

دستور العمل تکمیل فرم مراقبت بارداری

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت بارداری استفاده می شود. فرم کامل را در پرونده (خانوار) قرار داده و بخش های آن را در طول بارداری تکمیل کنید. قبل از تکمیل بخشهای مختلف فرم، شماره پرونده (خانوار) و یا شماره شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره زن باردار در خانوار) و یا کد ملی و تاریخ (تکمیل فرم)، نام و نام خانوادگی و آدرس مادر را در قسمت مربوط بنویسید. فرم از ۷ بخش تشکیل شده که نحوه تکمیل هر بخش به شرح زیر است:

* نتیجه مثبت آزمایش تشخیص بارداری را بر حسب نوع آزمایش در خانه مربوط با علامت ✓ مشخص کنید و تاریخ انجام آزمایش را بنویسید. برگ نتیجه آزمایش را در صورت نیاز به مادر باز گردانید. بهتر است در صورت عدم نیاز مادر، نتایج آزمایش تا پایان بارداری در پرونده مادر نگه داری شود.
* به محض تأیید بارداری، نام مادر را از دفتر مراقبت ممتد تنظیم خانواده حذف کرده و در مقابل نام مادر در دفتر تنظیم خانواده، عبارت «باردار است» بنویسید.

بخش ۱: شرح حال

از مادر با توجه به سؤالات این بخش شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. موارد مثبت را علامت (✓) و موارد منفی را علامت (-) بگذارید.

نکته ۱: منظور از آخرین روش پیشگیری از بارداری، یکی از دو حالت زیر است:

الف) روشی که پس از قطع آن، مادر باردار شده است.

ب) روشی که همزمان با آن، مادر باردار شده است.

✽ **وضعیت بارداری فعلی:** با استفاده از اطلاعات بالای جدول و همچنین پرسش سایر موارد، براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید.

نکته ۱: از مادر در مورد میزان وزن قبل از بارداری سؤال کنید. اگر وزن پیش از بارداری مشخص است، آن را به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر بگیرید. اگر وزن پیش از بارداری نامشخص است، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری را برای تعیین نمایه توده بدنی در نظر بگیرید. با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی مادر را از روی نمودار نمودار محاسبه کنید. تعیین نمایه توده بدنی تا پایان هفته ۱۲ بارداری اعتبار دارد.

نکته ۲: برخی از موارد جدول مانند ارهاش منفی و چندقلویی ممکن است در اولین مراجعه تکمیل نشود. پس از آگاهی از این موارد، در زمان بررسی پرونده در ملاقات های بعدی تکمیل کنید.

نکته ۳: با توجه به تاثیر مصرف دخانیات و مواد مخدر بر سلامت جنین، ضمن آموزش مادر، از وی در مورد مصرف دخانیات و اعتیاد به مواد مخدر سؤال و علامت گذاری کنید. چنانچه از معتاد بودن مادر و یا همسرش مطمئن هستید، بدون سؤال کردن از او در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. در صورت سابقه اعتیاد تزریقی در زن باردار و یا همسرش، در خانه مربوط در قسمت «رفتارهای پرخطر» علامت بگذارید. به فاکتورهای خطر **وابستگی به مواد افیونی** شامل دوره نوجوانی، افراد با شخصیت وابسته و ضعیف و ناسازگار، خانواده های آشفته، سابقه مصرف مواد در خانواده توجه کنید.

نکته ۴: در زمان تکمیل فرم، چنانچه آیودی یا کاشتنی ها در بدن مادر وجود دارد و یا مادر از آمپول یا قرص لاینسترونول استفاده می کند، در خانه مربوط علامت ✓ و چنانچه وجود ندارد علامت خط تیره (-) بگذارید. اگر پس از زمان تکمیل فرم، آیودی یا کاشتنی ها خارج شد و یا استفاده از آمپول یا مصرف قرص لاینسترونول قطع شد، در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» بنویسید.

نکته ۵: اگر مادر به درستی تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خود را نمی داند و سن دقیق بارداری نامشخص است، در خانه کوچک «سن بارداری نامشخص» علامت ✓ بگذارید. تعیین سن بارداری در مادری که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خود آگاه نیست، بسیار ضروری است. مهمترین اقدام، درخواست سونوگرافی است اما اگر به دلایلی مادر حاضر به انجام سونوگرافی نمی باشد، به نکات زیر برای تخمین سن بارداری توجه کنید:

الف) با یادآوری روزهای خاطره انگیز برای مادر مانند اعیاد مذهبی، روزهای عزاداری، اتفاقات مهم زندگی و ... حدود تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی را حدس بزنید.

ب) در صورت استفاده خانم از وسایل پیشگیری از بارداری (آمپول، قرص لاینسترونول، کاشتنی ها) که با اختلال قاعدگی همراه است، تعیین تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی دقیق نیست. در این موارد با تعیین زمان مثبت شدن گراویندکس و اندازه گیری ارتفاع رحم، حدود سن بارداری را تعیین کنید.

ج) زمان احساس اولین حرکت جنین توسط مادر (هفته ۱۶ بارداری) نیز به تعیین سن بارداری کمک می کند.

نکته ۶: خواسته یا ناخواسته بودن بارداری را بنا به گفته مادر بنویسید و نیاز به آگاه شدن از نظر همسر وی نیست. این سؤال به منظور توجه به سلامت مادر پرسیده می شود، زیرا مادری که حاملگی ناخواسته داشته باشد ممکن است اقدام به دستکاری و انجام سقط غیر بهداشتی کند که لازم است در مورد خطر سقط غیر بهداشتی و دستکاری به او آموزش داده شود.

❖ **سوابق بارداری و زایمان قبلی:** هر یک از موارد را از مادر سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید.

❖ **سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری/ ناهنجاری:** هر یک از موارد بیماری و نوع داروی مصرفی و داشتن حساسیت دارویی را از مادر سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید. در صورت وجود سایر بیماری ها، نام بیماری را در قسمت «سایر بیماری ها» بنویسید.

❖ **رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش:** هر یک از موارد را از مادر سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید.

برای مواردی که در خانه های جداول علامت ✓ مشخص شده است، به بخش «مراقبت های ویژه بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران رجوع و اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

- در ملاقات هفته ۶ تا ۱۰ و هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری، آزمایش های معمول را درخواست کنید.

- در صورت تمایل مادر، سونوگرافی معمول را در هفته ۱۶ تا ۱۸ (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و هفته ۳۱ تا ۳۴ درخواست کنید. تاریخ در خواست و تاریخ انجام و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی را در قسمت مربوط ثبت کنید. در صورت غیرطبیعی بودن نتایج، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

نکته ۱: پس از ثبت نتایج آزمایش ها، برگ نتایج را به مادر بازگردانید. بهتر است در صورت عدم نیاز مادر، تا پایان بارداری نتایج را در پرونده مادر نگه داری کنید. به چند مطلب زیر توجه کنید:

الف) در صورت منفی بودن ارهاش مادر در جدول بخش ۱ در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و ارهاش همسر را درخواست کنید.

ب) در مورد آزمایش کامل ادرار نیاز به ثبت همه موارد نیست و «طبیعی یا غیر طبیعی» بودن آزمایش را علامت گذاری و مورد یا موارد غیر طبیعی را در قسمت مربوط بنویسید.

پ) در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید.

ت) در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.

ث) در صورتی که مادر طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

ج) اولین نوبت آزمایش کومبس غیر مستقیم در مادر ارهاش منفی را بلافاصله پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاش همسر درخواست کنید.

چ) در صورت انجام آزمایش های دیگر بنا به درخواست پزشک در زمانهایی غیر از زمان های تعیین شده، تاریخ انجام و نتیجه آنها را در قسمت «محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها» بنویسید.

ح) با توجه به نتیجه آزمایش GCT، در صورت نیاز آزمایش GTT را درخواست کنید.

نکته ۲: پس از ثبت نتایج سونوگرافی، برگ نتایج را به مادر بازگردانید. بهتر است در صورت عدم نیاز مادر، تا پایان بارداری نتایج را در پرونده مادر نگه داری کنید. به چند مطلب زیر توجه کنید:

الف) منظور از سن بارداری (LMP) این است که سن بارداری مادر را براساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی در تاریخی که سونوگرافی را انجام داده است، محاسبه و ثبت کنید.

ب) منظور از سن بارداری (گزارش سونوگرافی) این است که سن بارداری مادر را که در گزارش سونوگرافی اشاره شده است را ثبت کنید.

پ) در صورت انجام سونوگرافی در دفعات متعدد و در زمانهایی غیر از زمان های تعیین شده، تاریخ انجام و نکات مهم آنها را در قسمت «محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی ها» بنویسید.

ت) در موارد وجود اختلاف بین سونوگرافی و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی در تعیین سن بارداری، مادر را برای بررسی بیشتر به متخصص زنان ارجاع دهید.

بخش ۳: معاینه

علائم حیاتی را اندازه گیری کنید و معاینه فیزیکی را انجام دهید. نتیجه نهایی شرح حال، معاینه و بررسی آزمایش ها و سونوگرافی را در قسمت «نتیجه» بنویسید. در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه معاینه با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

نکته: تاریخ معاینه و نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک و یا ماما در انتهای این قسمت درج می شود.

بخش ۴: ارزیابی معمول

جدول این بخش شامل ارزیابی مادر در هر ملاقات معمول است. اجزای مراقبت این جدول از ۱۰ قسمت کلی تشکیل شده است که هر قسمت به تفکیک توضیح داده می شود:

نکته: قسمت تیره رنگ جدول به این معناست که نیاز به بررسی عارضه مورد نظر در زمان تعیین شده نیست.

زمان ملاقات (هفته بارداری): این قسمت نشان دهنده تعداد ملاقاتهای معمول (۸ بار) با توجه به هفته های بارداری است که در رأس ستون هایی با رنگ سفید مشخص شده است. دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می باشد. سه ملاقات (هفته ۱۱ تا ۱۵، هفته ۲۱ تا ۲۵ و هفته ۴۱) در رأس ستون هایی به رنگ خاکستری مشخص شده اند و به این معناست که این ملاقات ها جزو ملاقات های معمول بارداری نیستند ولی چنانچه مادری در این هفته ها برای دریافت اولین مراقبت معمول مراجعه کند، مراقبت ها ارایه شده و نتیجه آن در قسمت مربوط ثبت می شود.

توجه: چنانچه مادری برای اولین بار در زمان یکی از ملاقات های غیر معمول (هفته ۱۱ تا ۱۵، هفته ۲۱ تا ۲۵) برای دریافت مراقبت های معمول بارداری مراجعه کرد، تاریخ مراجعه بعدی را با محاسبه فاصله زمانی مناسب در یکی از هفته های ملاقات معمول تعیین کنید.

مثال: اگر مادری برای اولین بار در هفته ۱۱ بارداری برای دریافت اولین مراقبت معمول بارداری مراجعه کرد، در صورتی که نیازمند مراقبت ویژه نیست، تاریخ مراجعه بعدی وی برای دریافت مراقبت معمول را به طور مثال ۷ هفته بعد یعنی در هفته ۱۸ بارداری تعیین کنید تا مراجعه بعدی مادر در مسیر ملاقات های معمول قرار گیرد.

زمان ملاقاتهای معمول به شرح زیر است:

هفته های ۶ تا ۳۰ بارداری، ملاقاتها در طیف ۵ هفته ای تعریف شده است. بنابراین:

ملاقات اول = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ بارداری (هفته ۶ تا ۱۰)

ملاقات دوم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ بارداری (هفته ۱۶ تا ۲۰)

ملاقات سوم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ بارداری (هفته ۲۶ تا ۳۰)

هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری، ملاقات در طیف ۴ هفته ای تعریف شده است. بنابراین:

ملاقات چهارم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴)

هفته های ۳۵ تا ۳۷ بارداری، ملاقات در طیف ۳ هفته ای تعریف شده است. بنابراین:

ملاقات پنجم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۳۵، ۳۶ و ۳۷ بارداری (هفته ۳۵ تا ۳۷)

هفته های ۳۸ تا ۴۰ بارداری، ملاقاتها هفته ای یکبار تعریف شده است. بنابراین:

ملاقات ششم = ملاقات با مادر در هفته ۳۸

ملاقات هفتم = ملاقات با مادر در هفته ۳۹

ملاقات هشتم = ملاقات با مادر در هفته ۴۰

☞ **قسمت ۱ (تاریخ مراجعه):** در این قسمت، تاریخ مراجعه مادر در ملاقاتهای معمول را بنویسید.

نکته ۱: به مادر تأکید کنید برای دریافت مراقبت های معمول فقط در تاریخ تعیین شده مراجعه کند، مگر در شرایطی که عارضه پیدا کند که در این صورت باید در هر زمان و بدون آن که منتظر تاریخ ملاقات تعیین شده بعدی بماند، مراجعه کند.

نکته ۲: در صورت ختم بارداری زودتر از تاریخ تعیین شده زایمان (سقط، زایمان زودرس)، تاریخ و علت ختم بارداری را در این قسمت و در هفته مربوط ثبت کنید.

☞ **قسمت ۲ (سن بارداری):** در هر ملاقات، سن بارداری مادر را برحسب «هفته» از اولین روز آخرین قاعدگی محاسبه کنید و در خانه مربوط بنویسید. برای محاسبه سن بارداری باید فاصله زمانی بین تاریخ مراجعه و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی را تعیین و آن را بر عدد ۷ تقسیم کنید.

نکته: برای محاسبه سن بارداری در ۶ ماه اول سال، هر ماه را ۳۱ روز در نظر بگیرید.

مثال: تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی مادری ۸۱/۴/۲۲ است و در تاریخ ۸۱/۸/۱۹ مراجعه کرده است، سن بارداری چقدر است؟

فاصله زمانی بین این دو تاریخ ۱۲۰ روز است که بر عدد ۷ تقسیم می شود، بنابراین سن بارداری معادل ۱۷ هفته و ۱ روز است.

نکته: در صورتی که زایمان مادر در هفته ۴۰ انجام نشود، در هفته ۴۱ نیز مراقبت ها را انجام دهید. در صورت طولانی شدن زمان بارداری بیش از ۴۱ هفته با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

قسمت ۳ (علائم خطر فوری): در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. برحسب نوع علامت با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکنید. تاریخ مراجعه را بنویسید و در مقابل نوع عارضه در جدول علامت ✓ بگذارید و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. سایر مراقبت ها را در صورت ادامه بارداری در ملاقاتهای بعدی انجام دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه های مربوط با علامت خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

قسمت ۴ (سؤال کنید): در این قسمت، تک تک عوارض را از مادر سؤال کنید و در صورت پاسخ مثبت مادر، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت وجود عارضه، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

نکته ۱: به منظور اطمینان از سلامت یا پارگی کیسه آب به شرح زیر اقدام کنید:

برای مشاهده خروج مایع آمنیوتیک، مادر را در وضعیت لیٹوتومی قرار داده، اسپکولوم استریل بگذارید. اگر مایع حاوی ورنیکس یا احیاناً مکنونیوم است، پارگی کیسه آب مسجل است. اگر خروج مایع واضح نیست، در صورت امکان با استفاده از تعیین PH (نیتراژین تست) و یا با کمک یک سواب استریل مقداری از ترشحات واژن را بر روی لام قرار داده و اثر فرنینگ (طرح برگ سرخسی ترشحات) را زیر میکروسکوپ بررسی کنید. چنانچه با روشهای فوق، پارگی کیسه آب تأیید نشد:

۱- در صورت منظم بودن صدای قلب جنین، نبود انقباضات زودرس زایمانی، قرار داشتن مادر در فاز نهفته زایمان ترم و ادعای مادر مبنی بر آبریزش یک پارچه تمیز یا نوار بهداشتی در اختیار وی قرار داده و پس از یک ساعت پارچه را بررسی کنید. (مادر باید قبل از استفاده از پارچه، ادرار کند و خود را کاملاً خشک نماید)

الف) اگر پارچه خشک باشد، احتمالاً آبریزش به علت ترشحات واژینال یا ادرار بوده و مادر را از نظر میزان مایع آمنیوتیک (از طریق سونوگرافی) و عفونت ادراری بررسی کنید.

ب) اگر پارچه خیس باشد، احتمالاً نشت مایع آمنیوتیک بوده و به سن بارداری و سایر نکات مورد نظر در مبحث پارگی کیسه آب (مراقبت ویژه بارداری) توجه کنید.

۲- اگر انقباضات زودرس زایمان وجود دارد، مادر را برای تأیید پارگی کیسه آب معطل نکنید.

نکته ۲: از مادر در مورد درد شکم و یا پهلوها، درد دندان و درد یک طرفه ساق و ران سؤال کنید. در صورت پاسخ مثبت مادر، در خانه مربوط علامت ✓ و محل درد را بنویسید. در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت وجود درد شدید دندان در هر زمانی از بارداری، دهان و دندان را از نظر وجود عفونت دندانی و یا آبسه معاینه و در صورت وجود عفونت دندانی و یا آبسه، در اولین فرصت مادر را ارجاع دهید.

نکته ۳: به نکات زیر در مورد حرکت جنین توجه کنید:

الف) در هفته ۱۶ تا ۲۰ از وجود حرکت جنین سؤال و در صورت پاسخ منفی، به مادر آموزش دهید به حرکت جنین توجه کند. به طور معمول از حدود هفته ۱۶ بارداری در زنان چندزایا و از حدود هفته ۱۸ بارداری در زنان شکم اول، اولین حرکت جنین احساس می شود. به مادر بگویید، تاریخ احساس اولین حرکت جنین خود را یادداشت کند.

ب) تعیین حرکات جنین در ۴ هفته آخر بارداری اهمیت دارد. در مواردی که مادر می گوید جنین حرکت ندارد، ابتدا به روش زیر وضعیت حرکت جنین را بررسی و سپس براساس نتیجه آن و وضعیت صدای قلب جنین، تصمیم گیری کنید. برای شمارش حرکت، به مادر یک لیوان شربت قند داده و به او بگویید که به پهلو چپ بخوابد و تعداد حرکت جنین را به مدت دو ساعت شمارش کند. حرکات جنین به تعداد ۱۰ بار در ۲ ساعت طبیعی است. اگر تعداد حرکت جنین زودتر از ۲ ساعت به ۱۰ بار برسد، نیاز به نگه داشتن مادر تا پایان ۲ ساعت نیست.

نکته ۴: اختلالات روانی را به شرح زیر در مادر بررسی کنید:

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

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

- فاکتورهای خطر بیماری روانی شدید: سابقه افسردگی مازور و سایکوز در فامیل و فرد، حوادث ناگوار متعدد اخیر و نارضایتی زناشویی، ناخواسته بودن بارداری

- فاکتورهای خطر بیماری روانی خفیف: مشکلات زناشویی، حوادث ناگوار زندگی (مرگ عزیزان، مشکلات مالی)، حاملگی زیر ۱۸ سال، سابقه قبلی بیماری روانی خفیف، ناخواسته بودن بارداری

نکته ۵: به فاکتورهای خطر همسرآزاری به شرح زیر دقت کنید:

- سابقه همسرآزاری، مشکلات زناشویی، مصرف مواد در همسر، افسردگی در فرد یا همسر، ناخواسته بودن بارداری

نکته ۶: هر نوع تروما یا ضربه به اعضای مختلف بدن به ویژه شکم و لگن نیاز به بررسی دارد.

نکته ۷: در صورت وجود شکایت شایع، نوع شکایت را در خانه مربوط ثبت و متناسب با هر شکایت به مادر توصیه کنید. توصیه های داده شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید. برای ارایه توصیه های شکایت شایع، از راهنمای تغذیه دوران بارداری و شیردهی نیز استفاده کنید.

- شکایت های شایع در نیمه اول شامل دردناک و حساس شدن پستانها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهلی، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویار و در نیمه دوم شامل پررنگ شدن پوست نقاطی از بدن مانند هاله پستانها و ناف، یبوست، نفخ، افزایش ترشحات مهلی، کمردرد و تکرر ادرار است.

نکته ۸: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی و مصرف روزانه مقادیر کافی و متنوع از گروه های اصلی غذایی را سؤال کنید و در صورت مصرف هر کدام در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید. با توجه به عادات غذایی و روند وزن گیری مادر، به مصرف روزانه گروه های اصلی غذایی بخصوص مصرف روزانه از گروه شیر و لبنیات و گروه میوه و سبزی تأکید کنید.

☞ **قسمت ۵ (اندازه گیری کنید):** در این قسمت تک تک موارد را اندازه گیری و نتیجه آن را در خانه مربوط ثبت کنید.

نکته ۱: افزایش وزن مادر به میزان یک کیلوگرم یا بیشتر در مدت یک هفته، افزایش وزن ناگهانی است.

نکته ۲: برای اندازه گیری علائم حیاتی به موارد زیر توجه کنید:

- در طول بارداری، فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد 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.

نکته ۳: از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گیری کنید (مثانه باید خالی باشد) و با سن بارداری مطابقت دهید. در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته ۲۰ بارداری، در حدود ناف قرار دارد. از هفته ۱۸ تا ۳۲ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتیمتر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

نکته ۴: تعداد طبیعی ضربان قلب جنین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است. در هفته ۲۰ بارداری، نشیندن صدای قلب جنین با گوشی مامایی به معنای نبود صدای قلب نیست. استفاده از سونی کیت به شنیدن صدای قلب جنین در این زمان کمک می کند.

☞ **قسمت ۶ (معاینه کنید):** در این قسمت، اعضای بدن مادر را معاینه کنید و در صورت وجود عارضه نامبرده در جدول، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت نبود عارضه، علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت وجود عارضه، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

نکته ۱: کم رنگ بودن مخاط ملتحمه به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخنها و یا کف دست، «رنگ پریدگی شدید» است.

نکته ۲: ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب و خستگی و آبریزش از بینی همراه باشد. بثورات پوست عبارت است از دانه های قرمز رنگ صاف یا برجسته و یا ضایعات تاوولی دارای مایع شفاف یا چرکی

نکته ۳: برای معاینه معمول دهان و دندان، چهار ردیف در ملاقاتهای معمول اول و دوم در نظر گرفته شده است:

- ۱) در ردیف اول، دندانهای مادر را از نظر پوسیدگی معاینه کنید. در صورت وجود پوسیدگی در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشکی ارجاع غیر فوری دهید.
 - ۲) در ردیف دوم، دندانهای مادر را از نظر جرم معاینه کنید. در صورت وجود جرم مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشکی ارجاع غیر فوری دهید.
 - ۳) در ردیف سوم، دهان مادر را از نظر وجود التهاب لثه معاینه کنید. در صورت وجود التهاب لثه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشکی ارجاع غیر فوری دهید.
 - ۴) در ردیف چهارم، وجود عفونت دندانی و آبسه را بررسی کنید. در صورت وجود عفونت و آبسه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشکی ارجاع دهید.
- در صورتی که مادر هیچ علامتی ندارد، در خانه های مربوط علامت خط تیره (-) بگذارید.

☞ نتیجه ارزیابی در هر ملاقات: با توجه به ارزیابی قسمتهای ۲، ۴، ۵، ۶ نتیجه را به صورت زیر علامت گذاری کنید:

- الف)** در صورت نبود هیچگونه عارضه و طبیعی بودن همه موارد، در قسمت «همه موارد طبیعی است» در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید.
- ب)** در صورت وجود عارضه، به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران رجوع کنید. اقدام مورد نیاز و رنگ مربوط به آن را مشخص کنید. با توجه به رنگ «اقدام» در خانه رنگی مربوط در قسمت «ارایه مراقبت ویژه» علامت ✓ بگذارید و اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.
- مثال:** در مراقبت هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری، مادر می گوید که خارش پوست و بیوست دارد. بر اساس «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران، خانه اقدام مربوط به خارش «زرد رنگ» و خانه اقدام مربوط به بیوست (شکایت شایع) «سبز رنگ» است، بنابراین در قسمت زرد و سبز در قسمت «ارایه مراقبت ویژه» علامت ✓ بگذارید و اقدامات انجام شده برای مادر را در بخش ۷ بنویسید.
- نکته:** اگر مادر در یک زمان نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری و غیرفوری و در اولین فرصت) باشد، اولویت با ارجاع فوری است.

☞ قسمت ۷ (آموزش و توصیه ها): در این بخش، آموزش یا توصیه هایی که بر حسب زمان ملاقات به مادر ارایه می شود در ردیف های جداگانه آمده است. در هر بار ملاقات، با توجه به عناوین به مادر آموزش دهید و در خانه مربوط، علامت ✓ بگذارید.

به نکات زیر در هر عنوان آموزشی دقت کنید:

- **بهداشت فردی:** در مورد استحمام، مسافرت، لباس، مصرف داروها، روابط جنسی، کار و فعالیت، استراحت، ورزش آموزش دهید؛
- **بهداشت روان:** تغییرات روحی و روانی مادر و همسرش در دوران بارداری و آمادگی های لازم برای والدین شدن را آموزش دهید. همچنین به مادر و همسرش در مورد علائم «اندوه پس از زایمان» و ضرورت حمایت های عاطفی همسر، علائم افسردگی پس از زایمان، اثرات نامطلوب آن بر مادر و روند مراقبت از کودک، تأثیر مخرب بر روابط زناشویی و ضرورت مراجعه به روان پزشک آموزش داده شود. اگر فاکتورهای خطر بروز سایکوز پس از زایمان وجود دارد، در مورد زمان بروز علائم، نوع علائم و ضرورت مراجعه سریع به متخصص به زوجین آموزش دهید. همچنین از «متون سلامت روان کاربردی برای پزشکان» برای آموزش مادر کمک بگیرید.
- **بهداشت جنسی:** در صورت وجود رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش، به ضرورت توجه به علائم بروز بیماری مقاربتی، مراجعه در صورت بروز علائم، تداوم درمان در صورت ابتلا به بیماری و دریافت خدمات مشاوره از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری تأکید کنید.
- **بهداشت دهان و دندان:** در ملاقاتهای بارداری نکات بهداشتی دهان و دندان را به شرح زیر به مادر آموزش دهید:
 - آموزش استفاده از مسواک، نخ دندان و توصیه های خاص بارداری در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری
 - آموزش آشنایی با اهمیت دندانها و لثه در هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری
 - آموزش راههای ایجاد پوسیدگی دندان و مشکلات لثه ای در هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری
 - آموزش نقش تغذیه در سلامت دندانها در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری
 - تکرار آموزشهای قبلی در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری
 - آموزش مراقبت از دهان نوزاد در هفته ۳۸
 - آموزش مراقبت از دهان و دندان کودک در هفته ۳۹ تا ۴۰ بارداری
- **تغذیه:** راجع به اهمیت تغذیه و مصرف مکمل های دارویی، گروههای غذایی و سهم هر یک در رژیم غذایی مادر، متنوع و متعادل بودن رژیم غذایی (طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی) را آموزش دهید؛

- **علائم خطر بارداری** شامل خونریزی یا لکه بینی- 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- تنگی نفس و تپش قلب- ورم دستها و صورت یا تمام بدن- سردرد و تاری دید- افزایش وزن ناگهانی، عفونت، آبسه و درد شدید دندان را آموزش دهید و مطمئن شوید که مادر این علائم را فراگرفته است. توصیه های مربوط به هر شکایت شایع را ارایه دهید؛

- **ضرورت ترک اعتیاد، عدم مصرف سیگار و یا دخانیات و الکل** در دوران بارداری را به مادر تأکید کنید؛

- **اهمیت و فواید زایمان طبیعی**، محل مناسب زایمان و ضرورت آمادگی پیش از زایمان (شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان) را آموزش دهید؛

- **شیردهی**: اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر را تأکید کنید؛

- **مشاوره تنظیم خانواده** را در ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری بر اساس «بخش راهنمای مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران انجام دهید؛

- **مراقبت از نوزاد** را می توانید براساس عناوین آن در «بخش مراقبت از نوزاد» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران و **علائم خطر در نوزاد** شامل زردی در ۲۴ ساعت اول- توکسیده شدن قفسه سینه- ناله کردن- رنگ پریدگی شدید یا کبودی اندامها- استفراغ مکرر شیر- بی قراری و تحریک پذیری- ترشحات چرکی ناف و یا قرمزی اطراف ناف- قرمزی اطراف چشم- خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها- خوب شیر نخوردن- تب یا سرد شدن اندامها و بدن- تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی- عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول و وجود جوشهای چرکی منتشر در پوست را آموزش دهید و مطمئن شوید که مادر این علائم را فراگرفته است.

☞ **قسمت ۸ (تجویز مکملهای دارویی)**: در هر ملاقات، مقدار مورد نیاز از مکمل های غذایی را طبق دستورالعمل آن در کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران به مادر بدیدید و مقدار تحویل داده شده از هر یک را در خانه مربوط ثبت کنید.

☞ **قسمت ۹ (تعیین تاریخ مراجعه بعدی)**: در این قسمت، در هر ملاقات، تاریخ مراجعه بعدی **ملاقات معمول و یا ویژه** را تعیین و ثبت کنید. تاریخ مراجعه بعدی **معمول** را به شرح زیر تعیین کنید:

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

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

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

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

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

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

در هفته های ۳۷، ۳۸، ۳۹ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۷ روز بعد (۱ هفته بعد) تعیین کنید.

تاریخ ملاقات ویژه را بر حسب زمان مناسب و مورد نیاز برای مراجعه مادر تعیین و ثبت کنید.

به چند مثال زیر توجه کنید:

مثال ۱: مادری در هفته ۹ بارداری در تاریخ ۸۱/۴/۵ مراجعه کرده است، تاریخ مراجعه بعدی چیست؟

با توجه به اینکه هفته بارداری مادر بین هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری قرارداد، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۷۰ روز به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۸۱/۶/۱۵ است.

مثال ۲: مادری در هفته ۲۹ بارداری در تاریخ ۸۱/۶/۳۱ مراجعه کرده است، تاریخ مراجعه بعدی چیست؟

با توجه به هفته بارداری مادر، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۳۵ روز به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۸۱/۸/۵ است.

مثال ۳: مادری در هفته ۳۵ بارداری در تاریخ ۸۱/۸/۲ مراجعه کرده است، تاریخ مراجعه بعدی چیست؟

با توجه به هفته بارداری مادر، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۲۱ روز به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۸۱/۸/۲۳ است.

☞ **قسمت ۱۰ (نام و امضاء معاینه کننده):** نام و نام خانوادگی و امضاء معاینه کننده در هر ملاقات در خانه مربوط ثبت می شود.

بخش ۵: ایمن سازی

۱- **واکسن توأم:** ایمن سازی با واکسن توأم را به شرح زیر انجام و ثبت کنید:

الف) در صورتی که واکسیناسیون توأم مادر طبق دستورالعمل کشوری کامل است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید.

ب) در صورتی که واکسیناسیون توأم مادر طبق دستورالعمل کشوری کامل نیست و مادر نیاز به تزریق دو نوبت واکسن را دارد، واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری (حداکثر تا ۴ هفته قبل از زایمان) تزریق و تاریخ آن را در قسمت «تاریخ تزریق نوبت اول» و «تاریخ تزریق نوبت دوم» ثبت کنید. در صورتی که زمان تزریق «نوبت دوم» واکسن توأم با بارداری همزمان شده است، در قسمت «تاریخ تزریق نوبت اول» عبارت «تزریق واکسن در زمان پیش از بارداری» و در قسمت «تاریخ تزریق نوبت دوم»، تاریخ تزریق نوبت دوم را بنویسید.

ج) در صورت همزمان بودن بارداری با زمان تزریق واکسن «یادآور» و یا «هر شرایط دیگری که نیاز به تزریق واکسن توأم است»، مورد را نوشته و در صورت تزریق، تاریخ آن را در قسمت «تاریخ تزریق» بنویسید.

نکته: در صورت وقوع **سقط غیر بهداشتی**، ایمن سازی را به شرح زیر انجام دهید:

- در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم **کامل** نیست، حتماً یک دوز واکسن توأم بلافاصله پس از سقط غیر ایمن تزریق کنید.
- در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم **مشخص** نیست و احتمال دارد مادر فاقد ایمنی علیه کزاز باشد، بلافاصله پس از سقط غیر ایمن ۱۵۰۰ واحد سرم کزاز به صورت عضلانی و ۴ هفته بعد یک نوبت واکسن توأم تزریق کنید. اقدامات انجام شده را در بخش ۷ ثبت کنید.

۲- **آمپول رگام:** در صورت پاسخ منفی آزمایشهای کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی مادر)، در هفته ۲۸ بارداری در صورت تمایل مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت برای تهیه دارو، آمپول رگام را تزریق کنید. در صورت تزریق آمپول، تاریخ تزریق را بنویسید و در صورت عدم تزریق علامت خط تیره (-) بگذارید.

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

بخش ۶: جدول وزن گیری

جدول وزن گیری به منظور بررسی روند وزن گیری زن باردار تهیه شده است. برای اندازه گیری وزن، لازم است زن باردار لباس سبکی به تن داشته باشد و کفش خود را درآورد. مشخصات جدول و نحوه ثبت وزن گیری به شرح زیر است:

جدول وزن گیری از دو محور و خطوط عمودی و افقی تشکیل شده است. محور عمودی (محور Yها) وزن گیری و محور افقی (محور Xها) هفته بارداری را نشان می دهد. بنابراین خطوط عمودی که از محور افقی منشعب می شود، نشان دهنده **هفته بارداری** و خطوط افقی که از محور عمودی منشعب می شود، نشان دهنده میزان **وزن گیری بر حسب کیلوگرم** است. روی خط عمودی، عدد صفر به معنای مبدأ شروع هفته بارداری است. روی خط افقی، عدد صفر به معنای شروع وزن گیری در ابتدای بارداری است. خطوط بالای تراز محور افقی صفر با اعداد مثبت، میزان «وزن گیری» را نشان می دهد و خطوط پایین تراز محور افقی صفر با اعداد منفی، میزان «کاهش وزن» را مشخص می کند. در وسط جدول، خطوط مایلی است که فاصله بین آنها محدوده وضعیت بدنی مادر براساس نمایه توده بدنی را مشخص می کند.

• محدوده ای که حد فاصل وزن گیری ۱۸-۱۲/۵ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ زرد مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار **لاغر** با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹/۸ است.

• محدوده ای که حد فاصل وزن گیری ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ سبز مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار **طبیعی** با نمایه توده بدنی ۱۹/۸ تا ۲۶ است.

• محدوده ای که حد فاصل وزن گیری ۱۱/۵-۷ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ نارنجی مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار با **اضافه وزن** با نمایه توده بدنی بیش از ۲۶ (به طور مثال ۲۶/۱، ۲۶/۲،) تا ۲۹ است.

• محدوده ای که حد فاصل دو خط چین وزن گیری ۹-۶ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ قرمز مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار **چاق** با نمایه توده بدنی بیش از ۲۹ است.

در پایین جدول وزن گیری، **جدول ثبت میزان وزن گیری** مشاهده می شود که در آن سن بارداری و میزان وزن گیری مادر با توجه به زمان مراجعه نوشته می شود. لازم است در هر ملاقات وزن مادر را اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید (وزن اندازه گیری شده در قسمت مربوط در جدول بخش ارزیابی همین فرم ثبت شده است). میزان افزایش وزن را با توجه به سن بارداری در قسمت «میزان وزن گیری» این جدول ثبت کنید. در صورتی که مادر کاهش وزن داشته است، میزان تفاوت وزن مادر را با علامت منها (به طور مثال ۵- کیلوگرم) در قسمت «میزان وزن گیری» این جدول ثبت کنید. سن بارداری مادر را با توجه به زمان ملاقات از جدول بخش ارزیابی همین فرم به قسمت «سن بارداری» این جدول منتقل کنید.

برای ترسیم وضعیت وزن گیری مادر به شرح زیر اقدام کنید:

۱- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص است:

وزن قبل از بارداری مادر را در کنار عدد صفر (مربوط به محور وزن گیری) ثبت و روی نقطه صفر (محل تلاقی دو محور عمودی و افقی) علامت ضربدر (X) و یا نقطه (.) بگذارید. علامت ضربدر یا نقطه بدین معناست که میزان وزن گیری در شروع بارداری صفر بوده است. طی هر ملاقات بارداری پس از توزین مادر و

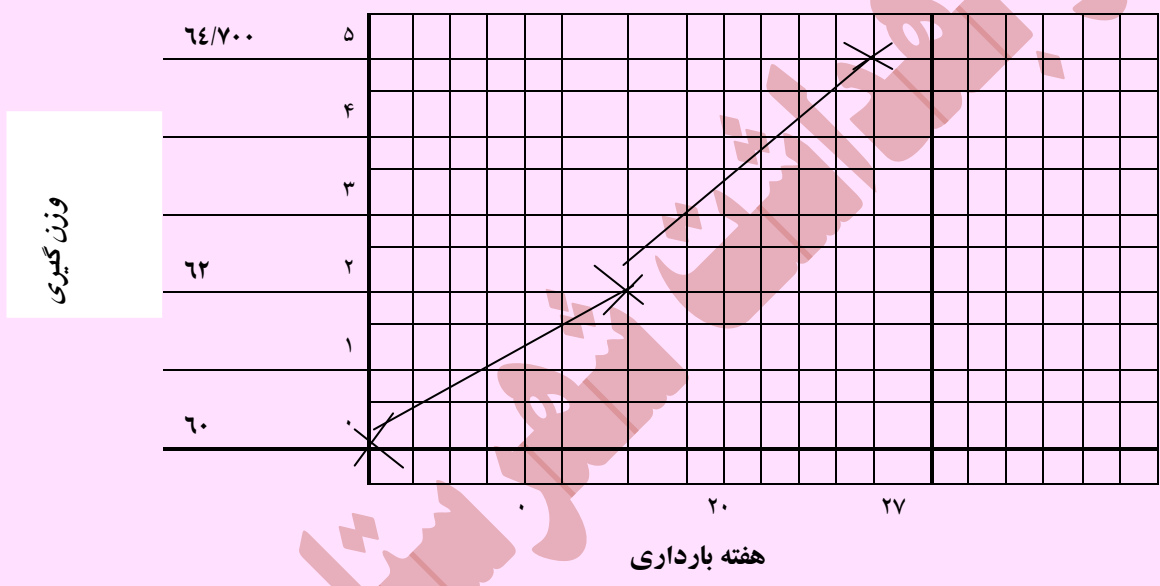
مقایسه وزن اندازه گیری شده با وزن قبلی، مقدار افزایش وزن را محاسبه و در جدول پایین بنویسید. عدد وزن (اندازه گیری شده) را نیز در کنار عدد وزن گیری مربوط روی محور افقی در جدول وزن گیری ثبت کنید. سپس محل تلاقی وزن گیری و هفته بارداری مادر را در جدول وزن گیری پیدا کنید و علامت ضربدر (X) و یا نقطه (.) بگذارید. به همین ترتیب تا پایان ملاقاتهای بارداری عمل کنید و در هر ملاقات، نقاطی که با ضربدر یا نقطه مشخص شده است را به هم وصل کنید.

نکته: در صورتی که میزان وزن گیری مادر عدد صحیح نباشد، عدد صحیح بزرگتر از آن را در نظر بگیرید. مثلاً ۳/۷۰۰ کیلوگرم وزن گیری را ۴ کیلوگرم در نظر بگیرید و یا ۳/۲۰۰ کیلوگرم وزن گیری را ۳/۵ کیلوگرم در نظر بگیرید.

مثال: وزن قبل از بارداری مادر ۶۰ کیلوگرم، وزن در هفته ۲۰ بارداری ۶۲ کیلوگرم و در هفته ۲۷ بارداری ۶۴/۷۰۰ کیلوگرم است.

نحوه ثبت: با توجه به اینکه وزن پیش از بارداری ۶۰ کیلوگرم بوده است، در کنار عدد صفر محور وزن گیری عدد ۶۰ نوشته می شود.

در هفته ۲۰ بارداری، وزن مادر به میزان ۲ کیلوگرم افزوده شده است که در کنار عدد ۲ محور وزن گیری عدد ۶۲ نوشته می شود و در محل تلاقی عدد ۲ محور وزن گیری و عدد ۲۰ محور هفته بارداری علامت ضربدر یا نقطه گذاشته می شود. تا هفته ۲۷ بارداری، وزن به میزان ۴/۷۰۰ کیلوگرم افزوده شده است که میزان وزن گیری مزبور را ۵ کیلوگرم در نظر گرفته و در کنار عدد ۵ محور وزن گیری عدد ۶۴/۷۰۰ نوشته می شود و در محل تلاقی عدد ۵ محور وزن گیری و عدد ۲۷ محور هفته بارداری علامت ضربدر یا نقطه گذاشته می شود. این نقاط به هم وصل می شود و نمودار وزن گیری مادر روی جدول به شکل زیر رسم خواهد شد:



۲- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص نیست:

اگر مادر بعد از ۱۲ هفته اول بارداری مراجعه کرده است و وزن قبل از بارداری او مشخص نیست، در اولین مراجعه، هفته بارداری مادر را پیدا کنید و محل تلاقی آن را با پایین ترین خط محدوده وزن گیری با نمایه توده بدنی طبیعی یعنی خط ۱۱/۵ کیلوگرم، علامت ضربدر (X) یا نقطه (.) بگذارید. از روی محل تلاقی (محل ضربدر یا نقطه)، خط افقی مربوط به وزن گیری را پیدا و به سمت چپ جدول حرکت کنید و روی خط وزن گیری در کنار عدد مربوط، میزان وزن مادر را بنویسید. این ضربدر یا نقطه محل شروع ترسیم خط وزن گیری مادر خواهد بود و از این زمان به بعد در هر ملاقات مطابق آنچه در قسمت بالا گفته شد، اقدام کنید.

مثال: در هفته ۲۰ بارداری، مادر برای اولین بار مراجعه کرده است و وزن پیش از بارداری اش را نمی داند. وزن فعلی مادر ۶۲ کیلوگرم است.

نحوه ثبت: خط عمودی مربوط به هفته ۲۰ بارداری را به طرف خط ۱۱/۵ (خط سبز) امتداد دهید تا این خط را قطع کند. در محل تلاقی علامت ضربدر یا نقطه بگذارید. سپس از محل ضربدر یا نقطه روی خط افقی به سمت چپ حرکت کنید تا عدد وزن گیری مشخص شود (در این مثال عدد وزن گیری مادر ۳/۵ کیلوگرم است). در کنار عدد مورد نظر، مقدار وزن مادر را بنویسید. نمایش وزن گیری مادر روی جدول به شکل زیر است:

