

مولفین:

نیره خسروی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهدیک
محبوبه مصخر: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سرخس
حمیده ابازدی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تربت جام
فاطمه فلاح: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر
ویدا هاشمیان: کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان

بانتظارت:

دکتر حسن عبدالله زاده: کارشناس مسئول واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان
دکتر محمد حسن درخشان: مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان

مقدمه

بارداری دوران بسیار حساس و پراهمیتی است و کنترل و مراقبت منظم و آگاهی از تغییرات فیزیولوژیک این دوران برای حفظ سلامت و پیشگیری از مشکلات مادر و جنین ضروری به نظر می رسد. برای بسیاری از زنان، بارداری و تغییرات ناشی از آن ناشناخته و همراه با ترس و اضطراب است، اگر چه باید به مادران تأکید کرد که بارداری یک پدیده طبیعی است و بسیاری از تغییرات این دوران به منظور سازگاری بدن مادر رخ می دهند، ولی برای جلوگیری از بروز مشکلات، باید مادران با این دوره و تغییرات آن آشنا شوند. با توجه به جایگاه مهم مادر در حفظ و سلامتی خانواده که در نهایت منجر به سلامت جامعه می گردد لذا اهمیت مراقبت مادر در دوران بارداری دو چندان می شود. هدف از این مراقبت ها حفظ و بقاء سلامتی مادر و جنین و به انجام رساندن یک حاملگی سالم و بدون خطر و در نهایت انجام یک زایمان ایمن می باشد.

همانطوریکه می دانیم مهمترین شاخص بهداشتی هر کشوری شاخص مرگ و میر زنان باردار می باشد که با پیشرفت جوامع و دسترسی اکثریت افراد به خدمات بهداشتی خوشبختانه میزان این شاخص رو به کاهش می باشد. زنان باردار بعنوان جزئی از جامعه نیاز به دریافت خدمات بهداشتی در حد مطلوب دارند، چرا که با وارد شدن به این مرحله دوران پر خطری را آغاز می کنند که می تواند پایان ناخوشایندی همراه با عوارض خطرناک برای خود و جنین داشته باشند. بنابر این جهت کاهش این عوارض و کمک به زنان باردار برای به سلامت به پایان رساندن این مرحله نیاز به توجه و مراقبت خاصی دارند که کارمندان بهداشتی نظام سلامت در این امر بسیار دخیل می باشند و بهورز، جامعه نگرترین دانش آموخته نظام سلامت است که جامع ترین خدمات را به روستاییان ارائه می دهد و بیشترین نقش را در کاهش مرگ و میر مادران دارد. امروزه در تمام دنیا بهورز شناخته شده است و سازمان بهداشت جهانی (WHO) کلمه بهورز (Behvarz) را در مکاتبات و اسناد خود به کار می برد که این حاصل سالها تلاش و کوشش بهورزان و مربیان مراکز آموزشی است. مجموعه حاصل متناسب با شرح وظیفه بهورز در راستای اهداف تعیین شده در برنامه های کشوری نظام سلامت مادران است.

راهنمای کلی محتوای کتاب

متن آموزشی این کتاب در زمینه مراقبت های بارداری، زایمان در منزل و مراقبت های پس از زایمان به تفصیل و متناسب با وظایف تعیین شده برای بهورزان در ۶ فصل توضیح داده شده است. در ابتدای هر فصل اهداف آموزشی آن فصل مطرح می شود. هر آنچه که انتظار می رود بهورزان بعد از اتمام آن فصل فرا بگیرند در اهداف آموزشی مشخص شده است. در پایان هر فصل نیز تمریناتی مربوط به مطالب آن فصل ذکر شده است که دانش آموز را برای ارزیابی آموخته هایش یاری می کند. در انتهای برخی از فصلهای کتاب بعد از متن آموزشی، چارت مربوطه به همراه تعاریف آن آورده شده است. در متن درس مواردی که نیاز به توضیح اضافی دارد و یا آموختن آن از اهمیت بیشتری برخوردار است و به آن تاکید بیشتری می شود در داخل کادر آورده شده است. ضمناً به منظور هر چه کاربردی تر کردن مطالب و ادغام آن با چارت های مراقبت سلامت مادران برخی موارد ذکر شده در متن با علامت ❖ به این چارت ها ارجاع داده شده است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه.....
۳	راهنمای کلی محتوای کتاب.....
فصل اول	
۹	آشنایی با دستگاه تولید مثل زن.....
۱۰	دستگاه تناسلی زن.....
۱۰	حفره لگن.....
۱۰	دستگاه تناسلی خارجی.....
۱۱	دستگاه تناسلی داخلی.....
فصل دوم	
۱۳	مراقبت های پیش از بارداری.....
۱۴	اهمیت مراقبت های پیش از بارداری.....
فصل سوم	
۱۵	آبستنی (بارداری / حاملگی).....
۱۶	عمل لقاح و لانه گزینی.....
۱۶	ساختمان جفت.....
۱۶	کیسه آب.....
۱۷	تعریف حاملگی.....
۱۷	تشخیص بارداری.....
۱۸	تغییرات دوران بارداری.....
۱۸	تغییرات رحم:.....
۱۸	تغییرات پستان:.....
۱۹	تغییرات پوست:.....
۱۹	تغییرات دستگاه گردش خون:.....
۱۹	تغییرات دستگاه تنفس:.....
۱۹	تغییرات دستگاه ادراری:.....
۱۹	تغییرات دستگاه گوارش:.....
۲۰	تغییرات وزن بدن:.....
۲۰	تغییرات روحی:.....
فصل چهارم	
۲۱	مراقبت های دوران بارداری.....
۲۲	اهمیت مراقبت های دوران بارداری.....
۲۲	ملاقات های بارداری.....
۲۳	مراحل مراقبت دوران بارداری.....
۲۳	مفهوم رنگ ها و نکات لازم درمراقبت مادران.....
۲۴	مراقبت های دوران بارداری.....
۲۴	ارزیابی علائم خطر فوری.....
۲۵	تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال.....

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
آزمایش‌های معمول بارداری.....	۲۵
معاینه فیزیکی.....	۲۶
تعیین تاریخ تقریبی زایمان.....	۲۶
تعیین سن بارداری.....	۲۶
معاینات و اندازه‌گیریها و بررسی‌های مورد نیاز در بارداری.....	۲۷
- اندازه‌گیری وزن:	۲۷
- جدول وزن‌گیری:	۲۸
- اندازه‌گیری قد:	۲۸
- تعیین ارتفاع رحم:	۲۹
- اندازه‌گیری علائم حیاتی (فشارخون، تنفس، نبض، درجه حرارت):	۲۹
- معاینه شکم:	۳۰
- شنیدن صدای قلب جنین:	۳۲
- بررسی وضعیت حرکت جنین:	۳۲
- معاینه اندام‌ها و صورت:	۳۳
- معاینه دهان و دندان:	۳۳
- کنترل بیماریهای لثه در دوران بارداری:	۳۵
- ایمن سازی:	۳۵
- تزریق آمپول رگام:	۳۵
- سونوگرافی:	۳۶
آموزش‌های بهداشتی دوران بارداری.....	۳۶
- تغذیه بارداری:	۳۶
- مصرف مکمل‌های دارویی:	۳۷
- سوء تغذیه در زنان باردار:	۳۸
- عدم مصرف خودسرانه دارو، استعمال دخانیات و عکسبرداری پزشکی (رادیو گرافی):	۳۹
- بهداشت فردی:	۳۹
- استراحت:	۳۹
- کار و فعالیت:	۴۰
- مسافرت:	۴۰
- بهداشت در روابط جنسی:	۴۰
- لباس مناسب:	۴۰
- ورزش:	۴۰
- بهداشت دهان و دندان:	۴۰
- بهداشت روانی:	۴۱
- مراقبت از نوزاد:	۴۱
- فراهم کردن مقدمات زایمان:	۴۱
- مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی:	۴۱
- نقش مردان در دوران بارداری همسرانشان:	۴۲
- کلاس‌های آمادگی برای زایمان:	۴۲
تعیین تاریخ مراجعه بعدی مادر.....	۴۲
شکایات شایع دوران بارداری.....	۴۳
تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن:	۴۳

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۳	کمر درد و پشت درد:
۴۳	سوزش سردل:
۴۳	ویار حاملگی:
۴۳	خستگی و خواب آلودگی:
۴۳	تکرر ادرار:
۴۳	احساس ضعف و سستی:
۴۴	یبوست:
۴۴	تنگی نفس:
۴۴	زیاد شدن ترشحات مهبل:
۴۴	گرفتگی عضلات پا:
۴۴	درد کشاله ران:
۴۴	بی خوابی:
۴۴	حاملگی پرخطر و در معرض خطر
۴۴	- خونریزی:
۴۶	- پره اکلامپسی:
۴۶	- زایمان زودرس:
۴۶	- زایمان دیررس:
۴۶	- مرده زائی:
۴۶	علائم خطر بارداری
۴۸	الف- مراقبت معمول بارداری
۴۹	جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)
۵۰	الف ۱ - اولین ملاقات بارداری
۵۱	الف ۲ - مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۵۲	الف ۳ - مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۵۳	تعاریف مراقبت های بارداری
فصل پنجم	
۶۰	زایمان در منزل
۶۱	آماده کردن منزل برای انجام زایمان
۶۱	تعریف زایمان
۶۱	علائم زایمان
۶۱	دردهای واقعی و کاذب زایمان
۶۲	حالت یا شکل جنین یا وضعیت جنین
۶۳	ساختمان سر جنین و تغییرات شکل سر جنین
۶۴	حرکات جنین در لیبر
۶۴	مراحل زایمان
۶۴	- مرحله اول زایمان:
۶۵	- مرحله دوم زایمان:
۶۸	- مرحله سوم زایمان:
۷۰	- مرحله چهارم زایمان:
۷۰	مراقبت از مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷۱	مراقبت و ارزیابی نوزاد در ۶ ساعت اول پس از زایمان
۷۲	اهمیت زایمان طبیعی
۷۲	بازدید منزل
۷۲	شرایط اتاق زایمان در منزل
۷۳	وسایل لازم در اتاق زایمان
۷۳	وسایل مورد نیاز زایمان (محتویات کیف مامایی)
۷۴	آمادگی برای زایمان در منزل
۷۵	چند توصیه برای «همراه» مادر
۷۵	زایمان‌های در معرض خطر
۷۷	ب- مراقبت‌های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل
۷۸	ب ۱- ارزیابی اولیه زایمان در منزل
۷۹	ب ۲- مراقبت‌های مرحله اول و دوم زایمان در منزل
۸۰	ب ۳- مراقبت‌های مرحله سوم و چهارم زایمان در منزل
۸۱	ب ۴- مراقبت‌های ۶ ساعت پس از زایمان در منزل
۸۲	تعاریف مراقبت‌های زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل

فصل ششم

۸۸	دوران پس از زایمان
۸۹	تعریف دوره پس از زایمان (دوره نفاس)
۸۹	تغییرات بدن در دوران پس از زایمان
۸۹	تغییرات رحم:
۸۹	ترشحات رحم:
۸۹	برگشت قاعدگی:
۸۹	تغییرات وزن:
۸۹	تغییرات پستان:
۸۹	دیواره شکم:
۹۰	وضعیت خلق و خو:
۹۰	دفع ادرار:
۹۰	دفع مدفوع:
۹۰	اهمیت مراقبت پس از زایمان
۹۰	دفعات مراقبت‌های پس از زایمان
۹۱	گرفتن شرح حال
۹۱	معاینات پس از زایمان
۹۱	کنترل علائم حیاتی:
۹۱	معاینه چشم:
۹۱	معاینه دهان و دندان:
۹۱	معاینه پستان:
۹۲	بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی:
۹۲	بررسی محل بخیه:
۹۲	معاینه اندام‌ها:
۹۲	آموزش‌های بهداشتی پس از زایمان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹۲.....	بهداشت فردی:
۹۲.....	فعالیت و استراحت:
۹۲.....	تمرین های ورزشی:
۹۲.....	مقاربت:
۹۳.....	بهداشت روان:
۹۳.....	مراقبت از پستان ها:.....
۹۳.....	عدم مصرف خودسرانه دارو، سیگار، دخانیات:.....
۹۳.....	تغذیه در بعد از زایمان:
۹۴.....	مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی:
۹۴.....	شکایت های شایع در دوره پس از زایمان.....
۹۴.....	آزمایشات پس از زایمان.....
۹۴.....	علائم خطر مادر پس از زایمان
۹۵.....	علائم خطر نوزادی
۹۷.....	پ - مراقبت های معمول پس از زایمان
۹۸.....	جدول راهنمای مراقبت های پس از زایمان (مرور کلی و سریع).....
۹۹.....	پ ۱ - مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان.....
۱۰۰.....	پ ۲ - مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان.....
۱۰۱.....	تعاریف مراقبت های پس از زایمان

فصل اول

آشنایی با دستگاه تولید مثل زن

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

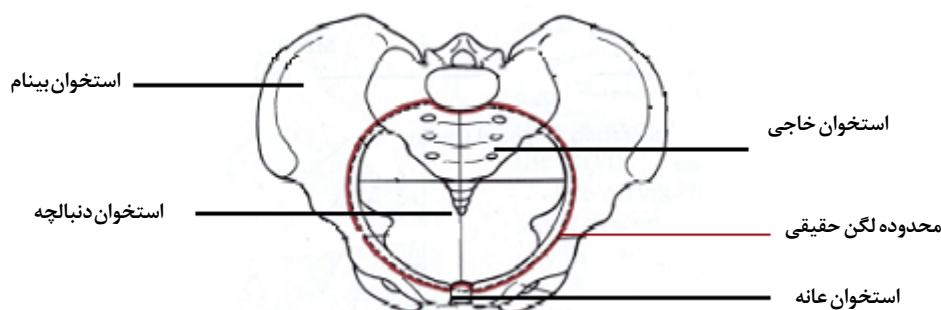
- اعضای خارجی دستگاه تناسلی را نام ببرید.
- اعضای داخلی دستگاه تناسلی را نام ببرید.
- نقش اعضای داخلی دستگاه تناسلی را در مقاربت و بارداری توضیح دهید.

دستگاه تناسلی زن

اعضاء دستگاه تناسلی زن به دو قسمت خارجی و داخلی تقسیم می شود. اعضاء خارجی و مهبل (واژن) در مقاربت نقش دارد و اعضاء داخلی مسئول تخمک گذاری، انتقال تخمک بارور شده به داخل رحم، لانه گزینی و در نهایت رشد و نمو جنین و تولد نوزاد می باشد. اعضاء دستگاه تناسلی داخلی در داخل حفره لگن قرار دارد.

حفره لگن

حفره لگن مانند یک کمر بند استخوانی در پایین حفره شکم قرار دارد. حفره استخوانی لگن در زایمان طبیعی نقش به سزایی دارد، بنابر این شکل و اندازه لگن از اهمیت خاصی برخوردار است. این کمر بند استخوانی از اتصال استخوان خاجی، دنبالچه و دو استخوان بینام (خاصره) تشکیل شده است. استخوان های بینام از عقب توسط پیوندهای بسیار قوی به استخوان خاجی و از جلو به وسیله استخوان عانه (سمفیز پوبیس) به هم متصل است. لگن از دو بخش لگن کاذب (لگن بزرگ) و لگن حقیقی (لگن کوچک) که با یک خط فرضی از هم جدا می شوند، تشکیل شده است.



لگن حقیقی در امر زایمان طبیعی نقش مهمی دارد.

دستگاه تناسلی خارجی

- ۱- برجستگی عانه (مونس پوبیس): نسج پر از چربی است که در سطح قدامی سمفیز پوبیس قرار گرفته و پس از بلوغ پوست آن توسط موهای مجعد پوشیده می شود.
 - ۲- لب های بزرگ: دوچین گرد حاوی بافت چربی است که از برجستگی عانه به سمت پایین و عقب امتداد دارد و پس از بلوغ پوست آن توسط مو پوشیده می شود.
 - ۳- لب های کوچک: با کنار زدن لب های بزرگ دو چین خوردگی صاف قرمز رنگ مشاهده می شود که لب های کوچک است.
 - ۴- کلیتوریس: عضو کوچک، استوانه ای و قابل نعوظ است که در کنار انتهای فوقانی لب های بزرگ قرار دارد.
 - ۵- دهانه پیشاب راه: در فاصله کوتاهی بالای دهانه واژن قرار دارد. معمولاً ظاهر آن چروک خورده است و به صورت یک شکاف عمودی است که تا ۴ الی ۵ میلی متر باز می شود.
 - ۶- مهبل (واژن): واژن عضوی است عضلانی لوله ای که رحم را به خارج ارتباط می دهد و بین مثانه و راست روده (رکتوم) قرار دارد. طول واژن در زنان بسیار متفاوت و به طور معمول طول آن ۸ تا ۱۰ سانتی متر است.
- مهبل دارای سه نقش مهم است:

- هدایت ترشحات رحم و خون قاعدگی به خارج

- عضو مقاربت و نگهداری مایع اسپرم برای نفوذ به دهانه رحم

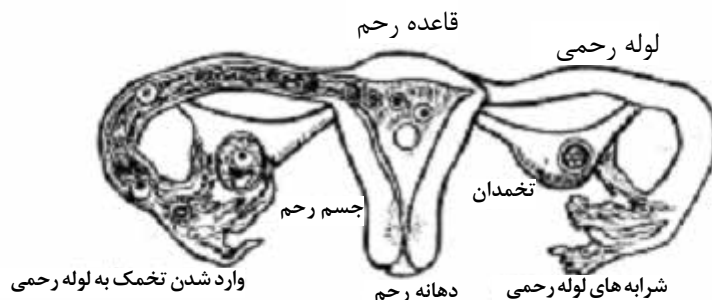
- مجرای عبور و خروج جنین در موقع زایمان

ضمناً به علت نرمی جدار واژن می توان به کمک دو انگشت اعضاء داخلی لگن را معاینه و بررسی نمود.

۷- پرده بکارت: در دوشیزگان دهانه واژن با بافت نازکی پوشیده شده که اصطلاحاً به آن پرده بکارت گویند. در وسط این پرده سوراخی وجود دارد که خون قاعدگی از آن خارج می شود. در موارد نادری ممکن است به طور مادر زادی پرده بکارت کاملاً بسته باشد که منجر به احتباس خون قاعدگی و درد شدید زیر شکم می شود. در این حالت فرد باید به پزشک مراجعه کند. اندازه سوراخ پرده بکارت، در افراد مختلف متفاوت است و اغلب به دنبال نزدیکی این به اصطلاح پرده پاره می شود. میزان خونریزی معمولاً زیاد نیست و حتی می تواند پاره شدن پرده بدون خونریزی باشد. اصولاً تغییرات ایجاد شده در پرده بکارت بدنبال زایمان براحتی قابل تشخیص است.

دستگاه تناسلی داخلی

اعضاء دستگاه تناسلی داخلی به طور عادی قابل رویت نیست و شامل رحم (زهدان)، لوله رحمی و تخمدان ها است.



۱- رحم: رحم یک عضو عضلانی تو خالی و گلابی شکل است که محل پذیرش، لانه گزینی، تغذیه، رشد و نگهداری جنین و جفت می باشد و در موقع زایمان انقباضات آن سبب بیرون راندن جنین از رحم می شود.

رحم در خانم غیر حامله در داخل حفره لگن بین مثانه در جلو و رکتوم در پشت قرار دارد. رحم از دو قسمت اصلی تشکیل شده است بزرگترین قسمت رحم به صورت سه گوش به نام جسم رحم و قسمت دیگر آن دوکی شکل یا لوله ای به نام دهانه رحم یا سرویکس می باشد که به داخل واژن باز می شود. قسمتی از جسم رحم که در بین لوله های رحم قرار دارد قله رحم «فوندوس» نامیده می شود. لوله های رحم در طرفین رحم قرار دارند. طول رحم حدوداً در خانم های شکم اول بین ۶ تا ۸ سانتی متر و در خانم های چند زا بین ۹ تا ۱۰ سانتی متر است.

دهانه رحم قسمتی از رحم است که رابط بین جسم رحم و واژن بوده و به طور متوسط ۳ سانتی متر طول دارد. دهانه رحم در حالت غیر بارداری قوام سفت (مانند نوک بینی) و در زنان حامله قوام نرم (مانند لب) دارد. دهانه رحم در هنگام زایمان تا ۱۰ سانتی متر باز می شود.

دهانه رحم در امر زایمان نقش مهمی دارد و از طریق معاینه مهبل قابل لمس است.

۲- لوله های رحم (فالوپ): همانطور که اشاره شد از هر یک از گوشه های جسم رحم، اعضای لوله ای شکل قابل انعطاف و نرمی بطول حدود ۸ تا ۱۴ سانتی متر به طرف دیواره جانبی لگن کشیده شده که قسمت انتهایی آن مانند دهانه شیپور است و به حفره شکم باز می شود. لوله های رحم به حرکت تخمک بارور شده به طرف رحم کمک می کند.

۳- تخمدان ها: تخمدان ها دو عضو بادامی شکل هستند که در طرفین لگن و نزدیک قسمت شیپوری لوله رحم قرار گرفته اند.

عمل اصلی آنها تخمک گذاری و ترشح هورمون های زنانه است. در بین خانم ها اندازه تخمدان ها بسیار متغیر است و پس از یائسگی، اندازه آنها به طور قابل توجهی کاهش می یابد.

تمرین:

- ساختمان لگن را توضیح دهید.
- نقش مهبل را بیان نمایید.
- اعضاء دستگاه تناسلی داخلی را نام ببرید.
- نقش تخمدان ها را در بارداری شرح دهید.
- نقش لوله های رحمی را در بارداری شرح دهید.

فصل دوم

مراقبت های پیش از بارداری

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید:

- هدف از مشاوره و ارائه مراقبت های پیش از بارداری را بیان کنید.
- مراقبت های قبل از بارداری را توضیح دهید.

اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری

وضعیت مادر قبل از بارداری در سالم سپری شدن بارداری وی و سلامت نوزاد تأثیر بسزائی دارد، از این روی ارائه مراقبت‌های پیش از بارداری به خانمی که تصمیم دارد باردار شود، بسیار ضروری است. بدین منظور مراقبت‌های استاندارد تعریف شده که لازم است توسط ماماها و پزشکان ارائه گردد. بهورزان صرفاً موظف هستند این مادران را شناسائی کرده، آنها را از اهمیت این مراقبت‌ها آگاه نموده و آنان را به پزشک و ماما معرفی نمایند (ارجاع غیر فوری).

افراد زیر واجد شرایط دریافت مشاوره پیش از بارداری می باشند

۱. تمامی خانمهایی که به قصد بارداری روش پیشگیری خود را قطع و یا می خواهند قطع کنند.
 ۲. تمام خانمهایی که با تست حاملگی منفی مراجعه کرده اندوتمایل به بارداری دارند.
 ۳. تمام خانمهایی که تا کنون از هیچ روش استفاده نکرده و برای اولین بار برای دریافت وسیله پیشگیری مراجعه و تصمیم به بارداری در آینده دارند.
- وقتی خانمی به قصد باردار شدن به پزشک یا ماما مراجعه می کند، برای او پرونده ای تشکیل شده و اقداماتی به شرح زیر انجام می شود:

- بررسی سابقه ابتلاء به بیماری، بررسی تاریخچه بارداری و وضعیت اجتماعی مادر؛
 - درخواست آزمایشات پیش از بارداری؛
 - معاینات بالینی؛
 - ایمن سازی؛
 - انجام پاپ اسمیر؛
 - توصیه به مصرف ۴۰۰ میکرو گرم اسیدفولیک در روز (ترجیحاً سه ماه قبل از بارداری)
- پس از تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری توسط ماما و پزشک، مدت اعتبار این فرم یک سال می باشد.

تمرین:

- مراقبت‌های قبل از بارداری چه اهمیتی دارد؟
- چه کسانی واجد شرایط دریافت مشاوره پیش از بارداری هستند؟

فصل سوم

آبستنی (بارداری / حاملگی)

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

- عمل لقاح و لانه‌گزینی را توضیح دهید.
- ساختمان جفت را شرح دهید.
- حاملگی را تعریف کنید.
- علائم تشخیص حاملگی را ذکر نمایید.
- برای تشخیص بارداری از چارت مربوطه استفاده نمایید.
- تغییرات بدن در دوران بارداری را توضیح دهید.

عمل لقاح و لانه گزینی

به بارور شدن سلول ماده (تخمک زن) توسط نطفه مرد (اسپرم) «لقاح» می‌گویند. هنگام مقاربت تعداد زیادی اسپرم مرد در مهبل زن ریخته می‌شود و شروع به حرکت می‌کند. اسپرم‌ها از سوراخ دهانه رحم و رحم عبور کرده و خود را به لوله‌های رحمی می‌رسانند. در داخل لوله رحم با تخمکی که از تخمدان به طرف رحم در حرکت است، برخورد می‌کند. معمولاً محل مناسب برخورد اسپرم مرد با تخمک زن وسط لوله است. در این جریان تنها یک اسپرم تخمک را بارور می‌کند و بقیه از بین می‌روند. ۳ تا ۴ روز طول می‌کشد تا تخمک بارور شده به رحم برسد و در جدار آن جایگزین شود. از این پس به رشد و نمو خود ادامه می‌دهد. بدین ترتیب حاملگی بوجود می‌آید. در مدتی که زن باردار است تخمک‌گذاری و قاعدگی متوقف می‌شود. تخمک بارور شده به هنگام حرکت به طرف رحم تقسیم شده و به شکل یک توده سلولی منظم وارد رحم می‌شود. سپس به قسمتی از جدار رحم نفوذ می‌کند که اصطلاحاً به آن «لانه گزینی» گویند. بزودی قسمتی از تخمک بارور شده از خود زوایندی ایجاد می‌کند که مانند چنگک به درون بافت رحم فرو می‌رود. این چنگک‌ها مواد غذائی و گازهای تنفسی را بین جنین و مادر رد و بدل می‌کنند. جدار رحم نیز این چنگک‌ها را محاصره کرده و اندامی را تشکیل می‌دهد که «جفت» نامیده می‌شود. قسمت دیگر تخمک بارور شده تبدیل به جنین می‌شود.

ساختمان جفت

جفت عضوی است که به وسیله آن مادر و جنین با هم ارتباط پیدا می‌کنند. مواد غذایی و اکسیژن از مادر به جفت و از جفت به جنین منتقل می‌شود. در مقابل مواد دفعی از جنین به جفت و از جفت به مادر منتقل می‌شود. جفت به وسیله بند ناف به جنین متصل است و بند ناف از دو شریان و یک ورید تشکیل شده که داخل غلافی قرار گرفته‌اند. طول بند ناف متفاوت و به طور متوسط ۵۵ سانتی‌متر می‌باشد. اندازه جفت تقریباً به اندازه کف دست باز است و وزن آن در هنگام زایمان تقریباً نیم کیلوگرم است. جفت از دو سطح تشکیل شده است:

- سطح جنینی که سطحی صاف و پوشیده از پرده‌های جنینی است و بند ناف به آن متصل است.
- سطح مادری که محل اتصال جفت به رحم است. این سطح قرمز رنگ و خون آلود بوده و از تعدادی برجستگی تشکیل می‌شود.

پرده‌های جفت شامل:

- پرده آمنیون که شفاف و نازک مثل پوست پیاز ولی محکم و مقاوم است و روی جنین را می‌پوشاند.
- پرده کوریون ضخیم‌تر از آمنیون است ولی مقاومت آن کمتر می‌باشد. این پرده در خارج آمنیون قرار گرفته و به آن چسبیده است. چسبندگی بین این دو پرده زیاد نیست و بعد از خارج شدن جفت به راحتی از یکدیگر جدا می‌شوند. این دو پرده نقش محافظت کننده برای جنین دارد.

کیسه آب

کیسه آب در واقع همان پرده‌های آمنیون و کوریون است که در داخل آن مایع شفاف و بی‌رنگ به نام «مایع آمنیوتیک» وجود دارد و دور تا دور جنین را فرا گرفته است. کیسه آب دارای اعمال زیر است:

- سبب آزادی حرکت جنین در داخل رحم می‌شود؛
- جنین را از صدمات خارجی و عفونت‌ها محافظت می‌کند؛
- مانع چسبیدن پرده‌ها بر روی جنین می‌شود؛
- جنین را در دمای ثابت نگه می‌دارد.

در زمان بارداری، این مایع مرتباً توسط جنین بلعیده و از طریق ادرار کردن جنین به داخل کیسه آب برگردانده می شود. بنابر این میزان این مایع برای رشد ریه ها و دستگاه ادراری جنین اهمیت دارد. مقدار مایع آمنیوتیک در اواخر بارداری کمتر از یک لیتر است.

در مواردی که کیسه آب زودتر از موعد پاره می شود، جنین در معرض خطر عفونت قرار می گیرد. همچنین ممکن است ریه جنین به میزان کافی رشد نکند. بنابراین پارگی کیسه آب اهمیت ویژه دارد. در شرایطی که وضعیت جنین مناسب نباشد یا به عبارتی زجر جنینی وجود داشته باشد، جنین شروع به دفع مدفوع می کند. در این حالت رنگ مایع آمنیوتیک سبز می شود. این علامت از نظر بررسی سلامت جنین بسیار مهم است. همچنین وجود خون در مایع آمنیوتیک و یا تیره شدن آن نیز نشانه خطر است.

تعریف حاملگی

همانطور که گفته شد با عمل لقاح و تشکیل سلول تخم و جایگزین شدن آن در داخل رحم حاملگی به وجود می آید. مدت زمان بارداری ۲۸۰ روز از اولین روز آخرین قاعدگی و یا ۴۰ هفته است.

تشخیص بارداری

تشخیص بارداری معمولاً بسیار ساده است و بیشتر اوقات زنان به دنبال قطع قاعدگی فکر می کنند حامله هستند. گاهی تاثیر داروها و یا بعضی از بیماریها منجر به یک سری تغییرات در بدن می شود که مانند حاملگی است و موجب گمراهی زن و یا پزشک می گردد. پس لازم است با کمک معاینات مناسب بالینی و آزمایشگاهی برای اثبات آن اقدام شود. علائم حاملگی به سه دسته تقسیم می شود:

- علائم حدسی
- علائم احتمالی
- علائم قطعی

علائم حدسی: این علائم شامل قطع قاعدگی، حالت تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن (صبحگاهی)، اختلالات ادراری، خستگی مفرط، افزایش رنگ دانه ها و ایجاد خطوط در روی شکم، تغییر در پستان ها است. که بیشتر توسط مادر تشخیص داده شده و بیان می گردد و در او شک به باردار شدن را ایجاد می کند.

علائم احتمالی: این علائم شامل نتایج مثبت آزمایشگاهی (آزمایش ادرار و خون)، بزرگ شدن شکم، احساس حرکات جنین توسط مادر می باشد.

روش های آزمایشگاهی تشخیص بارداری:

• **گراویندکس** ساده ترین روش آزمایشگاهی است که با استفاده از نمونه ادرار مادر انجام می شود. این آزمایش در فاصله بیش از دو هفته و کمتر از ۸ هفته از قطع قاعدگی ارزش دارد.

• **بتا ساب یونیت** روش دیگر آزمایشگاهی است که با استفاده از نمونه خون مادر انجام می شود. این آزمایش می تواند حتی در اولین روزهای قطع قاعدگی به تشخیص بارداری کمک کند.

در آزمایش های خون و ادرار، از تغییر میزان هورمونی به نام HCG که از جفت ترشح می شود، برای تشخیص بارداری استفاده می کنند.

علائم قطعی: این علائم شامل شنیدن صدای قلب جنین، احساس حرکات جنین توسط فرد معاینه کننده و شناسایی رویان (جنین) در هر زمان از حاملگی با استفاده از سونوگرافی است.

