

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

آموزش های دوران بارداری

قسمت دوم



مشخصات سند



مشخصات مدرس

تصویر پرسنلی مدرس

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته سلامت
مادران

تاریخ آخرین بازنگری: اردیبهشت ۱۳۹۹

نوبت تهیه: edi2

نام و نام خانوادگی مدرس: آرزو غیرتی قاسم
آبادی

مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد آموزش
جامعه نگر

Mc-moraghebathaye- edgham- yafteh-
salamat- madaran-edi1

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مدیر
مرکز آموزش بهورزی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می رود فراگیر بتواند:

- ۱- شکایات شایع دوران بارداری را نام ببرد.
- ۲- در مورد هریک از شکایات شایع به مادر آموزش دهد.
- ۳- توصیه های لازم در تهوع و استفراغ بارداری را بیان نماید.
- ۴- علت ایجاد سوزش سردل در بارداری را تشریح نماید.
- ۵- توصیه های لازم در زمان تنگی نفس در بارداری را شرح دهد.
- ۶- در صورت سوزش ادرار در مادر باردار اقدامات لازم را انجام دهد.



فهرست مطالب

- اسلاید (۶) شکایت های شایع دوران بارداری
- اسلاید (۷) تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن
- اسلاید (۸-۹) توصیه های تغذیه ای هنگام تهوع و استفراغ بارداری
- اسلاید (۱۰) ترش کردن و سوزش معده
- اسلاید (۱۱-۱۲) توصیه های تغذیه ای هنگام ترش کردن و سوزش معده
- اسلاید (۱۳) پیکا یا ویار
- اسلاید (۱۴) کمردرد و پشت درد
- اسلاید (۱۵) خستگی و خواب آلودگی
- اسلاید (۱۶) تکرر ادرار
- اسلاید (۱۷) احساس ضعف و سستی



فهرست مطالب

- اسلاید (۱۸) یبوست
- اسلاید (۱۹) تنگی نفس
- اسلاید (۲۰) زیاد شدن ترشحات مهبل
- اسلاید (۲۱-۲۲) ادم
- اسلاید (۲۳) گرفتگی عضلات پا
- اسلاید (۲۴) درد کشاله ران
- اسلاید (۲۵) بی خوابی
- اسلاید (۲۶) خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- اسلاید (۲۷) تمرین
- اسلاید (۲۸) فهرست منابع
- اسلاید (۲۹) نظرخواهی



شکایت های شایع دوران بارداری

- تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن
- یبوست
- ترش کردن و سوزش معده
- تنگی نفس
- پیکا یا ویار
- کمردرد و پشت درد
- خستگی و خواب آلودگی
- گرفتگی عضلات پا
- ادم
- تکرر ادرار
- درد کشاله ران
- احساس ضعف و سستی
- بی خوابی



تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن

- اغلب در سه ماهه اول بارداری رخ می دهد و تا هفته ۱۶ بارداری بهبود می یابد.
- از آنجایی که این مشکل در صبح ها تشدید می شود، بیماری صبحگاهی (Morning Sickness) نامیده می شود؛ گرچه ممکن است در هر ساعتی از شبانه روز اتفاق بیفتد.
- هنگامی تهوع بارداری نیازمند پیگیری فوری است که موجب کاهش وزن شود، در این زمان ارزیابی تغذیه ای باید انجام شود.



توصیه های تغذیه ای هنگام تهوع و استفراغ بارداری

- معده را خالی نگه ندارند اما در عین حال از پری و سنگینی معده هم خودداری کنند.
- افزایش تعداد وعده های غذایی و مصرف مقدار غذای کمتر در هر وعده
- استفاده از کربوهیدرات های زود هضم و مصرف پروتئین مفید است.
- بیسکوئیت یا نان خشک قبل از برخاستن از رختخواب مصرف کرده و پس از ۱۵ دقیقه از رختخواب برخاسته و صبحانه سبک و زود هضم بخورند.
- از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود.



توصیه های تغذیه ای هنگام تهوع و استفراغ بارداری

- از خوردن غذاهای پرادویه، سرخ شده، نفّاخ، حجیم و دیر هضم اجتناب شود.
- از آنجایی که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل اند از غذاهای سرد با دمای یخچال استفاده شود و نیز از غذاهایی که بوی محرک دارند اجتناب شود.
- به آرامی غذا بخورند.
- در تهوع و استفراغ شدید حمایت روانی مادر توسط اطرافیان خصوصاً همسر خانم باردار توصیه می شود.



ترش کردن و سوزش معده (Heart Burn)

■ یک رخداد معمول در اواخر بارداری است و معمولاً در شب ها روی می دهد. بازگشت اسید معده به مری موجب سوزش انتهای مری می شود و به دلیل این که قسمت انتهایی مری در نزدیک قلب است از این حس سوزش به عنوان (سوزش سر دل) یاد می شود و این سوزش ربطی به قلب و یا کار آن ندارد.



توصیه های تغذیه ای هنگام ترش کردن و سوزش معده

- غذا در وعده های کوچک و متعدد (هر ۲ تا ۳ ساعت) مصرف شود.
- به جای استفاده از مواد غذایی سرخ کرده، از غذاهای آب پز و بخار پز و یا کبابی استفاده کنند.
- غذا به آرامی و در محیطی با آرامش میل شود.
- از خوردن غذاهای حجیم قبل از خواب اجتناب شود.
- از نوشیدن آب و مایعات در حین غذا و یا بلافاصله پس از اتمام غذا خودداری شود. آب و مایعات را می توان ۱-۲ ساعت پس از صرف غذا مصرف نمود.
- بعد از غذا کمی پیاده روی کند .



توصیه های تغذیه ای هنگام ترش کردن و سوزش معده

- در صورت مصرف چای، از چای پررنگ اجتناب کرده و به جای آن از چای کم رنگ حداکثر ۲-۳ فنجان در روز استفاده شود.
- بعد از صرف غذا یا آشامیدن، از درازکشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز کنند.
- در هنگام استراحت زیر سر را بالاتر از سطح بدن قرار دهند.
- در صورتی که با رعایت همه اصول فوق، سوزش سر دل همچنان ادامه داشت، می توان با نظر ماما یا پزشک از آنتی اسیدها استفاده کرد.



پیکا (ویار حاملگی)

■ منظور از پیکا خوردن مواد نامناسبی است که از نظر تغذیه ای کم ارزش، بی ارزش و یا مضر هستند.

■ در دوران بارداری این مواد نامناسب اغلب شامل مصرف خاک یا نشاسته (رایج ترین) و مصرف مواد غیر غذایی دیگر از قبیل یخ، کبریت سوخته، سنگ، زغال، خاکستر، سیگار، مهر نماز، نفتالین و است.

■ در نهایت مشکلاتی نظیر مسمومیت، یبوست، کم خونی همولیتیک جنینی، بزرگ شدن بناگوش و انسداد معده و روده کوچک و آلودگی انگلی از عوارض پیکا هستند.



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 کمر بند مخصوص حاملگی، انجام حرکات ورزشی و گرم نگه داشتن این قسمت ها در کاهش درد موثر است .

توصیه می شود این خانم ها بر روی تشک های سفت بخوابند .



خستگی و خواب آلودگی

- در اوایل حاملگی بیشتر زنان احساس خستگی و خواب آلودگی می کنند و مایلند مدت زمان بیشتری بخوابند.
- معمولاً این حالت بعد از هفته ۱۶ بارداری برطرف 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.



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 روده‌ها 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 سبوس‌دار و عادت به اجابت مزاج در ساعات معینی از روز در جلوگیری از این حالت مؤثر است.



تنگی نفس

■ به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشار آن به قسمت پائین ریه‌ها و نیز اثرات هورمون‌های مربوط به بارداری، ممکن است مختصری احساس تنگی نفس و تند شدن تنفس ایجاد شود.

■ گذاشتن چند بالش زیر سر و شانه‌ها و قرار گرفتن به حالت نیمه نشسته و اجتناب از پرخوری در کاهش تنگی نفس به هنگام خوابیدن کمک می‌کند.



زیاد شدن ترشحات مهبل

- در طول حاملگی ترشحات واژن افزایش می‌یابد که این ترشحات سفید رنگ یا بی‌رنگ، 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.



ادم

■ در سه ماهه سوم بارداری به علت فشار رحم روی ورید ها و انسداد بازگشت خون به قلب ادم خفیفی در ناحیه ساق پا ایجاد می شود. این نوع ادم که به نوعی فیزیولوژیک تلقی می شود نباید با ادم پاتولوژیک مربوط به پره اکلامپسی اشتباه گرفته شود.

■ در صورت بروز ادم توصیه می شود خانم باردار ۵-۴ بار در روز به پهلو دراز بکشد.



ادامه ادم

- هم چنین بهتر است زن باردار از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت و با پاهای آویزان از صندلی خودداری کند.
- علاوه بر این دراز کشیدن متناوب در طول روز به شکلی که پاهای در سطحی بالاتر از بدن قرار گیرد (مثلا با گذاشتن بالش زیر پاها) به بازگشت خون وریدی از پاها کمک می کند.



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، کمردرد 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 در هوای آزاد، حمام کردن با آب گرم و نخوردن غذاهای سنگین در رفع بی خوابی مؤثر است.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

شکایت های شایع:

- این شکایت ها در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستان ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهبل، 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.



تمرین

- ۱- شکایت های شایع در بارداری را نام ببرید.
- ۲- توصیه های لازم در مورد هریک از شکایت های شایع را توضیح دهید.
- ۳- در صورت شکایت مادر از کمردرد چه توصیه ای به مادر می نمایید.
- ۴- چه توصیه هایی در زمان یبوست به مادر باردار می کنید.
- ۵- ویار حاملگی را تعریف نمایید.
- ۶- علت ایجاد تنگی نفس در بارداری را شرح دهید.
- ۷- توصیه های لازم در هنگام تهوع و استفراغ بارداری را تشریح کنید.



فهرست منابع

۱. وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. آموزش های دوران بارداری؛ بوکلت چارت برنامه کشوری مادر ایمن ، مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی (ویژه دانش آموخته غیرمأمایی سطح اول خدمت تجدید نظر هفتم. تهران : پدیده گویا؛ ۱۳۹۵. ص ۱۶.

۲. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد. مرکز بهداشت استان. سلامت مادران؛ مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی، مدیریت توسعه شبکه و ارتقا سلامت، واحد آموزش بهورزی، زمستان ۱۳۹۵. ص ۶۷ تا ۷۱.

نظرخواهی

- لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی به آدرس زیر ارسال کنید
- معاونت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی مشهد - واحد آموزش بهورزی



آشنایی با روش های کمک به زایمان

قسمت اول : زایمان طبیعی



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



❑ تصویر پرسنلی مدرس :

❑ حیطة درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

❑ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

❑ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

❑ نوبت تهیه : 2

❑ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

❑ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان تایباد

❑ نام فایل : MC - Ashenayi – ba –
1 – raveshhaye – komak - zayeman –
edit2

❑ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- زایمان را بطور صحیح تعریف نمایند.
- علائم زایمان را توضیح دهند.
- تعریف دردهای واقعی و دردهای کاذب زایمان را براساس متن آموزشی از هم افتراق دهند.
- قرار، حالت، نمایش و وضعیت جنین را توضیح دهند.
- انواع نمایش جنین و وضعیت های مختلف نمایش سر جنین را با استفاده از مولاژ نمایش دهند.
- استخوان های سر جنین را با استفاده از مولاژ بطور صحیح نمایش دهند.
- در رابطه با حرکات جنین در لیبر براساس متن آموزشی بطور کامل توضیح دهند.



فهرست عناوین

- مقدمه
- زایمان
- علت اصلی درد زایمان
- علایم زایمان
- لیبر
- انواع دردهای زایمانی
- تفاوت دردهای واقعی و کاذب زایمان
- حالت یا شکل جنین
- قرار
- قرار طولی
- قرار عرضی



فهرست عناوین

- نمایش جنین
- انواع نمایش جنین
- انواع نمایش سر جنین
- نمایش بریچ
- ساختمان سر جنین
- انواع ملاح
- تغییرات شکل سر جنین
- حرکات جنین در لیبر
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

□ زایمان یک فرآیند طبیعی و یکی از پدیده های زیبا و شگفت انگیز خلقت است و بدن زن با آن سازگار است . بدن یک زن برای عمل لیبر و زایمان بسیار دقیق طراحی شده است و دستگاه های مختلف بدن با یکدیگر در تعامل و همکاری هستند تا روند زایمان صورت گیرد .



زایمان

➤ تولد نوزاد بصورت زنده یا مرده پس از شروع هفته ۲۲ بارداری یعنی ۲۱ هفته و ۶ روز

- زایمان ترم
- زایمان زودرس (پره ترم)
- زایمان دیررس (پست ترم)



علت اصلی درد زایمان

□ 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.



علايم زايمان

➤ درد زايمان : نشانه وقوع زايمان

➤ ترشحات چسبناك آغشته به خون (نمايش خوني)

■ در صورتي كه ۴۸ ساعت قبل ، معاينه مهبلي نشده باشد

➤ آبريزش يا پارگي كيسه آب



لیبر

➤ شروع دردهای زایمانی اصطلاحاً با کلمه «لیبر» تعبیر می‌شود.

➤ وقتی کلمه لیبر به کار می‌رود، به این معناست که مادر وارد مراحل زایمانی شده است.



انواع درد های زایمانی

1. دردهای واقعی زایمان
2. دردهای کاذب زایمان



تفاوت دردهای واقعی و کاذب زایمان

دردهای واقعی	دردهای کاذب
فاصله انقباضهای رحم منظم است	فاصله انقباضهای رحم نامنظم است
فاصله بین انقباضها کم می شود	فاصله بین انقباضها کم نمی شود
درد در ناحیه کمر و شکم است	درد بیشتر در پایین شکم است
شدت انقباضها بیشتر می شود	شدت انقباضها تغییر نمی کند
دهانه رحم متسع می شود	دهانه رحم متسع نمی شود



حالت یا شکل جنین

➤ شکل تخم مرغی که جنین در هفته های آخر بارداری به خود میگیرد که متناسب و منطبق با شکل حفره رحم

➤ پشت حالت محدب

➤ سر کاملاً خم

➤ چانه در تماس با قفسه سینه

➤ ران ها بر روی شکم

➤ ساق ها در قسمت زانو خم

➤ بازوها بصورت متقاطع روی قفسه سینه یا به موازات پهلوها

قرار

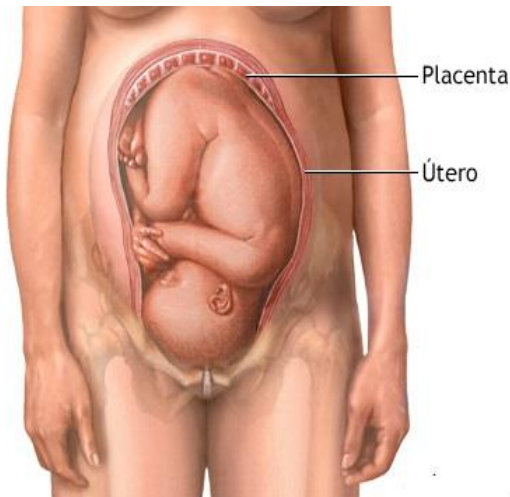
□ محور طولی بدن جنین را نسبت به محور طولی بدن مادر «قرار» می‌گویند.

□ جنین می‌تواند در دو قرار «طولی» و «عرضی» در کانال زایمان باشد.



قرار طولی

- در قرار طولی، محور طولی بدن جنین با محور طولی بدن مادر موازی است.
- در ۹۹ درصد زایمان‌ها، قرار جنین طولی است.
- سر جنین در سمت پایین و ته جنین در سمت بالا قرار دارد یا بالعکس.



قرار طولی در نمایش سر



قرار طولی در نمایش ته



قرار عرضی

- 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.



نمایش جنین

➤ بخشی از بدن جنین را که در مجرای زایمان جلوتر از بخش‌های دیگر قرار دارد یا نسبت به سایر قسمت‌های بدن به مجرای زایمان نزدیک‌تر است «عضو نمایش» گویند.

➤ عضو نمایش را می‌توان در معاینه مهبل تشخیص داد و در واقع نشان دهنده «نمایش» جنین است.

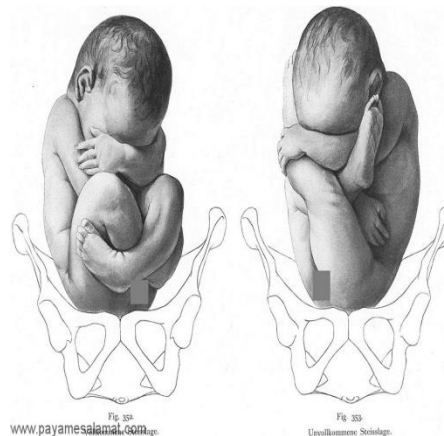


انواع نمایش جنین

- نمایش سر (سفالیک)
- نمایش ته (بریچ)
- نمایش شانه



نمایش سر



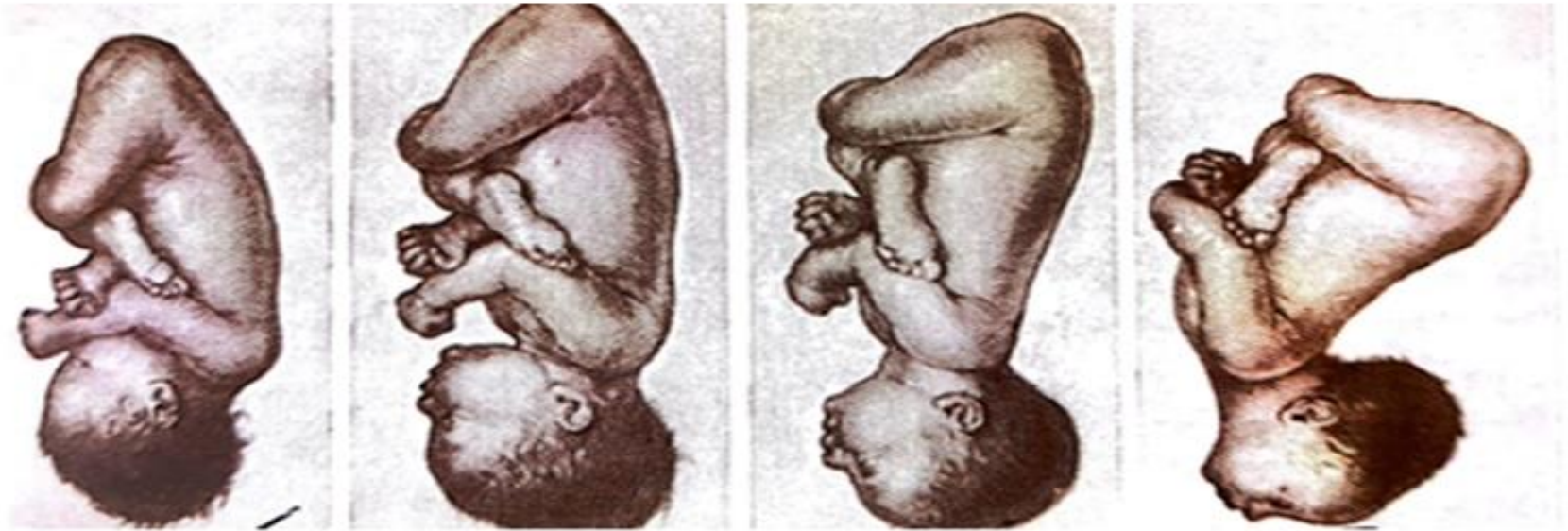
نمایش ته



نمایش شانه



انواع نمایش سر جنین



نمایش سفالیک (اکسی پوت)

نمایش پیشانی

نمایش ابرو

نمایش صورت



نمایش بریچ

➤ عضو نمایشی که در معاینه مهبل لمس می‌شود، ته جنین می‌باشد.

➤ انواع نمایش بریچ :



وضعت ته فرانک

وضعت بریچ کامل

وضعت بریچ ناکامل

1. بریچ کامل
2. بریچ فرانک
3. بریچ ناکامل



ساختمان سر جنین

□ آگاهی مختصر از ساختمان سر جنین برای تشخیص نمایش سفالیک و وضعیت آن ضروری است.



- دو استخوان پیشانی
- دو استخوان گیجگاهی در طرفین
- دو استخوان آهیانه در بالا
- یک استخوان پس سری در عقب

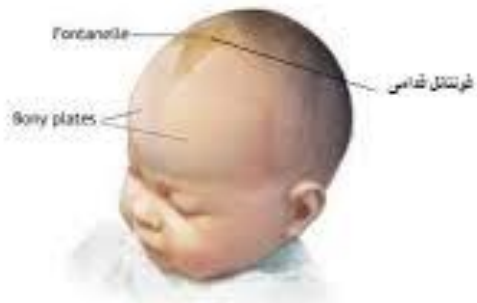
محل اتصال این استخوان ها : شیار یا درز



انواع ملاج

۱- ملاج قدامی (بزرگ) :

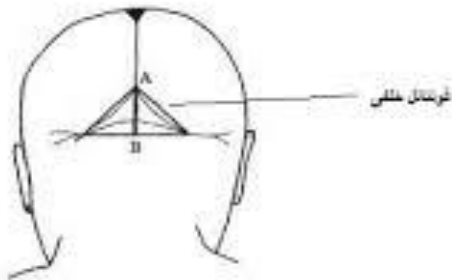
□ لوزی شکل



□ درمحل اتصال دو استخوان آهیانه و پیشانی

۲- ملاج خلفی (کوچک) :

□ مثلثی شکل



□ درمحل اتصال دو استخوان آهیانه و پس سر



تغییرات شکل سر جنین

➤ شکل سر جنین در نمایش سر در اثر فشارهای وارده تغییر می‌کند. 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، استخوان‌های سر روی هم قرار می‌گیرند.

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 می‌گویند.

➤ در مسیر حرکت جنین به سمت دهانه مهبل برای تطابق با کانال زایمانی، چرخش‌هایی نیز در سر بوجود می‌آید.

➤ آخرین چرخش سر جنین، پس از خروج سر از کانال زایمانی اتفاق می‌افتد. در این چرخش، سر جنین به وضعیت اولیه خود برمی‌گردد. در این حالت است که شانه‌ها پدیدار شده و با زایمان شانه‌ها سایر قسمت‌های بدن به سرعت خارج می‌شود.



حرکات جنین در لیبر



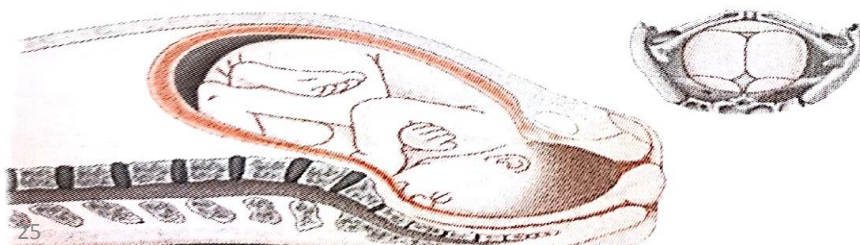
۱- شناور بودن سر، پیش از انگاژمان



۲- انگاژمان، نزول، فلکسیون



۳- نزول بیشتر، چرخش داخلی



۴- چرخش کامل، شروع اکستانسیون



۵- اکستانسیون کامل



۶- Restitution (چرخش خارجی)



۷- خروج شانه قدامی



۸- خروج شانه خلفی



خلاصه و نتیجه گیری

□ درد زایمان نشانه وقوع زایمان می باشد .

□ یکی از بحرانی ترین تشخیص ها در روند زایمان، تشخیص دقیق لیبر است که با افتراق دردهای واقعی از دردهای کاذب زایمان می توان به این مهم دست یافت .

□ جنین می تواند در دو قرار «طولی» و «عرضی» در کانال زایمان باشد.

□ نمایش جنین در طی روند زایمان می تواند سفالیک ، بریچ و شانه باشد .

□ جنین در طی لیبر بوسیله یکسری حرکات اصلی، از کانال زایمانی عبور می کند.



پرسش و تمرین

- زایمان را تعریف کنید.
- مهم ترین علایم زایمانی کدامند ؟
- قرار جنین را تعریف و انواع آن را توضیح دهید.
- افتراق درد های واقعی از درد های کاذب زایمانی چگونه است ؟
- حالت جنین را شرح دهید.
- وضعیت های مختلف نمایش سر جنین را با استفاده از مولاژ نمایش دهید.
- استخوانهای سر جنین را با استفاده از مولاژ بطور صحیح نمایش دهید .
- در رابطه با ملاج قدامی و خلفی توضیح دهید.
- حرکات جنین در لیبر را بطور کامل توضیح دهید.



فهرست منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با مراقبت از نوزاد بلافاصله بعد از تولد

قسمت اول : مراقبت و ارزیابی نوزاد در مرحله دوم ، سوم و چهارم
زایمان



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



☐ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

☐ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

☐ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

☐ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

☐ نوبت تهیه : ۲

☐ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد

☐ نام فایل : MC - Ashenayi – ba – moraghebathaye – nowzad – belafasele – badaz – tavalod - 1 - edit 2

☐ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- در رابطه با ارزیابی نوزاد بر حسب علایم آپگار توضیح دهند .
- مراقبت از نوزاد را در مرحله دوم زایمان توضیح دهند .
- نحوه صحیح بریدن و کلمپ زدن بند ناف را توضیح دهند.
- مراقبت از نوزاد را در مرحله سوم و چهارم زایمان براساس بوکلت چارت انجام دهند .



فهرست عناوین

- مشخصات نوزاد طبیعی
- مراقبت از نوزاد در مرحله دوم زایمان
- اقدامات لازم برای نوزاد در مرحله دوم زایمان
- طریقه بریدن و کلمپ زدن بند ناف
- نکات مورد توجه در مراقبت از نوزاد در مرحله دوم زایمان
- درجه بندی آپگار
- جدول درجه بندی آپگار
- مراقبت از نوزاد در مرحله سوم و چهارم زایمان
- اقدامات لازم برای نوزاد در مرحله سوم و چهارم زایمان
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مشخصات نوزاد طبیعی



- پوست نوزاد
- ضربان قلب
- تعداد تنفس
- درجه حرارت

مراقبت از نوزاد در مرحله دوم زایمان

اقدام اولیه و ارزیابی

ارزیابی سریع علائم زیر:

- آغشته بودن به مکنونیوم
- تنفس یا گریه کردن
- تون عضلانی مناسب
- رنگ صورتی بدن
- سن بارداری نرم

ع.ع.ع.

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

- کلامپ و بریدن سریع بندناف
- ارجاع فوری

تنفس بد یا نداشتن تنفس، آغشته
بودن به مکنونیوم، تون عضلانی
نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی،
سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته

- فراهم کردن گرما
- پاک کردن راه های هوایی (ترشحات دهان و بینی)
- خشک کردن بدن
- کلامپ و بریدن بندناف

طبیعی بودن همه موارد



اقدامات لازم برای نوزاد در مرحله دوم زایمان

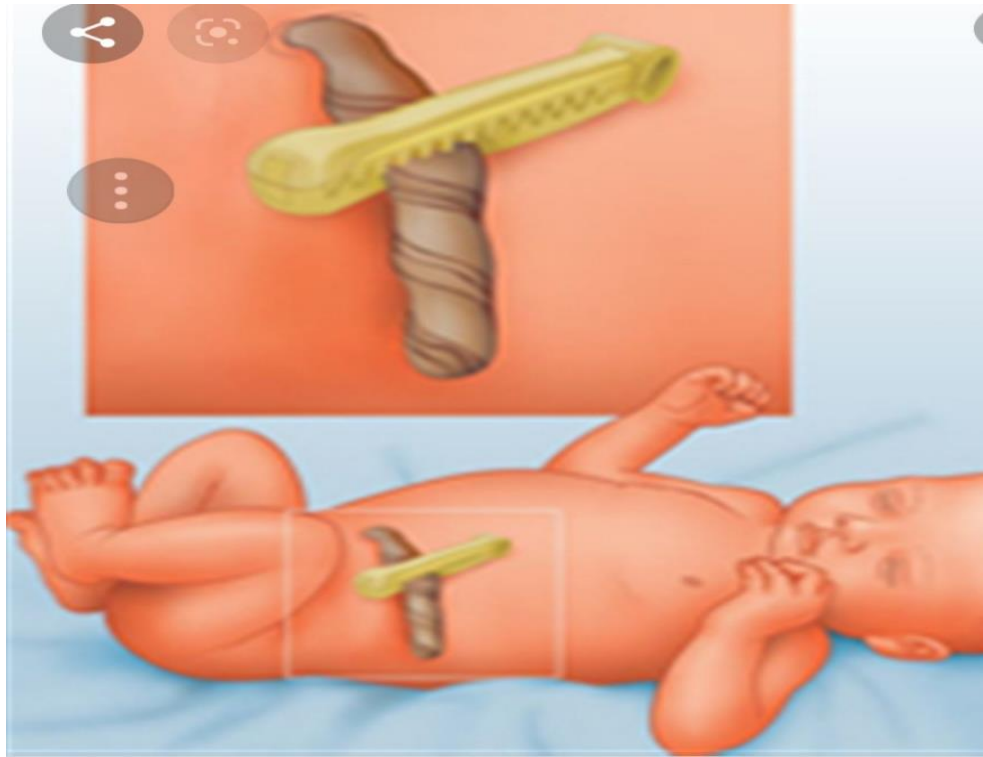
- **تنفس نوزاد:** در حال خشک کردن نوزاد، او را از نظر تنفس خوب و بدون ناله ارزیابی کنید.
- **خشک کردن بدن نوزاد:** نوزاد را در آغوش مادر (تماس پوست به پوست) قرار دهید، با شان یا حوله از قبل گرم شده، سر و بدن را خشک کنید. شان‌های خیس را تعویض کنید و بدن نوزاد را با شان‌های خشک و گرم بپوشانید.
- **فراهم کردن گرما:** نوزاد را در شان از پیش گرم شده و یا زیر گرم کننده تابشی قرار دهید.
- **بریدن بند ناف:** یک دقیقه پس از خروج کامل نوزاد، بند ناف را کلامپ و قطع کنید.



طریقه بریدن وکلمپ زدن بند ناف

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

➤ کلیپس بندناف: بندناف را به طول ۲ تا ۳ سانتیمتر از سطح شکم به طور استریل کلیپس کنید.



نکات مورد توجه در مراقبت از نوزاد در مرحله دوم زایمان

- پس از خروج کامل نوزاد، هرگز او را از پاهایش آویزان نکنید؛
- 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 آیگار

امتیاز 2	امتیاز 1	امتیاز 0	نشانه
بالای ۱۰۰ بار در دقیقه	زیر ۱۰۰ بار در دقیقه	وجود ندارد	تعداد ضربان قلب
خوب ، گریه کردن	آرام ، نامنظم	وجود ندارد	تلاش تنفسی
اندامها حرکت فعال	اندام ها اندکی جمع	شل	تون عضلانی
گریه شدید	تغییر حالت صورت	عدم پاسخ	واکنش به تحریک پوستی
کاملا صورتی	بدن صورتی ، اندام ها آبی	آبی ، رنگ پریده	رنگ پوست

مراقبت از نوزاد در مرحله سوم و چهارم زایمان

اقدام اولیه و ارزیابی

- تعویض دستکش - کلیپس بدناف - 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	ع.ع.
--	------

گروه بندی و اقدام

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

اقدام اولیه و ارزیابی

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

گروه بندی و اقدام

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
ارجاع فوری	تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی
- پوشاندن بدن و سر نوزاد با لباس و کلاه و پیچیدن او در پتو و گذاردن در آغوش مادر و یا استفاده از گرم کننده تابشی	سرد بودن پاها
ادامه مراقبت	طبیعی بودن همه موارد

اقدامات لازم برای نوزاد در مرحله سوم و چهارم زایمان

- 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.

اقدامات لازم برای نوزاد در مرحله سوم و چهارم زایمان

➤ تمیز کردن چشم‌ها و بدن: نوزاد را حمام نکنید و ورنیکس را بر ندارید.

چشم‌ها را تمیز کنید. اگر نوزاد خونی یا مکونیومی 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.

خلاصه و نتیجه گیری

□ 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.

□ در صورتی که نوزاد ناله می‌کند، تنفس‌های نامنظم دارد، تنفسش خوب نیست یا اصلاً تنفس ندارد و یا رنگ پوست نوزاد بخصوص لب‌ها و قسمت مرکزی تنه کبود است نوزاد نیاز به احیاء دارد. احیاء 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.

پرسش و تمرین

- (1) در رابطه با ارزیابی نوزاد برحسب علایم آپگار توضیح دهید .
- (2) نحوه تمیز کردن چشم ها و بدن نوزاد را توضیح دهید .
- (3) مراقبت نوزاد را در مرحله سوم زایمان توضیح دهید.
- (4) نحوه بریدن و کلمپ زدن بند ناف را توضیح دهید .
- (5) نوزادی در مرحله دوم زایمان تنفس آرام و نامنظم دارد دست و پاها کاملاً شل و در تحریک پوستی انجام شده مختصری تغییر حالت صورت دارد و بدن نوزاد هم رنگ پریده میباشد نمره آپگار را محاسبه و اقدام لازم را انجام دهید.

منابع

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، اداره سلامت مادران / کتاب آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۶

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی

آشنایی با مراقبت های مادر بلافاصله بعد از زایمان و معاینه جفت

(قسمت اول : مراقبت مادر در مرحله سوم و چهارم زایمان)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



☐ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

☐ مدرک تحصیلی : کارشناسی امامی

☐ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی
مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد

☐ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

☐ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته
سلامت مادران

☐ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

☐ نوبت تهیه : ۲

☐ نام فایل : MC - Ashenayi - ba
moraghebathaye – madar – belafasele – badaz
–zayeman – va –moayeneye – jooft – 1 - edit
2



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- جفت را بطور کامل بررسی نمایند.
- نحوه انجام ماساژ رحمی را توضیح دهید.
- مراقبت و ارزیابی مادر را در مرحله سوم زایمان بیان نمایند.
- مراقبت و ارزیابی مادر را در مرحله چهارم زایمان بیان نمایند.
- موارد خطر در زمان بلافاصله پس از زایمان برای مادر را نام ببرید.



فهرست عناوین

- مقدمه
- مراقبت از مادر در مرحله سوم زایمان
- بررسی جفت و پرده ها و بند ناف
- احتباس جفت
- شل بودن رحم
- ماساژ خارجی رحم برای کنترل خونریزی
- وارونگی رحم



فهرست عناوین

- مراقبت از مادر در مرحله چهارم زایمان
- بررسی حال عمومی مادر
- کنترل علائم حیاتی
- بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی
- خونریزی پس از زایمان
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

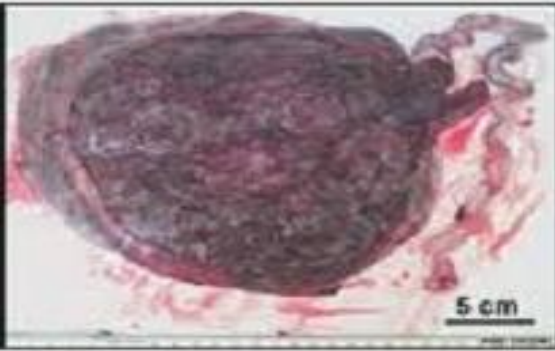
□ در سرتاسر جهان خونریزی به عنوان مهمترین عامل مرگ مادری شناسایی شده و حدود نیمی از تمام مرگ های بعد از زایمان در کشورهای در حال توسعه ، به این علت رخ میدهند، لذا مراقبت های مادر بلافاصله بعد از زایمان آشکارتر شده و کنترل مادر در پس از زایمان به اندازه مراقبت های بارداری از اهمیت ویژه ای در برنامه های سلامت هر کشور برخوردار است.



مراقبت از مادر در مرحله سوم زایمان



بررسی جفت، پرده ها و بندناف

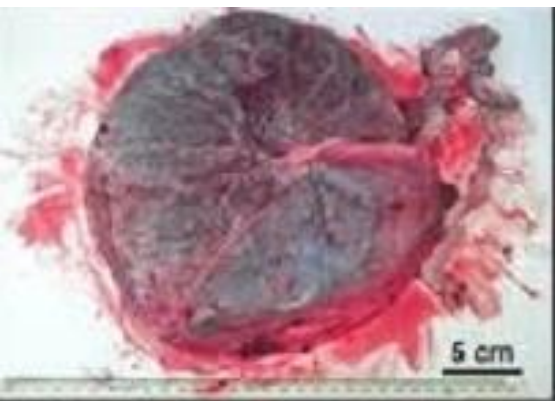


سطح مادری جفت

جفت از دو سطح تشکیل شده است :

□ سطح مادری جفت

- سطحی که به دیواره رحم می چسبد .
- این سطح معمولاً توسط شیارهای عمیقی به قسمت‌های نامنظمی تقسیم شده که حاوی رگ‌های خونی است.
- برای معاینه این سطح باید به سالم بودن تمام قسمت‌ها توجه کرد.
- باقی ماندن تمام یا حتی تکه‌ای از آن در داخل رحم موجب خونریزی شدید و حتی مرگ مادر می‌شود.



سطح جنینی جفت

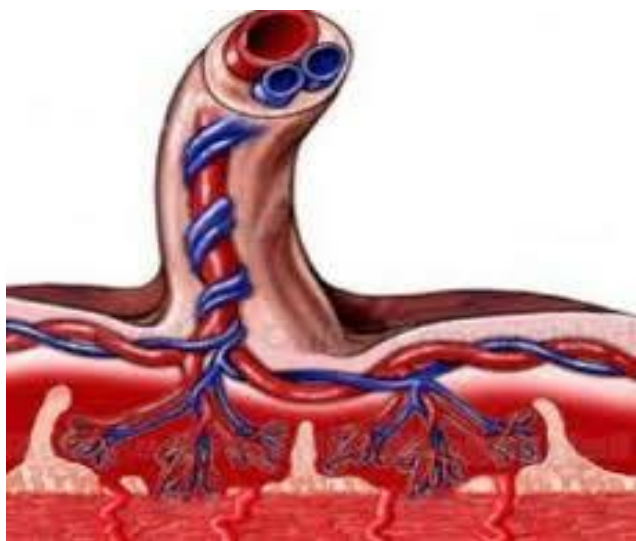
□ سطح جنینی جفت

- سطح دیگر جفت که به بند ناف وصل است،
- هر دو سطح با پرده‌های جنینی پوشانده می‌شود.



ادامه بررسی جفت، پرده ها و بندناف

- لازم است پرده‌ها را نیز از نظر سالم بودن و نداشتن پارگی بررسی کرد.
- پرده‌ها علاوه بر پوشاندن کامل تمام جفت، بیش از یک سوم از سطح جفت نیز امتداد پیدا می‌کند.
- همچنین در بررسی جفت باید دقت شود که انتهای رگهای خونی آزاد نباشد.
- طول بند ناف متفاوت است ولی در بند ناف، مقطع ۳ رگ (دو سرخ رگ یا شریان به شکل دایره‌های کوچک و یک سیاه رگ یا ورید به شکل دایره‌ای بزرگتر) مشخص است.



احتباس جفت

- باقی ماندن کامل جفت یا تکه ای از آن در رحم را احتباس جفت می گویند.
- با کنده شدن بند ناف از جفت نیز احتمال احتباس جفت زیاد می باشد که خطرناک و کشنده است.

□ در صورتی که بیش از یک ساعت از زمان زایمان گذشته باشد و جفت خارج نشده باشد ارجاع فوری به مراکز درمانی لازم و ضروری است.

شل بودن رحم

□ در صورت شل شدن رحم اقدامات زیر صورت گیرد:

- تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین عضلانی در عضله باسن
- خالی کردن مثانه با سوند
- گذاردن کیسه یخ روی شکم مادر
- ماساژ خارجی رحم برای کنترل خونریزی

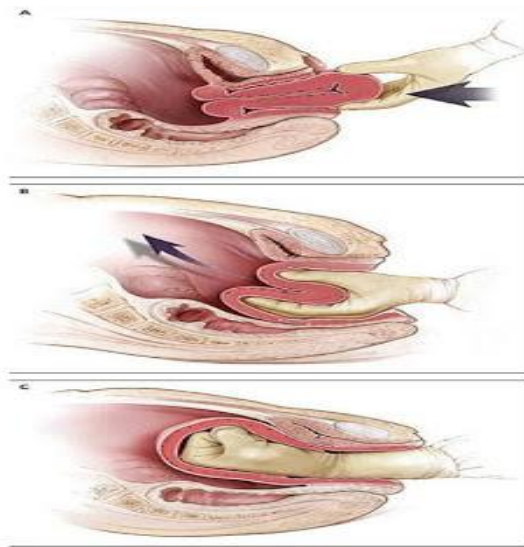
ماساژ خارجی رحم برای کنترل خونریزی

- ❑ یک دست در بالای سمفیز پوبیس برای نگه داشتن قسمت تحتانی رحم قرار می‌گیرد و دست دیگر به آرامی ناحیه قله رحم را ماساژ می‌دهد.
- ❑ حمایت کامل قسمت تحتانی با انجام ماساژ به آرامی و ملایمت ضروری است، زیرا بعد از زایمان، رباط‌ها شل است و مقاومت کمی دارد.
- ❑ ماساژ شدید موجب افتادگی کامل و یا بخشی از رحم خواهد شد.
- ❑ این ماساژ فقط در زمانی انجام می‌شود که قله رحم سفت نیست، زیرا تحریک بیش از حد رحم می‌تواند موجب خسته شدن و شل شدن رحم شود.



وارونگی رحم

- بیرون آمدن رحم از واژن پس از تولد نوزاد (قبل یا بعد از خروج جفت)
- وارونگی رحم که به دلیل چسبندگی جفت ایجاد می شود و بدنبال کشش نامناسب بند ناف در زمان زایمان جفت و برگشت رحم از ناحیه فوندوس به واژن صورت می گیرد بسیار نادر است اما در صورت بروز بدنبال خونریزی ایجاد شده ، باعث مرگ مادر می شود بنابراین در این زمان تا قبل از رساندن مادر به مرکز درمانی مجهز باید با پوشیدن دستکش استریل و شل کردن رحم آن را به داخل واژن و سمت بالا هدایت کرده و مادر اعزام شود.



مراقبت از مادر در مرحله چهارم زایمان

گروه بندی علائم و نشانه ها

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 تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان، گرم نگه داشتن مادر، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) خونریزی: ماساژ رحم	اختلال هوشیاری، شوک، تشنج، خونریزی، تنفس مشکل، تب، پارگی کانال زایمان، فشارخون بالا، پارگی رحم
آماده کردن مادر برای استراحت	طبیعی بودن همه موارد

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	ع
---	---

گروه بندی و اقدام

بررسی 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 کنترل کنید.

کنترل علائم حیاتی

➤ بلافاصله پس از زایمان، فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را در ساعت اول، هر ۱۵ دقیقه یکبار اندازه گیری کنید.

➤ درجه حرارت بدن مادر را در ۱۵ دقیقه اول پس از زایمان اندازه گیری کنید.

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی

➤ رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت اول بررسی کنید.

➤ به طور طبیعی پس از خروج کامل جفت، رحم سفت و جمع شده و زیر ناف قرار می‌گیرد و میزان خونریزی از آن بتدریج کاهش می‌یابد.

➤ نکته: میزان خونریزی در این مرحله در حد قاعدگی است و بتدریج 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.

خونریزی پس از زایمان

- یکی از مهمترین و شایعترین 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 تکه‌هایی از جفت و حتی پرده‌ها) ایجاد می‌شود.
- در این حالت رحم نمی‌تواند منقبض شود و یا عبارتی شل است.
- بنابراین رعایت تمام نکاتی که برای خروج جفت اشاره شد، ضروری است.
- سایر عللی که می‌تواند منجر به خونریزی پس از زایمان شود، شلی رحمی، پارگی مجرای زایمان و اختلالات انعقادی است.

بررسی کانال زایمان

➤ دستگاه تناسلی – ادراری را از نظر پارگی‌ها بررسی کنید.

➤ نکته: پرینه را از نظر وجود هماتوم (توده‌ای که از جمع شدن خون به

وجود می‌آید) در پایان ساعت اول پس از زایمان، بررسی کنید.

خلاصه و نتیجه گیری

- ❑ در بررسی جفت و پرده ها باید به این نکته توجه داشت که باقی ماندن تمام یا حتی تکه‌ای از آن در داخل رحم موجب خونریزی شدید و حتی مرگ مادر می‌شود.
- ❑ یکی از مهمترین و شایع‌ترین عوارض در مرحله سوم و چهارم زایمان، خونریزی است.
- ❑ خروج خون از کانال زایمانی به میزان بیش از ۵۰۰ میلی‌لیتر پس از زایمان، خونریزی پس از زایمان گفته میشود.
- ❑ بعد از خروج کامل جفت ، باید مادر از نظر حال عمومی ، علایم حیاتی و جمع بودن رحم و میزان خونریزی بررسی شود.

پرسش و تمرین

- در بعد از زایمان در لمس رحم متوجه شلی رحم میشوید اقدامات لازم را بطور کامل توضیح دهید .
- ماساژ خارجی رحم را جهت جلوگیری از خونریزی پس از زایمان توضیح دهید.
- بعد از خروج جفت ، در بررسی وضعیت رحم و خونریزی به چه نکاتی باید دقت کرد ؟
- در معاینه جفت و پردهای جنینی و بند ناف چگونه متوجه میشوید که جفت بطور کامل خارج شده و بند ناف نرمال است ؟

پرسش و تمرین

➤ کدام عبارت در مورد خونریزی پس از زایمان نادرست است.

الف - اولین اقدام در خونریزی پس از زایمان لمس رحم مادر است.

ب - ماساژ خارجی رحم در صورت شل بودن قله رحم داده می شود.

ج - تحریک بیش از حد رحم پس از زایمان موجب جمع شدن و سفتی رحم می شود.

د - ماساژ شدید رحم موجب افتادگی رحم می شود.

➤ عمده ترین دلیل خونریزی پس از زایمان چیست ؟

الف - پارگی مهبل

ب - اختلال انعقادی

ج - شلی رحم

د - خروج نا کامل جفت

منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه
جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد /
۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران /
کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات
خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ،
درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی

آشنایی با مراقبت های مادر بلافاصله بعد از زایمان

(قسمت پنجم : آموزش های بهداشتی پس از زایمان)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی
مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته
سلامت مادران

تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه : ۲

نام فایل : MC - Ashenayi - ba

moraghebathaye – madar – belafasele – badaz
–zayemanva – 5 - edit 2



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود بتوانید:

- مشکلات پستان پس از زایمان را توضیح دهید.
- مشکلات شایع پس از زایمان را بیان کنید.
- علائم خطر پس از زایمان را نام ببرید.
- آموزش و توصیه‌های لازم دوران پس از زایمان را توضیح دهید.



