



# مراقبت های حین و پس از بارداری در ارتقا سطح سلامت مادر

**دکتر شیوا علیزاده**

استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
دکترای تخصصی سلامت باروری و جنسی

## مقدمه

:ACOG

مراقبت‌های پره ناتال به رویکردی هماهنگ به مراقبت‌های طبی بررسی مداوم خطر و حمایت روانی است که در حالت بهینه قبل از حاملگی شروع میشود و در سرتاسر دوره پس از زایمان و فاصله زمانی بین حاملگی‌ها ادامه پیدا میکند.

**کاهش مراقبت‌های دوران بارداری**، میزان خطر مرگ مادری، زایمان زودرس، مرگ جنین، مرگ نوزادی، مرگ شیرخواری را افزایش میدهد.

# تشخیص حاملگی

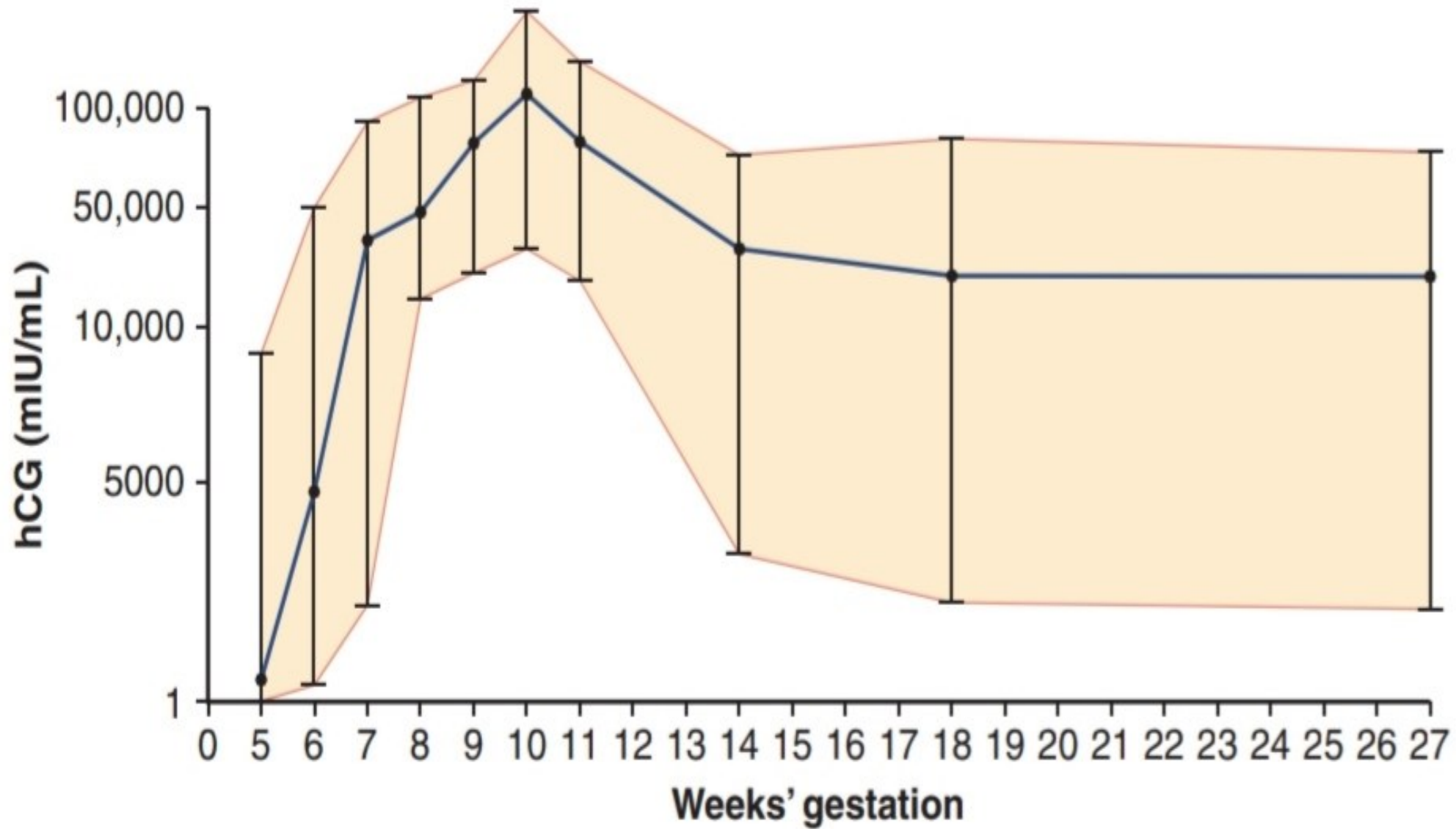
بروز آمنوره در زنان سالمی که در سنین باروری قرار دارند و قبلاً دارای قاعدگی های خود به خود و سیکلیک و قابل پیش بینی بوده اند قویاً موید حاملگی است.

آمنوره فقط در صورتی از شواهد قابل اعتماد حاملگی محسوب میشود که **10 روز یا بیشتر** از زمان مورد انتظار شروع خون ریزی قاعدگی سپری شده باشد.

کشف **hCG** در خون و ادرار مادر پایه و اساس تست های اندوکرین حاملگی است.

در صورت استفاده از تست های حساس میتوان **8-9 روز بعد از تخمک گذاری** این هورمون را در ادرار یا پلاسمای مادر کشف کرد.

زمان دو برابر شدن غلظت HCG پلازما 2-1/4 روز است.



- ❖ در آقایان و زنان غیر باردار رنج نرمال hCG کمتر از 2 miu/ml می باشد.
- ❖ در خصوص تشخیص بارداری در خانم ها ارزشمندی میزان hCG به 3 حالت توصیف میشود:



**کمتر از 5 miu/ml : منفی**

**بین 5-25 miu/ml : حدواسط**

**بیشتر از 25 miu/ml : مثبت**

# تشخیص حاملگی با سونوگرافی

✓ سونوگرافی ترانس واژینال: تعیین دقیق سن حاملگی و تایید محل حاملگی

✓ **ساک حاملگی** نخستین نشانه ی سونوگرافیک حاملگی است. با سونوگرافی ترانس واژینال میتوان ساک حاملگی را در هفته های 4-5 حاملگی مشاهده کرد.

✓ اگر یافته های سونوگرافیک مبهم و دو پهلو باشند از اصطلاح حاملگی با محل نامشخص استفاده میشود.

## **(PUL) Pregnancy of unknown location**

✓ کیسه زرده در حالت طبیعی در اواسط هفته پنجم دیده میشود.

✓ فعالیت قلب جنین: **6 تا 6/5 هفته** (CRL=1-5 mm)

# علائم احتمالی بارداری

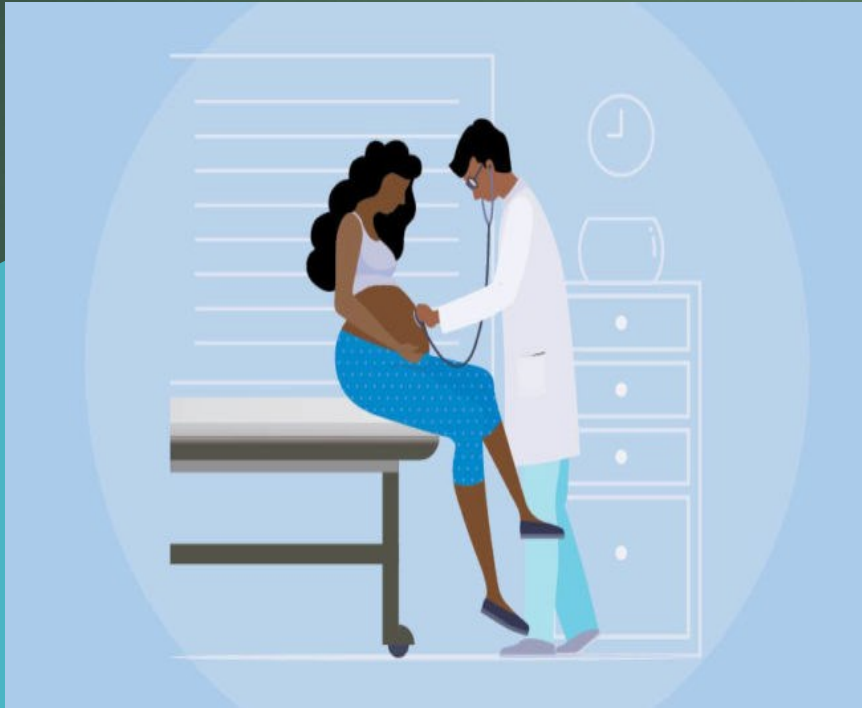
- ✓ تست بارداری (B-HCG)
- ✓ تغییر رنگ مخاط واژن: علامت چادویک
- ✓ علامت گودل (نرم شدن دهانه رحم)
- ✓ علامت هگار (نرم شدن ایسم)

# مراقبت های معمول بارداری

- تعداد ملاقات ها معمول بارداری 8 بار است که دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته 6 تا 20) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته 21 تا 40) می باشد. (مراقبت اضافه شده: 4 تا 6 هفته اول بارداری)
- اولین ملاقات بارداری: هر مادری در هر سنی از بارداری که مراجعه کند، ابتدا می بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. سپس 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. اولین ملاقات مادر باید در هفته 6 تا 10 بارداری، صورت گیرد.
- اقداماتی که در این ملاقاتها در صورت نبود علائم خطر فوری انجام می شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه گیری علائم حیاتی، ارتفاع رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش های لازم است. سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود.

مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۱ هفته ۴ تا ۱۰	پیش از بارداری	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</li> <li>- شکایت های شایع و ارزیابی علائم خطر</li> <li>- غربالگری سلامت روان</li> <li>- تغذیه مناسب و مصرف مکمل های غذایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مشخصات و شرح حال، وضعیت بارداری فعلی، مصرف مکمل ها و گروه های غذایی</li> <li>- سابقه بارداری و زایمان قبلی</li> <li>- بیماری و ناهنجاری (قلبی، تیروئید، ...)، اختلالات روانی / همسرآزاری، اختلالات ژنتیکی</li> <li>- رفتارهای پر خطر، اعتیاد، مصرف سیگار، الکل</li> <li>- شکایت های شایع و علائم خطر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مشخصات و شرح حال، نسبت خویشاوندی با همسر</li> <li>- سابقه بارداری و زایمان قبلی و قاعدگی</li> <li>- بیماری و ناهنجاری (قلبی، تیروئید، ...)/اختلالات ژنتیکی</li> <li>- اختلالات روانی / همسرآزاری</li> <li>- رفتارهای پر خطر</li> <li>- اعتیاد، مصرف سیگار، الکل</li> <li>- مصرف یا حساسیت دارویی، رژیم غذایی خاص</li> </ul>	تشکیل یا بررسی پرونده
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی</li> <li>- بررسی از نظر ادم، بثورات، رنگ پریدگی، زردی و حال عمومی</li> <li>- شنیدن صدای قلب جنین</li> <li>- ارتفاع رحم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی (BMI)</li> <li>- اندازه گیری علائم حیاتی، بررسی حال عمومی</li> <li>- معاینه فیزیکی (قلب، تیروئید، ریه، پستان و ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی (BMI)</li> <li>- اندازه گیری علائم حیاتی</li> <li>- معاینه فیزیکی (قلب، تیروئید، ریه، پستان و ... )، معاینه واژن و لگن</li> </ul>	معاینه بالینی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۸ بارداری به منظور بررسی وضعیت جفت و جنین و آنومالی های جنینی</li> <li>- پیشنهاد برای غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۷-۱۵ بارداری در صورت نیاز</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CBC, BG, Rh , U/A, U/C, BUN, Cr, FBS</li> <li>HIV* و HBsAg (در صورت نیاز)، نوبت اول کومبس</li> <li>غیر مستقیم، TSH در صورت عدم انجام،</li> <li>- پیشنهاد برای غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۳-۱۱ بارداری (طبق دستور عمل)</li> <li>- ارزیابی خطر ترومبوآمبولی (طبق الگوریتم)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CBC, FBS, TSH</li> <li>HBsAg (در صورت نیاز)، تیترا آنتی بادی ضد سرخچه</li> <li>(در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتارهای پرخطر)،</li> <li>پاپ اسمیر</li> </ul>	آزمایشها یا بررسی های تکمیلی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بهداشت فردی / روان / دهان و دندان</li> <li>- تغذیه / مکمل های دارویی</li> <li>- علائم خطر / شکایت های شایع</li> <li>- نحوه صحیح شیردهی</li> <li>- عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل</li> <li>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان</li> <li>- تاریخ مراجعه بعدی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بهداشت فردی / روان / بهداشت جنسی / بهداشت دهان و دندان</li> <li>- تغذیه / مکمل های دارویی</li> <li>- عدم مصرف خودسرانه داروها / مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات / الکل</li> <li>- علائم خطر / شکایت های شایع</li> <li>- مشاوره و توصیه برای غربالگری بیماری های کروموزومی</li> <li>- تاریخ مراجعه بعدی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بهداشت فردی / روان / جنسی / دهان و دندان / تغذیه / مکمل های دارویی / شغل سخت و سنگین</li> <li>- عدم مصرف خودسرانه داروها، مواد مخدر، سیگار و دخانیات / الکل</li> <li>- تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)</li> <li>- زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن، ثبت دقیق تاریخ قاعدگی ها</li> </ul>	آموزش و مشاوره
<ul style="list-style-type: none"> <li>یدو فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)</li> <li>از شروع هفته ۱۶ بارداری، آهن (۳۰ میلی گرم المنتال) و مولتی ویتامین مینرال روزانه یک قرص تا پایان بارداری</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>یدو فولیک (سه ماه پیش از بارداری)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>یدو فولیک (سه ماه پیش از بارداری)</li> </ul>	مکمل دارویی
<ul style="list-style-type: none"> <li>واکسن های توأم در صورت نیاز و آنفلوآنزا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توأم / سرخچه / هپاتیت ب در صورت نیاز</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توأم / سرخچه / هپاتیت ب در صورت نیاز</li> </ul>	ایمنسازی

<p>مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)</p>	<p>مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷ هفته</p>	<p>مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰</p>	<p>زمان مراقبت / نوع مراقبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</li> <li>- علائم خطر/ شکایت های شایع (با تاکید بر سر درد، تنگی نفس همراه با سرفه و خلط)</li> <li>- تعیین سن بارداری/ توجه به تاریخ تقریبی زایمان</li> <li>- اختلالات روانی / همسرآزاری</li> <li>- تغذیه مناسب و مصرف مکمل های غذایی</li> <li>- حرکت جنین، تروما</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</li> <li>- علائم خطر/ شکایت های شایع (با تاکید بر سر درد، تنگی نفس همراه با سرفه و خلط)</li> <li>- تعیین سن بارداری/ توجه به تاریخ تقریبی زایمان</li> <li>- اختلالات روانی / همسرآزاری</li> <li>- تغذیه مناسب و مصرف مکمل های غذایی</li> <li>- حرکت جنین، تروما</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</li> <li>- علائم خطر/ شکایت های شایع (با تاکید بر سر درد، تنگی نفس همراه با سرفه و خلط)</li> <li>- تغذیه مناسب و مصرف مکمل های غذایی</li> </ul>	<p>مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم</li> <li>- بررسی از نظر ادم، رنگ پریدگی، بثورات پوستی و حال عمومی</li> <li>- شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین، رشد جنین</li> <li>- معاینه شکم (لئوپولد)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم</li> <li>- بررسی از نظر ادم، رنگ پریدگی، بثورات پوستی و حال عمومی</li> <li>- شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین، رشد جنین</li> <li>- معاینه شکم (لئوپولد)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم</li> <li>- بررسی از نظر ادم، رنگ پریدگی، بثورات پوستی و حال عمومی</li> <li>- شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین، رشد جنین</li> </ul>	<p>معاینه بالینی</p>
<p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سونوگرافی در هفته ۲۱ تا ۲۴ بارداری</li> <li>- تست تشخیص سریع HIV در هفته ۲۱ تا ۲۴ بارداری*</li> </ul>	<p>Antibody screening , CBC,FBS, OGTT , U/A، نوبت دوم کومبس غیر مستقیم در مادر RH منفی با همسر RH مثبت</p>	<p>آزمایشها یا بررسی های تکمیلی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- علائم خطر، شکایت های شایع</li> <li>- تغذیه / مکمل های غذایی</li> <li>- بهداشت فردی/ دهان و دندان/ مسافرت/ فعالیت جنسی</li> <li>- علائم زایمانی، فواید زایمان ایمن، تعیین محل زایمان</li> <li>- زمان مناسب بارداری بعدی، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزادی</li> <li>- تاریخ مراجعه بعدی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- علائم خطر، شکایت های شایع</li> <li>- بهداشت فردی/ دهان و دندان/ تغذیه/ مکمل های دارویی</li> <li>- فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی برای زایمان و محل مناسب زایمان</li> <li>- مزایای شیر مادر/ مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزادی</li> <li>- عدم مصرف مواد مخدر/ سیگار/ الکل</li> <li>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان</li> <li>- تاریخ مراجعه بعدی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- علائم خطر/ شکایت های شایع</li> <li>- تغذیه/ مکمل های دارویی</li> <li>- بهداشت فردی/ دهان و دندان/ نحوه صحیح شیردهی</li> <li>- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان</li> <li>- عدم مصرف خودسرانه دارو، مواد مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل</li> <li>- تاریخ مراجعه بعدی</li> </ul>	<p>آموزش و مشاوره</p>
<p>یدو فولیک تا پایان بارداری و آهن و مولتی ویتامین مینرال روزانه یک قرص از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری</p>			<p>مکمل دارویی</p>
<p>واکسن های توأم در صورت نیاز و آنفلوآنزا</p>			<p>ایمنسازی</p>



مراقبت ۶ تا ۱۰  
آزمایش های معمول  
بارداری

# آزمایشات

CBC, BG, Rh , U/A, U/C, BUN, Cr, FBS  
 HIV\* و HBsAg .VDRL (در صورت نیاز)، نوبت اول کومبس  
 غیر مستقیم، TSH در صورت عدم انجام،  
 - پیشنهاد برای غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۳ - ۱۱  
 بارداری (طبق دستور عمل)  
 - ارزیابی خطر ترومبوآمبولی (طبق الگوریتم)

**CBC DIFF,BGRH,FBS,BUN,Creatinin,HBs Ag,HIV,VDRL,U/A,U/C**

**نکته 1:** در صورتی که قند خون ناشتا در اولین آزمایش **مساوی یا بیشتر از 126** بوده است نیاز به انجام OGTT نیست.

**نکته 2:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، علاوه بر نوبت اول آزمایش، نوبت HIV دوم در ملاقات هفته **31-34** بارداری انجام می شود.

**نکته 3:** نوبت اول کومبس غیر مستقیم را در مادر ارهانش منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن ارهانش همسر درخواست کنید. نوبت دوم این آزمایش در هفته های **24 تا 30** بارداری است.

**نکته 4:** در صورتی که خانم در مراقبت پیش از بارداری TSH را انجام نداده است در اولین ملاقات اندازه گیری شود.  
**اعتبار آزمایش های پیش از بارداری در صورت طبیعی بودن یک سال است.**

**نکته 5:** در صورت انجام آزمایش HBs Ag پیش از بارداری نیاز به تکرار آن در بارداری نیست.

# مکمل های دارویی

- ▶ در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی را تأکید کنید. مکمل هایی که در بارداری توصیه می شود:
- ▶ **اسید فولیک / یدوفولیک:** تجویز مکمل اسیدفولیک در اوایل حاملگی **خطر نقایص لوله عصبی** را کاهش میدهد. از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه **400 میکروگرم** اسید فولیک یا یدوفولیک تجویز شود.
- ▶ اگر زنانی که در حاملگی قبلی خود با ابتلای جنین به نقص لوله عصبی مواجه شده اند **از یک ماه قبل از حاملگی تا پایان سه ماهه اول حاملگی روزانه 4 میلیگرم فولیک اسید** دریافت کنند خطر 2-5 درصدی عود تا بیش از 70 درصد کاهش میابد.
- ▶ نکته: در کسانی که مبتلا به **هیپر تیروییدی** هستند مکمل حاوی ید **توصیه نمی شود**. مصرف آن در سایر بیماری های تیروئید منعی ندارد.
- ▶ **ویتامین د:** از ابتدا تا پایان بارداری روزانه **1000** واحد ویتامین د تجویز شود.

یدو فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)

از شروع هفته ۱۶ بارداری، آهن (۳۰ میلی گرم المنتال) و مولتی ویتامین مینرال روزانه یک قرص تا پایان بارداری

# سونو و آزمایش NT

بهترین زمان انجام سونو NT و آزمایش غربالگری اول؟

**\* هفته 11 هفته تا 13 هفته و 6 روز**  
سونو و آزمایش ترجیحاً در یک روز



مراقبت ۱۶ تا ۲۰  
سونوگرافی آنومالی

# مکمل های دارویی

- ❖ **آهن:** از شروع هفته 16 بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن (30 میلی گرم آهن المنتال) تجویز شود.
- ❖ **توصیه:** بهتر است آهن خوراکی حداقل یک ساعت قبل از غذا و یا دو ساعت بعد از غذا و با معده خالی میل شود. جذب آهن همراه با **ویتامین ث** بهتر می شود. از مصرف همزمان آن با چای، قهوه و شیر خودداری شود. در صورت عدم تحمل آهن توصیه شود دوز مورد نیاز تقسیم شود و در طول روز مصرف شود و یا با دوز کم شروع و به تدریج افزایش یابد.
- ❖ **نکته:** در مادران که سابقه سزارین، خونریزی پس از زایمان، چنقلویی، بارداری بیش از 4 بار و نمایه توده بدنی بالای 40 دارند مصرف قرص آهن و تغذیه مناسب تاکید شود.

