

الف-تشخيص باردارى

صفحه ۸

الف-۱-تشخيص باردارى

صفحه ۹

تعريف تشخيص باردارى

الف ۱- تشخیص بارداری

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

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

سؤال کنید

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

گروه بندی کنید

گروه بندی براساس نتیجه و ارزیابی

اقدام

نوع آزمایش

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

نتیجه آزمایش

گروه بندی کنید

ب-مراقبت های معمول بارداری

ب ۱- اولین ملاقات بارداری

صفحه ۱۱

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

صفحه ۱۲

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

صفحه ۱۳

تعاریف مراقبت های بارداری

صفحات ۱۴-۱۸

ب ۱- اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

<p>سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - خونریزی - تشنج قبل از مراجعه - درد شدید یاحاد شکم 	<p>بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در حال تشنج - اختلال هوشیاری - شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه
--	--

در صورت وجود هر یک از علائم

در صورت وجود علائم خطر فوری

ارزیابی

تشکیل پرونده
گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت بارداری

سؤال کنید:
لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، آبریزش، درد دندان، درد شکم و یا پهلوها، استفراغ شدید یا خونی، شکایت شایع، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، اختلالات روانی، همسرآزاری، ضربه، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست

اندازه گیری کنید:
وزن، قد، علائم حیاتی

معاینه کنید:
چشم، پوست، اندام ها و صورت، دهان و دندان

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

<p>لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، بیماری روانی شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن</p>	<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>
<p>ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، خارش پوست، موارد نیازمند ارجاع در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری، سوء تغذیه</p>	<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <ul style="list-style-type: none"> - در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - در صورت عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - در صورت وجود رفتارهای پرخطر: ارجاع به کارشناس ایدز و یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)</p>	<p>- به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> - به مادر اطمینان دهید که مشکل او قابل درمان است و از افراد مورد اعتماد برای حل مشکلاتش کمک خواهد. - مادر را به شرکت در برنامه ها و مراسم لذت بخش تشویق کنید. - ادامه مراقبت طبق آخرین خانه زیر - در صورت عدم بهبود مادر در مراقبت بعدی: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
<p>همسر آزاری</p>	<p>- در صورت وجود سابقه همسرآزاری:</p> <ul style="list-style-type: none"> - به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید. - از سرزنش کردن و ترحم و قضاوت کردن خودداری کنید و به او اطمینان دهید که اسرار او محرمانه می ماند. - به مادر توصیه کنید که از افراد مورد اعتماد برای کنترل رفتار پرخطر پرخاشگرانه کمک خواهد. - ادامه مراقبت طبق خانه زیر در صورت وقوع همسرآزاری: - در صورت نبود علائم خطر فوری روانی در مادر یا همسر، آنان را برای مراجعه به روان پزشک تشویق کنید و مراقبت را طبق خانه زیر ادامه دهید. در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری به بیمارستان
<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایشهای معمول و معاینه توسط پزشک

اقدام

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری

اقدامات قبل از ارجاع:

الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن
ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

<p>سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - خونریزی - تشنج قبل از مراجعه - درد شدید یا حاد شکم 	<p>بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در حال تشنج - اختلال هوشیاری - شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه
---	--

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

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

علائم خطر فوری صورت گیرد

ارزیابی

<p>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</p> <p>سؤال کنید:</p> <p>لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، درد دندان، استفراغ شدید یا خونی، اختلالات روانی، همسرآزاری، شکایت شایع، حرکت جنین، ضربه، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست</p> <p>اندازه گیری کنید:</p> <p>وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین</p> <p>معاینه کنید:</p> <p>چشم، پوست، اندام ها و صورت، دهان و دندان</p>

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p> <p>- در صورت وجود علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری مادر به بیمارستان</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، تب، آبریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، فشارخون بالا، بیماری روانی شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن</p>
<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <p>- در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p> <p>- در صورت عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p> <p>- آموزش به مادر در مورد توجه به حرکت جنین</p> <p>- توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین در دستورالعمل فرم مراقبت بارداری</p>	<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون دیاستولیک (می نیمم) به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، خارش پوست، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، نبود حرکت و صدای قلب جنین، سوء تغذیه</p>
<p>اقدام طبق خانه زیر و ب ۱</p>	<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرآزاری</p>
<p>- ایمن سازی در صورت نیاز</p> <p>- تجویز مکمل های دارویی طبق طبق ۱</p> <p>- آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری</p> <p>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان</p> <p>- تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p>	<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>
<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای انجام سونوگرافی معمول در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری</p>	

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

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

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

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

علائم خطر فوری

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال کنید:

لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، خارش پوست، حرکت جنین، استفراغ شدید یا خونی، اختلالات روانی، همسرازاری، شکایت شایع، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، ضربه، درد یک طرفه ساق و ران

اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

شکم (لئوپولد)، چشم، پوست، اندام ها و صورت

توجه به تاریخ تقریبی زایمان

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

<p>لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، افزایش وزن ناگهانی، تشنیدن یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین، کاهش یا عدم حرکت جنین، ورم دستها و صورت، سن بارداری بیش از ۴۰ هفته، بیماری روانی شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن</p>	<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p> <p>- در صورت وجود علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری مادر به بیمارستان</p>
<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون دیاستولیک (می نیمم) به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، خارش پوست، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، سوء تغذیه، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان،</p>	<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <p>- در صورت عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p>
<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرازاری</p>	<p>اقدام طبق خانه زیر و ب ۱</p>
<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>	<p>- ایمن سازی در صورت نیاز</p> <p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p> <p>- آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری</p> <p>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان</p> <p>- مشاوره تنظیم خانواده در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری طبق ت ۲</p> <p>- تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p> <p>ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما:</p> <p>- انجام آزمایش های معمول در هفته ۲۶ تا ۳۰ و تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری</p> <p>- انجام سونوگرافی معمول در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری</p>

پ-مراقبت های معمول پس از زایمان

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

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

صفحه ۲۰

پ ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

صفحه ۲۱

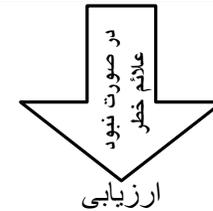
تعاریف مراقبت های پس از زایمان

صفحات ۲۲-۲۴

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

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

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



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

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

خونریزی بیش از حد قاعدگی طبیعی یا دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول، سوزش و درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، سرگیجه با افت فشارخون سیستولیک و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته، احساس دفع سریع ادرار، فشارخون بالا، تب، آبسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، جنون پس از زایمان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری
بیماری زمینه ای، بواسیر، عود بیماری روانی، رنگ پریدگی شدید، درد شدید دندان، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی	اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری
درد محل برش اپی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی	تجویز مسکن و کمپرس گرم و اقدام طبق آخرین خانه زیر
اندوه پس از زایمان	- به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او اطمینان دهید که مشکلات او را درک می کنید. - به مادر اطمینان دهید که این حالت گذرا بوده و معمولاً طی ۲ هفته خود به خود بهبود می یابد. - به همسر و همراهان در مورد علائم بیماری و ضرورت حمایت عاطفی از مادر آموزش دهید. - اقدام طبق آخرین خانه زیر
پس درد	- در صورت تشدید علائم بیماری و یا داشتن افکار خودکشی و یا تداوم علائم بعد از ۲ هفته: ارجاع فوری به روان پزشک
شقاق و احتقان پستان	تجویز مسکن و اقدام طبق آخرین خانه زیر
اضطراب، وسواس، افسردگی، همسرآزاری	توصیه به ادامه شیردهی و رعایت نکات بهداشتی در شقاق و اقدام طبق خانه زیر
	- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - ارایه توصیه های بهداشتی و مصرف داروها در شیردهی طبق ت ۳ و ت ۵ - تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره تنظیم خانواده در ملاقات دوم طبق ت ۲ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت وجود اضطراب، وسواس، افسردگی/ همسرآزاری: اقدام طبق پ ۱



تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پس از زایمان
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم
سؤال کنید: ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، درد (شکم، پهلوها، پستان، محل بخیه ها، دندان، ساق و ران)، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی
اندازه گیری کنید: علائم حیاتی
معاینه کنید: چشم، پستان، شکم(رحم)، محل بخیه، اندام ها

