

فصل اول

مراقبت‌های پیش از بارداری

- اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری

- اقدامات لازم در این دوران

اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری

بارداری یک پدیده طبیعی است و تغییرات مختلفی که در تمام اعضای بدن به وجود می‌آید به منظور سازگاری و آماده سازی بدن مادر با حاملگی است تا جنین به خوبی در رحم مادر رشد نموده ، مادر ۹ ماه دوران بارداری را به سلامتی پشت سر گذاشته و جنین سالمی به دنیا آورد . از سوی دیگر ، هنگام تولد نوزاد وقت آن میرسد که تمام اعضا و سیستم‌های بدن که در طی دوران بارداری و زایمان دچار تغییر و دگرگونی شده بودند به آرامی به وضعیت قبل از بارداری بازگشته و در ضمن کمترین آسیب به اندام‌های بدن وارد شده و مادر بتواند توان جسمانی و روانی خود را به دست آورد.

این دوران میتواند دوران نشاط آور و لذت بخشی به خصوص از لحاظ روحی و روانی برای مادران و خانواده هایشان باشد مشروط بر آنکه از لحاظ سلامت روحی و جسمی ، از شرایط مطلوبی برخوردار باشند و یا در صورت مواجهه با هرگونه مشکل اقدام لازم و مناسب جهت رفع مشکل انجام شود . ضروری است کلیه مادران قبل از باردار شدن از سلامت خود مطمئن شده و آگاهانه تصمیم به باردار شدن بگیرند تا به خوبی این دوران را پشت سر گذاشته و نوزاد سالمی داشته باشند.

اقدامات لازم

به محض تمایل مادران به باردار شدن ، ۳ ماه قبل از باردار شدن مراکز بهداشتی درمانی پرونده بهداشتی برای ایشان تشکیل شده و اقدامات ذیل انجام میشود :

الف) مصاحبه و تشکیل پرونده: در این قسمت موارد ذیل از مادر پرسیده میشود :

- مشخصات ، نسبت خویشاوندی با همسر
- سابقه بارداری و زایمان فعلی
- بیماریها و ناهنجاریها ، اختلالات روانی / همسر آزاری
- رفتارهای پرخطر
- اعتیاد ، مصرف سیگار و الکل
- رژیم غذایی خاص

ب) معاینه بالینی ، شامل موارد ذیل است :

- اندازه گیری قد و وزن
- تعیین نمایه توده بدنی BMI (Body Mass Index)
- علائم حیاتی ، معاینه فیزیکی
- معاینه واژن و لگن
- معاینه دهان و دندان

ج) آزمایش یا بررسی های تکمیلی شامل :

- پاپ اسمیر (در صورت نیاز) ، تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز) ،
- CBC – BG – Rh – FBS -U/A- U/C
- (در صورت نیاز) HBS Ag , HIV , VDRL
- و تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)

د) آموزش و مشاوره ، شامل موارد ذیل است :

- بهداشت فردی و روان
- بهداشت جنسی
- بهداشت دهان و دندان
- تغذیه / مکملهای دارویی
- عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر ، سیگار و دخانیات / الکل
- شغل سخت و سنگین
- تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)
- زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن

ه) مکملهای دارویی :

شامل اسید فولیک است که مصرف آن روزانه یک عدد ، ۳ ماه قبل از بارداری توصیه میشود .

و) ایمن سازی :

در صورت نیاز لازم است واکسن سرخجه و توام برای مادران تزریق شود
پس از انجام اقدامات فوق الذکر ، بسته به شرایط مادر وضعیت مادر طبقه بندی و متناسب با مورد اقدامات لازم طبق جدول ذیل صورت می گیرد :

بیماریها ، سوابق ، مشکلات	تاثیر بر بارداری	اقدام
ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	افزایش احتمال سقط ، زایمان زودرس ، زایمان سخت ، سزارین ، خونریزی بعد از زایمان ، حاملگی خارج از رحم	ارجاع غیرفوری به متخصص زنان و زایمان
سوابق عارضه در بارداری و زایمان قبلی	امکان تکرار یا عود	- ارجاع غیرفوری به متخصص زنان و زایمان - در صورت سقط مکرر: ارجاع غیرفوری برای انجام مشاوره ژنتیک
بیماریها	بر اساس نوع بیماری تاثیر متفاوت بر بارداری دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص مربوط
رفتارهای پرخطر	امکان ابتلا به ایدز	ارجاع غیرفوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
سابقه یا وجود اختلالات روانی ، همسر آزاری	احتمال عود یا تشدید بیماری ، تکرار همسر آزاری	- بررسی خانم از نظر کنترل بیماری : ۱- در صورت تحت درمان بودن و یا اینکه بیماری کنترل شده نیست : ارجاع غیرفوری به روان پزشک برای تداوم درمان و یا شروع درمان ۲- در صورتی که بیماری کنترل شده و مدتی بهبود یافته است : ملاقات ماهانه برای بررسی عود بیماری با گرفتن شرح حال ، بررسی علائم بیماری و ثبت نتیجه در فرم شرح حال روان پزشکی و در صورت بروز بیماری : ارجاع غیرفوری به روان پزشک و در صورت همسر آزاری : ارجاع غیرفوری به روان پزشک
نسبت خویشاوندی	افزایش احتمال اختلالات ژنتیکی	توصیه به مشاوره ژنتیک
سوء تغذیه یا نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵	افزایش احتمال تاخیر رشد جنین ، زایمان زودرس ، جنین درشت ، پره	- ارائه توصیه های تغذیه ای - در صورت عدم رفع مشکل ،

ارجاع به کارشناس / متخصص تغذیه	اکلامپسی ، دیابت بارداری ، سزارین ، بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین ، تولد نوزاد کم وزن	
آموزش و اقدام برای ترک طبق دستورالعمل کشوری اداره اعتیاد	افزایش احتمال آنمی ، سقط ، تاخیر رشد جنین ، نوزاد کم وزن ، مرگ جنین ، دکلمان ، زایمان زودرس ، پارگی کیسه آب ، پره اکلامپسی ، دیابت ، آلودگی به هپاتیت و ایدز (در مصرف مواد مخدر تزریقی) و اثرات نوزادی آن : سپتی سمی ، شکاف کام ، خونریزی داخل مغزی ، هیپوگلیسمی و سایر عوارض ناشی از داروهای غیر مجاز ، سندرم الکلی جنینی	مصرف سیگار و دخانیات ، الکلی ، اعتیاد به مواد مخدر / داروی مخدر
- آموزش بهداشت دهان و دندان و مشکلات آن در بارداری - ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشکی	افزایش احتمال نوزاد کم وزن ، زایمان زودرس ، تشدید بیماری دهان و دندان	مشکلات دهان و دندان
آموزش در مورد نحوه فعالیت در بارداری و در صورت امکان تغییر شغل	افزایش احتمال نوزاد کم وزن ، زایمان زودرس	شغل سخت و سنگین
مشاوره تنظیم خانواده	افزایش احتمال نوزاد کم وزن ، زایمان زودرس ، جفت سرراهی ، چسبندگی جفت ، آتونمی ، آنمی	فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال ، بارداری پنجم و بالاتر
مشاوره تنظیم خانواده	افزایش احتمال نوزاد کم وزن ، زایمان زودرس ، جفت سرراهی ، پره اکلامپسی ، دیابت ، آنمی ، ناهنجاری جنین ، زایمان سخت	سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال
انجام تست FTA-ABS و در صورت مثبت بودن : درمان سیفلیس	بیماری مقاربتی ، احتمال مثبت کاذب ، بیماری کلاژن ، عفونت منونوکلئوز ، سن بالا ، مالاریا ، بیماری تب دار ، مصرف مواد مخدر ، جذام ، بارداری	VDRL مثبت
ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز / مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	ابتلا به ویروس ایدز	HIV مثبت

قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر	دیابت آشکار	- تکرار آزمایش یک هفته بعد و در صورت بالا بودن میزان قند خون : ارجاع به متخصص داخلی یا زنان
پاپ اسمیر غیر طبیعی	سرویسیت یا کانسر	- مشاوره تنظیم خانواده - ارجاع غیرفوری به متخصص زنان
وجود گلبول سفید در ادرار و کشت ادرار منفی	عفونت واژینال یا یورتريت کلامیدیایی	- در صورت عفونت واژینال : درمان مطابق نوع عفونت - در صورت عدم بهبود عفونت واژینال و یا وجود یورتريت کلامیدیایی : ارجاع غیرفوری به متخصص زنان
هموگلوبین پایین (کمتر از ۱۲ گرم درصد)	آنمی	بررسی علت و درمان بر حسب نوع آنمی
HBsAg مثبت	هپاتیت ب	- بررسی اعضای خانواده از نظر ابتلا به بیماری یا حامل ویروس بودن - توصیه به ایمن سازی خانواده در صورت منفی بودن HBsAg
کشت ادرار مثبت	عفونت ادراری	درمان مطابق جواب آزمایش
HIV منفی	شک به ابتلا به ویروس ایدز	تکرار آزمایش ۳ ماه بعد
تیتراژ آنتی بادی ضد سرخچه	در صورت منفی بودن نتیجه : عدم ابتلا به سرخچه و در صورت مثبت بودن نتیجه : ایمنی علیه سرخچه	- در صورت منفی بودن نتیجه : تزریق واکسن سرخچه در صورت تمایل خانم و با تاکید بر رعایت فاصله گذاری برای باردار شدن

سوالات

- ۱- اهمیت مراقبتهای پیش از بارداری در چیست ؟
- ۲- آزمایشات دوران پیش از بارداری کدام است ؟
- ۳- میزان طبیعی و مناسب نمایه توده بدنی چه میزان است ؟
- ۴- در شرح حال از مادران باردار چه مواردی ضروری است که پرسیده شود؟
- ۵- در صورتی که قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد چه اقدامی لازم است ؟

فصل دوم

آشنائی با حاملگی

- تعریف حاملگی
- علائم حاملگی
- روشهای تشخیص حاملگی

تعریف

هرگاه طی مقاربت جنسی سلولهای جنسی نر و ماده با یکدیگر ترکیب شوند سلول تخم پدید می آید که به مدت حدود چند روز در لوله رحمی و سپس رحم باقی مانده تا نهایتاً در جدار داخلی رحم جایگزین گردد. به جایگزینی و کاشته شدن سلول تخم در جدار داخلی رحم حاملگی گفته میشود. طول دوره بارداری از مرحله جایگزینی سلول تخم تا زمان زایمان به طور متوسط ۲۶۶ روز و از اولین روز آخرین قاعدگی حدود ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته (معادل ۱۰ ماه قمری) میباشد.

- دانستن سن دقیق حاملگی در تعیین تاریخ احتمالی زایمان و هم چنین بررسی وضعیت سلامت جنین نقش عمده ای دارد.

علائم حاملگی

حاملگی دارای علائم و نشانه هایی است :

علائم و تظاهرات فرضی، احتمالی و قطعی که به شرح ذیل میباشد :

- ۱- آمنوره ۲- تهوع و استفراغ ۳- درد و حساسیت پستانها ۴- احساس حرکت جنین توسط مادر ۵- تحریک پذیری مثنیه و تکرر ادرار ۶- افزایش درجه حرارت بدن (بیش از ۳ هفته) ۷- تغییرات پوستی ۸- Chadwick :

به تغییر رنگ ارغوانی واژن و سرویکس گفته میشود که از هفته هشتم بارداری به بعد اتفاق می افتد.

- ۹- لکوره : به افزایش ترشحات واژن گفته میشود.

۱۰- Goodell- sign :

به سیانوزه و کبود و نرم شدن سرویکس گفته میشود که زودتر از ۴ هفته حاملگی دیده میشود

۱۱- hegar-sign :

به نرمی قسمت ایسم رحم گفته میشود این حالت تا هفته ۸-۶ حاملگی رخ میدهد.

- ۱۲- علائم رحمی مانند بزرگی شکم ، انقباضات رحمی ، بالوتمان رحمی (احساس شناور شدن جسمی در داخل رحم) و شنیدن سوفل رحمی میباشد (از هفته ۱۶ به بعد)

۱۳- سمع ضربان قلب جنین : میتوان آنرا توسط فتوسکوپ در هفته ۱۸-۱۷ و یا با داپلر از هفته ۸-۶ حاملگی آنرا شنید تعداد طبیعی آن بین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه میباشد.

برای تشخیص آریتمی قلبی بهترین کار شنیدن صدای قلب جنین در یک دقیقه کامل است.

۱۴- لمس جنین توسط معاینه کننده : جنین را از روی شکم مادر میتوان بعد از هفته ۲۲-۲۰ حاملگی لمس کرد.

۱۵- رادیو گرافی جنین : با توجه به آنکه اشعه ایکس مورد استفاده در رادیو گرافی برای جنین بسیار خطرناک است لذا توصیه میگردد جز در مواردی بسیار نادر آن هم با تشخیص پزشک رادیو گرافی از مادر مشکوک با بارداری صورت نگیرد .

۱۶- بررسی با سونوگرافی : این روش برای بررسی حاملگی روش مناسب و مفیدی است از حدود هفته پنجم پس از آخرین قاعدگی میتوان بارداری را با مشاهده ساک حاملگی در رحم تشخیص داد. با توجه به هزینه های سونوگرافی ، این روش بیشتر از آنکه برای تشخیص بارداری به کار رود برای بررسی سلامت جنین و وضعیت وی مورد استفاده قرار میگیرد .

روشهای تشخیص حاملگی:

الف) اندازه گیری بتا ای سی جی :

- تست گراویندکس (آزمایش ادراری) که ۲ هفته پس از تاخیر پرئود دارای ارزش است
- اندازه گیری از طریق خون : این ماده که توسط سنسیسیو تروفوبلاست از روز هشتم بعد از لقاح تولید شده تقریباً ۶۵ روز بعد از لقاح به حداکثر میزان خود میرسد و سپس در سه ماهه دوم و سوم به تدریج کاهش می یابد و بعد از هفته ۳۴ حاملگی مختصری افزایش دارد.

ب) بررسی سونوگرافی : که قبلاً به آن اشاره شد.

سوالات

۱- علائم حاملگی را نام ببرید ؟ علامتهای Goodle و Hegar را توضیح دهید

۲- تست گراویندکس از چه زمانی دارای ارزش است ؟

فصل سوم

اهداف آموزشی رفتاری

پرسنل پس از مطالعه این فصل باید بتوانند :

- ۱- حداقل ۴ مورد از تغییرات بدن در زمان بارداری را به درستی توضیح دهند.
- ۲- حداقل ۲ مورد از راههای مواجهه با عوارض شایع دوران بارداری را توضیح دهند.

فصل سوم

تغییرات دوران بارداری

- تغییرات طبیعی دوران بارداری
- عوارض شایع دوران بارداری
- راههای مواجهه با عوارض شایع

تغییرات طبیعی دوران بارداری

بارداری یک پدیده طبیعی است و تغییرات مختلفی که در تمام اعضا بدن به وجود می آید به منظور سازگاری و آماده سازی بدن وی با حاملگی است تا جنین به خوبی در رحم مادر رشد نموده و مادر نه ماه دوران بارداری را به سلامتی پشت سر گذاشته و جنین سالمی به دنیا آورد این تغییرات در اعضای بدن اتفاق می افتد شامل:

تغییرات واژن

در طی بارداری واژن شدیداً متقن و سیانوتیک میشود، مخاط واژن ضخیم شده و تراکم بافت هم بندی آن بسیار کمتر میشود، پوشش عضلانی آن تا اندازه زیادی هایپر تروفی پیدا میکند ترشحات آن PH اسیدی قوی داشته که به علت افزایش میزان گلیکوژن در لاکتوباسیلهاست .

تغییرات رحم

مهمترین عضوی که با شروع حاملگی دستخوش تغییرات عمیق میگردد، رحم است در مرحله اول این تغییرات که تا ۶ هفته اول ادامه دارد و البته به دلیل هورمونهای حاملگی (پروژسترون ترشح شده از جسم زرد) است و مربوط به افزایش و رشد سلولی دیواره ها و بافت جنینی می باشد، رحم از لحاظ افزایش حجم در طول بارداری تغییرات محسوسی دارد اندازه رحم در طی حاملگی ۵-۶ برابر افزایش می یابد. وزن آن ۲۰ برابر و ظرفیت آن نیز ۱۰۰ برابر افزایش می یابد پس از ۶ هفته اول بزرگ شدن رحم بسته به اندازه جنین در حال رشد و رشد واقعی فیبرهای عضلانی می باشد. در اوایل حاملگی موقعیت رحم به صورت خمیدگی شدید به طرف جلو میباشد ولی با پیشرفت حاملگی رحم از لگن بیرون آمده و دچار درجات متغیری از چرخش به راست میشود.

جدار بخش فوقانی که دارای قابلیت انقباضی است در طی زایمان ضخیم تر میشود در حالی که بخش تحتانی رحم در طی زایمان باید به صورت کامل دیلاتاسیون پیدا کند که عبور عضو نمایی را امکان پذیر سازد. از دیگر تغییرات این است که در هفته ششم ترشح زیاد غدد گردن رحم سبب تشکیل یک لایه به نام سرپوش حاملگی به نام موکوس پلاگ میگردد. به همراه تغییرات دیگر دیواره واژن نیز دچار تغییراتی متناسب با

حاملگی می‌گردد. شبکه خون‌رسانی واژن گسترش می‌یابد که نتیجه آن افزایش ضخامت و احتقان و تیره رنگ شدن مخاط واژن است که به مجموع حالت احتقانی و تیره رنگ شدن واژن علامت چادویک گویند.

تغییرات جدار شکم

به تدریج با افزایش اندازه شکم حدوداً در ماه ششم گودی ناف از بین رفته و در انتهای بارداری حتی از سطح دیواره شکم برجسته تر میشود پوست شکم از خط میانی پررنگ تر میشود و خط تیره حاملگی لینه آنیگرا را تشکیل میدهد. کشش سریع پوست شکم باعث از هم گسیختگی لایه های بافت همبند زیر پوست و پیدایش خطوط نامنظم و موجی شکل به رنگ صورتی تا بنفش روی شکم میشود که خطوط حاملگی یا استریا نامیده میشوند این خطوط پس از زایمان به رنگ سفید نقره ای در می آیند و شبیه جوشگاه در پوست باقی میمانند.

تغییرات پوست

پیگمانتاسیون پوست در نواحی دیگر بدن غیر از پستانها در طی حاملگی شایع است علاوه بر پیگمانتاسیون پوست شکم گاهی پیگمانتاسیونهایی روی صورت ایجاد میشود که نحوه توزیع آن شبیه نقابی است که در اطراف چشمها میباشد که آنرا نقاب حاملگی یا کلوآسما مینامند که ممکن است به مدت چندین ماه پس از زایمان باقی بماند سیستم تناسلی خارجی هم به طور مشابه دستخوش پیگمانتاسیون میشود ممکن است اریتم در کف دستها و خالهای عنکبوتی و یا تلائزیکتازی در روی پوست صورت و نیمه فوقانی تنه ظاهر شود که به علت افزایش استروژنهاست .

تغییرات دستگاه ادراری

در طی بارداری کاهش حرکات دودی دستگاه ادراری به دلیل ترشحات هورمونی از جفت وجود دارد ، هم چنین همزمان با بزرگ شدن رحم فشار زیادی بر مثانه وارد میشود حاصل این تغییرات میتواند تکرر ادرار ، افزایش عفونت ادراری ، کاهش اوره و ازت در خون باشد هم چنین جریان پلاسمایی خون در کلیه از ابتدای بارداری افزایش مییابد.