# مکمل های دارویی

- ❖ **مولتی ویتامین مینرال:** از **شروع هفته 16 بارداری تا پایان بارداری**، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تجویز شود. تجویز روتین مولتی ویتامین بروز وزن کم هنگام تولد و محدودیت رشد جنین را کاهش داده است.
- نکته:** در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای 400 میکرو گرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته 16 تا پایان بارداری نیست.
- ❖ **ویتامین د:** از ابتدا تا پایان بارداری روزانه **1000 واحد** ویتامین د تجویز شود.
- کمبود ویتامین د در مادر ممکن است سبب اختلال هومئوستاز اسکلتی راشیتیس مادری و شکستگی در نوزادان شود. **تجویز ویتامین د به زنان مبتلا به آسم ممکن است احتمال آسم دوران کودکی را در جنینهای آنان کاهش دهد.**
- ❖ **کلسیم:** یکی دیگر از کاربردهای بالقوه عنوان شده تجویز روتین مکمل کلسیم برای پیشگیری از پره اکلامپسی است که موثر بودن آن به اثبات نرسیده است.

## ح ۶- مکمل های دارویی

### بارداری:

اسید فولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک تجویز شود. مصرف این قرص از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه شود.

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن (۳۰ میلی گرم المنتال) تجویز شود.

مولتی ویتامین: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تجویز شود.

نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.

ویتامین د: از شروع تا پایان بارداری روزانه یک قرص ۱۰۰۰ واحدی تجویز شود.

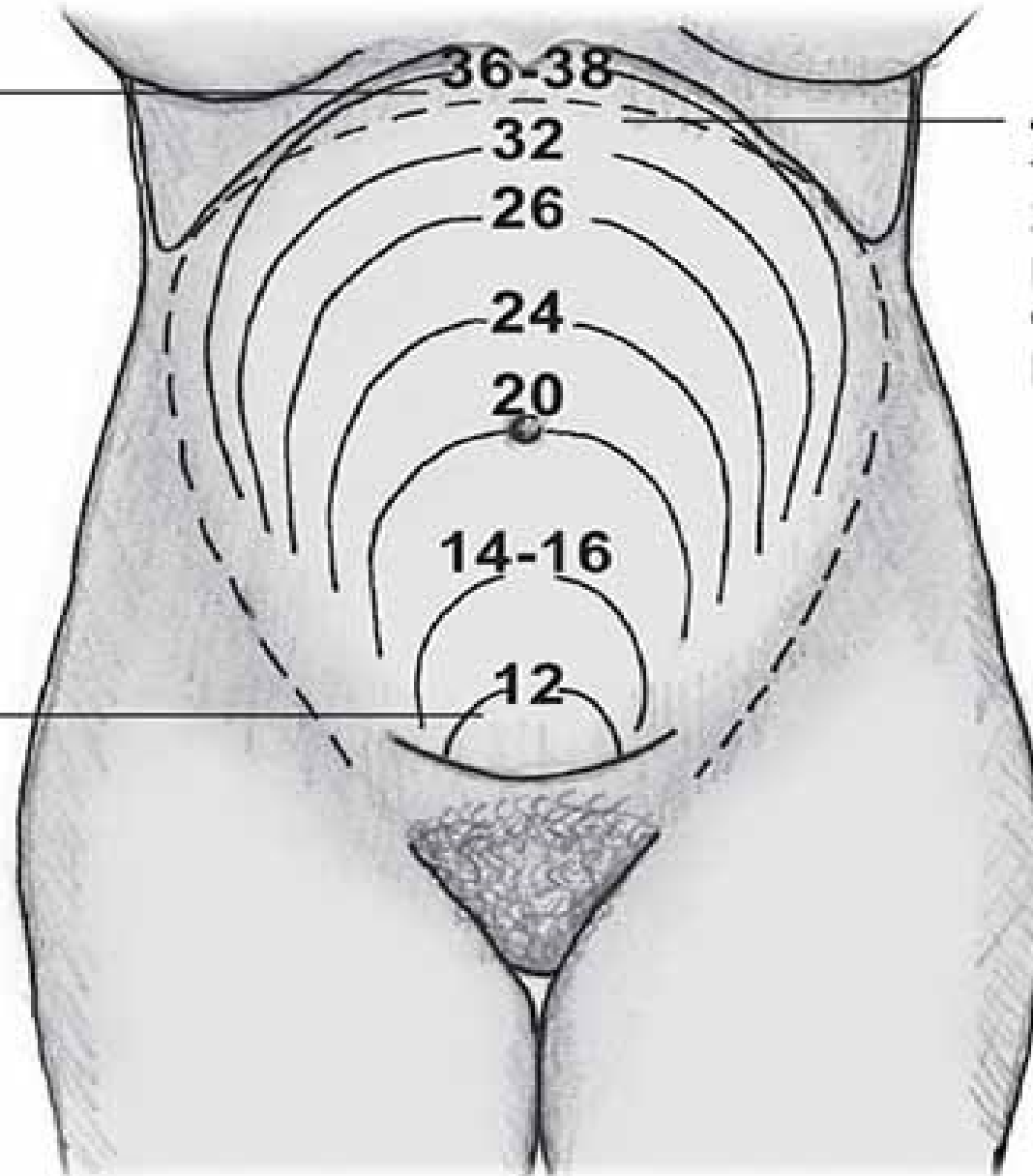
### پس از زایمان:

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

## ارتفاع رحم

- ❖ در هر ملاقات از **(هفته 16 بارداری)** با انجام مانورهای لِئوپولد، قله رحم را تعیین و ارتفاع رحم را اندازه گیری کنید و با سن بارداری مطابقت دهید. از خالی بودن مثانه مطمئن شوید. در هفته 16 بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته 20 بارداری، در حدود ناف قرار دارد.
- ❖ از هفته **20 تا 34** 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 **32 تا 36** بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های 36 تا 40 در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

**36–38 weeks**  
fundus usually  
right up under  
sternum



**40 weeks (term)**  
fundus drops below  
38 week level as  
presenting part  
drops down into  
pelvis

**12 weeks**  
fundus just  
above pubic  
bone

## صدای قلب جنین (FHR)

▶ با انجام مانورهای لثوپولد، محل شنیدن صدای قلب جنین را تعیین کنید.

▶ از هفته **28** بارداری به بعد، در هر ملاقات به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان قلب را بشمارید. تعداد طبیعی ضربان قلب **110 تا 160** بار در دقیقه است.

▶ قبل از هفته 28 بارداری شنیده شدن صدای قلب جنین کفایت می کند.



shutterstock.com - 1937959264



CBC, U/A, FBS, OGTT ❖

❖ نوبت دوم کومبس غیر مستقیم در مادر RH منفی با همسر RH مثبت



مراقبت 4 تا 8

حرکت جنین

## حرکت جنین

- ▶ معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در **هفته های 16 تا 20** احساس می شود و این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد. سوال در مورد حرکت جنین از هفته **24** بارداری است. تکامل حرکات عمومی بدن جنین **20** تا **30** هفته است و بلوغ حرکات تا هفته **36** بارداری ادامه می یابد. پس از آن حرکات جنین کمتر می شود.
- ▶ بهتر است از مادر بخواهید در این هفته ها تعداد حرکات جنین خود را در یک ساعت شمارش کند تا الگویی از حرکات وی بدست آورد.
- ▶ **نکته:** تعداد مطلوب حرکات جنین و زمان بهینه برای شمارش آن مشخص نشده است. در یک روش احساس 10 حرکت در 2 ساعت طبیعی است و در یک روش الگویی 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 28 بارداری اهمیت دارد.

# علائم حیاتی

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

▶ در طول بارداری فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله 5 دقیقه، 140/90 میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.

▶ نکاتی که باید معاینه شونده رعایت کند:

- قبل از اندازه گیری فشارخون فرد 5-10 دقیقه استراحت کند.

- پاها را بر روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد. در یک وضعیت آرام بنشیند. دست ها و پاها را روی هم قرار ندهد.

- بازوی دست فرد باید طوری قرار گیرد که تکیه گاه داشته باشد و به طور افقی و هم سطح قلب باشد.

- 30 دقیقه قبل از گرفتن فشارخون کافتین، الکل و دخانیات مصرف نکرده باشد

▶ درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت 1-3 دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان 38 درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است.

▶ نکته: قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا 15 دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.

▶ • تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، 60 تا 100 بار در دقیقه است.

▶ • تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، 16 تا 20 بار در دقیقه است

## نمایه توده بدنی

▶ **نکته 1:** 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 12 هفته اول بارداری نیز اعتبار دارد.

▶ **نکته 2:** در صورتی که به دلیل تهوع و استفراغ شدید بارداری، مادر به طور واضح کاهش وزن دارد و یا تفاوت وزن پیش از بارداری با وزن فعلی اختلاف فاحش دارد، ملاک وزن برای محاسبه نمایه توده بدنی، وزن مادر در 12 هفته اول بارداری است.

**وزن:** در هر ملاقات، وزن مادر را اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید. سپس وزن گیری مادر را با توجه به سن بارداری بر اساس «جدول وزن گیری» تعیین کنید. به طور طبیعی میزان افزایش وزن مادر در طول بارداری با توجه به نمایه توده بدنی طبیعی، 11/5 تا 16 کیلوگرم است.

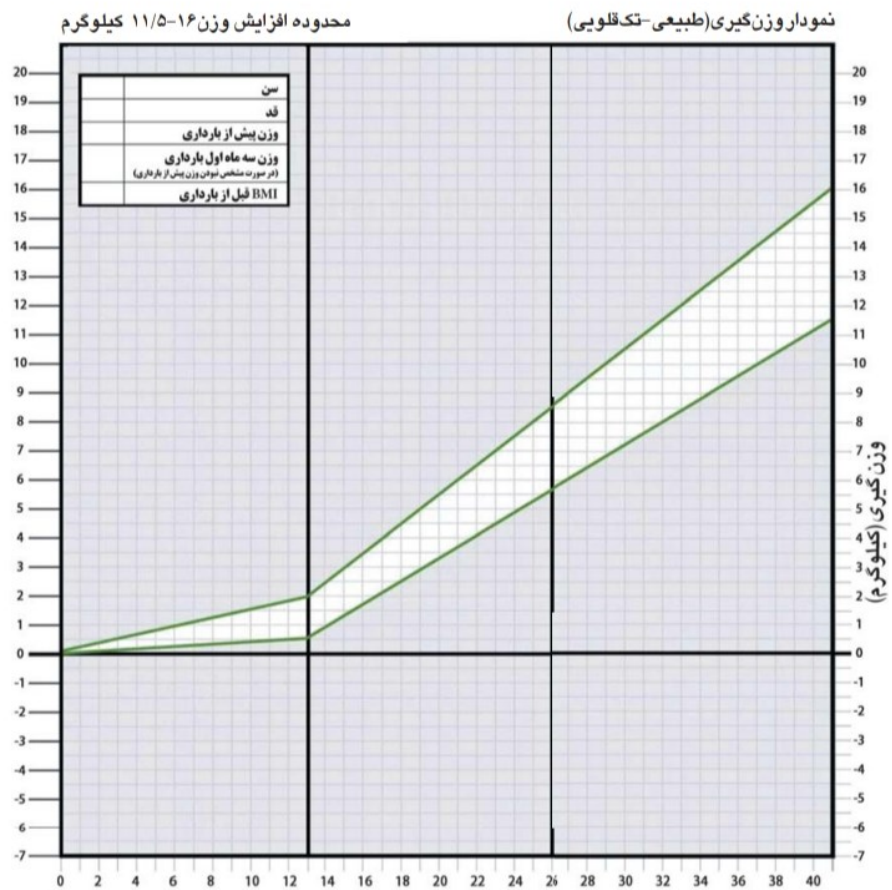
▶ **نکته:** افزایش وزن مادر به میزان یک کیلوگرم یا بیشتر در مدت یک هفته، افزایش وزن ناگهانی است

## تغذیه و اضافه وزن در دوران بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	BMI قبل از بارداری kg/m <sup>2</sup>
۰/۵	۱۲/۵ - ۱۸	< ۱۸/۵
۰/۴	۱۱/۵ - ۱۶	۱۸/۵ - ۲۴/۹
۰/۳	۷ - ۱۱/۵	۲۵ - ۲۹/۹
۰/۲	۵ - ۹	≥ ۳۰

### نکته:

**الف)** افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می‌باشد.  
**ب)** افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.  
**ج)** در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد.



