

بنام خداوند جان و خرد  
کزین برتر اندیشه برنگذرد.

# مراقبت‌های پیش از بارداری ، بارداری و پس از زایمان

تهیه کنندگان :  
پروانه موسوی  
صدیقه محمدی

# فصل اول

## مراقبتهای پیش از بارداری

- اهمیت مراقبتهای پیش از بارداری
- اقدامات لازم در این دوران

# اهمیت مراقبتهای پیش از بارداری

بارداری امری طبیعی است که در این دوران تغییرات فیزیولوژیکی بسیاری در بدن مادر رخ میدهد، این دوران میتواند برای مادر دوران بسیارخوشایندی باشد مشروط بر آنکه از لحاظ سلامت روحی و جسمی، از شرایط مطلوبی برخوردار باشد 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 بارداری بگیرند.

## اقدامات لازم دوران پیش از بارداری

تشکیل پرونده ۳ ماه پیش از بارداری شامل :

الف) مصاحبه و تشکیل پرونده :

- سابقه بارداری و زایمان فعلی ، بیماریها و ناهنجاریها ، اختلالات روحی و روانی ،  
مشخصات کامل مادر و همسرش و نسبت خویشاوندی

ب) معاینات بالینی :

- اندازه گیری قد و وزن ، تعیین نمایه توده بدنی ، علائم حیاتی ، معاینات فیزیکی

- معاینات واژن و لگن

- معاینه دهان و دندان

ج) آزمایش :

- پاپ اسمیر ، FBS ، Rh ، BG ، CBC ، U/C ، U/A ، VDRL ، HIV ،

HBsAg در صورت نیاز و تیتر آنتی بادی ضد سرخجه در صورت نیاز

د) آموزش و مشاوره در خصوص بهداشت فردی و روان ، بهداشت زناشویی و....

ه) تاریخ مراجعه بعدی در صورت نیاز

و) مکمل دارویی شامل اسید فولیک

ز) ایمن سازی : در صورت نیاز سرخجه و توام بزرگسال

## نکات :

در دوران پیش از بارداری نمایه توده بدنی به صورت طبیعی بین ۱۸/۵ و ۲۵ است بدیهی است در صورت کمتر یا بیشتر بودن BMI مادر باید پیگیریهای لازم صورت پذیرد.

آزمایش FBS یا قند خون ناشتا اگر مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد احتمال دیابت آشکار وجود داشته و نیاز به بررسی و پیگیری دارد.

## فصل دوم

### آشنایی با حاملگی

- تعریف حاملگی

- علائم حاملگی

- روشهای تشخیص حاملگی

## تعریف بارداری

هرگاه طی مقاربت جنسی سلولهای جنسی نر و ماده با یکدیگر ترکیب شوند سلول تخم پدید می آید که به مدت چند روز در لوله رحمی مانده و سپس در جدار داخلی رحم جایگزین میگردد به جایگزینی و کاشته شدن سلول تخم در جدار داخلی رحم ، حاملگی گویند . طول دوره بارداری از مرحله جایگزینی تا زایمان حدود ۲۶۶ روز و از اولین روز آخرین قاعدگی حدود ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته میباشد

# علائم حاملگی

- آمنوره
- تهوع و استفراغ
- درد و حساسیت پستانها
- احساس حرکت جنین توسط مادر
- تحریک پذیری مثانه و تکرر ادرار
- تغییرات پوستی
- علامت chadwik
- علامت goodell
- علامت hegar
- بزرگی شکم ، انقباضات رحمی ، بالوتمان
- سمع صدای قلب جنین
- لمس جنین توسط معاینه کننده
- بررسی با سونوگرافی

# روشهای تشخیص حاملگی

الف) اندازه گیری بتا HCG

- تست گراویندکس (آزمایش ادرار)