فهرست عناوین

- مقدمه
- بهداشت فردی
- محل بخیه ها
- فعالیت و استراحت
- تمرین های ورزشی
- مقاربت
- بهداشت روان
- مراقبت از پستان ها
- احتقان پستان
- شقاق پستان
- عدم مصرف خود سرانه دارو ، سیگار ، دخانیات

فهرست عناوین

- تغذیه در بعد از زایمان
- مصرف مکمل های غذایی
- مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی
- شکایت های شایع در دوره پس از زایمان
- آزمایشات پس از زایمان
- علایم خطر مادر در پس از زایمان
- نکته
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

آموزش های بهداشتی در ملاقات های پس از زایمان شامل :

- بهداشت فردی
- محل بخیه ها
- فعالیت و استراحت
- تمرین های ورزشی
- مقاربت
- بهداشت روان
- شیردهی و مشکلات آن
- تغذیه و مصرف مکمل های دارویی
- مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی



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 به طور مرتب عوض شود.

➤ استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده برای مادر مفید است.



محل بخیه‌ها

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



فعالیت و استراحت

- به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تاثیر 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 نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است.
- مادر می‌تواند فعالیت‌های معمول روزانه خود را به تدریج افزایش دهد.



تمرین‌های ورزشی



➤ پس از زایمان نیز تمرین‌هایی وجود دارد که به مادر کمک می‌کند 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 تمرین‌های ورزشی مناسب که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان توسط مربی آموزش داده می‌شود، می‌توان به جمع شدن سریع‌تر و بهتر عضلات شکم کمک نمود.

➤ استفاده از شکم‌بند به تنهایی برای جمع شدن عضلات شکم موثر نیست.

مقاربت

➤ خانم‌ها اکثراً ترجیح می‌دهند 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 می‌یابد.

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 پستان ها

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

- اجتناب از تحریک پستان‌ها
- پوشیدن سینه‌بند مناسب
- کمپرس پستان
- اگر دوشیدن پستان باعث آرامش مادر می‌شود آنها را بدوشد.
- استفاده از مسکن برای برطرف کردن درد

احتقان پستان

- در روز سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر ایجاد می شود.
- حساس ، متورم ، گرم و سفت شدن پستان ها
- درجاتی از تب و سردرد در برخی مادران

❑ کاهش درد و التهاب در احتقان پستان :

- با تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یکبار)
- ماساژ ملایم پستان
- استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک)
- گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی
- قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده بر روی پستان

شقاق پستان (ترک نوک پستان)

❑ شیوه نادرست در آغوش گرفتن نوزاد و گرفتن نوک پستان ، دلیل شایع ترک خوردن، زخم شدن و سوزش شدید نوک پستان می باشد .

❑ برای کاهش درد ناشی از ترک خوردن :

- اصلاح نحوه شیردهی
- گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد
- پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد
- مالیدن یک قطره از شیر بر روی نوک پستان



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 با 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 پس از زایمان خودداری شود.

تغذیه در بعد از زایمان

➤ پیروی از یک برنامه غذایی روزانه صحیح که در آن از پنج گروه غذایی اصلی به مقادیر توصیه شده وجود داشته باشد و ضمن رعایت تنوع از تعادل نیز برخوردار باشد.

➤ در دوران شیردهی:

- مواد غذایی حاوی کلسیم، پروتئین، ویتامین به میزان بیشتر مصرف کند؛
- مصرف مواد غذایی پرچرب 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 روزانه‌ای یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص مولتی ویتامین حاوی ید مصرف نماید.

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 می‌تواند 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 می‌شود.
- مشاوره این امکان را برای زوجین فراهم می‌کند که آگاهانه و با در نظر گرفتن وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و شرایط جسمی و روانی خود، یک روش مناسب را انتخاب کند.

شکایت‌های شایع در دوره پس از زایمان

➤ خستگی

➤ سردرد

➤ کمردرد

➤ پس درد

➤ یبوست

□ در صورتی که علائم حیاتی طبیعی، این موارد گذراست و به تدریج کاهش می‌یابد.

آزمایشات پس از زایمان

➤ در ملاقات سوم در مبتلایان به دیابت بارداری FBS و OGTT لازم است.

■ در صورت FBS بیش از ۱۲۶ و OGTT (دوساعته) بیشتر از ۲۰۰ ،
ارجاع غیر فوری به متخصص غدد

➤ توجه برای انجام آزمایش پاپ اسمیر در ملاقات سوم در صورت نیاز



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
- بی‌اختیاری ادرار و مدفوع
- احساس دفع سریع ادرار
- مدفوع خونی

علائم خطر مادر پس از زایمان

- اقدام به خودکشی
- آبسه پستان
- ماستیت
- فشار خون $140/90$ یا بیشتر
- بزرگی رحم
- عفونت و درد شدید دندان
- لمس توده دردناک یا خروج ترشحات چرکی از محل بخیه‌ها
- سرگیجه با افت فشارخون سیستولیک و افزایش نبض از حالت خوابیده به نشسته

علائم خطر مادر پس از زایمان

□ اگر در مراقبتهای مادر پس از زایمان هر یک از علائم زیر مشاهده شد، مادر به مرکز خدمات جامع سلامت **ارجاع غیرفوری** شود:

- بیماری زمینه ای
- بواسیر
- عود بیماری روانی
- رنگ پریدگی شدید
- درد شکم و پهلوها
- سرگیجه با علایم حیاتی طبیعی
- اختلال روانپزشکی
- دیابت بارداری
- سابقه پره اکلامپسی
- مصرف مواد افیونی - محرک و الک

نکته :

در صورت وجود هر کدام از علائم خطر
در مادر، مطابق چارتهای مراقبت پس از
زایمان اقدام شود.

خلاصه و نتیجه گیری

□ تعداد زیادی از مادران به دلیل عفونت، خونریزی و فشار خون بالا پس از زایمان می میرند و یا دچار عوارضی مانند بی اختیاری ادرار، افسردگی، بواسیر، کم خونی و غیره می شوند. لذا با آموزش به مادر و تشخیص و ارجاع صحیح موارد غیر طبیعی توسط تیم بهداشتی میتوانیم از این موارد پیشگیری کنیم .

پرسش و تمرین

- 1) در دوران پس از زایمان چه آموزش‌هایی به مادر داده می شود؟
- 2) در مورد مراقبت پستانها پس از زایمان توضیح دهید.
- 3) شکایت های شایع پس از زایمان را نام ببرید .
- 4) موارد ارجاع فوری و غیر فوری پس از زایمان را جهت مادر نام ببرید .
- 5) احتقان پستان را توضیح دهید ؟
- 6) آموزش به مادر در مراقبت پس از زایمان که از درد و التهاب ناشی از احتقان پستان شکایت دارد را توضیح دهید ؟
- 7) مادری در مراقبت دوم پس از زایمان از یبوست و خروج خون هنگام دفع مدفوع شکایت دارد ، اقدام و آموزش لازم را انجام دهید .
- 8) آزمایشاتی را که در مادر مبتلا به دیابت بارداری در ملاقات سوم پس از زایمان لازم است را نام ببرید ؟

منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، اداره سلامت مادران / کتاب آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۶

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی

آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران و تکمیل فرم های اطلاعاتی

(بخش اول)



مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس :مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری :تیرماه ۱۳۹۹
- نوبت تهیه :edi 2
- نام فایل:-mc-ashnaee-ba-Nezam-ettelaat-moraghebat-madar-edi 2
- مشخصات مدرس
- نام و نام خانوادگی مدرس: محبوبه مفتخر
- مدرک تحصیلی : کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش بهورزی سرخس
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می رود فراگیر بتواند:

- ۱- اهمیت تکمیل دفترچه مراقبت مادر را بیان نماید.
- ۲- نحوه تکمیل دفترچه مراقبت مادر را توضیح دهد.



فهرست عناوین

- تکمیل دفترچه مراقبت مادر و نوزاد
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- فهرست منابع



دفترچه مراقبت مادر



دفترچه مراقبت مادر

(بارداری و پس از زایمان)

مادر عزیز

از آنجا که هر بارداری و زایمان با
خطر روبه‌روست، بهتر است برای
حفظ سلامتی خود و فرزندتان برای
زایمان به بیمارستان و یا هر مرکز
زایمانی مجهز مراجعه کنید.

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



دفترچه مراقبت مادر

مشخصات / شرح حال

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: کد ملی: شغل:

نشانی و تلفن مادر:

نام مرکز / پایگاه بهداشتی: شماره تماس مرکز / پایگاه بهداشتی:

مراقبت پیش از بارداری: انجام داده است ☐ تاریخ انجام:..... انجام نداده است ☐
نتیجه نهایی مراقبت: منعی برای بارداری ندارد ☐ نیاز به مشاوره بیشتر داشته است ☐ علت:.....

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: تاریخ احتمالی زایمان: هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده:

تعداد بارداری: تعداد زایمان: تعداد فرزندان: زنده مرده تعداد سقط:

قد: وزن پیش از بارداری: نمایه توده بدنی:

نوع زایمان قبلی: طبیعی ☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐ سزارین ☐

• سوابق بارداری و زایمان:

• اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر:

• ابتلا به بیماری زمینه‌ای: نوع داروهای مصرفی: حساسیت دارویی:

• ایمن سازی (واکسن توأم): کامل ☐ ناقص ☐ تاریخ تزریق:

• ایمن سازی (واکسن آنفلوآنزا): بله ☐ خیر ☐ تاریخ تزریق:



دفترچه مراقبت مادر

نتایج آزمایش ها

نوع آزمایش	بار اول تاریخ	بار دوم تاریخ	نوع آزمایش	بار اول تاریخ	بار دوم تاریخ
هموگلوبین			گروه خون و ارهایش مادر		
هماتوکریت			ارهایش همسر		
پلاکت			TSH		
MCV MCH MCHC			کومبس غیرمستقیم		
BUN			کامل ادرار		
کراتینین			کشت ادرار		
FBS			HBsAg		
OGTT1			VDRL		
OGTT2			HIV		

• تزریق آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری: ☐ بلی ☐ خیر تاریخ تزریق:



دفترچه مراقبت مادر

نتایج سونوگرافی

تاریخ انجام سونوگرافی: هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری	تاریخ انجام سونوگرافی: هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری
سن بارداری (LMP): سن بارداری (سونوگرافی): وضعیت جفت: وضعیت مایع آمنیوتیک: نکته مهم:	سن بارداری (LMP): سن بارداری (سونوگرافی): وضعیت جفت: وضعیت مایع آمنیوتیک: آنومالی جنین: نکته مهم:

سایر:

نتایج غربالگری ناهنجاری جنین

تاریخ غربالگری نوبت دوم: هفته ۱۵ تا ۱۷ بارداری نتیجه سونوگرافی:	تاریخ غربالگری نوبت اول: هفته ۱۱ تا ۱۳ بارداری نتیجه سونوگرافی:
کم خطر پر خطر اقدام:	کم خطر ☐ در معرض خطر ☐ پر خطر ☐ اقدام:



دفترچه مراقبت مادر

نتایج سایر آزمایش ها / سونوگرافی ها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



دفترچه مراقبت مادر

ارزیابی معمول

هفته بارداری اجزا مراقبت	۶-۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۲۰	۲۱-۲۳	۲۴-۳۰	۳۱-۳۴	۳۵-۳۷	۳۸	۳۹	۴۰
تاریخ مراجعه										
فشار خون										
وزن										
ارتفاع رحم										
قلب جنین										
حرکت جنین										
نمره پرسشگری سلامت روان										
ارائه دهنده خدمت										

• تاریخ مراجعه بعدی مادر:.....



دفترچه مراقبت مادر

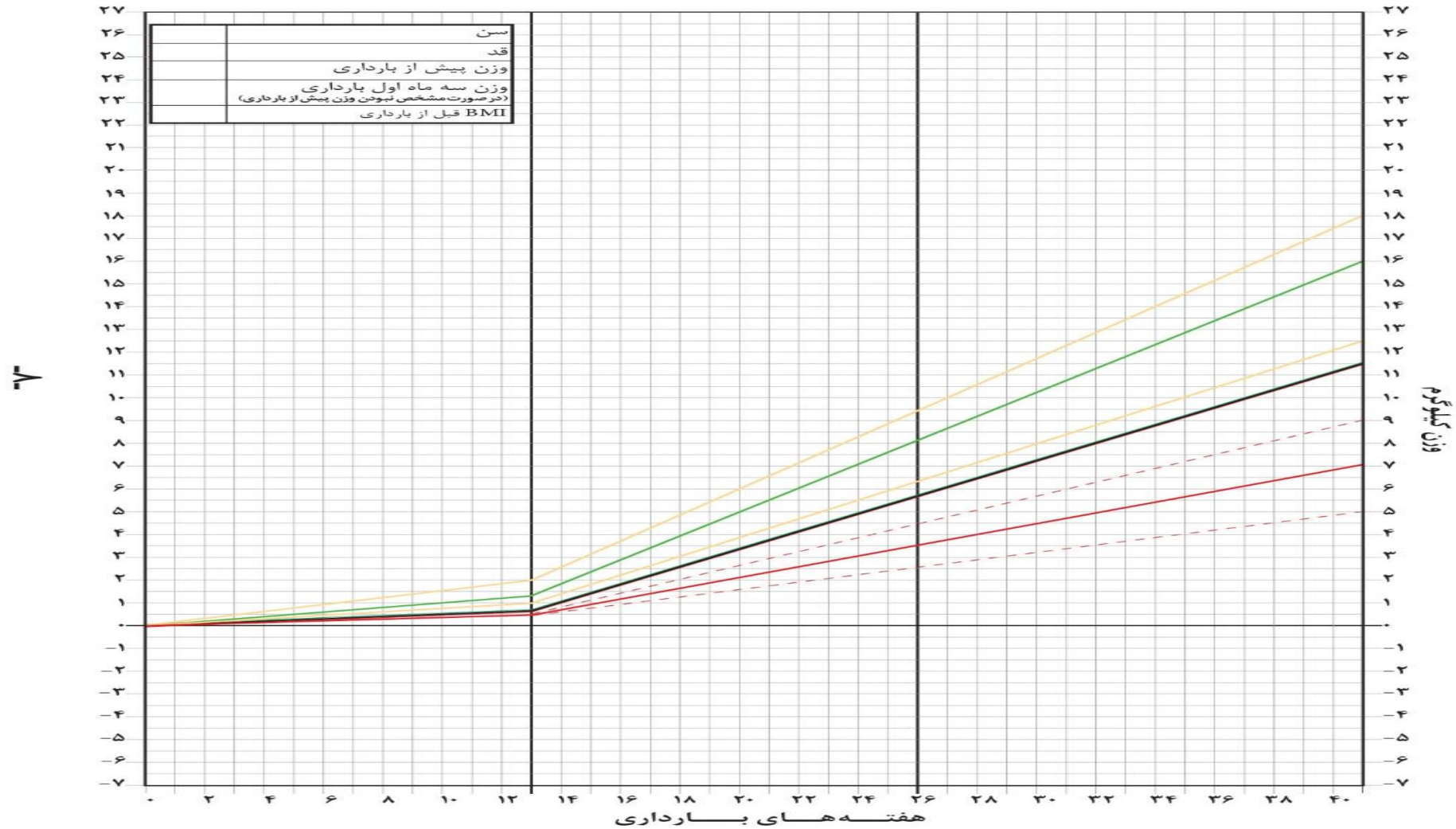
مراقبت ویژه / نتیجه ارجاع

تاریخ	علت مراجعه / علت ارجاع	اقدام / نتیجه ارجاع



دفترچه مراقبت مادر

منحنی وزن گیری



دفترچه مراقبت مادر

کلاس آمادگی برای زایمان

بر اساس فرد شرکت کننده، تاریخ شرکت در جلسه را بنویسید.

زمان جلسه	مادر	همراه	پدر
جلسه یک (هفته ۲۰-۲۳)			
جلسه دو (هفته ۲۴-۲۷)			
★ جلسه سه (هفته ۲۸-۲۹)			
جلسه چهار (هفته ۳۰-۳۱)			
جلسه پنج (هفته ۳۲-۳۳)			
جلسه شش (هفته ۳۴-۳۵)			
جلسه هفت (هفته ۳۶)			
★ جلسه هشت (هفته ۳۷)			

★ حضور پدر حداقل در جلسه‌های سوم و هشتم الزامی است.

نام و نام خانوادگی و امضاء مربی کلاس:



دفترچه مراقبت مادر

زایمان

- تاریخ و ساعت زایمان:
- نوع زایمان: طبیعی ☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐ سزارين ☐ طبیعی با روش‌های کاهش درد ☐ نوع روش:
- محل زایمان: بیمارستان ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ بین راه ☐
- عامل زایمان: پزشک / ماما ☐ ماما روستا / بهورز ماما ☐ فرد دوره ندیده ☐
- تزریق آمپول رگام: بلی ☐ خیر ☐

مشخصات نوزاد

- تعداد و جنسیت نوزاد: نمره آپگار: سن بارداری (هفته) :
- قد: وزن: دور سر:
- زمان اولین شیردهی به نوزاد:



دفترچه مراقبت مادر

پس از زایمان (مادر)

ارزیابی معمول

زمان مراقبت اجزای مراقبت	ملاقات اول ۱ تا ۳ روز	ملاقات دوم ۱۰ تا ۱۵ روز	ملاقات سوم ۳۰ تا ۴۲ روز
فشار خون			
درجه حرارت			
میزان خونریزی			
نمره پرسشگری سلامت روان			

• تاریخ مراجعه بعدی مادر:.....



دفترچه مراقبت مادر

مادر عزیز:

در صورت بروز هر یک از علائم خطر سریعاً با پزشک یا مامای خود (شماره تلفن) تماس بگیرید و یا به بیمارستان و یا مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه کنید.

علائم خطر پس از زایمان	علائم خطر بارداری
- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول - تنگی نفس و تپش قلب - سر درد - درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها - درد شکم و پهلوها - افسردگی شدید، بی قراری یا عصبانیت - سوزش یا درد هنگام ادرار کردن - خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل - درد و تورم و سفتی پستان ها - تب و لرز - درد و ورم یک طرفه ساق و ران	- خونریزی یا لکه بینی - تنگی نفس و تپش قلب - سردرد، تاری دید - کاهش یا نداشتن حرکت جنین - آبریزش یا خیس شدن ناگهانی - درد و ورم یک طرفه ساق و ران - درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل - سوزش یا درد هنگام ادرار کردن - استفراغ شدید و مداوم یا خونی - تب و لرز - ورم دستها و صورت، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) - عفونت، آبسه و درد شدید دندان



دفترچه مراقبت مادر

چند توصیه بهداشتی در بارداری:

الف) برای کاهش تهوع و استفراغ صبحگاهی:

مصرف مواد جامد به ویژه در ابتدای صبح، کاهش مصرف غذاهای بودار، ادویه دار، تند، داغ و چرب، استفاده از انواع ترکیبات زنجبیل، پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب

ب) برای کاهش ورم پاها:

خودداری از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی طی روز، نگه داشتن پاها بالاتر از سطح زمین در هنگام استراحت،

ج) رعایت نکات بهداشتی در موارد ترشح زیاد واژینال:

تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی

چند توصیه بهداشتی پس از زایمان:

رعایت بهداشت فردی: تعویض مکرر نوار بهداشتی و لباس زیر، شستشوی روزانه ناحیه تناسلی از جلو به عقب و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی، نشستن در لگن آب گرم و یا استفاده از حرارت سشوار یا لامپ برای ترمیم محل بخیه (حدود سه هفته پس از زایمان)، پرهیز از مقاربت تا ترمیم کامل محل بخیه ها
*برای مطالعه بیشتر در اپلیکیشن کافه بازار "مامی" را جستجو کنید.



دفترچه مراقبت مادر

علائم خطر نوزاد

علائم خطر نوزاد	
- بی قراری و تحریک پذیری	- زردی ۲۴ ساعت اول
- ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف	- تو کشیده شدن قفسه سینه
- خوب شیر نخوردن	- ناله کردن
- عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول	- رنگ پریدگی شدید یا کبودی
- جوشهای چرکی منتشر در پوست	- استفراغ مکرر شیر
- تب یا سرد شدن اندامها و بدن	- قرمزی اطراف چشم
- خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها	- تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی

چند توصیه برای مراقبت از نوزاد:

الف) مراقبت از ناف: پیش و بعد از دست زدن به ناف، دستها را بشوئید، در مدت زمانی که بند ناف نیفتاده است، حمام کردن مانعی ندارد، کهنه نوزاد را زیر بندناف بپیچید، اگر ناف آلوده شد، با آب تمیز و صابون بشویید و با پارچه تمیز خشک کنید، شکم یا ناف را بانداز نکنید، هیچ ماده یا دارویی (الکل، بتادین و ...) روی ناف نگذارید، ناف را دستکاری نکنید.



دفترچه مراقبت مادر

ب) خواباندن نوزاد: نوزاد را به شکم ن خوابانید. بهتر است نوزاد را به پهلو یا پشت بخوابانید، نوزاد تا ۳ ماه نیاز به بالش ندارد.

پ) مراقبت از چشم: از هیچ ماده مانند سرمه و یا هیچ دارویی برای چشم بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.
ت) پیشگیری از سوانح و حوادث: با حیوانات خانگی تنها نگذارید، هرگز به کودکان نسپارید، بالا و پایین نیندازید، از بوسیدن مکرر و بغل کردن نوزاد توسط افراد مختلف خودداری کنید، محیط نوزاد عاری از دود به خصوص دود سیگار و قلیان و ... باشد، نوزاد و مخصوصاً نوزاد کوچک را از بچه ها و بزرگسالان بیمار دور نگه دارید، در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (سماور، بخاری، کرسی، اتو و ...) قرار ندهید، در تخت یا گهواره بدون حفاظ تنها نگذارید، در جاهای بلند (میز و صندلی و ...) تنها رها نکنید، ساک حمل نوزاد را از زیر بگیرید.

ث) گرم نگه داشتن نوزاد: نوزاد یک لایه لباس بیشتر از کودکان یا بالغین نیاز دارد، اتاق یا قسمتی از اتاق را بخصوص در هوای سرد، گرم نگه دارید، در خلال روز، وی را بپوشانید، در شب، با مادرش بخوابد یا در دسترس او باشد تا به راحتی شیر بخورد، در محل نمناک یا خنک قرار ندهید، نوزاد را حداقل تا ۶ ساعت اول پس از تولد حمام نکنید، در معرض تابش مستقیم نور خورشید یا کوران هوا قرار ندهید.

ج) دریافت مراقبت های معمول نوزاد: مراقبت اول در روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان است. در این زمان خون پاشنه پا نوزاد نیز به منظور کنترل هیپوتیروئیدی گرفته می شود، مراقبت دوم در روزهای ۱۴ تا ۱۵ پس از زایمان و مراقبت سوم در روز ۳۰ تا ۴۵ پس از زایمان است.



دفترچه مراقبت مادر

ملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



خلاصه و نتیجه گیری

❖ دفترچه مراقبت مادر در شروع بارداری تحویل مادر گردیده و توصیه گردد در هر بار مراقبت و یا در هر مراجعه به مطب خصوصی و بیمارستان همراه مادر باشد.



پرسش و تمرین (نظری و عملی)

- ۱- دفترچه مراقبت مادر را در هر بار مراجعه تکمیل نمایید.
- ۲- آموزش های لازم در مورد استفاده از دفترچه را برای مادر بیان نمایید.



فهرست منابع

- دفترچه مراقبت مادر (تالیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران)



آشنایی با روش های کمک به زایمان

قسمت دوم : مرحله اول زایمان



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



❑ تصویر پرسنلی مدرس :

❑ حیطة درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

❑ تاریخ آخرین بازنگری : تیر 1399

❑ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

❑ نوبت تهیه : 2

❑ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

❑ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان تایباد

❑ نام فایل : MC - Ashenayi – ba –
raveshhaye – komak - zayeman – 2 -
edit2

❑ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- مراحل زایمان را به ترتیب و براساس متن آموزشی بیان کنند.
- در مورد مرحله اول زایمان براساس متن آموزشی بطور کامل توضیح دهند.
- نحوه کنترل انقباضات رحمی را در مرحله اول بطور دقیق شرح دهند .
- طریقه آماده سازی ولو و پرینه را جهت زایمان ، بصورت عملی بر روی ماکت انجام دهند.



فهرست عناوین

- مقدمه
- مراحل زایمان
- مرحله اول زایمان
- اقدامات لازم در مرحله اول زایمان
- آماده کردن اولیه مادر و محل زایمان
- وضعیت های قرارگیری مادر در مرحله اول زایمان
- کنترل علائم حیاتی
- کنترل پیشرفت زایمان
- بررسی انقباضات رحم



فهرست عناوین

- بررسی وضعیت کیسه آب
- پرولاپس بند ناف
- اقدام در پرولاپس بند ناف
- نحوه پاره کردن مصنوعی کیسه آب
- کنترل صدای قلب جنین
- چارت مراقبت از مادر در مرحله اول زایمان
- عوامل مهم تاثیر گذار در روند پیشرفت زایمان
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

□ مرحله اول زایمان که با شروع درد های زایمانی و باز شدن دهانه رحم شروع میشود دردناکترین و مهمترین مرحله زایمان است که حمایت روحی و روانی مادر در این مرحله ی زایمان در پیشرفت زایمان موثر است .
ضمنا منحرف کردن فکر ، تن آرامی و تجسم و تمرکز، کمک زیادی به کاهش درد مادر میکند .



مراحل زایمان

❑ درد زایمان بعثت انقباض عضلات رحم ایجاد می‌شود. بنابراین با وقوع انقباضات واقعی رحم، مراحل زایمان آغاز می‌شود.

- مرحله اول : از شروع دردهای واقعی زایمان تا باز شدن کامل دهانه رحم
- مرحله دوم : از باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل جنین
- مرحله سوم : از خروج کامل جنین تا خروج کامل جفت
- مرحله چهارم : از خروج کامل جفت تا یک ساعت پس از زایمان

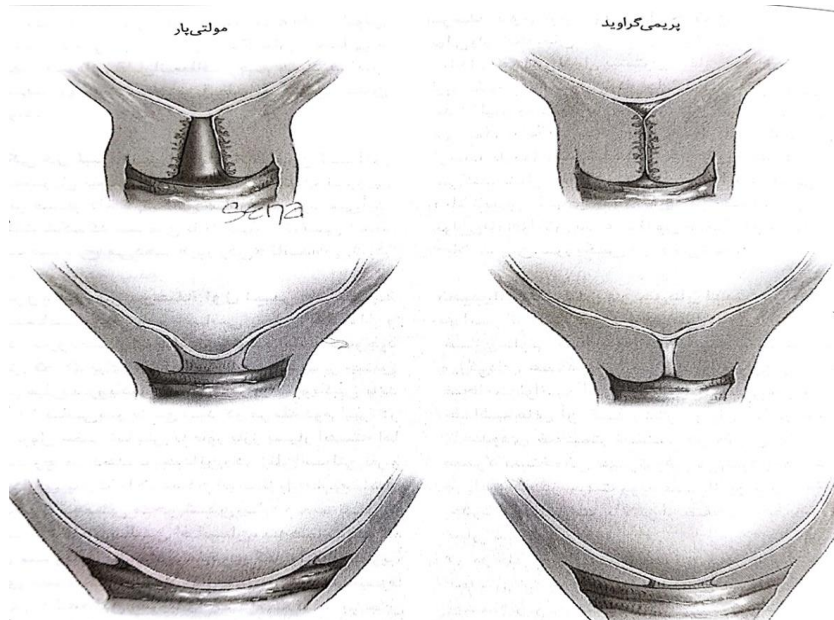


مرحله اول زایمان

➤ 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 می‌کند.

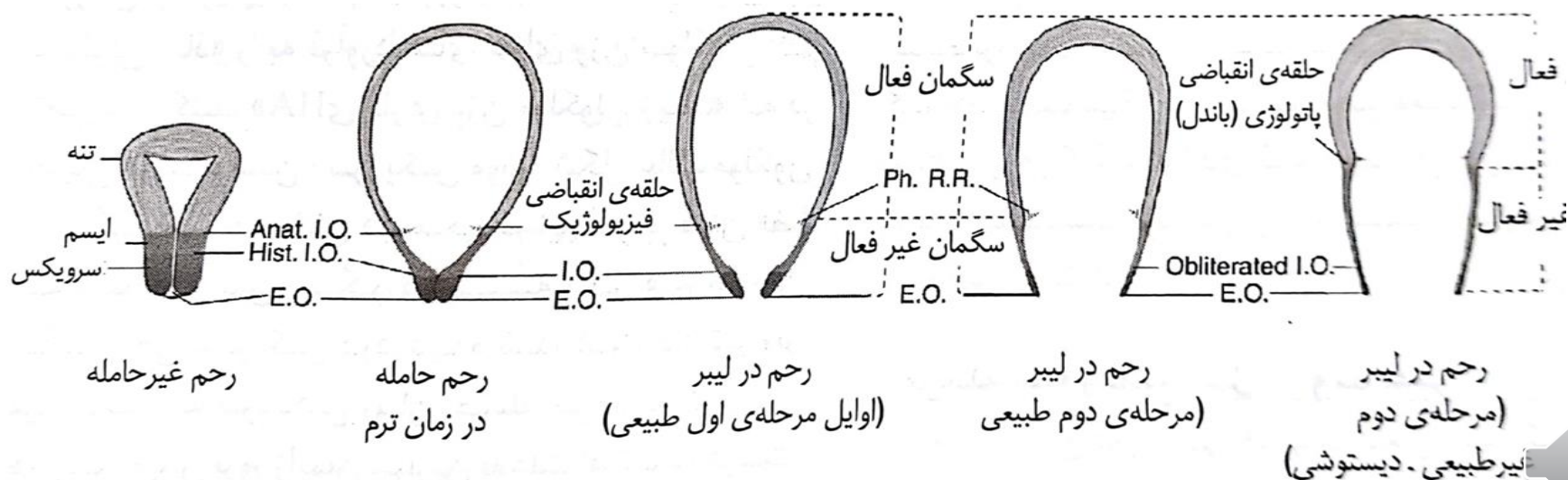
➤ در اثر انقباض رحم، قسمت بالایی سفت و سخت می‌شود و نیروی زیادی را برای پایین راندن جنین ایجاد می‌کند. به طور همزمان، قسمت پایینی شل و نرم و گشاد شده و یک لوله عضلانی بسیار وسیع با دیواره نازک را تشکیل می‌دهد که جنین می‌تواند از این لوله خارج شود.



ادامه مرحله اول زایمان

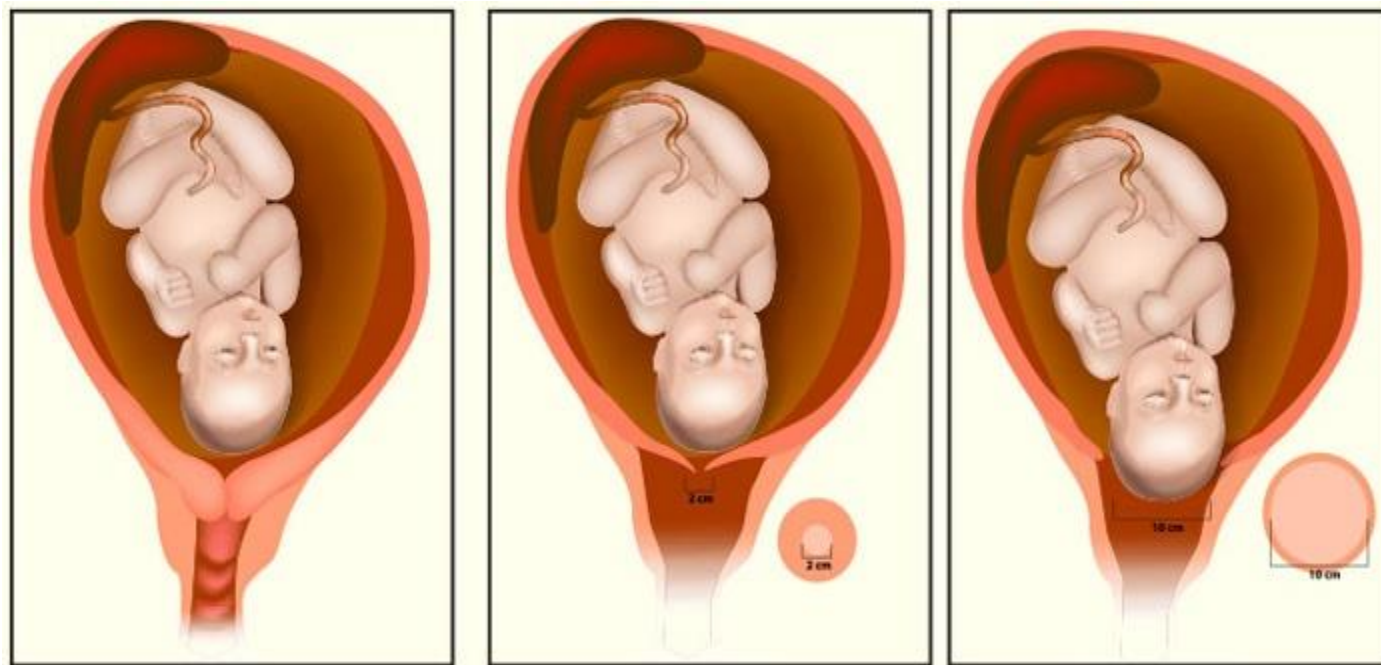
➤ به طور طبیعی مرز میان این دو قسمت مانند یک حلقه در سطح داخلی رحم مشخص می‌شود.

➤ در مواردی که وضعیت انقباضات غیرطبیعی باشد، این حلقه برجسته‌تر می‌شود و برحسب شدت آن ممکن است منجر به پارگی رحم شود.



ادامه مرحله اول زایمان

- با پایین آمدن جنین در رحم، فشار عضو نمایش جنین که معمولاً سر جنین است باعث باز شدن و نرم شدن دهانه رحم می‌شود.
- مرحله اول زایمان از زمان شروع دردهای حقیقی زایمان آغاز و تا باز شدن کامل دهانه رحم ادامه می‌یابد.



اقدامات لازم در مرحله اول زایمان

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



آماده کردن اولیه مادر و محل زایمان

□ آماده کردن اولیه مادر:

➤ کوتاه کردن موهای پرینه (در صورت نیاز)،

➤ تعویض لباس،

➤ ممانعت از مصرف مواد غذایی جامد، ولی مادر می‌تواند مایعات شیرین بپاشاند؛

➤ 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:

➤ تنظیم درجه حرارت محل زایمان به میزان ۲۵-۲۸ درجه سانتی‌گراد،

➤ در دسترس قرار دادن وسایل مورد نیاز زایمان



وضعیت های قرارگیری مادر در مرحله اول زایمان



کنترل علایم حیاتی

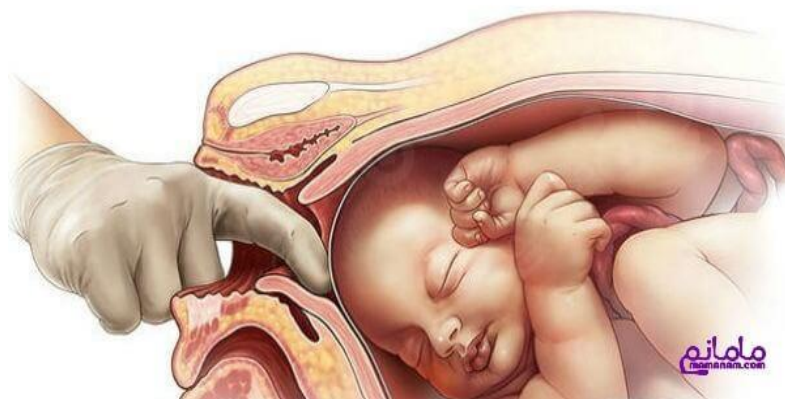
- اندازه گیری فشارخون و نبض و تنفس مادر هر یک ساعت
- اندازه گیری درجه حرارت مادر هر ۴ ساعت



کنترل پیشرفت زایمان

❑ با انجام معاینه مهبل، میزان باز و نرم شدن دهانه رحم و نزول سر جنین را بررسی کنید.

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



بررسی 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، معاینه‌کننده در حالی که کف دست خود را بدون فشار بر روی رحم قرار داده است، زمان شروع هر انقباض را معین می‌کند.
- با توجه به سفتی رحم، شدت انقباض اندازه‌گیری می‌شود. در اوج انقباض موثر، شست یا سایر انگشتان دست به راحتی در رحم فرو نمی‌رود.
- به زمان خاتمه هر انقباض نیز باید توجه کرد.



بررسی وضعیت کیسه آب

➤ معمولاً کیسه آب در مراحل اولیه زایمان سالم می باشد.

➤ بنابراین یا 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.

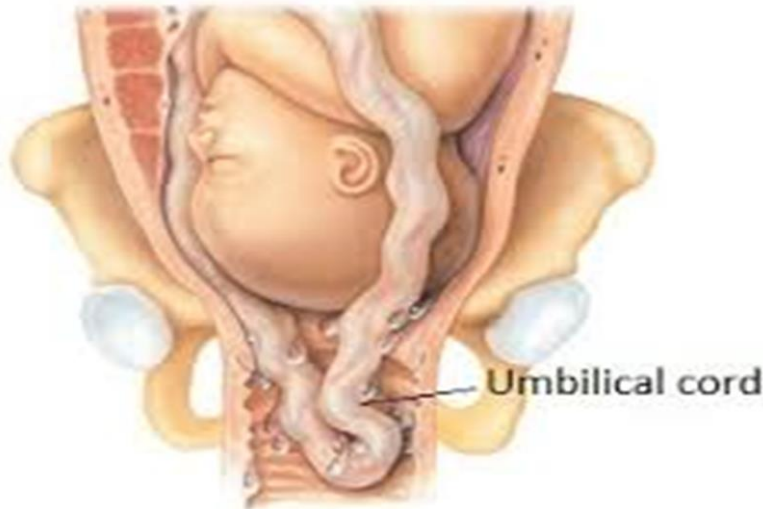
□ نکته: در صورت وقوع پارگی حین معاینه، به احتمال جلو افتادن بند ناف و همچنین رنگ مایع و یا وجود خون در مایع آمنیوتیک توجه کنید.



پرو لاپس بند ناف

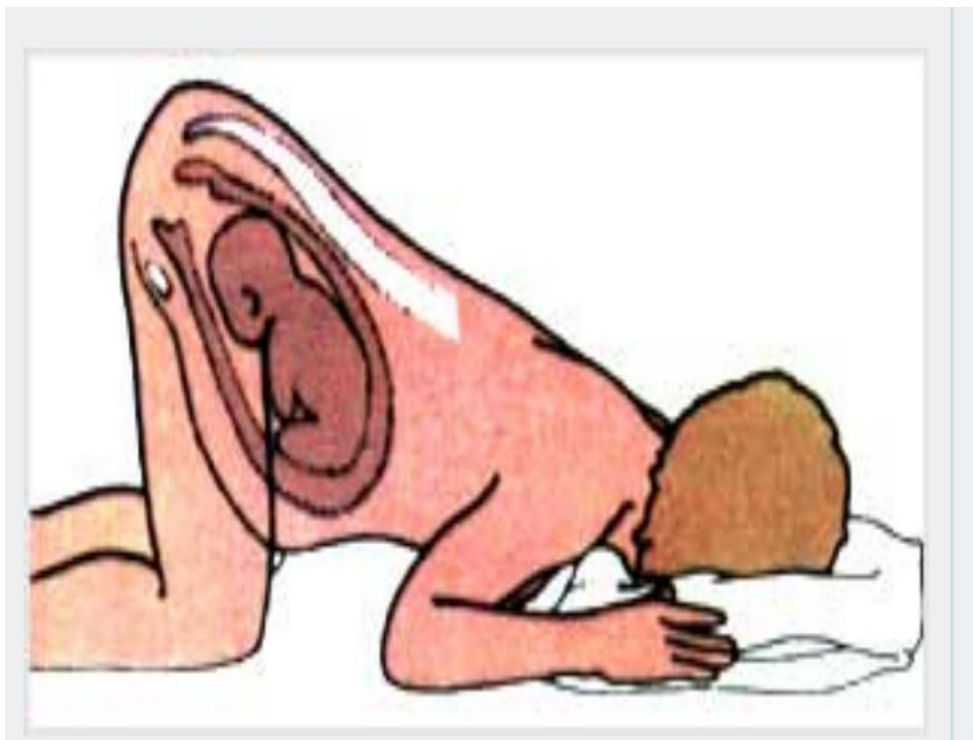
➤ گاهی هنگام معاینه واژینال، کیسه آب پاره می‌شود. در این حالت اگر سر جنین در لگن ثابت نباشد ممکن است بند ناف جلوتر از سر جنین خارج شود. در صورتی که به موقع و به درستی با این عارضه برخورد نشود، منجر به مرگ جنین می‌شود.

➤ جلوافتادن بند ناف به دو شکل صورت می‌گیرد: مخفی و آشکار. در مخفی بند ناف مشاهده نمی‌شود و بند ناف بین نمای جنین و لگن قرار می‌گیرد. در آشکار بند ناف کامل از واژن خارج می‌شود.

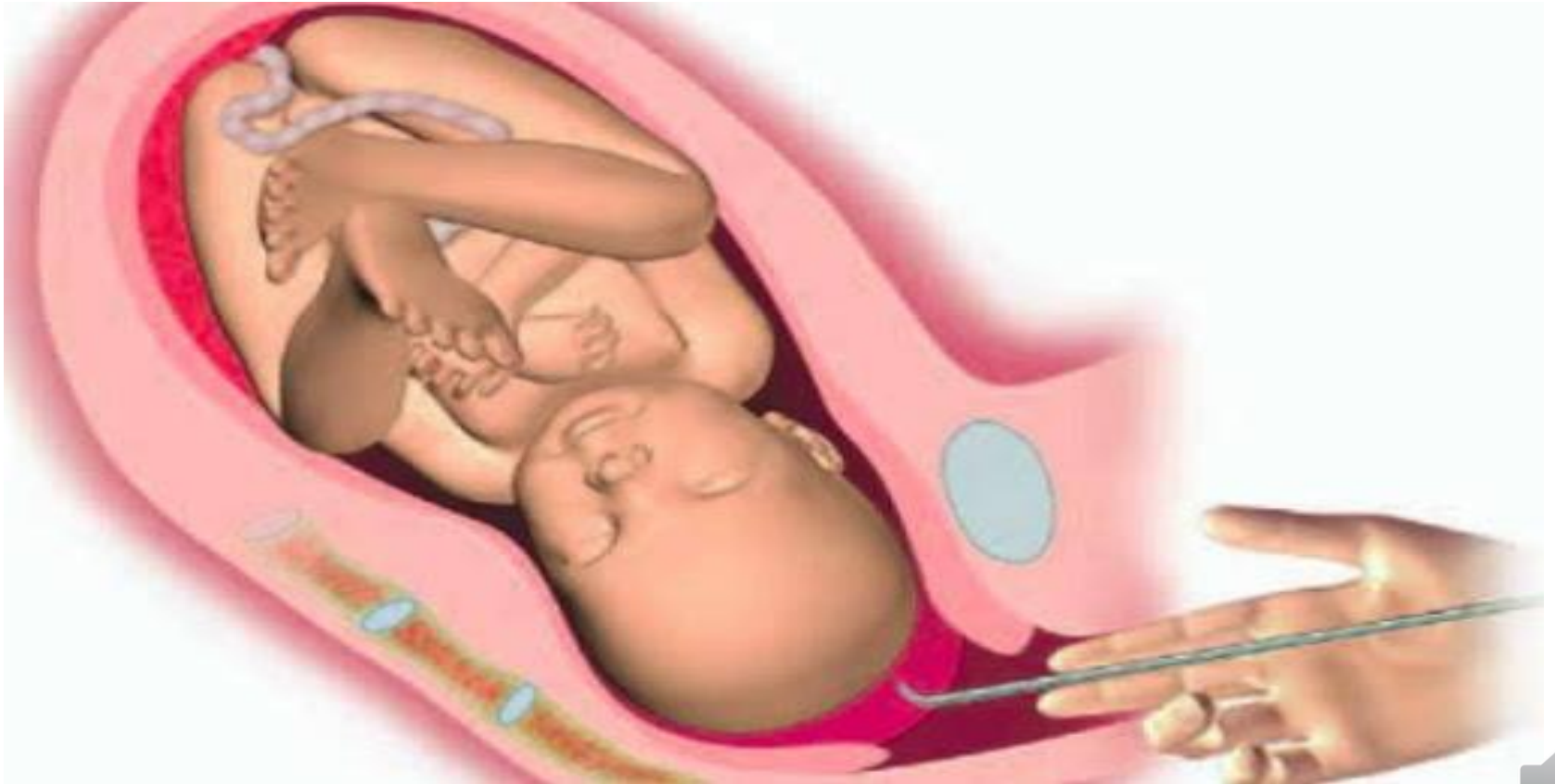


اقدام در پرو لاپس بند ناف

- در بروز این مشکل از خالی کردن مثانه خودداری شود.
- قرار دادن مادر در وضعیت سجده
- ارجاع فوری مادر باردار



نحوه پاره کردن مصنوعی کیسه آب



کنترل صدای قلب جنین



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

➤ ارزیابی باید در انتهای هر انقباض و بلافاصله پس از آن باشد.



آماده‌سازی ولو و پرینه

➤ با شروع مرحله دوم زایمان، لازم است ولو و پرینه از بالا به پایین شستشو داده شود. چین‌های ولو به دقت باید تمیز شود.

➤ اگر گاز شستشو از روی ناحیه مقعد عبور کرد، باید آن را تعویض کرد.



نکات مهم در مرحله اول زایمان

- مادر اجازه دارد در هر وضعیتی که دوست دارد قرار بگیرد.
- خوردن غذاهای جامد توصیه نمی‌شود ولی مادر می‌تواند مایعات شیرین بپاشامد؛
- به مادر تخلیه مرتب مثانه (هر ۲ ساعت یک بار) توصیه می‌شود؛
- صدای قلب جنین هر ۳۰ دقیقه کنترل می‌شود و باید در انتهای هر انقباض و بلافاصله پس از آن ارزیابی شود.
- علائم حیاتی مادر در هر یک ساعت و درجه حرارت بدن هر ۴ ساعت کنترل می‌شود؛
- 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.



چارت مراقبت از مادر در مرحله اول زایمان

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

گروه بندی و اقدام

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

شوک، تشنج، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل، خونریزی، ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ و بیشتر از ۱۶۰ بار در دقیقه، جلو افتادن بندناف، فشارخون بالا، تب، پارگی کیسه آب بیش از ۱۲ ساعت، وجود خون یا مکنونیوم در مایع آمنیوتیک، نمایش غیر طبیعی، چندقلویی	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، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالانگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) جلو افتادن بند ناف: قرار دادن مادر در وضعیت سجده یا گذاشتن چند بالش در زیر باسن مادر
طبیعی بودن همه موارد و پیشرفت مناسب زایمان	ادامه مراقبت تا شروع مرحله دوم زایمان

عوامل مهم تاثیرگذار در روند پیشرفت زایمان

➤ ترس از درد زایمان

➤ خستگی

➤ اضطراب

➤ نوع تغذیه (خوردن میوه هایی مثل موز، کیوی، نارنگی و خرما در پیشرفت زایمان موثر است.)

