ارجاع هر دو قل با هم، اطمینان از جمع بودن رحم و میزان خونریزی پس از زایمان
۱۱ ضایعات ولو (سوختگی، واریس، کیست بارتولین)	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان در صورت متناسب بودن ابعاد لگن و جنین - انجام اپی زیاتومی در صورت نیاز و در محلی که امکان کمترین آسیب وجود دارد. - انجام زایمان و دقت در ترمیم پارگی‌ها و محل برش - در صورت عدم توانایی در ترمیم: پک کردن محل ترمیم، ثبت تعداد گاز مصرفی و ارجاع فوری طبق خ ۱
۱۲ قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر	ارجاع فوری	انجام زایمان در صورت متناسب بودن ابعاد لگن با جنین

ج ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان (ادامه)

عنوان	اقدام	اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان
۱۳ گراند مولتی پار (زایمان ۵ بار و بیشتر)	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان - معاینه کامل جفت و پرده‌ها - معاینه مکرر و در فواصل کوتاه برای اطمینان از جمع بودن رحم - در صورت عدم کنترل خونریزی و یا عدم خروج کامل جفت: ارجاع فوری و همراهی مادر طبق خ ۱
۱۴ ماکروزومی	ارجاع فوری	- در صورت تناسب ابعاد لگن با وزن تقریبی جنین و سابقه زایمان ماکروزومی مادر: انجام زایمان - در صورت عدم پیشرفت زایمان: اقدام طبق ج ۴ - معاینه مکرر و در فواصل کوتاه برای اطمینان از جمع بودن رحم - در صورت عدم کنترل خونریزی و یا عدم ترمیم پارگی: پک کردن محل ترمیم، ثبت تعداد گاز مصرفی و ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق خ ۱ - ارجاع فوری نوزاد
۱۵ مرگ جنین	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان با توجه به میزان خونریزی پس از زایمان و خروج کامل جفت - در صورت وجود خونریزی بدون علت مشخص (احتمال اختلالات انعقادی منتشر): ارجاع فوری طبق خ ۱
۱۶ هپاتیت HBsAg / مثبت	ارجاع فوری	- انجام زایمان - تزریق واکسن هپاتیت و تزریق عضلانی ۰/۵ سی‌سی آمپول ایمنوگلوبین اختصاصی هپاتیت ب (HBIG) به نوزاد در محل جدا از تزریق واکسن هپاتیت حداکثر طی ۱۲ ساعت اول پس از زایمان - پاک کردن خون و ترشحات از بدن نوزاد با آب گرم پس از تثبیت درجه حرارت بدن نوزاد
۱۷ هرپس ژنیتال	- خودداری از معاینه واژینال در صورت پارگی کیسه آب - ارجاع فوری	- انجام زایمان - در صورت وجود ضایعات هرپسی در مادر: ارجاع فوری نوزاد
۱۸ نمایه توده بدنی بیش از ۴۰	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان با در نظر گرفتن احتمال وجود جنین درشت و اینرسی رحم - در صورت عدم کنترل خونریزی و یا عدم ترمیم پارگی: پک کردن محل ترمیم، ثبت تعداد گاز مصرفی و ارجاع فوری طبق خ ۱

ج ۱۱- سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان

عنوان	اقدام
۱ احتباس جفت (با خونریزی معمولی)	در صورتی که بیش از یک ساعت از زمان زایمان گذشته است: - باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - اطمینان از نبود جفت در واژن - خودداری از دستکاری بیشتر - ارجاع فوری و همراهی بیمار طبق ج ۱ در صورتی که کمتر از یک ساعت از زمان زایمان گذشته است: اقدام طبق ج ۳
۲ تب	- کنترل علائم حیاتی و بررسی علائم شوک عفونی - اطمینان از هیدراته بودن مادر - در صورت پارگی کیسه آب: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - ارجاع فوری طبق ج ۱
۳ عدم دفع ادرار در ۲ ساعت اول پس از زایمان	- بررسی میزان دهیدراتاسیون مادر - معاینه مثانه از روی شکم - معاینه واژن و ولو از نظر وجود هماتوم - در صورت دهیدراتاسیون و نبود ادرار: تزریق ۴۰۰ میلی لیتر سرم در مدت ۲ ساعت و تشویق مادر به ادرار کردن - در صورت پر بودن مثانه و عدم توانایی در ادرار کردن: تخلیه ادرار با سوند و سپس تجویز مایعات برای مادر و تشویق مادر به ادرار کردن پس از چند ساعت - در صورت عدم توانایی مجدد: ارجاع فوری به بیمارستان طبق ج ۱ - در صورت وجود هماتوم: ارجاع فوری به بیمارستان طبق ج ۱
۴ گذشتن بیش از ۱۲ ساعت از پارگی پرینه	- شستن محل پارگی با بتادین - قرار دادن گاز استریل روی پارگی - عدم دستکاری و ترمیم پارگی - ارجاع فوری طبق ج ۱
۵ وارونگی رحم	- در خواست کمک - باز کردن دو رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تزریق عضلانی ۵۰-۱۰۰ میلی گرم پتدین یا تزریق وریدی ۴ گرم سولفات منیزیم طی ۲۰ دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - برگرداندن رحم به محل اصلی طبق ج ۵ - ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی بیمار طبق ج ۱
۶ هماتوم	- کنترل علائم حیاتی - در صورت ثبات علائم حیاتی و بزرگ نشدن هماتوم و یا اندازه هماتوم کمتر از ۵ سانتیمتر: استفاده از کیسه یخ بر روی ناحیه تا ۲ ساعت و در صورت عدم تغییر اندازه هماتوم با روش فوق: ترخیص مادر پس از ۶ ساعت و آموزش در مورد علائم خطر بزرگ شدن هماتوم - در صورت عدم ثبات علائم حیاتی یا بزرگ بودن اندازه هماتوم بیش از ۵ سانتیمتر و یا درد شدید و یا احتباس ادرار: ارجاع فوری طبق ج ۱

ج ۱۲ - بیماری‌ها

عنوان	اقدام	اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان
۱ آسم	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - در صورت دریافت استروئید در ۴ هفته آخر بارداری: تزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم آمپول هیدروکورتیزون و تزریق دوز دوم ۸ ساعت پس از دوز اول - خودداری از تزریق پتدین - در صورت حمله آسم: درمان مانند زمان غیر بارداری - انجام زایمان
۲ HIV مثبت	ارجاع فوری	- انجام زایمان - هماهنگی با کارشناس ایدز برای اقدامات لازم پس از زایمان - پاک کردن خون و ترشحات از بدن نوزاد با آب گرم پس از تثبیت درجه حرارت بدن نوزاد - مشاوره با مادر در مورد منافع و خطرات شیردهی مادر آلوده - ارجاع غیرفوری مادر و نوزاد به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
۳ بیماری های دریچه ای قلب	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - تعیین نوع بیماری تا حد امکان - قرار دادن مادر در وضعیت نیمه نشسته - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - انجام زایمان - در صورت افزایش ضربان قلب بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه و تنفس بیش از ۲۴ بار در دقیقه: کنترل مکرر علائم حیاتی در فواصل انقباضات و سمع قلب و ریه و توجه به علائم نارسایی قلب و تنگی نفس - در صورت بروز علائم ادم حاد ریه: درمان مانند زمان غیر بارداری - در صورت تنگی دریچه میترال: کاهش حجم وریدی - در صورت تنگی دریچه آئورت: تزریق سرم به میزان کافی - ارجاع فوری طبق خ ۱
۴ دیابت	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - توصیه به مادر برای خودداری از تزریق انسولین طولانی اثر حین و پس از زایمان - انجام زایمان - ارجاع فوری مادر پس از تثبیت وضعیت مادر طبق خ ۱ - ارجاع فوری نوزاد و اقدامات پیش از ارجاع طبق د ۲

ج ۱۲ - بیماری‌ها (ادامه)

عنوان	اقدام	اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان
۵	سل	- انجام زایمان - اجازه شیردهی به نوزاد طبق پروتکل کشوری برنامه سل - ارجاع در اولین فرصت نوزاد برای بررسی از نظر سل و تعیین زمان تزریق واکسن ب ث ژ
۶	سیفلیس	- انجام زایمان - ارجاع نوزاد در اولین فرصت - اطمینان از درمان مادر و همسر
۷	صرع	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - آمادگی برای احیاء مادر و نوزاد طبق د ۱ - انجام زایمان
۸	هیپرتیروئیدی	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله - کنترل علائم حیاتی و سمع قلب و ریه - توجه به خطر بروز طوفان تیروئیدی (علائم نارسایی قلب، ورم ریه، تاکی کاردی شدید) - انجام زایمان - ارجاع مادر و نوزاد در اولین فرصت

نکته: در صورت ابتلا مادر به هر یک از بیماری‌ها، توصیه شود مادر پس از زایمان در تسهیلات زایمانی، در اولین فرصت به پزشک متخصص مربوط مراجعه نماید و تا زمان مراجعه داروهای قبلی خود را مصرف نماید.

ج ۱۳- سوابق بارداری و زایمان قبلی

نوع سابقه	اقدام	اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان
۱ * آتونی	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان - معاینه مکرر و در فواصل کوتاه برای اطمینان از جمع بودن رحم - در صورت عدم کنترل خونریزی: ارجاع فوری طبق خ ۱ و خ ۲
۲ * جنین ناهنجار		- در صورت اطمینان از سلامت جنین: انجام زایمان - در صورت وجود ناهنجاری در نوزاد: اقدام طبق د ۴
۳ * زایمان سخت	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - در صورت متناسب بودن ابعاد لگن با وزن جنین: انجام زایمان - در صورت عدم کنترل خونریزی و یا عدم ترمیم پارگی‌ها: پک کردن محل ترمیم، ثبت تعداد گاز مصرفی و ارجاع فوری طبق خ ۱
۴ * زایمان سریع	ارجاع فوری در فاز نهفته و همراهی مادر با ست زایمان	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان - معاینه مکرر و در فواصل کوتاه برای اطمینان از جمع بودن رحم - بررسی پارگی‌های احتمالی - در صورت عدم کنترل خونریزی یا جمع نشدن رحم: ارجاع فوری طبق خ ۱
۵ سزارین یا جراحی رحم و شکم	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - کنترل علائم حیاتی - انجام زایمان با توجه به خطر پارگی رحم - ارجاع فوری مادر پس از زایمان طبق خ ۱
۶ * مرده زایی	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - انجام زایمان
۷ * مرگ نوزاد	ارجاع فوری	- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی‌سیلین با شروع دردهای زایمانی - انجام زایمان
۸ نازایی	ارجاع فوری	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - در صورت متناسب بودن لگن: انجام زایمان
۹ * نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم		- باز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی - نمکی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - در صورت متناسب بودن ابعاد لگن با وزن جنین: انجام زایمان - در صورت تخمین ماکروزومی: اقدام طبق ج ۱۰

* امکان تکرار این موارد در بارداری وجود دارد.

چ - مراقبت‌های معمول پس از زایمان

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

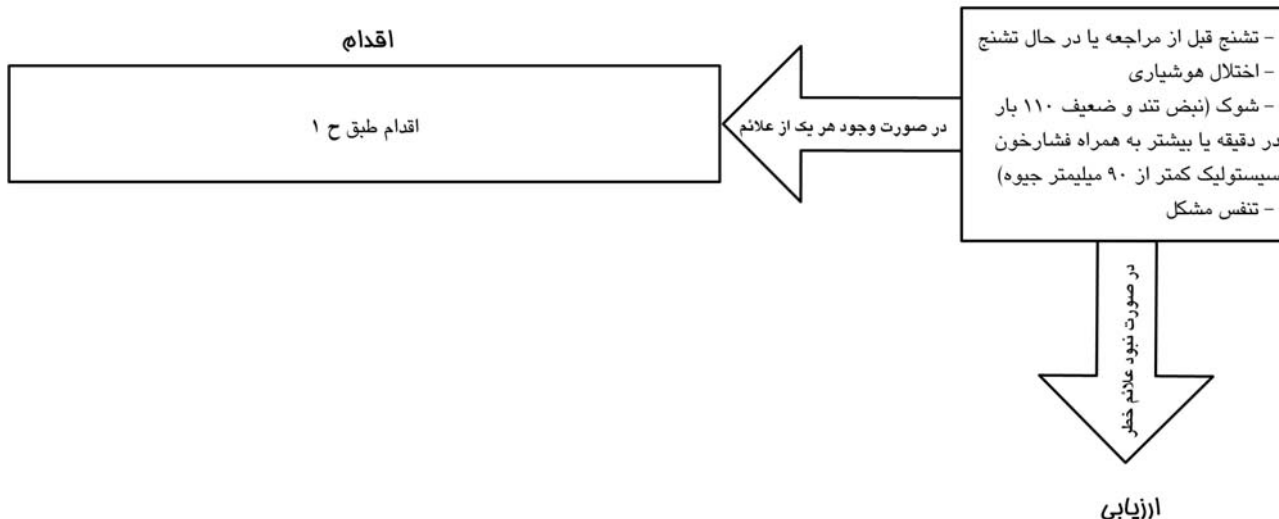
چ ۱- مراقبت‌های ملاقات اول و دوم پس از زایمان صفحه ۸۶

چ ۲- مراقبت‌های ملاقات سوم پس از زایمان صفحه ۸۷

تعاریف مراقبت‌های پس از زایمان صفحات ۸۸-۹۰

چ ۱- مراقبت‌های ملاقات اول و دوم پس از زایمان

ابتدا علائم فطر فوری را ارزیابی کنید:



تشکیل پرونده در ملاقات اول		گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها		اقدام
گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پس از زایمان		خونریزی / لکه‌بینی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، بیماری زمینه‌ای، اختلالات روانی، سرگیجه / رنگ‌پریدگی / آنمی، تب، فشارخون بالا، درد		بر حسب مورد: اقدام طبق ح ۲ تا ح ۸ و آخرین خانه زیر
<u>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم</u>		همسرآزاری		اقدام طبق ت ۱۷ و خانه زیر
<u>سئوال کنید:</u> ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه‌ای، وضعیت ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخیه)، همسرآزاری، شکایت شایع، مصرف مکمل‌های دارویی		شکایت‌های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد		- تجویز مکمل‌های دارویی طبق خ ۶ - آموزش و توصیه طبق عنوانین فرم مراقبت پس از زایمان - ارائه توصیه‌های بهداشتی طبق خ ۹ - تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره تنظیم خانواده در ملاقات دوم طبق خ ۱۱ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی
<u>اندازه گیری کنید:</u> علائم حیاتی				
<u>معاینه کنید:</u> چشم، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام‌ها				

چ ۲- مراقبت‌های ملاقات سوم پس از زایمان

اقدام	گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها	ارزیابی
بر حسب مورد: اقدام طبق ح ۲ تا ح ۸ و آخرین خانه زیر	خونریزی / لکه‌بینی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، بیماری زمینه‌ای، اختلالات روانی، فشارخون بالا، سرگیجه / رنگ پریدگی / آنمی، تب، درد	<u>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</u> <u>سؤال کنید:</u> ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه‌ای، 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 مکمل‌های دارویی <u>اندازه‌گیری کنید:</u> علائم حیاتی <u>معاینه کنید:</u> چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام‌ها
اقدام طبق ت ۱۷ و آخرین خانه زیر	همسرآزاری	گروه‌بندی و اقدام
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان	
اقدام طبق خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	عفونت دندانی، آبسه، درد شدید دندان	
- تجویز مکمل‌های دارویی طبق ح ۶ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارایه توصیه‌های بهداشتی طبق ح ۹ - انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز طبق ح ۱۲ - در صورت عدم انجام مشاوره تنظیم خانواده در ملاقات دوم: مشاوره طبق ح ۱۱ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده	شکایت‌های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد	

تعاریف مراقبت‌های پس از زایمان (به ترتیب حروف الفبا)

آموزش و توصیه: طی ملاقات‌های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی و روان و جنسی، علائم خطر، شکایت شایع، تغذیه و مکمل‌های دارویی، نحوه شیردهی و مشکلات و تداوم آن، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده، بهداشت دهان و دندان به مادر آموزش دهید.

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

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

ارزیابی علائم خطر فوری: در ملاقات اول و دوم، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید.

التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه

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

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

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

پاپ اسمیر: در ملاقات سوم طبق راهنما و با تأکید به این نکته که مادر لکه‌بینی نداشته باشد، از دهانه رحم نمونه بگیرید.

پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب‌های پوسیدگی‌زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه‌ای یا سیاه
- سوراخ شدن دندان
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندان‌ها بر همدیگر

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

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

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

تجویز مکمل‌های دارویی: مکمل‌های دارویی را طبق راهنما برای مادر تجویز کنید.

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

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

تشنج: انقباضات تونیک و کلونیک تمام یا قسمتی از بدن

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

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 می‌گردد.

خونریزی: معمولاً در روزهای پس از زایمان به تدریج از مقدار ترشحات خونی مهبل کاسته شده و کم رنگ می‌شود. در ملاقات سوم خروج ترشحات خونی از مهبل را 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 اندازه‌گیری 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.

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

- تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، کلیوی، آسم، قلبی، سل و ...)، اختلالات روانی

- تاریخچه زایمان: تاریخ، نوع و محل زایمان

- تاریخچه اجتماعی: سن، همسرآزاری، مصرف داروها در شیردهی، مصرف الکل، کشیدن سیگار و دخانیات، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر

شکایت‌های شایع: این شکایت‌ها شامل خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست است.

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

عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت‌های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می‌تواند باعث تورم صورت و لته‌ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

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

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه‌گیری کنید. فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

- درجه حرارت بدن را از راه دهان اندازه‌گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است.

- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

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

- **علائم خطر فوری روانی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران

- **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم‌حوصلگی، عصبانیت، بی‌قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم‌خوابی، پراشتهایی، کم‌اشتهایی)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

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

مشاوره تنظیم خانواده: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنما مشاوره کنید. در صورتی که در ملاقات دوم با مادر در مورد انتخاب روش پیشگیری از بارداری مشاوره نکرده‌اید، در ملاقات سوم انجام دهید.

نکته: مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را تأکید کنید.

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

مصرف مکمل‌ها: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل‌های دارویی را از مادر سؤال کنید.

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

معاینه پستان: پستان‌ها را از نظر تورم و درد بررسی کنید.