هفته‌های بارداری

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

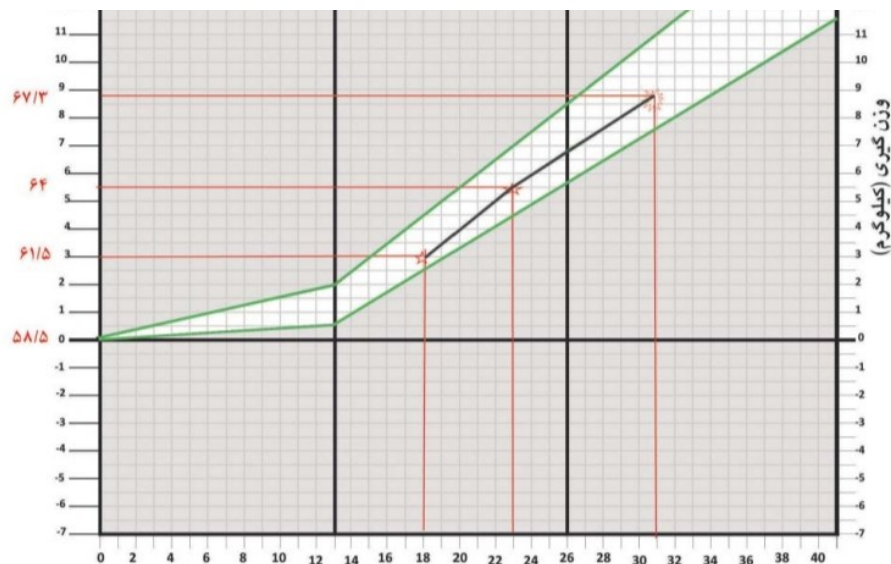
جدول ثبت وزن‌گیری

۴۱	۴۰	۳۹	۳۸	۳۷-۳۵	۳۴-۳۱	۳۰-۲۶	۲۵-۲۱	۲۰-۱۶	۱۵-۱۱	۱۰-۶	قبل از بارداری	زمان ملاقات
												هفته بارداری
												وزن مادر
												میزان وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی
												میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری
												وزن‌گیری نامناسب

اولین مراجعه  
زیر ۱۲ هفته

## جدول شماره ۸: میزان افزایش وزن مادر در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری (۱)

هفته بارداری	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵
میزان افزایش وزن از ابتدای بارداری بر حسب کیلوگرم	۱	۱/۴	۱/۸	۲/۲	۲/۶	۳	۳/۴	۳/۸	۴/۲	۴/۶	۵	۵/۴	۵/۸



هفته‌های بارداری

از این نمودار برای رسم منحنی وزن‌گیری مادران یا نمایه توده بدنی قبل از بارداری ۱۸/۵-۲۴/۹ 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				۱۸	۲۳		۳۱					
وزن مادر				۶۱/۵	۶۴		۶۷/۳					
میزان وزن‌گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی					۲/۵		۳/۳					
میزان وزن‌گیری مادر از ابتدای بارداری				۳	۵/۵		۸/۸					
وزن‌گیری نامناسب												



## نمایه توده بدنی

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

محدود مجاز افزایش وزن در بارداری تک قلو:

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری (Kg)	وضعیت تغذیه	BMI
-	کم وزن	کمتر از ۱۸/۵
۱۶/۸ - ۲۴/۵	طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹
۱۴/۱ - ۲۲/۷	اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹
۱۱/۴ - ۱۹/۱	چاق	بیشتر و مساوی ۳۰

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری دو قلو:

# تغذیه مناسب

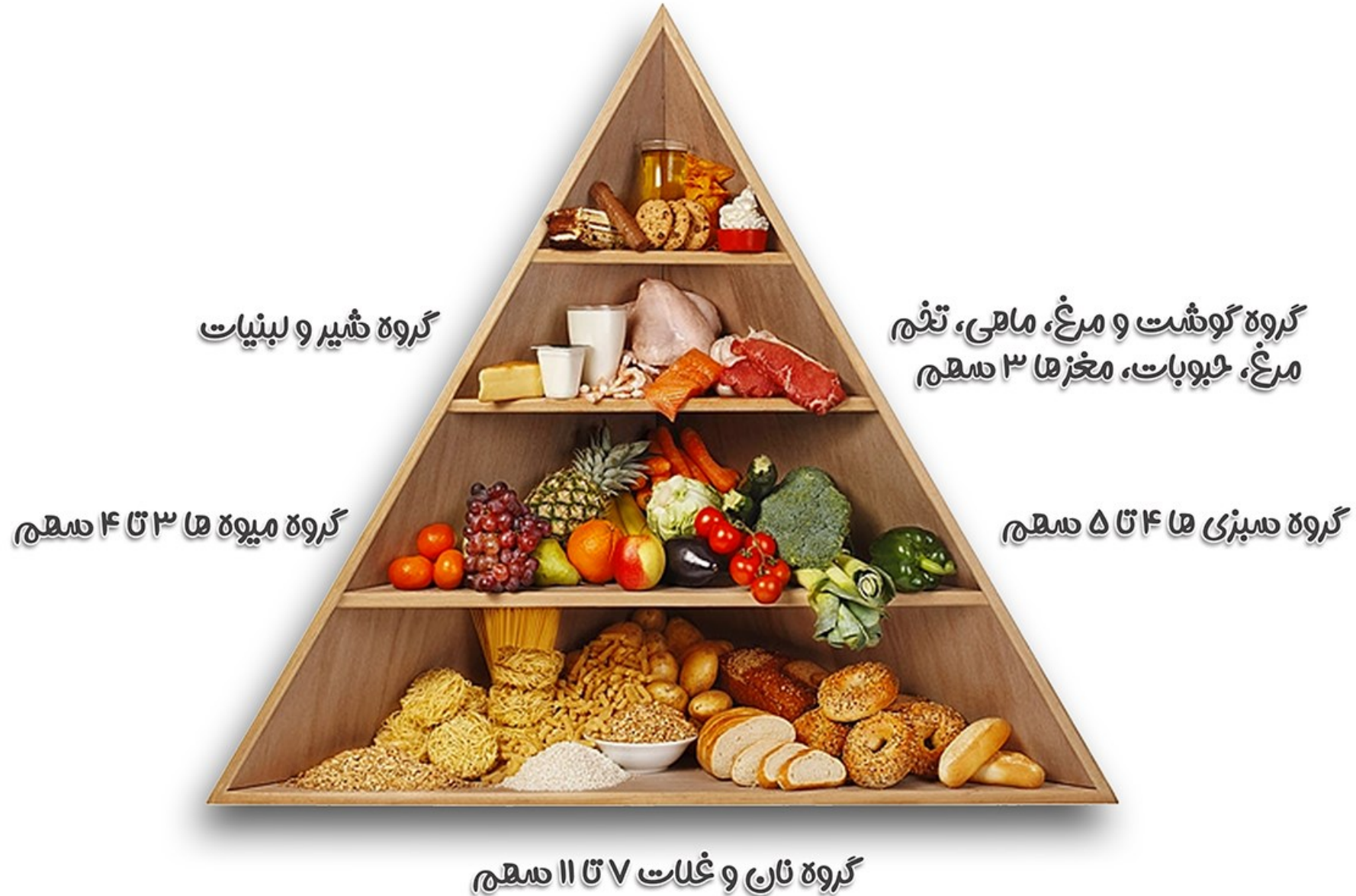
منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه‌های غذایی
		باردار و شیرده	غیر باردار	
انواع نان بخصوص نوع سبوس‌دار (سنگگ، نان جو...) نان‌های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته‌ها، غلات صیقلی و فرآورده‌های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. نان و غلات سبوس‌دار به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الویت است.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان‌ها مثل نان بربری، سنگگ و ۲ تا تافتون یا ۴ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا سه چهارم لیوان ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس‌دار	۷-۱۱	۶-۱۱	گروه نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی‌های برگ دار، هویج، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی‌های 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 سبزی‌ها
این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرما، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه‌ها و میوه‌های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو است.	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...) یا نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت، انگور، دانه‌های 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 میوه‌های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	۳-۴	۲-۴	گروه میوه‌ها

▶ آنچه در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه‌های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها، گروه سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات، گروه گوشت، تخم مرغ و گروه حبوبات و مغزدانه‌هاست.

## تغذیه مناسب

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.	یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه	۳-۴	۲-۳	گروه شیر و لبنیات
این گروه شامل انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) و تخم مرغ است.	۶۰ گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سایز 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	۲	۱-۲	گروه گوشت، تخم مرغ
حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.	نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۱	۱	حبوبات و مغز دانه‌ها

## گروه متفرق ( شیبپنی، روغن، نوشیدنی ها) حداقل میزان



## تغذیه مناسب

### مصرف غذاهای دریایی

- ماهی منبع غنی از پروتئین است میزان کمی اسیدهای چرب اشباع نشده دارد و دارای اسیدهای چرب امگا 3 است.
- نتایج مطالعات نشان میدهد پیامد بارداری در زنانی که در هفته 340 گرم یا بیشتر ماهی استفاده می کنند بهبود می یابد.
- توصیه می شود زنان باردار در هفته 226-340 گرم ماهی مصرف کنند.
- بیشتر از 170 گرم تن سفید و الیاکور مصرف نکنند
- در صورتی که میزان آلودگی ماهیهای منطقه نامشخص باشد، باید بیشتر از 170 گرم ماهی در هفته استفاده نشود.

## تغذیه مناسب

❑ اصول کلی ایمنی غذا در بارداری شامل موارد زیر است:

• میوه ها و سبزیجات را قبل از خوردن خام یا پخته بشوید.

❑ اجتناب کنید:

• آب میوه، و شیر غیر پاستوریزه و سایر محصولات ساخته شده با شیر خام.

• گوشت نیم پز، مرغ، ماهی و تخم مرغ نیم پز

❑ تخته های برش، ظروف، پیشخوان ها و ظروف را پس از تماس با گوشت خام، مرغ، غذاهای دریایی یا میوه ها یا سبزیجات شسته نشده با آب گرم و صابون بشوید.

