

دستور العمل تکمیل فرم های مراقبت پس از زایمان

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت پس از زایمان استفاده می شود. فرم کامل را در پرونده خانوار قرار داده و بخشهای آن را 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) را در قسمت مربوط بنویسید. فرم از ۲ بخش تشکیل شده که نحوه تکمیل هر بخش به شرح زیر است:

* به محض آگاهی از زایمان مادر، نام او را از دفتر مراقبت ممتد زنان باردار به دفتر مراقبت ممتد تنظیم خانواده منتقل کرده و در مقابل نام مادر در دفتر مراقبت ممتد زنان باردار، عبارت «زایمان کرده» بنویسید.

بخش ۱: ارزیابی معمول

پس از ثبت مشخصات مادر، با توجه به سؤالات این بخش از مادر شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. جدول این بخش شامل اطلاعات ارزیابی مادر در هر ملاقات است. اجرای مراقبت این جدول از ۱۰ قسمت کلی تشکیل شده است که هر قسمت به تفکیک توضیح داده می شود.

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

زمان ملاقات: این قسمت نشان دهنده تعداد ملاقاتهای معمول مادر در دوران پس از زایمان است. زمان ملاقات با مادر بشرح زیر است:

ملاقات اول = ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱، ۲ و ۳ پس از زایمان (روزهای ۱ تا ۳)

ملاقات دوم = ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ پس از زایمان (روزهای ۱۰ تا ۱۵)

ملاقات سوم = ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۴۲، ۴۳،، ۵۹ و ۶۰ پس از زایمان (روزهای ۴۲ تا ۶۰)

قسمت ۱ (تاریخ مراجعه): در این قسمت، تاریخ مراجعه یا ملاقات با مادر در ملاقاتهای معمول را بنویسید.

نکته ۱: به مادر تأکید کنید برای دریافت مراقبت 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: مراقبت پس از زایمان در بیمارستان (در صورتی که زایمان در بیمارستان انجام شده است) را می توانید به عنوان یک نوبت مراقبت (مراقبت اول) در نظر بگیرید.

نکته ۳: در صورتی که مادر بنا به دلایلی در روزهای تعیین شده ملاقات های معمول برای دریافت مراقبت های معمول پس از زایمان مراجعه نکرد و در روزهای بین زمان ملاقات های معمول مراجعه کند، به شرح زیر اقدام کنید:

الف) مراجعه مادر در روزهای ۴ تا ۷ (هفته اول) پس از زایمان: این ملاقات را به عنوان مراقبت «نوبت اول» در نظر بگیرید و مراقبت های ملاقات اول را انجام دهید.

ب) مراجعه مادر در روزهای ۸ تا ۹ و ۱۶ تا ۲۸ (هفته های دوم تا چهارم) پس از زایمان: در این ملاقات، مراقبت های ملاقات دوم را انجام دهید.

پ) مراجعه مادر در روزهای ۲۹ تا ۴۱ (هفته پنجم و ششم) پس از زایمان: در این ملاقات (حتی اگر برای اولین بار باشد)، مراقبت های ملاقات سوم را انجام دهید.

قسمت ۲ (ارزیابی علائم خطر فوری): در ملاقات اول و دوم، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکنید. در مقابل نوع عارضه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه های مربوط با علامت خط تیره (-) علامت گذاری کنید. هر نوع اقدام پیش از ارجاع را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۲)» ثبت کنید.

قسمت ۳ (سؤال کنید): در این قسمت، تک تک موارد را از مادر سؤال کنید و در صورت پاسخ مثبت، در خانه مربوط علامت ✓ و هر نوع اقدام پیش از ارجاع را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۲)» ثبت کنید. در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته ۱: در صورت شکایت مادر از خونریزی بیش از حد قاعدگی و یا دفع لخته در ملاقات اول و دوم و خونریزی در حد قاعدگی طبیعی در ملاقات سوم علامت ✓ بگذارید. در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته ۲: در صورت وجود بیماری زمینه ای، نوع بیماری را در خانه مربوط بنویسید. در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته ۳: در مورد مشکل ادراری و اجابت مزاج، در صورت وجود علائم: عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، خونی بودن مدفوع، درد مقعد در خانه «قرمز» و در صورت وجود علامت بواسیر در خانه «زرد» علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته ۴: در مورد اختلال روانی: در صورت وجود علامت خطر فوری روانی در خانه «قرمز»، در صورت وجود علامت در معرض خطر روانی در خانه «زرد» و در صورت وجود علامت اندوه پس از زایمان در خانه «سبز» علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید. - علائم 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
توجه: به فاکتورهای خطر اختلالات روانی پس از زایمان و **همسرآزاری** به شرح زیر دقت کنید:

- فاکتورهای خطر اندوه پس از زایمان: ۳۰ تا ۸۵ درصد زنان، غم پس از زایمان را تجربه می کنند و الزاماً نشانه اختلال در مادر نمی باشد.
- فاکتورهای خطر افسردگی پس از زایمان: سابقه قبلی و یا فامیلی افسردگی پس از زایمان، مشکلات زناشویی، حوادث ناگوار زندگی (مرگ عزیزان، مشکلات مالی)، حاملگی زیر ۱۸ سال، بارداری ناخواسته
- فاکتورهای خطر جنون پس از زایمان: سابقه قبلی و یا فامیلی جنون پس از زایمان و یا سایر اختلال های روانی شدید، حاملگی اول، زایمان طول کشیده، سزارین، مرده زایی. اگر سابقه و یا فاکتورهای خطر جنون پس از زایمان در مادر و یا در خانواده مادر وجود دارد، مادر را از نظر وجود علائم سایکوز بررسی کنید. این علائم عبارت است از:

۱- علائم بیماری در مراحل اولیه: بی قراری، عصبانیت و تحریک پذیری، تغییرات سریع خلق، بی خوابی
۲- علائم بیماری در مراحل پیشرفته: اختلال در جهت یابی (عدم آگاهی به زمان، مکان و شخص)، شخصیت زدودگی، تغییرات سریع خلق (از مانیا به افسردگی و برعکس)، رفتار آشفته و غیرعادی، عقاید هذیانی در مورد نوزاد (اعتقاد به اینکه نوزاد ناقص یا مرده است، نوزاد قدرت و توانایی خاص دارد، نوزاد شیطان یا خداست...)، توهمات شنوایی که به مادر دستور می دهد به نوزاد صدمه بزند و یا بکشد.

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

نکته ۵: در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری و ثبت کنید. اگر میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان حداقل ۲۰ میلیمتر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، مادر را ارجاع فوری دهید.

نکته ۶: در مورد درد شکم به نکات زیر دقت کنید:

الف) در سزارین، در روزهای ابتدایی محل انسیزیون دردناک و فوندوس رحم حساس است که معمولاً مادر در بیمارستان به سر می برد. محل انسیزیون در سزارین با حرکت یا تغییر پوزیشن ممکن است دردناک شود، اما درد ناشی از عفونت رحم (متریت) که با علائمی مانند درد شکم، تب، خونریزی بیش از حد، ترشحات چرکی و حساس بودن رحم، بالا بودن ارتفاع رحم مشخص می شود، ربطی به تغییر پوزیشن ندارد.
ب) پس درد نیز از موارد درد شکم است که بخصوص پس از زایمان واژینال به صورت انقباضات رحمی نمود پیدا می کند و طی ۲ یا ۳ روز بهبود می یابد.

پ) درد شکم و پهلوها به سبب اهمیت در تشخیص پیلونفریت و متریت با وجود شیوع کم آنها در مراقبت بار سوم، همچنان لازم است پرسیده شود.

نکته ۷: شکایات های شایع شامل خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست است. 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 ۲)» ثبت کنید.

نکته ۸: در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

به چند مثال زیر برای تکمیل این قسمت توجه کنید:

مثال ۱: اگر مادر در ملاقات دوم می گوید که سوزش ادرار دارد، در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و چون این خانه با رنگ قرمز مشخص شده است، مادر را به پزشک یا ماما ارجاع فوری دهید.

مثال ۲: اگر مادر در ملاقات سوم می گوید که سرگیجه دارد، در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. سپس علائم حیاتی را کنترل کنید و در صورت طبیعی بودن علائم حیاتی، مادر را به پزشک یا ماما ارجاع غیرفوری دهید و در خانه زرد رنگ علامت ✓ بگذارید.

مثال ۳: اگر مادر در ملاقات سوم از یبوست شکایت دارد، با توجه به اینکه این علامت جزو علائم شکایت شایع است، در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و چون خانه آن به رنگ سبز مشخص شده است، نوع شکایت را در خانه مربوط ثبت و به مادر در مورد نحوه مقابله با آن آموزش دهید.

قسمت ۴ (اندازه گیری کنید): این قسمت شامل موارد نیازمند اندازه گیری در هر ملاقات است. برای هر یک از موارد در هر ملاقات ۲ خانه یا بیشتر در نظر گرفته شده است. در خانه اول که به رنگ سفید مشخص شده است، میزان اندازه گیری شده را ثبت کنید و چنانچه میزان اندازه گیری شده غیرطبیعی است، در خانه یا خانه های زیرین مربوط علامت ✓ بگذارید و در صورتی که غیرطبیعی نیست، در خانه یا خانه های زیرین مربوط علامت خط تیره (-) بگذارید. رنگهای قرمز، زرد و سبز، نوع اقدام مربوط به هر عارضه را نشان می دهد.

مثال: در ملاقات دوم، فشارخون مادر ۱۳۰/۸۰ میلیمتر جیوه است: در خانه سفید رنگ مربوط میزان فشارخون یعنی ۱۳۰/۸۰ را بنویسید و چون این میزان «فشارخون بالا» نیست، در خانه قرمز رنگ زیرین آن علامت خط تیره (-) بگذارید. در هر ملاقات، علائم حیاتی را اندازه گیری و میزان آن را در خانه مربوط ثبت کنید. هر نوع اقدام پیش از ارجاع را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۲)» ثبت کنید.

نکته ۱: در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری و ثبت کنید. اگر میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان حداقل ۲۰ میلیمتر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، مادر را ارجاع فوری دهید.

نکته ۲:

الف) بالا بودن فشارخون در ملاقات سوم در صورتی که با سرگیجه و سایر علائم غیر طبیعی همراه باشد، نیازمند ارجاع فوری است.

ب) بالا بودن فشارخون در ملاقات سوم در صورتی که با سرگیجه و سایر علائم غیر طبیعی همراه نباشد، نیازمند ارجاع غیرفوری است.

قسمت ۵ (معاینه کنید): در این قسمت، اعضای بدن مادر را معاینه کنید و در صورت وجود عارضه، در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و هر نوع اقدام پیش از ارجاع را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۲)» ثبت کنید. در صورت نبود عارضه، علامت خط تیره (-) بگذارید.

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

نکته ۲: برای معاینه معمول دهان و دندان، چهار ردیف در ملاقات معمول سوم در نظر گرفته شده است:

(۱) در ردیف اول، دندان های 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 پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

(۲) در ردیف دوم، دندان های مادر را از نظر جرم معاینه کنید. در صورت وجود جرم در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک 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 پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

(۴) در ردیف چهارم، وجود عفونت دندانی و آبنه را بررسی کنید. در صورت وجود عفونت و آبنه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

در صورتی که مادر هیچ علامتی ندارد، در خانه های مربوط علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته ۳: پس از زایمان، رحم بتدریج به داخل لگن باز می گردد. در هفته اول رحم پایین تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد، رحم از روی شکم قابل لمس نیست.

نکته ۴: ناحیه برش (برش اپی زیاتومی یا سزارین) معمولاً بدون درد، التهاب و کشش می باشد. محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن توسط پزشک یا ماما دارد.

نکته ۵: اگر مادر در یک زمان نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری و غیرفوری) باشد، اولویت با ارجاع فوری است. ❧

قسمت ۶: آموزش و توصیه ها

در این بخش، عناوین آموزش یا توصیه هایی که باید در هر ملاقات به مادر داده شود، در ردیف های جداگانه آمده است. در هر بار ملاقات، عناوین اشاره شده را به مادر آموزش دهید و در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید.

به این موارد در آموزش دقت کنید:

♦ بهداشت فردی:

- در مورد جایز بودن استحمام، شستشوی پرینه با آب تمیز و خشک کردن آن، تعویض مکرر نوار بهداشتی
- استفاده از لباس و سینه بند مناسب
- رعایت نکات مربوط به مصرف داروها در شیردهی
- عدم مقاربت تا زمان وجود خونریزی واژینال و یا عدم بهبود بخیه های اپی زیاتومی (حداقل ۲ تا ۳ هفته)
- شروع فعالیت های روزمره و جلوگیری از بروز خستگی مفرط
- رعایت بهداشت نوک پستان برای جلوگیری از بروز زخم (عدم شستشوی مکرر با آب و صابون و گذاردن یک قطره شیر بر روی نوک پستان پس از هر بار شیردهی)
- عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم اعتیاد و عدم مصرف الکل

♦ **بهداشت روان:** 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 مورد اهمیت رعایت بهداشت، نحوه استفاده صحیح و مرتب از مسواک و نخ دندان، اهمیت تغذیه در سلامت دندان ها، نحوه تمیز کردن لثه و دندان های کودک، سندرم شیشه شیر، علائم رویش دندان ها، مراقبت از دهان و دندان کودک

♦ **علائم خطر پس از زایمان:** خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته، درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها، درد شکم و پهلوها، افسردگی شدید، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، خروج ترشحات بدبو از مهبل، درد و تورم و سفتی پستانها، تب و لرز، درد و ورم یک طرفه ساق و ران

♦ توصیه های مناسب با هر شکایت شایع را به مادر ارایه دهید.

♦ **تغذیه:** راجع به اهمیت تغذیه و مصرف مکمل های دارویی، گروه های غذایی و سهم هر یک در رژیم غذایی مادر، متنوع و متعادل بودن رژیم غذایی

♦ اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر را آموزش دهید.

♦ **مراقبت از نوزاد:** دفعات تغذیه و مدفوع، مراقبت بندناف، بهداشت ناحیه تناسلی، استحمام، درجه حرارت اتاق، واکسیناسیون، زمان شروع غذای کمکی

♦ **علائم خطر در نوزاد:** زردی در ۲۴ ساعت اول - توکسیده شدن قفسه سینه - ناله کردن - رنگ پریدگی شدید یا کبودی - 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

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

♦ در ملاقات دوم، با مادر طبق «راهنمای مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران مشاوره کنید. مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را به مادر تأکید کنید.

❧ **قسمت ۷ (تجویز مکمل های دارویی):** در هر ملاقات مقدار داروی مکمل مورد نیاز را به مادر بدهید و مقدار آن را در خانه مربوط ثبت کنید. مطمئن شوید که مادر تا ۳ ماه پس از زایمان به میزان مورد نیاز قرص آهن و مولتی ویتامین دارد.

❧ **قسمت ۸ (تزریق آمپول رگام):** آمپول رگام را در مادر ارهاش منفی با همسرارهاش مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد و به پزشک نیز دسترسی وجود ندارد، طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان به صورت عضلانی تزریق کنید. در صورتی که مادر آمپول رگام را بلافاصله پس از زایمان و یا در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان دریافت کرده است، تاریخ تزریق را بنویسید و در صورت عدم دریافت، علامت خط تیره (-) بگذارید.

❧ **قسمت ۹ (تاریخ مراجعه بعدی):** در این قسمت، در هر ملاقات تاریخ مراجعه بعدی **ملاقات معمول و یا ویژه** را تعیین و ثبت کنید. **نکته:** مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را به مادر تأکید کنید.

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

❧ **پاپ اسمیر:**

در ملاقات سوم طبق «راهنمای فواصل انجام پاپ اسمیر» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران به شرط آنکه مادر لکه بینی نداشته باشد، مادر را برای انجام پاپ اسمیر به پزشک یا ماما ارجاع دهید. در صورت انجام پاپ اسمیر، تاریخ انجام را بنویسید و پس از دریافت پاسخ آزمایش، نتیجه در قسمت مربوط توسط پزشک یا ماما ثبت می شود.

بخش ۲: پسخوراند/مراقبت ویژه

الف) اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتایج ارزیابی معمول با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران توسط پزشک یا ماما انجام می شود و همچنین اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، در ستون «**فهرست اقدامات**» نوشته می شود.

ب) اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای مادر (در زمان ملاقات های تعیین شده و یا خارج از زمان ملاقات های تعیین شده) با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران توسط پزشک یا ماما انجام می شود و یا براساس دستورات فرم پسخوراند انجام شده است، در ستون «**اقدامات انجام شده**» نوشته می شود.

توجه داشته باشید:

در صورت مراجعه مادر با هر شکایتی، از مادر در مورد خونریزی و درد شکم سؤال کنید و در صورت وجود هر یک از علائم، نوع عارضه را بنویسید. همچنین میزان فشارخون را اندازه گیری و ثبت کنید.

فرم ارجاع مادر و نوزاد

این فرم در مواردی که مادر یا نوزاد باید به سطح بالاتر ارائه خدمات بهداشتی درمانی اعزام شود، استفاده می شود. این فرم در دو قسمت طراحی شده است که به راحتی از هم تفکیک می شود. قسمت ته برگ فرم، نسخه ای است که در مبدأ ارایه خدمت به مادر و نوزاد تکه داری می شود. برگ اصلی فرم، نسخه ای است که به مادر یا همراهان وی داده می شود تا به مقصد ارجاع ارایه دهد. قسمت های مختلف فرم به شرح زیر تکمیل می شود:

قسمت ته برگ فرم

- شماره برگه: در هنگام تکمیل فرم، ارایه دهنده خدمت باید در این قسمت از صفحه اول از شماره ۱ شروع به شماره گذاری کند.
- نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی مادر و نوزاد(در صورت امکان) و شماره پرونده و یا کدملی را بنویسید.
- علت ارجاع / ارجاع مادر و نوزاد: علت ارجاع مادر و نوزاد را بنویسید و بر اساس نوع ارجاع در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.

نکته: نوع ارجاع را بر اساس آنچه در کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در نظر گرفته شده است، تعیین و به تعاریف آن برای پیگیری توجه کنید.

- **فرد ارجاع دهنده:** نام و نام خانوادگی فرد ارجاع دهنده در این قسمت نوشته می شود.

- **مبدأ ارجاع:** نام مبدأ ارجاع در این قسمت نوشته می شود. مبدأ ارجاع شامل خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، مرکز بهداشتی درمانی شهری، واحد تسهیلات زایمانی و پایگاه بهداشتی است.
- **مقصد ارجاع:** نام مقصد ارجاع در این قسمت نوشته می شود. مقصد ارجاع شامل مرکز بهداشتی درمانی روستایی، مرکز بهداشتی درمانی شهری، واحد تسهیلات زایمانی، زایشگاه و بیمارستان است.
- **تاریخ / ساعت ارجاع:** تاریخ و ساعت ارجاع مادر را در این قسمت بنویسید.
- **دریافت پسخوراند:** در صورت دریافت فرم پسخوراند از مقصد ارجاع، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و تاریخ دریافت آن را بنویسید. در صورت عدم دریافت، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید و پیگیری کنید.
- **نیاز به پیگیری:** در صورتی که بر اساس فرم پسخوراند، مادر و نوزاد نیاز به پیگیری دارد، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و در صورت عدم نیاز، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.

- **نوع پیگیری:** موضوعی که باید بر اساس آن وضعیت مادر و نوزاد پیگیری شود و زمان مورد نظر پیگیری، را در این قسمت بنویسید.

برگ اصلی فرم

- **شماره برگه:** شماره ای را که در قسمت ته برگ نوشته اید، در این قسمت نیز بنویسید.
- **از: / به:** نام مبدأ ارجاع را در قسمت «از» و نام مقصد ارجاع را در قسمت «به» بنویسید.
- **تاریخ / ساعت ارجاع:** تاریخ و ساعت ارجاع مادر را در این قسمت بنویسید.
- **تاریخ / ساعت پذیرش:** در این قسمت، تاریخ و ساعت پذیرش توسط مقصد ارجاع نوشته می شود.
- **نوع ارجاع مادر و نوزاد:** نوع ارجاع مادر و نوزاد را مطابق آنچه در قسمت کوچکتر فرم نوشته اید، در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.
- **مشخصات مادر:** مشخصات مادر و وضعیت بارداری فعلی را بنویسید. وضعیت بیماری، مصرف دارو، سابقه عارضه و حساسیت دارویی را در خانه های مربوط بر حسب پاسخ مثبت یا منفی علامت ✓ بگذارید و در صورت پاسخ مثبت، نوع هر یک (بیماری، دارو، عارضه) را در قسمت مربوط بنویسید. گروه خونی و ارهاس مادر را ثبت کنید.
- **علت ارجاع:** علت ارجاع مادر را بنویسید. در صورت وجود بیش از یک علت، تمام علت ها را بنویسید.
- **اقدامات پیش از ارجاع:** هر نوع اقدامی که برای مادر انجام شده شامل تجویز دارو (خوراکی یا تزریقی) با ذکر نام دارو، باز کردن رگ و تزریق سرم، باز کردن راههای هوایی، گذاردن ایروی، برقراری اکسیژن، تغییر وضعیت دادن به مادر، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی و ... را در این قسمت بنویسید.
- **وضعیت مادر حین ارجاع:** شرح وضعیت مادر شامل حال عمومی (هوشیار، شوکه، در حال تشنج، عدم هوشیاری، حال عمومی خوب)، وضعیت علائم حیاتی، وضعیت سلامت جنین (در زمان بارداری و زایمان) شامل صدای قلب و حرکت جنین، وضعیت کیسه آب، دردهای زایمان را بطور کامل بنویسید.
- **اقدامات حین ارجاع:** هر نوع اقدامی که حین ارجاع برای مادر انجام شده شامل تجویز دارو (خوراکی یا تزریقی) با ذکر نام دارو، باز کردن رگ و تزریق سرم، باز کردن راههای هوایی، گذاردن ایروی، برقراری اکسیژن، تغییر وضعیت دادن به مادر، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی، شرح زایمان (در صورت نیاز) و ... را در این قسمت بنویسید.
- **مشخصات نوزاد:** تاریخ و ساعت تولد، سن بارداری به هفته، نوع زایمان، وزن بدو تولد، میزان درجه حرارت بدن و تعداد تنفس را در قسمت های مربوط بنویسید.
- **علت ارجاع:** علت یا علت های ارجاع نوزاد را بر اساس بخش «ارزیابی نوزاد» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران بنویسید.
- **اقدامات پیش از ارجاع:** هر نوع اقدامی که بر اساس بخش «ارزیابی نوزاد» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شده شامل تزریق دارو با ذکر نام دارو، احیاء و ... را در این قسمت بنویسید.
- **وضعیت حین ارجاع:** وضعیت نوزاد را از نظر میزان درجه حرارت بدن و تعداد تنفس هر ۱۵ دقیقه یک بار بررسی و ثبت کنید.
- **اقدامات حین ارجاع:** هر نوع اقدامی که بر اساس بخش «ارزیابی نوزاد» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شده شامل تزریق دارو با ذکر نام دارو، احیاء و ... را در این قسمت بنویسید.

- وسیله نقلیه حین ارجاع: نوع وسیله نقلیه برای ارجاع (اتومبیل شخصی، آمبولانس، موتور، تراکتور و ...) را بنویسید.

- نام و نام خانوادگی و سمت فرد ارجاع دهنده نوشته و امضا شود.

* در صورت امکان تصویری از فرم ارزیابی نوزاد را به فرم ارجاع پیوست کنید.

فرم پسخوراند مادر و نوزاد

این فرم به منظور پاسخ به مواردی که مادر یا نوزاد از سطح دیگر ارائه خدمات بهداشتی درمانی ارجاع شده است، استفاده می شود. این فرم در دو قسمت طراحی شده است که به راحتی از هم تفکیک می شود. قسمت ته برگ فرم، نسخه ای است که در مبدأ ارایه پسخوراند نگه داری می شود. برگ اصلی فرم، نسخه ای است که به مادر یا همراهان وی داده می شود تا به محل ارجاع دهنده ارایه دهد. قسمت های مختلف فرم به شرح زیر تکمیل می شود:

قسمت ته برگ فرم

- شماره برگه: در هنگام تکمیل فرم، ارایه دهنده خدمت باید در این قسمت از صفحه اول از شماره ۱ شروع به شماره گذاری کند.

- نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی مادر و نوزاد(در صورت امکان) و شماره پرونده را بنویسید.

- علت ارجاع / ارجاع مادر و نوزاد: علت ارجاع مادر و نوزاد را بنویسید و بر اساس نوع ارجاع در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.

- نکته: نوع ارجاع را بر اساس آنچه در فرم ارجاع نوشته شده است، بنویسید.

- مبدأ و فرد ارجاع دهنده: نام و نام خانوادگی فرد ارجاع دهنده و نام مبدأ ارجاع را بر اساس فرم ارجاع در این قسمت نوشته می شود.

- تاریخ و ساعت پذیرش: تاریخ و ساعت پذیرش مادر و نوزاد را در این قسمت بنویسید.

- تشخیص مادر و نوزاد: تشخیص مطرح شده برای مادر و نوزاد را در این قسمت بنویسید.

- تاریخ و ساعت ترخیص: تاریخ و ساعت ترخیص مادر و نوزاد را در این قسمت بنویسید.

- نیاز به پیگیری: در صورت نیاز به پیگیری، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و در صورت عدم نیاز، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.

- نوع پیگیری: موضوعی که باید بر اساس آن وضعیت مادر و نوزاد پیگیری شود و زمان مورد نظر پیگیری، را در قسمت مربوط بنویسید.

- وقوع مرگ مادر / نوزاد: در صورت وقوع مرگ مادر و نوزاد، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و در صورت نبود، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید. علت و تاریخ فوت را بنویسید.

برگ اصلی فرم

- شماره برگه: شماره ای را که در قسمت ته برگ فرم نوشته اید، در این قسمت نیز بنویسید.

- از: / به: نام مبدأ ارایه پسخوراند را در قسمت «از» و نام مبدأ ارجاع دهنده را در قسمت «به» بنویسید.

- تاریخ / ساعت پذیرش: در این قسمت و در فرم ارجاع، تاریخ و ساعت پذیرش مادر یا نوزاد را بنویسید.

- تاریخ و ساعت ترخیص: تاریخ و ساعت ترخیص مادر یا نوزاد را در این قسمت بنویسید.

- نوع ارجاع مادر و نوزاد: نوع ارجاع مادر و نوزاد را مطابق آنچه در قسمت کوچکتر فرم نوشته اید، در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.

- مشخصات مادر: نام و نام خانوادگی مادر، سابقه پزشکی و تشخیص، درمان های انجام شده را در قسمت های مربوط ثبت کنید.

- ادامه درمان و توصیه ها تا ویزیت بعدی: در صورت نیاز به ادامه درمان و یا انجام توصیه های ضروری در این قسمت نوشته می شود.

- انجام معاینه و مراقبت بعدی: در صورت نیاز زمان، مکان و فرد مورد نظر برای ملاقات مجدد در این قسمت نوشته می شود.

- مشخصات نوزاد: سن نوزاد در زمان ترخیص را بنویسید. تشخیص و درمان های انجام شده را در قسمت های مربوط ثبت کنید.

- ادامه درمان و توصیه ها تا ویزیت بعدی: در صورت نیاز به ادامه درمان و یا ارایه توصیه در این قسمت نوشته می شود.

- انجام ویزیت مجدد: در صورت نیاز زمان، مکان و فرد مورد نظر برای ملاقات مجدد در این قسمت نوشته می شود.

- وقوع مرگ مادر / نوزاد: در صورت وقوع مرگ مادر و نوزاد، علت، تاریخ و محل فوت را بنویسید.

- نام و نام خانوادگی و سمت فرد یا افرادی که مادر را ملاقات و درمان کرده اند، در این قسمت نوشته و امضا می شود.

* فرم پسخوراند را در پرونده مادر نگه داری کنید.

دفترچه مراقبت مادر و نوزاد

دفترچه مراقبت مادر به منظور دستیابی سریع و آسان به وضعیت مادر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان تهیه شده و حاوی چکیده ای از مهمترین اطلاعات مراقبت مادر و نوزاد است. این دفترچه می تواند فرد مراقبت کننده از مادر (بخصوص اگر مادر برای اولین بار با این فرد مواجه می شود) را راهنمایی کند. هر فردی که از مادر مراقبت می کند، باید علاوه بر فرم مراقبت، اطلاعات مورد نیاز را در قسمت مربوط در دفترچه مراقبت مادر نیز ثبت کند.

کد ملی / شماره پرونده / شناسه: از آنجا که ممکن است مادر توسط فرد یا افرادی از سطوح مختلف ارائه خدمات مراقبت شود و دارای چند پرونده مراقبت با شماره های مختلف باشد، پیشنهاد می شود در صورت امکان در کارت مراقبت مادر شماره کد ملی نوشته شود. کد مزبور را در پرونده مادر نیز ثبت کنید. در صورت در دسترس نبودن شماره کد ملی، شماره پرونده مراقبت مادر و یا شناسه را در این قسمت بنویسید. بخش های مختلف دفترچه را به شرح زیر تکمیل کنید:

۱- مشخصات / شرح حال: مشخصات مادر و اطلاعات بارداری و سابقه عارضه یا بیماری و یا اختلالی در بارداری و زایمان قبلی مادر را با استفاده از فرم مراقبت بارداری و یا پرسش از مادر بنویسید و یا علامت گذاری کنید. در صورت پاسخ مثبت، علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی علامت خط تیره (-) بگذارید.

۲- وضعیت بارداری فعلی: در این قسمت شرح حال مادر در بارداری فعلی را به شرح زیر تکمیل کنید:

- **ابتلا به بیماری، مصرف دارو، حساسیت دارویی:** سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری ها اعم از بیماریهای زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، ناهنجاری دستگاه تناسلی، تالاسمی مینور در زوجین، هیپاتیت، اختلالات انعقادی، سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) و یا سابقه قبلی سرطان پستان در مادر و یا لمس توده در پستان توسط مادر، نوع داروی مصرفی و حساسیت دارویی را ثبت کنید.
- **رفتارهای پرخطر:** سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون، سابقه مسافرت مکرر و یا اقامت طولانی مدت در خارج از کشور در مادر و همسرش را در این قسمت بنویسید.
- **همسر آزاری:** سابقه یا وجود همسر آزاری را بنویسید.
- **جدول ارزیابی معمول:** میزان فشارخون، وزن، ارتفاع رحم و تعداد ضربان قلب جنین یا توجه به زمان اندازه گیری (هفته بارداری) را ثبت کنید.

- در ستون نیمه اول، خانه بالایی را به ملاقات هفته ۶ تا ۱۰ و خانه پایینی را به ملاقات هفته ۱۶ تا ۲۰ اختصاص دهید.

- در ستون هفته ۳۹ و ۴۰، خانه بالایی را به هفته ۳۹ و خانه پایینی را به هفته ۴۰ اختصاص دهید.

- **ایمن سازی (واکسن توأم):** در صورتی که واکسیناسیون مادر در زمان پیش از بارداری طبق دستور العمل کشوری واکسیناسیون کامل است و یا واکسیناسیون در دوران بارداری کامل شده است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید. در صورت نبود شرایط گفته شده، در قسمت «سایر» وضعیت ایمن سازی را بنویسید.

- **تزریق آمپول رگام:** در صورت تزریق آمپول رگام در هفته ۲۸ بارداری در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت، در خانه «بلی» علامت ✓ و در صورت عدم تزریق در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.

۳- نتایج آزمایشها و سونوگرافی معمول: نتایج دو نوبت آزمایش و سونوگرافی معمول را در این قسمت بنویسید.

در صورت انجام آزمایش یا سونوگرافی در دفعات بیشتر، نکات کلیدی نتایج آنها را در قسمت «سایر» ثبت کنید.

۴- جدول وزن گیری: روند وزن گیری مادر را مطابق توضیحات داده شده در دستور العمل فرم مراقبت بارداری در این قسمت ترسیم کنید.

- **۵- جدول مراقبت های ویژه بارداری:** هر نوع عارضه برای مادر در زمان ملاقاتهای معمول و ملاقاتهای غیر معمول (هفته های ۱۱ تا ۱۵، ۲۱ تا ۲۵ و ۴۱) را در این جدول ثبت کنید. تاریخ مراجعه مادر را با توجه به هفته های بارداری در ستون تاریخ و نوع عارضه را در ستونهای «خونریزی، درد شکم، آبریزش و سایر» بنویسید. ستون «سایر» مربوط به این علائم است: مشکلات ادراری - تناسلی، استفراغ، خارش و بشورات پوست، تب، نبض و تنفس غیر طبیعی، زردی، ادم اندامها و صورت، التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت، آبسه و درد شدید دندان، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، فشارخون بالا، کاهش یا نبود حرکت جنین، نامنظم بودن و یا شنیده نشدن صدای قلب جنین، درد پهلوها

نکته: در ستون «سایر» نوع علامت را بنویسید.

جدول ثبت مشخصات ارایه دهنده خدمت و زمان ملاقات طی بارداری: نام و نام خانوادگی هر فرد مراقبت کننده از مادر در دوران بارداری با درج تاریخ انجام مراقبت در این جدول ثبت می شود. برای هر مادر حداقل ۴ فرد مراقبت کننده و برای زمان ملاقاتهای هر فرد مراقبت کننده از مادر، حداقل ۵ خانه در نظر گرفته شده است.

نکته: در صورتی که تعداد ملاقاتهای فرد مراقبت کننده بیش از ۵ بار است، می توان در ردیف بعدی نام و نام خانوادگی وی را تکرار و تاریخ ادامه مراقبت ها را در خانه های مربوط ثبت کرد.

• **تاریخ مراجعه بعدی مادر:** برای آنکه مادر زمان مراجعه خود را به خاطر بسپارد، تا پایان ملاقاتهای بارداری، تاریخ مراجعه بعدی مادر را با مداد بنویسید.

۶- **زایمان:** مشخصات و شرح زایمان مادر را از روی فرم زایمان در این قسمت ثبت کنید.

• در صورت **تزریق آمپول وگام در ۷۲ ساعت اول** پس از زایمان، در قسمت «بلی» و در صورت عدم تزریق در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.

۷- **پس از زایمان (مادر):** در جدول ارزیابی معمول میزان فشارخون، درجه حرارت و میزان خونریزی مادر را با توجه به زمان مراقبت ثبت کنید. میزان خونریزی را به صورت عبارت «**طبیعی یا غیر طبیعی**» ثبت کنید.

• **نوع روش پیشگیری از بارداری مادر** را در این قسمت بنویسید.

۸- **پس از زایمان (نوزاد):** اطلاعات مربوط به نوزاد را از روی بخش ارزیابی نوزاد فرم زایمان در این قسمت ثبت کنید.

• در صورت **تزریق ویتامین ک ۱ و ایمن سازی** در خانه های مربوط علامت ✓ و در صورت عدم تزریق علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته ۱: تزریق ویتامین ک به نوزاد بلافاصله پس از زایمان به صورت «تزریق ۰/۵ میلی گرم ویتامین ک ۱ در نوزاد با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم و تزریق ۱ میلی گرم ویتامین ک ۱ در نوزاد با وزن ۲ کیلوگرم و بالاتر» است.

نکته ۲: در صورت انجام تزریقات دیگر مانند ایمونوگلوبولین و ... به نوزاد، نوع دارو را در قسمت «سایر» بنویسید.

• **جدول ارزیابی نوزاد:** برای ثبت موارد ارزیابی نوزاد در جدول به شرح زیر اقدام کنید:

بدو تولد

۱- در خانه نشانه های خطر، بر اساس ارزیابی، طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت باکتریال شدید

۲- در خانه عفونت های موضعی بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت چشم

❖ عفونت پوست

❖ عفونت ناف

۳- در خانه صدمات زایمانی و ناهنجاری بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ ناهنجاری

❖ صدمات زایمانی

۴- در خانه وضعیت شیردهی بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عدم توانایی مادر برای شیر دادن

❖ مشکل شیر خوردن

۵- وضعیت بینایی در این زمان بررسی نمی شود.

۶- غربالگری هیپوتیروئید در این زمان انجام نمی شود.

۷- میزان قد و وزن و دور سر نوزاد را ثبت کنید.

۱- در خانه نشانه های خطر بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت باکتریال شدید

❖ مشکل جدی احتمالی

۲- در خانه عفونت های موضعی بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت چشم

❖ عفونت پوست

❖ عفونت ناف

۳- در خانه صدمات زایمانی و ناهنجاری در روزهای ۳ تا ۵ بررسی می شود و در روز ۳۰ بررسی نمی شود.

۴- در خانه وضعیت شیردهی بر اساس ارزیابی، طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ مشکل شیرخوردن و یا وزن گیری ناکافی و یا رشد نامعلوم

۵- در خانه وضعیت بینایی بر اساس ارزیابی، طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ مشکل بینایی دارد

۶- غربالگری هیپوتیروئید در روزهای ۳ تا ۵ انجام می شود و در روز ۳۰ نیاز به انجام آن نیست.

۷- میزان قد، وزن و دور سر نوزاد فقط در روز ۳۰ ثبت می شود.

نکته: در موارد چندقلویی، ابتدا به هر نوزاد با رعایت ترتیب زمان تولد شماره دهید و اطلاعات هر یک را جداگانه با تقسیم خانه های جدول به تعداد نوزاد ثبت کنید. همچنین وضعیت تزریقات و ایمن سازی بدو تولد را به تعداد هر نوزاد با افزودن خانه های کوچک به طور جداگانه ثبت کنید.

۹- **چند توصیه بهداشتی پس از زایمان:** رعایت نکات بهداشتی را به مادر گوشزد کنید.

۱۰- **جدول مراقبت های ویژه پس از زایمان:** هر نوع عارضه برای مادر در زمان ملاقات های معمول (روزهای ۱ تا ۳، ۱۰ تا ۱۵ و ۴۲ تا ۶۰) و غیر معمول را در این جدول ثبت کنید. تاریخ مراجعه مادر را در ستون تاریخ و نوع عارضه را در ستون های «خونریزی، تب، درد و سایر» بنویسید.

- ستون «سایر» مربوط به این علائم است: شوک، اختلال هوشیاری، تشنج، فشارخون بالا، تنفس مشکل، مشکلات ادراری-تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانی، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان، ورم اندامها (ورم یک طرفه ساق و ران)، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه، بیماری زمینه ای

- ستون «درد» مربوط به علائم درد شکم و پهلوها، درد محل بخیه ها، درد پستان و درد اندامها (ساق و ران) است.

نکته ۱: در ستون «درد» و «سایر» محل درد و نوع علامت را بنویسید.

نکته ۲: از آنجا که میزان خونریزی و درجه حرارت (تب) در جدول ارزیابی معمول ثبت می شود، ثبت آنها در زمان ملاقات های معمول این جدول موردی ندارد.

جدول ثبت مشخصات ارایه دهنده خدمت و زمان ملاقات پس از زایمان: نام و نام خانوادگی هر فرد مراقبت کننده از مادر در دوران پس از زایمان با درج تاریخ انجام مراقبت در این جدول ثبت می شود. برای هر مادر حداقل ۴ فرد مراقبت کننده و برای زمان ملاقاتهای هر فرد مراقبت کننده از مادر، حداقل ۵ خانه در نظر گرفته شده است.

نکته: در صورتی که تعداد ملاقاتهای فرد مراقبت کننده بیش از ۵ بار است، می توان در ردیف بعدی نام و نام خانوادگی وی را تکرار و تاریخ ادامه مراقبت ها را در خانه های مربوط ثبت کرد.

• **تاریخ مراجعه بعدی مادر و نوزاد:** برای آنکه مادر زمان مراقبت خود و نوزاد خود را به خاطر بسپارد، تا پایان ملاقات های پس از زایمان، تاریخ مراجعه بعدی را با مداد بنویسید و به مادر تأکید کنید.

۱۱- چند توصیه بهداشتی در بارداری: رعایت نکات بهداشتی در بارداری را به مادر گوشزد کنید.

۱۲- چند توصیه در مورد مراقبت از نوزاد: موارد توصیه شده در مورد مراقبت از نوزاد را به مادر تأکید کنید.

* به مادر تأکید کنید به علائم خطر توجه کند و در صورت وجود علائم خطر باید در هر زمان و بدون آن که منتظر تاریخ ملاقات تعیین شده بعدی بماند، مراجعه کند.

به مادر تأکید کنید، این دفترچه را در طول مدت بارداری، زمان زایمان و دوران پس از زایمان برای ارایه به هر فرد ارایه دهنده خدمت همراه داشته باشد.

برای آگاهی مادر و خانواده وی، شماره تلفن پزشک و یا ماما و محل مراجعه برای زایمان را ثبت کنید.

مرکز بهداشت شهرستان اردبیل