تغییرات دوران بارداری

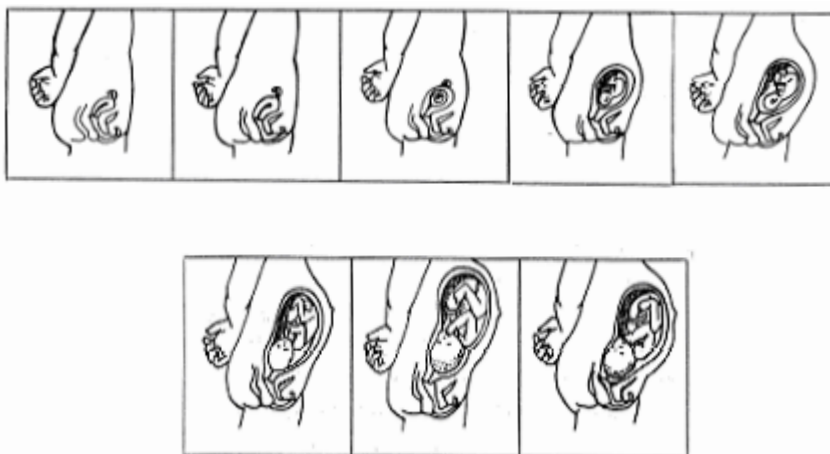
در دوران بارداری در بدن مادر، تغییراتی روی می دهد که به منظور سازگاری با وضعیت جدید است. این تغییرات پس از جایگزینی تخم در رحم شروع شده و در طول بارداری ادامه می یابد و علت آن ترشح هورمون ها و فشار رحم بر روی سایر اعضای بدن است که گاهی موجب ناراحتی مادر می شود این تغییرات طبیعی است و بسیاری از آنها، پس از زایمان و شیردهی به حالت اولیه برمی گردد.

تغییرات رحم:

در طی بارداری اندازه رحم افزایش می یابد. وزن رحم در حالت غیر حامله تقریباً ۷۵ گرم و ظرفیت آن حدود ۱۰ میلی لیتر یا کمتر است (کمی کوچکتر از یک مشت بسته). در اواخر بارداری وزن آن به حدود ۱۱۰۰ گرم (بدون در نظر گرفتن وزن جنین) افزایش پیدا می کند. در طی ماه های اول بارداری، دیواره رحم به طور قابل ملاحظه ای ضخیم تر از وضعیت غیر حامله شده ولی با پیشرفت حاملگی دیواره به تدریج نازک می شود. در اوائل حاملگی رحم سفتی و مقاومت خود را که مشخصه عضو غیر حامله است، از دست می دهد و در ماه های بعد به یک کیسه عضلانی با دیواره نرم و نازک تبدیل می شود که به راحتی می توان جنین را از سطح شکم لمس نمود. نرمی دیواره به صورتی است که امکان حرکات اندام های جنین را فراهم می کند و پس از زایمان در مدت چند هفته به اندازه عادی خود برمی گردد.

در طی حاملگی، رحم دارای ظرفیت کافی جهت پذیرش جنین، جفت و مایع آمنیونی است، حجم کلی محتویات رحم در پایان حاملگی به طور متوسط حدود ۵ لیتر است.

رحم در هفته های اول بارداری در داخل لگن قرار دارد و از هفته ۱۲ به بعد از لگن خارج شده و در هفته ۳۶ بارداری تا حد جناغ می رسد. پس از آن به علت نزول سر جنین به داخل لگن قله رحم به طرف پایین می آید.



تغییرات پستان:

در بارداری، تغییرات عمده ای در پستان ها اتفاق می افتد. در هفته های اول حاملگی مادر احساس حساسیت در پستان ها دارد. پس از ۸ هفته پستان ها بزرگ شده و با افزایش اندازه آنها رگ های ظریف از زیر پوست قابل رویت می شوند و نوک پستان ها به طور قابل ملاحظه ای بزرگ تر و رنگشان تیره شده در اواخر بارداری با فشار ملایم انگشتان روی پستان ها مایعی زرد رنگ و غلیظ به نام آغوز (ماک) از نوک آن ها خارج می شود.

تغییرات پوست :

- ماسک حاملگی: در بعضی از خانم ها نواحی قهوه‌ای رنگ نامنظم با اندازه‌های متفاوت در روی پوست صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن ماسک حاملگی می‌گویند که خوشبختانه معمولاً پس از زایمان ناپدید و یا از شدت آن به طور قابل ملاحظه‌ای کم می‌شود.

- ترک‌های حاملگی: در ماه‌های آخر بارداری، خطوط نواری شکل قرمز رنگ که کمی فرو رفته است به طور شایع در پوست شکم و گاهی در پوست پستان ها و ران ظاهر می‌شود. این خطوط یا ترک های حاملگی در نیمی از خانم های حامله دیده می‌شود. در خانم های چند زاء، علاوه بر خطوط قرمز رنگ حاملگی فعلی، خطوط سفید نقره ای که اثر خطوط حاملگی‌های قبلی است، نیز به چشم می‌خورد.

تغییرات دستگاه گردش خون:

حجم خون مادر به میزان زیادی در طی حاملگی افزایش می‌یابد. میزان افزایش خون در افراد مختلف، متفاوت است. افزایش حجم خون باعث تامین نیازهای سوخت و ساز بدن مادر و جنین شده همچنین از اثرات مضر خونریزی های حین و پس از زایمان می‌کاهد. ضربان نبض در حالت استراحت به میزان ۱۰ تا ۱۵ ضربه در دقیقه در طی حاملگی طبیعی افزایش می‌یابد. جریان خون در پاها در حین حاملگی کند می‌شود که با خوابیدن به پهلو و پس از خروج نوزاد به تدریج به حالت طبیعی بر می‌گردد. رکود خون و افزایش فشار وریدی در اندام های تحتانی از اهمیت زیادی برخوردار است. این تغییرات موجب بروز ورم در پاها بخصوص در اواخر بارداری، ایجاد واریس در وریدهای پا و ولو و بواسیر (هموروئید) می‌شود.

واریس معمولاً زمینه مادرزادی دارد و با ایستادن طولانی مدت، حاملگی و بالا رفتن سن تشدید می‌شود و با پیشرفت حاملگی، افزایش وزن بدن و طولانی شدن زمان ایستادن مشخص تر می‌گردد با پیشرفت حاملگی به علت سنگینی رحم و فشار آن به ورید رانی و ساق پا، جریان خون مختل شده و واریس ایجاد می‌شود. در این حالت عروق پا متورم و دردناک است. درد و ناراحتی ناشی از واریس را می‌توان با استراحت و نگه داشتن پاها (ساق و ران) در سطحی بالاتر از سطح بدن، کم کرد. مادر باید دراز کشیده و پاهای خود را روی صندلی یا چند بالش قرار دهد و از ایستادن یا نشستن به مدت طولانی خودداری کند. پوشیدن جوراب‌های مخصوص با مشورت پزشک یا ماما نیز در این موارد توصیه می‌شود.

تغییرات دستگاه تنفس:

در حاملگی کار دستگاه تنفس بیشتر می‌شود، چون بدن نیاز بیشتری به اکسیژن دارد. در این دوران دیافراگم حدوداً ۴ سانتی متر بالاتر از محل اولیه خود قرار می‌گیرد و تعداد تنفس مختصری افزایش می‌یابد. در صورت تنفس دردناک، خس خس سینه، سرفه‌های خلط دار مراقبت توسط پزشک ضروری است.

تغییرات دستگاه ادراری:

در جریان حاملگی طبیعی تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختمان و عملکرد دستگاه ادراری ایجاد می‌شود. در اثر حاملگی مقادیر قابل توجهی از مواد غذایی مختلف و ویتامین های محلول در آب از طریق ادرار دفع می‌شود. در اثر فشار رحم بر روی مثانه تکرر ادرار بوجود می‌آید.

دفع پروتئین و آلبومین در ادرار خانم باردار غیر طبیعی است و نیاز به بررسی و مراقبت های بیشتر دارد. همچنین در صورتی که تکرر ادرار همراه با سوزش ادرار باشد مادر باید به پزشک ارجاع فوری شود.

تغییرات دستگاه گوارش:

با پیشرفت حاملگی و در اثر بزرگ شدن رحم و تغییرات هورمونی، معده و روده جابجا می‌شوند و مشخص شده است که

زمان تخلیه معده و روده به تاخیر می افتد.

یعنی خانم باردار پس از خوردن غذا ممکن است احساس سنگینی کند. در اکثر زنان حامله کند شدن حرکات معده و برگشت غذا به مری سبب سوزش در گلو می شود و اغلب با نفخ معده و یبوست همراه است.

لثه‌ها در طی حاملگی، پر خون و نرم می شود، بنابراین در اثر تحریکات جزئی مثل مسواک زدن خونریزی می کند. تورم و پر خونی لثه‌ها پس از زایمان به صورت خود به خودی کم می شود. در این دوران ترشح بزاق نیز افزایش پیدا می کند.

تغییرات وزن بدن:

یکی از تغییرات مهم در زن باردار افزایش وزن است که به علت رشد سریع جنین و جفت و احتیاجات آنها بوجود می آید. قسمت عمده اضافه وزن در زمان حاملگی مربوط به رحم و محتویات آن، پستان‌ها و افزایش حجم خون و مایع بین سلولی است.

تغییرات روحی:

بارداری فقط با تغییرات جسمی در زن همراه نیست بلکه از نظر روحی نیز منجر به ایجاد دگرگونی هایی در زن باردار می شود. این تغییرات روحی در ارتباط با احساسات مادر نسبت به خود، همسر، نوزاد و اطرافیانش می باشد. وضع مالی خانواده و اختلافات زناشویی و ترس از زایمان نیز ممکن است موجب تغییرات شدید روحی بشود. همانطور که بهداشت جسمی در دوران بارداری ضروری و مهم است، بهداشت روانی نیز اهمیت خاصی دارد.

تمرین:

- علائم تشخیص حاملگی را توضیح دهید.
- تغییرات عمده بدن در دوران بارداری را شرح دهید.
- عمل لقاح و لانه گزینی را شرح دهید.
- وظیفه و ساختمان جفت را توضیح دهید.
- نقش کیسه آب را بیان کنید.

فصل چهارم

مراقبت های دوران بارداری

اهداف آموزشی

- پس از مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید:
- مراقبت های دوران بارداری را تعریف کرده و اهمیت آن را بیان کنید.
 - دفعات مراقبت های معمول بارداری را نام ببرید.
 - ارزیابی علائم خطر در بارداری را توضیح دهید.
 - مراحل مراقبت های دوران بارداری را بر اساس بوکلت چارت نام ببرید.
 - نحوه تعیین تاریخ تقریبی زایمان را توضیح دهید.
 - طریقه وزن کردن و اندازه گیری قد مادر را توضیح دهید.
 - طریقه رسم جدول وزن گیری را شرح دهید.
 - نمایه توده بدنی را محاسبه کنید.
 - سن تقریبی حاملگی را از روی شکم و با اندازه گیری ارتفاع رحم تعیین نمایید.
 - سن بارداری را به هفته تعیین نمایید.
 - فشارخون، دمای بدن، تعداد تنفس و نبض را اندازه گیری و نتیجه را تفسیر نمایید.
 - نحوه سمع صدای قلب جنین را توضیح دهید.
 - تعداد ضربان قلب جنین را سمع کرده و بشمارید.
 - واکسن های مجاز در بارداری را نام ببرید و زمان مناسب برای واکسیناسیون مادر را توضیح دهید.
 - شرایط لازم برای تزریق آمپول رگام را بیان کنید.
 - اهمیت مراقبت دهان و دندان را در بارداری توضیح دهید و بتوانید معاینه دهان و دندان را انجام دهید.
 - گروه های غذایی را نام ببرید و تغذیه مناسب در بارداری را توضیح دهید.
 - مکمل های غذایی مورد نیاز در بارداری را بشناسید و نحوه و زمان استفاده از آن را بیان کنید.
 - حاملگی های در معرض خطر و علائم خطر بارداری را بشناسید و اقدام مناسب در هر مورد را توضیح دهید.
 - آموزش های بهداشتی لازم دوران بارداری را شرح دهید.
 - نحوه مراقبت از نوزاد را توضیح دهید.
 - شکایات شایع دوران بارداری را نام ببرید.
 - مفهوم رنگها و انواع ارجاع را بر اساس بوکلت چارت مادران نام ببرید.

اهمیت مراقبت های دوران بارداری

همان طوری که در فصل قبل اشاره شد، بدن زنان در اثر حاملگی، دچار تغییرات زیادی می شود که برخی از این تغییرات جهت سازگاری و آماده شدن بدن آنان برای رشد جنین و تولد نوزاد لازم می باشد. در اثر این تغییرات، اغلب مادران در این دوران از مشکلاتی شکایت دارند که گرچه باعث نگرانی آنها می شود ولی برای مادر و نوزاد خطری بوجود نمی آورد و با تولد نوزاد این مشکلات نیز رفع می گردد. اما گاهی تغییرات حاملگی و یا مشکلاتی که برای مادر ایجاد می شود، حالت غیر طبیعی پیدا می کند طوری که جان مادر و جنین و یا هر دو را به خطر می اندازد و گاه عوارض دائمی برای مادر و نوزادش به جا می گذارد. با مراقبت های مستمر و کنترل سیر حاملگی می توان مشکلات و عوارض خطر ساز در این دوره را به موقع تشخیص داده و درمان کرد.

در واقع مراقبت های دوران بارداری مجموعه اقداماتی است که طی یک سری معاینات دوره ای، ضمن آموزش مادر و اطرافیان وی ارائه می شود و با تشخیص علائم خطر و ارجاع به موقع برای درمان و در نهایت با آماده کردن مادر برای زایمان از بروز عوارض بارداری و زایمان در مادر، جنین و نوزاد جلوگیری کرده و منجر به کاهش مرگ و میر آنان می شود.

در بارداری هر آنچه که برای مادر خطر ساز باشد، در سلامت جنین و نوزاد نیز تاثیر دارد. برای تامین و حفظ سلامت مادر، باید مراقبت های لازم از او به عمل آید.

رعایت این مراقبت ها:

- خطرات و عوارض احتمالی دوران بارداری و زایمان را کم می کند؛
- مادر را برای انجام زایمان طبیعی آماده می نماید؛
- با تامین شرایط مناسب تری برای رشد جنین، باعث کاهش برخی عوارض و مشکلات در نوزاد می شود،
- منجر به کاهش مرگ و میر مادر در اثر عوارض بارداری و زایمان شده و مرگ و میر نوزادان در حول و حوش زایمان را نیز کم می کند.

مراقبت های بارداری باید از همان زمانی که مادر متوجه بارداری خود می شود و پس از اطمینان کارکنان بهداشتی از حاملگی وی (مثبت شدن آزمایش بارداری) شروع و طی ملاقات های معمول بارداری در مقاطع زمانی تعیین شده، ارائه شود.

ملاقات های بارداری

عموم مردم سن بارداری را به ماه حساب می کنند ولی پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی این مدت را به هفته که دقیق تر است، محاسبه می کنند. معمولاً یک بارداری طبیعی حدود ۴۰ هفته طول می کشد. در این مدت مراقبت های لازم باید در ۸ بار ملاقات با مادر (۲ ملاقات در ۲۰ هفته اول و ۶ ملاقات در ۲۰ هفته دوم بارداری) ارائه شود.

زمان ملاقات ها به شرح زیر است که با پیشرفت حاملگی فاصله آنها کم تر می شود:

- نوبت اول: ملاقات در یکی از هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری
- نوبت دوم: ملاقات در یکی از هفته های ۱۶ تا ۲۰ بارداری
- نوبت سوم: ملاقات در یکی از هفته های ۲۶ تا ۳۰ بارداری
- نوبت چهارم: ملاقات در یکی از هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری
- نوبت پنجم: ملاقات در یکی از هفته های ۳۵ تا ۳۷ بارداری

نوبت ششم: ملاقات در هفته ۳۸ بارداری

نوبت هفتم: ملاقات در هفته ۳۹ بارداری

نوبت هشتم: ملاقات در هفته ۴۰ بارداری

مراحل مراقبت دوران بارداری

در چارت 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. در هریک از این بخش ها هر صفحه به ۴ مربع مستطیل اصلی تقسیم شده است. شما همیشه از سمت راست و بالای صفحه باید شروع کنید. (مانند شکل مقابل) یعنی:

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

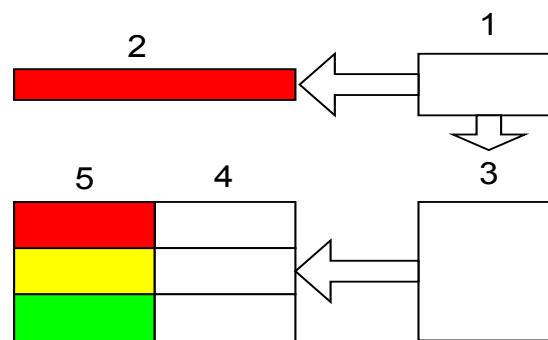
خانه شماره ۲- در صورتی که هر یک از علائم خطر فوری به تنهایی یا همراه سایر علائم وجود داشت، مطابق دستورالعمل آن اقدام می کنید.

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

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

خانه شماره ۵- بر حسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه ها، **اقدام** می 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.



مفهوم رنگ ها و نکات لازم در مراقبت مادران

در چارت های ارایه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد و سبز استفاده شده است.

الف - رنگ قرمز نشان دهنده شرایط خطرناکی است که جان مادر و یا جنین/نوزاد را تهدید می کند و اقدام مناسب این رنگ **ارجاع فوری** (بلافاصله) به همراه اقدامات اولیه حین ارجاع به **نزدیک ترین مرکز مجهز درمانی** است. ارایه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را با هر وسیله نقلیه در دسترس ارجاع دهد.

ب - رنگ زرد نشان دهنده نیاز مادر و یا نوزاد به اقدام خاص است. مادر و یا جنین/نوزاد باید بر حسب نوع عارضه در ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه (ارجاع در اولین فرصت) و یا حداکثر طی یک هفته (ارجاع غیر فوری) توسط سطوح تخصصی بررسی شده و نتیجه کار مشخص گردد. در ارجاع در **اولین فرصت**، اگر مورد ارجاع طی ۴۸ ساعت به هر دلیلی (نرفتن مادر، ...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم **ارجاع فوری** را پیدا می کند. در ارجاع غیر فوری، اگر مورد ارجاع طی یک هفته به هر دلیلی (نرفتن مادر، ...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم **ارجاع فوری** را پیدا می کند.

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت **بدون نیاز به ارجاع** به سطوح بالاتر است، مگر در شرایطی که اقدامات ارایه شده منجر به بهبود وضعیت مادر یا نوزاد نگردد. در این صورت لازم است مادر و یا نوزاد برای بررسی بیشتر به سطوح بالاتر ارجاع گردد.

نکته ها:

- در برخی خانه های «اقدام»، مراقبت ها در بیش از یک حالت تعریف می شود یعنی اقدام های اصلی با یک رنگ و برخی اقدام های خاص که عمدتاً حالتی از ارجاع را شامل می شود با رنگ مختص آن نوع «ارجاع» در داخل خانه اصلی مشخص شده است. به طور مثال: در قسمت الف ۱، **خانه اصلی اقدام** مربوط به «همسر آزاری» سبز است در حالی که اقدام بعدی این خانه که نیازمند «ارجاع فوری» است در خانه ای به رنگ قرمز مشخص شده است.
- در مواردی که مادر و یا نوزاد به دلایلی نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری، غیر فوری، در اولین فرصت) است، ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
- در موارد ارجاع فوری، لازم است با حساس کردن خانواده به خصوص همسر نسبت به وضعیت خطرناک مادر، روی تأمین وسیله نقلیه به هر طریق ممکن تأکید شود.
- در صورت امکان، آموزش همسر و سایر اعضای خانواده در مورد علائم خطر در هر مقطعی از بارداری و زایمان و پس از زایمان مورد توجه قرار گیرد.
- اطلاعات مربوط به مراقبت ها باید به طور کامل و دقیق در فرم های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگه داری شود.
- وضعیت مادری که ارجاع فوری یا ارجاع در اولین فرصت شده است، باید پس از ۳ روز و اگر ارجاع غیر فوری شده طی یک هفته پیگیری و مشخص شود.
- از دادن هر نوع ماده غذایی و مایعات به مادری که به دلایلی ارجاع فوری می شود، باید خودداری شود.
- پس خوراند پزشک یا کارشناس مامایی در مورد ارایه مراقبت های ویژه باید در فرم مراقبت ثبت و پیوست پرونده گردد.
- انجام مراقبت ویژه و افزایش دفعات مراقبت ویژه بر اساس پس خوراند پزشک و یا ماما تعیین می شود.
- مراجعه برای دریافت مراقبت های دوران بارداری در تاریخ های تعیین شده باید به مادر تأکید شود.

مراقبت های دوران بارداری

مراقبت دوران بارداری به محض تشخیص بارداری و اطمینان از وقوع آن، باید شروع و اولین ملاقات با مادر در ۶ تا ۱۰ هفته اول حاملگی وی انجام شود. قبل از هر گونه اقدامی لازم است علائم خطر فوری در مادر ارزیابی گردد. سپس در صورت نبود علائم خطر فوری، ضمن تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال و معاینه مادر آزمایش های معمول درخواست و دیگر مراقبت های مورد نیاز ارائه شود.

ارزیابی علائم خطر فوری

در هر مرحله از بارداری برحسب سن بارداری مادر باید مراقبت های مشخصی از وی به عمل آید. ولی در هر بار ملاقات، قبل از اقدام به مراقبت، ابتدا باید مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی و ارزیابی کرد. بدین منظور انجام اقدامات زیر ضروری است:

۱- سوال در مورد خونریزی / تشنج قبل از مراجعه/ درد شدید یا حاد شکم

۲- بررسی مادر درحال تشنج / اختلال هوشیاری/ شوک

۳- سوال در مورد پارگی کیسه آب

ارزیابی علائم خطر فوری در نیمه اول بارداری شامل دو مورد اول و در نیمه دوم بارداری شامل هر سه مورد فوق الذکر می باشد.

- خونریزی: خروج هر مقدار خون روشن یا تیره از مهبل (بیشتر از لکه بینی)
- درد شدید یا حاد شکم: هر نوع درد حاد یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها
- تشنج: حرکات غیر ارادی سراسر یا قسمتی از بدن که اغلب با خشکی و سفتی عضلات همراه است.
- اختلال هوشیاری: عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیسگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان
- شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ 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.)
- پارگی کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال

اولین مرحله پس از ارزیابی علایم خطر فوری، تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال از مادر باردار در ملاقات بار اول است. با گرفتن شرح حال اطلاعاتی در موارد زیر بدست می آید:

- خصوصیات خانم شامل سن، شغل، اندازه قد، وزن، وضعیت قاعدگی، تاریخ آخرین عادت ماهانه (برای محاسبه تاریخ تقریبی زایمان)، آخرین روش پیشگیری از بارداری، خواسته و ناخواسته بودن بارداری، وضعیت تغذیه
- سوابق حاملگی ها و زایمان های قبلی (تعداد بارداری، تعداد و نوع زایمان، سابقه سقط، مرگ داخل رحمی، مرگ نوزاد، چند قلوئی، زایمان زودرس، ناهنجاری جنینی، بروز بیماری یا تشدید بیماری های زمینه ای، ناسازگاری خونی)
- تاریخچه پزشکی و سابقه بیماری های خانوادگی، ابتلاء به بیماری های زمینه ای، اختلالات روانی، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، ناهنجاری دستگاه تناسلی، اختلالات انعقادی، حساسیت دارویی، سابقه رفتارهای پرخطر، ابتلاء به عفونت HIV/ایدز، سرطان پستان، تالاسمی مینور، مصرف دارو، سیگار، الکل و مواد مخدر، واکسیناسیون
- بررسی سوابق عوارض سل و پولیو خوراکی و حساسیت به آنتی بیوتیک

رفتار پرخطر شامل سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتارجنسی پرخطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون می باشد.

آزمایش های معمول بارداری

در دوران بارداری برای تشخیص شرایطی که ممکن است سلامت مادر، جنین و یا نوزاد را به خطر اندازد، انجام برخی آزمایش ها لازم است. تعدادی از این آزمایش ها جزء مراقبت های معمول بارداری می باشد و بعضی از آنها فقط در شرایط خاصی انجام می شود. این آزمایش ها متناسب با سن بارداری در دو نوبت (هفته ۶ تا ۱۰ و هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری) انجام می گیرد. بهورز بایستی در موعد مقرر جهت درخواست آزمایش مادر را به پزشک یا ماما ارجاع غیر فوری دهد.

آزمایش های نوبت اول (هفته ۶ تا ۱۰ بارداری): آزمایش شمارش گلبولی (CBC)، گروه خونی و ارهش، قند خون ناشتا (FBS)، آزمایش کامل و کشت ادرار، اوره و کراتینین خون، کومبس غیر مستقیم نوبت اول در مادران ارهش منفی با همسر ارهش مثبت، انجام آزمایش ایدز (HIV) و سیفلیس (VDRL) در صورت احتمال رفتار پرخطر در مادر یا همسرش، آنتی ژن هپاتیت ب (HBSAg) در صورتی که خانم طبق دستور عمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده باشد. پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۳ - ۱۱ بارداری نیز لازم است.

آزمایش‌های نوبت دوم (هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری): آزمایش شمارش گلبولی (CBC)، تعیین هموگلوبین، هماتوکریت، OGTT و FBS برای افراد غیردیابتیک، کومبس غیر مستقیم نوبت دوم و کامل ادرار

معاینه فیزیکی

در دوران بارداری معاینه فیزیکی زن باردار شامل معاینه چشم، پوست، قلب و ریه، تیروئید، پستان‌ها، شکم و اندام‌هاست که توسط پزشک و ماما انجام می‌شود. لازم است بهورز در اولین ملاقات بارداری مادر را جهت انجام این معاینات ارجاع دهد.

تعیین تاریخ تقریبی زایمان

برای تعیین تاریخ تقریبی زایمان، به دلیل عدم اطمینان از زمان دقیق عمل لقاح، تاریخ آخرین خونریزی ماهانه زن مبداء قرار می‌گیرد.

بطور قراردادی حاملگی از اولین روز آخرین قاعدگی وی (Last Menstrua Period = L. M. P) محاسبه می‌شود. بر این اساس برای تعیین تاریخ زایمان، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خانم را یادداشت کرده، ۷ روز به آن اضافه و سه ماه از آن کم کرده و به تاریخ بدست آمده یک سال اضافه می‌کنند. تاریخ تقریبی زایمان را با حروف اختصاری EDC نشان می‌دهند. (Expected Date of Child birth)

مثال اگر تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خانمی ۲ آذر ۱۳۸۳ باشد، برای تعیین تاریخ تقریبی زایمان وی بدین گونه محاسبه می‌شود:

۷ روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه می‌کنیم	روز ۹ = ۷ + ۲
از ماه آذر سه ماه به عقب برمی‌گردیم	شهریور ماه ۶ = ۳ - ۹
یک سال به سال ۸۳ اضافه می‌کنیم.	سال ۸۴ = ۸۳ + ۱

بنابراین تاریخ احتمالی زایمان این خانم ۹ شهریور ماه سال ۱۳۸۴ خواهد بود.

در مورد خانم‌هایی که تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی آنها در سه ماه اول سال است، ۷ روز و ۹ ماه به ماه اضافه کرده و زایمان در همان سال اتفاق می‌افتد و نیاز به افزودن یکسال نیست.

تعیین سن بارداری

در هر ملاقات، باید سن بارداری مادر برحسب « هفته » از اولین روز آخرین قاعدگی وی محاسبه شود. بدین منظور باید فاصله زمانی بین تاریخ مراجعه خانم و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی او را تعیین و آن را بر عدد ۷ تقسیم کرد.

مثال ۱) روز و ماه تاریخ مراجعه خانم از روز و ماه تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی وی بزرگ تر است:

روز	ماه	سال	
۱۹	۱۲	۱۳۸۳	تاریخ مراجعه
۱۲	۹	۱۳۸۳	تاریخ اولین روز قاعدگی
۷	۳		فاصله دو تاریخ فوق

برای تعیین سن حاملگی وی، فاصله زمانی بین این دو تاریخ را (۳ ماه و ۷ روز به عبارت دیگر ۹۷ روز) بر عدد ۷ تقسیم می‌کنیم، بنابراین سن بارداری این خانم معادل ۱۳ هفته و ۶ روز می‌شود.

مثال ۲) روز تاریخ مراجعه خانم از روز تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی وی بزرگتر ولی ماه مراجعه از ماه اولین روز آخرین

قاعدگی کوچکتر است:

یک سال از سال محاسبه کسر و ۲۱ ماه به عدد ماه تاریخ مصاحبه اضافه کنید

سال	ماه	روز	
۱۳۸۴	۲	۱۹	تاریخ مراجعه
۱۳۸۳	۱۴		
۱۳۸۳	۱۲	۱۲	تاریخ اولین روز قاعدگی
	۲	۷	فاصله دو تاریخ فوق

برای تعیین سن حاملگی وی، فاصله زمانی بین این دو تاریخ را (۲ ماه و ۷ روز به عبارت دیگر ۶۷ روز) بر عدد ۷ تقسیم می کنیم، بنابراین سن بارداری این خانم معادل ۹ هفته و ۴ روز می شود.

مثال (۳) روز تاریخ مراجعه خانم از روز تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی وی کوچکتر ولی ماه مراجعه از ماه اولین روز آخرین قاعدگی بزرگتر است:

از ماه تاریخ مصاحبه یک ماه کسر و ۳۰ روز به عدد روز تاریخ مصاحبه اضافه کنید

سال	ماه	روز	
۱۳۸۳	۱۲	۱۹	تاریخ مراجعه
	۱۱	۴۹	
۱۳۸۳	۱۰	۲۲	تاریخ اولین روز قاعدگی
	۱	۲۷	فاصله دو تاریخ فوق

برای تعیین سن حاملگی وی، فاصله زمانی بین این دو تاریخ را (۱ ماه و ۲۷ روز به عبارت دیگر ۵۷ روز) و بر عدد ۷ تقسیم می کنیم، بنابراین سن بارداری این خانم معادل ۸ هفته و ۱ روز می شود.

چنانچه روز و ماه تاریخ مراجعه خانم از روز و ماه اولین روز آخرین قاعدگی کوچکتر باشد، مطابق آنچه گفته شد، ابتدا یک ماه از عدد ماه کم و ۳۰ روز به عدد روز تاریخ مراجعه، اضافه نمائید و سپس ۱ سال از عدد سال کم و ۱۲ را به عدد ماه تاریخ مراجعه اضافه کنید.

معاینات و اندازه گیریها و بررسی های مورد نیاز در بارداری

- اندازه گیری وزن:

یکی از اقداماتی که در هر بار مراقبت مادر انجام می شود، اندازه گیری وزن مادر و مقایسه آن با وزن قبلی است. توجه به وزن مادر راهنمای خوبی برای تشخیص وضع تغذیه و سیر حاملگی وی می باشد. در صورتی که نمایه توده بدنی مادر در محدوده طبیعی باشد میزان افزایش وزن او در طول بارداری حدود ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم است. اگر در این مدت وزن مادر اضافه نشود یا افزایش وزن غیر طبیعی داشته باشد، باید جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع شود.

افزایش ناکافی وزن در بارداری منجر به تولد نوزاد کم وزن می شود. این گونه نوزادان بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری های عفونی و مرگ زودرس در هفته های نخست زندگی هستند و در صورتی که زنده بمانند، پس از طی دوره نوزادی باز هم بیشتر از کودکان دیگر احتمال ابتلاء به انواع بیماری ها را دارند.