تغییرات پستانها

از هفته هشتم حاملگی پستانها بزرگ و حساس میشوند هاله اولیه پررنگ تر و هاله ثانوی روشن تری در اطراف آن ایجاد میشود ، غدد چربی که در منطقه هاله اولیه قرار دارند هایپرتروفی شده و تشکیل تگمه های موننگومری را میدهند.در سطوح خارجی پستانها ممکن است شیارهای استریا ظاهر شوند ، در این دوران احساس پری و حساسیت و سوزش یا خارش در پستانها وجود دارد.

تغییرات دستگاه گوارش

همزمان با شروع بارداری ترشحات بزاق زیاد شده واکنش قلیایی آن به اسیدی تغییر می‌یابد این عامل به همراه کمبود کلسیم زمینه ساز پوسیدگی دندانهای مادر محسوب میشود . تحت تاثیر هورمونهای استروئیدی

و کمبود ویتامینها لته ها هایپر تروفی شده و اسفنج مانند میگردند و زود به خونریزی می افتند به طور کلی تغییرات دستگاه گوارش در دوران بارداری ، دسته ای مربوط به استروژن ، پروژسترون ، HCG و سایر هورمونهای جفتی ، دسته ای مربوط به بزرگ شدن رحم و دسته ای دیگر بدون عامل شناخته شده هستند . کاهش اسیدیته ترشحات معده به خصوص در سه ماهه اول بارداری ، هم چنین کاهش تونیسیته عضلات صاف به دلیل تاثیرات پروژسترون مشاهده میگردد کاهش حرکات معده و طولانی تخلیه معده ، باعث ایجاد حالت تهوع و استفراغ میگردد.

تغییرات وزن

در دوران بارداری انتظار میرود به طور طبیعی به علت اضافه شدن وزن رحم ، جنین ، جفت ، پستانها و جمع شدن آب در بدن و اضافه شدن مایع داخل کیسه آب شاهد افزایش وزن در مادر باردار باشیم . میزان افزایش وزن به طور متوسط ۱۲ تا ۱۵ کیلوگرم خواهد بود ، نسبت افزایش وزن در سه ماهه اول تا ۱/۵ کیلوگرم ، در سه ماهه دوم ۴ تا ۵ کیلوگرم و در سه ماهه سوم ۵ تا ۶ کیلوگرم میباشد (افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری بسته به شاخص نمایه بدنی (BMI) است که در صفحات بعدی به آن اشاره خواهد شد).

تغییرات خون

در اواخر حاملگی حجمی حدود ۵۰۰ میلی لیتر به سلولهای خونی افزوده میگردد از سوی دیگر استروژن چه مستقیم و چه غیر مستقیم عاملی است که سبب احتباس آب و نمک در بدن مادر میشود در نتیجه حجم پلاسما نیز در حدود ۱۳۰۰ میلی لیتر زیاد میشود . افزوده روی هم رفته در حدود ۳۰ تا ۴۰٪ به حجم کلی خون افزوده میگردد به دلیل این افزایش کم خونی رقتی یا Hemo dilotional در بدن مادر ایجاد میشود که در سه ماهه دوم بیشتر مشهود است . گرچه حجم گلبول قرمز و میزان هموگلوبین نیز افزایش می یابد و لیکن افزایش حجم پلاسما حدود ۳ برابر حجم توده گلبولهای قرمز است . حجم پلاسما تا ۴ تا ۸ هفته پس از زایمان به حد اولیه خود برمیگردد.

تغییرات روحی روانی

بهداشت روان : بهداشت روانی به معنای سلامت فکر میباشد و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود میتواند نسبت به ایجاد سیستم بارزشی در مورد ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل درحد فردی ، کلی و بین المللی کمک نماید زیرا وقتی سلامت روانی شناخته شد نسبت به دستیابی به آن اقدام میشود و به منظور حفظ آن برنامه ریزی و تلاش میشود. پس میتوان چنین عنوان نمود که بهداشت روانی عبارتست از این که انسان از نظر روحی و جسمی در صحت و سلامت بوده و بتواند روابط اجتماعی خوبی

با اطرافیان خود برقرار نماید و هم چنین شامل اقداماتی است که فرد برای حفظ، تامین و ارتقاء سلامت روانی انجام میدهد.

بهداشت روانی در حاملگی

در طول عمر مراحل حیاتی خاص وجود دارد که تأثیرات عمیقی بر زندگی فرد می‌گذارد از جمله حاملگی یکی از این دوران بااهمیت زندگی است. زیرا بارداری برای زن کامل نوعی تحقق تمامیت و کمال است و تولید مثل ابدی بودن را ارضاء میکند و در شرایط معمولی با اینکه موقعیتی استثنایی است ولی از طرف زن با شادی و شغف و ارضاء خاطر استقبال میشود ولیکن با تغییرات جسمی و رفتاری زیادی مانند دردناکی و احساس سنگینی و بزرگ شدن پستانها تهوع و استفراغ صبحگاهی، خستگی، سستی، بی میلی و طلب غذاهای غیرعادی روبرو میشود. بهداشت روان در دوران حاملگی عبارتست از مجموعه اقداماتی که زن باردار به همراهی و کمک همسر و اطرافیان انجام میدهد تا بتواند براحتی تغییرات این دوران را پذیرفته و با شرایط سازگاری پیدا نموده و در نهایت حاملگی پر از آرامش را طی نماید.

بهداشت روانی در سه ماهه اول بارداری

در آغاز حاملگی فرد نگرانیهایی در ارتباط با پذیرش باروری، سلامت جسمی، از دست دادن تناسب اندام و تغییر در نقشهای خانوادگی و اجتماعی و اختلالات ارتباطی و رفتار دارد که باعث بروز اضطراب میگردد. هر مادری بدنبال حاملگی باید بتواند خود را با موقعیت جدید تطبیق دهد و توانایی پنداشت صحیح در چهار زمینه مادر بودن، پنداشت صحیح از خود در موقعیت جدید و درک خود، پنداشت در مورد شوهر با توجه به حاملگی، شغل و فعالیتهایی که فرد عهده دار است را بدست آورد.

تغییرات جسمی و رفتاری زیادی مانند دردناکی و احساس سنگینی، بزرگ شدن پستانها، تهوع و استفراغ صبحگاهی، خستگی، سستی و بی میلی و طلب غذاهای غیرعادی مشاهده میگردد که علت این تغییرات در بعضی مواقع اشکال در تطابق با حاملگی است.

به هر صورت سه ماهه اول بارداری زمان قبول حاملگی است و در این دوره، انکار حاملگی، اشکالات هیجانی و تمایل به سقط جنین وجود دارد و بیشتر مواقع فکر فرد متمرکز بر عوارض حاملگی و تهدید سلامت خود و جنین (که در افراد دارای سوابق وسواس و افسردگی و عدم پذیرش و ناخواسته بودن حاملگی بیشتر) میباشد. مادر نیاز به حمایت و تقویت اعتماد به نفس دارد و زنانی که برای بار اول حامله شده اند تحت فشار هیجانی بیشتری هستند پس این افراد چون در اثر بارداری عزت و اعتماد به نفس خود را به علت عدم تطابق با وضعیت حاملگی از دست میدهند دچار افت شدید عملکرد و حتی بروز علائم بیماریهای عصبی روانی میگرددند که در صورت عدم شناخت این علائم و بهره نبردن از خدمات مشاوره ای احتمال

شدت یافتن آن نیز می باشد و اکثراً از سردرد، خستگی زودرس و نگرانی و اضطراب شکایت دارند. گاهی اضطراب در مادران توأم با نشانه های جسمی به صورت پرکاری سیستم عصبی خودکار است که بصورت لرزیدن، احساس تکان خوردن، سردرد، پشت درد، کشش عضلانی، کوتاه شدن تنفس، زیاد شدن تعداد تنفس، پریدن از جا، تپش قلب، تند شدن نبض، تعریق، سردی دستها، اسهال، خشک شدن دهان، تکرر ادرار، بی حسی دست و پا، سختی در بلع، احساس یک نوع تشویش و نگرانی، بی خوابی، کاهش میل جنسی و..... است که باعث میشود فرد مضطرب رفتار ظاهری پرتنش و نگرانی داشته باشد.

نقش پرسنل در سه ماهه اول بارداری

ایجاد شرایط بهداشتی در طول حاملگی با حداقل ناراحتی جسمی و روانی و حداکثر رضایت و خشنودی انجام زایمان در بهترین موقعیت ممکن، تولد نوزاد سالم و تامین سلامتی زنان باردار و راهنمایی جهت ایجاد تعادل پس از زایمان از اهم فعالیتها و وظایف ایشان است.

مراقبتهای قبل از زایمان فرصت مغتنمی است تا ناراحتیهای هیجانی مادر مورد مطالعه و پیشگیری قرار گیرد. ماما یا پزشک میتواند با آموزش و بالا بردن سطح اطلاعات و تشویق زن به گرایشهای قابل قبول و مساعد، مشارکت ارزنده در سلامت روانی و نشاط بیمار و خانواده او داشته باشد.

به طور کلی عملکرد شوهر، پدر و پرسنل همگی در فرایند پذیرفتن حاملگی موثر است هرزنی برای تبدیل شدن به یک مادر نیاز به حمایت و ارتباط صحیح با شوهر، مادر و شناسایی خود به عنوان مادر و ارتباط ذهنی با فرزند بدنیا نیامده دارد و در ایجاد این ارتباط ماما و پزشک نقش موثری دارد.

بهرتر است پرسنل بهداشتی، پزشک و ماما آموزشهای لازم را با حضور شوهر به مادران بدهند و او را با نیازهای هیجانی همسرش آشنا سازند و آگاهی داده شود که توجه و حمایت خانواده نقش موثری در تطابق و سازگاری حاملگی دارد و حمایت و ارتباط آنها در جهت کاهش اضطراب و نگرانی این دوران جلب شود.

نتیجه: در این دوران آموزش علائم بارداری و تغییرات جسمی، روحی و روانی از مهمترین فعالیتهای پرسنل بهداشتی درمانی می باشد. در این دوران به علت وابستگی زیاد به پرسنل تاثیر صحبتهای مثبت بر روی زن باردار بیشتر از سایر دوره هاست.

بهداشت روانی سه ماهه دوم

در سه ماهه دوم بارداری با پیشرفت بارداری، حدود ماه چهارم حرکات جنین توسط مادر احساس میشود این احساس تجربه ای هیجان آور و لذت بخش برای زنان است و تصورات و تخیلات در مورد نوزاد در او افزایش می یابد. مادر به انتخاب نام برای نوزاد خود می پردازد. در این سه ماهه معمولاً فرد حاملگی خود را پذیرفته و احساسهای متناقض و منفی در این خصوص کاهش می یابد. در این دوره بعضی از خانمها بدلیل

پرخونی لگن انگیزه جنسی بیشتری در خود احساس میکنند و یا بالعکس برخی از زنان به علت ترس از آسیب به خود و جنین دچار بی میلی جنسی شده و یا علاقه خود را به روابط جنسی از دست میدهند. گاهی نیز زنان به علت ترس از سقط جنین از روابط جنسی امتناع میورزند اینگونه رفتارها نیز ممکن است موجب رنجش شوهر و تشدید مشکلات هیجانی این دوران شود.

بعضی از مردان نیز به علت ترس از خونریزی و درد عضلانی تمایل به میل جنسی ندارند. لذا باید آنها را مطمئن ساخت که معمولاً خطری وجود ندارد زیرا ادامه قطع روابط جنسی هم ممکن است باعث احساس تنهایی، بی ارزشی، افسردگی و احساس از دست دادن تواناییها شود. این عامل مهمترین علت بروز علائم اختلال رفتاری در زن و شوهر پس از پایان بارداری می باشد که معمولاً تأثیرات روانی آن تا سالها ادامه می یابد.

نقش پرسنل در سه ماهه دوم بارداری

پرسنل در این سه ماهه با اجازه دادن به مادر برای گوش دادن به صدای قلب جنین میتوانند به تطابق و قبول حاملگی کمک کنند و از نظر عاطفی به فرد کمک کنند. کمک به افزایش تخیلات مادر نسبت به نوزاد توصیه به آراستن محیط، تهیه لباس نوزاد، انتخاب نام نوزاد آینده تصورات مادر را افزایش داده و این تخیلات و تصورات را جایگزین اضطراب و نگرانیهای قبلی نمایند پرسنل در طی این دوره باید سعی نمایند برداشتهای غلط و ترسهای بی مورد مادر را نسبت به حاملگی کاهش دهند. و کم کم نوعی اعتماد به نفس را در فرد القاء نمایند و با تقویت رابطه فرد با خانواده یک سیستم حمایتی مناسب برقرار نماید و با آگاهی دادن به مادر و شوهرش و دادن اطلاعات صحیح و مناسب از قطع روابط جنسی پیشگیری نمایند زیرا قطع این روابط ممکن است بعنوان کاهش علاقه شوهر به فرد تعبیر شود و مشکلات را افزایش دهد. در این دوره زمان صحبت کردن با همسر باید بیشتر از سایر زمانها باشد حتی زمانی را جهت صحبت کردن دو نفر یا چند نفر اختصاص داده و حرکات جنین را با هم لمس نمایند و در مورد آن با هم صحبت نمایند

بهداشت روانی در سه ماهه سوم بارداری

در این دوران شکم مادر کاملاً بزرگ شده است. بزرگ شدن شکم باعث فشار بر روی کمر و اعصاب پا میشود انحنای ستون فقرات مخصوصاً در ناحیه کمر به طرف جلو بیشتر میشود و با بزرگتر شدن شکم این انحنا واضحتر میگردد و با رشد جنین در ماههای آخر حرکت و فعالیت مادر کند میشود و از طرفی فکر رسیدن زمان زایمان، زن باردار را دچار اضطراب میکند و مشکلات جسمی و اضطراب باعث کاهش خواب در ماههای آخر میگردد و نگرانیهایی که در سه ماهه دوم کاهش یافته بودند در این دوره مجدداً افزایش می یابند ترس از مرگ و ترس از زایمان در این دوره شایع است این ترس ممکن است به علت نگرانی از

عوارض زایمان ، دیر رسیدن به بیمارستان یا شدت دردهای زایمان و غیره ایجاد شود . در این دوره بجای تخیلات سه ماهه دوم که نسبت به نوزاد بود تفکرات منفی نسبت به زایمان و عوارض موقع زایمان ، خاطرات تلخ دیگران ذهن فرد را مشغول میدارد و او را نگران میکند ، ممکن است با شروع دردهای زایمانی زنان خوشحال شوند زیرا احساس میکنند که بزودی از مشکلات جسمی ناشی از تغییرات حاملگی رهایی می یابند ولی همراه با این خوشحالی اضطراب نیز دارند و نیاز به حمایت از طرف پرسنل دارند.

نقش پرسنل در سه ماهه سوم

پرسنل باید فرد را برای زایمان آگاه سازند لذا در طی این مدت باید فرد را از علائم و نشانه های به موقع زایمان آگاه نمود با بیان چگونگی علائم و دردهای واقعی زایمان ، آشنا کردن فرد از یک زایمان طبیعی میتوان تا حدودی نگرانی و اضطراب وی را کاهش داد حتی در صورت توان امکان بازدید مادر و همسرش از بیمارستان و تجهیزات آن را قبل از زایمان فراهم نمود نمایش فیلم زایمان طبیعی آگاهی فرد را از زایمان افزایش میدهد بهتر است قبل از دیدن فیلم میزان اضطراب مادر بررسی و کنترل گردد (البته واکنش مادران نسبت به تماشای فیلم متغیر است و ممکن است گاهی موجب افزایش اضطراب نیز بشود) . پرسنل هم چنین باید همسر و خانواده را نیز از اضطراب مادر در این سه ماهه آگاه کنند تا بتوانند با برخورد مناسب نگرانی را کاهش دهند.

گاهی مناسب آنها از علائم و نشانه های موقع زایمان باعث میشود که در موقع شروع دردهای زایمانی بتوانند شرایط و حمایت های مناسب را به عمل آورند . اگر مادر فرزند دیگری نیز دارد وظیفه وی و خانواده است که از آغاز حاملگی او را نیز از بارداری آگاه سازد و با آگاه کردن و مشارکت دادن او در تهیه وسایل نوزاد جدید وی را برای ورود نوزاد آماده نمایند تا بعد از زایمان خانواده با مشکلات کمتری روبرو شود و مشکل عاطفی برای کودک بوجود نیاید.

توجه : نکته قابل توجه این است که اگر زن باردار در هریک از سه ماهه بارداری دچار مشکلات روحی ، جسمی و روانی گردید حتی به مدت ۶ ماه پس از زایمان باید تحت نظر بوده و در صورت بروز علائم خطر با مشاوره هدایت گردد. و در کل تمام زنان باردار پس از ختم بارداری باید از نظر ابتلا به افسردگی پس از زایمان مورد بررسی قرار گیرند.

عوارض شایع دوران بارداری

تهوع و استفراغ :

علت ایجاد تهوع و استفراغ در حاملگی مشخص نمی باشد احتمالاً تغییرات هورمونی مسئول میباشند. در زمانی که این حالت اتفاق می افتد معمولاً غلظت گنادوتروپین هورمونی نسبتاً بالاست علاوه بر این در زنانی که مبتلا به مول هیداتیفرم (غلظت گنادوتروپین بالا) می باشند حالت تهوع و استفراغ بیشتر مشاهده میگردد . به ندرت استفراغ آن قدر شدید است که دهیدراتاسیون و اختلالات الکترولیت (اسید و باز) و حالت گرسنگی و مشکلات جدی را به بار آورد.

تکرر ادرار

در سه ماهه اول و سه ماهه سوم این حالت در مادران بسیار شایع است علت این حالت به علت تغییرات هورمونی در سه ماهه اول و فشار رحم در حال بزرگ شدن روی مثانه در سه ماهه سوم بارداری است در هفته های آخر بارداری معمولاً وارد لگن شده و ظرفیت مثانه کمتر از حد معمول گشته و تکرر ادرار عارض میگردد.

سوزش سر دل

این حالت نیز از شایع ترین شکایات زن حامله است این احساس سوزش در ناحیه مدیاستینال میباشد معمولاً در سه ماهه سوم بارداری با بزرگ شدن جنین ، معده خانم حامله به طرف بالا رانده شده و تخلیه طبیعی غذا مختل میگردد در اثر برگشت محتویات معده به قسمت تحتانی مری سوزش سردل ایجاد شده و علت آن افزایش بازگشت محتویات معده در جریان حاملگی ، جابجایی معده به سمت بالا و فشار رحم روی آن به همراه کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش به دلیل اثر پروژسترون میباشد.

نفخ شکم

اتساع روده ها و معده را نفخ مینامند و دلیل آن فعالیت باکتریهای غیر مفید و اثر هورمونهای مترشح از جفت به روی عضلات صاف جدار روده هاست که در ماههای آخر بارداری با فشار رحم بر روی روده ها و ممانعت از حرکت گاز و مواد غذایی تشدید میشود.

یبوست

بسیاری از خانمهایی که قبل از بارداری اجابت مزاجشان کاملاً مرتب بوده است در دوران بارداری به علت فشار رحم بزرگ بر روی روده ها و شل شدن عضلات جدار روده ها به علت اثر هورمونهای مترشح از جفت دچار یبوست میشوند.

هموروئید یا بواسیر

گاهی واریس وریدهای رکتوم، در طول حاملگی رخ میدهد. پیشرفت یا تشدید هموروئید در طول بارداری بدون شک با افزایش فشار وریدهای هموروئید در ارتباط است که در اثر انسداد مسیر برگشت وریدی به علت فشار رحم حامله اتفاق می افتد.

