



برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه دانش آموخته غیرمamائی - سطح اول خدمت

تجدید نظر هفتم

۱۳۹۵

عنوان و نام پدیدآور :	مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش‌آموخته غیرماماگی - سطح اول خدمت/تألیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ طرح و اجرا کانون آگهی و تبلیغاتی ایلیا با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
وضعیت ویراست :	[ویراست ۷]
مشخصات نشر :	اصفهان: پدیده گویا، ۱۳۹۵
مشخصات ظاهری :	۱۵۲ ص: جدول (رنگی)، نمودار (رنگی)، ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک :	۹۷۸-۶۰۰-۹۶۵۲۹-۷-۶
وضعیت فهرست نویسی :	فیبا
یادداشت :	چاپ هفتم.
یادداشت :	بالای عنوان: برنامه کشوری مادری ایمن.
موضوع :	مادر -- خدمات پزشکی
موضوع :	Maternal health services
موضوع :	مراقبت‌های پیش از زایمان
موضوع :	Prenatal care
موضوع :	مراقبت‌های پس از زایمان
موضوع :	Postnatal care
شناسه افزوده :	ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. اداره سلامت مادران
شناسه افزوده :	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان. معاونت بهداشتی
شناسه افزوده :	کانون آگهی و تبلیغات ایلیا
رده بندی کنگره / RG :	/۳۵ ۱۳۹۵۹۴۰ RG
رده بندی دیوی:	۰۴۲۴/۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی :	۴۳۹۵۶۲۱

عنوان کتاب: برنامه کشوری مادری ایمن: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
 تالیف: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران، ۱۳۹۵

طرح و اجرا: کانون آگهی و تبلیغاتی ایلیا با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 ناشر: انتشارات پدیده گویا
 نوبت چاپ: هفتم
 تیراز: ۱۰۰۰ جلد
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۵۲۹-۷-۶

فهرست

صفحه	عنوان
۴	تهیه کنندگان مجموعه
۵	مقدمه
۶	آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
۱۰	جداول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان
۱۲	الف- مراقبت های معمول بارداری
۱۳	الف-۱- اولین ملاقات بارداری
۱۴	الف-۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۱۵	الف-۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۱۶	تعاریف مراقبت های بارداری
۲۳	ب- مراقبت های معمول پس از زایمان (پس از کذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)
۲۴	ب-۱- مراقبت های ملاقات اول و دوم پس از زایمان
۲۵	ب-۲- مراقبت های ملاقات سوم پس از زایمان
۲۶	تعاریف مراقبت های پس از زایمان
۲۹	ت- راهنمای
۳۰	ت-۱- مکمل های دارویی
۳۰	ت-۲- مشاوره باروری سالم
۳۰	ت-۳- توصیه های بهداشتی در بارداری
۳۱	ت-۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان
۳۲	ضمنیمه- فرم های مراقبت های بارداری و پس از زایمان

تهیه کنندگان این مجموعه

- مسئول طراحی و تدوین: اداره سلامت مادران، دفتر سلامت خانواده و جمیعت
- اعضاي گروه طراحی و تدوین

- دکتر فرحناز ترکستانی. متخصص زنان و زایمان. رئیس اداره سلامت مادران
- لاله رادپویان. کارشناس مامایی
- لیلا هادی پور جهرمی. کارشناس ارشد مامایی و MPH
- نهضت امامی افشار. کارشناس ارشد آموزش بهداشت
- سوسن رحیمی قصبه. کارشناس ارشد مامایی و MPH
- سعیده حجازی. کارشناس ارشد آموزش پزشکی
- مرضیه بخشندۀ. کارشناس ارشد مامایی و MPH
- دکتر مهران دخت عابدینی. متخصص زنان و زایمان
- زیر نظر: دکتر محمد اسماعیل مطلق. مدیر کل سلامت جمیعت، خانواده و مدارس

• با تشکر از همکاری:

- دکتر مریم کاشانیان. متخصص زنان و زایمان. عضو محترم کمیته علمی مشورتی اعلایی سلامت مادران
- دفتر بهبود تغذیه جامعه: حسین فلاج. کارشناس ارشد تغذیه
- اداره سلامت دهان و دندان: دکتر نادره موسوی فاطمی
- اداره کنترل ایدز: دکتر مریم سرگلزایی مقدم، ماندانا تیرا
- اداره سلامت روان: دکتر علیرضا نوروزی، طاهره زیادلو
- اداره ژنتیک: دکتر عاطفه باقرصاد
- همکاران محترم ستادی و محیطی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان شرقی، اردبیل، اصفهان، ایران، بوشهر، تربت حیدریه، تهران، چهارمحال و بختیاری، خراسان رضوی، ساوه، شهریبد بهشتی، فارس، قم، قزوین، کردستان، کرمانشاه، گراش، گلستان، لارستان، مراغه که نظرات ارزنده آنان برای بازنگری مجموعه آموزشی کمک کننده بوده است.
- دکتر بهرام دلاور، دکتر آرش عازمی خواه و دکتر نوشین جعفری که تدوین نسخه اول کتاب با همت ایشان آغاز شد.

مقدمه

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص های توسعه کشور هاست و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان محسوب می شود و هیچ تردیدی در اثر بخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد. در سال های متمادی دسترسی به مراقبت ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور، پوشش کمی مراقبت ها را به حد قابل توجهی افزایش داده است. از آن پس بهبود کیفیت خدمات نیز مورد توجه سیاست گذاران برنامه سلامت قرار گرفت که از ارکان آن استاندارد کردن خدمات است.

مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در دو سطح اول و دوم خدمت از سال ۷۸ تا ۸۰ تدوین شد و پس از اجرای آزمایشی و ارزشیابی آن در سال ۱۳۸۵ به کل کشور تعمیم یافت.

این مجموعه تا سال اخیر با توجه به ضرورت روزآمد شدن مطالب آن، پیوسته با استفاده از منابع علمی معتبر دنیا و هم چنین آخرین دستورعمل های اداره سلامت مادران، بازنگری شده و نسخه حاضر ویرایش هفتم کتاب می باشد که امید است بهره گیری از آن، برای ارائه دهندهان خدمت مفید و در ارتقاء سلامت مادران و نوزادان و بهبود شاخص های سلامت کشور موثر باشد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواره و مدارس

معاونت بهداشت

همکار گرامی!

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

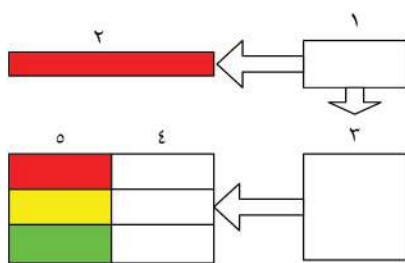
• آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

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

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

﴿ بخش مراقبت های معمول بارداری (الف) بر حسب زمان مراجعه مادر باردار (اولین مراجعه و یا مراجعته در نیمه های اول و دوم بارداری)، بررسی مادر از یکی از صفحات الف۱، الف۲، الف۳ شروع می شود. هر صفحه را همیشه از سمت راست و بالا (مانند شکل مقابل) باید شروع کنید:

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



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

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

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

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

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

﴿ بخش مراقبت های معمول پس از زایمان (ب) به دو قسمت مراقبت های ملاقات اول و دوم (ب۱) و مراقبت های ملاقات سوم (ب۲) تقسیم شده است. در این بخش نیز قاعده کلی نحوه مراقبت مشابه بخش مراقبت های بارداری است. این مراقبت ها از روز اول پس از زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان انجام می شود.

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

مفهوم رنگ ها

در چارت 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 جنین / نوزاد را تهدید می کند و اقدام مناسب این رنگ ارجاع فوری یا اعزام (بلافاصله) است. در موارد اعزام، ارائه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را ضمن اقدامات اولیه حین اعزام سریعاً با آمبولانس به سطح بالاتر انتقال دهد. در صورت ارجاع فوری از مادر بخواهید بلافاصله به نزدیک ترین مرکز مجهز درمانی مراجعه کند.

نکته: در موارد ارجاع فوری و یا اعزام لازم است وضعیت به رابط مادر پر خطر اعلام گردد.

ب - **رنگ زرد** نشان دهنده نیاز مادر و یا نوزاد به اقدام خاص است. مادر باید بر حسب نوع عارضه در ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه (ارجاع در اولین فرصت) و یا حداقل طی یک هفته (ارجاع غیر فوری) توسط سطوح تخصصی بررسی و نتیجه آن مشخص گردد.

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

نکته: 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 ب، خانه اصلی اقدام مربوط به «همسرآزاری» سبز است در حالی که اقدام بعدی این خانه که نیازمند «ارجاع فوری» است، به رنگ قرمز مشخص شده است.

• اصول کلی

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

۱. علائم خطر در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان به همسر و یا خانواده مادر آموزش داده شود.
۲. اگر مادر به دلایلی نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری، ارجاع غیر فوری، در اولین فرصت) است، ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.
۳. مادری که اعزام یا ارجاع فوری شده است باید حداقل تا ۲۴ ساعت، پیگیری شود.
۴. ارجاع در اولین فرصت، لازم است تا ۴۸ ساعت پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی ۴۸ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می کند.
۵. مادری که ارجاع غیر فوری شده است، می بایست پس از یک هفته پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نکرد، به مادر و خانواده وی اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.
۶. مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری و پس زایمان در تاریخ های تعیین شده باید به مادر و همراهان وی تأکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی یک هفته پیگیری شود.
۷. پسخوراند های پزشک / ماما در موارد ارجاع و یا مراقبت های ویژه، باید در فرم مراقبت ثبت و یا پیوست پرونده گردد.
۸. پزشک عمومی و ماما به عنوان سطح دوم ارایه خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین تر، بر نحوه ارایه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
۹. دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشک عمومی، ماما و پزشک متخصص با توجه به پسخوراند متفاوت خواهد بود.