- اندازه گیری از طریق خون

ب) بررسی سونوگرافی

# فصل سوم

## تغییرات دوران بارداری

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

# تغییرات طبیعی دوران بارداری

- ۱- تغییرات واژن
- ۲- تغییرات رحم
- ۳- تغییرات جدار شکم
- ۴- تغییرات پوست
- ۵- تغییرات پستانها
- ۶- تغییرات دستگاه گوارش
- ۷- تغییرات وزن
- ۸- تغییرات خون
- ۹- تغییرات روحی و روانی

## تغییرات واژن

- در طی بارداری واژن شدیداً "محتقن و سیانوتیک" میشود .
- واژن ضخیم شده و تراکم بافت هم بندی آن بسیار کمتر میشود .
- پوشش عضلانی آن تا اندازه زیادی هایپرتروفی پیدا میکند.
- ترشحات آن PH اسیدی قوی داشته که باعث افزایش میزان گلیکوژن در لاکتوباسیلها است.

## تغییرات جدار شکم

- پوست شکم از خط میانی پررنگتر 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 که پس از حاملگی سفید نقره ای میشود.

## تغییرات پستانها

- از هفته هشتم حاملگی پستانها بزرگ و حساس میشوند.
- هاله اولیه پررنگتر و هاله ثانوی روشن تری در اطراف آن ایجاد میشود.
- غدد چربی در منطقه هاله هیپرتروفی شده و تشکیل تگمه های مونتگومری را میدهند.
- در سطح خارجی پستانها شیارهای استریا ظاهر میشود.
- در این دوران احساس پری و حساسیت و سوزش یا خارش در پستانها وجود دارد.

## تغییرات پستانها

- از هفته هشتم حاملگی پستانها بزرگ و حساس میشوند.
- هاله اولیه پررنگتر و هاله ثانوی روشن تری در اطراف آن ایجاد میشود.
- غدد چربی در منطقه هاله هیپرتروفی شده و تشکیل تگمه های مونتگومری را میدهند.
- در سطح خارجی پستانها شیارهای استریا ظاهر میشود.
- در این دوران احساس پری و حساسیت و سوزش یا خارش در پستانها وجود دارد.

## تغییرات دستگاه گوارش

- بطور کلی تغییرات دستگاه گوارش در دوران بارداری

قسمتی مربوط به استروژن و پرژسترون، HCG، و سایر هورمونهای جنینی، قسمتی مربوط به بزرگ شدن رحم و قسمتی دیگر بدون عامل شناخته شده هستند.

- کاهش اسیدیته ترشحات معده به خصوص در سه ماهه اول بارداری، هم چنین کاهش تونیسیتة عضلات صاف به دلیل تاثیرات پروژسترون مشاهده میگردد.

- کاهش حرکات معده و طولانی شدن زمان تخلیه معده، باعث ایجاد حالت تهوع و استفراغ میگردد.

## تغییرات وزن

- میزان افزایش وزن بطور متوسط ۱۲ تا ۱۵ کیلو گرم خواهد بود.

- نسبت افزایش وزن در سه ماهه اول تا ۱/۵ کیلو، در سه ماهه دوم ۴ تا ۵ کیلو و در سه ماهه سوم ۵ تا ۶ کیلو میباشد.

- افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری بسته به شاخص نمایه بدنی (BMI) است.

## تغییرات خون

در اواخر حاملگی حجم 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.

روی هم رفته در حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد به حجم کلی خون افزوده میگردد. بدلیل این افزایش، کم خونی رقتی یا Hemo dilotional در بدن مادر ایجاد میشود.

- افزایش حجم پلاسما حدود ۳ برابر حجم توده گلبولهای قرمز است.

# تغییرات روحی روانی

- تغییرات در سه ماهه اول

- تغییرات در سه ماهه دوم

- تغییرات در سه ماهه سوم

# تعریف بهداشت روان

بهداشت روان به معنای سلامت فکر میباشد و به منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که خود فرد میتواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی در مورد ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد 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.

## 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 دارد که باعث بروز اضطراب میگردد. 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 غیر عادی 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 میباشد.

## 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.

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

## بهداشت روانی سه ماهه دوم

در سه 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 میابد.