➤ کم شدن آب بدن (بنابراین تا جایی که امکان دارد مادر هیدراته شود.)

□ بنابراین باید به وضعیت روحی و روانی مادر نیز توجه کرده و در هر مرحله اطمینان او را جلب نمود.



خلاصه و نتیجه گیری

- ❑ مرحله اول زایمان از زمان شروع دردهای حقیقی زایمان آغاز و تا باز شدن کامل دهانه رحم ادامه می یابد.
- ❑ کنترل علایم حیاتی ، پیشرفت زایمان و صدای قلب جنین و بررسی انقباضات رحم و وضعیت کیسه آب در این مرحله لازم و ضروری است .
- ❑ مدت مرحله اول زایمان ۸ ساعت در نظر گرفته شود.
- ❑ توجه به وضعیت روحی روانی مادر در این مرحله از زایمان ، در روند پیشرفت زایمان موثر است .



پرسش و تمرین

- مراحل زایمانی را توضیح دهید .
- اقدامات مورد نیاز برای مادر را در مرحله اول زایمان توضیح دهید .
- در کنترل انقباضات رحم شدت انقباض را چگونه می توان اندازه گیری کرد؟
- در هنگام معاینه مهبل در مرحله اول زایمان کیسه آب پاره می شود ، توجه به چه نکاتی اهمیت دارد؟
- مادر بارداری در مرحله اول زایمان قرار دارد ، نحوه کنترل صدای قلب جنین را توضیح دهید.
- در مورد مصرف مواد غذایی توسط مادر در مرحله اول زایمان توضیح دهید.



فهرست منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با مراقبت های مادر بلافاصله بعد از زایمان

(قسمت دوم : مراقبت های مادر ۶ ساعت پس از زایمان)



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



□ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

□ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

□ نوبت تهیه : ۲

□ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

□ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

□ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد

□ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

□ نام فایل : MC - Ashenayi - ba
moraghebathaye – madar – belafasele –
badaz –zayeman –va –moayene – jooft – 2 –
edit 2



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- مراقبت و ارزیابی مادر را در ۶ ساعت اول پس از زایمان در منزل را براساس بوکلت چارت، انجام دهند.
- کنترل علائم حیاتی رو براساس دستورالعمل برای مادر در ۶ ساعت پس از زایمان انجام دهند.
- کنترل و بررسی مناسب و مطلوبی را از نظر وضعیت رحم و میزان خونریزی در ۶ ساعت پس از زایمان برای مادر داشته باشند .
- مکمل‌های دارویی لازم برای مادر پس از زایمان را نام ببرند و مدت زمان مصرف آنها را در پس از زایمان توضیح دهند.
- دفعات مراقبت‌های پس از زایمان را بیان کنند.



فهرست عناوین

- ☐ کنترل مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان (از مرحله چهارم تا زمان ترک منزل) شامل :
 - آموزش و توصیه های بهداشتی
 - بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی
 - بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی
 - هماتوم
 - بررسی وضعیت دفع ادرار
 - تجویز داروهای مورد نیاز و مکمل های دارویی
 - تزریق روگام
 - تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی
 - مصرف مواد غذایی
 - اقدامات لازم قبل از ترک منزل مادر ۶ ساعت پس از زایمان
- ☐ چارت مراقبت از مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان
- ☐ خلاصه و نتیجه گیری
- ☐ پرسش و تمرین
- ☐ منابع



کنترل مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان (از مرحله چهارم تا زمان ترک منزل)

- آموزش علایم خطر و مراقبت های بهداشتی
- بررسی حال عمومی و کنترل علایم حیاتی
- بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی
- هماتوم
- بررسی وضعیت دفع ادرار
- تجویز داروهای مورد نیاز و مکمل های دارویی
- تزریق روگام
- تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی جهت دریافت مراقبت های پس از زایمان و مراقبتهای نوزاد
- مصرف مواد غذایی



آموزش و توصیه های بهداشتی

□ به مادر در مورد علائم خطر مادر و نوزاد، اصول صحیح شیردهی

مشکلات آن، بهداشت فردی و روان، زمان مناسب بارداری بعدی و

مراجعه به موقع برای دریافت مراقبت های پس از زایمان آموزش دهید.



بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی

➤ وضعیت مادر از نظر سطح هوشیاری و نبود علائم شوک در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه و از ساعت سوم تا زمان ترک منزل مادر، هر یک ساعت بررسی کنید.

➤ فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را در ساعت دوم، هر ۳۰ دقیقه و سپس از ساعت سوم، تا زمان ترک منزل مادر هر یک ساعت یک بار اندازه‌گیری کنید.

➤ درجه حرارت بدن مادر را در ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر اندازه‌گیری کنید.



بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی

- رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی کنید.
- میزان خونریزی را در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید.
- از ساعت سوم به بعد تا زمان ترک منزل مادر هر یک ساعت بررسی کنید.
- وضعیت پرینه را در ساعت آخر قبل از ترک منزل مادر از نظر وجود هماتوم بررسی کنید.



هماتوم

➤ نکته : درد زیاد پریینه در ۲۴ ساعت اول پس از تولد ممکن است به علت وجود هماتوم باشد.

➤ معیارهای تشخیص هماتوم :

- احساس درد زیاد هنگام لمس پریینه
- ادم غیر قرینه پریینه
- افزایش سفتی پوست پریینه
- احساس فشار به رکتوم
- کبودی محل درد



بررسی وضعیت دفع ادرار

- احتمال آسیب به مثانه، مجرای ادرار و همچنین ماندن ادرار در مثانه در مرحله دوم زایمان به علت فشار سر جنین به مثانه وجود دارد.
- مادر را در ساعات اولیه پس از زایمان به خالی کردن مثانه تشویق کنید.
- نیاز به ارجاع فوری 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

تجویز داروهای مورد نیاز و مکمل های دارویی

➤ تجویز ۱۰ عدد قرص استامینوفن یا کپسول مفنامیک اسید جهت مصرف هنگام درد

➤ تجویز روزانه یک عدد قرص آهن تا سه ماه بعد از زایمان

➤ تجویز روزانه یک عدد کپسول مولتی ویتامین تا سه ماه بعد از زایمان

تزریق روگام

➤ در صورتی که مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت بود، جهت تزریق آمپول روگام تا ۷۲ ساعت اول پس از زایمان باید مادر ارجاع غیر فوری داده شود .

تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی

➤ زمان :

- ملاقات اول : ۱ تا ۳ روز پس از زایمان
- ملاقات دوم : ۱۰ تا ۱۵ روز پس از زایمان
- ملاقات سوم : ۳۰ تا ۴۲ روز پس از زایمان

➤ مکان :

- خانه بهداشت یا مراکز خدمات جامع سلامت

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 .

اقدامات لازم قبل از ترک منزل مادر ۶ ساعت پس از زایمان

➤ اطمینان از طبیعی بودن وضعیت مادر و نوزاد

➤ اطمینان از اینکه مادر ادرار کرده است.

➤ ارائه آموزشها و توصیه‌های لازم به خصوص علائم خطر در مادر و نوزاد

مراقبت های مادر ۶ ساعت پس از زایمان

مراقبت های ۶ ساعت پس از زایمان در منزل

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
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، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) خونریزی: ماساژ رحم	اختلال هوشیاری، تشنج، شوک، تنفس مشکل، فشارخون بالا، خونریزی، تب
- تشویق و آموزش به ادرار کردن و در صورتی که با آموزش مادر همچنان ادرار نکرده 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 - تشویق مادر به شیردهی انحصاری - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم زایمان در منزل و ارائه توصیه های بهداشتی - توصیه به مصرف مواد غذایی - تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی - ترک منزل مادر پس از ۶ ساعت	طبیعی بودن همه موارد

اقدام اولیه و ارزیابی

۶	- 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
---	---

گروه بندی و اقدام

خلاصه و نتیجه گیری

- ❑ کنترل مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان از مرحله چهارم تا زمان ترک منزل را شامل می شود.
- ❑ مراقبت های مادر در ۶ ساعت پس از زایمان شامل بررسی حال عمومی ، کنترل علایم حیاتی ، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی و وضعیت دفع ادرار می باشد.
- ❑ قبل از ترک منزل مادر حتما باید از طبیعی بودن وضعیت مادر و نوزاد و دفع ادرار و نبود علایم خطر مادر اطمینان حاصل شود.

پرسش و تمرین

- (1) مکمل‌های دارویی لازم برای مادر زایمان کرده چیست و چه مدت پس از زایمان باید مصرف شود؟
- (2) ارزیابی برای مادر را تا ۶ ساعت بلافاصله پس از زایمان توضیح دهید؟
- (3) مادری با گروه خون ارهاش منفی و همسر ارهاش مثبت ، در مراقبت های ۶ ساعت پس از زایمان چه اقدامی لازم است ؟
- (4) خانمی ۲ ساعت بعد از زایمان ، تمایل دارد غذا بخورد اقدام لازم چیست ؟
- (5) خانمی بعد از گذشت ۵ ساعت از زمان زایمان، هنوز ادرار نکرده است و قادر به ادرار کردن نیست اقدام شما به عنوان بهورز چیست؟

منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه
جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد /
۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران /
کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات
خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ،
درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی

آشنایی با روش های کمک به زایمان

قسمت سوم : مرحله دوم زایمان



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



❑ تصویر پرسنلی مدرس :

❑ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

❑ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

❑ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

❑ نوبت تهیه : ۲

❑ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

❑ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان تایباد

❑ نام فایل : MC - Ashenayi – ba –
ravesghaye –komak - zayeman – 3 – edit
2

❑ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

➤ آمادگی‌های مورد نیاز برای انجام زایمان را در مرحله دوم زایمان توضیح دهند.

➤ مراقبت‌های معمول زایمان را در مرحله دوم زایمان انجام دهند.



فهرست عناوین

- مقدمه
- آمادگی برای زایمان در مرحله دوم زایمان
- همکاری مادر در مرحله دوم زایمان
- مرحله دوم زایمان
- کمک به خروج سر جنین
- کنترل بند ناف دور گردن
- پوآر ترشحات دهان و بینی
- مانور جهت خروج شانه های جنین



فهرست عناوین

- بریدن و کلمپ زدن بند ناف
- نکات مورد توجه در مرحله دوم زایمان
- چارت مراقبت از مادر در مرحله دوم زایمان
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

- مرحله دوم زایمان با باز شدن کامل دهانه رحم شروع می‌شود و با خروج کامل جنین خاتمه می‌یابد.
- بنابراین در این مرحله سر جنین باید کاملاً مسیر کانال زایمانی را به سمت دهانه مهبل برای خروج سیر کند.
- هرگونه وقفه یا مانعی در این مسیر می‌تواند منجر به مرگ جنین شود.
- با نزدیک شدن سر جنین به انتهای مهبل، فشار زیادی بر اعصاب این ناحیه وارد می‌شود، بنابراین مادر دردهای بیشتری را تجربه می‌کند.
- 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 می‌کند.



آمادگی برای زایمان در مرحله دوم زایمان

(مادر، عامل زایمان ، وسایل زایمان)

- قراردادن مادر در وضعیت مناسب نیمه نشسته مانند چمباتمه و.....
- آماده سازی روانی و آموزش جهت همکاری در طول زایمان
- شستشوی پرینه و ولو
- پوشاندن مادر با شانه‌های استریل
- عامل زایمان به مدت ۳ دقیقه دست ها را بشوید.
- پوشیدن وسایل حفاظت فردی (گان ، ماسک ، پیش بند ، عینک وچکمه) توسط عامل زایمان
- در دسترس قرار دادن وسایل زایمان



همکاری مادر در مرحله دوم زایمان

- 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.



مرحله دوم زایمان

➤ به طور طبیعی کیسه آب در مرحله دوم پاره می‌شود.

➤ در هنگام پارگی کیسه آب باید به رنگ آن از نظر وجود خون و آغشته بودن به مکونیوم (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 می‌شود. در این زمان سر جنین از دهانه مهبل قابل دیدن است.

➤ مهم‌ترین کار در این مرحله، کمک به خروج سر جنین است.

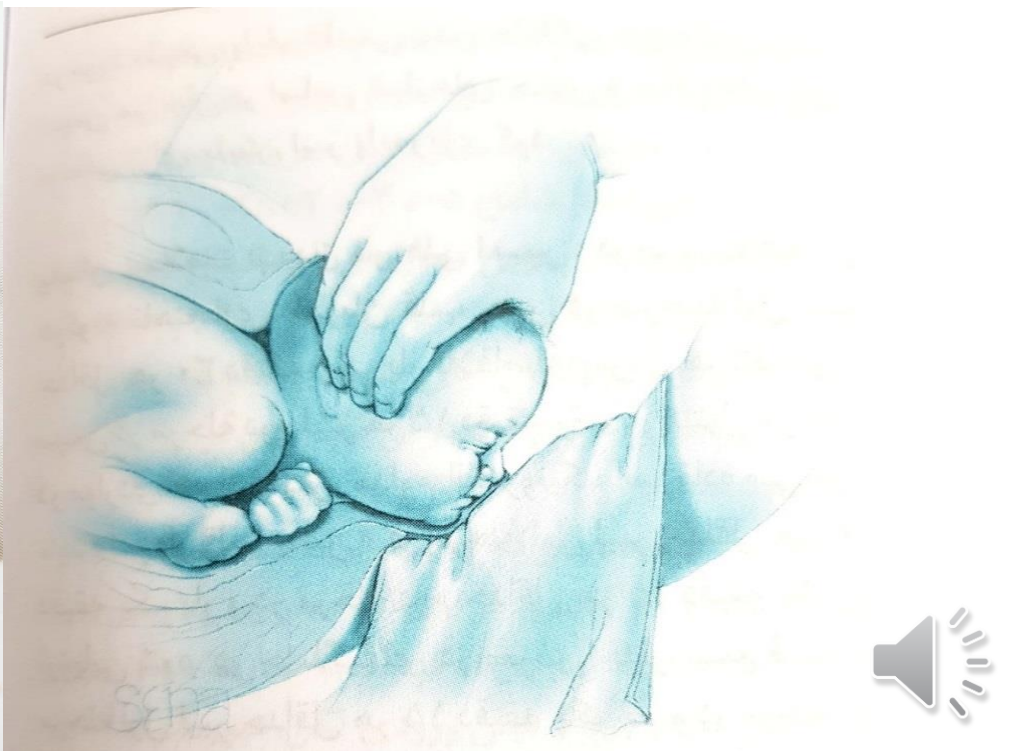


کمک به خروج سر جنین

- قراردادن یک دست بر روی قسمت ناحیه پایینی پرینه و کشیدن به سمت عقب
- وارد کردن فشار رو به بالا به طرف چانه جنین
- گذاشتن دست دیگر در قسمت بالای پرینه
- حمایت سر جنین جهت خروج ملایم سر، بدون پارگی پرینه

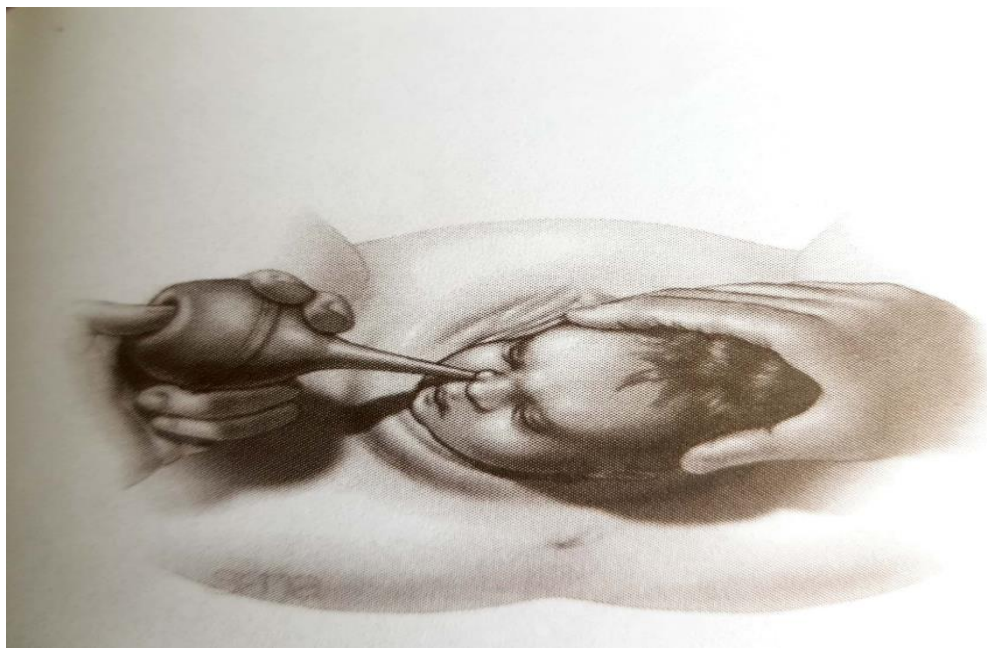


زایمان سر. دهان در پرینه پدیدار می‌شود.



پوار ترشحات دهان و بینی

- 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 می‌کند.
- بنابراین بلافاصله پس از خروج سر و تا زمان چرخش خود به خودی، ترشحات دهان و بینی نوزاد با پوار باید تمیز شود.



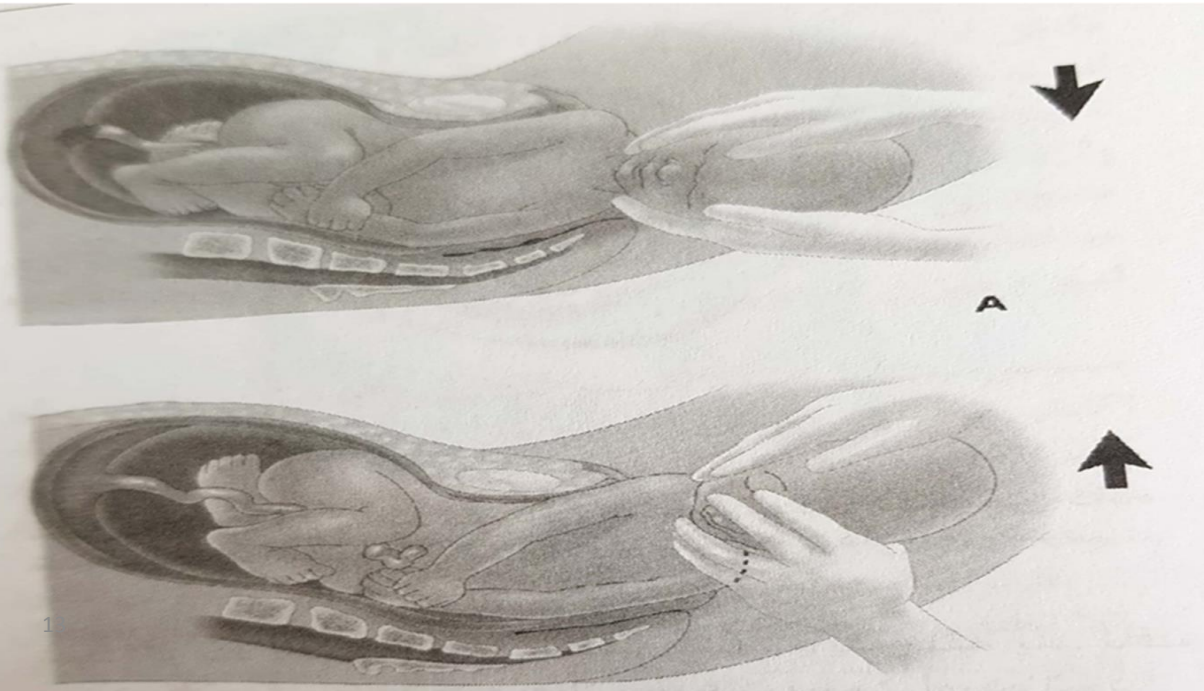
کنترل بند ناف دور گردن

- چنانچه هنگام خروج سر جنین، بند ناف 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 نمی‌شود، دو نقطه از بند ناف را باید با دو پنس گرفته و بین این دو نقطه را با قیچی قطع کرد تا بند ناف آزاد گردد.



مانور جهت خروج شانه های جنین

➤ با قرار دادن دست‌ها در دو طرف سرو گردن و کشش ملایم به سمت پایین، شانه قدامی خارج می‌شود و بلافاصله با بالا آوردن مختصر سر و گردن، شانه خلفی آزاد و خارج می‌شود.



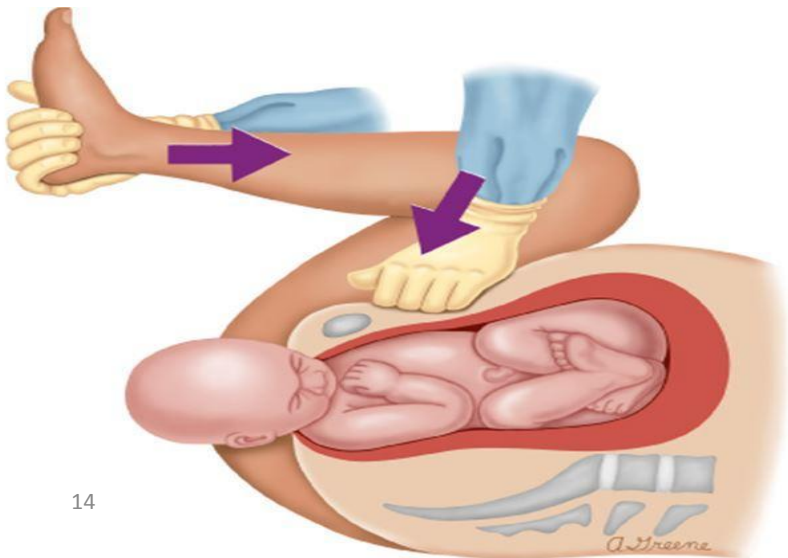
مانور جهت عدم خروج شانه های جنین

➤ تعریف : عدم خارج شدن شانه ها پس از گذشت ۶۰ ثانیه از خروج سر نوزاد

➤ خم کردن پاهای مادر بر روی شکم

➤ وارد کردن فشار متوسطی روی پرینه توسط همراه ، همزمان با پایین کشیدن سر

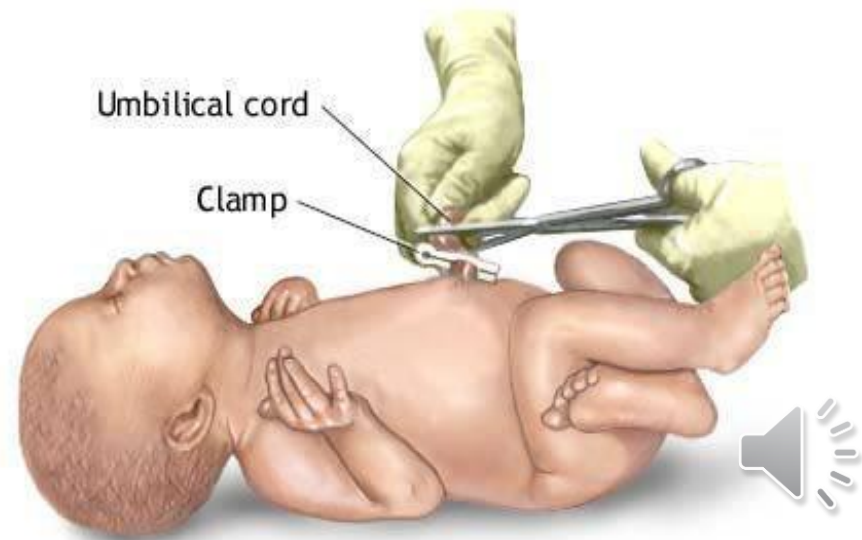
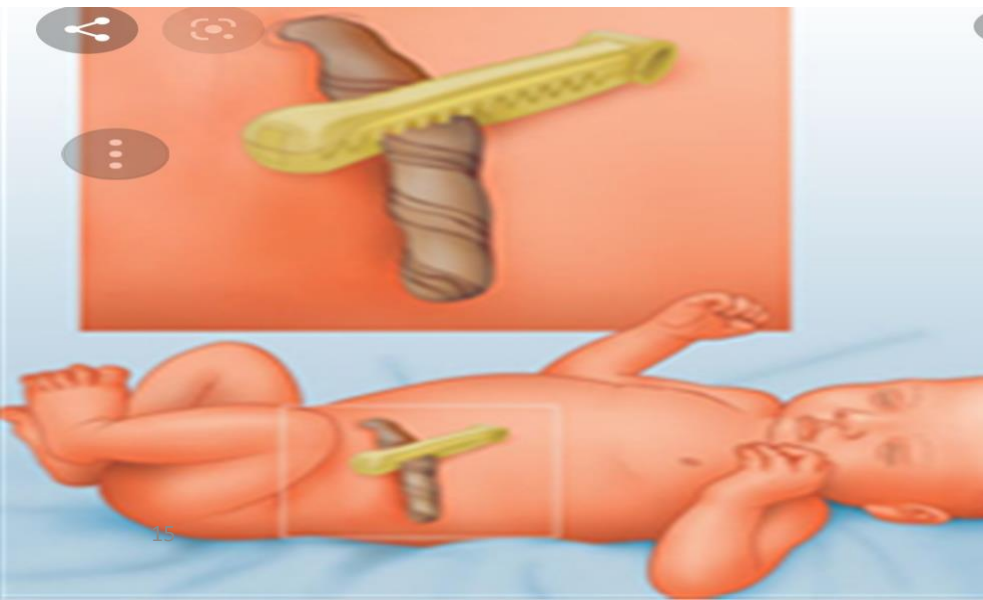
➤ پرهیز از دستکاری بیشتر ، در صورت عدم خروج شانه ها



بریدن و کلمپ زدن بند ناف

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

➤ 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.



نکات مورد توجه در مرحله دوم زایمان

- 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؛
- فشار خون و نبض مادر هر ۱۵ دقیقه کنترل می شود؛



نکات مورد توجه در مرحله دوم زایمان

➤ 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 می‌شود؛



ادامه نکات مورد توجه در مرحله دوم زایمان

- 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.



چارت مراقبت از مادر در مرحله دوم زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
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، خوابانیدن مادر به پهلو چپ و بالا نگه داشتن پاها از سطح بدن ب) تشنج: باز کردن راه هوایی با گذاشتن ایروی، خوابانیدن مادر به پهلو چپ، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی از راه دهان ج) خارج نشدن شانه ها: پاهای مادر را روی شکم خم کنید. از همراه بخواهید همزمان که سر را به پایین می کشید، از روی شکم فشار متوسطی روی رحم وارد کند. در صورت عدم خروج شانه ها از دستکاری بیشتر پرهیزید.	شوک، تشنج، اختلال هوشیاری، تنفس مشکل، طولانی شدن مرحله دوم بیش از ۲۰ دقیقه، پارگی رحم، خونریزی، کاهش ضربان قلب جنین، خارج نشدن شانه ها، تب، چندقلویی، نمایش 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

اقدام اولیه و ارزیابی

۴
۵

- آمادگی برای زایمان (مادر، ماما، وسایل)
- کنترل پیشرفت زایمان و صدای قلب جنین

گروه بندی و اقدام



خلاصه و نتیجه گیری

□ مرحله دوم زایمان با باز شدن کامل دهانه رحم شروع می شود و با خروج کامل

جنین خاتمه می یابد.

□ مدت طبیعی برای انجام مرحله دوم زایمان ۲۰ دقیقه در نظر گرفته می شود؛

□ مهم ترین کار در این مرحله، کمک به خروج سر جنین است.



پرسش و تمرین

- طرز قرارگیری و همکاری مادر در مرحله دوم زایمان را توضیح دهید .
- آمادگی های لازم برای مرحله دوم زایمان براساس بوکلت چارت را بیان کنید .
- مانورهای زایمانی برای خروج سر جنین را توضیح دهید .
- بعد از خروج سر جنین در مرحله دوم زایمان ، چگونه می توان به خروج شانه های جنین کمک کرد؟
- مدت زمان کلامپ و قطع بند ناف پس از خروج کامل نوزاد چقدر است ؟



فهرست منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با مراقبت های مادر بلافاصله پس از زایمان

(قسمت چهارم : معاینات پس از زایمان)



مشخصات سند

مشخصات مدرس



نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی

مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته
سلامت مادران

تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه : ۲

نام فایل : MC - Ashenayi - ba

moraghebathaye – madar – belafasele – badaz
–zayeman – 4 - edit 2



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- معاینات لازم برای مادر در مراقبت های پس از زایمان را انجام دهند.
- اقدام لازم برای مادری که در مراقبت دوم پس از زایمان از سرگیجه شکایت دارد را انجام دهند .
- مواردی که لازم است در معاینه پستان مادر به آنها دقت داشته باشند را توضیح دهند.
- ارجاع صحیح برای مشکلات دهان و دندان مادر را در مراقبت سوم پس از زایمان انجام دهند.
- غربالگری روان مادر را در مراقبت اول پس از زایمان بطور صحیح انجام دهند .



فهرست عناوین

- مقدمه
- دفعات مراقبت های پس از زایمان
- معاینات پس از زایمان
- کنترل علایم حیاتی
- سرگیجه
- تب پس از زایمان
- معاینه چشم
- معاینه دهان و دندان
- معاینه پستان



فهرست عناوین

- بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی
- بررسی محل بخیه
- معاینه اندام ها
- غربالگری سلامت روان
- علائم روانپزشکی
- همسرآزاری ، خشونت جسمی ، خشونت روانی
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

□ تعداد زیادی از مادران به دلیل عفونت، خونریزی و فشار خون بالا پس از زایمان می‌میرند و یا دچار عوارضی مانند بی‌اختیاری ادرار، افسردگی، بواسیر، کم‌خونی و غیره می‌شوند. از این رو معاینات دقیق مادران در پس از زایمان در زمان‌های تعیین شده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.



دفعات مراقبت های پس از زایمان

➤ زمان :

- ملاقات اول : ۱ تا ۳ روز پس از زایمان
- ملاقات دوم : ۱۰ تا ۱۵ روز پس از زایمان
- ملاقات سوم : ۳۰ تا ۴۲ روز پس از زایمان

- تغییر تعداد این ملاقات ها ، با توجه به وضعیت مادر و نظر پزشک یا ماما
- بررسی مادر از نظر وجود علایم خطر فوری (تشنج ، شوک ، اختلال هوشیاری ، تنفس مشکل)
- گرفتن شرح حال
- معاینات پس از زایمان



معاینات پس از زایمان

- کنترل علایم حیاتی
- معاینه چشم
- معاینه دهان و دندان
- معاینه پستان (آبرسه ، ماستیت ، احتقان ، شقاق)
- بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی
- بررسی محل بخیه ها
- معاینه اندام ها



کنترل علایم حیاتی

➤ اندازه گیری علائم حیاتی مادر در هر ملاقات :

- 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 ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بالاتر «فشارخون بالاتر» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر «تب» است.
- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.



سرگیجه

➤ حالتی از دوران و یا گیج رفتن سر است .

➤ در صورت شکایت مادر از سرگیجه :

- اندازه گیری فشارخون و تعداد نبض ابتدا در حالت خوابیده
- سپس اندازه گیری فشارخون و تعداد نبض در حالت نشسته
- اگر میزان فشارخون ماکزیمم از حالت خوابیده به نشسته به میزان حداقل ۲۰ میلی متر جیوه کاهش و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته حداقل ۲۰ بار افزایش یابد. مادر **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 بعلت 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 اب، معاینات داخلی مکرر در زمان زایمان، احتمال عفونت پس از زایمان را افزایش می دهد و تب نشانه اصلی عفونت است.

معاینه چشم

➤ بررسی رنگ ملتحمه در هر ملاقات

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



معاینه دهان و دندان

➤ لزوم معاینه مادر توسط دندان‌پزشک تا درمان دندان‌هایی که در بارداری به تأخیر افتاده، انجام و مجدداً آموزش‌های لازم در مورد مراقبت از دهان و دندان خود را دریافت کند.

➤ در ملاقات سوم پس از زایمان معاینه دهان و دندان از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه

➤ ارجاع غیر فوری در صورت وجود جرم و پوسیدگی و عفونت دندانی و التهاب لثه و ارجاع در اولین فرصت در صورت آبسه و درد شدید دندان مادر

معاینه پستان

- بررسی پستان ها از نظر تورم و درد
- ارجاع فوری مادر در صورت علایم آبسه و ماستیت



آبسه



ماستیت

■ آبسه؟؟

■ ماستیت؟؟

احتقان پستان

- در روز سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر ایجاد می شود.
- حساس ، متورم ، گرم و سفت شدن پستان ها
- درجاتی از تب و سردرد در برخی مادران

❑ کاهش درد و التهاب در احتقان پستان :

- با تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یکبار)
- ماساژ ملایم پستان
- استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک)
- گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی
- قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده بر روی پستان

شقاق پستان (ترک نوک پستان)

❑ شیوه نادرست در آغوش گرفتن نوزاد و گرفتن نوک پستان ، دلیل شایع ترک خوردن، زخم شدن و سوزش شدید نوک پستان می باشد .



❑ برای کاهش درد ناشی از ترک خوردن :

- اصلاح نحوه شیردهی
- گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد
- پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد
- مالیدن یک قطره از شیر بر روی نوک پستان

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی

- در هر ملاقات لازم است ارتفاع رحم از روی شکم اندازه‌گیری شود.
- با توجه به تغییرات تدریجی اندازه رحم (آنچه در تغییرات رحم گفته شد) در صورتی که اندازه رحم بیشتر از اندازه‌های ذکر شده است علامت خطر است و نیاز به ارجاع فوری داد.
- بررسی میزان خونریزی بسیار اهمیت دارد.
- 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.
- در صورتی که بعد از دو هفته خونریزی در حد قاعدگی بود علامت خطر است.

بررسی محل بخیه

- در هر ملاقات، محل بخیه‌ها (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 می‌شود.
- محل برش سزارین در مدت ۷ یا 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.
- اگر فقط محل برش دردناک است به مادر توصیه کنید با پارچه گرم تمیزی بر روی محل درد را کمپرس کند.

معاینه اندام‌ها

➤ در هر ملاقات، اندام‌های تحتانی از نظر وجود ورم و محل درد بررسی می‌شود.

➤ در صورت ورم و درد یک طرفه ساق و ران، مادر باید ارجاع فوری شود.

➤ ورم و درد یک طرفه ساق و ران به همراه کاهش نبض اندام ، سردی و رنگ پریدگی اندام و کبودی اندام ← تشخیص احتمالی : ترومبوفلیت

غربالگری سلامت روان

➤ در ملاقات اول و سوم پس از زایمان

علائم روانپزشکی

➤ فوریت روانپزشکی:

افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پر فعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران

➤ علائم در معرض خطر روانی:

روحیه افسرده، انرژی کم، کم‌حوصلگی، عصبانیت، بی‌قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم‌خوابی، پراشتهایی، کم‌اشتهایی)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب‌رسان به خود و دیگران

علائم روانپزشکی

- سوال در مورد وضعیت روحی و روانی یا سابقه بیماری روانی مادر
- بررسی از نظر اندوه پس از زایمان
- تحت نظر گرفتن مادری که فاکتورهای خطر بیماری روانی مثل سابقه بیماری روانی را دارد و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است
- مطرح شدن سایکوز یا جنون پس از زایمان اگر علائم طولانی و شدیدتر شود مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد
- در مراحل اولیه بروز سایکوز بعد از زایمان، علائم مانند «اندوه و یا افسردگی پس از زایمان» است و بیماری به صورت بی‌خوابی، بی‌قراری، تغییرات سریع خلق و خو خود را نشان می‌دهد.
- لزوم ویزیت روانپزشکی و ارجاع با «سابقه جنون پس از زایمان» در مادر و یا خانواده او و یا سایر عوامل خطر

در غربالگری روان از مادر سوال کنید :

- همسر آزاری
- خشونت جسمی
- خشونت روانی

خلاصه و نتیجه گیری

- تعداد مراقبت های معمول پس از زایمان ۳ مراقبت میباشد که با توجه به وضعیت مادر و نظر پزشک یا ماما تعداد این مراقبت ها می تواند تغییر کند.
- معاینات پس از زایمان شامل کنترل علائم حیاتی، معاینه چشم ، معاینه دهان و دندان، معاینه پستان، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی ، بررسی محل بخیه ها ، معاینه اندام ها می شود .
- غربالگری روان در پس از زایمان در ملاقات اول وسوم انجام می شود .

پرسش و تمرین

- (1) دفعات مراقبت‌های پس از زایمان را توضیح دهید.
- (2) مادری در روز ۲۲ پس از زایمان برای اولین بار به خانه بهداشت مراجعه کرده است (در محل سکونت نبوده) مراقبت کدام ملاقات پس از زایمان را برای مادرانجام می دهید؟
- (3) معاینات پستان برای مادر در ملاقات اول پس از زایمان را بطور کامل توضیح دهید.
- (4) مادری روز ۱۰ پس از زایمان با سرگیجه مراجعه کرده است. در حالت خوابیده فشارخون وی ۱۲۰/۶۰ و ضربان قلب ۸۰ و در حالت نشسته فشارخون وی ۱۰۰/۵۰ و ضربان قلب ۱۰۰ می باشد. تشخیص و اقدام شما چیست؟
- (5) مادری در ملاقات سوم پس از زایمان از دندان درد شدید شکایت دارد اقدام لازم چیست؟
- (6) غربالگری روان مادر در پس از زایمان را توضیح دهید .

منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، اداره سلامت مادران / کتاب آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۶

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی

آشنایی با روش های کمک به زایمان

قسمت چهارم : مرحله سوم زایمان



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



❑ تصویر پرسنلی مدرس :

❑ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

❑ تاریخ آخرین بازنگری : تیر 1399

❑ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

❑ نوبت تهیه : 2

❑ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

❑ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان تایباد

❑ نام فایل : MC - Ashenayi – ba –
ravesghaye –komak - zayeman – 4 – edit
2

❑ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می رود فراگیران بتوانند:

➤ مراقبت های معمول زایمان را در مرحله سوم زایمان انجام دهند.

➤ علایم خروج جفت را توضیح دهند.

➤ با مهارت کامل ، به خروج جفت کمک کند.



فهرست عناوین

- مقدمه
- مرحله سوم پس از زایمان
- نکته مهم
- علایم جدا شدن جفت
- مانور خروج جفت
- نکات مورد توجه در مرحله سوم زایمان
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

از زمان خروج کامل جنین تا زمان خروج کامل جفت، مرحله
سوم زایمان نامیده می‌شود. مرحله سوم معمولاً بین ۱ تا ۵
دقیقه طول می‌کشد.

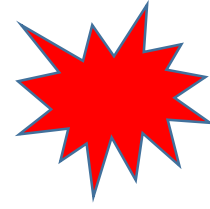


مرحله سوم زایمان

- پس از پایان مرحله دوم با اطمینان از این که قل دیگری وجود ندارد، ۱۰ واحد اکسی‌توسین به صورت عضلانی برای کنترل خونریزی و جمع شدن رحم تزریق می‌شود.
- خروج جفت نیاز به زمان دارد، بنابراین تلاش برای خارج کردن جفت قبل از جدا شدن آن از دیواره رحم خطرناک است.
- در فاصله زمانی که برای جدا شدن جفت مورد نیاز است، باید مراقبت‌های مورد نیاز نوزاد (خشک کردن، ارزیابی و امتیازبندی آپگار و ...) را انجام داد.



نکته مهم



➤ تزریق عضلانی اکسی‌توسین 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.



علائم جدا شدن جفت

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

- کروی شدن و سفت شدن رحم: (این نشانه اولین نشانه‌ای است که ظاهری شود.)
- خروج ناگهانی خون از مهبل
- بالا کشیده شدن رحم در شکم: (چون جفت جدا شده به داخل قسمت پایینی رحم و مهبل می‌افتد و حجم آن باعث می‌شود که رحم را به طرف بالا فشار دهد.)
- بند ناف به مقدار بیشتری از مهبل خارج می‌شود که نشان می‌دهد جفت پایین آمده است.



مانور خروج جفت

- با مشاهده علائم جدا شدن جفت، همزمان با وارد کردن فشار بر جسم رحم، بند ناف کمی محکم‌تر نگه داشته شود.
- رحم با دستی که بر روی شکم قرار دارد به طرف بالا جابه‌جا می‌شود. این مانور تا زمانی که جفت به دهانه مهبل برسد تکرار می‌شود.
- به محض خروج جفت از دهانه مهبل، فشار دادن روی رحم متوقف و جفت به آرامی به بیرون کشیده می‌شود. باید مراقب بود تا پرده‌ها پاره نشود.
- در صورت پاره شدن، باید آنها را با پنس گرفته و با کشش ملایمی خارج کرد.
- نکته : زور زدن مادر به پایین به خروج جفت کمک می‌کند.



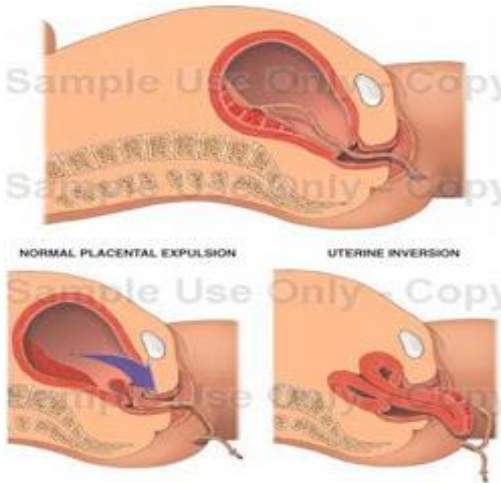
نکات مورد توجه در مرحله سوم زایمان

➤ 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 جدا شدن جفت، با کشش کنترل نشده بند ناف جفت را خارج

کرد. این عمل منجر به برگشتی یا وارونگی رحم می‌شود



ادامه نکات مورد توجه در مرحله سوم زایمان

- تا قبل از خروج کامل جفت باید دقت شود که پنس بندناف باز نشود؛
- جفت و پرده‌ها و بند ناف را باید از نظر سالم و کامل بودن معاینه کرد؛
- میزان طبیعی خونریزی پس از زایمان حدود ۵۰۰ میلی‌لیتر (معادل دو لیوان) است؛
- کانال زایمانی باید از نظر وجود پارگی بررسی شود.



خلاصه و نتیجه گیری

- ❑ از زمان خروج کامل جنین تا زمان خروج کامل جفت، مرحله سوم زایمان نامیده می‌شود.
- ❑ کروی شدن و سفت شدن رحم اولین نشانه‌ای است که درعلایم جدا شدن جفت ظاهر می‌شود.
- ❑ خروج جفت نیاز به زمان دارد، بنابراین تلاش برای خارج کردن جفت قبل از جدا شدن آن از دیواره رحم خطرناک است.
- ❑ در صورتی که خونریزی شدید نباشد، مدت زمان مورد انتظار برای خروج جفت حداکثر ۳۰ دقیقه پس از خروج نوزاد است.



پرسش و تمرین

- علت تزریق ۱۰ واحد اکسی توسین به صورت عضلانی ، پس از پایان مرحله دوم با اطمینان از این که قل دیگری وجود ندارد، چیست؟
- حداکثر زمان مورد نیاز برای خروج جفت ، چقدر است ؟
- چه نکاتی را باید در مرحله سوم زایمان رعایت کرد ؟
- علایم خروج جفت را نام ببرید.
- کشش کنترل نشده بر بند ناف ، قبل از جدا شدن جفت چه خطراتی دارد؟



فهرست منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با روش های کمک به زایمان

قسمت پنجم : زایمان در منزل



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



❑ تصویر پرسنلی مدرس :

❑ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

❑ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

❑ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

❑ نوبت تهیه : ۲

❑ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

❑ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان تایباد

❑ نام فایل : MC - ashenayi - ba - raveshhaye -
komak - zayeman - 5 - edit2

❑ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- شرایط انجام زایمان در منزل را توضیح دهند.
- وسایل مورد نیاز برای انجام زایمان در منزل را توضیح دهند.
- اقدامات لازم هنگام مراجعه به منزل مادر برای زایمان در منزل را بداند.
- نحوه دفن بهداشتی جفت و سوزاندن زباله های عفونی را بداند و بتواند به همراهیان مادر آموزش دهد.



فهرست عناوین

- مقدمه
- زایمان در منزل
- شرایط اتاق زایمان در منزل
- وسایل لازم در اتاق زایمان (منزل و کیف مامایی)
- برخی وسایل مورد نیاز زایمان
- نکته
- آمادگی برای زایمان در منزل
- اقدامات لازم هنگام مراجعه به منزل مادر باردار
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

□ 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.



زایمان در 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.

➤ شرایط مجاز برای انجام زایمان در منزل (طبق چارت مراقبت و آیین‌نامه زایمان در منزل)

➤ بازدید از منزل مادر قبل از زایمان توسط ماما روستا و بهورز در هفته‌های ۳۶ تا ۳۷ بارداری



شرایط اتاق زایمان در منزل

➤ اتاق باید رو به آفتاب و تهویه آن به آسانی امکان پذیر باشد.

➤ پوشش مناسب درب و پنجره اتاق در زمان زایمان

➤ کافی بودن نور در شب

➤ در دسترس قرار دادن لامپ ۶۰ وات، سرپیچ و سیم رابط برای تأمین نور

➤ خارج کردن وسایل غیرضروری از اتاق

➤ قرار دادن وسایل مورد نیاز زایمان و مادر و نوزاد در اتاق



وسایل لازم در اتاق زایمان

□ بهتر است وسایل مورد نیاز زایمان حداقل ۴ هفته قبل از زایمان فراهم شود.

- حداقل ۴ ملحفه تمیز
- مشمع نایلونی بزرگ و تمیز برای پوشاندن تشک؛
- وسایل مادر
- وسایل نوزاد
- وسایل مورد نیاز زایمان (کیف مامایی)



برخی از وسایل مورد نیاز زایمان

ظرف قلوه ای



کلمپ بند ناف



پوآر



برس شست شوی زیر ناخن



نکته

➤ وسایل مورد نیاز زایمان باید قبلاً استریل و بسته‌بندی 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 باخبر شدید، با حفظ خونسردی و اطمینان خاطر دادن به خانواده، به همراه وسایل موردنیاز زایمان به منزل زائو مراجعه کنید.