افزایش بیش از حد وزن در بارداری یا افزایش وزن ناگهانی (افزایش وزن مادر به میزان یک کیلوگرم یا بیشتر در مدت یک هفته) نیز مضر است. این نوع اضافه وزن ناگهانی می تواند از نشانه های پره اکلامپسی باشد. همچنین مقدار وزن اضافی بر

روی ماهیچه های کمر فشار آورده و درد و ناراحتی این ناحیه را بیشتر می کند. از طرفی ممکن است بعد از زایمان، این اضافه وزن، کم نشده و بصورت چربی های ذخیره شده در بدن باقی بماند. بدین ترتیب مشاهده می شود که کنترل وزن در بارداری از اقدامات ضروری در حفظ سلامت مادر و نوزاد او بشمار می آید.

در اندازه گیری وزن مادر باید به نکات زیر توجه شود:

- خانم بدون کفش بوده و لباس سبک به تن داشته باشد.
- در صورت امکان بهتر است در ساعات معینی از روز وزن شود.
- مادر به درستی روی صفحه ترازو قرار گرفته و به جایی تکیه نکند.
- از سالم بودن ترازو و قرار گرفتن عقربه روی صفر (تنظیم بودن ترازو) قبل از اقدام به اندازه گیری وزن اطمینان حاصل شود.

برای تعیین میزان افزایش وزن مطلوب در بارداری از شاخصی به نام نمایه توده بدنی به اختصار BMI (Body Mass Index) استفاده می شود. این شاخص را با اندازه گیری وزن و قد و ترسیم این اندازه ها بر روی نمودار نوموگرام تعیین می کنند. همچنین با فرمول: وزن بر حسب کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد بر حسب متر نیز می توان شاخص فوق را محاسبه کرد. این شاخص در ۱۲ هفته اول بارداری ارزش دارد.

- جدول وزن گیری:

جدول وزن گیری برای تعیین میزان وزن گیری مادر بر حسب سن بارداری و به منظور بررسی روند وزن گیری وی رسم می شود. در جدول وزن گیری، سن بارداری بر حسب هفته بر روی خطوط عمودی منشعب از محور افقی (محور Xها) و میزان وزن گیری بر حسب کیلوگرم بر روی خطوط افقی منشعب از محور عمودی (محور Yها) نشان داده شده است. روی محور عمودی، عدد صفر به معنای شروع وزن گیری در ابتدای بارداری است. خطوط بالاتر از آن با اعداد مثبت، میزان « وزن گیری » را نشان می دهد و خطوط پایین تر با اعداد منفی، میزان « کاهش وزن » را مشخص می کند. فاصله بین خطوط مایل وسط جدول، محدوده وضعیت بدنی مادر بر اساس نمایه توده بدنی را تعیین می کند که شامل چهار محدوده است:

۱- محدوده حد فاصل وزن گیری ۱۸-۱۲/۵ کیلو گرم به رنگ زرد، وضعیت بدنی زن باردار لاغراندام (نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵) را نشان می دهد.

۲- محدوده حد فاصل وزن گیری ۱۶-۱۱/۵ کیلو گرم به رنگ سبز، وضعیت بدنی زن باردار با وزن طبیعی (نمایه توده بدنی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹) را مشخص می کند.

۳- محدوده حد فاصل وزن گیری ۱۱/۵-۷ کیلو گرم به رنگ نارنجی، وضعیت بدنی زن بارداری را که اضافه وزن دارد (نمایه توده بدنی بیشتر از ۲۵ تا ۲۹/۹) نشان می دهد.

۴- محدوده حد فاصل دو خط چین وزن گیری ۹-۵ کیلو گرم به رنگ قرمز، نشانه وضعیت بدنی زن باردار چاق (نمایه توده بدنی مساوی یا بیشتر از ۳۰) است.

پس از رسم جدول وزن گیری در صورت مشاهده هر نوع انحراف در روند طبیعی وزن گیری در هر زمان از بارداری، لازم است مادر به پزشک یا ماما ارجاع غیر فوری شود.

- اندازه گیری قد:

یکی از اقدامات لازم در مراقبت اول بارداری تعیین قد مادر باردار است. معمولاً قد مادر می تواند معیاری برای تعیین اندازه لگن باشد. زایمان زنانی که لگن کوچک دارند، ممکن است دشوارتر انجام شود. به همین علت مادرانی که قد کم تر از ۱۵۰ سانتی متر دارند، نیازمند مراقبت بیشتر در حین زایمان هستند. همچنین با استفاده از قد مادر و وزن پیش از بارداری وی یا

وزن بدو بارداری، می توان نمایه توده بدنی مادر را محاسبه کرد.

برای اندازه گیری قد می توان از ترازویی که در قسمت عقب آن خط کش مدرج وجود دارد (ترازوی قد سنج دار) و یا از سانتی متری که به دیوار و در محل مناسبی نصب شده است، استفاده کرد. مادر باید بدون کفش در مقابل آن بایستد. سپس با خط کش یا مدادی که بر روی سرش در مقابل عدد سانتی متر قرار می گیرد، اندازه قد وی تعیین شود.

- تعیین ارتفاع رحم:

با تعیین ارتفاع رحم از روی شکم، سن تقریبی بارداری مشخص می شود. بدین منظور از هفته ۱۶ بارداری به بعد باید در هر بار مراقبت ارتفاع رحم اندازه گیری و با سن بارداری مطابقت داده شود.

برای معاینه، مثانه باید خالی باشد. سپس مادر به پشت خوابیده و پاها را به طرف شکم خم کرده و کمی باز نگه دارد. سر خانم باید کمی بالاتر از سطح بدن وی باشد. در هفته های ۱۸ تا ۳۲ بارداری می توان ارتفاع رحم را با نوار متری مطابق تصویر زیر اندازه گیری کرد.

در این مدت ارتفاع رحم برحسب سانتی متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. (یعنی حدود ۱۸ تا ۳۲ سانتی متر معادل سن بارداری ۱۸ تا ۳۲ هفته می باشد)



برای اندازه گیری رحم بعد از هفته ۳۲ بارداری نیز مادر باید در همان وضعیتی که توضیح داده شد، قرار گیرد، فرد معاینه کننده نیز باید در یک سمت او بایستد و دست راست خود (تمام سطح کف دست) را به آرامی در بالاترین حد رحم (قله رحم) بگذارد و ارتفاع رحم را از سمفیز پوبیس تا قله رحم اندازه بگیرد. ارتفاع رحم در هفته های مختلف بارداری به شرح زیر می باشد:

- در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف قرار دارد.
- در هفته ۲۰ بارداری، قله رحم در حدود ناحیه ناف قرار می گیرد.
- در هفته ۲۴ قله رحم در فاصله ۲ انگشت بسته بالای ناف قرار می گیرد.
- در هفته ۲۸ بارداری قله رحم در فاصله ۴ انگشت بسته بالای ناف قرار می گیرد.
- در هفته ۳۲ بارداری قله رحم بین ناف و جناغ سینه قرار می گیرد
- در هفته ۳۶ قله رحم زیر زائده جناغ سینه می رسد.
- از هفته ۳۶ تا ۴۰ به علت پائین آمدن سر جنین در حفره لگن (بویژه در شکم اول) قله رحم به حدود هفته ۳۸ بارداری یعنی در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

در صورت عدم تطابق اندازه رحم با سن بارداری، (بیش از ۲ هفته) لازم است بهورز اقدام به ارجاع غیر فوری مادر نماید.

- اندازه گیری علائم حیاتی (فشارخون، تنفس، نبض، درجه حرارت):

در هر بار مراقبت باید فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس مادر اندازه گیری شود.

۱) **اندازه گیری و کنترل فشار خون:** یکی از اقدامات لازم در هر بار مراقبت اندازه گیری فشارخون زن باردار و توجه به

تغییرات آن می باشد. افزایش فشارخون اولین علامت مشکلات حاملگی و از جمله پره اکلامپسی است. اختلالات ناشی

از بالا بودن فشار خون در زمان بارداری از طریق اندازه گیری و کنترل منظم فشار خون تشخیص داده می شود. با این اقدام بسیار ساده در هر بار مراقبت مادر، می توان از بسیاری از عوارض و مرگ و میر مادران جلوگیری کرد. فشارخون بالا در حاملگی زمانی است که فشارخون خانم باردار ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر است. در مواردی که میزان فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر نیست، میزان فشارخون اندازه گیری شده با میزان فشارخون اولیه مقایسه می شود. اگر فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) به میزان ۳۰ میلی متر جیوه و یا فشارخون دیاستولیک (می نیمم) به میزان ۱۵ میلی متر جیوه نسبت به فشارخون اولیه بیشتر شده باشد، افزایش تدریجی فشارخون وجود دارد.

برای اندازه گیری فشارخون، لازم است مادر باردار در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) قرار گرفته و فشارخون وی از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری شود. چنانچه فشار خون مادر در وضعیت خوابیده اندازه گیری می شود، حتماً باید مادر به یک پهلو دراز بکشد. زیرا در حالت خوابیده به پشت سیاهرگ های بزرگ داخل شکم مادر بوسیله جنین تحت فشار بوده و از بازگشت خون به قلب جلوگیری می شود. بنابراین فشار خون واقعی مشخص نمی گردد.

۲) اندازه گیری تنفس: تعداد تنفس باید به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری شود. در حالت طبیعی تعداد تنفس ۱۶ تا ۲۵ بار در دقیقه است.

۳) اندازه گیری دمای بدن: درجه حرارت بدن مادر باردار را باید از راه دهان اندازه گیری کرد. دمای طبیعی بدن ۳۷ درجه سانتی گراد است، چنانچه دمای بدن وی به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر برسد، مادر تب دارد.

۴) اندازه گیری نبض: نبض سرعت ضربان قلب را نشان می دهد و در حالت طبیعی تعداد آن ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است. قبل از شمارش نبض لازم است مادر آرام و در حالت استراحت باشد.

❖ در صورت غیر طبیعی بودن علایم میانی مطابق پارت مراقبت های بارداری در انتهای فصل اقدام شود.

- معاینه شکم:

تقریباً بعد از هفته ۳۶ بارداری با لمس شکم مادر باردار می توان وضعیت جنین را در داخل رحم، تعیین و اعضای بدنش را حس کرد. بدین منظور از چهار نوع معاینه با عنوان مانورهای لئوپولد استفاده می شود. قبل از انجام این مانورها مادر باید ادرار کند. (مثانه خالی باشد)

برای شروع معاینه باید به مادر کمک کرد تا در روی یک تخت سفت خوابیده و شکم وی عریان باشد مانور های لئوپولد شامل چهار نوع معاینه (مانور) به شکل زیر است:

مانور اول: در این مانور معاینه کننده در کنار تخت می ایستد بگونه ای که نگاه او به طرف صورت خانم باشد و مطابق شکل زیر با ملایمت قله رحم را با نوک انگشتان هر دو دست لمس می کند. ته جنین بصورت یک جسم بزرگ که اجزاء کوچکی دارد و سر بصورت سفت و گرد و قابل حرکت لمس می شود.



مانور دوم: پس از تعیین ته جنین که در قله رحم قرار دارد، معاینه کننده به همان شکل مانور اول طوری که نگاه او به

طرف صورت خانم باشد، در کنار او می ایستد و کف هر دست خود را در دو طرف شکم مادر قرار می دهد و با ملایمت ولی محکم ابتدا با یک دست و سپس با دست دیگر فشار می آورد. در یک طرف شکم ساختمان سخت و مقاومی لمس می شود که پشت جنین است و در قسمت دیگر شکم مادر برجستگی هایی لمس می شود که دست و پا و جلو بدن جنین است.



مانور سوم: در این مانور معاینه کننده به همان شکل مانور اول و دوم در کنار مادر ایستاده و با کمک انگشت شست و چهار انگشت دیگر دست مطابق شکل زیر، قسمت تحتانی شکم مادر را درست در بالای سمفیز پوبیس می گیرد. حال چنانچه سر جنین در داخل لگن قرار نگرفته باشد، یک جسم قابل حرکت که همان سر جنین است، لمس می شود. بدین ترتیب با انجام این سه مانور سر، ته، پشت و اندام های جنین مشخص شده است.



مانور چهارم: برای انجام این مانور، معاینه کننده، طوری قرار می گیرد که نگاه او به طرف پاهای خانم باشد. سپس با نوک سه انگشت اول هر دست، مطابق شکل زیر فشار عمیقی در جهت محور قسمت فوقانی لگن وارد می کند. 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.



- شنیدن صدای قلب جنین:

تقریباً از هفته بیستم بارداری به بعد صدای ضربان قلب جنین با دستگاهی به نام گوشی مامائی یا پینارد (وسیله شیپور مانندی که بر روی شکم مادر در محل مناسب قرار می گیرد) شنیده می شود. با سونیکیت از هفته ۱۲ بارداری به بعد صدای قلب جنین شنیده می شود. برای شنیدن صدای قلب جنین در هر بار مراقبت در نیمه دوم بارداری باید ابتدا با انجام مانورهای لئوپولد و لمس شکم، قله رحم و محل شنیدن صدای قلب جنین را روی شکم مادر مشخص کرد، سپس به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان قلب جنین را شمرد. برای شنیدن صدای ضربان قلب جنین باید گوشی مامائی در قسمت پشت جنین و حدود ناف مادر قرار داده شود. تعداد طبیعی ضربان قلب جنین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است.



❖ در صورت شنیده نشدن یا غیر طبیعی بودن تعداد ضربان قلب جنین مطابق چارت مراقبت های بارداری در انتهای فصل اقدام شود.

- بررسی وضعیت حرکت جنین:

به طور معمول از حدود هفته ۱۶ بارداری در زنان چندزا و از حدود هفته ۱۸ بارداری در زنان شکم اول، اولین حرکت جنین احساس می شود. بهتر است مادر تاریخ احساس اولین حرکت جنین خود را یادداشت کند. این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری مادر کمک کننده باشد. وجود حرکات جنین در ۴ هفته آخر بارداری اهمیت دارد. بنابراین لازم است در این زمان از مادر در مورد احساس حرکت جنین سوال شود، در صورتی که مادر می گوید که جنین حرکتی ندارد، باید قبل از تصمیم گیری برای ارجاع، مادر یک لیوان شربت قند نوشیده و به پهلوی چپ بخوابد. سپس به مدت ۲ ساعت، حرکات جنین را بشمارد. تعداد ۱۰ بار حرکت در ۲ ساعت طبیعی است. در صورتی که تعداد به ۱۰ حرکت در مدت ۲ ساعت نرسد مادر باید ارجاع فوری شود.

اگر تعداد حرکت جنین زودتر از ۲ ساعت به ۱۰ بار برسد، نیاز به نگه داشتن مادر تا پایان ۲ ساعت نیست.

- معاینه اندام ها و صورت:

یکی از اقدامات مهم در هر بار ملاقات بارداری معاینه صورت، دست و پاهای زن باردار از نظر وجود ورم می باشد. پاهای زن حامله را باید بخوبی و با دقت بررسی کرد و پوست آن را مورد توجه قرار داد. لازم به توضیح است که در اکثر زنان باردار ورم مختصری در اطراف قوزک پا مشاهده می شود که طبیعی است ولی اگر ورم زیاد شود، معمولاً پوست باد کرده به نظر می رسد و گاهی پریده رنگ تر و براق تر و سفت تر از حالت طبیعی است. اگر با انگشت سبابه روی استخوان ساق پا فشار وارد شود، در برخی موارد جای انگشت باقی می ماند. همچنین در این افراد اغلب جای فشار لباس ها مثل بند جوراب یا کمر بند، یا جای حلقه انگشت بر روی پوست باقی می ماند. در مراحل پیشرفته تر، ورم در صورت نیز مشاهده می شود. در صورت بروز ورم در دست و صورت باید مادر باردار جهت کنترل فشارخون تحت نظر قرار گیرد و برای بررسی پره اکلامپسی به پزشک ارجاع داده شود.



❖ در صورت مشاهده ورم دست ها و صورت و ورم و درد یک طرفه ساق و ران مطابق چارت مراقبت های بارداری در انتهای فصل اقدام شود.

- معاینه دهان و دندان:

✓ مراقبت دهان و دندان زنان باردار:

مادران باردار در این دوران به دلیل تغییرات هورمونی و وجود جنین، به مراقبتهای خاصی نیاز دارند. مراقبتهای دندانپزشکی به دو گروه کنترل پوسیدگی و کنترل بیماریهای لثه تقسیم می شوند.

✓ کنترل پوسیدگی دندان در دوران بارداری:

هنوز هم بسیاری از زنان معتقدند که بارداری سبب از دست دادن دندانها می شود (یک دندان به ازای تولد هر کودک) و یا اینکه اعتقاد دارند جهت تامین نیازهای جنین، کلسیم مورد نیاز توسط دندانها تامین می شود، در نتیجه دندانها نرم می شوند. لازم به تذکر است که هر دوی این عقاید درست نمی باشند. کلسیم موجود در ساختمان دندان از آن جدا نمی گردد، بلکه تحقیقات بیانگر آن است که در دوران حاملگی، شرایطی پیش می آید که احتمال ایجاد پوسیدگی و بیماری لثه را افزایش می دهد. بعضی از این شرایط عبارتند از:

۱- بیماری صبحگاهی: در سه ماهه اول بارداری ممکن است صبحها نوعی حالت کسالت، تهوع و استفراغ رخ دهد که به آن

بیماری صبحگاهی می گویند. استفراغ مکرر سطوح دندان را متناوباً در معرض اسیده معده قرار می دهد. این اسید می تواند بافت سخت دندان را حل نموده و باعث پوسیدگی آن شود.

۲- مصرف مواد شیرین یا ترش به مقدار زیاد: اکثر خانمهای باردار، علاقه زیادی به مصرف مواد قندی و شیرینی یا مواد ترش دارند(ویار). در این دوران به علت استفاده مکرر از این مواد دندانهایشان دچار پوسیدگی می شوند.

۳- کاهش ظرفیت معده: در دوران بارداری بخصوص ماههای آخر ظرفیت معده کاهش می یابد. بنابراین به مقادیر کمتر ولی دفعات بیشتر غذا خورده و کمتر مسواک زده می شود. بنابراین امکان تشکیل پلاک میکروبی که عامل پوسیدگی است افزایش می یابد.

۴- بیشتر زنان حامله در این دوران کم حوصله هستند و کمتر به بهداشت دهان و دندان خود توجه دارند. تحقیقات نشان داده است که مادران بارداری که دارای پوسیدگیهای شدید می باشند، می توانند پس از تولد کودک، میکروبیهای پوسیدگی را به دهان نوزادان خود منتقل نمایند. بنابراین در صورتیکه خانمهای باردار رعایت بهداشت دهان و دندان را در این دوران بصورت مطلوب داشته باشند، نه تنها خود به پوسیدگی دندان و بیماری لثه دچار نخواهند شد بلکه احتمال بروز پوسیدگی دندانی در کودک آنها نیز به میزان زیادی کاهش می یابد.

اهمیت و زمان معاینه دهان و دندان: معاینه دهان و دندان بخشی از معاینات زمان بارداری است. در این دوران به علت مصرف کلسیم بدن مادر برای ساختن استخوان بندی جنین، خطر پوسیدگی و از بین رفتن دندان های مادر بیشتر است. همچنین طبق مطالعات انجام شده، بیماری های پریدونتال(لثه و بافت های نگهدارنده) در مادر باردار در صورتی که درمان نشده باشد، می تواند منجر به زایمان زودرس و تولد نوزاد نارس و کم وزن شود. بنابراین ضمن آموزش بهداشت دهان و دندان، باید دهان و دندان مادر از نظر وجود التهاب لثه، پوسیدگی دندان، جرم (لایه میکروبی سفت به رنگ زرد یا قهوه ای بر روی دندان ها)، عفونت وآبسه در نیمه اول بارداری (ملاقات اول و دوم) معاینه شده و در صورت مشاهده مشکل، مادر به دندان پزشک ارجاع شود.

پوسیدگی دندان با تخریب ساختمان دندان به علت وجود میکروب های پوسیدگی زای دهان ایجاد می شود که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه
- سوراخ شدن دندان
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندان ها بر هم دیگر

پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان که معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خودبه خودی همراه است، می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شود.

از آنجائی که در ۱۲ هفته اول بارداری اغلب مادران مسائلی مانند تهوع و استفراغ صبحگاهی و بی میلی به غذا و ویار دارند و از طرف دیگر در این دوره از حاملگی بافت های بدن جنین در حال شکل گیری است و جنین به تحریکات مختلف بسیار حساس و آسیب پذیر است، درمان های دندانپزشکی طولانی مدت و انتخابی(به جز موارد اورژانس) در این دوران توصیه نمی شود. ولی هفته ۱۵ تا ۲۸ بارداری، بی خطرترین دوره برای خدمات معمول دندان پزشکی است. از هفته ۲۸ به بعد نیز به دلیل افزایش وزن جنین و بزرگی شکم، زن باردار نمی تواند مدت طولانی در حالت خوابیده به پشت روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد بنابراین فقط درمان های کوتاه مدت و اورژانس را می توان انجام داد. در موارد اورژانس در هر مرحله از حاملگی باید مادر سریعاً به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود.

- کنترل بیماریهای لثه در دوران بارداری:

در دوران بارداری، لثه ها و دندانها همچون دیگر نسوج بدن تحت تاثیر شرایط خاص حاملگی قرار می گیرند. به دلیل تغییرات هورمونی در دوران بارداری، اغلب التهاب لثه (ژنژیویت حاملگی) در ماه دوم یا سوم بروز نموده و تا ماه هشتم شدت آن افزایش می یابد و پس از آن و در دوران پس از زایمان روند کاهشی دارد.

حساسیت لثه ممکن است در این دوران سبب شود که خانم باردار به خوبی از مسواک و نخ دندان استفاده ننماید، در نتیجه پلاک میکروبی که بر روی دندانها بصورت مستمر تشکیل می شود، به خوبی تمیز نشده و التهاب لثه و پیشرفت بیماری را بدتر می نماید با توجه به اینکه درمان التهاب لثه آسیبی برای جنین به همراه ندارد.

لذا نباید در چنین مواقعی درمان را تا زمان تولد نوزاد به تعویق انداخت. بنابراین مراجعه به دندانپزشک در برطرف کردن این مشکل ضروری و لازم می باشد.

تومور حاملگی:

در برخی موارد لثه متورم در دوران حاملگی می تواند به شکل شدیدتری به عوامل محرک موضعی واکنش نشان دهد و برجستگی بزرگی را تشکیل دهد. این برآمدگی به عنوان تومور حاملگی نامیده می شود که سرطانی نبوده و عموماً فاقد درد است. این برجستگی معمولاً پس از حاملگی برطرف می شود ولی اگر همچنان بزرگ و آزاد دهنده باقی بماند پس از زایمان با جراحی برداشته خواهد شد.

جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه در دوران حاملگی، باید موارد زیر را در نظر داشته و رعایت کرد:

- بهداشت دهان و دندان (استفاده مرتب از مسواک و نخ دندان و...)
- تغذیه صحیح و مناسب
- مراجعه به دندانپزشک در طی بارداری

- ایمن سازی:

در دوران بارداری تزریق هر نوع واکسن ویروسی زنده مانند سرخچه ممنوع است. واکسن توام (دیفتری کزاز) واکسنی است که در بارداری تزریق آن مجاز می باشد. این واکسن باعث مصون سازی مادر و نوزاد بر علیه بیماری کزاز و دیفتری و جلوگیری از ابتلاء نوزاد به کزاز نافی می شود. بدین منظور خانم باردار باید در هر زمانی از شروع بارداری طبق دستورالعمل کشوری واکسینه شود. چنانچه طبق جدول ایمن سازی زنان سنین باروری در دستورالعمل کشوری واکسیناسیون مادر کامل است نیازی به تزریق واکسن نمی باشد.

در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی واکسن توام و سرم کزاز با توجه به سابقه واکسیناسیون مادر توسط پزشک یا ماما تجویز می شود.

- تزریق آمپول رگام:

در خون اکثر افراد عاملی به نام ارهاس (Rh) وجود دارد که به آنها ارهاس مثبت ($Rh+$) و به گروهی که خون آنها فاقد این عامل است ارهاس منفی ($Rh-$) گفته می شود. چنانچه پدر و مادر باهم ناسازگاری خونی داشته باشند یعنی مادر $Rh-$ و پدر $Rh+$ باشد و جنین داخل رحم مادر نیز $Rh+$ شود، در هنگام زایمان و یا به علت سقط جنین خون جنین از راه بند ناف وارد خون مادر شده، مادر درمقابل عامل Rh حساس می شود و در خون وی عاملی بر ضد آن به نام پادتن تولید می گردد. حال اگر مادر مجدداً حامله شود و جنین وی $Rh+$ باشد، پادتن های تولید شده در خون مادر وارد خون جنین شده و اثرات زیان باری ایجاد می کنند. امروزه روشی وجود دارد که از حساس شدن مادر در مقابل عامل Rh جلوگیری می کند و آن تزریق یک نوع سرم مخصوص به نام رگام به مادران $Rh-$ در طول ۷۲ ساعت اول پس از زایمان و تولد نوزاد $Rh+$ است. ضمناً برای تشخیص حساسیت مادر ارهاس منفی با همسر ارهاس مثبت در ملاقات اول و سوم بارداری انجام آزمایش کومبس

غیر مستقیم توسط پزشک یا کارشناس مامایی درخواست می شود. در صورت پاسخ منفی آزمایش های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی مادر) در هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری تزریق آمپول رگام توصیه می شود. در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت، در صورت ختم بارداری به هر دلیلی پیش از تاریخ تقریبی زایمان (سقط، مول، زایمان زودرس، حاملگی نابجا و...) باید آمپول رگام تزریق شود.

- سونوگرافی:

سونوگرافی برای بررسی وضعیت جنین، اطمینان از سلامت وی و تعیین سن دقیق بارداری که بطور معمول در دو نوبت، نیمه اول (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و نیمه دوم بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴) انجام می شود. هدف از سونوگرافی نوبت اول بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، تعیین سن بارداری و وجود ناهنجاری های واضح در جنین است و در این زمان جنسیت جنین قابل تشخیص می باشد. در نوبت دوم بررسی وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و وجود ناهنجاری ها مد نظر می باشد. دفعات بیشتر سونوگرافی در صورت نیاز و براساس نظر پزشک یا ماما انجام می شود.

پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت لزوم در هفته ۱۵ تا ۱۷ بارداری لازم است.

بهورز باید مادر را برای انجام سونوگرافی در زمان های تعیین شده به پزشک یا ماما ارجاع دهد.

آموزش های بهداشتی دوران بارداری

در هر بار ملاقات با مادر ضمن بررسی وزن، فشارخون و سایر مراقبت ها، باید آموزش هایی متناسب با سن بارداری به او داده شود. اهم این آموزش ها عبارتند از:

- تغذیه بارداری:

تغذیه مناسب در تمام مراحل زندگی از دوران جنینی تا سالمندی نقش عمده ای در سلامت انسان دارد و در دوران بارداری به علت حفظ سلامت مادر و سلامت موجودی که در بطن وی پرورش می یابد، اهمیت بیشتری پیدا می کند. جنین مانند هر موجود زنده ای برای رشد و نمو خود نیاز به موادغذائی، ویتامین ها، املاح و غیره دارد که این نیاز توسط مادر و از طریق جفت تامین می شود. لذا تغذیه زنان در تمام دوران زندگی و از جمله بارداری نقش اساسی در چگونگی رشد و نمو جنین خواهد داشت. با تغذیه مناسب از بروز برخی عوارض مانند سرگیجه، کم خونی، اثرات خونریزی بعد از زایمان جلوگیری می شود، نوزاد با وزن طبیعی متولد شده و احتمال بقاء او در هفته های اول تولد افزایش می یابد و بعد هادر زندگی از سلامت بیشتری برخوردار می شود. مادرانی که تغذیه صحیحی دارند در شیردهی به نوزاد خود نیز موفق تر خواهند بود. در دوران بارداری مقدار زیادی از ذخایر بدن مادر برای رشد و نمو جنین مصرف می شود. بنابراین غذای روزانه مادر باید حاوی مقدار لازم پروتئین برای رشد و ترمیم نسوج بدن خود و جنین، مقدار لازم چربی و نشاسته برای تولید انرژی، آب، املاح (آهن و کلسیم) و ویتامین ها باشد. بدین ترتیب در برنامه غذای روزانه خانم باردار وجود همه گروه های غذائی با رعایت تنوع و تعادل در مصرف آن ضروری است.

گروه های اصلی غذائی عبارتند از:

- نان و غلات
- میوه ها و سبزی ها
- شیر و لبنیات
- گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

گروه نان و غلات: مواد غذایی این گروه منبع خوبی برای تولید انرژی است مانند انواع نان (مخصوصاً نان سبوس دار)، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو، ذرت. مقدار توصیه شده از این گروه ۷ تا ۱۱ سهم در روز است و هر یک سهم به طور مثال برابر یک برش از نان سنگک، تافتون یا بربری به اندازه یک کف دست (تکه نان در ابعاد 10×10 سانتی متر مربع یا حدود ۳۰ گرم) یا ۴ برش نان لواش یا یک لیوان غلات پخته و یا نصف لیوان غلات خام است.

توجه:

- مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو و لوبیا پلو، عدسی با نان منبع خوبی از پروتئین برای مادر باردار است.

- مصرف برنج بصورت کته بیشتر توصیه می شود.

گروه میوه ها و سبزی ها: این گروه شامل انواع سبزی ها مثل کاهو، هویج، گوجه فرنگی، سیب زمینی، جعفری و انواع میوه های تازه و خشک (توت خشک، کشمش، انجیر و...) است که تامین کننده ویتامین ها و مقداری آهن مورد نیاز بدن هستند.

یکی از مهم ترین ویتامین های مورد نیاز بدن ویتامین ث است. مصرف سبزیجات و میوه جات بصورت تازه این ویتامین را برای بدن تامین می کند. زیرا طبخ این مواد ویتامین ث را از بین می رود. مقدار میوه توصیه شده از میوه های مختلف ۳ تا ۴ سهم در روز است که هر یک سهم بطور مثال معادل یکی از مقادیر زیر است:

یک عدد سیب، یک عدد پرتقال یا موز متوسط، نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته، ۳ عدد زردآلو، نصف لیوان حبه انگور، یک چهارم طالبی متوسط، نصف لیوان آب میوه، یک سوم لیوان آب لیمو ترش، ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک یا برگه.

مقدار توصیه شده از انواع سبزی شامل سبزی های برگی، هویج، گوجه فرنگی، کدو، سیب زمینی و... بطور متوسط ۴ تا ۵ سهم در روز است که هر یک سهم به طور مثال معادل: یک لیوان سبزی خام برگ دار، سالاد سبزیجات و یا نصف لیوان سبزی پخته می شود.

شیر و فرآورده های آن مانند پنیر، ماست، کشک: مصرف مواد این گروه غذایی هم در سلامت و استحکام استخوان ها و دندان ها و حفظ ذخیره کلسیم بدن مادر موثر است و هم برای استخوان بندی جنین و شکل گیری و استحکام دندان های او در آینده ضروری است. علاوه بر کلسیم این گروه دارای مواد مغذی دیگری مثل فسفر، پروتئین و ویتامین های «آ» و «ب» است. روزانه حداقل مصرف ۳ تا ۴ سهم از مواد این گروه توصیه می شود. هر سهم معادل یک لیوان شیر، یک لیوان ماست، ۴۵-۶۰ گرم پنیر کم چرب (برابر دو قوطی کبریت)، یک لیوان کشک و یا ۱/۵ لیوان بستنی می باشد.

گوشت و جانشین های آن: این گروه غذایی پروتئین و آهن بدن را تامین می کند و مواد غذایی موجود در این دسته برای خون سازی، تکامل سیستم عصبی و رشد جنین و نیز رشد و ترمیم اعضای بدن مادر (رحم، پستان ها) لازمند. مانند انواع گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ، دل و جگر، انواع مغزها (گردو، بادام، پسته، فندق و...)، انواع حبوبات (عدس، لوبیا، نخود و...) مقدار توصیه شده از مواد این گروه حدود ۳ سهم در روز است. هر سهم معادل ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ، نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از انواع مغزهاست.