در این سه ماهه معمولاً "فرد حاملگی خود را پذیرفته و احساس متناقض و منفی در این خصوص کاهش میابد.

زن و مرد 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.

## نقش پرسنل در سه ماهه دوم بارداری

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 نمایند و با آگاهی دادن به مادر و شوهرش و دادن اطلاعات صحیح و مناسب از قطع روابط جنسی پیشگیری نمایند

## بهداشت روانی در سه ماهه سوم بارداری :

بزرگ شدن شکم باعث فشار بر روی کمر و اعصاب پا میشود  
انحنای ستون فقرات مخصوصا در ناحیه کمر به طرف جلو بیشتر  
میشود و با بزرگتر شدن شکم این انحنای 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.

ترس از مرگ و از زایمان در این دوره شایع است

## بهداشت روانی در سه ماهه سوم بارداری :

بزرگ شدن شکم باعث فشار بر روی کمر و اعصاب پا میشود  
انحنای ستون فقرات مخصوصا در ناحیه کمر به طرف جلو بیشتر  
میشود و با بزرگتر شدن شکم این انحنای 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.

ترس از مرگ و از زایمان در این دوره شایع است

## نقش پرسنل در سه ماهه سوم بارداری

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.

آگاهی مناسب همسر و خانواده از علائم و نشانه های موقع زایمان باعث میشود شرایط حمایتی مناسب را در موقع شروع دردهای زایمانی بعمل آورند. اگر مادر فرزند دیگری نیز دارد وظیفه وی و خانواده است که از آغاز حاملگی او را نیز آگاه کرده و با مشارکت دادن او در تهیه وسایل نوزاد جدید وی را برای ورود نوزاد آماده نمایند.

# عوارض شایع دوران بارداری

- سوزش سر دل

- نفخ شکم

- یبوست

- هموروئید یا بواسیر

- کمر درد

- واریس پا

- ترشحات واژینال

## راههای مواجهه با عوارض بارداری

۱) تهوع و استفراغ :

- 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 دارو غذاهای نفاخ

- مصرف نمودن وعده های مکرر غذایی بجای سه وعده غذایی

## (۲) 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.

## (۳) سوزش سر دل :

– افزایش تعداد وعده‌های غذایی با حجم کمتر

– پرهیز از مصرف محرکهایی مثل کافئین، شکلات و غذاهای پر ادویه و غذاهای دیگری که باعث ناراحتی میشود.

– مصرف آنتی اسیدها با تجویز پزشک

پس از مصرف غذا از دراز کشیدن اجتناب و بهتر است بالشی زیر سر گذاشته و سر به حالت زاویه دار باشد.

## ۴) نفخ شکم :

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

## ۵) یبوست :

- افزایش مصرف غذاهای غنی از فیبر و خشکبار به خصوص آلو و انجیر
- مصرف روزانه حداقل ۲ لیتر ( ۸ فنجان ) مایعات بدون کافئین
- فعالیت بدنی منظم
- مصرف غلات به مقدار مناسب

## ۶) هموروئید یا بواسیر :

بهترین اقدام در درمان هموروئید جلوگیری از یبوست با رژیم غذایی صحیح است .

## ۷) کمر درد :

- برای مواجهه با این عارضه ماساژ و گرم کردن کمر با کیسه آب گرم باعث کاهش درد میشود .
- ورزشهای که باعث تقویت عضلات پشت میشوند .
- رعایت احتیاط در تغییر پوزیشن
- پر کردن گودیهای زیر کمر و زیر زانو با ملحفه به هنگام دراز کشیدن به پشت

## ۸) 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.

## ۹) ترشحات واژینال :

- تعویض لباسهای زیر و شستشوی مداوم تاکید میگردد.