❑ قبل و بعد از تهیه غذا دست ها را با آب و صابون بشوید

# تغذیه مناسب

## کافئین

- ❑ مصرف روزانه مقادیر زیاد کافئین حدود 5 فنجان یا 500 میلیگرم کافئین خطر سقط را به مقدار ناچیزی افزایش میدهد.
- ❑ مصرف متوسط کمتر از 200 میلی گرم در روز این خطر را به دنبال ندارد.
- ❑ به نظر نمیرسد مصرف متوسط کافئین با افزایش خطر سقط یازایمان پیش از موعد همراه باشد ولی این ارتباط با محدودیت رشد جنین نامشخص است

## ایمن سازی



▶ ایمن سازی طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون

▶ **واکسن توأم:** بهترین زمان برای تزریق واکسن توام در مادر

باردار که ایمن سازی کامل ندارد از **هفته 27 تا 36 بارداری** (4

هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان) است. اگر به هر دلیل

مراجعه مادر برای دریافت مراقبت ها به تاخیر افتاد، بهتر است

تزریق واکسن **حداقل دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان**

باشد.

## ایمن سازی



► نکته: در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی، به شرح زیر اقدام کنید

1- در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم کامل نیست و حداقل 5 سال یا بیشتر از زمان تزریق گذشته است، حتماً یک دوز واکسن توأم بلافاصله پس از سقط غیر ایمن تزریق کنید.

2- در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم مشخص نیست و احتمال دارد مادر فاقد ایمنی علیه کزاز باشد، می بایست واکسن توأم و -500-250 واحد تتابولین همزمان و در دو اندام جداگانه تزریق شود

## ایمن سازی



▶ **آنفلوانزا:** به خانم هایی که در فصل شیوع آنفلوانزا باردار هستند، توصیه می شود واکسن غیر فعال آنفلوانزای فصلی را دریافت نمایند. تزریق در طول بارداری منعی ندارد.

▶ **هپاتیت ب:** در مادرانی که نتیجه آزمایش HbsAg منفی دارند ولی رفتار پر خطر دارند و قبلا واکسن هپاتیت (مطابق جدول واکسیناسیون) دریافت نکرده اند، می بایست واکسن هپاتیت تزریق شود

## تزریق ایمونوگلوبین ضد D

□ در صورت پاسخ منفی آزمایشهای کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت و در صورت امکان تهیه دارو، ایمونوگلوبولین ضد دی (300 میکرو گرم) را از هفته **28 تا 34** بارداری تزریق کنید.



□ نکته: به خاطر بسپارید در مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت، در صورت ختم بارداری یا خونریزی به هر دلیل پیش از تاریخ تقریبی زایمان (سقط، مول، زایمان زودرس، آمنیوسنتز، مرگ جنین، حاملگی نابجا و...)، ایمونوگلوبولین ضد دی تزریق شود

عدد بالاتر از 10: نتیجه مثبت

دیسترس روانی

بخش ۷: غربالگری سلامت روان، اجتماعی، درگیری مواد

غربالگری سلامت روان (در هفته های ۱۰-۶، ۲۰-۱۶، ۳۴-۳۱ بارداری)

عنوان	همیشه / بیشتر اوقات /	گاهی اوقات /	بندرت /	اصلاً	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 بی‌قراری 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 بی‌ارزشی می‌کردید؟	۴	۳	۲	۱	۰	

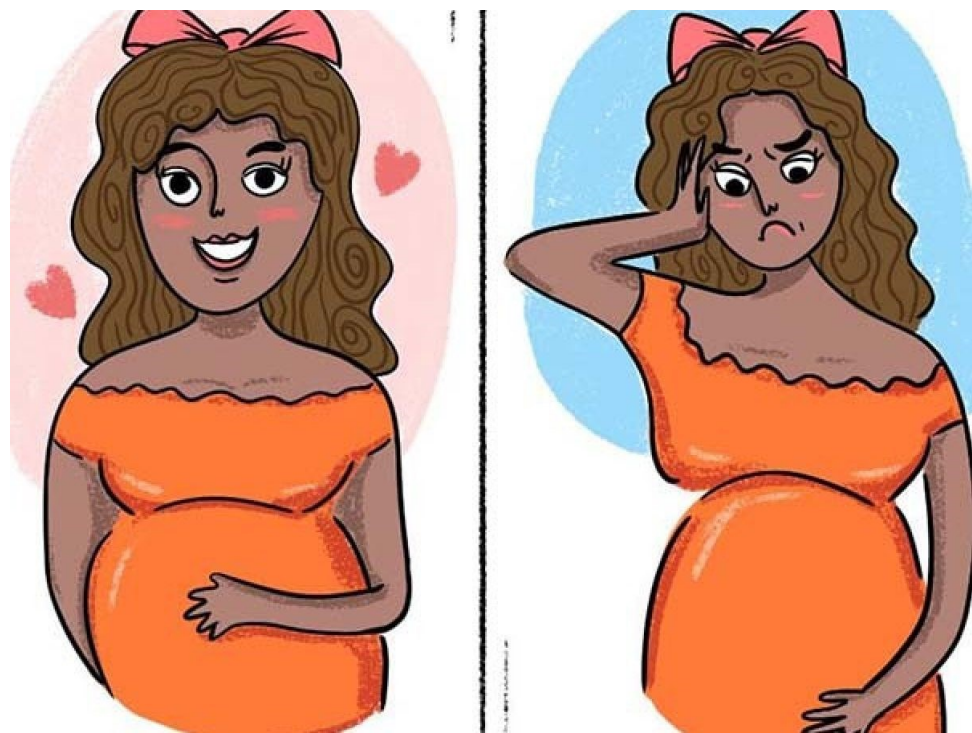
آیا هیچ‌گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر
آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟	<input type="checkbox"/> بلی	<input type="checkbox"/> خیر

عدد بالاتر از 10: نتیجه  
همسرآزاری مثبت

غربالگری اولیه پیشگیری از همسر آزاری (در هفته های ۱۰-۶، ۲۰-۱۶، ۳۴-۳۱ بارداری)

عنوان	همیشه / بیشتر اوقات / کسی اوقات / بندرت / اصلا	امتیاز کل
شما را کتک زده است؟	۰ ۱ ۲ ۳ ۴	
به شما توهین کرده است؟	۰ ۱ ۲ ۳ ۴	
شما را به آسیب تهدید کرده است؟	۰ ۱ ۲ ۳ ۴	
سر شما فریاد زده است؟	۰ ۱ ۲ ۳ ۴	

## مشکلات شایع بارداری



- ▶ مسایل شغلی
- ▶ ورزش (فعالیت)
- ▶ مصرف غذاهای دریایی
- ▶ مسافرت با اتوموبیل و هواپیما
- ▶ نزدیکی جنسی
- ▶ مراقبت های دندان پزشکی
- ▶ کافئین
- ▶ تهوع و سوزش سردل
- ▶ پیکا
- ▶ سردرد و کمر درد

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

## مراقبتهای دندان پزشکی

- ❖ معاینات دندان باید بخشی از مراقبتهای دوران بارداری باشد و بهداشت خوب دندانها توصیه شود.
- ❖ بیماریهای پریدونتال با زایمان پیش از موعد مرتبط است.
- ❖ اگرچه درمان پریدونتال در دوره بارداری، سلامت دهان و دندان را ارتقا میدهد ولی از زایمان پیش از موعد پیشگیری نمی کند.
- ❖ بارداری منعی برای درمانهای دندان پزشکی شامل رادیوگرافی دندان ایجاد نمیکند

## مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

### پرهیز از الکل، سیگار و سوء استفاده از مواد مخدر

- مصرف الکل، سیگار کشیدن یا سوء مصرف مواد مخدر مادر می تواند برای جنین و همچنین مادر مضر باشد
- درباره مصرف طول عمر و سه ماه اخیر موارد زیر پرسیده می شود: انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، داروهای مخدر اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرامبخش یا خوابآور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)، مواد مخدر افیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، محرکهای مت آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، غیره).

### استراحت در بستر مضرات بالقوه شناخته شده ای دارد

- تراکم استخوان تراپکولار را کاهش می دهد.
- خطر ترومبوآمبولی وریدی را افزایش می دهد.
- باعث تضعیف اسکلتی عضلانی می شود.
- فشار روانی اجتماعی قابل توجهی بر افراد و خانواده ها وارد می کند.

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

## 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.



- غذا در وعده های کوچک و متعدد (هر 2 تا 3 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 1-2 ساعت پس از صرف غذا مصرف نمود.
- بعد از غذا کمی پیاده روی کند

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها



## تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن

- اغلب در سه ماهه اول بارداری رخ می دهد و تا هفته 16 بارداری بهبود مییابد.
- 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
- 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 15 دقیقه از رختخواب برخاسته و صبحانه سبک و زود هضم بخورند.
- از مصرف همزمان غذا و مایعات خودداری شود

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

## مسافرت با اتومبیل و سفر هوایی

- ❖ توصیه میشود زنان از کمربندهای سه نقطه ای جهت حفاظت خود در برابر آسیبهای ناشی از تصادف اتومبیل استفاده کنند.
- ❖ بند پایینی کمربند در زیر شکم و بالای ران قرار میگیرد و بند شانه نیز از بین دو پستان عبور می کند کمربند در وضعیتی بسته میشود که مادر راحت باشد.
- ❖ کیسه هوا نباید غیر فعال شود.
- ❖ درغیاب مشکلات بارداری سفر هوایی تا 36 هفته برای زنان ایمن است

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

## مقاربت

- ❖ در زنان باردار سالم مقاربت اغلب مضر نیست، مگر در موارد سقط جفت سرراهی و تهدید به زایمان قبل از موعدکه باید از مقاربت خودداری شود.
- ❖ زمان انجام مقاربت تا.....؟؟؟
- ❖ ارتباط جنسی دهانی - واژینال میتواند مضر باشد و موجب ایجاد آمبولی هوای کشنده به دلیل دمیدن هوا در واژن شود

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

## ویار (پیکا) و افزایش بزاق (پتیالیسم)

□ تمایل زنان باردار به مصرف غذاهای غیر عادی و یار با پیکانامیده میشود.

□ تخمین زده میشود که شیوع آن در جهان 30 درصد باشد. خوردن مواد غیر غذایی از قبیل یخ و خاک شایع تر هستند.

□ این نظریه وجود دارد که علت ویار فقر آهن شدید است

# مشکلات شایع بارداری و مراقبت ها

## سردرد و کمردرد

- تقریباً در 5 درصد از بارداری ها شروع با شکل جدیدی از سردرد اتفاق میافتد.
- معمولاً استامینوفن برای اغلب آن ها مناسب است .
- درد پایین کمر به وسیله ی 70 درصد از زنان باردار گزارش میشود.
- درجات خفیف آن ناشی از کشیدگی بیش از حد یا خم شدن شدید بلند کردن اشیاء با راه رفتن زیاد ایجاد میشود
- شکایتهای مربوط به کمر درد با پیشرفت بارداری تشدید میشوند. همچنین در زنان چاق و زنان دارای سابقه قبلی کمر درد، شیوع بیشتری دارند. در برخی افراد درد ممکن است تا سالها پس از بارداری پایدار بماند.
- کمر دردهای شدید نباید تنها به بارداری ربط داده شوند، مگر آن که معاینات ارتوپدیک انجام شود
- درد پایین کمر معمولاً به مسکن ها گرما و استراحت پاسخ میدهد.