در مناطق مختلف عقاید و رسوم غذایی متفاوتی وجود دارد. لازم است با شناخت آنها، رسوم و عقایدی که از نظر تغذیه و بهداشت مفید است تشویق و اعتقادات و باورهای غلط تغذیه ای با آموزش های مناسب، اصلاح شود.

- مصرف مکمل های دارویی:

با توجه به آنچه گفته شد، مصرف مقدار کافی مواد غذایی حاوی کلسیم، آهن، پروتئین، ویتامین ث و همچنین اسید فولیک در دوران بارداری سلامت مادر و جنین را تامین می کند. ولی از آنجائی که افزایش نیاز بدن زن باردار به برخی از این مواد مانند آهن صرفاً با مصرف مواد غذایی تامین نمی شود، مصرف مکمل های غذایی شامل آهن، مولتی ویتامین و اسید فولیک

در بارداری ضرورت دارد.

اسید فولیک: ماده ای است که مصرف آن بخصوص در سه ماه اول حاملگی برای رشد سیستم عصبی جنین لازم است و از نقص مادرزادی سیستم عصبی در نوزاد جلوگیری می کند. بدین منظور همراه با مصرف مواد غذایی غنی از آن، مصرف روزانه ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک از ابتدا تا پایان بارداری لازم است. سبزی های برگ تیره مثل اسفناج و انواع سبزی خوردن، حبوبات، جگر، ماهی و پرتقال منبع خوبی برای اسید فولیک می باشند.

مصرف قرص اسید فولیک از سه ماه قبل از بارداری توصیه می شود.

آهن ماده ای است که کمبود آن در بارداری می تواند منجر به کم خونی مزمن در مادر، محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، کم وزنی و نارسایی جنین شود. مشکلات ناشی از خونریزی پس از زایمان در مادران کم خون نیز بیشتر است. زنان در سنین باروری، بویژه در دوران حاملگی (به علت افزایش حجم خون و از دست دادن خون در حین و پس از زایمان) بیشتر در معرض خطر کم خونی ناشی از کمبود آهن هستند و نیازشان به آهن بیشتر از دیگران است و این نیاز در سه ماهه دوم و سوم بارداری افزایش می یابد لذا خانم های باردار باید از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد قرص آهن مصرف کنند. مصرف منابع غنی از آهن نیز در دوران بارداری و شیردهی بسیار ضروری است. موادی مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، جگر، زرده تخم مرغ، حبوبات و سبزیجاتی با برگ سبز تیره مانند اسفناج و جعفری منابع خوبی از آهن هستند. انواع مغزها مانند گردو، بادام و انواع خشکبار مثل توت خشک، کشمش نیز دارای آهن می باشد.

با مصرف قرص آهن احتمال بروز عوارضی مثل تهوع، درد معده و سایر عوارض گوارشی وجود دارد. لذا توصیه می شود برای کاهش این عوارض، قرص آهن بعد از غذا خورده شود. ضمناً با مصرف آهن رنگ مدفوع تیره می شود.

مولتی ویتامین مینرال یا ساده یکی دیگر از مکمل های غذایی است و توصیه می شود از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد مصرف شود.

- سوء تغذیه در زنان باردار :

سوء تغذیه به هر شکل خفیف، متوسط و شدید هم در سلامت مادر و هم در سلامت نوزاد نقش اساسی دارد. با آموزش تغذیه مناسب در بارداری، تامین مواد مغذی و کالری مورد نیاز، مراقبت ویژه از مادران مبتلا به سوء تغذیه، کنترل دقیق وزن و فشارخون مادر و تجویز مکمل های غذایی (آهن، اسید فولیک و مولتی ویتامین) می توان از آن جلوگیری کرد و عوارض ناشی از آن را کاهش داد.

برخی عوامل مستعد کننده در زنان باردار، برای ابتلاء به سوء تغذیه در بارداری عبارتند از:

- سوء تغذیه مادر و نداشتن تغذیه مناسب و کم بودن وزن مادر قبل از بارداری
- وزن گیری نامناسب در بارداری
- سابقه زایمان نوزاد کم وزن (چنانچه وزن هنگام تولد نوزادان قبلی کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد و یا در سال اول زندگی لاغر و مبتلا به سوء تغذیه بوده باشند، این امر ممکن است ناشی از سوء تغذیه مادر باشد)
- حاملگی های مکرر بویژه با فاصله کم
- زنان خانواده های کم درآمد
- ابتلاء مادر به بیماری های مزمن مثل سل، بیماری های قلبی کلیوی، دیابت، فشارخون و مالاریا
- نا آگاهی مادر از تغذیه صحیح در بارداری

با رعایت دستورات تغذیه ای می توان بسیاری از مشکلات شایع در بارداری نظیر تهوع صبحگاهی، یبار، یبوست، سوزش سردل و ادم را کاهش داد.

- عدم مصرف خودسرانه دارو، استعمال دخانیات و عکسبرداری پزشکی (رادیو گرافی):

تحقیقات و مطالعات انجام شده حاکی از آن است که مصرف داروها، نوشیدن الکل و عوامل زیان بار دیگری مانند استعمال دخانیات و تنفس در فضای آلوده به دود سیگار یا قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس (به هنگام رادیوگرافی) در دوران حاملگی ممکن است اثر سوء در جنین بوجود آورد. سیگار و دخانیات موجب زایمان زودرس، کم وزنی نوزاد و حتی مرگ نوزاد می شود و مصرف الکل باعث تاخیر رشد، ناهنجاری و اختلال عصبی در جنین می گردد.

اکثر داروها می توانند از جفت عبور کرده و به جنین رسیده و عوارض و ناهنجاری هائی در جنین و نوزاد ایجاد کنند. نوع عارضه و یا تاثیر داروها و هر عامل خطر زای دیگر بستگی به این دارد که در کدام مرحله جنینی آن دارو یا عامل بر جنین اثر می گذارد. از آنجائی که بیشترین اثرات سوء داروها و مواد مضر در سه ماه اول حاملگی است لذا در این مدت باید از مصرف خودسرانه دارو و انجام هر نوع عکس برداری پزشکی بدون اجازه پزشک خودداری شود. اگر خانمی قبل از بارداری به علت بیماری دارو مصرف می کرده و یا در اوایل بارداری مجبور به استفاده از دارو است، باید حتماً پزشک یا ماما را از باردار بودن خود مطلع کند.

• ناهنجاری های جنینی مثل نقص اعضا و اندام ها، تولد نوزاد کم وزن و نارس، عقب ماندگی ذهنی، مشکلات و نقایص دندانی و صورتی مانند شکاف لب و کام، بد رنگ شدن دندان های نوزاد، مرگ و میر دوران جنینی از عوارض مصرف برخی داروها و کشیدن سیگار یا سایر عوامل زیان آور در بارداری است.

• به جز در مواردی که پزشک لازم می داند، عکسبرداری از لگن خاصره و شکم مادر باردار توصیه نمی شود. عکسبرداری از سایر اعضا بدن مادر با قرار دادن پوشش سربی مخصوص روی شکم مادر به منظور نرسیدن اشعه به جنین اشکالی ندارد.

توجه: در صورت معتاد بودن مادر باردار، وی باید تحت نظر متخصص مراقبت شود.

- بهداشت فردی:

نظافت شخصی مادر از نظر پوست بدن، دست ها و پاها، ناخن ها، موی سر، دندان ها، نظافت سایر اعضای بدن و استحمام مرتب از اصول اولیه بهداشت فردی است که باید بدان توجه شود. استحمام سبب باز شدن منافذ پوست و سرعت جریان خون می شود. در بارداری محدودیتی برای استحمام وجود ندارد. مادر باید در موقع حمام کردن از آب بسیار سرد یا آب بسیار داغ و آب های آلوده که احتمالاً باعث آلودگی دستگاه تناسلی زن می شود، پرهیز کند. گرما و رطوبت زیاد محیط حمام می تواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود، بنابراین باید از آب ولرم استفاده کرده و زمان استحمام کوتاه تر شود. در هفته های آخر مراقبت بیشتری به هنگام استحمام لازم است زیرا بزرگی شکم، تعادل بدن را برهم می زند و احتمال لیز خوردن و افتادن را بیشتر می کند. ضمناً در این زمان استحمام درحوض، خزینه و نظایر آن توصیه نمی شود.

- استراحت:

در اوایل حاملگی بیشتر زنان احساس خواب آلودگی و خستگی می کنند که امری طبیعی است. توصیه می شود زنان باردار یک برنامه مشخص برای استراحت خصوصاً در اواخر بارداری داشته و زمان کافی برای استراحت خود در نظر بگیرند. بهترین وضعیت برای استراحت، خوابیدن به پهلو است. این امر سبب خون رسانی و اکسیژن رسانی بهتر به جنین می شود. تغییر وضعیت از یک پهلو به دیگری یا بلند شدن باید به آرامی صورت گیرد. از آنجایی که در زایمان انرژی زیادی مصرف می شود، در هفته های آخر بارداری باید از انجام فعالیت های سنگین خانه (مانند خانه تکانی) اجتناب شود.

- کار و فعالیت:

ساعت کار مادران شاغل نباید زیاد طولانی باشد (کمتر از ۸ ساعت در روز) و آنان باید بتوانند در فواصل کار خود چند دقیقه‌ای استراحت کنند. مشاغل که مستلزم بلند کردن و جابجا کردن اجسام سنگین و یا ایستادن به مدت طولانی، تماس با مواد سمی است، برای خانم‌های باردار مناسب نمی‌باشد. توصیه می‌شود زنان باردار از انجام کارهای سنگین که موجب افزایش ضربان قلب و تعریق زیاد می‌شود و از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت (بیش از ۳ ساعت) در یک وضعیت بپرهیزند. در زمان کار حتی الامکان به طور متناوب راه بروند و در هنگام نشستن یک چهار پایه در زیر پای خود قرار دهند.

- مسافرت:

مسافرت برای مادر سالم منعی ندارد ولی مسافرت طولانی با اتومبیل بخصوص در هفته‌های آخر بارداری، حتما باید با تأیید پزشک و با احتیاط باشد. در طول سفرهای زمینی، لازم است مادر حداقل هر ۲ ساعت یکبار کمی راه برود.

- بهداشت در روابط جنسی:

تغییرات دوران بارداری مانند بزرگ شدن پستان‌ها، پرخونی لگن، تهوع، سرگیجه، بزرگی و تغییرات شکم و پرینه بر روی فعالیت‌های جنسی تأثیر می‌گذارد. گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می‌یابد ولی اغلب در نیمه دوم افزایش دارد. مقاربت تا زمانی که مادر احساس ناراحتی نکند و یا ممنوعیتی از نظر پزشکی (مانند سابقه سقط یا زایمان زودرس یا وجود لکه بینی و جفت سرراهی در حاملگی فعلی نداشته باشد)، مانعی ندارد. ضمناً مقاربت مشکلی برای جنین ایجاد نمی‌کند زیرا جنین در داخل رحم و درون کیسه آب قرار دارد. در دوران بارداری بخصوص در ماه‌های آخر، وضعیتی برای مقاربت مناسب است که باعث صرف انرژی کمتر و نیز فشار کمتر روی شکم و رحم شود.

در صورت وجود رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش و مشاهده علائم بیماری مقاربتی، باید مادر برای درمان و دریافت خدمات مشاوره به پزشک و مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شود.

- لباس مناسب:

با پیشرفت حاملگی و بزرگ شدن رحم و نیز افزایش حجم پستان‌ها و دردناک شدن آنها، پوشیدن لباس‌های آزاد و گشاد که بر روی شکم فشار نیاورد و استفاده از لباس زیر مناسب توصیه می‌شود. پوشیدن کفش پاشنه بلند (بیش از ۵ سانتی متر) یا کاملاً تخت به دلیل افزایش انحنای کمر و برهم زدن تعادل بدن و افزایش فشار رحم، بر روی ماهیچه‌های شکم، کمر و ران‌ها، توصیه نمی‌شود.

- ورزش:

ورزش‌های سبک حتی بصورت پیاده روی حدود نیم ساعت در روز و حداقل سه بار در هفته و انجام کارهای خانه باید جزو برنامه‌های روزانه مادران باردار باشد. راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم شده و در ماه‌های آخر به راحت انجام شدن زایمان کمک می‌کند. انجام تمرینات بسیار ساده در بارداری باعث آرامش جسمی و فکری مادر شده، جریان خون را تحریک و فعالیت ریه‌ها و فعالیت دفعی پوست وروده‌ها را بیشتر می‌کند، از افزایش بیش از حد وزن جلوگیری کرده، در کاهش کمردرد و درد پشت مؤثر بوده و مادر را از نظر جسمی و روحی برای زایمان آماده می‌کند.

توجه: در صورتی که فعالیت مادر منجر به لکه بینی، انقباضات رحمی، سرگیجه، تپش قلب و تعریق زیاد شود، مادر باید فعالیت خود را متوقف و با پزشک یا ماما مشورت کند.

- بهداشت دهان و دندان:

در بارداری مادر تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و به دلیل کم حوصلگی و خستگی وقت کمتری

برای مراقبت از دندان ها صرف می کند، از طرف دیگر همانطور که در مباحث قبل اشاره شد، به علت مصرف کلسیم بدن مادر در استخوان بندی جنین خطر پوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می شود. بنابر این لازم است در این دوران ضمن تشویق مادر به داشتن برنامه غذایی مناسب (استفاده از مواد دارای کلسیم، میوه و سبزیجات بجای مصرف مواد قندی) او را از اهمیت رعایت بهداشت دهان و دندان، چگونگی ایجاد پوسیدگی دندان و مشکلات دهان و لثه، نحوه استفاده صحیح و مرتب از مسواک، نخ دندان و دهان شویه آگاه کرد. همچنین آموزش مادر در مورد مراقبت از دهان نوزاد و بهداشت دهان و دندان کودک مطابق متون آموزشی اداره بهداشت دهان و دندان ضروری است.

- بهداشت روانی:

در دوران بارداری، خلق و خو، روحیات، روابط خانوادگی و مسئولیت های مادر و حتی همسرش تغییر می کند. معمولاً در هفته های اول که زن از بارداری خود مطمئن نیست در یک حالت بلاتکلیفی قرار دارد. برخی زنان پس از اطمینان از بارداری، زمان بارداری خود را مناسب نمی دانند، برخی فکر می کنند که آمادگی پذیرش یک مسئولیت جدید را ندارند، برخی از آنان نگران تغییراتی هستند که ممکن است در روابط آنها با همسر و فرزندانشان ایجاد شود.

در سه ماهه اول مادر بیشتر به خودش توجه می کند. تغییرات جسمی و هورمونی ممکن است تغییراتی در خلق و خوی مادر ایجاد کرده، منجر به تحریک پذیری بیشتر و حالاتی مانند عصبانیت، خواب آلودگی یا خستگی شدید در او شود. در این دوره از بارداری گاهی مادر بدون علت گریه می کند.

در سه ماهه دوم تغییراتی مانند بزرگ شدن پستان ها و رحم، افزایش وزن و از همه مهم تر حرکت جنین، وجود جنین را تأیید می کند. مادر جنین را به صورت موجودی جدا ولی وابسته به خود احساس می کند. در این زمان مادر حال عمومی بهتری دارد و به جنین بیشتر توجه می کند. مایل است در مورد تغذیه و نحوه رشد و نمو جنین بداند.

در سه ماهه سوم مادر احساس می کند آسیب پذیر شده و نسبت به سلامت جنین نیز نگران است و از حضور در محیط های شلوغ خودداری می کند. اغلب مادران در هفته های آخر بارداری به همسر و خانواده احساس وابستگی بیشتر پیدا می کنند و به محبت و توجه و حمایت از طرف همسر خود نیاز بیشتری دارند.

- مراقبت از نوزاد:

در دوران بارداری باید در مورد مراقبت از نوزادی که بدنیا خواهد آمد، آموزش های لازم به مادر ارائه شود. این مراقبت ها عبارتند از: اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر، نقش شیر مادر در سلامت دندان ها، مراقبت از دهان نوزاد، نحوه تمیز کردن لثه و دندان های نوزاد، دفعات تغذیه و دفع مدفوع، مراقبت بندناف، تمیز کردن ناحیه تناسلی، استحمام، درجه حرارت اتاق، واکسیناسیون، مکمل های غذایی، زمان شروع غذای کمکی و علائم خطر در نوزاد

- فراهم کردن مقدمات زایمان:

قبل از زایمان باید مادر را در مورد آنچه که لازم است قبل و بعد از زایمان انجام دهد، آماده نمود. تهیه وسایل مورد نیاز خود و نوزاد، آگاه کردن همسر و خانواده از تاریخ تقریبی زایمان و اطمینان از در دسترس بودن آنان بخصوص همسر در هنگام زایمان، آموزش مادر در مورد اهمیت زایمان طبیعی و محل مناسب زایمان از اقدامات مهم پیش از زایمان می باشد.

- مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی:

به منظور جلوگیری از وقوع بارداری ناخواسته پس از زایمان، لازم است در دوران بارداری (ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری) مادر را از لزوم جلوگیری از بارداری آگاه نمود. آموزش مادر در این مورد در دوره بارداری تأکید می شود، زیرا ممکن است پس از زایمان مادر به علت مشکلات زایمان و مراقبت از نوزاد آمادگی و دقت کافی برای انتخاب روش مناسب جلوگیری نداشته باشد.

در این زمان اهداف تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری از بارداری و زمان شروع استفاده از روش بایستی برای مادر آموزش داده شود، همچنین بر استفاده از روشهای مجاز در شیردهی تاکید گردد. (طبق متون آموزشی تنظیم خانواده بهورزان)

- نقش مردان در دوران بارداری همسرانشان:

بچه دار شدن همان اندازه که در زندگی زنان اتفاق تاثیرگذاری است، در زندگی مردان نیز موثر است و مسئولیت های جدیدی را برای آنها بدنبال دارد. با آگاه کردن مردان در مورد تغییرات و نیازهای جسمی و روانی ناشی از بارداری، می توان به آنها کمک کرد که نقش فعالی در زمان بارداری همسرشان داشته و علاوه بر آن خود را برای نقش پدری آماده کنند.

مردان را تشویق کنید تا با حمایت همسر باردار خود برای مراجعه مرتب به خانه بهداشت اطمینان از تغذیه مناسب وی و مصرف مکمل های غذائی، اظهار همدردی با او در مواردی که دچار ناراحتی می شود، همراهی او برای زایمان و... در به سلامت طی شدن بارداری و تولد یک نوزاد سالم سهیم شوند.

- کلاس های آمادگی برای زایمان:

بارداری و زایمان یک فرایند طبیعی است ولی با توجه به تغییرات جسمی و روانی ناشی از آن، مادر نیازمند حمایت های خاصی است. اگر مادر حمایت نشود، این تغییرات می تواند اثر نامطلوب بر روی جنین و مادر بگذارد. به همین منظور، کلاس هایی با عنوان آمادگی برای زایمان در کنار مراقبت های دوران بارداری تشکیل می شود تا مادر بتواند ذهنیت درست از درد زایمان، داشته و در زمان زایمان دردهایش را از طریق تمرین های خاصی به طور ارادی کنترل کند، همچنین نگرانی های مادر در بارداری کاهش یابد و بتواند در مهم ترین تجربه زندگی خود نقش فعالی داشته باشد.

این کلاس ها از نیمه دوم (هفته ۲۰) بارداری شروع می شود و مطالب به طور تئوری و عملی تدریس می گردد. تمرین های عملی شامل تمرین های کششی، ماساژ، تنفسی و دیگر روش هایی است که در دوران بارداری و پس از زایمان به مادر آموزش داده می شود.

تمامی زنان باردار صرف نظر از سن و سواد آنان می توانند در این کلاس ها شرکت کنند مشروط براین که مراقبت های بارداری را انجام داده و ممنوعیتی از نظر متخصص زنان/ ماما برای حضور در کلاس نداشته باشند. در این جلسات حضور یک نفر همراه نیز ضروری است. همراه، خانمی است که مادرانتخاب می کند تا در هنگام زایمان در کنار وی باشد. همراه باید رازدار و امین و ترجیحا با سواد باشد و مادر با وی احساس امنیت کند. مسئولیت تدریس در این کلاس ها برعهده افراد آموزش دیده در این زمینه و محتوای آموزشی بر اساس کتاب «آمادگی برای زایمان (راهنمای مادران و پدران)» است.

تعیین تاریخ مراجعه بعدی مادر

در هر ملاقات تاریخ مراجع بعدی ملاقات معمول یا ویژه را تعیین و ثبت نموده و تاریخ مراجعه بعدی معمول به شرح زیر می باشد:

- در هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۷۰ روز (۱۰ هفته بعد) تعیین کنید.

- در هفته های ۱۶ تا ۲۰ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۷۰ روز (۱۰ هفته بعد) تعیین کنید.

- در هفته های ۲۶-۲۷-۲۸-۲۹ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۳۵ روز بعد (۵ هفته بعد) تعیین کنید.

- در هفته های ۳۰-۳۱-۳۲-۳۳ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۲۸ روز بعد (۴ هفته بعد) تعیین کنید.

- در هفته های ۳۴-۳۵ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۲۱ روز بعد (۳ هفته بعد) تعیین کنید.

- در هفته ۳۶ بارداری ملاقات بعدی را به فاصله ۱۴ روز بعد (۲ هفته بعد) تعیین کنید.

- در هفته ۳۷-۳۸-۳۹ بارداری ملاقات بعدی را به فاصله ۷ روز بعد (یک هفته بعد) تعیین کنید.

شکایات شایع دوران بارداری

تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن:

در طول نیمه اول حاملگی تهوع و استفراغ از شکایات شایع است. معمولاً شدت تهوع و استفراغ به هنگام صبح بیشتر است ولی گاهی در طول روز نیز ادامه دارد و یکی از اولین نشانه های حاملگی است که اغلب در اواخر هفته ۱۲ بارداری خودبخود بهبود می یابد. برای مقابله با این ناراحتی خوردن یک تکه نان برشته یا بیسکویت قبل از برخاستن از رختخواب، مصرف غذا به مقدار کمتر ولی در دفعات بیشتر در طول روز، خودداری از مصرف غذاهای نفاخ، چرب و پر ادویه و مصرف زنجبیل (به اشکال مختلف) توصیه می شود. در صورت داشتن استفراغ های شدید و مکرر نیاز به درمان است. بدون تردید عوامل روانی در شدت تهوع و استفراغ نقش دارد. در این مواقع اظهار همدردی همسر و اطرافیان در کم کردن ناراحتی خانم باردار مؤثر است.

کمر درد و پشت درد:

در برخی خانم ها، بزرگ شدن رحم باعث انحراف مهره های کمر به سمت جلو شده و درد پشت و کمر ایجاد می کند. استراحت و پوشیدن کفش پاشنه کوتاه، استفاده از کمربند مخصوص حاملگی، انجام حرکات ورزشی مناسب و گرم نگه داشتن این قسمت ها در کاهش درد مؤثر است. توصیه می شود این مادران بر روی تشک های سفت بخوابند.

سوزش سردل:

یکی از شایع ترین شکایات زنان حامله، سوزش سردل یا ترش کردن است که معمولاً در اثر برگشت محتویات معده به مری بوجود می آید. علت این عارضه در بیشتر اوقات، جابجایی معده به طرف بالا و اثر فشاری رحم روی آن به همراه کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش می باشد. در اکثر خانم های باردار این حالت خفیف است و با مصرف غذا با حجم کمتر و در وعده های بیشتر، حذف غذاهای دیر هضم، چرب و سرخ کرده از رژیم غذایی و خودداری از تند خوردن غذا بهبود می یابد. در صورتی که با رعایت این موارد باز هم سوزش سردل ادامه داشت نیاز به بررسی های بیشتری است.

ویار حاملگی:

گاهی در طول بارداری بعضی از زنان تمایل به خوردن غذاهای عجیب و غریب و یا موادی که قابل خوردن نیست، دارند و از برخی بوها یا غذاها شدیداً ناراحت می شوند. ویار غذایی شدیدترین نوع ویار در حاملگی است. خاک رس، برفک یخچال و تکه های یخ شایع ترین موادی هستند که زنان باردار مایلند از آن مصرف نمایند.

خستگی و خواب آلودگی:

در اوائل حاملگی بیشتر زنان احساس خستگی و خواب آلودگی می کنند و مایلند مدت زمان بیشتری بخوابند. معمولاً این حالت بعد از هفته ۱۶ بارداری بر طرف می شود و اهمیت خاصی ندارد.

تکرر ادرار:

در ابتدای بارداری معمولاً به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه دفعات ادرار کردن بیشتر می شود. بعدها ممکن است به علت تغییر وضع رحم و خارج شدن آن از لگن، فشار آن بر مثانه کم تر شده و این حالت از بین برود. ولی در اواخر حاملگی با پائین آمدن سر جنین به داخل لگن و فشار ناشی از آن دوباره تکرر ادرار دیده می شود. در صورتی که تکرر ادرار همراه با سوزش و درد زیر شکم باشد نشانه عفونت ادراری است و باید توسط پزشک درمان شود.

احساس ضعف و سستی:

به علت تغییرات هورمونی ناشی از حاملگی ممکن است مادر احساس ضعف و بی حالی کند. استفاده از هوای تازه و محیط آرام و دور از ازدحام، تنفس عمیق، انجام حرکات ورزشی سبک، خودداری از تغییر وضعیت ناگهانی در رفع مشکل کمک کننده خواهد بود.

یبوست:

بسیاری از زنان باردار که در حالت عادی اجابت مزاج طبیعی دارند ممکن است به علت تغییرات هورمونی و کند شدن حرکات روده ها و کاهش فعالیت جسمانی دچار یبوست شوند. مصرف زیاد مایعات در طول روز (حدود ۶ لیوان) استفاده از میوه و سبزیجات تازه، مصرف غذاهای حاوی فیبر زیاد مثل نان سبوس دار و عادت به اجابت مزاج در ساعات معینی از روز در جلوگیری از این حالت مؤثر است. مصرف داروی ملین در حاملگی توصیه نمی شود.

تنگی نفس:

به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشار آن به قسمت پائین ریه ها و نیز اثرات هورمون های مربوط به بارداری، ممکن است مختصری احساس تنگی نفس و تند شدن تنفس ایجاد شود. گذاشتن چند بالش زیر سر و شانه ها و قرار گرفتن به حالت نیمه نشسته و اجتناب از پر خوری در کاهش تنگی نفس به هنگام خوابیدن کمک می کند. در ماه آخر بارداری، زمانی که سر جنین در داخل لگن قرار می گیرد، نفس کشیدن برای مادر راحت تر می شود.

زیاد شدن ترشحات مهبل:

در طول حاملگی ترشحات واژن افزایش می یابد که این ترشحات سفید رنگ یا بی رنگ، غلیظ و بدون بو است. در این موارد لازم است ناحیه تناسلی خشک نگه داشته شده و بهداشت رعایت شود. در صورتی که رنگ ترشحات زرد یا مایل به سبز شده با خارش، سوزش و یا بوی بد همراه باشد درمان توسط پزشک ضروری است.

گرفتگی عضلات پا:

از نیمه دوم بارداری به علت بزرگی رحم و فشار روی اعصاب، گرفتگی عضلات پاها شایع است. گرم نگه داشتن و ماساژ عضلات، باعث کم شدن گرفتگی عضلات و کاهش درد می شود. چنانچه با این اقدامات گرفتگی عضلات رفع نشد، ممکن است علت آن، اختلال کلسیم باشد، مراقبت توسط پزشک ضروری است.

درد کشاله ران:

با بزرگ شدن رحم ممکن است خانم باردار، دردهای مبهمی را در کشاله ران احساس کند. اغلب این دردها با استراحت رفع می شود. اگر این گونه دردها تداوم داشت، بررسی توسط پزشک ضروری است.

بی خوابی:

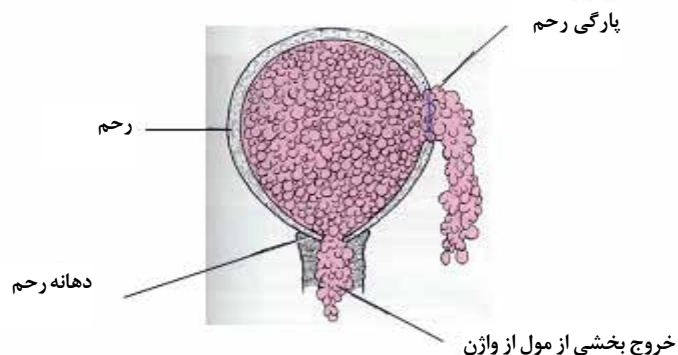
با افزایش هفته های حاملگی به علت بزرگ شدن شکم، حرکات جنین، درد پشت، کمر درد و تنگی نفس به تدریج خوابیدن برای مادر مشکل می شود. نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از رفتن به بستر، گذاشتن کیسه آب گرم بر روی پاها، چند دقیقه قدم زدن در هوای آزاد، حمام کردن با آب گرم و نخوردن غذاهای سنگین در رفع بی خوابی مؤثر است. ضمناً بزرگی شکم و فشار رحم به رگ های خونی که از پشت آن رد می شود، باعث اختلال در رسیدن خون به جنین و بعضی اندام های زن باردار می شود. لذا زن باردار باید در هفته های آخر از خوابیدن به پشت خودداری کند.

حاملگی پرخطر و در معرض خطر**- خونریزی:**

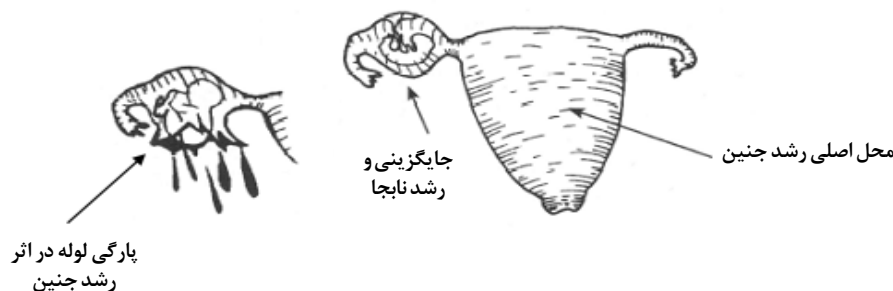
یکی از علائم خطر در بارداری خروج هر مقدار خون از مهبل در طول بارداری است که بر حسب سن بارداری به دو نیمه اول و دوم (هر کدام ۲۰ هفته) تقسیم می شود. و علل مختلف دارد. خونریزی در نیمه اول حاملگی بخصوص سه ماهه اول اغلب به علت سقط، حاملگی خارج از رحم و یا بیجه خوره (مول) و در نیمه دوم حاملگی بویژه سه ماهه سوم بعلت جدا شدن زودتر از موعد جفت از دیواره رحم و یا پایین قرار گرفتن جفت در رحم اتفاق می افتد که همه این موارد برای مادر و جنین خطر آفرین می باشد.

سقط جنین: خروج حاصل بارداری قبل از شروع هفته ۲۲ حاملگی را سقط گویند. مهم ترین علامت سقط خونریزی می باشد. چنانچه این اتفاق پس از ۱۲ هفته اول بارداری اتفاق بیافتد آنرا سقط دیررس نامند. حداقل ۲ تا ۳ بار سقط متوالی، سقط مکرر است.

مول یا بچه خوره: عدم تشکیل یا تشکیل ناقص جفت و جنین را مول می گویند. در این حالت محصول حاملگی مانند خوشه انگور به نظر می رسد. خونریزی بیشتر در ۳ ماهه اول حاملگی که ممکن است به صورت لکه بینی یا خونریزی متوسط تا شدید باشد، بزرگ بودن اندازه رحم نسبت به سن حاملگی، عدم فعالیت جنین و افزایش فشار خون قبل از هفته ۲۴ حاملگی از علائم مول می باشد.