## فصل چهارم

# مراقبتهای دوران بارداری

- اهمیت مراقبتهای بارداری
- آزمایشات روتین بارداری ( درخواست ، بررسی و پاسخ )
- شرح حال و سابقه بارداری ، انجام معاینات عمومی ، آزمایشات و پیگیری آن ، آموزش و مشاوره ، تعیین تاریخ مراجعه بعدی

## اهمیت مراقبتهای بارداری

- تامین ، حفظ و ارتقاء سلامت مادران باردار
- تشخیص زودرس مسائل غیرطبیعی در حاملگی
- آماده کردن زن باردار برای انجام زایمان طبیعی و بی خطر به صورت یک تجربه شادی بخش
- ایجاد آمادگی در زن باردار برای شیردهی موفقیت آمیز
- تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت نوزادان در بدو تولد
- پیشگیری از بروز برخی مشکلات دوران بارداری ( مثل عدم وزن گیری مناسب و.... )
- اقدامات لازم برای تشخیص و کنترل مشکلات دوران بارداری
- کاهش معلولیت‌های ناشی از بارداری
- کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان

# آزمایشات روتین بارداری

- CBC
  - Hb
  - Hct
  - گروه خون و ارهاس
  - U/A و U/C
  - اوره و کراتینین
  - HBs Ag
  - HIV در صورت نیاز
  - کومبس غیرمستقیم در فرد ارهاس منفی
  - GCT در صورت در معرض خطر دیابت بودن مادر باردار
- نکته : این آزمایش بین هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری برای مادر درخواست میشود.
- بین هفته های ۲۶ تا ۳۰ بارداری آزمایشات Hb ، Hct ، GCT ، کامل ادرار ، کومبس غیر مستقیم در ارهاس منفی درخواست میشود.
- نکته : میزان GCT به صورت طبیعی تا ۱۴۰ گرم در دسی لیتر است ، مقادیر بالاتر نیاز به درخواست GTT دارد.

## جدول آزمایشات

| آزمایش              | مقادیر نرمال | مقادیر غیر نرمال            |
|---------------------|--------------|-----------------------------|
| Hb                  | ۱۱ و بیشتر   | کمتر از ۱۱                  |
| Hct                 | ۳۳٪ و بیشتر  | کمتر از ۳۳٪                 |
| گروه خون            | Ab,A,B,O     | -                           |
| 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 | 3-4 عدد      | بیشتر از ۵-۴ عدد            |
| گلبول قرمز در ادرار | ۱-۲ عدد      | بیشتر از ۳-۲ عدد            |
| باکتری در ادرار     | Few یا منفی  | Many                        |

## شرح حال

- تاریخچه پزشکی : سابقه ابتلا فعلی به بیماریها شامل بیماری زمینه ای ( دیابت ، فشارخون و.... ) ، اختلالات انعقادی ، روانی و....
- تاریخچه بارداری : تعداد بارداری ، زایمان ( نحوه زایمان ) ، سقط ، روش پیشگیری از بارداری و....
- تاریخچه اجتماعی : سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال ، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال و...
- تاریخچه فامیلی : سابقه همه بیماریهای فامیلی پرسیده میشود.
- تاریخچه جراحی : سابقه عمل جراحی روی شکم یا لگن و....
- تعیین سن بارداری ، تخمین تاریخ تقریبی زایمان

# تعیین سن بارداری

## • الف ( قانون نگل ) :

۱- زنانی که سیکل ۲۸ روزه دارند:

افزودن عدد ۷ به آخرین روز آخرین قاعدگی و کم کردن ۳ ماه از ماه مربوط به تاریخ آخرین قاعدگی و افزودن ۱ سال به سال مربوط به تاریخ آخرین قاعدگی

۲- زنانی که سیکل ۲۸ روزه ندارند :

الف ( زنانی که سیکل طولانی تر دارند: پس از محاسبه تاریخ تقریبی زایمان به روش نگل ، تفاوت سیکل مادر از ۲۸ روز را به تاریخ مذکور می افزاییم.