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

نکته: کم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

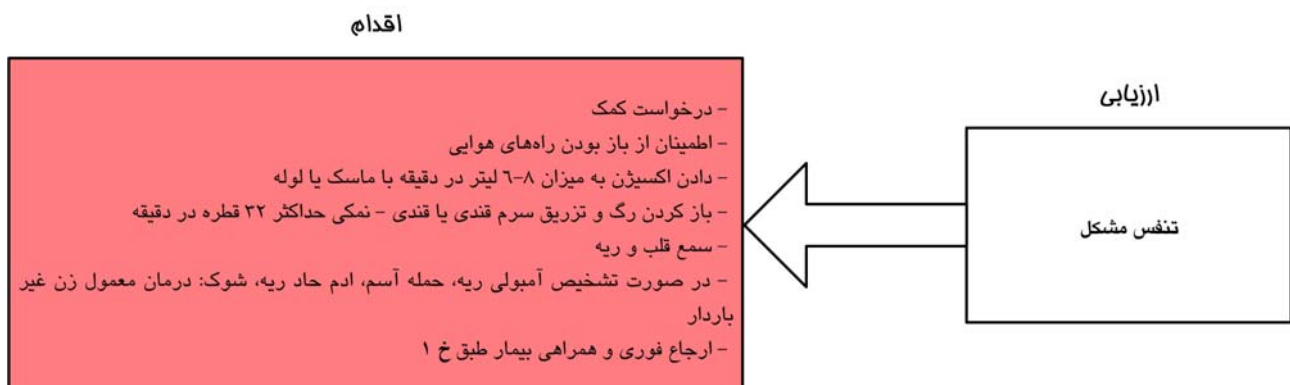
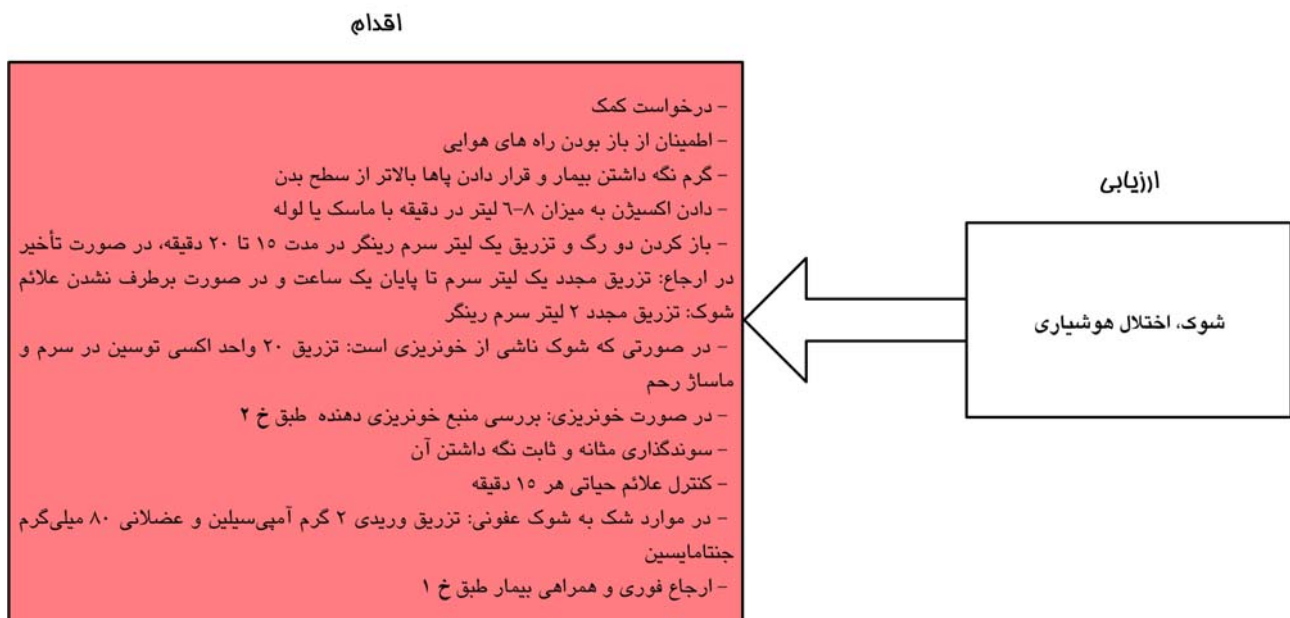
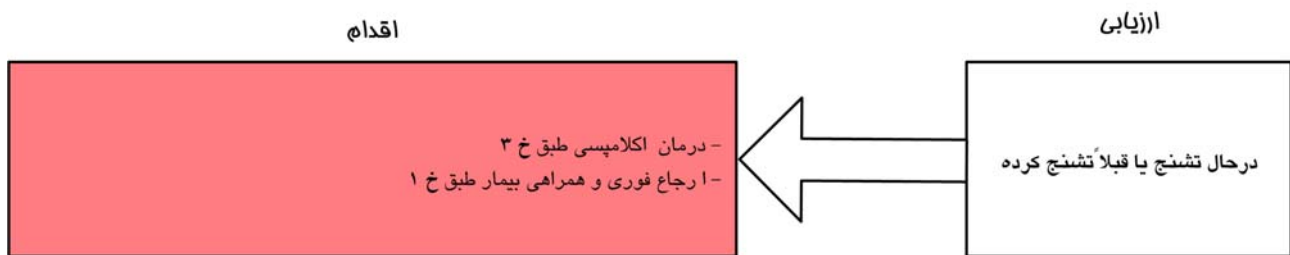
خشونت روانی: رفتار خشونت‌آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه‌دار می‌کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می‌شود.

ح - مراقبت‌های ویژه پس از زایمان

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

ح ۱- علائم خطر فوری	صفحه ۹۲
ح ۲- خونریزی / لکه‌بینی	صفحه ۹۳
ح ۳- تب	صفحه ۹۴
ح ۴- درد	صفحه ۹۵
ح ۵- مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج	صفحه ۹۶
ح ۶- اختلالات روانی	صفحه ۹۷
ح ۷- سرگیجه / رنگ پریدگی / آنمی	صفحه ۹۸
ح ۸- سایر موارد خطر (فشارخون بالا، بیماری زمینه‌ای)	صفحه ۹۹

ح ۱- علائم خطر فوری



ح ۲- خونریزی / لکه‌بینی

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
✱ خونریزی بیش از حد قاعدگی، دفع لخته یا نسج، سابقه خروج سخت جفت در زایمان اخیر، بزرگی و نرمی رحم بیش از حد طبیعی	باقی ماندن تکه‌هایی از جفت، متريت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگره میزان حداقل ۲۲ قطره در دقیقه - تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین داخل سرم - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی‌سیلین - ارجاع فوری طبق خ ۱
✱ ترشحات بدبو و چرکی واژینال، رحم بزرگتر از حد طبیعی، تب، درد شکم ، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری ماحصل بارداری، حساسیت و ریباند رحم	متريت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگره یا قندی - نمکی حداقل ۲۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی‌سیلین و عضلانی ۸۰ میلی‌گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
خونریزی در حد قاعدگی از هفته سوم پس از زایمان به بعد	عقونت، پولیپ جفتی	ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
لکه‌بینی، درد شکم، رحم شل و بزرگتر از حد طبیعی	متريت خفیف	ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
لکه‌بینی، شکم نرم و بدون تندرئس، رحم جمع و بدون تندرئس	اختلال در روند ترمیم محل جفت و جمع شدن رحم	- ارایه توصیه‌های بهداشتی طبق خ ۹ - در صورت وجود ترشحات واژینال پس از ۴ هفته: درمان واژینیت طبق ح ۵ - در صورت ادامه لکه‌بینی پس از ۶۰ روز: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان

گروه‌بندی و اقدام

ارزیابی

سؤال کنید:

میزان خونریزی، دفع لخته
خون یا نسج، درد شکم،
ترشحات بدبو یا چرکی
واژینال، سابقه خروج سخت
جفت در زایمان اخیر، سابقه
پارگی طولانی کیسه آب یا
دستکاری ماحصل بارداری

معاینه کنید:

اندازه و قوام رحم

✱ این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

نکته: اندازه طبیعی رحم بر حسب زمان پس از زایمان در تعاریف مراقبت معمول اشاره شده است.

ح ۳- تب

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
* رحم بزرگتر از حد طبیعی، خونریزی یا ترشح بدبو از واژن، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری، درد شکم، حساسیت رحم و ریپاند	متریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
* سوزش ادرار، درد پهلوها، تهوع و استفراغ	پیلونفریت	
توده مواج و دردناک در پستان، گرمی و قرمزی پستان، لرز	آبسه پستان	ارجاع در اولین فرصت به متخصص
تورم محل بخیه، تحت فشاربودن بخیه‌ها، خروج ترشحات چرکی و بدبو، قرمزی و سفتی محل بخیه	عفونت محل برش سزارین یا اپی زیاتومی	
تورم، قرمزی و گرمی و درد یک طرفه پستان، لرز	ماستیت	- تجویز سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز - تجویز استامینوفن - ادامه شیردهی - در صورت عدم تخفیف علائم پس از ۴۸ ساعت: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان
تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفتی هر دو پستان	احتقان پستان	- توصیه به ادامه شیردهی و کمپرس سرد پستان پس از شیردهی - تجویز استامینوفن در صورت نیاز - آموزش نحوه صحیح شیردهی و پیگیری پس از ۴۸ ساعت

ارزیابی

سوال کنید:

درد شکم، سوزش ادرار، درد پهلوها، تهوع و استفراغ، لرز، خروج ترشحات چرکی یا بدبو از واژن، خونریزی، درد پستان، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

محل بخیه، پستان‌ها، اندازه و قوام رحم

گروه‌بندی و اقدام

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

نکته: اندازه طبیعی رحم بر حسب زمان پس از زایمان در تعاریف مراقبت معمول اشاره شده است.

ح ۴- درد

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
ورم و درد یک طرفه ساق و ران، کاهش نبض اندام، سردی و رنگ پریدگی اندام، کبودی اندام	ترومبوفلیت	- باز نگه داشتن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی یا قندی - تجویز مسکن و بی حرکت نگه داشتن عضو مبتلا - تزریق وریدی ۵۰۰۰ واحد هپارین - ارجاع فوری طبق خ ۱
* ترشحات بدبوی واژینال، رحم بزرگتر از حد طبیعی، تب و لرز، درد شکم، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری، تندرئس و ریپاند شکم یا پهلوها	متریت، آبسه لگن، پیلوئوفریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
* تندرئس و ریپاند شکم، تندرئس پهلوها، تهوع و استفراغ	شکم حاد	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - ارجاع فوری طبق خ ۱
* وجود توده مواج و دردناک در پستان، گرمی و قرمزی پستان، تب و لرز	آبسه پستان	ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
لمس توده دردناک در پریینه، عدم توانایی و درد هنگام ادرار کردن، تحت فشاربودن و تورم محل بخیه، درد پریینه، تب	هماتوم، آبسه ولو، عفونت محل برش سزارین یا اپی زیاتومی	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص - در صورت ناتوانی در ادرار کردن: گذاشتن سوند فولی و ارجاع فوری طبق خ ۱
تورم، قرمزی، گرمی و درد یک طرفه پستان، تب و لرز	ماستیت	- تجویز سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز - تجویز استامینوفن و ادامه شیردهی - در صورت عدم تخفیف علائم پس از ۴۸ ساعت: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان
دردهای کرامپی زیر دل به خصوص هنگام شیردهی	پس درد	تجویز استامینوفن و ادامه شیردهی
تب خفیف و گذرا، گرمی و سفی هر دو پستان	احتقان پستان	- توصیه به ادامه شیردهی و کمپرس سرد پستان پس از شیردهی - تجویز استامینوفن در صورت نیاز - آموزش نحوه صحیح شیردهی و پیکیری پس از ۴۸ ساعت
زخم و درد نوک پستان	شقاق پستان	- شروع شیردهی با پستان سالم، تخلیه مکرر پستان با مکیدن نوزاد و در صورت درد شدید: تخلیه با شیردوش و گذاشتن قطره شیر روی نوک پستان - در صورت عدم بهبود: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان
درد ناحیه برش سزارین یا اپی زیاتومی بدون لمس توده و ترشح و تب، درد هنگام مقاربت	اختلال در روند ترمیم محل بخیه	- تجویز استامینوفن - کمپرس گرم در هفته دوم و سوم پس از زایمان - ارایه توصیه های بهداشتی طبق خ ۹ - تجویز کرم های نرم کننده موضعی (وازلین، روغن های گیاهی و...) برای مصرف در هنگام مقاربت (قرار دادن بر روی پوست) - در صورت عدم بهبود: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان

ارزیابی

سئوال کنید:

درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم، ترشحات بدبوی واژینال، لرز، لمس توده دردناک در پریینه، عدم توانایی و درد هنگام ادرار کردن، درد پریینه، گرمی و درد و سفی پستان ها، دردهای کرامپی زیر شکم، درد هنگام مقاربت، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

اندازه و قوام رحم، پستان ها، شکم و پهلوها، محل بخیه، رنگ و نبض و حساسیت اندام ها

گروه بندی و اقدام

* این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

ح ۵- مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج

علائم همراه تشخیص احتمالی اقدام

✱ سوزش ادرار، درد پهلوها، تب و لرز، تهوع و استفراغ	پیلونفریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی یا رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی‌سیلین و عضلانی ۸۰ میلی‌گرم جنتامایسین - در صورت امکان، قبل از تزریق آنتی بیوتیک، نمونه ادرار برای کشت تهیه شده و همراه با مادر برای بیمارستان فرستاده شود. - ارجاع فوری طبق خ ۱
درد زیر دل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان	هماتوم، آبسه ولو، آسیب مجاری ادراری	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان - در صورت ناتوانی در ادرار کردن: گذاشتن سوند فولی و ارجاع فوری طبق خ ۱
بی‌اختیاری مدفوع، بی‌اختیاری ادرار بدون ارتباط با عطسه و سرفه	آسیب مثانه یا مجاری ادرار، فیستول	ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط
سوزش و تکرر ادرار، احساس دفع سریع ادرار، درد زیر شکم	سیستیت	- تجویز آموکسی‌سیلین ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت یک بار تا ۳ روز - در صورت عدم بهبود با درمان فوق تا ۴۸ ساعت و یا عود بیماری: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها: درمان پیلونفریت و ارجاع فوری خ ۱
درد مقعد، لمس دکمه بواسیری، خونریزی پس از اجابت مزاج	بواسیر	- تجویز ملین، توصیه به مصرف مایعات و رژیم غذایی حاوی فیبر - توصیه به نشستن در لگن آب گرم در طول روز و خشک نگه داشتن مقعد - تجویز پماد آنتی هموروئید - در صورت عدم بهبود پس از یک هفته: ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
ترشحات بدبو، سوزش و خارش ناحیه تناسلی پس از ۴ هفته	واژینیت	- واژینیت کاندیدیایی: تجویز قرص یا پماد کلوتریمازول تا یک هفته - واژینیت تریکومونایی: تجویز قرص مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز تا یک هفته برای مادر و همسرش - واژینیت غیر اختصاصی: تجویز ژل مترونیدازول تا یک هفته - ارایه توصیه‌های بهداشتی طبق خ ۹ - در صورت عدم بهبود پس از پایان درمان: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان

ارزیابی

سؤال کنید:

سوزش و تکرر ادرار، درد پهلوها، ترشحات واژینال، تهوع و استفراغ، درد زیر دل، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، احساس دفع سریع ادرار، درد مقعد، خونریزی پس از اجابت مزاج، لرز

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

لمس دکمه بواسیری، پهلوها، واژینال

گروه‌بندی و اقدام

✱ این مورد در معرض شوک است. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

ح ۶- اختلالات روانی

گروه‌بندی علائم و نشانه‌ها تشخیص احتمالی اقدام

- در مرحله پیشرفته: ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی مادر (نوزاد با مادر همراه نشود) اقدامات پیش از ارجاع: - در صورت تمایل یا اقدام به خودکشی: آموزش همراهان از نظر محافظت بیمار - در صورت پرخاشگری و تحریک‌پذیری شدید: تزریق عضلانی آمپول هالوپریدول ۵ میلی‌گرم - در صورت عدم کنترل بیماری و نرسیدن بیمار به بیمارستان طی ۲۰ دقیقه، تزریق تکرار شود. چنانچه عوارض اکستراپیرامیدال بروز کند، یک آمپول بی‌پریدین به صورت عضلانی تزریق شود. نکته: با توجه به اینکه سایکوز بعد از زایمان ممکن است با علائم اختلال هوشیاری همراه باشد، لازم است قبل از ارجاع، عوامل ارگانیک دلیریوم بررسی و براساس آن درمان شروع شود. - در مرحله اولیه و در صورت وجود سابقه جنون پس از زایمان در مادر یا خانواده وی و یا وجود سایر علائم خطر: ارجاع غیر فوری به روان‌پزشک	سایکوز یا علائم خطر فوری روانی	در مراحل اولیه: بی‌خوابی، بی‌قراری، تغییرات سریع خلق و خو، عصبانیت، تحریک‌پذیری در مراحل پیشرفته: اختلال در جهت‌یابی (عدم آگاهی به زمان، مکان و شخص)، شخصیت زودبگی، تغییرات سریع خلق از مانیای به افسردگی و برعکس، رفتار غیرعادی و آشفته، عقاید هذیانی در مورد نوزاد (اعتقاد به اینکه نوزاد ناقص یا مرده است، نوزاد قدرت و توانایی خاصی دارد، نوزاد شیطان یا خداست و...)، توهمت شنوایی که به مادر دستور می‌دهد به نوزاد صدمه بزند.
ارجاع در اولین فرصت به روان‌پزشک	افسردگی ماژور	خلق افسرده، اختلال در خواب و اشتها، ناتوانی در تمرکز، از دست دادن علائق، کاهش انرژی، افکار یا اقدام به خودکشی، بی‌قراری، اضطراب
- آگاهی دادن به همسر و همراهان در مورد حمایت عاطفی مادر - آموزش علائم خطر به همسر و همراهان - در صورت وجود سابقه جنون پس از زایمان در مادر و یا فامیل مادر: بررسی علائم سایکوز در مادر در هر ملاقات - در صورت پیشرفت علائم بیماری: ارجاع در اولین فرصت به روان‌پزشک	خطرعود بیماری روانی	سابقه اختلال روانی در دوران قبل از بارداری
- درمان حمایتی (درمان غیر دارویی) مطابق دستورالعمل کشوری سلامت روان - بررسی وضعیت رشد نوزاد (ممکن است مادر افسرده نسبت به مراقبت از نوزاد سهل انگار شود) - در صورت تشدید عوارض یا عدم بهبود: ارجاع غیر فوری به روان‌پزشک	افسردگی، اضطراب، وسواس	خلق افسرده و بی‌علاقگی، اختلال در خواب و اشتها، تمایل به گریه کردن، اضطراب، خستگی، وسواس فکری و عملی، روحیه ناراحت، احساس درد در نقاط مختلف بدن، زودرنجی، عصبانیت، بی‌حوصلگی، ناتوانی در انجام کارهای روزمره
- با دقت به صحبت و شکایات مادر گوش کنید و به او اطمینان دهید که مشکلات او را درک می‌کنید. - به مادر اطمینان دهید که این حالت گذرا بوده و معمولاً طی ۲ هفته خود به خود بهبود می‌یابد. - به همسر و همراهان در مورد علائم بیماری و ضرورت حمایت عاطفی از مادر و مراجعه فوری در صورت تشدید علائم و یا بروز علائم خطر فوری روانی در مادر آموزش دهید. - در صورت تشدید علائم یا تداوم علائم بعد از ۲ هفته: ارجاع غیرفوری به پزشک یا روان‌شناس بالینی - در صورت بروز علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری به روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی و انجام اقدامات پیش از ارجاع سایکوز	اندوه پس از زایمان	شروع افسردگی خفیف بین روزهای سوم تا ششم و ادامه حداکثر تا روز چهاردهم پس از زایمان، احساس گذرای افسردگی چند ساعت در روز، کاهش اشتها، احساس ملال، روحیه متغیر، عصبانیت، تمایل به گریه، بی‌خوابی و اضطراب، بی‌قراری

ارزیابی

بررسی کنید:

- ۱- وضعیت ظاهری: نحوه پوشش، وضعیت بهداشتی، نحوه برقراری ارتباط (آشفته و غیرعادی، بهداشت ضعیف، آرایش زیاد، لباس نامتناسب)
- ۲- خلق: افسرده، مانیک، مضطرب، تحریک‌پذیر (عصبانیت)
- ۳- تفکر: افکار خودکشی، عقاید هذیانی (افکار پارانوئیدی، افکار بزرگ‌منشانه)
- ۴- درک: توهمت شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی
- ۵- جهت‌یابی: آگاهی به زمان، مکان و شخص

گروه‌بندی و اقدام

نکته: دوره پس از زایمان می‌تواند زمان خطرناکی از عود بیماری روانی باشد که در دوران بارداری بهبودی نسبی یافته است.

