

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مراقبت های پس از زایمان

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

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

ت- مراقبت های معمول زایمان و

بلافاصله پس از زایمان تا ۶ ساعت

(در واحد های تسهیلات زایمانی و منزل در صورت لزوم)

عنوان	صفحه
ت ۱- ارزیابی اولیه زایمان	
ت ۲- مراقبت های مرحله اول و دوم زایمان	
ت ۳- مراقبت های مرحله سوم و چهارم زایمان	
ت ۴- مراقبت های ۶ سال اول پس از زایمان	
تعاریف مراقبت های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان تا ۶ ساعت	

مرحله چهارم زایمان (از خروج کامل جفت تا یک ساعت پس از آن):

آماده کردن مادر برای انتقال به اتاق پس از زایمان: پس از پایان مرحله سوم زایمان و ترمیم محل برش یا پارگی (در صورت وجود) ضمن شستشوی پرینه، بررسی حال عمومی، ماساژ رحم و کنترل میزان خونریزی، تعویض لباس، قراردادن مادر در وضعیت مناسب و گذاردن نوزاد در آغوش او، مادر را به اتاق پس از زایمان منتقل کنید.

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توکشیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید. تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است. در صورتی که نوزاد گریه کند، تعداد تنفس به ۵۹ بار در دقیقه نیز می رسد.

بررسی کانال زایمان: دستگاه تناسلی- ادراری را از نظر وجود پارگی ها بررسی کنید.

پس از زایمان جفت، ناحیه قدامی، خلفی و دیواره های واژن باید از نظر وجود پارگی، تعیین میزان پارگی یا وسعت اپی زیاتومی بررسی شود. تعیین درجه پارگی به شرح زیر می باشد:

پارگی درجه ۱: پارگی فورشت، پوست پرینه و مخاط واژن

پارگی درجه ۲: پارگی فورشت، پوست پرینه، مخاط واژن و عضله پرینه

پارگی درجه ۳: پارگی فورشت، پوست پرینه، مخاط واژن، عضله پرینه و اسفنکتر مقعدی

پارگی درجه ۴: پارگی فورشت، پوست پرینه، مخاط واژن، عضله پرینه، اسفنکتر مقعدی به همراه مخاط رکتوم

نکته: درد زیاد پرینه در ۲۴ ساعت اول پس از تولد ممکن است به علت وجود هماتوم باشد.

معیار های تشخیص هماتوم:

- احساس درد زیاد هنگام لمس پرینه یا محل ترمیم

- ادم غیر قرینه پرینه یا محل ترمیم

- ایسکمی پوست پرینه یا محل ترمیم

- افزایش سفتی پوست پرینه یا محل ترمیم

- احساس فشار به رکتوم

- کبودی محل درد

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی: رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت اول بررسی کنید. به طور طبیعی پس از خروج کامل جفت، رحم سفت و جمع شده و زیر ناف قرار می گیرد و میزان خونریزی از آن بتدریج کاهش می یابد. (مگر در حالتی که رحم شل باشد و یا پارگی وجود دارد و یا سر یک رگ در محل برش اپی زیاتومی یا پارگی باز باشد)

نکته ۱: در زایمان واژینال، خونریزی به میزان ۵۰۰ میلی لیتر طبیعی است.

نکته ۲: میزان خونریزی در ۲ ساعت اولیه پس از زایمان در حد قاعدگی است و بتدریج کاهش می یابد. در صورتی که خروج خون در حدی است که حتی پس از ماساژ رحم، زیر باسن مادر جمع شده و یا در مدت ۱۰ دقیقه یا کمتر یک نوار بهداشتی آغشته به خون شود، علامت خطر است.

نکته ۳: وضعیت پرینه و محل اپی زیاتومی (در صورت انجام) را در پایان ساعت اول و ساعت آخر قبل از ترخیص از نظر وجود هماتوم بررسی کنید.

ترمیم محل برش و پارگی ها: در صورت انجام اپی زیاتومی و یا وقوع پارگی های درجه ۱ و ۲، آن را ترمیم کنید.

ست ترمیم پارگی و اپی زیاتومی (قیچی ساده یک عدد، سوزن گیر یک عدد، پنبست با دندان و بی دندان یک عدد، ۴ شان، گان، دستکش استریل)

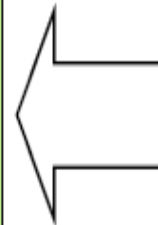
کنترل علائم حیاتی و حال عمومی مادر: وضعیت مادر را از نظر سطح هوشیاری و نبود علائم شوک بررسی کنید. در یک ساعت اول پس از زایمان، فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را هر ۱۵ دقیقه یک بار اندازه گیری کنید. درجه حرارت بدن مادر را در ۱۵ دقیقه اول اندازه گیری کنید.

ت ۴- مراقبت های ۶ ساعت اول پس از زایمان

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
بر حسب مورد: اقدام طبق ث ۱ تا ث ۳، ث ۱۰، ث ۱۱، ح ۲	شوک / اختلال هوشیاری، تشنج، تنفس مشکل، فشارخون بالا، خونریزی، تب، هماتوم، احتباس ادرار
- تجویز داروهای مورد نیاز و تجویز مکمل های دارویی طبق ح ۶ - آموزش طبق عناوین فرم زایمان و ارایه توصیه های بهداشتی طبق ح ۹ - تزریق رگام در صورت نیاز - توصیه به مصرف مواد غذایی - تشویق مادر به شیردهی انحصاری - تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی - ترخیص پس از ۶ ساعت	طبیعی بودن همه موارد

اقدام اولیه و ارزیابی

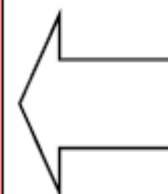
- بررسی حال عمومی
 - کنترل علائم حیاتی
 - بررسی وضعیت رحم و
 میزان خونریزی و اطمینان
 از جمع بودن رحم
 - بررسی وضعیت دفع
 ادرار



اقدام اولیه و ارزیابی

- برقراری شیردهی
- اطمینان از مناسب بودن دمای اتاق
- ارزیابی: تنفس، درجه حرارت، رنگ پوست، تون عضلانی، نشانه های خطر، صدمات زایمانی و ناهنجاری، عفونت های موضعی،
- ارزیابی سن بارداری و اندازه های نوزاد

ب. ۴.



گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

نشانه های خطر، عفونت های موضعی، صدمات زایمانی و ناهنجاری، غیر طبیعی بودن سن بارداری و اندازه های نوزاد	بر حسب مورد: اقدام طبق خ ۲ تا خ ۵ و آخرین خانه زیر
تنفس بد یا نداشتن تنفس، تون عضلانی نامناسب، رنگ کبود یا رنگ پریدگی	احیاء طبق خ ۱
سرد بودن نوزاد	- در صورتی که با اقدامات انجام شده (پوشاندن و قرار دادن زیر گرم کننده تابشی) بدن نوزاد هنوز سرد است: ارجاع فوری نوزاد <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - فراهم کردن گرما - ادامه شیردهی در صورت همراهی مادر - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق خ ۲
طبیعی بودن همه موارد	- حمام نکردن نوزاد در ۶ ساعت اول - تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن های بدو تولد نوزاد - تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد - آموزش مراقبت از نوزاد به مادر طبق د ۱ - معاینه نوزاد توسط پزشک پیش از ترخیص

۶ ساعت اول پس از زایمان (از مرحله چهارم تا زمان ترخیص):

آموزش و توصیه: به مادر در مورد علائم خطر مادر و نوزاد (خونریزی شدید، تب و لرز، درد و ترشح محل بخیه، درد شکم و پهلوها)، اصول صحیح شیردهی و مشکلات آن، بهداشت فردی (استحمام، بهداشت محل بخیه، زمان مناسب مقاربت، استراحت، فعالیت و ورزش، عدم مصرف الکل و مواد دخانی) و بهداشت روان (تغییرات خلقی و اندوه و حمایت عاطفی همسر)، زمان مناسب بارداری بعدی و مراجعه به موقع برای دریافت مراقبتهای پس از زایمان آموزش دهید.

ارزیابی تنفس و گرم بودن نوزاد: نوزاد را از نظر مشکلات تنفس (ناله کردن، توکسیدگی قفسه سینه، تنفس تند ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) و گرم بودن (لمس پاها از نظر گرم یا سرد بودن) کنترل کنید. تنفس طبیعی بدون ناله کردن، خود به خود و راحت به تعداد ۳۰ تا ۴۰ بار در دقیقه است. در صورتی که نوزاد گریه کند، تعداد تنفس به ۵۹ بار در دقیقه نیز می رسد.

بررسی وضعیت دفع ادرار: قبل از ترخیص، از دفع ادرار مادر مطمئن شوید.

بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی: رحم را از نظر جمع بودن و میزان خونریزی بررسی کنید. میزان خونریزی را در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه کنترل کنید. از ساعت سوم تا زمان ترخیص، هر یک ساعت بررسی کنید.

نکته ۱: میزان خونریزی در ۲ ساعت اول پس از زایمان در حد قاعدگی است و به تدریج کاهش می یابد. در صورتی که خروج خون در حدی است که حتی پس از ماساژ رحم، زیر باسن مادر جمع شده و یا در مدت ۱۰ دقیقه یک نوار بهداشتی با خون خیس شود، علامت خطر است.

نکته ۲: وضعیت پرینه و محل اپی زیاتومی (در صورت انجام) را در پایان ساعت اول و ساعت آخر قبل از ترخیص از نظر وجود هماتوم بررسی کنید.

تجویز داروهای مورد نیاز و مکمل های دارویی: برای مادر ۱۰ عدد قرص استامینوفن یا کپسول مفنامیک اسید جهت مصرف هنگام درد و مکملهای دارویی را طبق راهنما تجویز کنید.

ترخیص: با در نظر گرفتن وضعیت طبیعی مادر و نوزاد، پس از ۶ ساعت مادر و نوزاد را مرخص کنید.

تزریق رگام: در صورت امکان و قبل از ترخیص، آمپول رگام را در مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت پس از تعیین گروه خونی نوزاد (اگر گروه خون نوزاد مثبت باشد)، به صورت عضلانی تزریق کنید و بهتر است این تزریق را طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان انجام دهید.

تزریق ویتامین ک ۱ و واکسن های بدو تولد: در ۲ ساعت اول پس از زایمان و پس از اولین تغذیه نوزاد، ۰٫۵ میلی گرم ویتامین ک ۱ در نوزاد کمتر از ۱۵۰۰ گرم و ۱ میلی گرم در نوزاد ۱۵۰۰ گرم یا بیشتر، به صورت عضلانی تزریق کنید. واکسن های بدو تولد نوزاد شامل ب ث ژ، فلج اطفال و هپاتیت را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون به نوزاد تزریق کنید.

تعیین زمان و مکان مراجعه بعدی: تاریخ و محل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت بار اول پس از زایمان را تعیین و تاکید کنید.

تعیین زمان و مکان مراقبت بعدی نوزاد: تاریخ و محل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت های نوزاد را تعیین و تاکید کنید.

کنترل علائم حیاتی و حال عمومی مادر: وضعیت مادر را از نظر سطح هوشیاری و نبود علائم شوک بررسی کنید. فشارخون، تعداد نبض و تعداد تنفس مادر را در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه، و از ساعت سوم تا زمان ترخیص هر یک ساعت یک بار اندازه گیری کنید. درجه حرارت بدن مادر را در ساعت آخر قبل از ترخیص اندازه گیری کنید.

مصرف مواد غذایی: در صورتی که مادر طی یک ساعت اول پس از زایمان مشکلی ندارد، می تواند مایعات و مواد غذایی نیمه جامد مقوی و مغذی مصرف کند.

معاینه نوزاد توسط پزشک: قبل از ترخیص، پزشک باید نوزاد را بر اساس «بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی کند.