ب ( زنانی که سیکل کوتاهتر دارند : پس از محاسبه تاریخ تقریبی زایمان به روش نگل ، تفاوت سیکل مادر از ۲۸ روز را از تاریخ مذکور کم می کنیم

## • ب ( تخمین سن حاملگی بر اساس تاریخ قاعدگی ) :

۱- محاسبه باقیمانده تاریخ قاعدگی تا پایان همان ماه

۲- محاسبه روزهای ماههای کامل میانی ، با احتساب ۲۹ ، ۳۰ یا ۳۱ روزه مربوط به ماه یا ماههای میانی

۳- محاسبه روزهای ماه آخر تا زمان مراجعه

۴- جمع بندی روزها و تبدیل آن به هفته

مثال : تاریخ قاعدگی خانم بارداری ۱۲/۴/۸۴ است در زمان مراجعه مورخ ۲۰/۶/۸۴ سن حاملگی وی چند هفته است ؟

پاسخ : ۱۰ هفته

# انجام معاینات عمومی

شامل :

- ۱- اندازه گیری فشارخون
- ۲- اندازه گیری قد
- ۳- بررسی ادم
- ۴- بررسی آنمی
- ۵- اندازه گیری وزن مادر ( مقایسه با شاخص BMI )
- ۶- سمع صدای قلب جنین
- ۷- تعیین سن حاملگی

## جدول وزن گیری با توجه به شاخص BMI

| مقدار مطلوب افزایش وزن در بارداری | وضعیت مادر | مقدار BMI            |
|-----------------------------------|------------|----------------------|
| ۱۲-۱۸ کیلوگرم                     | کمبود وزن  | کمتر از ۱۹/۸         |
| ۱۱/۵-۱۶ کیلوگرم                   | طبیعی      | مساوی ۱۹/۸ تا ۲۶     |
| ۷/۵-۱۱ کیلوگرم                    | اضافه وزن  | مساوی ۲۶ تا مساوی ۲۹ |
| حداکثر ۶ کیلوگرم                  | چاق        | بیشتر از ۲۹          |

## فصل پنجم

# اهمیت بهداشت و تغذیه دوران بارداری

- بهداشت فردی

- تغذیه دوران بارداری

# بهداشت فردی

- استحمام
- پوشیدن لباس
- کار
- مسافرت
- استراحت
- فعالیتهای ورزشی ( سه ماهه اول ، دوم و سوم )
- روابط جنسی
- اعتیاد ، کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل
- مصرف دارو

# تغذیه

● ۴ گروه اصلی مواد غذایی عبارتند از:

نان و غلات

میوه ها و سبزیها

شیر و لبنیات

گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها

# گروه نان و غلات

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

مقدار توصیه شده : ۷-۱۱ سهم روزانه

هر سهم معادل : یک برش نان سنگک ، تافتون یا بربری به اندازه یک کف دست ( ۱۰ \* ۱۰ سانتی مربع یا حدود ۳۰ گرم )

یا ۴ برش نان لواش ، یک لیوان غلات پخته مانند برنج یا ماکارونی یا نصف لیوان غلات خام

## میوه ها و سبزیها

مصرف میوه ها به طور متوسط باید : ۴-۳ سهم روزانه

هر سهم معادل : یک سیب ، پرتقال یا موز متوسط ، نصف لیوان  
حبه انگور ، یک چهارم طالبی متوسط ، نصف لیوان آب میوه یا  
یک سهم معادل : یک لیوان آب لیمو ترش ، ۲ قاشق غذاخوری  
میوه خشک ( برگه )

# سبزیها

انواع سبزیهای برگی ، هویج ، گوجه فرنگی ، کدو ، سیب زمینی ،  
سبزی خوردن ، خیار و....

میزان مصرف روزانه : به طور متوسط ۴-۵ سهم

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.

## شیر و لبنیات

این گروه شامل شیر ، پنیر ، ماست ، کشک و بستنی میباشد.

نیاز به کلسیم : ۱۰۰۰ میلی گرم در روز

هر سهم معادل : یک لیوان ماست ، ۴۵-۶۰ گرم پنیر کم چرب  
معادل دو قوطی کبریت ، یک لیوان کشک و یا ۱/۵ لیوان بستنی  
میباشد.