۱۰. لازم است تمام خدمات ارایه شده به مادر در هر مقطعی در فرم های مربوط ثبت و در پرونده مادر نگه داری شود.
۱۱. بسیاری از بیماری ها می توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارد، بنابراین لازم است تمامی خانم هایی که تمایل به بارداری دارند مراقبت های پیش از بارداری را به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام دهند تا مادر بارداری و زایمان ایمن داشته باشد. در این صورت باید خانم به پزشک یا ماما ارجاع شود.
- نکته: در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کفایت می کند. در صورت تشخیص عارضه، نحوه ادامه مراقبت ها با نظر پزشک / ماما تعیین می شود.
۱۲. مراقبت های بارداری باید به محض مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری ارایه گردد.
۱۳. نتیجه آزمایش های بارداری می باشد در فرم مراقبت بارداری، به طور دقیق ثبت شود. نگهداری برگه آزمایش در پرونده الزامی نیست.
۱۴. مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری به مادر ارایه می گردد (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم). زمان ملاقات های معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸ و هفته ۴۰ بارداری
۱۵. زمان ملاقات های مادر بر اساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری اقدام شود.
۱۶. در اولین مراجعه مادر در هر هفته بارداری ابتدا پروتکل اولین ملاقات برای وی اجرا و سپس با توجه به سن بارداری تعیین شده، ادامه مراقبت ها مطابق نیمه اول یا نیمه دوم ارائه گردد.
۱۷. هر مادر باید یک بار (در اولین مراجعه) توسط پزشک معاینه شود. در این معاینه، پزشک سابقه یا ابتلا به بیماری را از مادر سئوال می کند و معاینه فیزیکی را انجام می دهد. نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت بارداری ثبت می کند.
۱۸. هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.
۱۹. سه ماهه اول بارداری را از هفته اول تا پایان هفته ۱۴ بارداری، سه ماهه دوم را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و سه ماهه سوم را از هفته ۲۹ تا زمان زایمان در نظر بگیرید.
۲۰. به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زایمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته ۲۰ بارداری به کلاس های آمادگی برای زایمان معرفی شود.
۲۱. هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود، ولی چنانچه به هر علتی زایمان در منزل انجام گردید، باید زایمان طبق استانداردهای تعیین شده انجام شود. در صورت انجام زایمان در منزل، مادر و نوزاد باید تا ۶ ساعت پس از زایمان تحت مراقبت قرار گیرند و نوزاد باید در اولین فرصت توسط پزشک طبق «بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی شود.
۲۲. انجام زایمان مادر در معرض خطر در منزل، به هیچ وجه جایز نیست.
۲۳. مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۲۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود. مراقبت های نوزاد (به جز

مراقبت بدو تولد) نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت روزهای ۳ تا ۵، مراقبت روزهای ۱۴ تا ۱۵ و مراقبت روزهای ۳۰ تا ۴۵ انجام می شود.

۲۴. برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت نوبت اول پس از زایمان محسوب کرد.

۲۵. توجه داشته باشید، استفاده از این مجموعه بدون به کارگیری فرم های ثبت و ارجاع و پیگیری مادر مؤثر نخواهد بود.

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

زمان مراقبت	نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۲۰ تا ۲۴	مراقبت ۳ هفته ۳۰ تا ۳۷	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	ارجاع به پزشک یا ماما	- تشکیل پرونده، وضعيت بارداری فعالی، بارداری و زایمان قبلي، بيماري و ناهنجاري، رفتارهای پر خطر، - تغذیه و مصرف مکمل های غذایي - علامت خطر	- بررسی پرونده و آشنايی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علامت خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایي	- بررسی پرونده و آشنايی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علامت خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایي	- بررسی پرونده و آشنايی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علامت خطر - غربالگری سلامت روان - تغذیه و مصرف مکمل های غذایي	- بررسی پرونده و آشنايی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علامت خطر - غربالگری سلامت روان - تغذیه و مصرف مکمل های غذایي	- بررسی پرونده و آشنايی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علامت خطر - غربالگری سلامت روان - تغذیه و مصرف مکمل های غذایي
معاینه باليني	آزمایش ها یا بررسی تكميلي	- اندازه كيري وزن، علامت حياتي - معاینه فيزيكى (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنين - ارتفاع رحم	- اندازه كيري وزن، علامت حياتي - معاینه فيزيكى (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنين - ارتفاع رحم	- اندازه كيري وزن، علامت حياتي - معاینه فيزيكى (چشم، پوست، اندام) - دهان و دندان) - صدای قلب جنين - ارتفاع رحم	- اندازه كيري وزن، علامت حياتي - معاینه فيزيكى (چشم، پوست، اندام) - دهان و دندان) - صدای قلب جنين - ارتفاع رحم	- اندازه كيري قد و وزن و تعیین نمایه - توده بدنی - علامت جباتي - معاینه فيزيكى (چشم، پوست، اندام) - دهان و دندان)	- اندازه كيري وزن، علامت حياتي - معاینه فيزيكى (چشم، پوست، اندام) - دهان و دندان) - صدای قلب جنين - ارتفاع رحم
بررسی تكميلي	آزمایش ها یا بررسی تكميلي	- ارجاع جهت در خواست سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری - تست تشخيص سریع HIV در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری*	- ارجاع جهت در خواست آزمایش هاي معمول نوبت دوم	- ارجاع جهت در خواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پيشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاري جنين در هفته ۱۱-۱۳ بارداری - لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری	- ارجاع جهت در خواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پيشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاري جنين در هفته ۱۱-۱۳ بارداری - لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری	- ارجاع جهت در خواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پيشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاري جنين در هفته ۱۱-۱۳ بارداری - لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری	- ارجاع جهت در خواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پيشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاري جنين در هفته ۱۱-۱۳ بارداری - لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری
آموزش و مشاوره	مکمل های دارويي	- بهداشت روان، جنسی، علامت خطر - شکایت های شایع - مصرف سیگار، مواد افیونی، الكل - فواید زایمان طبیعی - مناسب زایمان - شیردهی و محل - مناسب زایمان - شیردهی - مراقبت از نوزاد، علامت خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی	- علامت خطر - شکایت های شایع - مصرف سیگار، مواد افیونی، الكل - فواید زایمان طبیعی - و اینم، آمادگي و محل - مناسب زایمان - شیردهی / زمان - مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در - کلاس آمادگي زایمان - مراقبت نوزاد، علامت خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارويي - علامت خطر/ شکایت های شایع - شیردهی - توصیه به شرکت در - کلاس آمادگي زایمان - تاریخ مراجعه بعدی - در کلاس آمادگي زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارويي - علامت خطر/ شکایت های شایع - شیردهی - مواد افیونی، الكل - غربالگری ناهنجاري جنين - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارويي - علامت خطر/ شکایت های شایع - شیردهی - مواد افیونی، الكل - غربالگری ناهنجاري جنين - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارويي - علامت خطر/ شکایت های شایع - شیردهی - مواد افیونی، الكل - غربالگری ناهنجاري جنين - تاریخ مراجعه بعدی
ایمن سازی	اسید فولیك (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری) توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رکام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)						

*در مناطق مجری برنامه PMTCT برای همه مادران تست تشخيص سریع HIV در ملاقات اول و چهارم انجام می شود.

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

نوع مراقبت	زمان مراقبت	مراقبت ۱	مراقبت ۲	مراقبت ۳
		روز های ۱ تا ۳	روز های ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۴۲ تا ۳۰
مصطفی و تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری های اخیر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - غربالگری سلامت روان - مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - غربالگری سلامت روان - مصرف مکمل های دارویی
معاینه بالینی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علامت حیاتی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علامت حیاتی	- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علامت حیاتی	- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علامت حیاتی
آزمایش ها				پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - ارجاع جهت درخواست آزمایش برای متلاطیان به دبایت بارداری
آموزش و مشاوره	بهداشت فردی، روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی، تاریخ مراجعته بعدی	بهداشت فردی و روان و جنسی، دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعته بعدی	بهداشت فردی و روان و جنسی، دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعته بعدی	بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعته بعدی
مکمل های دارویی	آهن و مولتی ویتامین میترال تا ۳ ماه پس از زایمان			
ایمن سازی	ارجاع جهت تزریق رکام در مادر ارهاش منفی با نوزاد ارهاش مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان			

الف- ملاقات های معمول بارداری

صفحه	عنوان
۱۳	الف- اولین ملاقات بارداری
۱۴	الف-۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری
۱۵	الف-۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری
۱۶	تعاریف مراقبت های بارداری

الف ۱- اولین ملاقات بارداری

اقدام

ابتدا علائم خطر فوری (ازیابی کنید):



اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

ارجاع غیر فوری به پزشک / ماما	وضعیت بارداری فعلی بارداری زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال، بارداری پنجم و بالاتر، سن بارداری نامشخص، نمایه توده بدنتی غیرطبیعی، شغل سخت و سنتکین، چندقولویی، بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری، ارهاش منفی، مصرف مواد افیونی و محرك، کشیدن سیگار و دخانیات، مصرف الکل، شیردهی همزمان با بارداری، حاملگی ناخواسته، اختلال ژنتیکی یا ناهنجاری در زوجین یا بستگان درجه اول
ارجاع غیر فوری به پزشک / ماما	سوابق بارداری و زایمان قبلی پره اکلامپسی، دیابت بارداری، چندقولویی، سزارین، خونریزی پس از زایمان، زایمان سریع، زایمان سخت، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهی، مول / حاملگی نابجا، زایمان دیررس، زایمان زودرس، جراحی بر روی رحم، تاخیر رشد داخل رحمی، نوزاد ناهنجار، سقط مکرر، مرده زایم، مرگ نوزاد، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم
ارجاع غیر فوری به پزشک / ماما	سابقه زندان، سابقه تزریق مکرر خون، سابقه اعتیاد تزریقی، سابقه رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده

ارزیابی معمول مادر با توجه هفته بارداری طبق ب ۲ و ب ۳ و
- این سازی در صورت نیاز
- ارجاع غیر فوری به پزشک / ماما به منظور:
- درخواست آزمایش های معمول
- معاینه قیزیکی
- بررسی بیماری و ناهنجاری ها

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 اعزام
اقدامات قبل از اعزام:

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

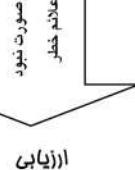
ابتدا علائم قطع فوری را ارزیابی کنید:

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

اقدام

کروه بندی علائم و نشانه ها

<p>- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>لکه بینی، سوزش ادرار، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، استقراغ شدید یا خونی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، تب، فشارخون بالا ضربه مستقیم به شکم و لگن، فوریت روانیزشکی</p>
<p>- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <p>- در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری و در صورت عفونت دندان، آسیه و درد شدید دندان: ارجاع در اولين فرucht به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک</p> <p>- توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین</p>	<p>وزن کمیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماقزیم به میزان ۲۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، خارش پوست، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، سوء تغذیه، اختلال روانیزشکی، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، شنیدن صدای قلب جنین، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آسیه و درد شدید دندان</p>
<p>- برقراری ارتباط مناسب (طبق تعاریف بارداری)</p> <p>- به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشگرانه کمک بخواهد</p> <p>- در صورت وجود آسیب جسمی و یا عالم خطر</p> <p>فوری: ارجاع فوری به بیمارستان</p>	<p>همسرآزاری</p>
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p> <p>- آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عنوانین فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن گیری</p> <p>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زیمان</p> <p>- غربالگری سلامت روان</p> <p>- پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۲ بارداری و در صورت نیاز در هفته ۱۷-۱۵ بارداری</p> <p>- تعیین تاریخ مراجعه بعدی</p> <p>- ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری</p>	<p>شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد</p>



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

ابتدا علائم فطره فوری (ا) ارزیابی کنید:

اقدام

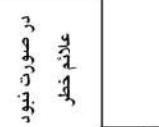
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام

اقدامات قبل از اعزام:

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

در صورت وجود
هر یک از علائم

- در حال تشنج/ تشنج قبل از مراجعه
- اختلال هوشیاری
- شوک (تنفس تندر و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه) یا بیشتر به همراه فشارخون ماکزیم (کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)
- پاره شدن کیسه آب
- درد شدید یا حاد شکم



ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سُؤال کنید:

لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد تنفس و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، افزایش وزن ناکهانی، نشینیدن یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین، کاهش یا عدم حرکت جنین، ورم دستها و صورت سن بارداری بیش از ۴۰ هفته، ضربه مستقیم به شکم و لکن، فوریت روانپردازشکی

اندازه کلی کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتقای رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

چشم، پوست، اندام ها، صورت و دهان و دندان

توجه به تاریخ تقریبی زایمان

اقدام

کروه 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، آبریزش، تعداد تنفس و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، افزایش وزن ناکهانی، نشینیدن یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین، کاهش یا عدم حرکت جنین، ورم دستها و صورت سن بارداری بیش از ۴۰ هفته، ضربه مستقیم به شکم و لکن، فوریت روانپردازشکی

- اقدام طبیعی آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری
- در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرست به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک

وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوبی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیم به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون میینیم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، خارش پوست، عدم تطابق ارتقای رحم با سن بارداری، سوء تغذیه، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان

- برقراری ارتباط مناسب (طبیعی تعاریف بارداری)
- به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشگرانه کمک بخواهد
- در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان

همسرآزاری

- تجویز مکمل های شایع، طبیعی بودن همه موارد
- آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن کلی
- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان
- آموزش زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات هفته ۲۵ تا ۲۷ طبق ت

شکایت های شایع، طبیعی بودن همه موارد

- تعیین تاریخ مراجعة بعدی

- ارجاع غیر فوری به پزشک / ماما:
- درخواست آزمایش هفته ۲۴ تا ۲۰ بارداری
- درخواست سونوگرافی هفته های ۲۱ تا ۲۴
- تزریق رگام از هفتۀ ۲۸ تا ۳۴ بارداری

تعاریف مراقبت های بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آبریزش: خروج تدریجی مایع آمنیوتیک از مهبل

آزمایش‌های معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار، BUN، کراتی نین و VDRL و در ملاقات سوم بارداری (بهتر است در هفته ۲۴-۲۸ انجام شود) شمارش کامل خون، قند خون ناشتا و OGTT (در افراد غیر دیابتیک) و کامل ادرار توسط پزشک یا ماما درخواست می‌شود.

نکته ۱: نتایج آزمایش‌ها توسط پزشک یا ماما بررسی می‌شود.

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 بیماری‌های رفتاری ارجاع دهد. در مراکز مجری طرح PMTCT تست تشخیص سریع HIV دو بار، نوبت اول در اولین ملاقات (هفته ۶-۱۰) و نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۱-۳۴ بارداری انجام می‌شود.

نکته ۳: 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 می‌شود. نوبت دوم این آزمایش در هفته‌های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.

نکته ۴: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشواری بر علیه هیاتیت این نشده است، آزمایش HBsAg توسط پزشک یا ماما درخواست می‌شود.

نکته ۵: در صورتی که خانم در مراقبت پیش از بارداری آزمایش TSH را انجام نداده است در اولین ملاقات TSH اندازه گیری شود.

آموزش و توصیه: طی ملاقات‌ها متناسب با هفته‌های بارداری موارد زیر را به مادر آموزش دهید: بهداشت فردی (استحمام، استراحت، مسافت‌گرفت، کار، ورزش، پوشیدن لباس مناسب، مصرف دارو، ...)، بهداشت روان (تفیرات خلق و خو، روحیات، مسئولیت‌پذیری همسر، آمادگی لازم برای والدین شدن و ارتباط افراد خانواده)، بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتارهای پر خطر با تأکید بر راه‌های انتقال ویروس HIV)، بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان‌ها، استفاده از نخ دندان و ترمیم دندان‌ها)، تغذیه و مکمل‌های دارویی (گروه‌های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل‌های دارویی)، دخانیات و مخدوچ‌الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن برای مادر و جنین)، شکایت‌های شایع (حساس شدن پستان‌ها، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش ترشحات مهبلی، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردد و ...)، علائم خطر (لکه بینی، خونریزی، آبریزش، تاری دید، درد سر دل، تنگی نفس، سردرد و ...) و مراجعه برای دریافت مراقبتهای بارداری، اهمیت شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، فواید زایمان طبیعی و این، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت از نوزاد، غربالگری و علائم خطر نوزادی، اصول شیردهی، زمان مناسب بارداری بعدی و مراجعه برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان.

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

اختلال انعقادی: تأخیر در لخته شدن خون یا توقف خونریزی

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

ارتفاع رحم: از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گیری کنید (مثانه باید خالی باشد) و با سن بارداری مطابقت دهید. در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته ۲۰ بارداری، در حدود ناف قرار دارد. از هفته ۱۸ تا ۲۲ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) بر حسب سانتی متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۲۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می‌شود و در هفته‌های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می‌شود.

نکته: در صورت اختلاف بین ارتفاع رحم و سن بارداری بیش از ۲ هفته مادر می‌بایست به پزشک / ماما ارجاع داده شود.

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

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

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

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

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

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

- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

- تداوم مصرف ماده علیرغم آگاهی از عوارض آن؛
- صرف زمان زیاد جهت تهیه، مصرف و یا بهبودی از عوارض.
- صرف مواد زیر (بدون توصیه پزشک) را از خانم سوال کنید:
- أنواع تنباكو (سيگار، قليان، ناس، غيره)، داروهای مسكن أپيوئیدی (ترامادول، كدئین، ديفنوكسيلات، غيره)، داروهای آرامبخش یا خوابآور (ديازepam، آلپرازولام، كلونازepam، فنوباربيتال، غيره)، الكل (آبجو، شراب، عرق، غيره)، مواد آفیونی غيرقانونی (ترياك، شيره، سوخته، هرويين، كراكه، هروتين، غيره)، حشيش (سيگاری، كراس، بنگ، غيره)، محركهای آمفاتامینی (شيشه، اكتستازی، اكس، ريتالین، غيره).**
- ایمن سازی:** ايمن سازی با واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسيون انجام دهيد. بهترین زمان برای تزریق واکسن توأم در مادر باردار که ايمن سازی كامل تدارد تا هفته ۳۶ بارداری است. اگر به هر دلیل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت ها به تاخیر افتاد، بهتر است تزریق واکسن حدائق دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان باشد.
- نکته:** در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی، مادر را برای ايمن سازی به پزشک یا ماما ارجاع دهيد.