کمر درد

کمر درد در زنان باردار به درجات مختلف روی میدهد. کمر درد خفیف به دنبال کشش شدید یا خستگی و خم شدن زیاد بلند کردن اشیا یا قدم زدن ظاهر میشود. در برخی موارد نیز حرکت و جابجائی سمفیز پویس، مفاصل لومبوساکروم و شل شدن کلی لیگامانهای لگن علت کمر درد شدید است. به ندرت نیز نقایص آناتومیک مادر به صورت مادرزادی موجب بروز شکایت بیمار میشود.

واریس پا

واریسی شدن وریدهای ساق پا و فرج در طی حاملگی شایع است. وریدها در طی سه ماهه اول حاملگی شروع به اتساع میکنند و با پیشرفت حاملگی به طور پیشرونده ای بزرگتر میشوند. مملو بودن وریدهای لگنی از خون و تاخیر گردش خون در وریدهای نیمه تحتانی بدن سبب افزایش فشار روی جدار وریدها میشود. این جدارها کشیده و وریدهای پیچ در پیچ بزرگ و تیپیک حاملگی را ایجاد میکنند.

ترشحات واژینال

پوشش مخاطی واژن و فرج برای زایمان و خروج جنین آماده میشود. برای این کار مخاط واژن ضخیم تر شده و قابلیت ارتجاعی آن افزایش میابد. همزمان با این تغییرات در واژن ترشح غدد دهانه رحم نیز برای لغزنده کردن پوشش مخاطی واژن افزایش می یابد. به این ترتیب ترشح سفید و چسبنده ای از واژن خارج میشود که در حالت طبیعی مزاحمتی ایجاد نمی کند مگر در مواردی که مقدار ترشح زیاد شود و بوی بد و متعفن داشته باشد، رنگ زرد چرکی داشته و پوست اطراف فرج و ران را تحریک نماید.

راههای مواجهه با عوارض بارداری

تهوع و استفراغ

این حالت در اوایل بارداری میتواند با کمبود حاد انرژی و پروتئین همراه شود برای رفع این حالت پیشنهادات ذیل مفید است :

- جلوگیری از هر نوع بو
- خوردن غذاهای سرد
- آهسته از رختخواب بلند شدن
- گذاشتن کمی نان خشک در دهان قبل از بلند شدن از رختخواب
- پرهیز از غذاهای پرچرب و ادویه دار و غذاهای نفخ
- مصرف نمودن وعده های مکرر غذایی به جای سه وعده غذای عادی روزانه

تکرر ادرار

تخلیه مثانه به دفعات تاکید میشود به هیچ عنوان نباید سعی در نگه داشتن ادرار نمود در صورتیکه همراه با سوزش ادرار باشد سریعاً باید به پزشک مراجعه نمود

سوزش سر دل

- راه حل‌های پیشنهادی عبارت است از :
- افزایش تعداد وعده های غذایی (دفعات غذایی بیشتر ولی با حجم کمتر)
- از مصرف محرکهایی مثل کافئین ، شکلات و غذاهای پرادویه و غذاهای دیگری که باعث ناراحتی میشود جلوگیری نمود.
- با تجویز پزشک ، میتوان از آنتی اسیدها استفاده کرد.
- پس از صرف غذا از دراز کشیدن اجتناب و بهتر است بالشی زیر سر گذاشته و سر به حالت زاویه دار باشد.

نفخ شکم

بهترین راه جلوگیری از ایجاد نفخ اجابت مزاج منظم است . خانمهایی که دچار نفخ شکم هستند میتوانند با مصرف کمتر مواد غذایی مانند لوبیا ، نخود ، هویج ، پیاز ، کلم ، خیار ، بادمجان و غذاهای سرخ کرده از بروز نفخ شکم جلوگیری نمایند . راه دیگر جلوگیری از نفخ، جویدن کامل بدون عجله مواد غذایی سفت است . در نهایت با تجویز پزشک میتوان از داروهای ضد نفخ استفاده نمود.

یبوست

برای رفع این حالت رعایت نکات ذیل مفید است :

- افزایش مصرف غذاهای غنی از فیبر و خشکبار به خصوص آلو و انجیر
- برای افزایش اثر ملین فیبر ، روزانه حداقل ۲ لیتر (۸ فنجان) مایعات بدون کافئین نوشیده شود .
- فعالیت بدنی را بطور منظم ادامه داده تا دستگاه گوارش تحریک و منجر به دفع شود.
- مصرف غلات به مقدار مناسب

هموروئید یا بواسیر

بهترین اقدام در درمان هموروئید جلوگیری از یبوست با رژیم غذایی صحیح است . در یبوستهای مقاوم از داروهای ملین تحت نظر پزشک استفاده میشود.

کمر درد

برای مواجهه با این عارضه ماساژ و گرم کردن کمر با کیسه آب گرم باعث کاهش درد میشود. توصیه به انجام ورزشهایی که باعث تقویت عضلات پشت میشوند و هم چنین رعایت احتیاط در تغییر پوزیشن موثر است و ضمناً می بایست مادران باردار به هنگام دراز کشیدن به پشت ، گودیهای زیر کمر و زانو را با ملحفه پر نمایند. البته از نیمه دوم به بعد بهتر است به یک پهلوی بخوابند.

واریس پا

اگر مادران برای مدتی سر پا ایستاده اند ، تغییر حالت داده و استراحت نمایند. به هنگام استراحت پاها بالاتر از سطح بدن قرار گیرد .

ترشحات واژینال

تعویض لباسهای زیر و شستشوی مداوم تاکید میگردد.

سوالات

- ۱-مهمترین عضوی که در حاملگی دچار تغییر میشود چه عضوی است؟ و چه تغییراتی میکند؟
- ۲-افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری چگونه است؟
- ۳-تغییرات روحی مادر باردار در سه ماهه سوم چگونه است؟
- ۴-۳ مورد از عوارض دوران بارداری را نام برده و توضیح دهید؟
- ۵-برای کاهش اثرات تهوع و استفراغ، نفخ شکم، یبوست و کمردرد به مادران باید چه توصیه هایی کرد؟
- ۶-نقش پرسنل را در مشاوره مادر از لحاظ روحی روانی در سه ماهه اول توضیح دهید؟

فصل چهارم

• مراقبتهای بارداری

• اهمیت مراقبتهای بارداری

• آزمایشات روتین بارداری (درخواست - بررسی و پاسخ)

- شرح حال و سابقه بارداری ، انجام معاینات عمومی ، نحوه تعیین سن بارداری ، تخمین تاریخ تقریبی زایمان ، نحوه تعیین فشارخون ، نحوه بررسی ادم ، نحوه اندازه گیری صحیح توزین و تفسیر آن ، نحوه بررسی آنمی ، نحوه شنیدن صدای قلب جنین و تفسیر آن ، اقدامات ضروری توسط پرسنل بهداشتی

اهمیت مراقبتهای بهداشتی :

هدف از مراقبتهای دوران بارداری حفظ سلامت مادران ، و سلامت جنین است به گونه ای که در پایان بارداری مادری سالم با نوزادی زنده و سالم وجود داشته باشد به شرح ذیل :

۱- تامین ، حفظ و ارتقاء سلامت مادران باردار

۲- ۲- تشخیص زودرس مسائل غیرطبیعی در حاملگی

۳- ۳- آماده کردن زن باردار برای انجام زایمان طبیعی و بی خطر به صورت یک تجربه شادی بخش

۴- ۴- ایجاد آمادگی در زن باردار برای شیردهی موفقیت آمیز

۵- ۵- تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت نوزادان در بدو تولد

۶- ۶- پیشگیری از بروز برخی مشکلات دوران بارداری (مثل عدم وزن گیری مناسب و)

۷- ۷- اقدامات لازم برای تشخیص و کنترل مشکلات دوران بارداری

۸- ۸- کاهش معلولیتهای ناشی از بارداری

۹- کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان

آزمایشات روتین بارداری

این آزمایشها شامل Hb ، CBC ، Hct ، گروه خون و ارهاس ، آزمایش کشت و کامل ادرار ، اوره و کراتینین HBSAg آنتی ژن HIV در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر ، کومبس غیرمستقیم در فرد ارهاس منفی می باشد. هم چنین برای مادران در معرض خطر دیابت، آزمایش GCT ضروری است.

- این آزمایشات را به محض تشخیص بارداری می بایست برای مادران درخواست داد. (بین هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری)

لازم است از هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری مجدداً آزمایشات Hb، GCT برای همه زنان، کامل ادرار، کومبس غیرمستقیم در ادراش منفی برای مادران درخواست شود.

نکته: میزان GCT صورت طبیعی تا ۱۴۰ گرم در دسی لیتر است و برای مقادیر بالاتر آزمایش GTT درخواست میشود.

جدول آزمایشات زیر میتواند پرسنل را در تصمیم گیریهای لازم در مورد آزمایشات بارداری کمک نماید.

نام آزمایش	مقدار نرمال	مقدار غیرنرمال
Hb	۱۱ و بیشتر	کمتر از ۱۱
Hct	۳۳ درصد و بیشتر	کمتر از ۳۳ درصد
گروه خون	O,B,A,AB	-
RH	مثبت و منفی	در منفی نیاز به پیگیری دارد
GCT	۱۴۰ و کمتر	۱۴۰ به بالا
آلبومین در ادرار	Trace	۱+ و بیشتر
گلبول سفید در ادرار	۳-۴ عدد	بیشتر از ۴-۵ عدد
گلبول قرمز در ادرار	۱-۲ عدد	بیشتر از ۲-۳ عدد
باکتری در ادرار	Few یا منفی	many

شرح حال _ انجام معاینات عمومی

در یک شرح حال دقیق و کامل باید به کلیه نکاتی که میتواند بر سلامتی مادر باردار تاثیر گذار باشد توجه نمود شرح حال میبایست شامل موارد ذیل باشد:

الف) تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماریها اعم از بیماریهای زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، کلیوی، ریوی، قلبی، گواتر و) اختلالات انعقادی، بیماریهای روانی، ژنتیکی، عفونی، اتوایمیون آمیزشی، ایدز، اسکلتی، سوء تغذیه، مصرف دارو و حساسیت داروئی

ب) تاریخچه بارداری: شامل تعداد بارداری، زایمان (نحوه زایمان)، سقط، فرزندان (زنده، مرده)، سوابق بارداری، زایمان قبلی، وضعیت بارداری فعلی، روش پیشگیری از بارداری

ج) تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال، بارداری پنجم و بالاتر، اعتیاد به مواد مخدر، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، شغل سخت و سنگین، رفتارهای پرخطر، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات

د) تاریخچه فامیلی: در خصوص سابقه فامیلی تمامی بیماریها از خانم باردار پرسیده میشود.

ه) تاریخچه جراحی: در مورد سابقه عمل جراحی بر روی شکم یا لگن و از مادر سوال میشود. انجام معاینات عمومی در ادامه توضیح داده خواهد شد.

نحوه تعیین سن بارداری - تخمین تاریخ تقریبی زایمان

(اولین روز آخرین قاعدگی): LMP : last menstruation period:

(تاریخ احتمالی زایمان): EDC : estimated date of confinement:

الف) قانون نگل: این قانون برای زنانی کاربرد دارد که سیکل ۲۸ روزه دارند:

ابتدا تاریخ آخرین روز قاعدگی را دقیقاً از مراجعه کننده پرسیده، پس از آن عدد ۳ را از ماه تاریخ آخرین روز قاعدگی کم کرده و عدد ۷ را به روز اول تاریخ قاعدگی افزوده و سپس یک سال اضافه می نمائیم. تاریخ به دست آمده زمان احتمالی زایمان خواهد بود.

نکته:

- برای خانمی که آخرین روز قاعدگی وی در ۳ ماهه اول سال اتفاق می افتد برای محاسبه ماه راحت تر آن است که به جای کم کردن ۳ ماه، ۹ ماه به ماه تاریخ قاعدگی افزوده گردد و به عدد سال این افراد، عددی اضافه نمی شود.

- در محاسبه تاریخ تخمینی زایمان باید دقت نمود که ۶ ماهه اول سال ۳۱ روزه، ۵ ماه بعدی ۳۰ روزه و اسفند معمولاً ۲۹ روزه است.

ب) نحوه تعیین تاریخ احتمالی زایمان در زنانی که سیکل ۲۸ روزه ندارند:

۱- زنانی که سیکل طولانی دارند:

در این زنان ابتدا تاریخ قاعدگی را به صورت عادی محاسبه نموده و سپس اختلاف روزهای سیکل از عدد ۲۸ را باید به عدد روز آخرین قاعدگی افزود مثال: تاریخ قاعدگی خانمی که سیکل ۴۰ روزه دارد، ۵ بهمن ۸۳ میباشد، تاریخ احتمالی زایمان این خانم: $83/11/11 + 1/3/7 = 84/8/12$ (۲۸-۴۰=۱۲) $84/8/24 = 84/8/24$

۲- زنانی که سیکل کوتاهتری دارند:

در این زنان نیز ابتدا تاریخ تاریخ احتمالی زایمان را به صورت عادی محاسبه کرده و سپس اختلاف سیکل را از دوره ۲۸ روزه، از روز اول تاریخ قاعدگی کم میکنیم

مثال : تاریخ قاعدگی خانمی که سیکل ۲۵ روزه دارد ، ۸۳/۴/۱۶ میباشد تاریخ زایمان این خانم :

$$\text{تاریخ احتمالی زایمان : } ۸۳/۴/۱۶ + ۱/۳/۷ = ۸۴/۱/۲۳ - (۲۵-۲۸) = ۸۴/۱/۲۰$$

تخمین سن حاملگی بر اساس تاریخ قاعدگی :

یکی از مهمترین اقداماتی که پرسنل بهداشتی باید در هر بار مراجعه مادر باردار به مرکز بهداشتی انجام دهند تخمین سن حاملگی بر اساس تاریخ قاعدگی و مقایسه آن با ارتفاع رحمی است . راحت ترین کاری که جهت تخمین سن حاملگی بر اساس تاریخ قاعدگی میتوان انجام نمود ، انجام دادن اقدامات ذیل است :

(۱) محاسبه باقیمانده تاریخ قاعدگی تا پایان همان ماه

(۲) محاسبه روزهای ماههای کامل میانی ۰ با احتساب ۲۹ ، ۳۰ یا ۳۱ روزه بسته به ماه

(۳) محاسبه روزهای ماه آخر تا زمان مراجعه

(۴) جمع بندی روزها و تبدیل آن به هفته

مثال : تاریخ قاعدگی خانم بارداری ۸۴/۴/۱۲ بوده است ، تاریخ مراجعه بعدی وی به مرکز بهداشتی درمانی

۸۴/۶/۲۰ است سن حاملگی وی چند هفته و چند روز است ؟

تعداد روزهای باقیمانده از شروع تاریخ قاعدگی تا پایان تیر : ۱۹ روز

- تعداد روزهای ماههای میانی (مرداد ماه) : ۳۱ روز

- روزهای ماه آخر تا زمان مراجعه : ۲۰ روز (مربوط به شهریور)

$$\text{پس : } ۷۰ = ۲۰ + ۳۱ + ۱۹$$

در مرحله بعد تبدیل روز به هفته : ۷۰ را تقسیم به ۷ میکنیم و عدد ۱۰ به دست می آید لذا مادر در زمان ویزیت ۱۰ هفته کامل دارد . بدیهی است در عمل تقسیم ، عدد باقیمانده بیانگر روز میباشد.

لازم به توضیح است پس از هر بار محاسبه سن حاملگی بر اساس تاریخ قاعدگی و مقایسه آن با ارتفاع رحمی در صورتیکه مقادیر اندازه گیری شده هم خوانی نداشت پس از اطمینان از تاریخ صحیح قاعدگی ، درخواست سونوگرافی جهت تشخیص یا رد هرگونه مشکل ضروری است.

انجام معاینات عمومی

این معاینات شامل مشاهده و پرسش در مورد وضعیت موها از لحاظ شکنندگی ، رنگ ، ریزش ، مشاهده رنگ پوست چشمها و رنگ پلک زیر آن و زبان از لحاظ کم خونی ، مشاهده و معاینه گلوی مادر از لحاظ بررسی تیروئید ، مشاهده وضعیت دندانها و بررسی هرگونه پوسیدگی دندان و بیماری در دهان ، مشاهده پوست روی شکم از لحاظ بررسی هرگونه آنورمالیتی ، معاینه پستانها ، رگهای پا و پشت پا و مشاهده ناخنها میباشد.

نحوه اندازه گیری فشارخون

ابتدا ۱۰ تا ۱۵ دقیقه وضعیت مادر نشسته باشد و سپس فشارخون اندازه گیری شود :

الف) طرز قرار گرفتن مادر باردار :

- وضعیت نشسته مورد قبول است .
- دراز کشیدن به پهلوئی چپ نسبت به حالت نشسته ارجح است .
- * دقت شود به هیچ عنوان فشارخون در حالت خوابیده به پشت به دلیل امکان اختلال در تشخیص افزایش خون اندازه گیری نشود.
- دست خانم باردار باید روی چیزی تکیه کند تا عضلات شل باشد ، عضلات سفت موجب افزایش کاذب فشارخون میشود.
- در موقع اندازه گیری فشارخون ، دست می بایست جایی هم سطح قلب قرار گیرد.
- از قرار دادن دست به صورت آویزان در کنار بدن خودداری کنید (آویزان بودن دست میتواند موجب افزایش ۱۰ میلی لیتر جیوه به صورت کاذب شود).
- در اندازه گیری فشارخون دست راست یا چپ هیچ تفاوتی با هم ندارند.

ب) بستن بازوبند :

- از تنگ نبودن آستین در اطراف محل بستن بازوبند اطمینان حاصل نمایید.
- بازوبند را حداقل ۲-۳ سانتی متر بالاتر از آرنج و محکم دور بازو ببندید . بازوبند شل باعث افزایش کاذب فشارخون میگردد .
- در مورد افراد چاق (دور بازو بزرگتر از ۲۹ سانتی متر) باید از بازوبند مناسب استفاده نمود . استفاده از بازوبندهای کوچک سبب میشود که فشارخون اینگونه افراد به طور کاذب بالا تشخیص داده شود .

- لوله ها باید صاف بوده و گره دار یا پیچ خورده نباشد و هم چنین زیر بازو گیر نکنند.
- حتما نبض بازویی را حس کنید (نبض بازویی در وسط سطح داخلی دست در جلوی مفصل آرنج قرار دارد)

ج) پمپاژ و تخلیه هوا :

- قبل از پمپاژ هوا، اگر هوایی درون کیسه لاستیکی بازوبند باشد به وسیله پیچ تنظیم هوای پمپ دستگاه ، هوای کیسه را تخلیه کنید.
- کیسه هوای بازوبند را باد کنید.

- پس از قطع نبض ، ۳۰ میلی متر دیگر هوا را پمپ کنید (ولی نه بیشتر)
- گوشی را در قسمت بالای نبض بازویی قرار دهید. برای اینکار بایستی از نبض بازویی استفاده کنید نه از نبض مچ دست .
- به آهستگی پیچ تنظیم هوا را باز کنید تا سطح جیوه پائین آید (ستون جیوه حدود ۳ - ۲ میلی متر در هر ثانیه یا به اندازه یک نشانه مدرج (در هر ثانیه پائین آید)
- به هنگام اندازه گیری فشارخون ، گوشی را زیاد فشار ندهید زیرا ممکن است روی شریان فشار وارد آورده و صداها هم چنان به گوش برسد (در این حال فشارخون به طور کاذب پائین تر خوانده میشود) .