اقدامات لازم هنگام مراجعه به منزل مادر باردار

- هدایت مادر به اتاق آماده شده برای زایمان
- استفاده از کمک زایمان
- گرفتن شرح حال (زمان شروع دردها، وضعیت دردها، خروج ترشح خونی، وضعیت کیسه آب و ...)
- کنترل علائم حیاتی
- تنظیم درجه حرارت اتاق (۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد)



ادامه اقدامات لازم هنگام مراجعه به منزل مادر باردار

- آماده نمودن وسایل مورد نیاز زایمان
- شستشوی دستها حداکثر به مدت ۳ دقیقه با نزدیک شدن زمان خروج نوزاد
- بررسی وضعیت مادر (برحسب مرحله زایمان) و اقدام مطابق دستورالعمل
- پوشش مناسب مادر
- راهنمایی مادر و همراهان



ادامه اقدامات لازم هنگام مراجعه به منزل مادر باردار

- توضیح مرحله به مرحله انجام کار برای مادر
- اطلاع رسانی روند پیشرفت زایمان به مادر و همراهان
- با وقوع علائم خطر سریعاً اقدام و آگاه سازی و راهنمایی مادر و همراهان
- مراقبت مادر و نوزاد تا ۶ ساعت پس از زایمان و ثبت اقدامات در فرم



ادامه اقدامات لازم هنگام مراجعه به منزل مادر باردار

- راهنمایی همراهان مادر در مورد نظافت (اتاق، لباس‌ها و وسایل)
- آموزش علائم خطر به مادر و خانواده
- دفن یا سوزاندن بهداشتی جفت (حداقل ۱۰ متر دورتر از منبع آشامیدنی و در عمق ۲ متری)
- شستشو و ضد عفونی وسایل زایمان و اتاق زایمان



خلاصه و نتیجه گیری

- ❑ از آنجا که هر زایمان با خطر مواجه است، بنابراین زایمان در منزل توصیه نمی شود.
- ❑ چنانچه زن باردار مایل است در منزل زایمان کند، باید در صورت نبود علائم خطر این اجازه به وی داده شود .
- ❑ بهتر است وسایل مورد نیاز زایمان حداقل ۴ هفته قبل از زایمان فراهم شود.
- ❑ بازدید از منزل مادر قبل از زایمان توسط ماما روستا و بهورز در هفته های ۳۶ تا ۳۷ بارداری انجام می شود.



پرسش و تمرین

- هدف از بازدید منزل چیست؟
- اقداماتی را که برای انجام زایمان در منزل نیاز است، فقط نام ببرید.
- زمان بازدید از منزل جهت انجام زایمان توسط ماما روستا و بهورز را بیان نمایید؟
- در چه شرایطی زایمان در منزل امکان پذیر است؟
- دفن یا سوزاندن بهداشتی جفت را توضیح دهید ؟



فهرست منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی



آشنایی با روش های کمک به زایمان

قسمت ششم : ارزیابی اولیه مادر برای زایمان در منزل



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



❑ تصویر پرسنلی مدرس :

❑ حیطه درس : مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

❑ تاریخ آخرین بازنگری : تیر ۱۳۹۹

❑ نام و نام خانوادگی مدرس : مریم اسحاق نیا

❑ نوبت تهیه : ۲

❑ مدرک تحصیلی : کارشناسی مامایی

❑ موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان تایباد

❑ نام فایل : MC - ashenayi – ba – raveshhaye –
komak - zayeman – 6 – edit 2

❑ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مشهد



اهداف آموزشی

□ پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیران بتوانند:

- نحوه ارزیابی اولیه زایمان در منزل را براساس بوکلت چارت بیان نمایند.
- موارد منع زایمان در منزل را توضیح دهند.



فهرست عناوین

- مقدمه
- ارزیابی اولیه زایمان در منزل
- ارزیابی علایم خطر فوری
- تعیین مرحله زایمان
- ارزیابی اولیه برای مرحله اول زایمان
- شرح حال
- موارد منع زایمان در منزل از سوالات پرسیده شده از مادر
- موارد منع زایمان در منزل در کنترل مادر
- موارد منع زایمان در منزل در معاینات انجام شده
- چارت ارزیابی اولیه زایمان در منزل
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع



مقدمه

□ برای انجام یک زایمان در منزل که سلامت مادر و نوزاد را تامین نماید

باید فراگیران با روند زایمان طبیعی و زایمان های در معرض خطر

آشنایی کامل داشته و براساس آموخته ها ، طبق بوکلت چارت مراقبت

های ادغام یافته سلامت مادران، اقدام نمایند .



ارزیابی اولیه زایمان در منزل

□ ارزیابی علایم خطر :

- ✓ تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج
- ✓ اختلال هوشیاری
- ✓ خونریزی
- ✓ شوک
- ✓ تنفس مشکل



ارزیابی علایم خطر فوری

□ در صورت وجود هر یک از علایم خطر :

- ✓ حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر
- ✓ ارجاع فوری
- ✓ انجام اقدامات قبل از ارجاع

□ در صورت نبود علایم خطر :

- ✓ تعیین مرحله زایمان



تعیین مرحله زایمان

□ در صورتی که زایمان در مرحله دوم به بعد باشد :

مراقبت هر مرحله زایمان طبق مطالب تدریس شده

□ در صورتی که مرحله اول زایمان باشد :

انجام ارزیابی اولیه



ارزیابی اولیه برای مرحله اول زایمان

□ گرفتن شرح حال

□ سؤال کنید : شروع درد های زایمانی ، لکه بینی ، آبریزش / پارگی کیسه آب

□ کنترل و اندازه گیری کنید : علایم حیاتی ، صدای قلب جنین ، انقباضات رحم

□ معاینه کنید : مانورهای لئوپولد ، چشم ، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی ،
معاینه مهبل (وضعیت زایمان ، کیسه آب ، لگن)



شرح حال شامل :

□ وضعیت زایمان :

✓ زایمان زودرس

✓ زایمان دیررس



شرح حال شامل :

□ تاریخچه پزشکی :

✓ فشار خون بالا

✓ دیابت

✓ آسم

✓ صرع

✓ سل

✓ هیپاتیت

✓ ضایعات تناسلی

✓ ناهنجاری اسکلتی

✓ سیفلیس



شرح حال شامل :

□ تاریخچه اجتماعی :

- ✓ سن زیر ۱۸ سال
- ✓ سن بالای ۳۵ سال
- ✓ اعتیاد به مواد مخدر
- ✓ رفتارهای پر خطر



شرح حال شامل :

□ وضعیت بارداری فعلی :

- ✓ شکم اول
- ✓ بارداری پنجم و بالاتر
- ✓ قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر
- ✓ نمایه توده بدنی بیش از ۴۰
- ✓ مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت
- ✓ چند قلوایی



شرح حال شامل :

□ سوابق بارداری و زایمان قبلی :

- ✓ زایمان سریع
- ✓ زایمان سخت
- ✓ سزارین یا جراحی رحم و شکم
- ✓ نازایی
- ✓ خونریزی در بارداری و پس از زایمان
- ✓ نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا بیش از ۴۰۰۰ گرم
- ✓ جنین ناهنجار
- ✓ مرده زایی
- ✓ مرگ نوزاد



موارد منع زایمان در منزل در سوالات پرسیده شده از مادر

❑ شروع درد های زایمانی :

✓ زایمان زودرس

✓ زایمان دیررس

❑ لکه بینی

❑ پارگی کیسه آب بیش از ۱۲ ساعت



موارد منع زایمان در منزل در کنترل مادر

❑ کنترل علایم حیاتی :

✓ فشار خون ۹۰/۱۴۰

✓ تب

❑ کنترل صدای قلب جنین :

✓ تعداد ضربان قلب جنین بیش از ۱۶۰ بار در دقیقه

✓ تعداد ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه

✓ نشنیدن صدای قلب جنین

❑ کنترل انقباضات رحم :

✓ مدت زمان یک انقباض ۲ دقیقه یا بیشتر طول بکشد یا مدت زمان انقباض طبیعی است اما فاصله بین دو انقباض یک دقیقه یا کمتر است .

✓ تعداد انقباضات طی ۱۰ دقیقه ، ۵ بار یا بیشتر است.

✓ انقباضات رحمی مداوم و بدون فاصله است .



موارد منع زایمان در منزل در معاینات انجام شده از مادر

□ معاینه لئوپولد :

✓ نمایش غیر طبیعی

✓ جنین درشت

□ معاینه چشم : بررسی رنگ ملتحمه

✓ کم خونی



موارد منع زایمان در منزل در معاینات انجام شده از مادر

□ معاینه وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی :

✓ ضایعات ناحیه تناسلی

✓ رگ های واریسی

✓ توده ها

□ معاینه مهبل :

✓ ابعاد نامتناسب لگن

✓ رنگ سبز مایع آمنیوتیک یا وجود خون در مایع آمنیوتیک

✓ جلو افتادن بند ناف



چارت ارزیابی اولیه 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.)

اقدام

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

اقدامات قبل از ارجاع:

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

در صورت وجود هر یک از علائم

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

علائم خطر
وجود

اقدام

مراقبت هر مرحله زایمان طبق ب ۲ تا ب ۴

در صورتی که زایمان در مرحله دوم به بعد باشد

تعیین مرحله زایمان

اول زایمان باشد
در صورتی که مرحله

ارزیابی اولیه

اقدام

- ارجاع فوری

- در صورت جلو افتادن بند ناف: قرار دادن مادر در وضعیت سجده یا گذاشتن چند بالش در زیر باسن مادر

گروه بندی علائم و نشانه ها

فشارخون بالا، نشنیدن صدای قلب جنین، جلو افتادن بند ناف، تعداد ضربان قلب جنین بیش از ۱۶۰ بار و کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه، زایمان زودرس، زایمان دیررس، پارگی کیسه آب بیش از ۱۲ ساعت، تب، ضایعات ناحیه تناسلی، چندقلویی، نمایه توده بدنی بیش از ۴۰، جنین ناهنجار، اعتیاد به مواد مخدر، تأخیر رشد داخل رحمی، نمایش غیر طبیعی، قد کمتر از ۱۵۰ سانتیمتر، لکه بینی، مرگ جنین، کم خونی، جنین درشت، شکم اول، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، مادر ارهاش منفی یا همسر ارهاش مثبت، ابتلا به بیماری، بارداری پنجم و بالاتر، رفتارهای پرخطر، ابعاد نامتناسب لگن، زجر جنین یا دفع مکنونیوم

سوابق بارداری و زایمان قبلی:

زایمان سریع، زایمان سخت، سزارین یا جراحی رحم و شکم، نازایی، خونریزی در بارداری و پس از زایمان، نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، جنین ناهنجار، مرده زایی، مرگ نوزاد

گروه بندی و اقدام

تشکیل پرونده

گرفتن شرح حال مطابق فرم زایمان در منزل

سؤال کنید:

شروع دردهای زایمانی، لکه بینی، آبریزش / پارگی کیسه آب

کنترل و اندازه گیری کنید:

علائم حیاتی، صدای قلب جنین، انقباضات رحم

معاینه کنید:

توپرک، چشم، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، لگن (وضعیت زایمان، کیسه آب، لگن)

خلاصه و نتیجه گیری

□ برای انجام زایمان در منزل ابتدا باید مادر از نظر علایم خطر فوری بررسی شود و در صورت نبود این علایم ، مرحله زایمان را تعیین و طبق بوکلت چارت ارزیابی مادر جهت انجام زایمان در منزل اقدام لازم را انجام می دهید .



پرسش و تمرین

➤ کدام مادر می تواند زایمان در منزل داشته باشد؟

الف- سابقه زایمان سریع

ب- دارای نمایه توده بدنی ۳۰

ج- دارای لکه بینی

د- سن ۳۶ سال

➤ در مراجعه به منزل مادر باردار برای زایمان ، مادر باردار در حین شرح حال گرفتن بی هوش میشود و به زمین می افتد و به تحریکات وارده پاسخ نمی دهد ، کدام یک از اقدامات قبل از ارجاع فوری نمی باشد ؟

الف- گرم نگه داشتن مادر

ب- خوابانیدن به پهلو چپ

ج- عدم تجویز مایعات از راه دهان

د- باز کردن راه هوایی با ایروی

پرسش و تمرین

➤ در ارزیابی اولیه زایمان در منزل ، در صورت نبود هر یک از علایم خطر ، اقدام بعدی چیست ؟

➤ ارزیابی اولیه مادر برای زایمان در منزل را براساس بوکلت چارت توضیح دهید.



فهرست منابع

□ واحد آموزش بهورزی / جزوه سلامت مادران / از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / ۱۳۹۵

□ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران / کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه دانش آموخته مامایی / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی / ۱۳۹۵

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

□ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
واحد آموزش بهورزی



مروری بر نحوه انجام واکسیناسیون در بارداری



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۱ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

Mc- mrory-bar-nahveh-anjam – vaccination
- dar - bardary-edi2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

1. واکسن‌های مجاز در پیش از بارداری را نام ببرند.
2. واکسن‌های مجاز در بارداری را نام ببرند.
3. زمان مناسب برای انجام واکسیناسیون مادر را توضیح دهند.



فهرست عناوین:

- مقدمه
- واکسیناسیون پیش از بارداری
- واکسیناسیون در بارداری
- واکسن آنفولانزا و بارداری
- واکسن توام و بارداری
- پیامدهای نامطلوب پس از ایمنسازی
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع





مقدمه

کشور ما همگام با سایر کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی، ایمنسازی همگانی علیه بیماریهای قابل پیشگیری از طریق واکسن (دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، پولیو، سرخک، سرخجه، هپاتیت B و...) را اجرا می کند.

مادران باردار یکی از گروه های هدف برنامه ایمن سازی کشور برای پیشگیری از انتقال برخی بیماریهای عفونی به جنین و یا کاهش عوارض بیماری می باشند.

وضعیت ایمنسازی خانم ها درمراقبت پیش از بارداری و بارداری بررسی می گردد.



واکسیناسیون پیش از بارداری

جدول ضرورت تلقیح واکسن درمراقبت پیش از بارداری

نام واکسن	ضرورت تلقیح واکسن
سرخجه	پایین بودن تیتر آنتی بادی سرخجه*
هپاتیت B	پایین بودن تیتر آنتی بادی و وجود رفتارهای پرخطر
توام	طبق جدول ایمن سازی زنان سنین باروری در دستورالعمل کشوری در صورت لزوم

* تزریق واکسن MMR به جای سرخجه بلامانع است. در صورت تزریق واکسن سرخجه یا MMR حداقل تا یکماه باید از بارداری پرهیز نمود، در صورت بارداری دلیلی برای سقط درمانی نیست.



واکسیناسیون در بارداری

جدول ضرورت تلقیح واکسن در دوران بارداری

نوع واکسن	وضعیت تزریق واکسن در بارداری
واکسن های ویروسی زنده ضعیف شده (سرخک، اوریون، سرخجه و...)	تجویز کلیه واکسن های ویروسی زنده در دوران بارداری ممنوع است به جز تب زرد در صورتی که فواید واکسن ویروسی زنده بر مضرات احتمالی آن ارجح باشد.



واکسیناسیون در بارداری ادامه...

جدول ضرورت تلقیح واکسن در دوران بارداری

نوع واکسن	وضعیت تزریق واکسن در بارداری
واکسن های ویروسی غیر فعال شده (آنفولانزا، هاری، هپاتیت و...)	در شرایط خاص و همه گیری ها طبق توصیه وزارت بهداشت اقدام می گردد.
واکسن های باکتریایی غیر فعال شده (پنوموکوک، مننگوکوک و...)	در شرایط خاص و همه گیری ها طبق توصیه وزارت بهداشت اقدام می گردد.



واکسیناسیون در بارداری ادامه...

جدول ضرورت تلقیح واکسن در دوران بارداری

واکسن	وضعیت تزریق واکسن در بارداری
واکسن های توکسوئیدی (توام بزرگسال و...)	طبق دستورالعمل برنامه گسترش ایمن سازی کشور توصیه و اقدام می گردد.
ایمنوگلوبولین های اختصاصی (هیپاتیت ب، هاری و کزاز) و استاندارد (هیپاتیت آ)	بعنوان پیشگیری بعد از تماس طبق دستورالعمل برنامه گسترش ایمن سازی کشور توصیه و اقدام می گردد.



واکسن آنفولانزا و بارداری

- خانم باردار جزو گروه پرخطر برای دریافت واکسن آنفولانزا می باشند.
- در صورت ابتلا به آنفولانزا شدت بیماری در خانم باردار شدیدتر است لذا در معرض عوارض جدی بیماری آنفولانزا قرار می گیرند.
- مادران مبتلا به بیماری های مزمن ریوی، قلبی و عروقی، کلیوی، کبدی، خونی و اختلالات متابولیک (مانند دیابت) با نظر پزشک معالج به تزریق واکسن آنفولانزا تاکید کردند و پیگیری لازم انجام شود.



واکسن آنفولانزا و بارداری ادامه...

- خانم های باردار در تمام طول دوران بارداری (بدون توجه به سن بارداری) تا دو هفته پس از زایمان می توانند قبل از فصل شیوع (پاییز و زمستان) واکسن را دریافت کنند.
- واکسن حاوی ویروس غیرفعال به میزان ۰/۵ میلی لیتر به صورت زیر جلدی یا عضلانی در عضله دلتوئید تلقیح می شود. شرایط نگهداری واکسن در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتیگراد می باشد.
- افرادی که سابقه حساسیت به تخم مرغ و یا واکسن دارند نباید این واکسن را دریافت نمایند.





واکسن توام و بارداری

بیماری کزاز از شایعترین علل مرگ و میر نوزادان در کشورهای در حال توسعه به شمار می رود. اگرچه کزاز نوزادی را می توان بوسیله ایمونیزاسیون مادر باردار و رعایت بهداشت و استریلیزاسیون در حین زایمان پیشگیری نمود، اما امیدی برای ریشه کن کردن، مخزن این ارگانیزم وجود ندارد.

تزریق واکسن توام باعث مصون سازی مادر و نوزاد بر علیه بیماری کزاز و دیفتی و جلوگیری از ابتلاء نوزاد به کزاز نافی می شود؛ لذا بررسی وضعیت انجام واکسیناسیون کزاز مادر در زمان حاملگی لازم به نظر می رسد.



واکسن توام و بارداری ادامه...

- ملاک سابقه معتبر واکسیناسیون، سند مکتوبی است که نشان دهنده واکسیناسیون فرد باشد از قبیل کارت واکسیناسیون، ثبت در دفاتر مراکز خدمات جامع سلامت، خانه های بهداشت و تیم های سیار و گواهی پزشک
- در صورت فقدان سابقه معتبر ایمنسازی، پس از بررسی کامل و دقیق از جمله حافظه مادر در صورت نیاز ایمنسازی ادامه می یابد.



واکسن توام و بارداری ادامه...

جدول ایمن سازی زنان باردار و زنان در سنین باروری با توجه به سابقه قبلی ایمن سازی

نوع واکسن و دفعات و حداقل فاصله با دز قبلی					سابقه قبلی ایمن سازی
Td	Td	Td	Td	Td	فاقد سابقه ایمن سازی یا کمتر از ۳ نوبت ایمن سازی یا ایمن سازی نامشخص
۱ سال بعد	۱ سال بعد	۶ ماه بعد	۱ ماه بعد	اولین مراجعه	
		Td	Td	Td	۳ نوبت ایمن سازی در کودک
		۱ سال بعد	۱ ماه بعد	اولین مراجعه	
			Td	Td	۴ نوبت ایمن سازی در کودکی یا ۳ نوبت ایمن سازی در کودکی و ۱ نوبت دوگانه
			۱ سال بعد	اولین مراجعه	
				Td	۴ نوبت ایمن سازی در کودکی و ۱ نوبت دوگانه
				اولین مراجعه	

* برای حفظ ایمنی کافی، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر 10 سال یک بار تکرار شود.



واکسن توام و بارداری ادامه...

- بهترین زمان برای تزریق واکسن توام در مادر باردار که ایمن‌سازی کامل ندارد، در هر زمانی از شروع بارداری تا هفته ۳۶ بارداری است.
- برای اطمینان از ایجاد ایمنی مطلوب برای مادر و کودک، واکسیناسیون باید به نحوی انجام شود که در صورت نیاز به دوز دوم فاصله آن تا زمان تخمینی زایمان ۴ هفته یا بیشتر باشد.
- در صورت تاخیر دریافت مراقبت‌ها تزریق واکسن حداقل ۲ هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان باشد.

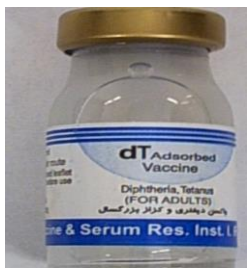


واکسن توام و بارداری ادامه...

• نکات مورد توجه در تزریق واکسن توام

1. در نگهداری واکسن زنجیره سرما رعایت گردد و تاریخ انقضاء واکسن قبل از تزریق، کنترل گردد.
2. قبل از تزریق، ویال واکسن از نظر ترک خوردگی، سرمازدگی، ذرات قابل رویت در آن بررسی شود.
3. ویال باز شده واکسن در صورت رعایت شرایط سترونی و زنجیره سرما تا یک ماه از زمان باز شدن ویال به شرطی که تاریخ انقضاء داشته باشد قابل مصرف است.





واکسن توام و بارداری ادامه...

۴. میزان تزریق واکسن توام یا دوگانه بزرگسال ۰/۵ میلی لیتر بصورت عضلانی عمیق در عضله دلتوئید است.
۵. در صورت تزریق زیرجلدی یا داخل جلدی واکسن می تواند موجب تحریک موضعی، تشکیل گرانولوم، نکروز بافتی و بروز آبسه گردد.
۶. واکسن با رعایت دستورات تزریق ایمن تزریق گردد.



پیآمدهای نامطلوب پس از ایمنسازی

۱) واکنش مربوط به واکسن

واکسن	عوارض موضعی (درد، ورم، قرمزی)	تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد	علائم عمومی (سردرد، اسهال، درد عضلانی)
آنفلوانزا	۵-۱۵٪	۱۰-۲٪	-
T/DT/ Td	حدود ده درصد *	حدود ده درصد	حدود ۲۵ درصد
درمان	کمپرس آب سرد در محل تزریق به مدت یک تا دوروز پس از ایمنسازی ، مسکن و تب بر	مایعات اضافی، لباسهای مناسب، پاشویه، مسکن و تب بر	مایعات اضافی، مسکن و تب بر

* میزان عوارض موضعی دزهای یاد آور بین ۵۰ تا ۸۵ درصد افزایش پیدا می کند.



پیآمدهای نامطلوب پس از ایمنسازی ادامه ...

۲) واکنش مربوط به اشتباه در برنامه

نوع خطا در برنامه	عارضه ایجادى
تزریقات غیر استریل	شایعترین عارضه عفونت میباشد که به صورت واکنش موضعی (مثل آبسه)، عفونت عمومی، سپسیس، سندرم شوک توکسیک، انتقال بیماریهای منتقله از راه خون (HIV، هپاتیت B و C)
عدم تهیه صحیح واکسن	واکنش موضعی مانند آبسه



پیآمدهای نامطلوب پس از ایمنسازی ادامه ...

۲) واکنش مربوط به اشتباه در برنامه ادامه...

نوع خطا در برنامه	عارضه ایجادى
تزریق در محل نادرست	واکنش موضعی و آبسه و در صورت تزریق عضلانی در باسن آسیب عصب سیاتیک
حمل و نقل غیر صحیح واکسن	افزایش بروز واکنش های موضعی
بی توجهی به منع مصرف	واکنش شدید فرد پس از تزریق



پیآمدهای نامطلوب پس از ایمنسازی ادامه ...

۳) واکنش مربوط به همزمانی: موارد ناشی از حادثه های بعد ایمنسازی که به واکسن و واکسیناسیون ارتباط ندارد.

۴) واکنش مربوط به تزریق: در برخی افراد دلشوره، درد و یا ترس ناشی از تزریق به صورت غش کردن (Faint) ظاهر می یابد. معمولاً طی ۱-۲ دقیقه بهتر می شود و نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۵) ناشناخته : موارد ناشی از علت های ناشناخته



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- در ملاقاتهای پیش از بارداری، واکسن توام و سرخجه در صورت لزوم به مادر تلقیح می گردد.
 - در صورت تلقیح واکسن سرخجه، مادر تا یک ماه از بارداری اجتناب نماید.
 - واکسن توام در صورت ناقص بودن سابقه واکسیناسیون مادر تا هفته ۳۶ بارداری و حداقل ۲ هفته قبل از زایمان تلقیح می شود.
 - تلقیح واکسن آنفولانزا در فصل شیوع جهت کلیه مادران باردار توصیه می شود.
- در نتیجه، با بررسی وضعیت ایمنسازی مادران در قبل از بارداری و دوران بارداری و در صورت لزوم تلقیح واکسن موجب کاهش عوارض بیماریهای عفونی در مادر و جنین و انتقال آن به جنین گردیده و گامی در تامین سلامت مادر و نوزاد برداریم.



پرسش و تمرین (نظری - عملی)

1. واکسنهای معمول در دوران بارداری را نام ببرید.
2. مادری ۲۰ ساله با سن بارداری ۶ هفته و بدون سابقه واکسیناسیون برای مراقبت بارداری مراجعه کرده است. در مورد تلقیح واکسن توام چه توصیه و اقدامی می کنید؟
3. مادری ۳۰ ساله با سن بارداری ۳۵ هفته که سابقه تلقیح یادآور واکسن توام در ۲۶ سالگی دارد برای مراقبت بارداری مراجعه کرده است. در مورد تلقیح واکسن توام چه توصیه و اقدامی می کنید؟
4. مادری ۳۴ ساله با سن بارداری ۳۱ هفته در اواخر شهریور ماه برای مراقبت بارداری مراجعه کرده است. در مورد تلقیح واکسن آنفولانزا چه توصیه و اقدامی می کنید؟

فهرست منابع

- محتوای آموزشی سلامت مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی؛ زمستان ۹۵
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)، ویژه دانش آموخته غیر مامایی، سطح اول، تجدید نظر هفتم؛ اصفهان؛ پدیده گویا؛ ۱۳۹۵
- اف. گری کانینگهام ... و همکاران؛ بارداری و زایمان ویلیامز (ویراست ۲۴، سال ۲۰۱۴)؛ ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی، روشنگر قطبی؛ تهران؛ شرکت گلبن نشر؛
- مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی؛ واکسیناسیون و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن؛ دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ زمستان ۹۸
- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر؛ برنامه و راهنمای ایمن سازی کمیته کشوری ایمن سازی (ویرایش هشتم)؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۴
- آخرین دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی

آشنایی با معاینات و آزمایشات دوران بارداری، تعیین سن تقریبی حاملگی و محاسبه تاریخ تقریبی زایمان

بخش اول

(اندازه گیری وزن، قد، علایم حیاتی و ارتفاع رحم)



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

MC-1- ashnayi-ba-moaienat-va-azmayeshat-doran bardari- taien-sen-taghribi-hamelgi-va-mohasebeh-tarikh-taghribi-zayman-bakhsh 1-edi2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

- طریقه وزن کردن و اندازه‌گیری قد مادر باردار را توضیح دهند.
- علائم حیاتی مادر را اندازه‌گیری و نتیجه را تفسیر نمایند.
- سن تقریبی حاملگی را از روی شکم با اندازه‌گیری ارتفاع رحم تعیین نمایند.



فهرست عناوین:

- مقدمه
- ارزیابی معمول مادر باردار
- اندازه گیری وزن
- اندازه گیری قد
- اندازه گیری علائم حیاتی
- تعیین ارتفاع رحم
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع



مقدمه

زنان باردار بعنوان جزئی از جامعه نیاز به دریافت خدمات بهداشتی در حد مطلوب دارند، چرا که با وارد شدن به این مرحله دوران پرخطری را آغاز می‌کنند که می‌تواند پایان ناخوشایندی همراه با عوارض خطرناک برای خود و جنین داشته باشد. گرفتن شرح حال و انجام صحیح معاینات فیزیکی به بهورز در حصول تشخیص مطمئن بسیار کمک می‌کند تا با مداخله به موقع، عوارض بارداری را کاهش دهند و در به سلامت به پایان رساندن این مرحله زندگی به مادر باردار کمک نمایند.



ارزیابی معمول مادر باردار

وضعیت مادر، متناسب با سن بارداری و مراقبت مربوطه طی مراحل ذیل
ارزیابی می شود :

- سوال کنید
- اندازه گیری کنید
- معاینه کنید



اندازه گیری وزن

- کنترل وزن در بارداری از اقدامات ضروری در حفظ سلامت مادر و نوزاد بشمار می آید؛ لذا در هر بار مراقبت مادر وزن مادر اندازه گیری و با وزن قبلی وی مقایسه می شود. توجه به وزن مادر راهنمای خوبی برای تشخیص وضع تغذیه و سیر حاملگی وی می باشد.

- وزن گیری کمتر از حد انتظار در بارداری منجر به تولد نوزاد کم وزن می شود.
- وزن گیری بیش از حد انتظار 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.



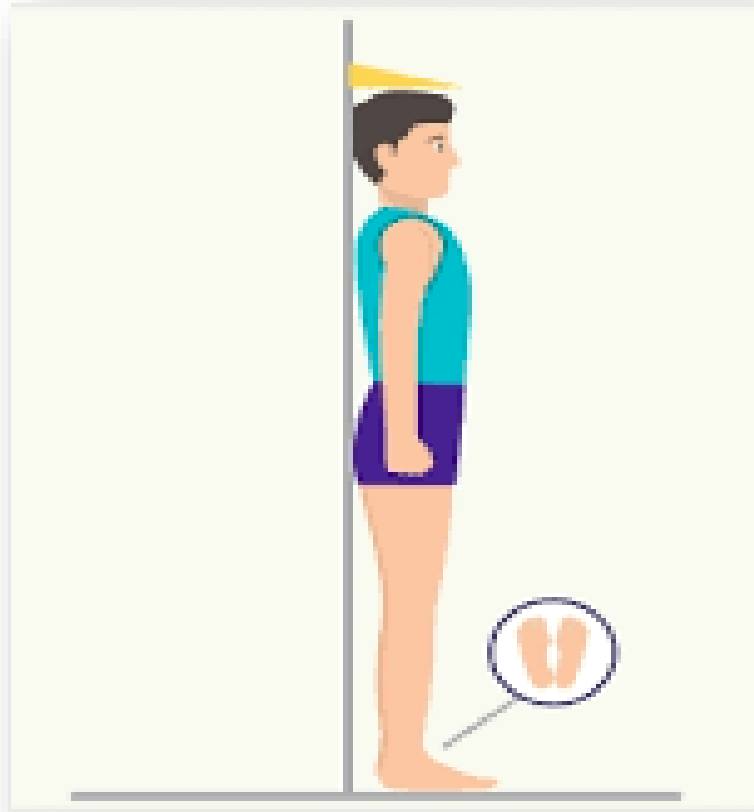
اندازه گیری وزن ادامه ...



- نکات مورد توجه در اندازه گیری وزن مادر:
- قبل از اقدام به اندازه گیری وزن از سالم و تنظیم بودن ترازو اطمینان حاصل شود؛
- بهتر است در ساعات معینی از روز وزن شود؛
- مادر بدون کفش بوده و لباس سبک به تن داشته باشد؛
- مادر به درستی روی صفحه ترازو قرار گرفته و به جایی تکیه نکند؛



اندازه گیری قد



- نکات مورد توجه در اندازه گیری قد مادر:
- به پشت و بدون کفش در جلوی قدسنج بایستد؛
- پاشنه های پا، سرین و قسمت فوقانی پشت و ناحیه پس سری با قدسنج تماس داشته باشد؛
- پاشنه ها در حالت به هم چسبیده و بازوها به طور طبیعی در کنار بدن آویزان باشد؛
- چنانچه قدسنج در خانه بهداشت موجود نباشد می توانید متر (به صورت وارونه) را در ۵۰ سانتیمتر بالاتر از کف زمین به دیوار نصب کنید.



اندازه گیری علایم حیاتی

اندازه گیری علایم حیاتی شامل اندازه گیری فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت می باشد.
(جهت آشنایی با اصول صحیح کنترل علایم حیاتی بخصوص فشارخون به محتوای آموزشی آشنایی با نحوه معاینات فیزیکی رجوع گردد.)

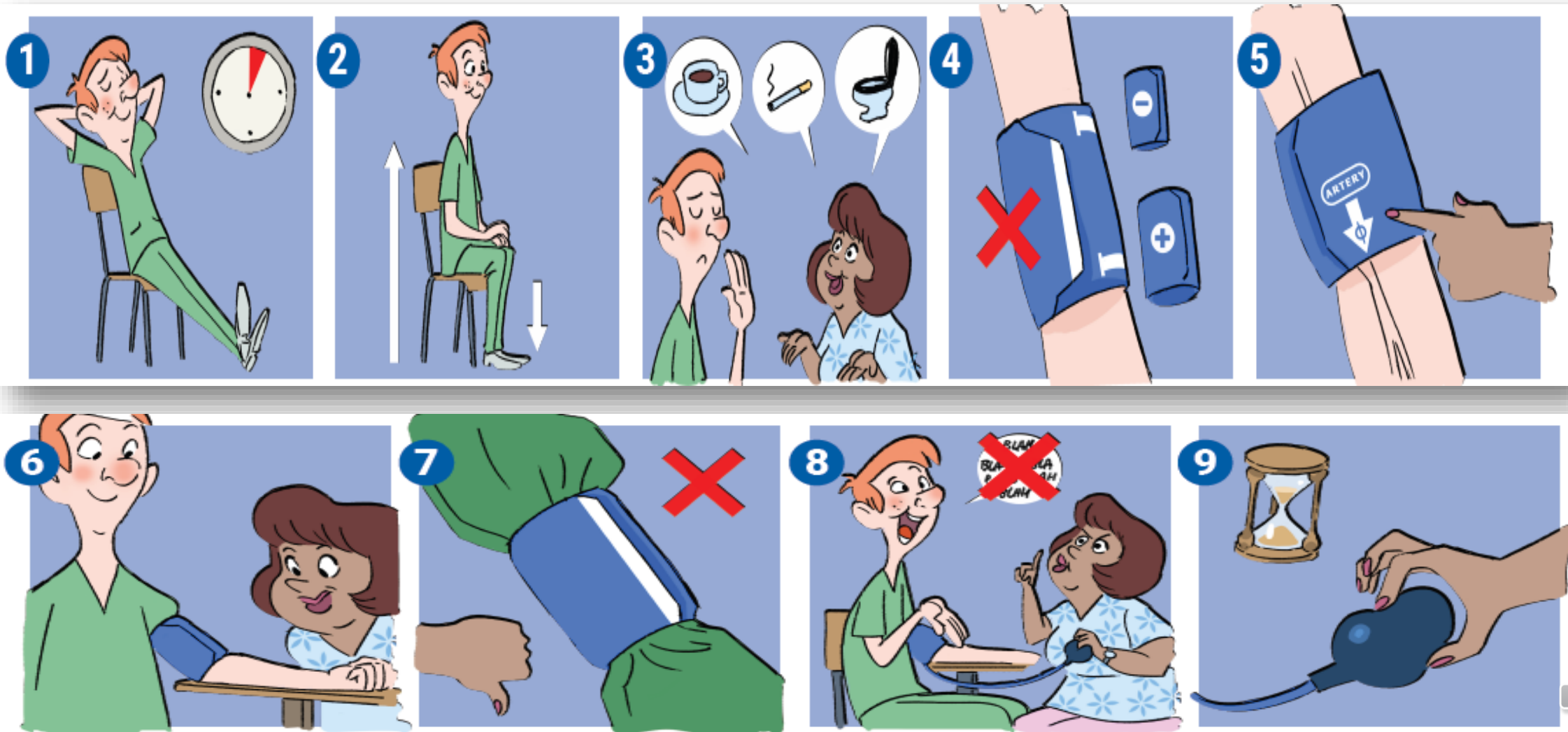
۱. اندازه گیری فشارخون

- در هر بار مراقبت، فشارخون مادر باردار اندازه گیری شده و به تغییرات آن توجه شود.
- اختلالات ناشی از افزایش فشارخون در زمان بارداری از طریق اندازه گیری و کنترل منظم فشارخون تشخیص داده می شود که اولین علامت مشکلات حاملگی و از جمله پره اکلامپسی است.



اندازه گیری علایم حیاتی ادامه ...

نحوه اندازه گیری صحیح فشارخون



اندازه گیری علایم حیاتی ادامه ...

- در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) با رعایت اصول کامل اندازه گیری کنید.
ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود.
- چنانچه فشارخون مادر در وضعیت خوابیده اندازه گیری می شود، حتما باید مادر به پهلو دراز بکشد. زیرا در حالت خوابیده به پشت سیاهرگ های بزرگ داخل شکم بوسیله جنین تحت فشار بوده و از بازگشت خون به قلب جلوگیری می شود. بنابراین فشارخون واقعی مشخص نمی گردد.



اندازه گیری علایم حیاتی ادامه ...

- فشارخون بالا در حاملگی زمانی است که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون مادر باردار به فاصله ۵ دقیقه ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بالاتر باشد.
- 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 می باشد و نیاز به ارجاع و پیگیری دارد.



اندازه گیری علایم حیاتی ادامه ...

(۲) اندازه گیری نبض

تعداد طبیعی نبض در یک دقیقه کامل ، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

(۳) اندازه گیری تنفس

تعداد طبیعی تنفس در یک دقیقه کامل، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

(۴) اندازه گیری دمای بدن

درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) به مدت سه 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.



تعیین ارتفاع رحم

با تعیین ارتفاع رحم از روی شکم، سن تقریبی بارداری مشخص می‌شود. بدین منظور از هفته ۱۶ بارداری به بعد باید در هر بار مراقبت ارتفاع رحم اندازه‌گیری 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 مادر باید کمی بالاتر از سطح بدن وی باشد.

در هفته‌های ۱۸ تا ۳۲ بارداری می‌توان ارتفاع رحم را با نوار متری مطابق تصویر اندازه‌گیری کرد. در این مدت ارتفاع رحم بر حسب سانتی‌متر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد.



تعیین ارتفاع رحم ادامه ...

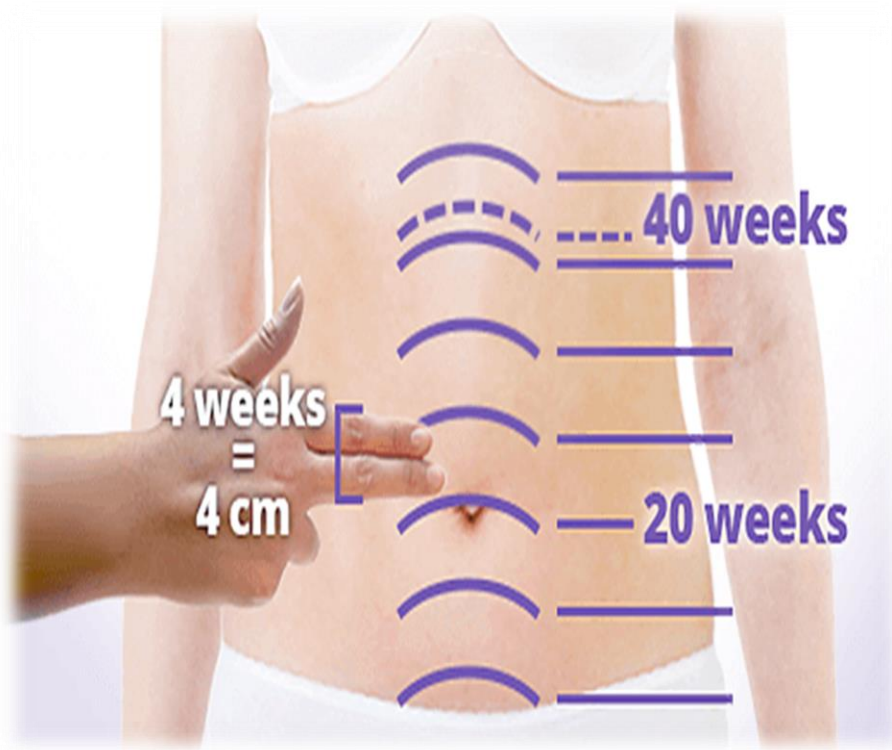
در صورت عدم تطابق اندازه ارتفاع رحم با سن بارداری، (بیش از ۳ هفته) لازم است بهورز اقدام به ارجاع غیرفوری مادر نماید.

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 هفته‌های مختلف بارداری به شرح زیر می‌باشد:



تعیین ارتفاع رحم ادامه ...



- هفته ۱۶ بارداری رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف

- هفته ۲۰ بارداری قله رحم در حدود ناحیه ناف

- هفته ۲۴ بارداری قله رحم در فاصله ۲ انگشت

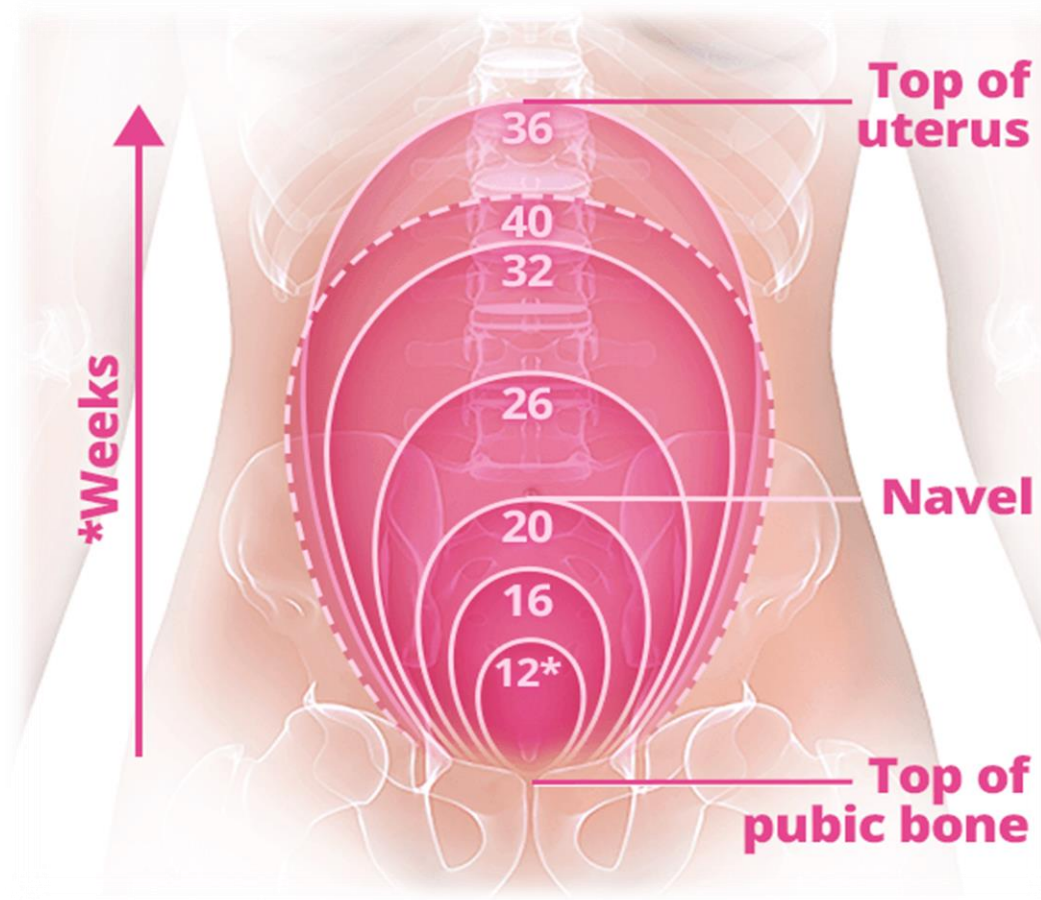
بسته بالای ناف

- هفته ۲۸ بارداری قله رحم در فاصله ۴ انگشت

بسته بالای ناف



تعیین ارتفاع رحم ادامه ...



- هفته ۳۲ بارداری قله رحم بین ناف و جناغ سینه
- هفته ۳۶ بارداری قله رحم در حد جناغ سینه
- هفته ۳۶ تا ۴۰ بارداری 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.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- جهت آشنایی با وضعیت مادر ارزیابی وی متناسب با سن بارداری از طریق سؤال کردن، اندازه گیری و معاینه انجام می گیرد.
- با اندازه گیری وزن مادر و ارزیابی وزن گیری مادر می توان از بسیاری از مشکلات دوران بارداری و پس از زایمان پیشگیری نمود.
- با اندازه گیری علائم حیاتی در طی بارداری و توجه به تغییرات آن بخصوص فشارخون مادر، با تشخیص افزایش تدریجی فشارخون و یا فشارخون بالا و انجام مداخله به موقع می توان از عوارض پره اکلامپسی پیشگیری نمود.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه ...

- ارتفاع رحم مادر از هفته ۱۶ بارداری اندازه گیری می شود و در هفته ۱۸-۳۲ بارداری اندازه ارتفاع رحم با متر متناسب با سن بارداری مادر می باشد. در صورت عدم تطابق بیشتر از ۳ هفته، سن بارداری با ارتفاع رحم نیاز به ارجاع غیر فوری به ماما یا پزشک دارد.
- در نتیجه با اندازه گیری صحیح و استاندارد علایم حیاتی، قد، وزن و ارتفاع رحم و.... همچنین مقایسه با سوابق قبلی مادر می توان ارزیابی دقیق از وضعیت مادر در مراقبت های بارداری داشته باشیم.



پرسش و تمرین (نظری - عملی)

۱. اندازه گیری وزن و قد مادر باردار را به طور عملی نشان دهید.
۲. اندازه گیری علائم حیاتی مادر باردار را به طور عملی نشان دهید و نتیجه را تفسیر نمایید.
۳. روش تعیین سن تقریبی حاملگی را از طریق معاینه شکم توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.



فهرست منابع

- محتوای آموزشی سلامت مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی؛ زمستان ۹۵
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)، ویژه دانش آموخته غیر مامایی، سطح اول، تجدید نظر هفتم؛ اصفهان؛ پدیده گویا؛ ۱۳۹۵
- آخرین دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی

تغذیه صحیح در دوران بارداری، زایمان و دوران
شیردهی، آشنایی با شاخص های لازم برای
ارزیابی وضعیت تغذیه ای مادران

تغذیه صحیح در دوران بارداری
قسمت اول

مشخصات سند

مشخصات مدرس



- تصویر پرسنلی مدرس:

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: سلامت مادران

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیرماه ۱۳۹۹

- نوبت تهیه: ۲

- نام فایل:

- نام و نام خانوادگی مدرس: فاطمه فلاح
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
- MC- taghziye –sahih-dar-bardari-zaiman-shirdehi-va-shakhesha -edit2
- taghziye –sahih-dar-bardari-1



اهداف آموزشی

انتظار می رود پس از مطالعه این درس فراگیران بتوانند:

- اهمیت تغذیه صحیح قبل از بارداری را شرح دهند.
- مراقبتهای تغذیه ای در دوران پیش از بارداری را شرح دهند.
- مراقبت های تغذیه ای در شروع بارداری را شرح دهند.
- بیماریهای مزمن مرتبط با سوء تغذیه را بیان کنند.
- توصیه های تغذیه ای براساس نمایه توده بدنی را بیان کنند.



فهرست عناوین

➤ مقدمه

➤ اهمیت تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

➤ مراقبتهای تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

➤ مراقبت های تغذیه ای در شروع بارداری

➤ برخی بیماریهای مزمن مرتبط با سوء تغذیه



ادامه فهرست عناوین

➤ توصیه های تغذیه ای برای خانم های لاغر

➤ توصیه های تغذیه ای برای خانمهای دارای اضافه وزن

➤ خلاصه و نتیجه گیری

➤ پرسش و تمرین

➤ فهرست منابع



مقدمه

تغذیه مناسب در تمام مراحل زندگی از دوران جنینی تا سالمندی نقش عمده‌ای در سلامت انسان دارد و در دوران بارداری به علت حفظ سلامت مادر و سلامت موجودی که در بطن وی پرورش می‌یابد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. لذا تغذیه زنان در تمام دوران زندگی و از جمله بارداری نقش اساسی در چگونگی رشد و نمو جنین خواهد داشت.