بارداری:

- **تعداد بارداری:** تعداد بارداری ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلویی)، بارداری فعلی مادر نیز محاسبه می شود.
- **تعداد زایمان:** بر اساس تعداد حاملگی ها از هفته ۲۲ و بیشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین های متولد شده محاسبه می شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چند قلو، زنده یا مرده در تعداد زایمان تغییری بوجود نمی آورد.
- **سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری، یعنی تا ۲۱ هفته و ۶ روز
- **سقط دیررس:** سقط پس از سه ماهه اول بارداری
- **سقط مکرر:** ۲ بار یا بیشتر سقط متوالی
- **زایمان:** تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی بعد از ۲۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان زودرس:** تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی تا ۳۶ هفته و ۶ روز
- **زایمان دیررس:** تولد نوزاد پس از ۴۲ هفته کامل بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی پس از ۴۱ هفته و ۶ روز
- **زایمان سخت:** زایمانی که طولانی بوده و یا به وسیله ابزار (فورسپس یا واکیوم) و یا با خروج سخت شانه ها انجام شده باشد.
- **زایمان سریع:** زایمانی که با شروع دردهای زایمان، در فاصله زمانی ۳ ساعت یا کمتر انجام شده باشد و یا ۵ سانتی متر در ۱ ساعت در مولتی پار و ۱۰ سانتیمتر در یک ساعت در نولی پار دیلاتاسیون افزایش یابد.
- **مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که بعد از جداسدن از مادر نفس نمی کشد و یا هیچ علامتی مبني بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان نمی دهد.
- **مرگ نوزاد:** مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸ روز کامل پس از تولد.

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

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

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

- با دقت به صحبت ها و شکایت های زن باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می کنید.
- نگرش احترام آمیز و صلح جویانه نسبت به زن باردار و زوجش داشته باشید.
- از سرزنش کردن، ترحم و قضاویت نسبت به زن باردار یا زوجش خودداری کنید. (متهم نکنید، انگ نزنید، برخورد اهانت آمیز و یا جانب دارانه نداشته باشید)
- به زن باردار و زوجش (در صورت مراجعه همسر) اطمینان دهید که اسرار آنها محترمانه می ماند.
- پاره شدن کیسه آب: خروج ناگهانی مایع آمنیوتیک از مهبل
- تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی مادر را بر اساس «هفته» تعیین و به مادر یادآوری کنید.

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

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

نکته: به خاطر بسیارید 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....)، آمپول رگام تزریق می شود.

تشکیل پرونده و شرح حال: در ملاقات اول برای تشکیل پرونده، بخش شرح حال «فرم مراقبت بارداری» را تکمیل نمائید. شرح حال شامل:

- **تاریخچه اجتماعی:** سن زیر ۱۸ و بالای ۲۵ سال، مصرف مواد افیونی و محرك/ داروی مخدر، مصرف الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، شغل سخت و سنگین

- **تاریخچه بارداری:** تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، داشتن فرزند کمتر از ۲ سال، بارداری پنجم و بالاتر و سوابق بارداری و زایمان قبلی

- **تاریخچه پزشکی:** ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV/ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای ۳۰ سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، تالاسمی مینور در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

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

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

منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه های غذایی
		باردار و شیرده	غیر باردار	
انواع نان بخصوص نوع سبوس دار (سنگ، نان جو...). نان های سنتی سفید (لوаш و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشتہ ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس دار به دلیل تامین فiber مورد نیاز در الوبیت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۲۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربزی، سنگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۲۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس دار	۷-۱۱	۶-۱۱	گروه نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، رویاس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوپیا سبز و یا هویج خرد شده	۵-۴	۵-۳	گروه سبزی ها
این گروه شامل انواع میوه میث سبب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است.	یک عدد میوه متوسط (سبب، موز، پرتقال یا کلابی و...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۳-۴	۲-۴	گروه میوه ها

<p>مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.</p>	<p>یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه</p>	<p>۳ - ۴</p>	<p>۲ - ۳</p>	<p>گروه شیر و لبنیات</p>
<p>این گروه شامل انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.</p>	<p>۶۰ گرم گوشت (یا دو نکه خورشته) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سایز دو نکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندوق، پسته و تخمه)</p>	<p>۳</p>	<p>۲ - ۳</p>	<p>گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه‌ها</p>

حرکت جنین: معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در هفته های ۱۶ تا ۲۰ احساس می شود و این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد. سوال در مورد حرکت جنین از هفته ۲۴ بارداری است. تکامل حرکات عمومی بدن جنین ۲۰ تا ۲۰ هفته است و بلوغ حرکات تا هفته ۲۶ بارداری ادامه می یابد. پس از آن حرکات جنین کمتر می شود. بهتر است از مادر بخواهید در این هفته ها تعداد حرکات جنین خود را در یک ساعت شمارش کند تا الگویی از حرکات وی بدست آورد.

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

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

درد شکم و یا پهلوها: هر نوع درد خفیف یا شدید، متنابض یا متواتی در هر ناحیه از شکم و پهلوها

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

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

سوژش ادرار: احساس سوژش به هنگام ادرار کردن

سونوگرافی: در هفته های ۱۶ تا ۱۸ بارداری (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و هفته های ۲۱ تا ۲۴ بارداری ، مادر را برای انجام سونوگرافی معمول به پزشک یا ماما ارجاع دهد.

شکایت های شایع: این شکایت ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهبلی، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سرددل و ویار و در نیمه دوم شامل پررنگ شدن پوست نقاصلی از بدن مانند هاله پستان ها و ناف، یبوست، نفع، افزایش ترشحات مهبلی، کمردرد، سوزش سرددل 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 (نقدي، غير نقدي) صورت گیرد.

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشنده گان، قالی بافان، ...);
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حاللهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛

- کار در محیط‌های پرسروصد، محیط‌های گرم، فعالیت در محیط‌های پراسترس روانی می‌تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.

نکته: اگر مادر در این شرایط مشغول به کار است در صورت امکان نوع یا محل کار خود را تغییر دهد و یا در کار طولانی مدت نشسته یا ایستاده، هر ۳ ساعت یک بار تغییر وضعیت دهد.

شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می‌شود. (علائم اصلی شامل نبض تنفس 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 تنفس ۳۰ بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد).

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

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.

علام 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. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «شارخون بالا» است. افزایش فشارخون حداقل به میزان ۳۰ میلی متر جیوه و فشارخون حداقل به میزان ۱۵ میلی متر جیوه نسبت به فشارخون اولین ملاقات نیاز به پیگیری دارد.

- درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) به مدت یک دقیقه 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 ۵/۰ 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 ۲۰ بار در دقیقه است.

علام روانپزشکی: وضعیت روانی خانم را با ارزیابی علائم زیر و سوالات غربالگری سلامت روان تعیین کنید:

- علائم خطر فوری روانپزشکی: احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بی قراری شدید، تامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن و زد و خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهمندی، رفتار یا کفتار آشته، علایم منفی (گوششکری، کاهش ارتباط‌های اجتماعی، کم حرفی، کاهش بروز هیجان‌ها و عواطف)

- علائم در معرض خطر روانپزشکی: خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط‌های اجتماعی، تجربه علائمی مانند تپش قلب و تنگی نفس، وسوسات، خلق افسرده، بی حوصلگی و کاهش علایق، کریه، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته، تغییر در خواب و اشتها، اختلال در تمرکز فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال: فاصله بارداری فعلی تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال باشد. (سقوط در این فاصله گذاری محاسبه نمی‌شود).

کلاس آمادگی برای زایمان: این کلاس‌ها از هفته ۲۰ بارداری به مدت ۸ جلسه به منظور آشنایی مادر با مباحث تئوری بارداری و زایمان و پس از زایمان و مباحث عملی شامل تمرین‌های عصبی- عضلانی، اصلاح وضعیت‌ها، تکنیک صحیح تنفس، آرام‌سازی تشکیل می‌شود. مادر می‌تواند با یک نفر همراه به انتخاب خودش در این کلاس‌ها شرکت کند.

لکه بینی: خروج لکه خونی از مهل

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

مانور اول: در این مانور، در کنار تخت بایستید به گونه‌ای که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد و با ملایمت قله رحم را با نوک انگشتان هر دو دست لمس کنید. ته جنین به صورت یک جسم بزرگ که اجزاء کوچکی دارد و سر به صورت سفت و گرد و قابل حرکت لمس می‌شود.

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

مانور سوم: در این مانور نیز به طوری که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد در کنار تخت ایستاده و انگشت شست و چهار انگشت دیگر را در قسمت تحتانی شکم مادر درست در بالای سمفیز پوپیس 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 رود سر به داخل لگن مشخص می گردد.