ح ۷- سرگیجه / رنگ‌پریدگی / آنمی

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
علائم حیاتی غیرطبیعی (هیپوتانسیون ارتواستاتیک)	آنمی شدید ناشی از هیپوولمی	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر به میزان ۱۰۰۰ میلی‌لیتر در ۴ ساعت - ارجاع فوری به متخصص زنان طبق خ ۱
علائم حیاتی طبیعی رنگ پریدگی شدید، هموگلوبین طبیعی	بیماری زمینه‌ای؟	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
علائم حیاتی طبیعی، هموگلوبین کمتر از ۷ گرم درصد، رنگ پریدگی شدید	آنمی شدید (مزمین)	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی)
علائم حیاتی طبیعی، هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ گرم درصد	آنمی متوسط	- بررسی علت آنمی و درخواست آزمایش شمارش گلبولی، اندکس رتیکولوسیت، آهن سرم، فریتین، لام خون محیطی، شمارش پلاکت‌ها - تجویز ۴ عدد قرص آهن در روز (۲۰۰ میلی‌گرم) به مدت یک ماه - درخواست آزمایش اندکس رتیکولوسیت بعد از یک هفته از شروع درمان - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی) - در صورت عدم افزایش اندکس رتیکولوسیت‌ها یا عدم دسترسی به آزمایشگاه: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
علائم حیاتی طبیعی، هموگلوبین بیش از ۱۰ و کمتر از ۱۱ گرم درصد	آنمی خفیف	- تجویز ۲ عدد قرص آهن در روز به مدت یک ماه - درخواست آزمایش اندکس رتیکولوسیت بعد از یک هفته از شروع درمان - ارایه توصیه‌های تغذیه‌ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی) - در صورت عدم افزایش اندکس رتیکولوسیت‌ها: ارجاع غیر فوری به متخصص

ارزیابی

تعیین کنید:

میزان هموگلوبین،
علائم حیاتی

معاینه کنید:

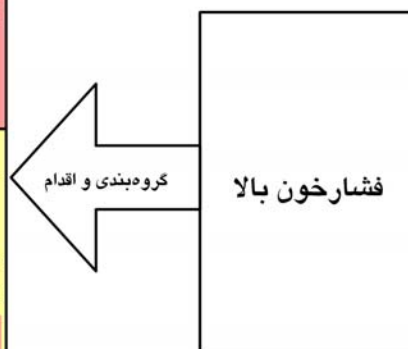
ملتحمه چشم،
مخاط‌ها

گروه‌بندی و اقدام

ح ۸- سایر موارد خطر

اقدام

<u>مراجعه در ۴۸ ساعت اول پس از زایمان:</u> - درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی بیمار طبق خ ۱
<u>مراجعه بعد از ۴۸ ساعت اول پس از زایمان:</u> - در صورت فشارخون دیاستول کمتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه: کنترل فشارخون ۶ هفته پس از زایمان و در صورت نیاز، بررسی و درمان مانند زمان غیر بارداری - در صورت فشارخون مزمن شناخته شده: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی برای ادامه درمان
- در صورت فشارخون دیاستول مساوی یا بیشتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه و یا سیستول مساوی یا بیشتر از ۱۶۰ میلیمتر جیوه: - درمان اکلامپسی طبق خ ۳ - ارجاع فوری به بیمارستان طبق خ ۱



اقدام

- ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
- در صورت حمله یا تشدید بیماری: ارجاع فوری



خ - راهنما

خ ۱- ارجاع فوری	صفحه ۱۰۱
خ ۲- بررسی منبع خونریزی دهنده مایمی	صفحه ۱۰۱
خ ۳- درمان پره اکلامپسی - اکلامپسی	صفحات ۱۰۲-۱۰۳
خ ۴- کوراژ	صفحه ۱۰۴
خ ۵- وارونگی رحم	صفحه ۱۰۴
خ ۶- مکمل های دارویی	صفحه ۱۰۴
خ ۷- زایمان در منزل	صفحات ۱۰۵-۱۰۶
خ ۸- توصیه های بهداشتی در بارداری	صفحه ۱۰۷
خ ۹- توصیه های بهداشتی پس از زایمان	صفحه ۱۰۷
خ ۱۰- مصرف داروها در شیردهی	صفحه ۱۰۷
خ ۱۱- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده	صفحه ۱۰۸
خ ۱۲- فواصل انجام پاپ اسمیر	صفحه ۱۰۸
خ ۱۳- داروهای روان پزشکی در بارداری	صفحات ۱۰۹-۱۱۰
خ ۱۴- مصرف داروها در بارداری	صفحه ۱۱۰

خ ۱- ارجاع فوری

اگر مادر نیاز به ارجاع فوری دارد:

- ۱- وسیله نقلیه را آماده کنید.
- ۲- فرم ارجاع را تکمیل کنید و در صورت امکان از بیمارستان پذیرش بگیرید. (ارجاع مادر را برای پذیرش به بیمارستان به تعویق نیندازید)
- ۳- داروها و وسایل مورد نیاز در طول ارجاع را همراه داشته باشید. (براساس وضعیت مادر: داروهایی مانند اکسی توسین، سولفات منیزیوم، دیازپام، گلوکونات کلسیم، آمپی سیلین، جنتامایسین، سرم رینگر و ...، وسایلی مانند دستکش استریل، سوزن، سوند، ست سرم، ست زایمان و ...)
- ۴- در طول ارجاع، از باز بودن رگ و دریافت سرم کافی مطمئن شوید.
- نکته:** در موارد خونریزی پس از زایمان ۲۰، واحد اکسی توسین در سرم باید تزریق و سوندگذاری و ثابت نگه داشتن آن انجام شود.
- ۵- در طول ارجاع، از دریافت اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه مطمئن شوید. (فقط در صورت ارجاع مادر سالم که جنین مرده دارد، نیاز به دادن اکسیژن نیست)
- ۶- طول ارجاع، به مادر وضعیت مناسب بدهید. در **پرولاپس بندناف**: وضعیت سجده یا قرار دادن چند بالش در زیر باسن، در **شوگ**: قرار دادن پاها بالاتر از سطح بدن، در **ورم حاد یا نارسایی قلب**: قرار دادن مادر به حالت نیمه نشسته، در **دیسترس جنینی**: خواباندن مادر به پهلو چپ
- ۷- در طول ارجاع در موارد تب، مادر توسط همراه پاشویه شود.
- ۸- در مواردی که مادر در **مرحله زایمانی** و یا **هر فوریتی** قرار دارد، همراهی مادر ضروری است. توصیه میشود یکی از بستگان مادر و یا همسر وی نیز در همراهی مادر حضور داشته باشد.

خ ۲- بررسی منبع خونریزی دهنده مامایی

نیمه اول بارداری: در این نیمه خونریزی می تواند به علت سقط باشد. در صورتی که خونریزی بیش از حد قاعدگی است، پس از باز کردن رگ و تزریق ۱۰۰۰ میلیلیتر سرم با افزودن ۳۰ واحد اکسی توسین به صورت ۳۲ قطره در دقیقه، مادر را در وضعیت لیتوتومی قرار داده و اسپکولوم بگذارید. در صورت مشاهده لخته یا نسج در حال دفع از دهانه رحم، آن را با یک پنس گرد استریل خارج کنید. در صورت عدم مشاهده نسج یا لخته، از دستکاری خودداری کرده و سپس ارجاع فوری دهید.

بلافاصله پس از زایمان: اگر خونریزی پس از خروج کامل جفت ادامه دارد، رحم را معاینه کنید:

(الف در صورت شل بودن رحم (آتونی):

- ۱- از خالی بودن مثانه مطمئن شوید. (در صورت پر بودن مثانه، با سوند تخلیه کنید)
- ۲- تا جمع شدن رحم و کنترل خونریزی، ماساژ دو دستی را ادامه دهید.
- ۳- همزمان با ماساژ، یک لیتر سرم رینگر با ۲۰ واحد اکسی توسین به صورت آزاد یا ۰/۲ میلی گرم آمپول مترژن به صورت عضلانی تزریق کنید. از تزریق مترژن در مادر با فشارخون بالا خودداری شود.
- ۴- در نیم ساعت اول، رحم را هر ۵ دقیقه و علائم حیاتی را هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید. در دوساعت بعد هر ۱۵ دقیقه و پس از آن تا ۴ ساعت هر ۰/۵ ساعت علائم حیاتی، میزان خونریزی و جمع و سفت بودن رحم را کنترل کنید.
- نکته ۱:** به میزان خونریزی و لخته خارج شده توجه کنید تا بتوانید میزان سرم مورد نیاز مادر را بهتر تخمین بزنید. معمولاً مقدار خونریزی دو برابر میزان تخمینی می باشد.
- نکته ۲:** در هنگام برخاستن مادر (بار اول) از روی تخت حتماً وی را همراهی کنید.
- چنانچه با انجام ماساژ دو دستی خونریزی همچنان ادامه دارد، مادر را با دو رگ باز، سرم درمانی و ادامه ماساژ رحمی ارجاع دهید. (در صورت اتمام سرم اول، تزریق یک لیتر سرم رینگر در مدت یک ساعت و کمپرس شریان شکمی حین ارجاع)
- کمپرس شریان شکمی:** در قسمت بالای ناف و کمی به سمت چپ با مشت بسته مستقیماً بر روی آئورت شکمی فشار آورید. نبض در آئورت شکمی بلافاصله پس از زایمان به راحتی از روی دیواره قدامی شکم قابل لمس است. برای کنترل کافی بودن فشار، با دست دیگر نبض رانی را لمس کنید. احساس نبض در لمس، نشانه ناکافی بودن فشار بر روی شریان است. فشار شریان شکمی را تا قطع خونریزی حین ارجاع ادامه دهید.
- نکته:** کمپرس شریان شکمی را در مادر لاغر انجام دهید.

(ب در صورت جمع بودن رحم: ناحیه تناسلی - ادراری به ویژه دیواره های واژن و دهانه رحم را از نظر پارگی ها کنترل کنید. در این حالت با کمک دستیار ۲، عدد والو در واژن گذاشته و به وسیله ۲ پنس جفت، دهانه رحم را به طور کامل بررسی کنید. معمولاً پارگی ها در ساعت ۳ و ۹ ایجاد می شود. یک گاز استریل بر روی محل پارگی گذاشته و به مدت ۵ دقیقه فشار دهید. اگر خونریزی پس از این مدت قطع شد، از دستکاری خودداری کنید. ولی در صورت خونریزی فعال از محل پارگی، با استفاده از نخ کرومیک ۳ صفر یا ۲ صفر، محل پارگی را بخیه بزنید. اگر پارگی در دهانه رحم بود و یا یک رگ باز بود، رأس آن را با زدن بخیه به شکل 8 ترمیم کنید. در صورت نبود امکان ترمیم پارگی ها، واژن را با یک یا چند گاز استریل تامپون کرده و مادر را با دو رگ باز ارجاع کنید.

تذکر: در تمام مراحل ترمیم پارگی، از جمع بودن رحم مطمئن شوید. در صورت شکسته شدن سوزن جراحی حین ترمیم، از دستکاری خودداری، محل زخم پک شده و مادر ارجاع فوری شود.

خ ۳- درمان پره اکلامپسی و اکلامپسی

- ۱- مادر را در یک محیط آرام و دور از اضطراب به پهلوی چپ بخوابانید و از تنها گذاشتن وی خودداری کنید.
- ۲- از باز بودن راه‌های هوایی مطمئن شوید.
- ۳- ضمن درخواست کمک، برای مادر دو رگ باز کنید و سرم قندی یا رینگر تزریق کنید. در صورت نبود خونریزی، خروج سرم نباید بیش از ۳۲ قطره در دقیقه باشد. میزان سرم دریافتی مادر را تا رسیدن به مرکز بالاتر در هر ساعت ثبت کنید.
- ۴- اکسیژن را به میزان ۶-۸ لیتر در دقیقه برقرار کنید.
- ۵- از تجویز مواد خوراکی از راه دهان خودداری کنید.
- ۶- سوند فولی در مثانه گذاشته، میزان ادرار را در اولین تخلیه و در فواصل بین دو تزریق سولفات منیزیم اندازه‌گیری و یادداشت کنید.
- ۷- ست احیاء به ویژه آمپول گلوکونات کلسیم را در دسترس قرار دهید.
- ۸- سولفات منیزیم را طبق دستورالعمل تزریق کنید.
- ۹- در صورتی که فشارخون مادر ۱۶۰/۱۱۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر است، هیدرالازین را طبق دستورالعمل تزریق کنید.
- ۱۰- در هر ساعت قاعده ریه‌های مادر را از نظر وجود رال سمع کنید (این کار توسط پزشک به منظور تشخیص ادم حاد ریه انجام شود. (در صورت شنیده شدن رال، میزان مایع دریافتی را محدود کنید و آمپول فروسماید به میزان ۴۰ میلی‌گرم به صورت وریدی تزریق کنید.
- ۱۱- برای ادامه اقدامات درمانی و ختم بارداری، مادر را به بیمارستان ارجاع فوری دهید. (ماما یا پزشک باید مادر را همراهی کند).

دستورالعمل تزریق سولفات منیزیم

- الف) ۴ گرم سولفات منیزیم (۲۰ میلی‌لیتر از محلول ۲۰٪ یا ۸ میلی‌لیتر از محلول ۵۰٪) داخل ۱۰۰ سی‌سی سرم رینگریا قندی در مدت ۲۰ دقیقه (حدود ۶۰ قطره در دقیقه) تزریق شود. در صورتی که مادر هنگام مراجعه در حال تشنج است، می‌توان ۴ گرم اولیه از محلول ۲۰٪ را بسیار آرام در مدت ۵-۱۰ دقیقه به صورت وریدی تزریق نمود.
- ب) سپس ۱۰ گرم از محلول ۵۰٪ سولفات منیزیم (۲۰ میلی‌لیتر) را به صورت ۵ گرم (۱۰ میلی‌لیتر) در عضله هر سرین به طور عمقی (با سوزن بلند) بلافاصله پس از دوز وریدی تزریق کنید.
- نکته: برای پیشگیری از درد محل تزریق عضلانی، بهتر است سولفات منیزیم ۵۰٪ را همراه با ۱ میلی‌لیتر لیدوکائین ۲٪ تزریق کرد.
- ج) در صورت ادامه تشنج یا عود آن بعد از ۱۵ دقیقه اول ۲، گرم از محلول ۲۰٪ سولفات منیزیم (۱۰ میلی‌لیتر) در مدت ۵ دقیقه به صورت وریدی تزریق کنید. در صورت عدم دسترسی به سولفات منیزیم، ۲۰٪ سولفات منیزیم ۵۰٪ را رقیق کرده (۴ میلی‌لیتر از محلول ۵۰٪ داخل ۱۰۰ میلی‌لیتر سرم رینگر) و در مدت ۲۰ دقیقه (حدود ۶۰ قطره در دقیقه) آن را تزریق کنید. اگر تشنج بعد از ۱۵ دقیقه همچنان ادامه داشت، می‌توان ۲ گرم دیگر سولفات منیزیم به صورت وریدی تزریق نمود. اگر تشنج همچنان ادامه داشت، آمپول دیازپام طبق دستورالعمل تزریق شود. پس از تزریق اولین دوز، مادر را ارجاع فوری دهید.
- نکته مهم: در صورت عدم حضور پزشک، فقط دوز عضلانی سولفات منیزیم تزریق شود و اگر مادر همچنان در حال تشنج است، آمپول دیازپام طبق دستورالعمل تزریق شود.
- د) پس از تزریق وریدی و عضلانی اولیه، مادر را ارجاع دهید.
- نکته: در صورت عدم وجود سولفات منیزیم در مرکز می‌توان از آمپول فنی‌توئین به شکل زیر استفاده کرد:
- ۴ عدد آمپول ۲۵۰ میلی‌گرمی داخل ۱۰۰ سی‌سی سرم نمکی (از سرم قندی استفاده نشود) در مدت یک ساعت (تقریباً ۲۰ قطره در دقیقه) تزریق شود.
- نکته: در تزریق وریدی از سولفات منیزیم ۲۰٪ و در تزریق عضلانی از سولفات منیزیم ۵۰٪ استفاده کنید. در صورت در دسترس نبودن سولفات منیزیم، ۲۰٪ نوع ۵۰٪ را رقیق کنید.
- رقیق کردن سولفات منیزیم: برای درست کردن ۱۰ سی‌سی محلول سولفات منیزیم ۴، ۲۰٪ سی‌سی از سولفات منیزیم ۵۰٪ را با ۶ سی‌سی آب مقطر مخلوط کنید.

خ ۳- درمان پره اکلامپسی و اکلامپسی (ادامه)

در صورت طولانی شدن زمان ارجاع مادر یا نرسیدن مادر به بیمارستان در مدت ۴ ساعت، دوز دوم سولفات منیزיום را به میزان ۵ گرم سولفات منیزיום ۵۰٪ (۱۰ میلی‌لیتر) به صورت عضلانی با رعایت شرایط زیر به مادر تزریق کنید. دوزهای بعدی را نیز با همین مقدار و رعایت شرایط زیر در فواصل هر ۴ ساعت تزریق کنید:

الف - رفلکس کشکک زانو وجود دارد.

ب - تنفس بیمار راحت است. (تعداد تنفس حداقل ۱۶ بار در دقیقه باشد)

ج - میزان برون‌ده ادراری مادر در مدت ۴ ساعت اولیه پس از تزریق دارو ۱۰۰ میلی‌لیتر یا بیشتر است.

نکات مهم:

- ۱- تزریق عضلانی سولفات منیزיום هر ۴ ساعت یک بار (طبق دستورالعمل) حداقل تا ۲۴ ساعت پس از زایمان و یا آخرین تشنج بعد از زایمان ادامه یابد.
- ۲- در صورت ایست تنفسی، برقراری تهویه (لوله‌گذاری و دادن اکسیژن توسط ماسک و بگ) و تزریق آمپول گلوکونات کلسیم به میزان ۱۰ میلی‌لیتر (۱ گرم) از محلول ۱۰٪ به طور وریدی و آهسته در مدت ۱۰ دقیقه تا زمان برقراری تنفس را انجام دهید.

تعیین مقادیر سولفات منیزיום :

۴ گرم سولفات منیزיום ۴۰ = ۱۰٪ میلی لیتر	۴ گرم سولفات منیزיום ۲۰ = ۲۰٪ میلی لیتر	۱۰ گرم سولفات منیزיום ۲۰ = ۵۰٪ میلی لیتر
۵ گرم سولفات منیزיום ۵۰ = ۱۰٪ میلی لیتر	۵ گرم سولفات منیزיום ۲۵ = ۲۰٪ میلی لیتر	۵ گرم سولفات منیزיום ۱۰ = ۵۰٪ میلی لیتر
		۴ گرم سولفات منیزיום ۸ = ۵۰٪ میلی لیتر

دستورالعمل تزریق هیدرالازین

- ۱- اگر فشارخون دیاستول پس از تزریق دوز اولیه سولفات منیزיום همچنان ۱۱۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر و یا فشارخون سیستول مساوی یا بالاتر از ۱۶۰ میلی‌متر جیوه است، آمپول هیدرالازین به میزان ۵ میلی‌گرم به صورت وریدی تزریق کنید. در صورتی که پس از ۲۰ دقیقه، فشارخون دیاستول بالای ۱۱۰ میلی‌متر جیوه است، هیدرالازین را با همان دوز اولیه تکرار و پس از ۲۰ دقیقه، فشارخون را کنترل کنید.
- ۲- اگر فشارخون دیاستول به کمتر از ۱۱۰ میلی‌متر جیوه رسیده است، تزریق وریدی هیدرالازین را متوقف و مادر را تحت نظر بگیرید. فشارخون دیاستول مطلوب بین ۹۰ تا ۱۰۰ میلی‌متر جیوه است.

نکته:

- در صورت در دسترس نبودن هیدرالازین ۱۰ میلی‌گرم نیفیدپین (آدالات) را به صورت خوراکی تجویز و در صورتی که پس از ۳۰ دقیقه، فشارخون دیاستول بالای ۱۱۰ میلی‌متر جیوه است، نیفیدپین را با همان دوز اولیه تکرار کنید.

دستورالعمل تزریق دیازپام

- ۱- آمپول دیازپام را به میزان ۱۰ میلی‌گرم به آهستگی (در مدت ۲ دقیقه) و به صورت وریدی تزریق کنید.
 - ۲- در صورت وقوع یا عود تشنج، دیازپام را با همان دوز اولیه تکرار کنید.
- یادآوری: در صورت در دسترس نبودن سولفات منیزיום و فنی‌توئین، از دیازپام استفاده کنید.

خ ۴- کوراژ

در صورتی که کمتر از یک ساعت از زایمان گذشته است:

- ۱- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین یا ۱ گرم سفازولین توسط پزشک
 - ۲- تزریق وریدی ۵۰ میلی گرم پتدین توسط پزشک و در صورت نبود پتدین، تزریق وریدی ۱۰ میلی گرم دیازپام بسیار آهسته
 - ۳- اطمینان از خالی بودن مثانه
 - ۴- شستشوی پرینه و واژن با بتادین و پوشاندن ناحیه تناسلی با شان استریل و پوشیدن دستکش استریل
 - ۵- انجام مانور کوراژ: با یک دست قله رحم را از روی شکم بگیرید و دست دیگر در حالتی که انگشتان دست به هم چسبیده و شست در کنار انگشت اشاره است، را از راه واژن در مسیر بدن ناف در رحم وارد کنید. پس از لمس جفت، لبه آن را مشخص کرده و کناره داخلی دست (کنار انگشت کوچک) را بین لبه جفت و دیواره رحم قرار دهید. سپس با پشت دست که در تماس با دیواره رحم است، جفت را از محل چسبیدن آن به رحم به آرامی جدا کنید و به تدریج بیرون آورید. پرده‌ها را نیز با همین حالت با جدا کردن از دسیدوا خارج کنید. در صورت لزوم، از پنس گرد برای گرفتن پرده‌ها استفاده کنید.
 - نکته ۱: در صورت تشخیص چسبندگی جفت، از دستکاری بیشتر اکیداً خودداری کنید.
 - نکته ۲: در حین کوراژ، به حال عمومی مادر توجه کنید.
 - ۶- سطوح جفت را بررسی و از خروج کامل جفت و پرده‌ها مطمئن شوید. سرم حاوی اکسی‌توسین به صورت ۶۰ قطره در دقیقه را ادامه دهید. به دلیل احتمال پارگی در عمل کوراژ، لازم است واژن و سرویکس از نظر پارگی و رحم را از نظر جمع بودن بررسی کنید. در صورت نیاز، پارگی‌ها را ترمیم کنید.
 - ۷- اگر پس از خروج جفت، خونریزی ادامه داشت و یا از خروج کامل جفت مطمئن نبودید، مادر را ارجاع دهید. طبق خ ۱
- در صورتی که بیش از یک ساعت از زایمان گذشته است:
- معاینه واژینال کنید و اگر جفت در واژن نیست و دهانه رحم بسته است، از دستکاری خودداری نموده و مادر را ارجاع دهید. طبق خ ۱

خ ۵- وارونگی رحم

- ۱- شستشوی تمام رحم با بتادین و پوشاندن ناحیه تناسلی با شان استریل و پوشیدن دستکش استریل
- ۲- نگه داشتن رحم در یک پارچه گرم، مرطوب و استریل تا زمان آماده شدن همه شرایط
- الف) در صورتی که جفت جدا شده است: با کف دست و انگشتان در جهت محور طولی واژن، قله رحم را به طرف بالا فشار داده و رحم را به جای اول برگردانید. پس از اطمینان از قرار گرفتن رحم در محل اصلی ۲۰، واحد اکسی‌توسین داخل سرم تزریق کرده، ماساژ دودستی را شروع کنید تا زمانی که رحم جمع شود. اگر رحم شل است، میزان سرم را افزایش داده و آمپول ارگو مترین (مترژن) به میزان ۰/۲ میلی گرم به صورت عضلانی تزریق کنید. به دلیل احتمال بروز مجدد وارونگی، مادر را ارجاع فوری دهید. طبق خ ۱
- ب) در صورتی که جفت به رحم چسبیده است: از جدا کردن جفت خودداری کنید، زیرا با خونریزی شدید همراه است و با همان جفت چسبیده، رحم را به جای اول برگردانید و مادر را ارجاع فوری دهید. طبق خ ۱
- نکته ۱: در هر دو حالت اگر رحم در جای طبیعی خود قرار نگیرد، از دستکاری بپرهیزید، رحم را با حوله تمیز و گرم بپوشانید و مادر را ارجاع فوری دهید.
- طبق خ ۱
- نکته ۲: به وجود علائم شوک در مادر توجه کنید و میزان سرم در یافتی را با توجه به حال عمومی مادر و میزان خونریزی تنظیم کنید.