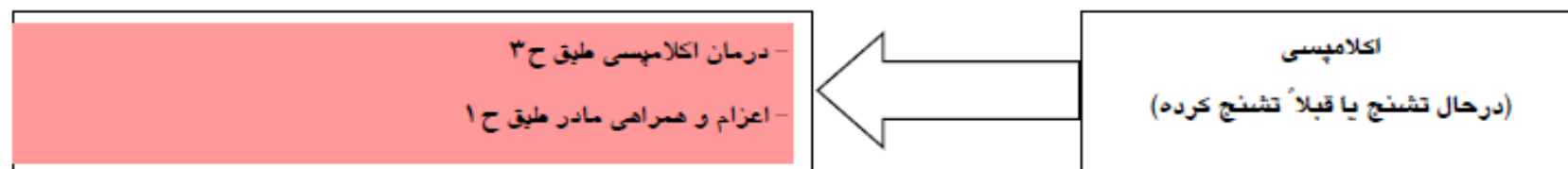
ث- مراقبت های ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان

(۶ ساعت اول پس از زایمان)

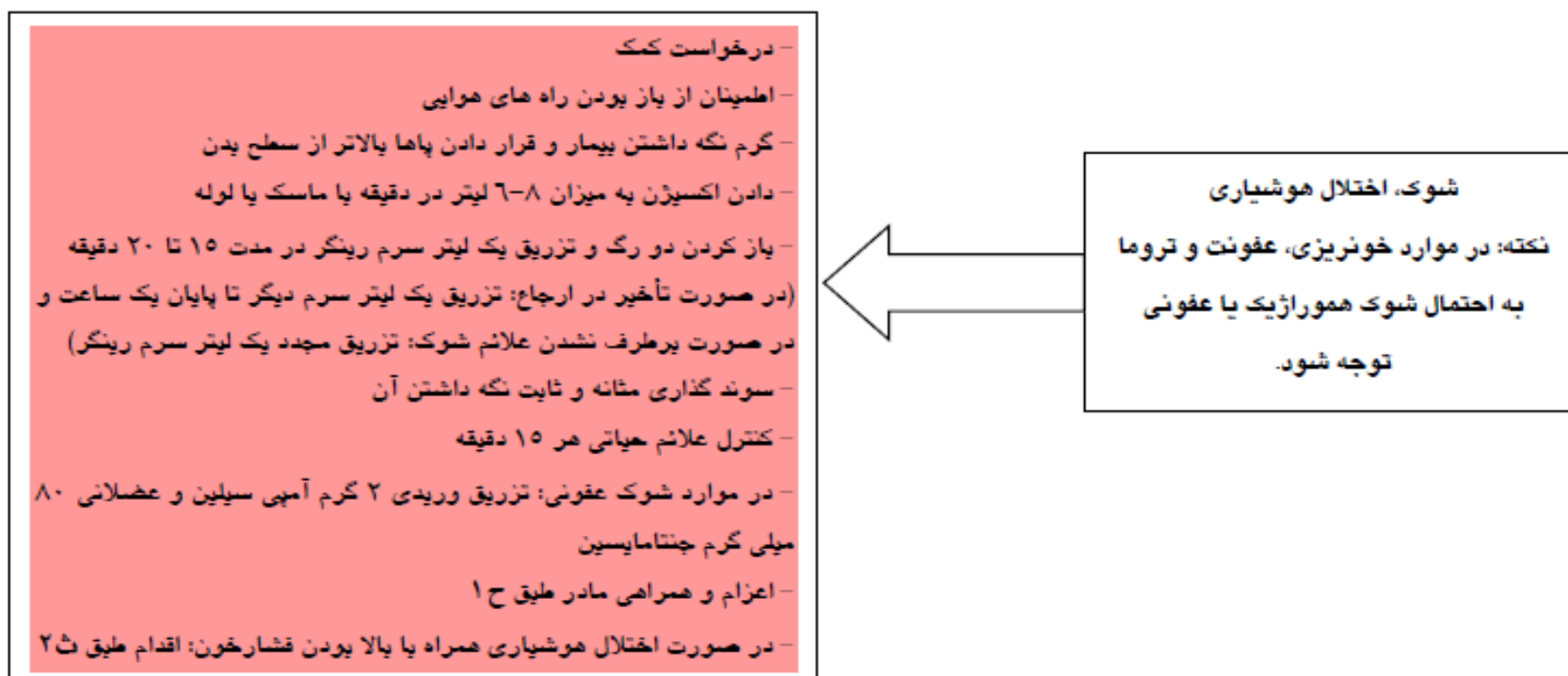
عنوان	صفحه
ث ۱- علائم خطر فوری	
ث ۲- فشارخون بالا	
ث ۳- خونریزی	
ث ۴- عدم پیشرفت زایمان	
ث ۵- زجر جنین/ دفع مکونیوم	
ث ۶- زایمان زودرس/ زایمان دیررس	
ث ۷- پارگی کیسه آب	
ث ۸- پرولاپس بند ناف	
ث ۹- نمایش غیر طبیعی	
ث ۱۰- سایر موارد خطر حین بارداری	
ث ۱۱- سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان	
ث ۱۲- بیماری ها	
ث ۱۳- سوابق زایمان قبلی	

ث ۱- علائم خطر فوری

اقدام



اقدام



علائم خطر فوری:

اقدام

تنفس مشکل

- درخواست کمک
- اطمینان از باز بودن راه های هوایی
- دادن اکسیژن به میزان ۶-۸ لیتر در دقیقه با ماسک یا لوله
- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه
- در صورت تشخیص آمبولی ریه، حمله آسم، ادم حاد ریه: درمان مانند زمان غیر بارداری
- اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱

نکته: شایع ترین عللی که مادر را دچار شوک عفونی می کند: پیلونفریت، کوریوآمنیونیت، دستکاری محصولات بارداری و متريت

ث ۲- فشارخون بالا

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
سردرد، تاری دید، درد اپی گاستر، الیگوری	پره اکلامپسی شدید	- درمان پره اکلامپسی طبق ح ۳ - اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱ در صورت قریب الوقوع بودن زایمان: - انجام زایمان همراه با درمان پره اکلامپسی (تزریق سولفات منیزیوم، تزریق هیدرالازین، ...) طبق ح ۳ - گذاشتن سوند فولی در مثانه پس از خروج جفت - اطمینان از جمع بودن رحم و کنترل خونریزی طبق ح ۲ - اعزام و همراهی مادر و نوزاد* طبق ح ۱

ارزیابی

سؤال کنید :

سردرد، تاری دید، الیگوری،
درد اپی گاستر

تعیین کنید:

فشارخون

*نوزاد مادرانی که در زمان زایمان، سولفات منیزیوم دریافت کرده اند، در معرض هیپوتونیسیته و تأخیر در دفع مکنیوم هستند، بنابراین ثبت دریافت سولفات منیزیوم مادر در برگ ارجاع مادر و نوزاد الزامی است.

ا) زیابی

سؤال کنید:

سابقه لکه بینی
در بارداری، درد
شکم

تعیین کنید:

تعداد ضربان
قلب جنین

معاینه کنید:

انقباضات و
تونیسیته رحم،
وضعیت جفت

••• بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان)	• رحم شل و جفت به طور کامل خارج شده است	اینرسی (آتونی) - باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر در عرض ۱ ساعت - افزودن ۲۰ واحد اکسی توسین به سرم - تخلیه مثانه و ماساژ دودستی رحم طبق ح ۲ - تزریق عضلانی ۰/۲ میلی گرم مترژن با کنترل فشارخون و تکرار آن پس از ۱۵ دقیقه - کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه - در صورت شروع مجدد خونریزی واژینال، عدم کنترل خونریزی، تغییر در علائم حیاتی (بروز علائم شوک) و رنگ پریدگی شدید: کوراژ طبق ح ۴ و اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱
	• رحم شل و جفت به طور کامل یا اصلاً خارج نشده است	باقی ماندن کامل یا قسمتی از جفت - باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر در عرض ۱ ساعت - افزودن ۲۰ واحد اکسی توسین به سرم - انجام کوراژ طبق ح ۴ - در صورت عدم کنترل خونریزی و رنگ پریدگی شدید و یا عدم موفقیت در کوراژ: اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱
	• رحم جمع است	پارگی، اختلال انعقادی، باقی ماندن قسمتی از جفت - باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۲۲ قطره در دقیقه - بررسی و ترمیم محل پارگی طبق ح ۲ - بررسی مجدد جفت - کنترل علائم حیاتی و اطمینان از جمع بودن رحم - در صورت پارگی های درجه ۳ و ۴ یا تداوم خونریزی یا رنگ پریدگی شدید: پک کردن محل پارگی، ثبت تعداد گاز مصرفی و اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱

• این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

••• خونریزی بلافاصله پس از زایمان یعنی حتی پس از ماساژ رحم، خون زیر باسن مادر جمع شود و یا یک نوار بهداشتی در مدت ۱۰

دقیقه به طور کامل با خون خیس شود.

ث ۱۱- سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان

عنوان	اقدام
۱ احتیاس جفت (با خونریزی معمولی)	در صورتی که بیش از یک ساعت از زمان زایمان گذشته است: - یاز کردن رگ و تزریق سرم قندی یا قندی- نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - اطمینان از نبود جفت در واژن - خودداری از دستکاری بیشتر - اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱ در صورتی که کمتر از یک ساعت از زمان زایمان گذشته است: اقدام طبق ح ۳
۲ قف	- کنترل علائم حیاتی و بررسی علائم شوک عفونی - اطمینان از هیدراته بودن مادر - در صورت پارگی کیسه آب: تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - اعزام طبق ح ۱
۳ عدم دفع ادرار در ۲ ساعت اول پس از زایمان	- بررسی میزان هیدراتاسیون مادر از طریق حجم مایع دریاقتی و خشکی دهان مادر - معاینه مثانه از روی شکم - معاینه واژن و ولو از نظر وجود هماتوم - در صورت هیدراتاسیون و نبود ادرار: تزریق ۴۰۰ میلی لیتر سرم در مدت ۲ ساعت و تشویق مادر به ادرار کردن - در صورت پر بودن مثانه و عدم توانایی در ادرار کردن: تخلیه ادرار یا سوند و سپس تجویز مایعات برای مادر و تشویق مادر به ادرار کردن پس از چند ساعت - در صورت وجود هماتوم یا عدم توانایی مجدد: اعزام طبق ح ۱
۴ گذشتن بیش از ۱۲ ساعت از پارگی پرینه	- شستن محل پارگی یا یتادین - قرار دادن گاز استریل روی پارگی - عدم دستکاری و ترمیم پارگی - اعزام طبق ح ۱
۵ وارونگی رحم	- در خواست کمک - یاز کردن دو رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه یا ماسک یا لوله - تزریق عضلانی ۱۰۰-۵۰ میلی گرم پندین یا تزریق وریدی ۴ گرم سولفات متیزپوم طی ۲۰ دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - برگرداندن رحم به محل اصلی طبق ح ۵ - اعزام و همراهی مادر طبق ح ۱
هماتوم	- کنترل علائم حیاتی - در صورت ثبات علائم حیاتی و بزرگ نشدن هماتوم و یا اندازه هماتوم کمتر از ۵ سانتیمتر: استفاده از کیسه یخ بر روی ناحیه تا ۲ ساعت و در صورت عدم تغییر اندازه هماتوم یا روش فوق: ترخیص مادر پس از ۶ ساعت و آموزش در مورد علائم خطر بزرگ شدن هماتوم - در صورت عدم ثبات علائم حیاتی یا بزرگ بودن اندازه هماتوم بیش از ۵ سانتیمتر و یا درد شدید و یا احتیاس ادرار: اعزام طبق ح ۱

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

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

ج- مراقبت های معمول پس از زایمان

(پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

عنوان	صفحه
ج ۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان	
ج ۲- مراقبت سوم پس از زایمان	
تعاریف مراقبت های معمول پس از زایمان	

ج ۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان

ابتدا علائم قطر فوری را ارزیابی کنید:

- تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج
- اختلال هوشیاری
- شوک (نبض تند و ضعیف، ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)
- تنفس مشکل

در صورت وجود هر یک از علائم

اقدام

اقدام طبق ج ۱

در صورت نبود علائم

ارزیابی

تشکیل پرونده در ملاقات اول
گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پس از زایمان