# مکملها

- **اسید فولیک** : روزانه یک قرص یک میلی گرمی ، ترجیحا از ۳ ماه پیش از بارداری شروع شده تا پایان ماه چهارم بارداری ادامه می یابد.
  - **مولتی ویتامین** : شروع ماه پنجم بارداری تا سه ماه پس از زایمان روزانه یک قرص
  - **آهن** : شروع ماه پنجم بارداری تا سه ماه پس از زایمان روزانه یک قرص
- نکته** : در صورتی که قرصهای مولتی ویتامین حاوی اسید فولیک نباشند مصرف روزانه یک قرص تا پایان بارداری توصیه میشود.

# گروه گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها

شامل انواع گوشت سفید و قرمز ، ماهی ، دل و جگر ، تخم مرغ ،  
عدس ، نخود و لوبیا ، پسته ، بادام و گردو و... است

مصرف توصیه شده : ۳ سهم در روز

هر سهم معادل : ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ ، نصف لیوان  
حبوبات پخته ، دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از مغزها

## فصل ششم

# علائم خطر دوران بارداری و بیماریهای مادر

- فشار خون بالا ( نیمه اول و دوم بارداری )
- خونریزی و لکه بینی ( نیمه اول و دوم بارداری )
- تب
- مشکلات ادراری ، تناسلی
- اختلالات صدای قلب و حرکات جنین

## فشارخون بالا ( هیپرتانسیون )

- **تعریف :** افزایش فشارخون مادر به میزان  $3/1/5$  سانتی متر جیوه نسبت به فشارخون قبلی و یا فشارخون مادر به میزان  $14/9$  و بالاتر در مادری که قبلا فشار وی مشخص نبوده است.

# فشار خون بالا در نیمه اول بارداری

**پرسشهایی که پرسنل در بدو ورود از مادر باید پرسند :**

سردرد ، تاری دید ، درد اپیگاستر ، تهوع و استفراغ شدید ، سابقه بیماریهای کلیوی ، قلبی ،  
و سابقه فشارخون

**بررسی لازم :**

معاینه اندامها و بدن از لحاظ وجود ادم ، معاینه منطقه اپیگاستر از لحاظ درد ، اندازه گیری  
ارتفاع رحمی جهت بررسی سن جنین و درخواست پروتئین در ادرار

**علائم همراه :**

سردرد ، تاری دید ، درد اپیگاستر ، تهوع و استفراغ شدید ، سابقه بیماریهای کلیوی ، قلبی ،  
فشارخون بالا

**احتمال وجود :**

ابتلا به مول ، چندقلویی ، تیروتوکسیکوز ، کریز هیپرتانسیون

**اقدام لازم :**

ارجاع به متخصص زنان و پیگیری فعال ارجاع

## فشار خون بالا در نیمه دوم

پرسشها و بررسیها دقیقا مانند نیمه اول بارداری است ، فقط حتما وجود پروتئین در ادرار سنجیده شود.

**علائم همراه :**

**الف )** اگر فشار دیاستولیک مادر بین ۸ تا ۹ باشد ( در مادری که تا به حال فشار نرمال داشته است ) احتمال شروع پره اکلامپسی است لذا باید :

توصیه به خوابیدن به پهلوئی چپ و استراحت کافی ، آموزش علائم خطر به صورت کامل و اندازه گیری روزانه فشارخون و وزن . در صورت غیر طبیعی بودن هر یک از موارد فوق ارجاع به متخصص زنان

# فشارخون بالا در نیمه دوم ادامه ....

ب) فشارخون کمتر از ۱۶/۱۱ و همراه پروتئینوری ( کم یا +۱ ) ،  
ادم ژنرالیزه و بدون سردرد ، تاری دید و درد اپیگاستر :  
به پره اکلامپسی خفیف مشکوک شده و باید :  
رگ باز کرده ، تزریق سرم قندی یا رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه  
( تحت نظر پزشک ) و ارجاع فوری انجام داد . ( با همراهی مادر )

# فشارخون بالا در نیمه دوم

ادامه.....

