

برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه مراقب سلامت - بهورز

تجدید نظر هشتم

۱۴۰۱

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

تالیف: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، ۱۴۰۱

طرح و اجرا:

ناشر:

نوبت چاپ: هشتم

تیراژ:

شابک:

فهرست

صفحه	عنوان
۵	مقدمه
۶	آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
۹	جداول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان
۱۱	الف- مراقبت های معمول بارداری
۱۲	الف ۱- اولین ملاقات بارداری
۱۳	الف ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۱۴	الف ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۱۵	تعاریف مراقبت های بارداری
۲۳	الف ۴- مراقبت های ویژه بارداری
۲۵	ب- مراقبت های معمول پس از زایمان (پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)
۲۶	ب ۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان
۲۷	ب ۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان
۲۸	تعاریف مراقبت های پس از زایمان
۳۱	ب ۳- مراقبت های ویژه پس از زایمان
۳۳	ت- راهنما
۳۴	ت ۱- مکمل های دارویی
۳۴	ت ۲- توصیه های بهداشتی در بارداری
۳۵	ت ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان
۳۵	ت ۴- ارزیابی الگوی تغذیه
۳۶	ت ۵- غربالگری همسر آزاری
۳۶	ت ۶- غربالگری سلامت روان (بارداری)
۳۷	ت ۷- غربالگری سلامت روان (پس از زایمان)

تهیه کنندگان این مجموعه

- **مسئول طراحی و تدوین:** اداره سلامت مادران، دفتر سلامت خانواده و جمعیت
- **اعضای گروه طراحی و تدوین**
 - دکتر نسربین چنگیزی. متخصص زنان و زایمان. رئیس اداره سلامت مادران
 - لاله رادپویان. کارشناس مامایی
 - لیلا. هادی پور جهرمی. کارشناس ارشد مامایی و MPH
 - دکتر مریم بهشتیان. متخصص زیست پزشکی
 - نهضت امامی افشار. کارشناس ارشد آموزش بهداشت
 - سوسن رحیمی قصبه. کارشناس ارشد مامایی و MPH
 - سعیده حجازی. کارشناس ارشد آموزش پزشکی
 - زیر نظر: دکتر سیدحامد برکاتی. مدیر کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- **با تشکر از همکاری:**
 - دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد: مریم مهربانی، طاهره زبادلو، دکتر مریم عباسی نژاد، آرزو سجاد پور، نیلوفر پیماندار
 - دفتر بهبود تغذیه جامعه: حسین فلاح
 - اداره سلامت دهان و دندان: دکتر نادره موسوی فاطمی
 - اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی: ماندانا تیرا
 - اداره ژنتیک: دکتر عاطفه باقرصاد
 - دکتر بهرام دلاور، دکتر آرش عازمی خواه و دکتر نوشین جعفری که تدوین نسخه اول کتاب با همت ایشان آغاز شد.
- **با تشکر از همکاری اساتید و کارشناسان دانشگاه ها:**
 - همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ایران، بابل، بیرجند، بوشهر، قم، قزوین، کاشان، نیشابور، همدان، لرستان که نظرات ارزنده آنان برای بازنگری مجموعه آموزشی کمک کننده بوده است.

مقدمه

تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مادران و نوزادان در خدمات بهداشتی درمانی همه جوامع در دنیا جایگاه ویژه ای دارد و شاخص "نسبت مرگ و میر مادران" از مهم ترین شاخص های ارزیابی آن است. در نظام بهداشت و درمان کشور ما نیز همواره کاهش این شاخص از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسناد بالادستی از جمله برنامه های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور و سیاست های کلان سلامت در سطح ملی و از اهداف توسعه پایدار در سطح بین المللی بوده است. بدین منظور در سال ۱۳۷۸ استاندارد سازی پروتکل های ارایه خدمات به مادران در دوران پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان برای ارائه دهندگان خدمت در سطوح خارج بیمارستانی طراحی و منجر به تهیه و چاپ "مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران" شد. پس از اجرای آزمایشی و ارزشیابی آن در سال ۱۳۸۵ به کل کشور تعمیم یافت.

این مجموعه دربردارنده اصول مراقبت ها و استانداردهای خدمت در مراقبت های پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان (خارج از بیمارستان) است و با توجه به ضرورت روزآمد شدن مطالب آن، پیوسته با استفاده از منابع علمی معتبر دنیا و هم چنین آخرین دستورات عملی های اداره سلامت مادران، بازنگری شده و نسخه حاضر ویرایش هشتم کتاب می باشد که امید است بهره گیری از آن، برای ارائه دهندگان خدمت، مفید و در ارتقاء سلامت مادران و نوزادان و بهبود شاخص های سلامت کشور موثر باشد.

دکتر سید حامد برکاتی

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

همکار گرامی!

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

• آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

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

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

✪ **بخش مراقبت های معمول بارداری (الف)** بر حسب زمان مراجعه مادر باردار (اولین مراجعه و یا مراجعه در نیمه های اول و دوم بارداری)، بررسی مادر از یکی از صفحات الف ۱، الف ۲، الف ۳ شروع می شود. هر صفحه را همیشه از سمت راست و بالا (مانند شکل مقابل) باید شروع کنید:

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

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

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

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

خانه شماره ۵- برحسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه ها، **اقدام** کنید.

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

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

بیشتر خانمهایی که خدمات معمول را دریافت می کنند، سالم هستند و بارداری را به خوبی طی می کنند. توجه داشته باشید که اکثر خطاهایی که در ارزیابی خدمت به مادر باردار رخ می دهد، ناشی از جدی نگرفتن شرح حال و معاینه است. فراموش نکنید که علامت خطر دوران بارداری را فقط با سؤال کردن، مشاهده و معاینه دقیق می توانید پیدا کنید.

مفهوم رنگ ها

در چارت های ارزیابی خدمت از سه رنگ قرمز، زرد و سبز استفاده شده است:

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

ب - رنگ زرد نشان دهنده نیاز مادر به اقدام خاص است. مادر باید بر حسب نوع عارضه در ۴۸ ساعت اول پس از مراجعه (ارجاع در اولین فرصت) و یا حداکثر طی یک هفته (ارجاع غیر فوری) توسط سطوح تخصصی بررسی و نتیجه آن مشخص گردد.

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه خدمت بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر و اقدامی خاص است.

• اصول کلی

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

۱. علائم خطر در هر مقطعی از بارداری و پس از زایمان به همسر و یا خانواده مادر آموزش داده شود.