پ ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	ارزیابی
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>خونریزی در حد قاعدگی طبیعی و دفع لخته، لکه بینی، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، افسردگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی غیر طبیعی، تب، احساس دفع سریع ادرار، ماستیت، آبسه پستان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، بزرگی رحم، ورم یا درد و حساسیت و یا خروج ترشحات چرکی از محل بخیه، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، جنون پس از زایمان، درد شکم و یا پهلوها، فشارخون بالا</p>	<p>ارزیابی</p> <p><u>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</u></p> <p><u>سؤال کنید:</u></p> <p>ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت ادراری -تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، درد (شکم، پهلوها، پستان، دندان، محل بخیه، ساق و ران)، مصرف مکمل های دارویی، همسرآزاری</p>
<p>اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <p>- در صورت التهاب لته، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشکی</p>	<p>بیماری زمینه ای، بواسیر، سوزش ادرار، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، عود بیماری روانی، التهاب لته، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی آبسه و درد شدید دندان</p>	<p>گروه بندی و اقدام</p> <p><u>اندازه گیری کنید:</u></p> <p>علائم حیاتی</p>
<p>اقدام طبق خانه زیر و ب ۱</p>	<p>بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسرآزاری</p>	<p><u>معاینه کنید:</u></p> <p>چشم، دهان و دندان، پستان، شکم(رحم)، محل بخیه، اندام ها</p>
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ث ۱</p> <p>- آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان</p> <p>- ارائه توصیه های بهداشتی طبق ث ۳</p> <p>- در صورت عدم انجام مشاوره در ملاقات دوم: مشاوره تنظیم خانواده طبق ث ۲</p> <p>- تعیین تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده</p> <p>- ارجاع غیر فوری برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز طبق ث ۴</p>	<p>شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد</p>	

ت-مراقبت از نوزاد

صفحات ۲۶-۲۷

ت ۱- مراقبت از نوزاد

ت ۱ - مراقبت از نوزاد

به مادر آموزش دهید:

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

- توکشیده شدن قفسه سینه
- ناله کردن
- رنگ پریدگی شدید یا کیودی
- استفراغ مکرر شیر یا استفراغ صفرایی
- تحرک کمتر از حد معمول، بی حالی و خواب آلودگی
- تشنج
- اسهال (دفع مدفوع آبکی با حجم زیاد بیش از ۸ بار در روز)
- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک ها
- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول
- عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول
- بی قراری و تحریک پذیری
- خوب شیر نخوردن
- ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف
- جوش های چرکی منتشر در پوست (۱۰ عدد یا بیشتر) یا تاول چرکی
- تب یا سرد شدن اندام ها و بدن
- زردی ۲۴ ساعت اول

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

مراجعه کند:

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

گرم نگه داشتن نوزاد

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

زمان مراقبت های معمول نوزاد

- مراقبت اول: روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان
- مراقبت دوم: روزهای ۱۴ تا ۱۵ پس از زایمان
- مراقبت سوم: روزهای ۳۰ تا ۴۵ پس از زایمان

- همیشه قبل از دست زدن به نوزاد، دستها را بشوید.

مراقبت از بندناف

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

پیشگیری از سوانح و حوادث

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

خواباندن نوزاد

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

مراقبت از چشم

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

ت ۱ - مراقبت از نوزاد (ادامه)

به مادر آموزش دهید:

تغذیه با شیر مادر:

- حتماً در مدت یک ساعت اول تولد، نوزاد از شیر مادر تغذیه شود.
- وقتی احساس کرد که نوزاد آماده است، او را به پستان بگذارد. علائم آمادگی عبارتند از:
 - نوزاد اطراف را نگاه می کند و یا حرکت دارد؛
 - دهان خود را باز می کند؛
 - جستجو می کند.
- شیرخوار باید در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود یعنی به جز شیر مادر هیچ ماده خوراکی (آب، آب قند، شیر مصنوعی و شیر دام) داده نشود و شیردهی باید بر حسب میل و تقاضای شیرخوار حداقل ۸ بار در شبانه روز انجام شود.
- یک نوزاد رسیده ممکن است در روز اول پس از یک تغذیه خوب، ساعات بیشتری بخوابد.
- به استفاده از داروهایی که منع شیردهی دارد، توجه کند. (طبق راهنمای ۵ آموزش دهید)

طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن نوزاد

- بدن و سر نوزاد در امتداد هم باشد.
- صورت نوزاد مقابل پستان باشد.
- نوزاد چسبیده به مادر باشد.
- تمام بدن نوزاد و نه فقط گردن و شانه ها با دست حمایت شود.
- نوک پستان با لب نوزاد تماس پیدا کند.
- صبر کند تا نوزاد دهانش را خوب باز کند.
- سریع او را به طرف پستان بیاورد به طوری که نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد و لب تحتانی به خوبی زیر پستان قرار گیرد.
- اگر پستان محقق است، شروع شیردهی از پستان غیر محقق انجام شود و کمی از شیر مادر باید قبل از شیردادن دوشیده شود تا ناحیه 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 چندقلویی)

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

در موارد دو قلویی:

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

حمام کردن نوزاد

- هیچگاه نوزاد را زیر دوش نبرد، ابتدا سرو گردن نوزاد را شسته و خشک کرده و با کلاه بپوشاند و سپس تنه و نهایتاً اندام ها را لخت کرده و بشوید.
- هیچگاه به صورت نوزاد صابون یا شامپو نزنند. صورت، چشم ها و پشت گوشها را با یک تکه پنبه نرم که در آب گرم مرطوب شده است، تمیز نماید.
- ترشحات ناحیه تناسلی دختران و احياناً مختصر خونریزی از آن طبیعی است، آن را دستکاری نکند.
- در اولین فرصت ممکن برای ختنه نوزاد پسر اقدام کند.

- برای گرفتن خون پاشنه پا نوزاد به منظور کنترل از نظر هیپوتیروئیدی، مادر حتماً در یکی از روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان مراجعه کند.

ث - راهنما

ث ۱- مکمل های دارویی صفحه ۲۹

ث ۲- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده صفحه ۲۹

ث ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان صفحه ۳۰

ث ۴- فواصل انجام پاپ اسمیر صفحه ۳۰

ث ۵- مصرف داروها در شیردهی صفحه ۳۰

ث ۱- مکمل های دارویی

بارداری:

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

ث ۲- مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده

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

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

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

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

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

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

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

نکات مهم در مورد زنان مبتلا به عفونت HIV یا ایدز

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

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

• استفاده از آیودی (IUD) مگر در صورت عدم امکان استفاده از سایر روشها

• مصرف قرصها و آمپول های ترکیبی در صورت ابتلا فرد به بیماری سل به همراه ایدز (به دلیل استفاده از ریفامپین)

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

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

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

• وجود رضایت نامه برای بستن لوله ها ضروری است.

روش های قابل استفاده برای مادران شیرده

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

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

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

فوق به جز لاینسترونول

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

روش های قابل استفاده برای مادران غیر شیرده

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

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

• هفته ۶ پس از زایمان: آیودی + روشهای فوق

ث ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

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

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

ث ۴- فواصل انجام پاپ اسمیر

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

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

- زنانی که در سنین پایین ازدواج می کنند؛

- زنانی که همسرشان ختنه نشده است؛

- زنانی که چندین بار ازدواج کرده اند؛

- زنانی که بیش از یک شریک جنسی دارند؛

- زنانی که همسرشان بیش از یک شریک جنسی دارد؛

- زنانی که همسرشان قبلاً همسر مبتلا به سرطان دهانه رحم داشته است؛

- زنانی که دخانیات مصرف می کنند. (هر چه تعداد سیگار مصرفی بیشتر باشد، خطر ابتلا افزایش می یابد)

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

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

ث ۵- مصرف داروها در شیردهی

موارد منع شیردهی

۱- در مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهای نظیر آنتی متابولیت ها (متوتروکسات، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و...)، بروموکریپتین، فنین 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 آرتریت روماتوئید مادر، منع شیردهی ندارد، فقط باید مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت به فرزندش شیر ندهد.

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

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

ضمائم

فرم ها:

فرم مراقبت بارداری

فرم مراقبت پس از زایمان