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

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

- **ملاقات های نیمه اول و دوم بارداری:** در نیمه اول بارداری (۰-۲۰ هفته اول) دو مراقبت در هفته های ۶-۱۰ و ۲۰-۲۴ در نیمه دوم در هفته های ۳۱-۳۴، ۳۷، ۳۸، ۳۴ و ۴۰ باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات ها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود.

مشاوره باروری سالم: در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری، با مادر طبق راهنمای ۲ مشاوره کنید.
مشکلات ادراری- تناسلی: این مشکلات شامل سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن، درد زیر دل، ترشحات غیر طبیعی و بدبوی واژینال، خارش و سوزش واژن و ناحیه تناسلی خارجی است.

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

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

- **پوست:** در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسی کنید. ظهور بثورات پوستی ممکن است با تپ، خارش، 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 چركی اندام ها: ساق پا و ران ها را از نظر وجود ادم، سردی یا کبدی اندام بررسی کنید.

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

- **التهاب لثه:** متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

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

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

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

مکمل های دارویی: مکمل های دارویی را طبق راهنمای مادر تجویز کنید.

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

نمایه توده بدنی: با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. روش محاسبه آن: وزن (کیلوگرم) تقسیم بر محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری

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

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

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

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.

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 خفارخ دهد.

خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدى 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.

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

صفحه	عنوان
۲۴	ب-1- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان
۲۵	ب-2- مراقبت سوم پس از زایمان
۲۶	تعاریف مراقبت های پس از زایمان

ب۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان

اقدام

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

ابتدا علائم فطره فوری (ا) ارزیابی گنید:

<ul style="list-style-type: none"> - تشنج قبل از مراجعه/ در حال تشنج - اختلال هوشیاری - شوک (نپس تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون ماقزیم کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه) - تنفس مشکل
--

اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>خوبنیزی بیش از حد قاعده‌گی یا دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول، سوزش و درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفعه، مدفوع خونی، سرگیجه با افت فشارخون ماقزیم و افزایش نپس از حالت خوابیده به نشسته، احساس دفع سریع ادرار، فشارخون بالا، تب، آبسه پستان، ماستیت، بزرگی رحم، لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی و تورم محل برش، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، اقدام به خودکشی، تعداد نپس و تنفس بیش از حد طبیعی، درد شکم و یا پهلوها</p>
<p>اقدام طبی آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p>	<p>بیماری زمینه‌ای، دیابت بارداری، سابقه پرده اکلامپسی، مصرف مواد افیونی/ محرك/ الکل، بواسیر، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، اختلال روانپزشکی</p>
<p>تجویز مسکن و کهپرس گرم و اقدام طبی آخرین خانه زیر</p>	<p>درد محل برش اپنی زیاتومی یا سزارین بدون لمس توده و تب و خروج ترشحات چرکی</p>
<p>تجویز مسکن و اقدام طبی آخرین خانه زیر</p>	<p>پس درد</p>
<p>- ارائه توصیه های بهداشتی طبق ت ۳ و در صورت عدم بپیو: ارجاع در اولین فرصت</p>	<p>شقاق و احتقان پستان</p>
<p>- اقدام طبی خانه زیر</p>	
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p>	<p>شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد</p>
<p>- آموزش و توصیه طبق عنوانین فرم مراقبت پس از زایمان</p>	
<p>- ارایه توصیه های بهداشتی طبق ت ۴</p>	
<p>- ارجاع جهت تزریق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان</p>	
<p>- مشاوره باروری سالم در ملاقات دوم طبق ت ۲</p>	
<p>- تعیین تاریخ مراجعة بعدی</p>	

تشکیل پرونده در ملاقات اول

گرفتن شرح حال و بررسی سوابق
بارداری اخیر مطابق فرم مراقبت پس از زایمان

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم

سوال گنید:

ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت ادراری- تناسی و اجابت مزاج، اختلال روانپزشکی، سرگیجه، درد (سر، شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخی)، همسرآزاری، وضعیت شیردهی، شکایت شایع، مصرف مکمل های دارویی

اندازه گیری گنید:

علائم حیاتی

معاینه گنید:

چشم، پستان، شکم (رحم)، محل بخی، اندام ها

ب۲- مراقبت سوم پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها	ازیابی
<p>حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری</p>	<p>خونریزی و دفع لخته، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، افسردگی شدید، اقدام به خودکشی، سرگیجه با علائم حیاتی غیر طبیعی، تب، احساس دفع سریع ادرار، ماستیت، آبسه پستان، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، بزرگی رحم، ورم یا درد و حساسیت و یا خروج ترشحات چرکی از محل بخیه، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها</p>	<p>بررسی پرونده و آشتایی با وضعیت مادر</p> <p>سوال کنید: ترشحات مهبل و خونریزی، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانپزشکی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، دندان، محل بخیه)، شکایت شایع، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی</p> <p>اندازه گیری کنید: علائم حیاتی</p> <p>معاینه کنید: چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها</p>
<p>- اقدام طبق خانه زیر و ارجاع غیر فوری</p> <p>- در صورت آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولين فرصت و در صورت التهاب لثه، عفونت دندانی: ارجاع غیرفوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشك</p>	<p>بیماری زمینه ای، لکه بینی، فشارخون بالا، بواسیر، سوزش ادرار، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه با علائم حیاتی طبیعی، عود بیماری روانی، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان</p>	<p>شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد</p>
<p>- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱</p> <p>- آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان</p> <p>- ارایه توصیه های بهداشتی طبق ت ۴</p> <p>- ارجاع غیر فوری برای درخواست آزمایش FBS و OGTT (ناشتا و دو ساعته) در مادران مبتلا به دیابت بارداری</p>		

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

آموژش و توصیه: طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی (استحمام، بهداشت محل بخیه، لباس مناسب شیردهی، استراحت در طول روز، مصرف دارو در زمان شیردهی)، بهداشت روان (علام اندوه پس از زایمان، افسردگی، همسر آزاری و حمایت عاطفی همسر) و بهداشت جنسی (زمان مناسب روابط جنسی، بهداشت جنسی با تاکید بر رفتار پر خطر)، علام خطر (تب، خونریزی بیش از حد قاعده‌گی، ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، سرگیجه، سر درد، درد ساق و ران، درد شکم، افسردگی شدید، ...)، شکایت شایع (حسنگی، کمر درد، بیوست)، تغذیه (تنوع و تعادل در تغذیه زمان شیردهی) و مکمل های دارویی، نحوه شیردهی و مشکلات و تداوم آن و مصرف دارو در زمان شیردهی، مراقبت از نوزاد و علام خطر نوزاد (زردی، خوب شیر نخوردن، تب، اسهال، استقراغ، ...)، مشاوره بازوری سالم و دریافت خدمات آن، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و بهداشت دهان و دندان به مادر آموژش دهدید.

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

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

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، فشارخون بالا، صرع، ... است.

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

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

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

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

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

شرح حال شامل موارد زیر است:

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

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

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

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

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

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

سرگیجه: حالتی از دوران و یا گیج رفتن سر است. در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری کنید. در صورت طبیعی بودن، مادر را ارجاع غیرفوری و در صورت غیرطبیعی بودن (میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان ۲۰ میلی متر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته ۲۰ بار افزایش یابد)، مادر را ارجاع فوری دهید.

شکایت های شایع: این شکایت ها شامل حسنگی، سردرد، کمردرد و بیوست است.

شوک: اختلالی در گردش خون بدن که با علام حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علام اصلی شامل نبض تن 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 تن و ۲۰ بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد).

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

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه کیری کنید. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. فشارخون ۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۲۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر «تب» است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

علائم خط پس از زایمان: این علائم را جهت مراجعة سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی به وی آموخته دهید:

خوبیزی بیش از حد قاعده اول، تب و لرز، خروج و ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، درد و تورم یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، درد شکم یا پهلو، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، درد و تورم و سفتی پستانها و درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها

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

- فوریت روانپزشکی: افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعاليی، توهمندی و هذیان با محتوا 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، پراشتهابی، کم اشتهاابی)، توهمندی و هذیان با محتوا غیر آسیب رساندن به خود و دیگران

در مورد وضعیت روحی و روانی یا سابقه بیماری روانی مادر سوال کنید. برخی مادران ممکن است در روزهای ۲ تا ۶ و حداقل تا روز ۱۴ پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شوند که علائم آن به صورت گزینه و بی قراری، اختلال در خواب و اشتها و احساس غمگینی تظاهر می کنند. دوره پس از زایمان، دوره پرخرطی از نظر عود بیماری روانی قبلی و یا بروز بیماری روانی جدید است. بنابراین چنانچه فاکتورهای خطر بیماری روانی مثل سابقه بیماری روانی در مادر وجود دارد و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است، او را تحت نظر بگیرید. اگر علائم طولانی و شدیدتر شود مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد «سایکوز یا جنون پس از زایمان» مطرح است. در مراحل اولیه بروز سایکوز بعد از زایمان، علائم مانند «اندوه و یا افسردگی پس از زایمان» است و بیماری به صورت بی خوابی، بی قراری، تغییرات سریع خلق و خود را نشان می دهد. بنابراین اگر «سایقه» 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.

مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنمای ت ۲ مشاوره کنید.

