



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران
مرکز بهداشت استان

به نام خدا

محتوی آموزشی برنامه مراقبت دوران بارداری - زمستان 1401

***عنوان برنامه: مراقبت دوران بارداری**

***گروه هدف: بهورز/مراقب سلامت**

***انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:**

- بهورز/مراقب سلامت بتواند مزایای اجرای برنامه را توضیح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند اقداماتی که در اولین مراجعه خانم جهت دریافت خدمات مراقبت معمول بارداری انجام می شود را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند ارزیابی در مراقبت معمول بارداری را توضیح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند اقدامات در مراقبت معمول بارداری را شرح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند با آموزش و توصیه هادر مراقبت معمول بارداری آشنا باشد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند ایمن سازی در مراقبت معمول بارداری را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال شرح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند رفتار پر خطر در مراقبت معمول بارداری را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند علائم حیاتی طبیعی و غیرطبیعی در مراقبت معمول بارداری را توضیح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر و محرک را شرح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند غربالگری سلامت روان را شرح دهد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند با غربالگری همسر آزاری آشنا باشد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند هفته بارداری را محاسبه نماید.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند با مکملهای دارویی معمول بارداری و نحوه ارائه آن آشنا باشد.
- بهورز/مراقب سلامت بتواند تفسیر منحنی وزن گیری مادر را انجام دهد.

*مقدمه: (بیان اهمیت، وسعت مسئله، عوارض و پیامدهای عدم توجه، دستاوردهای برنامه)

تامین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان در خدمات بهداشتی درمانی همه جوامع در دنیا جایگاه ویژه ای دارد و شاخص (نسبت مرگ و میر مادران) از مهمترین شاخص های ارزیابی آن است. در نظام بهداشت و درمان کشور ما نیز همواره کاهش این شاخص از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسناد بالادستی از جمله برنامه های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور و سیاست های کلان در سطح ملی و از اهداف توسعه پایدار در سطح بین المللی بوده است. بدین منظور در سال 1378 استاندارد سازی پروتکل های ارائه خدمات به مادران در دوران پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان برای ارائه دهندگان خدمت طراحی شد.

شناسایی زنان خواهان فرزند جهت ارائه مشاوره فرزندآوری و مراقبت پیش از بارداری و شناسایی و ارائه مراقبت بهنگام مادران باردار در زنان در سن باروری باید مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از عوامل محیطی، تغذیه، طبی و رفتاری می توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارند. هدف از مراقبت، کاهش مخاطرات شناسایی شده با استفاده از آموزش، مشاوره و مداخلات لازم است.

از مزایای اجرای برنامه ارزیابی بهنگام مادران باردار از نظر وجود یا عدم وجود علائم خطر فوری و ارائه مداخلات لازم بر اساس علائم خطر، اطمینان از این که تمام مادران باردار، خدمات و مراقبتهای روتین بارداری از جمله غربالگری عوامل خطر ساز بر مبنای شواهد، بهبود وضعیت سلامت و مداخلات مورد نیاز را دریافت مینمایند، به گونه ای که این افراد بتوانند در کمال سلامت بارداری خود را به پایان برسانند، ارائه اقدامات مناسب (با توجه به سن بارداری) به مادران باردار از طریق انجام مداخلات لازم در دوران بارداریو کنترل وضعیت هایی از قبیل اختلالات مزمن طبی (دیابت، صرع، ...)، بیماری های ژنتیکی (نقص لوله عصبی، فنیل کتونوری، تالاسمی و ...) می باشد.

*معرفی برنامه:

مراقبتهای معمول بارداری، مجموعه مداخلاتی است که باهدف شناسایی و تغییر عوامل زمینه ساز رفتاری، اجتماعی و... مرتبط با پیامدهای بارداری، از طریق پیشگیری و درمان صورت می پذیرد.

وضعیت فعلی و سوابق قبلی و بسیاری از بیماریها و ناهنجاری های می توانند بر سلامت مادر و جنین تاثیر بگذارند؛ بنابراین لازم است برای تمامی خانمهایی که جهت دریافت خدمات بارداری مراجعه نمودند، مراقبتهای معمول بارداری به منظور ارزیابی، تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام شود تا مادر، بارداری و زایمان ایمنی داشته باشد.

اقداماتی که در اولین مراجعه خانم جهت دریافت خدمات مراقبت معمول بارداری انجام می شود شامل: گرفتن شرح حال (وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، سوابق بارداری قبلی، ابتلا به بیماری و بررسی رفتار پرخطر، وضعیت ایمن سازی)؛ ارائه مراقبت ها و معاینه توسط پزشک و ماما انجام می شود. در معاینه، پزشک ضمن انجام

معاینه فیزیکی، پرونده مادر(شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی می کند. در صورت تشخیص عارضه یا بیماری، نحوه ادامه مراقبت ها با ارجاع به پزشک یا ماما تعیین می شود .

***فعالیت ها (به صورت پرسش و پاسخ)**

پرسش: ارزیابی در مراقبت بارداری شامل چه مواردی است؟

پاسخ:

- تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال و آشنایی با وضعیت مادر (پرسش در مورد لکه بینی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، تهوع و استفراغ و...)
- اندازه گیری وزن، علائم حیاتی ، ارتفاع رحم ، صدای قلب جنین
- معاینه چشم، دهان و دندان، پوست، اندامها

پرسش: اقدامات در مراقبت معمول بارداری چگونه است؟

پاسخ:

- ایمنسازی در صورت ناکامل بودن
- مکمل یاری
- آموزش و توصیه لازم
- غربالگری سلامت روان
- غربالگری اولیه همسر آزاری
- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل، مواد محرک و مخدر
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت نیاز
- ارجاع به ماما جهت ارائه مراقبت تعیین شده
- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت معاینه تیروئید، قلب، ریه
- ارجاع به پزشک جهت درخواست آزمایش و تفسیر آن

پرسش: آزمایش های معمول بارداری شامل چه مواردی است؟

پاسخ:

شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا و BUN، Creatini، VDRL، HIV توسط پزشک و ماما درخواست میشود .

پرسش: آموزش و توصیه ها در مراقبت بارداری چیست؟

پاسخ:

طی ملاقات ها متناسب با هفته های بارداری موارد زیر را به مادر آموزش دهید: بهداشت فردی (استحمام ، استراحت، مسافرت ، شغل، ورزش، پوشیدن لباس مناسب، مصرف دارو)، سلامت روان (تغییرات خلق و خو ، روحیات، مسئولیت پذیری همسر، آمادگی لازم برای والدین شدن و ارتباط افراد خانواده) ، سلامت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتار های پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)، بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان و استفاده از نخ دندان)، تغذیه و مکمل های دارویی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی)، دخانیات، مواد مخدر و محرک والکل (عدم مصرف و ترک آن برای مادر و جنین ، آموزش درباره شیردهی همزمان با مصرف مواد مخدر و محرک یا دریافت درمان دارویی) ، شکایت های شایع (حساس شدن پستان ها ، خستگی، تهوع و استفراغ های صبحگاهی ، افزایش ترشحات مهبل ، تغییر خلق و خو و رفتار ، سوزش سردل و...) ، علائم خطر (لکه بینی ، خونریزی ، آبریزش ، تاری دید ، درد سر دل ، تنگی نفس، سردرد و...) و مراجعه برای دریافت مراقبت های بارداری ، اهمیت شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان ، فواید زایمان طبیعی و ایمن ، آمادگی و محل مناسب زایمان ، مراقبت از نوزاد ، غربالگری و علائم خطر نوزادی ، اصول شیردهی ، مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان

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

پرسش: ارتفاع رحم :

در هر ملاقات از هفته 16 بارداری با انجام مانورهای لئوپولد ، قله رحم را تعیین و ارتفاع رحم را اندازه گیری کرده و با سن

پاسخ:

حاملگی مطابقت دهید .(از خالی بودن مثانه مطمئن شوید)

در هفته 16 بارداری ، رحم در برجستگی عانه و ناف و در هفته 20 بارداری ، در حدود ناف قرار دارد.از هفته 20 تا 34 بارداری با استفاده از نوار متری ، ارتفاع رحم بر حسب سانتی متر تقریبا با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد.

پرسش: ایمن سازی در مراقبت بارداری چگونه است؟

واکسن توام: بهترین زمان برای تزریق واکسن توام در مادر باردار که ایمن سازی کامل ندارند از هفته 27 تا 36 بارداری (4 هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان) است. اگر به هر دلیل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت ها به تاخیر افتاد ، بهتر است تزریق واکسن حداقل دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان باشد.

نکته: در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی ، مادر را جهت ایمن سازی به پزشک و ماما ارجاع دهید .

تزریق ایمنوگلوبین ضد دی

در صورت پاسخ منفی آزمایش های کومبس غیر مستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی) مادر ارهانش منفی با همسر ارهانش مثبت ، ایمونوگلوبولین ضد دی (300میکروگرم) را از هفته 28 تا 34 بارداری توسط پزشک و ماما تزریق می شود . نکته: در مادر ارهانش منفی با همسر ارهانش مثبت، در صورت ختم بارداری یا خونریزی به هر دلیل پیش از تاریخ تقریبی زایمان (سقط، مول، زایمان زودرس، آمنیوسنتز، مرگ جنین، حاملگی نابجا و ...) ایمونوگلوبین ضد دی تزریق شود.

پرسش: تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال چگونه است؟

پاسخ:

- تشکیل پرونده و شرح حال: در اولین ملاقات ، قبل از انجام مراقبت ها، شرح حال و سوابق بارداری و زایمان مادر را تکمیل می شود.
- تاریخچه اجتماعی: سن زیر 18 و بالای 35 سال، مصرف مواد محرک و مخدر، الکل و دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، شغل سخت و سنگین
- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، بارداری پنجم و بالاتر، و سوابق بارداری و زایمان قبلی
- تاریخچه پزشکی: ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، هیپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان درخانم های بالای 30سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده(مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، تالاسمی در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

پرسش: نحوه شمارش حرکات جنین چگونه است؟

پاسخ:

معمولاً اولین حرکت جنین توسط مادر در هفته های 16 تا 20 بارداری احساس می شود و این زمان می تواند برای تعیین سن بارداری کمک کننده باشد. سوال در مورد حرکت جنین از هفته 24 بارداری است. تکامل حرکات عمومی بدن جنین 20 تا 30 هفته است و بلوغ حرکات تا هفته 36 بارداری ادامه دارد . پس از آن حرکات جنین کمتر می شود.از مادر بخواهید در این هفته ها تعداد حرکت جنین خود را در یک ساعت شمارش کند تا الگویی از حرکات وی بدست آورد.تعداد مطلوب حرکت جنین و زمان بهینه برای شمارش آن مشخص نشده است. در این روش احساس 10حرکت در 2 ساعت طبیعی است و در یک روش الگوی حرکت جنین که توسط مادر بدست آمده است ملاک است. اگر این تعداد معدل یا بیشتر شمارش پایه قبلی است ، اطمینان بخش است.کاهش حرکت جنین بنا به اظهار مادر از هفته 28 بارداری اهمیت دارد.

پرسش: رفتار پر خطر در مراقبت بارداری شامل چه مواردی است؟

پاسخ:

سابقه یا وجود رفتارهایی مانند زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده

پرسش: سن بارداری چگونه تخمین زده می شود؟

پاسخ:

با توجه به تاریخ اولین روز از آخرین قاعدگی و اندازه گیری منظم ارتفاع رحم ، سن بارداری را تخمین بزنید.

* نکته: برای تعیین سن دقیق حاملگی، در صورتی که تا هفته 14 بارداری سونوگرافی انجام شود با توجه به خطای 3 تا 5 روز ، گزارش سونوگرافی ملاک تعیین سن بارداری است.

پرسش: هدف از انجام سونوگرافی در بارداری چیست؟

پاسخ:

به طور معمول در هفته 16 تا 18 (از شروع هفته 16 تا قبل از پایان هفته 18 بارداری) و در هفته های 31 تا 34 بارداری، جهت درخواست سونوگرافی مادر را به پزشک یا ماما ارجاع شود.

* سونوگرافی هفته 16 تا 18 بارداری جهت بررسی تعداد جنین ، محل جفت، سن بارداری ، اندازه های جنینی و بررسی سلامت ظاهری جنین

* سونوگرافی هفته های 31 تا 34 بارداری به منظور بررسی وضعیت رشد جنین ، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین ، محل جفت و اختلالات جفتی

پرسش: شغل سخت و سنگین در مراقبت معمول بارداری چگونه تعریف می شود؟

پاسخ:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلم، فروشنده گان، قالی بافان، ...)
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- کار در محیط پرسروصدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.
- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛

پرسش: چه زمانی صدای قلب جنین قابل شمارش می باشد؟

پاسخ:

با انجام مانورهای لئوپولد ، محل شنیدن صدای قلب جنین را تعیین کنید. از هفته 28 بارداری به بعد ، در هر ملاقات به مدت یک دقیقه کامل به صدای قلب جنین گوش داده و تعداد ضربان قلب را بشمارید. تعداد طبیعی ضربان قلب 110 تا 160 بار در دقیقه است. (قبل از هفته 28 بارداری ، شنیده شدن صدای قلب جنین کفایت می کند)

پرسش: کنترل علائم حیاتی در مراقبت بارداری شامل چه مواردی و چگونه است؟

پاسخ:

در هر ملاقات ، علائم حیاتی (فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس) را اندازه گیری کنید.

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله 5 دقیقه، 140/90 میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.
 - درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت 3-1 دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان 38 درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است.
- نکته: قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا 15 دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.
- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، 60 تا 100 بار در دقیقه است.
 - تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، 16 تا 20 بار در دقیقه است.

پرسش: علائم خطر بارداری شامل چه مواردی می باشد؟

پاسخ:

لکه بینی یا خونریزی ، کاهش حرکت جنین، آبریزش ، سردرد و تاری دید، تب و لرز، درد شکم و پهلو و یا درد سردل ، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن ، تنگی نفس و تپش قلب ، ورم اندام ها ، استفراغ شدید و مداوم ، عفونت و درد شدید دندان و افزایش وزن ناگهانی (بیش از یک کیلوگرم در هفته) در صورت وجود علائم ذکر شده مادر هرچه سریعتر به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.

پرسش: شکایات شایع بارداری شامل چه مواردی می باشد؟

پاسخ:

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

این حالات برای مادر مضر نبوده و صرفاً به علت سازگاری بدن با تغییرات بارداری است و متناسب با هر شکایت، به مادر توصیه کنید.

پرسش: غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر و محرک چگونه است؟

پاسخ:

درباره مصرف طول عمر و سه ماه اخیر موارد زیر پرسیده می‌شود: انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، داروهای مخدر آپئوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دبازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)، مواد مخدر افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، محرک‌های مت‌آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، غیره).

مواجهه با دود دست‌دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته را سوال کنید. دود دست‌دوم: دود حاصل از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف‌کننده که توسط افراد غیرمصرف‌کننده استنشاق می‌شود. دود دست‌سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات است که بر روی قسمت‌های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشیند، که افراد غیرمصرف‌کننده در تماس با آن قرار می‌گیرند.

پرسش: غربالگری سلامت روان شامل چه مواردی و چگونه است؟

پاسخ:

در ارزیابی اولیه سلامت روان پرسشنامه 6 سوالی دیسترس روانشناختی می‌بایست تکمیل شود. در صورت مثبت بودن نتایج ارزیابی بر اساس نقطه برش پرسشنامه (کسب نمره ≤ 10 و یا درج پاسخ نمیدانم / پاسخ نمیدهد به 3 سوال)، فرآیند غربالگری خودکشی انجام خواهد شد. در صورتیکه غربالگری خودکشی مثبت شود، مادر به پزشک ارجاع فوری می‌شود و اگر غربالگری خودکشی منفی بود به دلیل غربالگری مثبت ارزیابی سلامت روان جهت بررسی تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری می‌شود.

پرسش: غربالگری همسر آزاری شامل چه مواردی و چگونه است؟

پاسخ:

در ارزیابی اولیه پرسشنامه 4 سوالی خشونت خانگی می بایست تکمیل شود. در صورت پاسخ مثبت به سؤالهای غربالگری (امتیاز بالاتر از 10 براساس دستورالعمل نمره دهی) به عنوان غربالگری مثبت اولیه همسرآزاری به کارشناس سلامت روان (در صورت نبود به پزشک) ارجاع غیر فوری شود.

خدمات پزشک در حوزه غربالگری سلامت روان تکمیل شرح حال اولیه روانپزشکی در اولین ویزیت مادر باردار و شرح حال روانپزشکی مراقبت دوره‌ای در ملاقات‌های بعدی خواهد بود.

همسرآزاری: بدرفتاری تکرار شونده جسمی، جنسی، روانی و هیجانی است که برای کنترل و تسلط نسبت به همسر صورت می‌گیرد. چنین رفتاری می‌تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.

- خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که موجب آسیب جسمی شود مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو
- خشونت جنسی: هر رفتار یا عمل جنسی که بدون رضایت و موافقت همسر باشد.
- خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می‌کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می‌شود.

پرسش: کلاس‌های آمادگی برای زایمان در چند جلسه انجام می‌شود؟

پاسخ:

این کلاس‌ها از هفته 20 بارداری به مدت 8 جلسه به منظور آشنایی مادر با مباحث تئوری بارداری و زایمان و پس از زایمان و مباحث عملی شامل تمرینات عصبی-عضلانی، اصلاح وضعیت‌ها، تکنیک صحیح تنفس، آرام‌سازی تشکیل می‌شود.

پرسش: مانورهای لئو پولد چگونه انجام می‌شود؟

پاسخ:

مادر بر روی تخت سفت خوابانده شده و مثانه مادر باید خالی باشد.

مانور اول: در این مانور، در کنار تخت بایستید به گونه‌ای که نگاه شما به طرف صورت مادر باشد و با ملایمت قله رحم را با نوک انگشتان هر دو دست لمس کنید. ته جنین به صورت یک جسم بزرگ که اجرای کوچکی دارد و سر بصورت سفت و گرد و قابل حرکت لمس می‌گردد.

مانور دوم: مانند مانور اول نگاه شما به طرف صورت مادر، کف هر دو دست خود را در دو طرف شکم مادر قرار دهید و با ملایمت ولی محکم ابتدا بایک دست و سپس با دست دیگر فشار وارد کنید. در یک طرف شکم، ساختمان سخت و مقاومی که پشت جنین می‌باشد و در قسمت دیگر شکم، برجستگی‌هایی لمس می‌شود که دست و پا و جلوی بدن جنین است.

مانور سوم : در این مانور نیز به طوری که نگاه شما به سمت صورت مادر باشد، در کنار تخت ایستاده و انگشت شست و چهار انگشت دیگر را در قسمت تحتانی شکم مادر درست بالای سمفیز پوبیس قرار دهید. چنانچه سر جنین داخل لگن قرار نگرفته باشد ، یک جسم قابل حرکت که همان سر جنین است ، لمس می گردد.

مانور چهارم: برای انجام این مانور، نگاه شما به سمت پاهای مادر بوده ، سپس با نوک سه انگشت اول هر دست فشار عمیقی در جهت قسمت فوقانی لگن وارد کنید.. چنانچه سر جنین در پائین قرار داشته باشد ، انگشتان یک دست زودتر از دست دیگر به یک جسم گرد برخورد می کند، در حالیکه دست دیگر کاملاً وارد لگن می شود.(با این مانور میزان ورود سر به لگن مشخص می شود).

پرسش: مراقبتهای معمول بارداری چگونه است؟

پاسخ:

تعداد ملاقاتهای معمول بارداری 8 بار است که دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته 6 تا 20) و شش ملاقات در در نیمه دوم بارداری (هفته 21 تا 40) می باشد. در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه بارداری، مراقبت مادر بر اساس مراقبتهای استاندارد همان نیمه انجام می شود.

- اولین ملاقات بارداری: هر مادری در هر سنی از بارداری که مراجعه کند، ابتدا بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر انجام و نتایج پس از بررسی ثبت می شود. اولین ملاقات در هفته 6 تا 10 بارداری ، صورت گیرد.

مراقبتهای نیمه اول و دوم بارداری: در نیمه اول (20 هفته) دو مراقبت در هفته های 10-6 و 20-16 و در نیمه دوم در هفته های 30-24 ، 31-34 ، 34-37 ، 38،39،40 باید انجام گیرد.

پرسش: معاینه در ارزیابی معمول توسط بهورز چگونه است؟

پاسخ:

- چشم: در هر ملاقات، ملتحمه چشم را از نظر کم رنگ بودن و سفیدی چشم را از نظر زردی بررسی کنید. کم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخن ها و یا کف دست، «رنگ پریدگی شدید» است.
- پوست: در هر ملاقات، پوست بدن مادر را مشاهده و بررسی کنید. ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب، خارش، خستگی و آبریزش از بینی همراه باشد. بثورات پوست عبارت است از دانه های قرمز رنگ صاف یا برجسته و یا ضایعات تاولی دارای مایع شفاف یا چرکی
- اندامها: ساق پا و ران ها را از نظر وجودادم، سردی یا کبودی اندام بررسی کنید.
- دهان و دندان: در ملاقات اول، دوم و سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.

- التهاب لثه: متورم، پر خون و قرمز شدن لثه
- جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.
- عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لثه ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.
- پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

پرسش: نمایه توده بدنی:

پاسخ:

با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. روش محاسبه آن: وزن (کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (سانتی متر)

- نکته 1: نمایه توده بدنی پیش از بارداری اهمیت دارد ولی در صورتی که مادر مراقبت پیش از بارداری انجام نداده است، تعیین نمایه توده بدنی در 12 هفته اول بارداری نیز اعتبار دارد.
- نکته 2: در صورتی که به دلیل تهوع و استفراغ شدید بارداری، مادر به طور واضح کاهش وزن دارد و یا تفاوت وزن پیش از بارداری با وزن فعلی اختلاف فاحش دارد، ملاک وزن برای محاسبه نمایه توده بدنی، وزن مادر در 12 هفته اول بارداری است.

محدود مجاز افزایش وزن در بارداری تک قلو:

محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری (Kg)	وضعیت تغذیه	BMI
12/5 - 18	کم وزن	کمتر از 18/5
11/5 - 16	طبیعی	18/5 - 24/9
7 - 11/5	اضافه وزن	25 - 29/9
5 - 9	چاق	بیشتر و مساوی 30

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

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

پرسش: مکمل های دارویی و نحوه ی ارائه آن چگونه است؟

پاسخ:

مصرف روزانه 400 میکروگرم اسید فولیک/ یدوفولیک (ترجیحاً 1 ماه قبل از بارداری) تجویز می شود.

نکته: در کسانی که مبتلا به هیپر تیروئیدی هستند مکمل حاوی ید توصیه نمی شود. مصرف آن در سایر بیماری های تیروئید منعی ندارد.

آهن: از شروع 16 بارداری تا پایان بارداری ، روزانه یک عدد قرص آهن حاوی 30 تا 60 میلی گرم آهن المنتال تجویز شود.

توصیه: بهتر است آهن خوراکی حداقل یک ساعت قبل از غذا و با دو ساعت بعد از غذا و با معده خالی میل شود. جذب آهن همراه با ویتامین ث بهتر می شود. از مصرف همزمان آن با چای ، قهوه و شیر خودداری شود. در صورت عدم تحمل آهن توصیه می شود دور مورد نیاز تقسیم شود و در طول روز مصرف شود و یا با دوز کم شروع و به تدریج افزایش یابد.

- در مادران با سابقه سزارین ، خونریزی پس از زایمان ، چندقلویی ، بارداری بیش از 4 بار و نمایه توده بدنی بالای 40 دارند مصرف قرص آهن و مناسب تاکید شود.

مولتی ویتامین مینرال: از شروع هفته 16 تا پایان بارداری ، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تجویز شود.

- نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای 400 میکروگرم اسید فولیک است، نیازی به ادامه تجویز قرص اسیدفولیک بصورت جداگانه از هفته 16 بارداری نیست.

ویتامین د: از ابتدا تا پایان بارداری روزانه 100 واحد ویتامین د تجویز شود.

***طرح تمرین:**

تمرین 1: خانمی جهت تشکیل پرونده بارداری مراجعه کرده است . با توجه به اینکه در آزمایشات پیش از بارداری ، بررسی TSH انجام شده است ، آیا نیازی به بررسی مجدد در آزمایشات مرحله اول می باشد؟

حل تمرین 1: در صورتی که خانم در مراقبت پیس از بارداری آزمایش TSH را انجام داده باشد نیازی به بررسی مجدد TSH نمی باشد (با توجه به اینکه اعتبار آزمایش های پیش از بارداری در صورت طبیعی بودن یکسال است).

تمرین 2: در مراقبت از مادر باردار قبل از هر اقدامی چه نکته ای را مورد ارزیابی قرار می دهید؟

حل تمرین 2: در ارائه مراقبت به مادر باردار، قبل از هر اقدامی ابتدا باید علائم خطر فوری ارزیابی شود تا اقدام مناسب در صورت وجود علائم خطر انجام شود.

تمرین 3: مادر بارداری جهت مراقبت به خانه بهداشت مراجعه کرده است. اندازه گیری فشارخون توسط بهورز 80/40 و نبض 125 گزارش شده است. تشخیص احتمالی و اقدام مناسب کدام است؟

حل تمرین 3:

- با توجه فشارخون کمتر از 90 میلی متر جیوه و نبض بیشتر از 110 بعلت احتمال شوک، ضمن درخواست کمک
- و تماس با اورژانس 115، اقدامات مناسب شوک با توجه به سطح هوشیاری مادر ارائه می گردد.

تمرین 4: در ارزیابی روان مادر باردار در صورت غربالگری مثبت یا منفی خودکشی اقدام مناسب کدام؟

حل تمرین 4: در صورتی که غربالگری خودکشی مثبت شود، مادر به پزشک ارجاع فوری می شود و اگر غربالگری خودکشی منفی بود به دلیل غربالگری مثبت ارزیابی سلامت روان جهت بررسی تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری می شود.

***منابع مورد استفاده:**

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) - ویژه مراقب سلامت - بهورز

***برای مطالعه بیشتر:**

- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) - ویژه مراقب سلامت - بهورز
- سایت: معاونت بهداشتی دانشگاه
- بارداری و زایمان ویلیامز

***کلید واژه:**

- بارداری - مکمل یاری بارداری - منحنی وزن گیری در بارداری

***گرد آورنده:** معصومه غضنفری کارشناس مادران گروه سلامت خانواده استان