# علائم خطر بارداری



- ▶ لکه بینی یا خونریزی
- ▶ کاهش یا نداشتن حرکت جنین
- ▶ آبریزش ناگهانی
- ▶ سردرد و تاری دید
- ▶ تب و لرز
- ▶ درد شکم و پهلو و یا درد سردل
- ▶ سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- ▶ تنگی نفس و تپش قلب
- ▶ ورم اندام ها
- ▶ استفراغ شدید و مداوم
- ▶ عفونت و درد شدید دندان
- ▶ افزایش ناگهانی وزن (بیش از یک کیلوگرم در هفته)

## علائم خطر بارداری

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

▶ **درد شکم و یا پهلوها:** هر نوع درد خفیف یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها

▶ **نکته:** در مواردی که سن بارداری بالای 37 هفته است، درد متناوب پایین شکم می تواند نشانه زایمان باشد

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

▶ **انقباض طبیعی رحم:** تعداد 3 تا 5 انقباض در مدت 10 دقیقه در بازه زمانی 30 دقیقه ای که هر انقباض حدود 40 تا 50 ثانیه طول بکشد

▶ **شوک:** اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف بیش از 110 بار در دقیقه یا فشارخون سیستولیک کمتر از 90 میلیمتر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند 30 بار در دقیقه یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد

▶ **مشکلات ادراری- تناسلی:** این مشکلات شامل سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن، درد زیر دل، ترشحات غیر طبیعی و بدبوی واژینال، خارش و سوزش واژن و زخم ناحیه تناسلی است

# تپش قلب

علائم همراه تپش قلب که می تواند به دلیل بیماری قلبی، آنمی، تیروئیدی یا آدرنال باشد شامل درد قفسه سینه، عرق کردن، تهوع، غش کردن، تنفس مشکل، خستگی و احساس گیجی است. در صورتی که با هیچ یک از علائم فوق همراه نیست، تپش قلب می تواند در بارداری فیزیولوژیک و طبیعی باشد



## تنگی نفس



تنگی نفس فیزیولوژیک در بارداری در سه ماهه اول یا دوم شروع می شود، شروع آن تدریجی است نه ناگهانی، ریه ها پاک هستند، می توانند موجب اضطراب قابل توجه مادر شوند. این ممکن است مربوط به افزایش حساسیت به سطوح دي اکسید کربن یا هایپوکسی باشد. معمولاً توصیف مادران از تنگی نفس احساس نیاز به گرفتن یک نفس عمیق است. با بزرگ شدن رحم و فشار بر روی دیافراگم تنگی نفس شدیدتر میشود

همراه با آن هیچکدام از علائم سرفه، خس خس سینه، کراکل، درد قفسه سینه، هموپتزی، تب، تپش قلب، تاکی پنه، سیانوز، بیقراری، ادم، رنگ پریدگی، ارگانومگالی، وریدهای برجسته گردنی وجود ندارد. این علائم می تواند به دلیل بیماری قلبی یا ریوی یا آنمی باشند

# کلاس آمادگی برای زایمان

► این کلاس ها از هفته 20 بارداری به مدت 8 جلسه به منظور آشنایی مادر با مباحث تئوری بارداری و زایمان و پس از زایمان و مباحث عملی شامل تمرین های عصبی-عضلانی، اصلاح وضعیت ها، تکنیک صحیح تنفس، آرام سازی تشکیل می شود. مادر می تواند با یک نفر همراه به انتخاب خودش در این کلاس ها شرکت کند



## تشکیل پرونده و شرح حال

در اولین ملاقات، قبل از انجام مراقبت ها، شرح حال و سوابق بارداری و زایمان مادر را تکمیل نمایید. شرح حال شامل:

- تاریخچه اجتماعی: سن، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رفتارهای پرخطر، شغل سخت و سنگین

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان و سوابق بارداری و زایمان قبلی

- تاریخچه پزشکی: ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت / HIV / ایدز، هیپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای 30 سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک ( پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند

شماره پرونده / شناسه:

تاریخ تشکیل پرونده:

## فرم مراقبت بارداری

(ماما)

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

### بخش ۱: شرح حال

تعداد بارداری:	تعداد زایمان: نوع زایمان آخر:	تعداد سقط:	تعداد فرزندان زنده:	مرد:
تاریخ آخرین زایمان:	اولین روز آخرین قاعدگی (LMP):	سن بارداری بر اساس سونوگرافی:	هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده:	سن بارداری نامشخص <input type="checkbox"/>
تاریخ تقریبی زایمان:				

### وضعیت بارداری فعلی

<input type="checkbox"/> بارداری زیر ۱۸ سال	<input type="checkbox"/> بارداری بالای ۳۵ سال	<input type="checkbox"/> بارداری پنجم و بالاتر	<input type="checkbox"/> حاملگی برنامه ریزی نشده
<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با قرص آمپول	<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با IUD	<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با TL	<input type="checkbox"/> بارداری همزمان با شیردهی
<input type="checkbox"/> شغل سخت و سنگین	<input type="checkbox"/> اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)		

### رفتارهای پرخطر

<input type="checkbox"/> سابقه زندان	<input type="checkbox"/> خانم <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سابقه اعتیاد تزریقی خانم <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده خانم <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---

### سوابق بارداری و زایمان قبلی

<input type="checkbox"/> پره اکتامیسی / اکتامیسی	<input type="checkbox"/> دیابت بارداری	<input type="checkbox"/> چندقلوبی	<input type="checkbox"/> آئونی (ایترسی)
<input type="checkbox"/> جدا شدن زودرس جفت (دکمان)	<input type="checkbox"/> جفت سرراهی	<input type="checkbox"/> سزارین اجراحی بر روی رحم	<input type="checkbox"/> مول / حاملگی نابجا
<input type="checkbox"/> زایمان دیررس	<input type="checkbox"/> زایمان زودرس	<input type="checkbox"/> سقط مکرر	<input type="checkbox"/> مرگ نوزاد / مرده زایی
<input type="checkbox"/> تاخیر رشد داخل رحمی	<input type="checkbox"/> نوزاد ناهنجار	<input type="checkbox"/> نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم	<input type="checkbox"/> نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم
سایر:			

### ابتلا به بیماری / ناهنجاری

<input type="checkbox"/> بیماری قلبی	<input type="checkbox"/> بیماری تیروئید	<input type="checkbox"/> بیماری کلیوی	<input type="checkbox"/> بیماری بافت همبند
.....	کم کاری تیروئید <input type="checkbox"/> پرکاری تیروئید <input type="checkbox"/>	بیماری مزمن کلیه <input type="checkbox"/> پیوند کلیه <input type="checkbox"/>	لوپوس <input type="checkbox"/> آرتریت روماتوئید <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> بیماری کوارشی	<input type="checkbox"/> تالاسمی میئور خانم <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> فشارخون مزمن	<input type="checkbox"/> صرع <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> اختلال انعقادی	<input type="checkbox"/> سل	<input type="checkbox"/> ناهنجاریهای دستگاه تناسلی <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> سابقه یا ابتلا به سرطان پستان	<input type="checkbox"/> هیپاتیت	<input type="checkbox"/> اختلال روانپزشکی <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> مالتیپل اسکلروزیس	<input type="checkbox"/> ایدز / HIV+	<input type="checkbox"/> آمنی فقر آهن	<input type="checkbox"/> آمنی داسی شکل <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ترومبوفیلی / سابقه ترمیوآمبولی	<input type="checkbox"/> ابله مرغان	<input type="checkbox"/> میگزین	<input type="checkbox"/> حساسیت دارویی <input type="checkbox"/>
سایر بیماری ها			
نوع داروهای مصرفی:			

### بخش ۲: معاینه

قد:

وزن:

نمایه توده بدنی (BMI):

تنفس:

نبض:

علائم حیاتی: فشارخون:

چشم	زردی اسکلرا <input type="checkbox"/>	رنگ پریدگی ملتحمه <input type="checkbox"/>
پوست	بثورات <input type="checkbox"/>	نوع بثورات:
پستان ها	قوام و ظاهر غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	توده <input type="checkbox"/>
اندام ها	ناهنجاری اسکلتی <input type="checkbox"/>	رنگ: رنگ پریدگی <input type="checkbox"/> سرخی <input type="checkbox"/> کبودی <input type="checkbox"/>

### بخش ۳: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:	تاریخ درخواست:	تاریخ انجام:
آزمایش های معمول (هفته ۶ تا ۱۰)	نتیجه	آزمایش های معمول (هفته ۲۴ تا ۳۰)	نتیجه
<b>CBC</b>	هموگلوبین: پلاکت: MCV MCH MCHC	<b>CBC</b>	هموگلوبین: پلاکت: MCV MCH MCHC
<b>FBS</b>	مادر:	<b>FBS</b>	ارهاش همسر:
گروه خونی و ارهاش	مادر:	گروه خونی و ارهاش	ارهاش همسر:
کومیس غیر مستقیم (نوبت اول)	کومیس غیر مستقیم (نوبت دوم)	کومیس غیر مستقیم (نوبت اول)	کومیس غیر مستقیم (نوبت دوم)
<b>HIV</b>	Rapid نوبت اول: ELISA	<b>HIV</b>	Rapid نوبت دوم: ELISA
کامل ادرار	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	کامل ادرار	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>
کشت ادرار		کشت ادرار	
<b>BUN</b>	BUN: کراتی نین خون:	<b>BUN</b>	BUN: کراتی نین خون:
<b>TSH</b>	(در صورت نیاز)	<b>TSH</b>	(در صورت نیاز)
<b>HBsAg</b>		<b>HBsAg</b>	
<b>VDRL/ RPR</b>		<b>VDRL/ RPR</b>	
نکات غیر طبیعی در آزمایش ها:			

سونوگرافی هدفمند (هفته ۱۶ تا ۱۸)	سونوگرافی معمول (هفته ۳۱ تا ۳۴)
تاریخ درخواست: سن بارداری (گزارش سونوگرافی): صدای قلب جنین: وضعیت مایع آمنیوتیک: نکات مهم:	تاریخ درخواست: سن بارداری (گزارش سونوگرافی): صدای قلب جنین: وضعیت مایع آمنیوتیک: نکات مهم:
محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی ها (در صورت نیاز):	

تمایل به انجام غربالگری ناهنجاری جنین  انجام مشاوره

در صورت انجام غربالگری ناهنجاری جنین، تاریخ انجام:

نتیجه غربالگری اول: کم خطر  پر خطر  نتیجه غربالگری دوم (در صورت نیاز): کم خطر  پر خطر