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

- احتقان: تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفتی هر دو پستان
- شقاق: زخم و درد نوک پستان

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

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

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

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

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

• التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

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

• پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعلیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه
- سوراخ شدن دندان

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر
- **معاینه پستان:** پستان‌ها را از نظر تورم و درد و وجود شقاق، آبسه، ماستیت و احتقان بررسی کنید.
- **معاینه شکم(رحم):** در هر ملاقات، وضعیت رحم را از روی شکم بررسی کنید. پس از زایمان، رحم به تدریج به داخل لگن باز می‌گردد. در هفته اول رحم پایین‌تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد، رحم از روی شکم قابل لمس نیست.
- نکته: در برخی از مادران ممکن است انقباضات رحم در دوره پس از زایمان ادامه داشته باشد که به آن «پس درد» می‌گویند.
- **محل بخیه‌ها:** در هر ملاقات، محل بخیه‌ها (برش اپی زیاتومی یا سزارین) را بررسی کنید. ناحیه برش معمولاً بدون درد، التهاب و کشش می‌باشد.
- محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از ۲ هفته ترمیم می‌شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن دارد.
- **معاینه اندام‌ها:** در هر ملاقات، پاهای (ساق و ران) را از نظر وجود ورم یک طرفه و سردی بررسی کنید.
- مکمل‌های دارویی:** مادر باید تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل آهن و مولتی ویتامین (طبق راهنمای ت) مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز مکمل دارد و به طور منظم مصرف می‌کند.
- ملاقات‌های پس از زایمان:** ملاقات اول با مادر در یکی از روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می‌شود.
- وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج:** از مادر در مورد وضعیت دفع ادرار (سوژش، درد، فشار، تکرر، احساس دفع سریع، بی اختیاری) و اجابت مزاج (بیوست، خونی بودن مدفوع، درد مقعد، بواسیر، بی اختیاری) و سوژش و خارش ناحیه تناسلی سؤوال کنید.
- همسرآزاری:** هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می‌تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمیع 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 می‌کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بدنه‌انی، تمسخر، توهین، فحاشی، متک و تهدیدهای مداوم اعمال می‌شود.

ت- راهنما

صفحه	عنوان
۳۰	ت ۱- مکمل های دارویی
۳۰	ت ۲- مشاوره باروری سالم
۳۰	ت ۳- توصیه های بهداشتی در بارداری
۳۱	ت ۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

ت ۱ - مکمل های دارویی

بارداری:

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

پس از زایمان:

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

ت ۲ - مشاوره باروری سالم

- در صورت تمایل مادر باردار، همسر یا سایر اعضای خانواده می توانند در جلسه مشاوره حضور داشته باشند.
- در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، جهت شیردهی موفق و حفظ سلامت مادر بهتر است فاصله ۲ سال بین بارداری و زایمان قبلی رعایت شود.
- به مادر در مورد تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر تاکید کنید، در صورت تماس های جنسی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان روشی را برای پیشگیری از بارداری پیشنهاد کنید.
نکته: تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود، در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد. اگر چه تغذیه با شیر مادر به عنوان روش پیشگیری از بارداری توصیه نمی شود، ولی با رعایت موارد فوق و در صورتی که قاعده‌گی مادر برنگشته باشد، تا ۶ ماه به میزان موثری (بیش از ۹۰٪) از بارداری پیشگیری می کند.
نکته: برای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در مادران شیرده و غیر شیرده مطابق دستور عمل روش های پیشگیری از بارداری اقدام شود.

ت ۳ - توصیه های بهداشتی در بارداری

تهوع و استفراغ صبحگاهی: مصرف مواد جامد به ویژه در ابتدای صبح، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب را توصیه کنید.
دمای ملایم و سرد غذا، تهوع بارداری را کاهش می دهد. امروزه استفاده از زنجبل به صورت دم کرده و یا بوئین آن را توصیه می کنند. پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب را در کاهش استفراغ توصیه کنید.
ورم: اگر ورم در اندام های تحتانی است و علته جز بارداری ندارد، به مادر توصیه کنید طی روز از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی خودداری کند. در هنگام استراحت، پاها را از سطح زمین بالاتر نگه دارد.
لوكوره: تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی را توصیه کنید.

ت ۴- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

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

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

مشکلات شیردهی/ شقاق: نحوه صحیح شیردهی را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید که با پستان سالم شیردهی را شروع کند. با مکیدن مکرر نوزاد، پستان ها را تخیله کند. در صورت درد شدید از شیر دوش برای تخیله شیر استفاده کند، قطره شیر بر روی نوک پستان قرار دهد.

مشکلات شیردهی/ احتقان: نحوه صحیح شیردهی را به مادر آموزش دهید و توصیه کنید که به شیردهی ادامه دهد. پس از شیردهی پستان را کمپرس سرد کند. از استامینوفن برای کاهش درد می توان استفاده کرد.

ضمیمه ۳: فرم های مراقبت های بارداری و پس از زایمان

شماره پرونده / شناسه / کدملی:

تاریخ تشکیل پرونده:

فرم مراقبت بارداری

نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	کد ملی:
آدرس:		تلفن:	شغل:

بخش ۱: شرح حال

تعداد بارداری:	نوع زایمان آخر:	تعداد فرزندان: زنده: مرد: ماده:
تاریخ آخرین زایمان:	تاریخ اولین روز آخرین قاعده‌گی (اظهار): مادر:	سن بارداری بر اساس سونوگرافی: هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده: سن بارداری نامشخص
تاریخ تقریبی زایمان:	نامیه توده بدنی: وزن:	نامیه توده بدنی: وزن:

وضعیت بارداری فعلی (نیازمند ارجاع غیرفوری برای مراقبت ویژه توسط پزشک یا ماما)

<input type="checkbox"/> بارداری پنجم و بالاتر	فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال	<input type="checkbox"/> بارداری بالای ۳۵ سال	<input type="checkbox"/> بارداری زیر ۱۸ سال
<input type="checkbox"/> چندلوبی	<input type="checkbox"/> شغل سخت و سنتی	<input type="checkbox"/> نامیه توده بدنی غیر طبیعی	<input type="checkbox"/> حاملگی ناخواسته/ پیش بینی نشده
<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با IUD	<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با آمپول TL	<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با قرص	<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با آمپول
<input type="checkbox"/> مصرف مواد افیونی و محرك	<input type="checkbox"/> مصرف الكل	<input type="checkbox"/> مصرف داروهای مسكن و آرام بخش	<input type="checkbox"/> کشیدن سیگار یا سایر دخانیات
<input type="checkbox"/> اکر بله، در ۳ ماه اخیر	<input type="checkbox"/> اکر بله، در ۳ ماه اخیر	<input type="checkbox"/> اکر بله، در ۳ ماه اخیر	<input type="checkbox"/> اکر بله، در ۳ ماه اخیر
<input type="checkbox"/> اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)	<input type="checkbox"/> ارهاش منفی	<input type="checkbox"/> شیردهی همزمان با بارداری	

رفتارهای پرخطر (نیازمند ارجاع غیر فوری)

سابقه زندان	<input type="checkbox"/> مادر همسر	سابقه تزریق مکرر خون	<input type="checkbox"/> مادر همسر	سابقه زندان
سابقه اعتیاد تزریقی	<input type="checkbox"/> مادر همسر	سابقه رفتار جنسی پرخطر و مخالفت نشده	<input type="checkbox"/> مادر همسر	

سوابق بارداری و زایمان قبلی (نیازمند ارجاع غیرفوری برای مراقبت ویژه توسط پزشک یا ماما)

<input type="checkbox"/> سازارین باز	<input type="checkbox"/> چندلوبی	<input type="checkbox"/> دیابت بارداری	<input type="checkbox"/> پره اکلامپسی / اکلامپسی
<input type="checkbox"/> جفت سر راهی	<input type="checkbox"/> جدا شدن زودرس جفت	<input type="checkbox"/> زایمان سریع / سخت	<input type="checkbox"/> خوفزی پس از زایمان
<input type="checkbox"/> جراحی بر روی رحم	<input type="checkbox"/> زایمان زودرس	<input type="checkbox"/> زایمان دیررس	<input type="checkbox"/> مول / حاملگی نابجا
<input type="checkbox"/> مرگ نوزاد	<input type="checkbox"/> سقط مکرر	<input type="checkbox"/> نوزاد ناهنجار	<input type="checkbox"/> تاخیر رشد داخل رحمی
<input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> مرده زایی	<input type="checkbox"/> نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم	<input type="checkbox"/> نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم

ابتلا به بیماری یا ناهنجاری (این قسمت توسط پزشک یا ماما تکمیل شود)

<input type="checkbox"/> بیماری بافت همبند	<input type="checkbox"/> بیماری کلیوی	<input type="checkbox"/> بیماری تیروئید	<input type="checkbox"/> بیماری قلبی
.....
<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> فشارخون مزمن	<input type="checkbox"/> تالاسمی مینور خانم همسر	<input type="checkbox"/> بیماری گوارشی
<input type="checkbox"/> ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	<input type="checkbox"/> سل	<input type="checkbox"/> اختلال انعقادی	<input type="checkbox"/> آسم
<input type="checkbox"/> اختلال روانپردازی	<input type="checkbox"/> هپاتیت	<input type="checkbox"/> سابقه یا ابتلا به سرطان پستان	<input type="checkbox"/> دیابت
<input type="checkbox"/> آنمی فقر آهن	<input type="checkbox"/> آنمی داسی شکل	<input type="checkbox"/> ایدز	<input type="checkbox"/> مالتیپل اسکلروزیس
<input type="checkbox"/> دیابت بارداری	<input type="checkbox"/> درمان فقط با رژیم غذایی	<input type="checkbox"/> فشارخون بارداری	<input type="checkbox"/> تروموفیلی / تروموموآمبولی
.....	<input type="checkbox"/> سایر بیماری ها:
.....	<input type="checkbox"/> پره اکلامپسی
.....	<input type="checkbox"/> نوع داروهای مصرفی:

بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی (این بخش توسط پزشک یا ماما بررسی و ثبت می شود)

تاریخ انجام:	تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:	تاریخ درخواست:
نتیجه	آزمایش های معمول (هفته ۲۴ تا ۳۰)	نتیجه	آزمایش های معمول (هفته ۶ تا ۱۰)
هماتوکربت: هموگلوبین: پلاکت: MCV MCH MCHC	CBC	هماتوکربت: هموگلوبین: پلاکت: MCV MCH MCHC	CBC
	FBS		FBS
	OGTT	ارهاش همسر: مادر:	گروه خونی و ارهاش کومبس غیر مستقیم (نوبت اول)
نوبت دوم: Rapid ELISA	HIV (در صورت نیاز) هفتة ۳۱ تا ۳۴	نوبت اول: Rapid ELISA	HIV (در صورت نیاز)
طبيعي <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	کامل ادرار	طبيعي <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	کامل ادرار
محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها(در صورت نیاز):		کراتئی نین خون: BUN	کشت ادرار و کراتئی نین خون BUN (در صورت نیاز) TSH (در صورت نیاز) HBsAg VDRL/ PRP
			نکات غیر طبیعی در آزمایش ها:

سونوگرافی معمول (هفته ۳۱ تا ۳۶)	سونوگرافی معمول (هفته ۱۶ تا ۱۸)
تاریخ انجام: سن بارداری(LMP): وضعیت جفت: نکات مهم:	تاریخ انجام: سن بارداری(LMP): وضعیت مایع آمنیوتیک: آنومال جنین: نکات مهم:
محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی ها(در صورت نیاز):	

در صورت انجام غربالگری ناهنجاری جنین، تاریخ انجام:	توصیه به انجام غربالگری ناهنجاری جنین <input type="checkbox"/>
نتیجه غربالگری اول: کم خطر <input type="checkbox"/> در معرض خطر <input type="checkbox"/> پر خطر <input type="checkbox"/>	نتیجه غربالگری دوم (در صورت نیاز): کم خطر <input type="checkbox"/> پر خطر <input type="checkbox"/>

بخش ۳: معاینه (این بخش توسط پزشک عموی زن یا ماما انجام می شود.)

فشارخون:	درجه حرارت:	تنفس:	نبض:	تنه:
چشم	زردی اسکلا <input type="checkbox"/>	رنگ پریدگی ملتحمه <input type="checkbox"/>	زردی اسکلا <input type="checkbox"/>	رنگ پریدگی ملتحمه <input type="checkbox"/>
تیروئید	ندول <input type="checkbox"/>	اندازه غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	ندول <input type="checkbox"/>	قوام غیر طبیعی <input type="checkbox"/>
قلب	آریتمی <input type="checkbox"/>	سوفل دیاستولیک <input type="checkbox"/>	آریتمی <input type="checkbox"/>	سوفل سیستولیک <input type="checkbox"/>
ریه	را ال <input type="checkbox"/>	را ال <input type="checkbox"/>	را ال <input type="checkbox"/>	ویزینگ <input type="checkbox"/>
پوست	نوع بثورات:.....	نوع بثورات:.....		بثورات <input type="checkbox"/>
پستان*	خروج هر نوع ترشح غیر از شیر از پستان <input type="checkbox"/>	ظاهر غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	ظاهر غیر طبیعی و یا غیر قرینه <input type="checkbox"/>	قوام غیر طبیعی <input type="checkbox"/>
شکم	اسکار <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>
اندام ها	ناهنجاری اسکلتی <input type="checkbox"/>	رنگ سرخی <input type="checkbox"/>	رنگ پریدگی <input type="checkbox"/>	کبودی <input type="checkbox"/>

نتیجه (شرح حال، معاینه، بررسی آزمایشها یا سونوگرافی(این بخش توسط پزشک و ماما ثبت می شود)

تاریخ، مهر و امضاء مهاینه کننده:

بخش ۴: ارزیابی معمول

جزئی مراقبت	زمان ملاقات (هفته پارادی)	تاریخ مراجعه	سن پارادی (هفته)
خوببازی			
پارکی کیسه آب			
درد شستید با خشم			
تشنج			
اختلال هوشیاری			
شموک			
لکه بینی			
سوزوش ادرار			
آبرینش			
درد (سر) شکم، پستان، یکدیگر ساق و ران)			
تنفسی راشکم، یکدیگر قلب			
استفراغ شدید یا خونی			
ترشحات چشمی و بذبوج مهبل و سوزوش رئناسالی			
کاهش / اینود حركت جنین			
خارش پوست			
هدسر آزاری			
ضروریه			
شکایت شدید			
صرف مکمل های افزودنی			
تجذیب مناسب (صرف کروه های غذایی)			
وزن			
افزایش وزن نایکی انسانی			
فشار خون بالا			
میزان فشار خون			
افزایش تدریجی فشار خون			
تعداد نیص و تنفس			
تعداد نیص و تنفس بیش از حد طبیعی			
میزان درجه حرارت			
تب			
میزان رطاعت رحم			
عدم تعلق ارتفاع رحم با سن پارادی			