حاملگی خارج از رحم: بعضی اوقات تخم بارور شده در خارج از حفره رحم کاشته شده و رشد می نماید که آن را حاملگی خارج از رحم می گویند و شایع ترین محل آن لوله رحم است. از آنجائی که لوله ها برای نگهداری تخم بارور شده بسیار باریک هستند و مانند رحم حالت ارتجاعی ندارند، بعد از چند هفته پاره شده و منجر به درد شدید و خونریزی می شود. خونریزی توام با درد شکمی در هفته های اول بارداری از علائم حاملگی خارج رحمی است. البته این عارضه می تواند تا قبل از پاره شدن، کاملاً بدون علامت باشد. در صورت پاره شدن معمولاً علائم شوک ظاهر می شود. بی توجهی به علائم فوق بسیار خطرناک بوده و منجر به مرگ مادر در اثر خونریزی داخل شکمی می شود. لذا با مشاهده علائم باید مادر فوراً به بیمارستان ارجاع شود. حاملگی خارج رحم را به اختصار با حروف EP (Ectopic Pregnancy) نشان می دهند.



جدا شدن زودرس جفت (دکولمان): جدا شدن پیش از موقع جفت از دیواره رحم را دکولمان می گویند. خونریزی توام با دل درد شدید در نیمه دوم بخصوص سه ماهه آخر بارداری، می تواند علامتی از جدا شدن زودرس جفت باشد. گاهی اوقات ممکن است مادر خونریزی داخلی کند. لذا توجه به علائم شوک ضروری است. جدا شدن زودرس جفت یکی از خطرات بسیار زیان آور دوران بارداری است. تاخیر در درمان موجب مرگ مادر، جنین و یا هر دو می شود. بنابراین باید مادر فوراً به پزشک یا ماما ارجاع شود.

جفت سر راهی: گاهی جفت به جای قرار گرفتن در بالای حفره رحم، گردن رحم را می پوشاند. این حالت را اصطلاحاً جفت سر راهی می گویند. در اواخر حاملگی زمانی که دهانه رحم شروع به باز شدن می کند، قسمت و یا تمام جفت قبل از خروج جنین از رحم جدا می شود که باعث خونریزی شدیدی می گردد. جفت سر راهی یکی از عوارض بسیار خطرناک اواخر دوران بارداری است. خونریزی بدون درد در اواخر حاملگی از علائم جفت سر راهی است.

- پره اکلامپسی:

پره اکلامپسی از مهم ترین و خطرناک ترین عوارض بارداری برای مادر و جنین است. لذا با مشاهده علائم باید آن را تشخیص داده و درمان نمود. پره اکلامپسی عبارت است از فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین (آلبومین) در ادرار و یا فشارخون بالا همراه با ورم اندام ها (ورم دست ها و صورت یا تمام بدن) افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) و سردرد و تاری دید. اگر این علائم همراه با تشنج باشد به آن اکلامپسی گویند. در صورت عدم درمان در بیمارستان احتمال مرگ مادر و جنین وجود دارد. برخی مواقع تنها راه درمان، ختم بارداری است.

وجود فشارخون مزمن، دیابت، چند قلوئی و حاملگی در سنین زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال از عوامل زمینه ساز پره اکلامپسی می باشند.

- زایمان زودرس:

تولد جنین قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری بصورت مرده یا زنده زایمان زود رس است. شروع انقباضات رحمی و دردهای زایمانی در این زمان (قبل از هفته ۳۷) از علائم زایمان زودرس می باشد. در زایمان زودرس به علت نارس بودن جنین، احتمال زنده ماندن نوزاد کمتر می شود. در صورت زنده ماندن، ممکن است نوزاد دچار عارضه شود.

- زایمان دیررس:

تولد جنین پس از هفته ۴۲ بارداری، زایمان دیررس است. طولانی شدن حاملگی پس از این زمان با خطراتی مانند مرگ جنین در داخل رحم و یا زایمان سخت همراه است.

- مرده زائی:

مرده زائی عبارت است از به دنیا آمدن جنین مرده بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری که دلایل زیادی دارد مانند وجود عفونت در مادر، بیمار بودن جنین، عدم رشد کافی و صحیح جنین و ...

حاملگی زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، حاملگی با فاصله کمتر از ۳ سال و حاملگی پنجم و بالاتر، قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر، چند قلوئی، بارداری اول نیز جزو حاملگی های در معرض خطر محسوب می شود.

علائم خطر بارداری

اکثر حاملگی ها و زایمان ها به خوبی سپری شده و با تولد نوزادی سالم خاتمه می یابد. ولی گاهی حاملگی عارضه دار شده و با مشکلاتی روبرو می شود که بی اعتنایی و غفلت نسبت به آن موجب به خطراتادن سلامت مادر و جنین می گردد. باید علائم خطر به مادران آموزش داده شود تا با مشاهده هر یک از علائم فوراً با پزشک یا ماما و یا بهورز روستای خود تماس گرفته و یا به بیمارستان یا هر واحد بهداشتی درمانی دیگر مراجعه کنند. همچنین بهورزان نیز در هر بار ملاقات با مادر می توانند با جستجوی این علائم، از بروز ضایعات و عوارض جبران ناپذیر در مادر و نوزاد جلوگیری کنند. این علائم عبارتند از:

- خونریزی یا لکه بینی در هر زمانی از بارداری

- عدم احساس حرکات جنین توسط مادر (بعد از هفته ۲۰ بارداری)

- آبریزش یا خیس شدن ناگهانی

- درد و ورم یک طرفه ساق و ران
- درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل (هر نوع احساس درد حاد یا شدید، متناوب یا متوالی در هرناحیه از شکم و پهلوها)
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- استفراغ شدید و مداوم یا خونی
- تب و لرز
- تنگی نفس و تپش قلب
- تورم دست ها و صورت یا تمام بدن
- سردرد و تاری دید
- افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته)
- عفونت، آبسه و درد شدید دندان (ارجاع در اولین فرصت)

❖ در صورت برافروزدن با حاملگی های در معرض خطر و یا مشاهده علائم خطر به چارت مراقبت های بارداری در انتهای فصل مراجعه گردد.

تمرین:

- مراقبت های دوران بارداری چه اهمیتی دارد؟
- مراقبت هائی دوران بارداری شامل چه مواردی است؟
- دفعات مراقبت دوران بارداری را بر حسب هفته بیان کنید.
- روش تعیین تاریخ تقریبی زایمان چیست؟
- روش محاسبه نمایه توده بدنی چیست؟
- روش تعیین سن تقریبی حاملگی را از طریق معاینه شکم توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
- نحوه شنیدن صدا و شمارش ضربان قلب جنین را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
- مکمل های غذایی لازم در بارداری را نام برده و مدت زمان مصرف آن ها را توضیح دهید.
- در دوران بارداری چه آموزش هائی را لازم می دانید؟
- شکایات شایع بارداری را نام ببرید.
- حاملگی های در معرض خطر را نام ببرید.
- علائم خطر در بارداری را نام ببرید.
- مراحل مراقبت دوران بارداری را بر اساس بوکلت چارت نام ببرید.
- مفهوم رنگها را در بوکلت چارت توضیح دهید.

الف- مراقبت معمول بارداری

- جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مروار کبی و سربیع)

الف ۱- اولین ملاقات بارداری

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

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

تعاریف مراقبت های بارداری

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مور و کلی و سرخ)

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته تا ۱۰ هفته	مراقبت ۲ هفته تا ۲۰ هفته	مراقبت ۳ هفته تا ۳۰ هفته	مراقبت ۴ و ۵ هفته تا ۳۴ هفته تا ۳۵ هفته	مراقبت ۶ تا ۸ هفته تا ۳۸ هفته (هر هفته یک مراقبت)
مصححه و تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - سابقه بارداری و زایمان قبلی - بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی/همسر آزاری، رفتارهای پر خطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل - شکایت های شایع و علائم خطر، سیگار و الکل - آخرین روش پیشگیری از بارداری	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری / همسر آزاری - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - حرکت جنین، ضربه	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری / همسر آزاری - اختلالات روانی / همسر آزاری - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - حرکت جنین، ضربه	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری / همسر آزاری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری / همسر آزاری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تعیین سن بارداری / همسر آزاری - توجه به تاریخ تقریبی زایمان - مصرف مکمل ها و گروه های غذایی - حرکت جنین، ضربه
معاینه بالینی (ارجاع در صورت نیاز)	- اندازه گیری قد و وزن - تعیین نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی وزن گیری - علائم حیاتی، حال عمومی - معاینه دهان و دندان - معاینه فیزیکی	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، دهان و دندان، پوست - شنیدن صدای قلب جنین - لمس حرکت جنین	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان - لمس حرکت جنین	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان - لمس حرکت جنین	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان - لمس حرکت جنین	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، حال عمومی - ترسیم منحنی وزن گیری - معاینه چشم، اندام ها و صورت، شنیدن صدای قلب جنین - کلاس آمادگی زایمان - لمس حرکت جنین
آزمایش ها (ارجاع)	ارجاع به پزشک یا ماما	CBC, BG, Rh, U/A, U/C, BUN, Creat, VDRL و HIV (در رفتارهای پرخطر)، HBSAg (در صورت نیاز)، توبیت اول کومیس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، FBS، پیشنهاد به انجام غربالگری نافنجاری جنین در هفته ۱۲-۱۱	CBC, U/A مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) FBS, OGTT برای افراد غیر دیابتیک	CBC, U/A مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) FBS, OGTT برای افراد غیر دیابتیک	CBC, U/A مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) FBS, OGTT برای افراد غیر دیابتیک	CBC, U/A مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) FBS, OGTT برای افراد غیر دیابتیک
آموزش و مشاوره	- بهداشت فردی و روان - بهداشت جنسی - بهداشت دهان و دندان - تغذیه/مکمل های دارویی - عدم مصرف مواد مخدر/سیگار و الکل - دخیلیات/الکل - علائم خطر/شکایت های شایع - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، بهداشت فردی - تغذیه/مکمل های دارویی - بهداشت دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - عدم مصرف مواد مخدر/دارویی - مخدر، سیگار و دخیلیات/الکل - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، بهداشت فردی - تغذیه/مکمل های دارویی - بهداشت دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - عدم مصرف مواد مخدر/دارویی - مخدر، سیگار و دخیلیات/الکل - تاریخ مراجعه بعدی - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، بهداشت فردی - تغذیه/مکمل های دارویی - بهداشت دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - عدم مصرف مواد مخدر/دارویی - مخدر، سیگار و دخیلیات/الکل - تاریخ مراجعه بعدی - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، بهداشت فردی - تغذیه/مکمل های دارویی - بهداشت دهان و دندان - شکایت های شایع - شیردهی - عدم مصرف مواد مخدر/دارویی - مخدر، سیگار و دخیلیات/الکل - تاریخ مراجعه بعدی - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- علائم خطر، شکایت های شایع - تغذیه/مکمل های دارویی - فواید زایمان طبیعی و آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - بهداشت دهان و دندان - عدم مصرف مواد مخدر/سیگار/الکل - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی
مکمل های دارویی	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)	توانم در صورت نیاز - رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری				
ایمن سازی						

اقدام

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

در صورت وجود هر یک از علائم

گروه بندی علائم و نشانه ها

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری	لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، ابریزش، 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
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری	ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، التهاب لثه، جرم و پوشیدگی دندان، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، خارش پوست، موارد نیازمند ارجاع در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری، سوء تغذیه
به دقت به صحبت و شکایت های مادر گوش کنید و به او بگوئید که مشکل او را درک می کنید. به مادر اطمینان دهید که مشکل او قابل درمان است و از افراد مورد اعتماد برای حل مشکلاتش کمک بخواهد. مادر را به شرکت در برنامه ها و مراسم لذت بخش تشویق کنید. ادامه مراقبت طبق آخرین خانه زیر	بیملری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)
در صورت وجود سابقه همسر آزاری:	
- 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 پر خاشخاگانه کمک بخواهد. - ادامه مراقبت طبق خانه زیر	همسر آزاری
در صورت وقوع همسر آزاری:	
- 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	
ایمن سازی در صورت نیاز - تجویز مکمل های دارویی - 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	شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد

الف ۱ - اولین ملاقات بارداری

ابتدا علائم خطر فوری را ارزیابی کنید:

بررسی کنید: - در حال شننج - اختلال هوشیاری - شوک: نبض تند و ضعیف - ۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر	سنوآل کنید: - خونریزی - تشنج قبل از مراجعه - درد شدید یاحاد شکم
--	--

جمله

تشخیص

ارزیابی

تشکیل پرونده گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت بارداری سنوآل کنید: لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، ابریزش، درد دندان، درد شکم و یا پهلوها، استفراغ شدید یا خونی، شکایت شایع، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، اختلالات روانی، همسر آزاری، 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
--	---

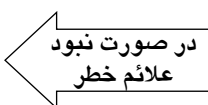
گروه بندی و اقدام

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

اقدام	
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری	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، بخواباندن مادر به پهلوئی چپ و عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان (ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلوئی 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

در صورت وجود هر یک از علائم

بررسی کنید:	سؤال کنید:
- 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	- جو بریزی - تشنج قبل از مراجعه - درد شدید یا حاد شکم



ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال کنید:

لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات پدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، ابریزش، درد شکم و یا پهلوها، درد دندان، استرخا شدیدی خون، اختلالات روانی، همسر آزاری، شکایت شایع، حرکت جنین، ضربه، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، درد یک طرفه ساق و ران، خارش پوست

اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتقاع رحم، صدای قلب جنین
معاینه کنید:
چشم، پوست، اندام ها و صورت، دهان و دندان

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام	
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری در صورت وجود علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری مادر به بیمارستان	لکه بینی، سوزش ادرار، استرخا شدیدی یا خونی، فشارخون بالا، تب، ابریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق، ران، درد شکم و یا پهلوها، بیخاری روانی، شدید، ضربه مستقیم به شکم و لگن
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیر فوری 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 آموزش به مادر در مورد توجه به حرکت جنین توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین در دستورالعمل فرم مراقبت بارداری	وزن گیری نامناسب، ترشحات پدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) به میزان ۲۰ 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 ارتقاع رحم با سن بارداری، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان، نبود حرکت و صدای قلب جنین، سوره تنفسیه
اقدام طبق خانه زیر و الف ۱	بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس) همسر آزاری
ایمن سازی در صورت نیاز تجویز مکمل های دارویی آموزش و توصیه طبق عنوان فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری تعیین تاریخ مراجعه بعدی توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای انجام سونوگرافی معمول در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد

گروه بندی و اقدام

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

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، خواباندن مادر به پهلو، چپ و بالا نگه داشتن پاهای او از سطح بدن
 (ب) تشنج: بلا فک کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلو، چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان

اقدام

- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری
 - در صورت وجود علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری مادر به بیمارستان

گروه بندی علائم و نشانه ها

لکه بینی، سوزش ادرار، استقرار تشدید یا خونی، قشقرخون بالا، تب، ابریزش، 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، تشنجه 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

- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری
 - در صورت التهاب ائنه، پرسیدی و جرم دندان: ارجاع غیر فوری 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
 - آموزش به مادر در مورد توجه به حرکت جنین
 - توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین در دستورالعمل فرم مراقبت بارداری

اقدام طبق خانه زیر و الف ۱

- این سازی در صورت نیاز
 - تجویز مکمل های دارویی
 - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری
 - مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری
 - تعیین تاریخ مراجعه بعدی
 - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان
 - ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما:
 - انجام آزمایش های معمول در هفته ۲۶ تا ۳۰ و تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری
 - انجام سونوگرافی معمول در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری

بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس) همسر آزاری

شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد

در صورت وجود هر یک از علائم

بررسی کنید:	سؤال کنید:
- در حال تشنج	- خونریزی
- اختلال هوشیاری	- تشنج قبل از مراجعه
- شوک: نبض تند و ضعیف ۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه قشقرخون سیستولیک (ماکزیمم) کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه	- پاره شدن کیسه آب
	- درد شدید
	- باحاح شکم

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال کنید:

لکه بینی، سوزش ادرار، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش ناحیه تناسلی، ابریزش، درد شکم و یا پهلوها، خارش پوست، حرکت جنین، استقرار تشدید یا خونی، اختلالات روانی، همسر آزاری، 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

معاينه کنید:

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

توجه به تاریخ تقریبی زایمان

تعاریف مراقبت های بارداری

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و اره‌اش، شمارش کامل خون، کشت و کامل ادرار، BUN و کراتی نین خون و در ملاقات سوم بارداری (هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری) شمارش کامل خون، قند خون ناشتا (FBS) کشت و کامل ادرار توسط پزشک یا ماما درخواست می شود. FBS و OGTT در افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری نیز لازم است.

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

نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز و یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید.

نکته ۳: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش VDRL ارجاع دهید.

نکته ۴: نوبت اول کومبس غیر مستقیم در مادر اره‌اش منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن اره‌اش همسر توسط پزشک یا ماما درخواست می شود. نوبت دوم این آزمایش در هفته های ۲۶ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۵: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBSAg توسط پزشک یا ماما درخواست می شود.

آموزش و توصیه: طی ملاقات های بارداری در مورد بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر، عدم مصرف الکل، شکایت های شایع، علائم خطر و مراجعه برای دریافت مراقبت های بارداری، فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، شیردهی، زمان مناسب بارداری بعدی و مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان، به مادر آموزش دهید.

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

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

اختلال انعقادی: تاخیر در لخته شدن خون یا توقف خونریزی

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 ۱۸ تا ۳۲ 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 ۲۴ بارداری قله رحم ۲ انگشت بسته بالای ناف در هفته ۲۸ بارداری ۴ انگشت بسته بالای ناف می باشد. در هفته ۳۲ قله رحم بین ناف و جناغ سینه و در هفته ۳۶ زیر استخوان جناغ سینه لمس می شود.

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

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

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

- پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف؛
- تمایل دائم و تلاش‌های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده؛
- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛
- تداوم مصرف ماده علیرغم آگاهی از عوارض آن؛
- صرف زمان زیاد جهت تهیه، مصرف و یا بهبودی از عوارض

التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه

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

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

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

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

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

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

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر: در هر مراجعه، ابتدا پرونده را مرور کنید و چنانچه نقایصی مثل تکمیل نبودن قسمت‌های مختلف پرونده، نامشخص بودن وضعیت ایمن سازی، نبودن جواب آزمایش‌ها، نبودن نتیجه و پس‌خوراند وجود دارد، رفع و دستورات را اجرا کنید.

بیماری روانی خفیف: این بیماری که مردم عادی به آن ناراحتی اعصاب می گویند با علائم زیر ظاهر می شود.

اضطراب، بی قراری، بی اشتها و یا برعکس پرخوری، افسردگی، وسواس، عصبانیت، پرخاشگری، احساس درد در نقاط مختلف بدن. این علائم با کم یا زیاد شدن فشارها و مشکلات زندگی تغییر می کند و گاه ماه ها و سال ها ادامه می یابد. این بیماران به پزشکان زیادی مراجعه و مورد معاینه و آزمایش‌های مختلف قرار می گیرند که به آنها گفته می شود بیماری شما جسمی نیست و مربوط به اعصاب شما است.

بیماری روانی شدید: در این بیماری، رفتار، گفتار و ظاهر فرد بیمار با افراد طبیعی فرق می کند. از مردم به این بیماری جنون می گویند. این بیماری بیشتر در افراد بالای ۱۵ سال دیده می شود

پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

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

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

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

تزریق آمپول رگام: در صورت پاسخ منفی آزمایش های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) و در صورت امکان تهیه دارو و دسترسی، در مادر ارهانش منفی با همسر ارهانش مثبت، آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری ترجیحاً توسط پزشک یا ماما تزریق شود.

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

تجویز مکمل های دارویی: مکمل های دارویی را طبق راهنما برای مادر تجویز کنید.

تشکیل پرونده: برای تشکیل پرونده، در ملاقات اول « فرم مراقبت بارداری » را تکمیل نمایید.

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

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

تعداد زایمان: بر اساس تعداد حاملگی هایی است که به هفته ۲۲ رسیده اند، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین های متولد شده محاسبه می شود یعنی یک زایمان تک قلو و یا چند قلو، زنده یا مرده تغییری در تعداد زایمان بوجود نمی آورد.

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

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

حرکت جنین: در ملاقات هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری از حرکت جنین سؤال کنید. معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در این هفته ها احساس می شود. این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد.

نکته: تعیین حرکات جنین در ۴ هفته آخر بارداری اهمیت دارد. در مواردی که مادر می گوید جنین حرکت ندارد، ابتدا به روش زیر وضعیت حرکت جنین را بررسی و سپس براساس نتیجه آن، تصمیم گیری کنید. برای شمارش حرکت، به مادر یک لیوان شربت قند داده و به او بگویید که به پهلوی چپ بخوابد و تعداد حرکت جنین را به مدت دو ساعت شمارش کند. حرکات جنین به تعداد ۱۰ بار در ۲ ساعت طبیعی است. در صورتی که تعداد حرکات جنین به ۱۰ بار نرسد، مادر را ارجاع دهید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

زمان مناسب بارداری بعدی: در مورد مدت زمان مناسب برای نحوه تغذیه شیرخوار (تغذیه انحصاری یا نسبی با شیر مادر) آموزش دهید.

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

سقط دیررس: سقط بالای ۱۲ هفته

سقط مکرر: حداقل ۳-۲ بار سقط متوالی

سوزش ادرار: احساس سوزش به هنگام ادرار کردن

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

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

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

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

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

شکایت‌های شایع: این شکایت‌ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان‌ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهبل، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویا و در نیمه دوم شامل پررنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستان‌ها و ناف، یبوست، نفخ، افزایش ترشحات مهبل، کمردرد، سوزش سردل و تکرر ادرار است.

نکته ۱: این حالات برای مادر مضر نبوده و صرفاً به علت سازگاری بدن با تغییرات بارداری است.

نکته ۲: متناسب با هر شکایت، طبق متن آموزشی به مادر توصیه کنید.

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

شغل سخت و سنگین:

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

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

• بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد شود.

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

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

صدای قلب جنین: در هر ملاقات به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان قلب را بشمارید. تعداد طبیعی ضربان قلب ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است.

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.

عفونت دندان، آبسه و درد شدید: این مورد از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خودبه خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لته ها (آبسه) شود.

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

- در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. فشارخون ۹۰/۶۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

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

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

- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۵ بار در دقیقه است.

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

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

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

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

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

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

فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال: فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال باشد. (سقط در این فاصله گذاری محاسبه نمی شود).

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

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.

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

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

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

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 اندام ها و صورت: پاهای، صورت و دست های مادر را از نظر وجود ادم بررسی کنید.

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

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

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

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

معاینه فیزیکی: مادر به شرح زیر توسط پزشک معاینه می شود:

- بررسی اسکلا (سفیدی چشم) از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی

- بررسی پوست از نظر وجود بثورات

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

- سمع قلب و ریه از نظر سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال
- معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر، وجود توده و خروج هر نوع ترشح غیر از شیر از پستان (معاینه ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن)
- لمس شکم از نظر بررسی اندازه کبد و طحال و بررسی شکم از نظر وجود اسکار و توده
- بررسی اندام های تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی، رنگ عضو
- ملاقات های معمول بارداری:** تعداد ملاقات های 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.
- 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.
- نکته:** تعیین نمایه توده بدنی تا پایان هفته ۱۲ بارداری معتبر است.
- وزن:** در هر ملاقات، وزن مادر را اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید. سپس وزن گیری مادر را با توجه به سن بارداری بر اساس « جدول وزن گیری » تعیین کنید. 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.
- مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی:** در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی و مصرف روزانه مقادیر کافی و متنوع از گروه های اصلی غذایی را سؤال و به مصرف روزانه بخصوص از گروه شیر و لبنیات و گروه میوه و سبزی تأکید کنید.
- همسر آزاری:** هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.
- خشونت جسمی:** هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو
- خشونت روانی:** رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود.

فصل پنجم

زایمان در منزل

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید:

- علائم زایمان را توضیح دهید.
- دردهای واقعی و دردهای کاذب زایمان را شرح دهید.
- قرار، حالت، نمایش و وضعیت جنین را توضیح دهید.
- با معاینه اولیه وضعیت زایمان مادر را تشخیص دهید.
- آمادگی های مورد نیاز برای انجام زایمان را توضیح دهید.
- مراقبت های معمول زایمان را انجام دهید.
- در مورد آپگار نوزاد توضیح دهید.
- علائم خروج جفت را توضیح دهید.
- با مهارت کامل، به خروج جفت کمک کنید.
- جفت را بررسی کنید.
- با مهارت کامل، در موارد خونریزی پس از زایمان اقدام کنید.
- مراقبت های معمول از مادر و نوزاد را در زمان بلافاصله پس از زایمان انجام دهید.
- موارد خطر در زمان بلافاصله پس از زایمان برای مادر و نوزاد را نام ببرید.
- شرایط انجام زایمان در منزل را توضیح دهید.
- آمادگی های مورد نیاز برای زایمان در منزل را توضیح دهید.
- وسایل مورد نیاز برای انجام زایمان در منزل را توضیح دهید.

آماده کردن منزل برای انجام زایمان

از آنجا که هر زایمان با خطر مواجه است، بنابراین زایمان در منزل توصیه نمی‌شود. هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود. در صورتی که دسترسی به مرکز زایمانی برای مادر میسر نیست و علی‌رغم تشویق بهورز، مادر تمایل به انجام زایمان در منزل دارد، شرایط انجام زایمان در منزل باید با توجه به توضیحاتی که داده می‌شود، فراهم گردد.

تعریف زایمان

به تولد نوزاد بصورت زنده یا مرده پس از شروع هفته ۲۲ بارداری زایمان می‌گویند. عوامل زیادی در بدن مادر و جنین دست اندرکارند تا جنین آمادگی خروج از بدن مادر را در زمان مقرر بدست آورد. طبیعت زایمان درد است و علت اصلی درد زایمان، انقباضات رحم است که باعث باز و نرم شدن دهانه رحم می‌شود تا جنین بتواند از رحم به داخل مهبل (واژن) وارد و سپس از این مجرا خارج شود.

علائم زایمان

به طور طبیعی، دردهای زایمانی نشانه وقوع زایمان است، اما باید دردهای واقعی زایمان را از دردهای کاذب تشخیص داد. علاوه بر درد، خروج مقدار اندکی از ترشحات چسبناک آغشته به خون از مهبل (در صورتی که مادر طی ۴۸ ساعت قبل، معاینه مهبل نشده باشد) نیز نشانه قابل اعتمادی از وقوع زایمان است. به این ترشحات «نمایش خونی» گفته می‌شود. اگر چه به طور طبیعی پارگی کیسه آب در مرحله اول زایمان اتفاق نمی‌افتد، ولی وقوع آن نشانه زایمان و یا تصمیم‌گیری برای ختم بارداری است. پارگی کیسه آب قبل از شروع دردهای زایمانی را «پارگی زودرس کیسه آب» گویند. شروع دردهای زایمانی اصطلاحاً با کلمه «لیبر» تعبیر می‌شود. بنابراین وقتی کلمه لیبر به کار می‌رود، به این معناست که مادر وارد مراحل زایمانی شده است. پس به طور کلی سه علامت زایمان عبارت است از:

- دردهای زایمان

- ترشحات چسبناک آغشته به خون (نمایش خونی)

- آبریزش یا پارگی کیسه آب

دردهای واقعی و کاذب زایمان

تفاوت دردهای واقعی از دردهای کاذب در جدول زیر مشاهده می‌شود:

دردهای واقعی	دردهای کاذب
فاصله انقباض‌های رحم منظم است	فاصله انقباض‌های رحم نامنظم است
فاصله بین انقباض‌ها کم می‌شود	فاصله بین انقباض‌ها کم نمی‌شود
درد در ناحیه کمر و شکم است	درد بیشتر در پایین شکم است
شدت انقباض‌ها بیشتر می‌شود	شدت انقباض‌ها تغییر نمی‌کند
دهانه رحم متسع می‌شود	دهانه رحم متسع نمی‌شود

با توجه به آنچه گفته شد، درد‌های زایمانی به صورت انقباضات رحمی است (در این حالت مادر می‌گوید که درد‌هایی در کمر و پشت می‌گیرد و ول می‌کند). این انقباضات را می‌توان با گذاردن دست بر روی رحم از روی شکم لمس کرد. با لمس انقباض لازم است مدت هر انقباض از شروع تا پایان، فاصله انقباض با انقباض بعدی و قدرت هر انقباض را تعیین کرد. دردهای زایمان می‌تواند در زمانی زودتر از زمان‌مورد انتظار برای زایمان شروع شود که منجر به زایمان زودرس شود.

حالت یا شکل جنین یا وضعیت جنین

در هفته های آخر بارداری، جنین شکل خاصی به خود می گیرد که «حالت» نامیده می شود. در این زمان جنین توده ای تخم مرغی شکل می سازد که متناسب و منطبق با شکل حفره رحم است. جنین به طوری روی خود خم می شود که پشت او به طور مشخص حالت محدب پیدا می کند. سر کاملاً خم شده به گونه ای که چانه تقریباً در تماس با قفسه سینه قرار می گیرد. ران ها نیز بر روی شکم و ساق ها در قسمت زانو خم می شود. بازوها به صورت متقاطع روی قفسه سینه و یا به موازات پهلوها است. بندناف در فضای بین اندام ها قرار می گیرد.

قرار جنین: محور طولی بدن جنین را نسبت به محور طولی بدن مادر «قرار» می گویند. با توجه به این تعریف، جنین می تواند در دو قرار «**طولی**» و «**عرضی**» در کانال زایمان باشد. در قرار طولی، محور طولی بدن جنین با محور طولی بدن مادر موازی است. در ۹۹ درصد زایمان ها، قرار جنین طولی است (سر جنین در سمت پایین و ته جنین در سمت بالا قرار دارد).



قرار طولی در نمایش سر

قرار طولی در نمایش ته

در قرار عرضی، محور طولی بدن جنین بر محور طولی بدن مادر عمود است (سر جنین در یک پهلوی مادر و ته جنین در پهلوی دیگر قرار گرفته است).



قرار عرضی

نمایش جنین: بخشی از بدن جنین را که در مجرای زایمان جلوتر از بخش های دیگر قرار دارد یا نسبت به سایر قسمت های بدن به مجرای زایمان نزدیک تر است «**عضو نمایش**» گویند. عضو نمایش را می توان در معاینه مهبل تشخیص داد و در واقع نشان دهنده «**نمایش**» جنین است.

بدین ترتیب اگر عضو نمایش در قرار طولی سر باشد به آن «**نمایش سفالیک**» گفته می شود و در این حالت ابتدا سر جنین از مجرای زایمان خارج می شود. اگر عضو نمایش در قرار طولی ته باشد به آن «**نمایش بریچ**» گفته می شود.

در قرار عرضی عضو نمایش «**شانه**» است



نمایش ته در اشکال مختلف

۱- نمایش سر (سفالیک): این نمایش بر اساس ارتباط سر با بدن جنین طبقه بندی می شود. در حالت یا شکل طبیعی جنین، سر کاملاً بر روی قفسه سینه خم شده است. در این حالت عضو نمایشی که در معاینه مهبلی لمس می شود، پس سر است که «نمایش اکسی پوت» نامیده می شود.

اگر سر جنین از حالت خمیدگی طبیعی خارج شود، می تواند نمایش های مختلفی را ایجاد کند. به طوری که اگر سر کاملاً به سمت پشت بدن برگردد به طوری که ملاج پس سری در تماس با پشت بدن قرار گیرد، عضو نمایش صورت خواهد بود. برحسب میزان برگشتن سر به سمت پشت، ممکن است نمایش ابرو و پیشانی نیز ایجاد شود که معمولاً پایدار نبوده و به یکی از دو نمایش پس سر یا صورت تبدیل می شود.

صدای قلب جنین در نمایش سر در قسمت میانی بین ناف مادر و خار قدامی فوقانی ایلوم شنیده می شود.