ادامه مقدمه

با تغذیه مناسب از بروز برخی عوارض مانند سرگیجه، کم‌خونی، اثرات خونریزی بعد از زایمان جلوگیری می‌شود.

نوزاد با وزن طبیعی متولد شده و احتمال بقای او در هفته‌های اول تولد افزایش می‌یابد و بعدها در زندگی از سلامت بیشتری برخوردار می‌شود.

مادرانی که تغذیه صحیحی دارند در شیردهی به نوزاد خود نیز موفق‌تر خواهند بود.



ادامه مقدمه

در دوران بارداری مقدار زیادی از ذخایر بدن مادر برای رشد و نمو جنین مصرف می‌شود.

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 ویتامین‌ها باشد.



اهمیت تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

تغذیه در دوران قبل از بارداری تاثیر زیادی بر روند بارداری دارد.
تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی میتواند رشد و نمو را
تحت تاثیر قرار دهد و با توقف رشد قدی و یا رشد محوطه لگن در
دختران موجب محدود شدن فضای لگن شود .



مراقبتهای تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

مراقبتهای پیش از بارداری باهدف :

➤ شناسایی خانمهای مبتلا به سوءتغذیه

➤ رفع مشکلات تغذیه ای و رساندن آنان به محدوده نمایه توده بدنی طبیعی

➤ آماده کردن آنها برای داشتن یک بارداری ایمن و بدون خطر



ادامه مراقبتهای تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

نقش مراقبت تغذیه ای پیش بارداری در کاهش:

➤ چاقی

➤ دیابت

➤ کم خونی

➤ لاغری مفرط

➤ فشارخون بالا

➤ بارداری در سنین زیر ۱۸ سال

➤ بارداری با فواصل کمتر از ۲ سال

➤ ناهنجاری های ناشی از نقص لوله عصبی در نوزاد، مصرف الکل و...



مراقبت های تغذیه ای در شروع بارداری

رعایت سه اصل

➤ تعادل

➤ تناسب

➤ تنوع



ادامه مراقبت های تغذیه ای در شروع بارداری

➤ خانمهایی که در شروع بارداری چاق هستند در معرض خطر افزایش:

➤ فشارخون حاملگی و پره اکلامپسی

➤ دیابت بارداری

➤ زایمان زودرس



ادامه مراقبت های تغذیه ای در شروع بارداری

- فاصله ایمن بین بارداری ها حدود ۲ سال
- سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری مصرف قرص اسیدفولیک
- مصرف اسیدفولیک قبل از بارداری، از تولد نوزاد مبتلا به نقص لوله عصبی (NTDS) پیشگیری می کند.



برخی بیماریهای مزمن مرتبط با سوء تغذیه

بیماری	عوارض احتمالی	اقدامات ضروری
فشارخون بالا	افزایش احتمال وقوع مرگ و میر جنینی و نوزادی	کنترل فشارخون با رژیم غذایی، دارویی و ورزش قبل و حین بارداری
دیابت مادر	افزایش خطر نقایص جنینی زمان تولد خصوصاً نقایص مادر زادی قلب و سیستم اعصاب مرکزی	کنترل قند خون با رژیم غذایی یا دارویی و ورزش قبل و حین بارداری
فنیل کتونوری ^(۲) (PKU)	افزایش تولد نوزاد میکروسفال و عقب مانده ذهنی	رژیم درمانی و اندازه گیری سطح فنیل آلانین خون قبل و حین بارداری
چاقی	افزایش خطر نقایص جنینی زمان تولد خصوصاً نقایص مادر زادی قلب و سیستم اعصاب مرکزی	کاهش وزن قبل از بارداری و کنترل اضافه وزن حین بارداری



توصیه های تغذیه ای برای خانم های لاغر

➤ استفاده از گروه های اصلی غذایی

➤ رعایت تنوع غذایی

➤ علاوه بر سه وعده اصلی غذایی از ۲ یا ۳ میان وعده استفاده کنند.



توصیه های تغذیه ای برای خانمهای دارای اضافه وزن و چاقی

➤ کاهش مصرف قند و شکر

➤ کاهش مصرف کربوهیدراتها

➤ استفاده از نان سبوس دار

➤ استفاده از لبنیات کم چرب



توصیه های تغذیه ای برای خانمهای دارای اضافه وزن و چاقی

➤ استفاده از گوشت کم چرب

➤ استفاده از روغن های مایع گیاهی

➤ مصرف غذاها به شکل آب پز و بخار پز و یا تنوری

➤ پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده



خلاصه و نتیجه گیری

تغذیه در تمامی مراحل زندگی انسان نقش مهمی در سلامت دارد. در دوران بارداری به دلیل حضور و رشد جنین در بطن مادر اهمیت بیشتری پیدا می کند.

وظیفه ما بعنوان مراقب سلامت یا بهورز این هست که بتوانیم با یک مراقبت صحیح پیش از بارداری و آموزش تغذیه صحیح برای داشتن نمایه توده بدنی ایده ال برای اقدام به بارداری و همچنین آموزش تغذیه صحیح در دوران بارداری با توجه به BMI مادر بهترین سهم بندی گروه های غذایی را انجام دهیم و در نتیجه کمک به رشد و تکامل جنین سالم و مادری که دوران بارداری را بدون مشکل یا با کمترین مشکلات پشت سر بگذارد.



پرسش و تمرین

1. چهار مورد از مزایای تغذیه صحیح در دوران بارداری را بیان کنید.
2. مشاوره صحیح بارداری در کاستن چه عوارضی بیشتر موثر است.
3. چاقی چه تاثیری بر روند بارداری دارد.

فهرست منابع

- بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت / بهورز در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت / پاییز ۱۳۹۸
- مجموعه مراقبتها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت / کارشناس تغذیه / پزشک / بهار ۱۳۹۶
- محتوای آموزشی سلامت مادران / مجموعه جزوات آموزش بهورزی / دانشگاه علوم پزشکی مشهد / زمستان ۱۳۹۵
- راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده / وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی / زمستان ۱۳۹۲
- آخرین دستورالعملهای ارسالی از وزارت بهداشت

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

واحد آموزش بهورزی

آشنایی با خدمات مادر ایمن (مشاوره قبل و حین بارداری، کمک به زایمان و مراقبت پس از زایمان)

فصل اول:

آشنایی با اصول کلی و تعاریف مراقبت های بارداری

بخش دوم: تعاریف مراقبت بارداری



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

Mc - 1.2- ashnayi-ba –khadamat –madar -imn-moshavrh –ghabl-va-hin-bardari-komk-b-zayman-va-moraght-pas-az-zaiman-fasle1-bakhsh2 –edi 2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



فهرست عناوین (فصل اول - بخش دوم):

- تعاریف مراقبت های بارداری



تعاريف مراقبت هاى باردارى

به ترتيب حروف الفبا:

• آبريزش

• آزمائشهاى معمول باردارى

• نکته ۱: نتايج آزمائشها توسط پزشك يا ماما بررسى مى شود.

نکته ۲: در صورتى كه خانم طبق دستورالعمل كشورى بر عليه هپاتيت ايمن نشده،
آزمائش HBSAg توسط پزشك يا ماما درخواست مى شود.

نکته ۴: در صورتى كه خانم در مراقبت پيش از باردارى آزمائش TSH را انجام نداده
است در اولين ملاقات TSH اندازه گيرى شود.



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

نکته ۴: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر در زن باردار و یا همسرش، برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز و یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در مراکز مجری طرح PMTCT تست تشخیص سریع HIV دوبار، نوبت اول در اولین ملاقات (هفته ۱۰-۶) و نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۴-۳۱ بارداری انجام می شود.

نکته ۳: نوبت اول کومبس غیرمستقیم در مادر Rh- در هر زمانی پس از اطلاع از Rh+ همسر توسط پزشک یا ماما درخواست می شود. نوبت دوم این آزمایش در هفته های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

• آموزش و توصیه:

طی ملاقات‌ها متناسب با هفته‌های بارداری موارد زیر را به مادر آموزش دهید.

- بهداشت فردی
- بهداشت روان
- بهداشت جنسی
- بهداشت دهان و دندان
- تغذیه و مکمل‌های دارویی



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- دخانیات، مواد مخدر و الکل

- شکایت های شایع

- علائم خطر

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

- اهمیت شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان

- فواید زایمان طبیعی و ایمن



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- آمادگی و محل مناسب زایمان
- مراقبت از نوزاد
- غربالگری و علائم خطر نوزادی
- اصول شیردهی
- زمان مناسب بارداری بعدی (به آخرین دستورالعمل های سلامت باروری در محتوای آموزشی سلامت باروری رجوع گردد)
- مراجعه برای دریافت مراقبتهای بارداری
- مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان



تعاريف مراقبت هاى باردارى ادامه ...

- اختلال انعقادى

- اختلال هوشيارى

- ارتفاع رحم

نکته: در صورت اختلاف بين ارتفاع رحم و سن باردارى بيش از ۳ هفته مادر به پزشک / ماما ارجاع داده شود.

- ارزيابى علائم خطر فوري

- استفراغ شديد



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- **اعتیاد یا وابستگی:** تشخیص وابستگی به مواد، حداقل وجود سه نشانه از نشانه های زیر لازم است:
 - تحمل که افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی لازم برای دستیابی به علائم مصرف آن ماده است؛
 - پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف؛
 - تمایل دائم و 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



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- مصرف مواد زیر (بدون توصیه پزشک) را از خانم سوال کنید:

انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)،

داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)،

داروهای آرام بخش یا خواب آور (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)،

الکل (آبجو، شراب، عَرَق، غیره)،

مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)،

محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره).



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- ایمن سازی

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

- تعداد بارداری

- تعداد زایمان

- سقط

- سقط دیررس

- سقط مکرر

- زایمان



تعاريف مراقبت هاى باردارى ادامه ...

- زایمان زودرس
- زایمان ديررس
- زایمان سخت
- زایمان سریع
- مرده زایی
- مرگ نوزاد
- دوره پرى ناتال



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر
- برقراری ارتباط مناسب با مادر
- پاره شدن کیسه آب
- تاریخ مراجعه بعدی
- تاریخ تقریبی زایمان
- تزریق آمپول رگام

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



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- تشکیل پرونده و شرح حال

- تشنج

- حرکت جنین

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.



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

• تغذیه مناسب

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

تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- خونریزی
- درد شکم و یا پهلوها
- نکته: در مواردی که سن بارداری بالای ۳۷ هفته است، درد متناوب پایین شکم می تواند نشانه زایمان باشد.
- دیابت بارداری
- رفتارهای پرخطر
- سوزش ادرار
- سونوگرافی
- شکایت های شایع
- نکته : این حالات برای مادر مضر نبوده و صرفاً به علت سازگاری بدن با تغییرات بارداری است. متناسب با هر شکایت، طبق متن آموزشی به مادر توصیه کنید.



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

• شغل

شغل سخت و سنگین

نکته: اگر مادر شغل سخت و سنگین دارد 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

• صدای قلب جنین

• ضربه

• علائم حیاتی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی



آشنایی با خدمات مادر ایمن (مشاوره قبل و حین بارداری، کمک به زایمان و مراقبت پس از زایمان)

فصل اول:

آشنایی با اصول کلی و تعاریف مراقبت های بارداری
بخش سوم: ادامه تعاریف مراقبت بارداری



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

M- 1.3- ashnayi-ba –khadamat –madar -imn-moshavrh –ghabl-va-hin-bardari-komk-b-zayman-va-moraght-pas-az-zaiman-fasle1-bakhsh 3-edi 2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



فهرست عناوین (فصل اول - بخش سوم) :

- ادامه تعاریف مراقبت های بارداری
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

• علائم روانپزشکی

(علائم خطر فوری روانپزشکی - علائم در معرض خطر روانپزشکی)

• غربالگری سلامت روان

نکته: در مورد سوالات خودکشی، چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک فوریت روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید. در صورتی که در مراقبت، نمره پرسشنامه ۶ سوالی نزدیک به نمره ارجاع (۸ یا ۹) است، می بایست با توجه به مشاهدات بالینی از علائم روانپزشکی، در مراقبت های بعدی نیز به آن توجه نمود.



تعاريف مراقبت هاى باردارى ادامه ...

- فاصله باردارى تا زايمان قبلى کمتر از ۲ سال
- کلاس آمادگى براى زايمان
- لکه بينى
- مانور هاى لئوپولد
- (مانور اول- مانور دوم- مانور سوم- مانور چهارم)



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- مشاوره باروری سالم (براساس آخرین دستورالعملهای سلامت باروری)

- مشکلات ادراری - تناسلی

نکته: مادر در هفته ۳۵-۳۷ بارداری جهت انجام غربالگری کاردیومیوپاتی به ماما ارجاع داده می شود.

نکته: مادر با سابقه سزارین قبلی در هفته ۳۶ بارداری جهت تعیین تاریخ سزارین به ماما/ پزشک ارجاع داده می شود.

نکته: مادران با سابقه سزارین در هربار ملاقات از نظر درد و تورم در ناحیه بخیه ها بررسی می شوند.



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

• مراقبت های معمول بارداری

– اولین ملاقات بارداری:

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



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- ملاقات های نیمه اول و دوم بارداری:

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 براساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود.



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

- معاینه در ارزیابی معمول
(چشم، پوست، اندامها، دهان و دندان)
- مکمل های دارویی
- نازایی
- همسرآزاری
(خشونت جسمی، خشونت روانی)



تعاریف مراقبت های بارداری ادامه ...

• نمایه توده بدنی

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 توده بدنی، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری است.

• وزن

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



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- در مراقبت های معمول مادر پس از ارزیابی علایم خطر فوری، در صورت وجود علائم خطر اقدام مناسب انجام می گردد. در صورت نداشتن علائم خطر، مادر از طریق بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر (سئوال / اندازه گیری / معاینه) ارزیابی می گردد. بر اساس نتایج ارزیابی علائم و نشانه ها گروه بندی می گردد. بر حسب نتیجه گروه بندی علائم و نشانه ها، اقدام مناسب انجام می گردد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه...

- در صورت ارجاع فوری یا اعزام بلافاصله مادر (بلافاصله مراجعه به نزدیکترین مرکز مجهز درمانی) حداکثر تا ۲۴ ساعت وضعیت مادر پیگیری می شود.
- در صورت ارجاع در اولین فرصت مادر (مشخص شدن بررسی و نتیجه ارجاع در ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه) تا ۴۸ ساعت وضعیت مادر پیگیری می شود.
- در ارجاع اولین فرصت اگر به هر دلیلی طی ۴۸ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکند، حکم ارجاع فوری را می یابد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه ...

- ارجاع غیر فوری مادر(مشخص شدن بررسی و نتیجه ارجاع حداکثر طی یک هفته پس از مراجعه) تا یک هفته وضعیت مادر پیگیری می شود.
- اگر به هر دلیلی پس از یک هفته به سطح بالاتر مراجعه نکرد به مادر و خانواده وی اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه ...

- به مادر و همراهان وی به مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری و پس از زایمان در تاریخ تعیین شده تاکید می گردد. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، طی یک هفته پیگیری شود.

بنابراین با آشنایی به اصول و تعاریف مرتبط با مراقبت های دوران بارداری می توان مراقبت استاندارد در بارداری و پس از زایمان به مادر ارائه داد.



پرسش و تمرین (نظری - عملی)

1. مراحل مراقبت معمول بارداری را توضیح دهید.
2. مفهوم رنگ ها در مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران را توضیح دهید.
3. زمان پیگیری در ارجاع فوری، اولین فرصت و غیر فوری را بیان کنید.
4. تعاریف مراقبت های بارداری را بیان کنید.



فهرست منابع

- مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی؛ محتوای آموزشی سلامت مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ زمستان ۹۵
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)، ویژه دانش آموخته غیرمأمایی، سطح اول، تجدید نظر هفتم؛ اصفهان؛ پدیده گویا؛ ۱۳۹۵
- آخرین دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی



آشنایی با روش گرفتن شرح حال زن باردار و ثبت آن در فرم ها و دفاتر مربوطه

بخش اول

مراقبت پیش از بارداری، گرفتن شرح حال از مادر باردار



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۱ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

Mc-1-ashenayi-ba-ravesh-grftan-shrhhal-zan-bardar-va-sabt-an-dr-formha-va-dftar-mrbote-di 2

مشخصات مدرس



- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی (بخش اول و دوم)

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

- هدف از مشاوره و ارائه مراقبت‌های پیش از بارداری را بیان کنند.
- وظایف بهورز در مراقبت‌های پیش از بارداری را توضیح دهند.
- مراقبت‌های دوران بارداری را تعریف کرده و اهمیت آن را بیان کنند.
- دفعات مراقبت‌های معمول بارداری را برحسب هفته بیان کنند.
- ارزیابی علائم خطر فوری در بارداری را توضیح دهند.
- نحوه گرفتن شرح حال اولیه فرم شروع مراقبت بارداری را توضیح دهند.



اهداف آموزشی ادامه ...

- رفتارهای پرخطر در مادر و همسرش را توضیح دهند.
- مراحل ارزیابی مادر باردار را نام ببرند.
- عوارض بارداری در مادر باردار را بررسی نمایند.
- نحوه کنترل حرکات جنین توسط مادر را توضیح دهند.
- همسر آزاری را تعریف نموده و نحوه ارزیابی آن را توضیح دهند.
- اهمیت انجام غربالگری سلامت روان را توضیح دهند.
- نحوه انجام غربالگری سلامت روان را توضیح دهند.



فهرست عناوین (بخش اول):

- مقدمه
- مراقبت پیش از بارداری
- مراقبت های دوران بارداری
- اهمیت مراقبت های دوران بارداری
- تعریف مراقبت های دوران بارداری
- دفعات مراقبت معمول دوران بارداری



فهرست عناوین (بخش اول):

- نحوه انجام مراقبت های دوران بارداری
- ارزیابی علایم خطر فوری
- تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال مادر باردار
- خصوصیات فردی
- وضعیت بارداری فعلی
- سوابق بارداری و زایمان قبلی



مقدمه:

بارداری دوران بسیار حساس و پراهمیتی است ، کنترل و مراقبت منظم دراین دوران برای حفظ سلامت و پیشگیری از مشکلات مادر و جنین ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به جایگاه مهم مادر در حفظ و سلامتی خانواده که در نهایت منجر به سلامت جامعه می‌گردد، اهمیت مراقبت مادر در دوران بارداری دوچندان می‌شود.

هدف از این مراقبت‌ها حفظ و بقاء سلامتی مادر و جنین و به انجام رساندن یک حاملگی سالم و بدون خطر و در نهایت انجام یک زایمان ایمن می‌باشد.



مراقبت های پیش از بارداری

اهمیت مراقبتهای پیش از بارداری

وضعیت مادر قبل از بارداری در سالم سپری شدن بارداری و سلامت نوزاد تاثیر بسزائی دارد. بسیاری از بیماری ها می توانند بر روی سلامت مادر و جنین در بارداری تاثیر بگذارد.

مراقبت های پیش از بارداری به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام می شود تا مادر بارداری و زایمان ایمن داشته باشد.

مدت اعتبار فرم مراقبت پیش از بارداری یک سال می باشد.



مراقبت های پیش از بارداری ادامه ...

اقدامات بهورز در مراقبت های پیش از بارداری شامل:

- ۱- شناسایی افرادی که تمایل بارداری دارند.
- ۲- افرادی که تمایل بارداری دارند به اهمیت انجام مراقبت ها آگاه نمایند.
- ۳- افرادی که تمایل به بارداری دارند برای انجام مراقبت های پیش از بارداری نزد ماما یا پزشک ارجاع غیر فوری نمایند.
- ۳- انجام مراقبت ها و اقدامات مورد نیاز برای مادر را پیگیری نمایند.



مراقبت های پیش از بارداری ادامه ...

• اقدامات پزشک و ماما در مراقبت های پیش از بارداری شامل:

- ۱- بررسی تاریخچه بارداری، وضعیت اجتماعی مادر و سابقه ابتلاء به بیماری
- ۲- درخواست آزمایشات پیش از بارداری / در صورت لزوم انجام پاپ اسمیر
- ۳- انجام معاینات بالینی
- ۴- ایمن سازی
- ۵- توصیه به مصرف مکمل یدوفولیک حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و ۵۰۰ میکروگرم اسیدفولیک
- ۶- بررسی سلامت روان
- ۷- بررسی سلامت دهان و دندان



مراقبت های دوران بارداری

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.



اهمیت مراقبت های دوران بارداری

انجام مراقبت های دوران بارداری:

- 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.



تعریف مراقبت های دوران بارداری

مراقبت های دوران بارداری مجموعه اقداماتی است که طی یک سری معاینات دوره ای، ضمن آموزش مادر و اطرافیان وی ارائه می شود تا 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.



دفعات مراقبت های معمول دوران بارداری

مادر در طی دوران بارداری ۸ نوبت ملاقات معمول دارد .

۲مراقبت در نیمه اول
بارداری

نوبت اول: ملاقات در یکی از هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری
نوبت دوم: ملاقات در یکی از هفته های ۱۶ تا ۲۰ بارداری

نیمه اول بارداری = ۲۰ هفته اول بارداری

نیمه دوم بارداری = ۲۰ هفته دوم بارداری



دفعات مراقبت های معمول دوران بارداری ادامه ...

نوبت سوم: ملاقات در یکی از هفته‌های ۲۴ تا ۳۰ بارداری

نوبت چهارم: ملاقات در یکی از هفته‌های ۳۱ تا ۳۴ بارداری

نوبت پنجم: ملاقات در یکی از هفته‌های 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

۶مراقبت در نیمه
دوم بارداری



نحوه انجام مراقبتهای دوران بارداری

مراقبت دوران بارداری به محض تشخیص و اطمینان از بارداری (مثبت شدن نتیجه آزمایش بارداری) باید شروع شود.

در هر مرحله از بارداری برحسب سن بارداری مادر، باید مراقبت‌های مشخصی از وی به عمل آید.

گرفتن شرح حال دقیق یکی از اصلی‌ترین راه‌های تشخیص تغییرات غیرطبیعی مادر و مداخله به موقع و یا در صورت طبیعی بودن تغییرات کمک به سپری شدن بارداری ایمن می‌کند و نهایتاً "موجب کیفیت بهتر ارائه خدمت در مراقبت‌های بارداری می‌گردد."



نحوه انجام مراقبتهای دوران بارداری ادامه ...

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

- بارداری مادر را تبریک بگویید.
- به مادر باردار و زوجها اطمینان دهید که اسرار آنها محرمانه می ماند.
- با دقت به صحبت ها و شکایت ها مادر باردار گوش کرده و یادآوری کنید که مشکل او را درک می کنید.
- نگرش احترام آمیز و صلح جویانه نسبت به مادر باردار و زوجها داشته باشید.
- از سرزنش کردن، ترحم و قضاوت نسبت به مادر باردار یا زوجها خودداری کنید. (متهم نکنید، انگ نزنید، برخورد اهانت آمیز و یا جانب دارانه نداشته باشید).



ارزیابی علائم خطر فوری

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 در حال تشنج / اختلال هوشیاری / شوک

۳- سوال در مورد پارگی کیسه آب



تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال مادر باردار

در ملاقات بار اول مادر باردار با گرفتن شرح حال از مادر باردار و تکمیل بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری، پرونده بارداری تشکیل می گردد.

با گرفتن شرح حال اطلاعاتی در موارد زیر بدست می آید:

- خصوصیات فردی
- وضعیت بارداری فعلی
- سوابق بارداری و زایمان های قبلی
- سوابق رفتارهای پرخطر در خود و همسر
- تاریخچه پزشکی و سابقه بیماری های خانوادگی (ابتلاء به بیماری ها و ناهنجاری ها)



خصوصیات فردی

بررسی خصوصیات فردی مادر شامل:

- سن
- تاریخ آخرین زایمان
- تعداد بارداری
- تعداد سقط
- تعداد زایمان
- نوع زایمان آخر
- تعداد فرزندان زنده
- تعداد فرزندان مرده



خصوصیات فردی ادامه ...

• شغل

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

شغل سخت و سنگین عبارتست از:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالی بافان...)
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛



خصوصیات فردی ادامه ...

- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛
- کار در محیطهای پر سروصدا، گرم و پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشارخون در زنان باردار گردد.



خصوصیات فردی ادامه ...

- تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی
- تاریخ تقریبی زایمان
- تعیین سن بارداری
- اندازه گیری وزن
- اندازه گیری قد
- تعیین نمایه توده بدنی براساس وزن پیش از بارداری مادر



وضعیت بارداری فعلی

○ حاملگی نا خواسته / پیش بینی نشده

احتمال حاملگی همزمان با روش پیشگیری (آیودی، مصرف قرص، آمپول و یا پس از انجام TL) را بنا به گفته مادر بررسی کنید. (آگاهی از نظر همسر وی لازم نیست)

با توجه به اینکه احتمال دستکاری و اقدام به سقط غیر بهداشتی در این گونه بارداری ها بیشتر است جهت حفظ سلامت این مادران، آموزش آنها در مورد خطرات سقط غیر بهداشتی اهمیت زیادی دارد.



وضعیت بارداری فعلی ادامه ...

- چند قلویی / اره‌اش منفی (ممکن است در ملاقات اول دسترسی به این اطلاعات نداشته باشیم)
- بررسی اختلال ژنتیکی (مانند تالاسمی، فنیل کتونوری، ...) در خانم یا همسر و یا بستگان درجه یک



وضعیت بارداری فعلی ادامه ...

- بررسی استعمال سیگار یا سایر دخانیات (قلیان، ناس و غیره)
 - بررسی مصرف الكل (آبجو، شراب، عَرَق و غیره)
 - بررسی مصرف داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات و غیره)
 - بررسی مصرف داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال و غیره)
 - بررسی مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین و غیره)،
حشیش (سیگاری، گراس، بنگ و غیره) و محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین و غیره)
- نکته: در صورت پاسخ مثبت بررسی کنید که آیا در سه ماه اخیر هم اتفاق افتاده است.



سوابق بارداری و زایمان قبلی

○ پره اکلامپسی / اکلامپسی

○ دیابت بارداری

○ چند قلویی

○ سزارین / چندبار



سوابق بارداری و زایمان قبلی ادامه...

○ زایمان زودرس

○ زایمان دیررس

○ زایمان سخت

○ زایمان سریع



سوابق بارداری و زایمان قبلی ادامه...

- خونریزی پس از زایمان
- جراحی بر روی رحم
- جدا شدن زودرس جفت (دکلمان)
- جفت سرراهی (پلاسنتا پرویا)



سوابق بارداری و زایمان قبلی ادامه...

○ مول

○ حاملگی نابجا

○ تاخیر رشد داخل رحمی

○ سقط مکرر



سوابق بارداری و زایمان قبلی ادامه...

○ نوزاد ناهنجار

○ مرگ نوزاد

○ مرده زایی

○ نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم

○ نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی



روش های کمک به مادران شیرده
جهت تامین شیر کافی، روش برخورد
با مشکلات مادران شیرده

قسمت : روشهای کمک به مادرشیرده جهت
تولید کافی شیر مادر

مشخصات سند



مشخصات مدرس

نام و نام خانوادگی مدرس:

اعظم نجار بقمچ

مدرک تحصیلی: کارشناسی مامایی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی

مرکز آموزش بهورزی شهرستان: چناران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

• حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران

• تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۲/۲۸

• نوبت تهیه: ۱

نام فایل: MC-raveshhayi-komak-
be- madarane-shirdeh-edi1



اهداف رفتاری :

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- دسته بندی عوامل موثر بر حفظ و تداوم شیردهی را ذکر نماید.
- انواع عوامل موثر بر حفظ شیردهی را نام ببرد.
- نشانه های سیری (کفایت شیردهی) را نام ببرد.
- راههای تشخیص کفایت شیر مادر را شرح دهد.
- احساس مسئولیت و دلسوزی کافی در مواجهه با مادر شیرده که از عدم کفایت شیر خود شاکی است را داشته باشد.
- آموزشهای تغذیه ای مناسب را به مادران شیرده ارائه نماید.
- نحوه دوشیدن سینه مادر را شرح دهد (به صورت عملی در عرض ۱۵ دقیقه).
- آموزشهای لازم را در صورت مشاهده بی کفایتی شیر بسته به علت در عرض ۲۰ دقیقه به مادر ارائه دهد. (بصورت ایفای نقش یا مواجهه مستقیم با مادر شیرده در خانه بهداشت)



فهرست عناوین:

- مقدمه
- دسته بندی عوامل موثر بر حفظ شیردهی
- عوامل موثر بر حفظ و تداوم شیردهی (مربوط به مادر و مربوط به شیرخوار)
- تاثیر تغذیه مادر بر شیردهی
- نشانه های سیری و گرسنگی شیرخوار
- راههای تشخیص کفایت شیرمادر
- راههای مواجهه با عدم کفایت شیرمادر
- نحوه صحیح شیردهی و سینه گرفتن شیرخوار
- نحوه دوشیدن شیرمادر
- تحریک کردن بازتاب جریان شیر (رفلکس اکسی توسین)



مقدمه :

اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر واقعیتی است که در رهنمودهای طب سنتی و نیز علم نوین تاکید و توجه خاصی به آن شده است.

اما آنچه در این مقوله حائز اهمیت است امنیت خاطر و باور ذهنی در مادر مبنی بر کفایت شیر او برای نوزادش می باشد. چرا که تا زمانیکه مادر در زمینه کفایت یا عدم کفایت شیر خود دچار استرس باشد، این استرس منجر به مهار واکنش خروج شیر شده و تولید آن را کاهش می دهد.

لازم به ذکر است برخی مشکلات بر کفایت شیردهی خصوصا در روزهای اولیه تاثیر گذار بوده و اقدام لازم و به موقع منجر به رفع سریع و شیردهی موفق مادران شیرده می شود که لزوم و اهمیت آموزشها مادران شیرده را یادآور می شود.



بهترین راه افزایش شیرمادر

مکیدن موثر و مکرر شیرخوار

است



عوامل موثر بر حفظ و تداوم شیردهی

➤ عوامل مربوط به مادر شیرده

➤ عوامل مربوط به نحوه تغذیه شیرخوار



عوامل موثر بر حفظ و تداوم شیردهی

عوامل مربوط به نحوه تغذیه شیرخوار

❖ رعایت وضعیت صحیح شیردهی

❖ تکرر شیردهی برحسب میل و تقاضای شیرخوار

❖ شیردهی در شب

❖ تخلیه کامل سینه ها

❖ تغذیه از هر دو سینه و بطور متناوب

❖ عدم شروع زودهنگام تغذیه تکمیلی

❖ جلوگیری از سردرگمی شیرخوار

❖ بیدار کردن شیرخوار برای تغذیه



عوامل موثر بر حفظ و تداوم شیردهی

عوامل مربوط به مادر شیرده :

- ❖ جلوگیری از کار زیاد و خستگی مادر (در ۶-۴ ماه اول بعد تولد)
- ❖ رژیم غذایی مناسب مادر شیرده
- ❖ عدم استفاده از روشهای هورمونی ترکیبی پیشگیری از بارداری
- ❖ جلوگیری از استرس و نگرانی مادر شیرده
- ❖ هم اتاقی مادر و شیرخوار و عدم جدایی



عوامل تغذیه ای مادر موثر بر تولید شیر

- کاهش وزن ناگهانی (بیش از ۴۵۰ گرم در هفته)
- BMI خیلی پایین (سوء تغذیه شدید) مادر قبل از بارداری
- مصرف مواد غذایی افزایش دهنده شیر مانند رازیانه و جو دوسروشنبليله و شبدر و ریحان و...
- تذکر: استفاده از مواد غذایی شیرافزا در مواردی که عدم کفایت شیر دلایل دیگری دارد یا بررسی نگردیده است نباید استفاده شود
- توجه: هرچند مصرف مایعات فراوان خصوصا آب و شیر بر روی میزان تولید شیر مادر تاثیر ندارد ولی از کم آبی مادر پیشگیری میکند

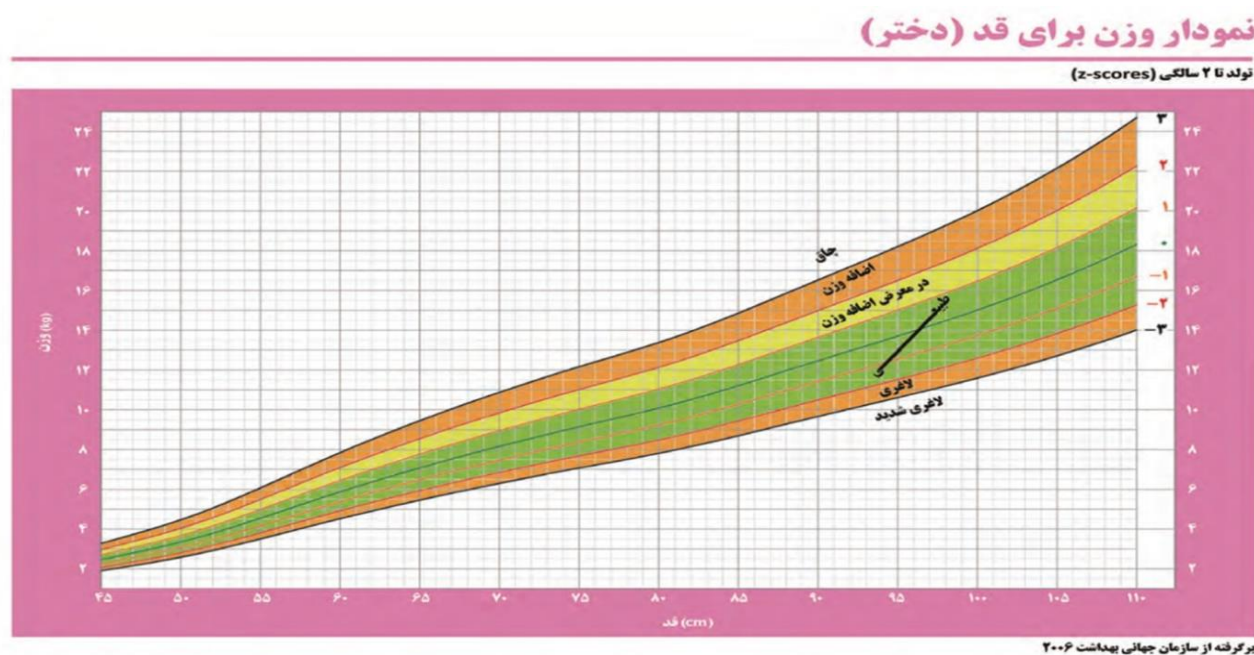


راههای تشخیص کفایت شیرمادر

- افزایش وزن و بررسی منحنی رشد شیرخوار
- تعداد دفعات دفع مدفوع و ادرار
- هوشیار بودن شیرخوار
- قدرت عضلانی مناسب شیرخوار
- پوست شاداب شیرخوار



بهترین راه تشخیص کفایت شیرمادر افزایش وزن شیرخوار بر اساس منحنی رشد او می باشد



تعداد دفعات دفع مدفوع و ادرار

میزان طبیعی دفع های شیرخوار در صورت کفایت شیر به قرار زیر است

- ✓ ۱ بار دفع مدفوع و ۱ کهنه مرطوب (ادرار کمرنگ) در روز اول
- ✓ ۲-۳ بار دفع مدفوع و ۲-۳ کهنه مرطوب (ادرار کمرنگ) در روز دوم
- ✓ ۲-۳ بار دفع مدفوع و ۳-۴ کهنه مرطوب (ادرار کمرنگ) در روز سوم
- ✓ حداقل ۲ بار و بیشتر اجابت مزاج و ۶-۸ کهنه مرطوب (ادرار کمرنگ) در ۲۴ ساعت از روز ۴ تا ۷ پس از تولد تا یک ماهگی



نشانه های سیری شیرخوار

- توقف صدای بلع
- افزایش مکیدنهای غیرتغذیه ای شیرخوار
- رها کردن سینه و ریلکس شدن و به خواب رفتن شیرخوار
- توقف بیشتر بین دفعات مکیدن
- رفع نشانه های گرسنگی
- حرکات دهان
- مکیدن لب و انگشت
- نق زدن و صداهای ظریف
- به دهان بردن هرچیز



باید با برنامه مرتب شیردهی از علائم دیررس گرسنگی
شیرخوارمانندگریه و جیغ زدن و کمانه زدن اجتناب کرد



راههای برخورد با عدم کفایت شیرمادر

- بررسی علل احتمالی ناکافی بودن شیر
 - بررسی بیماری یا ناهنجاریهای جسمی مادر و شیرخوار
 - انجام مشاوره و تهیه شرح حال تغذیه ای مادر شیرده
 - مشاهده و بررسی یک وعده تغذیه با شیرمادر از نظر نحوه بغل گرفتن و نحوه سینه گرفتن و بررسی تماس عاطفی و امتناع شیرخوار
- ❖ نکته:

بررسی موارد فوق باید به صورت متناوب و مداوم تکرار گردد



نحوه صحیح سینه گرفتن را به مادر آموزش دهید

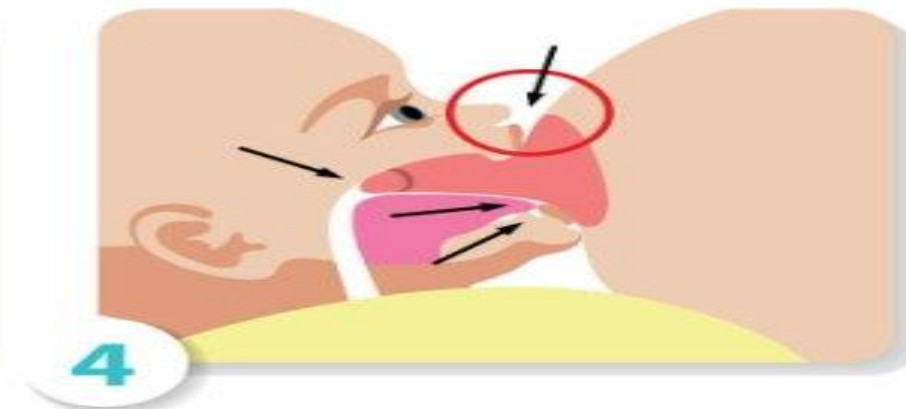
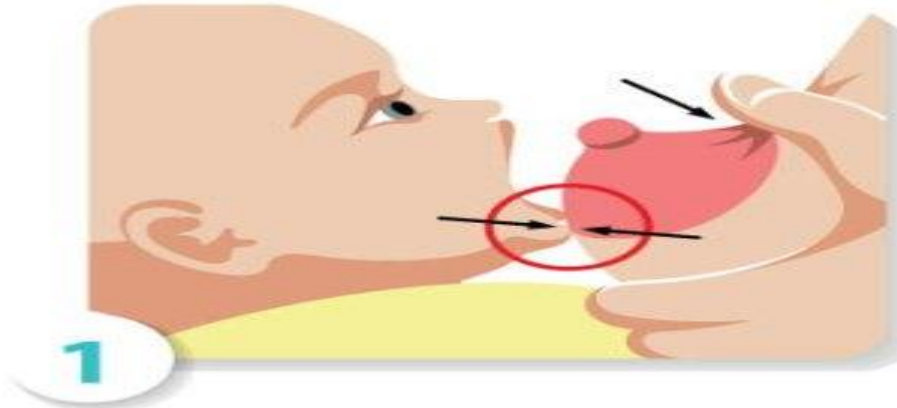
نادرست



درست



نحوه صحیح به سینه گذاشتن شیرخوار



در صورت عدم امکان تغذیه مکرر شیرخوار
بوسیله مکیدن به هر علت باید تخلیه مرتب سینه
ها از طریق دوشیدن انجام شود



نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید

- بازتاب جریان شیر را تحریک کند و آماده دوشیدن شود.
- به دقت دستهایش را بشوید.
- در جای راحتی بنشیند.
- ظرف متناسب دهان گشادی را زیر آرنج بگیرد.
- انگشت شست خود را بالای سینه و انگشت اشاره را در طرف مقابل در لبه خارجی هاله با فاصله (حدود ۴ سانتی متر عقب تر از نوک سینه) قرار دهد.
- در این وضعیت سینه را بین دو انگشت شست و اشاره چندین بار فشار دهد.



ادامه نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید

- اگر شیر خارج نشود باید انگشتان را جابه جا کند و فشار داده و رها کند و این عمل را دور هاله سینه تکرار کند.
- این عمل را در جهات مختلف و با همان فاصله تکرار نماید تا مجاری تمام قسمتهای سینه دوشیده شود و از فشار دادن نوک سینه پرهیزد.
- یک سینه را بدوشد تا زمانی که خروج شیر کند شده یا به چکه بیفتد و سپس سینه دیگر را تا چکیده شدن شیر بدوشد.
- به همین ترتیب سینه ها را متناوب ۳ بار بمدت حداقل ۲۰-۳۰ دقیقه بدوشد.



تحریک کردن بازتاب جریان شیر(رفلکس اکسی توسین)

- حمایت روحی و روانی مادر: افزایش اعتماد بنفس و کاهش اضطراب و
- انتخاب محل مناسب: آرام و خلوت یا نزدیک عزیزان یا در جمع سایر مادران شیرده
- تحریک روانی مادر: بصورت بغل کردن و تماس پوست با پوست شیرخوار یا نگاه کردن به عکس و بوییدن لباس شیرخوار در صورت عدم حضور شیرخوار
- گرم کردن سینه ها: بوسیله کمپرس گرم یا ماساژ با آب گرم یا دوش گرفتن
- تحریک نوک سینه ها: به سمت خارج کشیدن نوک سینه ها یا بصورت دورانی
- ماساژ سینه ها: بصورت ضربه زدن یا لمس ملایم با انگشت یا وسیله دیگر و یا غلتاندن مشت بسته بر روی سینه
- ماساژ پشت مادر بوسیله فرد همراه



خلاصه و نتیجه گیری:

- بهترین راه تشخیص کفایت شیرمادر افزایش وزن شیرخوار بر اساس منحنی رشد او می باشد.
- برای تشخیص ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر توجه به نشانه های سیری و گرسنگی شیرخوار از اهمیت خاصی برخوردار است.
- حمایت روحی و روانی مادر و داشتن اعتماد به نفس یکی از ارکان اساسی شیردهی موفق است.
- در صورت عدم امکان تغذیه مکرر شیرخوار بوسیله مکیدن به هر علت باید تخلیه مرتب سینه ها از طریق دوشیدن انجام شود
- تحریک کردن بازتاب جریان شیر(رفلکس اکسی توسین) یکی از راههای مفید برای دوشیدن سینه ها و افزایش میزان شیردهی می باشد.



پرسشهای نظری و تمرینهای عملی

- چهار مورد از عوامل موثر بر تداوم شیردهی مربوط به نحوه شیردهی را لیست کنید.
- چهار مورد از عوامل موثر بر تداوم شیردهی مربوط به مادر شیرده را نام ببرید.
- عوامل موثر مادری را بر روی تولید شیر توضیح دهید.
- نشانه های سیری (کفایت شیر) را نام ببرید.
- راههای تشخیص کفایت شیر را شرح دهید.
- نحوه صحیح سینه گرفتن شیرخوار را در شرح دهید.
- نحوه دوشیدن سینه را توضیح دهید.
- نحوه دوشیدن سینه را به وسیله مولاژ یا بصورت مواجه مستقیم با مادر نمایش دهید.
- آموزش راهکارهای لازم در صورت عدم کفایت شیر را به صورت ایفای نقش با همکلاسی اجرا کنید.



فهرست منابع:

- محتوای آموزشی سلامت مادران از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد-ویرایش ۱۳۹۵
- بوکلت و راهنمای کودک سالم، اداره سلامت نوزادان، (۱۳۹۶)
- سعدوندیان -س : مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال .مضرب- ۱۳۸۹.
- دکتر قاضی جهانی -ب(۲۰۱۳). کتاب بارداری و زایمان ویلیامز .جلد ۲. انتشارات گلبن

نظر سنجی

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی به
آدرس زیر ارسال کنید

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد- واحد آموزش بهورزی

آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران و تکمیل فرم های اطلاعاتی

(بخش دوم)



مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس :مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری :تیرماه ۱۳۹۹
- نوبت تهیه :edi 2
- نام فایل:-mc-ashnaee-ba-Nezam-ettelaat-moraghebat-madar-edi 2
- مشخصات مدرس
- نام و نام خانوادگی مدرس: محبوبه مفتخر
- مدرک تحصیلی : کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش بهورزی سرخس
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیر بتواند:

۱- نحوه ارجاع مادر باردار به سطح بالاتر را بیان نماید.

۲- نحوه ثبت پیگیری را توضیح دهد.

۳- نحوه مشاهده پسخوراندها را در سامانه بیان نماید.

۴- نحوه ثبت اقدامات انجام شده را توضیح دهد.



فهرست عناوین

- ارجاع مادر باردار در سامانه :
- رویت مورد ارجاع در فرم مربوطه
- ثبت ارجاع
- ثبت ارجاع فوری
- ثبت پیگیری مادر در سامانه
- مشاهده پسخوراندها در سامانه
- ثبت اقدامات انجام شده
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- فهرست منابع



ارجاع در سامانه

با توجه به دستورالعمل نظام ارجاع همچنین دستورالعمل ها و بوکلت های موجود موارد ارجاع مجاز به شرح ذیل میباشد:

گیرنده ارجاع	فرستنده ارجاع
ماما	بهورز
کارشناس تغذیه	
کارشناس سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد	
پزشک	
دندانپزشک	
کارشناس بهداشت حرفه ای	



رویت ارجاع در فرم

در هنگام ثبت جزئیات فرم در صورتی که موردی نیاز به ارجاع داشته باشد کامنت مربوطه ظاهر شده و به صورت نوار رنگی در بالای فرم نمایان میگردد و سربرگ ارجاع و پسخوراند نیز به رنگ **قرمز** تغییر رنگ می دهد.

پیش نمایش

کارت واکسن

مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان

جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو تشخیص آزمایشات درخواست آزمایش نظارت و پایش پیگیری **ارجاع و پسخوراند** توصیه و آموزش ثبت اطلاعات

تن سنجی و ارزیابی الگوی تغذیه

بیمه تکمیلی

☐ دارد ☐ ندارد

تعداد فرزندان

زنده

نمایه توده بدنی (BMI)

مقدار:

توزیع مکمل ویتامین د

انتخاب کنید

تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه:

☐ بلی ☐ خیر

وضعیت تاهل

وضعیت تاهل

دارای همسر

قد

مقدار: (cm)

وزن

مقدار: (kg)

دور کمر

مقدار دور کمر: (cm)

مصرف منظم مکمل ویتامین د

☐ ندارد ☒ دارد

ممنوعیت، محدودیت رژیم غذایی خاص در یکسال گذشته

☐ ندارد ☒ دارد

تعداد ویتامین د تهیه شده از بخش خصوصی

ثبت موقت



ثبت ارجاع

وارد سربرگ ارجاع شوید لیست ارجاعات پیشنهادی سامانه قابل مشاهده می باشد.