نکته :

- فشار سیستولیک و دیاستولیک را در یک نوبت اندازه بگیرید.
- اگر از اندازه های دقیق فشارخون سیستول و دیاستول اطمینان ندارید پس از حداقل ۱۵ ثانیه تکرار کنید.
- همیشه اندازه فشارخون را به صورت کسر یادداشت کنید مثال : ۱۳۵ / ۷۰

صدا های کوروتکوف

به هنگام اندازه گیری فشارخون در ۵ مرحله میتوان صداهایی را تشخیص داد که به آن صدا های کوروتکوف گویند

- مرحله اول :** مرحله شنیدن اولین صدا که ضعیف بوده و به تدریج قویتر میگردد.
- مرحله دوم :** نقطه ای که در آن صداهایی شبیه غرغر یا شرشر شنیده شود.
- مرحله سوم :** که در آن صدا واضحتر شنیده میشود.
- مرحله چهارم :** این مرحله با ضعیف شدن ناگهانی صداها مشخص میشود به طوریکه صدا های ملائم جریان هوا شنیده میشود (در زنان باردار فشارخون در این مرحله به عنوان فشار دیاستول محسوب میشود.)
- مرحله پنجم :** نقطه ای که در آن صداها کاملاً از بین میرود (در افراد غیر باردار این مرحله به عنوان فشار دیاستول محسوب میشود .)
- نکته :** فراموش نشود چنانچه کسی دارای فشارخون غیر طبیعی است بعد از ۱۵ - ۱۰ دقیقه استراحت باید فشارخون وی مجدداً کنترل شود.

نحوه اندازه گیری قد

هدف از اندازه گیری قد مادر باردار بررسی وضعیت جسمی برای انجام زایمان طبیعی است ، اگر اندازه گیری قد مادر باردار از ۱۴۵ سانتی متر کمتر باشد. احتمال دارد به دلیل کوچک بودن اندازه لگن مادر ، انجام زایمان طبیعی در این مادر به سختی صورت پذیرد و لذا بارداری در این مادر یک بارداری پرخطر محسوب میگردد.

برای اندازه گیری قد به متر پارچه ای یا ترازوی بزرگسال دارای قدسنج نیاز است.

برای اندازه گیری قد می بایست مراحل زیر انجام شود :

- مادر باردار به طور صحیح و پشت به قدسنج بایستد .
- کفشها را درآورده باشد.
- به طور مستقیم بدون انحراف به راست یا چپ ، جلو یا عقب باشد.
- پشت مادر راست بوده و سر در حالت افقی قرار گرفته باشد.
- با یک خط کش و یا پوشه و یا هرچیز مستقیم دیگری بعد از مماس شدن سر با دیواری که نوار متر پارچه ای به آن متصل است زاویه ۹۰ درجه ساخته شود . بدیهی است در مورد ترازوی بزرگسال دارای قدسنج زبانه قدسنج را با سر مماس شود.
- دقیقاً محل تلاقی خط کش با نوار متر پارچه ای در زاویه نزدیک به صفر قرائت شود.

نکته : در اولین مراجعه مادر به مراکز ارائه دهنده خدمت می بایست قد وی اندازه گیری شود و در صورتی که قد مادر کمتر از ۱۴۵ سانتی متر است ارجاع داده شود و تحت مراقبت ویژه قرار گیرد.

نحوه بررسی ادم

ادم یا ورم که به دلیل تجمع مایع میان بافتی اتفاق می افتد طی مراحل زیر اندازه گیری و تقسیم بندی میگردد :

➤ فرد معاینه کننده بر روی ناحیه جلوی استخوان پای مادر با انگشت شست یا انگشت اشاره به اندازه کافی فشار آورد (اندازه فشار باید به حدی باشد که قسمت فوقانی بستر ناخن انگشت فشار دهنده به سفیدی نزدیک شود)

➤ فرد معاینه کننده به مدت یک دقیقه بر روی ساق پا فشار آورد.

➤ فرد معاینه کننده میزان فرورفتگی را بررسی نماید.

➤ فرد معاینه کننده میتواند به مقدار ادم ، میزان آن را برآورد کند شامل :

- اگر بعد از برداشتن انگشت جای آن روی ساق پا باقی نماند می گوئیم ادم وجود ندارد (-)

- ۱- اگر بعد از برداشتن انگشت جای آن روی ساق پا باقی بماند می گوئیم ادم یک مثبت دارد (+۱)
- ۲- اگر بعد از برداشتن انگشت جای آن روی قسمتهای بالائی ساق پا باقی بماند می گوئیم ادم ۲ مثبت دارد (+۲)
- ۳- اگر علاوه بر ساق پا بر روی ران نیز مشاهده شود و پوست را هم براق نماید می گوئیم ادم ۳ مثبت دارد (+۳)
- ۴- اگر ادم علاوه بر اندام تحتانی در اندام فوقانی و شکم وجود داشته باشد می گوئیم ادم ۴ مثبت دارد (+۴)
- لازم به توضیح است در هر مراجعه مادر به خصوص از ۲۰ هفتگی به بعد ادم اندازه گیری و در فرمهای مربوطه ثبت میگردد.
- از ویژگیهای ادم ساده دوران بارداری آن است که در اندام تحتانی دیده شده و همراه با استراحت کاهش می یابد.

نحوه بررسی آنمی

کم خونی در بدن اثرات زیان بار زیادی داشته به طوری که کلیه فعالیتهای مادر تحت تاثیر این بیماری قرار میگیرد در صورت آنمی علاوه بر کاهش فعالیتهای مادر و خستگی هر زمان که مادر دچار خونریزی شود احتمال مرگ در وی افزایش می یابد مهمترین روش بالینی برای بررسی کم خونی معاینه چشم است در این حالت می بایست مادر در محلی قرار گیرد که از نظر نور مناسب باشد پلک چشم مادر را در حالی که به سمت بالا نگاه میکند پائین آورده و رنگ ملتحمه دقت شود در صورتیکه ملتحمه رنگ پریده باشد احتمال آنمی در مادر باردار وجود دارد .

روش تشخیص آزمایشگاهی بررسی هموگلوبین خون است در صورتی هموگلوبین ۱۱ و بیشتر باشد مادر آنمی ندارد در صورتیکه بین ۱۰/۱-۱۱ باشد آنمی خفیف داشته با تجویز پزشک روزی ۲ عدد قرص آهن مصرف میکند و در صورتیکه هموگلوبین بین ۷-۱۰ گرم درصد باشد (که اکثرا در این مواقع ملتحمه چشم رنگ پریده است) مادر مبتلا به آنمی متوسط است که علاوه بر انجام آزمایشات تشخیصی کاملتر با تجویز پزشک روزی ۴ قرص آهن مصرف نموده و ۱ ماه بعد می بایست پیگیری شود. و در صورتیکه هموگلوبین کمتر از ۷ گرم درصد باشد مادر مبتلا به آنمی شدید بوده و ارجاع فوری به متخصص میشود.

نکته :

بررسی ملتحمه چشم در هر بار مراجعه مادر صورت می گیرد.

آزمایش هموگلوبین در اولین مراجعه مادر به همراه دیگر آزمایشات و یکبار نیز در هفته ۳۰-۲۶ اندازه گیری و نتایج بررسی میشود .

انجام آموزشهای لازم تغذیه ای به مادر باردار با تاکید بر مصرف مواد غذایی حاوی آهن و ویتامین C بالاخص در مادران دچار آنمی صورت گیرد.

نحوه اندازه گیری وزن مادر باردار

اندازه گیری وزن مادر از مهمترین و اساسی ترین اقدامات در کنترل وضعیت سلامت مادر باردار و جنین می باشد. به خاطر اهمیت موضوع، دانستن تغییرات غیرطبیعی وزن مادر باردار بسیار حساس است. لذا اندازه گیری دقیق وزن یکی از شرایط لازم و اساسی در مراقبت مادران باردار است و می بایست دقیقا وزن مادر در هر بار مراجعه با وزن قبلی مقایسه و در صورت افزایش نامطلوب و یا کاهش پیگیری لازم انجام شود. انجام مراحل ذیل ضروری است:

- ۱- کنترل ترازو: ترازو با وزنه شاهد ۵ کیلوگرمی کنترل و تنظیم شود.
- ۲- توجه به پوشش مادر: پوشش مادر باردار در تمام طول مراقبتهای بارداری باید یکسان باشد. لذا بهتر است پوشش مادر را به حداقل برسانید مثلا کاپشن، کفش و را از تن درآورده.
- ۳- صحیح ایستادن بر ترازو: باید مادر کفشهایش را درآورده و به حالت عمودی بایستد و از تکیه به هر مکانی پرهیزد.
- ۴- قرائت صحیح وزن مادر باردار: وزن مادر باردار را باید از روی ترازوی بزرگسال به درستی قرائت کنید. به این منظور باید چشمها را در مقابل نشانگر وزن ترازو قرارداده و با زاویه صفر به آن نگاه کنید. در صورت مشاهده هر گونه اختلال در وزن مادر باردار (افزایش غیرطبیعی، عدم وزن گیری مناسب یا کاهش غیرطبیعی) اقدامات زیر باید صورت گیرد:

- ۱- ارجاع مادر باردار
 - ۲- انجام مراقبتهای ویژه
 - ۳- انجام آموزشهای لازم برای مادران باردار
- * روند افزایش مطلوب وزن مادران با شاخص BMI سنجیده میشود که مقادیر آن به شرح ذیل میباشد:
- $BMI < 19/8$ کمبود وزن میبایست در دوران بارداری ۱۸-۱۲ کیلوگرم وزن اضافه کنند.
- $19/8 < BMI < 26$ طبیعی میبایست در دوران بارداری ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم وزن اضافه کنند
- $26 < BMI < 29$ اضافه وزن میبایست در دوران بارداری ۱۱-۷/۵ کیلوگرم وزن اضافه کنند
- $BMI > 29$ چاق میبایست در دوران بارداری حداکثر ۶ کیلوگرم وزن اضافه کنند

نحوه سمع صدای قلب جنین

از مهمترین اقدامات پرسنل بهداشتی در هر بار مراجعه مادر سمع صدای قلب جنین می باشد ، تعداد ضربان قلب جنین در حالت عادی ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است در صورتی که صدای قلب جنین کمتر یا بیشتر از این مقدار باشد نشانه بسیار خطرناکی است و می بایست سریعاً مورد بررسی قرار گیرد . صدای قلب جنین را میتوان از هفته بیستم به بعد کاملاً شنید (توسط گوشیه های مامایی ، داپلر و سونی کید) . نکته مهم در هنگام سمع ضربانات قلب جنین ، تمایز آن از ضربان قلب مادر است چون در صورت تاکیکارد بودن مادر ممکن است ضربان قلب مادر بجای ضربان قلب جنین شمارش شود.

مراحلی که می بایست انجام شود :

- ۱- مادر باردار روی تخت به پشت دراز کشیده و پاهایش را دراز میکند.
 - ۲- معاینه کننده در سمت راست مادر و رو به صورت او می ایستد .
 - ۳- ابتدا ، انتهای رحم توسط معاینه کننده لمس شده و گوشی مامایی را روی شکم قرار داده و آنقدر جابجا میکند تا بتواند صدای قلب جنین را بشنود .
 - ۴- پس از شنیدن قلب جنین ، نبض مادر را در دست گرفته تا بطور کامل از شناسایی صدای قلب جنین اطمینان حاصل نماید.
 - ۵- به مدت یک دقیقه کامل صدای قلب جنین شمارش شود.
- مجدداً یادآوری میشود در صورتیکه صدای قلب جنین کمتر از ۱۱۰ و یا بیشتر از ۱۶۰ بار در یک دقیقه باشد مادر ارجاع فوری میشود.

تعیین سن حاملگی

یکی از اقدامات بسیار مهم پرسنل بهداشتی در هر بار مراجعه مادر تعیین سن حاملگی از روی شکم و مقایسه آن با سن حاملگی که بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی بدست آمده است می باشد ، اگر سن حاملگی تقویمی با سن حاملگی از روی شکم همخوانی داشته باشد (به خصوص از ۱۸ تا ۳۲ هفتگی) میتوان مطمئن شد که سن بارداری بدرستی تعیین شده است در غیر اینصورت :

- ۱- تعیین سن حاملگی بدرستی انجام نشده است مجدداً معاینه از روی شکم انجام شود .
- ۲- تاریخ قاعدگی مادر صحیح نمی باشد که برای بررسی بیشتر می بایست درخواست سونوگرافی انجام شود.
- ۳- سن حاملگی از روی شکم بزرگتر از سن تقویمی است که احتمال دوقلوئی ، پلی هیدرامنیوس ، و..... مطرح می باشد که برای بررسی بیشتر درخواست سونوگرافی انجام میشود.

۴- سن حاملگی از روی شکم کوچکتر از سن تقویمی است ، ضمن پرسیدن احساس حرکات جنین از مادر امکان دو حالت وجود دارد اگر مادر حرکات جنین را احساس میکند تاخیر رشد جنین و یا کاهش مایع آمنیوتیک در داخل رحم مطرح است و اگر مادر حرکات جنین را احساس نمی کند امکان مرگ جنین داخل رحم وجود دارد که در ۲ حالت میبایست مادر را ارجاع داد.

اندازه رحم از هفته دوازدهم به بعد به حدی است که از فضای لگن خارج شده و در هنگام لمس در قسمت سمفیز پوبیس میتوان آنرا لمس کرد (مگر در زنان خیلی چاق) ، در هفته بیستم بارداری قله رحم به حدود ناف میرسد در هفته سی و ششم مماس با استخوان جناغ سینه و از آن به بعد ارتفاع کمی کاهش می یابد . از هفته ۱۸ تا ۳۲ بارداری ارتفاع فوندوس رحم از سمفیز پوبیس تا قله رحم به سانتی متر برابر است با هفته بارداری بطور مثال اگر قله رحم برابر با ۲۵ سانتی متر باشد میتوان چنین تعبیر نمود که مادر ۲۵ هفته دارد.

مراحل زیر میبایست انجام شود :

- ۱- مثانه مادر می بایست کاملاً خالی باشد.
- ۲- مادر روی تخت و به پشت خوابیده و پاهای خود را جمع میکند .
- ۳- معاینه کننده می بایست در طرف راست مادر قرار گیرد.
- ۴- قله رحم لمس شود.
- ۵- فاصله قرارگیری سطح فوقانی قله رحم را با توجه به موقعیت بدن مادر تعیین نماید . (قرارگیری قله رحم در حد سمفیز پوبیس برابر ۱۲ هفته ، در حد ناف برابر ۲۰ هفته ، بین سمفیز پوبیس و ناف برابر ۱۶ هفته ، دو انگشت بالای ناف برابر ۲۴ هفته ، بین جناغ سینه و ناف ۲۸ هفته ، دو انگشت بالاتر ۳۲ هفته ، چسبیده به جناغ سینه برابر ۳۶ هفته ، دو انگشت زیر جناغ سینه ۴۰ هفته میباشد) در صورت استفاده از متر پارچه ای ، فاصله بین سطح فوقانی استخوان عانه تا کف دست معاینه کننده ، که با قله رحم مماس است با متر پارچه ای اندازه گیری میشود.

سوالات

- ۱- به چه منظور باید مراقبتهای دوران بارداری برای مادران صورت گیرد؟
- ۲- در اولین ملاقات بارداری (منظور در نیمه اول بارداری است) چه آزمایشاتی برای مادران درخواست میشود؟
- ۳- چه آزمایشاتی در نیمه دوم بارداری ، در چه زمانی برای بار دوم برای مادران درخواست میشود و چه آزمایش یا آزمایشاتی برای بار اول درخواست میشود؟
- ۴- منظور از کم خونی در دوران بارداری چیست ؟ کامل توضیح دهید .
- ۵- میزان تشخیصی آزمایش GCT در بارداری چیست ؟ و در صورت مقادیر غیر طبیعی آن چه آزمایش تکمیلی درخواست میشود؟
- ۶- تاریخ زایمان خانمی که سیکلهای ۲۴ روزه داشته و تاریخ LMP وی ۸۵/۱۲/۲۵ است را مشخص کنید.
- ۷- در اندازه گیری فشارخون چه نکاتی را باید رعایت کرد ؟
- ۸- در بررسی ادم مادر چه نکاتی را باید رعایت کرد ؟
- ۹- در بررسی سن حاملگی چه نکاتی را باید رعایت کرد ؟

فصل پنجم

اهمیت بهداشت و تغذیه دوران بارداری

- بهداشت فردی

-تغذیه

بهداشت فردی

به مادران توصیه میشود برای تشکیل پرونده و دریافت مراقبتهای لازم به مراکز ارائه دهنده خدمات مراجعه نمایند. لازم است این مراقبتهای یکبار در هفته ۶ تا ۱۰، یکبار در هفته ۱۶ تا ۲۰، یکبار در هفته ۲۶ تا ۳۰، یکبار در هفته ۳۱ تا ۳۴، یکبار در هفته ۳۵ تا ۳۷ و از هفته ۳۸ تا ۴۰ هر هفته یکبار صورت گیرد.

استحمام

محدودیتی برای حمام کردن در دوران بارداری یا پس از آن وجود ندارد در هفته های آخر، بزرگی شکم، تعادل بدن را برهم میزند و احتمال لیز خوردن و افتادن را در وان بیشتر میکند. گرما و رطوبت زیاد محیط حمام میتواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود، بنابراین آب باید ولرم و زمان حمام کردن کوتاه باشد.

پوشیدن لباس

مادران در بارداری بهتر است لباس راحت و گشاد بپوشند. به علت افزایش حجم و دردناک شدن پستانها از سینه بندهای مناسب دوران بارداری استفاده شود و پوشیدن کفش پاشنه بلند (بیش از ۵ سانتی متر) یا کاملاً تخت به دلیل افزایش انحنای کمر و برهم زدن تعادل بدن و هم چنین پوشیدن شلوار و جوراب تنگ به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

کار

مادران اگر شاغل هستند و در بارداری خود عارضه ای ندارند میتوانند تا شروع دردهای زایمانی به کار خود ادامه دهند و باید از انجام کار سنگین که موجب افزایش ضربان قلب و عرق کردن زیاد میشود پرهیز نمود. مشاغل به ۳ گروه تقسیم میشوند: مشاغل ایستا مانند آرایشگری، دندانپزشکی، فروشنده گی، معلمی که روزانه بیش از ۳ ساعت می ایستند. مشاغل فعال مانند پزشکی، بازاریابی و خدماتی که پیوسته در حال راه رفتن هستند. مشاغل بدون تحرک مانند کتابداری، ماشین نویسی، منشی گری، قالی بافی، خیاطی که روزانه کمتر از یک ساعت می ایستند. در زنانی که شغل ایستا دارند، احتمال زایمان زودرس بیشتر است. بهتر است از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت (بیشتر از ۳ ساعت) در یک وضعیت پرهیزند. در زمان کار حتی الامکان به طور متناوب راه رفته و در هنگام نشستن یک چهارپایه زبر پای خود قرار دهند. کسانی که در معرض تشعشعات رادیواکتیو، اشعه ایکس و یا مواد شیمیایی هستند باید نکات ایمنی را رعایت نمایند.

مسافرت

مسافرت برای مادر سالم منعی ندارد ولی اگر مادران می‌خواهند در هفته‌های آخر بارداری سفر نمایند حتما می‌باید با پزشک یا مامای خود مشورت نمایند در طول سفرهای زمینی باید حداقل هر ۲ ساعت یکبار کمی راه رفته و بستن کمربند ایمنی را فراموش نکنند. قسمت شانه‌ای کمربند باید از بین دو سینه و قسمت محیطی آن از زیر شکم و روی رانها رد شود. علت خطر مسافرت به خصوص سفرهای هوایی در دسترس نبودن امکانات کافی و مناسب برای مادر است.

استراحت

مادران بهتر است یک برنامه مشخص برای استراحت خصوصا در اواخر بارداری داشته باشند. بهترین وضعیت برای استراحت، خوابیدن به پهلو چپ است. تغییر وضعیت از یک پهلو به پهلو دیگر و یا بلند شدن باید به آرامی صورت گیرد. (به توصیه‌ها رجوع شود).

فعالیت‌های ورزشی در سه ماهه اول

خانمهایی که از نظر بدنی فعال هستند و به طور مستمر و منظم به فعالیت‌های ورزشی پرداخته‌اند می‌توانند هم چنان به فعالیت ورزشی خود ادامه دهند (به شرط آنکه ورزش از نوع سنگین نباشد و مادر سابقه سقط هم نداشته باشد)

خانمهای بارداری که قبل از بارداری درگیر فعالیت‌های ورزشی نبوده‌اند باید بدانند که بارداری زمان مناسبی برای شروع تمرینات ورزشی نمی‌باشد. این دسته از خانمها بهتر است از فعالیت‌هایی مثل راه رفتن برای آمادگی جسمانی خود بهره‌مند گردند.

نکته:

احساس خستگی یک علامت هشداردهنده در دوران بارداری است تمرینات شدید نیز ایجاد خستگی میکند بنابراین در زمان خستگی، درد و گرفتگی عضلانی و تعریق شدید، فعالیت‌های ورزشی باید متوقف شده و در صورت مشاهده خونریزی حتما به پزشک مراجعه نمایند.

توصیه:

میتوان برای کشش و استراحت عضلات پشت از این شیوه استفاده کرد، پشت یک صندلی ۳۰ ثانیه روی دو پا نشسته و برای ۱۵ ثانیه ایستاد این کار را ۶ بار در هر نوبت و چند بار در هر نوبت و چند بار در روز انجام داد.

توجه: برای کاهش ورم پاها میتوان بر روی زمین دراز کشیده، پاها را از سطح زمین بالاتر قرار داده و به دیوار تکیه داد، بهتر است یک بالش در زیر سر و یک بالش در زیر باسن قرار داد.

توصیه: بهتر است از حمل اجسام سنگین در طول بارداری خودداری نمود و در صورت نیاز اشیاء را داخل کیسه و یا به شکل بسته ای که بتوان از زیر آن را نگهداشت حمل نمود. در این حالت سنگینی اجسام کمتر احساس میشوند. برای برداشتن اجسام از روی زمین ابتدا چمپاته زده پشت را صاف و از عضلات پا استفاده نمود به گونه ای که خمیدگی عضلات پشت و کمر به حداقل رسیده شود.

فعالتهای ورزشی در سه ماهه دوم

خانمهای باردار برای ادامه فعالتهای ورزشی باید در شرایط بسیار مطلوبی باشند تا در سه ماهه دوم بتوانند به فعالیت خود ادامه دهند خانمهای باردار بهتر است در این مدت پیاده روی کنند. برای رفع خستگی بهتر است پس از هر ۱۵ دقیقه فعالیت، به مدت ۵ دقیقه استراحت نمایند.

فعالتهای ورزشی در سه ماهه سوم

در ماههای آخر باید از فعالتهای ورزشی شدید که بر روی دستگاه قلبی، عروقی و تنفسی فشار می آورد اجتناب شود. در هفته های پایانی بهتر است فعالیت های ورزشی سبک و آرام باشد و از تمرینات ورزشی که تعادل بدن را به هم میزنند خودداری شود. از دیگر فواید تمرینات ورزشی در دوران بارداری بالا رفتن سطح آمادگی روانی و عاطفی مادر باردار است ثابت شده است مادرهایی که از حداکثر سلامتی برخوردارند در روابط خود با اعضاء خانواده و سایر افراد اجتماع بسیار متعادلتر و منطقیتر هستند.

انجام چند حرکت ساده ورزشی در دوران بارداری

حرکت اول: به پشت دراز کشیده، پاها را به اندازه عرض شانه از هم باز و کف پا را بر روی زمین قرار دهید. به همراه دم، عضلات باسن را منقبض کرده و از زمین کمی بلند کنید. با حمایت دستها در زیر لگن، کشش در باسن به قسمت بیرون و جهت مخالف شانه ایجاد کنید. سپس با بازدم عمیق عضلات باسن را شل کرده و پشت را آرام به روی زمین قرار دهید (۵ بار)

هدف: تقویت و افزایش قدرت عضلات شکم و کمر. اصلاح انحنای قوس کمر، کاهش کمردرد و تقویت لگن



حرکت دوم: به پهلوئی چپ دراز کشیده، دست چپ را زیر سر قرار داده و هر دو پا را به سمت قفسه سینه خم کنید. چند ثانیه در این وضعیت بمانید. همراه با بازدم دست راست، سر و کمر را از ناحیه قفسه سینه به

سمت راست بچرخانید تا پایان بازدم در این وضعیت قرار بگیرید و همراه دم به حالت اولیه برگردانید سپس در جهت مخالف این حرکت را تکرار کنید (۵ بار) در این وضعیت با توجه به کششی که در قفسه سینه ایجاد میشود تنفس بهتر صورت می گیرد.

هدف: تقویت عضلات پشت و سینه، رفع خستگی



حرکت سوم: به پهلولی چپ دراز کشیده و پای راست را از زمین کمی بلند کرده، پنجه پا را کشیده و میچ پا را به طرف داخل و خارج چرخش دهید. سپس انگشتان پا را به سمت داخل کشیده و کشش در ناحیه ساق پا ایجاد کنید. این حرکت را در حالت درازکش به پهلولی سمت راست و پای چپ تکرار کنید (۵ بار با تنفس عادی)

هدف: کاهش درد در ناحیه اندام تحتانی، گرفتگی عضلات پا، کاهش ورم، تسهیل گردش خون و پیشگیری از واریس



حرکت چهارم: به پهلولی سمت چپ دراز کشیده و پا را از ناحیه زانو به طرف سینه خم کنید و با کشش در ناحیه ساق پا، مجدداً پا را در امتداد بدن صاف کنید. حرکت را با پهلولی سمت راست تکرار کنید (۵ بار همراه با دم و بازدم عمیق)

هدف: اصلاح انحنای لگن و تسریع جریان خون در اندام تحتانی

حرکت پنجم: به پهلوی سمت چپ دراز کشیده و پای راست را از زمین با حالت کشش بلند کنید بطوری که کشش در ناحیه کشاله ران احساس شود. مجدداً به حالت اولیه برگردید سپس پا را کمی بالا برده و به سمت چپ و راست بچرخانید این حرکات را در حالت درازکش به پهلوی سمت راست و با پای چپ تکرار کنید (۵ بار همراه با دم و بازدم عمیق)

هدف: کاهش درد در ناحیه کشاله ران . تقویت عضلات پرینه و لگن .

برای اطلاعات بیشتر میتوانید به کتاب راهنمای آموزش برای آمادگی برای زایمان ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مراجعه کنید.

روابط جنسی :

تغییرات دوران بارداری مانند بزرگ شدن پستانها ، پرخونی لگن ، تهوع ، سرگیجه ، بزرگی و تغییرات شکم و پرینه بر روی فعالیتهای جنسی و ارضا شدن تاثیر میگذارد . گرچه تمایلات جنسی طی نیمه اول بارداری کاهش می یابد ولی اغلب در نیمه دوم بیشتر میشود. روابط جنسی در ۴ هفته آخر بارداری توصیه نمی شود. در دوران بارداری بخصوص در ماههای آخر ، وضعیتهای مناسبی (مانند پهلوی به پهلوی یا قرار گرفتن مادر در بالا) برای مقاربت توصیه میشود که باعث صرف انرژی کمتر و نیز فشار کمتر روی شکم و رحم میشود. ممکن است برخی خانمهای چندزا در نیمه اول بارداری درد پستانها را تجربه کنند . بهتر است از وضعیتی در هنگام مقاربت استفاده شود که فشار کمتری روی سینه ها وارد شود.

اعتیاد ، کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل : بهترین توصیه این است که از کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل جدا خودداری شود. سیگار و دخانیات موجب زایمان زودرس ، کم وزنی نوزاد و حتی مرگ نوزاد میشود. هم چنین مصرف الکل باعث تاخیر رشد ، ناهنجاریهای صورت و اختلال عصبی در جنین میشود. ترک اعتیاد به مواد مخدر در بارداری توصیه نمی شود ولی مادر باید زیر نظر پزشک متخصص مراقبت شود.

مصرف دارو

به دلیل آنکه اکثر داروهای مصرفی توسط مادر میتواند از جفت عبور کند . به هر دلیل اگر مادر قبل از بارداری و یا در اوایل بارداری مجبور به استفاده از دارو می باشد باید به پزشک یا ماما مراجعه نماید.

تغذیه

آنچه که یک خانم باردار به عنوان تغذیه مصرف میکند به رشد و تکامل جنین او کمک میکند. در طول دوران بارداری حتی اگر مادر به اندازه کافی از مواد غذایی مناسب استفاده نکند جنین بخشی از مواد غذایی مورد نیاز خود را از ذخایر بدن مادر تامین میکند و در نهایت سلامتی مادر به مخاطره می افتد تغذیه مناسب به معنی بیشتر خوردن نیست زیرا میزان نیاز افزوده به کالری در کل دوران بارداری ۳۰۰ کیلوکالری در روز میباشد.

• آنچه که در تغذیه مادر باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی می باشد. زنان باردار هم باید مانند سایر افراد خانواده هرروز از ۴ گروه اصلی مواد غذایی استفاده کنند .

• ۴ گروه اصلی مواد غذایی عبارتند از :

۱- نان و غلات

۲- میوه ها و سبزیه

۳- شیر و لبنیات

۴- گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها

در دوران بارداری باید مصرف غذاهای چرب ، شیرین و شور محدود شود و روزانه ۸-۶ لیوان مایعات مصرف شود . مصرف مایعات به مقدار زیاد در طول بارداری سبب پیشگیری از عوارض شایعی هم چون پیوست خواهد شد.

گروه نان و غلات

شامل انواع نان ، برنج ، ماکارونی ، رشته ، گندم ، جو و ذرت میباشد.

مقدار توصیه شده از مواد غذایی این گروه ۷-۱۱ سهم در روز است.

هر سهم معادل : یک برش نان سنگک ، تافتون یا بربری به اندازه کف دست (حدود ۱۰*۱۰ سانتی متر مربع یا حدود ۳۰ گرم) ، یا ۴ برش نان لواش ، یک لیوان غلات پخته مانند برنج یا ماکارونی یا نصف لیوان غلات خام میباشد.

غلات منابع خوب تولید انرژی هستند و به سرعت در بدن مصرف شده و انرژی لازم را تامین میکنند. پروتئین آهن و ویتامینهای گروه B از دیگر ترکیبات موجود در این گروه مواد غذایی هستند. نقش این ترکیبات در بدن رشد و سلامت سیستم عصبی میباشد. توصیه میشود:

۱- از غلات پرفیبر و نان سبوس دار (مانند سنگک، تافتون و بربری) استفاده کنند. هم چنین میتوانند از غلات حجیم شده مثل شیرین گندمک به همراه شیر استفاده کنند.

۲- بهتر است برنج را به همراه حبوبات مصرف کنند. به طور کلی مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مطلوبی را برای بدن تامین میکند.

گروه میوه ها و سبزیها

سبزیها و میوه های خام تامین کننده ویتامین C و بتاکاروتن (پیش ساز ویتامین A) و انواع ویتامینهای گروه B و مقداری آهن مورد نیاز بدن هستند. هرچه یک ماده غذایی گیاهی رنگ تیره تر داشته باشد (اعم از سبز، نارنجی یا قرمز) از نظر بتاکاروتن غنی تر است. ویتامینهای محلول در آب (شامل ویتامینهای B و C) بسیار حساس و ناپایدار هستند و عوامل زیر سبب تخریب و به هدر رفتن آنها میشوند: شست و شوی زیاد، قرار گرفتن در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی به خصوص در ظروف درباز و همراه آب زیاد بدون مصرف آب آن.

نقش ویتامین های موجود در این گروه در بدن عبارتند از:

۱- افزایش مقاومت در برابر عفونتها

۲- کمک به التیام زخمها

۳- تامین سلامت چشم و بینایی

۴- کمک به سوخت و ساز مواد در بدن

میوه ها

از میوه های مختلف به طور متوسط بایستی ۴-۳ سهم در روز استفاده کرد. هر سهم از میوه ها به عنوان مثال معادل: یک عدد سیب، پرتقال یا موز متوسط، نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته، ۳ عدد زردآلو، نصف لیوان جبه انگور، یک چهارم طالبی متوسط، نصف لیوان آب میوه یا یک سهم لیوان آب لیمو ترش، ۲ قاشق غذاخوری میوه خشک (برگه) میباشد.

توصیه های زیر برای مصرف بهتر میوه ها پیشنهاد میشود:

۱- برای ایجاد تنوع در مصرف میوه ها سالاد میوه تهیه شود.

۲- بجای مصرف نوشابه های گازدار مصرف آب میوه های تازه توصیه میشود

۳- در وعده صبحانه نیز مصرف انواع میوه ها یا آب میوه ها توصیه میشود.

۴- در فصول سرد میوه های خشک مانند کشمش ، توت خشک ، انجیر خشک ، برگه هلو ف زردالو یا آلوی خشک به عنوان میان وعده پیشنهاد میشود.

سبزیها

شامل انواع سبزیهای برگی ، هویج ، گوجه فرنگی ، کدو ، سیب زمینی ، سبزی خوردن ، خیار و.... میباشد. مقدار توصیه شده از سبزیها به طور متوسط ۵-۴ سهم در روز است که هر سهم معادل : یک لیوان سبزی خام برگ دار یا سالاد سبزیجات (شامل گوجه فرنگی ، کاهو ، کلم ، فلفل سبز دلمه ای و.....) یا نصف لیوان سبزیجات پخته میباشد. توصیه های زیر را باید بخاطر داشت : ۱- روزانه سبزیهای تازه (مانند سبزی خوردن ، کاهو ، گوجه فرنگی ، هویج) به عنوان میان وعده ، یا پخته شده همراه غذا و یا داخل سالاد مصرف شود ۲ - سیب زمینی به صورت آب پز یا تنوری تهیه شده و حتی المقدور از مصرف آن به صورت سرخ کرده پرهیز شود . هم چنین برای استفاده بیشتر از خوردن تغذیه ای سیب زمینی بهتر است بخوبی شسته شده و با پوست طبخ شود .

۳- از سبزیهای با برگ سبز تیره که منابع خوب اسید فولیک هستند استفاده شود.

۴- از جعفری که از منابع غنی ویتامین C ، بتا کاروتن (پیش ساز ویتامین A) و مقداری آهن میباشد استفاده شود.

گروه شیر و لبنیات

مواد این گروه از منابع کلسیم ، فسفر ، پروتئین ، ویتامینهای A و B بوده و شامل شیر ، پنیر ، ماست ، کشک و بستنی میباشد . این گروه از مواد غذایی ، منبع بسیار خوبی از کلسیم مورد نیاز برای بدن مادر جهت حفظ سلامت و استحکام استخوانها ، اندامها و حفظ ذخیره کلسیم بدن مادر میباشد و در ساخت و ساز استخوانها و دندانهای جنین نیز بسیار مهم است . نیاز به کلسیم در دوران بارداری مانند دوران قبل از بارداری ۱۰۰۰ میلی گرم در روز است ولی جذب کلسیم در بدن مادر باردار افزایش می یابد . در دوران بارداری بدن مادر ۳۰ گرم ذخیره میکند که بخش عمده آن (۲۵ گرم) صرف تشکیل استخوانهای جنین میشود و تنها حدود ۵ گرم آن در بدن مادر ذخیره میشود . بنابراین برای جلوگیری از برداشت ذخایر کلسیم از ذخایر مادر مصرف لبنیات به میزان کافی توصیه میشود . یک لیوان ماست ، ۴۵-۶۰ گرم پنیر کم چرب معادل دو قوطی کبریت ، یک لیوان کشک و یا ۱/۵ لیوان بستنی میباشد . در مورد این گروه غذایی توصیه میشود :

۱- پنیر علاوه بر صبحانه به همراه سبزیجات و یا در سالاد مصرف شود.

۲- از شیر کم چربی و پنیر کم نمک استفاده شود.

۳- شیر را به صورت ساده و یا همراه غلات حجیم شده (مانند شیرین گندمک، برشتوک و غیره) و یا داخل فرنی و یا شیر برنج به عنوان دسر یا میان وعده میل شود.

۴- از کشک در انواع آشها و یا غذاهایی مانند کدو یا بادمجان استفاده شود.

۵- حتماً از کشک پاستوریزه استفاده شود. و یا قبل از مصرف کشک مایع ۵ تا ۱۰ دقیقه آنرا جوشانند. اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی در مادران میشود پیشنهاد میشود معادل مقدار توصیه شده ان از ماست یا پنیر استفاده شود. در صورت تجویز پزشک در این موارد از قرصهای کلسیم استفاده کرد.

گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها

این گروه شامل انواع گوشت سفید و قرمز، ماهی، دل، جگر، تخم مرغ، عدس، نخود و لوبیا، پسته، بادام، گردو و میباشد. این مواد از عمده ترین منابع تامین کننده پروتئین مورد نیاز برای جنین، شیرخوار و مادر است. علاوه بر پروتئین، این گروه منابع خونی از آهن، روی و ویتامینهای گروه B نیز هستند. نقش این ترکیبات در بدن خونسازی، تکامل سیستم عصبی و رشد میباشد. تعداد توصیه شده از مواد این گروه حدوداً ۳ سهم در روز است که هر سهم معادل: ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ. نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از مغزها میباشد. توصیه ها:

۱- از مرغ یا جوجه پخته یا آب پز شده همراه با برنج، سبزیجات و یا به صورت سوپ مرغ و جوجه استفاده کنند.

۲- از تخم مرغ ترجیحاً به صورت آب پز سفت استفاده و از مصرف زرده آن به صورت خام یا نیم بند خودداری کنند.

۳- انواع مغزها مانند پسته، بادام، گردو و فندق نیز منابع خوبی از پروتئین و آهن هستند و میتوان به عنوان میان وعده از نوع خام آنها (که نمک کمتری دارد) استفاده کرد.

۴- از ماهی حداقل دو وعده در هفته استفاده کنند زیرا مصرف ماهی از تکامل سیستم عصبی و افزایش قوای ذهنی جنین بسیار موثر است.

۵- در طبخ انواع گوشت دقت شود کاملاً مغزپخت شود.

مصرف مکملها در دوران بارداری

اسید فولیک: مصرف این قرص در طی دوران بارداری به خصوص طی هفته های اول بارداری بسیار اهمیت دارد مصرف اسید فولیک سه ماه قبل از بارداری و یا به محض اطلاع از بارداری تا پایان دوره بارداری توصیه میشود. هم زمان با شروع مولتی ویتامین که دارای اسیدفولیک است قطع میشود. اسید فولیک برای شکل گیری و تکامل سیستم عصبی جنین لازم است و مصرف آن از تولد کودک با نقص دستگاه عصبی

پیشگیری میکند مواد غذایی حاوی اسید فولیک شامل: خربزه، هندوانه، پرتقال، سبزیهای برگ سبز تیره مانند انواع سبزی خوردن، حبوبات و جگر است.

آهن: در دوران بارداری نیاز به آهن به ویژه در سه ماهه دوم و سوم بارداری افزایش می یابد. این میزان به هیچ وجه از طریق مصرف مواد غذایی به بدن نمیرسد و خانمهای باردار باید حتما از پایان ماه چهارم بارداری یک عدد قرص سولفات فرو در روز مصرف کننده و تا سه الی چهار ماه پس از زایمان مصرف آن را ادامه دهند. کمبود آهن در مادران باردار منجر به محدودیت رشد جنین، زایمان زودرس، کم خونی جنین، تولد نوزاد کوتاه قد، کم خون و نارس و کم وزن میشود. هم چنین سبب ایجاد کم خونی مزمن در مادر باردار، مستعد کردن او به خونریزی و ناتوانی حتی بعد از وضع حمل میشود. مصرف منابع غنی از آهن در طی این دوران توصیه میشود. گوشت قرمز، مرغ، ماهی و جگر از منابع غنی آهن و زرده تخم مرغ، حبوبات و سبزیهای برگ سبز تیره مانند اسفناج و جعفری از منابع آهن میباشند. ارزش مواد غذایی با منشاء حیوانی مثل گوشت و جگر از نظر جذب آهن خیلی بیشتر است. بنابراین به کلیه مادران توصیه میشود:

- ۱- در برنامه غذایی روزانه از حبوبات و حتی الامکان گوشت و سایر منابع غذایی حاوی آهن استفاده کنند.
- ۲- از میوه های خشک همچون کشمش و خرما، برگه آلو، زردآلو، توت خشک و انجیر خشک به عنوان منابع آهن در میان وعده ها استفاده کنند.
- ۳- انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق نیز منابع خونی از آهن هستند و از آنها میتوان به عنوان میان وعده استفاده نمود.
- ۴- از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت بعد از صرف غذا خودداری کنند.
- ۵- همراه با غذا سالاد حاوی گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل دلمه ای و هم چنین سبزیهای تازه (سبزی خوردن) و بعد از غذا میوه مصرف کنند. سبزیها و میوه های تازه به خصوص مرکبات حاوی ویتامین C هستند. ویتامین C جذب آهن غذا را افزایش میدهد. مصرف آب لیمو و آب نارنج که حاوی ویتامین C میباشند همراه سالاد توصیه میشود.
- ۶- از نانی که از خمیر ورامده تهیه شده است مصرف نمایید. نانی که از خمیر ورنیامده یا با جوش شیرین تهیه نشده باشد جذب آهن را در بدن کاهش میدهد.
- ۷- مصرف ترکیبات حاوی ویتامین C به خصوص مرکبات به همراه مواد غذایی آهن دار که سبب افزایش آهن میشود توصیه میگردد.

در صورت بروز عوارض احتمالی به دنبال مصرف قرص آهن مانند تهوع درد معده و سایر عوارض گوارشی توصیه میشود قرص آهن بعد از غذا میل شود تا عوارض جانبی به حداقل برسد. در هر حال هیچگاه نباید مصرف قرص آهن را قطع کند زیرا بعد از گذشت چند روز عوارض برطرف میشود.

- تاکید میگردد طبق دستورالعمل های کشوری از سوی اداره سلامت مادران ، کلیه مادران باردار باید از شروع ماه پنجم همه روزه یک قرص آهن و یک قرص مولتی ویتامین مصرف نموده و تا سه ماه پس از زایمان ادامه دهند.

سوالات

- ۱- در سه ماهه اول چه نوع حرکات ورزشی یا چه نوع ورزشی برای مادران مناسب است؟
- ۲- برای روابط جنسی چه توصیه هایی در دوران بارداری به مادران می کنید؟
- ۳- یکی از انواع مواد غذایی در رژیم روزانه مادران باردار میوه و سبزیجات است، مادران باردار از میوه ها چگونه و به چه مقداری باید استفاده کنند؟
- ۴- کمبود آهن در مادران باعث ایجاد چه عوارضی در مادران و جنین شان میشود؟
- ۵- در مورد استفاده از گروه نان و غلات در رژیم غذایی مادران چه توصیه هایی دارید؟

فصل ششم

علائم خطر دوران بارداری و بیماریهای مادر

۱- فشارخون بالا (هیپرتانسیون)

تعریف : افزایش فشارخون مادر به میزان $3/1/5$ سانتی جیوه نسبت به فشارخون قبلی و یا اندازه فشارخون برابر $14/9$ و یا بالاتر برای مادری که فشارخون قبلی وی مشخص نبوده است . وقوع آن در نیمه اول و یا دوم بارداری تشخیصهای مختلفی خواهد داشت.

نیمه اول بارداری

اگر با سردرد ، تهوع و استفراغ شدید ، سابقه بیماریهای کلیوی ، قلبی و سابقه فشارخون مزمن قبلی باشد باید به ابتلا به مول ، چندقلویی ، تیروتوکسیکوز ، کریز هیپرتانسیون مشکوک شد.

- بدیهی است پرسنل بهداشتی میبایست در صورت مواجهه با فشارخون در مورد سردرد ، تاری دید ، درد اپیگاستر ، تهوع و استفراغ شدید ، سابقه بیماریهای کلیوی ، قلبی ، فشارخون بالا سوال نمایند و بدن و اندامها را از لحاظ وجود ادم و منطقه اپیگاستر را از لحاظ درد بررسی کرده ، سن بارداری را دقیقاً اندازه گیری نموده و درخواست پروتئین در ادرار اورژانس داشته باشند . هم چنین ارجاع به پزشک و پیگیری فعال نیز انجام گردد.

- * منظور از پیگیری فعال آن است که پرسنل شماره تلفن مادر و آدرس دقیق وی را داشته و شخصاً مورد را تا حصول نتیجه پیگیری نمایند.

• نیمه دوم بارداری

الف) اگر در نیمه دوم بارداری فقط فشار دیاستولیک مادر بین 80 تا 90 بوده در مادری که تاکنون فشارخون نرمال داشته است به شروع پره اکلامپسی مشکوک میشویم در این صورت باید :

- آزمایش ادرار از لحاظ وجود پروتئین به همراه بررسی دقیق وضعیت رشد و سمع صدای قلب جنین در یک دقیقه کامل انجام شده و مادر به صورت روزانه توزین شود.
- به مادر توصیه شود به پهلوی چپ خوابیده و استراحت کافی داشته باشد ، علائم خطر توسط پرسنل بهداشتی به صورت کامل به وی داده شده و به صورت روزانه می بایستی فشارخونش اندازه گیری شود.

- در نهایت در صورتیکه هریک از موارد فوق غیرطبیعی بود می بایست به متخصص زنان و زایمان ارجاع داد.

ب) اگر فشارخون کمتر از ۱۶۰/۱۱۰ و همراه با پروتئینوری (کم یا +۱)، ادم ژنرالیزه و بدون سردرد و تاری دید و درد اپیگاستر باشد به پره اکلامپسی خفیف مشکوک میشویم که می باید:

- رگ باز کرد و تزریق سرم قندی یا رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه (تحت نظر پزشک) انجام داده و بلافاصله ارجاع فوری داد (در مسیر ارجاع مادر همراهی شود)

ج) اگر فشار خون دیاستولیک مساوی یا بالاتر از ۱۱۰ میلی لیتر جیوه همراه با پروتئینوری +۲ و بالاتر، ورم دست و صورت، سردرد، تاری دید، درد اپیگاستر باشد به پره اکلامپسی شدید مشکوک میشویم در این صورت باید:

- مادر را به پهلوی چپ خوابانیده، راههای هوایی وی باز بوده و برای مادر ۲ رگ باز شود و سرم رینگر یا قندی نمکی تزریق شود در صورتیکه خونریزی وجود نداشته باشد خروج سرم نباید بیش از ۳۲ قطره در دقیقه باشد.

- در این شرایط مادر را باید ارجاع داده و همراهی نمود و هم چنین اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه برقرار شود.

- سولفات منیزیم طبق دستورالعمل تزریق شود.

- در نیمه دوم بارداری نیز تمامی مواردی که در نیمه اول ذکر شد از مادر پرسیده و مادر به صورت دقیق معاینه شود.

- در این مورد نیز می بایست پیگیری به صورت فعال صورت گیرد.

۲) خونریزی و لکه بینی

- تعریف: خروج خون به هر میزان یا ترشح خونی از واژن در دوران بارداری خونریزی اطلاق میشود.

نیمه اول بارداری

در صورتیکه پرسنل با این مورد مواجهه شدند می باید میزان خونریزی، تهوع، استفراغ، درد شکم، در مادر ارزیابی شده و ارتفاع رحمی، تونیسیت رحمی و حساسیت شکم و ارتفاع رحمی در مادر معاینه شده و تعداد ضربان قلب جنین در یک دقیقه کامل شمارش شود.

الف) اگر خونریزی به صورت لکه بینی با تهوع و استفراغ و درد مبهم شکم همراه باشد به تهدید به سقط، مول، حاملگی خارج از رحمی مشکوک شده و در این صورت باید بلافاصله به متخصص زنان و زایمان ارجاع داد.

ب) اگر خونریزی در حد قاعدگی یا بیشتر بوده و درد شکم مشابه درد قاعدگی باشد به سقط مشکوک شده و در این صورت باید پس از بررسی منبع خونریزی دهنده و باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر یا قندی نمکی با همراهی ارجاع فوری داد.

ج) اگر خونریزی کم بوده به همراه درد شدید شکم، تندرns و ریپاند شکم باشد به حاملگی خارج از رحم پاره شده و شکم حاد مشکوک شده در این صورت باید سرم قندی نمکی به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه تزریق کرده و مادر را ارجاع فوری داد.

نیمه دوم بارداری

الف) اگر خونریزی به صورت ترشحات خونی به همراه انقباضات رحمی باشد باید به نمایش خونی یا Bloody Show مشکوک شد و مادر را به مرکز درمانی جهت زایمان ارجاع داد.

ب) اگر خونریزی به همراه درد شکم، اختلال صدای قلب جنین، افزایش اندازه و سفتی پیشرونده رحم و تندرns رحم باشد باید به دکولمان، جفت سرراهی و ورید سرراهی مشکوک شد در این صورت باید برای مادر سرم رینگر تزریق کرده، اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله داده و مادر را به حالت خوابیده به پهلوی چپ با همراهی کردن ارجاع فوری داد. لازم به ذکر است در این مورد به هیچ عنوان مادر را نباید معاینه واژینال نمود. زیرا در صورت جفت سرراهی خونریزی کشنده برای مادر ایجاد میگردد.

* پرسنل بهداشتی درمانی می بایستی در مواجهه با این افراد از میزان خونریزی، تهوع، استفراغ، درد شکم سوال کرده و در معاینه شکمی، حساسیت شکم، ارتفاع و تونیسیته رحم را سنجیده و هم چنین تعداد ضربان قلب جنین و سن بارداری را تعیین نمایند.

تب

اگر تب در هرزمانی از بارداری اتفاق بیفتد در صورتی که با هریک از علائم: بزرگی کبد و طحال، خستگی، بی اشتها، زردی و لرز همراه باشد به عفونتهای انگلی و هپاتیت مشکوک شده و باید برای مادر رگ باز کرده و سرم قندی تزریق نمود و در اولین فرصت به متخصص زنان یا داخلی ارجاع نمود

اگر به همراه:

اسهال خونی، درد شکم، تهوع و استفراغ بوده به عفونت دستگاه گوارش مشکوک شده و در این صورت باید برای مادر رگ باز شود و سرم قندی- نمکی تزریق کرده و پس از تجویز آمپی سیلین ۵۰۰ میلی گرم و ۶ ساعت یک بار به متخصص داخلی یا عفونی ارجاع داده شود.

اگر به همراه :

آبریزش بینی ، گلودرد ، سرفه ، آگزودای حلق باشد به **عفونت دستگاه تنفسی فوقانی مشکوک** شده و برای وی استامینوفن تجویز شده و در صورتی که پس از ۳ روز بهبود حاصل نشد به متخصص داخلی ارجاع داده شود .

اگر به همراه :

تنگی نفس ، سرفه ، درد قفسه سینه ، افزایش تعداد تنفس رال ریوی و لرز باشد به **عفونت دستگاه تنفسی تحتانی مشکوک شده** و با باز کردن رگ و تزریق سرم قندی ، تجویز استامینوفن خوراکی یا شیاف ، دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه ارجاع فوری به متخصص داخلی یا عفونت ضرورت دارد.

اگر به همراه :

درد و تندرns پهلوها ، سوزش و تکرر ادرار ، تهوع و استفراغ و لرز باشد به پیلونفریت مشکوک میشویم و اگر به همراه لکه بینی پارگی کیسه آب دردشکم ، ترشحات بدبو ، علائم ناشی از دستکاری بارداری و لرز باشد به **عفونت ماحصل بارداری مشکوک** میشویم در هر ۲ صورت اقدامات مناسب شامل :

باز کردن رگ و تزریق سرم قندی نمکی به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه ، تجویز استامینوفن خوراکی یا شیاف ، تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و ۸۰ میلی گرم جنتامایسین و ارجاع فوری است . در صورت مواجهه با این افراد می بایست ابتدا از لکه بینی ، پارگی کیسه آب ، درد شکم ترشحات بدبوی واژینال ، دستکاری بارداری ، سوزش ادرار ، تهوع و استفراغ ، سرفه ، درد قفسه سینه ، سردرد ، بی اشتها یا خستگی ، اسهال خونی ، گلودرد ، آبریزش بینی ، لرز ، تنگی نفس ، درد پهلوها از مادر پرسیده و پهلوها ، ریه ها ، گردن ، کبد و طحال ، اسکلا و حلق را معاینه نموده و علائم حیاتی وضعیت کیسه آب را نیز اندازه گیری و معاینه نمود.

مشکلات ادراری - تناسلی

پس از سوال کردن در مورد سوزش ادرار ، تکرر ادرار ، درد زیر دل ، تهوع و استفراغ ، درد پهلوها ، احساس سریع دفع ادرار ، لرز ، ضایعات یا زخم ناحیه تناسلی ، ترشحات بدبوی واژینال ، خارش و سوزش و درد ناحیه تناسلی باید پهلوها و شکم ، ناحیه تناسلی را معاینه کرده و درجه حرارت را نیز تعیین کرد.

اگر به همراه ضایعات تناسلی به صورت وزیکولهای گروهی همراه با درد باشد به **هرپس ژنیتال مشکوک شده** و با تجویز استامینوفن و ژل موضعی لیدوکائین در صورت شدت درد ، درد مادر را کاهش داده و در صورت احتباس ادراری برای مادر سوند گذارده شده و ارجاع غیرفوری به متخصص داده میشود.

اگر تب به همراه سوزش ادرار، درد زیر دل، تکرر ادرار، احساس سریع دفع ادرار باشد به سیستم مشکوک شده و اقدامات مناسب شامل: تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یک بار تا ۳ روز و در صورت عدم بهبود درخواست آزمایش کامل و کشت ادرار و بنابراین درمان متناسب با جواب آزمایش و در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها اقدام به درمان پیلونفریت باید نمود (قبلاً توضیح داده شد).

اگر تب به همراه ترشحات بدبو نه خارش و سوزش در ناحیه تناسی بوده به واژینیت مشکوک شده و درمان با کلوتریمازول تا یک هفته و در صورت عدم بهبود ارجاع به متخصص داده شود.

اختلالات صدای قلب و حرکات جنین

در صورت مواجهه با این حالت از وضعیت حرکت جنین ابتدا پرسیده و سپس صدای قلب جنین را در یک دقیقه شمرده و سن حاملگی را دقیقاً باید مشخص کرد.

اگر در نیمه دوم بارداری افزایش ضربان قلب جنین بیش از ۱۶۰ بار در دقیقه در ۲ نوبت به فاصله ۱۰ دقیقه باشد تاقیکاردی جنینی مشهود است باید برای مادر رگ باز کرده و سرم قندی نمکی تزریق نمود و اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله داده و مادر را بلافاصله ارجاع داد.

اگر ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه در مدت ۳ دقیقه یا بیشتر (پایش) باشد جنین دیسترس جنینی یا برادیکاردی دارد می بایست برای وی رگ باز نموده و سرم قندی نمکی تزریق نمود مادر را به پهلوی چپ خوابانیده و به مادر اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله داده و ارجاع فوری داد.

اگر کاهش حرکات جنین بعد از هفته ۲۸ بارداری باشد باید به هیپوکسی مشکوک شده و مادر را به پهلوی چپ خوابانیده و اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه به مادر داده و ارجاع فوری داد.

اگر صدای قلب جنین شنیده نشود و یا مادر حرکت جنین را حس نکند به مرگ جنین مشکوک شده و ارجاع فوری میدهیم.

سوالات

- ۱- انواع پره اکلامپسی را نام برده و نشانه های آنها، به همراه اقدامات لازم در مورد هریک را توضیح دهید؟
- ۲- اقدامات لازم در مورد تشخیص هرگونه اختلال در صدای قلب و حرکات جنین را نام ببرید؟
- ۳- در مواجهه با خونریزی و لکه بینی در نیمه اول بارداری چه تشخیصهای احتمالی و چه اقداماتی مناسب است؟

فصل هفتم

مراقبت پس از زایمان

- مراقبتهای معمول پس از زایمان
- ورزشهای دوران پس از زایمان
- مشکلات و خطرات دوران پس از زایمان و مراقبتهای ویژه این دوران

مراقبتهای معمول پس از زایمان

تعریف: به ۶ هفته اول پس از زایمان که دستگاه تناسلی به حالت اولیه خود برمیگردد دوران پس از زایمان پست پارتوم یا پورپوریوم گویند علاوه بر برگشت آناتومی سیستمهای مختلف بدن به وضعیت قبل از بارداری، نیازهای جدید در فیزیولوژی مادر نیز ایجاد میشود که به عنوان مثال از تجمع شیر، از سرگیری دوباره ارتباط محور هیپوفیز - تخمدان میتوان نام برد. به طور کل به خصوص در روزهای اول دو تغییر عمده در بدن مادر به وجود می آید:

۱- کوچک شدن رحم و به حالت عادی برگشتن دستگاه تناسلی

۲- تغییرات در پستانها جهت تولید شیر

تغییرات دستگاه تناسلی

تغییر جسم رحم: بلافاصله پس از خروج جفت، قله جسم منقبض شده رحم تقریباً در حد واسط بین ناف و سمفیز پوبیس یا کمی بالاتر قرار دارد. دیواره های قدامی و خلفی رحم هریک ۴ تا ۵ سانتی متر ضخامت داشته و عروق آن توسط میومتر منقبض شده تحت فشار قرار میگیرد لذا در این دوران رحم در مقایسه با رحم پر خون و بنفش مایل به قرمز زن حامله، کم خون به نظر میرسد. در فاصله ۲ روز بعد رحم تقریباً همان اندازه خود را حفظ کرده و سپس جمع میشود بنابراین در عرض ۱۴-۱۰ روز بعد از زایمان به داخل فضای لگن حقیقی نزول کرده و در بالای سمفیز پوبیس لمس نمی گردد به طور معمول در حدود ۴ هفته به اندازه زمان غیر حاملگی میرسد. رحم زایمان کرده وزنی حدود ۱ کیلوگرم دارد که به دنبال تغییرات دوره نفاس یک هفته بعد وزن آن به حدود ۵۰۰ گرم رسیده در پایان هفته دوم حدود ۳۰۰ گرم و در مدت کوتاهی پس از آن به ۱۰۰ گرم یا حتی کمتر کاهش می یابد.

تغییرات واژن

پس از زایمان واژن هرگز به طور کامل به حالت قبل از حاملگی برنمی گردد تکه های نسجی که بعد از زایمان واژینال به صورت آویزه هایی از حلقه پرده بکارت به جا می ماند به نام کارنیکولا میرتیفرما موسوم

است. پس از زایمان تا زمانی که تخمدانها مجددا شروع به فعالیت و تولید استروژن نکرده اند، مخاط واژن صاف و نازک و مشابه مخاط واژن زنان یائسه به نظر میرسد.

تغییرات سرویکس

دهانه گردن رحم در دوره بعد از زایمان تدریجا بسته میشود و تا ۳ هفته بعد از زایمان سوراخ خارجی گردن به شکل یک شکاف عرضی در می آید. در طی چند هفته سگمان تحتانی به ایسم رحم که به سختی قابل تشخیص بوده و در حد فاصل جسم رحم در بالا و سوراخ داخلی سرویکس در پایین قرار دارد، تبدیل میگردد.

ترمیم محل جفت

بلافاصله پس از زایمان جفت در اثر انقباضات رحم، اندازه محل اتصال جفت به حدود نصف اندازه قبل از زایمان کاهش پیدا میکند. در انتهای هفته دوم فقط به حدود ۳ تا ۴ سانتی متر میرسد. سرانجام کراست حاصله متشکل از دسیدوا و به مرور ترمیم محل جفت تا حدود ۶ هفته بعد کامل میگردد.

سایر تغییرات در بدن مادر

کاهش وزن: علاوه بر کاهش وزن متوسط حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم متعاقب تخلیه محتویات رحم و خونریزی طبیعی معمولا در طول دوره نفاس حدود ۲ تا ۳ کیلوگرم مربوط به از دست دادن مایع از طریق ادرار می باشد بعدها و پس از برگشت رحم به حالت اولیه و کاهش حجم پلازما وزن بدن کاهش بیشتری خواهد یافت.

تغییرات سیستم ادراری

در صورتی که مجاری ادراری طبیعی بوده و مشکلی نداشته باشند هیدرونفروز و هیدرواورتر زمان بارداری سریعا تحلیل میروند. به طوری که در مدت ۲ تا ۳ هفته ممکن است به طور کامل از بین بروند در زنان طبیعی در ظرف ۱۲ ساعت اول پس از زایمان دیورز قابل ملاحظه ای شروع میشود بدین طریق مایع نسجی اضافی از بدن دفع میگردد علت دفع ادرار در فاصله روزهای دوم و پنجم برداشته شدن اثر هیپراستروژنی در بروز احتباس مایع و از دست رفتن افزایش فشار وریدی در نیمه تحتانی بدن میباشد.

تغییرات گوارشی

کاهش حرکات دودی روده ها که منجر به افزایش یبوست در این دوران میگردد معمولا با استفاده رژیم غذایی مناسب (سبزیجات و میوه ها) و استفاده یک ملین سبک نظیر شیرمنیزی در شب دوم بعد از زایمان برطرف میشود.

پس درد

در خانمهای شکم اول، رحم در دوره نفاس در یک حالت انقباضی باقی میماند و لیکن ممکن است رحم جهت خروج لخته های خون، تکه های جفت یا سایر اجسام خارجی باقی مانده شروع به انقباضات هیپرتونیک کند در زنان چندزا، در فواصل مشخصی انقباضات شدیدی در رحم ظاهر میشود که منجر به بروز احساسات دردناک میگردد که به آنها دردهای پس از زایمان گویند و گاهی آنقدر شدید هستند که نیاز به مصرف مسکن دارند. دردهای پس از زایمان خصوصا با مکیدن پستان توسط نوزاد تشدید میشوند که به علت ترشح اکسی توسین است. و منجر به انقباض رحم مادر میگردد.

لوشیا

در اول این دوره، ریزش مداوم بافت دسیدوا از رحم موجب ترشحاتی با مقادیر متفاوت از واژن میشود که به آن لوشیا اطلاق میگردد بلافاصله پس از زایمان ترشحات واژن ممکن است متوسط و شبیه یک خونریزی قاعدگی باشد که به رنگ قرمز است (لوشیای قرمز یا روبرا) که تا ۳ الی ۴ روز بعد از زایمان وجود دارد. ۳ تا ۵ روز پس از زایمان لوشیای سروزی شروع میشود که به تدریج حجم آن کمتر و کمرنگتر و متمایل به صورتی میشود که تا روز دهم بعد از زایمان ادامه دارد. بعد از حدود ۱۰ روز، به علت وجود لکوسیتها و کاهش حجم مایع موجود، لوشیا به رنگ سفید یا سفید مایل به زرد در می آید که لوشیا آلبا نامیده میشود. به مادران باید گفت که ممکن است لوشیا آلبا حداکثر به مدت بیش از ۵ هفته وجود داشته باشد. افزایش کوتاهی در حدود ۲ هفته در مدت خونریزی (لوشیا روبرا) ممکن است فقط نشان دهنده ترشحات مادر از محل قدیمی جفت باشد و مشکل خاصی وجود نداشته باشد.

تغییرات پستانها

در طی دوران حاملگی هم نسوج غده ای و هم مجاری پستانها در اثر غلظت های بالا رونده استروژن، پروژسترون، لاکتوژن جفتی انسان (HPL)، پرولاکتین، کورتیزول و انسولین تحریک شده و رشد میکند ولی غلظت این هورمونها بلافاصله پس از زایمان با سرعت پایین می افتند و زمان لازم برای برگشتن آنها به سطوح قبل از حاملگی تا حدودی بستگی به شیردهی مادر دارد ابتدا به مدت ۲ تا ۵ روز ترشح کلستروم از پستانها وجود دارد علاوه بر آنتی بادیها، کلستروم محتوی کمپلمان، ماکروفاژها، لنفوسیتها، لاکتوفرین، لاکتوپراکسیداز و لیزوزوم میباشد که برای ایجاد مقاومت بدن نوزاد مفید میباشد به تدریج تغییری در تولید شیر به وجود می آید. شیر انسان حاوی مقادیر بالای لاکتوز بوده و دارای آمینواسیدها (ضروری و غیرضروری)، اسیدهای چرب، ویتامینها و مواد معدنی میباشد. لازم به ذکر است تمام ویتامینها به غیر از ویتامین K در شیر انسان وجود دارند.

توصیه ها و آموزشهای پس از زایمان

استحمام: مادران میتوانند از روز دوم بعد از زایمان زیر دوش حمام کنند. حمام کردن نباید در وان صورت گیرد.

روابط جنسی: بهتر است تا موقعی که رحم و مهبل به حالت طبیعی خود برگشته محدود شود. مدت محدودیت معمولاً بین ۴-۶ هفته بعد از زایمان است. (حداقل ۳ هفته اول نباید صورت گیرد.)

اجابت مزاج: اغلب خانمها در روزهای اول بعد از زایمان دچار یبوست میشوند و برای رفع آن احتیاج به خوردن داروی مسهل نیست. خوردن شیر، روغن زیتون، آب میوه و در روزهای بعد خوردن سبزی و کاهو و هم چنین میوه های مانند آلو، هلو، گلابی چه به صورت کمپوت و چه به صورت تازه مفید بوده و گاهی خوردن مایعات به مقدار قابل توجه سبب رفع یبوست میگردد. اگر زائو بعد از زایمان اجابت مزاج نداشت میبایست وضعیت مادر را بیشتر بررسی نمود.

ممکن است به علت تحریک مخاط خصوصاً واریسهای موضعی و زخم ناحیه پرینه اجابت مزاج تا چند روز توام با درد و مختصری خونریزی باشد.

ورزش

حاملگی و زایمان موجب شل و آویزان شدن شکم مادر میشود. ورزش بهترین روش برای بازگرداندن این تغییرات به حالت قبل از حاملگی است که باعث قوی شدن عضلات بدن میگردد. در واقع ورزش باعث میشود مادر به خستگی و دردهای این دوران غلبه کرده و احساس بهتری در خود ایجاد کند. مادر میتواند چند ساعت پس از زایمان و با نظر عامل زایمان از بستر برخیزد. توصیه میشود بر روی تخت دراز کشیده، یک بالش زیر سر قرار داده، همزمان سر را به بالای تخت و پاها را به پایین تخت بکشد. بدین ترتیب انحنای ستون فقرات اصلاح میشود.

بعد از زایمان تا ۶ هفته موارد زیر نباید انجام شود:

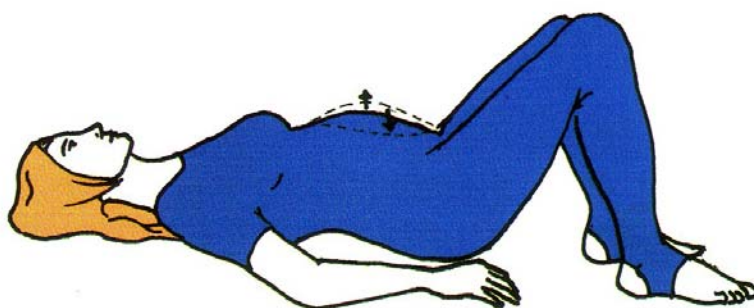
- ایستادن طولانی مدت
- حمل اشیای سنگین
- دویدن و پریدن
- ورزشهای سنگین
- بلند کردن همزمان دو پا در وضعیت طاق باز یا به پهلو
- صاف نشستن با پاهای کشیده

نکته

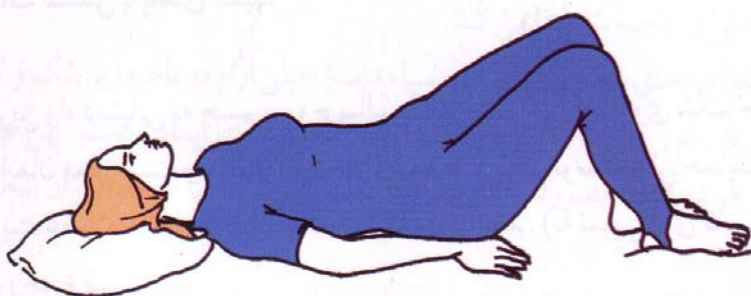
- ۱- تقویت عضلات کف لگن باید بعد از زایمان ادامه یابد.
- ۲- قبل از انجام تمرینهای مربوط به عضلات شکمی باید تست جداشدگی عضله راست شکمی توسط پزشک انجام شود.
- ۳- جریان خون در اندامهای تحتانی باید بهبود یابد لذا مادران در تخته خواب عضلات مچ پا را منقبض و منبسط کنند و انگشتان پا را حرکت دهند به سمت خود بکشند و از همراهانشان بخواهند پاهایشان را ماساژ دهند.

تمرینهای پس از زایمان

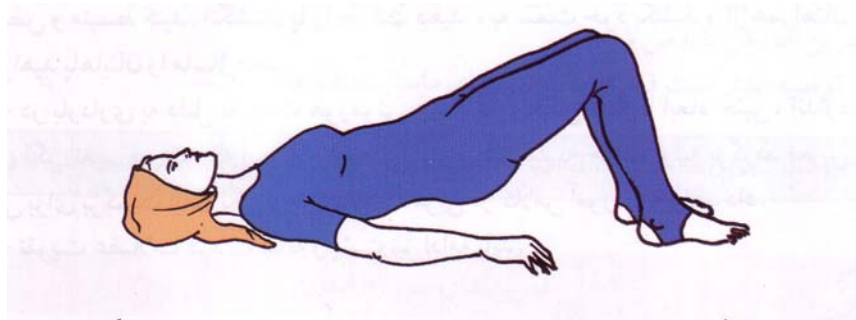
- ۱- به پشت خوابیده، زانوها خم. ابتدا همراه با دم عمیق شکم را منبسط کرده و با بازدم آرام ولی با فشار عضلات شکم و پرینه را ۳ تا ۵ ثانیه منقبض و سپس رها کنید (۱۰ بار)



- ۲- به پشت خوابیده، زانوها خم. بدون حرکت شانه ها، یک دم عمیق انجام داده و با بازدم زانوها را به سمت چپ چرخانیده و به زمین برسانید. چند ثانیه در این وضعیت باقی مانده و سپس حرکت را به همین ترتیب به سمت راست انجام دهید (۱۰ بار)



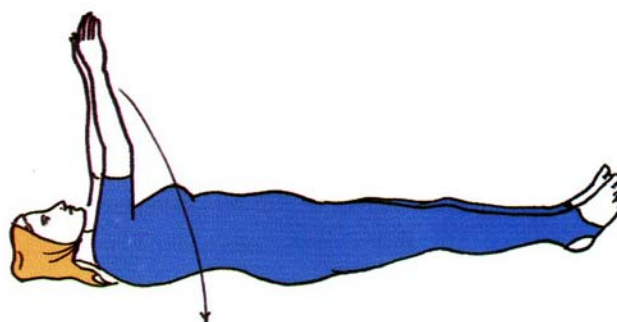
۳- به پشت خوابیده ، دستها در دو طرف بدن و زانوها را خم کنید. در این حالت کف پا بر روی زمین قرار گیرد در هنگام دم ، باسن و کمر را از روی زمین بلند کرده و عضلات باسن ، پرینه و شکم را منقبض کنید (۱۰ بار)



۴- به پشت خوابیده ، پاها کشیده و دستها در طرفین بدن قرار گیرد . به همراه دم ، پای راست را از زانو خم کنید و با بازدم پای خم شده را از باسن بلند کرده و از روی پای چپ گذرانده و بر روی زمین قرار دهید . در این تمرین نباید سر و شانه ها را از زمین بلند کرد. (۱۰ بار)



۵- به پشت خوابیده دستها را در امتداد شانه ها قرار دهید . به همراه دم دستها را بالا ببرید . کشش باید در عضلات پشت ، شانه و دستها احساس شود . سپس با بازدم عمیق دستها را آرام در طرفین بدن و دور هم از قرار دهید. (۱۰ بار)



توجه: در تمام مراحل انجام تمرین، انقباض شکم و پرینه در هنگام بازدم را فراموش نکنید.

اگر مادر سزارین شده:

- حرکاتی که باعث بهبود جریان خون در اندامهای تحتانی میشود، انجام دهند. مانند چرخش مچ پا
- حرکاتی که باعث فشار بر روی شکم میشود (خوابیدن بر روی شکم) یا بردن دستها روی سر توصیه نمی شود.
- تنفس های عمیق شکمی باعث دفع زودتر سموم بدن و برگشت پذیری سریع فعالیت روده میشود.
- (بازدم باید همیشه با انقباض ملایم شکم و پرینه باشد).
- تمام مواردی که تا ۶ هفته پس از زایمان منع شده در سزارین نیز باید رعایت شود.
- شروع تمرین پس از سزارین بهتر است با نظر پزشک باشد.

تغذیه

هرم غذایی و سهمهای توصیه شده در هر گروه از مواد غذایی در دوران شیردهی مشابه دوران بارداری می باشد که در فصول قبل به آن اشاره شد. توجه به نکات ذیل در آموزش مادران شیرده ضروری است:

- نیاز مادر شیرده به کالری حدود ۵۰۰ کیلوکالری بیش از دوران قبل از بارداری است. برای تامین این مقدار کالری علاوه بر مواد غذایی مقوی که لازم است در این دوران مصرف شود از چربیهای ذخیره شده در بدن مادر در دوران بارداری نیز استفاده میشود دریافت کالری ناکافی از غذاها سبب کاهش تولید شیر میشود.
- مادران شیرده جهت پیشگیری از کم آبی بدن بایستی به اندازه کافی مایعات بنوشند (حدود ۸-۱۰ لیوان در روز) مصرف نوشابه های کافئین دار اعم از چای، قهوه، کوکاکولا و..... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب تحریک پذیری، بی اشتهایی و کم خوابی شیرخوار شود.
- از نظر ویتامینها، غذای مادر شیرده بایستی حاوی مقادیر کافی مواد مغذی باشد و میزان ویتامینهای شیر مادر عمدتاً انعکاسی از مقدار ویتامین مصرفی مادر است. انواع ویتامینها در میوه ها و سبزیها به وفور وجود دارند.
- برخی از املاح معدنی مانند کلسیم، فسفر، آهن و روی بدون توجه به برنامه غذایی روزانه مادر، از ذخایر بدن او در شیر وارد میشوند. اما مقدار برخی املاح مانند ید در شیر مادر ارتباط مستقیمی با تغذیه او دارد. توصیه میشود که مادران شیرده مانند دوران بارداری از نمک یددار تصفیه شده به مقدار کافی استفاده کند و با نگهداری نمک یددار در ظروف در بسته و دور از نور ید موجود در نمک را حفظ کنید. هم چنین توصیه میشود جهت پایداری ماندن ید در غذاها ف نمک در انتهای پخت به غذا اضافه شود. در هر حال:

- مصرف غذاهای پرادویه و چاشنی دار و یا سیر و مواد مشابه ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و تغییر ناگهانی طعم شیر سبب عدم تمایل شیرخوار به شیرخوردن شود. بهتر است با توجه به تاثیر برخی مواد غذایی بر طعم شیر، مادران از مصرف این مورد خودداری کرده یا مصرف آن را محدود کنند.
- در برخی از مادران دیده شده پس از فعالیت بدنی شدید و ورزش به علت ورود اسیدلاکتیک به شیر، طعم تلخ در شیر ایجاد میشود و شیرخوار از خوردن امتناع کند. در این مواقع لازم است مادر قبل از شیر دادن، سینه خود را بشوید و مقدار کمی از شیر خود را قبل از تغذیه شیرخوار بدوشد و دور بریزد.
- کاهش وزن بعد از زایمان بایستی تدریجی صورت گیرد تا بر مقدار شیر تاثیر نگذارد. لازم به ذکر است که شیردهی خود سبب کاهش وزن تدریجی مادر میشود. به شرط اینکه مواد مغذی لازم از طریق مصرف مواد غذایی مناسب برای مادر تامین شود.

پوشاک

چون به تدریج در طول بارداری و پس از زایمان در زنان شیرده پستانها بزرگ و سنگین میشوند. استفاده از پستان بند ضرورت دارد. بدین ترتیب از پارگی، آویزان و شل شدن نسوج پستان جلوگیری به عمل می آید بنابراین بهتر است که در تمام دوران بارداری و شیر دادن توصیه به استفاده از پستان بند (کرسِت) شود. پستان بند مخصوص بارداری قابل اتساع بوده و پستانها را به طرف بالا و داخل نگه میدارد.

قاعدگی

مادرانی که به نوزادانشان شیر نمی دهند به طور معمول ۴ الی ۸ هفته بعد از زایمان قاعده میشوند گاهی ممکن است قاعدگی به مدت چند ماه به دلیل شیردهی به تعویق افتد. اگرچه زنان در موقع شیردادن یا تخمک گذاری ندارند و یا ممکن است در فواصل نامنظم تخمک گذاری داشته باشند، لذا کلیه مادران باید بدانند که شیردهی راه مطمئنی برای جلوگیری از بارداری نمی باشد.

عوارض پس از زایمان

۱- **خونریزی و لکه بینی** : همیشه در مواجهه با مادر در این حالت ، می بایست وضعیت مادر را با سوال در مورد خونریزی ، دفع لخته خون یا نسج ، ترشحات بدبو و چرکی واژینال ، درد شکم ، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری ماحصل بارداری و معاینه اندازه و قوام رحم ارزیابی نموده و براساس هریک از علائم زیر وضعیت مادر را طبقه بندی و درمان کنید :

الف) اگر مادر خونریزی بیش از حد قاعدگی ، دفع لخته یا نسج ، سابقه خروج سخت جفت در زایمان اخیر ، بزرگی و نرمی رحم بیش از حد طبیعی داشته باشد می بایست به باقی ماندن تکه هایی از جفت و متريت شك نموده و اقدامات درمانی شامل موارد ذیل میباشد:

- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه

- تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین داخل سرم

- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین

- ارجاع فوری طبق راهنمای شماره ۱

ب) اگر مادر ترشحات بدبو و چرکی واژینال ، رحم بزرگتر از حد طبیعی ، تب ، درد شکم ، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری ماحصل بارداری ، حساسیت و ریباند شکم داشته باشد می بایست به متريت شك نموده و اقدامات درمانی موارد ذیل میباشد :

- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر یا قندی - نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه

- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و ۸۰ میلی گرم جنتامایسین

- ارجاع فوری طبق راهنمای شماره ۱

ج) اگر خونریزی در حد قاعدگی از هفته سوم پس از زایمان به بعد باشد می بایست به **عفونت ، پولیپ جفتی** شك نموده و اقدام درمانی شامل ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان و زایمان می باشد.

د) اگر مادر تورم محل بخیه ، تحت فشار بودن بخیه ها ، خروج ترشحات چرکی و بدبو ، قرمزی و سفتی محل بخیه ها داشته باشد به **عفونت محل برش سزارین یا اپی زیاتومی** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل ارجاع در اولین فرصت به متخصص میباشد.

ه) اگر مادر تورم ، قرمزی و گرمی و درد یک طرفه پستان و لرز داشته باشد به ماستیت مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل :

- تجویز سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز

- تجویز استامینوفن

- ادامه شیردهی و در صورت عدم تخفیف علائم پس از ۴۸ ساعت : ارجاع غیرفوری به متخصص زنان می باشد.

و) اگر مادر تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفتی هر ۲ پستان داشته باشد به احتقان پستان مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل :

- توصیه به ادامه شیردهی و کمپرس سرد پستان پس از شیردهی

- تجویز استامینوفن در صورت نیاز

- آموزش نحوه صحیح شیردهی و پیگیری پس از ۴۸ ساعت می باشد.

۳- مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج

همیشه در مواجهه با مادر دارای این مشکل، ابتدا باید وضعیت مادر را با سوال در مورد سوزش و تکرر ادرار درد پهلوها، ترشحات واژینال، تهوع و استفراغ، درد زیر دل، بی اختیاری ادرار و مدفوع، احساس دفع سریع ادرار، درد مقعد، خونریزی پس از اجابت مزاج و لرز، اندازه گیری درجه حرارت، لمس دکمه بواسیری در معاینه، معاینه پهلوها و واژینال ارزیابی کرده و سپس براساس هر یک از علائم زیر وضعیت مادر را طبقه بندی و درمان کنید :

الف) اگر مادر سوزش ادرار، درد پهلوها، تب و لرز، تهوع و استفراغ شدید داشته باشد به **پیلونفریت مشکوک شده** و اقدامات درمانی شامل :

- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی - نمکی یا رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه

- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و ۸۰ میلی گرم جنتامایسین و ارجاع فوری طبق راهنمای شماره ۱ می باشد.

ب) اگر مادر درد زیر دل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان داشته باشد به **هماتوم، آبسه ولو، آسیب مجاری ادراری مشکوک شده** و اقدامات درمانی شامل : ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان و در صورتیکه ناتوانی در ادرار کردن وجود داشته باشد، سوند فولی گذاشته و ارجاع فوری طبق راهنمای شماره ۱ است.

ج) اگر مادر بی اختیاری مدفوع، بی اختیاری ادرار بدون ارتباط با عطسه و سرفه داشته باشد احتمال **آسیب مثانه یا مجاری ادرار، فیستول** وجود داشته و اقدام درمانی مناسب در این خصوص ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط است.

د) اگر مادر سوزش و تکرر ادرار، احساس دفع سریع ادرار و درد زیر شکم داشته باشد به **سیستیت** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل:

- تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یک بار تا ۳ روز
- در صورت عدم بهبود با درمان فوق تا ۴۸ ساعت پس از قطع آنتی بیوتیک و یا عود بیماری، درخواست آزمایش کامل و کشت ادرار و درمان متناسب با جواب آزمایش و در صورت لزوم ارجاع به متخصص زنان و در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها درمان پیلونفریت و ارجاع فوری طبق راهنمای شماره ۱
- ۵) اگر مادر درد مقعد، لمس دکه بواسیری، خونریزی پس از اجابت مزاج داشته باشد به **بواسیر** باید مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل:

- تجویز ملین، توصیه به مصرف مایعات و رژیم غذایی حاوی فیبر
- توصیه به نشستن در لگن آب گرم در طول روز و خشک نگه داشتن مقعد
- تجویز پماد آنتی هموروئید
- و در صورت عدم بهبود پس از یک هفته: ارجاع غیرفوری به متخصص مربوط
- و) اگر مادر ترشحات بدبو، سوزش و خارش ناحیه تناسلی پس از ۴ هفته داشته باشد به **واژینیت** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل:

- واژینیت کاندیدیایی: تجویز قرص یا پماد کلوتریمازول تا یک هفته
- واژینیت تریکومونایی: تجویز قرص مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز تا یک هفته برای مادر و همسرش
- واژینیت غیراختصاصی: تجویز ژل مترونیدازول تا یک هفته
- ارائه توصیه های بهداشتی طبق راهنمای شماره ۲ و
- در صورت عدم بهبود پس از پایان درمان: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان میباشد.

۴- تب

همیشه در مواجهه با مادری که تب دارد، ابتدا باید وضعیت مادر را با سوال در مورد درد شکم، سوزش ادرار، درد پهلوها، تهوع و استفراغ، لرز، خروج ترشحات چرکی، بدبو از واژن، خونریزی، درد پستان سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری و معاینه اندازه و قوام رحم، محل بخیه و پستانها و تعیین درجه حرارت بدن ارزیابی نموده و براساس هریک از علائم زیر وضعیت مادر را طبقه بندی و درمان کنید:

الف) اگر مادر رحم بزرگتر از حد طبیعی، خونریزی یا ترشح بدبو از واژن، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری، درد شکم، حساسیت رحم و ریباند داشته باشد می بایست به **متريت** مشکوک شده و اقدامات درمانی موارد ذیل میباشد:

- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر یا قندی نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه
- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و ۸۰ میلی گرم جنتامایسین و
- ارجاع فوری طبق راهنمای شماره ۱

ب) اگر مادر سوزش ادرار، درد پهلوها، تهوع و استفراغ داشته باشد باید به **پیلونفریت مشکوک شده** و اقدامات درمانی دقیقاً شامل موارد ذکر شده در بند الف است.

ج) در صورتی که مادر توده مواج و دردناک در پستان، گرمی و قرمزی پستان و لرز داشته باشد به **آبسه پستان** باید مشکوک شد و اقدامات درمانی شامل: ارجاع در اولین فرصت به متخصص میباشد.

د) اگر مادر تورم محل بخیه، تحت فشار بودن بخیه ها، خروج ترشحات چرکی و بدبو، قرمزی و سفتی محل بخیه داشته باشد به **عفونت محل برش سزارین یا اپی زیاتومی** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل ارجاع در اولین فرصت به متخصص میباشد.

ه) اگر مادر تورم، قرمزی و گرمی و درد یک طرفه پستان و لرز داشته باشد به **ماستیت** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل:

- تجویز سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز
- تجویز استامینوفن
- ادامه شیردهی و در صورت عدم تخفیف علائم پس از ۴۸ ساعت: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان میباشد.

و) اگر مادر تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفتی هر ۲ پستان داشته باشد به **احتقان پستان** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل:

- توصیه به ادامه شیردهی و کمپرس سرد پستان پس از شیردهی
- تجویز استامینوفن در صورت نیاز
- آموزش نحوه صحیح شیردهی و پیگیری پس از ۴۸ ساعت میباشد.

۴- اختلالات روانی

در ارزیابی وضعیت مادران باردار ابتدا می بایست به وضعیت ظاهری شامل نحوه پوشش ، وضعیت بهداشتی ، نحوه برقراری ارتباط (آشفته و غیر عادی ، بهداشت ضعیف ، آرایش زیاد ، لباس نامتناسب) ، به خلق و خوی شامل افسردگی ، مانیک بودن ، مضطرب بودن ، تحریک پذیری (عصبانیت) ، به نحوه تفکر مادر شامل افکار خودکشی ، عقاید هذیانی (افکار پارانوئیدی ، افکار بزرگ منشا نه) ، حالت درک شامل توهمات شنوایی ، بینایی ، بویایی ، لامسه ، چشایی ، به وضعیت جهت یابی وی شامل آگاهی به زمان ، مکان و شخص توجه نموده و بر اساس مشخصات ذیل وضعیت مادر را طبقه بندی و درمان نمود :

الف) اگر مادر با حالت شروع افسردگی خفیف بین روزهای سوم تا ششم و ادامه حداکثر تا روز چهاردهم پس از زایمان ، احساس گذرای افسردگی چند ساعت در روز ، کاهش اشتها ، احساس ملال ، روحیه متغیر ، عصبانیت ، تمایل به گریه ، بی خوابی و اضطراب ، بی قراری مراجعه نماید به اندوه پس از زایمان مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل موارد ذیل است :

- به دقت به صحبت و شکایتهای مادر گوش کنید و به او اطمینان دهید که مشکلات او را درک میکنید.
- به مادر اطمینان دهید که این حالت گذرا بوده و معمولاً طی ۲ هفته خود به خود بهبود می یابد.
- به همسر و همراهان در مورد علائم بیماری و ضرورت حمایت عاطفی از مادر آموزش دهید.
- در صورت تشدید علائم بیماری و یا دانش افکار خودکشی و یا تداوم علائم بعد از ۲ هفته ، ارجاع فوری به روان پزشک .

ب) اگر مادر با علائم خلق افسرده و بی علاقگی ، اختلال در خواب و اشتها ، تمایل به گریه کردن ، اضطراب ، خستگی ، وسواس فکری و عملی ، روحیه ناراحت ، احساس درد در نقاط مختلف بدن ، زود رنجی ، عصبانیت ، بی حوصلگی ، ناتوانی در انجام کارهای روزمره . باید به **افسردگی ، اضطراب و وسواس** مشکوک شده و اقدامات ذیل ضروری است :

- درمان حمایتی (درمان غیردارویی) مطابق دستورالعمل کشوری سلامت روان
- بررسی وضعیت رشد نوزاد (ممکن است مادر افسرده نسبت به مراقبت از نوزاد سهل انگار شود) .
- در صورت تشدید عوارض یا عدم بهبود ، ارجاع غیرفوری به روان پزشک .

ج) اگر مادر با سابقه اختلال روانی در دوران قبل از بارداری مراجعه نماید به **خطر عود بیماری روانی** مشکوک شده و اقدامات ذیل مناسب است :

- آگاهی دادن به همسر و همراهان در مورد حمایت عاطفی مادر
- آموزش علائم خطر به همسر و همراهان

- در صورت وجود سابقه جنون پس از زایمان در مادر و یا فامیل مادر : بررسی علائم سایکوز در مادر در هر ملاقات

- در صورت پیشرفت علائم بیماری : ارجاع فوری به روان پزشک

۵) اگر مادر با خلق افسرده ، اختلال در خواب و اشتها ، ناتوانی در تمرکز ، از دست دادن علائق ، کاهش انرژی ، افکار یا اقدام به خود کشی ، بی قراری ، اضطراب . باید به **افسردگی ماژور** مشکوک شده و در این صورت ارجاع فوری به روان پزشک الزامی است.

۵) اگر مادر در زمان مراجعه در مراحل اولیه بی خوابی ، بی قراری ، تغییرات سریع خلق و خو ، عصبانیت ، تحریک پذیری و یا 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 غیرعادی و آشفته ، عقاید هذیانی در مورد نوزاد (اعتقاد به این که نوزاد ناقص یا مرده است ، نوزاد قدرت و توانایی خاصی دارد ، نوزاد شیطان یا خداست و) توهمات شنوایی که به مادر دستور میدهد به نوزاد صدمه بزند به **سایکوز** مشکوک شده و اقدامات درمانی شامل :

- در مرحله پیشرفته : ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی مادر (نوزاد با مادر همراه نشود)

اقدامات پیش از ارجاع

در صورت تمایل یا اقدام به خودکشی : آموزش همراهان از نظر محافظت بیمار

- در صورت پر خاشگری و تحریک پذیری شدید : تزریق عضلانی آمپول هالوپریدول ۵ میلی گرم

- در صورت عدم کنترل بیماری و نرسیدن بیمار به بیمارستان طی ۲۰ دقیقه ، تزریق شود .

نکته : با توجه به این که سایکوز بعد از زایمان ممکن است با علائم اختلال هوشیاری همراه باشد ، لازم است قبل از ارجاع ، عوامل ارگانیک دلیریوم بررسی و بر اساس آن درمان شروع شود.

- در مرحله اولیه و در صورت وجود سابقه جنون پس از زایمان در مادر یا خانواده وی و یا وجود سایر علائم خطر : ارجاع غیر فوری به روان پزشک.

۵- سرگیجه / رنگ پریدگی / آنمی

در صورت مواجهه با مادری با علائم مذکور ابتدا میزان هموگلوبین ، علائم حیاتی را تعیین کرده و ملتحمه چشم و مخاطها را معاینه کرده و بر اساس موارد ذیل وضعیت مادر را طبقه بندی و اقدام می کنیم

الف) اگر مادر با علائم حیاتی طبیعی ، هموگلوبین بیش از ۱۰ تا ۱۱ گرم درصد مراجعه نمود به آنمی خفیف مشکوک شده و اقدامات مناسب شامل :

- تجویز ۲ عدد قرص آهن در روز به مدت یک ماه

- درخواست آزمایش شمارش رتیکولوسیت بعد از یک هفته
- بررسی وضعیت وزن گیری مادر و ارائه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای شماره ۴
- در صورت عدم افزایش رتیکولوسیتها: ارجاع غیرفوری به متخصص
- ب)** در صورتی که مادر با علائم حیاتی طبیعی، هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ گرم درصد مراجعه نماید به آنمی متوسط مشکوک شده و اقدامات مناسب شامل:
 - بررسی علت آنمی و درخواست آزمایش شمارش گلبولی، اندکس گلبول قرمز، آهن سرم، فریتین، لام خون محیطی، شمارش پلاکتها
 - تجویز ۴ عدد قرص آهن در روز (۲۰۰ میلی گرم) به مدت یک ماه
 - درخواست آزمایش شمارش رتیکولوسیت بعد از یک هفته
 - ارائه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای شماره ۴
 - در صورت عدم افزایش رتیکولوسیتها یا عدم دسترسی به آزمایشگاه: ارجاع غیرفوری به متخصص
- ج)** به مادر با علائم حیاتی طبیعی، هموگلوبین کمتر از ۷ گرم درصد، رنگ پریدگی شدید به **آنمی شدید (مزمن)** مشکوک شده و اقدامات مناسب ذیل ضروری است:
 - ارجاع غیرفوری به متخصص داخلی
 - ارائه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای شماره ۴
- د)** اگر مادر با علائم حیاتی طبیعی، رنگ پریدگی شدید، هموگلوبین طبیعی مراجعه نماید به بیماری زمینه ای مشکوک شده و اقدامات لازم شامل:
 - ارجاع غیرفوری به متخصص داخلی است.
- ه)** اگر مادر با علائم حیاتی غیر طبیعی (هیپوتانسیون ارتواستاتیک) مراجعه نماید به آنمی شدید ناشی از هیپوولمی مشکوک شده و اقدامات شامل:
 - باز کردن رگ و تزریق سرم قندی-نمکی به میزان ۱۰۰۰ میلی لیتر در ۴ ساعت
 - ارجاع فوری به متخصص داخلی می باشد

سوالات

- ۱- لوشیا چیست و چند نوع است ؟
- ۲- ۴ تا از حرکات ورزشی پس از زایمان را توضیح دهید ؟
- ۳- در مادران شیرده ورزشکار به مادران چه توصیه ای قبل از شیردهی به مادران میکنید ؟
- ۴- در صورتی که خونریزی از هفته سوم پس از زایمان در حد قاعدگی باشد به چه مواردی شک نموده و چه اقدامی لازم است ؟
- ۵- اگر مادر تب خفیف و گذرا ، درد ، گرمی و سفتی هر ۲ پستان داشته باشد به چه موردی مشکوک شده و چه اقداماتی لازم است ؟
- ۶- در چه صورت به آنمی شدید پس از زایمان مشکوک شده و چه اقداماتی لازم است ؟

راهنمای شماره ۱

در موقع نیاز به ارجاع فوری :

- ۱- وسیله نقلیه آماده شود.
- ۲- فرم ارجاع را تکمیل کرده و در صورت امکان از بیمارستان پذیرش بگیرید (ارجاع مادر را برای پذیرش به بیمارستان به تعویق نیندازید).
- ۳- داروها و وسایل مورد نیاز در طول ارجاع را همراه داشته باشید. (بر اساس وضعیت مادر، داروهایی مانند اکسی توسین، سولفات منیزیم، دیازپام، گلوکونات کلسیم، آمپی سیلین، جنتامایسین، سرم رینگر و وسایلی مانند دستکش استریل، سوزن، سوند، ست سرم، ست زایمان و)
- ۴- در طول ارجاع، از باز بودن رگ و دریافت سرم کافی مطمئن شوید.
- تکته:** در موارد خونریزی پس از زایمان، ۲۰ واحد اکسی توسین در سرم باید تزریق شود.
- ۵- در طول ارجاع، از دریافت اکسیژن به میزان ۶-۸ لیتر در دقیقه مطمئن شوید
- ۶- در طول ارجاع، به مادر وضعیت مناسب بدهید. در پرولاپس بند ناف: وضعیت سجده یا قرار دادن چند بالش در زیر باسن، در شوک: قرار دادن پاها بالاتر از سطح بدن، در ورم حاد یا نارسایی قلب: قرار دادن مادر به حالت نیمه نشسته، در دیسترس جنینی: خواباندن مادر به پهلوئی چپ.
- ۷- در طول ارجاع در موارد تب، مادر توسط همراه پاشویه شود.
- ۸- در مواردی که مادر در مرحله زایمانی قرار دارد، همراهی مادر ضروری است.

راهنمای شماره ۲

توصیه های بهداشتی :

محل بخیه ها : تعویض مکرر نوار بهداشتی و لباس زیر ، شستشوی روزانه ناحیه تناسلی ، نشستن در لگن آب گرم ، استفاده از حرارت سشوار یا لامپ پوشیده با پارچه (برای ترمیم سریع محل بخیه) را توصیه کنید . به مادر توصیه کنید تا ترمیم کامل پرینه (۴ تا ۶ هفته پس از زایمان) از مقاربت خودداری کند .

بهداشت فردی : شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب ، خشک نگه داشتن آن ، تعویض مرتب نوار بهداشتی تا کاهش میزان ترشحات ، استحمام روزانه را توصیه کنید .

راهنمای شماره ۳

درمان واژینیت کاندیدیایی :

تجویز قرص یا پماد واژینال کلوتریمازول تا یک هفته و رعایت نکات بهداشتی که در راهنمای شماره ۲ به آن اشاره شد و در صورت عدم بهبود ارجاع به متخصص زنان

راهنمای شماره ۴

درمان آنمی :

- ۱- از منابع غذایی حاوی آهن مثل گوشت ، مرغ ، ماهی ، جگر ، حبوبات و سبزیهای سبز تیره مثل جعفری در برنامه غذایی روزانه استفاده نمایند.
- ۲- از انواع مغزها مثل گردو ، بادام ، پسته و انواع خشکبار مثل برگه ها ، توت خشک ، کشمش و خرما که منابع خوبی از آهن هستند به عنوان میان وعده استفاده نمایند.
- ۳- مصرف منابع غذایی ویتامین سی مثل سبزیها های تازه و سالاد (شامل گوجه فرنگی ، کلم ، گل کلم ، فلفل دلمه ای) و هم چنین چاشنیهای مثل آب لیمو و آب نارنج تازه را که جذب آهن را افزایش میدهند به همراه غذا توصیه کنید.
- ۴- برای جذب بهتر آهن غذا ، باید از مصرف چای ، قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و حداقل دو ساعت پس از غذا خودداری شود هم چنین از مصرف چای پررنگ خودداری شود.
- ۵- برای کاهش اختلالات گوارشی و جذب بهتر آهن بهترین زمان قرص آهن پس از غذا و یا شب قبل از خواب است .
- ۶- مصرف قرص آهن که در قسمتهای قبلی اشاره شد. و میبایست با تاکید زیاد به مادران آموزش داده شود.