۲. اگر مادر به دلایلی نیازمند حالت های مختلفی از ارجاع (اعزام، فوری، در اولین فرصت، غیر فوری) است، اعزام و ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.

- مادری که اعزام یا ارجاع فوری شده است باید حداکثر تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.
 - ارجاع در اولین فرصت، لازم است از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی ۷۲ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، مانند ارجاع فوری اقدام شود.
 - مادری که ارجاع غیر فوری شده است، می بایست پس از یک هفته، پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نکرد، به مادر و خانواده وی اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.
۳. پزشک عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارایه دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین تر، بر نحوه ارایه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
۴. پسخوراند های پزشک/ ماما در موارد ارجاع و یا مراقبت های ویژه، باید در فرم مراقبت یا پرونده الکترونیک ثبت گردد.
۵. دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشک عمومی، ماما و پزشک متخصص با توجه به پسخوراند متفاوت خواهد بود.
۶. لازم است تمام خدمات ارایه شده به مادر در مقطع بارداری و پس از زایمان در فرم های مربوط یا پرونده الکترونیک ثبت شود.
۷. مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری و پس زایمان در تاریخ های تعیین شده باید به مادر و همراهان وی تأکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی یک هفته پیگیری شود.
۸. بسیاری از بیماری ها می تواند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارد، بنابراین لازم است خانم هایی که تمایل به بارداری دارند مراقبت پیش از بارداری را به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری دریافت کنند تا مادر، بارداری و زایمان ایمن داشته باشد. در این صورت باید خانم برای دریافت مراقبت به پزشک یا ماما ارجاع شود. گروه هدف برای دریافت مراقبت های پیش از بارداری شامل:
- کسانی که تمایل به بارداری دارند؛
 - کسانی که آزمایش بارداری منفی دارند؛
 - کسانی که برای ارزیابی عفونت های واژینال یا منتقله جنسی مراجعه کرده اند؛
 - کسانی که برای مراقبت پس از سقط مراجعه می کنند؛
 - کسانی که برای مراقبت پس از زایمان مراجعه می کنند.
- نکته:** در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کفایت می کند. در صورت تشخیص عارضه، نحوه ادامه مراقبت ها با نظر پزشک/ ماما تعیین می شود.
۹. مراقبت های بارداری باید به محض مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری ارایه گردد.
۱۰. نتیجه آزمایش های بارداری می بایست در فرم مراقبت بارداری یا پرونده الکترونیک به طور دقیق ثبت شود. نگهداری برگه آزمایش در پرونده الزامی نیست.
۱۱. مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری به مادر ارایه می گردد (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم). زمان ملاقاتهای معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری

۱۲. زمان ملاقاتهای مادر بر اساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری اقدام شود.
۱۳. در اولین مراجعه مادر در هر هفته بارداری ابتدا پروتکل اولین ملاقات برای وی اجرا و سپس با توجه به سن بارداری تعیین شده، ادامه مراقبت ها مطابق نیمه اول یا نیمه دوم ارائه گردد.
۱۴. هر مادر باید یک بار (در اولین مراجعه) توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک سابقه یا ابتلا به بیماری را از مادر سؤال می کند و معاینه فیزیکی را انجام می دهد. نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری یا پرونده الکترونیک ثبت می کند.
۱۵. هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.
۱۶. در صورت مراجعه مادر به دلیل یک عارضه یا علامت (به غیر از زمان های تعیین شده)، مطابق هفته بارداری وی، عارضه بررسی و اقدام لازم انجام شود.
۱۷. **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.
۱۸. به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زایمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته ۲۰ بارداری به کلاس های آمادگی برای زایمان معرفی شود.
۱۹. هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود.
۲۰. مراقبتهای معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود. **مراقبت های نوزاد** (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می شود.
۲۱. برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت نوبت اول پس از زایمان محسوب کرد.
۲۲. توجه داشته باشید، استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم های ثبت و ارجاع و پیگیری مادر مؤثر نخواهد بود.

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	پیش از بارداری	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - غربالگری سلامت روان / همسر آزاری (مراقبت ۴) - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد (مراقبت ۴) - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - غربالگری سلامت روان / همسر آزاری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده و شرح حال، وضعیت بارداری فعلی، بیماری، و زایمان قبلی، بیماری، رفتار پر خطر - غربالگری سلامت روان / همسر آزاری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد - ارزیابی تغذیه - مصرف مکمل غذایی - علائم خطر 	<p>شناسایی متقاضی و ارجاع به ماما یا پزشک</p>	<p>مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده</p>
<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم 	<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن و نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) 	<p>معاینه بالینی</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع جهت درخواست سونوگرافی بارداری - ارجاع جهت آزمایش HIV در افراد پر خطر رفتاری 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع جهت درخواست آزمایش های معمول نوبت دوم 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع جهت درخواست سونوگرافی هفتمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع جهت درخواست آزمایش های معمول نوبت اول 			<p>آزمایش ها یا بررسی تکمیلی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - سلامت روان، جنسی - علائم خطر - شکایت های شایع - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - فواید زایمان طبیعی، محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - سلامت روان، جنسی - تغذیه / مکمل های دارویی - علائم خطر - شکایت های شایع - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - علائم خطر / شکایت های شایع - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی 		<p>آموزش و مشاوره</p>	
<p>اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)</p>						<p>مکمل های دارویی</p>
<p>توأم (بهترین زمان هفته ۳۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق ایمنوگلوبولین ضد دی (روگام) از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)</p>						<p>ایمن سازی</p>

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

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

الف - ملاقات های معمول بارداری

صفحه	عنوان
۱۲	الف-۱- اولین ملاقات بارداری
۱۳	الف-۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۱۴	الف-۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۱۵	تعاریف مراقبت های بارداری
۲۳	الف-۴- مراقبت های ویژه بارداری

الف ۱- اولین ملاقات بارداری

ارزیابی

تشکیل پرونده و گرفتن شرح: وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، سوابق بارداری قبلی، ابتلا به بیماری و بررسی رفتار پر خطر، وضعیت ایمن

سازی

اندازه گیری قد، وزن، نمایه توده بدنی، علائم حیاتی

اقدام

- ایمن سازی در صورت ناکامل بودن

- ارزیابی الگوی تغذیه ت ۴

- تعیین هفته بارداری و انجام مراقبت مطابق با آن

- ارجاع غیر فوری به پزشک و ماما جهت:

- معاینه تیروئید، پستان، قلب، ریه
- درخواست آزمایش های معمول یا سونوگرافی
- بررسی بیماری و ناهنجاری ها
- گرفتن شرح حال اولیه روانپزشکی

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

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

ارزیابی علائم خطر فوری

در صورت وجود علائم:

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

اقدام مطابق الف ۴

در صورت نبود علائم خطر فوری:

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال از لکه بینی/ خونریزی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری- تناسلی، درد، تهوع و استفراغ، حرکت جنین، مشکلات دهان و دندان، مصرف مکمل ها و تغذیه، تروما، شکایت شایع
اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین
معاینه چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها

اقدام

- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق الف ۴
- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست آزمایش نوبت اول در هفته ۱۰-۶ بارداری
- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸
- تجویز مکمل های دارویی
- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان
- بررسی منحنی وزن گیری
- غربالگری سلامت روان ت ۶
- غربالگری همسر آزاری ت ۵
- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد
- توصیه های بهداشتی ت ۲ و آموزش های لازم
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

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

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

ارزیابی علائم خطر فوری

در صورت وجود علائم:

- در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه
- اختلال هوشیاری
- شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول) کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد
- پاره شدن کیسه آب
- درد شدید یا حاد شکم
- خونریزی شدید

اقدام مطابق الف ۴

در صورت نبود علائم خطر فوری:

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال از لکه بینی/ خونریزی، آبریزش/ پارگی کیسه آب، درد شکم، مشکلات ادراری- تناسلی، استفراغ، حرکت جنین، مشکلات پوستی، مشکلات دهان و دندان، تنگی نفس و تپش قلب، تروما، مصرف مکمل ها و تغذیه، شکایت شایع اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین معاینه چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها

اقدام

- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق الف ۴
- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست آزمایش هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری
- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت درخواست سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری
- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ در صورت نیاز
- تجویز مکمل های دارویی
- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان
- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد
- غربالگری سلامت روان ت ۶
- غربالگری همسر آزاری ت ۵
- بررسی منحنی وزن گیری
- ایمن سازی در صورت نیاز
- توصیه های بهداشتی ت ۲ و آموزش های لازم
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی و توجه به تاریخ تقریبی زایمان

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

تعاریف مراقبت های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آزمایشهای معمول بارداری: آزمایش های معمول در اولین ملاقات بارداری، گروه خونی و ارهاس، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار، BUN، Creatinin، HIV، HBsAg و VDRL در ملاقات سوم بارداری (بهتر است در هفته ۲۸-۲۴ انجام شود) شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا و OGTT و کامل ادرار است.

نکته ۱: نتایج آزمایش ها توسط پزشک یا ماما بررسی می شود.

نکته ۲: در صورتی که قند خون ناشتا در اولین آزمایش مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ بوده است، نیاز به انجام OGTT نیست.

نکته ۳: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، علاوه بر نوبت اول آزمایش HIV، نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۴-۳۱ بارداری انجام می شود.

نکته ۴: نوبت اول کومبیس غیر مستقیم را در مادر ارهاس منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاس همسر درخواست کنید. نوبت دوم این آزمایش در هفته های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۵: در صورتی که خانم در مراقبت پیش از بارداری آزمایش TSH را انجام نداده است در اولین ملاقات جهت درخواست آزمایش TSH به ماما یا پزشک ارجاع شود. اعتبار آزمایش های پیش از باردای در صورت طبیعی بودن یک سال است.

نکته ۶: در صورت انجام آزمایش HbsAg پیش از بارداری، نیاز به تکرار آن در بارداری نیست.

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

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

اختلال انعقادی: تأخیر در لخته شدن خون یا توقف خونریزی

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

ارتفاع رحم: از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گیری 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 ۲۰ تا ۳۴ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتی متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

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

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

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

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

* **واکسن توام:** بهترین زمان برای تزریق واکسن توام در مادر باردار که ایمن سازی کامل ندارد از هفته ۲۷ تا ۳۶ بارداری (۴ هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان) است. اگر به هر دلیل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت ها به تاخیر افتاد، بهتر است تزریق واکسن حداقل دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان باشد.

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

* **واکسن آنفلوانزا:** به خانم هایی که در فصل شیوع آنفلوانزا باردار هستند، توصیه می شود واکسن غیر فعال آنفلوانزای فصلی را دریافت نمایند. تزریق در طول بارداری منعی ندارد.

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

بارداری:

- **تعداد بارداری:** تعداد بارداری ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلوئی). بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می شود.
- **تعداد زایمان:** بر اساس تعداد حاملگی ها از هفته ۲۲ و بیشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین های متولد شده محاسبه می شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چند قلو، زنده یا مرده در تعداد زایمان تغییری بوجود نمی آورد.
- **سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری، یعنی تا ۲۱ هفته و ۶ روز
- **سقط مکرر:** سقط متوالی ۲ بار یا بیشتر
- **زایمان:** تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان زودرس:** تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی تا ۳۶ هفته و ۶ روز
- **زایمان دیررس:** تولد نوزاد پس از ۴۲ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی پس از ۴۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان سخت:** زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس یا واکيوم) و یا با خروج سخت شانه ها انجام شده باشد.
- **زایمان سریع:** زایمانی که با شروع دردهای زایمان، در فاصله زمانی ۳ ساعت یا کمتر انجام شده باشد.
- **مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که بعد از جدا شدن از مادر نفس نمی کشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی دهد.
- **مرگ نوزاد:** مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد. دوره پری ناتال از شروع هفته ۲۲ بارداری تا انتهای روز ۲۸ پس از تولد است.

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

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

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

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

پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

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

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

تزریق آمپول ایمونوگلوبین ضد دی (روگام): در صورت پاسخ منفی آزمایش های کومیس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر ارهش منفی با همسر ارهش مثبت و در صورت امکان تهیه دارو، از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری توسط پزشک یا ماما تزریق می شود.

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

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

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، مصرف مواد، الکل و دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، شغل سخت و سنگین
- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، بارداری پنجم و بالاتر و سوابق بارداری و زایمان قبلی
- تاریخچه پزشکی: ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای ۳۰ سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک

خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، تالاسمی در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

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

تغذیه مناسب: آنچه در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات، گروه گوشت و تخم مرغ و گروه حبوبات و مغزدانه هاست. جدول زیر سهم های لازم در گروه های غذایی و برای هر روز را نشان می دهد. با توجه به نمایه توده بدنی مادر واحد مورد نیاز (سهم) گروه غلات و نان تغییر می کند.

منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه های غذایی
		غیر باردار	باردار و شیرده	
انواع نان بخصوص نوع سبوس دار (سنگگ، نان جو...) نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس دار به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الویت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربری، سنگگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس دار	۶-۱۱	۷-۱۱	گروه نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	۵-۳	۵-۴	گروه سبزی ها
این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است.	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۲-۴	۳-۴	گروه میوه ها
این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.	یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه	۲-۳	۳-۴	گروه شیر و لبنیات
این گروه شامل انواع گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) و تخم مرغ است.	۶۰ گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سایز دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ	۱-۲	۲	گروه گوشت، تخم مرغ
حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.	نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۱	۱	حبوبات و مغز دانه ها

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

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

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

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

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

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

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

سوزش ادرار: احساس سوزش به هنگام ادرار کردن

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

شکایت های شایع: این شکایت ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهبل، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویار و در نیمه دوم شامل پرنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستان ها 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، طبق متن آموزشی به مادر توصیه کنید.

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالی بافان، ...)
 - بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
 - تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
 - مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛
 - کار در محیطهای پرسروصدا، محیط های گرم، فعالیت در محیطهای پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.
- نکته:** اگر مادر در این شرایط مشغول به کار است در صورت امکان نوع یا محل کار خود را تغییر دهد و یا در کار طولانی مدت نشسته یا ایستاده، هر ۳ ساعت یک بار تغییر وضعیت دهد.

شوکه: 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 سیستول کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد).

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

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

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

- فشارخون: در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون بالا زمانی است که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر باشد. افزایش فشارخون تدریجی، زمانی است که فشارخون ماکزیمم (سیستول) به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم (دیاستول) به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه افزایش یابد.

نکاتی که باید معاینه شونده رعایت کند:

- قبل از اندازه گیری فشارخون فرد ۱۰-۵ دقیقه استراحت کند.
- پاها را بر روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد. در یک وضعیت آرام بنشیند. دست ها و پاها را روی هم قرار ندهد.
- بازوی دست فرد باید طوری قرار گیرد که تکیه گاه داشته باشد و به طور افقی و هم سطح قلب باشد.
- ۳۰ دقیقه قبل از گرفتن فشارخون کافئین، الکل و مواد دخانی مصرف نکرده باشد.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت ۳-۱ دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. نکته: قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا ۱۵ دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.
- 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.

غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد:

درباره مصرف در طول عمر و سه ماه اخیر موارد زیر را پرسیده شود: **انواع تنباکو** (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، **داروهای مخدر آپئوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، **داروهای آرامبخش یا خواب آور** (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، **الکل** (آبجو، شراب، عرق، غیره)، **مواد مخدر افیونی غیرقانونی** (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، **حشیش** (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، **محرک های مت آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اکس، غیره).

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

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

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

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

- عدم مراجعه منظم برای دریافت مراقبت های بارداری
- مراقبت شخصی پایین
- تأخیر رشد جنین غیرقابل توضیح
- عفونت های منتقله از راه جنسی

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

غربالگری سلامت روان: در ارزیابی اولیه پرسشنامه ۶ سوالی سلامت روان می بایست تکمیل شود. در صورت مثبت بودن نتایج ارزیابی بر اساس نقطه برش پرسشنامه (کسب نمره ≤ 10 و یا درج پاسخ نمیدانم/ پاسخ نمیدهد به ۳ سوال)، فرآیند غربالگری خودکشی انجام خواهد شد. در صورتی که غربالگری خودکشی مثبت شود، مادر به پزشک ارجاع فوری می شود و اگر غربالگری خودکشی منفی بود به دلیل غربالگری مثبت ارزیابی سلامت روان جهت بررسی تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری می شود.

تمامی مادران در اولین مراجعه برای گرفتن شرح حال اولیه روانپزشکی به پزشک ارجاع شوند.

غربالگری همسر آزاری: در ارزیابی اولیه پرسشنامه ۴ سوالی خشونت خانگی می بایست تکمیل شود. در صورت پاسخ مثبت به سؤال های غربالگری (امتیاز بالاتر از ۱۰ براساس دستورالعمل نمره دهی) به عنوان غربالگری مثبت اولیه همسرآزاری به کارشناس سلامت روان (در صورت نبود به پزشک) ارجاع غیر فوری شود.

همسرآزاری: بدرفتاری تکرار شونده جسمی، جنسی، روانی و هیجانی است که برای کنترل و تسلط نسبت به همسر صورت می گیرد. 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 موجب آسیب جسمی شود مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

• **خشونت جنسی:** هر رفتار یا عمل جنسی که بدون رضایت و موافقت همسر باشد.

• **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.

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

لکه بینی: خروج لکه خونی از مهبل

مانورهای لئوپولد: مادر را بر روی یک تخت سفت خوابانده و شکم او را عریان کنید. مانور های 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 می شود.

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

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

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

• ملاقات های نیمه اول و دوم بارداری: در نیمه اول بارداری (۲۰ هفته اول) دو مراقبت در هفته های ۱۰-۶ و ۲۰-۱۶ و نیمه دوم در هفته های ۳۰-۲۴، ۳۴-۳۱، ۳۷-۳۵، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات ها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود.

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

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

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

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

• **اندام ها:** ساق پا و ران ها را از نظر وجود ادم، سردی یا کبودی اندام بررسی کنید.

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

○ التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

- 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 لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.
- عفونت دندان، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لته ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
- پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

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

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

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

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن حاوی ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم آهن المنتال (با توجه به داروهای موجود در کشور) تجویز شود.

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

نکته: در مادران که سابقه سزارین، خونریزی پس از زایمان، چندقلوپی، بارداری بیش از ۴ بار و نمایه توده بدنی بالای ۴۰ دارند مصرف قرص آهن و تغذیه مناسب تأکید شود.

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

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

ویتامین د: از ابتدا تا پایان بارداری روزانه ۱۰۰۰ واحد ویتامین د تجویز شود.