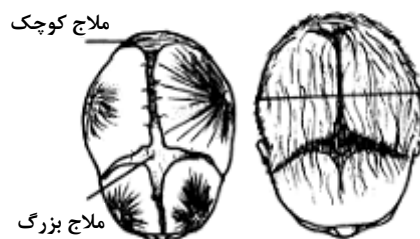
۲- نمایش ته (بریچ): در این حالت عضو نمایشی که در معاینه مهبلی لمس می شود. در نمایش ته صدای قلب جنین در حد ناف یا اندکی بالاتر به گوش می رسد.

توجه:

برای انجام زایمان در منزل، هر نمایشی به غیر از نمایش سر غیر طبیعی است و به ارجاع مادر به بیمارستان نیاز دارد. زایمان طبیعی در منزل در قرار طولی به شرط آن که نمایش سر جنین نیز «پس سر» باشد، امکان پذیر است. در صورتی که قرار جنین «عرضی» باشد و یا نمایش جنین در قرار طولی «ته» باشد، باید مادر را به بیمارستان و متخصص ارجاع کرد.

ساختمان سر جنین و تغییرات شکل سر جنین

آگاهی مختصر از ساختمان سر جنین برای تشخیص نمایش سفالیک و وضعیت آن ضروری است. سر جنین از دو استخوان پیشانی در جلو، دو استخوان گیجگاهی در طرفین، دو استخوان آهیانه در بالا و یک استخوان پس سری در عقب تشکیل شده است. محل اتصال این استخوان ها را «شیار یا درز» می گویند. در محل اتصال دو استخوان آهیانه و پیشانی، ملاج بزرگ یا قدامی قرار گرفته که لوزی شکل است. در محل اتصال دو استخوان آهیانه و استخوان پس سر، ملاج کوچک یا خلفی قرار دارد که مثلثی شکل است.



شکل سر جنین در نمایش سر در اثر فشارهای وارده تغییر می کند. ممکن است در زایمان طولانی و قبل از باز شدن کامل دهانه رحم، قسمتی از سر جنین که درست روی دهانه رحم قرار دارد متورم شود. در حالت دیگری از تغییر شکل سر جنین، استخوان های سر روی هم قرار می گیرند.



در معاینه مهبل باید به تغییرات سر جنین توجه داشت. در صورت عدم تشخیص صحیح موقعیت جنین در کانال زایمانی، مادر باید به مرکز زایمانی یا بیمارستان ارجاع شود.

حرکات جنین در لیبر

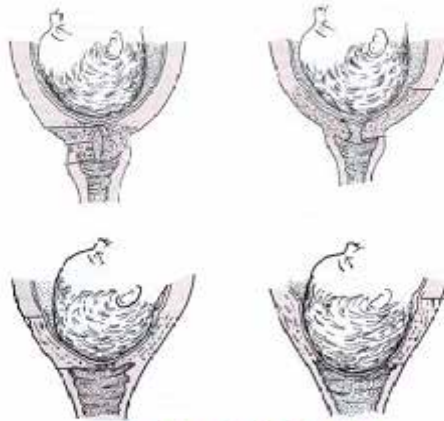
با توجه به ابعاد نسبتاً بزرگ سر جنین رسیده (ترم)، جنین باید برای عبور از کانال زایمانی که شکل یکنواختی ندارد در وضعیت خود تغییراتی بدهد. این تغییرات را حرکات اصلی لیبر می گویند. در مسیر حرکت جنین به سمت دهانه مهبل برای تطابق با کانال زایمانی، چرخش هایی نیز در سر بوجود می آید. آخرین چرخش سر جنین، پس از خروج سر از کانال زایمانی اتفاق می افتد. در این چرخش، سر جنین به وضعیت اولیه خود بر می گردد. در این حالت است که شانه ها پدیدار شده و با زایمان شانه ها سایر قسمت های بدن به سرعت خارج می شود.

مراحل زایمان

درد زایمان بعثت انقباض عضلات رحم ایجاد می شود. بنا بر این با وقوع انقباضات واقعی رحم، مراحل زایمان (سه مرحله) آغاز می شود.

- مرحله اول زایمان:

همانطور که در بخش آشنایی با دستگاه تناسلی زن اشاره شد، رحم از دو قسمت «جسم» و «دهانه» تشکیل شده است. جسم رحم، دو قسمت بالایی و پایینی دارد که به طور متفاوت در هنگام زایمان عمل می کند. در اثر انقباض رحم، قسمت بالایی سفت و سخت می شود و نیروی زیادی را برای پایین راندن جنین ایجاد می کند. به طور همزمان، قسمت پایینی شل و نرم و گشاد شده و یک لوله عضلانی بسیار وسیع با دیواره نازک را تشکیل می دهد که جنین می تواند از این لوله خارج شود. به طور طبیعی مرز میان این دو قسمت مانند یک حلقه در سطح داخلی رحم مشخص می شود. در مواردی که وضعیت انقباضات غیر طبیعی باشد، این حلقه برجسته تر می شود و بر حسب شدت آن ممکن است منجر به پارگی رحم شود. با پایین آمدن جنین در رحم، فشار عضو نمایش جنین که معمولاً سر جنین است باعث باز شدن و نرم شدن دهانه رحم می شود. مرحله اول زایمان از زمان شروع دردهای حقیقی زایمان آغاز و تا باز شدن کامل دهانه رحم ادامه می یابد.



باز و نرم شدن دهانه رحم



باز شدن کامل دهانه رحم

نکاتی که باید در این مرحله در نظر گرفت عبارت است از:

- مادر اجازه دارد در هر وضعیتی که دوست دارد قرار بگیرد.
- خوردن غذاهای جامد توصیه نمی شود ولی مادر می تواند مایعات شیرین بپاشامد؛
- به مادر تخلیه مرتب مثانه (هر ۲ ساعت یک بار) توصیه می شود؛
- صدای قلب جنین هر ۳۰ دقیقه کنترل می شود و باید در انتهای هر انقباض و بلافاصله پس از آن ارزیابی می شود.
- علائم حیاتی مادر در هر یک ساعت و درجه حرارت بدن هر ۴ ساعت کنترل می شود؛
- به علائم پیشرفت زایمان و علائم خطر (طبق چارت ارزیابی اولیه زایمان در منزل) باید توجه شود؛
- مدت مرحله اول زایمان ۸ ساعت در نظر گرفته شود.

ترس از درد زایمان، خستگی و اضطراب عوامل مهمی است که می تواند روند پیشرفت زایمان راتحت تأثیر قرار دهد. بنابراین باید به وضعیت روحی و روانی مادر نیز توجه کرده و در هر مرحله اطمینان او را جلب نمود.

کنترل انقباضات رحم: برای کنترل انقباضات رحم، باید مدت، شدت و قدرت هر انقباض و فاصله زمانی بین دو انقباض رحم را تشخیص داد. برای تعیین وضعیت انقباضات، معاینه کننده در حالی که کف دست خود را بدون فشار بر روی رحم قرار داده است، زمان شروع هر انقباض را معین می کند. با توجه به سفتی رحم، شدت انقباض اندازه گیری می شود. در اوج انقباض موثر، شست یا سایر انگشتان دست به راحتی در رحم فرو نمی رود. به زمان خاتمه هر انقباض نیز باید توجه کرد.

آماده سازی ولو و پرینه: با شروع مرحله دوم زایمان، لازم است ولو و پرینه از بالا به پایین شستشو داده شود. چین های ولو به دقت باید تمیز شود. اگر گاز شستشو از روی ناحیه مقعد عبور کرد، باید آن راتعویض کرد.

- مرحله دوم زایمان:

این مرحله با باز شدن کامل دهانه رحم شروع می شود و با خروج کامل جنین خاتمه می یابد. بنابراین در این مرحله سر

جنین باید کاملاً مسیر کانال زایمانی را به سمت دهانه مهبل برای خروج سیر کند. هر گونه وقفه یا مانعی در این مسیر می تواند منجر به مرگ جنین شود. هوشیاری کامل ماما در این زمان بسیار اهمیت دارد. با نزدیک شدن سر جنین به انتهای مهبل، فشار زیادی بر اعصاب این ناحیه وارد می شود، بنابراین مادر دردهای بیشتری را تجربه می کند. راهنمایی مادر برای تنفس صحیح در بین انقباضات و زور زدن (مانند اجابت مزاج) همزمان با شروع انقباضات به خروج جنین و جلوگیری از خستگی مادر کمک می کند.

به مادر باید آموزش داد که به محض شروع یک انقباض، یک نفس عمیق بکشد و در حالی که نفس خود را نگه داشته است مانند هنگام دفع مدفوع، به پایین فشار آورد. بهتر است پاهای مادر در وضعیت نیمه خمیده قرار گیرد تا بتواند به زور زدن کمک کند. پس از پایان انقباض، مادر باید استراحت کند. حالت چمباتمه می تواند به کوتاه کردن این مرحله کمک کند.

به طور طبیعی کیسه آب در مرحله دوم پاره می شود. در هنگام پارگی کیسه آب باید به رنگ آن از نظر وجود خون و آغشته بودن به مکنونیوم (مدفوع سبز تیره نوزاد) دقت شود. پایین آمدن سر جنین در پشت ناحیه پرینه منجر به کشیده شدن و برجسته شدن آن شده به طوری که پوست این ناحیه شفاف و براق می شود. در این زمان سر جنین از دهانه مهبل قابل دیدن است. مهم ترین کار در این مرحله، کمک به خروج سر جنین است. که با قرار دادن یک دست بر روی قسمت پایینی ناحیه پرینه و کشیدن آن به سمت عقب برای وارد کردن فشار رو به بالا (به طرف چانه جنین) و با گذاشتن دست دیگر در قسمت بالایی پرینه و حمایت سر جنین به خروج ملایم سر بدون آن که منجر به پارگی پرینه شود، کمک می کند.



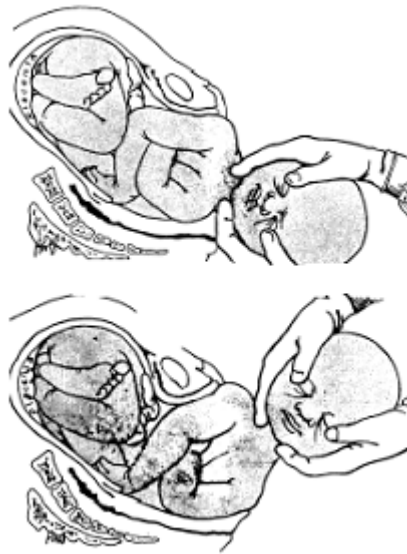
با خروج سر جنین، دردهای مادر تا حد زیادی کاهش پیدا می کند. به طور طبیعی سر جنین پس از خروج، به سمت راست یا چپ به دنبال چرخشی که از ابتدا در داخل لگن مادر داشته است، چرخش پیدا می کند. بنابراین بلافاصله پس از خروج سر و تا زمان چرخش خود به خودی، ترشحات دهان و بینی نوزاد با پوار باید تمیز شود.



سپس با انجام مانور، شانه های نوزاد خارج می شود. ابتدا با قرار دادن دست ها در دو طرف سر و گردن و کشش ملایم به سمت پایین، شانه قدامی خارج می شود و بلافاصله با بالا آوردن مختصر سر و گردن، شانه خلفی آزاد و خارج می شود. به دنبال زایمان شانه قدامی باید انگشت را از گردن نوزاد عبور داده تا اطمینان حاصل شود که بندناف به دور گردن پیچیده نشده است.

چنانچه هنگام خروج سر جنین، بندناف به دور گردن پیچیده شده است، ابتدا باید به آرامی بند ناف را از روی سر لغزانده تا از روی سر بگذرد. اگر این کار به آسانی انجام نمی شود، دو نقطه از بند ناف را باید با دو پنس گرفته و بین این دو نقطه را با قیچی قطع کرد تا بندناف آزاد گردد. پس از خروج شانه ها، سایر اعضا خود به خود خارج می شود. پس از خروج کامل بدن، بند ناف را به فاصله ۲ تا ۳ سانتی متر از سطح شکم کلامپ کرده و بند ناف بریده شده باید از نظر نشت خون کنترل شود و در صورتی که خون نشت می کند کلامپ دیگری زده شود و نوزاد روی شکم مادر قرار داده می شود. نوزاد باید سریعاً خشک شود و هنگام خشک کردن، باید از نظر وضعیت تنفس ارزیابی شود. اگر نوزاد گریه نمی کند، بد نفس می کشد و یا اصلاً تنفس ندارد، باید سریعاً بندناف را کلامپ کرده و اقدام برای ارجاع فوری نوزاد را شروع کرد.

از قلاب کردن انگشتان در زیر بغل نوزاد خودداری شود زیرا موجب آسیب به اعصاب این ناحیه و یا دررفتگی مفصل شانه می شود.



نکاتی که باید در مرحله دوم مورد توجه قرار گیرد عبارت است از:

- مدت طبیعی برای انجام مرحله دوم زایمان ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شود؛
- مادر همچنان در وضعیت خوابیده به پشت بصورت نیمه نشسته قرار گیرد؛
- به علائم پیشرفت زایمان و خطر توجه شود؛
- صدای قلب جنین هر ۱۵ دقیقه شنیده می شود؛
- فشارخون و نبض مادر هر ۱۵ دقیقه کنترل می شود؛
- در صورت خروج مدفوع از مقعد، با یک قطعه گاز تمیز و با دقت ناحیه مقعد تمیز شود، طوری که ناحیه تناسلی آلوده نگردد. در صورت نیاز، شان و دستکش تعویض شود؛
- هرگز نباید برای سرعت بخشیدن به زایمان، روی شکم مادر فشار وارد کرد. این عمل موجب پارگی رحم و حتی مرگ مادر و جنین می شود؛
- در صورت وجود پارگی در کانال زایمانی و خونریزی، پیش از ارجاع مادر، پد یا گاز استریل روی پارگی گذاشته و پاها به هم نزدیک شود؛
- نباید زمانی که سر جنین در کانال زایمانی قرار دارد، آن را با زور به سمت جلو و یا عقب کشید
- پس از خروج کامل نوزاد، هرگز او را از پاهایش آویزان نکنید؛

- درجه حرارت بدن نوزاد به سرعت کاهش می یابد. نوزاد را در آغوش مادر (تماس پوست به پوست) قرار دهید، با شان یا حوله از قبل گرم شده، سر و بدن را خشک کنید. شان های خیس را تعویض کنید و بدن نوزاد را با شان های خشک و گرم و سر او را با کلاه بپوشانید. از مناسب بودن دمای اتاق (۲۵ تا ۲۸ درجه سانتیگراد) مطمئن شوید.
- بعد از خروج کامل نوزاد در مرحله دوم زایمان بایستی درجه آپگار را تعیین کرد.

درجه بندی آپگار

درجه بندی آپگار روشی برای ارزیابی وضعیت عمومی و نیاز نوزاد به احیاء است. سه علامت تنفس، ضربان قلب و رنگ پوست از اجزای درجه بندی آپگار است که برای تصمیم گیری در مورد نیاز به ارجاع فوری نوزاد برای احیاء بکار می رود. دو جزء دیگر تون عضلانی و واکنش به تحریک وضعیت عصبی را مشخص می کند. به طور معمول عدد آپگار در دقیقه ۱ و ۵ پس از تولد اندازه گیری می شود. اکثر نوزادان در دقیقه اول در شرایط عالی قرار دارند که نشان دهنده آپگار با نمره ۷ تا ۱۰ می باشد.

جدول نمره بندی آپگار

نشانه	امتیاز ۰	امتیاز ۱	امتیاز ۲
تعداد ضربان قلب	وجود ندارد	زیر ۱۰۰ بار در دقیقه	بالای ۱۰۰ بار در دقیقه
تلاش تنفسی	وجود ندارد	آرام، نامنظم	خوب، گریه کردن
تون عضلانی	شل	اندام ها اندکی جمع می شود	اندامها حرکت فعال دارند
واکنش به تحریک پوستی	عدم پاسخ	تغییر حالت صورت	گریه شدید
رنگ پوست	آبی، رنگ پریده	بدن صورتی، اندامها آبی	کاملاً صورتی

در صورتی که نوزاد ناله می کند، تنفس های نامنظم دارد، تنفسش خوب نیست یا اصلاً تنفس ندارد و یا رنگ پوست نوزاد بخصوص لب ها، زبان و قسمت مرکزی تنه کبود است نوزاد نیاز به احیاء دارد. احیا نوزاد اقدامی فوری است که به وسایل و مهارت احتیاج دارد. لذا ضروری است سریعاً اقدامات اولیه زیر را در مورد نوزاد انجام و او را فوراً ارجاع دهید.

- مرحله سوم زایمان:

از زمان خروج کامل جنین تا زمان خروج کامل جفت، مرحله سوم زایمان نامیده می شود. مرحله سوم معمولاً بین ۱ تا ۵ دقیقه طول می کشد. پس از پایان مرحله دوم با اطمینان از این که قل دیگری وجود ندارد، ۱۰ واحد اکسی توسین به صورت عضلانی برای کنترل خونریزی و جمع شدن رحم تزریق می شود. خروج جفت نیاز به زمان دارد، بنابراین تلاش برای خارج کردن جفت قبل از جدا شدن آن از دیواره رحم خطر ناک است. در فاصله زمانی که برای جدا شدن جفت مورد نیاز است، باید مراقبت های مورد نیاز نوزاد (خشک کردن، ارزیابی و امتیاز بندی آپگار و...) را انجام داد. حال عمومی نوزاد باید تا زمان ترک منزل کنترل شود.

برای اطمینان از جدا شدن جفت، توجه به علائم جدا شدن الزامی است. این علائم عبارت است از:

- ۱- کروی شدن و سفت شدن رحم: این نشانه اولین نشانه ای است که ظاهر می شود.
 - ۲- خروج ناگهانی خون از مهبل.
 - ۳- بالا کشیده شدن رحم در شکم: چون جفت جدا شده به داخل قسمت پایینی رحم و مهبل می افتد و حجم آن باعث می شود که رحم را به طرف بالا فشار دهد.
 - ۴- بند ناف به مقدار بیشتری از مهبل خارج می شود که نشان می دهد جفت پایین آمده است.
- با مشاهده علائم جدا شدن جفت، همزمان با وارد کردن فشار بر جسم رحم، بند ناف کمی محکم تر نگه داشته شود. رحم

با دستی که بر روی شکم قرار دارد به طرف بالا جا به جا می شود. این مانور تا زمانی که جفت به دهانه مهبل برسد تکرار می شود. به محض خروج جفت از دهانه مهبل، فشار دادن روی رحم متوقف و جفت به آرامی به بیرون کشیده می شود. باید مراقب بود تا پرده ها پاره نشود. در صورت پاره شدن، باید آنها را با پنس گرفته و با کشش ملایمی خارج کرد. می توان از مادر خواست که با زور زدن به پایین به خروج جفت کمک کند.



سپس باید از جمع بودن رحم مطمئن شد. با پایان این مرحله مهبل و ناحیه تناسلی با محلول ضد عفونی شستشو و تمیز می شود. کهنه یا نوار بهداشتی تمیز در ناحیه تناسلی گذاشته و مادر برای استراحت آماده می گردد.

نکاتی که باید در این مرحله مورد توجه قرار گیرد عبارت است از:

- در صورت اطمینان از نبود قل دیگر، برای تسریع خروج جفت، ۱۰ واحد اکسی توسین به صورت عضلانی تزریق شود؛
- در صورتی که خونریزی شدید نباشد، مدت زمان مورد انتظار برای خروج جفت حداکثر ۳۰ دقیقه پس از خروج نوزاد است؛
- مادر همچنان در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد؛
- هرگز نباید قبل از جداسدن جفت، با کشش کنترل نشده بند ناف جفت را خارج کرد. این عمل منجر به برگشتگی یا وارونگی رحم می شود؛
- تا قبل از خروج کامل جفت باید دقت شود که پنس بندناف باز نشود؛
- جفت و پرده ها و بند ناف را باید از نظر سالم و کامل بودن معاینه کرد؛
- میزان طبیعی خونریزی پس از زایمان حدود ۵۰۰ میلی لیتر (معادل دو لیوان) است؛
- کانال زایمانی باید از نظر وجود پارگی بررسی شود.

تزریق عضلانی اکسی توسین قبل از خروج کامل نوزاد و همچنین تزریق وریدی آن در هر زمانی حین زایمان و پس از زایمان ممنوع است. در صورت انجام این عمل، بهورز مسئول عواقب وخیم آن خواهد بود.

بررسی جفت، پرده ها و بند ناف: همانطور که قبلاً اشاره شد، جفت از دو سطح تشکیل شده است. سطحی که به دیواره رحم می چسبد را سطح مادری جفت می گویند. این سطح معمولاً توسط شیارهای عمیقی به قسمت های نامنظمی تقسیم شده که حاوی رگ های خونی است. برای معاینه این سطح باید به سالم بودن تمام قسمت ها توجه کرد. باقی ماندن تمام یا حتی تکه ای از آن در داخل رحم موجب خونریزی شدید و حتی مرگ مادر می شود. سطح دیگر جفت که به بند ناف وصل است، سطح جنینی جفت نامیده می شود. هر دو سطح با پرده های جنینی پوشانده می شود. لازم است پرده ها را نیز از نظر سالم بودن و نداشتن پارگی بررسی کرد. پرده ها علاوه بر پوشاندن کامل تمام جفت، بیش از یک سوم از سطح جفت نیز امتداد پیدا می کند. همچنین در بررسی جفت باید دقت شود که انتهای رگ های خونی آزاد نباشد. طول بند ناف متفاوت است ولی در بند ناف، مقطع ۳ رگ (دو سرخ رگ یا شریان به شکل دایره های کوچک و یک سیاه رگ یا ورید به شکل دایره ای بزرگ تر) مشخص است.

- مرحله چهارم زایمان:

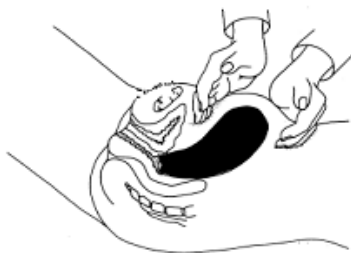
برخی از افراد، یک ساعت اول پس از زایمان را که ساعتی بحرانی است، به عنوان مرحله چهارم تعریف می کنند. در این مرحله احتمال خونریزی بعد از زایمان بیشتر است. کنترل مادر از نظر علائم حیاتی و میزان خونریزی و جمع بودن رحم اهمیت بسیاری دارد. مرگ بسیاری از مادران در این زمان اتفاق می افتد.

خونریزی پس از زایمان:

یکی از مهمترین و شایع ترین عوارض پس از زایمان، خونریزی است. خونریزی پس از زایمان عبارت است از خروج خون از کانال زایمانی به میزان بیش از ۵۰۰ میلی لیتر پس از زایمان. این عارضه عمدتاً به علت خروج ناکامل جفت (خارج نشدن کامل جفت و یا باقی ماندن تکه هایی از جفت و حتی پرده ها) ایجاد می شود. در این حالت رحم نمی تواند منقبض شود و یا به عبارتی شل است. بنابراین رعایت تمام نکاتی که برای خروج جفت اشاره شد، ضروری است.

در صورتی که خونریزی پس از زایمان به درستی تشخیص داده نشده و اقدام صحیحی برای آن انجام نشود، منجر به مرگ مادر می شود.

سایر عللی که می تواند منجر به خونریزی پس از زایمان شود، شلی رحم، پارگی مجرای زایمان و اختلالات انعقادی است. **ماساژ خارجی رحم برای کنترل خونریزی:** یک دست در بالای سمفیز پوبیس برای نگه داشتن قسمت تحتانی رحم قرار می گیرد و دست دیگر به آرامی ناحیه قله رحم را ماساژ می دهد. حمایت کامل قسمت تحتانی با انجام ماساژ به آرامی و ملایمت ضروری است، زیرا بعد از زایمان، رباط ها شل است و مقاومت کمی دارد. ماساژ شدید موجب افتادگی کامل و یا بخشی از رحم خواهد شد. این ماساژ فقط در زمانی انجام می شود که قله رحم سفت نیست، زیرا تحریک بیش از حد رحم می تواند موجب خسته شدن و شل شدن رحم شود.



مراقبت از مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان

ساعات اولیه پس از زایمان بسیار حساس و مهم است. خونریزی مهم ترین عارضه این زمان است. بررسی حال عمومی مادر و میزان خونریزی و کنترل علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت) از مراقبت های ضروری است زیرا در صورت بروز عوارض، می توان اقدام مناسب انجام داده و جان مادر را نجات داد.

نکاتی که باید در این زمان در نظر گرفته شود:

➤ رحم باید از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی شود. به طور طبیعی پس از خروج کامل جفت، رحم سفت و جمع شده و زیر ناف قرار می گیرد مگر در حالتی که رحم شل بوده و یا پارگی وجود دارد. میزان خونریزی در این زمان در حد قاعدگی است و بتدریج کاهش می یابد. در صورتی که خروج خون در حدی است که حتی پس از ماساژ رحم، زیر باسن مادر جمع شده و یا در مدت ۱۰ دقیقه یک نوار بهداشتی با خون خیس شود، علامت خطر است؛

- پرینه از نظر وجود هماتوم (توده‌ای که از جمع شدن خون به وجود می‌آید) در پایان ساعت اول پس از زایمان و ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر، بررسی می‌شود؛
 - در صورتی که مادر طی یک ساعت اول پس از زایمان مشکلی ندارد، می‌تواند مایعات و مواد غذایی نیمه جامد مقوی و مغذی مصرف کند؛
 - برای مادر ۱۰ عدد قرص استامینوفن یا کپسول مگنامیک اسید برای مصرف در هنگام درد و مکمل‌های غذایی شامل قرص آهن و مولتی ویتامین ساده یا مینرال تجویز شود؛
 - در مادر ارهاش منفی در صورت عدم دسترسی به پزشک یا ماما در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان، آمپول روگام به صورت عضلانی تزریق شود؛
 - پیش از ترک منزل مادر (پس از گذشت ۶ ساعت از زایمان)، باید از طبیعی بودن وضعیت مادر و نوزاد اطمینان حاصل شود؛
 - در صورت تمایل مادر به بستن لوله‌های رحمی، شرایط ارجاع او فراهم شود؛
 - پیش از ترک منزل مطمئن شوید که مادر ادرار کرده است؛
 - آموزش‌ها و توصیه‌های لازم به خصوص علائم خطر در مادر و نوزاد ارایه گردد.
- ❖ در مورد نحوه انجام زایمان در منزل، مطابق پارت مراقبت‌های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان در انتهای فصل اقدام شود.

مراقبت و ارزیابی نوزاد در ۶ ساعت اول پس از زایمان

- **ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد:** نوزاد بطور طبیعی و تقریباً پس از تولد شروع به تنفس و گریه کردن می‌کند که نشان دهنده برقراری تنفس فعال است. اکثر نوزادان طبیعی ظرف چند ثانیه پس از تولد نفس می‌کشد. نوزاد از نظر مشکلات تنفسی ناله کردن، توكشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل می‌شود. تنفس طبیعی و بدون ناله کردن، خودبخود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه می‌باشد.
- **تمیز کردن بدن و چشم‌ها:** نوزاد را تا ۶ ساعت اول پس از تولد حمام نکنید و لایه سفید رنگ چربی (ورنیکس) را بر ندارید. چشم‌ها را تمیز کنید. اگر نوزاد آغشته به خون یا مدفوع سبز رنگ (مکونیوم) است، با پارچه نم دار ولرم یا گرم او را تمیز و خشک کنید.
- **گذارن نوزاد در آغوش مادر:** بلافاصله پس از زایمان، بهتر است در صورت امکان نوزاد را روی شکم مادر گذاشت. اگر به دلایلی قرار دادن نوزاد روی شکم مادر امکان نداشت، باید او را روی یک سطح گرم تمیز و خشک نزدیک مادر قرار داد.
- **مراقبت بندناف:** بند ناف باید از نظر نشت خون بررسی شود. هیچ ماده‌ای حتی الکل روی آن نباید قرار داد و از بانداز کردن نیز خودداری شود.
- **تزریق ویتامین K_1 و واکسن‌های بدو تولد:** بلافاصله پس از زایمان ویتامین K_1 را به صورت ۰/۵ میلی گرم در نوزاد با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم و ۱ میلی گرم در نوزاد با وزن ۲ کیلوگرم و بالاتر در ناحیه قدامی ران تزریق می‌شود. واکسن‌های بدو تولد نوزاد شامل ب، ث، ژ، فلج اطفال و هپاتیت B طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون به نوزاد تزریق می‌شود.
- **شروع شیردهی:** ضمن اطمینان از کنارهم بودن مادر و نوزاد، باید مادر را برای شروع اولین شیردهی به نوزاد تشویق کرد. بجز شیر مادر هیچ ماده غذایی (آب قند و حتی آب) نباید به نوزاد داده شود.

اهمیت زایمان طبیعی

آنچه که تاکنون گفته شد، مراحل انجام زایمان طبیعی است. گاهی ممکن است برای انجام زایمان طبیعی نیاز به استفاده از وسیله باشد. استفاده از این ابزار زمانی است که جنین در معرض خطر قرار دارد. گاهی نیز روند انقباضهای رحم مختل شده و عامل زایمان می بایست مداخله کند. این مداخلات صرفاً در بیمارستان انجام می شود.

در برخی موارد خطر، مادر شرایط لازم برای زایمان طبیعی را ندارد و باید سزارین شود.

سزارین خروج نوزاد از راه برش جراحی روی شکم و رحم است که در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی و یا بیحسی اپیدورال و یا نخاعی انجام می شود.

نکته: اگر خانمی یک بار سزارین شده باشد، لازم است قبل از شروع دردهای زایمانی به پزشک متخصص ارجاع شود. سزارین مانند هر عمل جراحی دیگر عوارضی مانند عفونت، خونریزی، صدمات روده ای، تشکیل لخته خون در پاها و اعضای لگن و عوارض بیهوشی دارد و احتمال تولد نوزاد با مشکل تنفسی و وزن کم (به دلیل اشتباه در تخمین سن جنین) نیز افزایش می یابد. همچنین زمان بستری، دوره نقاهت و هزینه سزارین نسبت به زایمان طبیعی بیشتر است.

بازدید منزل

چنانچه زن باردار مایل است در منزل زایمان کند، باید در صورت نبود علائم خطر شرایط انجام زایمان در منزل شامل امکانات و وسایل مورد نیاز زایمان، وجود وسیله نقلیه آماده برای انتقال مادر و نوزاد (در موارد خطر) و محیط مناسب زایمان توسط مامای دوره دیده فراهم باشد. همچنین باید شرایط مجاز برای انجام زایمان در منزل (طبق چارت مراقبت و آیین نامه زایمان در منزل) در نظر گرفته شود. از این رو بازدید از منزل مادر قبل از زایمان در هفته های ۳۶ تا ۳۷ بارداری توسط ماما روستا و بهورز ضروری است. هنگام بازدید از منزل با مادر با خوشرویی برخورد کنید و بدون اجازه وارد منزل نشوید و قبل از ورود به منزل، منظور از بازدید را شرح دهید.