داشبورد

ارائه خدمت

گزارشات

پرونده خانوار

ساختار شبکه

اتبار

تعرفه

فرم ها

پیام ها

مدارس

مدیریت سامانه

ارزشیابی

آزمایشگاه

ثبت گزارش

صندوق

گزارشات مدیریت مالی

داروخانه

پیش نمایش

کارت واکسن

مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان

جزئیات فرم

فرم های مرتبط

ثبت دارو

تشخیص

آزمایشات

درخواست آزمایش

نظارت و پایش

پیگیری

ارجاع و پیگیری

توصیه و آموزش

ثبت اطلاعات

مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان به نقش کارشناس سلامت روان

گیرنده:

هیچ ارائه دهنده خدمتی وجود ندارد.

ارسال

فوری

توضیحات ارجاع گیرنده

ثبت

ثبت موفق



ادامه

تیک ارجاع را زده و از لیست کشویی نام فرد مورد نظر را برای ارجاع انتخاب
نمایید و سپس آیکون ارسال را کلیک نمایید

داشبورد | ارائه خدمت | گزارشات | پرونده خانوار | ساختار شبکه | ابزار | تعرفه | فرم ها | پیام ها | مدارس | مدیریت سامانه | ارزشیابی | آزمایشگاه | ثبت گزارش | صندوق | گزارشات مدیریت مالی | داروخانه

کارت واکسن | پیش نمایش

مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان

جزئیات فرم | فرم های مرتبط | ثبت دارو | تشخیص | آزمایشات | درخواست آزمایش | نظارت و پایش | پیگیری | **ارجاع و پستوراند** | توصیه و آموزش | ثبت اطلاعات

مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان به نقش کارشناس سلامت روان گیرنده:

انتخاب ارائه دهنده خدمت
انتخاب ارائه دهنده خدمت
مریم خواجه نژاد

گیرنده:

ثبت انتخاب نقش

توضیحات ارجاع گیرنده

ثبت

ثبت موقت



ادامه

باکسی نمایش داده خواهد شد که به کاربر ارسال ارجاع را نشان می دهد و در انتها بر روی خروج کلیک نمایید.

The screenshot shows a web application interface with a dark blue header and a light gray main content area. The header contains a navigation bar with icons and labels for various functions: داشبورد, ارائه خدمت, گزارشات, پرونده خانوار, ساختار شبکه, ابزار, تعرفه, فرم, ارجاع صورت گرفت!, صندوق, ثبت گزارش, گزارشات مدیریت مالی, and داروخانه. Below the header, there is a light blue box with the text "ارجاع صورت گرفت!" and a "خروج" button. The main content area has a yellow banner with the text "مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان". Below the banner, there is a navigation bar with the following items: جزئیات فرم, فرم های مرتبط, ثبت دارو, تشخیص, آزمایشات, درخواست آزمایش, نظارت و پایش, پیگیری, **ارجاع و پاسخوراند**, توصیه و آموزش, ثبت اطلاعات. The main content area contains a form with a "ارسال" button, a "فوری" checkbox, and a "ثبت" button. The form has two dropdown menus: "گرفته" with the text "هیچ ارائه دهنده خدمتی وجود ندارد." and "انتخاب نقش". At the bottom, there is a table with the following columns: تاریخ ارجاع, ارائه دهنده, توضیحات ارجاع, ثبت موفقیت, and لیست ارجاعات.



ثبت ارجاع فوری

در صورتی که نیاز به ارجاع فوری باشد، تیک فوری را زده و سپس سمت و نام گیرنده ارجاع را در باکس های مربوطه انتخاب نموده، سپس بر روی دکمه ثبت کلیک نمایید.

داشبوردارائه خدمتتجزیهات فرم فرم های مرتبطثبت تاریختشخیصآزمایشاتدرخواست آزمایشانظارت و پایشپیگیری**ارجاع و پاسخگویی**توصیه و آموزشثبت اطلاعات

مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان

☒ مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر- ارجاع کارشناس سلامت روان به نقش کارشناس سلامت روان گیرنده:

مریم خواجه نژاد

غیر فوری

ارسال

ثبت

فوری ☒

توضیحات ارجاع گیرنده

گیرنده

سمت

انتخاب ارائه دهنده خدمت

انتخاب ارائه دهنده خدمت

احسان موسی فرخانی

زهرا ایردی مودی

پروانه فرزاد نژاد

نست نست

شبنم نصیری

فاطمه خوندل

فاطمه کبابی

سعید ظفر توانا علمی

مهناز تولاتی

پزشک

لیست ارجاعات

تاریخ ارجاع

ارجاع دهنده

ارجاع گیرنده

توضیحات ارجاع

ثبت موفق

ادامه

سپس باکس زیر نمایش داده می شود که به کاربر اطلاع می دهد که ارجاع صورت گرفته و در صورت تمایل می تواند فرم را نیز در همین جا با زدن تیک بله ثبت نماید.

The screenshot displays a web-based medical management system. A confirmation dialog box is open, asking: "ارجاع صورت گرفته، آیا مایلید فرم ثبت گردد؟" (Referral has been made, do you wish to register the form?). The dialog has two buttons: "بله" (Yes) and "خیر" (No). The background interface includes a top navigation bar with various icons and a main menu. The main menu has a red highlight on the "ارجاع و پیگیری" (Referral and Follow-up) option. Below the menu, there is a form for recording a referral. The form includes fields for "گیرنده" (Receiver) with a dropdown menu showing "احسان موسی فرخانی", "بست" (Status) with a dropdown menu showing "پزشک", and a "توضیحات ارجاع گیرنده" (Referral recipient's notes) field. There are also buttons for "ارسال" (Send) and "ثبت" (Register). At the bottom, there is a table with columns for "تاریخ ارجاع" (Referral date), "ارجاع دهنده" (Referral giver), "ارجاع گیرنده" (Referral recipient), "توضیحات ارجاع" (Referral notes), and "ثبت موفق" (Successful registration).



نکته: در صورتی که پیگیری و یا ارجاعی که سامانه به شما پیشنهاد نموده است را انجام نداده باشید (مراحل بالا انجام نشده باشد) سیستم به شما اجازه ثبت فرم را نمی دهد و پیامی جهت تعیین تکلیف ارجاعات و پیگیری ها نمایش داده خواهد شد.

The screenshot shows a web application interface with a dark blue header and a light gray main content area. A modal dialog box is open in the center, with a yellow header and a light blue body. The dialog contains the text: "ابتدا پیگیری ها یا ارجاعات پیشنهادی را تعیین و تکلیف فرمایید، سپس فرم را ثبت نمایید." (First, determine and assign the recommended follow-ups or referrals, then fill out the form). Below the text is a "تایید" (Confirm) button. The background interface includes a top navigation bar with icons for "داشبورد" (Dashboard), "ارائه خدمت" (Service Delivery), "گزارشات" (Reports), "پرونده خانوار" (Family Case), "ساختار شبکه" (Network Structure), "ابزار" (Tools), "تعرفه" (Tariff), "فرم ها" (Forms), and "گانه" (General). Below the navigation bar is a horizontal menu with items: "جزئیات فرم", "فرم های مرتبط", "ثبت دارو", "تشخیص", "آزمایشات", "درخواست آزمایش", "نظارت و پایش", "پیگیری", "ارجاع و پیگیری", "توصیه و آموزش", "ثبت اطلاعات", "چاقی", and "چاقی پیگیری یک ماه بعد". The main content area contains a form for creating a new case. It has a "گرفته" (Taken) dropdown menu with the value "احسان موسی فرخانی", a "ثبت" (Register) button, and a "توضیحات ارجاع گیرنده" (Referral recipient comments) text area. At the bottom, there is a table titled "لیست ارجاعات" (Referral List) with columns: "تاریخ ارجاع" (Referral Date), "ارجاع دهنده" (Referral Provider), "ارجاع گیرنده" (Referral Recipient), "توضیحات ارجاع" (Referral Comments), and "پیگیری" (Follow-up). The table is currently empty. A "ثبت موفق" (Successful Registration) message is visible at the bottom left.



ارجاع انجام شده در لیست ارجاعات قابل مشاهده میباشد. برای تمامی ارجاعات با انجام مراحل بالا، تک تک موارد به لیست ارجاعات اضافه خواهد شد.

داشبورد

ارائه خدمت

گزارشات

پرونده خانوار

ساختار شبکه

ابزار

تعرفه

فرم ها

پیام ها

مدارس

مدیریت سامانه

ارزشیابی

آزمایشگاه

ثبت گزارش

صندوق

گزارشات مدیریت مالی

داروخانه

گرفته

اسمیت

انتخاب نقش

فوری

توضیحات ارجاع گیرنده

ثبت

لیست ارجاعات

تاریخ ارجاع	ارجاع دهنده	ارجاع گیرنده	توضیحات ارجاع	پسخوراند
۱۳۹۷/۰۵/۲۵	شکوفه مظفری روش (کارشناس مراقب سلامت)	احسان موسی فرخانی	چاقی	

لیست ارجاع به سطح دو

ثبت موقت



نحوه ثبت پیگیری

از سربرگ فرم مراقبتی، وارد آیتم پیگیری شده و پس از ثبت تاریخ مورد نظر جهت پیگیری، علت مراجعه بعدی را ثبت نموده و افزودن پیگیری را کلیک نمایید.

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سلا

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/MemberForm/xmlloader?fk=170&mid=2663654&mfid=70604541&ObjId=0

جستجوی کد ملی...

فریده علمیرزایی (بهورز)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

جزئیات فرم | فرم های مرتبط | تشخیص | آزمایشات | ثبت دارو | درخواست آزمایش | نظارت و پایش | پیگیری | ارجاع و پاسخوراند | توصیه و آموزش | ثبت اطلاعات

تاریخ مراجعه بعدی

اجباری

اطلاع رسانی ☐

علت مراجعه بعدی

Et.

اجباری

+ افزودن پیگیری

لیست پیگیری ها



مشاهده موارد پسخوراندو ثبت اقدامات

جهت مشاهده و خروج پسخوراند از دو راه می توان اقدام نمود:

الف-روی فرم مراقبتی مادر کلیک کرده، وارد فرم شده ودر سربرگ ارجاع پسخوراند ، بر روی دکمه اقدام کلیک نمایید.(در مواردی که پسخوراند نیاز به اقدام خاص در فرم دارد).

گزارشات مدیریت مالی | صندوق | ثبت گزارش | آزمایشگاه | ارزشیابی | مدیریت سامانه | مدارس | پیام ها | فرم ها | تعرفه | انبار | ساختار شبکه | پرونده خانوار | گزارشات | ارائه خدمت | داشبورد

گرفته

انتخاب نقش

فوری

توضیحات ارجاع گرفته

ثبت

لیست ارجاعات

تاریخ ارجاع	ارجاع دهنده	ارجاع گیرنده	توضیحات ارجاع	پسخوراند
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	(شکوفه مظهری روش) (پریشک)	جهت سردرد بررسی و اقدام لازم ارجاع شد	
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	(شکوفه مظهری روش) (ماما)	بررسی لکه بینی و انجام آزمایش	
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (پریشک)	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	لطفا روزانه کنترل فشار و بررسی علایم خطر انجام شود	اقدام
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (پریشک)	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	فرم اشتباه تکمیل شده است لطفا تصحیح شود قسمت شرح حال مجدد بررسی گردد	اقدام

لیست ارجاع به سطح دو



باکسی نمایش داده می شود که میتوان اقدام مورد نظر را در آن وارد نموده و ثبت نمایید.

The screenshot displays a medical software interface. At the top, there is a navigation bar with various icons and a search bar. Below this, a patient's information is shown, including their name, date of birth, and gender. A central form is titled "نوبت" (Seizure) and contains several input fields for recording details such as the date, time, and location of the seizure. A blue button labeled "ثبت" (Record) is visible at the bottom right of the form. A small pop-up window is overlaid on the form, displaying the text "نوبت ها انجام شد" (Seizures completed) and "نوبت" (Seizure).



ب- زمانی که نیازی به باز نمودن فرم وانجام اقدامی روی فرم ندارد (بر اساس مشاهده توضیحات در ردیف پسخوراند) میتوان در همان صفحه کارتابل ارجاعات/پسخوراند روی اقدام کلیک نمود

سینا | سامانه پرونده الکترونیک سلامت

https://sinaehr.mums.ac.ir/Health

سینا جستجوی کد ملی...

فهرده علمی (بهره)

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

تعداد مراقبت های انجام شده
۲۸,۶۵۹
در قالب ۲۲,۳۶۷ فرم

مراقبت فعال
۷۲۲
۹۱.۲۸ % از کل جمعیت

جمعیت
۷۹۱
در قالب ۲۰۵ خانوار

لیست فرم های ثبت شده
لیست مراقبتی ویروس کرونا
لیست غربالگری کرونا مرحله ۲
لیست غربالگری کرونا در خانوار
لیست فرم های موقت
لیست ارجاعات/ پسخوراند دریافتی
کارتابل پیگیری
لیست ارجاعات/ پسخوراند ارسالی
لیست اقدامات انجام شده
ثبت آموزش های گروهی
لیست ارجاعات به سطح ۲

میز کار

عنوان

لیست افراد دارای جواب آزمایش

لیست افراد با علائم غیرطبیعی در بررسی سرطان کولورکتال

لیست افراد با علائم غیر طبیعی در ارزیابی پستان

ارائه خدمات

افزودن خانوار جدید

مشاهده لیست خانوار

تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته

تعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای

تعداد افراد	
۲	
۱۵	
۹	

https://sinaehr.mums.ac.ir/health/MemberForm/refers



نمایش ارجاعات و پاسخوراندها و ثبت اقدامات

داشبورد

ارائه خدمت

گزارشات

پرونده خانوار

ساختار شبکه

ابزار

تفرقه

فرم ها

پیام ها

مدارس

مدیریت سامانه

ارزشیابی

آزمایشگاه

ثبت گزارش

صندوق

ارجاعات دریافتی

وضعیت فرم

مشاهده نشده / ثبت موفقیت

کد فرم

نوع فرم

انتخاب فرم

تاریخ ارجاع از

تاریخ ارجاع تا

فوری

ارجاع / پاسخوراند

انتخاب کنید

کد ملی فرد

نام و نام خانوادگی فرد

نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده

جستجو

موارد پیدا شده: ۲۶

عنوان فرم	کد فرم	نام و نام خانوادگی فرد	نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده	تاریخ ارجاع	توضیحات
فرم مراقبت ویژه	۲۸۶۷۷۰۳۶	مهناز ذاکرولانی	فاطمه خوشدل	۱۴۰۱/۰۸/۲۷ ۱۳۹۷/۰۸/۲۷	جهت جرم گیری ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
ارتقا سلامت دهان و دندان سطح یک - ویژه مراقبین سلامت و بهورزان	۳۴۷۳۱۱۷۶	رز هیوجو	سپیده بابایی شیرزن	۱۴۰۱/۰۸/۲۶ ۲۲:۳۵:۰۷	جهت جرم گیری ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
ارتقا سلامت دهان و دندان سطح یک - ویژه مراقبین سلامت و بهورزان	۳۴۷۳۰۸۹۲	ماریا مرسان	زهرا رضایی جشن آبادی	۱۴۰۱/۰۸/۲۶ ۲۱:۵۷:۵۵	جهت جرم گیری ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
شروع مراقبتهای دوران بارداری	۳۴۴۱۷۱۷۹	mami goli	فاطمه نیکنام	۱۴۰۱/۰۸/۲۲ ۱۳۹۷/۰۸/۲۲	مراقبت شروع بارداری (سابقه زایمان سخت وفاصله کمتر از ۲ سال زایمان)



و پس از ثبت توضیحات دکمه ثبت را کلیک نمود.

x

توضیحات

ثبت

بستن



رویت اقدامات ثبت شده:

اقدامات ثبت شده در لیست ارجاعات/پسخوراند قابل مشاهده میباشد و از کارتابل پسخوراند مراقب یا بهورز حذف میگردد.

نکته: جهت انجام ارجاعات و اقدام لازم در کارتابل ارجاعات حتما توجه شود که کاربر باید با همان نقشی که ارجاع به وی صورت گرفته است اقدام و ثبت را انجام نماید، در غیر این صورت فرم از لیست ارجاعات خارج نخواهد شد.

داشبورد | ارائه خدمت | گزارشات | پرونده خانوار | ساختار شبکه | انبار | تعرفه | فرم ها | پیام ها | مدارس | مدیریت سامانه | ارزشیابی | آزمایشگاه | ثبت گزارش | صندوق | گزارشات مدیریت مالی

توضیحات ارجاع گیرنده

ثبت

تاریخ ارجاع	ارجاع دهنده	ارجاع گیرنده	توضیحات ارجاع	پسخوراند
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	(شکوفه مظهری روش) (پزشک)	جهت سردرد بررسی و اقدام لازم ارجاع شد	
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	(شکوفه مظهری روش) (ماما)	بررسی لکه بینی و انجام آزمایش	
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (پزشک)	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	لطفا روزانه کنترل فشار و بررسی علایم خطر انجام شود	توصیه ها انجام شد
۱۳۹۷/۰۶/۲۷	(شکوفه مظهری روش) (پزشک)	(شکوفه مظهری روش) (کارشناس مراقب سلامت)	فرم اشتباه تکمیل شده است لطفا تصحیح شود قسمت شرح حال مجدد بررسی گردد	اقدام

لیست ارجاع به سطح دو



خلاصه و نتیجه گیری

❖ در صورت نیاز به ارجاع و یا پیگیری مادران
باردار، از طریق سامانه عملیات ارجاع و پیگیری
صورت گرفته و اقدامات لازم ثبت می گردد.



پرسش و تمرین (نظری و عملی)

- ۱- مادر را جهت درخواست آزمایش نوبت اول در سامانه ارجاع نمایید.
- ۲- جهت مادری که قبلا ارجاع نموده اید پیگیری در سامانه انجام دهید.
- ۳- اقدامات انجام شده را در فرم پیگیری مادر ثبت نمایید.



فهرست منابع

- محتوای آموزشی سامانه سینا
(تالیف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)



آشنایی با نظام اطلاعات مراقبت مادران و تکمیل فرم های اطلاعاتی

(بخش دوم)



مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- حیطه درس :مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری :تیرماه ۱۳۹۹
- نوبت تهیه :edi 2
- نام فایل:-mc-ashnaee-ba-Nezam-ettelaat-moraghebat-madar-edi 2
- مشخصات مدرس
- نام و نام خانوادگی مدرس: محبوبه مفتخر
- مدرک تحصیلی : کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس : مربی مرکز آموزش بهورزی سرخس
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

- پس از مطالعه این بخش انتظار می‌رود فراگیر بتواند:
- ۱- منابع استخراج شاخص‌های مادران را بیان نماید.
 - ۲- با پنل شاخص‌های سیمای سلامت آشنایی داشته باشد.
 - ۳- نحوه کار با داشبورد پایش سلامت را بیان نماید.
 - ۴- جهت شاخص‌هایی که به حد انتظار نرسیده‌اند مداخله انجام دهد.
 - ۵- شاخص‌های ماه‌های مختلف سال را استخراج و با یکدیگر مقایسه نماید.



فهرست عناوین

- منابع استخراج شاخص ها در سامانه سینا
- پنل شاخص های سیمای سلامت
- داشبورد پایش سلامت
- گزارش گیری از گزارشات ذخیره شده
- گزارش گیری با استفاده از قلم آماری
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- فهرست منابع



منابع استخراج شاخص های مادران در سامانه سینا

۱- پنل شاخص های سیمای سلامت

۲- داشبورد پایش سلامت

۳- داشبورد مادران باردار

۴- داشبورد زیج حیاتی



پنل شاخص های سیمای سلامت

این پنل در منوی گزارشات موجود می باشد. در این قسمت، شاخص ها با قابلیت فیلتر نوع منطقه، ملیت، جنسیت و تعیین چارت به صورت ماهانه، سه ماهه، ۶ ماهه، نه ماهه و سالانه بارگذاری شده است.

The screenshot displays the Sina Health Dashboard (پنل شاخص های سیمای سلامت) interface. The dashboard features a blue header with the Sina logo and a search bar. Below the header, there are several navigation tabs including 'گزارشات' (Reports), 'پرونده خانوار' (Household Records), 'ارائه خدمات' (Service Delivery), 'داشبورد' (Dashboard), 'ثبت گزارش' (Report Registration), 'ارزشیابی' (Evaluation), 'مدارس' (Schools), 'فرم ها' (Forms), 'ابزار' (Tools), 'ساختار شبکه' (Network Structure), 'داشبوردها' (Dashboards), and 'گزارشات' (Reports).

The main content area is divided into three colored boxes (teal, purple, and orange) displaying key performance indicators (KPIs):

- تعداد مراقبت های انجام شده** (Number of completed treatments): ۲۹,۹۷۷ (in teal box)
- حداقل یکبار خدمت** (Minimum one-time service): ۷۹۰ (in purple box)
- جمعیت** (Population): ۷۹۳ (in orange box)

Below these boxes, there is a table with the following data:

تعداد افراد
۳
۶۸
۱
۳
۱۵
۹

On the right side of the dashboard, there is a sidebar with a menu titled 'میز کار' (Workbench) and a list of services including 'ارائه خدمات' (Service Delivery), 'افزودن خانوار جدید' (Add new household), and 'مشاهده لیست خانوار' (View household list). The sidebar also includes a search bar and a list of reports such as 'گزارش فوری بیمارها' (Urgent patient report), 'گزارش بیماری های غیرواگیر' (Report of non-communicable diseases), 'گزارش اختلالات اعصاب و روان' (Report of mental and nervous disorders), 'پنل شاخص های سیمای سلامت' (Health image index panel), 'گزارش تفکیک سن و جنس' (Report of age and gender breakdown), 'گزارش مقایسه ای' (Comparative report), 'گزارش لیست افراد' (Report of individuals), 'گزارش لیست افراد' (Report of individuals), 'گزارش لیست افراد فوت شده' (Report of deceased individuals), 'گزارش پروژه آقلاین' (Online project report), 'گزارش ۱۰۵ ایمن سازی' (105 safety report), 'لیست افراد با علائم غیرطبیعی در بررسی سرطان کولورکتال' (List of individuals with abnormal signs in colorectal cancer screening), and 'لیست افراد با علائم غیر طبیعی در ارزیابی پستان' (List of individuals with abnormal signs in breast evaluation).

At the bottom of the dashboard, there are two summary boxes:

- تعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروه های سنی** (Number of services completed by age group): ۳۰ روز گذشته (Last 30 days)
- تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته** (Number of services completed in the last 30 days): ۳۰ روز گذشته (Last 30 days)

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the date 11:38 AM 7/5/2020 and the URL <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health#>.

برای اینکه عنوان صورت و مخرج شاخص ها برای کاربران مشخص گردد لازم است مکان نما را روی صورت یا مخرج بی حرکت نمایند تا عناوین ظاهر گردد.

سینا جستجوی کد ملی... فریده علیمیرزایی (بهورز) داشبورد

داشبورد | ارائه خدمت | پرونده خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | انبار | فرم ها | مدارس | ارزیابی | ثبت گزارش

پنل شاخص های سیمای سلامت

نوع شهر و روستا: نوع شهر/روستا

چارت سازمانی: خانه بهداشت قوش خرابی

کارشناس/بهورز: انتخاب کنید...

ملیت: ملیت

جنسیت: جنسیت

عنوان گروه: همه موارد

دوره: سه ماهه

تاریخ: ۱۳۹۸ اسفند

درصد نوزادان متولد ... %۰ صورت: ۰ مخرج: ۱۵	درصد تغذیه انحصار... %۵۷.۱۴ صورت: ۴ مخرج: ۷	درصد مراقبت ۳ تا ... - صورت: - مخرج: -	درصد مراقبت نوجوان... %۱۱.۶۵ صورت: ۶۵ مخرج: ۵۵۸	درصد مراقبت جوان... %۸.۵۴ صورت: ۴۲ مخرج: ۴۹۲
پوشش حداقل یکبار ... %۱۰۰ صورت: ۹ مخرج: ۹	مراقبت دوران باردار... %۱۰۰ صورت: ۹ مخرج: ۹	پوشش مراقبت های... %۷۷.۷۸ صورت: ۷ مخرج: ۹	مراقبت پیش از باردا... %۸۸.۸۹ صورت: ۸ مخرج: ۹	مراقبت پس از زایمان %۱۰۰ صورت: ۶ مخرج: ۶



در صفحه نمودارها قابلیت خروج به اکسل نیز وجود دارد که می توان از این قابلیت در محاسبه شاخص ها به تفکیک مناطق استفاده نمود (بعنوان مثال شاخص های شهری، روستایی ، پزشک خانواده و...)

شایان ذکر می باشد برای گزارش گیری اگر شاخص در پنل بارگذاری شده است به پنل استناد نمایند. در صورتی که در پنل بارگذاری نشده است، از داشبورد پایش اطلاعات سلامت استفاده شود.



داشبورد پایش سلامت

از منوی داشبوردها، با کلیک روی داشبورد پایش سلامت این صفحه باز می گردد.

The screenshot displays the Sina Health Dashboard (داشبورد پایش سلامت) interface. The top navigation bar includes the Sina logo, a search bar, and user information. The main dashboard features several key performance indicators (KPIs) and a table of health data.

Navigation Menu (داشبوردها):

- داشبورد پایش سلامت
- داشبورد مادران باردار
- داشبورد زیج حیاتی
- داشبورد باروری سالم
- داشبورد ارزیابی ایمنی خطر بلایا
- داشبورد متولدين زنده

KPIs:

- تعداد مراقبت های انجام شده:** ۲۸,۶۱۱ (در قالب ۲۲,۳۲۳ فرم)
- حداقل یکبار خدمت:** ۷۸۸ (۹۹.۶۲٪ از کل جمعیت)
- جمعیت:** ۷۹۱ (در قالب ۲۰۵ خانوار)

Table of Health Data:

عنوان	تعداد افراد
لیست افراد دارای جواب آزمایش	۲
لیست افراد با علائم غیرطبیعی در بررسی سرطان کولورکتال	۱۵
لیست افراد با علائم غیر طبیعی در ارزیابی پستان	۹

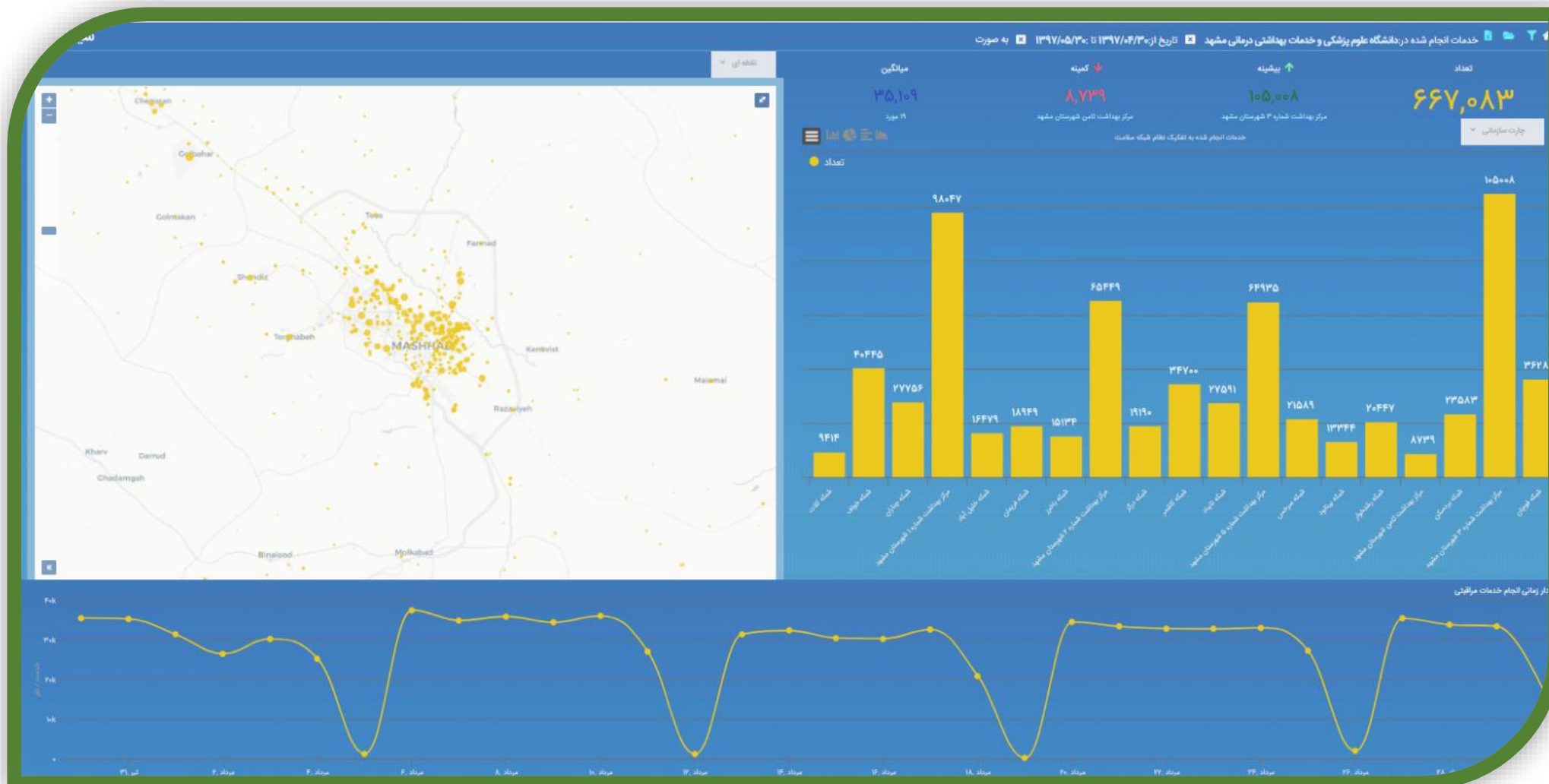
Footer:

تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته: ۲۲۲

تعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای: ۲۲۲

URL: <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health#>

ورود به صفحه داشبورد پایش سلامت



(گزارشات ذخیره شده)

در این داشبورد، می توان از گزارشات ذخیره شده استفاده نمود. به این صورت که بر روی آیکون مربوطه کلیک نموده ،سپس در فولدر مربوطه گزارش مورد نظر را انتخاب کنید.

گزارش ذخیره شده

کودکان

تغذیه

دهان و دندان

بهداشت محیط حرفه ای

سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

سلامت دانش آموزان و مدارس

سلامت جوانان

کمپین فشارخون

مادران

تعداد افرادی که فرم پس از زایمان برایشان تکمیل شده است

تعداد زایمانهایی که توسط فرد دوره ندیده انجام شده است (صورت شاخص درصد انجام زایمان توسط فرد دوره ندیده)

تعداد زایمان های انجام شده در منزل (صورت شاخص درصد زایمان انجام شده در منزل)

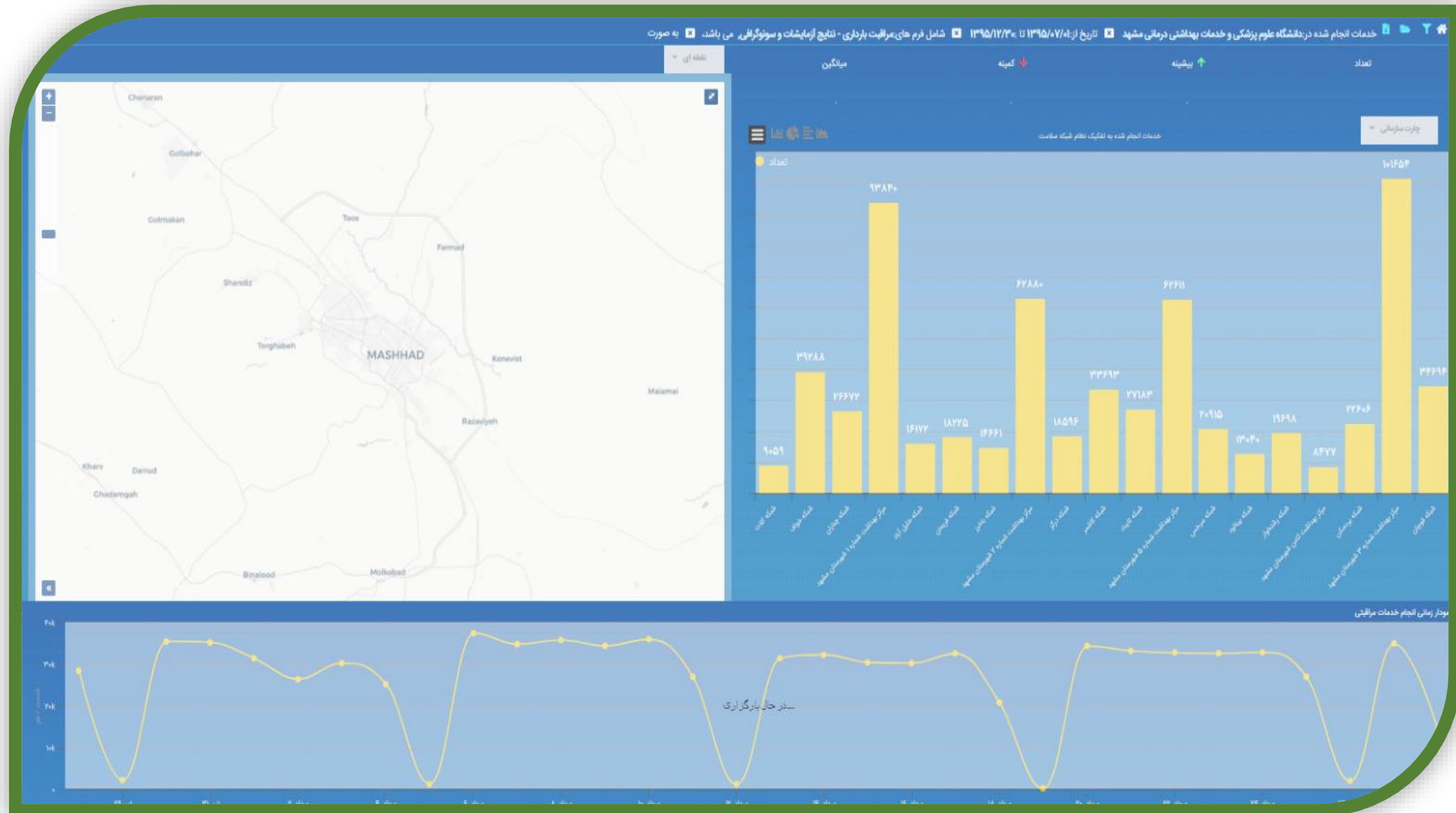
تعداد زایمان زودرس (صورت شاخص درصد زایمان زودرس)

تعداد مادران باردار نشان دار

تعداد مادران بارداری که آزمایش های نوبت اول را انجام داده اند

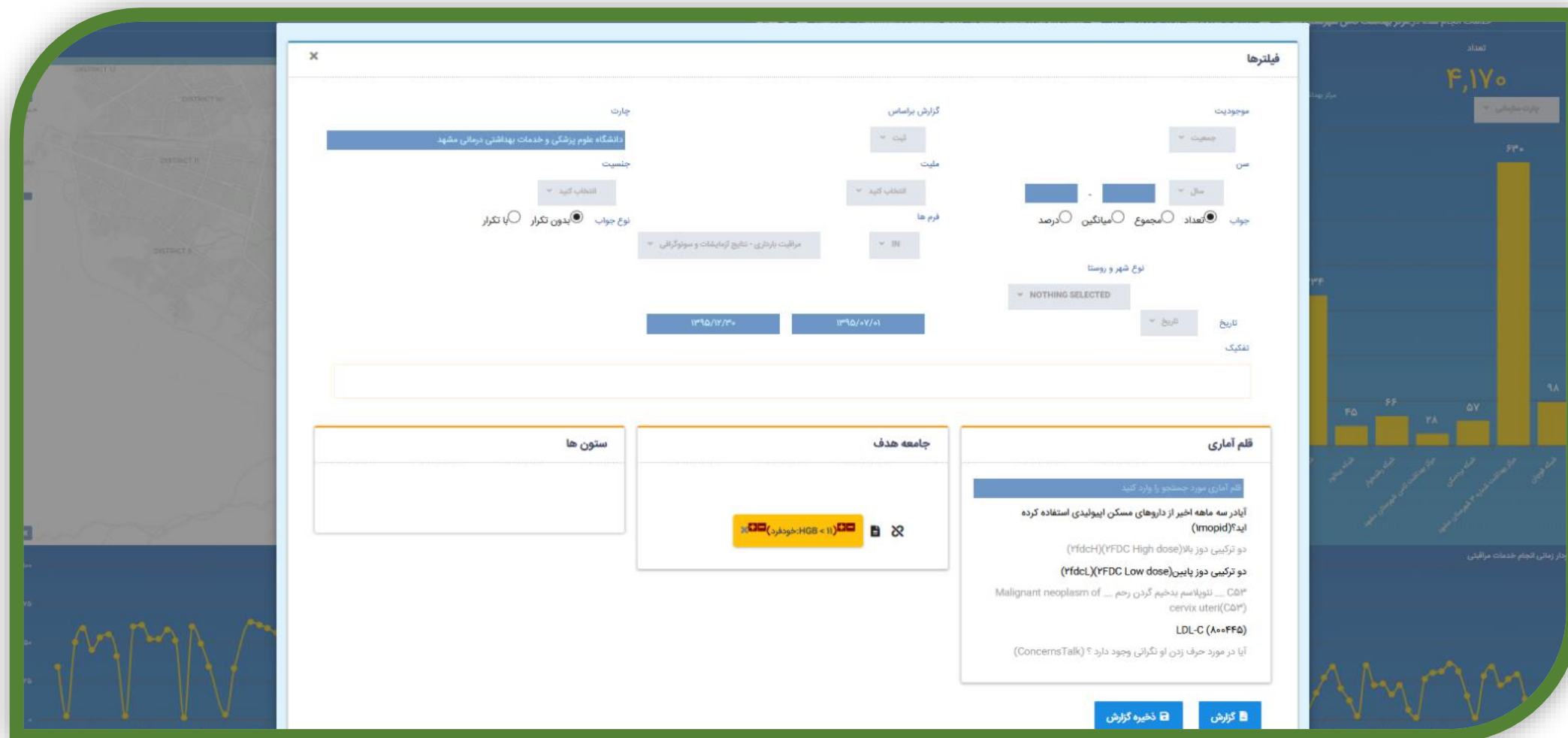


با انتخاب فیلتر، می توان تاریخ و سایر تفکیک ها (مانند جنسیت و ملیت و چارت سازمانی و...) را به دلخواه تغییر داد.



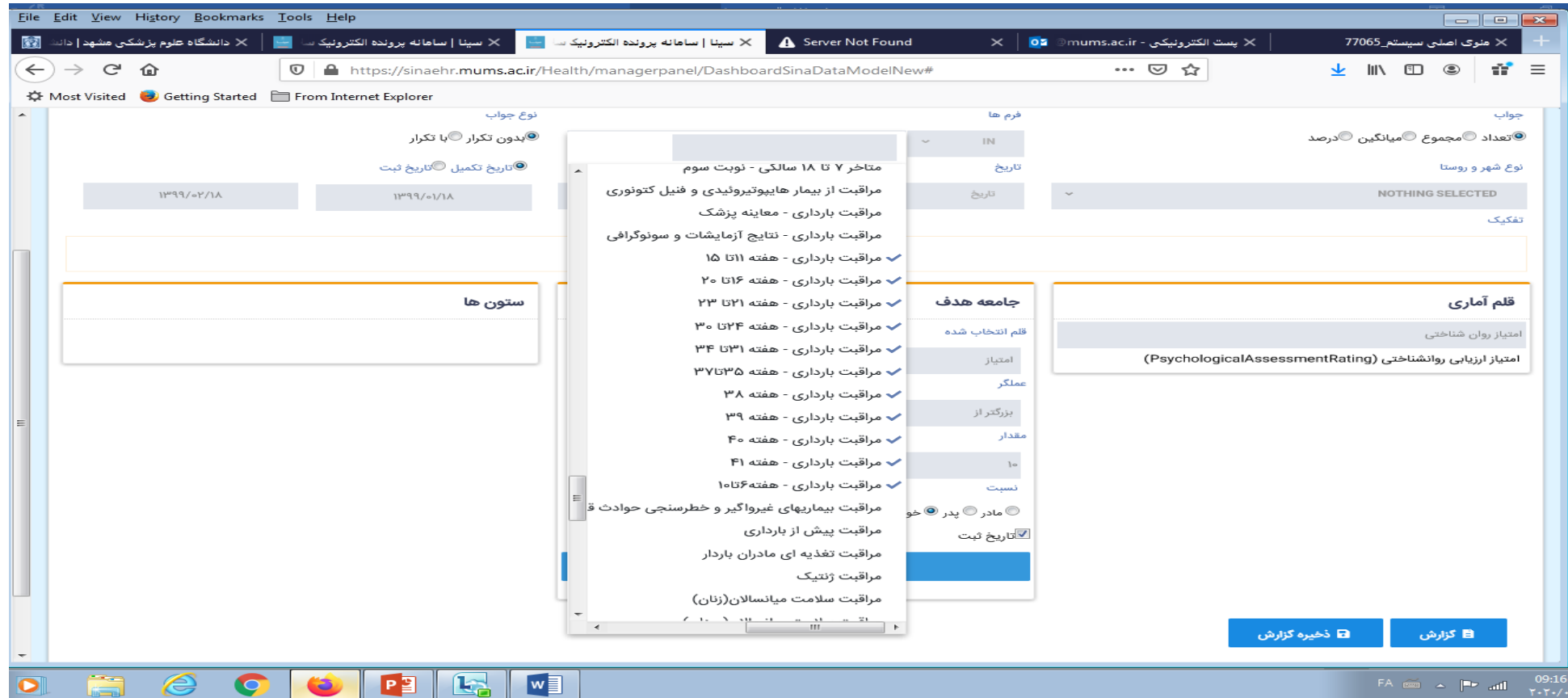
داشبورد پایش سلامت (فیلتر گزارش گیری)

ممکن است شاخص مورد نظر شما در پنل شاخص های سیمای سلامت و یا گزارشات ذخیره شده نباشد. بنابراین لازم است از فیلتر گزارش وارد شده و با ذکر مشخصات، گزارش گیری را انجام دهید.



گزارش گیری با قلم آماری

ابتدا از منوی فرم ها ،نوع فرم مورد نظر انتخاب گردد.



ادامہ

سپس در قسمت قلم آماری، گزینه مورد نظر تایپ شود و یا از داخل فرم مربوطه کپی گردد.

در مرحله بعد، از گزینه های پایین قلم آماری ،گزینه مورد نظر را کلیک کرده و با حرکت موس به داخل باکس جامعه هدف بکشید.

تفکیک

ستون ها

جامعه هدف

قلم انتخاب شده

نوبت اول سیستمول

عملگر

انتخاب شرط

مقدار

نسبت

مادر ☐ پدر ☒ خودفرد

تاریخ ثبت ☒

انتخاب ✓

❌ (نوبت اول سیستمول < ۱۴۰: خودفرد)

قلم آماری

فشارخون

فشارخون(۷۴۷۷)

فشارخون(۷۴۷۸)

فشارخون(bloodpressure)

ذخیره گزارش

گزارش



ادامه

بار دیگر، قلم آماری فشار خون را با موس به داخل جامعه هدف کشیده و مراحل قبل را تکرار می نماییم. در قسمت قلم انتخاب شده، کشوی مربوطه را باز نموده و قلم را انتخاب نمایید. همچنین در قسمت عملگر و مقدار نیز به ترتیب موارد مورد نظر را انتخاب نمایید و در نهایت دکمه انتخاب را کلیک نمایید.

The screenshot shows a web application interface with a browser address bar displaying `https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/DashboardSinaDataModelNew#`. The interface is divided into three main sections:

- ستون ها (Columns):** A section on the left for selecting columns.
- جامعه هدف (Target Population):** A central section for selecting the target population. It includes:
 - قلم انتخاب شده (Selected Tool):** A dropdown menu.
 - نوبت اول دیاستول (First Diastolic):** A dropdown menu.
 - عملگر (Operator):** A dropdown menu.
 - بزرگتر مساوی (Greater than or equal to):** A dropdown menu.
 - مقدار (Value):** A text input field containing the value `۹۰`.
 - نسبت (Ratio):** A section with radio buttons for **مادر** (Mother) and **پدر** (Father), with **خودفرد** (Self) selected.
 - تاریخ ثبت (Record Date):** A checkbox that is checked.
 - انتخاب (Select):** A blue button with a checkmark.
 - انتخاب (Select):** A yellow button.
- قلم آماری (Statistical Tool):** A section on the right for selecting the statistical tool. It includes:
 - فشارخون (Blood Pressure):** A dropdown menu.
 - فشارخون (۷۴۷۷) (Blood Pressure (7477)):** A text input field.
 - فشارخون (۷۴۷۸) (Blood Pressure (7478)):** A text input field.
 - فشارخون (bloodpressure) (Blood Pressure (bloodpressure)):** A text input field.

At the bottom right, there are two buttons: **ذخیره گزارش (Save Report)** and **گزارش (Report)**.



ادامه

پس از انتخاب، در نهایت با کلیک بر روی دکمه گزارش، نمودار ارائه خواهد شد.