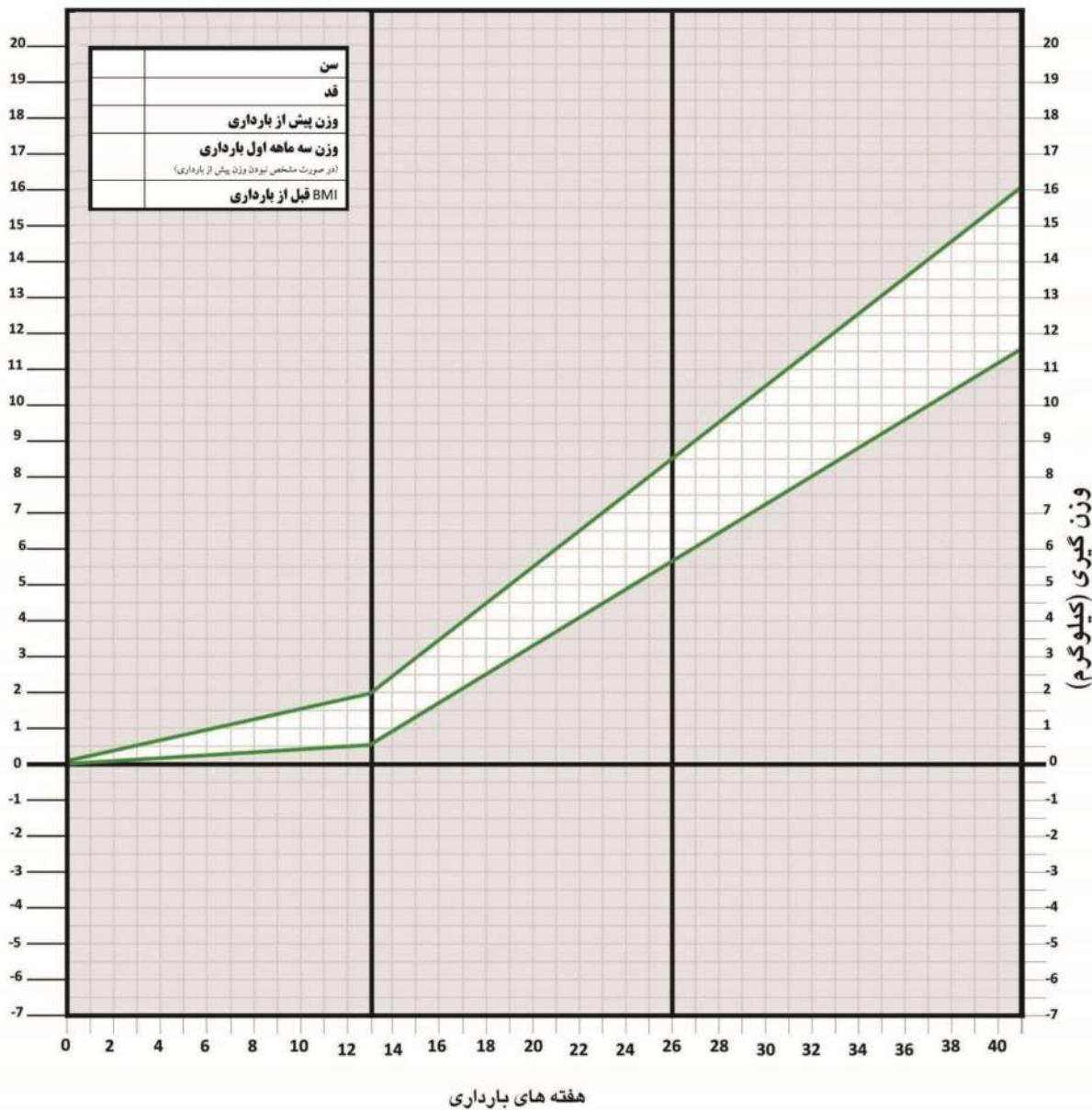
بخش ۴: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته پردازی)		جزای مراقبت	
تعداد ضربان قلب جذبین	تنشیں با غیر طبیعی بودن ضربان قلب	انداز کبری	کنید
زد ویدی شدید / آنی	پتوزان	بوسٹ	آندر جمیع
ورم دست و صورت / اور یک طرفه ساق و ران	اندام ها	دمان دندان	دوام دندان
پوسیدگی و جرم دندان / انتها عقوبات / آبسه	نتیجه ارزیابی در هر ملاقات	نتیجه ارزیابی دری	نتیجه ارزیابی در هر ملاقات
بعد از فردی / زوان جنسی / دهان و بدنان	تعذیب و محمل های پارویس	تعذیب و محل ملاقات	تعذیب و محل ملاقات
عادام خطر / انتها شناسی	صرف سیگار و الکل و مواد الکترونی	صرف سیگار و الکل و مواد الکترونی	صرف سیگار و الکل و مواد الکترونی
فواز و محل مناسب زایمان طبیعی	شیردهی	زمان مناسب پردازی بعدی	زمان مناسب پردازی / اعلام خطر توراز
شرکت در کالسسهای آنالوگ زیبین	شرکت از نوزاد / اعلان خطر توراز	شرکت در کالسسهای آنالوگ زیبین	شرکت در کالسسهای آنالوگ زیبین
اسید قوییک	آهن	آهن	آهن
مواتی و بتایین	تعیین تاریخ مراجعته بعدی (ارقیت معمول و یا وتره)	تعیین تاریخ مراجعته بعدی (ارقیت معمول و یا وتره)	تعیین تاریخ مراجعته بعدی (ارقیت معمول و یا وتره)
نام و متناسب مقاینه چندنه		نام و متناسب مقاینه چندنه	
غمبهکی سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)		غمبهکی سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)	
اعتفای کل		اعتفای کل	
همیشه / بیشتر اوقات / کاهی اوقات / بیشتر / اصلا		همیشه / بیشتر اوقات / کاهی اوقات / بیشتر / اصل	
غمبهکی کاهشی کاهشی از زندگی خسته شوید و به مرد نظر نگذیر؟		غمبهکی کاهشی کاهشی از زندگی خسته شوید و به مرد نظر نگذیر؟	
آباخیر این خودکشی فکر کردید؟		آباخیر این خودکشی فکر کردید؟	
غمبهکی سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)		غمبهکی سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)	
پقدار ۳۰ روز گشته احساس می کردید مضرور و عصی هستید؟		پقدار ۳۰ روز گشته احساس می کردید مضرور و عصی هستید؟	
پقدار ۳۰ روز گشته احساس تائیدی می کردید؟		پقدار ۳۰ روز گشته احساس تائیدی می کردید؟	
پقدار ۳۰ روز گشته احساس نازاری وی قرار می کردید؟		پقدار ۳۰ روز گشته احساس نازاری وی قرار می کردید؟	
پقدار ۳۰ روز گشته احساس افسرده و غمگین می کردید؟		پقدار ۳۰ روز گشته احساس افسرده و غمگین می کردید؟	
چقدر در ۳۰ روز گشته احساس کاری بی رای شسا خلی سخت است؟		چقدر در ۳۰ روز گشته احساس کاری بی رای شسا خلی سخت است؟	
چقدر در ۳۰ روز گشته احساس می ارزشی می گردید؟		چقدر در ۳۰ روز گشته احساس می ارزشی می گردید؟	

بخش ۵: جدول وزن گیری

بخش ۶: نمودار وزن گیری(طبیعی-تک قلویی)

محدوده افزایش وزن ۱۶-۱۱/۵ کیلو گرم



از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۹/۲۴ - ۵/۱۸ استفاده شود

جدول ثبت میزان وزن گیری

زمان علاقه‌مندی	قبل از بارداری	وزن گیری نامناسب
هفته بارداری		
وزن مادر		
میزان وزن گیری مادر تسبیت به مرغایت قابل		
میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری		
وزن گیری نامناسب		

بخش ۶: ایمن سازی

واکسن ثانی: در صورت کامل بودن در صورتی که نیاز به دو نوبت تزریق در بارداری: تاریخ تزریق اول: تاریخ تزریق دوم:
 در صورت تزریق در سایر موارد: (مورد را بنویسید) تاریخ تزریق:
 واکسن آنفلوآنزا: تاریخ تزریق:

بخش ۷: مراقبت ویژه

اگر مادر به هر دلیلی غیر از زمان های تعیین شده مراجعه کرد، از مادر در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سئوال و در جدول زیر ثبت کنید. میزان فشارخون و تعداد ضربان قلب حینی را نیز ثبت کنید.

بخش ۷: پسخوراند

شماره پرونده خانوار/شناسه/کدملی:

تاریخ تشکیل پرونده:

فرم مراقبت پس از زایمان

نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	کد ملی:
آدرس:	تلفن:	شغل:	

بخش ۱: شرح حال

محل زایمان: بیمارستان	واحد تسهیلات زایمانی	بین راه	سازیمند	نوع زایمان: طبیعی	تاریخ زایمان:
-----------------------	----------------------	---------	-------	---------	-------------------	---------------

بخش ۲: سوابق بارداری اخیر

پره اکلامپسی / اکلامپسی	دیابت بارداری	بیماری زمینه ای	صرف الکل، مواد افیونی و محرك
-------------------------	---------------	-------	-----------------	------------------------------

بخش ۳: ارزیابی معمول

زمان ملاقات	اجزای مراقبه	تاریخ مراجعه		
		۳ روزهای ۱ تا	۱۵ روزهای ۱۰ تا	۶۰ روزهای ۴۲ تا
تشنج				
اختلال هوشیاری				
شوك				
تنفس مشکل				
خونریزی				
لکه بینی				
ترشحات چرکی و بدبو از مهبل				
مشکل ادراری و اجابت مزاج				
بواسیر				
علام خطر فوری روانیزشکی				
نموده پرسشنامه عسوالی سلامت روان				
همسر آزاری				
سرگیجه				
سر درد				
درد شکم و یا پهلوها				
درد محل بخیه ها				
درد پستان ها				
درد یک طرفه ساق و ران				
درد شدید دندان				
پس درد				
شکایت شایع				
صرف مکمل های دارویی				
شیردهی به نوزاد				
میزان فشارخون				
فشارخون بالا				
تعداد نبض				
تعداد تنفس				
تعداد نبض و تنفس غیر طبیعی				
میزان درجه حرارت				
تب				

بخش ۳: ارزیابی معمول

زمان ملاقات	اجزای مراقبت	روزهای ۱ تا ۳	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۴۲ تا ۶۰
چشم (رنگ پریدگی شدید)				
پوسیدگی و دندان/ التهاب لثه/ عفونت دندانی/ آبسه				
پستان (آبسه، ماستیت) پستان (شقاق و احتقان)				
شکم (بزرگی رحم)				
محل بخیه ها (ورم، ترشح چركی، توode)				
محل بخیه ها (بدون در، ترشح چركی، ورم)				
اندام ها (ورم یک طرفه ساق و ران)				
نتیجه ملاقات در هر ارزیابی				
بهداشت فردی				
بهداشت روان				
بهداشت جنسی				
بهداشت دهان و دندان				
علام خطر				
شکایت شایع				
تغذیه/ مکمل های دارویی				
شیردهی، مشکلات و تداوم آن				
مراقبت از نوزاد و علام خطر نوزاد				
زمان مناسب بارداری بعدی				
آهن:	آهن:	آهن:	آهن:	آهن:
مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:
تجویز مکملهای دارویی				
تزریق آمبول رکام در مادر ارهاش منفی				
تاریخ مراجعة بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)				
نام و امضاء معاینه کننده				

نمی داند	امتیاز کل	همیشه/ بیشتر اوقات/ کاهی اوقات/ بندرت/ اصلا	غربالگری سلامت روان (مراقبت اول و سوم)
		۰ ۱ ۲ ۳ ۴	چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟
		۰ ۱ ۲ ۳ ۴	چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نایامیدی می کردید؟
		۰ ۱ ۲ ۳ ۴	چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نازاری و بی قراری می کردید؟
		۰ ۱ ۲ ۳ ۴	چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟
		۰ ۱ ۲ ۳ ۴	چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام هر کاری برای شما خیلی سخت است؟
		۰ ۱ ۲ ۳ ۴	چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

غربالگری سلامت روان (مراقبت اول و سوم)
آیا هیچ کاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟

بخش ۴: نتایج آزمایش ها

آزمایش	تاریخ و نتیجه	محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها (در صورت نیاز)
FBS (مادر مبتلا به دیابت بارداری)		
OGTT (مادر مبتلا به دیابت بارداری)		
پاپ اسمیر در ملاقات روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان (در صورت نیاز)		

بخش ۵: مراقبت ویژه

اگر مادر به هر دلیلی غیر از زمان های معمول تعیین شده مراجعت کرد، از مادر در مورد خونریزی و درد شکم سوال کنید. میزان فشارخون را نیز اندازه گیری و ثبت کنید.

پسخوراند: