

دستور العمل تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت پیش از بارداری 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 خانم در خانوار) و یا کد ملی و تاریخ (تکمیل فرم) را در قسمت مربوط بنویسید. فرم از ۶ بخش تشکیل شده که نحوه تکمیل هر بخش به شرح زیر است:

بخش ۱: شرح حال

پس از تکمیل مشخصات، از خانم 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.

✿ **وضعیت فعلی خانم برای باردار شدن:** با استفاده از اطلاعات بالای جدول و همچنین پرسش سایر موارد، براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

نکته ۱: با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. نمایه توده بدنی بیش از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵ غیر طبیعی است.

نکته ۲: چنانچه از معتاد بودن خانم یا همسرش مطمئن هستید، بدون سؤال کردن در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. اعتیاد تزریقی خانم و یا همسرش را در قسمت رفتارهای پرخطر ثبت کنید.

نکته ۳: به فاکتورهای خطر همسرآزاری و اعتیاد به شرح زیر توجه کنید:

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

- فاکتورهای خطر وابستگی به مواد افیونی: دوره نوجوانی، افراد با شخصیت وابسته و ضعیف و ناسازگار، خانواده های آشفته، سابقه مصرف مواد در خانواده

نکته ۴: مشکلات دهان و دندان از جهت وجود پوسیدگی و جرم دندان، التهاب لثه و عفونت یا آبسه دندان را در خانم بررسی کنید.

✿ **سوابق بارداری و زایمان قبلی:** هر یک از موارد را از خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی 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 خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید. در صورت وجود سایر بیماری ها، نام بیماری را در قسمت «سایر بیماری ها» بنویسید.

نکته ۱: علائم روانی را به شرح زیر در خانم 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

نکته ۲: به فاکتورهای خطر اختلالات روانی به شرح زیر دقت کنید:

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

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

✿ **رفتارهای پرخطر در خانم و یا همسرش:** هر یک از موارد را از خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

برای مواردی که در خانه های جداول با علامت ✓ مشخص شده است، به بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران رجوع و اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۵)» ثبت کنید.

بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

آزمایش های معمول را درخواست کنید و تاریخ درخواست را در قسمت مربوط بنویسید. نتیجه و تاریخ انجام آزمایش ها را در قسمت مربوط بنویسید. سونوگرافی را در صورت نیاز درخواست کنید و پاپ اسمیر را در صورت نیاز (طبق دستورالعمل فواصل انجام پاپ اسمیر کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران) انجام دهید و نتایج آنها را در قسمت مربوط بنویسید. برگ نتایج را پس از ثبت و در صورت نیاز به خانم بازگردانید. در صورت غیرطبیعی بودن نتایج، براساس بخش «تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۵)» ثبت کنید.

نکته ۱: 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.

نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر در خانم یا همسرش، خانم را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید.

تکنه ۳: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.

تکنه ۴: تیتراژ آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد و سابقه ابتلا به سرخجه را نیز نداشته باشد، درخواست کنید.

تکنه ۵: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هیپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

بخش ۳: معاینه

فشارخون را اندازه گیری کنید و معاینه فیزیکی را انجام دهید. در صورتی که پاسخ هر مورد مثبت است، در خانه کوچک علامت ✓ بگذارید و در صورتی که پاسخ منفی است، در خانه کوچک علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه معاینه، براساس بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۵)» ثبت کنید.

بخش ۴: ایمن سازی

در این قسمت وضعیت ایمن سازی را به شرح زیر ثبت کنید:

- در صورتی که ایمن سازی خانم از نظر واکسن توام طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون «کامل» است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید و در صورت ناکامل بودن ضمن گذاردن علامت ✓ در خانه «ناکامل» در قسمت نقطه چین، علت ناکامل بودن را بنویسید و بر اساس «دستورالعمل کشوری واکسیناسیون» اقدام و یا توصیه کنید. در صورت تزریق واکسن توام، تاریخ تزریق را ثبت کنید.

- تزریق واکسن سرخجه را در صورت منفی بودن تیتراژ سرخجه و تمایل خانم توصیه کنید. در صورت تزریق واکسن سرخجه، تاریخ تزریق را ثبت کنید.

تکنه: در صورت تزریق واکسن ویروس زنده سرخجه، خانم باید حداقل تا ۳ ماه از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند ولی اگر خانم قبل از ۳ ماه، باردار شود، نیاز به ختم بارداری نیست.

بخش ۵: پسخوراند/مراقبت ویژه

الف) اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش ها و سونوگرافی با رجوع به بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری و یا تفسیر نتایج آزمایش ها» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود و همچنین اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، را در ستون «**فهرست اقدامات**» بنویسید.

ب) اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای خانم با رجوع به بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری و یا تفسیر نتایج آزمایش ها» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام داده اید، را در ستون «**اقدامات انجام شده**» بنویسید.

بخش ۶: آموزش و توصیه

با توجه به عناوین، به شرح زیر به خانم آموزش دهید:

❖ **بهداشت فردی:** رعایت بهداشت ناحیه تناسلی، رعایت نکات مربوط به موارد شغل سخت و سنگین، خودداری از مصرف هر گونه دارو و انجام عکسبرداری بدون نظر پزشک در صورت شک به باردار بودن، تأکید بر ترک اعتیاد، کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل

❖ **بهداشت روان:** آمادگی روانی زوجین برای بچه دار شدن

❖ **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:** روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه، اهمیت معاینه دهان و دندان و پیگیری درمان و مشکلات دهان و دندان در بارداری

❖ **تغذیه و مکمل های دارویی:** تأکید بر مصرف اسید فولیک ترجیحاً از ۳ ماه قبل از بارداری، عادات صحیح غذایی و تأکید بر متناسب کردن وزن برای باردار شدن براساس نمایه توده بدنی

❖ **زمان مناسب باردار شدن و قطع روش پیشگیری از بارداری:** به خانمی که تمایل به بارداری دارد و از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کند، در صورتی که شرایط مناسب برای باردار شدن را دارد (سن مناسب، سلامتی نسبی، نمایه توده بدنی مناسب، رعایت فاصله گذاری بین بارداری ها، انجام واکسیناسیون و...)، قطع روش پیشگیری از بارداری را توصیه کنید.

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز تعیین کنید.

تکنه: به خانم یادآور شوید، به محض قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت های بارداری از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری (اولین ملاقات) شروع شود.

نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک و یا مامای معاینه کننده در انتهای فرم ثبت می شود.