ج ( فشارخون دیاستولیک مساوی یا بالاتر از ۱۱ همراه با پروتئینوری  $+2$  و بالاتر، ورم دست و صورت، سردرد، تاری دید، درد اپیگاستر:

احتمال وجود پره اکلامپسی شدید بوده و باید:

مادر را به پهلو چپ خوابانده، راههای هوایی وی را باز نگاه داشت، ۲ رگ برای مادر باز شود و تزریق سرم رینگر یا قندی و با سرعت حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه

ارجاع مادر با همراهی و دادن اکسیژن به میزان ۶ تا ۸ لیتر در دقیقه

# خونریزی و لکه بینی

به خروج خون به هر میزان یا ترشح خونی از واژن خونریزی گویند.

پرسنل باید از میزان خونریزی، تهوع، استفراغ، درد شکم سوال پرسیده و ارتفاع رحمی، تونسیته رحمی و حساسیت شکم و ارتفاع رحمی را معاینه نمایند و تعداد ضربان قلب جنین را در یک دقیقه کامل بشمرند.

## نیمه اول بارداری:

**الف)** اگر به صورت لکه بینی با تهوع و استفراغ، درد مبهم شکم همراه باشد به حاملگی خارج رحمی مشکوک شده و باید بلافاصله به متخصص زنان یا بیمارستان ارجاع داد.

**ب)** اگر خونریزی در حد قاعدگی یا بیشتر بوده، درد شکم مشابه درد قاعدگی باشد به سقط مشکوک شده و باید:

رگ باز شده، سرم رینگر یا قندی نمکی تزریق کرده و با همراهی مادر وی را ارجاع داد.

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

# خونریزی و لکه بینی

## نیمه دوم بارداری

**الف** ( خونریزی به صورت ترشحات خونی به همراه انقباضات رحمی باشد به نمایش خونی یا بلادی شو مشکوک شده و مادر را به مرکز درمانی جهت زایمان ارجاع میدهیم

**ب** ( خونریزی به همراه درد شکم ، اختلال صدای قلب جنین افزایش اندازه و سفتی پیشرونده رحم و تندر نس رحم باشد به دکولمان ، جفت سرراهی و ورید سرراهی مشکوک میشویم باید برای مادر سرم رینگر تزریق کرده ، اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله داده ، مادر خوابیده به پهروی چپ با همراهی ارجاع فوری داده میشود.

## مشکلات ادراری ، تناسلی

پرسش 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 ، معاینه  
پهلوها و شکم ، ناحیه تناسلی و تعیین درجه حرارت بدن :

همراه با ضایعات تناسلی به صورت وزیکول گروهی با درد :

هرپس ژنیتال بوده و باید از استامینوفن ، ژل موضعی لیدوکائین استفاده نمود.

اگر همراه سوزش ادرار ، درد زیر دل ، تکرر ادرار ، احساس سریع دفع ادرار  
باشد به سیستیت مشکوک شده و از آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸  
ساعت یک بار تا ۳ روز استفاده میکنیم . در صورت عدم بهبود درخواست  
کشت ادرار میکنیم.

اگر همراه ترشحات بدبو ، خارش و سوزش در ناحیه تناسلی باشد به واژینیت  
مشکوک شده و درمان با کلوتریمازول تا یک هفته را آغاز می کنیم.

## اختلالات صدای قلب و حرکات جنین

اگر در نیمه دوم بارداری افزایش ضربان قلب جنین بیش از ۱۶۰ بار در ۲ نوبت به فاصله ۱۰ دقیقه باشد تاکیکاردی جنینی است باید برای مادر رگ باز کرده و به میزان ۶-۸ لیتر در دقیقه با ماسک اکسیژن داد.

اگر ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه در مدت ۳ دقیقه یا بیشتر باشد جنین دیسترس جنینی یا برادیکاردی داشته و باید برای وی رگ باز کرده و سرم قندی نمکی تزریق نمود مادر به پهلوی چپ خوابیده و به مادر اکسیژن ۶-۸ لیتر در دقیقه می‌دهیم.

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 ۶-۸ لیتر در دقیقه به مادر می‌دهیم.

در صورتی که صدای قلب جنین شنیده نشود و یا مادر حرکتی حس نکند ارجاع فوری.

## 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 برمی گردد دوران پس زایمان ، پست پارتوم یا پورپوریوم گویند. تغییرات عمده در بدن مادر عبارتند از :

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

۲- تغییرات در پستانها جهت تولید شیر

**تغییر جسم رحم :** وزن رحم تازه زایمان کرده حدود ۱ کیلوگرم که یک هفته بعد وزنی حدود ۵۰۰ گرم ، و در پایان هفته دوم حدود ۳۰۰ گرم و در مدت کوتاهی پس از آن به ۱۰۰ گرم میرسد.

**تغییر واژن :** پس از زایمان هرگز به طور کامل به حالت قبل برنمی گردد.

**تغییر 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.

**ترمیم محل جفت :** حدود ۶ ماه پس از زایمان طول میکشد.

# تغییرات دیگر دوران پس از زایمان

- کاهش وزن
- تغییرات سیستم ادراری
- تغییرات گوارشی
- پس درد
- لوشیا
- تغییرات پستانها

**لوشیا** : ریزش مداوم بافت دسیدوا که موجب ترشحاتی با مقادیر متفاوت از واژن میشود. بلافاصله پس از زایمان شبیه خونریزی قاعدگی و به رنگ قرمز است ( روبرا ) که تا ۳ الی ۴ روز بعد از زایمان وجود دارد ، ۳ تا ۵ روز پس از زایمان لوشیای سروزی شروع میشود که حجم آن کمتر و متمایل به صورتی است تا روز دهم بعد از زایمان ادامه دارد ، بعد از ۱۰ روز به رنگ سفید یا سفید متمایل به زرد است که لوشیا آلبا نام دارد.

# بهداشت پس از زایمان

- استحمام
- روابط جنسی
- اجابت مزاج
- ورزش
- تغذیه
- پوشاک
- قاعدگی

# عوارض پس از زایمان

- خونریزی و لکه بینی
- مشکلات ادراری ، تناسلی
- تب
- اختلالات روانی
- سرگیجه /رنگ پریدگی /آنمی

# خونریزی و لکه بینی

**الف** ) اگر 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 به باقی ماندن تکه هایی از جفت و متریت شک نمودن و باید اقدامات درمانی را انجام دهیم :

- 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

**ب** ) 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 به متریت شک میکنیم و اقدامات ذیل را انجام میدهم :

- 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

**ج** ) خونریزی در حد قاعدگی از هفته سوم پس از زایمان : به عفونت ، پولپ جفتی شک میکنیم و ارجاع به متخصص زنان ضروری است

**د** ) عفونت برش اپی زیاتومی

**ه** ) ماستیت

**و** ) احتقان پستان

# مشکلات ادراری ، تناسلی

- پیلونفریت
- هماتوم و آسیب مجاری ادراری
- آسیب مثانه یا مجاری ادرار ، فیستول
- سیستیت
- بواسیر
- واژینیت

در درمان بواسیر تجویز ملینها ، مصرف مایعات و رژیم غذایی حاوی فیبر و نشستن در لگن آب گرم در طول روز مهم است.

# اختلالات روانی

- اندوه پس از زایمان : افسردگی خفیف بین روزهای سوم تا ششم و ادامه حداکثر تا روز چهاردهم
- افسردگی : خلق افسرده و بی علاقه ، اختلال در خواب ، وسواس فکری ، بی حوصلگی و...
- افسردگی ماژور : ناتوانی در تمرکز ، افکار یا اقدام به خودکشی ، بی قراری و...
- سایکوز : عقاید هذیانی در مورد خود و نوزاد و....

آزمی

مانند مبحث بارداری است.