خ ۶- مکمل‌های دارویی

بارداری:

- اسید فولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک تجویز شود. مصرف این قرص از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه شود.
- آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن تجویز شود.
- مولتی ویتامین: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال یا ساده تجویز شود.
- نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.
- پس از زایمان:
- روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال یا ساده تا ۳ ماه پس از زایمان تجویز شود.

خ ۷- زایمان در منزل

در صورت انجام زایمان در منزل، رعایت نکات زیر ضروری است:

- ۱- اگر اصرار خانواده بر این است که مادر در منزل زایمان کند، لازم است از منزل مادر قبل از زایمان در هفته‌های ۳۶ تا ۳۷ بارداری بازدید شود. هدف از بازدید: آشنایی با افراد خانواده، بررسی شرایط بهداشتی محیط منزل، آموزش علائم خطر به مادر و خانواده، راهنمایی مادر در مورد تدارک وسایل مورد نیاز، آمادگی لازم برای انتقال مادر در شرایط فوری و وجود حداقل دو نفر از اعضای خانواده به عنوان کمک حین زایمان
- ۲- شرایط اتاق زایمان: بهتر است یکی از اتاق‌های منزل را برای زایمان آماده کرد. نکاتی که باید توجه شود عبارتند از:
 - اتاقی که رو به آفتاب بوده و تهویه آن به آسانی امکان‌پذیر باشد. همچنین در هوای سرد بتوان آن را به راحتی گرم نگه داشت.
 - کف اتاق قابل شستشو باشد و قبل از زایمان کاملاً شسته و تمیز و با مشمع یا نایلون بزرگ هنگام زایمان پوشانده شود.
 - درب و پنجره اتاق از پوشش مناسب در زمان زایمان برخوردار باشد تا مادر در آن احساس راحتی کند و حرمت او حفظ شود.
 - اطمینان از این که اتاق در هنگام شب نور کافی دارد. (بهتر است لامپ ۶۰ وات، سرپیچ مناسب و سیم رابط اضافی در دسترس باشد)
 - بهتر است وسایل دیگر مولد نور مانند شمع، چراغ قوه، چراغ نفت‌سوز و غیره در صورت قطع برق در اتاق وجود داشته باشد.
 - وسایل غیر ضروری از اتاق خارج شود.
 - وسایل خواب مانند لحاف، پتو، تشک، ملحفه و بالش مادر شسته و در آفتاب خشک شود.
 - وسایل مورد نیاز زایمان و وسایل مادر و نوزاد در اتاق قرار داده شود.
 - به مادر توصیه شود در صورت امکان قبل از لیبر حمام بگیرد و ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارد.
 - در زمان زایمان باید از رفت و آمد زیاد افراد در اتاق زایمان خودداری شود و فقط حضور دو نفر از اعضای خانواده که قبلاً انتخاب شده‌اند، ضروری است.
 - در ۶ ساعت اول پس از زایمان به منظور کاهش خطر انتقال عفونت و حفظ آرامش مادر و عامل زایمان، باید ملاقات بستگان و دوستان با مادر و نوزاد را محدود کرد.
- ۳- وسایل لازم در اتاق زایمان: بهتر است حداقل ۴ هفته قبل از تاریخ تعیین شده برای زایمان، وسایل مورد نیاز فراهم شود. این وسایل شامل:
 - حداقل ۴ ملحفه تمیز. ملحفه‌ها باید قبلاً شسته شده و در آفتاب خشک شود.
 - مشمع نایلونی بزرگ و تمیز برای پوشاندن تشک و کف اتاق
 - وسایل مادر ۲: دست پیراهن یا لباس خواب که یقه آن با نوار یا دکمه باز شود، ژاکت یا نیم تنه ضخیم در فصل سرما، حوله صورت، جوراب، سینه‌بند و لباس زیر تمیز، نوار بهداشتی یا کهنه تمیز به مقدار زیاد، شانه و وسایل نظافت شخصی
 - وسایل نوزاد: رختخواب نوزاد (تشک، ملحفه یا پتو، بالش)، لباس، کلاه، کهنه یا پوشک
 - دولگن بزرگ برای شستشوی مادر و دست‌ها، کتری یا پارچ، سطل آشغال، کیسه یا بطری آب گرم، تعدادی روزنامه یا کاغذ باطله
 - ۴- وسایل مورد نیاز زایمان: وسایلی که باید در کیف مامایی قرار داده شود، شامل:
 - گوشی مامایی
 - گوشی طبی و دستگاه فشارسنج
 - پوار حداقل ۲ عدد
 - درجه حرارت سنج دهانی
 - چراغ قوه و باتری (از روشن شدن چراغ قوه مطمئن شوید. حداقل چند باتری اضافه داشته باشید)
 - گاز و پنبه استریل به مقدار مورد نیاز
 - مشمع برای زیرانداز به ابعاد ۱۵۰×۱۵۰
 - پنس کوخر حداقل ۲ عدد، قیچی حداقل یک عدد
 - وسایل حفاظتی (گان، پیش بند نایلونی، ماسک، عینک در صورت نیاز)
 - کاسه فلزی کوچک حداقل ۲ عدد
 - ظرف قلوهای بزرگ و متوسط ۲ عدد
 - دستکش استریل حداقل ۳ جفت، دستکش یک بار مصرف (یک بسته)
 - حداقل ۶ تکه شان استریل به ابعاد ۸۰×۸۰
 - کلیپس بندناف حداقل ۵ عدد
 - صابون و جاصابونی، حوله دست
 - مواد ضدعفونی، سرنگ و سرسوزن، اکسی‌توسین
 - نوار متری
 - فرم ثبت مراقبت‌های زایمان

خ ۷- زایمان در منزل (ادامه)

چند توصیه برای همراه مادر

- ۱- همراه باید در کنار مادر باشد و او را تنها نگذارد.
- ۲- با راهنمایی ماما، پشت مادر را مالش دهد و در صورت نیاز پیشانی او را با دستمال خیس ببوшاند.
- ۳- هنگام قدم زدن یا توالت رفتن او را تنها نگذارد.
- ۴- در تغییر وضعیت و یا انجام مانورهای تنفسی و زور زدن طبق راهنمایی ماما به مادر کمک کند.
- ۵- علائم خطر را شناسایی کند.
- ۶- مخالف نظر عامل زایمان مادر را راهنمایی نکند.

احتیاطات همه جانبه

- ۱- از آنجا که زمان زایمان نامشخص است، باید برای زایمان همیشه آماده باشید. در صورت اطلاع از وقوع زایمان با حفظ خونسردی و اطمینان خاطر دادن به خانواده، به همراه کیف مامایی به منزل زائو مراجعه کنید.
- ۲- نکات زیر را به خاطر بسپارید و رعایت کنید:
 - در دسترس قرار دادن کیف مامایی؛
 - اطمینان از استریل بودن وسایل و رعایت شرایط استریل در هنگام زایمان؛
 - استفاده از وسایل حفاظتی؛
 - کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها و شستن دست‌ها قبل از زایمان؛
 - گذاردن جفت، خون و ترشحات در ظرف‌های بدون نفوذ؛
 - دفن یا سوزاندن جفت به طریق بهداشتی حداقل ۱۰ متر دور از منبع آب آشامیدنی و در عمق ۲ متری؛
 - جمع‌آوری و شستن ملحفه‌ها و لباس‌های آغشته به خون و مایعات به طور جداگانه؛
 - تعویض دستکش‌ها در صورت آلوده شدن با مدفوع و یا وسایل غیر استریل.

ایجاد ارتباط با مادر

- برقراری ارتباط مناسب با مادر، یکی از مهم‌ترین اقداماتی است که هر فرد مراقبت‌کننده از مادر باید انجام دهد. در ایجاد ارتباط به نکات زیر توجه کنید:
- با خوشرویی به مادر سلام کنید؛
 - رفتار دوستانه و احترام آمیز داشته باشید؛
 - با زبان ساده با مادر صحبت کنید؛
 - به سؤالات مادر به دقت گوش کنید و پاسخ دهید؛
 - کمک کنید تا مادر بتواند نیازهای خود را برآورده کند؛
 - مادر را برای تصمیم‌گیری صحیح کمک کنید؛
 - قبل از هر معاینه از او اجازه بگیرید و به او بگوئید که می‌خواهید چه کاری انجام دهید؛
 - حریم شخصی مادر را رعایت کنید؛
 - راز مادر را آشکار نکنید؛
 - پوشش مناسب مادر را هنگام زایمان و معاینه رعایت کنید؛
 - به مادر آموزش‌های لازم را ارایه دهید و مطمئن شوید که آنها را فرا گرفته است.

خ ۸- توصیه‌های بهداشتی در بارداری

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

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

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

خ ۹- توصیه‌های بهداشتی پس از زایمان

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

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

خ ۱۰- مصرف داروها در شیردهی

موارد منع شیردهی

- ۱- در مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهایی نظیر آنتی متابولیت‌ها (متوتروکسات، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و...) بروموکریپتین، فنیل دیون، لیتیوم، ارگوتامین) با دوز مصرفی در درمان میگرن، (تاموکسیفن و فن سیکلیدین (PGF) است.
 - ۲- مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین
 - ۳- مواد رادیواکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج
- نکته:** مصرف متوتروکسات به صورت یک روز در هفته برای درمان آرتريت روماتوئید مادر، منع شیردهی ندارد، فقط باید مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت به فرزندش شیر ندهد.

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

- | | | |
|------------------------|--------------|-------------|
| ۵- آمینوسالیسیلیک اسید | - آنتولول | - پیریمیدون |
| - سولفاسالازین | - کلماستین | |
| - آسپرین (سالیلات) | - فنوباریتال | |

خ ۱۱- مشاوره و توصیه‌های تنظیم خانواده

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

- به مادر تأکید کنید در صورت عدم تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر، تماس‌های جنسی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان می‌تواند منجر به بارداری گردد. بنابراین باید در سریع‌ترین زمان، روشی را برای پیشگیری از بارداری انتخاب کند.

- در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، رعایت فاصله حداقل ۳ سال بین بارداری‌ها را تأکید کنید. (این مسئله در مورد زنان مبتلا به ایدز یا عفونت HIV اهمیت ویژه‌ای دارد)

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

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

- برای واکتومی همسر مادر باردار محدودیت خاصی (به جز محدودیت‌های مربوط به عمل) NSV وجود ندارد.

- در مادر بارداری که احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی بالاست، توصیه کنید همواره و با روش درست از کاندوم استفاده کند.

نکات مهم در مورد زنان مبتلا به عفونت HIV یا ایدز

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

- تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر با توجه به احتمال انتقال ویروس ایدز
- استفاده از IUD مگر در صورت عدم امکان استفاده از سایر روش‌ها
- مصرف قرص‌ها و آمپول‌های ترکیبی در صورت ابتلا فرد به بیماری سل به همراه ایدز (به دلیل استفاده از ریفامپین)

توصیه‌های لازم در مورد بستن لوله‌های رحمی (TL)

- مادر بلافاصله پس از زایمان و در صورت نبود علائم عفونت می‌تواند برای بستن لوله‌های رحمی اقدام کند. بهترین زمان طی هفته اول پس از زایمان یا پس از ۶ هفته است.

- در محلی زایمان کند که امکان TL وجود داشته باشد.

- وجود رضایت‌نامه برای انجام TL ضروری است.

روش‌های قابل استفاده برای مادران شیرده **روش‌های قابل استفاده برای مادران غیر شیرده**

- بلافاصله پس از زایمان: کاندوم و TL (تا یک هفته پس از زایمان)
- ۶ هفته پس از زایمان: لایسنسترونول، واکتومی IUD، TL، DMPA.
- ۳ هفته پس از زایمان: قرص‌ها و آمپول‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری واکتومی، کاندوم و DMPA
- ۶ ماه پس از زایمان: قرص‌ها و آمپول‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری +
- ۶ هفته پس از زایمان: IUD + روش‌های فوق

روش‌های فوق به جز لایسنسترونول

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

خ ۱۲- فواصل انجام پاپ اسمیر

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

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

- زنانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند؛
- زنانی که همسرشان، ختنه نشده است و یا بیش از یک شریک جنسی دارد و یا قبلاً همسر مبتلا به سرطان دهانه رحم داشته است؛
- زنانی که چندین بار ازدواج کرده‌اند و یا بیش از یک شریک جنسی دارند؛
- زنانی که دخانیات مصرف می‌کنند. (هر چه تعداد سیگار مصرفی بیشتر باشد، خطر ابتلا افزایش می‌یابد)

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

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

خ ۱۳- داروهای روان پزشکی در بارداری

چند توصیه کلی:

- در بسیاری از موارد، خطر ناشی از اختلال های روانی (افسردگی و جنون) برای مادر و جنین بسیار بیشتر از عوارض جانبی بالقوه داروهای روان پزشکی است.
- اگر خانمی تحت درمان با داروهای روان گردان باردار شود، بلافاصله باید از نظر تداوم درمان و مراقبت به روان پزشک مراجعه کند. در این موارد، لازم نیست در مادر احساس گناه ایجاد کنید و یا او را وادار به سقط نمایید.
- پاسخ قطعی به این سؤال که کدام داروی روان گردان در بارداری بی خطر است، غیر ممکن است.
- در موارد خفیف تا متوسط اختلال های روانی، روش های درمانی ارجح به ترتیب شامل روان درمانی خارج از بیمارستان، بستری در بیمارستان، اصلاح و تغییراتی در محیط به منظور کاهش استرس های زن باردار است.
- در موارد شدید اختلال های روانی که احتمال آسیب به مادر، جنین و سایرین وجود دارد، الزاماً بیمار تحت نظر روان پزشک درمان می شود. (برحسب مورد شامل الکتروشوک درمانی و دارودرمانی)
- بهتر است در بارداری برنامه ریزی شده، قطع داروهای روان گردان از قبل و تحت نظارت روان پزشک انجام شود. ارزیابی مکرر از نظر بررسی نیاز مجدد به دارو، ضروری است.
- با توجه به حساسیت دوران بارداری و شیردهی، بهتر است پزشکان عمومی **با نظر و مشاوره متخصصین زنان و روان پزشک**، داروی روان گردان را تجویز نمایند.
- تجویز هالوپریدول برای کنترل پرخاشگری و تحریک پذیری، تجویز بنزودیازپین به مدت کوتاه و یا تجویز آن برای یک نوبت در موارد خاص، بلامانع است.
- چنانچه مادر باردار تحت درمان با داروهای روان گردان باشد، الزامی است بعد از زایمان، نوزاد تحت مراقبت ویژه توسط متخصص اطفال قرار گیرد.

داروهای ضد جنون

- هیچ شاهد قطعی دال بر تراژدیک بودن این داروها وجود ندارد. در سه ماهه اول بارداری، فقط در مواردی که مادر ممکن است به خود، جنین و یا دیگران آسیب برساند و یا بستری کردن به تنهایی برای کنترل علائم کافی نباشد، می توان تجویز کرد.
- در سه ماهه دوم و سوم، ایجاد آنومالی های جنینی غیرمحتمل است و هیچ شواهدی دال بر ایجاد عوارض جانبی درازمدت وجود ندارد.
- با توجه به هیپوتانسیون ناشی از داروهای ضد جنون کم قدرت (تیوریدازین و کلروپرومازین)، تجویز داروهای ضد جنون پرقدرت نظیر هالوپریدول خط اول درمان در موارد ضروری است.
- در دوران شیردهی، تجویز داروهای گروه فنوتیازینی (پرفنازین، تیوریدازین، کلروپرومازین) بلامانع است.

داروهای ضد افسردگی

دوران بارداری و شیردهی

- افسردگی در سه ماهه اول بارداری باید با اقدامات حمایتی درمان شود، ولی در صورت تمایل مادر به خودکشی، علائم نباتی (خواب، اشتها و...) شدید و غیر قابل تحمل و همراه بودن علائم سایکوز، باید مادر بستری و تحت مراقبت قرار گیرد.
- **داروهای سه حلقه ای:** اگر چه تراژدیک بودن این داروها ثابت نشده است، ولی از تجویز آنها در سه ماهه اول بارداری خودداری شود. عوارض این داروها در بارداری شامل تداخل با دردهای زایمان، سندرم ترک در نوزاد (سیانوز، اشکالات تنفسی، اختلال در تغذیه، احتیاس ادرار، حرکات دیستونیک، تشنج)، ایجاد هیپوتانسیون در مادر و در نتیجه اختلال در خون رسانی جنینی است. بنابراین اگر مادر به دلایلی تحت درمان با ضد افسردگی های سه حلقه ای باشد، لازم است نوزاد تحت مراقبت قرار گیرد.
- **داروهای مهارکننده بازجذب مونواکسیداز:** تجویز در بارداری ممنوع است.
- **داروهای مهارکننده بازجذب اختصاصی سروتونین:** تجویز فلوکسیتین برای درمان علائم نباتی (خواب، اشتها و...) شدید افسردگی طی بارداری منعی ندارد، اما مادرانی که در سه ماهه سوم این دارو را دریافت می کنند در معرض خطر بیشتر آنومالی پری ناتال هستند. توصیه می شود در صورت امکان در سه ماهه سوم بارداری، مصرف فلوکسیتین قطع شود.
- در درمان افسردگی بعد از زایمان، ابتدا درمان حمایتی (روان درمانی حمایتی) برای سازگاری بیشتر مادر با استرس های جدید زندگی صورت می گیرد، ولی بسته به شدت علائم باید درمان دارویی نیز مورد توجه قرار گیرد.
- با توجه به این که بسیاری از زنان از مصرف دارو اجتناب می کنند، اگر افسردگی شدید بود، پزشک باید به گونه ای درمان دارویی را به مادر توصیه کند که مادر درک و بینش درستی از اثرات مفید این نوع درمان بر روی تعامل با کودکش به دست آورد.
- بیماری که علائم سایکوز یا افسردگی ندارد، می تواند در مورد نوع درمان تصمیم بگیرد.
- در مادری که سابقه افسردگی پس از زایمان دارد، اگر طی ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان، داروی ضد افسردگی به طور پروفیلاکسی تجویز شود، از عود بیماری پیشگیری می شود.

خ ۱۳- داروهای روان پزشکی در بارداری (ادامه)

داروهای ضد مانیا و لیتیم

- در سه ماهه اول بارداری به دلیل احتمال آنومالی قلبی در جنین، از تجویز لیتیم خودداری شود. در این زمان کلونازپام ارجح است.
- در درمان مانیا، داروهای آنتی سایکوتیک خط اول درمان است.
- اگر به هر دلیل تجویز لیتیم در سه ماهه دوم و سوم بارداری ضروری بود، باید سطح خونی لیتیم هر دو هفته بررسی شود، وضعیت جنین با انجام سونوگرافی از نظر گواتر بررسی شود، هیدراتاسیون کافی مادر طی دوره زایمان تأمین شود و دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان دوز لیتیم به نصف برسد.
- اگر علائم مانیا به دنبال کاهش دوز لیتیم شدت یابد، القاء زایمان مورد توجه قرار گیرد. نوزاد تحت مراقبت ویژه از جهت عوارض دارویی قرار گیرد.
- مصرف سدیم والپروات و کاربامازپین در بارداری با افزایش احتمال اسپینا بیفیدا در ۱ تا ۵ درصد موارد همراه است.
- در دوران شیردهی، اگر تجویز لیتیم ضرورت دارد، باید شیردهی قطع شود. کاربامازپین و سدیم والپروات داروهای مناسب‌تری در شیردهی است.