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

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

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

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

محدود مجاز افزایش وزن در بارداری تک قلو:

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

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری دو قلو:

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری (Kg)	وضعیت تغذیه	BMI
-	کم وزن	کمتر از ۱۸/۵
۱۶/۸ - ۲۴/۵	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹
۱۴/۱ - ۲۲/۷	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹
۱۱/۴ - ۱۹/۱	چاق	بیشتر و مساوی ۳۰

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

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

الف ۴ - مراقبت های ویژه بارداری

بررسی	گروه بندی	اقدام
علائم خطر فوری	<ul style="list-style-type: none"> - در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه - اختلال هوشیاری - شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول) کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد - خونریزی - پاره شدن کیسه آب - درد شدید یا حاد شکم 	<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام</p> <p>اقدامات قبل از اعزام:</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 پاهای او 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 و نشانه های غیر طبیعی	<p>فشارخون بالا، لکه بینی، تب، سوزش ادرار، آبریزش، سر درد، درد شکم و یا پهلوها، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، استفراغ شدید یا خونی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ضربه مستقیم به شکم و لگن، افزایش وزن ناگهانی، نشنیدن یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین (نیمه دوم بارداری)، کاهش یا عدم حرکت جنین، ورم دستها و صورت (نیمه دوم بارداری)، سن بارداری بیش از ۴۰ هفته</p>	<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>
علائم و نشانه های غیر طبیعی	<p>وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، نشنیدن صدای قلب جنین (نیمه اول بارداری)، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، خارش پوست، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت (نیمه اول بارداری)، سوء تغذیه، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری</p>	<p>ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک</p>
مشکلات دهان و دندان	<p>التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان</p>	<p>- در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری</p> <p>- در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p>
وضعیت بارداری فعلی	<p>بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، بارداری پنجم و بالاتر، سن بارداری نامشخص، نمایه توده بدنی غیرطبیعی، شغل سخت و سنگین، چندقلویی، بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری، ارهاس منفی، بارداری همزمان با شیردهی، حاملگی برنامه ریزی نشده، اختلال ژنتیکی یا ناهنجاری در زوجین یا بستگان درجه اول</p>	<p>ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک</p>

الف ۴ - مراقبت های ویژه بارداری (ادامه)

بررسی	گروه بندی	اقدام
سوابق بارداری و زایمان قبلی	پره اکلامپسی، دیابت بارداری، چندقلویی، سزارین، جراحی بر روی رحم، خونریزی پس از زایمان، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی، مول / حاملگی نابجا، زایمان دیررس، زایمان زودرس، نوزاد ناهنجار، سقط مکرر، مرده زایی، مرگ نوزاد، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک
رفتار پر خطر	سابقه زندان، سابقه اعتیاد تزریقی، سابقه رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده	ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک
غربالگری همسر آزاری	غربال مثبت همسر آزاری	- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و پیگیری - در صورت آسیب جسمی به مادر: ارجاع در اولین فرصت به ماما/ پزشک
غربالگری سلامت روان	غربال مثبت سلامت روان	- انجام غربالگری خودکشی (پرسش دو سوال مرتبط): نتیجه منفی در سوالات خودکشی: ارجاع غیر فوری به پزشک نتیجه مثبت در سوالات خودکشی: ارجاع فوری به پزشک و اطلاع به رابط سلامت مادران
غربالگری دخانیات، الکل و مواد	غربالگری اولیه منفی ولی شک قوی به مصرف مواد	- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک - پیگیری هر ۳ ماه و غربالگری اولیه
	غربالگری اولیه مثبت مصرف دخانیات، الکل و مواد	- آموزش خطرات مصرف سیگار، مواد و الکل و خطرات مواجهه با دود دسته دوم سیگار در بارداری - توصیه اکید به ترک سیگار و دریافت خدمات درمانی اختلال مصرف مواد و الکل در بارداری خصوصاً در هفته های اول بارداری - تأکید بیشتر در مورد علائم خطر زایمان زودرس (خونریزی، لکه بینی، آبریزش، دردهای شکمی) - تأکید به انجام زایمان در بیمارستان - ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک - ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی
	سابقه درمان اختلال مصرف مواد	- ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک

ب- مراقبت های معمول پس از زایمان (روز اول تا ۶ هفته اول پس از زایمان)

صفحه	عنوان
۲۶	ب۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان
۲۷	ب۲- مراقبت سوم پس از زایمان
۲۸	تعاریف مراقبت های پس از زایمان
۳۱	ب۳- مراقبت های ویژه پس از زایمان

ب ۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان

ارزیابی علائم خطر فوری

در صورت وجود 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 ماکزیمم (سیستول) کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی،

عرق سرد

- تنفس مشکل

اقدام مطابق ب ۳

در صورت نبود علائم فوری:

ارزیابی

تشکیل پرونده در ملاقات اول و بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات بعدی

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

اندازه گیری علائم حیاتی

معاینه چشم، پستان، شکم (رحم، عضلات شکم)، محل بخیه، اندام ها

اقدام

- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق ب ۳

- ارجاع جهت تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی (روگام) در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان (در صورت نیاز)

- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱

- ارائه توصیه های بهداشتی و آموزش های لازم طبق ت ۳

- مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات دوم

- غربالگری سلامت روان طبق ت ۷ در ملاقات دوم

- غربالگری همسر آزاری طبق ت ۵ در ملاقات دوم

- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

ارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه پس از زایمان می بایست انجام شود.

ب ۲- مراقبت سوم پس از زایمان

ارزیابی علائم خطر فوری

در صورت وجود 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 ماکزیمم (سیستول) کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی،

عرق سرد

- تنفس مشکل

اقدام مطابق ب ۳

در صورت نبود علائم خطر فوری:

ارزیابی

مرور وضعیت مادر در مراقبت قبلی

سؤال از ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، سرگیجه، درد (شکم، پهلوه‌ها، پستان، ساق و ران، دندان، محل بخیه)، بیماری زمینه ای، شکایت شایع، مصرف مکمل های دارویی

اندازه گیری علائم حیاتی

معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها

اقدام

- در صورت غیر طبیعی بودن نتایج ارزیابی، اقدام طبق ب ۳

- ارجاع غیر فوری به ماما جهت:

- انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز

- درخواست آزمایش FBS و OGTT (ناشتا و دو ساعته) در مادران مبتلا به دیابت بارداری

- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱

- ارائه توصیه های بهداشتی و آموزش های لازم طبق ت ۳

- غربالگری سلامت روان طبق ت ۷

- غربالگری همسر آزاری طبق ت ۵

ارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و مبحث مراقبت ویژه پس از زایمان می بایست انجام شود.