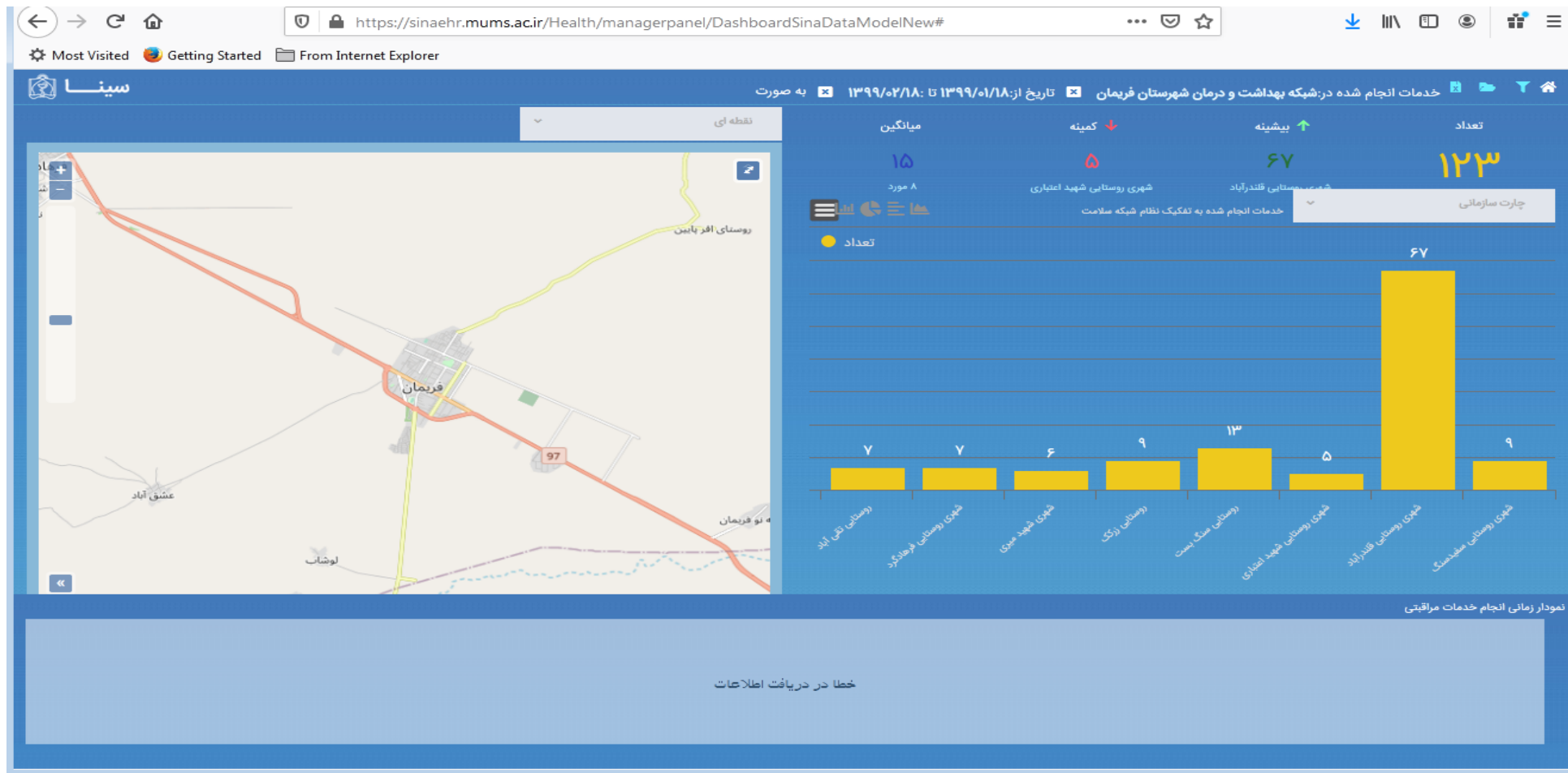
The screenshot shows a web application interface with a browser address bar at the top displaying the URL: `https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/managerpanel/DashboardSinaDataModelNew#`. The interface is divided into several sections:

- Top Section:** Contains various filters and selection options. On the left, there are dropdowns for "جنسیت" (Gender) and "انتخاب کنید" (Select), and a "نوع جواب" (Answer Type) section with radio buttons for "بدون تکرار" (No Repeat) and "با تکرار" (With Repeat). In the center, there are dropdowns for "میلیت" (Militia) and "فرم ها" (Forms), with a "NOTHING SELECTED" message. On the right, there are dropdowns for "سال" (Year), "از" (From), and "تا" (To), along with a "جواب" (Answer) section with radio buttons for "تعداد" (Count), "مجموع" (Sum), and "درصد" (Percentage). Below these are dropdowns for "نوع شهر و روستا" (City and Village Type) and "تفکیک" (Separation).
- Bottom Section:** Contains three main panels:
 - ستون ها** (Columns): A panel for selecting columns.
 - جامعه هدف** (Target Community): A panel for selecting a target community, featuring a dropdown menu with options like "نوبت اول سیستمول < ۱۴۰: خودفرد" (First Systemol < 140: Self-individual).
 - قلم آماری** (Statistical Pencil): A panel for selecting statistical data, featuring a dropdown menu with options like "فشارخون (۷۴۷۷)" (Blood pressure (7477)) and "فشارخون (۷۴۷۸)" (Blood pressure (7478)).
- Bottom Right:** Two buttons labeled "ذخیره گزارش" (Save Report) and "گزارش" (Report).



ادامه

از روی نمودار، به تفکیک، آمار مراکز خدمات جامع سلامت مشخص می گردد. شما می توانید با دابل کلیک روی مرکز مورد نظر، وضعیت خانه بهداشت را بررسی نمایید.



ادامه

مثال دوم : قلم آماری، بعنوان مثال امتیاز ارزیابی روان شناختی می باشد. گزینه مورد نظر را تایپ و یا از فرم مربوطه کپی نمایید. سپس آیتم را با موس به داخل جامعه هدف بکشید.

The screenshot shows a web application interface for data management. The interface is in Persian and shows a dashboard with various filters and data entry fields. The main area is titled "فیلترها" (Filters) and contains several sections for filtering data. At the bottom, there are three boxes labeled "ستون ها" (Columns), "جامعه هدف" (Target Population), and "قلم آماری" (Statistical Tool). The "قلم آماری" box contains the text "امتیاز روان شناختی" (Psychological Assessment Rating) and "(PsychologicalAssessmentRating)". Below these boxes are two buttons: "ذخیره گزارش" (Save Report) and "گزارش" (Report).



ادامه

قلم انتخاب شده، عملگر و مقدار را انتخاب نموده و در پایان گزینه انتخاب را کلیک نمایید.
برای رویت نمودار بایستی گزینه گزارش را از گوشه سمت راست کلیک نمایید تا نمودار
مربوطه به شما نمایش داده شود.

The screenshot shows a web application interface with a light blue header and a white main content area. The header includes a navigation bar with 'Most Visited', 'Getting Started', and 'From Internet Explorer'. Below the header, there are three tabs: '1399/02/18', '1399/01/18', and 'تاریخ' (Date). The main content area is divided into three columns. The left column is titled 'ستون ها' (Columns) and contains a table with two empty rows. The middle column is titled 'جامعه هدف' (Target Community) and contains a form with three dropdown menus: 'قلم انتخاب شده' (Selected Pen), 'عملگر' (Operator), and 'مقدار' (Quantity). Below these is a 'نسبت' (Ratio) section with radio buttons for 'مادر' (Mother), 'پدر' (Father), and 'خودفرد' (Self). A 'تاریخ ثبت' (Registration Date) checkbox is also present. At the bottom of this column is a blue button labeled 'انتخاب' (Select) with a checkmark. The right column is titled 'قلم آماری' (Statistical Pen) and contains a section for 'امتیاز روان شناختی' (Psychological Rating) with the text '(PsychologicalAssessmentRating)'. At the bottom right of the interface are two buttons: 'ذخیره گزارش' (Save Report) and 'گزارش' (Report). A speaker icon is visible in the bottom right corner of the image.

خلاصه و نتیجه گیری

جهت بررسی شاخص های مادران باردار از طریق :

-پنل شاخص های سیمای سلامت

- داشبورد پایش سلامت

-داشبورد مادران باردار

-داشبورد زیج حیاتی

می توان اطلاعات مورد نیازمادران را بررسی نموده و مداخلات لازم را جهت بهبود و تقویت شاخص ها انجام داد.



پرسش و تمرین (نظری و عملی)

- ۱- نحوه استخراج شاخص های مادران را از طریق پنل شاخص های سیمای سلامت بیان نمایید.
- ۲- نحوه استخراج شاخص های مادران را از طریق داشبورد پایش سلامت بیان نمایید.
- ۳- نحوه گزارش گیری شاخص های مادران باردار را از طریق گزارشات ذخیره شده در داشبورد پایش سلامت بیان نمایید.
- ۴- جهت بررسی شاخص محل زایمان مادران باردار در سال گذشته ،گزارش گیری از داشبورد پایش سلامت را انجام دهید.



فهرست منابع

- محتوای آموزشی سامانه سینا(تالیف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)



آشنایی با معاینات و آزمایشات دوران بارداری، تعیین سن تقریبی حاملگی و محاسبه تاریخ تقریبی زایمان

بخش دوم

معاینات در بارداری



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۱ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

MC-2- ashnayi-ba-moaienat-va-azmayeshat-doran bardari-taien-sen-taghribi-hamelgi-va-mohasebeh-tarikh-taghribi-zayman-bakhsh 2-edi 2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

- معاینه شکمی (مانورهای لئوپولد) را بدرستی انجام دهند.
- نحوه سمع صدای قلب جنین را توضیح دهند.
- تعداد ضربان قلب جنین را سمع کرده و بشمارند.
- معاینه چشم مادر باردار را انجام داده و نتیجه را تفسیر نمایند.
- معاینه پوست مادر باردار را انجام داده و نتیجه را تفسیر نمایند.
- معاینه اندام‌های مادر باردار را انجام داده و نتیجه را تفسیر نمایند.
- زمان انجام معاینه دهان و دندان مادر را بیان کنند.



فهرست عناوین:

- مقدمه
- معاینه شکمی
- شنیدن ضربان قلب جنین
- معاینه چشم
- رنگ پریدگی شدید
- معاینه پوست
- معاینه اندام ها
- معاینه دهان و دندان
- معاینه فیزیکی
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع



مقدمه:

گرفتن شرح حال و انجام صحیح معاینات فیزیکی به بهورز در حصول تشخیص مطمئن وضعیت مادر بسیار کمک می کند تا با مداخله به موقع، عوارض بارداری را کاهش دهند و در به سلامت به پایان رساندن این مرحله زندگی به مادر باردار کمک نمایند.

عملکرد بهتر در مراقبت مادران باردار مستلزم داشتن دانش، مهارت و نگرش مناسب نسبت به معاینات مادر است.



معاینه شکمی

تقریباً بعد از هفته ۳۶ بارداری با لمس شکم مادر بارداری می‌توان وضعیت جنین را در داخل رحم، تعیین و اعضای بدنش را حس کرد. بدین منظور از چهار نوع معاینه (مانور) با عنوان مانورهای لئوپولد استفاده می‌شود.



معاینه شکمی ادامه ...

• نکات مورد توجه قبل از معاینه شکمی:

- مثانه مادر باید خالی باشد.
- مادر بر روی یک تخت سفت به پشت خوابیده و پاها را به طرف شکم خم کرده و کمی باز نگه دارد.
- سرمادر باید کمی بالاتر از سطح بدن وی باشد.
- فرد معاینه کننده باید در یک سمت مادر بایستد.
- معاینه کننده دست های خود را قبل از معاینه گرم نماید.
- اهداف انجام معاینه را برای مادر توضیح دهد.



معاینه شکمی ادامه ...

قبل از لمس شکم و انجام مانورهای لئوپولد سطح شکم را از نظر تغییرات پوستی، ترک های حاملگی و محل برش سزارین یا سایر اعمال جراحی مشاهده می نماییم.



معاینه شکمی ادامه ...

• مانور اول:

درکنار تخت بایستید 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 جسم سفت و گرد و قابل حرکت لمس می شود.

• هدف: تعیین عضو نمایش جنین و قرار جنین



معاینه شکمی ادامه ...

• مانور دوم:

کنار تخت بایستید نگاه شما به طرف صورت مادر باشد 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.

هدف: تعیین قرار و محل قرار گرفتن پشت جنین



معاینه شکمی ادامه ...

• مانور سوم:

درکنار تخت بایستید نگاه شما به طرف صورت مادر باشد 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.

• هدف: تایید قرار، نمایش جنین و میزان ورود سر جنین داخل لگن



معاینه شکمی ادامه ...

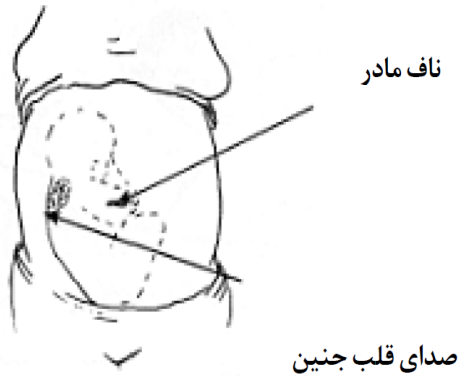
• مانور چهارم:

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

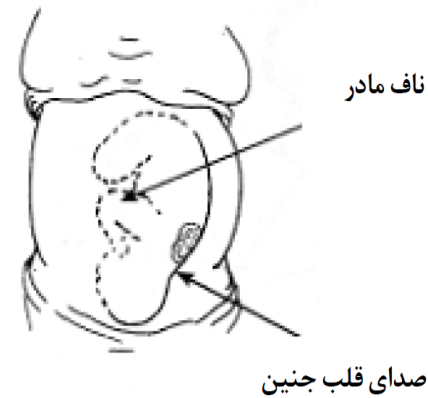
هدف: تعیین ورود سر به داخل لگن و فلکسیون واکستانسیون سر جنین



شنیدن ضربان قلب جنین



محل شنیدن صدای قلب جنین در نمایش بریج



محل شنیدن صدای قلب جنین در نمایش سفالیک



نحوه قرار دادن گوشی

- تعیین محل شنیدن صدای قلب جنین روی شکم مادر با انجام مانورهای لئوپولد
- قراردادن گوشی مامایی در محل مناسب
- شنیدن صدای ضربان قلب جنین در قسمت پشت جنین و حدود ناف مادر
- شمارش ضربان قلب جنین به مدت یک دقیقه کامل



شنیدن ضربان قلب جنین ادامه ...



سونیکیت

تقریباً از هفته ۱۲ بارداری به بعد صدای قلب جنین با سونیکیت شنیده می‌شود.

از هفته بیستم بارداری به بعد صدای ضربان قلب جنین با گوشی مامائی یا پینارد شنیده می‌شود.

تعداد طبیعی ضربان قلب جنین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار دقیقه است.



گوشی پینارد



شنیدن ضربان قلب جنین ادامه ...

قبل از هفته ۲۸ بارداری شنیده شدن صدای قلب جنین کفایت می‌کند.

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.

در صورت شنیده نشدن یا غیرطبیعی بودن تعداد ضربان قلب جنین مطابق مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران اقدام گردد.



معاینه چشم

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



چشم طبیعی



زردی چشم



رنگ پریدگی شدید



رنگ پریدگی بستر ناخن



رنگ پریدگی شدید ملتحمه چشم



رنگ پریدگی مخاط دهان



رنگ پریدگی کف دست



رنگ پریدگی زبان



معاینه پوست

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



معاینه اندام ها

یکی از اقدامات مهم در هر بار ملاقات بارداری معاینه صورت، دست و پاهای زن باردار از نظر وجود ورم می باشد. ساق پا و ران ها از نظر وجود ادم، سردی یا کبودی اندام بررسی می شود.



معاینه اندام ها ادامه ...



پاهای مادر باردار را باید بخوبی و با دقت از نظر تورم، قرمزی، اختلاف در قطرساق ها و ران ها بررسی کرد و پوست آن را مورد توجه قرار داد.

با دو انگشت اشاره و میانی فشاری آرام یا محکم به مدت حداقل ۳ ثانیه بر روی پشت قوزک های داخلی و بر روی سطح قدامی ساق پاها وارد کند.

(به درد و حساسیت در لمس توجه شود.)



معاینه اندام ها ادامه ...



بعد از برداشتن فشار در آن قسمت، فرو رفتگی جزئی فوراً "بر طرف می شود ولی اگر به آرامی پوست به حالت اولیه برگشت این فرد دچار ادم شده است.

در این افراد اغلب جای فشار لباس ها مثل بند جوراب یا کمر بند، یا جای حلقه انگشتر بر روی پوست باقی می ماند. در مراحل پیشرفته تر، ورم در صورت نیز مشاهده می شود.



معاینه اندام ها ادامه ...

در صورت بروز ورم در دست و صورت باید مادر باردار جهت کنترل فشار خون تحت نظر قرار گیرد و برای بررسی پره اکلامپسی به پزشک ارجاع داده شود.



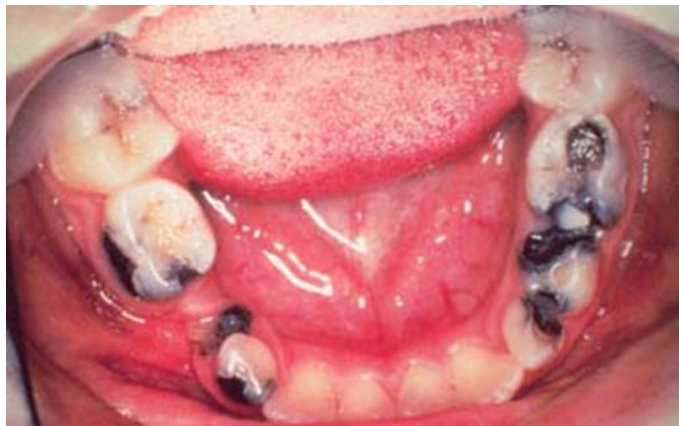
در صورت مشاهده ورم دست ها و صورت، ورم و درد یک طرفه ساق و ران مطابق چارت مراقبت های بارداری در مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام شود.



معاینه دهان و دندان

در ملاقات نوبت اول، دوم و سوم دهان و دندان مادر از نظر وجود التهاب لثه، پوسیدگی دندان، جرم دندان، عفونت و آبسه معاینه شده و در صورت مشاهده مشکل به دندان پزشک ارجاع شود.

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.



معاینه فیزیکی

در دوران بارداری علاوه بر انجام معاینات ذکر شده توسط بهورز، معاینه فیزیکی زن باردار که شامل معاینه چشم، پوست، قلب و ریه، تیروئید، پستان‌ها، شکم و اندام‌هاست و همچنین بررسی ابتلا به بیماری یا ناهنجاری توسط پزشک و ماما انجام می‌شود.

لازم است بهورز در اولین ملاقات بارداری مادر را جهت انجام این معاینات ارجاع غیرفوری دهد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- بهتر است از هفته ۲۰ بارداری در هر ملاقات صدای قلب جنین به مدت یک دقیقه کامل شمارش می گردد. تعداد طبیعی صدای قلب جنین ۱۶۰-۱۱۰ بار در دقیقه می باشد. در صورت غیر طبیعی بودن تعداد ضربان قلب جنین ارجاع به ماما یا پزشک داده می شود.
- در نیمه دوم بارداری معاینات شکمی طی ۴ مانور لئوپولد انجام می گردد.
- پوست از نظر زردی و بثورات معاینه می شود.
- اندامها از نظر وجود ادم ، سردی و کبودی معاینه می شود.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه ...

- چشم از نظر زردی و رنگ پریدگی معاینه می شود. کم رنگ بودن ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن مخاط، زبان، بستر ناخن ها و یا کف دست مادر رنگ پریدگی شدید است.
- دهان و دندان از نظر پوسیدگی، جرم دندان، التهاب لثه، عفونت و آبسه در ملاقات اول، دوم و سوم مادر معاینه می شود.
- انجام و ثبت معاینه با کیفیت مادر باردار، تشخیص به موقع عوارض و مشکلات احتمالی مادر و مداخله مناسب ضامن سلامت مادر، جنین و نوزاد می باشد.



پرسش و تمرین (نظری - عملی)

1. معاینه شکمی (مانورهای لئوپولد) را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
2. نحوه شنیدن و شمارش تعداد ضربان قلب جنین را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
3. نحوه معاینه چشم مادر باردار را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
4. نحوه معاینه پوست مادر باردار را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
5. نحوه معاینه اندام های مادر باردار را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.
6. نحوه وزمان انجام معاینه دهان و دندان مادر باردار را توضیح داده و بطور عملی نشان دهید.

فهرست منابع

- محتوای آموزشی سلامت مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی؛ زمستان ۹۵
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)، ویژه دانش آموخته غیرمأمایی، سطح اول، تجدید نظر هفتم؛ اصفهان؛ پدیده گویا؛ ۱۳۹۵
- آخرین دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی

تغذیه صحیح در دوران بارداری، زایمان و دوران
شیردهی، آشنایی با شاخص های لازم برای
ارزیابی وضعیت تغذیه ای مادران

تغذیه صحیح در دوران بارداری
قسمت دوم

مشخصات سند

مشخصات مدرس



نام و نام خانوادگی مدرس: فاطمه فلاح

مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی

موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان کاشمر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی مشهد

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیرماه ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۲

نام فایل:

MC- taghziye –sahih-dar-bardari-zaiman-
shirdehi-va-shakhesha -edit 2

taghziye –sahih-dar-bardari-2



اهداف آموزشی

- انتظار می رود پس از مطالعه این درس فراگیران بتوانند:
- سهم های غذایی دوران بارداری را بیان کنند.
- اهمیت تغذیه صحیح در دوران بارداری را شرح دهند.
- عوامل مستعد کننده سوء تغذیه در بارداری را شرح دهند.
- عوامل موثر در وزن گیری مناسب را شرح دهند.
- توصیه های تغذیه ای برای مادران باردار دچار سوءتغذیه و لاغر را بیان کنند.
- توصیه های تغذیه ای برای مادران باردار دچار اضافه وزن و چاق را بیان کنند .
- نکات کلیدی و مهم مواد غذایی غیر مجاز را توضیح دهند.



فهرست عناوین

- هرم غذایی
- معرفی گروه های غذایی
- سوء تغذیه در زنان باردار
- عوامل مستعدکننده سوء تغذیه در بارداری
- عوامل موثر در وزن گیری مناسب
- توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر
- اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر
- توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق
- اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق
- نکات کلیدی و مهم مواد غذایی غیرمجاز



هرم غذایی ایرانی

هرم غذایی

متفرقه



شیر و فرآورده‌ها
۲-۳ واحد



گوشت و تخم مرغ
۱-۲ واحد



حبوبات و مغزها
۱ واحد

سبزی‌ها
۳-۵ واحد



میوه‌ها
۲-۴ واحد



نان و غلات
۶-۱۱ واحد



معرفی گروه های غذایی

مواد غذایی به ۶ گروه اصلی غذایی تقسیم می شوند که عبارتند از:

گروه های غذایی



1. نان و غلات (۷-۱۱) سهم
2. سبزی ها (۴-۵) سهم
3. میوه ها (۳-۴) سهم
4. شیر و فرآورده های آن (۳-۴) سهم
5. گوشت و تخم مرغ (۲-۳) سهم
6. حبوبات و مغز دانه ها (۱-۲) سهم



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.

راهکار:

➤ آموزش تغذیه مناسب

➤ مراقبت ویژه از مادران مبتلا به سوء تغذیه



عوامل مستعدکننده سوء تغذیه در بارداری

- سوء تغذیه مادر و نداشتن تغذیه مناسب
- کم بودن وزن مادر قبل از بارداری
- وزن گیری نامناسب در بارداری
- سابقه زایمان نوزاد کم وزن
- حاملگی‌های مکرر بویژه با فاصله کم
- زنان خانواده‌های کم درآمد
- ابتلاء مادر به بیماری‌های مزمن
- ناآگاهی مادر از تغذیه صحیح در بارداری



عوامل موثر در وزن گیری مناسب

۱- رژیم غذایی

۲- ورزش (تحرک بدنی)

۳- شیوه زندگی



ادامه عوامل موثر در وزن گیری مناسب

اساسی ترین و صحیح ترین اقدام، آشنایی با انتخابهای صحیح غذایی است و اینکه بدانید از هر ماده غذایی به چه مقدار می توانید مصرف کنید
برای رسیدن به این منظور لازم است مادر با گروه های غذایی آشنا شود.



ادامه عوامل موثر در وزن گیری مناسب

۱- قند، شکر و شیرینی، عسل

۲- چربی

۳- مغر دانه ها

۳- فیبر



ادامه عوامل موثر در وزن گیری مناسب

انرژی یک گرم چربی بیش از ۲ برابر (۹ کالری) انرژی حاصل از یک گرم پروتئین یا یک گرم کربوهیدرات (۴ کالری) است.

توجه کنید که هرگز همه چربی ها و روغن ها حذف نمی شود، بلکه نکته مهم، نوع و مقدار روغن مصرفی است.



ادامه عوامل موثر در وزن گیری مناسب

مصرف غذاهای پر فیبر (میوه، سبزی، حبوبات، غلات سبوس دار) به احساس سیری و تنظیم اشتها کمک می کند. به علاوه، فیبر غذایی، برای حفظ حرکات منظم روده، پیشگیری از یبوست و سرطان روده، بسیار موثر است، و در کاهش چربی خون و تنظیم قند خون هم نقش مهمی دارد.



توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر

انتخاب و مصرف مواد غذایی مناسب در وعده های اصلی

استفاده از میان وعده های مغذی مانند انواع مغزها



ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر

استفاده از ۲ راهکار:

مقوی کردن

مغذی کردن غذا



ادامه توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر

مقوی کردن : اضافه کردن مواد انرژی زا از جمله چربی ها، شیرینی ها، ذرت، غلات
مغذی کردن غذا: اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی و
انواع حبوبات، منابع غنی از ویتامین ها و مواد معدنی مانند انواع میوه، سبزی، و لبنیات
استفاده از میان وعده های مغذی مانند انواع مغزها (پسته، بادام و گردو)، شیر، بستنی، و فرنی
به زنان لاغر توصیه می شود.



اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر

➤ کشیدن غذا در بشقاب بزرگتر

➤ استفاده از سبزی های رنگی در غذا به منظور زیبا نمودن غذا و افزایش اشتها

➤ استراحت کافی در طول روز

➤ جلب حمایت همسر و اعضای خانواده

➤ در این زمینه مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده باید انجام شود.



توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق

➤ کاهش مصرف غذاهای پرکالری

➤ کاهش مصرف چربی

➤ مصرف شیر و مواد لبنی کم چرب

➤ کاهش مصرف مواد قندی و نشاسته ای

➤ افزایش مصرف مواد پروتئینی

➤ افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر

➤ تحرک کافی از طریق پیاده روی منظم روزانه

در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی



اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای خانم باردار دارای اضافه وزن و چاق

- در حالت نشسته و در یک مکان ثابت و دائمی غذا بخورند.
- پنج دقیقه قبل از صرف ناهار یا شام یک لیوان آب بنوشند.
- قبل از صرف غذا، سالاد میل کنند.
- سعی کنند وعده های اصلی غذا را حذف نکنند.
- سر سفره غذا، تنها از یک نوع غذا میل کنند.
- از میوه های و سبزی های تازه به عنوان میان وعده استفاده شود.
- غذا را در ظرف کوچکتری بکشند تا مقدار کمتری غذا بخورند.



ادامه اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای خانم باردار دارای اضافه وزن و چاق

- مواد غذایی را در جایی دور از معرض دید نگهداری نمایند.
- از خرید و مصرف تنقلات غذایی کم ارزش خودداری کنند.
- از خرید و نگهداری شیرینی و شکلات در منزل خودداری کنند.
- پس از صرف غذا بلافاصله سفره را ترک کنند.
- غذا را آهسته و با آرامش میل کنند.
- تا حد امکان از سرخ کردن مواد غذایی اجتناب کنند .
- خوردن آجیل و انواع تخمه که حاوی چربی زیادی است را محدود کنند.



نکات کلیدی و مهم مواد غذایی غیرمجاز

مصرف کم کافئین (قهوه و نوشابه های سیاه رنگ) و تئین (چای) خطرناک نیست؛ اما مصرف زیاد آن می تواند باعث تولدنوزاد کم وزن یا نوزاد با عوارض عصبی شود.

دم کرده های گیاهی (مانند چای نعناع یا گل گاوزبان) گاهی اثرات جانبی مانند حالت تهوع و استفراغ دارند، لذا مصرف آنها در دوران بارداری توصیه نمی شود.

نوشیدنی های الکلی موجب رشد غیرطبیعی جنین و کاهش مهارت عقلانی و هوشی می شود.

شکلات علاوه بر اینکه مقادیر کمی کافئین دارد، حاوی تتوبرومید نیز هست که به کافئین شبیه است؛ بنابراین، مصرف شکلات باید محدود شود.



ادامه نکات کلیدی و مهم مواد غذایی غیرمجاز

استعمال دخانیات در دوران بارداری می‌تواند با تولد نوزاد کم وزن همراه باشد.

عفونت با "لیستریا" یکی از عوامل شناخته شده سقط غیر عمدی و مننژیت جنین و نوزاد است.

شیر خام، غذاهای دریایی دودی، کالباس، کباب کوبیده که خوب پخته نشده است، پنیرهای نرم و گوشت‌های پخته نشده و غذاهای مانده در یخچال منابع احتمالی آلودگی هستند.

محصولات آبیاری شده با فاضلاب بایستی قبل از مصرف با آب آشامیدنی شستشو و ضد عفونی شوند.



خلاصه و نتیجه گیری

- استفاده از هرم غذایی و نمایه توده بدنی در بارداری در آموزش تغذیه مادران دچار سوء تغذیه، لاغر و دارای اضافه وزن و چاق موثر است و از عوارض و مشکلات مادری و جنینی کم می کند.



پرسش و تمرین

1. توصیه های تغذیه ای برای خانمهای لاغر را بیان نمایید.
2. عوامل مستعد کننده سوء تغذیه در بارداری را بیان نمایید.
3. دو عبارت مقوی کردن و مغذی کردن غذا را شرح دهید.
4. فرض کنید برای خانم های باردار ۲۰ هفته با $BMI=30$ و بالاتر جلسه آموزشی گذاشته اید: موارد زیر را آموزش دهید.
5. اصلاح رفتارها و عادات تغذیه ای
6. مواد غذایی غیر مجاز در بارداری و تاثیرات آنها بر بارداری

فهرست منابع

- بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت / بهورز در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت / پاییز ۱۳۹۸
- مجموعه مراقبت‌ها و خدمات تغذیه ای در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت / کارشناس تغذیه / پزشک / بهار ۱۳۹۶
- کتابچه سلامت مادران / مجموعه جزوات آموزش بهورزی / زمستان ۱۳۹۵
- راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده / وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی / زمستان ۱۳۹۲
- آخرین دستورالعمل‌های ارسالی از وزارت بهداشت



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

واحد آموزش بهورزی

آشنایی با خدمات مادر ایمن (مشاوره قبل و حین بارداری، کمک به زایمان و مراقبت پس از زایمان)

فصل دوم:

آشنایی با نحوه تکمیل فرم های مراقبت بارداری و بخش الف مراقبت معمول در بارداری
بخش اول: نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

Mc-2.1- ashnayi-ba-khadamat-madar-imn-moshavrh –ghabl-va-hin-bardari-komk-b-zayman-va-moraghbt-pas-az-zaiman-fasle2-bakhsh 1- edi 2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتوانند:

- تشکیل پرونده در اولین مراقبت مادر باردار براساس مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام دهند.
- مراقبت مادر باردار در نیمه اول بارداری براساس مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام دهند.
- مراقبت مادر باردار در نیمه دوم بارداری براساس مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام دهند.



فهرست عناوین:

بخش اول:

- مقدمه
- نحوه تکمیل فرم های مراقبت بارداری

بخش دوم:

- جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری
- الف- بخش مراقبت معمول بارداری
- الف ۱- اولین ملاقات بارداری
- الف ۲- مراقبت های نیمه اول بارداری
- الف ۳- مراقبت های نیمه دوم بارداری
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع



مقدمه

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص های توسعه کشور می باشد. مراقبت با کفایت و استاندارد از مادران در دوران پیش از بارداری، بارداری یکی از راهکارهای کاهش این میزان و تامین سلامت مادر و نوزاد می باشد. با بکارگیری از مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و ثبت صحیح فرم های ثبت و ارجاع و پیگیری مادران می توان سلامت مادران و نوزادان را در آینده ترسیم نمود.



توجه فرمایید:

- با توجه به متفاوت بودن سامانه های ثبت الکترونیکی خدمات بهداشتی (پرونده الکترونیک) در دانشگاه ها، طراحی و نحوه ثبت فرم ها در ظاهر نیز متفاوت می باشد.
- اما اصول طراحی فرم ها و ارائه خدمت به مادران براساس مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (فرم های کاغذی) می باشد.
- بنابراین در مباحث آشنایی با خدمات مادر ایمن، تکمیل فرم های مراقبتی براساس فرم های مراقبت کاغذی توضیح داده می شود.



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری

- فرم مراقبت بارداری برای ثبت اطلاعات مادرانی است که با تایید بارداری به بهورز مراجعه می کنند.
- علاوه بر مشخصات فردی مراجعه کننده دارای ۷ بخش شرح حال، نتایج آزمایشات و سونوگرافی، معاینه، ارزیابی معمول، ایمن سازی، جدول وزن گیری، مراقبت ویژه/ پسخوراند است که براساس دستورالعمل تکمیل می گردد.



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

شماره پرونده / شناسه / کد ملی:

تاریخ تشکیل پرونده:

فرم مراقبت بارداری

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

بخش 1: شرح حال

تعداد بارداری:	تعداد زایمان: نوع زایمان آخر:	تعداد سقط:	تعداد فرزندان: زنده: مرده:
تاریخ آخرین زایمان:	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (اظهار مادر):	سن بارداری بر اساس سونوگرافی: تاریخ انجام:	هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده: سن بارداری نامشخص ☐
تاریخ تقریبی زایمان:	قد:	وزن:	نمایه توده بدنی:



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

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

☐ بارداری زیر 18 سال	☐ بارداری بالای 35 سال	☐ فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از 2 سال	☐ بارداری پنجم و بالاتر
☐ حاملگی ناخواسته/پیش بینی نشده	☐ نمایه توده بدنی غیر طبیعی	☐ شغل سخت و سنگین	☐ چندقلویی
☐ بارداری همزمان با قرص	☐ بارداری همزمان با آمپول	☐ بارداری همزمان با TL	☐ بارداری همزمان با IUD
☐ کشیدن سیگار یا سایر دخانیات	☐ مصرف داروهای مسکن و آرام بخش	☐ مصرف الکل	☐ مصرف مواد افیونی و محرک
☐ اگر بله، در 3 ماه اخیر	☐ اگر بله، در 3 ماه اخیر	☐ اگر بله، در 3 ماه اخیر	☐ اگر بله، در 3 ماه اخیر
☐ شیردهی همزمان با بارداری	☐ ارشاش منفی	اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزندان)	



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

رفتارهای پرخطر (نیازمند ارجاع غیر فوری)

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



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

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

پره اکلامپسی / اکلامپسی	☐	دیابت بارداری	☐	چندقلویی	☐	سزارین ☐	بار
خونریزی پس از زایمان	☐	زایمان سریع / سخت	☐	جدا شدن زودرس جفت	☐	جفت سر راهی	☐
مول / حاملگی نابجا	☐	زایمان دیررس	☐	زایمان زودرس	☐	جراحی بر روی رحم	☐
تاخیر رشد داخل رحمی	☐	نوزاد ناهنجار	☐	سقط مکرر	☐	مرگ نوزاد	☐
نوزاد با وزن کمتر از 2500 گرم	☐	نوزاد با وزن بیش از 4000 گرم	☐	مرده زایی	☐	سایر:	



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

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

☐ بیماری قلبی	☐ بیماری تیروئید	☐ بیماری کلیوی	☐ بیماری بافت همبند
☐ بیماری گوارشی	☐ تالاسمی مینور ☐ خانم ☐ همسر	☐ فشارخون مزمن	☐ صرع
☐ آسم	☐ اختلال انعقادی	☐ سل	☐ ناهنجاریهای دستگاه تناسلی
☐ دیابت	☐ سابقه یا ابتلا به سرطان پستان	☐ هپاتیت	☐ اختلال روانپزشکی
☐ مالتیپل اسکروزیس	☐ ایدز	☐ آنمی فقر آهن	☐ آنمی داسی شکل
☐ ترومبوفیلی / ترومبوآمبولی	☐ فشارخون بارداری	☐ دیابت بارداری ☐ درمان فقط با رژیم غذایی ☐ درمان با دارو و رژیم غذایی	
☐ پره اکلامپسی	☐ سایر بیماری ها:		
نوع داروهای مصرفی:		حساسیت دارویی:	



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 2: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی (این بخش توسط پزشک یا ماما بررسی و ثبت می شود)

تاریخ درخواست:		تاریخ انجام:	
آزمایش های معمول (هفته 6 تا 10)		نتیجه	
CBC	هموگلوبین: پالکت: MCV MCH MCHC	CBC	هموگلوبین: پالکت: MCV MCH MCHC
FBS			
گروه خونی و ارهش	مادر:	ارهاش همسر:	
کومبس غیر مستقیم (نوبت اول)			
HIV (در صورت نیاز)	Rapid نوبت اول: ELISA		
کامل ادرار	طبیعی ☐ غیرطبیعی ☐	کامل ادرار	
کشت ادرار			
BUN و کراتی نین خون	BUN:	کراتی نین خون:	
TSH (در صورت نیاز)			
HBsAg (در صورت نیاز)			
VDRL/ PRP			
نکات غیر طبیعی در آزمایش ها:			

محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها (در صورت نیاز):



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

توصیه به انجام غربالگری ناهنجاری جنین □	در صورت انجام غربالگری ناهنجاری جنین، تاریخ انجام:
نتیجه غربالگری اول: کم خطر □ در معرض خطر □ پر خطر □	نتیجه غربالگری دوم (در صورت نیاز): کم خطر □ پر خطر □

سونوگرافی معمول (هفته 16 تا 18)		سونوگرافی معمول (هفته 31 تا 34)	
تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:	تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:
سن بارداری (LMP):	سن بارداری (ت گزارش سونوگرافی):	سن بارداری (ت گزارش سونوگرافی):	سن بارداری (ت گزارش سونوگرافی):
وضعیت جفت:	وضعیت مایع آمنیوتیک:	وضعیت جفت:	وضعیت مایع آمنیوتیک:
آنومال جنین:	نکات مهم:		نکات مهم:
محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی ها (در صورت نیاز): 			



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 3: معاینه (این بخش توسط پزشک انجام می شود. موردی که با * مشخص شده است، ترجیحاً توسط پزشک عمومی زن یا ماما انجام می شود.)

فشارخون:	درجه حرارت:	نبض:	تنفس:
چشم	زردی اسکلرا ☐	رنگ پریدگی ملتحمه ☐	
تیروئید	قوام غیر طبیعی ☐	اندازه غیر طبیعی ☐	ندول ☐
قلب	سوفل سیستولیک ☐	سوفل دیاستولیک ☐	آریتمی ☐
ریه	ویزینگ ☐	رال ☐	
پوست	بثورات ☐	نوع بثورات:	
پستان*	قوام غیر طبیعی ☐	ظاهر غیرطبیعی و یا غیر قرینه ☐	خروج هر نوع ترشح غیر از شیر از پستان ☐
شکم	بزرگی کبد و طحال ☐	اسکار ☐	توده ☐
اندام ها	ادم ☐	ناهنجاری اسکلتی ☐	رنگ: سرخی ☐ رنگ پریدگی ☐ کبودی ☐

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

تاریخ، مهر و امضاء مهاینه کننده:



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 4: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته بارداری)											اجزای مراقبت
41	40	39	38	37 تا 35	34 تا 31	30 تا 24	23 تا 21	20 تا 16	15 تا 11	10 تا 6	
											تاریخ مراجعه
											سن بارداری (هفته)
											علائم خطر هوری
											خونریزی
											پارگی کیسه آب
											درد شدید یا حاد شکم
											تشنج
											اختلال هوشیاری
											شوکه



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 4: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته بارداری)												اجزای مراقبت		
41	40	39	38	35 تا 37	31 تا 34	24 تا 30	21 تا 23	16 تا 20	11 تا 15	6 تا 10				
												تاریخ مراجعه		
												سن بارداری (هفته)		
												موارید	سؤال کنید	لکه بینی
														سوزش ادرار
														آبریزش
														درد (سر، شکم، پهلو، یک طرفه ساق و ران)
														تنگی نفس / تپش قلب
														استفراغ شدید یا خونی
														ترشحات چرکی و بدبو مهبل و سوزش تناسلی
														کاهش / نبود حرکت جنین
														خارش پوست
														همسر آزاری
												ضربه		
												شکایت شایع		
												مصرف مکمل های دارویی	تغذیه	تغذیه مناسب (مصرف گروه های غذایی)



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 4: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته بارداری)											اجزای مراقبت
41	40	39	38	37 تا 35	34 تا 31	30 تا 24	23 تا 21	20 تا 16	15 تا 11	10 تا 6	
											تاریخ مراجعه
											سن بارداری (هفته)
											اندازه گیری کنید
											میزان وزن
											افزایش وزن تاگهاتی
											میزان فشارخون
											فشارخون بالا
											افزایش تدریجی فشارخون
											تعداد نبض و تنفس
											تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی
											میزان درجه حرارت
											تب
											میزان ارتفاع رحم
											عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 4: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته بارداری)											اجزای مراقبت
41	40	39	38	37 تا 35	34 تا 31	30 تا 24	23 تا 21	20 تا 16	15 تا 11	10 تا 6	
											اندازه گیری
											تعداد ضربان قلب جنین
											تشخیص یا غیر طبیعی بودن ضربان قلب
											چشم
											زردی
											رنگ پریدگی شدید / آنمی
											پوست
											بثورات
											اندام ها
											ورم دست و صورت / ورم یک طرفه ساق و ران
											دهان دندان
											پوسیدگی و جرم دندان / التهاب لثه / عفونت / آبسه
											نتیجه ارزیابی در هر ملاقات



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 4: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته بارداری)											اجزای مراقبت
41	40	39	38	37 تا 35	34 تا 31	30 تا 24	23 تا 21	20 تا 16	15 تا 11	10 تا 6	
											آموزش و توجیه ها
											آموزش و توجیه ها



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش 4: ارزیابی معمول

زمان ملاقات (هفته بارداری)											اجزای مراقبت
41	40	39	38	37 تا 35	34 تا 31	30 تا 24	23 تا 21	20 تا 16	15 تا 11	10 تا 6	
											تکمیل شد یا نه
											اسید فولیک
											آهن
											مولتی ویتامین
											تعیین تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)
											نام و امضاء معاینه کننده

بخش 6: ایمن سازی

تاریخ تزریق رگام از هفته 28 تا 34 بارداری	واکسن توام: 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:



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

غربالگری سلامت روان (در هفته 16 تا 20)	
☐ خیر ☐ بلی	آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
☐ خیر ☐ بلی	آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

غربالگری سلامت روان (در هفته 16 تا 20)					
نمی داند	امتیاز کل	همیشه / بیشتر اوقات / گاهی اوقات / بندرت / اصلاً			
		0	1	2	3 4
		0	1	2	3 4
		0	1	2	3 4
		0	1	2	3 4
		0	1	2	3 4
		0	1	2	3 4

چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

چقدر در 30 روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟

چقدر در 30 روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟

چقدر در 30 روز گذشته احساس اضطراب و غمگینی می‌کردید؟

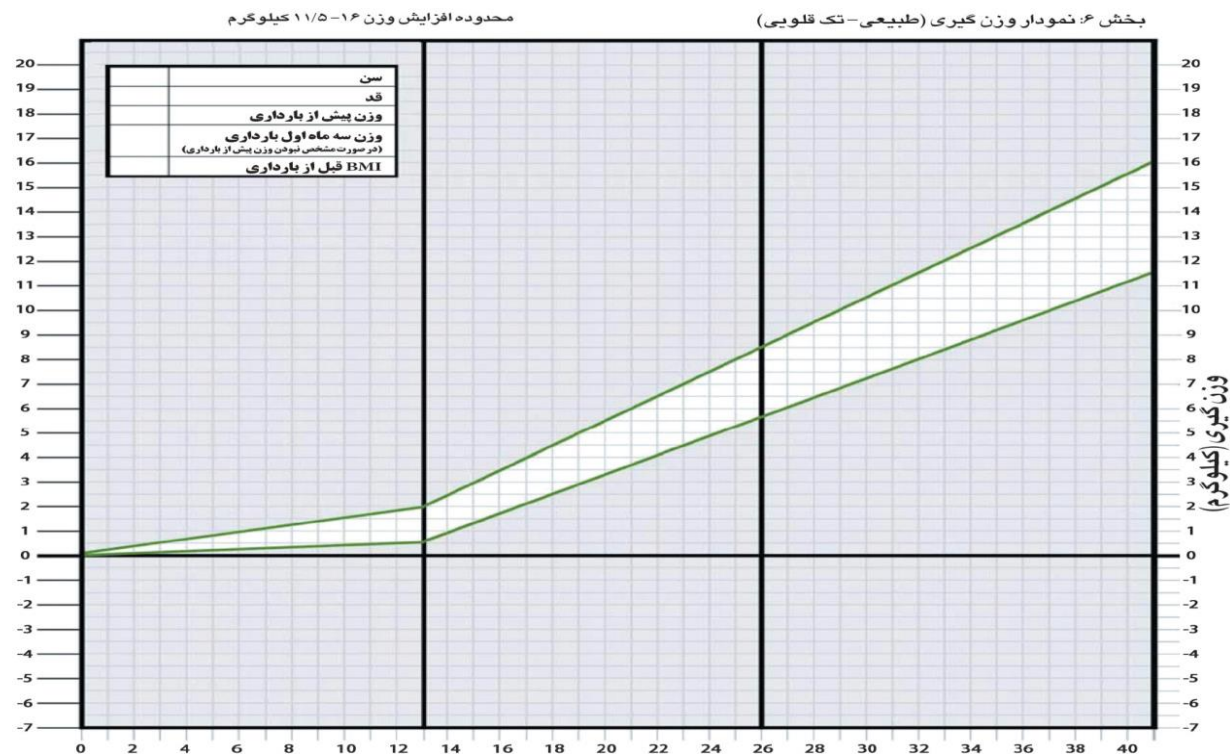
چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کردید که انجام هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

چقدر در 30 روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش ۵- جدول وزن گیری



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

جدول ثبت وزن‌گیری

زمان ملاقات	قبل از بارداری	۱۰-۶	۱۵-۱۱	۲۰-۱۶	۲۵-۲۱	۳۰-۲۶	۳۴-۳۱	۳۷-۳۵	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱
هفته بارداری												
وزن مادر												
میزان وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی												
میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری												
وزن‌گیری نامناسب												



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش ۷: مراقبت ویژه و پسخوراند
مراقبت ویژه:

تاریخ مراجعه	علت	اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل)	اقدامات انجام شده (بر اساس پسخوراند)	مراقبت کننده
۹۸/۲/۲۵	لکه بینی نیمه اول	- حساس کردن مادر و همراهان - ارجاع فوری	-----	خانم ب
۹۸/۳/۲	لکه بینی نیمه اول (تهدید به سقط)	-----	(۱) آموزش علائم خطر - توصیه به اجتناب از مقاربت تا دو هفته و استراحت نسبی	خانم ب



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

بخش ۷: مراقبت ویژه و پسخوراند
پسخوراند:

تاریخ مراجعه	علت ارجاع	اقدامات انجام شده در سطح بالاتر	اقدامات مورد انتظار سطح ارجاع دهنده	پزشک معالج
۹۸/۲/۲۵	لکه بینی نیمه اول	- بررسی از نظر رد حاملگی خارج از رحم و انجام سونوگرافی	(۱)- ادامه مراقبت ها - توصیه های بهداشتی - آموزش علائم خطر	دکتر الف



نحوه تکمیل فرم مراقبت بارداری ادامه ...

در صورتی که مادر در زمانی غیر از ملاقات های معمول، با هر شکایتی مراجعه کند، از وی در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سوال کنید و در صورت وجود هر یک از علائم، آن را در قسمت مراقبت ویژه ثبت و اقدام آن را بنویسید. همچنین میزان فشارخون و تعداد ضربان قلب جنین را اندازه گیری و ثبت کنید.