شرایط اتاق زایمان در منزل

بهتر است یکی از اتاق های منزل را برای زایمان آماده کرد. بدین منظور به نکات زیر باید توجه شود:

- اتاقی باید برای زایمان انتخاب شود که رو به آفتاب و تهویه آن به آسانی امکان پذیر باشد. همچنین درهوی سرد بتوان به راحتی آن را گرم نگه داشت؛
- درب و پنجره اتاق از پوشش مناسب در زمان زایمان برخوردار باشد تا مادر در آن احساس راحتی کند و حرمت او حفظ شود؛
- اطمینان از این که اتاق در هنگام شب نور کافی دارد. (بهتر است وسایل دیگر مولد نور مانند شمع، چراغ قوه، چراغ نفت سوز و... در صورت قطع برق در اتاق وجود داشته باشد.)
- در دسترس قرار دادن لامپ ۶۰ وات، سرپیچ و سیم رابط برای تأمین نور کافی ضروری است؛
- وسایل غیر ضروری از اتاق خارج شود؛
- وسایل خواب مانند لحاف، پتو، تشک، ملحفه، بالش مادر شسته و در آفتاب خشک شود؛
- وسایل مورد نیاز زایمان و مادر و نوزاد در اتاق قرار داده شود؛
- به مادر توصیه شود در صورت امکان قبل از لیبر حمام بگیرد و ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارد؛
- در زمان زایمان باید از رفت و آمد زیاد افراد در اتاق زایمان خودداری شود و فقط حضور دو نفر از اعضای خانواده که قبلاً توسط مادر انتخاب شده اند برای کمک در اتاق زایمان ضروری است. این امر باعث می شود که مادر آرامش داشته باشد

و خطر انتقال عفونت به مادر و نوزاد نیز کاهش پیدا کند همچنین ماما بتواند به راحتی و با آرامش زایمان را انجام دهد؛ در ۶ ساعت اول بعد از زایمان نیز باید ملاقات بستگان و دوستان با مادر و نوزاد را به دلایلی که در بالا اشاره شد، محدود کرد؛

وسایل لازم در اتاق زایمان

همانطور که گفته شد بهتر است وسایل مورد نیاز زایمان حداقل ۴ هفته قبل از زایمان فراهم شود. این وسایل شامل:

- حداقل ۴ ملحفه تمیز (ملحفه ها باید قبلاً شسته شده و در آفتاب خشک شود و در صورت امکان اتو شده باشد)
 - مشمع نایلونی بزرگ و تمیز برای پوشاندن تشک؛
 - وسایل مادر:
 - ۲ دست پیراهن یا لباس خواب که یقه آن با نوار یا دکمه باز شود تا شیر دادن به نوزاد آسان باشد
 - ژاکت یا نیم تنه پشمی در فصل سرما
 - حوله صورت
 - جوراب و لباس زیر تمیز
 - نوار بهداشتی یا کهنه تمیز به مقدار زیاد (کهنه ها باید با آب و صابون شسته شده و در آفتاب خشک و یا اتو شود).
 - شانه و وسایل نظافت شخصی
 - وسایل نوزاد:
 - رختخواب نوزاد (تتشک، ملحفه، لحاف یا پتو، بالش)
 - لباس، کلاه، کهنه یا پوشک
 - لباس نوزاد از جنس پارچه نخی یا کتان باشد. پارچه های نایلونی و یا الیاف مصنوعی سبب حساسیت پوست بدن نوزاد می شود. در دوخت لباس باید حتی المقدور از به کار بردن دکمه و قزن قفلی خودداری شود و به جای آن با نوار لباس را ثابت نگه داشت. لباس و کلاه و کهنه هانیز با صابون بدون عطر شسته شود.
 - دو لگن بزرگ برای شستشوی دست ها
 - کتری یا پارچ
 - سطل آشغال
 - کیسه یا بطری آب گرم
 - تعدادی روزنامه و یا کاغذ باطله
 - پتو
- در صورتی که برای مادر تهیه وسایل مورد نیاز مقدور نباشد، به او در تهیه وسایل کمک و یا او را به زایمان در مرکز زایمانی تشویق کنید.

وسایل مورد نیاز زایمان (محتویات کیف مامایی)

- گوشی مامایی
- گوشی طبی و فشارسنج
- صابون و جا صابونی، حوله دست
- برس برای شستن زیر ناخنها
- گاز، پنبه استریل به مقدار مورد نیاز

- پنس حداقل ۲ عدد
- قیچی حداقل یک عدد
- کاسه فلزی کوچک حداقل ۲ عدد
- دستکش استریل حداقل ۳ جفت، دستکش یک بار مصرف به تعداد مورد نیاز برای معاینه
- وسایل حفاظتی (گان، پیش بند نایلونی، ماسک، عینک در صورت نیاز)
- کلیپس بند ناف حداقل ۲ تا ۳ عدد
- پوار ۲ عدد
- درجه حرارت سنج دهانی
- درجه حرارت سنج برای اتاق
- چراغ قوه و باتری (از روشن شدن چراغ قوه مطمئن شوید. حداقل چند باتری اضافی همراه داشته باشید)
- نوار متری
- مشمع برای زیر انداز به ابعاد 150×150
- ۲ ظرف قلوه ای بزرگ و متوسط
- حداقل ۶ تکه شان به ابعاد 80×80
- مواد ضد عفونی مانند بتادین و ساوین
- سرنگ و سر سوزن و آمپول اکسی توسین و آمپول ویتامین K
- فرم ثبت مراقبت های زایمان

وسایل مورد نیاز زایمان باید قبلاً استریل و بسته بندی و آماده شده باشد. به تاریخ انقضای استریل وسایل دقت شود.

آمادگی برای زایمان در منزل

از آنجا که زمان زایمان نامشخص است، باید همیشه برای انجام زایمان آماده باشید. در صورتی که از وقوع زایمان با خبر شدید، با حفظ خونسردی و اطمینان خاطر دادن به خانواده، به همراه وسایل مورد نیاز زایمان به منزل زائو مراجعه کنید. در هنگام مراجعه به منزل، اقدامات زیر را انجام دهید:

- ✓ با خوشرویی مادر را به اتفاقی که برای زایمان آماده شده است، هدایت کنید و به او اطمینان خاطر دهید؛
- ✓ از یک نفر «کمک زایمان» بخواهید که به شما در آمادگی وسایل کمک کند؛
- ✓ از مادر شرح حال بگیرید. (زمان شروع دردها، وضعیت دردها، خروج ترشح خونی، وضعیت کیسه آب و...)
- ✓ علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت) مادر را کنترل کنید؛
- ✓ درجه حرارت اتاق در حد ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد تنظیم کنید. وسایل مورد نیاز زایمان را در دسترس قرار دهید؛
- ✓ با نزدیک شدن زمان خروج نوزاد، دست ها را (حداکثر به مدت ۳ دقیقه) بشوئید؛
- ✓ وضعیت مادر را از نظر زایمان بررسی و برحسب مرحله زایمان تصمیم گیری و مطابق دستورعمل اقدام کنید؛
- ✓ به پوشش مناسب مادر توجه داشته باشید؛
- ✓ مادر و همراهان وی را در مراحل زایمان راهنمایی کنید؛
- ✓ در هر مرحله برای مادر توضیح دهید که چه کاری انجام می دهید؛
- ✓ روند پیشرفت زایمان را به مادر و همراهان بگویید؛

- ✓ در صورت وقوع علائم خطر سریعاً اقدام و مادر و همراهان و همسر وی را نیز آگاه و راهنمایی کنید
- ✓ تمام اقدامات را در فرم ثبت کنید؛
- ✓ پس از زایمان، تا ۶ ساعت مادر و نوزاد را مطابق دستور عمل مراقبت و نتیجه مراقبت ها را ثبت کنید؛
- ✓ همراهان مادر را در مورد نظافت اتاق و تمیز کردن لباس ها و وسایل راهنمایی کنید؛
- ✓ به مادر و خانواده آموزش های لازم را ارایه دهید و یادآوری کنید که در صورت وقوع علائم خطر، شمارا آگاه کنند.
- ✓ پس از انجام زایمان دفن یا سوزاندن جفت به طریق بهداشتی (حداقل ۱۰ متر دورتر از منبع آب آشامیدنی و در عمق ۲ متری) بایستی صورت گیرد.
- ✓ شستشو و ضد عفونی کردن وسایل زایمان و اتاق زایمان در صورت امکان و نیاز پس از زایمان لازم است.

چند توصیه برای « همراه » مادر

- همراه باید در کنار مادر باشد و او را تنها نگذارد؛
- با راهنمایی ماما (بهورز ماما/ماما روستا) پشت مادر را مالش دهد و در صورت نیاز پیشانی مادر را با دستمال خیس بپوشاند؛
- در هنگام قدم زدن یا توالت رفتن، مادر را تنها نگذارد؛
- در تغییر وضعیت و یا انجام مانورهای تنفسی و زور زدن مادر را تشویق و به او کمک کند؛
- علائم خطر را شناسایی کند؛
- مخالف نظر عامل زایمان، مادر را راهنمایی نکند.

زایمان های در معرض خطر

در چارت مراقبت های زایمان بخش زایمان و بلافاصله پس از زایمان مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، مواردی که نباید زایمان در منزل انجام شود (شکم اول، بیماری مادر، فشارخون بالا و...) توضیح داده شده است. در اینجا فقط برخی از این موارد شرح داده می شود.

لازم است در موارد ارجاع مادر، بهورز به همراه کیف مامایی مادر را همراهی کند و در حین ارجاع آمادگی انجام زایمان و یا هر نوع اقدامی که مورد نیاز مادر است، (اقدامات مربوط به شوک، تشنج خونریزی و...) را داشته باشد.

زایمان سخت: زایمان دشوار یا سخت با پیشرفت غیرطبیعی و آرام لیبر مشخص می شود. در مواردی که بین عضو نمایش جنین و مجرای زایمان تناسب وجود ندارد، عدم پیشرفت زایمان شایع است. چهار نوع اختلال مهم مانع پیشرفت زایمان شده و زایمان را طولانی می کند:

۱- اختلال یا ناکافی بودن نیروی رحم: در مرحله اول به طور طبیعی انقباضات رحم در باز و نرم شدن دهانه رحم تأثیر می گذارد. چنانچه تغییر پیشرفت در این زمان اتفاق نیفتد، مادر باید ارجاع شود.

۲- تنگی لگن: هر گونه کاهش در اقطار لگن باعث می شود که گنجایش لگن کم شود. تنگی لگن ممکن است در قسمت ورودی لگن، قسمت میانی لگن و قسمت خروجی لگن اتفاق بیفتد. تنگی لگن میانی شایع تر است. اگر چه روش دقیقی برای اندازه گیری ابعاد لگن میانی وجود ندارد، در صورت برجسته بودن خارها و صاف و متقارن نبودن دیواره های کناری لگن باید تنگی لگن را در نظر داشت. گاهی ممکن است لگن اقطار مناسبی برای زایمان داشته باشد ولی اندازه جنین درشت بوده و روند پیشرفت زایمان را مختل می کند. بنابراین باید به اندازه جنین نیز در هنگام زایمان توجه شود.

تأخیر در نزول سر جنین باید جدی گرفته شود. در زنان چندزا معمولاً نزول سر جنین همزمان با باز شدن دهانه رحم یا گاهی پس از آن بطور کامل صورت می گیرد. در صورت وجود انقباضات خوب، نزول سر جنین به سرعت انجام می شود.

۳- نمایش غیر طبیعی (نمایش ته، صورت و...): نمایش جنین به جز نمایش سر، می تواند مانع انقباضات موثر رحم در باز شدن دهانه رحم و پایین آمدن سر جنین شود.

۴- اختلال بافت های نرم: هر نوع توده یا ناهنجاری در بافت های نرم لگن می تواند مانع پیشرفت مناسب زایمان و خروج جنین شود.

خونریزی حین زایمان: جدا شدن زودرس جفت و جفت سرراهی از مواردی است که منجر به خونریزی قبل و حین زایمان می شود. در صورت وجود هر نوع خونریزی باید از معاینه واژینال خودداری شده و مادر ارجاع شود.

عفونت: در زایمان های طول کشیده و سخت بخصوص اگر پرده ها پاره باشند مادر و جنین در معرض عفونت قرار می گیرند. بهتر است در صورت پارگی طولانی مدت کیسه آب (بیش از ۱۲ ساعت) و یا عدم پیشرفت زایمان نسبت به ارجاع مادر اقدام کرد. مهمترین علامت عفونت در مادر، تب و افزایش تعداد ضربان قلب جنین است.

زایمان سریع: زایمان سریع و شتابزده ممکن است ناشی از مقاومت کم قسمت های نرم مجرای زایمان و انقباضات قوی و غیر طبیعی رحم باشد. در این حالت، نوزاد در مدت کمتر از ۳ ساعت خارج می شود. باید توجه داشت که خطر پارگی رحم، خونریزی پس از زایمان و صدمه به نوزاد در این مادران بیشتر است.

جلو افتادن بندناف (پرولاپس بندناف): گاهی هنگام معاینه واژینال، کیسه آب پاره می شود. در این حالت اگر سر جنین در لگن ثابت نباشد ممکن است بندناف جلوتر از سر جنین خارج شود. در صورتی که به موقع و به درستی با این عارضه برخورد نشود، منجر به مرگ نوزاد می شود.

تمرین:

- مهم ترین علائم زایمانی کدامند؟
- وضعیت، قرار و نمایش جنین را توضیح دهید.
- مراحل زایمانی را توضیح دهید.
- چه نکاتی را باید در مرحله دوم زایمان رعایت کرد؟
- حداکثر زمان مورد نیاز برای خروج جفت، چقدر است؟
- بررسی جفت و پرده ها را توضیح دهید.
- ماساژ رحم برای کنترل خونریزی چگونه انجام می شود؟
- زایمان های در معرض خطر کدامند؟
- چه مراقبت هایی را باید از مادر در زمان بلافاصله پس از زایمان انجام داد؟
- چه مراقبت هایی را باید از نوزاد در زمان بلافاصله پس از زایمان انجام داد؟
- زایمان سخت و علل آن را توضیح دهید؟
- در صورت خونریزی پس از زایمان، چه اقدامی باید انجام داد؟
- هدف از بازدید منزل چیست؟
- اقداماتی را که برای انجام زایمان در منزل نیاز است، فقط نام ببرید؟

ب- مراقبت های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل

ب ۱- ارزیابی اولیه زایمان در منزل

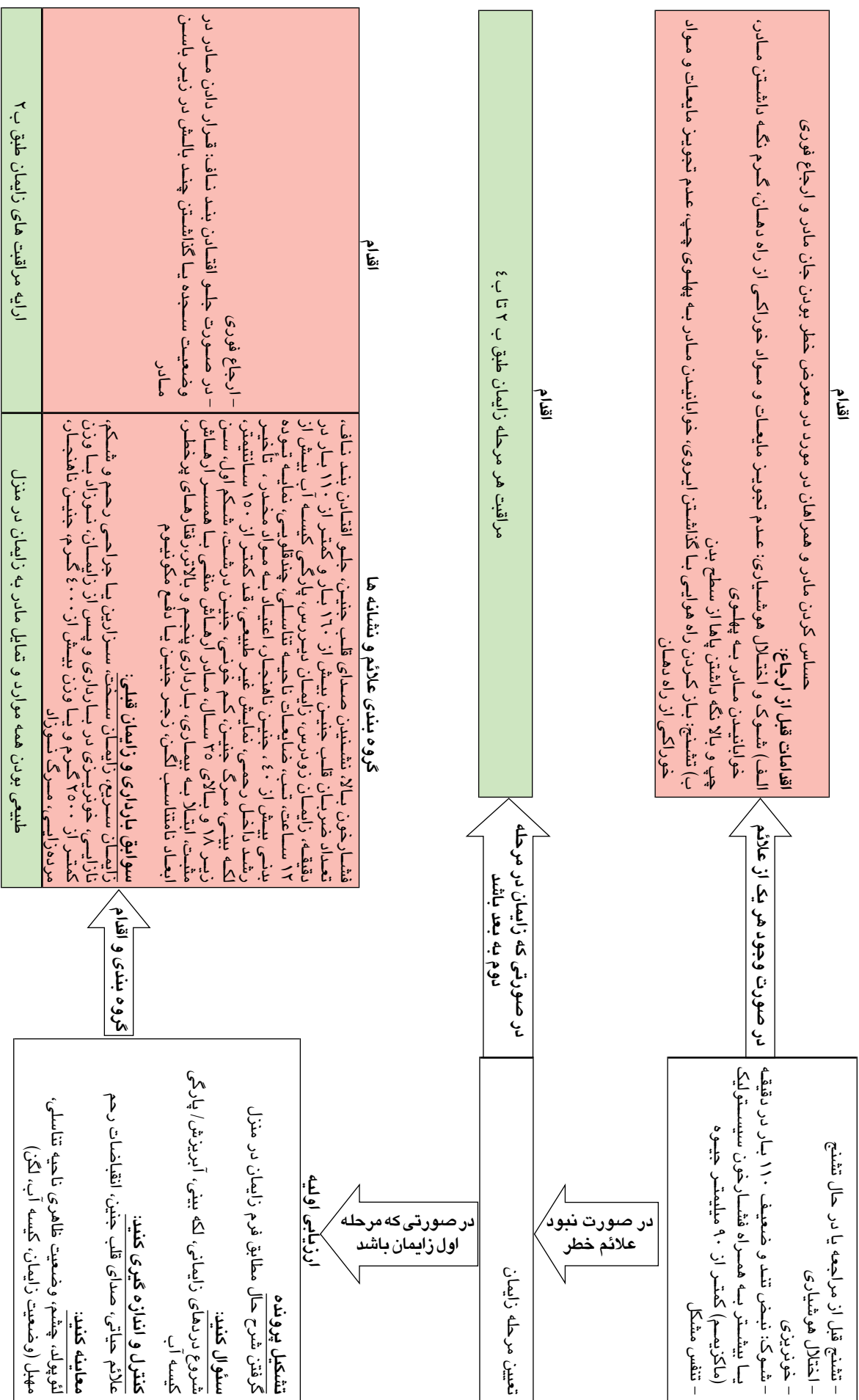
ب ۲- مراقبت های مرحله اول و دوم زایمان در منزل

ب ۳- مراقبت های مرحله سوم و چهارم زایمان در منزل

ب ۴- مراقبت های ۶ ساعت اول پس از زایمان در منزل

تعاریف مراقبت های زایمان و بلافاصله پس از زایمان در منزل

ب ۱- ارزیابی اولیه زایمان در منزل (در صورتی که زایمان در منزل انجام می گیرد، به نکات آن در متن آموزشی توجه کنید.)



ب ۲- مراقبت های مرحله اول و دوم زایمان در منزل

اقدام

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری و همراهی مادر با کیف زایمان	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری و همراهی مادر با کیف زایمان
اقدامات قبل از ارجاع: الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خواباندن مادر به پهلو و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلو و عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) جلوگیری از افتادن بند ناف: قرار دادن مادر در وضعیت سجده یا گذاشتن چند بالشت در زیر باسن مادر	شوک، تشنج، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل، خوریزی، ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ و بیشتر از ۱۶۰ بار در دقیقه، جلوگیری از افتادن بندناف، فشارخون بالا، تب، پارگی کیسه آب بیش از ۱۲ ساعت، وجود خون یا مکونیوم در مایع آمنیوتیک، نفایش غیر طبیعی، چنقلویی
ادامه مراقبت تا شروع مرحله دوم زایمان	طبیعی بودن همه موارد و پیشرفت مناسب زایمان

گروه بندی علائم و نشانه ها

گروه بندی و اقدام

اقدام اولیه و ارزیابی
آماده کردن اولیه مادر و محل زایمان
کنترل علائم حیاتی، پیشرفت زایمان
بررسی وضعیت کیسه آب و انقباضات رحم
شنیدن صدای قلب جنین

نتیجه:

اقدام

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری و همراهی مادر با کیف زایمان	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری و همراهی مادر با کیف زایمان
اقدامات قبل از ارجاع: الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خواباندن مادر به پهلو و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلو و عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) خارج نشدن نشانه ها، پاها را روی شکم خم کنید، از همراه بخوابید همزمان که سر را به پایین می کشید، از روی شکم فشار متوسطی روی رحم وارد کنید. در صورت عدم خروج نشانه ها از دستکاری بیشتر بپرهیزید.	شوک، تشنج، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل، طولانی شدن مرحله دوم بیش از ۲۰ دقیقه، پارگی رحم، خوریزی، کاهش ضربان قلب جنین، خارج نشدن نشانه ها، تب، چنقلویی، نفایش غیر طبیعی
انجام مانورهای زایمانی برای خروج سر نوزاد خارج کردن ترشحات دهان و بینی پس از خروج سر نوزاد خارج کردن کامل نوزاد	طبیعی بودن همه موارد و پیشرفت مناسب زایمان

گروه بندی علائم و نشانه ها

گروه بندی و اقدام

اقدام اولیه و ارزیابی
آماده سازی برای زایمان (مادر، ماما، و مسایل)
کنترل پیشرفت زایمان و صدای قلب جنین

نتیجه:

اقدام

کلامی و بریدن سریع بندناف ارجاع فوری	کلامی و بریدن سریع بندناف ارجاع فوری
فراهم کردن گرما پاک کردن راه های هوایی (ترشحات دهان و بینی) خشک کردن بدن کلامی و بریدن بندناف	تنفس بد یا نداشتن تنفس، آغشته بودن به مکونیوم، تون عضلانی نامناسب، رنگ کمبود یا رنگ پریدگی، سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته
	طبیعی بودن همه موارد

گروه بندی علائم و نشانه ها

گروه بندی و اقدام

اقدام اولیه و ارزیابی
ارزیابی سریع علائم زیر: - آغشته بودن به مکونیوم - تنفس یا گریه کردن - تون عضلانی مناسب - رنگ صورتی بدن - سن بارداری نرم

نتیجه:

مرحله سوم زایمان

ب ۳- مراقبت های مرحله سوم و چهارم زایمان در منزل

اقدام اولیه و ارزیابی

تجزیه الکسی توسین (در صورت نبود قل دیگ)
- بررسی علائم خروج جفت
- انجام مانورهای خروج جفت
- بررسی جفت، پرده ها و بندناف
- اطمینان از جمع بودن رحم

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها	خونریزی (احتباس جفت، شل بودن رحم، پارگی ها)، واریکی رحم
اقدام	- ارجاع فوری و همراهی مادر اقدامات قبل از ارجاع: - واریکی رحم؛ پیچیدن تمام رحم در یک گاز استریل - خونریزی؛ ماساژ رحم
طبیعی بودن همه موارد	ادامه مراقبت

اقدام اولیه و ارزیابی

تجویض دستکش
- کلیس بندناف
- تمیز کردن چشم ها و بدن
- قرار دادن نوزاد روی سینه مادر برای تماس پوست با پوست و شروع شیردهی
- پوشاندن بدن
- اطمینان از گرم بودن اتاق
- ارزیابی مجدد تنفس، رنگ پوست، تون عضلانی

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها	تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی
اقدام	ارجاع فوری
طبیعی بودن همه موارد	ادامه مراقبت

مرحله سوم زایمان

گروه بندی علائم و نشانه ها

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

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها	اختلال هوشیاری، شوک، تشنج، خونریزی، تنفس مشکل، تب، پارگی کانال زایمان، فشارخون بالا، پارگی رحم
اقدام	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری و همراهی مادر اقدامات قبل از ارجاع: الف) شوک و اختلال هوشیاری؛ عدم تحویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خواباندن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج؛ باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلو چپ، عدم تحویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) خونریزی؛ ماساژ رحم
طبیعی بودن همه موارد	آماده کردن مادر برای استراحت

گروه بندی علائم و نشانه ها

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

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها	تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی
اقدام	ارجاع فوری
طبیعی بودن همه موارد	سرد بودن پاها ادامه مراقبت

مرحله چهارم زایمان

ب-۴- مراقبت های ۶ ساعت پس از زایمان در منزل

گروه بندی علائم و نشانه ها		اقدام
اختلال هوشیاری، تشنج، شوک، تنفس مشکل، فشارخون بالا، خونی زردی، تب	حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری و همراهی مادر	اقدامات قبل از ارجاع:
	الف) شوک و اختلال هوشیاری: عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خواباندن مادر به پهلوئی چپ و بالا نگه داشتن پاهای از سطح بدن	ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلوئی چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان
	ج) خونریزی: ماساژ رحم	تشویق و آموزش به ادرار کردن و در صورتی که با آموزش مادر همچنان ادرار نگردد است: ارجاع فوری
	عدم دفع ادرار	اقدام طبق خانه زیر و ارجاع به بیمارستان پس از ۶ ساعت
	تمایل به بستن لوله ها	تجویز مسکن در صورت نیاز و مکملهای دارویی
طبیعی بودن همه موارد		تشویق مادر به شیردهی انحصاری آموزش و توصیه طبق عناوین فرم زایمان در منزل و آرایه توصیه های بهداشتی توصیه به مصرف مواد غذایی تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی ترک منزل مادر پس از ۶ ساعت

گروه بندی و اقدام

اقدام اولیه و ارزیابی	چک
- بررسی حال عمومی - کنترل علائم حیاتی - بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی و اطمینان از جمع بودن رحم - بررسی وضعیت دفع ادرار - سؤال در مورد تمایل مادر به بستن لوله ها	

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

گروه بندی علائم و نشانه ها		اقدام فوری
تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی	سرد بودن نوزاد	- در صورتی که با اقدامات انجام شده (پوشاندن و قرار دادن زیر گرم کننده تابشی) بدن نوزاد هنوز سرد است: ارجاع فوری نوزاد - اقدامات پیش از ارجاع - فراهم کردن گرما - ادامه شیردهی در صورت همراهی مادر - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق مانا
		بر حسب مورد: اقدام طبق مانا و خانه زیر
		نشانه های خطر، عفونت های موضعی، صدمات زایمانی و ناهنجاری، غیر طبیعی بودن سن حاملگی و اندازه های نوزاد
		حمام نکردن نوزاد در ۶ ساعت اول تزیق و پیمین ک ۱ و واکسن های بدو تولد نوزاد تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد آموزش مراقبت از نوزاد به مادر طبیعی بودن همه موارد ارجاع غیر فوری برای ارزیابی توسط پزشک

گروه بندی و اقدام

اقدام اولیه و ارزیابی	چک
- اطمینان از کنار هم بودن مادر و نوزاد و برقراری شیردهی - اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق - ارزیابی (تنفس، درجه حرارت، رنگ پوست، تون عضلانی، نشانه های خطر، صدمات زایمانی و ناهنجاری، عفونت های موضعی، غیر طبیعی بودن سن حاملگی و اندازه های نوزاد)	

تعاریف مراقبت های زایمان و بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در منزل

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

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

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

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

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

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

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

- مختل شدن فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علیرغم آگاهی از عوارض آن؛

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

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

پارگی کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل

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

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

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

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

خونریزی: خروج هر مقدار خون روشن یا تیره از مهبل

نکته: در صورت وجود خونریزی، از معاینه مهبل خودداری کنید و مادر را ارجاع دهید.

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

- در فواصل منظم اتفاق می افتد و فواصل بتدریج کوتاه می شود؛

- شدت انقباضات بتدریج افزایش می یابد؛

- مادر احساس ناراحتی در ناحیه پشت و شکم دارد؛

- دهانه رحم متسع می شود؛

- با تجویز مسکن، متوقف نمی شود.

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

سابقه تزریق مکرر خون

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

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

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

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

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

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

- **تاریخچه پزشکی:** سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماریهای زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی، هیپرتیروئیدی و...)، عفونت HIV ایدز، هپاتیت، ضایعات ناحیه تناسلی، ناهنجاری اسکلتی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، سیفلیس

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

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

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

صدای قلب جنین: به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان را بشمارید. تعداد طبیعی ضربان قلب ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است.

علائم حیاتی: علائم حیاتی مادر را اندازه گیری کنید.

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

فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

• درجه حرارت بدن را از راه زیر زبانی اندازه گیری کنید. درجه زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان ۰/۵ درجه کمتر

است. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر «تب» است.

• 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 ۲۵ بار در دقیقه است.

• **لکه بینی:** خروج لکه خونی از مهبل

نکته: چون تفکیک ترشحات مخاطی و چسبنده آغشته به خون (نمایش خونی) از لکه بینی مشکل است، در صورت سابقه لکه بینی مادر در هفته های آخر بارداری و داشتن نتیجه سونوگرافی که نشان دهنده جفت سر راهی باشد، از معاینه مهبل خودداری کنید و مادر را ارجاع دهید.

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 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.

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

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

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

معاینه چشم: رنگ ملتحمه را بررسی کنید.

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

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

وارونگی رحم: بیرون آمدن رحم از واژن پس از تولد نوزاد (قبل یا بعد از خروج جفت)

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

نکته: در صورت وقوع پارگی حین معاینه، به احتمال جلو افتادن بند ناف و همچنین رنگ مایع و یا وجود خون در مایع آمنیوتیک توجه کنید

وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی: ناحیه تناسلی را از نظر وجود ضایعات پوستی، رگ های واریسی و توده ها بررسی کنید.

مرحله اول زایمان (از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز و نرم شدن کامل دهانه رحم):

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

کوتاه کردن موهای پرینه (در صورت نیاز)، تعویض لباس، ممانعت از مصرف مواد غذایی جامد، توصیه به مادر برای ادرار کردن هر ۲ ساعت (تخلیه مثانه)، توصیه به مادر برای قرار گرفتن در وضعیت راحت و آماده کردن مادر از نظر روحی و روانی برای زایمان

آماده کردن محل زایمان: اقدامات زیر را انجام دهید:

تنظیم درجه حرارت محل زایمان به میزان ۲۵-۲۸ درجه سانتی گراد، در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز زایمان

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

پیشرفت زایمان: با انجام معاینه مهبلی، میزان باز و نرم شدن دهانه رحم و نزول سر جنین را بررسی کنید.

صدای قلب جنین: صدای قلب جنین را در وضعیت طبیعی مادر هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید.

علائم حیاتی: فشارخون و نبض و تنفس مادر را هر یک ساعت و درجه حرارت را هر ۴ ساعت اندازه گیری کنید.

وضعیت کیسه آب: وضعیت سلامت یا پارگی کیسه آب را مشخص کنید. چنانچه پارگی در هر مرحله اتفاق افتد، به شفاف

بودن مایع آمنیوتیک و همچنین به مدت زمان پارگی توجه کنید.

مرحله دوم زایمان (از نرم و باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل نوزاد):

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

مادر: مادر را بشرح زیر آماده کنید:

قرار دادن در وضعیت مناسب، آماده سازی روانی و آموزش برای همکاری در طول زایمان، شستشوی ناحیه تناسلی، پوشاندن مادر با شان های استریل

عامل زایمان: به مدت ۳ دقیقه دست بشوئید. لباس های مورد نیاز (گان، ماسک، پیش بند، دستکش، عینک) را بپوشید. **وسایل زایمان:** وسایل مورد نیاز برای زایمان، وسایل نوزاد شامل پوار، دو عدد شان یا پارچه (حوله) که از قبل گرم شده باشد، داروهای مورد نیاز شامل اکسی توسین و ویتامین ک ۱، واکسن های بدو تولد، مواد ضد عفونی کننده و ایروی را در دسترس قرار دهید.

پاک کردن راه های هوایی: ابتدا دهان و سپس بینی نوزاد را با پوار تمیز کنید.

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

نکته: مدت انتظار مرحله دوم زایمان را ۲۰ دقیقه در نظر بگیرید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توكشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید.

تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است.

اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق: دمای مناسب اتاق ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد است.

بررسی جفت و پرده ها و بندناف: پس از خروج، قسمت های مختلف جفت و پرده ها را از نظر کامل بودن بررسی کنید.

بندناف را از نظر وجود رگ های خونی (۳ رگ) بررسی کنید.

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

تزریق اکسی توسین: پس از تولد نوزاد، در صورت اطمینان از نبود قل دیگر، برای تسریع خروج جفت، ۱۰ واحد اکسی توسین به صورت عضلانی تزریق کنید.

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

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

کلیپس بندناف: بندناف را به طول ۲ تا ۳ سانتیمتر از سطح شکم به طور استریل کلیپس کنید.
مانورهای خروج جفت: با در نظر گرفتن علائم جدا شدن جفت و انجام مانورهای مربوط به خروج جفت و پرده‌ها کمک کنید.

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

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

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

آماده کردن مادر: پس از پایان مرحله سوم زایمان، ناحیه تناسلی را شستشو داده، لباس مادر را عوض کنید و نوزاد را در آغوش مادر قرار دهید.

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

اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق: دمای مناسب اتاق ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد است.