بنزودیازپین‌ها

- در سه ماهه اول بارداری، از تجویز دیازپام اجتناب شود.
- در سه ماهه دوم و سوم بارداری، استفاده کوتاه مدت و دفعه‌ای بنزودیازپین‌ها در کنترل حملات اضطرابی، اقدامات درمانی و جراحی‌های کوچک و بی‌خوابی شدید منعی ندارد، ولی در مادر شیرده نباید تجویز شود.

خ ۱۴- مصرف داروها در بارداری

داروهایی که در بارداری منع مصرف دارد:

- | | |
|--|--|
| -ACE inhibitors (Angiotensin-converting enzyme inhibitors) | - Kanamycin |
| - Aminopterin | - Lithium |
| - Androgens | - Methimazole |
| -A-II antagonists (Angiotensin II receptor antagonists) | - Methotrexate |
| - Busulfan | - Misoprostol (بجز در موارد ختم بارداری) |
| - Carbamazepine | - Penicillamine |
| - Chlorbiphenyls | - Phenytoin (بجز در موارد تشنج) |
| - Cocaine | - Radioactive iodine |
| - Coumarins | - Streptomycin |
| - Cyclophosphamide | - Tamoxifen |
| - Danazol | - Tetracycline |
| - Diethylstilbestrol (DES) | - Thalidomide |
| - Ethanol | - Tretinoin |
| - Etretinate | - Trimerthadione |
| - Isotretinoin | - Valproic acid |

د- ارزیابی نوزاد

(۲۴ ساعت اول پس از زایمان)

د ۱- احیاء نوزاد / تعاریف احیاء نوزاد صفحات ۱۱۲-۱۱۳

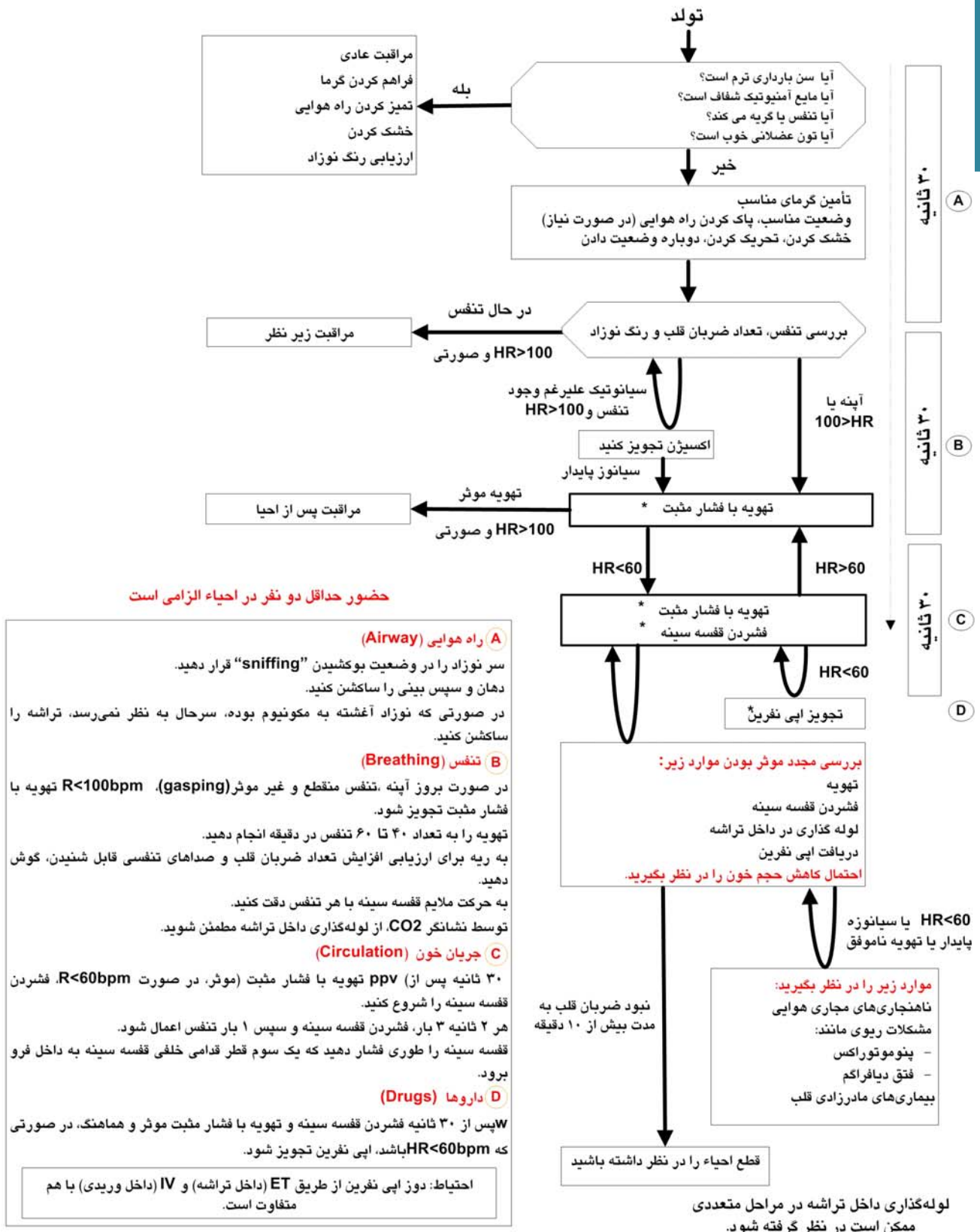
د ۲- نشانه‌های خطر صفحه ۱۱۴

د ۳- غیر طبیعی بودن سن بارداری و اندازه‌های نوزاد صفحه ۱۱۵

د ۴- صدمات زایمانی / ناهنجاری صفحه ۱۱۶

د ۵- عفونت‌های موضعی صفحه ۱۱۷

د ۱- احیاء نوزاد (مهم‌ترین و موثرترین کار در احیاء نوزاد، تهویه ریه است).



د ۱- تعاریف احیاء نوزاد

لوله‌گذاری داخل تراشه

اندازه لوله (قطر داخلی به میلی‌متر)	وزن (به گرم)	سن بارداری (به هفته)
۲/۵	زیر ۱۰۰۰	زیر ۲۸
۳/۰	۱۰۰۰-۲۰۰۰	۲۸-۳۴
۳/۵	۲۰۰۰-۳۰۰۰	۳۴-۳۸
۳/۵-۴/۰	بالتر از ۳۰۰۰	بالتر از ۳۸

عمق فرو بردن (سانتیمتر) = وزن (کیلوگرم) + ۶

ارزیابی تنفس: تنفس نوزاد را از نظر شمارش تعداد تنفس، ناله کردن، تو کشیده شدن قفسه سینه ارزیابی کنید.

وضعیت مناسب پاک کردن راه هوایی: نوزاد را در وضعیت مناسب (کردن مختصری به عقب کشیده شده باشد) قرار دهید و حوله یا پارچه لوله شده‌ای به ضخامت ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر زیر شانه‌های نوزاد قرار دهید.

ساکشن تراشه: در صورت آغشته بودن مایع آمنیوتیک به مکنونیم و سرخال نبودن نوزاد، نای را ساکشن کنید. لوله ساکشن را حداکثر به مقدار ۵ سانتیمتر داخل دهان و ۳ سانتیمتر داخل بینی کنید. ساکشن کردن بیشتر از ۲۰ ثانیه یا حداکثر ۲ بار انجام نشود.

خشک کردن: سر و صورت و تنه نوزاد را با حوله یا پارچه تمیز که از قبل گرم شده است، خشک کنید. حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید و او را روی حوله یا پارچه‌ای که از قبل گرم شده است، قرار دهید.

تحریک کردن لمسی: تحریک پوستی ملایم انجام دهید. (ضربه زدن به کف پا، تلنگر زدن به پاشنه پا و یا مالیدن پشت نوزاد فقط برای یک یا دو بار)

فشاردن قفسه سینه: بهترین روش، روش شست (دوانگشتی) است. در حالی که انگشتان و دست‌های خود را در وضعیت صحیح قرار داده‌اید، باید آن قدر فشار وارد آورید که چنان سینه را به عمق تقریبی یک سوم قطر قدامی - خلفی قفسه سینه به داخل فرو ببرید. سپس فشاردن را رها کنید تا به قلب اجازه پر شدن مجدد داده شود. باید تقریباً ۱۲۰ کار (۹۰ فشار و ۳۰ تنفس) در هر دقیقه تکرار شود (برای کسب جزئیات بیشتر به کتاب درسنامه احیای نوزاد رجوع شود)

تهویه با فشار مثبت و اکسیژن (PPV): ماسک را به درستی روی صورت نوزاد بگذارید به طوری که بینی و دهان او را بپوشاند و کناره چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد. بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه را مشاهده کنید. تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و به مدت ۳۰ ثانیه انجام دهید.

پس از ثبات وضعیت، نوزاد را ارجاع فوری دهید.

- اقدامات ارجاع فوری را فراهم کنید.

- به مادر توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.

- در هنگام ارجاع، تهویه را انجام دهید.

اگر بعد از ۱۰ دقیقه تهویه، نوزاد تنفس ندارد:

- تهویه را انجام ندهید، نوزاد مرده است.

- به مادر توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.

- اجازه دهید والدین فرزند فوت شده یا در حال فوت‌شان را ببینند و در صورت تمایل او را به آغوش بکشند.

دارو	غلظت برای تجویز	آماده سازی	دوز/اثر/تجویز	سرعت تجویز / احتیاطات
اپی نفرین	۱/۱۰۰۰۰	محلول ۱/۱۰۰۰۰ در یک سرنگ یک سی‌سی	IV: 0/1-0/3 ml/kg ET: 0/3-1 ml/kg	در روش داخل وریدی سریع و در روش اندوتراکئال با ۱-۰/۵ میلی‌لیتر نرمال سالین تجویز گردد
حجم افزا	نرمال سالین (توصیه شده) رینگر لاکتات کلیپول قرمز متراکم O	حجم تخمینی را به داخل یک سرنگ بزرگ بکشید	(10 ml/kg) IV (از راه ورید نافه)	طی ۵ تا ۱۰ دقیقه تجویز گردد
بیکربنات سدیم	۰/۵mEq/ml از محلول ۴/۲٪	حجم تخمینی کشیده شده به داخل سرنگ از پیش پر شده یا آماده شده	1 mEq/kg (4 ml/kg)	به آهستگی طی حداقل ۲ دقیقه تجویز گردد (۱ mEq/kg/min) تنها در صورتی که نوزاد به طور موثر تهویه می‌شود، تجویز کنید.

داروهای پس از احیا (شامل مراقبت پس از اتاق زایمان)

نالوکسان هیدروکلراید ۰/۱ mg/kg سریع تجویز شود
(برای سرکوب تنفسی ناشی از مواد مخدر) IV (ترجیحاً) IM، (قابل قبول)

محلول گلوکز ۱۰٪ (برای هیپوگلیسمی) ۲ ml/kg (۲۰۰ mg/kg) IV در
عرض ۲-۱ دقیقه و سپس با انفوزیون مداوم گلوکز وریدی ادامه یابد.

فنوباریتال (برای تشنج) تجویز آهسته ۲۰ mg/kg به صورت IV
(۱ mcg/kg/min)، ممکن است باعث تضعیف تلاش تنفسی شود.

دوپامین (برای کاهش فشار خون) ۲۰-۲ mcg/kg/min به صورت انفوزیون
مداوم وریدی.

محاسبه قطره: $\frac{\text{mcg/kg/min مورد نظر} \times \text{وزن (kg)}}{\text{ml/hr مورد نظر}}$

زیرجلدی: SQ داخل تراشه: ET داخل وریدی: IV داخل عضلانی: IM

د ۲- نشانه‌های خطر

علائم یا نشانه‌ها	تشخیص احتمالی	اقدام
ارزیابی <u>تعیین کنید:</u> مادر: درجه حرارت بدن و مدت پارگی کیسه آب نوزاد: وضعیت تنفس، ضربان و صدای قلب، وضعیت تونسیسته عضلات، وضعیت شکم، رنگ پوست، حال عمومی، نبض اندام‌ها، درجه حرارت بدن، استفراغ مکرر	عفونت باکتریال شدید	- ارجاع فوری نوزاد <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - احیاء نوزاد در صورت نیاز طبق د ۱ - گرم نگه داشتن نوزاد با قرار دادن زیر گرم کننده تابشی جز در حالت هیپوترمی - در صورتی که نوزاد قادر به شیر خوردن است: شیردهی به نوزاد - پیشگیری از پایین آمدن قند خون (طبق جدول زیر) - در صورتی که در مدت یک ساعت نوزاد به مرکز ارجاع نمی‌رسد، نوبت اول آنتی‌بیوتیک را به شرح زیر تجویز کنید: - تزریق عضلانی آمپول آمپی‌سیلین ۵۰ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن نوزاد و تزریق عضلانی آمپول جنتامایسین ۲/۵ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن نوزاد در دو محل جداگانه - در صورت عدم امکان ارجاع: تکرار تزریق آمپول جنتامایسین هر ۱۲ ساعت و تکرار تزریق آمپول آمپی‌سیلین برای نوزادان با وزن ۲ کیلوگرم یا بیشتر هر ۸ ساعت و برای نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم هر ۱۲ ساعت

گروه‌بندی و اقدام

اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

اگر نوزاد قادر به تغذیه مستقیم از شیر مادر است:

• از مادر بخواهید که کودک را با شیر خودش تغذیه کند.

اگر نوزاد توانایی تغذیه مستقیم از پستان مادر را ندارد ولی قادر به بلع است:

• به ترتیب اولویت و در دسترس بودن، شیر دوشیده شده مادر، شیر دایه، شیر مصنوعی به او بدهید.

• در صورت در دسترس نبودن هیچک از موارد فوق آب قند (حدود ۵ سی سی برای هر کیلوگرم) به او بدهید.

طرز تهیه آب قند:

• در یک لیوان محتوی ۲۰۰ سی سی آب جوشیده خنک شده، ۴ قاشق مرباخوری سرصاف شکر (۲۰ گرم) را حل کنید.

اگر نوزاد توانایی بلعیدن ندارد:

• اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید، مایعات بالا را با همان میزان از طریق لوله معده هر ۲ ساعت به او بدهید.

د ۳- غیر طبیعی بودن سن بارداری و اندازه‌های نوزاد

علائم یا نشانه‌ها	تشخیص احتمالی	اقدام
وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم، سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته	نوزاد خیلی کوچک	- ارجاع فوری نوزاد (اطمینان از گرم بودن نوزاد حین ارجاع) <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - احیاء نوزاد در صورت نیاز طبق د ۱ - گرم نگه داشتن نوزاد - در صورتی که نوزاد قادر به شیر خوردن است: شیردهی به نوزاد - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق جدول د ۲ - تزریق ویتامین ک۱
وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم، سن بارداری بین ۳۲ تا ۳۷ هفته	نوزاد کوچک	- حمایت ویژه شیردهی طبق د ۱ - اطمینان از شیردهی خوب و درجه حرارت ثابت بدن نوزاد پیش از ترخیص - حمام نکردن نوزاد در ۶ ساعت اول - تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن‌های بدو تولد نوزاد - آموزش به مادر برای مراقبت از نوزاد طبق د ۱ - معاینه نوزاد توسط پزشک پیش از ترخیص - در صورت زایمان دوقلویی حمایت ویژه شیردهی، ترخیص و یا ارجاع هر دو قل با هم (در وضعیت سلامتی و یا بیماری) - تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد - در صورت مشکل شیردهی طی ۲۴ ساعت اول: ارجاع در اولین فرصت به بیمارستان

ارزیابی

تعیین کنید:

سن بارداری، وزن

گروه‌بندی و اقدام

د ۴- صدمات زایمانی / ناهنجاری

ارزیابی

معاینه کنید:

سر و گردن: شکل غیرطبیعی، اندازه غیر طبیعی ملاحظه، تورم، توده، فیستول گردن، پرده گردنی، برآمدگی، خون‌مردگی صورت: شکل غیر قرینه، شکاف کام، بسته بودن سوراخ بینی، اندازه غیرطبیعی زبان گوش: شکل غیرطبیعی، فیستول، محل قرار گرفتن غیرطبیعی شکم: ساختمان عضلانی غیرطبیعی، شکل اسکافوئید شکم، خونریزی ناف ستون فقرات: شکل غیرطبیعی، توده سینوس‌ها، خون‌مردگی، وجود توده مو اندام‌ها و لگن: شکل غیرطبیعی اندام، دررفتگی، تورم، خون‌مردگی، وضعیت حرکت بازو دستگاه ادراری: مجرا و یا جریان ادراری غیرطبیعی، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول دستگاه تناسلی: ابهام تناسلی، عدم نزول بیضه‌ها، اندازه غیرطبیعی دستگاه گوارشی: مقعد بسته، فیستول

گروه‌بندی و اقدام

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه‌ها
- ارجاع فوری نوزاد به بیمارستان (اطمینان از گرم بودن نوزاد حین ارجاع) - در صورت باز بودن بافت روی سر، شکم یا پشت، بافت‌ها را با گاز استریلی که با محلول سالین استریل خیسانده شده است، بپوشانید.	ناهنجاری شدید	- شکاف کام بزرگ - آترزی کوان دو طرفه - شکم اسکافوئید - گاستروشیزی - امفالوسل - خونریزی ناف - عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول - ابهام تناسلی - مقعد بسته
ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط	ناهنجاری	- شکل و اندازه غیر طبیعی ارگان‌ها - توده یا تورم - فیستول یا سینوس - محل غیر طبیعی گوش - عروق نافی غیر طبیعی - دررفتگی مادرزادی لگن - وجود توده مو روی ساکروم - مجرا و یا جریان ادراری غیرطبیعی (اپی‌سپادیاس، هیپوسپادیاس) - عدم نزول دو طرفه بیضه‌ها - اندازه غیر طبیعی آلت
ارجاع در اولین فرصت به متخصص کودکان	صدمات زایمانی	تورم و خون‌مردگی ارگان‌ها، تورم و برآمدگی سر، حرکات غیر قرینه بازو یا عدم حرکت آن، وضعیت غیر طبیعی پاها بعد از زایمان بریج، شکل غیر قرینه بینی و صورت

د ۵- عفونت‌های موضعی

علائم و نشانه‌ها	تشخیص احتمالی	اقدام
وجود جوش‌های چرکی منشأ ۱۰ عدد یا بیشتر - تاول‌های بزرگ چرکی	عفونت شدید پوستی	- ارجاع فوری نوزاد <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - احیاء نوزاد در صورت نیاز طبق د ۱ - گرم نگه داشتن نوزاد با قرار دادن زیر گرم کننده تابشی بجز در حالت هیپرترمی - ادامه شیردهی در صورت همراهی مادر - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق د ۲
تورم پلک‌ها و خروج ترشحات چرکی از چشم	عفونت شدید چشم	- تزریق یک نوبت آنتی‌بیوتیک عضلانی مناسب به نوزاد طبق د ۲ - ارجاع در اولین فرصت مادر برای بررسی از نظر وجود بیماری STI احتمالی - ارجاع در اولین فرصت به بیمارستان
خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلک‌ها	عفونت خفیف چشم	- شستن دست‌ها با آب تمیز و صابون و تمیز کردن چشم نوزاد به آرامی با استفاده از پارچه تمیز و مرطوب - تجویز قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ یک قطره هر ۳ ساعت تا مدت ۵ روز یا پماد تتراسایکلین ۱٪ چشمی ۴ بار در روز تا قطع ترشحات - توصیه به مادر برای مراجعه پس از ۵ روز در صورت عدم بهبودی نوزاد
وجود جوش‌های چرکی کمتر از ۱۰ عدد	عفونت خفیف پوستی	- شستن دست‌ها با آب تمیز و صابون و پاک کردن چرک به آرامی با استفاده از آب جوشیده سرد شده - خشک کردن محل عفونت با پارچه تمیز - تجویز بتادین و یا پماد پوستی تتراسایکلین ۳ بار در روز - توصیه به مادر برای مراجعه پس از ۵ روز در صورت عدم بهبودی نوزاد

ارزیابی

تعیین کنید:

تورم، خروج ترشحات چرکی
از چشم، تاول یا وجود
جوش‌های چرکی پوست

گروه‌بندی و اقدام

ذ- مراقبت از نوزاد

صفحات ۱۱۹-۱۲۰

ذ ۱- مراقبت از نوزاد

ذ ۱- مراقبت از نوزاد

به مادر آموزش دهید:

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

- توكشیده شدن قفسه سینه
- ناله كردن
- رنگ پريدگی شديد يا كبودی
- استفراغ مكرر شیر يا استفراغ صفراوی
- تحرك کمتر از حد معمول، بی‌حالی و خواب آلودگی
- تشنج
- اسهال (دفع مدفوع آبی با حجم زیاد بیش از ۸ بار در روز)
- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلكها
- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول
- عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول
- بی‌قراری و تحريك‌پذیری
- خوب شیر نخوردن
- ترشحات چرکی ناف يا قرمزی اطراف ناف
- جوش‌های چرکی منتشر در پوست (۱۰ عدد يا بیشتر) يا تاول چرکی
- تب يا سرد شدن اندامها و بدن
- زردی ۲۴ ساعت اول

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

- مشکل شیردهی به نوزاد
- عفونت خفیف چشم (خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلكها)
- عفونت خفیف پوست (وجود جوش‌های چرکی کمتر از ۱۰ عدد)
- عفونت خفیف ناف (ترشح غیر چرکی و خونابه از ناف)
- برفك دهان
- تغذیه نوزاد با شیر مادر کمتر از ۵ بار در ۲۴ ساعت

گرم نگه داشتن نوزاد

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

زمان مراقبت‌های معمول نوزاد

- مراقبت اول: روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان
- مراقبت دوم: روزهای ۱۴ تا ۱۵ پس از زایمان
- مراقبت سوم: روزهای ۳۰ تا ۴۵ پس از زایمان
- همیشه قبل از دست زدن به نوزاد، دست‌ها را بشوید.