ضمیمه ۲: محدوده غیر طبیعی آزمایش خون

عنوان	پیش از بارداری	سه ماه اول بارداری	سه ماه دوم بارداری	سه ماه سوم بارداری
هموگلوبین	کمتر از ۱۲ gr/dl	کمتر از ۱۱ gr/dl	کمتر از ۱۰.۵ gr/dl	کمتر از ۱۱ gr/dl
هماتوکریت	کمتر از ۳۷ درصد	کمتر از ۳۳ درصد	کمتر از ۳۱ درصد	کمتر از ۳۳ درصد
پلاکت	کمتر از ۱۵۰ هزار و بیشتر از ۴۵۰ هزار	کمتر از ۱۵۰ هزار و بیشتر از ۴۰۰ هزار	کمتر از ۱۵۰ هزار و بیشتر از ۴۰۰ هزار	کمتر از ۱۵۰ هزار و بیشتر از ۴۰۰ هزار
TSH	کمتر از ۰.۲ و بیش از ۳.۹ $\mu\text{IU/ml}$	کمتر از ۰.۵ و بیش از ۴.۱ $\mu\text{IU/ml}$	کمتر از ۰.۵ و بیش از ۴.۱ $\mu\text{IU/ml}$	کمتر از ۰.۵ و بیش از ۴.۱ $\mu\text{IU/ml}$
MCV	کمتر از ۸۰ و بیش از ۱۰۰ فمتو لیتر	کمتر از ۸۰ و بیش از ۱۰۰ فمتو لیتر	کمتر از ۸۰ و بیش از ۱۰۰ فمتو لیتر	کمتر از ۸۰ و بیش از ۱۰۰ فمتو لیتر
MCH	کمتر از ۲۷ و بیش از ۳۴ پیکو گرم	کمتر از ۲۷ و بیش از ۳۴ پیکو گرم	کمتر از ۲۷ و بیش از ۳۴ پیکو گرم	کمتر از ۲۷ و بیش از ۳۴ پیکو گرم
MCHC	کمتر از ۳۲ و بیش از ۳۶	کمتر از ۳۲ و بیش از ۳۶	کمتر از ۳۲ و بیش از ۳۶	کمتر از ۳۲ و بیش از ۳۶
BUN BUN*2.14=Urea Mg/dl	کمتر از ۸ و بیش از ۲۰ mg/dl	کمتر از ۸ و بیش از ۲۰ mg/dl	کمتر از ۸ و بیش از ۲۰ mg/dl	کمتر از ۸ و بیش از ۲۰ mg/dl
creatinin	بالاتر از ۱.۱ mg/dl	بالاتر از ۰.۹ mg/dl	بالاتر از ۰.۹ mg/dl	بالاتر از ۰.۹ mg/dl
FBS	۱۰۰ و بالاتر	۹۳ و بیشتر	۹۲ و بیشتر	
OGTT		-	ساعت اول: ۱۸۰ و بالاتر ساعت دوم: ۱۵۳ و بالاتر	
HbA1c	بالاتر از ۶ و کمتر از ۴ درصد	بالاتر از ۶ و کمتر از ۴ درصد	بالاتر از ۶ و کمتر از ۴ درصد	بالاتر از ۶ و کمتر از ۴ درصد

آزمایش ادرار

عنوان	محدوده طبیعی	عنوان	محدوده طبیعی
WBC	۰-۱	Protein	منفی
RBC	۰-۱	Glucose	منفی (در صورت گلوکزوری +۱ با قند خون نرمال در بارداری طبیعی است.)
Bacteria	به ندرت	Keton	منفی

# تفسیر نتایج آزمایش و سونوگرافی در بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
هموگلوبین (Hb): کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر لام محیطی: میکروسیت و هیپوکرومیک MCV کمتر از ۸۰ یا MCH کمتر از ۲۷ آهن سرم: کمتر از ۵۰ میکروگرم در دسی لیتر فریتین سرم: کمتر از ۳۰ گرم در دسی لیتر	آنمی فقر آهن، آنمی داسی شکل، تالاسمی	اقدام بر اساس نوع تشخیص طبق پ ۱۲ و پ ۲۰
TSH غیر طبیعی سه ماهه: اول: بیشتر از ۲/۹ و کمتر از ۰/۳ $\mu\text{IU/ml}$ دوم: بیشتر از ۴/۱ و کمتر از ۰/۵ $\mu\text{IU/ml}$ سوم: بیشتر از ۴/۱ و کمتر از ۰/۵ $\mu\text{IU/ml}$	پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید	پرکاری تیروئید: ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی- غدد کم کاری تیروئید: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی داخلی
FBS غیر طبیعی (در ملاقات اول) بین ۹۳ تا ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر	پره دیابت	- ارائه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده (مبحث دیابت بارداری) - توصیه به ورزش و فعالیت بدنی - توصیه به تکرار آزمایش FBS و قند دو ساعت پس از غذا در دو هفته بعد. در صورت طبیعی بودن نتیجه آزمایش ( FBS کمتر از ۹۳ و قند دو ساعت پس از غذا کمتر از ۱۲۰)، ادامه مراقبت ها و در غیر این صورت ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی- غدد
FBS غیر طبیعی (در ملاقات اول) بیشتر و مساوی ۱۲۶ میلیگرم در دسی لیتر	دیابت آشکار	- تکرار آزمایش یک هفته بعد - در صورت غیر طبیعی بودن نتیجه: ارجاع به متخصص زنان یا داخلی و ادامه مراقبت طبق پ ۱۸
FBS و OGTT غیر طبیعی (هفته ۲۸-۲۴): FBS مساوی یا بیشتر از ۹۲ یا OGTT ساعت اول مساوی یا بیشتر از ۱۸۰ یا OGTT ساعت دوم مساوی یا بیشتر از ۱۵۳ میلیگرم در دسی لیتر (OGTT: آزمون تحمل یک ساعت و دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز خوراکی)	دیابت بارداری	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی- غدد و ادامه مراقبت طبق پ ۱۸
HIV مثبت (reactive)	آلودگی به ویروس ایدز	- ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و نیاز به انجام تست تاییدی - ایمن سازی علیه هپاتیت ب در صورت عدم تزریق واکسن
HIV منفی (non reactive) و وجود رفتارهای پرخطر	شک به آلودگی به ویروس ایدز	- تکرار آزمایش ۳ ماه بعد - ایمن سازی علیه هپاتیت ب در صورت عدم تزریق واکسن
کومیس غیرمستقیم مثبت	ناسازگاری خونی	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
پروتئینوری و هماچوری	بیماری کلیوی یا پره اکلامپسی	اقدام طبق پ ۲ و پ ۲۰

# تفسیر نتایج آزمایش و سونوگرافی در بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
پلاکت کمتر از ۱۵۰ هزار	پره اکلامپسی، خونریزی، دکلمان، آمبولی، آنمی همولیتیک، لوپوس، سندرم آنتی یادی آنتی فسفولیپید، HELLP	- در صورت شک به پره اکلامپسی یا مشکلات مامایی: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان - در صورت پلاکت ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار در نبود خونریزی و بدون فاکتور های غیر طبیعی در CBC تکرار آزمایش یک ماه بعد - در صورت پلاکت ۵۰ تا ۱۰۰ هزار ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان - در صورت پلاکت زیر ۵۰ هزار ارجاع فوری به بیمارستان
اوره غیر طبیعی کراتنی نین خون بالاتر از ۰/۹ میلی گرم در دسی لیتر	بیماری کلیوی، پره اکلامپسی	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
HbsAg مثبت	هپاتیت ب	اقدام طبق پ ۲۰
HbsAg منفی و رفتار پر خطر مادر یا همسر	-	ایمن سازی علیه هپاتیت ب
کشت ادرار مثبت یا کشت منفی و وجود گلبول سفید ۵ عدد یا بیشتر یا نیتريت در ادرار	عفونت ادراری، عفونت واژینال یا یورتريت کلامیدیایی	- در صورت نتیجه کشت مثبت: اقدام درمانی مطابق جواب آنتی بیوگرام - در صورت کشت منفی و وجود گلبول سفید ۵ عدد یا بیشتر یا نیتريت در ادرار: اقدام طبق پ ۸ - ارایه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده (مبحث عفونت های ادراری)
VDRL مثبت	STI، احتمال مثبت کاذب: بیماری های کلاژن، عفونت منونوکلئوز، سن بالا، مالاریا، بیماری تب دار، مصرف مواد مخدر، جذام، بارداری	انجام تست FTA- ABS و در صورت مثبت بودن: - تزریق عضلانی بنزاتین پنی سیلین ۲۴۰۰۰۰۰ واحد یک نوبت (دو تزریق جداگانه در دو محل مختلف) یا پنی سیلین پروکابین ۱۲۰۰۰۰۰ واحد به مدت ۱۰ روز متوالی - بررسی تیتراژ سرولوژی ماهانه تا زمان زایمان - درخواست سونوگرافی جهت بررسی سلامت جنین - درمان همسر

# تفسیر نتایج آزمایش و سونوگرافی در بارداری

## سونوگرافی بارداری

نتیجه سونوگرافی	اقدام
تفاوت هفته بارداری با LMP و سونوگرافی: قبل از هفته ۹: بیش از ۵ روز هفته ۹ تا قبل از ۱۶: بیش از ۷ روز هفته ۱۶ تا قبل از ۲۲: بیش از ۱۰ روز هفته ۲۲ تا قبل از ۲۸: بیش از دو هفته هفته ۲۸ و بالاتر: بیش از ۳ هفته	در صورت محاسبه دقیق و وجود اختلاف، نیاز به مشاوره و بررسی بیشتر متخصص زنان
جفت سر راهی در سونوگرافی ۱۸-۱۶ هفته بارداری و بدون علامت	- توصیه به خودداری از مقاربت، ورزش متوسط تا شدید، بلند کردن جسم بیشتر از ۹ کیلوگرم، ایستادن طولانی مدت (بیش از ۴ ساعت) - آموزش به مادر برای مراجعه سریع به بیمارستان در صورت بروز خونریزی یا انقباض رحمی - در صورت داشتن سابقه سزارین، تکرار سونوگرافی در هفته ۲۸ بارداری و در غیر این صورت تکرار سونوگرافی در هفته ۳۲ بارداری - در صورت تایید جفت سرراهی: مشاوره با استاد معین زنان جهت تعیین تاریخ ختم بارداری و محل زایمان - در صورت تایید جفت اکرتا: ختم بارداری در هفته ۳۴ تا ۳۶ بارداری
مول، حاملگی خارج از رحم، ناهنجاری جنین، چندقلویی، پلی یا الیگوهیدرآمنیوس، تأخیر رشد داخل رحمی، رحم ناهنجار، مرگ جنین و ...	- در صورت وجود خونریزی، تب، درد شکم، آبریزش: اقدام طبق پ ۳ تا پ ۶ - در صورت نبود علامت فوق: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان - در صورت تشخیص حاملگی خارج از رحم: ارجاع فوری
طول سرویکس کمتر از ۲۵ میلی متر در هفته ۱۴ بارداری	ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان

# مراقبت های پس از بارداری در ارتقا سطح سلامت مادر

## مراقبت های پس از زایمان

- اولین مراقبت پس از زایمان قبل از ترخیص است، در صورتی که مادر زایمان طبیعی را به خوبی پشت سر گذاشته باشد و در زمان ترخیص آموزش های، کافی دیده باشد. دومین مراقبت بین روزها، 10-15 پس از زایمان و مراقبت بعدی، بین روزهای، 30-42 انجام خواهد شد.
- تجویز آهن، مولتی ویتامین تا سه ماه و در صورت مصرف ناکافی لبنیات در طول روز یک قرص 500 میلی گرمی کلسیم توصیه می شود.
- تحرک و مصرف مایعات
- بررسی از نظر مشکلات روحی و افسردگی
- آموزش (علائم خطر فوری ، نحوه شیردهی تغذیه ، زمان مراقبت ، مراقبت از محل بخیه مراقبت از بندناف ، زمان مناسب بارداری بعدی،)

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

زمان مراقبت نوع مراقبت	مراقبت ۱ روز های ۱ تا ۳	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۳ روزهای ۳۰ تا ۴۲
تشکیل پرونده و ارزیابی	- مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری اخیر - علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - ارزیابی الگوی تغذیه - غربالگری افسردگی پس از زایمان - علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض - غربالگری افسردگی پس از زایمان - مصرف مکمل های دارویی
معاینه بالینی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	- معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	- معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی
آزمایش ها	-----	-----	پاپ اسمیر ( در صورت نیاز) - در مبتلایان به دیابت بارداری: OGTT, FBS (ناشتا و دو ساعته)
آموزش و مشاوره	بهداشت فردی، سلامت روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم نیازمند توجه ویژه مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم نیازمند توجه ویژه مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم نیازمند توجه ویژه مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد
مکمل های دارویی	آهن و مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان		
ایمن سازی	ایمونوگلوبولین ضد دی در مادر ارهاس منفی با نوزاد ارهاس مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان		

## مراقبت های پس از زایمان

- اولین مراقبت پس از زایمان قبل از ترخیص است، در صورتی که مادر زایمان طبیعی را به خوبی پشت سر گذاشته باشد و در زمان ترخیص آموزش های، کافی دیده باشد. دومین مراقبت بین روزها، 10. 15 پس از زایمان و مراقبت بعدی، بین روزهای، 42-10 انجام خواهد شد.
- تجویز آهن، مولتی ویتامین تا سه ماه و در صورت مصرف ناکافی لبنیات در طول روز یک قرص 500 میلی گرمی کلسیم توصیه می شود.
- تحرک و مصرف مایعات
- بررسی از نظر مشکلات روحی و افسردگی
- آموزش (علائم خطر فوری ، نحوه شیردهی تغذیه ، زمان مراقبت ، مراقبت از محل بخیه مراقبت از بندناف ، زمان مناسب بارداری بعدی،)

# مراقبت های پس از زایمان

## 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.

## مراقبت های پس از زایمان

### 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 می تواند فعالیت های معمول روزانه خود را به تدریج افزایش دهد

# مراقبت های پس از زایمان

## پاپ اسمیر:

در صورتی که در ملاقات سوم نیاز به انجام پاپ اسمیر است، طبق دستورعمل کشوری و با تأکید به این نکته که مادر لکه بینی نداشته باشد، نمونه دهانه رحم گرفته شود.

## تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی:

در مادر ارهش منفی با نوزاد ارهش مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد، طی 72 ساعت اول پس از زایمان به صورت عضلانی تزریق کنید.

## تشکیل پرونده و شرح حال:

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

شرح حال شامل موارد زیر است:

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

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

## مراقبت های پس از زایمان

### تغذیه مناسب:

آنچه در تغذیه مادر شیرده اهمیت دارد، تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه، استفاده از همه گروه های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزدهانه هاست.

### تنفس مشکل:

مادر به هر دلیلی نمی تواند به راحتی نفس بکشد.

### خونریزی:

در روزهای اول پس از زایمان ترشحات واژینال خونی است. پس از 3 تا 4 روز کم رنگ تر می شود و پس از حدود 10 روز سفید یا زرد رنگ می شود. میانگین مدت ترشح از 24 تا 36 روز متغیر است. بنابراین مغایرت با این الگو و خونریزی از مهبل را استوال کنید

## مراقبت های پس از زایمان

### شکایت های شایع:

این شکایت ها شامل خستگی، کمردرد و یبوست است.

### علائم نیازمند مراقبت ویژه پس از زایمان:

این علائم را جهت مراجعه سریع مادر به مراکز بهداشتی درمانی به وی آموزش دهید:

خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول، تب و لرز، سردرد، سرگیجه، خروج ترشحات بدبو و چرکی از مهبل، درد و ورم یک طرفه ساق و ران، افسردگی شدید، درد شکم یا پهلو، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، عدم توانایی در ادرار کردن، درد و تورم و سفتی پستان ها و درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها

## مراقبت های پس از زایمان

### علائم روانپزشکی:

برخی مادران ممکن است در دو هفته اول پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شوند که علائم آن به صورت احساس غمگینی، گریه و بی قراری، تحریک پذیری، اختلال در خواب و کاهش اشتها تظاهر می کند. دوره پس از زایمان، دوره پرخطری از نظر عود انواع اختلالات روانپزشکی قبلی و یا بروز اختلالات روانپزشکی جدید است. بنابراین چنانچه مادر سابقه اختلال در گذشته دارد و یا در بارداری، افسردگی و یا سایر مشکلات روانشناختی را تجربه کرده و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است، او را تحت نظر بگیرید، چرا که این علائم اندوه ممکن است علائم اولیه یک اختلال شدید باشد. اگر علائم اندوه پس از زایمان طولانی و شدیدتر شود، عملکرد مادر را مختل نماید و یا مادر افکار خودکشی و آسیب به خود یا نوزاد داشته باشد، "**افسردگی شدید پس از زایمان**" مطرح است. در موارد بسیار نادر، مادر علاوه بر افسردگی شدید پس از زایمان، علائم هذیان و توهم یا علائم خلق بالا و پرخاشگری شدید نیز پیدا می کند که "سایکوز یا جنون پس از زایمان" نامیده می شود که می تواند بیمار و نوزاد را در معرض خطرات متعدد قرار بدهد

## مراقبت های پس از زایمان

### مشکلات شیردهی:

در هر ملاقات، از مادر در مورد تداوم شیردهی سؤال کنید. در صورت وجود مشکلاتی چون نوك فرورفته، صاف، دراز و مجاري بسته و شقاق به مادر آموزش دهید.

### مکمل های دارویی:

مادر باید تا 3 ماه پس از زایمان مکمل آهن و مولتی ویتامین مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز مکمل دارد و به طور منظم مصرف می کند

### وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج:


از مادر در مورد وضعیت دفع ادرار (سوزش، درد، فشار، عدم توانایی در ادرار کردن، تکرر، احساس دفع سریع، بی اختیاری) و اجابت مزاج (یبوست، خونی بودن مدفوع، درد مقعد، بواسیر، بی اختیاری) و سوزش و خارش ناحیه تناسلی ستوال کنید

## مراقبت دوم- روز ۱۰ تا ۱۵

بررسی	معیار مداخله	اقدام
رحم	رحم در حد ناف و بالاتر و خونریزی بیشتر از حد انتظار	خونریزی دیررس بعد از زایمان محتمل است و باید زائو از این نظر بررسی شود.
	تب و لرز، ترشح بدبو و یا درجه حرارت بدن بالاتر از ۳۸ درجه	احتمال وجود متریث را باید بررسی کرد.
محل زخم	درد، قرمزی، تورم و ترشح محل زخم، باز شدن زخم	عفونت محل زخم و درمان آن را باید در نظر داشت
مشکلات ادراری	سوزش و تکرر ادرار و یا خون در ادرار	احتمال عفونت ادراری را باید مد نظر داشت.
	احتباس ادراری	درمان احتباس ادراری و احتمال عفونت ادراری را باید در نظر داشت.
	بی اختیاری مداوم ادرار	احتمال وجود فیستول ادراری را باید در نظر داشت
پستان	غیرطبیعی بودن وضعیت شیردهی و نحوه مکیدن نوزاد وجود قرمزی، تورم و درد و احتقان پستان و شقاق	مشاوره شیردهی و بررسی از لحاظ احتقان پستان، ماستیت و سایر موارد
دفع مدفوع	عدم دفع مدفوع و بی اختیاری مدفوع	درمان یبوست و سایر علل اختلالات دفعی
هموروئید و شقاق	خونریزی و درد در ناحیه مقعد	مسکن و مراقبتهای تغذیه ای
سردرد	کنترل فشارخون	بررسی پره اکلامپسی و عوارض بی حسی اسپاینال
درجه حرارت بالای ۳۸ درجه	عفونت رحم-سیستم ادراری- ترومبوفلبیت عفونی- ریه- پستان- زخم	بررسی از لحاظ وجود عفونت و نیاز به تجویز آنتی بیوتیک مناسب
رنگ پریدگی شدید	وجود خونریزی و یا پارگی اختلال تنفسی، دیس پنه و درد پلورتیک	بررسی از نظر وجود خونریزی و درمان آن بررسی وضعیت قلبی ریوی و درمان آن
علائم و نشانه های ترومبوآمبولی	درد ساق پا یک طرفه، قرمزی و تورم، تنگی نفس یا درد قفسه سینه.	مطابق دستور عمل پیشگیری از ترومبو آمبولی

مراقبت سوم- روز ۳۰ تا ۴۲	اقدام
علائم حیاتی	فشارخون، نبض، تنفس و درجه حرارت
خونریزی رحم	با یا بدون رحم قابل لمس از روی شکم
رحم	تب و لرز، ترشح بدبو و تداوم lochia rubra
محل زخم	ترشح محل زخم پرینه
مشکلات ادراری	سوزش و تکرر ادرار
پستان	احتقان، درد، قرمزی و تورم
وضعیت شیردهی	بررسی جریان شیر مادر، نحوه مکیدن نوزاد
دفع مدفوع	مشکل در دفع مدفوع
هموروئید	درد و خونریزی هنگام دفع مدفوع
اندازه رحم	لمس رحم از روی شکم
واژن و سرویکس	معاینه واژینال
علائم روحی و افسردگی	گریه غیر قابل کنترل، اختلال در میزان خواب (بیخوابی و یا افزایش خواب)، بی اشتها یا پرخوری، سردرد و بدن درد، خستگی مفرط، تحریک پذیری، نگرانی غیر واقعی، اضطراب
علائم و نشانه های ترومبوآمبولی	درد ساق پا یک طرفه، قرمزی و تورم، تنگی نفس یا درد قفسه سینه.
	اقدام بر اساس الگوریتم تب پس از زایمان
	مشاوره شیردهی و تاکید بر تغذیه انحصاری
	درمان یبوست و بررسی و درمان سایر علل
	درمان یبوست و تسکین درد
	بررسی علل بزرگی رحم
	انجام پاپ اسمیر
	درمان افسردگی پس از زایمان
	مراجعه به دستورالعمل پیشگیری از ترومبو آمبولی

- انجام آزمایش پاپ اسمیر در صورت نیاز و بر اساس دستور عمل کشوری
- انجام آزمایش FBS و GTT دو ساعته در مادرانی که دچار دیابت بارداری شده اند.
- تجویز آهن، مولتی ویتامین تا سه ماه و در صورت مصرف ناکافی لبنیات در طول روز یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی کلسیم توصیه می شود.
- تحرک و مصرف مایعات، آموزش (علائم خطر فوری، نحوه شیردهی، تغذیه، زمان مقاربت، مراقبت از محل بخیه، مراقبت از بندناف، زمان مناسب بارداری بعدی)
- بررسی از نظر مشکلات روحی و افسردگی
- تعیین تاریخ ملاقات بعدی در صورت نیاز



سپاس از توجه شما