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

آموزش و توصیه: طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی (استحمام، بهداشت محل بخیه، لباس مناسب شیردهی، استراحت در طول روز، خواب کافی، مصرف دارو در زمان شیردهی)، سلامت روان (علائم اندوه پس از زایمان، افسردگی، همسر آزاری و حمایت عاطفی همسر و وابستگی نزدیک) و سلامت جنسی (زمان مناسب روابط جنسی، بهداشت جنسی با تاکید بر پرهیز از رفتار پر خطر)، علائم خطر (تب، خونریزی بیش از حد قاعدگی، ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، سرگیجه، سر درد، درد ساق و ران، تنگی نفس، درد قفسه سینه، درد شکم، افسردگی شدید، ...)، درد محل بخیه، شکایت شایع (خستگی، کمر درد، یبوست)، تغذیه (تنوع و تعادل در تغذیه زمان شیردهی) و مکمل های دارویی، نحوه شیردهی و مشکلات و تداوم آن و مصرف دارو در زمان شیردهی، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد (زردی، خوب شیر نخوردن، تب، اسهال، استفراغ، ...)، مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی به مادر آموزش دهید.

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

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

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

ایمونوگلوبین ضد دی (روگام): مادر ارهانش منفی با نوزاد ارهانش مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد، طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان نیاز به تزریق به صورت عضلانی دارد.

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

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

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

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

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

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

شرح حال شامل موارد زیر است:

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

- سوابق بارداری اخیر: مواردی که در بارداری اتفاق افتاده و نیاز به توجه در مراقبت پس از زایمان دارد مانند پره اکلامپسی، دیابت بارداری، بیماری های

زمینه ای (فشارخون بالا، قلبی، آنمی، سل و ...) و مصرف الکل، مواد افیونی و محرک

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

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

خونریزی: معمولاً در روزهای پس از زایمان به تدریج از مقدار ترشحات خونی مهبل کاسته شده و کم رنگ می شود. 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 اندازه گیری کنید. در صورت طبیعی بودن، مادر را ارجاع غیرفوری و در صورت غیرطبیعی بودن (میزان فشارخون سیستول از حالت

خوابیده به نشسته به میزان ۲۰ میلی متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته ۲۰ بار افزایش یابد)، مادر را ارجاع فوری دهید.

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

شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر و

فشارخون سیستول کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر

و بی قراری و گیجی همراه باشد.)

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

• فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحاً فشارخون در وضعیت

نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

• درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت ۳-۱ دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر «تب» است.

• تعداد نبض را به مدت ۱ دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

- تعداد تنفس را به مدت ۱ دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

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

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

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

غربالگری سلامت روان: در مراقبت پس از زایمان در ارزیابی اولیه، پرسشنامه ادینبورگ می بایست تکمیل شود. در صورت مثبت بودن نتایج ارزیابی بر اساس نقطه برش پرسشنامه (کسب نمره ۱۲ و بالاتر) مادر به افسردگی پس از زایمان دچار است و باید جهت بررسی تکمیلی در اولین فرصت به پزشک ارجاع می شود.

غربالگری همسر آزاری: در ارزیابی اولیه پرسشنامه ۴ سوالی خشونت خانگی می بایست تکمیل شود. در صورت پاسخ مثبت به سؤال های غربالگری (امتیاز بالاتر از ۱۰ براساس دستورالعمل نمره دهی) به عنوان غربالگری مثبت اولیه همسرآزاری به کارشناس سلامت روان (در صورت نبود به پزشک) ارجاع غیر فوری شود.

همسرآزاری: بد رفتاری تکرار شونده جسمی، جنسی، روانی و هیجانی است که برای کنترل و تسلط نسبت به همسر صورت می گیرد. 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 موجب آسیب جسمی شود مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

خشونت جنسی: هر رفتار یا عمل جنسی که بدون رضایت و موافقت همسر باشد.

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.

مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی: (interpregnancy intervals) از زمان تولد تا شروع بارداری بعدی بدون در نظر گرفتن سقط محاسبه می شود.

- بعد از یک تولد زنده در سن کمتر از ۳۵ سال: حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه

- در زنان بالای ۳۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی: حداقل ۱۲ ماه.

- در صورت استفاده از روش های کمک باروری (IVF و ...): حداقل ۱۲ ماه

- بعد از یک بار سقط: هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم برای بارداری را دارد.

- بعد از مرده زایی: هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم برای بارداری را دارد.

- بعد از پره اکلامپسی: حداقل ۱۸ ماه

- بعد از زایمان زودرس: حداقل ۱۸ ماه

نکته ۱: در موارد ابتلا به بیماری زمینه ای یا سابقه بد مامایی اقدامات مطابق دستور عمل کشوری انجام شود.

نکته ۲: با توجه اهمیت مشاوره قبل از بارداری، در مراقبت های دوم و سوم پس از زایمان از مادر در مورد تمایل وی به بارداری بعدی و زمان آن سوال شود و پیگیری های لازم برای حضور ایشان در مراقبت پیش از بارداری انجام شود.

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

- احتقان: تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفتی هر دو پستان معمولاً ۳ تا ۵ روز پس از زایمان

- شقاق: زخم و درد نوک پستان

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

- ماستیت: درد یک طرفه پستان، تب، بروز معمولاً ۳ تا ۴ هفته پس از زایمان

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

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

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

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

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

- التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

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

- پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

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

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

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

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

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

مکمل های دارویی: 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.

ملاقات های پس از زایمان: ملاقات اول با مادر در یکی از روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود. مراقبت های نوزاد (به جز مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می شود.