مراقبت از بدن‌ناف

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

پیشگیری از سوانح و حوادث

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

خواباندن نوزاد

- نوزاد را به شکم خواباند. بهتر است نوزاد را به پهلو و یا به پشت بخواباند.

مراقبت از چشم

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

ن ۱- مراقبت از نوزاد (ادامه)

به مادر آموزش دهید:

تغذیه با شیر مادر:

- حتماً در مدت یک ساعت اول تولد، نوزاد از شیر مادر تغذیه شود.
- وقتی احساس کرد که نوزاد آماده است، او را به پستان بگذارد. علائم آمادگی عبارتند از:
- نوزاد اطراف را نگاه می‌کند و یا حرکت دارد؛
- دهان خود را باز می‌کند؛
- جستجو می‌کند.
- شیرخوار باید در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود یعنی به جز شیر مادر هیچ ماده خوراکی (آب، آب قند، شیر مصنوعی و شیر دام (داده نشود و شیردهی باید بر حسب میل و تقاضای شیرخوار حداقل ۸ بار در شبانه روز انجام شود.
- یک نوزاد رسیده ممکن است در روز اول پس از یک تغذیه خوب، ساعات بیشتری بخوابد.
- به استفاده از داروهایی که منع شیردهی دارد، توجه کند. (طبق راهنمای خ ۱۰ آموزش دهید)

طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن نوزاد

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

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

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

در موارد دو قلوئی:

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

حمام کردن نوزاد

- هیچگاه نوزاد را زیر دوش نبرد، ابتدا سرو گردن نوزاد را شسته و خشک کرده و با کلاه بپوشاند و سپس تنه و نهایتاً اندام‌ها را لخت کرده و بشوید.
- هیچگاه به صورت نوزاد صابون یا شامپو نزنند. صورت، چشم‌ها و پشت گوش‌ها را با یک تکه پنبه نرم که در آب گرم مرطوب شده است، تمیز نماید.
- ترشحات ناحیه تناسلی دختران و احياناً مختصر خونریزی از آن طبیعی است، آن را دستکاری نکند.
- در اولین فرصت ممکن برای ختنه نوزاد پسر اقدام کند.
- برای گرفتن خون پاشنه پا نوزاد به منظور کنترل از نظر هیپوتیروئیدی، مادر حتماً در یکی از روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان مراجعه کند.

ضمائم

شرح وظیفه کاردان مامایی در برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران صفحات ۱۲۲-۱۲۴

فهرست داروهای مورد نیاز برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران صفحه ۱۲۵

فهرست تجهیزات فنی مورد نیاز برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران صفحه ۱۲۶

فرم‌ها:

فرم مراقبت پیش از بارداری

فرم مراقبت بارداری

فرم زایمان در واحد تسهیلات زایمانی

فرم مراقبت پس از زایمان

فهرست واژه‌ها

شرح وظیفه کاردان مامایی در برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

پیش از بارداری

- ارایه مراقبت‌های پیش از بارداری شامل گرفتن شرح حال (مشخصات، وضعیت بارداری و زایمان، سوابق بارداری و زایمان قبلی، سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری، وجود ناهنجاری، وجود یا سابقه اختلالات روانی و همسرآزاری و رفتارهای پرخطر، وضعیت مصرف داروها و حساسیت دارویی در مادر)
- اندازه‌گیری قد، وزن، علائم حیاتی، معاینه چشم از نظر آنمی، معاینه دهان و دندان، تعیین نمایه توده بدنی، معاینه پوست از نظر بشورات، معاینه پستان‌ها، معاینه اندام‌ها از نظر ورم، معاینه واژن و لگن، تعیین تاریخ مراجعه بعدی
- انجام پاپ اسمیر
- ارجاع فوری، در اولین فرصت و یا غیر فوری خانم در معرض خطر به پزشک عمومی
- ثبت اقدامات در فرم مراقبت
- آموزش و مشاوره تنظیم خانواده
- تجویز اسید فولیک
- ایمن‌سازی با واکسن توأم
- تشخیص بارداری طبق دستورالعمل (بخش ب)
- خارج کردن IUD در مواردی که هم زمان با بارداری است.

بارداری

- ارایه مراقبت‌های معمول دوران بارداری شامل گرفتن شرح حال (مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، سوابق بارداری و زایمان قبلی، سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری، وجود ناهنجاری، وجود یا سابقه اختلالات روانی و همسرآزاری و رفتارهای پرخطر، وضعیت مصرف داروها و حساسیت دارویی در مادر)
- ارزیابی معمول مادر شامل تعیین سن بارداری، سؤال در مورد عوارض و شکایت‌های شایع، اندازه‌گیری قد، وزن، علائم حیاتی، معاینه چشم از نظر آنمی، معاینه دهان و دندان، معاینه اندام‌ها و صورت از نظر ورم، تعیین نمایه توده بدنی، معاینه پوست از نظر ضایعات، شنیدن صدای قلب جنین، اندازه‌گیری ارتفاع رحم، لمس حرکت جنین، معاینه پستان‌ها، تعیین تاریخ مراجعه بعدی، تکمیل جدول وزن‌گیری، ارزیابی علائم خطر فوری
- ارجاع فوری، در اولین فرصت و یا غیر فوری مادر در معرض خطر به پزشک عمومی
- ثبت اقدامات در فرم مراقبت، بررسی و ثبت نتیجه تشخیص بارداری
- آموزش و مشاوره تنظیم خانواده
- تجویز مکمل‌های دارویی (اسید فولیک، آهن، مولتی ویتامین)
- ایمن‌سازی با واکسن توأم و تزریق رگام (در صورت نیاز)
- آموزش روش‌های کنترل درد زایمان (روش‌های غیردارویی) و مزایا و ضوابط شرکت در کلاس‌های آموزشی آمادگی پیش از زایمان (طبق دستورالعمل اجرایی و با اخذ گواهی‌نامه)

زایمان و بلافاصله پس از زایمان در واحد تسهیلات زایمانی

- گرفتن شرح حال (مشخصات، وضعیت زایمان قبلی، سوابق بارداری و زایمان قبلی، وضعیت زایمان فعلی، موارد خطر زایمان فعلی)، ارزیابی علائم خطر فوری

- معاینه واژینال برای تعیین وضعیت زایمان، وضعیت کیسه آب و لگن
- انجام زایمان طبیعی در واحد تسهیلات زایمانی طبق دستورالعمل بخش مراقبت‌های زایمان و بلافاصله پس از زایمان (ث) و انجام مراقبت‌های ویژه طبق دستورالعمل بخش مراقبت‌های ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان (ج) شامل باز کردن رگ و تزریق سرم، باز کردن راه‌های هوایی، دادن اکسیژن، سوندگذاری، وضعیت دادن به مادر، آمنیوتومی، ماساژ دودستی رحم، تزریق عضلانی مترژن، تزریق عضلانی اکسی‌توسین، ترمیم محل پارگی‌های درجه یک و دو، کنترل صدای قلب و علائم حیاتی، انجام مانورهای مربوط به دیستوشی شانه، ساکشن، احیاء نوزاد، انجام زایمان بریج در صورت قریب‌الوقوع بودن، بررسی منبع خونریزی دهنده، کنترل خونریزی و وضعیت رحم، دادن بی‌حسی موضعی، انجام اپی زیاتومی، ترمیم اپی زیاتومی
- مراقبت از نوزاد طبق دستورالعمل بخش مراقبت‌های زایمان و بلافاصله پس از زایمان (ث)، دستورالعمل ارزیابی نوزاد تازه متولد شده (د)، مراقبت از نوزاد (ذ)
- انجام زایمان در منزل (در صورت نیاز و در موارد فوری)
- ثبت اقدامات در فرم مراقبت، ترسیم پارتوگراف
- آموزش و مشاوره تنظیم خانواده
- تجویز مکمل‌های دارویی (آهن، مولتی ویتامین)، تجویز مسکن (استامینوفن، مفنامیک اسید)
- تزریق رگام (در صورت نیاز)

پس از زایمان

- ارایه مراقبت‌های معمول دوران پس از زایمان طبق دستورالعمل بخش مراقبت‌های دوران پس از زایمان (چ)، شامل گرفتن شرح حال (مشخصات، وضعیت زایمان، سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری، وجود ناهنجاری، وجود یا سابقه اختلالات روانی و همسرآزاری و رفتارهای پرخطر، وضعیت مصرف داروها و حساسیت دارویی در مادر)
- ارزیابی معمول مادر شامل سؤال در مورد عوارض و شکایت‌های شایع، اندازه‌گیری علائم حیاتی، معاینه چشم از نظر آنمی، معاینه دهان و دندان، معاینه اندام‌ها از نظر ورم، معاینه پستان‌ها، معاینه محل بخیه‌ها، معاینه شکم (رحم)، تعیین تاریخ مراجعه بعدی
- انجام مراقبت‌های ویژه طبق دستورالعمل بخش مراقبت‌های ویژه پس از زایمان (ح) شامل باز کردن رگ و تزریق سرم، باز کردن راه‌های هوایی، دادن اکسیژن، سوند گذاری
- پاپ اسمیر
- ارجاع فوری، در اولین فرصت و یا غیر فوری مادر در معرض خطر به پزشک عمومی
- ثبت اقدامات در فرم مراقبت
- آموزش و مشاوره تنظیم خانواده
- تجویز مکمل‌های دارویی (آهن، مولتی ویتامین)
- تجویز مسکن (مفنامیک اسید، استامینوفن)
- تزریق رگام (در صورت نیاز)

تجویز و تزریق عضلانی و وریدی سایر داروهای مورد نیاز مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان فقط توسط پزشک و یا کارشناس مامایی انجام می شود.



فهرست داروهای مورد نیاز برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

- آنتی بیوتیک‌ها شامل کپسول آموکسی‌سیلین، قرص اریترومایسین، کپسول و آمپول آمپی‌سیلین، کپسول سفالکسین، آمپول جنتامایسین، آمپول سفتریاکسون
- قرص آهن
- قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال یا ساده
- قرص اسید فولیک
- قرص استامینوفن خوراکی یا شیاف
- کپسول مغنمیک اسید
- واکسن توام
- آمپول اکسی توسین
- مواد ضد عفونی کننده (ساولن، بتادین، الکل)
- آمپول رگام
- سرم‌ها (رینگر، قندی- نمکی، قندی، نرمال سالین)
- آمپول هیدرالازین
- ویال سولفات منیزیم
- آمپول مترژن
- آمپول فنی توئین
- آمپول بتامتازون
- آمپول هیدروکورتیزون
- قرص و پماد واژینال کلوتریمازول
- آمپول و قرص پرومتازین
- آمپول و قرص متوکلوپرامید
- قرص و ژل مترونیدازول
- ژل موضعی لیدوکائین
- آمپول هپارین
- شیاف یا پماد آنتی هموروئید
- داروهای ملین
- آنتی هیستامین خوراکی
- داروهای احیاء نوزاد شامل اپی نفرین، بی‌کربنات سدیم، نالوکسان
- هیدروکلراید، نرمال سالین
- داروی بی‌حسی موضعی (لیدوکائین)
- واکسن‌های بدو تولد نوزاد (ب، ث، ژ، هپاتیت، فلج اطفال)
- آمپول ویتامین ک۱
- پتدین
- آمپول فورسماید
- آمپول مورفین
- آمپول بی‌پریدین
- آمپول هالوپریدول
- قرص آدالات
- آمپول و قرص فنوباریتال
- آمپول و قرص دیازپام
- گلوکونات کلسیم
- آمپول سرم ضد کزاز
- سولفاستامید چشمی
- تتراسیکلین چشمی
- آمپول سفازولین
- الکل سفید یا اسپری فیکساتور

فهرست تجهیزات فنی مورد نیاز برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

- گوشی طبی و دستگاه فشارسنج
- گوشی مامایی یا سونی کیت
- تخت معاینه، پاراوان
- ترازوی بزرگسال
- قدسنج یا متر نواری
- ترمومتر دهانی و جای آن
- فور یا اتوکلاو
- تخت زایمان
- تخت یک شکن بیمار
- بیبکس، دیش دردار
- وسایل انجام پاپ اسمیر: اسپاکولوم، لام و جعبه لام، اسپاچولا، سواب، اسپری فیکساتور، مژیک یا قلم الماس، قطره چکان
- ترالی
- ظرف قلوهای، کاسه فلزی
- پایه سرم
- چراغ پایه‌دار
- کپسول اکسیژن و مانومتر، ماسک یا لوله در اندازه‌های مختلف
- وسایل مصرفی: سرنگ و سر سوزن در اندازه‌های مختلف، پنبه و گاز، پد یا نوار بهداشتی، دستکش استریل و یکبار مصرف، کاغذ کاهی برای پوشش زیر بیمار، صابون، سوند فولی، سوند نلاتون، خودتراش یک بار مصرف، گارو، چسب ضد حساسیت و باند، آنژیوکت و سه راهی آن، تیغ اره، پوشک، دستبند هویت نوزاد، نخ بخیه کرومیک ۲ صفر یا ۳ صفر، کلامپ بندناف، یورین بگ، ست سرم، ست انفوزیون
- وسایل احیاء نوزاد (ماسک و بگ، لارنگوسکوپ با تیغه‌های صاف، لوله‌های داخل نای ۵/۲ و ۳ و ۵/۳ و ۴ میلی‌متر، ایروی دهانی، کاتترهای نافی ۵/۳ F و ۵ F، لوله تغذیه ۸ F)
- انواع پنس (هموستات، کوخر، گرد)، چیتل فورسپس، والو، قیچی اپی زیاتومی، قیچی راست جراحی، پنس سوزن گیر، پنس راست وارمر
- چراغ اولتراویوله
- دستگاه ساکشن و رابط‌ها
- ماشین لباسشویی
- ترازوی نوزاد
- چراغ قوه و باتری
- پوار در اندازه‌های مختلف
- کات نوزاد
- تابوره (چهار پایه گردان جلوی تخت زایمان)
- چهارپایه جلوی تخت بیمار
- سینی و لگن استیل
- وسایل حفاظتی: پیش بند نایلونی، عینک، ماسک پارچه‌ای یا کاغذی، چکمه لاستیکی، زیرانداز مشمع
- وسایل پارچه‌ای: شان، حوله، ملحفه، گان، یونیفرم اتاق زایمان، بالش و رو بالشی، پتو، کلاه و لباس نوزاد

شماره پرونده / شناسه / کدملی:

تاریخ:

فرم مراقبت پیش از بارداری

(ماما/ پزشک)

نام و نام خانوادگی:

سن:

شغل:

آدرس / تلفن:

بخش ۱: شرح حال

تعداد بارداری:

تعداد زایمان:

تعداد سقط:

تعداد فرزندان: زنده:

مرده:

تاریخ آخرین زایمان:

قد:

وزن:

نمایه توده بدنی:

روش فعلی پیشگیری از بارداری:

وضعیت فعلی خانم برای باردار شدن (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	سن زیر ۱۸ سال	☐	بارداری پنجم و بالاتر	☐	اعتیاد به مواد مخدر	☐	شغل سخت و سنگین
☐	سن بالای ۳۵ سال	☐	فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال	☐	کشیدن سیگار یا سایر دخانیات	☐	سوء تغذیه / نمایه توده بدنی غیر طبیعی
☐	سابقه یا وجود همسر آزار	☐	نسبت خویشاوندی با همسر	☐	مصرف الکل	☐	مشکلات دهان و دندان
☐	وجود اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)						

سوابق بارداری و زایمان قبلی (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	نوزاد ناهنجار	☐	تأخیر رشد داخل رحمی	☐	جراحی شکم و رحم	☐	زایمان زودرس
☐	مرده زایی	☐	مرگ نوزاد	☐	بارداری ناموفق (سقط مکرر یا دیررس، مول، حاملگی خارج از رحم)	☐	

سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری/ ناهنجاری (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	بیماری قلبی	☐	صرع	☐	دیابت / دیابت در خانواده	☐	فشارخون بالا
☐	بیماری کلیوی	☐	آسم	☐	سل	☐	بیماری تیروئید
☐	هپاتیت	☐	اختلال انعقادی	☐	ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	☐	تالاسمی مینور خانم ☐ همسر ☐
☐	سرطان پستان در خانم بالای ۲۵ سال یا اعضای درجه یک خانواده و یا لمس توده توسط خانم						
سایر بیماری‌ها:							
نوع داروهای مصرفی:				حساسیت دارویی:			

رفتارهای پرخطر در خانم و یا همسرش

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

بخش ۲: نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی

تاریخ درخواست:		تاریخ انجام:	
نوع آزمایش های معمول	نتیجه	نوع آزمایش های معمول	نتیجه
CBC	هموگلوبین: هماتوکریت: پلاکت:	کامل ادرار	طبیعی ☐ غیرطبیعی ☐ نکات غیر طبیعی:.....
گروه خونی و ارهاش		کشت ادرار	
HBsAg (در صورت نیاز)		قند خون ناشتا	
VDRL (در صورت نیاز)		تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)	
HIV (در صورت نیاز)			

سونوگرافی (در صورت نیاز)	پاپ اسمیر (در صورت نیاز)
تاریخ انجام: نتیجه:	تاریخ انجام: نتیجه:

بخش ۳: معاینه

معاینات توسط پزشک عمومی انجام می گیرد. مواردی که با * مشخص شده است، ترجیحاً توسط پزشک عمومی زن یا ماما انجام می‌شود.

فشارخون:.....

چشم	زردی اسکلرا ☐ رنگ پریدگی ملتحمه ☐
دهان و دندان	التهاب لثه ☐ جرم دندان ☐ پوسیدگی دندان ☐ عفونت دندانی / آبسه ☐
تیروئید	قوام غیر طبیعی ☐ اندازه غیر طبیعی ☐ ندول ☐
قلب	سوفل سیستولیک ☐ سوفل دیاستولیک ☐ آریتمی ☐
ریه	ویزینگ ☐ رال ☐
پوست	بثورات ☐ نوع بثورات:
پستان‌ها*	قوام و ظاهر غیر طبیعی ☐ توده ☐ خروج هر نوع ترشح از پستان ☐
شکم	بزرگی کبدو طحال ☐ اسکار ☐ توده ☐
اندام‌ها	ناهنجاری اسکلتی ☐ رنگ: رنگ پریدگی ☐ سرخی ☐ کبودی ☐
واژن و لکن*	ناهنجاری‌های لکنی ☐ ضایعات ناحیه تناسلی ☐ ترشحات عفونی ☐ وضعیت غیر طبیعی رحم و آدنکس ها ☐

بخش ۴: ایمن سازی

توأم: کامل ☐ ناکامل ☐ (علت ناکامل بودن را بنویسید)..... تاریخ تزریق واکسن توأم (در صورت نیاز):.....
تاریخ تزریق واکسن سرخجه (در صورت نیاز):.....

100

- [illegible]

بهداشت فردی	بهداشت روانی	بهداشت جنسی	بهداشت دهان و دندان	تغذیه/ مکمل های دارویی	زمان مناسب باردار شدن و قطع روش پیشگیری از بارداری
-------------	--------------	-------------	---------------------	------------------------	--

تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز): نام و امضاء معاینه کننده: نتیجه نهایی مشاوره پیش از بارداری:

شماره پرونده / شناسه / کد ملی:

تاریخ:

فرم مراقبت بارداری

(ماما/ پزشک)

نام و نام خانوادگی:

آدرس / تلفن:

تاریخ انجام:

سونوگرافی ☐

بتاساب یونیت ☐

گراویندکس ☐ نتیجه مثبت تشخیص بارداری:

بخش ۱: شرح حال

سن:

شغل:

تعداد بارداری:

تعداد زایمان:

تعداد سقط:

تعداد فرزندان: زنده:

مرد:

تاریخ آخرین زایمان:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:

تاریخ تقریبی زایمان:

قد:

وزن:

نمایه توده بدنی:

آخرین روش پیشگیری از بارداری:

وضعیت بارداری فعلی (نیازمند مراقبت ویژه)

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

سوابق بارداری و زایمان قبلی (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	آتونی (ایترسی)	☐	پره اکلامپسی / اکلامپسی	☐	جدا شدن زودرس جفت (دکلمان)	☐	جفت سرراهی
☐	چندقلویی	☐	دیابت بارداری	☐	زایمان دیررس	☐	زایمان زودرس
☐	زایمان سخت	☐	زایمان سریع	☐	سقط مکرر / دیررس و یا حداقل ۲ بار سقط خود به خودی	☐	
☐	سزارین / جراحی شکم	☐	مرد زایی	☐	مرگ نوزاد	☐	مول / حاملگی نابجا
☐	نوزاد ناهنجار	☐	نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	☐	نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	☐	

سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری / ناهنجاری (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	بیماری قلبی	☐	صرع	☐	دیابت / دیابت در خانواده	☐	فشارخون بالا
☐	بیماری کلیوی	☐	آسم	☐	سل	☐	بیماری تیروئید
☐	نازایی و استفاده از روش های کمک باروری	☐	اختلال روانی	☐		☐	
☐	هیپاتیت	☐	اختلال انعقادی	☐	ناهنجاری های دستگاه تناسلی	☐	تالاسمی مینور مادر ☐ همسر ☐
سرطان پستان در مادر یا اعضای درجه یک خانواده و یا لمس توده توسط مادر ☐							
سایر بیماری ها:							
نوع داروهای مصرفی:				حساسیت دارویی:			

رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش

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

بخش ۲: نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی

تاریخ درخواست:		تاریخ انجام:	
آزمایش‌های معمول (هفته ۶ تا ۱۰)		نتیجه	
CBC		هموگلوبین: هماتوکریت: پلاکت:	
GCT (در مادر در معرض خطر دیابت)		CBC	
GTT (در صورت نیاز)		GCT	
کومبس غیر مستقیم (نوبت اول)		GTT (در صورت نیاز)	
کومبس غیر مستقیم (نوبت دوم)		کومبس غیر مستقیم (نوبت دوم)	
کامل ادرار		طبیعی ☐ غیرطبیعی ☐ نکات غیر طبیعی:	
کامل ادرار		کامل ادرار	
کشت ادرار		محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش‌ها (در صورت نیاز):	
BUN و کراتینین خون		BUN: کراتینین خون:	
گروه خونی و ارهاش		مادر: ارهاش همسر:	
HBsAg (در صورت نیاز)			
VDRL (در صورت نیاز)			
HIV (در صورت نیاز)			

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

بخش ۳: معاینه

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

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

نتیجه (شرح حال، معاینه، بررسی آزمایش‌ها یا سونوگرافی)

.....

.....

.....

تاریخ/ نام و امضاء:

بخش ۴: ارزیابی معمول

اجزای مراقبت		زمان ملاقات (هفته بارداری)						
تاریخ مراجعه		۶ تا ۱۰	۱۱ تا ۱۵	۱۶ تا ۲۰	۲۱ تا ۲۵	۲۶ تا ۳۰	۳۱ تا ۳۴	۳۵ تا ۳۷
طرح مراقبتی	سن بارداری (هفته)							
	تشنج							
	اختلال هوشیاری							
	شوک							
	لکه‌بینی / خونریزی							
	مشکلات ادراری - تناسلی							
	آبریزش / پارگی کیسه آب							
	درد (شکم، پهلوها، دندان، ساق و ران)							
	تب‌خیز و استفراغ							
	کاهش / نبود حرکت جنین			*				
مراقبت‌های بالینی	مشکلات پوستی							
	اختلالات روانی							
	همسوزاری							
	تروما							
	شکایت شایع							
	مصرف مکمل‌های دارویی							
	مصرف روزانه گوشت یا تخم مرغ							
	مصرف روزانه حبوبات							
	مصرف روزانه شیر و لبنیات							
	مصرف روزانه میوه و سبزی							
تاییدات	وزن							
	فشارخون							
	درجه حرارت							
	نبض							
	تنفس							
اطمینان‌ده‌کنندگی	ارتفاع رحم							
	ضربان قلب جنین			*				

* به طور معمول از حدود هفده تا ۱۶ بار در روز در زنان چاق و از حدود هفده تا ۱۸ بار در زنان لاغر شکم اول، اولین حرکت جنین احساس می شود. در هفته ۱۶ تا ۲۰ از وجود حرکت جنین سؤال و در صورت پاسخ منفی، به مادر آموزش دیدید به حرکت جنین توجه کنید.

* در هفته ۲۰ بار دارای، شنیدن صدای قلب جنین با گوشی معالیه به معنای نبض در صدای قلب نیست. استفاده از سونی کیت به شنیدن صدای قلب جنین در این زمان کمک می کند.

100

- اقدامات یا مراقبت‌های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتیجه شرح حال و یا نتیجه ارزیابی و یا براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، را در ستون «فهرست اقدامات» بنویسید.
- اقدامات یا مراقبت‌های ویژه‌ای که برای مادر (در زمان ملاقات‌های تعیین شده و یا خارج از زمان ملاقات‌های تعیین‌شده) براساس بخش «مراقبت ویژه بارداری» و یا براساس دستورات فرم پسخوراند انجام داده‌اید، را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید. در مراجعه، از مادر در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سؤال و ثبت کنید. میزان فشار خون و تعداد ضربان قلب جنین را نیز ثبت کنید.

[illegible]

فرم زایمان در واحد تسهیلات زایمانی

نام و نام خانوادگی همسر:

سن:

نام و نام خانوادگی:

آدرس / تلفن:

تاریخ و ساعت پذیرش:

بخش ۱: شرح حال و ارزیابی اولیه

علائم خطر فوری (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	☐	☐	☐
تنفس مشکل	خونریزی	اختلال هوشیاری / شوک	تشنج
☐	☐	☐	☐
	احتباس جفت	وارونگی رحم	دیسنوشی شانه

مرد

تعداد فرزندان: زنده

تعداد سقط:

تعداد زایمان:

تعداد بارداری:

سن بارداری:

تاریخ تقریبی زایمان:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:

گروه خونی و ارهاش:

نوع زایمان قبلی: طبیعی ☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐ سزارین ☐

تاریخ و ساعت شروع انقباضات منظم رحم:

تنفس:

نبض:

درجه حرارت:

فشارخون:

نمایش جنین:

ایستگاه و وضعیت عضو نمایش:

دیلاتاسیون و افاسمان:

وضعیت کیسه آب:

سالم ☐ پاره شده خود به خودی ☐ پاره شده توسط عامل زایمان ☐

وضعیت مایع آمنیوتیک:

شفاف ☐ خونی ☐ آغشته به مکنونیوم ☐

تعداد ضربان قلب جنین:

در دقیقه

وضعیت ضربان قلب جنین:

طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐

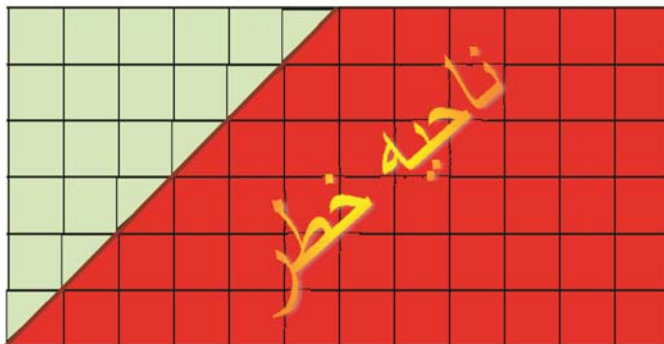
سوابق بارداری و زایمان قبلی (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	☐	☐	☐	☐
آتونی	زایمان سخت	سزارین یا جراحی رحم و شکم	مرگ نوزاد	مرد زایی
☐	☐	☐	☐	☐
جنین ناهنجار	زایمان سریع	نازایی	نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	

موارد خطر زایمان فعلی (نیازمند مراقبت ویژه)

☐	☐	☐	☐
فشارخون بالا	نمایش غیرطبیعی	تب	گراند مولتی پار
☐	☐	☐	☐
لکه بینی	آئمی متوسط تا شدید	جنین ناهنجار	ماکروزومی
☐	☐	☐	☐
زجر جنین / دفع مکنونیوم	ابعاد نامتناسب لگن	چندقلویی	مرگ جنین
☐	☐	☐	☐
زایمان زودرس	ارهاش منفی	شکم اول زیر ۱۸ سال	HBsAg مثبت یا ابتلا به هپاتیت
☐	☐	☐	☐
زایمان دیررس	اعتیاد به مواد مخدر	شکم اول بالای ۳۵ سال	هرپس ژنتیکال
☐	☐	☐	☐
پارگی کیسه آب	الیکوئیدرآمنیوس / تأخیر رشد داخل رحمی	ضایعات ولو	نمایه توده بدنی بیش از ۴۰
☐	☐	☐	☐
پرولاپس بندناف	پلی هیدرآمنیوس	قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر	بیماری

دیلاتاسیون سرویکس (سانتیمتر)

۱۰
۹
۸
۷
۶
۵
۴

زمان برحسب ساعت از شروع فاز فعال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
الاسمان												
پارگی کیسه آب												
وضعیت مایع آمنیوتیک												
فشارخون												
تعداد نبض												
تعداد تنفس												
درجه حرارت												
وضعیت انقباضات رحم												
علامت خطر *												
صدای قلب جنین												

* علامت خطر: شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل، تشنج، خونریزی، پرولاپس بندناف

بخش ۳: پارتوگراف (بررسی پیشرفت زایمان در فاز فعال مرحله اول زایمان)

بخش ۲: شرح فاز نهفته

وضعیت مادر در ۴ ساعت اول بستری:

وضعیت مادر در ۴ ساعت دوم بستری:

بخش ۴: مرحله دوم زایمان و شرح زایمان

طول مرحله دوم زایمان: دقیقه/ساعت زمان تولد نوزاد: تزریق واحد اکسی توسین زمان خروج جفت: دقیقه/ساعت

انجام و ترمیم اپی زیاتومی: بلی ☐ خیر ☐ ترمیم پارگی: بلی ☐ خیر ☐ تزریق رگام: بلی ☐ خیر ☐

توضیحات:

بخش ۵: مشخصات، ارزیابی و مراقبت از نوزاد در ۶ ساعت اول پس از زایمان

ارزیابی سریع: آغشته نبودن به مکونیوم ☐ داشتن تنفس یا گریه کردن ☐ تون عضلانی مناسب ☐ سن بارداری ترم ☐ هفته

نمره آپگار: دقیقه اول: دقیقه پنجم: تعداد و جنسیت نوزاد: پسر دختر نامعلوم

تاریخ و ساعت معاینه: قد: وزن: دور سر:

اجزای ارزیابی	اقدام و توصیه‌ها
<u>نشانه‌های خطر:</u> تنفس تند ☐ کاهش سطح هوشیاری ☐ تنفس کند ☐ تشنج ☐ تو کشیده شدن شدید قفسه سینه ☐ درجه حرارت بالا ☐ ناله کردن ☐ درجه حرارت پایین ☐ تونیسسته عضلاتی غیر طبیعی ☐ رنگ پریدگی یا سیانوز ☐ غیر طبیعی بودن ضربان و صدای قلب ☐ نبض غیر طبیعی اندام‌ها ☐ زردی ۲۴ ساعت اول ☐	* در صورت نیاز به ارجاع، اقدامات پیش از ارجاع را بنویسید: * در صورت عدم ارجاع، اقدامات انجام شده و توصیه‌ها را بنویسید: * آموزش مراقبت از نوزاد علائم خطر ☐ گرم نگه داشتن نوزاد ☐ زمان مراقبت‌های معمول ☐ مراقبت از چشم ☐ مراقبت از بندناف ☐ پیشگیری از سوانح و حوادث ☐ خواباندن نوزاد ☐ حمام کردن ☐ خخته نوزاد پسر ☐ ترشحات تناسلی نوزاد دختر ☐ شیردهی ☐ * ایمن‌سازی بدو تولد: تزریق ویتامین ک۱ ☐ تزریق واکسن ب ث ژ ☐ تزریق واکسن هپاتیت ☐ تجویز واکسن فلج اطفال ☐ * شروع شیردهی در ساعت اول پس از زایمان ☐
<u>سن بارداری و اندازه‌های نوزاد:</u> سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته یا وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم ☐ سن بارداری بین ۳۲ تا ۳۷ هفته و وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم ☐ <u>ناهنجاری و صدمات زایمانی:</u> ناهنجاری ☐ نوع ناهنجاری صدمه زایمانی ☐ نوع صدمه <u>عقودت‌های موضعی</u> تورم پلک‌ها و خروج ترشحات چرکی از چشم ☐ ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک‌ها ☐ جوش‌های چرکی منتشر ۱۰ عدد یا بیشتر یا تاول بزرگ چرکی ☐ جوش چرکی کمتر از ۱۰ عدد در پوست ☐	

اثر انگشت مادر	اثر کف پای نوزاد

بخش ۶: مراقبت از مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان

ساعت سوم تا زمان ترخیص				ساعت دوم پس از زایمان		ساعت اول پس از زایمان				زمان مراقبت
										اجزای مراقبت
										حال عمومی و سطح هوشیاری
										میزان خونریزی و وضعیت رحم
										وضعیت پرینه و محل بخیه
										فشارخون
										درجه حرارت
										تعداد نبض
										تعداد تنفس
										دفع ادرار ☐ بلی ☐ خیر
										شروع مصرف مواد غذایی ☐ خیر ☐ بلی
مسکن:										آهن:
مولتی ویتامین:										تجویز مکمل‌های دارویی

بخش ۷: مراقبت ویژه حین و بلافاصله پس از زایمان

در صورتی که برای مادر بر اساس بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» اقدامی کرده‌اید، در این قسمت بنویسید.

تاریخ و ساعت	علت ارجاع	اقدام

بخش ۸: آموزش و توصیه

☐ بهداشت فردی	☐ بهداشت روان	☐ علائم خطر مادر و نوزاد	☐ شیردهی	☐ تنظیم خانواده	☐ زمان و مکان ملاقات‌های بعدی
--------------------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------------	--	--

ساعت ترخیص: نام و امضاء عامل زایمان: نام و امضاء کمک کننده به زایمان:

تاریخ:

فرم مراقبت پس از زایمان

(ماما/ پزشک)

آدرس / تلفن:

سن:

نام و نام خانوادگی:

بخش ۱: ارزیابی معمول

☐ سزارین☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم☐ نوع زایمان: طبیعی

تاریخ زایمان:

☐ بین راه☐ منزل☐ واحد تسهیلات زایمانی☐ محل زایمان: بیمارستان

زمان ملاقات	روزهای ۱ تا ۳	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۲۲ تا ۶۰
اجزای مراقبت			
تاریخ مراجعه			
ارزیابی علائم خطر فوری			
تشنج			
اختلال هوشیاری / شوک			
تنفس مشکل			
سؤال کنید			
خونریزی / لکه‌بینی			
ترشحات چرکی و بدبو از مهبل			
بیماری زمینه‌ای			
مشکل ادراری و اجابت مزاج			
سرگیجه			
درد			
(شکم، پهلوی، بقیه، ساق و ران، پستان، دندان)			
اختلال روانی			
همسرآزاری			
شکایت شایع			
مصرف مکمل‌های دارویی			
شیردهی به نوزاد			
اندازه‌گیری کنید			
فشارخون	خوابیده: نشسته:	خوابیده: نشسته:	خوابیده: نشسته:
نبض	خوابیده: نشسته:	خوابیده: نشسته:	خوابیده: نشسته:
درجه حرارت			
تنفس			
معاینه کنید			
چشم (رنگ پریدگی شدید)			
پوسیدگی دندان			
جرم دندان			
التهاب لثه			
عفونت دندانی، آبسه			
پستان (آبسه، ماستیت، احتقان، شقاق)			
شکم (بزرگی رحم)			
محل بقیه‌ها			
اندام‌ها (ورم یک طرفه ساق و ران)			
نتیجه ارزیابی در هر ملاقات			
همه موارد طبیعی است			
ارایه مراقبت ویژه			

اجزای مراقبت	زمان ملاقات		
	روزهای ۱ تا ۳	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۴۲ تا ۶۰
آموزش و توصیه‌ها			
بهداشت فردی			
بهداشت روان			
بهداشت جنسی			
بهداشت دهان و دندان			
علائم خطر			
شکایت شایع			
تغذیه/ مکمل‌های دارویی			
شیردهی، مشکلات و تداوم آن			
مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد			
تنظیم خانواده/ مشاوره			*
تجویز مکمل‌های دارویی	آهن:	آهن:	آهن:
	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:
تزریق آمپول رگام در مادر اره‌اش منفی			
تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)			
نام و امضاء معاینه کننده			

* در صورتی که در روزهای ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان، مشاوره تنظیم خانواده انجام نداده‌اید، در ملاقات سوم انجام دهید.

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

100

- 100

[illegible]

فهرست واژه‌های فارسی

الف

استقراغ ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۴، ۹۵، ۹۶، ۱۰۷
 اسکافوئید ۱۱۶
 اسکیزوافکتیو ۴۸
 اسکیزوفرنیا ۴۸
 اسهال ۳۲، ۳۷
 اشتها ۴۱، ۹۷
 اضطراب ۳۵، ۴۱، ۴۸، ۹۷
 اعتیاد ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۳، ۵۰، ۶۱، ۷۸
 افسردگی ۴۱، ۴۸، ۹۷
 افکار پارانوئیدی ۹۷
 اکستراپیرامیدال ۴۸
 اکلامپسی ۲۹، ۶۸، ۹۲، ۱۰۲، ۱۰۳
 اغزودای حلق ۳۴
 التهاب لثه ۱۱، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۸۷، ۸۸
 الكل / الكلیم ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۳، ۵۲
 امفالوسل ۱۱۶
 اندوه پس از زایمان ۹۷
 انقباض رحم ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۵۷، ۵۸، ۶۱، ۷۰
 اندکس ۴۰، ۹۸
 اوره ۷، ۳۹، ۴۳
 اولتراویوله ۵
 اولیگوری ۶۹
 اولیگوهمیدرآمنیوس ۴۱، ۷۸
 ایدز ۱۱، ۱۵، ۴۳، ۴۵
 ایمن‌سازی ۷، ۱۱، ۲۳
 اینرسی رحم ۷۰
ب
 بارداری پنجم و بالاتر ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۵۰
 بارداری خارج از رحم ۱۰، ۲۰، ۲۹، ۳۱، ۵۵
 بارداری زیر ۱۸ و یا بالای ۳۵ سال ۱۰، ۱۴، ۵۰، ۷۹
 بارداری ناخواسته ۲۰، ۵۱
 بارداری همزمان با شیردهی ۵۲
 بارداری همزمان با روش‌های پیشگیری از بارداری ۵۰، ۵۱
 باقی ماندن جفت ۷۰، ۹۳
 بالارفتن عضو نمایش ۷۰
 بثورات جلدی ۲۶، ۴۲
 بخیه ۹۴، ۹۵، ۱۰۷
 برآمدگی سر نوزاد ۱۱۶
 برادی کاردی ۲۸، ۷۰
 بررسی جفت ۵۹، ۶۴
 برفک دهان نوزاد ۱۱۹
 برقراری ارتباط مناسب ۲۴، ۴۸

آبریزش ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۶۱
 آبریزش بینی ۳۴، ۴۲
 آبسه ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۸۷، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۶
 آترزی دو طرفه کوآن در نوزاد ۱۱۶
 آتونى ۲۰، ۵۴، ۷۰، ۸۴
 آتریت روماتوئید ۴۵
 آزار نوزاد ۹۷
 آزمایش ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۴۳
 آسم ۳۵، ۴۵، ۸۲
 آغشته به مکنیوم ۵۸
 آلرژی ۳۵
 آمادگی زایمان ۵۸، ۵۹، ۶۳، ۶۵
 آمبولی ۳۵
 آمنیونیت ۲۹، ۳۲، ۳۳
 آموزش ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۸، ۲۳، ۶۰، ۶۱، ۸۸
 آندوکاردیت ۳۴
 آنمی ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۵، ۴۰، ۴۳، ۵۷، ۷۸، ۸۶، ۸۷، ۹۸
 ابعاد نامتناسب لگن ۷۸
 ابهام تناسلی در نوزاد ۱۱۶
 اپی زیاتومی ۵۸، ۶۴، ۹۵
 اپیسیپادیاس ۱۱۶
 اپی گاستر ۴۰، ۶۹
 اتساع شکم نوزاد ۱۱۴
 اجابت مزاج ۸۶، ۸۷، ۹۶
 احتباس جفت ۷۰، ۸۱
 احتقان پستان ۹۵
 احیاء ۱۱۹، ۱۲۰
 اختلال انعقادی ۱۲، ۲۵، ۴۵، ۷۰
 اختلال حرکت جنین ۲۱، ۲۲، ۳۸
 اختلال جهت‌یابی ۹۷
 اختلال خواب و اشتها ۴۱، ۹۷
 اختلال هوشیاری ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۸، ۸۸، ۹۲، ۸۶
 اختلال دو قطبی ۴۸
 اختلال روانی ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۴۸، ۸۶، ۸۷، ۹۷
 اختلال صدای قلب جنین ۲۱، ۲۲، ۳۱، ۳۲، ۳۸
 ادم ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۰، ۳۵، ۳۹، ۹۵، ۱۰۷
 ارتفاع رحم ۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۲، ۴۱، ۷۳
 ارتوپنه ۹۸
 ارهاش منفی ۷، ۲۰، ۲۴، ۵۲، ۶۶، ۸۸
 از دست دادن علائق ۹۷



تالاسمی مینور ۴۶	برنج ۷۶، ۱۱۶
تاول ۴۲، ۱۱۷	بستن لوله‌ها ۶۰
تب ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۴۲، ۷۸، ۸۱، ۸۶، ۸۷	بغل کردن نوزاد ۱۲۰
۸۹، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۱۱۴	بندناف ۷۵، ۱۱۹
تتانیک ۷۰	بواسیر ۹۶
تحریک‌پذیری ۹۷	بی‌اختیاری ادرار و مدفوع ۹۶
ترشح ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۹۴، ۹۵، ۹۶	بی‌اشتهایی ۳۴، ۴۰، ۴۱
تروما ۷، ۲۹، ۵۱	پ
ترومبوآمبولی ۴۶	پاپ اسمیر ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۸۷، ۸۸، ۱۰۸
ترومبوز ورید عمقی ۳۹	پاپول ۴۲
ترومبوفلیت ۹۵	پارانوئید ۹۷
تشنج ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۹، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۸، ۸۶، ۸۸، ۹۲	پارگی پریینه ۸۱
۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۹، ۱۱۴، ۱۱۹	پارگی رحم ۷۰
تظاهرات عصبی ۳۴	پارگی کیسه آب ۲۲، ۲۴، ۳۳، ۳۴، ۵۷، ۶۱، ۷۴، ۹۳، ۹۴، ۹۵
تعداد بارداری ۲۴	پاک کردن راه‌های هوایی نوزاد ۵۸
تغذیه نوزاد با شیر مادر ۱۲۰	پتشی ۴۲
تکرر ادرار ۳۲، ۳۶	پره اکلامپسی ۲۰، ۳۰، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۵۴، ۶۹، ۱۰۲، ۱۰۳
تندرنس ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۹۳، ۹۵	پر خوری و پرنوشی و پرادراری ۴۱
تنظیم خانواده ۸، ۱۴، ۲۲، ۲۶، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۱۰۸	پرکاری تیروئید ۴۶
تنفس ۱۲، ۲۶، ۳۵، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۸، ۸۶، ۸۸، ۸۹، ۹۲	پروتئین اوری ۳۰، ۳۹، ۴۳، ۶۹
۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴	پرولایس بندناف ۳۳، ۷۵
تنفس صدادر ۳۵	پرولاکتینوما ۴۶
تنگی نفس و تپش قلب ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۵	پریتونیت ۲۹
تورچ ۴۶	پرینه ۹۵
تورکور پوست ۳۷	پس درد ۹۵
تورم پلک نوزاد ۱۱۷	پستان ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۵، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۹۴، ۹۵، ۱۲۰
توده شکمی نوزاد ۱۱۴	پلی هیدرآمنیوس ۴۱، ۵۷، ۷۸
توده مو روی ساکروم نوزاد ۱۱۶	پورپورا ۴۲
توده نبض دار در واژن ۳۳	پوست ۷، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۳۹، ۴۲، ۱۱۷
تو کشیده شدن قفسه سینه ۱۱۴، ۱۱۹	پوسچور ۴۲
تون/تونیسسته عضلانی ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۱۱۴	پوسیدگی ۱۱، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۸۷، ۸۸
توهمات شنوایی ۹۷	پوشاندن بدن نوزاد ۵۹، ۶۰، ۶۴
تهوع و استفراغ ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۱۰۷	پولیپ جفتی ۹۳
تیتسر سرخجه ۱۱، ۱۵	پهلوها ۹۴، ۹۵، ۹۶
تیروتوکسیکوز ۳۰	پیشرفت زایمان ۵۸
تیروئید ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۷، ۳۹، ۴۶، ۴۷، ۶۲، ۸۳	پیشگیری از سوانح و حوادث نوزاد ۱۱۹
ج	پیلونفریت ۲۹، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۹۴، ۹۵، ۹۶
جداشدن زودرس جفت ۲۰، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۵۴، ۷۰	پیوند کلیه ۴۶
جراحی شکم و رحم ۱۰، ۸۴	ت
جرم دندان ۱۱، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۸۷، ۸۸	تاریخ تقریبی زایمان ۷، ۲۲، ۲۴
جریان ادرار غیر طبیعی در نوزاد ۱۱۶	تاخیر رشد داخل رحمی ۱۰، ۴۱، ۷۸
جفت باقی مانده در رحم ۵۹، ۷۰، ۸۱	تاری دید ۳۰، ۶۹
جفت سر راهی ۲۰، ۲۹، ۳۱، ۵۴، ۷۰	تاکی پنه ۳۵
	تاکی کاردی ۳۵، ۳۸

جنین ناهنجار ۵۷، ۷۹، ۸۴

جوش چرکی در نوزاد ۱۱۷

چ

چراغ اولتراویوله ۵

چشم ۷، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۵۷، ۵۹، ۶۳، ۶۴، ۸۶، ۸۷، ۸۹

۱۱۷، ۱۱۹

چندقلویی ۲۰، ۳۰، ۴۱، ۴۳، ۵۱، ۵۴، ۵۷، ۵۸، ۷۹، ۱۰۳، ۱۲۰

ح

حال عمومی ۷، ۵۹، ۶۰، ۶۵، ۶۶

حاملگی رجوع به بارداری

حرکت جنین ۷، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۳۸

حرکت غیر قرینه بازو در نوزاد ۱۱۶

حمایت ویژه نوزاد کوچک ۱۲۰

خ

خارش پوست ۴۲

خارش و سوزش ناحیه تناسلی ۳۶، ۹۶

خروج سر نوزاد ۵۸

خروج کف از دهان ۳۵

خستگی ۳۴، ۴۰، ۴۱، ۹۷

خشکی پوست ۳۹

خشونت ۱۳، ۲۷، ۹۰

خلق افسرده ۴۱، ۹۷

خواب و اشتها ۴۱، ۹۷

خواباندن نوزاد ۱۱۹

خودکشی ۹۷

خون مردگی و تورم ارگان‌ها در نوزاد ۱۱۶

خونریزی ۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۳۱، ۳۲، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۷۰

۸۱، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۳، ۹۴، ۱۰۱، ۱۰۴

خویشاوندی ۷، ۱۰، ۱۴

د

داروی مخدر ۷، ۱۰، ۱۴، ۵۰

دخانیات ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۴، ۵۰

درجه حرارت بدن نوزاد ۱۱۴

درد اپی گاستر ۳۰، ۳۷، ۴۰، ۶۹

درد پهلوها ۲۵، ۳۴، ۳۶، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۴، ۹۶

درد پستان ۸۷، ۹۴، ۹۵

درد دندان ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۸۶، ۸۷

درد زیردل ۳۲، ۳۶، ۹۵، ۹۶

درد یک طرفه ساق و ران ۳۹، ۸۶، ۸۷، ۹۵

درد شکم ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۷، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۳، ۹۴

۹۵

درد قفسه سینه ۳۴، ۳۵

درد محل بخیه ۸۶، ۸۷، ۹۵

درد مقعد ۹۶

درد هنگام ادرار کردن ۹۵

درد هنگام مقاربت ۹۵

دورفتگی مادرزادی لگن نوزاد ۱۱۴

دستکاری بارداری ۳۴، ۹۳، ۹۴، ۹۵

دفع ادرار ۸۱، ۹۶

دفع لخته خون یا نسج ۹۳

دفع مکنونیوم ۷۲

دکلمان جفت رجوع به جدا شدن زودرس جفت

دکمه بواسیری ۹۶

دوقلو ۱۲۰

دیابت ۵، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۴۳، ۴۶، ۵۴، ۸۲

دیازیام ۱۰۳

دیستانسیون شکم نوزاد ۱۱۴

دیسترس جنینی ۳۸، ۷۰

دیستوشی شانه ۶۱

ر

رال ریوی ۳۴

رحم ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۴۱، ۴۷، ۸۴، ۹۳، ۹۴، ۹۵

رفتارهای پر خطر ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۵

رفتارهای غیرعادی و آشفته ۹۷

رگ سر راهی ۳۱

رنگ پریدگی ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۳۵، ۳۹، ۴۰، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۸۶، ۸۷

۹۵، ۹۸، ۱۱۴، ۱۱۹

روانی ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۴۸، ۹۷

روش پیشگیری از بارداری ۷، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۱۰۸

روش های غیر دارویی کاهش درد زایمان ۵۸، ۶۳

ربباند شکم ۳۲، ۳۷، ۹۳، ۹۴، ۹۵

ز

زایمان در منزل ۵۷، ۱۰۵، ۱۰۶

زایمان دیررس ۲۰، ۲۵، ۴۲، ۵۴، ۵۷، ۷۳، ۷۴

زایمان زودرس ۱۰، ۱۱، ۲۰، ۲۵، ۳۳، ۵۴، ۵۷، ۷۳، ۷۴

زایمان سخت ۲۰، ۲۵، ۵۴، ۵۷، ۸۴

زایمان سریع ۲۰، ۲۵، ۵۴، ۵۷، ۸۴

زجر جنین ۵۷، ۵۸

زخم نوک پستان ۹۵

زردی ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۱، ۱۱۴

زودرنجی ۴۱، ۹۷

س

سابکوز ۸۹، ۹۷

سرخرجه ۷، ۱۱، ۱۵

سرد بودن نوزاد ۵۹، ۶۰

سردرد ۳۰، ۳۴، ۳۷، ۶۹

سرفه ۳۴، ۳۵

سرگیجه ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۸

سر ویسیت ۱۵

سزارین ۲۰، ۵۴، ۸۴، ۹۵

سفتی گردن ۳۷، ۳۴

سقوط ۱۰، ۱۱، ۲۰، ۲۵، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۵۴

سل ۴۶، ۸۳

سوفل قلبی ۳۵، ۳۹

سن بارداری ۷، ۲۰، ۴۱، ۵۱

سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۵۰

سنگ مجرای ادرار ۳۲

سوء تغذیه ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۴۱

سوابق بارداری و زایمان ۷، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۵۴، ۵۵، ۵۷، ۸۴

سوختگی ولو ۷۹

سوزش ادرار ۲۵، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۹۴، ۹۶

سوزش و خارش ناحیه تناسلی ۳۶، ۹۶، ۸۹

سولفات منیزیم ۶۹، ۱۰۲، ۱۰۳

سونوگرافی ۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۴۳

سیانوز ۳۵، ۱۱۴

سیستیت ۳۲، ۳۶، ۹۶

سیفلیس ۸۳

سیگار ۷، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۵۰

سینوس در نوزاد ۱۱۶

ش

شخصیت زودبگی ۹۷

شرح حال ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۵، ۵۷، ۶۲، ۸۶، ۸۸

شغل سخت و سنگین ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۵، ۵۱

شقاق پستان ۹۵

شکاف کام ۱۱۶

شکایت شایع ۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸

شکل غیر طبیعی ارگان‌ها در نوزاد ۱۱۶

شکم ۷، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۷، ۳۱، ۳۲، ۳۷، ۴۱، ۶۳، ۷۰، ۷۹، ۸۴، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶

شوک ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۵۷، ۶۲، ۶۸، ۸۶، ۸۸، ۹۲

شیردهی ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۵۲، ۶۰، ۶۴، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۹۵، ۱۱۴، ۱۲۰

ص

صدای قلب جنین/ نوزاد ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۳۸، ۶۴، ۷۲، ۱۱۴

صرع ۴۶، ۸۳

ض

ضایعات ناحیه تناسلی ۳۶، ۵۷، ۷۹

ضربان قلب جنین/ نوزاد ۳۸، ۷۲، ۱۱۲، ۱۱۴

ضعف و بی‌حالی ۳۷، ۴۰

ط

طحال ۱۲، ۲۷، ۴۰

ع

عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری ۱۷، ۱۸

عدم پیشرفت زایمان ۷۱

عدم حرکت بازو در نوزاد ۱۱۶

عدم دفع ادرار ۸۱، ۹۶، ۱۱۶، ۱۱۹

عدم نزول دو طرفه بیضه‌ها ۱۱۶

عروق نافی غیر طبیعی ۱۱۶

عصبانیت ۴۱، ۹۷

عضو نمایش ۷۰

عفونت ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۴۳، ۶۰، ۹۳، ۹۴، ۱۱۴، ۱۱۷، ۱۱۹

علائم حیاتی ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۳۴، ۳۵، ۵۷، ۵۹، ۶۰، ۶۵، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۹۲، ۹۸

علائم خطر ۷، ۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۵۷، ۶۱، ۶۸، ۸۶، ۸۸، ۹۲

عوارض اکستراپیرامیدال ۴۸

ف

فاز فعال و نهفته ۶۳، ۷۴

فاصله بارداری کمتر از ۳ سال ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۵۲

فشارخون ۷، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۹، ۴۱، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۲، ۶۹، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۹۹، ۱۰۲، ۱۰۳

فیبستول ۹۶، ۱۱۶

ق

قد ۷، ۱۰، ۲۰، ۴۱

قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر ۲۰، ۵۲، ۵۷، ۷۹

قرار جنین ۷۶

قطع قاعدگی ۱۷، ۱۸

قند خون ناشتا ۱۵

قند خون نوزاد ۶۰، ۱۱۴

ک

کانسر ۱۵

کاهش اشتها ۴۱، ۹۷

کاهش تورگور پوست ۳۷

کاهش حرکت جنین ۳۸

کاهش سطح هوشیاری در نوزاد ۱۱۴

کاهش ضربان قلب جنین ۳۸

کاهش نبض اندام ۹۵

کاهش وزن ۳۷، ۴۱

کبد ۱۲، ۲۷، ۴۰

کبد چرب ۳۷، ۴۰

کبودی اندام ۳۹، ۹۵

کراتینین ۷، ۱۵، ۲۳، ۳۹، ۴۳

کریز هیپرتانسیون ۳۰

کشت ادرار ۷، ۱۵، ۲۳، ۴۳

کلاس آمادگی برای زایمان ۲۱، ۲۲، ۲۶

کلستان بارداری ۴۲

کم خونی ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۵، ۴۰، ۴۳، ۵۷، ۷۸، ۸۶، ۸۷، ۹۸

کم کاری تیروئید ۴۷

کنده شدن زودرس جفت رجوع به جدا شدن زودرس جفت
کوراژ ۱۰۴

کومبس غیر مستقیم ۷، ۲۳، ۴۳

کیست بارتولن ۷۹

کیسه آب ۳۲، ۷۴، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۱۱۴

گ

گاستروآنتریت ۳۲

گاستروشیزی ۱۱۶

گراند مولتی پار ۸۰

گرم نگه داشتن نوزاد ۶۴، ۱۱۹

گلیبول سفید ۱۵، ۴۳

ل

لثه ۱۱، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۸۷، ۸۸

لخته خون ۹۳

لرز ۹۴، ۹۵، ۹۶

لکه بینی ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۵۷، ۶۲، ۷۰، ۸۶، ۸۷، ۹۳

لکوره ۱۰۷

لگن ۷، ۱۰، ۱۲، ۵۷، ۶۳، ۷۸، ۱۱۶

لمس اعضای جنین ۷۰

لمس توده دردناک در پریینه ۹۵

لمس دکمه بواسیری ۹۶

لوپوس ۴۷

م

ماستیت ۹۴، ۹۵

ماکروزومی ۴۱، ۸۰

مالتیپل اسکروزیس ۴۷

مانورهای لئوپولد ۲۲، ۲۶، ۶۲

مانیک ۹۷

متریت ۹۳، ۹۴، ۹۵

مجرای غیر طبیعی ادرار در نوزاد ۱۱۶

مردہ زایی ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۶، ۵۵، ۸۴

مرگ جنین/نوزاد ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۶، ۵۵، ۵۷، ۸۰، ۸۴

مسمومیت ۲۹، ۵۰

مشاوره تنظیم خانواده ۸، ۱۴، ۲۲، ۲۶، ۸۶، ۸۷، ۸۹

مصرف مواد غذایی ۶۰، ۶۶

مقاربت ۹۵

مقعد بسته ۱۱۶

مکونیوم ۵۸، ۷۲

مول ۱۰، ۲۰، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۷، ۴۱، ۵۵

میگرن ۴۷

میوم ۴۱

ن

ناتوانی در انجام کارهای روزمره ۴۱، ۹۷

ناتوانی در تمرکز ۹۷

نارسایی قلب ۳۴، ۳۵

نازایی ۲۰، ۲۷، ۵۵، ۸۴

ناسازگاری خونی ۵۲

ناف ۱۰۱، ۱۱۶، ۱۱۹

ناله کردن نوزاد ۱۱۴

ناهنجاری ۷، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۴۷، ۵۵، ۵۷، ۶۰

نبض ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۹، ۵۷، ۶۲

نتیجه آزمایش و سونوگرافی ۶۸، ۷۵، ۸۶، ۸۷، ۸۹، ۹۲، ۹۵، ۱۱۴

نسبت خویشاوندی ۱۰، ۱۴

نشانه های خطر نوزاد ۶۰، ۱۱۴

نمایش جنین ۴۱، ۷۶

نمایش خونی ۳۱

نمایه توده بدنی ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۵۲، ۵۷، ۸۰

نیتريت در ادرار ۴۳

و

وارونگی رحم ۸۱، ۱۰۴

واژن / واژینال ۷، ۱۰، ۱۲، ۵۷، ۶۳، ۷۳، ۷۶، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶

واژینیت ۳۶، ۹۶

واکسن های بدو تولد نوزاد ۶۰، ۶۶

ورم ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۰، ۳۹، ۹۵، ۱۰۷

وزن ۷، ۱۰، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۴۱، ۸۴

وزن گیری ۷، ۲۱، ۲۲، ۳۷، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۱۱۵

وزیکول ۳۶، ۴۲

وسواس ۹۷

ویار ۴۱

ویتامین ک ۱، ۶۰، ۶۶

ویزینگ تنفسی ۳۵

ه

هیپاتیت ۱۲، ۱۵، ۲۵، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۷، ۵۷، ۸۰

هذیان ۹۷

هریس ژنییتال ۳۶، ۸۰

هماتوم ۸۱، ۹۵، ۹۶

هماچوری ۴۳

همسرازاری ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۴۸، ۸۶، ۸۷، ۹۰

هموگلوبین ۷، ۱۵، ۳۵، ۴۰، ۴۳، ۹۸

هیپرتیروئیدی ۳۵، ۸۳

هیپوتانسیون اورتواستاتیک ۹۸

هیپوسپادیاس ۱۱۶

هیپوکسی ۳۸

هیدرالازین ۶۹، ۱۰۳

ی

یبوست ۳۹

یورتريت کلامیدیایی ۴۳

فهرست واژه‌های انگلیسی

BG 7
Borderline 17, 18
Bloody show 31
BUN 7, 23
CBC 7
Crea 7
DMPA 18, 108
F 64, 126
FBS 7
FTA-ABS 15
Gasping 112
GCT 7, 23, 43, 52, 54, 55
GTT 43
H2 45
HIBG 47, 80
HBsAg 7, 15, 23, 43, 57, 80
HD 18
HELLP syndrome 37, 40
HIV 7, 15, 43, 82
IUD 50, 108
LD 18
NSV 108
PH 24, 61
PGF 107
POP 51
POST DATE 42
PPV 113
Rh 7
STI 43, 117
TL 51, 108
U/A 7
U/C 7
VDRL 7, 23, 43