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

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی: رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی کنید. به طور طبیعی پس از خروج کامل جفت، رحم سفت و جمع شده و زیر ناف قرار می گیرد و میزان خونریزی از آن بتدریج کاهش می یابد.

نکته: میزان خونریزی در این مرحله در حد قاعدگی است و بتدریج کاهش می یابد. در صورتی که خروج خون در حدی است که حتی پس از ماساژ رحم، زیر باسن مادر جمع شده و یا در مدت ۱۰ دقیقه یک نوار بهداشتی با خون خیس شود، علامت خطر است.

نکته: پرینه را از نظر وجودهماتوم (توده ای که از جمع شدن خون به وجود می آید) در پایان ساعت اول پس از زایمان و ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر، بررسی کنید.

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

کنترل علائم حیاتی: بلافاصله پس از زایمان، فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را در ساعت اول، هر ۱۵ دقیقه و سپس در ابتدای ساعت سوم، و ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر اندازه گیری کنید. درجه حرارت بدن مادر را در ۱۵ دقیقه اول پس از زایمان و در ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر اندازه گیری کنید.

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

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

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توکشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید. تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود

و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است.

اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق: دمای مناسب اتاق ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد است.

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

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

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

نکته ۲: پرینه را از نظر وجودهماتوم (توده ای که از جمع شدن خون به وجود می‌آید) در پایان ساعت اول پس از زایمان و ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر، بررسی کنید.

تجویز مسکن و مکمل های دارویی: برای مادر ۱۰ عدد قرص استامینوفن یا کپسول مگنمیک اسید برای مصرف هنگام درد و مکمل های دارویی را طبق راهنما تجویز کنید.

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

تزریق ویتامین K_۱ و واکسن های بدو تولد: بلافاصله پس از زایمان ویتامین K_۱ را به صورت ۰/۵ میلی گرم در نوزاد با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم و ۱ میلی گرم در نوزاد با وزن ۲ کیلوگرم و بالاتر در ناحیه قدامی ران تزریق کنید. واکسن های بدو تولد نوزاد شامل ب ث ژ، فلج اطفال و هپاتیت را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون به نوزاد تزریق کنید.

تزریق آمپول رگام: در صورت امکان، آمپول رگام را در مادر ارهانش منفی با نوزاد ارهانش مثبت به صورت عضلانی تزریق کنید و در غیر این صورت، تزریق آن را طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان انجام دهید.

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

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

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

ماساژ رحم: اگر خونریزی از رحم پس از خروج کامل جفت ادامه دارد و رحم شل است، پس از اطمینان از خالی بودن مثانه تا جمع شدن رحم و کنترل خونریزی، رحم را ماساژ دهید.

مصرف مواد غذایی: در صورتی که مادر طی یک ساعت اول پس از زایمان مشکلی ندارد، می تواند مایعات و مواد غذایی نیمه جامد مقوی و مغذی مصرف کند.

فصل ششم

دوران پس از زایمان

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید:

- تغییرات دستگاه تناسلی پس از زایمان را شرح دهید.
- مشکلات پستان پس از زایمان را توضیح دهید.
- معاینات مورد نیاز پس از زایمان را بدانید و بتوانید انجام دهید.
- دفعات مراقبت پس از زایمان را بیان کنید.
- مشکلات شایع پس از زایمان را توضیح دهید.
- آموزش و توصیه های لازم دوران پس از زایمان را توضیح دهید.
- علائم خطر پس از زایمان را نام ببرید.
- اقدام لازم برای مادران در معرض خطر را انجام دهید.
- مکمل های غذایی مورد نیاز پس از زایمان را نام ببرید و نحوه مصرف را توضیح دهید.
- اندوه پس از زایمان را توضیح دهید.
- شیوه های مختلف شیردهی را شرح دهید.

تعریف دوره پس از زایمان (دوره نفاس)

معمولاً ۶ هفته پس از زایمان، دوره ای است که طی آن تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن مانند رحم به تدریج به حالت قبل از بارداری برمی گردد. ممکن است این برگشت پذیری در برخی موارد مانند وزن مادر تا ماه ها به طول انجامد.

تغییرات بدن در دوران پس از زایمان

تغییرات رحم:

دو روز اول پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن می کند بطوری که در هفته اول رحم پایین تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد به داخل حفره لگن بر می گردد و از روی شکم قابل لمس نیست. اندازه رحم پس از ۴ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است.

دهانه رحم نیز که در زمان زایمان به اندازه قطر سر جنین باز شده بود به تدریج جمع شده و پس از گذشت یک هفته آنقدر تنگ می شود که به سختی یک انگشت از آن عبور می کند. پارگی هایی که در دهانه رحم ایجاد می شود دائمی است و به صورت دهانه رحم چندزا باقی می ماند.

ترشحات رحم:

در چند روز اول بعد از زایمان، ترشحات رحم زیاد و خونی است. بعد از ۳ یا ۴ روز ترشحات خون آلود کمتر و پس از ۱۰ روز کم رنگ تر شده و معمولاً خروج ترشحات کم رنگ ۴ تا ۶ هفته طول می کشد.

وجود ترشحات خونی تا دو هفته پس از زایمان و در حد خونریزی قاعدگی طبیعی است ولی در صورت ادامه آن بیش از این مدت، به علت احتمال ماندن تکه هائی از جفت در رحم، مادر باید فوراً ارجاع شود. شایان ذکر است که یکی از علل عمده مرگ مادران، خونریزی پس از زایمان است و باید به آن بسیار توجه شود.

برگشت قاعدگی:

معمولاً شروع مجدد تخمک گذاری، با شروع قاعدگی مشخص می شود. ولی گاهی اوقات ممکن است مادر تا یک سال قاعده نشود، اما امکان تخمک گذاری و بارداری وی وجود دارد. اگر مادر به طور مرتب به فرزند خود شیر دهد، معمولاً ۶ هفته و اگر به نوزاد خود شیر ندهد، ۳ هفته پس از زایمان، احتمال بارداری مجدد وجود دارد. پس استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری در این زمان به مادر توصیه شود.

تغییرات وزن:

بلافاصله پس از زایمان در اثر تخلیه رحم و خروج جنین و جفت، وزن بدن حدود ۵ تا ۶ کیلو گرم کاهش می یابد. معمولاً ۶ ماه بعد از زایمان به حدود وزن قبل از بارداری بر می گردد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می دهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیشتر است. فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان، موثر است.

تغییرات پستان:

پستان ها در اواخر بارداری بزرگ و پر از شیر می شوند. پس از زایمان با مکیدن نوزاد ترشح شیر آغاز می شود. در ۵ روز اول، ماده ای زرد رنگ به نام آغوز که حاوی پروتئین بیشتر و مواد ایمن سازی مشابه واکسن است، از پستان ها ترشح می شود. آغوز بتدریج طی ۴ هفته به شیر کامل تبدیل می شود. تغذیه نوزاد با آغوز در روزهای اول پس از زایمان بسیار اهمیت دارد. میزان آغوز کم است ولی همین مقدار برای تغذیه چند روز اول کفایت می کند و مادر نباید از گرسنه ماندن نوزاد خود نگران باشد.

دیواره شکم:

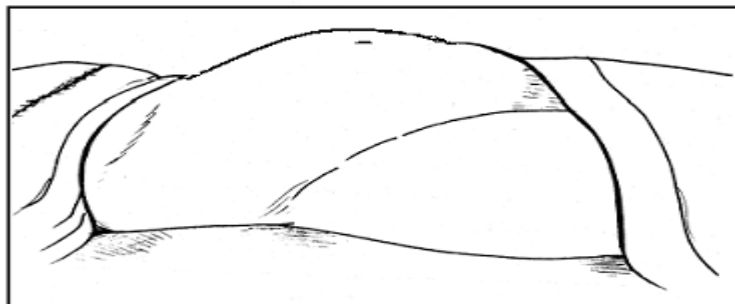
عضلات دیواره شکم تا ۲ هفته، نرم و شل باقی می ماند. تقریباً ۶ هفته طول می کشد تا توانایی کشش عضلات به حالت اولیه باز گردد.

وضعیت خلق و خو:

در چند روز اول بعد از زایمان (۶-۳ روز)، ممکن است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان، ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده، خستگی ناشی از کم خوابی اواخر بارداری و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد، در ساعاتی از روز اندوهگین شود که به آن **اندوه پس از زایمان** می‌گویند. تغییرات خلق و خو و رفتار، طیف وسیعی دارد که شامل گریه کردن خودبه خود، بی‌علاقگی نسبت به هر فعالیت، بی‌خوابی یا پرخوابی، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی است. این حالات معمولاً طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می‌شود و در صورت ادامه پس از ۲ هفته ارجاع داده شود در صورتی که این علائم طولانی شود و یا علائمی مانند تمایل به خودکشی و آزار نوزاد بروز کند به آن **افسردگی شدید** می‌گویند و باید فوراً به پزشک ارجاع شود.

دفع ادرار:

در مرحله دوم زایمان به علت فشار سر جنین به مثانه احتمال آسیب به مثانه، مجرای ادرار و همچنین ماندن ادرار در مثانه وجود دارد. با مشاهده و لمس قسمت زیر شکم، مثانه بصورت کیسه ای پراز مایع حس می‌شود که گاهی ممکن است تا نزدیک ناف نیز کشیده شود.



درد و ناراحتی ناشی از ادرار کردن در زن زائو موجب اجتناب از تخلیه مثانه می‌شود. باید مادر را در ساعات اولیه پس از زایمان به خالی کردن مثانه تشویق کرد. (مادر روی لگن یا توالت بنشیند و آب ولرم روی دستگاه تناسلی خارجی خود بریزد) گاهی اپی زیاتومی نیز موجب احساس درد در هنگام ادرار کردن می‌شود که بتدریج بهبود می‌یابد. در صورت عدم خروج ادرار تا ۴ ساعت اول پس از زایمان و نیز تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش یا درد هنگام ادرار کردن و بی‌اختیاری ادرار نیاز به ارجاع فوری دارد.

دفع مدفوع:

عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده ها حین زایمان، طبیعی است.

اهمیت مراقبت پس از زایمان

تعداد زیادی از مادران به دلیل عفونت، خونریزی و فشارخون بالا پس از زایمان می‌میرند و یادچار عوارضی مانند بی‌اختیاری ادرار، افسردگی، بواسیر، کم خونی و غیره می‌شوند. بنابراین ضروری است مادران پس از زایمان در زمان های تعیین شده برای اطمینان از سلامت خود و نوزادشان مراقبت شوند.

دفعات مراقبت های پس از زایمان

دفعات مراقبت پس از زایمان: حداقل ملاقات های معمول پس از زایمان ۳ بار در نظر گرفته شده که بار اول در ۳ روز اول، بار دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و بار سوم ۴۲ تا ۶۰ روز پس از زایمان است. تعداد این ملاقات ها ممکن است با توجه به وضعیت مادر و نظر پزشک یا ماما تغییر کند.

باید توجه داشت همانند مراقبت های معمول بارداری، در زمان پس از زایمان نیز ابتدا مادر از نظر وجود علائم خطر فوری (تشنج، شوک، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل) بررسی و سپس در صورت نبود آن علائم مراقبت های معمول انجام شود.

❖ در برافورد با هریک از علائم فطر فوری مطابق پارت مراقبت های اول و دوم پس از زایمان در انتهای اقدام شود.

گرفتن شرح حال

پس از زایمان شرح مختصری از تاریخ، نوع و محل زایمان و مطابق با فرم پس از زایمان از مادر پرسیده می شود.

معاینات پس از زایمان

معاینات پس از زایمان شامل موارد زیر است:

کنترل علائم حیاتی:

مطابق مراقبت های دوران بارداری علائم حیاتی (فشارخون، نبض، درجه حرارت و تنفس) مادر در هر مراقبت اندازه گیری می شود.

در صورتی که مادر از سرگیجه شکایت دارد، فشارخون و تعداد نبض او ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری شود. اگر میزان فشارخون ماکزیمم از حالت خوابیده به نشسته به میزان حداقل ۲۰ میلی متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، مادر را ارجاع فوری شود.

تب پس از زایمان: اگر بعد از ۲۴ ساعت اول تا ۱۰ روز پس از زایمان، درجه حرارت بدن مادر به ۳۸ درجه یا بیشتر برسد به آن تب پس از زایمان گویند. در گذشته معتقد بودند که تب بعد از زایمان به علت افزایش حجم شیر و جاری شدن آن است ولی تب ناشی از احتقان شیر بیش از ۲۴ ساعت ادامه ندارد. به دلیل اهمیت عفونت، افزایش دمای بدن در هر زمان پس از زایمان تب محسوب شده و علامت خطر است.

رعایت نکردن نکات بهداشتی و زایمان غیر ایمن، زایمان طول کشیده، پارگی طولانی مدت کیسه آب، معاینات داخلی مکرر در زمان زایمان، احتمال عفونت پس از زایمان را افزایش می دهد و تب نشانه اصلی عفونت است.

معاینه چشم:

در هر ملاقات، رنگ ملتحمه بررسی شود. کم رنگ بودن مخاط ملتحمه به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخن ها و یا کف دست «رنگ پریدگی شدید» است.

معاینه دهان و دندان:

پس از زایمان نیز لازم است مادر توسط دندان پزشک معاینه شود تا درمان دندان هایی که در بارداری به تاخیر افتاده، انجام شود و مجددا آموزش های لازم در مورد مراقبت از دهان و دندان نوزاد خود را دریافت کند. در ملاقات سوم پس از زایمان، دهان و دندان از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه معاینه می شود. در صورت وجود عفونت دندانی و آبسه و درد شدید دندان مادر ارجاع غیر فوری شود.

معاینه پستان:

پستان ها باید از نظر تورم و درد بررسی شود. در صورت وجود علائم آبسه یا ماستیت، مادر باید ارجاع فوری شود.

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی:

در هر ملاقات لازم است ارتفاع رحم از روی شکم اندازه گیری شود. با توجه به تغییرات تدریجی اندازه رحم (آنچه در تغییرات رحم گفته شد) در صورتی که اندازه رحم بیشتر از اندازه های ذکر شده است علامت خطر است و نیاز به ارجاع فوری دارد. بررسی میزان خونریزی بسیار اهمیت دارد. همانطور که گفته شد اگر در طی دو هفته پس از زایمان خونریزی بیش از حد قاعدگی، دفع لخته، ترشحات چرکی و بد بو وجود داشت مادر نیاز به ارجاع فوری دارد و در صورتی که بعد از دو هفته خونریزی در حد قاعدگی بود علامت خطر است.

بررسی محل بخیه:

در هر ملاقات، محل بخیه ها (برش اپی زیاتومی یا سزارین) بررسی شود. ناحیه برش باید بدون التهاب و کشش باشد. محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می شود و محل برش سزارین در مدت ۷ تا ۱۰ روز پس از عمل نیاز به کشیدن بخیه توسط پزشک دارد. لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم در محل برش نیاز به ارجاع فوری دارد. ولی اگر فقط محل برش دردناک است به مادر توصیه کنید با پارچه گرم تمیزی بر روی محل درد را کمپرس کند.

معاینه اندام ها:

در هر ملاقات، اندام های تحتانی از نظر وجود ورم و محل درد بررسی شود. در صورت ورم و درد یک طرفه ساق و ران، مادر باید ارجاع فوری شود.

آموزش های بهداشتی پس از زایمان

بهداشت فردی:

رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار اهمیت دارد. ناحیه تناسلی باید از جلو به عقب شسته شده، همیشه خشک نگهداشته شود و تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی بطور مرتب عوض شود. استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده برای مادر مفید است.

فعالیت و استراحت:

به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تأثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بیخوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی پس از زایمان بسیار شایع است. اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که مادر بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است. مادر می تواند فعالیت های معمول روزانه خود را بتدریج افزایش دهد.

تمرین های ورزشی:

همانطور که در مبحث بارداری به آن اشاره شد، پس از زایمان نیز تمرین هایی وجود دارد که به مادر کمک می کند تا به خستگی و دردهای این دوران غلبه کند. برخی موارد مانند ایستادن طولانی مدت، حمل اشیاء سنگین، دویدن و پریدن نباید تا ۶ هفته بعد از زایمان انجام شود.

با انجام تمرین های ورزشی مناسب که در کلاس های آمادگی برای زایمان توسط مربی آموزش داده می شود می توان به جمع شدن سریع تر و بهتر عضلات شکم کمک نمود. استفاده از شکم بند به تنهایی برای جمع شدن عضلات شکم موثر نیست.

مقاربت:

خانم ها اکثراً ترجیح می دهند تا ۶ هفته پس از زایمان مقاربت نداشته باشند. خستگی ناشی از نگهداری نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و بتدریج بهبود می یابد.

بهداشت روان:

همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود تغییرات خلق و خو و رفتار مادر دارند. آنان باید بدانند که تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری نمایند و او را در نگهداری فرزند حمایت کنند.

مراقبت از پستان‌ها:

مراقبت از پستان‌ها نقش ارزنده‌ای در تداوم شیردهی دارد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می‌دهد. پستان‌ها را باید تمیز نگاه داشته، از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و یا شستشوی مکرر پستان‌ها خودداری کند.

اگر مادری به هر دلیلی نمی‌خواهد به نوزاد خود شیر دهد، برای برطرف کردن بزرگی پستان وی موارد زیر توصیه شود:

- از تحریک پستان‌ها اجتناب کند.
- سینه بند مناسب بپوشد. محکم بستن پستان‌ها ناراحتی مادر را بیشتر می‌کند.
- پستان را کمپرس کند. تعدادی از مادران با کمپرس سرد و برخی با کمپرس گرم راحت ترند
- اگر دوشیدن پستان باعث آرامش مادر می‌شود آنها را بدوشد.
- از مسکن برای برطرف کردن درد استفاده کند. گذاشتن برگ کلم شسته شده و خنک شده می‌تواند درد و تورم پستان را برطرف کند.

عدم مصرف خودسرانه دارو، سیگار، دخانیات:

برخی از داروها اگر در زمان شیردهی مصرف شود، وارد شیر مادر شده و از این راه به نوزاد منتقل می‌گردد. بنابراین در مورد ادامه و یا مصرف دارو باید با پزشک یا ماما مشورت شود.

سیگار و دخانیات نیز بر روی نوزاد تاثیر سوء می‌گذارد. بنابراین باید از کشیدن سیگار در دوران بارداری خودداری شود.

تغذیه در بعد از زایمان:

تغذیه خوب و داشتن ذخایر کافی از دوران بارداری هم تأمین کننده سلامت مادر و هم موثر در شیردهی است. تولید شیر نیاز به انرژی دارد و مادری که شیر می‌دهد باید انرژی بیشتری از طریق مصرف مواد غذایی مناسب دریافت کند. در دوران شیردهی غذا یا نوشیدنی خاصی توصیه نمی‌شود. میزان مصرف مواد غذایی در این دوران معادل زمان بارداری است و لازم است از تمام گروه‌های غذایی در رژیم غذایی باشد.

در دوران شیردهی:

- مواد غذایی حاوی کلسیم، پروتئین، ویتامین به میزان بیشتر مصرف کند؛
- مصرف مواد غذایی پر چرب و شیرین را کاهش دهد؛
- مایعات به میزان ۶ تا ۸ لیوان در روز بنوشد
- از مصرف زیاد نوشیدنی‌های محرک (قهوه، چای، ...) خودداری کند.

مصرف مکمل‌های غذایی: پس از زایمان نیز همانند دوران بارداری مادر نیاز به مصرف ویتامین‌ها و املاح معدنی دارد. لازم

است مادر تا ۳ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص مولتی ویتامین مصرف نماید.

تزریق آمپول رگام: اگر مادر اره‌اش منفی و نوزاد اره‌اش مثبت است در صورتیکه هنگام تزریق آمپول رگام دریافت نکرده است تا ۷۲ ساعت اول پس از زایمان باید به مادر آمپول بصورت عضلانی تزریق شود.

مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی:

در مراقبت دوم پس از زایمان مادر باید در مورد انتخاب روش پیشگیری از بارداری برای زمان پس از زایمان مشاوره شود. در صورت تمایل همسر وی می تواند در جلسه مشاوره حضور یابد. در مشاوره در مورد انواع روشهای پیشگیری از بارداری، چگونگی استفاده، موارد منع مصرف و مشکلات آنها و زمان مراجعات با زوجین گفتگو می شود. مشاوره این امکان را برای زوجین فراهم می کند که آگاهانه و با در نظر گرفتن وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و شرایط جسمی و روانی خود، یک روش مناسب را انتخاب کنند.

شکایت های شایع در دوره پس از زایمان

در این دوران ممکن است مادر از خستگی، سردرد، کمر درد و یبوست شکایت کند. در صورتی که علائم حیاتی طبیعی باشد، این موارد گذراست و به تدریج کاهش می یابد.

پس درد: گاهی درد و انقباض هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که اصطلاحاً به آن پس دردمی گویند. این دردها در زمانی که مادر به نوزاد شیر می دهد بیشتر می شود. معمولاً در روز سوم پس از زایمان از شدت دردها کاسته می شود.

با گرم نگهداشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق می توان درد ناشی از انقباض را کاهش داد. در کسانی که اپی زیاتومی (برش پرینه و ترمیم بخیه ها) شده اند، استفاده از کیسه یخ بر روی محل بخیه ها در چند ساعت اول پس از زایمان، حمام آب گرم در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، نشستن در لگن آب گرم، قرار گرفتن به پهلو، استفاده از بالش هنگام نشستن به کاهش درد و بهبود سریع آن کمک می کند.

یبوست: اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبردار)، تحرک زود هنگام، از یبوست و در نتیجه بروز بواسیر جلوگیری می کند. بهتر است مادر در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب کند.

آزمایشات پس از زایمان

در مبتلایان به دیابت بارداری FBS و OGTT لازم است و در صورت نیاز برای انجام آزمایش پاپ اسمیر توجه شود.

علائم خطر مادر پس از زایمان

در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر در مراقبتهای پس از زایمان، مادر باید به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری شود:

- خونریزی بیش از حد قاعدگی در دو هفته اول یا دفع لخته

- تب و لرز

- افسردگی شدید

- خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل

- درد و ورم یکطرفه ساق و ران

- عدم دفع ادرار در ۶ ساعت اول پس از زایمان

- بی اختیاری ادرار و مدفوع

- احساس دفع سریع ادرار

- مدفوع خونی

- درد شکم یا پهلوها

- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن

-آبسه پستان

-ماستیت

-فشارخون ۱۴۰/۹۰ یا بیشتر

-بزرگی رحم

-لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی از محل بخیه ها

-سرگیجه با افت فشارخون سیستولیک و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته

اگر در مراقبتهای مادر پس از زایمان هر یک از علائم زیر مشاهده شد، مادر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع غیر فوری شود:

- بیماری زمینه ای

- بواسیر

- خلق افسرده

- بی علائگی یا عود بیماری روانی

- رنگ پریدگی شدید

- عفونت و درد شدید دندان

- سرگیجه با علایم حیاتی طبیعی

علائم خطر نوزادی

در صورت بروز یا مشاهده هر یک از علائم زیر در نوزاد، باید سریعاً ارجاع شود:

- زردی در ۲۴ ساعت اول

- توكشیده شدن قفسه سینه

- ناله کردن

- رنگ پریدگی شدید یا کبودی اندام ها

- استفراغ مکرر شیر

- بی قراری و تحریک پذیری

- ترشحات چرکی ناف و یا قرمزی اطراف ناف

- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک ها

- خوب شیر نخوردن

- تب یا سرد شدن اندام ها و بدن

- تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی

- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول و ادرار در ۲۴ ساعت اول

- وجود جوش های چرکی منتشر در پوست بیش از ۱۰ عدد

- اسهال

- تشنج

❖ در صورت وجود هرکدام از علائم فطر در مادر یا نوزاد مطابق چارت های مراقبت پس از زایمان در انتهای فصل اقدام شود.

تمرین:

- مراقبت های دوران پس از زایمان چه اهمیتی دارد؟
- تغییرات پس از زایمان را توضیح دهید.
- دفعات مراقبت های پس از زایمان را توضیح دهید.
- در هر مراقبت چه اقداماتی باید برای مادر انجام شود.
- مکمل های غذایی لازم برای مادر زایمان کرده چیست و چه مدت پس از زایمان باید مصرف شود؟
- علائم خطر در دوران پس از زایمان را نام ببرید.
- در دوران پس از زایمان چه آموزش هایی را لازم می دانید؟

پ - مراقبت های معمول پس از زایمان
(پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

جدول راهنمای مراقبت های پس از زایمان (مروار کی و سریع)

۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان

۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان

تعاریف مراقبت های پس از زایمان

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

زمان مراقبت نوع مراقبت	مراقبت ۱ هفته ۱ تا ۳	مراقبت ۲ هفته ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۳ هفته ۴۲ تا ۶۰
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات، وضعیت زایمان - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری تناسلی و اجابت مزاج، سرگیجه، اختلالات روانی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، شکایت شایع، همسر آزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، سرگیجه، شکایت شایع، همسر آزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، همسر آزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی
معاینه بالینی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - کنترل علائم حیاتی، حال عمومی
آزمایش ها (ارجاج)	_____	_____	پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - در مبتلایان به دیابت بارداری: FBS, OGTT (ناشتا و ۲ ساعت)
آموزش و مشاوره	بهداشتن فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، تنظیم خانواده، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشتن فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده (در صورت عدم مشوره در ملاقات دوم)، تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده	بهداشتن فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تدویم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده (در صورت عدم مشوره در ملاقات دوم)، تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده
مکمل های دارویی	آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان		
ایمن سازی	رگام در مادر ارشاش منفی با نوزاد ارشاش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان	_____	_____

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

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، خواباندن مادر به پهلوی چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشخیص: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خواباندن مادر به پهلوی چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان	
--	--

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام اولیه و ارزیابی

سؤال کنید: - تشخیص پس از زایمان و یا قبل از مراجعه	بررسی کنید: - 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
--	---

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری	خونریزی بیش از حد قاعدگی طبیعی با دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در ۴ 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 خوابنده به نشسته، احساس دفع سریع ادرار، فشارخون بالا، تب، آبیسه پستان، مسمیت، بزرگی رحم لمس توده در ریناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، چون پس از زایمان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها
اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری	بیماری زمینه ای، بو اسید، عود بیماری روانی، رنگ پریدگی شدید، درد شدید دندان، سرگیجه یا علائم حیاتی طبیعی، درد محل برش اپی زائوسمی 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 - در صورت تشدید علائم بیماری و یا داشتن افکار خودکشی و یا تناول علائم بعد از ۲ هفته، ارجاع فوری به روان پزشک	پس درد
تجویز مسکن و اقدام طبق آخرین خانه زیر	شقاق و احتقان پستان
توصیه به ادامه شیردهی و رعایت نکات بهداشتی در شقاق و اقدام طبق خانه زیر	تشکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد اضطراب، وسواس، افسردگی، همسر آزاری
- تجویز مکمل های دارویی - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - آرایه توصیه های بهداشتی و مصرف داروها در شیردهی - تزیین رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره تنظیم خانواده در ملاقات دوم - تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت وجود اضطراب، وسواس، افسردگی/همسر آزاری: اقدام طبق الف ۱	

گروه بندی و اقدام

اقدام اولیه و ارزیابی

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)، همسر آزاری، مصرف مکمل های دارویی اندازه گیری کنید: علائم حیاتی مطابق 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

حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری	خونریزی در حد قاعدگی طبیعی، 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، آبنه 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، جوشن پس از زایمان، درد شکم و یا پهلوها، فشارخون بالا یا علائم پره اکلامپسی، سوزش ادرار
اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت التهاب لثه، عفونت دندانی، آبنسه و درد شدید دندان: ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک	بیماری زمینه ای، بواسیر، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، عود بیماری روانی، فشارخون بالا بدون علائم پره اکلامپسی، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی آبنسه و درد شدید دندان
اقدام طبق خانه زیر و الف ۱	بیماری روانی خفیف (افسردگی، اضطراب، وسواس)، همسر آزاری
تجویز مکمل های دارویی - آموزش و توصیه طبق علاوین فرم مراقبت پس از زایمان - رایه توصیه های بهداشتی - ارجاع غیر فوری برای انجام آزمایش FBS و OGTT برای مبتلایان به دیابت - ارجاع غیر فوری برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز	شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد

گروه بندی و اقدام

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر
سؤال کنید:
ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت ادراری تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، شکایت شایع، ساق و ران، مصرف مکمل های دارویی، بخیه، ساق و ران، مصرف مکمل های دارویی، همسر آزاری
اندازه گیری کنید:
علائم حیاتی
معاینه کنید:
چشم، دهان و دندان، پستان، شکم(رحم)، محل بخیه، اندام ها

تعاریف مراقبت های پس از زایمان

آموزش و توصیه: طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی و روان و جنسی، علائم خطر، شکایت شایع، تغذیه و مکمل های دارویی، شیر دهی و مشکلات و تداوم آن، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد، مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده، بهداشت دهان و دندان به مادر آموزش دهید.

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

آزمایشات پس از زایمان: در مبتلایان به دیابت بارداری FBS و OGTT لازم است و در صورت نیاز برای انجام آزمایش پاپ اسمیر توجه شود.

اختلال هوشیاری: عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیشگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان ارزیابی علائم خطر فوری: در ملاقات اول و دوم ابتدا مادر را از نظر علائم خطر فوری ارزیابی کنید.

التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه

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

بیماری زمینه ای: منظور بیماری های قلبی، کلیوی، دیابت، فشار خون بالا، صرع و... است.

پاپ اسمیر: در ملاقات سوم طبق راهنما و با تاکید به این نکته که مادر لکه بینی نداشته باشد، او را برای 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 بدبو را از مهبل سوال کنید.

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

تجویز مکمل های دارویی: مکمل های دارویی را طبق دستورالعمل تجویز کنید.

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

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

تشنج: 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.

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

خونریزی: معمولاً در روزهای پس از زایمان به تدریج از مقدار ترشحات خونی مهبل کاسته می شود و کم رنگ می شود. در ملاقات سوم خروج ترشحات خونی از مهبل را سوال کنید.

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

شرح حال: شرح حال شامل موارد زیر است:

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

اختلالات روانی

- تاریخچه زایمان: تاریخ، نوع و محل زایمان

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

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

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

عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: این مورد از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خودبه خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لته ها (آبسه) شود. **علائم حیاتی:** در هر ملاقات، علائم حیاتی مادر را اندازه گیری کنید.

• در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

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

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

• تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس ۱۶ تا ۲۵ بار در دقیقه است.

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

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

• **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

محل بخیه ها: در هر ملاقات، محل بخیه ها (برش اپی زیاتومی یا سزارین) بررسی شود. ناحیه برش باید بدون التهاب و کشش باشد. محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می شود و محل برش سزارین در مدت ۷ تا ۱۰ روز پس از عمل نیاز به کشیدن بخیه توسط پزشک دارد. در ملاقات سوم، محل بخیه ها (برش اپی زیاتومی یا سزارین) معماً ترمیم یافته اند. **مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی:** در ملاقات دوم با مادر مشاوره کنید. در صورتی که در ملاقات دوم در مورد انتخاب روش پیشگیری از بارداری مشاوره نکرده اید، در ملاقات سوم انجام دهید.

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

مصرف مکمل های دارویی: در هر ملاقات مصرف منظم مکمل های دارویی را سوال کنید.

معاینه اندام ها: در هر ملاقات پاها (ساق و ران) را از نظر وجود ورم یکطرفه بررسی کنید.

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

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

نکته: کم رنگ بودن مخاط ملتحمه ها چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخن ها 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 آبنه معاینه کنید.

معاینه شکم (رحم): در هر ملاقات، وضعیت رحم را از روی شکم بررسی کنید. پس از زایمان رحم به تدریج به داخل لگن باز 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.

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

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

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

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

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

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

- خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو
- خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود