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر در ملاقات دوم

سئوال کنید:

ترشحات مهبل و خونتیزی، بیماری زمینه ای، وضعیت اندراری- تناسلی و اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی، سرگیجه، درد (سر، شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، محل بخیه)، همسرازاری، شکایت شایع، مصرف مکمل های دارویی

اندازه گیری کنید:
علائم حیاتی

معاینه کنید:
چشم، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها

گروه بندی علائم و نشانه ها

اقدام

خونتیزی/ لکه بینی، مشکلات اندراری- تناسلی و اجابت مزاج، بیماری زمینه ای، اختلالات روانی، سرگیجه/ رنگ پریدگی/ آتمی، تب، فشارخون بالا، درد	بر حسب مورد اقدام طبق ج ۲ تا ج ۸ و آخرین خانه زیر
همسرازاری	اقدام طبق پ ۱۵ و خانه زیر
شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد	- تجویز مکمل های دارویی - آموزش و توصیه طبق محتوای فرم مراقبت پس از زایمان - ارائه توصیه های بهداشتی طبق ج ۹ - تزیق رگام در صورت نیاز در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان - مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی در ملاقات دوم طبق ج ۱۰ - تعیین تاریخ مراجعه بعدی

ج ۲- مراقبت سوم پس از زایمان

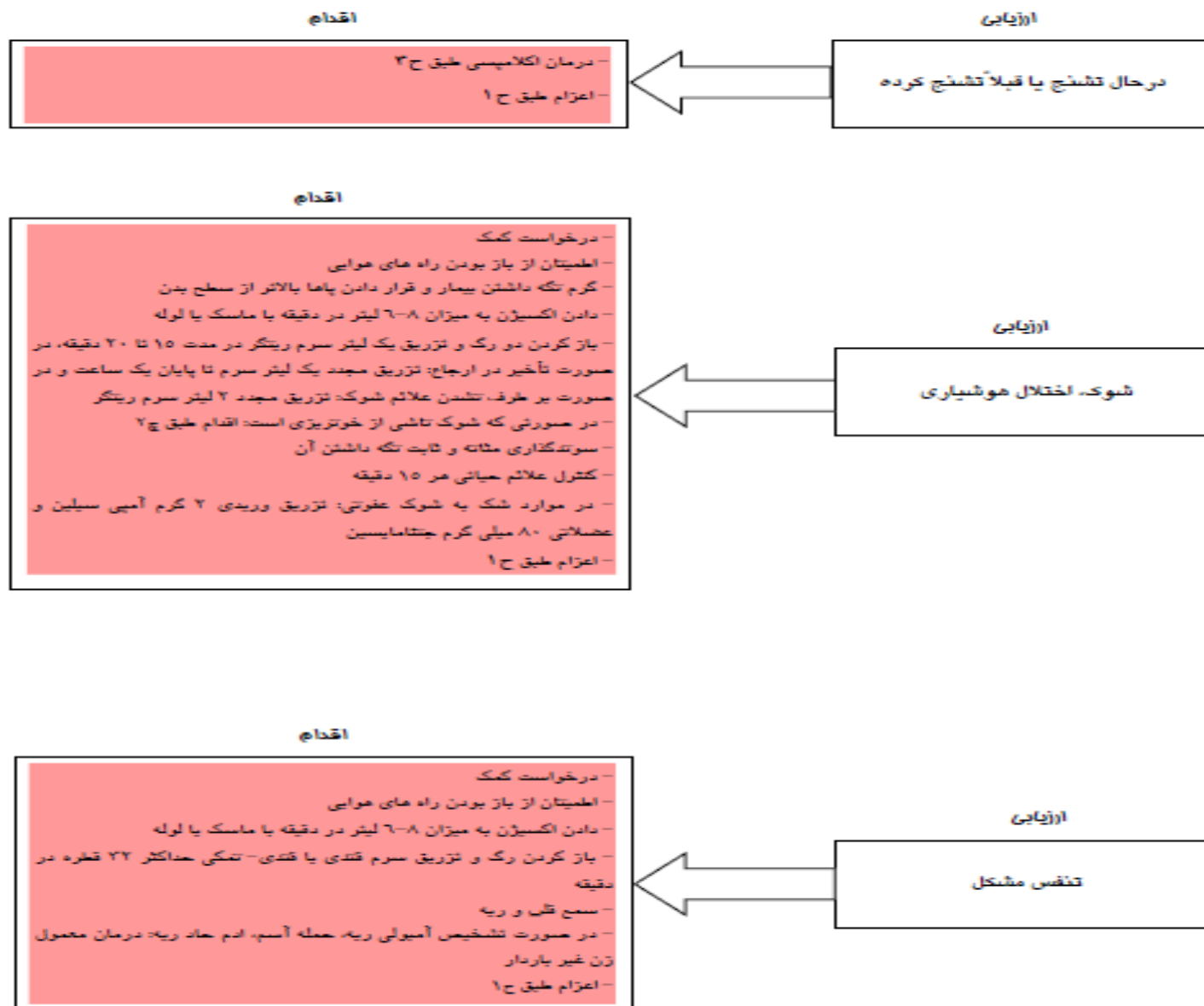
ارزیابی	گروه بندی علائم و نشانه ها	اقدام
<u>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر</u> <u>سئوال کنید:</u> ترشحات مهبل و خونریزی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی، سرگیجه، درد (شکم، پهلوها، پستان، ساق و ران، دندان، محل بخیه)، شکایت شایع، همسرآزاری، مصرف مکمل های دارویی <u>اندازه گیری کنید:</u> علائم حیاتی <u>معاینه کنید:</u> چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه، اندام ها	خونریزی/ لکه بینی، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، بیماری زمینه ای، اختلالات روانی، فشارخون بالا، سرگیجه/ رنگ پریدگی/ آئمی، تب، درد همسرآزاری التهاب لثه، جرم و پوسیدگی دندان عفونت دندانی، آپسه، درد شدید دندان شکایت های شایع، مشکلات شیردهی یا طبیعی بودن همه موارد	بر حسب مورد: اقدام طبق ج ۲ تا ج ۸ و آخرین خانه زیر اقدام طبق پ ۱۵ و آخرین خانه زیر اقدام طبق آخرین خانه زیر و ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک اقدام طبق خانه زیر و ارجاع در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان یا دندان پزشک - تجویز مکمل های دارویی - آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پس از زایمان - غربالگری سلامت روان - ارایه توصیه های بهداشتی طبق ج ۹ - انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز - درخواست آزمایش FBS و OGTT (ناشتا و دو ساعته) در مادران مبتلا به دیابت بارداری

چ- مراقبت های ویژه پس از زایمان

(پس از گذشت ۶ ساعت اول زایمان تا ۶ هفته پس از زایمان)

عنوان	صفحه
چ ۱- علائم خطر فوری	
چ ۲- خونریزی / لکه بینی	
چ ۳- تب	
چ ۴- درد	
چ ۵- مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج	
چ ۶- اختلالات روانپزشکی	
چ ۷- سرگیجه / رنگ پریدگی / آنمی	
چ ۸- سایر موارد پر خطر	

چ ۱- علائم خطر فوری



چ ۲- خونریزی / لکه بینی

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
• خونریزی شدید، دفع لخته یا نسج، سابقه خروج سخت جفت در زایمان اخیر، بزرگی و نرمی رحم بیش از حد طبیعی	بالای ماندن تکه هایی از جفت، متریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر به میزان حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - معاینه واژینال و در صورت مشاهده بقایای جفتی و پرده ها خروج آن - تزریق ۲۰ واحد اکسی توسین داخل سرم - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین - اعزام طبق ح ۱
• ترشحات بدبو و چرکی واژینال، رحم بزرگتر از حد طبیعی، تب، درد شکم، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری ماحصل بارداری، حساسیت و ریپاند رحم	متریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر یا فنتی - تمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - اعزام طبق ح ۱
لکه بینی یا خونریزی هز هفته سوم به بعد، شکم نرم و بدون تندرس، رحم جمع و بدون تب و علائم عفونت	اختلال در روند ترمیم محل جفت و جمع شدن رحم	- ارایه توصیه های بهداشتی طبق ح ۹ - آموزش علائم خطر (تب، ترشحات عفونی، درد شکم) - در صورت وجود ترشحات عفونی یا ادامه لکه بینی پس از ۶ هفته: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان

ارزیابی

سؤال کنید:

میزان خونریزی، دفع لخته خون یا نسج، درد شکم، ترشحات بدبو یا چرکی واژینال، سابقه خروج سخت جفت در زایمان اخیر، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری ماحصل بارداری

معاینه کنید:

اندازه و قوام رحم

• این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

نکته: اندازه طبیعی رحم بر حسب زمان پس از زایمان در تعاریف مراقبت معمول اشاره شده است.

چ ۳- تب

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
• 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	متریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم رینگر یا قندی- نمکی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - اعزام طبق ح ۱
• سوزش ادرار، درد پهلوها، تهوع و استفراغ	پیلونفریت	
توده مواج و دردناک در پستان، گرمی و قرمزی پستان، لرز	آبسه پستان	ارجاع در اولین فرصت به متخصص
تورم محل بخیه، تحت فشار بودن بخیه ها، خروج ترشحات چرکی و بدبو، قرمزی و سفتی محل بخیه	عفونت محل پرش سزارین یا اپی زیاتومی	ارجاع در اولین فرصت به متخصص
تورم، قرمزی و گرمی و درد یک طرفه پستان، لرز	ماستیت	- تجویز سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز - تجویز استامینوفن - ادامه شیردهی - در صورت عدم تخفیف، علائم پس از ۴۸ ساعت: ارجاع غیرفوری به متخصص زنان
تب خفیف و گذرا، درد، گرمی و سفتی هر دو پستان	احتقان پستان	- 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

ارزیابی

سؤال کنید:

درد شکم، سوزش ادرار، درد پهلوها، تهوع و استفراغ، لرز، خروج ترشحات چرکی یا بدبو از واژن، خونریزی، درد پستان، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

محل بخیه، پستانها، اندازه و قوام رحم

• این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

نکته: اندازه طبیعی رحم بر حسب زمان پس از زایمان در تعاریف مراقبت معمول اشاره شده است.

علائم همراه	تقسیمات احتمالی	اقدام
درد و سرد یک طرفه ساق و راج، کاهش نبض اندام، سردی و رنگ پریدگی اندام، کبودی اندام	ترومبوزیت	- باز نگه داشتن رگ و تزریق یک لیتر سرم فلدی- تمکنی یا فلدی - تجویز مسکن و بی حرکت نگه داشتن عضو مبتلا - تزریق وریدی ۵۰۰۰ واحد هپارین - اعزام طبق ج ۱
ترشحات بدبوی واژینال، رحم بزرگتر از حد طبیعی، تب و لرز، درد شکم، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری، تدریس و ریانه شکم یا پهلوها	متریت، آپسه، لگن، پیلوکتریت	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم فلدی- تمکنی حداقل ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - اعزام طبق ج ۱
تدریس و ریانه شکم، تدریس پهلوها، تهوع و استفراغ	شکم حاد	- باز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم فلدی- تمکنی حداکثر ۳۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - اعزام طبق ج ۱
سردرد یا بدون فشارخون: ۸۰/۹۰، افزایش سر درد یا تنبیر و حسیت، اختلال بینایی، استفراغ، خشکی، استرس، بی خوابی	پره اکلامپسی، ترومبوز ورید منزی، تومور، آمنی، عوارض بیهوشی	- توصیه های تغذیه ای، استراحت - تجویز استامینوفن به میزان ۱۰۰۰ میلی گرم، یا استامینوفن (۱۰۰۰-۱۵۰) و متوکلوپرامید (۱۰ میلی گرم) - در صورت عدم بهبود پس از ۴۸ ساعت ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان یا منز و اعصاب
توده مواج و دردناک در پستان، گرمی و فرمزی پستان، تب و لرز	آپسه پستان	ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
لمس توده دردناک در پریته، تب، عدم توانایی و درد هنگام ادرار کردن، تحت فشار بودن و تورم محل بکته، درد پریته	هماتوم، آپسه، ولو، عفونت محل بکته	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص - در صورت ناتوانی در ادرار کردن، گذاشتن سوند قوی و ارجاع قوری طبق ج ۱
تورم، فرمزی، گرمی و درد یک طرفه پستان، تب و لرز	ماستیت	- تجویز ستاکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز - تجویز استامینوفن و ادامه شیردهی - در صورت عدم تکلیف، علامت پس از ۴۸ ساعت: ارجاع غیرقوری به متخصص زنان
درد های کرامپی زیر دل به خصوص هنگام شیردهی	پس درد	تجویز استامینوفن و ادامه شیردهی
تب تکلیف و گذار گرمی و سستی هر دو پستان	احتقان پستان	- 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
زخم و درد نوک پستان	شقاق پستان	- شروع شیردگی با پستان سالم، تخلیه مکرر پستان با مکیدن نوک و در صورت درد شدید: تخلیه با شیردوش و گذاشتن قطره شیر روی نوک پستان، آموزش نحوه صحیح شیردهی - در صورت عدم بهبود: ارجاع غیرقوری به متخصص زنان
درد ناحیه برش سزارین یا اپی زیاتومی بدون لمس توده و ترشح و تب، درد هنگام مقاربت	اختلال در روند ترمیم محل بکته	- تجویز استامینوفن - کمپرس گرم در هفته دوم و سوم پس از زایمان - ارایه توصیه های بهداشتی طبق ج ۹ - تجویز کرمهای نرم کننده موضعی (وازلین، روغن های گیاهی و...) برای مصرف، در هنگام مقاربت (قرار دادن بر روی پوست) - در صورت عدم بهبود: ارجاع غیرقوری به متخصص زنان

ارزیابی

سنوآل تکلیف:

سر درد، درد یک طرفه ساق و راج، درد شکم، ترشحات بدبوی واژینال، لرز، لمس توده دردناک در پریته، عدم توانایی و درد هنگام ادرار کردن، درد پریته، گرمی و درد و سستی پستانها، دردهای کرامپی زیر شکم، درد هنگام مقاربت، سابقه پارگی طولانی کیسه آب یا دستکاری بارداری، سابقه بارداری و زایمان (توج) بیهوشی، سابقه پره اکلامپسی)

تعیین تکلیف:

درجه حرارت

معاینه تکلیف:

اندازه و قوام رحم، پستانها، شکم و پهلوها، محل بکته، رنگ و نبض و حساسیت اندامها

چ ۵- مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
سوزش ادرار، درد پهلوها، تب و لرز، تهوع و استفراغ	پیلونفریت	- یاز کردن رگ و تزریق یک لیتر سرم قندی- نمکی یا رینگر حادقل ۲۲ قطره در دقیقه - تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین - در صورت امکان، قبل از تزریق آنتی بیوتیک، نمونه ادرار برای کشت تهیه شده و همراه با مادر برای بیمارستان فرستاده شود. - اعزام طبق ج ۱
درد زیر دل، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان	هماتوم، آبسه ولو، آسیب مجاری ادراری	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان - در صورت ناتوانی در ادرار کردن: گذاشتن سوند فولی و اعزام طبق ج ۱
بی اختیاری مدفوع، بی اختیاری ادرار بدون ارتباط یا عطسه و سرفه	آسیب مثانه یا مجاری ادرار، فیستول	ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط
سوزش و تکرر ادرار، احساس دفع سریع ادرار، درد زیر شکم	سیستیت	- تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یک بار تا ۲ روز - در صورت عدم بهبود یا درمان فوق تا ۴۸ ساعت و یا عود بیماری: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها: درمان پیلونفریت و اعزام ج ۱
درد مقعد، لمس دکنه یواسیری، خونریزی پس از اجابت مزاج	یواسیر	- تجویز ملین، ترمسیه به مصرف مایعات و رژیم غذایی حاوی فیبر - ترمسیه به نشستن در لگن آب گرم در طول روز و خشک نگه داشتن مقعد - تجویز پماد آنتی هموروئید - در صورت عدم بهبود پس از یک هفته: ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط
ترشحات بدبو، سوزش و خارش ناحیه تناسلی پس از ۴ هفته	واژینیت	- 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 غیر اختصاصی: تجویز ژل مترونیدازول تا یک هفته - ارایه ترمسیه های بهداشتی طبق ج ۹ - در صورت عدم بهبود پس از یک هفته: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان

ارزیابی

سؤال کنید:

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، لرز

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

لمس دکنه یواسیری، پهلوها، واژینال

• این موارد در معرض شوک هستند. با بروز علائم شوک، درمان شوک انجام شود.

چ ۶- اختلالات روانپزشکی

علائم و نشانه ها

تشخیص اتمالی

اقدام

در مراحل اولیه: بی خوابی، بی قراری، تغییرات سریع خلق و خو، عصبانیت، تحریک پذیری در مراحل پیشرفته: اختلال در جهت یابی (عدم آگاهی به زمان، مکان و شخص)، شخصیت زودگی، تغییرات سریع خلق از مثبتا به افسردگی و بر عکس، رفتار غیرعادی و آشفتن، عقاید هذیاتی در مورد توزاد (اعتقاد به اینکه توزاد ناقص یا مرده است، توزاد قدرت و توانایی خاصی دارد، توزاد شیطان یا خداست و...)، توهمات شنوایی که به مادر دستور می دهد به توزاد حمله یزد	سایکوز یا علائم خطر فوری روانی	- در مرحله پیشرفته: ارجاع فوری به بیمارستان و همراهی مادر (توزاد با مادر همراه نشود) اقدامات پیش از ارجاع: - در صورت تمایل یا اقدام به خودکشی: آموزش همراهمان از نظر محافظت بیمار - در صورت پرخاشگری و تحریک پذیری شدید: تزریق عضلانی آمپول هالوپریدول ۵ میلی گرم - در صورت عدم کنترل بیماری و ترسیدن بیمار به بیمارستان طی ۲۰ دقیقه، تزریق تکرار شود. چنانچه عوارض اگستراپیرامیدال بروز کند، یک آمپول بی پریدین به صورت عضلانی تزریق شود. تذکره: با توجه به اینکه سایکوز بعد از زایمان ممکن است با علائم اختلال هویشاری همراه باشد، لازم است قبل از ارجاع، عوامل ارگنیک دلیریوم بررسی و براساس آن درمان شروع شود. - در مرحله اولیه و در صورت وجود سابقه جتنون پس از زایمان در مادر یا خانواده وی و یا وجود سایر علائم خطر: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
خلق افسرده، اختلال در خواب و اشتها، ناتوانی در تمرکز، از دست دادن علائق، کاهش انرژی، افکار یا اقدام به خودکشی، بی قراری، اضطراب	افسردگی ماژور	ارجاع در اولین فرصت به روان پزشک
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، زودرتجی، عصبانیت، بی حوصلگی، ناتوانی در انجام کارهای روزمره	افسردگی، اضطراب، وسواس	- درمان حمایتی (درمان غیر دارویی) مطابق دستورالعمل کشوری سلامت روان - بررسی وضعیت رشد توزاد (ممکن است مادر افسرده نسبت به مراقبت از توزاد سهل انگار شود) - در صورت تشدید عوارض یا عدم بهبود: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
شروع افسردگی خفیف، بین روزهای سوم تا ششم و ادامه حداقل تا روز چهارم پس از زایمان، احساس گذرای افسردگی چند ساعت در روز، کاهش اشتها، احساس ملال، روحیه متکبر، عصبانیت، تمایل به گریه، بی خوابی و اضطراب، بی قراری	اندوه پس از زایمان	- با دقت به سمیت و شکایات مادر گوش کنید و به او اطمینان دهید که مشکلات او را درک می کنید. - به مادر اطمینان دهید که این حالت گذرا بوده و معمولاً طی ۲ هفته خود به خود بهبود می یابد. - به همسر و همراهمان در مورد علائم بیماری و ضرورت حمایت عاطفی از مادر و مراجعه فوری در صورت تشدید علائم و یا بروز علائم خطر فوری روانی در مادر آموزش دهید. - در صورت تشدید علائم یا تداوم علائم بعد از ۲ هفته: ارجاع غیر فوری به روان پزشک یا روان شناس بالینی - در صورت بروز علائم خطر فوری روانی: ارجاع فوری به روان پزشک یا روان شناس بالینی و انجام اقدامات پیش از ارجاع سایکوز

ارزیابی

بررسی کنید:

- ۱- وضعیت ظاهری: تعرق، پوشش، وضعیت بهداشتی، تعرق، برقراری ارتباط (آشفتن و غیرعادی، بهداشت ضعیف، آرایش زیاد، لباس نامناسب)
- ۲- خلق: افسرده، مانیک، مضطرب، تحریک پذیر (عصبانیت)
- ۳- تفکر: افکار خودکشی، عقاید هذیاتی (افکار پارانوییدی، افکار بزرگ منشاء)
- ۴- درک: توهمات شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی
- ۵- جهت یابی: آگاهی به زمان، مکان و شخص

تذکره: دوره پس از زایمان می تواند زمان خطرناکی از عود بیماری روانی باشد که در دوران بارداری بهبودی نسبی یافته است.

چ ۷- سرگیجه / رنگ پریدگی / آنمی

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
علائم حیاتی غیر طبیعی (هیپوتانسیون ارتواستاتیک)	آنمی شدید ناشی از هیپروولمی	- باز کردن رگ و تزریق سرم رینگر به میزان ۱۰۰۰ میلی لیتر در ۴ ساعت - ارجاع فوری به متخصص زنان طبق ح ۱
حال عمومی نامناسب	بیماری زمینه ای	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
علائم حیاتی طبیعی. هموگلوبین کمتر از ۷ گرم در صد، رنگ پریدگی شدید	آنمی شدید (مزمن)	- ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی - ارایه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث آنمی)
علائم حیاتی طبیعی. هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ گرم در صد	آنمی متوسط	- درخواست آزمایش شمارش گلبولی، اندکس رتیکولوسیت، آهن سرم، فریتین، لام خون محیطی، شمارش پلاکت ها - تجویز ۴ عدد قرص آهن در روز (۲۰۰ میلی گرم) به مدت یک ماه - درخواست آزمایش اندکس رتیکولوسیت بعد از دو هفته از شروع درمان - ارایه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده (مبحث آنمی) - در صورت عدم افزایش اندکس رتیکولوسیت ها یا عدم دسترسی به آزمایشگاه: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
علائم حیاتی طبیعی. هموگلوبین بین ۱۰ تا ۱۱ گرم در صد	آنمی خفیف	- تجویز ۲ عدد قرص آهن در روز به مدت یک ماه - اندازه گیری هموگلوبین یک ماه بعد و ادامه درمان مطابق میزان هموگلوبین - بررسی وضعیت وزن گیری مادر و ارایه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده (مبحث آنمی)

ارزیابی

تعیین کنید:

میزان هموگلوبین، علائم
حیاتی

معاينه کنید:

ملتحمة چشم، مخاط ها

چ ۸- سایر موارد خطر

عنوان	اقدام
فشارخون بالا	مراجعه در ۲۸ ساعت اول پس از زایمان: - درمان اکتلامپسی طبق ج ۳ - اعزام طبق ج ۱ مراجعه بعد از ۲۸ ساعت اول پس از زایمان: - در صورت فشارخون دیاستول مساوی یا بیشتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه و یا سیستول مساوی یا بیشتر از ۱۶۰ میلیمتر جیوه: - درمان اکتلامپسی طبق ج ۳ - اعزام به بیمارستان طبق ج ۱ - در صورت فشارخون دیاستول بیشتر از ۹۰ و کمتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه: کنترل فشارخون ۶ هفته پس از زایمان و در صورت نیاز، بررسی و درمان مانند زمان غیر یارداری - در صورت فشارخون مزمن شناخته شده: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی برای ادامه درمان
پره اکتلامپسی در بارداری اخیر	- اندازه گیری فشارخون حداقل یک بار در فاصله روز های ۳-۵ پس از زایمان - در صورت یاقی ماندن فشارخون بالاتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه در ۴۸ ساعت پس از زایمان: درمان دارویی مطابق رژیم دارویی قبل از یارداری - در صورت درمان یا متیل دوپا: قطع و دارو و تغییر آن به داروی پیش از یارداری - در صورت فشارخون یارداری بیشتر از ۱۶۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و همراه یا ادم شدید: تجویز فوروسماید خوراکی به میزان ۲۰ میلی گرم یک تا دو بار در روز تا ۵ دوز - ارزیابی ضرورت تعاد درمان دارویی دو هفته پس از زایمان - ارجاع به متخصص داخلی ۶-۸ هفته پس از زایمان - ارجاع غیر فوری به متخصص مربوط - در صورت حمله یا تشدید بیماری: ارجاع فوری
بیماری زمینه ای	- در صورت FBS بیشتر از ۱۲۶ و OGTT (دو ساعته) بیشتر از ۲۰۰ در ملاقات سوم: ارجاع غیر فوری به متخصص عدد
دایات بارداری	منع مصرف در شیردهی
مصرف الکل	منع مصرف در شیردهی
مصرف مواد افیونی و محرک	- آموزش علائم سندرم پرهیز نوزادی و یستری نوزاد در بیمارستان به مدت ۳-۵ روز پس از تولد جهت سم زدایی - توجه به علائم افسردگی پس از زایمان در مصرف کنندگان ترکیبات مت آفتامین - شیردهی در صورت دریافت درمان نگهدارنده یا متادون و درمان نگهدارنده یا بوپرنورفین بدون اشکال است. - منع مصرف مواد افیونی (تریاک، هرویین، کدین) در شیردهی - در صورت مصرف مت آفتامین: عدم شیردهی تا ۲۴ ساعت - ارجاع غیرفوری به کارشناس سلات روان و رفتار جهت تنظیم دوز متادون پس از زایمان
تنگی نفس و تپش قلب	- غریالگری مادر از نظر کاردیومیوپاتی پری پارتوم طبق ج ۱۴
ابتلا به ایدز/ HIV+	- منع تغذیه نوزاد یا شیر مادر - استفاده همزمان از دو روش پیشگیری از یارداری (کاندوم + روش دیگر) بلافاصله پس از زایمان - عدم استفاده از IUD مگر در صورت نبود امکان استفاده از سایر روشها - منع مصرف قرصها و آمپول های ترکیبی در صورت ابتلا فرد به بیماری سل به همراه ایدز (به دلیل استفاده از ریفامپین) - تاکید به مراجعه به مرکز درمانی در صورت بروز علائم خطر مانند تب یا هر نوع عفونت، سرفه و خلط - تاکید به ادامه درمان دارویی و مراجعه به مرکز مشاوره رفتاری

ح- راهنما

عنوان	صفحه
ح ۱- اعزام	
ح ۲- بررسی منشاء خونریزی	
ح ۳- درمان پره اکلامپسی و اکلامپسی	
ح ۴- کوراژ	
ح ۵- وارونگی رحم	
ح ۶- مکمل های دارویی	
ح ۷- زایمان در منزل	
ح ۸- توصیه های بهداشتی در بارداری	
ح ۹- توصیه های بهداشتی پس از زایمان	
ح ۱۰- مشاوره باروری سالم	
ح ۱۱- مصرف دارو در بارداری	
ح ۱۲- مصرف دارو در شیردهی	
ح ۱۳- داروی های روان پزشکی در بارداری	
ح ۱۴- غربالگری کاردیومیوپاتی در بارداری و پس از زایمان	
ح ۱۵- ارزیابی خطر ترومبوآمبولی	

ح ۲- بررسی منشاء خونریزی

نیمه اول بارداری: در این نیمه خونریزی می تواند به علت سقط باشد. در صورتی که خونریزی شدید است، پس از باز کردن رگ و تزریق ۱ لیتر سرم با افزودن ۳۰ واحد اکسی توسین به صورت ۳۲ قطره در دقیقه، مادر را در وضعیت لیتوتومی قرار داده و اسپکولوم بگذارید. در صورت مشاهده لخته یا نسج در حال دفع از دهانه رحم، آن را با یک پنس گرد استریل خارج کنید. در صورت عدم مشاهده نسج یا لخته، از دستکاری خودداری کرده و سپس اعزم کنید.

مراقبت پس از سقط:

- تجویز استامینوفن در صورت دردهای کرامپی
- تجویز روزانه ۱ عدد قرص آهن تا یک ماه
- حمایت عاطفی
- در صورت عدم تمایل به بارداری استفاده از روش پیشگیری مناسب
- آموزش علائم خطر (تب، خونریزی، درد شکم)
- استراحت نسبی
- تزریق آمپول روگام در مادران Rh- و پدر Rh+
- توصیه به خودداری از مقاربت تا ۲ هفته
- نکته: در مادر آموزش دهید که برای یک بار سقط بررسی خاصی نیاز نیست و بارداری بعدی در هر زمان منعی ندارد.

بلافاصله پس از زایمان: اگر خونریزی پس از خروج کامل جفت ادامه دارد، رحم را معاینه کنید:

الف) در صورت شل بودن رحم (آتونی):

- ۱- از خالی بودن مثانه مطمئن شوید. در صورت پر بودن مثانه، با سوند تخلیه کنید.
- ۲- تا جمع شدن رحم و کنترل خونریزی، ماساژ دو دستی را ادامه دهید.
- ۳- همزمان با ماساژ، یک لیتر سرم رینگر با ۲۰ واحد اکسی توسین به صورت سریع یا ۰/۲ میلی گرم آمپول مترژن به صورت عضلانی تزریق کنید. از تزریق مترژن در مادر با فشارخون بالا خودداری شود.
- ۴- در نیم ساعت اول، رحم را هر ۵ دقیقه و علائم حیاتی را هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید. در دو ساعت بعد هر ۱۵ دقیقه و پس از آن تا ۴ ساعت هر ۰/۵ ساعت علائم حیاتی، میزان خونریزی و جمع و سفت بودن رحم را کنترل کنید.

نکته ۱: به میزان خونریزی و لخته خارج شده توجه کنید تا بتوانید میزان سرم مورد نیاز مادر را بهتر تخمین بزنید. معمولاً مقدار خونریزی دو برابر میزان تخمینی می باشد.

نکته ۲: در هنگام برخاستن مادر (بار اول) از روی تخت حتماً وی را همراهی کنید.

چنانچه با انجام ماساژ دو دستی خونریزی همچنان ادامه دارد، مادر را با دو رگ باز، سرم درمانی و ادامه ماساژ رحمی ارجاع دهید. (در صورت اتمام سرم اول، تزریق یک لیتر سرم رینگر در مدت یک ساعت و کمپرس شریان شکمی حین ارجاع)

کمپرس شریان شکمی: در قسمت بالای ناف و کمی به سمت چپ با پشت بسته مستقیماً بر روی آئورت شکمی فشار آورید. نبض در آئورت شکمی بلافاصله پس از زایمان به راحتی از روی دیواره قدامی شکم قابل لمس است. برای کنترل کافی بودن فشار، با دست دیگر نبض رانی را لمس کنید. احساس نبض در لمس، نشانه ناکافی بودن فشار بر روی شریان است. فشار شریان شکمی را تا قطع خونریزی حین ارجاع ادامه دهید.

نکته: کمپرس شریان شکمی در مادر لاغر قابل انجام است.

ب) در صورت جمع بودن رحم: ناحیه تناسلی - ادراری به ویژه دیواره های واژن و دهانه رحم را از نظر پارگی ها کنترل کنید. در این حالت با کمک دستیار، ۲ عدد والو در واژن گذاشته و به وسیله ۲ پنس جفت، دهانه رحم را به طور کامل بررسی کنید. معمولاً پارگی ها در ساعت ۳ و ۹ ایجاد می شود. در صورت مشاهده پارگی، یک گاز استریل بر روی محل پارگی گذاشته و به مدت ۵ دقیقه فشار دهید. اگر خونریزی پس از این مدت قطع شد، از دستکاری خودداری کنید. ولی در صورت خونریزی فعال از محل پارگی، با استفاده از نخ کرومیک ۲ صفر یا ۲ صفر، محل پارگی را بخیه بزنید. اگر پارگی در دهانه رحم بود و یا یک رگ باز بود، رأس آن را با زدن بخیه به شکل ^۸ ترمیم کنید. در صورت نبود امکان ترمیم پارگی ها، واژن را با یک یا چند گاز استریل تامپون کرده و مادر را با دو رگ باز ارجاع کنید.

تذکر: در تمام مراحل ترمیم پارگی، از جمع بودن رحم مطمئن شوید.

ح ۴- کوراژ

در صورت باقی ماندن جفت و در صورتی که کمتر از یک ساعت از زایمان گذشته است:

۱- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین یا ۱ گرم سفازولین توسط پزشک

۲- تزریق وریدی ۵۰ میلی گرم پتدین توسط پزشک و در صورت نبود پتدین، تزریق وریدی ۱۰ میلی گرم دیازپام بسیار آهسته

۳- املمینان از خالی بودن مثانه

۴- شستشوی پرینه و واژن با بتادین و پوشاندن ناحیه تناسلی با شان استریل و پوشیدن دستکش استریل

۵- انجام مانور کوراژ: با یک دست قله رحم را از روی شکم بگیرید و دست دیگر در حالتی که انگشتان دست به هم چسبیده و شست در کنار انگشت اشاره است، را از راه واژن در مسیر بندناف در رحم وارد کنید. پس از لمس جفت، لبه آن را مشخص کرده و کناره داخلی دست (کنار انگشت کوچک) را بین لبه جفت و دیواره رحم قرار دهید. سپس با پشت دست که در تماس با دیواره رحم است، جفت را از محل چسبیدن آن به رحم به آرامی جدا کنید و به تدریج بیرون آورید. پرده ها را نیز با همین حالت با جدا کردن از دسیدوا خارج کنید. در صورت لزوم، از پنس گرد برای گرفتن پرده ها استفاده کنید.

نکته ۱: در صورت تشخیص چسبندگی جفت، از دستکاری بیشتر اکیداً خودداری کنید.

نکته ۲: در حین کوراژ، به حال عمومی مادر توجه کنید.

۶- سطوح جفت را بررسی و از خروج کامل جفت و پرده ها مطمئن شوید. سرم حاوی اکسی توسین به صورت ۶۰ قطره در دقیقه را ادامه دهید. به دلیل احتمال پارگی در عمل کوراژ، لازم است واژن و سرویکس از نظر پارگی و رحم را از نظر جمع بودن بررسی کنید. در صورت نیاز، پارگی ها را ترمیم کنید.

۷- اگر پس از خروج جفت، خونریزی ادامه داشت و یا از خروج کامل جفت مطمئن نبودید، مادر را ارجاع دهید. (طبق ح ۱)

در صورتی که بیش از یک ساعت از زایمان گذشته است:

معاینه واژینال کنید و اگر جفت در واژن نیست و دهانه رحم بسته است، از دستکاری خودداری نموده و مادر را ارجاع دهید. (طبق ح ۱)

ح ۵- وارونگی رحم

۱- شستشوی تمام رحم با بتادین و پوشاندن ناحیه تناسلی با شان استریل و پوشیدن دستکش استریل

۲- نگه داشتن رحم در یک پارچه گرم، مرطوب و استریل تا زمان آماده شدن همه شرایط

الف) در صورتی که جفت جدا شده است: با کف دست و انگشتان در جهت محور طولی واژن، قله رحم را به طرف بالا فشار داده و رحم را به جای اول برگردانید. پس از اطمینان از قرار گرفتن رحم در محل اصلی، ۲۰ واحد اکسی توسین داخل سرم تزریق کرده، ماساژ دو دستی را شروع کنید تا زمانی که رحم جمع شود. اگر رحم شل است، میزان سرم را افزایش داده و آمپول ارگومترین (مترژن) به میزان ۰/۲ میلی گرم به صورت عضلانی تزریق کنید. به دلیل احتمال بروز مجدد وارونگی، مادر را اعزام کنید. (طبق ح ۱)

ب) در صورتی که جفت به رحم چسبیده است: از جدا کردن جفت خودداری کنید، زیرا با خونریزی شدید همراه است و با همان جفت چسبیده، رحم را به جای اول برگردانید و مادر را اعزام کنید. (طبق ح ۱)

نکته ۱: در هر دو حالت اگر رحم در جای طبیعی خود قرار نگرفت، از دستکاری پرهیزید، رحم را با حوله تمیز و گرم بپوشانید و مادر را اعزام کنید. (طبق ح ۱)

نکته ۲: به وجود علائم شوک در مادر توجه کنید و میزان سرم دریافتی را با توجه به حال عمومی مادر و میزان خونریزی تنظیم کنید.

ح ۶- مکمل های دارویی

بارداری:

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

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

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

نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک به صورت

جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.

پس از زایمان:

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

ح ۹- توصیه های بهداشتی پس از زایمان

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 (۲۰ روز 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.

ح ۱۰- مشاوره باروری سالم

- در صورت تمایل مادر باردار، همسر یا سایر اعضای خانواده می توانند در جلسه مشاوره حضور داشته باشند.

- در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، جهت شیردهی موفق و حفظ سلامت مادر بهتر است فاصله ۲ سال بین بارداری و زایمان قبلی رعایت شود.

- به مادر در مورد تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر تاکید کنید، در صورت تماس های جنسی پس از گذشت ۳ هفته از زایمان روشی را برای پیشگیری از بارداری پیشنهاد کنید.

نکته: تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود، در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد. اگر چه تغذیه با شیر مادر به عنوان روش پیشگیری از بارداری توصیه نمی شود، ولی با رعایت موارد فوق و در صورتی که قاعدگی مادر برنگشته باشد، تا ۶ ماه به میزان موثری (بیش از ۹۰٪) از بارداری پیشگیری می کند.

نکته: برای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در مادران شیرده و غیر شیرده مطابق دستورعمل روش های پیشگیری از بارداری اقدام شود.

ح ۱۲- مصرف دارو ها در شیردهی

موارد منع شیردهی

۱- در مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهایی نظیر آنتی متابولیت ها (متوتروکسات، هیدروکسی اوره، مرکاپتوپورین و ...)، بروموکریپتین، فنلین دیون، لیتیوم، ارگوتامین (با دوز مصرفی در درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین (PGF) است.

۲- مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین

۳- مواد رادیواکتیو در مدت درمان با نظر پزشک معالج

نکته: مصرف متوتروکسات به صورت یک روز در هفته برای درمان آرتریت روماتوئید مادر، منع شیردهی ندارد، فقط باید مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت به فرزندش شیر ندهد.

سایر داروهایی که بر شیردهی تأثیرگذار است و توصیه می شود از داروهای جایگزین استفاده شود:

- | | | |
|-----------------------|---------------|-------------|
| ۵- آمینوسالسیلیک اسید | - آنتولول | - پیریمیدون |
| - سولفاسالازین | - کلماستین | |
| - آسپیرین (سالسیلات) | - فنوباربیتال | |

ح ۱۴- غربالگری کاردیومیوپاتی در بارداری و پس از زایمان

این بیماری در ماه آخر بارداری تا پنج ماه پس از زایمان اتفاق می افتد. علت این بیماری ناشناخته است و عوامل مستعد کننده آن چاقی، سابقه خانوادگی کاردیومیوپاتی، مصرف سیگار و الکل، حاملگی های متعدد، سوء تغذیه، چندقلویی، سن بالای ۳۰ سال، دیابت، سابقه پره اکلامپسی یا فشارخون بالا پس از زایمان است.

جدول غربالگری کاردیومیوپاتی پری پارتوم برای یافتن زودهنگام علائم

عنوان	امتیاز	
ارتوپنه (مشکل تنفسی در حالت دراز کشیده)	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - در هنگام دراز کشیدن زیر سرش باید بلند باشد تا تنگی نفس پیدا نکند- (۱ امتیاز) - در هنگام دراز کشیدن باید زیر سر زاویه ۴۵ درجه و بیشتر بلند باشد تا دچار تنگی نفس نشود- (۲ امتیاز)
تنگی نفس	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - وقتی از هشت پله و بیشتر بالا می رود، تنگی نفس پیدا می کند- (۱ امتیاز) - وقتی در سطح صاف، راه می رود، تنگی نفس پیدا می کند - (۲ امتیاز)
سرفه غیر قابل توجه	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - در هنگام شب و در حالت دراز کشیده، سرفه می کند- (۱ امتیاز) - در طول شب و روز سرفه می کند - (۲ امتیاز)
ادم اندام تحتانی	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - ادم تا زیر زانو است- (۱ امتیاز) - ادم بالای زانو یا ادم در صورت - (۲ امتیاز)
افزایش وزن ناگهانی در ماه آخر بارداری	ندارد یا کمتر از یک کیلوگرم در هفته (امتیاز ۰)	دارد: - یک تا دو کیلوگرم در هفته- (۱ امتیاز) - بیش از دو کیلوگرم در هفته - (۲ امتیاز)
تپش قلب (احساس ضربان قلب یا احساس نامنظمی در ضربان قلب)	ندارد (امتیاز ۰)	دارد: - در شب و هنگام دراز کشیدن این احساس را دارد- (۱ امتیاز) - روز و شب این احساس را دارد - (۲ امتیاز)

امتیاز دهی و اقدام

۰ تا ۲- کم خطر - اقدام: ادامه مراقبت ها

۳ تا ۴- خطر متوسط. اقدام: ارجاع در اولین فرصت

۵ و بیشتر - خطر شدید. اقدام: ارجاع فوری

ح ۱۵- ارزیابی خطر ترومبوآمبولی

عنوان	امتیاز
عواملی که مربوط به شرایط عمومی فرد هستند:	
سابقه ترومبوآمبولی وریدی (VTE) قبل از بارداری	۳
ابتلا به ترومبوپیلی	۳
آنتی فسفولیپید آنتی بادی	۳
مشکلات طبی مانند: سرطان، نارسایی قلبی، لوپوس فعال، پلی آرتریت هایپرتنسیو یا بیماری التهابی روده، سندرم نفروتیک (پروتئینوری بیشتر از ۲ گرم در روز)، دیابت ملیتوس نوع یک همراه با نفروپاتی، بیماری سیکل سل، اعتیاد تزریقی وریدی کتونی	۳
سن بیشتر از ۲۵ سال	۱
چاقی (BMI بیشتر از ۳۰) قبل یا اوایل بارداری / وزن بیشتر از ۸۰ کیلوگرم	۱
استعمال سیگار	۱
وجود وریدهای واریسی واضح (علامت دار یا بالای زانو یا همراه با قلبیت، ادم، تغییرات پوستی)	۱
فلج پاها/ استفاده از صندلی چرخدار/ کاهش حرکت	۱
عواملی که مربوط به شرایط بارداری یا زایمان فعلی فرد هستند:	
زایمان سه بار یا بیشتر (≥ 3 para) صرف نظر از بارداری فعلی	۱
بارداری چندقلویی	۱
بارداری با روشهای کمک باروری IVF / ART (فقط در دوره بارداری در نظر گرفته شود)	۱
دهیدراتاسیون/ استفراغ شدید بارداری	۱
سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان (فقط در سه ماهه اول در نظر گرفته شود)	۱
عواملی که برای اولین بار شروع شده اند (بدون سابقه قبلی) یا گذرا بوده یا احتمالاً قابل برگشت هستند:	
شکستگی استخوان	۱
عفونت سیستمیک (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان) مانند پنومونی، پیلونفریت	۱
بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۲ روز استراحت در بستر)، مانند: درد های لگنی که محدود کننده حرکت باشد	۱
مسافرت طولانی (بیشتر از ۴ ساعت)	۱

امتیاز: در صورتی که در ارزیابی ۳ امتیاز یا بیشتر دارد، خاتم جهت درمان دارویی به متخصص داخلی یا زنان ارجاع غیر قوری شود.

تذکره: این جدول فقط به منظور ارزیابی اولیه مادر است و ارزیابی نهایی، تصمیم برای دریافت ضد انعقاد و زمان شروع درمان به عهده متخصص داخلی یا زنان است.

ارزیابی نوزاد (۲۴ ساعت اول پس از زایمان)

یاری رساندن به تنفس نوزاد

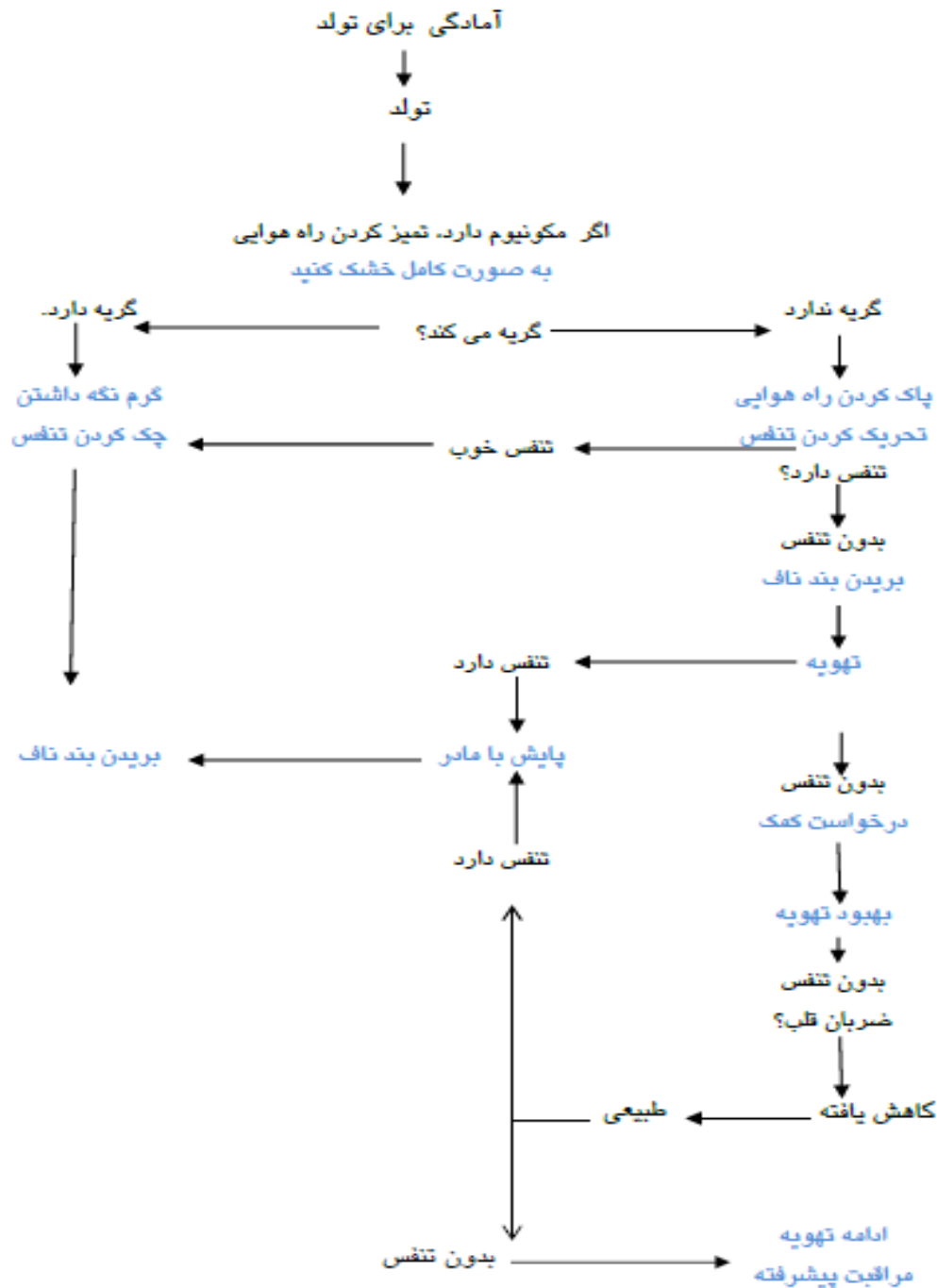
نشانه های خطر

غیرطبیعی بودن سن بارداری و اندازه های نوزاد

صدمات زایمانی/ناهنجاری

عفونت های موضعی

خ ۱- یاری رساندن به تنفس نوزاد



طبقه طلایی (۱-۶ دقیقه)

۶۰ ثانیه

«ارزیابی تنفس: تنفس نوزاد را از نظر شمارش تعداد تنفس، ناله کردن، تور کشیده شدن قفسه سینه ارزیابی کنید.

«وضعیت مناسب پاک کردن راه هوایی: نوزاد را در وضعیت مناسب (کردن مختصری به عقب کشیده شده باشد) قرار دهید و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.

«ساکشن تراشه: در صورت آغشته بودن مایع آمیوتیک به مکنونیم و سرخال نبودن نوزاد، نای را ساکشن کنید. لوله ساکشن را حداکثر به مقدار ۵ سانتیمتر داخل دهان و ۳ سانتیمتر داخل بینی کنید. ساکشن کردن بیشتر از ۲۰ ثانیه یا حداکثر ۲ بار انجام نشود.

«خشک کردن: سر و صورت و تنه نوزاد را با حوله یا پارچه تمیز که از قبل گرم شده است، خشک کنید. حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید و او را روی حوله یا پارچه ای که از قبل گرم شده است، قرار دهید.

«تحریک کردن لمسی: تحریک پوستی ملایم انجام دهید. (ضربه زدن به کف پا، تلنگر زدن به پاشنه پا و یا مالیدن پشت نوزاد فقط برای یک یا دو بار)

«فشاردن قفسه سینه: بهترین روش، روش شست (دوانگشتی) است. در حالی که انگشتان و دست های خود را در وضعیت صحیح قرار داده اید، باید آن قدر فشار وارد آورید که جتاغ سینه را به عمق تقریبی یک سوم قطر قدامی- خلفی قفسه سینه به داخل فرو ببرید. سپس فشاردن را رها کنید تا به قلب اجازه پر شدن مجدد داده شود. باید تقریباً ۱۲۰ کار (۹۰ فشار و ۳۰ تنفس) در هر دقیقه تکرار شود (برای کسب جزئیات بیشتر به کتاب درسنامه احیای نوزاد رجوع شود)

«تهویه با فشار مثبت و اکسیژن (PPV): ماسک را به درستی روی صورت نوزاد بگذارید به طوری که بینی و دهان او را بپوشاند و کتاره چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد. بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه را مشاهده کنید. تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و به مدت ۳۰ ثانیه انجام دهید.

پس از ثبات وضعیت، نوزاد را ارجاع فوری دهید.

- اقدامات ارجاع فوری را فراهم کنید.

- به مادر توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.

- در هنگام ارجاع، تهویه را انجام دهید.

اگر بعد از ۱۰ دقیقه تهویه، نوزاد تنفس ندارد:

- تهویه را انجام ندهید، نوزاد مرده است.

- به مادر توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.

- اجازه دهید والدین فرزند فوت شده یا در حال فوت شان را ببینند و در صورت تمایل او را به آغوش بکشند.

خ ۲- نشانه های خطر

علائم و نشانه ها	نشیص احتمالی	اقدام
تب مادر حین زایمان یا پارگی مولانی مدت کیسه آب بیش از ۱۸ ساعت، تنفس تند نوزاد ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر، تنفس کند نوزاد ۳۰ بار در دقیقه یا کمتر، توکشیده شدن قفسه سینه، تشنج، ناله کردن، کاهش سطح هوشیاری، زردی ۲۴ ساعت اول، درجه حرارت بدن نوزاد بیش از ۳۷٫۵ و کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتیگراد، رنگ پریدگی و یا سیانوز، تونیسیته عضلانی غیرطبیعی، نبض غیر طبیعی اندام ها، غیر طبیعی بودن ضربان و هدای قلب، استقراغ مکرر، توده شکمی، کاهش قدرت مکیدن یا شیر نخوردن، اتساع شکم (دیستانسیون)	عفونت باکتریال شدید	- ارجاع فوری نوزاد اقدامات پیش از ارجاع - احیاء نوزاد در صورت نیاز طبق ۱۰ - گرم نگه داشتن نوزاد با قرار دادن زیر گرم کننده تابشی جز در حالت هیپوترمی - در صورتی که نوزاد قادر به شیر خوردن است: شیردهی به نوزاد - پیشگیری از پایین آمدن قند خون (طبق جدول زیر) - در صورتی که در مدت یک ساعت نوزاد به مرکز ارجاع نمی رسد، نوبت اول آنتی بیوتیک را به شرح زیر تجویز کنید: - تزریق عضلانی آمپول سیلین ۵۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن نوزاد و تزریق عضلانی آمپول جنتامایسین ۲/۵ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن نوزاد در دو محل جداگانه - در صورت عدم امکان ارجاع: تکرار تزریق آمپول جنتامایسین هر ۱۲ ساعت و تکرار تزریق آمپول سیلین هر ۸ ساعت و برای نوزادان با وزن ۲ کیلوگرم یا بیشتر هر ۸ ساعت و برای نوزادان با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم هر ۱۲ ساعت

ارزیابی

تعیین کنید:

مادر: درجه حرارت بدن و مدت
پارگی کیسه آب

نوزاد: وضعیت تنفس، ضربان و
هدای قلب، وضعیت تونیسیته
عضلات، وضعیت شکم، رنگ
پوست، حال عمومی، نبض اندام ها،
درجه حرارت بدن، استقراغ مکرر

اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

- ابتدا با استفاده از گلوکومتر قند خون نوزاد را اندازه بگیرید.

- نوزاد را وزن کنید.

❖ اگر نوزاد قادر به تغذیه مستقیم از شیر مادر است:

• از مادر بخواهید که کودک را با شیر خودش تغذیه کند.

❖ اگر نوزاد توانایی تغذیه مستقیم از پستان مادر را ندارد ولی قادر به بلع است:

• به ترتیب اولویت و در دسترس بودن، شیر دوشیده شده مادر، شیر دایه، شیر مصنوعی به او بدهید (۸ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد).

❖ اگر نوزاد توانایی بلعیدن ندارد:

• اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید، مایعات بالا را با همان میزان از طریق لوله معده هر ۲ ساعت به او بدهید.

غیرطبیعی بودن سن بارداری و اندازه های نوزاد

علائم و نشانه ها	تشخیص احتمالی	اقدام
وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا سن بارداری کمتر از ۳۲ هفته	نوزاد خیلی کوچک	- ارجاع فوری نوزاد (اطمینان از گرم بودن نوزاد حین ارجاع) <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - احیاء نوزاد در صورت نیاز طبق ۱د - گرم نگه داشتن نوزاد * - در صورتی که نوزاد قادر به شیر خوردن است: شیردهی به نوزاد - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق جدول ۲د - تزریق ویتامین ک۱
وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم سن بارداری بین ۳۲ تا ۳۷ هفته	نوزاد کوچک	- حمایت ویژه شیردهی طبق ۱د - اطمینان از شیردهی خوب و درجه حرارت ثابت بدن نوزاد پیش از ترخیص - حمام نکردن نوزاد در ۶ ساعت اول - تزریق ویتامین ک۱ و واکسن های بدو تولد نوزاد - آموزش به مادر برای مراقبت از نوزاد طبق ۱د - معاینه نوزاد توسط پزشک پیش از ترخیص - در صورت زایمان دوقلویی حمایت ویژه شیردهی، ترخیص و یا ارجاع هر دو قل با هم (در وضعیت سلامتی و یا بیماری) - تعیین تاریخ مراقبت بعدی نوزاد - در صورت مشکل شیردهی طی ۲۴ ساعت اول: ارجاع در اولین فرصت به بیمارستان

ارزیابی

تعیین کنید:

سن بارداری، وزن

*نوزاد یا سن کمتر از ۳۲ هفته را در درون کیسه پلاستیکی (مخصوص ذخیره مواد غذایی قابل یسته شدن) که قسمت بالایی آن یاز و سر نوزاد خارج می شود قرار دهید. سپس گرم نگه داشته و منتقل کنید. کیسه پلاستیکی به منظور کاهش از دست دادن حرارت از طریق تبخیر است.

خ ۴- صدمات زایمانی / ناهنجاری

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
ارزیابی <u>معاینه کنید:</u> سر و گردن: شکل غیر طبیعی، اندازه غیر طبیعی ملاحظه، تورم، توده، فیستول گردن، پرده گردنی، برآمدگی، خون مردگی صورت: شکل غیر قرینه، شکاف، کام، پسته بودن سوراخ بینی، اندازه غیرطبیعی فک، اندازه غیر طبیعی زبان گوش: شکل غیر طبیعی، فیستول، محل قرار گرفتن غیر طبیعی شکم: ساختمان عضلانی غیر طبیعی، شکل اسکافوئید شکم، خونریزی ناف، ستون فقرات: شکل غیر طبیعی، توده سینوس ها، خون مردگی، وجود توده مو اندام ها و لگن: شکل غیر طبیعی اندام، دررفتگی، تورم، خون مردگی، وضعیت حرکت بازو دستگاه ادراری: مجرا و یا جریان ادراری غیر طبیعی، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول دستگاه تناسلی: ابهام تناسلی، عدم نزول بیضه ها، اندازه غیر طبیعی دستگاه گوارشی: مقعد پسته، فیستول	- نمره آپگار دقیقه ۵ کمتر از ۷ - احتیاج به عملیات قرا تر از تهریه با فشار مثبت - شلی و تون عضلانی ضعیف، کاهش رفلکس ها - شکاف کام بزرگ - آترزی کوان دو طرفه - شکم اسکافوئید - گاستروشیزی - امفالوسل - خونریزی ناف، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول - ابهام تناسلی - مقعد پسته - شکل و اندازه غیر طبیعی ارگان ها - توده یا تورم - فیستول یا سینوس - محل غیر طبیعی گوش - عروق نافی غیر طبیعی - دررفتگی مادرزادی لگن - وجود توده مو روی ساکروم - مجرا و یا جریان ادراری غیر طبیعی (اپیسپادیاس، هیپوسپادیاس) - عدم نزول دو طرفه بیضه ها - اندازه غیر طبیعی آلت - تورم و خون مردگی ارگان ها، تورم و برآمدگی سر، حرکات غیر قرینه بازو یا عدم حرکت آن، وضعیت غیر طبیعی پاها بعد از زایمان بریج، شکل غیر قرینه بینی و صورت	ارجاع فوری به بیمارستان (توزاد نباید گرم نگه داشته شود باید سرد منتقل شود. از پیچیدن پتو به دور نوزاد خودداری کنید) - ارجاع فوری نوزاد به بیمارستان (اطمینان از گرم بودن نوزاد حین ارجاع) - در صورت باز بودن بافت روی سر، شکم یا پشت، بافت ها را با گاز استریلی که با محلول سالین استریل خیسانده شده است، بپوشانید. ارجاع در اولین فرصت به متخصص مربوط ارجاع در اولین فرصت به متخصص کودکان
	ناهنجاری شدید	
	ناهنجاری	
	صدمات زایمانی	

خ-۵- عفونت های موضعی

علائم و نشانه ها	تشخیص احتمالی	اقدام
- وجود جوش های چرکی منتشر ۱۰ عدد یا بیشتر - تاول های بزرگ چرکی	عفونت شدید پوستی	- ارجاع فوری نوزاد <u>اقدامات پیش از ارجاع</u> - احیاء نوزاد در صورت نیاز طبق د ۱ - گرم نگه داشتن نوزاد با قرار دادن زیر گرم - کفنده تابشی بجز در حالت هیپوترمی - ادامه شیردهی در صورت همراهی مادر - پیشگیری از پایین آمدن قند خون طبق د ۲
تورم پلک ها و خروج ترشحات چرکی از چشم	عفونت شدید چشم	- تزریق یک نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب به نوزاد طبق د ۲ - ارجاع در اولین فرصت مادر برای بررسی از نظر وجود بیماری STI احتمالی - ارجاع در اولین فرصت به بیمارستان
خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلک ها	عفونت خفیف، چشم	- شستن دستها با آب تمیز و صابون و تمیز کردن چشم نوزاد به آرامی با استفاده از پارچه تمیز و مرطوب - تجویز قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ یک قطره هر ۳ ساعت تا مدت ۵ روز یا پماد تتراسایکلین ۱٪ چشمی ۴ بار در روز تا قطع ترشحات - توصیه به مادر برای مراجعه پس از ۵ روز در صورت عدم بهبودی نوزاد
وجود جوش های چرکی کمتر از ۱۰ عدد	عفونت خفیف، پوستی	- شستن دستها با آب تمیز و صابون و پاک کردن چرک به آرامی با استفاده از آب جوشیده سرد شده - خشک کردن محل عفونت با پارچه تمیز - تجویز پماد پوستی تتراسایکلین ۳ بار در روز - توصیه به مادر برای مراجعه پس از ۵ روز در صورت عدم بهبودی نوزاد

ارزیابی

تعیین کنید:

تورم، خروج ترشحات چرکی از چشم، تاول یا جوش های چرکی پوست

مراقبت از نوزاد (آموزش به مادر)

در صورت وجود هر یک از علائم زیر در نوزاد، قوری به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند:

- توكشیده شدن قفسه سينه. تعداد تنفس بيشتر از ۶۰ بار در دقيقه
- ناله كردن
- رنگ پريدگی شديد يا كبودی
- استفراغ مكرر شير يا استفراغ صفراوی
- تحرك كمتر از حد معمول، بی حالی و خواب آلودگی
- تشنج
- اسهال (دفع مدفوع آبیکی با حجم زياد بيش از ۸ بار در روز) يا مدفوع

خونی

- قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلك ها
- عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول
- عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول
- بی قراری و تحريك پذیری، بدن شل
- خوب شير نخوردن. مكیدن ضعیف
- ترشحات چرکی ناف يا قرمزی اطراف ناف
- جوش های چرکی منتشر در پوست (۱۰ عدد يا بيشتر) يا تاوول چرکی
- تب (حرارت زیر بغل بيشتر از ۳۷/۵) يا سرد شدن اندام ها (حرارت زیر بغل كمتر از ۳۶/۴) و بدن
- زردی ۲۴ ساعت اول
- از روز چهارم به بعد اگر نوزاد ۶ پوشك مرطوب كه حداقل يك نوبت آن كاملاً خیس باشد نداشته باشد و يا ادرارش تيره باشد و كمتر از ۲ بار مدفوع در ۲۴ ساعت داشته باشد.
- دهان نوزاد خشك است.
- ملاح فرورفته يا برجسته. تشنج
- نمی تواند پستان بگيرد و يا پس از گرفتن آن را رها می كند. به ویژه اگر قبلاً پستان را خوب می گرفته است.
- از دست دادن وزن
- بعد از دو هفته هنوز به وزن زمان تولدش نرسیده است.
- كبودی لب ها و زبان
- سرفه
- خوابیدن زياد يا سخت بيدار شدن



در صورت وجود هر یک از علائم زیر در نوزاد، در اولین فرصت (طی ۲۴ ساعت) به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند:

- مشكل شیردهی به نوزاد
- عفونت خفیف چشم (خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلك ها)
- عفونت خفیف پوست (وجود جوش های چرکی كمتر از ۱۰ عدد)
- عفونت خفیف ناف (ترشح غير چرکی و خونابه از ناف)
- برفك دهان
- تغذیه نوزاد با شير مادر كمتر از ۵ بار در ۲۴ ساعت



زمان مراقبت های معمول نوزاد

- مراقبت اول: روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان
- مراقبت دوم: روزهای ۱۲ تا ۱۵ پس از زایمان
- مراقبت سوم: روزهای ۲۰ تا ۲۵ پس از زایمان
- همیشه قبل از دست زدن به نوزاد، دستها را بشوید.

مراقبت از بندناف

- پیش و بعد از دست زدن به ناف، دستها را بشوید.
- در مدت زمانی که بند ناف نیفتاده است، حمام کردن مانعی ندارد.
- کهنه نوزاد را زیر بندناف بپیچد.
- اگر ناف آلوده شد، با آب تمیز و صابون بشوید و با پارچه تمیز خشک کنید.
- شکم یا ناف را بانداز نکنند.
- هیچ ماده یا دارویی (الکل، بتادین و ...) روی ناف نگذارند.
- ناف را دستکاری نکنند.

گرم نگه داشتن نوزاد

- نوزاد یک لایه لباس بیشتر از کودکان یا بالغین نیاز دارد.
- اتاق یا قسمتی از اتاق را بخصوص در هوای سرد، گرم نگه دارد.
- در خلال روز، نوزاد را بپوشانند.
- در شب، نوزاد با مادرش بخوابد یا در دسترس او باشد تا به راحتی شیر بخورد.
- نوزاد را در محل نمناک یا خنک قرار ندهد.
- نوزاد را حداقل تا ۶ ساعت اول پس از تولد حمام نکنند.
- نوزاد را در معرض تابش مستقیم نور خورشید یا کوران هوا قرار ندهد.

خواباندن نوزاد

- نوزاد را به شکم ن خواباند. بهتر است نوزاد را به پهلو و یا به پشت بخواباند.
- نوزاد تا ۳ ماه پس از تولد نیاز به بالش ندارد.

مراقبت از چشم

- از هیچ ماده مانند سرمه یا هیچ دارویی بدون تجویز پزشک برای چشم استفاده نکنند.

تغذیه با شیر مادر:

- حتماً در مدت یک ساعت اول تولد، نوزاد از شیر مادر تغذیه شود.
- شیر روزهای اول غلیظ و زرد است و سپس رقیق تر و سفیدتر می شود که هر دو تغییر برای نوزاد مطلوب است.
- وقتی احساس کرد که نوزاد آماده است، او را به پستان بگذارد.
- علائم آمادگی عبارتند از:
 - نوزاد اطراف را نگاه می کند و یا حرکت دارد؛
 - دهان خود را باز می کند؛
 - جستجو می کند.
- شیرخوار باید در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود یعنی به جز شیر مادر هیچ ماده خوراکی (آب، آب قند، شیر مصنوعی و شیر دام، ترنجبین، شیر خشک) داده نشود و شیردهی باید بر حسب میل و تقاضای شیرخوار حداقل ۸ بار در شبانه روز انجام شود.
- یک نوزاد رسیده ممکن است در روز اول پس از یک تغذیه خوب، ساعات بیشتری بخوابد.
- به استفاده از داروهایی که منع شیردهی دارد، توجه کند. (طبق راهنمای خ ۱۰ آموزش دهید)

طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن نوزاد

- بدن و سر نوزاد در امتداد هم باشد.
- صورت نوزاد مقابل پستان باشد.
- نوزاد چسبیده به مادر باشد.
- تمام بدن نوزاد و نه فقط گردن و شانه ها با دست حمایت شود.
- نوک پستان با لب نوزاد تماس پیدا کند.
- صبر کند تا نوزاد دهانش را خوب باز کند.
- سریع او را به طرف پستان بیاورد به طوری که نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد و لب تحتانی به خوبی زیر پستان قرار گیرد.
- اگر پستان محقق است، شروع شیردهی از پستان غیر محقق انجام شود و کمی از شیر مادر باید قبل از شیردادن دوشیده شود تا ناحیه آرئول نرم شود و نوزاد بهتر بتواند پستان را بگیرد.
- اجازه دهد نوزاد پستان اول را رها کند و سپس پستان دوم را به او بدهد.
- نوزاد را برای گرفتن پستان مجبور نکند.
- قبل از آن که نوزاد پستان را رها کند، او را جدا نکند.
- اگر مادر حضور ندارد، شیرش را بدوشد و فرد دیگری شیر دوشیده شده را با فنجان، قاشق یا سرنگ به نوزاد بدهد.
- از شیشه شیر و گول زنک (پستانک) استفاده نکند.

حمایت ویژه نوزاد کوچک برای تغذیه با شیر مادر (نارس یا کم

وزن یا چتدقلویی)

- می تواند به نوزاد کوچکش شیر بدهد و شیر او کافی است.
- روزهای اول، نوزاد کوچک خوب شیر نمی خورد ممکن است به راحتی خسته شود و ضعیف بماند. زمان کوتاه تری بخورد و استراحت کند. در خلال شیر خوردن خوابش ببرد. بین مکیدن ها بیشتر توقف کند و طولانی تر بخورد. همیشه برای تغذیه بیدار نمی شود.

- تماس پوست با پوست برقرار کند. زیرا شیر خوردن از پستان را راحت تر می کند.

- هر ۲-۳ ساعت نوزاد را شیر دهد. اگر نوزاد خودش بیدار نمی شود، ۲ ساعت پس از آخرین شیر خوردن، او را بیدار کند.

- نوزاد را طولانی تر زیر پستان نگه دارد. اجازه دهد بیشتر استراحت کند و بماند. اگر هنوز می خواهد شیر بخورد، او را جدا نکند.

در موارد دو قلویی:

- شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد. مقدار شیر به میزان مکیدن نوزاد وابسته است و به چته مادر ارتباط ندارد.

- تا زمانی که جریان شیر به خوبی برقرار شود، هر نوزاد را جداگانه تغذیه کند.

- اگر قل اول، پستان راست را خورده است، در نوبت بعدی قل دوم از این پستان تغذیه شود.

خفته نوزاد پسرو: توصیه می شود در ماه اول نوزاد توسط پزشک خفته شود.

- ترشحات ناحیه تناسلی دختران و احياناً مختصر خونریزی از آن طبیعی است. آن را دستکاری نکند.

غربالگری شنوایی: در اولین فرصت غربالگری نوزاد توسط متخصص انجام شود.

غربالگری متابولیک: برای بررسی بیماری فنیل کتونوری و هیپوتیروئیدی، مادر حتماً در یکی از روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان مراجعه کند.

حمام کردن نوزاد

- هیچگاه نوزاد را زیر دوش نبرد، ابتدا سرو گردن نوزاد را شسته و خشک کرده و با کلاه بپوشاند و سپس تنه و نهایتاً اندام ها را لخت کرده و بشوید.

- هیچگاه به صورت نوزاد صابون یا شامپو نزنند. صورت، چشم ها و پشت گوشها را با یک تکه پنبه نرم که در آب گرم مرطوب شده است، تمیز نماید.

- پس از شستشو، نوزاد را کاملاً خشک کنید و لباس گرم و تمیز بپوشانید.

- می توان هفته ای دو بار نوزاد را حمام کرد.

- رطوبت و بخار حمام باید در حدی باشد که تنفس نوزاد را مشکل نکند.

- بلافاصله بعد از شیر خوردن، به علت احتمال برگرداندن شیر، از حمام کردن خودداری نمایید.

- در صورت خشک بودن پوست نوزاد می توان از یک لبه نازک وازلین یا ویتامین A+D استفاده کرد.

در صورتی که بند ناف نیفتاده است:

- نوزاد را با اسفنج یا پارچه نخی تمیز کند.

- از پاک کردن چربی روی پوست نوزاد (ورنیکس) خودداری کند.

پیشگیری از سوانح و حوادث

- از نگه داری حیوانات در محل زندگی خودداری کند.
- هرگز نوزاد را به کودکان نسپارد.
- نوزاد را با حیوانات خانگی تنها نگذارد.
- نوزاد را بالا و پایین نیندازد.
- از بوسیدن مکرر و بغل کردن نوزاد توسط افراد مختلف خودداری کند.
- محیط نوزاد عاری از دود به خصوص دود سیگار و قلیان و ... باشد.
- نوزاد مخصوصاً نوزاد کوچک را از بچه ها و بزرگسالان بیمار دور نگه دارد.
- در زمان بغل کردن نوزاد، مایعات داغ ننوشد.
- نوزاد را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (سماور، بخاری، کرسی، اتو و ...) قرار ندهد.
- نوزاد را در تخت یا گهواره بدون حفاظ تنها نگذارد.
- نوزاد را در جاهای بلند (مانند میز، صندلی و ...) تنها رها نکند.
- ساک حمل نوزاد را از زیر بگیرد.



با تشکر از توجه شما