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی



آشنایی با خدمات مادر ایمن (مشاوره قبل و حین بارداری، کمک به زایمان و مراقبت پس از زایمان)

فصل دوم:

آشنایی با نحوه تکمیل فرم های مراقبت بارداری و بخش الف مراقبت در بارداری
بخش دوم: جدول راهنمای مراقبت پیش از بارداری و بارداری، بخش الف مراقبت معمول بارداری



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۲ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

Mc- 2.2- ashnayi-ba-khadamat-madar-imn-moshavrh –ghabl-va-hin-bardari-komk-b-zayman-va-moraght-pas-az-zaiman-fasle2-bnakhsh 2- edi 2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



فهرست عناوین (فصل دوم - بخش دوم):

بخش دوم:

- جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری
- الف - بخش مراقبت معمول بارداری
- الف ۱ - اولین ملاقات بارداری
- الف ۲ - مراقبت های نیمه اول بارداری
- الف ۳ - مراقبت های نیمه دوم بارداری
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع



توجه فرمایید:

- با توجه به متفاوت بودن سامانه های ثبت الکترونیکی خدمات بهداشتی (پرونده الکترونیک) در دانشگاه ها، طراحی و نحوه ثبت فرم ها در ظاهر نیز متفاوت می باشد.
- اما اصول طراحی فرم ها و ارائه خدمت به مادران براساس مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (فرم های کاغذی) می باشد.
- بنابراین در مباحث آشنایی با خدمات مادر ایمن، تکمیل فرم های مراقبتی براساس فرم های مراقبت کاغذی توضیح داده می شود.



جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری

• مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

زمان مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	ارجاع به پزشک یا	- تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پر خطر، - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی - علائم خطر	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر غربالگری سلامت روان - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - تغذیه و مصرف مکمل های غذایی



جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری ادامه ...

• معاینه بالینی

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
معاینه بالینی	ماما	- اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم



جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری ادامه ...

• آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
آزمایش ها یا بررسی تکمیلی	ارجاع جهت در خواست آزمایش های معمول نوبت اول - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۳ بارداری	ارجاع جهت در خواست سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در صورت لزوم در هفته ۱۵-۱۷ بارداری	ارجاع جهت در خواست آزمایش های معمول نوبت دوم بارداری	ارجاع جهت در خواست سونوگرافی معمول نوبت دوم بارداری	ارجاع جهت در خواست سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری - تست تشخیص سریع HIV در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری*	

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



جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری ادامه ...

• آموزش و مشاوره

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
آموزش و مشاوره	- بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه / مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، دهان و دندان - تغذیه / مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی - تغذیه / مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی - تغذیه / مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی - تغذیه / مکمل های دارویی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی	- بهداشت فردی، روان، جنسی - علائم خطر / شکایت های شایع - مصرف سیگار، الکل - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی / زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی



جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری ادامه ...

• مکمل های دارویی و ایمن سازی

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
مکمل های دارویی	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)					
ایمن سازی	توأم، آنفلوآنزا (در صورت نیاز) - ارجاع جهت تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)					



الف (بخش مراقبت های معمول بارداری

الف (بخش مراقبت های معمول بارداری برحسب زمان مراجعه مادر شامل:

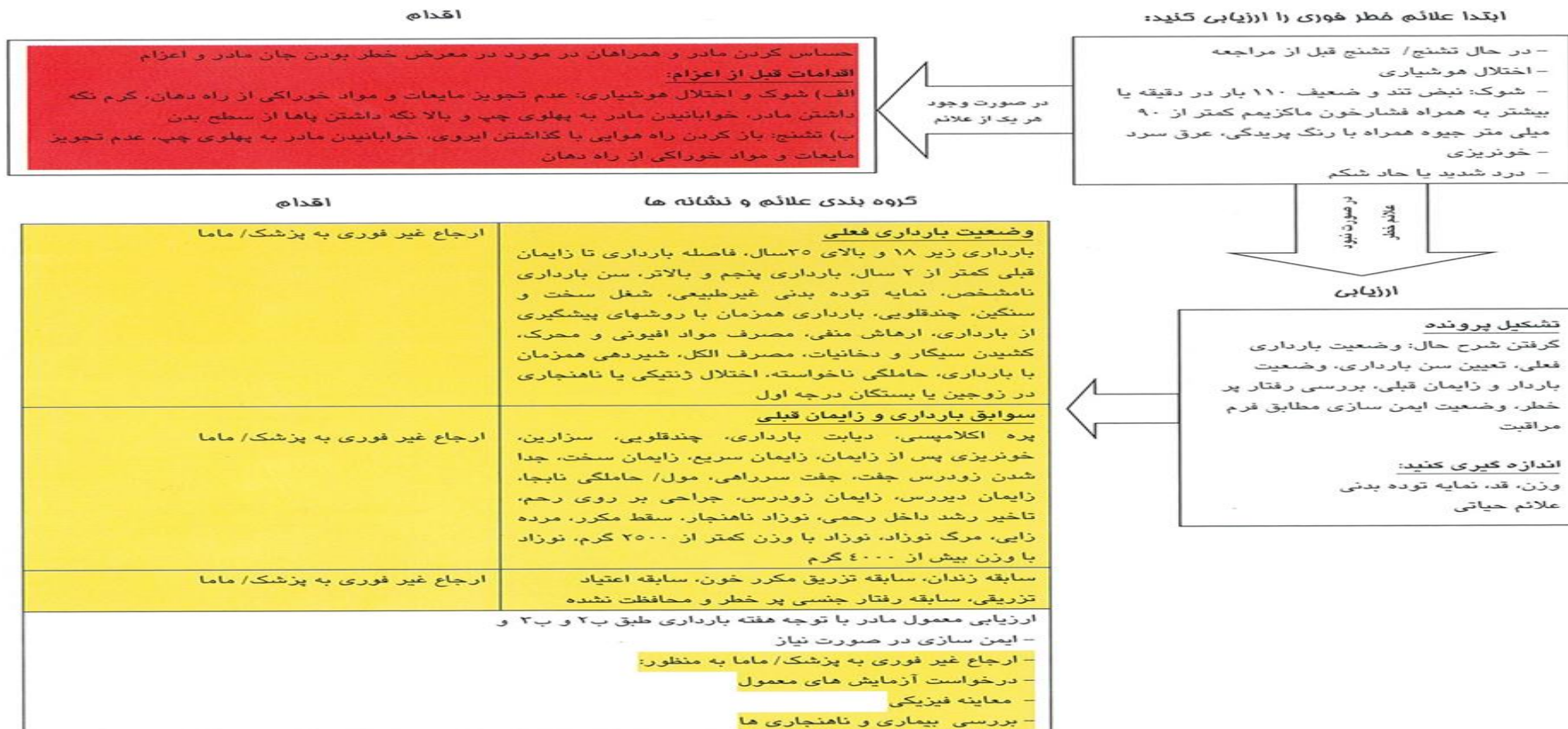
الف ۱- اولین ملاقات بارداری

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

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



الف ۱- اولین ملاقات بارداری



الف ۱- اولین ملاقات بارداری ادامه...

ابتدا علائم فطر 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 ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد
- خونریزی
- درد شدید یا حاد شکم

در صورت وجود
هر یک از علائم

اقدام

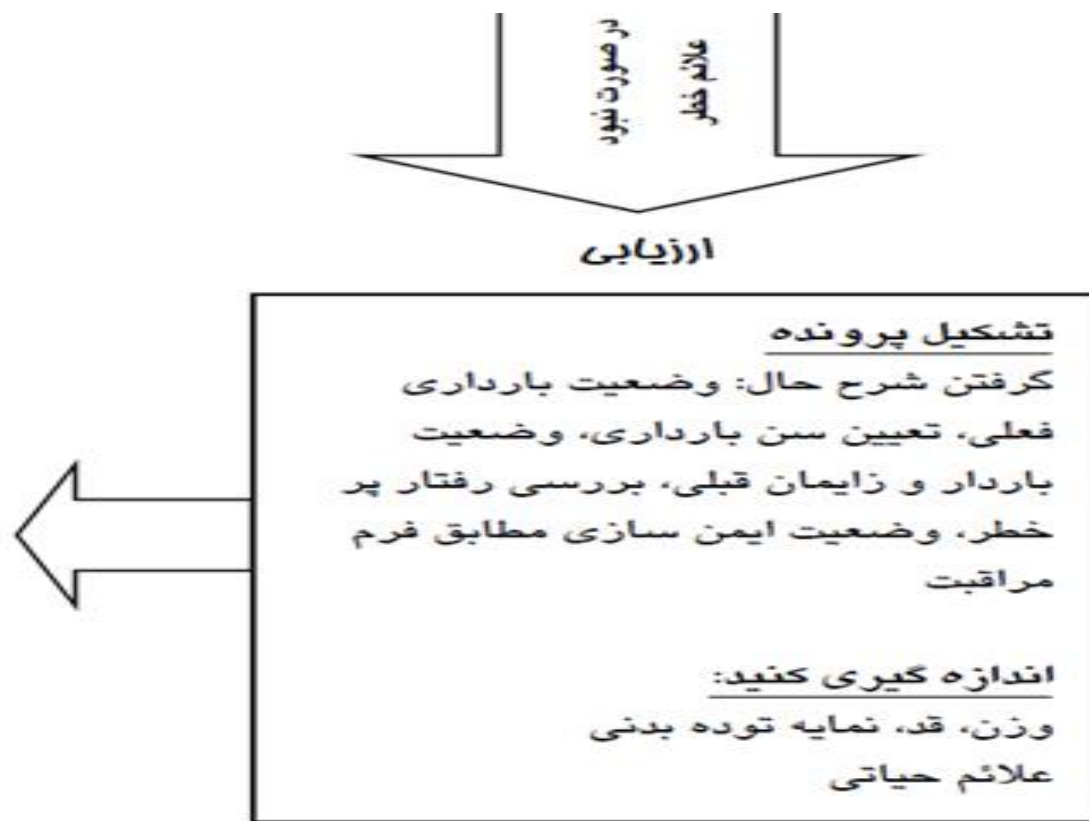
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام

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

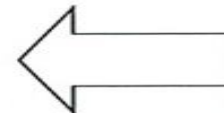


الف ۱- اولین ملاقات بارداری ادامه ...

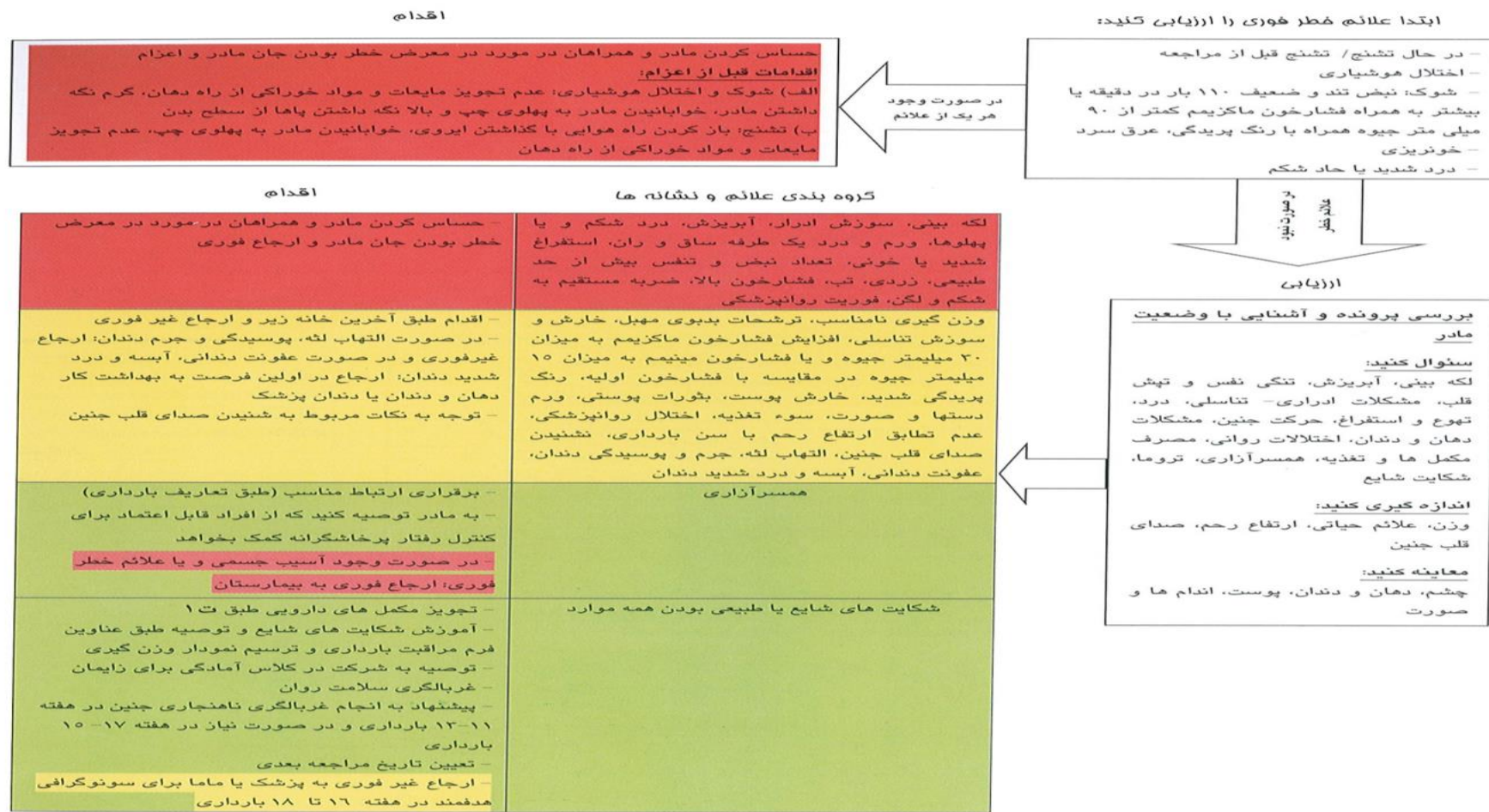


الف ۱- اولین ملاقات بارداری ادامه ...

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 بدنی غیرطبیعی، شغل سخت و سنگین، چندقلویی، بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری، ارهاش منفی، مصرف مواد افیونی و محرک، 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، چندقلویی، 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 زایی، 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 - ایمن سازی در صورت نیاز - ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما به منظور: - درخواست آزمایش های معمول - معاینه فیزیکی - بررسی بیماری و ناهنجاری ها	



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



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

ابتدا علائم فطر 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 ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با رنگ پریدگی، عرق سرد
- خونریزی
- درد شدید یا حاد شکم

در صورت وجود
هر یک از علائم

اقدام

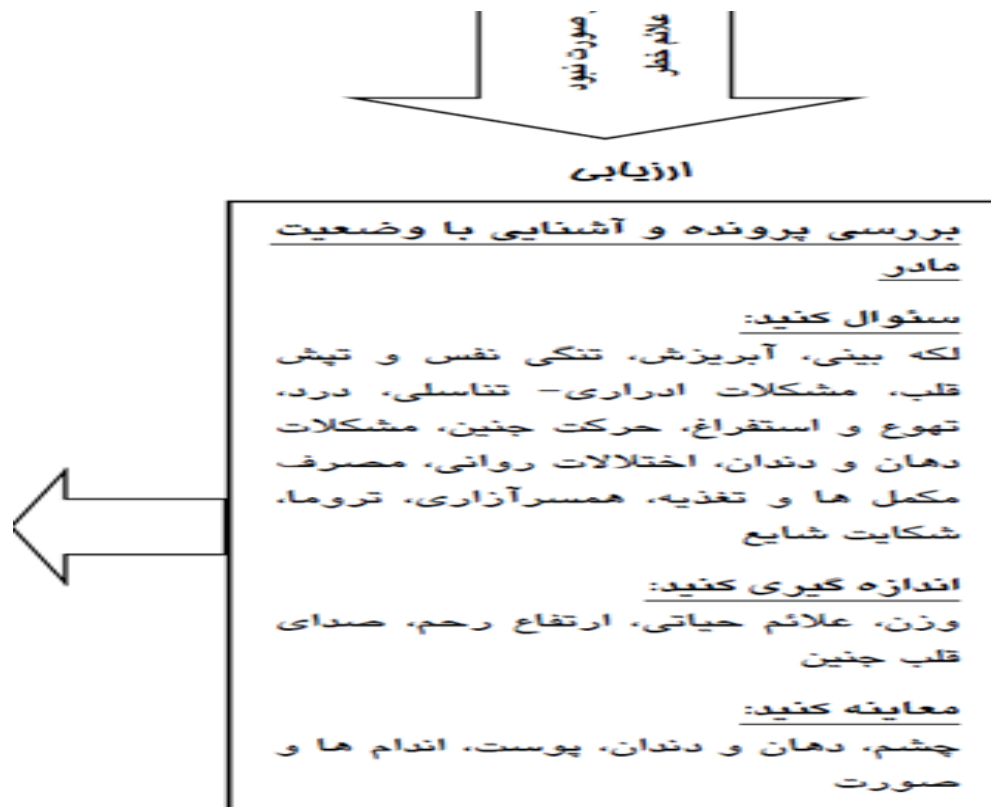
حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و اعزام

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



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



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

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

لکه بینی، سوزش ادرار، آبریزش، درد شکم و یا پهلوها، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، استفراغ شدید یا خونی، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، تب، فشارخون بالا، ضربه مستقیم به شکم و لگن، فوریت روانپزشکی	- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع فوری
---	---



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

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، خارش پوست، بثورات پوستی، ورم دستها و صورت، سوء تغذیه، اختلال روانپزشکی، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، نشنیدن صدای قلب جنین، التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان

- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری
- در صورت التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان: ارجاع غیرفوری و در صورت عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک
- توجه به نکات مربوط به شنیدن صدای قلب جنین



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

گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام
همسرآزاری	- برقراری ارتباط مناسب (طبق تعاریف بارداری) - به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشکرانه کمک بخواند - در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان

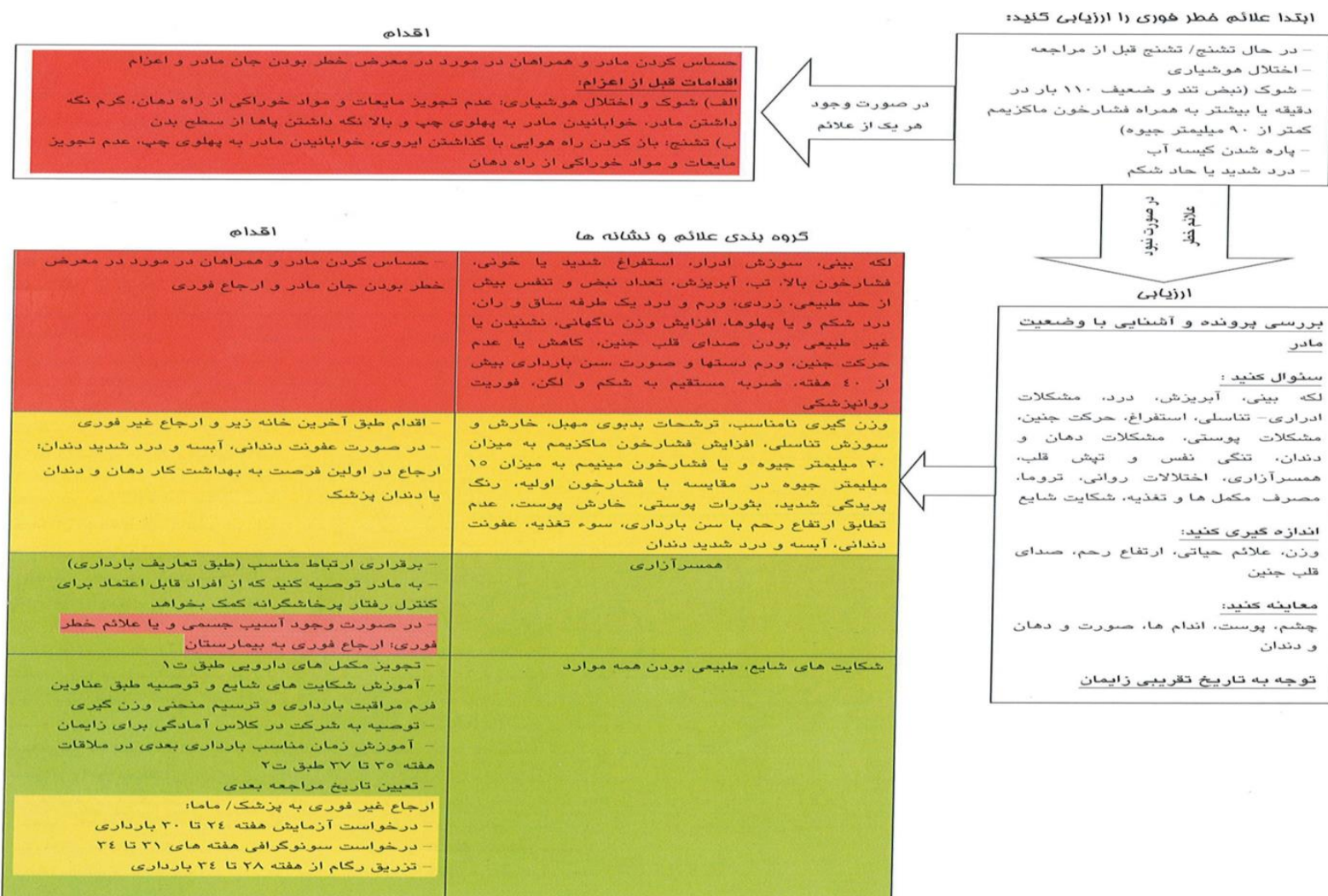


الف ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری ادامه ...

گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام
شکایت های شایع یا طبیعی بودن همه موارد	- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱ - آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین - فرم مراقبت بارداری و ترسیم نمودار وزن گیری - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان - غربالگری سلامت روان - پیشنهاد به انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۱-۱۳ بارداری و در صورت نیاز در هفته ۱۵-۱۷ بارداری - تعیین تاریخ مراجعه بعدی - ارجاع غیر فوری به پزشک یا ماما برای سونوگرافی - هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری



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



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

ابتدا علائم فطر 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 ماکزیمم کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)
- پاره شدن کیسه آب
- درد شدید یا حاد شکم

در صورت وجود
هر یک از علائم

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



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

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت

مادر

سئوال کنید :

لکه بینی، آبریزش، درد، مشکلات ادراری- تناسلی، استفراغ، حرکت جنین، مشکلات پوستی، مشکلات دهان و دندان، تنگی نفس و تپش قلب، همسرآزاری، اختلالات روانی، تروما، مصرف مکمل ها و تغذیه، شکایت شایع

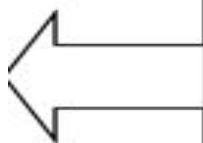
اندازه گیری کنید:

وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

معاینه کنید:

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

توجه به تاریخ تقریبی زایمان



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

گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام
لکه بینی، سوزش ادرار، استفراغ شدید یا خونی، فشارخون بالا، تب، آبریزش، تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ورم و درد یک طرفه ساق و ران، درد شکم و یا پهلوها، افزایش وزن ناگهانی، نشنیدن 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 لگن، فوریت روانپزشکی	- حساس کردن مادر و همراهان در مورد در معرض خطر بودن جان مادر و ارجاع قوری



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

گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام
وزن گیری نامناسب، ترشحات بدبوی مهبل، خارش و سوزش تناسلی، افزایش فشارخون ماکزیمم به میزان ۳۰ میلیمتر جیوه و یا فشارخون مینیمم به میزان ۱۵ میلیمتر جیوه در مقایسه با فشارخون اولیه، رنگ پریدگی شدید، بثورات پوستی، خارش پوست، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، سوء تغذیه، عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان	- اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری - در صورت عفونت دندان، آبسه و درد شدید دندان: ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک



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

گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام
همسرازاری	- برقراری ارتباط مناسب (طبق تعاریف بارداری) - به مادر توصیه کنید که از افراد قابل اعتماد برای کنترل رفتار پرخاشگرانه کمک بخواند - در صورت وجود آسیب جسمی و یا علائم خطر فوری: ارجاع فوری به بیمارستان



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

گروه بندی علائم و نشانه ها

شکایت های شایع، طبیعی بودن همه موارد

اقدام

- تجویز مکمل های دارویی طبق ت ۱
- آموزش شکایت های شایع و توصیه طبق عناوین
- فرم مراقبت بارداری و ترسیم منحنی وزن گیری
- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان
- آموزش زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ طبق ت ۲
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

ارجاع غیر فوری به پزشک/ ماما:

- درخواست آزمایش هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری
- درخواست سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴
- تزریق رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- با تعیین سن بارداری مادر و استفاده جدول راهنمای مراقبت های بارداری، خدماتی که در این ملاقات مادر دریافت می کند را سریع مرور نماییم.
- در اولین ملاقات مادر با گرفتن شرح حال صحیح و تکمیل قسمت شرح حال فرم مراقبت بارداری، برای مادر تشکیل پرونده می دهیم و با استفاده از بخش الف ۱ (اولین ملاقات بارداری) اقدامات لازم را انجام می دهیم. با توجه به سن بارداری مادر، طبق فرم مراقبت بارداری مادر را ارزیابی و معاینه می کنیم و آموزشهای لازم را می دهیم.
- در پایان با توجه به فرم تکمیل شده و استفاده از بخش الف ۲ (مراقبت نیمه اول بارداری) و بخش الف ۳ (مراقبت نیمه دوم بارداری) اقدامات مورد نیاز و در صورت لزوم ارجاعات و پیگیری ها را انجام می دهیم. کلیه اقدامات را به درستی در فرم مراقبت بارداری به عنوان سوابق مادر ثبت می نماییم.
- در نتیجه با ارزیابی، مراقبت به موقع و ثبت خدمات استاندارد ارائه شده به مادر می توان عوارض و مشکلات احتمالی را سریعتر شناسایی نمود و با اقدام به موقع از عوارض و بیماریهای این دوران کاست و به ایمن سپری شدن دوران بارداری مادر کمک نماییم.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- با تعیین سن بارداری مادر و استفاده جدول راهنمای مراقبت های بارداری، خدماتی که در این ملاقات مادر دریافت می کند را سریع مرور نماییم.
- در اولین ملاقات مادر با گرفتن شرح حال صحیح و تکمیل قسمت شرح حال فرم مراقبت بارداری، برای مادر تشکیل پرونده می دهیم و با استفاده از بخش الف ۱ (اولین ملاقات بارداری) اقدامات لازم را انجام می دهیم. با توجه به سن بارداری مادر، طبق فرم مراقبت بارداری مادر را ارزیابی و معاینه می کنیم و آموزشهای لازم را می دهیم.
- در پایان با توجه به فرم تکمیل شده و استفاده از بخش الف ۲ (مراقبت نیمه اول بارداری) و بخش الف ۳ (مراقبت نیمه دوم بارداری) اقدامات مورد نیاز و در صورت لزوم ارجاعات و پیگیری ها را انجام می دهیم. کلیه اقدامات را به درستی در فرم مراقبت بارداری به عنوان سوابق مادر ثبت می نماییم.
- در نتیجه با ارزیابی، مراقبت به موقع و ثبت خدمات استاندارد ارائه شده به مادر می توان عوارض و مشکلات احتمالی را سریعتر شناسایی نمود و با اقدام به موقع از عوارض و بیماریهای این دوران کاست و به ایمن سپری شدن دوران بارداری مادر کمک نماییم.



پرسش و تمرین (نظری - عملی)

1. در اولین ملاقات مادر باردار، با گرفتن شرح حال و... برای مادر تشکیل پرونده داده و با استفاده از مجموعه مراقبت های ادغام یافته مادران در مورد وضعیت مادر توصیه و اقدام نمایید.
2. مراقبت مادر باردار با سن بارداری ۱۶ هفته را انجام و با استفاده از مجموعه مراقبت های ادغام یافته مادران در مورد وضعیت مادر توصیه و اقدام نمایید.
3. مراقبت مادر باردار با سن بارداری ۳۶ هفته را انجام و با استفاده از مجموعه مراقبت های ادغام یافته مادران در مورد وضعیت مادر توصیه و اقدام نمایید.

فهرست منابع

- مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی؛ محتوای آموزشی سلامت مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ زمستان ۹۵
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)، ویژه دانش آموخته غیرمأمایی، سطح اول، تجدید نظر هفتم؛ اصفهان؛ پدیده گویا؛ ۱۳۹۵
- آخرین دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی



آشنایی با روش گرفتن شرح حال زن باردار و ثبت آن در فرم ها و دفاتر مربوطه

بخش دوم

ادامه نحوه گرفتن شرح حال و ارزیابی معمول مادر



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۱ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

Mc-2-ashenayi-ba-ravesh-grftan-shrhhal-zan-bardar-va-sabt-an-dr-formha-va-dftar-mrbote-di 2

مشخصات مدرس یا مدرسین



- نام و نام خانوادگی مدرس: شبیم امامیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد



فهرست عناوین (بخش دوم) :

- رفتارهای پرخطر در مادر و همسرش
- ایمنسازی
- ابتلا به بیماریها و ناهنجاری ها
- ارزیابی معمول در بارداری
- سؤال کنید (عوارض بارداری)
- سؤال کنید (کاهش / نبود حرکت جنین)
- سؤال کنید (همسر آزاری)



فهرست عناوین (بخش دوم) :

- سؤال کنید (علائم روانپزشکی)
- غربالگری سلامت روان
- سؤال کنید (درد)
- سؤال کنید (شکایت شایع، مکمل و تغذیه)
- خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین (نظری - عملی)
- فهرست منابع



رفتارهای پرخطر در مادر و همسرش

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

نکته: ابتدا به مراجعه کننده اطمینان دهید که پاسخ ها محرمانه خواهد بود.



ایمنسازی

سوابق ایمنسازی (توأم، آنفولانزا و در صورت لزوم پنوموکوک) مادر
مطابق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون بررسی و اقدام لازم انجام
می شود.



ابتلاء به بیماری ها و ناهنجاری ها

تاریخچه پزشکی ابتلا فعلی به بیماری های زمینه ایی (دیابت، صرع، فشارخون بالا، سل، کلیوی، آسم، قلبی و....)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، هپاتیت، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV/ایدز، 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، آنمی، ترومبوفیلی، ترومبوآمبولی، مالتیپل اسکروزیس، فشارخون بارداری، دیابت بارداری، حساسیت دارویی و.... توسط پزشک یا ماما بررسی می گردد.



ارزیابی معمول در بارداری

ارزیابی مادر جهت آشنایی با وضعیت مادر، متناسب با سن بارداری و مراقبت مربوطه طی مراحل ذیل انجام می شود :

- سوال کنید.
- اندازه گیری کنید.
- معاینه کنید.



سؤال کنید (عوارض بارداری)

در خصوص عوارض بارداری و تغذیه از مادر سوال کنید :

- لکه بینی

- مشکلات ادراری - تناسلی

مشکلات شامل سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن، درد زیر دل، ترشحات غیرطبیعی و بدبوی واژینال، خارش و سوزش واژن و ناحیه تناسلی خارجی



سؤال کنید (عوارض بارداری) ادامه ...

- آبریزش
- استفراغ شدید یا خونی
- خارش پوست
- ضربه (تروما)
- تنگی نفس / تپش قلب



سؤال کنید (کاهش / نبود 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.
- تکامل حرکات عمومی بدن جنین ۲۰ تا ۳۰ هفته است و بلوغ حرکات تا هفته ۳۶ بارداری ادامه می یابد. پس از آن حرکات جنین کمتر می شود.
- سوال در مورد حرکت جنین از هفته ۲۴ بارداری است.
- کاهش حرکت جنین بنا به اظهار مادر از هفته ۲۸ بارداری اهمیت دارد.



سؤال کنید (کاهش / نبود حرکت جنین) ادامه ...

بهتر است از مادر بخواهید در این هفته ها یک لیوان شربت قند نوشیده و به پهلوی چپ بخوابد تعداد حرکات جنین خود را در دو ساعت شمارش کند و نیز الگویی از حرکات جنین بدست آورد.

نکته: تعداد مطلوب حرکات جنین و زمان مناسب برای شمارش آن مشخص نشده است.



سؤال کنید (کاهش / نبود حرکت جنین) ادامه ...

- ✓ 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.
- اگر تعداد حرکت جنین زودتر از ۲ ساعت به ۱۰ بار برسد، نیاز به نگره داشتن مادر تا پایان ۲ ساعت نیست.
- ✓ در روش دیگر 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.



سؤال کنید (همسر آزاری)

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



سؤال کنید (همسر آزاری) ادامه ...

خشونت جسمی: هرگونه 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 تهدیدها مداوم اعمال می شود.



سؤال کنید (علائم روانپزشکی) ادامه ...

وضعیت روانی خانم را برای 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، بی‌قراری شدید، ناامیدی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن و زد و خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهم، رفتار یا گفتار آشفته، علایم منفی (گوشه‌گیری، کاهش ارتباط‌های اجتماعی، کم‌حرفی، کاهش بروز هیجان‌ها و عواطف)



سؤال کنید (علائم روانپزشکی) ادامه ...

علائم در معرض خطر روانپزشکی:

خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط‌های اجتماعی، تجربه علائمی مانند
تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی‌حوصلگی و کاهش علائق،
گریه، احساس پوچی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، اختلال در تمرکز،
رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته، تغییر در خواب و اشتها



سؤال کنید (غربالگری سلامت روان)

سوالات سلامت روان را در هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری از مادر بپرسید. قبل از پرسشگری در خصوص حفظ رازداری به مادر اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»

به مادر توضیح دهید که «می‌خواهم سؤالاتی در زمینه روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم و هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان و به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان است.»



غربالگری سلامت روان ادامه ...

غربالگری سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلا	امتیاز کل	نمی داند
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید، مضطرب و عصبی هستید؟	۴	۳	۲	۱	۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می‌کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام هر کاری برای شما خیلی سخت است؟	۴	۳	۲	۱	۰		
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می‌کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰		



غربالگری سلامت روان ادامه ...

افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

نکته: در صورتی که در مراقبت، نمره پرسشنامه ۶ سوالی نزدیک به نمره (۸ یا ۹) ارجاع است، می‌بایست با توجه به مشاهدات بالینی از علائم روانپزشکی، در مراقبت‌های بعدی نیز به آن توجه کنید.



غربالگری سلامت روان ادامه ...

- در مورد سوالات خودکشی، چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک فوریت روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

خیر	بلی	غربالگری سلامت روان (در هفته ۱۶ تا ۲۰)
		آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
		آیا اخیراً "به خودکشی فکر کرده‌اید؟



سؤال کنید (درد)

• درد

- سر

- شکم

- پهلوی

- یک طرفه ساق و ران



سؤال کنید (شکایت شایع، مکملها و تغذیه)

- شکایت های شایع
- مصرف مکمل های دارویی
- تغذیه مناسب (مصرف گروه های غذایی)



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- وظیفه بهورز در مراقبت پیش از بارداری شناسایی افرادی که تمایل به بارداری دارند، آگاه نمودن آنان از اهمیت مراقبت های پیش از بارداری، ارجاع ماما و پزشک برای انجام مراقبت و پیگیری انجام مراقبت ها و اقدامات مورد نیاز می باشد.
- مادر در طی بارداری به طور معمول ۸ نوبت ملاقات معمول دارد که برحسب سن بارداری مراقبت های مشخصی از وی به عمل می آید.
- در هر مراقبت قبل از هر اقدامی علائم خطر فوری (خونریزی، تشنج، اختلال هوشیاری، شوک، درد شدید یا حاد شکم و پارگی کیسه آب) در مادر بررسی و ارزیابی می گردد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه ...

- در هنگام گرفتن شرح حال مادر خصوصیات فردی یا تاریخچه اجتماعی، وضعیت بارداری فعلی، سوابق بارداری و زایمان قبلی، تاریخچه پزشکی، واکسیناسیون، رفتارهای پرخطر در مادر و همسرش، وضعیت سلامت روان مادر مورد بررسی قرار می گیرد.
- جهت آشنایی با وضعیت مادر ارزیابی وی متناسب با سن بارداری از طریق سؤال کردن، اندازه گیری و معاینه انجام می گیرد.
- عوارض بارداری، همسرآزاری و سلامت روان مادر، شکایت های شایع، مصرف مکمل ها و تغذیه مناسب از طریق سؤال کردن از مادر بررسی می گردد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری ادامه ...

- در پایان این مبحث با شناسایی زنانی که تمایل به بارداری دارند و ارائه خدمات مراقبت های پیش از بارداری برای آنان و همچنین با تشکیل پرونده به موقع بارداری و انجام صحیح مراقبت های بارداری برای مادران باردار گامی در تامین و حفظ سلامتی مادران کشور عزیزمان برداریم.



پرسش و تمرین (نظری - عملی)

۱. مراقبت های پیش از بارداری چه اهمیتی دارد؟
۲. وظایف بهورز در ارائه خدمت مراقبت پیش از بارداری چیست؟
۳. مراقبت های دوران بارداری چه اهمیتی دارد؟
۴. مراقبت های دوران بارداری شامل چه مواردی است؟
۵. دفعات مراقبت دوران بارداری را برحسب هفته بیان کنید.
۶. نحوه گرفتن شرح حال از مادر باردار را به طور عملی نشان دهید.
۷. نحوه ارزیابی علائم خطر فوری در مادر باردار را توضیح دهید.

پرسش و تمرین (نظری - عملی)

۸. منظور از رفتارهای پرخطر در مادر و همسرش در بارداری چیست؟
۹. مراحل ارزیابی مادر را لیست نمایید.
۱۰. نحوه کنترل حرکات جنین را به مادر آموزش دهید؟
۱۱. همسر آزاری را توضیح دهید.
۱۲. نحوه تکمیل غربالگری سلامت روان را توضیح دهید.

فهرست منابع

- مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی، محتوای آموزشی سلامت مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ زمستان ۹۵
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران؛ برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)، ویژه دانش آموخته غیرمأمایی، سطح اول، تجدید نظر هفتم؛ اصفهان؛ پدیده گویا؛ ۱۳۹۵
- آخرین دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود
پیرامون این بسته آموزشی را
به آدرس زیر ارسال کنید.

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی مشهد واحد آموزش بهورزی

عوامل بیماری زای زنده، اصول گندزدایی واستریلیزاسیون

فصل اول

مفاهیم اولیه، طبقه بندی میکروارگانیسم ها

جلسه اول



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس:



نام و نام خانوادگی مدرس: منیژه بهرامیان

مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد

آموزش جامعه نگر

موقعیت سازمانی مدرس: مربی

مرکز آموزش بهورزی شهرستان سمیرم

بهداشتی درمان اصفهان (AB) (fasle1) Ashnaei ba Mafahimavvaleyeh ,Tabageh bandei

بهداشتی درمان اصفهان

حیطه درس: عوامل بیماری زای زنده،

اصول گندزدایی و استریلیزاسیون

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۹/۰۴/۵

نوبت تهیه: ۲

نام فایل:

microorganism (1) edit1



اهداف آموزشی

انتظار می رود در پایان درس فراگیران بتوانند:

- ۱- واژه های میکروارگانیزم، ضد عفونی، گندزدایی، استریلیزاسیون و ایمنسازی را صحیح تعریف کنند.
- ۲- اجزای چرخه عفونت را به طور طبق متن آموزشی توضیح دهند.
- ۳- اهمیت قطع چرخه عفونت را در کنترل عفونت شرح دهند.



سر فصل ها

➤مقدمه

➤مفاهیم اولیه

۱- میکروارگانیزم

۲-ضد عفونی

۳-گندزدایی

۴- استریلیزاسیون

۵-ایمنسازی

۶-واکسن

➤نتیجه گیری و خلاصه



مقدمه

علاوه بر ایمنی محیطی یکی از نگرانی های عمده متخصصین بهداشت خطر انتقال بیماری را از فردی به فرد دیگر و از محلی به محل دیگر است. طبیعتاً عوامل بیماری را در محیط وجود دارد و این احتمال که از عفونت ها از طریق پرسنل بهداشتی درمانی و یا وسایل مورد استفاده ایشان به بیماران و یا مراجعین انتقال یابد، همواره وجود دارد. به منظور حفظ بدن از عوامل بیماری را کوشش های متعددی بایستی انجام داد که همه پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی باید در این زمینه آموزش های لازم را ببینند و آموخته های خود را به عمل آورند.



خانه بهداشت محیطی ترین سطح سیستم شبکه بهداشتی درمانی در کشور می باشد که ارتباط مستقیم با مردم دارد و به عنوان الگوی اجرایی بهداشت شناخته شده و ناخود آگاه عملکرد آن بر سلامت مردم تاثیر گذار است. با توجه به این که عدم رعایت نکات حفاظت شخصی و انجام ناصحیح استریلیزاسیون ابزارها و وسایل پانسمان پیامد های خطرناکی دارد، لازم است با عوامل بیماری زای واگیر، راههای انتقال و راهکارهای کنترل عفونت در خانه بهداشت آشنا شوند.



□ میکروارگانیسم ها :

موجودات زنده ای هستند در مقیاس بسیار کوچک، که با چشم غیر مسلح دیده نمی شوند. باکتری ها و ویروس ها و موجودات تک سلولی از جمله میکروارگانیسم ها هستند.



نظافت یا پاکسازی:

فرایندی که باعث حذف آلودگی های عمده نظیر گرد و غبار، ترکیبات آلی و تعداد زیادی از میکرو ارگانیسم ها می شوند. انجام نظافت قبل از روش های ضد عفونی و استریلیزاسیون بسیار ضروری می باشد.



□ گندزدایی:

نابود کردن عوامل بیماری زا در محیط های بی جان مانند سطوح و ابزار و تجهیزات است.

□ ضد عفونی:

فرآیندی که به وسیله آن همه میکروارگانیسم های بیماری زا، از بین رفته و یا غیر فعال می شوند، ولی اسپورباکتری ها از بین نمی روند.

****توجه

به دلیل تناقض در تعریف و کاربرد واژه "ضد عفونی" جهت ابزار و تجهیزات در متون علمی مورد استفاده جهت تدریس این درس، از تعدادی از اساتید محترم هیات علمی گروه بهداشت محیط نظر سنجی شد و به فرموده ایشان، طبق منابع علمی دنیا، استفاده از واژه "ضد عفونی" جهت تجهیزات و ابزار، ایراد علمی ندارد صحیح می باشد.



□ استریلیزاسیون:

فرآیندی که باعث از بین بردن وانهدام تمام اشکال حیات می شود. این کار باید به طور مطلق انجام پذیرد و امری نسبی نیست. (نابودی کل میکروارگانیسم های بیماری زا و غیر بیماری زا و حتی اسپور باکتری ها)

□ عفونت:

حالتی از بیماری که به دنبال حضور عوامل بیماری زا در داخل یا روی بدن ایجاد می شود.



□ چرخه عفونت:

فرآیندی برای ایجاد یک عفونت لازم است، که دارای شش جز می باشد و این شش جزء عبارتند از:

۱- عامل عفونت:

شایع ترین آنها باکتری ها، ویروس ها و قارچ ها می باشد.



۲- مخزن عفونت:

جایگاه طبیعی رشد و تکثیر میکروارگانیسم ها است. مخزن می تواند زنده یا غیر زنده باشد. انسان، حیوان، خاک و...

۳- راه خروج:

راه خروج میکروارگانیسم از مخزن متفاوت است. در انسان عبارتند از دستگاه تنفس، گوارش، ادرار، پوست و خون



۴-راه انتقال:

یک میکرو ارگانیسم ممکن توسط وسایل و راه های مختلف از مخزنش منتقل شود. میکروارگانیسم های توانند از طریق مستقیم یا غیرمستقیم وارد بدن شوند.

۵-راه ورود:

راه ورود میکرو ارگانیسم شبیه راه های خروج است.



۶- میزبان مستعد:

برای آن که میکرو ارگانیزم ها به حیات خود ادامه دهند باید به منبع قابل قبول راه یافته و به هر عنوان، به مقاومت ناشی از دفاع میزبان غلبه یابند. میزبان حساس شاخص مهمی در زنجیره عفونت به شمار می رود.



□ ایمن سازی:

فرایندی است که در آن سیستم ایمنی بدن فرد در برابر یک عامل تقویت می‌شود.

هرگونه اقدامی که به منظور جلوگیری از بروز عفونت و یا تخفیف شکل طبیعی بیماری در فردی با تجویز آنتی بادی یا آنتی ژن بعمل آید، ایمن سازی گفته می‌شود.

□ واکسن:

میکروب ضعیف شده یا کشته شده، شبه سم میکروارگانیسم یا آنتی ژن می باشد.



خلاصه و نتیجه گیری

انتقال عفونت از فردی به فردی دیگر از مهمترین نگرانی های متخصصین بهداشتی و درمانی است. از آنجا که بیم آن می رود، کارکنان بهداشتی و محیط ارائه خدمات خود عامل انتقال عفونت باشند، لازم است کارکنان بهداشت مفاهیم اصول کنترل عفونت را فراگیرند و در محیط ارائه خدمت آن را به کار گیرند.

به مفاهیم میکروارگانیسم، واکسن و..... اشاره شد. در جلسه آینده طبقه بندی میکروارگانیسم هارا خدمت شما ارائه خواهیم کرد.



پرسش و تمرین

۱- فرایندی که بوسیله آن همه میکروارگانیسمهای بیماریزای یک جسم به جز اسپور باکتریال مقاوم از بین رفته یا غیر فعال می شوند چه نام دارد؟

الف- پاکسازی ب- ضد عفونی ج- استریلیزاسیون د- نظافت

۲- اساسی ترین تکنیک برای درهم کوبیدن روند عفونت کدام گزینه زیر است؟

الف- قطع چرخه عفونت ب- واکسیناسیون

ج- استریلیزاسیون د- ضد عفونی



۳- کدام گزینه در مورد " مخزن بیماری " در چرخه عفونت صحیح است؟

الف- همان راه ورود عامل بیماری زاست.

ب- صرفاً انسان مخزن بیماری است

ج- همان راه انتقال بیماری است.

د- محل رشد و تکثیر عامل بیماری می باشد.

۴- کدام مورد شاخص مهمی در زنجیره عفونت به شمار می رود؟

الف- عامل بیماری زا ب- میزبان حساس ج- مخزن د- راه انتقال



منابع

- ۱- گروه توسعه و گسترش معاونت بهداشتی. فرایند ضد عفونی و استریلیزاسیون و آشنایی با دستگاه های اتوکلاو و فور. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. زمستان ۱۳۹۲
- ۲- شبکه بهداشت و درمان شهرستان البرز. اصول استریلیزاسیون در مراکز بهداشتی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین سال ۱۳۹۲
- ۳- معاونت های غذا و دارو، درمان و بهداشتی. دستورالعمل های پیشگیری و کنترل عفونت، راهنمای روش های اجرائی و کاربردی استفاده از مواد ضد عفونی کننده. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. شهریور ۱۳۹۷



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
مرکز آموزش بهورزی سمیرم

Email : beh.semirom@phc.mui.ac.ir

باتشکر از بذل توجه شما