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

ب ۳- مراقبت های ویژه پس از زایمان

بررسی	گروه بندی	اقدام
علائم خطر فوری	<ul style="list-style-type: none"> - در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه - اختلال هوشیاری - شوک: نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیمم (سیستول) کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد - تنفس مشکل 	<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام</p> <p>اقدامات قبل از اعزام:</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 پاهای او 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 و نشانه های غیر طبیعی	<p>خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته (در مراقبت اول و دوم)، خونریزی و دفع لخته (در مراقبت سوم)، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول، سوزش و درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، مدفوع خونی، فشارخون بالا، سرگیجه با افت فشارخون ماکزیمم و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته، سر درد، احساس دفع سریع ادرار، تب، آبرسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها</p>	<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>
علائم و نشانه های غیر طبیعی	<p>بیماری زمینه ای (دیابت، تیروئید، کلیوی، صرع، ...)، دیابت بارداری، سابقه پره اکلامپسی، بواسیر، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی</p>	<p>ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک</p>
مشکلات دهان و دندان	<p>پوسیدگی دندان، التهاب لثه، آبرسه، جرم دندان</p>	<p>ارجاع غیر فوری به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان دندان</p>
مصرف مواد افیونی و محرک		<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع در اولین فرصت به پزشک - آموزش درباره ممنوعیت و پیامدهای قانونی احتمالی دادن مواد یا داروهایی نظیر متادون به نوزاد - آموزش درباره خطرات مواجهه با دود دست دوم سیگار در نوزاد - توجه به علائم افسردگی پس از زایمان در مصرف کنندگان ترکیبات مت آمفتامین - تشویق به شیردهی در صورت دریافت درمان نگهدارنده با متادون - منع مصرف مواد افیونی (تریاک، هرویین، کدین) در شیردهی - در صورت مصرف مت آمفتامین: عدم شیردهی تا ۲۴ ساعت - ارجاع غیرفوری به کارشناس سلات روان و رفتار جهت تنظیم دوز متادون پس از زایمان

ب ۳- مراقبت های ویژه پس از زایمان (ادامه)

بررسی	گروه بندی	اقدام
مشکلات محل بخیه	درد محل برش اپی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی	- تجویز مسکن و کمپرس گرم - ارائه توصیه های بهداشتی طبق راهنمای ت ۳
مشکلات شیردهی	شقاق	- تشویق مادر به ادامه شیردهی - آموزش نحوه صحیح شیردهی به مادر - شروع شیردهی با پستان سالم - تخلیه پستان ها با مکیدن مکرر نوزاد در صورت درد شدید از شیر دوش برای تخلیه شیر استفاده کند، قطره شیر بر روی نوک پستان قرار دهد. - در صورت عدم بهبود: ارجاع غیر فوری به ماما/ پزشک
	احتقان	- توصیه به ادامه شیردهی به دفعات بیشتر و فواصل کوتاه تر - کمپرس سرد پستان پس از شیردهی - تجویز استامینوفن در صورت نیاز - آموزش نحوه صحیح شیردهی و پیگیری پس از ۲۴ ساعت و در صورت عدم قطع تب ارزیابی مجدد مادر
غربالگری همسر آزاری	غربال مثبت	ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان
غربالگری مثبت سلامت روان	افزایش احتمال افسردگی پس از زایمان، خودکشی مادر	انجام غربالگری خودکشی (پرسش دو سوال مرتبط): نتیجه منفی در سوالات خودکشی: ارجاع در اولین فرصت به پزشک نتیجه مثبت در سوالات خودکشی: ارجاع فوری به پزشک

ت - راهنما

صفحه	عنوان
۳۴	ت ۱- مکمل های دارویی
۳۴	ت ۲- توصیه های بهداشتی در بارداری
۳۵	ت ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان
۳۵	ت ۴- ارزیابی الگوی تغذیه
۳۶	ت ۵- غربالگری همسر آزاری
۳۶	ت ۶- غربالگری سلامت روان (بارداری)
۳۷	ت ۷- غربالگری سلامت روان (پس از زایمان)

ت ۱- مکمل های دارویی

بارداری:

اسید فولیک / یدوفولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک تجویز شود. مصرف این قرص از **ترجیحا ۱ ماه قبل از بارداری** توصیه شود.

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

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن حاوی ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم آهن المنتال (با توجه به داروهای موجود در کشور) تجویز شود.

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

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

ویتامین D: از شروع تا پایان بارداری روزانه یک قرص ۱۰۰۰ واحدی تجویز شود.

پس از زایمان:

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

ت ۲- توصیه های بهداشتی در بارداری

موارد زیر توصیه می شود:

تهوع و استفراغ صبحگاهی: مصرف یک وعده کوچک غذا مانند پنیر و بیسکویت ترد بلافاصله پس از بیدار شدن یا در طول شب، آرام خوردن غذا و در وعده های کم، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب، اجتناب از خالی نگه داشتن معده، دمای ملایم و سرد غذا، استفاده از دم کرده زنجبیل و بابونه و یا بوییدن آن، پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب.

سوزش سر دل: مشابه توصیه های تهوع و استفراغ و انجام تمرین ها ورزشی مخصوص

یبوست: افزایش فعالیت بدنی، رژیم غذایی سبوس دار و فیبر دار، نوشیدن مایعات

کرامپ پا: استفاده از کیسه آب گرم، ماساژ یخ، انجام حرکت کشش کف پا به سمت داخل (بدن)، مصرف بیشتر مایعات

درد پشت و درد های لگنی: پوشیدن کفش با پاشنه کوتاه، نشستن بر روی صندلی هایی که پشتی محکم و مناسب دارد، خوابیدن به پهلو با کمک

گرفتن از بالش بین زانو ها، استفاده از ماساژ یا کیسه آب گرم یا سرد برای ناحیه دردناک، انجام تمرین های ورزشی تقویت عضلات کمر

ورم: اگر ورم در اندام های تحتانی است و علتی جز بارداری ندارد، خودداری از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی، بالاتر نگه داشتن پاها از سطح

زمین در هنگام استراحت.

لوکوره (افزایش ترشحات مهلبلی): تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی.

ت ۳- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

موارد زیر توصیه می شود:

محل بخیه ها: استفاده گرما درمانی با استفاده از حوله گرم ۲۴ ساعت پس از زایمان، خودداری از مقاربت تا ترمیم کامل پرینه (۲۰ روز پس از زایمان)، شستشوی روزانه ناحیه تناسلی، نشستن در لگن آب گرم سه بار در روز.

بهداشت فردی: شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب، خشک نگه داشتن آن، تعویض مرتب نوار بهداشتی (حداقل هر ۴ تا ۶ ساعت) و لباس زیر تا کاهش میزان ترشحات، استحمام روزانه، شستن دست ها قبل از بغل کردن یا شیر دادن نوزاد، استراحت و خواب کافی، حمایت اطرافیان و همسر در انجام کارهای روزانه به ویژه در روزهای اول پس از زایمان، عدم استعمال دخانیات و دوری از مواجهه با دود سیگار

ت ۴- ارزیابی الگوی تغذیه

عنوان	امتیاز
۱- مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟ گزینه اول (نامطلوب): بندرت/ هرگز گزینه دوم (نسبتا مطلوب): کمتر از ۳ واحد گزینه سوم (مطلوب): ۳ واحد یا بیشتر	۰ ۱ ۲
۲- مصرف روزانه سبزی شما چقدر است؟ گزینه اول (نامطلوب): بندرت/ هرگز گزینه دوم (نسبتا مطلوب): کمتر از ۴ واحد گزینه سوم (مطلوب): ۴ واحد یا بیشتر	۰ ۱ ۲
۳- مصرف روزانه شیر و لبنیات شما چقدر است؟ گزینه اول (نامطلوب): بندرت/ هرگز گزینه دوم (نسبتا مطلوب): کمتر از ۳ واحد گزینه سوم (مطلوب): ۳ تا ۴ واحد	۰ ۱ ۲
۴- آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟ گزینه اول (نامطلوب): همیشه گزینه دوم (نسبتا مطلوب): گاهی گزینه سوم (مطلوب): بندرت/ هرگز	۰ ۱ ۲
۵- چقدر فست فود/ نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ گزینه اول (نامطلوب): هفته ای ۲ بار یا بیشتر گزینه دوم (نسبتا مطلوب): ماهی ۱ تا ۲ بار گزینه سوم (مطلوب): بندرت/ هرگز	۰ ۱ ۲
۶- از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟ گزینه اول (نامطلوب): فقط روغن نیمه جامد یا حیوانی گزینه دوم (نسبتا مطلوب): تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد گزینه سوم (مطلوب): فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)	۰ ۱ ۲
معیارهای تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع:	
۱- BMI قبل از بارداری و روند وزنگیری برای ۱۹ سال و بالاتر ۲- Z SCOR قبل از بارداری و روند وزن گیری برای زیر ۱۹ سال	

تفسیر نتایج مطابق آخرین ویرایش بسته اجرایی تغذیه انجام شود.

ت ۵- غربالگری همسر آزاری

زن‌ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می‌شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریاد زدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می‌شود. آیا تاکنون همسر شما:

امتیاز	همیشه/ بیشتر اوقات/ گاهی اوقات/ به ندرت/ هیچ وقت				
	۱	۲	۳	۴	۵
	۱	۲	۳	۴	۵
	۱	۲	۳	۴	۵
	۱	۲	۳	۴	۵

در صورت کسب امتیاز بالاتر از ۱۰، غربالگری اولیه همسرآزاری مثبت است و باید به کارشناس روان ارجاع غیر فوری شود.

ت ۶- غربالگری سلامت روان (بارداری)

امتیاز	همیشه/ بیشتر اوقات/ گاهی اوقات/ بندرت/ اصلاً					نمی‌داند
	۰	۱	۲	۳	۴	
	۰	۱	۲	۳	۴	
	۰	۱	۲	۳	۴	
	۰	۱	۲	۳	۴	
	۰	۱	۲	۳	۴	
	۰	۱	۲	۳	۴	

در صورت امتیاز ۱۰ و بالاتر یا ۳ پاسخ نمی‌دانم، سوالات مربوط به خودکشی پرسیده شود:

ادامه سوالات		
خیر	بلی	آیا هیچ‌گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
خیر	بلی	آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

ت ۷- غربالگری سلامت روان (پس از زایمان)

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

امتیاز	در ۷ روز گذشته:
۰ ۱ ۲ ۳	۱. من هم چنان تجربه‌ی خندیدن و شاد بودن را دارم و می‌توانم جنبه‌های مثبت (funny) قضایا را ببینم. الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) گاهی اوقات ج) نه چندان زیاد د) به هیچ‌وجه
۰ ۱ ۲ ۳	۲. من از زندگی لذت می‌برم. الف) بله، مانند همیشه ب) تقریباً مانند قبل ج) خیلی کمتر از قبل د) به هیچ‌وجه
۳ ۲ ۱ ۰	۳. هر اتفاقی که بیفتد، من خودم را مقصر می‌دانم. الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی اوقات ج) نه چندان زیاد د) خیر، به هیچ‌وجه
۳ ۲ ۱ ۰	۴. من بدون دلیل دچار تشویش و اضطراب می‌شوم. الف) بله، در بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی اوقات ج) بندرت د) خیر، به هیچ‌وجه
۳ ۲ ۱ ۰	۵. من بدون دلیل احساس ترس و وحشت می‌کنم. الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی اوقات ج) نه چندان زیاد د) خیر، به هیچ‌وجه
۳ ۲ ۱ ۰	۶. کارهای زیادی بر عهده من گذاشته شده است. الف) بله، بیش‌تر اوقات از عهده‌شان بر نمی‌آیم. ب) بله، گاهی اوقات از عهده‌ی انجام کارها بر نمی‌آیم. ج) خیر، بیشتر اوقات از عهده‌شان بر می‌آیم. د) خیر، به خوبی از عهده‌ی کارها بر می‌آیم.
۳ ۲ ۱ ۰	۷. از شدت نگرانی نمی‌توانم بخوابم. الف) بله، بیش‌تر اوقات ب) بله، گاهی اوقات ج) بندرت د) خیر، به هیچ‌وجه

امتیاز	در ۷ روز گذشته:
۳ ۲ ۱ ۰	۸. من احساس غم و افسردگی می کنم. الف) بله، بیش تر اوقات ب) بله، گاهی اوقات ج) نه چندان زیاد د) خیر، به هیچ وجه
۳ ۲ ۱ ۰	۹. آن قدر ناراحت می شوم که گریه می کنم. (حس افسردگی مرا وادار به گریه می کند) الف) بله، بیش تر اوقات ب) بله، گاهی اوقات ج) فقط گاهی د) خیر، به هیچ وجه
۳ ۲ ۱ ۰	۱۰. به فکر آسیب رساندن به خودم هستم. الف) بله، بیش تر اوقات ب) گاهی اوقات ج) خیلی بندرت د) خیر، به هیچ وجه

مادرانی که نتیجه آزمون آنها ۱۲ و بالاتر است به افسردگی پس از زایمان دچار هستند. امتیاز ۱۴ و ۱۵ افسردگی شدید است. زنان با برخی از علائم افسردگی (بدون افکار خودکشی) و با امتیاز بین ۹ تا ۱۲ باید یک ماه بعد دوباره ارزیابی شوند.