

## فرم مراقبت پیش از بارداری

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت پیش از بارداری استفاده می شود. فرم کامل را در پرونده (خانوار) قرار داده و بخشهای آن را تکمیل کنید. قبل از تکمیل بخشهای مختلف فرم، شماره پرونده (خانوار) و یا شماره شناسه ( ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره خانم در خانوار) و یا کد ملی و تاریخ (تکمیل فرم) را در قسمت مربوط بنویسید. فرم از ۶ بخش تشکیل شده که نحوه تکمیل هر بخش به شرح زیر است:

### بخش ۱: شرح حال

پس از تکمیل مشخصات، از خانم با توجه به سؤالات این بخش شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. موارد مثبت را علامت (✓) و موارد منفی را علامت (-) بگذارید.

✿ **وضعیت فعلی خانم برای باردار شدن:** با استفاده از اطلاعات بالای جدول و همچنین پرسش سایر موارد، براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

**نکته ۱:** با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. نمایه توده بدنی بیش از ۲۵ و کمتر از ۱۸/۵ غیر طبیعی است.

**نکته ۲:** چنانچه از معتاد بودن خانم مطمئن هستید، بدون سؤال کردن در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. اعتیاد تزریقی خانم و یا همسرش را در قسمت رفتارهای پرخطر ثبت کنید.

**نکته ۳:** به فاکتورهای خطر همسرآزاری و اعتیاد به شرح زیر توجه کنید:

- فاکتورهای خطر همسرآزاری: سابقه همسرآزاری، مشکلات زناشویی، مصرف مواد در همسر، افسردگی در فرد یا همسر

- فاکتورهای خطر وابستگی به مواد افیونی: دوره نوجوانی، افراد با شخصیت وابسته و ضعیف و ناسازگار، خانواده های آشفته، سابقه مصرف مواد در خانواده

**نکته ۴:** مشکلات دهان و دندان از جهت وجود پوسیدگی و جرم دندان، التهاب لثه و عفونت یا آبسه دندان را در خانم بررسی کنید.

✿ **سوابق بارداری و زایمان قبلی:** هر یک از موارد را از خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

✿ **سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری/ناهنجاری:** هر یک از موارد بیماری و نوع داروی مصرفی و داشتن حساسیت دارویی را از خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید. در صورت وجود سایر بیماری ها، نام بیماری را در قسمت «سایر بیماری ها» بنویسید.

**نکته ۱:** علائم روانی را به شرح زیر در خانم بررسی کنید:

• **علائم خطر فوری روانی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران

• **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتهایی)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

**نکته ۲:** به فاکتورهای خطر اختلالات روانی به شرح زیر دقت کنید:

- فاکتورهای خطر بیماری روانی شدید: سابقه افسردگی ماژور و سایکوز در فامیل و فرد، حوادث ناگوار متعدد اخیر و نارضایتی زناشویی

- فاکتورهای خطر بیماری روانی خفیف: مشکلات زناشویی، حوادث ناگوار زندگی (مرگ عزیزان، مشکلات مالی)، حاملگی زیر ۱۸ سال، سابقه قبلی بیماری روانی خفیف

✿ **رفتارهای پرخطر در خانم و یا همسرش:** هر یک از موارد را از خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

برای مواردی که در خانه های جداول با علامت ✓ مشخص شده است، به بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران رجوع و اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۵)» ثبت کنید.

### بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

آزمایش های معمول را درخواست کنید و تاریخ درخواست را در قسمت مربوط بنویسید. نتیجه و تاریخ انجام آزمایش ها را در قسمت مربوط بنویسید. سونوگرافی را در صورت نیاز درخواست کنید و پاپ اسمیر را در صورت نیاز (طبق دستورالعمل فواصل انجام پاپ

اسمیر کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران) انجام دهید و نتایج آنها را در قسمت مربوط بنویسید. برگ نتایج را پس از ثبت و در صورت نیاز به خانم بازگردانید. در صورت غیرطبیعی بودن نتایج، براساس بخش «تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۵)» ثبت کنید.

**نکته ۱:** در مورد آزمایش کامل ادرار نیاز به ثبت همه موارد نیست و «طبیعی یا غیر طبیعی» بودن آزمایش را علامت گذاری و مورد یا موارد غیر طبیعی را در قسمت مربوط بنویسید.

**نکته ۲:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم یا همسرش، خانم را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید.

**نکته ۳:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.

**نکته ۴:** تیتراژ آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد و سابقه ابتلا به سرخجه را نیز نداشته باشد، درخواست کنید.

**نکته ۵:** در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هیپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

### **بخش ۳: معاینه**

فشارخون را اندازه گیری کنید و معاینه فیزیکی را انجام دهید. در صورتی که پاسخ هر مورد مثبت است، در خانه کوچک علامت ✓ بگذارید و در صورتی که پاسخ منفی است، در خانه کوچک علامت خط تیره(-) بگذارید. در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه معاینه، براساس بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۵)» ثبت کنید.

### **بخش ۴: ایمن سازی**

در این قسمت وضعیت ایمن سازی را به شرح زیر ثبت کنید:

- در صورتی که ایمن سازی خانم از نظر واکسن توام طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون «کامل» است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید و در صورت ناکامل بودن ضمن گذاردن علامت ✓ در خانه «ناکامل» در قسمت نقطه چین، علت ناکامل بودن را بنویسید و بر اساس «دستورالعمل کشوری واکسیناسیون» اقدام و یا توصیه کنید. در صورت تزریق واکسن توأم، تاریخ تزریق را ثبت کنید.

- تزریق واکسن سرخجه را در صورت منفی بودن تیتراژ سرخجه و تمایل خانم توصیه کنید. در صورت تزریق واکسن سرخجه، تاریخ تزریق را ثبت کنید.

**نکته:** در صورت تزریق واکسن و ویروس زنده سرخجه، خانم باید حداقل تا ۳ ماه از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند ولی اگر خانم قبل از ۳ ماه، باردار شود، نیاز به ختم بارداری نیست.

### **بخش ۵: پسخوراند/مراقبت ویژه**

الف) اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش ها و سونوگرافی با رجوع به بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری و یا تفسیر نتایج آزمایش ها» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود و همچنین اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، را در ستون «فهرست اقدامات» بنویسید.

ب) اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای خانم با رجوع به بخش «راهنمای مراقبت پیش از بارداری و یا تفسیر نتایج آزمایش ها» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام داده اید، را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید.

### **بخش ۶: آموزش و توصیه**

با توجه به عناوین، به شرح زیر به خانم آموزش دهید:

- ❖ **بهداشت فردی:** رعایت بهداشت ناحیه تناسلی، رعایت نکات مربوط به موارد شغل سخت و سنگین، خودداری از مصرف هر گونه دارو و انجام عکسبرداری بدون نظر پزشک در صورت شک به باردار بودن، تأکید بر ترک اعتیاد، کشیدن سیگار و سایر دخانیات و مصرف الکل
- ❖ **بهداشت روان:** آمادگی روانی زوجین برای بچه دار شدن

❖ **بهداشت جنسی:** در صورت وجود رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش، به ضرورت توجه به علائم بروز بیماری مقاربتی، مراجعه در صورت بروز علائم، تداوم درمان در صورت ابتلا به بیماری و دریافت خدمات مشاوره از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری تأکید کنید.

❖ **بهداشت دهان و دندان:** روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری لثه، اهمیت معاینه دهان و دندان و پیگیری درمان و مشکلات دهان و دندان در بارداری

❖ **تغذیه و مکمل های دارویی:** تأکید بر مصرف اسید فولیک ترجیحاً از ۳ ماه قبل از بارداری، عادات صحیح غذایی و تأکید بر متناسب کردن وزن برای باردار شدن براساس نمایه توده بدنی

❖ **زمان مناسب باردار شدن و قطع روش پیشگیری از بارداری:** به خانمی که تمایل به بارداری دارد و از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کند، در صورتی که شرایط مناسب برای باردار شدن را دارد (سن مناسب، سلامتی نسبی، نمایه توده بدنی مناسب، رعایت فاصله گذاری بین بارداری ها، انجام واکسیناسیون و...)، قطع روش پیشگیری از بارداری را توصیه کنید.

**تاریخ مراجعه بعدی:** تاریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز تعیین کنید.

**نکته:** به خانم یادآور شوید، به محض قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت های بارداری از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری (اولین ملاقات) شروع شود.

**نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک و یا مامای معاینه کننده در انتهای فرم ثبت می شود.**

## فرم مراقبت بارداری

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت بارداری استفاده می شود. فرم کامل را در پرونده (خانوار) قرار داده و بخش های آن را در طول بارداری تکمیل کنید. قبل از تکمیل بخشهای مختلف فرم، شماره پرونده (خانوار) و یا شماره شناسه ( ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره زن باردار در خانوار) و یا کد ملی و تاریخ ( تکمیل فرم)، نام و نام خانوادگی و آدرس مادر را در قسمت مربوط بنویسید. فرم از ۷ بخش تشکیل شده که نحوه تکمیل هر بخش به شرح زیر است:

- \* نتیجه مثبت آزمایش تشخیص بارداری را بر حسب نوع آزمایش در خانه مربوط با علامت ✓ مشخص کنید و تاریخ انجام آزمایش را بنویسید. برگ نتیجه آزمایش را در صورت نیاز به مادر باز گردانید. بهتر است در صورت عدم نیاز مادر، نتایج آزمایش تا پایان بارداری در پرونده مادر نگه داری شود.
- \* به محض تأیید بارداری، نام مادر را از دفتر مراقبت ممتد تنظیم خانواده حذف کرده و در مقابل نام مادر در دفتر تنظیم خانواده، عبارت «باردار است» بنویسید.

### بخش ۱: شرح حال

از مادر با توجه به سؤالات این بخش شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. موارد مثبت را علامت (✓) و موارد منفی را علامت (-) بگذارید.

نکته ۱: تعداد بارداری با احتساب بارداری فعلی است.

نکته ۲: منظور از آخرین روش پیشگیری از بارداری، یکی از دو حالت زیر است:

الف) روشی که پس از قطع آن، مادر باردار شده است. ب) روشی که همزمان با آن، مادر باردار شده است.

**وضعیت بارداری فعلی:** با استفاده از اطلاعات بالای جدول و همچنین پرسش سایر موارد، براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید.

نکته ۱: از مادر در مورد میزان وزن قبل از بارداری سؤال کنید. اگر وزن پیش از بارداری مشخص است، آن را به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر بگیرید. اگر وزن پیش از بارداری نامشخص است، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری را برای تعیین نمایه توده بدنی در نظر بگیرید. با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی مادر را از روی نمودار نمودار محاسبه کنید. تعیین نمایه توده بدنی تا پایان هفته ۱۲ بارداری اعتبار دارد.

نکته ۲: برخی از موارد جدول مانند ارهاش منفی و چندقلویی ممکن است در اولین مراجعه تکمیل نشود. پس از آگاهی از این موارد، در زمان بررسی پرونده در ملاقات های بعدی تکمیل کنید.

نکته ۳: با توجه به تاثیر مصرف دخانیات و مواد مخدر بر سلامت جنین، از مادر در مورد مصرف دخانیات و اعتیاد به مواد مخدر سؤال و علامت گذاری کنید. چنانچه از معتاد بودن مادر مطمئن هستید، بدون سؤال کردن از او در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. در صورت سابقه اعتیاد تزریقی در زن باردار و یا همسرش، در خانه مربوط در قسمت «رفتارهای پرخطر» علامت بگذارید. به فاکتورهای خطر وابستگی به مواد افیونی شامل دوره نوجوانی، افراد با شخصیت وابسته و ضعیف و ناسازگار، خانواده های آشفته، سابقه مصرف مواد در خانواده توجه کنید.

نکته ۴: در زمان تکمیل فرم، چنانچه آیودی یا کاشتنی ها در بدن مادر وجود دارد و یا مادر از آمپول یا قرص لاینسترونول استفاده می کند، در خانه مربوط علامت ✓ و چنانچه وجود ندارد علامت خط تیره (-) بگذارید. اگر پس از زمان تکمیل فرم، آیودی یا کاشتنی ها خارج شد و یا استفاده از آمپول یا مصرف قرص لاینسترونول قطع شد، در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه(بخش ۷)» بنویسید.

نکته ۵: اگر مادر به درستی تاریخ اولین روز آخرین قاع دگی خود را نمی داند و سن دقیق بارداری نامشخص است، در خانه کوچک «سن بارداری نامشخص» علامت ✓ بگذارید. تعیین سن بارداری در مادری که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خود آگاه نیست، بسیار ضروری است. مهمترین اقدام، درخواست سونوگرافی است اما اگر به دلایلی مادر حاضر به انجام سونوگرافی نمی باشد، به نکات زیر برای تخمین سن بارداری توجه کنید:

الف) با یادآوری روزهای خاطره انگیز برای مادر مانند اعیاد مذهبی، روزهای عزاداری، اتفاقات مهم زندگی و ... حدود تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی را حدس بزنید.

ب) در صورت استفاده خانم از وسایل پیشگیری از بارداری (آمپول، قرص لاینسترونول، کاشتنی ها) که با اختلال قاعدگی همراه است، تعیین تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی دقیق نیست. در این موارد با تعیین زمان مثبت شدن گراویندکس و اندازه گیری ارتفاع رحم، حدود سن بارداری را تعیین کنید.

ج) زمان احساس اولین حرکت جنین توسط مادر (هفته ۱۶ بارداری) نیز به تعیین سن بارداری کمک می کند.  
**نکته ۶:** خواسته یا ناخواسته بودن بارداری را بنا به گفته مادر بنویسید و نیاز به آگاه شدن از نظر همسر وی نیست. این سؤال به منظور توجه به سلامت مادر پرسیده می شود، زیرا مادری که حاملگی ناخواسته داشته باشد ممکن است اقدام به دستکاری و انجام سقط غیر بهداشتی کند که لازم است در مورد خطر سقط غیر بهداشتی و دستکاری به او آموزش داده شود.

✳ **سوابق بارداری و زایمان قبلی:** هر یک از موارد را از مادر سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید.

✳ **سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری/ ناهنجاری:** هر یک از موارد بیماری و نوع داروی مصرفی و داشتن حساسیت دارویی را از مادر

سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید. در صورت وجود سایر بیماری ها، نام بیماری را در قسمت «سایر بیماری ها» بنویسید.

✳ **رفتارهای پرخطر در مادر و یا همسرش:** هر یک از موارد را از مادر سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی در خانه کوچک علامت گذاری کنید.

برای مواردی که در خانه های جداول علامت ✓ مشخص شده است، به بخش «مراقبت های ویژه بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران رجوع و اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

## بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

- در ملاقات هفته ۶ تا ۱۰ و هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری، آزمایش های معمول را درخواست کنید.

- سونوگرافی معمول را در هفته ۱۶ تا ۱۸ (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و هفته ۳۱ تا ۳۴ درخواست کنید. تاریخ در خواست و تاریخ انجام و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی را در قسمت مربوط ثبت کنید. در صورت غیرطبیعی بودن نتایج، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

**نکته ۱:** پس از ثبت نتایج آزمایش ها، برگ نتایج را به مادر بازگردانید. بهتر است در صورت عدم نیاز مادر، تا پایان بارداری نتایج را در پرونده مادر نگه داری کنید. به چند مطلب زیر توجه کنید:

**الف)** در صورت منفی بودن ارهاس مادر در جدول بخش ۱ در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و ارهاس همسر را درخواست کنید.

ب) در مورد آزمایش کامل ادرار نیاز به ثبت همه موارد نیست و «طبیعی یا غیر طبیعی» بودن آزمایش را علامت گذاری و مورد یا موارد غیر طبیعی را در قسمت مربوط بنویسید.

پ) در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش، زن باردار را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید.

ت) در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.

ث) در صورتی که مادر طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

ج) اولین نوبت آزمایش کومبس غیر مستقیم در مادر ارهاس منفی را بلافاصله پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاس همسر درخواست کنید.

چ) در صورت انجام آزمایش های دیگر بنا به درخواست پزشک در زمانهایی غیر از زمان های تعیین شده، تاریخ انجام و نتیجه آنها را در قسمت «محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها» بنویسید.

ح) با توجه به نتیجه آزمایش GCT، در صورت نیاز آزمایش GTT را درخواست کنید.

**نکته ۲:** پس از ثبت نتایج سونوگرافی، برگ نتایج را به مادر بازگردانید. بهتر است در صورت عدم نیاز مادر، تا پایان بارداری نتایج را در پرونده مادر نگه داری کنید. به چند مطلب زیر توجه کنید:

**الف)** منظور از سن بارداری (LMP) این است که سن بارداری مادر را براساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی در تاریخی که سونوگرافی را انجام داده است، محاسبه و ثبت کنید.

ب) منظور از سن بارداری (گزارش سونوگرافی) این است که سن بارداری مادر را که در گزارش سونوگرافی اشاره شده است را ثبت کنید.

پ) در صورت انجام سونوگرافی در دفعات متعدد در زمانهایی غیر از زمان های تعیین شده، تاریخ انجام و نکات مهم آنها را در قسمت «محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی ها» بنویسید.

ت) در موارد وجود اختلاف بیش از یک هفته بین سونوگرافی و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی در تعیین سن بارداری، موضوع را بررسی و در صورت نیاز، مادر را به متخصص زنان ارجاع دهید.

### **بخش ۳: معاینه**

علائم حیاتی را اندازه گیری کنید و معاینه فیزیکی را انجام دهید. نتیجه نهایی شرح حال، معاینه و بررسی آزمایش ها و سونوگرافی را در قسمت «نتیجه» بنویسید. در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه معاینه با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

**نکته ۱:** تاریخ معاینه و نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک و یا ماما در انتهای این قسمت درج می شود.

**نکته ۲:** معاینه فیزیکی توسط پزشک انجام می شود. معاینه پستان ترجیحاً توسط پزشک عمومی زن و یا ماما انجام می شود.

### **بخش ۴: ارزیابی معمول**

جدول این بخش شامل ارزیابی مادر در هر ملاقات معمول است. اجزای مراقبت این جدول از ۱۰ قسمت کلی تشکیل شده است که هر قسمت به تفکیک توضیح داده می شود:

**نکته:** قسمت تیره رنگ جدول به این معناست که نیاز به بررسی عارضه مورد نظر در زمان تعیین شده نیست.

**زمان ملاقات (هفته بارداری):** این قسمت نشان دهنده تعداد ملاقات‌های معمول (۸ بار) با توجه به هفته های بارداری است که در رأس ستون هایی با رنگ سفید مشخص شده است. دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می باشد. سه ملاقات (هفته ۱۱ تا ۱۵، هفته ۲۱ تا ۲۵ و هفته ۴۱) در رأس ستون هایی به رنگ خاکستری مشخص شده اند و به این معناست که این ملاقات ها جزو ملاقات های معمول بارداری نیستند ولی چنانچه مادری در این هفته ها برای دریافت اولین مراقبت معمول مراجعه کند، مراقبت ها ارایه شده و نتیجه آن در قسمت مربوط ثبت می شود.

توجه: چنانچه مادری برای اولین بار در زمان یکی از ملاقات های غیر معمول (هفته ۱۱ تا ۱۵، هفته ۲۱ تا ۲۵) برای دریافت مراقبت های معمول بارداری مراجعه کرد، تاریخ مراجعه بعدی را با محاسبه فاصله زمانی مناسب در یکی از هفته های ملاقات معمول تعیین کنید.

**مثال:** اگر مادری برای اولین بار در هفته ۱۱ بارداری برای دریافت اولین مراقبت معمول بارداری مراجعه کرد، در صورتی که نیازمند مراقبت ویژه نیست، تاریخ مراجعه بعدی وی برای دریافت مراقبت معمول را به طور مثال ۷ هفته بعد یعنی در هفته ۱۸ بارداری تعیین کنید تا مراجعه بعدی مادر در مسیر ملاقات های معمول قرار گیرد.

زمان ملاقات‌های معمول به شرح زیر است:

**هفته های ۶ تا ۳۰ بارداری، ملاقاتها در طیف ۵ هفته ای تعریف شده است. بنابراین:**

ملاقات اول = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ بارداری (هفته ۶ تا ۱۰)

ملاقات دوم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ بارداری (هفته ۱۶ تا ۲۰)

ملاقات سوم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ بارداری (هفته ۲۶ تا ۳۰)

**هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری، ملاقات در طیف ۴ هفته ای تعریف شده است. بنابراین:**

ملاقات چهارم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۳۱، ۳۲ و ۳۳ و ۳۴ بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴)

**هفته های ۳۵ تا ۳۷ بارداری، ملاقات در طیف ۳ هفته ای تعریف شده است. بنابراین:**

ملاقات پنجم = ملاقات با مادر در یکی از هفته های ۳۵، ۳۶ و ۳۷ بارداری (هفته ۳۵ تا ۳۷)

**هفته های ۳۸ تا ۴۰ بارداری، ملاقاتها هفته ای یکبار تعریف شده است. بنابراین:**

ملاقات ششم = ملاقات با مادر در هفته ۳۸

ملاقات هفتم = ملاقات با مادر در هفته ۳۹

ملاقات هشتم = ملاقات با مادر در هفته ۴۰

**☞ قسمت ۱ (تاریخ مراجعه):** در این قسمت، تاریخ مراجعه مادر در ملاقات‌های معمول را بنویسید.

**نکته ۱:** به مادر تأکید کنید برای دریافت مراقبت های معمول فقط در تاریخ تعیین شده مراجعه کند، مگر در شرایطی که عارضه پیدا کند که در این صورت باید در هر زمان و بدون آن که منتظر تاریخ ملاقات تعیین شده بعدی بماند، مراجعه کند.

**نکته ۲:** در صورت ختم بارداری زودتر از تاریخ تعیین شده زایمان (سقط، زایمان زودرس)، تاریخ و علت ختم بارداری را در این قسمت و در هفته مربوط ثبت کنید.

**قسمت ۲ (سن بارداری):** در هر ملاقات، سن بارداری مادر را برحسب «هفته» از اولین روز آخرین قاعدگی محاسبه کنید و در خانه مربوط بنویسید. برای محاسبه سن بارداری باید فاصله زمانی بین تاریخ مراجعه و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی را تعیین و آن را بر عدد ۷ تقسیم کنید.

**نکته:** برای محاسبه سن بارداری در ۶ ماه اول سال، هر ماه را ۳۱ روز در نظر بگیرید.

**مثال:** تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی مادری ۸۱/۴/۲۲ است و در تاریخ ۸۱/۸/۱۹ مراجعه کرده است، سن بارداری چقدر است؟

فاصله زمانی بین این دو تاریخ ۱۲۰ روز است که بر عدد ۷ تقسیم می شود، بنابراین سن بارداری معادل ۱۷ هفته و ۱ روز است.

**نکته:** در صورتی که زایمان مادر در هفته ۴۰ انجام نشود، در هفته ۴۱ نیز مراقبت ها را انجام دهید. در صورت طولانی شدن زمان بارداری بیش از ۴۱ هفته با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

**قسمت ۳ (علائم خطر فوری):** در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. برحسب نوع علامت با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکنید. تاریخ مراجعه را بنویسید و در مقابل نوع عارضه در جدول علامت ✓ بگذارید و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. سایر مراقبت ها را در صورت ادامه بارداری در ملاقاتهای بعدی انجام دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه های مربوط با علامت خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

**قسمت ۴ (سؤال کنید):** در این قسمت، تک تک عوارض را از مادر سؤال کنید و در صورت پاسخ مثبت مادر، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت وجود عارضه، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

**نکته ۱:** به منظور اطمینان از سلامت یا پارگی کیسه آب به شرح زیر اقدام کنید:

برای مشاهده خروج مایع آمنیوتیک، مادر را در وضعیت لیوتومی قرار داده، اسپکولوم استریل بگذارید. اگر مایع حاوی ورنیکس یا احیاناً مکنونیوم است، پارگی کیسه آب مسجل است. اگر خروج مایع واضح نیست، در صورت امکان با استفاده از تعیین PH (نیتراژین تست) و یا با کمک یک سواب استریل مقداری از ترشحات واژن را بر روی لام قرار داده و اثر فرنینگ (طرح برگ سرخسی ترشحات) را زیر میکروسکوپ بررسی کنید.

چنانچه با روشهای فوق، پارگی کیسه آب تأیید نشد:

۱- در صورت منظم بودن صدای قلب جنین، نبود انقباضات زودرس زایمانی، قرار داشتن مادر در فاز نهفته زایمان ترم و ادعای مادر مبنی بر آبریزش یک پارچه تمیز یا نوار بهداشتی در اختیار وی قرار داده و پس از یک ساعت پارچه را بررسی کنید. (مادر باید قبل از استفاده از پارچه، ادرار کند و خود را کاملاً خشک نماید)

**الف)** اگر پارچه خشک باشد، احتمالاً آبریزش به علت ترشحات واژینال یا ادرار بوده و مادر را از نظر میزان مایع آمنیوتیک (از طریق سونوگرافی) و عفونت ادراری بررسی کنید.

**ب)** اگر پارچه خیس باشد، احتمالاً نشئت مایع آمنیوتیک بوده و به سن بارداری و سایر نکات مورد نظر در مبحث پارگی کیسه آب (مراقبت ویژه بارداری) توجه کنید.

۲- اگر انقباضات زودرس زایمان وجود دارد، مادر را برای تأیید پارگی کیسه آب معطل نکنید.

**نکته ۲:** از مادر در مورد درد شکم و یا پهلوها، درد دندان و درد یک طرفه ساق و ران سؤال کنید. در صورت پاسخ مثبت مادر، در خانه مربوط علامت ✓ و محل درد را بنویسید. در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت وجود درد شدید دندان در هر زمانی از بارداری، دهان و دندان را از نظر وجود عفونت دندانی و یا آبسه معاینه و در صورت وجود عفونت دندانی و یا آبسه، در اولین فرصت مادر را ارجاع دهید.

**نکته ۳:** به نکات زیر در مورد حرکت جنین توجه کنید:

**الف)** در هفته ۱۶ تا ۲۰ از وجود حرکت جنین سؤال و در صورت پاسخ منفی، به مادر آموزش دهید به حرکت جنین توجه کند. به طور معمول از حدود هفته ۱۶ بارداری در زنان چندزا و از حدود هفته ۱۸ بارداری در زنان شکم اول، اولین حرکت جنین احساس می شود. به مادر بگویید، تاریخ احساس اولین حرکت جنین خود را یادداشت کند.

**ب)** تعیین حرکات جنین در ۴ هفته آخر بارداری اهمیت دارد. در مواردی که مادر می گوید جنین حرکت ندارد، ابتدا به روش زیر وضعیت حرکت جنین را بررسی و سپس براساس نتیجه آن و وضعیت صدای قلب جنین، تصمیم گیری کنید. برای شمارش حرکت، به مادر یک

لیوان شربت قند داده و به او بگویید که به پهلوی چپ بخوابد و تعداد حرکت جنین را به مدت دو ساعت شمارش کند. حرکات جنین به تعداد ۱۰ بار در ۲ ساعت طبیعی است. اگر تعداد حرکت جنین زودتر از ۲ ساعت به ۱۰ بار برسد، نیاز به نگرانی داشتن مادر تا پایان ۲ ساعت نیست.

**نکته ۴:** اختلالات روانی را به شرح زیر در مادر بررسی کنید:

- **علائم خطر فوری روانی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران
  - **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران
  - به فاکتورهای خطر بیماری روانی به شرح زیر دقت کنید:
- فاکتورهای خطر بیماری روانی شدید: سابقه افسردگی مازور و سایکوز در فامیل و فرد، حوادث ناگوار متعدد اخیر و ناراضیاتی زناشویی، ناخواسته بودن بارداری

- فاکتورهای خطر بیماری روانی خفیف: مشکلات زناشویی، حوادث ناگوار زندگی (مرگ عزیزان، مشکلات مالی)، حاملگی زیر ۱۸ سال، سابقه قبلی بیماری روانی خفیف، ناخواسته بودن بارداری

**نکته ۵:** به فاکتورهای خطر همسرآزاری به شرح زیر دقت کنید:

- سابقه همسرآزاری، مشکلات زناشویی، مصرف مواد در همسر، افسردگی در فرد یا همسر، ناخواسته بودن بارداری
- نکته ۶:** هر نوع تروما یا ضربه به اعضای مختلف بدن به ویژه شکم و لگن نیاز به بررسی دارد.
- نکته ۷:** در صورت وجود شکایت شایع، نوع شکایت را در خانه مربوط ثبت و متناسب با هر شکایت به مادر توصیه کنید. توصیه های داده شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید. برای ارایه توصیه های شکایت شایع، از راهنمای تغذیه دوران بارداری و شیردهی نیز استفاده کنید.

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

**نکته ۸:** در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی و مصرف روزانه مقادیر کافی و متنوع از گروه های اصلی غذایی را سؤال کنید و در صورت مصرف هر کدام در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید. با توجه به عادات غذایی و روند وزن گیری مادر، به مصرف روزانه گروه های اصلی غذایی بخصوص مصرف روزانه از گروه شیر و لبنیات و گروه میوه و سبزی تأکید کنید.

**☞ قسمت ۵ (اندازه گیری کنید):** در این قسمت تک تک موارد را اندازه گیری و نتیجه آن را در خانه مربوط ثبت کنید.

**نکته ۱:** افزایش وزن مادر به میزان یک کیلوگرم یا بیشتر در مدت یک هفته، افزایش وزن ناگهانی است.

**نکته ۲:** برای اندازه گیری علائم حیاتی به موارد زیر توجه کنید:

- در طول بارداری، فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان (زیر زبانی) اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. درجه حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان ۰/۵ درجه کمتر است.
- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

**نکته ۳:** از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گیری کنید (مثانه باید خالی باشد) و با سن بارداری مطابقت دهید. در هفته ۱۶ بارداری، رحم در فاصله بین برجستگی عانه و ناف و در هفته ۲۰ بارداری، در حدود ناف قرار دارد. از هفته ۱۸ تا ۳۲ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتیمتر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد. در هفته ۳۲ تا ۳۶ بارداری، رحم به استخوان جناغ نزدیک می شود و در هفته های ۳۶ تا ۴۰ در زیر استخوان جناغ لمس می شود.

**نکته ۴:** تعداد طبیعی ضربان قلب جنین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است. در هفته ۲۰ بارداری، شنیدن صدای قلب جنین با گوشی مامایی به معنای نبود صدای قلب نیست. استفاده از سونو کیت به شنیدن صدای قلب جنین در این زمان کمک می کند.



**قسمت ۶ (معاینه کنید):** در این قسمت، اعضای بدن مادر را معاینه کنید و در صورت وجود عارضه نامبرده در جدول، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت نبود عارضه، علامت خط تیره (-) بگذارید. در صورت وجود عارضه، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پس‌خوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

**نکته ۱:** کم رنگ بودن مخاط ملتحمه به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخن‌ها و یا کف دست، «رنگ پریدگی شدید» است.

**نکته ۲:** ظهور بثورات پوستی ممکن است با تب و 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

**نکته ۳:** برای معاینه معمول دهان و دندان، چهار ردیف در ملاقات‌های معمول اول و دوم در نظر گرفته شده است:

۱) در ردیف اول، دندانهای مادر را از نظر پوسیدگی معاینه کنید. در صورت وجود پوسیدگی در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۲) در ردیف دوم، دندانهای مادر را از نظر جرم معاینه کنید. در صورت وجود جرم در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۳) در ردیف سوم، دهان مادر را از نظر وجود التهاب لثه معاینه کنید. در صورت وجود التهاب لثه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۴) در ردیف چهارم، وجود عفونت دندانی و آبسه را بررسی کنید. در صورت وجود عفونت و آبسه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را در اولین فرصت به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع دهید.

در صورتی که مادر هیچ علامتی ندارد، در خانه های مربوط علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نتیجه ارزیابی در هر ملاقات:** با توجه به ارزیابی قسمتهای ۲، ۴، ۵، ۶ نتیجه را به صورت زیر علامت گذاری کنید:

**الف)** در صورت نبود هیچگونه عارضه و طبیعی بودن همه موارد، در قسمت «همه موارد طبیعی است» در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید.

**ب)** در صورت وجود عارضه، به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران رجوع کنید. اقدام مورد نیاز و رنگ مربوط به آن را مشخص کنید. با توجه به رنگ «اقدام» در خانه رنگی مربوط در قسمت «ارایه مراقبت ویژه» علامت ✓ بگذارید و اقدامات انجام شده را در «بخش پس‌خوراند/مراقبت ویژه (بخش ۷)» ثبت کنید.

**مثال:** در مراقبت هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری، مادر می گوید که خارش پوست و بیبوست دارد. بر اساس «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، خانه اقدام مربوط به خارش «زرد رنگ» و خانه اقدام مربوط به بیبوست (شکایت شایع) «سبز رنگ» است، بنابراین در قسمت زرد و سبز در قسمت «ارایه مراقبت ویژه» علامت ✓ بگذارید و اقدامات انجام شده برای مادر را در بخش ۷ بنویسید.

**نکته:** اگر مادر در یک زمان نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری و غیرفوری و در اولین فرصت) باشد، اولویت با ارجاع فوری است.

**قسمت ۷ (آموزش و توصیه ها):** در این بخش، آموزش یا توصیه هایی که بر حسب زمان ملاقات به مادر ارایه می شود در ردیف های جداگانه آمده است. در هر بار ملاقات، با توجه به عناوین به مادر آموزش دهید و در خانه مربوط، علامت ✓ بگذارید.

به نکات زیر در هر عنوان آموزشی دقت کنید:

- **بهداشت فردی:** در مورد استحمام، مسافرت، لباس، مصرف داروها، روابط جنسی، کار و فعالیت، استراحت، ورزش آموزش دهید؛

- **بهداشت روان:** تغییرات روحی و روانی مادر و همسرش در دوران بارداری و آمادگی های لازم برای والدین شدن را آموزش دهید. همچنین به مادر و همسرش در مورد علائم «اندوه پس از زایمان» و ضرورت حمایت های عاطفی همسر، علائم افسردگی پس از زایمان، اثرات نامطلوب آن بر مادر و روند مراقبت از کودک، تأثیر مخرب بر روابط زناشویی و ضرورت مراجعه به روان پزشک آموزش داده شود. اگر فاکتورهای خطر بروز سایکوز پس از زایمان وجود دارد، در مورد زمان بروز علائم، نوع علائم و ضرورت مراجعه سریع به متخصص به زوجین آموزش دهید. همچنین از «متون سلامت روان کاربردی برای پزشکان» برای آموزش مادر کمک بگیرید.

- **بهداشت جنسی:** در صورت وجود رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش، به ضرورت توجه به علائم بروز بیماری مقاربتی، مراجعه در صورت بروز علائم، تداوم درمان در صورت ابتلا به بیماری و دریافت خدمات مشاوره از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری تأکید کنید.

- **بهداشت دهان و دندان:** در ملاقات‌های بارداری نکات بهداشتی دهان و دندان را به شرح زیر به مادر آموزش دهید:

- آموزش استفاده از مسواک، نخ دندان و توصیه های خاص بارداری در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری

- آموزش آشنایی با اهمیت دندانها و لثه در هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری

- آموزش راههای ایجاد پوسیدگی دندان و مشکلات لثه ای در هفته ۲۶ تا ۳۰ بارداری

- آموزش نقش تغذیه در سلامت دندانها در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری

- تکرار آموزشهای قبلی در هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری

- آموزش مراقبت از دهان نوزاد در هفته ۳۸

- آموزش مراقبت از دهان و دندان کودک در هفته ۳۹ تا ۴۰ بارداری

- تغذیه: راجع به اهمیت تغذیه و مصرف مکمل های دارویی، گروههای غذایی و سهم هر یک در رژیم غذایی مادر، متنوع و متعادل بودن رژیم غذایی (طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی) را آموزش دهید؛

- علائم خطر بارداری شامل خونریزی یا لکه بینی- کاهش یا نداشتن حرکت جنین- آبریزش یا خیس شدن ناگهانی- درد و ورم یک طرفه ساق و ران- درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن- استفراغ شدید و مداوم یا خونی- تب و لرز- تنگی نفس و تپش قلب- ورم دستها و صورت یا تمام بدن- سردرد و تاری دید- افزایش وزن ناگهانی، عفونت، آبسه و درد شدید دندان را آموزش دهید و مطمئن شوید که مادر این علائم را فراگرفته است. توصیه های مربوط به هر شکایت شایع را ارائه دهید؛

- ضرورت ترک اعتیاد، عدم مصرف سیگار و یا دخانیات و الکل در دوران بارداری را به مادر تأکید کنید؛

- اهمیت و فواید زایمان طبیعی، محل مناسب زایمان و ضرورت آمادگی پیش از زایمان (شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان) را آموزش دهید؛

- شیردهی: اهمیت تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر و شروع شیردهی در یک ساعت اول پس از زایمان را تأکید کنید؛

- مشاوره تنظیم خانواده را در ملاقات هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری بر اساس «بخش راهنمای مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران انجام دهید؛

- مراقبت از نوزاد را می توانید براساس عناوین آن در «بخش مراقبت از نوزاد» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران و علائم خطر در نوزاد شامل زردی در ۲۴ ساعت اول- توکشیده شدن قفسه سینه- ناله کردن- رنگ پریدگی شدید یا کبودی اندامها- استفراغ مکرر شیر- بی قراری و تحریک پذیری- ترشحات چرکی ناف و یا قرمزی اطراف ناف- قرمزی اطراف چشم- خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها- خوب شیر نخوردن- تب یا سرد شدن اندامها و بدن- تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی- عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول و وجود جوشهای چرکی منتشر در پوست را آموزش دهید و مطمئن شوید که مادر این علائم را فراگرفته است.

☞ قسمت ۸ (تجویز مکملهای دارویی): در هر ملاقات، مقدار مورد نیاز از مکمل های غذایی را طبق دستورالعمل آن در کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران به مادر بدهید و مقدار تحویل داده شده از هر یک را در خانه مربوط ثبت کنید.

☞ قسمت ۹ (تعیین تاریخ مراجعه بعدی): در این قسمت، در هر ملاقات، تاریخ مراجعه بعدی ملاقات معمول و یا ویژه را تعیین و ثبت کنید. تاریخ مراجعه بعدی معمول را به شرح زیر تعیین کنید:

در هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۷۰ روز بعد (۱۰ هفته بعد) تعیین کنید؛

در هفته های ۱۶ تا ۲۰ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۷۰ روز بعد (۱۰ هفته بعد) تعیین کنید؛

در هفته های ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۳۵ روز بعد (۵ هفته بعد) تعیین کنید؛

در هفته های ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۲۸ روز بعد (۴ هفته بعد) تعیین کنید؛

در هفته های ۳۴، ۳۵ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۲۱ روز بعد (۳ هفته بعد) تعیین کنید؛

در هفته ۳۶ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۱۴ روز بعد (۲ هفته بعد) تعیین کنید؛

در هفته های ۳۷، ۳۸، ۳۹ بارداری، ملاقات بعدی را به فاصله ۷ روز بعد (۱ هفته بعد) تعیین کنید.

تاریخ ملاقات ویژه را بر حسب زمان مناسب و مورد نیاز برای مراجعه مادر تعیین و ثبت کنید.

به چند مثال زیر توجه کنید:

مثال ۱: مادری در هفته ۹ بارداری در تاریخ ۸۱/۴/۵ مراجعه کرده است، تاریخ مراجعه بعدی چیست؟

با توجه به اینکه هفته بارداری مادر بین هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری قرار دارد، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۷۰ روز به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۸۱/۶/۱۵ است.

مثال ۲: مادری در هفته ۲۹ بارداری در تاریخ ۸۱/۶/۳۱ مراجعه کرده است، تاریخ مراجعه بعدی چیست؟

با توجه به هفته بارداری مادر، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۳۵ روز به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۸۱/۸/۵ است.

مثال ۳: مادری در هفته ۳۵ بارداری در تاریخ ۸۱/۸/۲ مراجعه کرده است، تاریخ مراجعه بعدی چیست؟

با توجه به هفته بارداری مادر، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۲۱ روز به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۸۱/۸/۲۳ است.

قسمت ۱۰ (نام و امضاء معاینه کننده): نام و نام خانوادگی و امضاء معاینه کننده در هر ملاقات در خانه مربوط ثبت می شود.

### بخش ۵: ایمن سازی

۱- واکسن توأم: ایمن سازی با واکسن توأم را به شرح زیر انجام و ثبت کنید:

الف) در صورتی که واکسیناسیون توأم مادر طبق دستورالعمل کشوری کامل است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید.

ب) در صورتی که واکسیناسیون توأم مادر طبق دستورالعمل کشوری کامل نیست و مادر نیاز به تزریق دو نوبت واکسن را دارد، واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری تزریق و تاریخ آن را در قسمت «تاریخ تزریق نوبت اول» و «تاریخ تزریق نوبت دوم» ثبت کنید. در صورتی که زمان تزریق «نوبت دوم» واکسن توأم با بارداری همزمان شده است، در قسمت «تاریخ تزریق نوبت اول» عبارت «تزریق واکسن در زمان پیش از بارداری» و در قسمت «تاریخ تزریق نوبت دوم»، تاریخ تزریق نوبت دوم را بنویسید.

ج) در صورت همزمان بودن بارداری با زمان تزریق واکسن «یادآور» و یا «هر شرایط دیگری که نیاز به تزریق واکسن توأم است»، مورد را نوشته و در صورت تزریق، تاریخ آن را در قسمت «تاریخ تزریق» بنویسید.

نکته: در صورت وقوع سقط غیر بهداشتی، ایمن سازی را به شرح زیر انجام دهید:

■ در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم کامل نیست، حتماً یک دوز واکسن توأم بلافاصله پس از سقط غیر ایمن تزریق کنید.

■ در صورتی که وضعیت ایمن سازی مادر با واکسن توأم مشخص نیست و احتمال دارد مادر فاقد ایمنی علیه کزاز باشد، بلافاصله پس از سقط غیر ایمن ۱۵۰۰ واحد سرم کزاز به صورت عضلانی و ۴ هفته بعد یک نوبت واکسن توأم تزریق کنید. اقدامات انجام شده را در بخش ۷ ثبت کنید.

۲- آمپول رگام: در صورت پاسخ منفی آزمایشهای کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی مادر)، از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت (در صورت تهیه دارو)، آمپول رگام را تزریق کنید. در صورت تزریق آمپول، تاریخ تزریق را بنویسید و در صورت عدم تزریق علامت خط تیره (-) بگذارید.

نکته: به خاطر بسپارید در مادر ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت، در صورت ختم بارداری به هر دلیلی پیش از تاریخ تقریبی زایمان (سقط، مول، زایمان زودرس، حاملگی نابجا و...)، آمپول رگام تزریق شود.

### بخش ۶: جدول وزن گیری

جدول وزن گیری به منظور بررسی روند وزن گیری زن باردار تهیه شده است. برای اندازه گیری وزن، لازم است زن باردار لباس سبکی به تن داشته باشد و کفش خود را درآورد. مشخصات جدول و نحوه ثبت وزن گیری به شرح زیر است:

جدول وزن گیری از دو محور و خطوط عمودی و افقی تشکیل شده است. محور عمودی (محور Y ها) وزن گیری و محور افقی (محور X ها) هفته بارداری را نشان می دهد. بنابراین خطوط عمودی که از محور افقی منشعب می شود، نشان دهنده هفته بارداری و خطوط افقی که از

محور عمودی منشعب می شود، نشان دهنده میزان وزن گیری برحسب کیلوگرم است. روی خط عمودی، عدد صفر به معنای مبدأ شروع هفته بارداری است. روی خط افقی، عدد صفر به معنای شروع وزن گیری در ابتدای بارداری است. خطوط بالای تراز محور افقی صفر با

اعداد مثبت، میزان «وزن گیری» را نشان می دهد و خطوط پایین تراز محور افقی صفر با اعداد منفی، میزان «کاهش وزن» را مشخص

می کند. در وسط جدول، خطوط میلی است که فاصله بین آنها محدوده وضعیت بدنی مادر براساس نمایه توده بدنی را مشخص می کند.

• محدوده ای که حد فاصل وزن گیری ۱۸-۱۲/۵ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ زرد مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار لاغر با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹/۸ است.

• محدوده ای که حد فاصل وزن گیری ۱۶-۱۱/۵ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ سبز مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار طبیعی با نمایه توده بدنی ۱۹/۸ تا ۲۶ است.

• محدوده ای که حد فاصل وزن گیری ۱۱/۵-۷ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ نارنجی مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار با اضافه وزن با نمایه توده بدنی بیش از ۲۶ (به طور مثال ۲۶/۱، ۲۶/۲، ... تا ۲۹ است).

• محدوده ای که حد فاصل دو خط چین وزن گیری ۹-۶ کیلوگرم قرار گرفته و با خطوط به رنگ قرمز مشخص شده، نشانه وضعیت بدنی زن باردار چاق با نمایه توده بدنی بیش از ۲۹ است.

در پایین جدول وزن گیری، جدول ثبت میزان وزن گیری مشاهده می شود که در آن سن بارداری و میزان وزن گیری مادر با توجه به

زمان مراجعه نوشته می شود. لازم است در هر ملاقات وزن مادر را اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید (وزن اندازه گیری شده در

قسمت مربوط در جدول بخش ارزیابی همین فرم ثبت شده است). میزان افزایش وزن را با توجه به سن بارداری در قسمت «میزان

وزن گیری» این جدول ثبت کنید. در صورتی که مادر کاهش وزن داشته است، میزان تفاوت وزن مادر را با علامت منها ( به طور مثال ۵- کیلوگرم) در قسمت «میزان وزن گیری» این جدول ثبت کنید. سن بارداری مادر را با توجه به زمان ملاقات از جدول بخش ارزیابی همین فرم به قسمت « سن بارداری» این جدول منتقل کنید.

برای ترسیم وضعیت وزن گیری مادر به شرح زیر اقدام کنید:

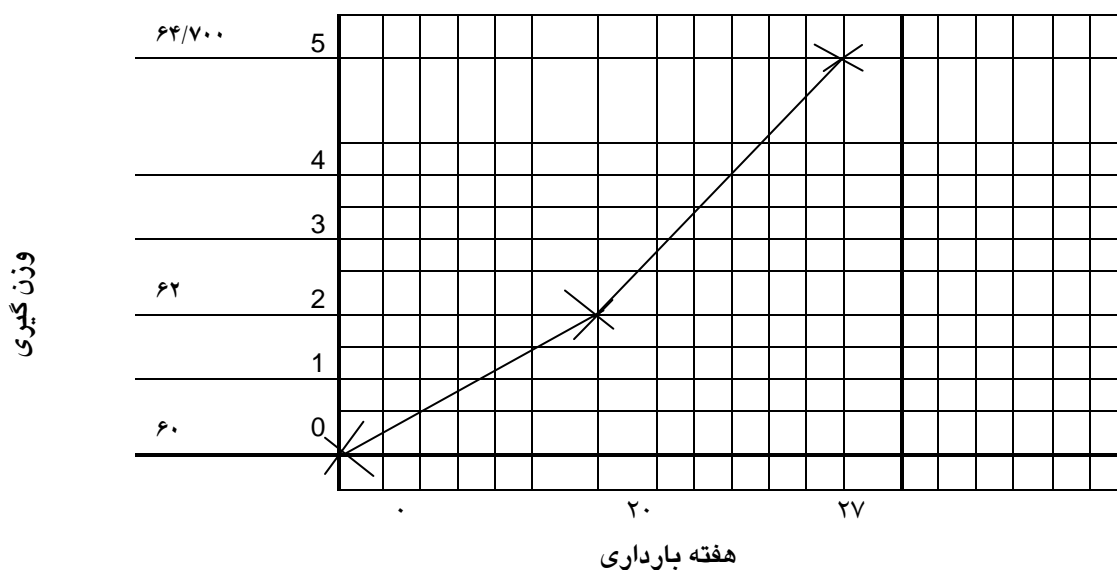
۱- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص است:

وزن قبل از بارداری مادر را در کنار عدد صفر (مربوط به محور وزن گیری) ثبت و روی نقطه صفر (محل تلاقی دو محور عمودی و افقی) علامت ضربدر (X) و یا نقطه (.) بگذارید. علامت ضربدر یا نقطه بدین معناست که میزان وزن گیری در شروع بارداری صفر بوده است. طی هر ملاقات بارداری پس از توزین مادر و مقایسه وزن اندازه گیری شده با وزن قبلی، مقدار افزایش وزن را محاسبه و در جدول پایین بنویسید. عدد وزن (اندازه گیری شده) را نیز در کنار عدد وزن گیری مربوط روی محور افقی در جدول وزن گیری ثبت کنید. سپس محل تلاقی وزن گیری و هفته بارداری مادر را در جدول وزن گیری پیدا کنید و علامت ضربدر (X) و یا نقطه (.) بگذارید. به همین ترتیب تا پایان ملاقاتهای بارداری عمل کنید و در هر ملاقات، نقاطی که با ضربدر یا نقطه مشخص شده است را به هم وصل کنید.

**نکته:** در صورتی که میزان وزن گیری مادر عدد صحیح نباشد، عدد صحیح بزرگتر از آن را در نظر بگیرید. مثلاً  $2/5$  کیلوگرم وزن گیری را  $3/0$  کیلوگرم در نظر بگیرید.

**مثال:** وزن قبل از بارداری مادر  $60$  کیلوگرم، وزن در هفته  $20$  بارداری  $62$  کیلوگرم و در هفته  $27$  بارداری  $64/700$  کیلوگرم است.

**نحوه ثبت:** با توجه به اینکه وزن پیش از بارداری  $60$  کیلوگرم بوده است، در کنار عدد صفر محور وزن گیری عدد  $60$  نوشته می شود. در هفته  $20$  بارداری، وزن مادر به میزان  $2$  کیلوگرم افزوده شده است که در کنار عدد  $2$  محور وزن گیری عدد  $62$  نوشته می شود و در محل تلاقی عدد  $2$  محور وزن گیری و عدد  $20$  محور هفته بارداری علامت ضربدر یا نقطه گذاشته می شود. تا هفته  $27$  بارداری، وزن به میزان  $4/700$  کیلوگرم افزوده شده است که میزان وزن گیری مزبور را  $5$  کیلوگرم در نظر گرفته و در کنار عدد  $5$  محور وزن گیری عدد  $64/700$  نوشته می شود و در محل تلاقی عدد  $5$  محور وزن گیری و عدد  $27$  محور هفته بارداری علامت ضربدر یا نقطه گذاشته می شود. این نقاط به هم وصل می شود و نمودار وزن گیری مادر روی جدول به شکل زیر رسم خواهد شد:



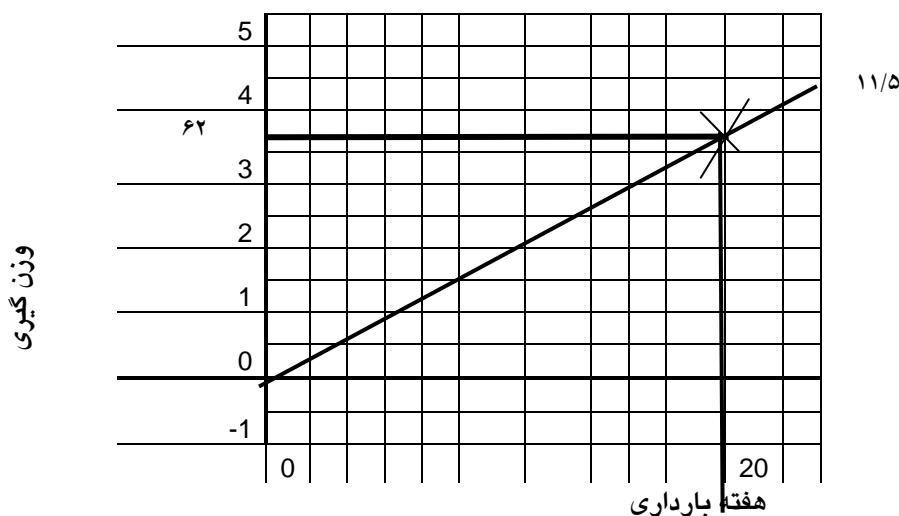
**نکته:** در مواردی که وزن پیش از بارداری مادر مشخص است، در هر زمانی که مادر مراجعه کند (حتی پس از  $12$  هفته اول بارداری)، با استفاده از وزن پیش از بارداری، نمایه توده بدنی را تعیین کنید تا محدوده وزن گیری مشخص شود و سپس اضافه وزن مادر در زمان مراجعه را نسبت به زمان پیش از بارداری تعیین و محل تلاقی وزن گیری و هفته بارداری را در جدول مشخص کنید.

۲- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص نیست:

اگر مادر بعد از  $12$  هفته اول بارداری مراجعه کرده است و وزن قبل از بارداری او مشخص نیست، در اولین مراجعه، هفته بارداری مادر را پیدا کنید و محل تلاقی آن را با پایین ترین خط محدوده وزن گیری با نمایه توده بدنی طبیعی یعنی خط  $11/5$  کیلوگرم، علامت ضربدر (X) یا نقطه (.) بگذارید. از روی محل تلاقی (محل ضربدر یا نقطه)، خط افقی مربوط به وزن گیری را پیدا و به سمت چپ جدول حرکت کنید و روی خط وزن گیری در کنار عدد مربوط، میزان وزن مادر را بنویسید. این ضربدر یا نقطه محل شروع ترسیم خط وزن گیری مادر خواهد بود و از این زمان به بعد در هر ملاقات مطابق آنچه در قسمت بالا گفته شد، اقدام کنید.

مثال: در هفته ۲۰ بارداری، مادر برای اولین بار مراجعه کرده است و وزن پیش از بارداری اش را نمی داند. وزن فعلی مادر ۶۲ کیلوگرم است

**نحوه ثبت:** خط عمودی مربوط به هفته ۲۰ بارداری را به طرف خط ۱۱/۵ (خط سبز) امتداد دهید تا این خط را قطع کند. در محل تلاقی علامت ضربدر یا نقطه بگذارید. سپس از محل ضربدر یا نقطه روی خط افقی به سمت چپ حرکت کنید تا عدد وزن گیری مشخص شود (در این مثال عدد وزن گیری مادر ۳/۵ کیلوگرم است). در کنار عدد مورد نظر، مقدار وزن مادر را بنویسید. نمایش وزن گیری مادر روی جدول به شکل زیر است:



**نکته ۱:** در مادری که وزن قبل از بارداری او مشخص نیست (بعد از ۱۲ هفته اول بارداری مراجعه کرده است)، باید حداقل ۳ نوبت وزن گیری از زمان ثبت اولین وزن گیری انجام شود تا بتوان محدوده وزن گیری مادر را تعیین کرد.

**نکته ۲:** در مورد مادری که در ۱۲ هفته اول بارداری مراجعه کرده است و وزن پیش از بارداری خود را نمی داند، می توانید وزن مادر تا پایان هفته ۱۲ بارداری را معادل وزن پیش از بارداری در نظر بگیرید و نمایه توده بدنی را تعیین کنید.

**۳- تفسیر:** باید هر زن باردار در محدوده وضعیت بدنی خود (لاغر، طبیعی، اضافه وزن، چاق) وزن گیری داشته باشد. بنابراین:

- برای مادر لاغر، ترسیم خط وزن گیری در محدوده زرد طبیعی است.
  - مادری که وزن قبل از بارداری و نمایه توده بدنی طبیعی دارد، ترسیم خط وزن گیری در محدوده سبز طبیعی است.
  - مادری که اضافه وزن دارد، ترسیم خط وزن گیری در محدوده نارنجی طبیعی است.
  - برای مادر چاق، ترسیم خط وزن گیری در محدوده دو خط چین قرمز طبیعی است.
- در صورت هر نوع انحراف در روند طبیعی وزن گیری، بر اساس «راهنمای کشوری تغذیه در دوران بارداری و شیردهی» اقدام و توصیه کنید. در صورت عدم رفع مشکل با توصیه های داده شده، مادر به کارشناس یا متخصص تغذیه ارجاع می شود.

**توجه:**

\* کل وزن گیری برای مادر باردار در موارد دوقلوئی ۲۱-۱۸ کیلوگرم توصیه شده است. از میزان توصیه شده، مادر باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۱ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

\* در موارد سه قلوئی، میزان وزن گیری توصیه شده برای مادر باردار ۲۷-۲۲/۵ کیلوگرم می باشد. از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

### **بخش ۷: پسخوراند/ مراقبت ویژه**

الف) اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش ها و سونوگرافی این فرم (در ملاقات اول)، و یا براساس نتایج ارزیابی معمول و یا آزمایش ها و سایر موارد سونوگرافی (در ملاقات دوم به بعد) با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود و همچنین اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، را در ستون «فهرست اقدامات» بنویسید.

ب) اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای مادر (در زمان ملاقاتهای تعیین شده و یا خارج از زمان ملاقاتهای تعیین شده) با رجوع به بخش «مراقبت ویژه بارداری» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و یا براساس دستورات فرم پسخوراند انجام داده اید، را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید.

**توجه داشته باشید:**

در صورت مراجعه مادر با هر شکایتی، از مادر در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سؤال کنید و در صورت وجود هر یک از علائم، نوع عارضه را بنویسید. همچنین میزان فشارخون و تعداد ضربان قلب جنین را اندازه گیری و ثبت کنید.

## فرم زایمان در واحد تسهیلات زایمانی

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت حین و بلافاصله پس از زایمان استفاده می شود. قبل از تکمیل بخشهای مختلف فرم، شماره پرونده و یا شماره شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره زن باردار در خانوار) و یا کد ملی را در قسمت مربوط بنویسید. فرم زایمان از ۹ بخش تشکیل شده است. پس از تکمیل مشخصات مادر، هر بخش از فرم را به شرح زیر تکمیل کنید:

### بخش ۱: شرح حال و ارزیابی اولیه

☞ پس از ثبت مشخصات مادر، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. برحسب نوع علامت با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکنید. در مقابل نوع عارضه در خانه کوچک علامت ✓ بگذارید و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه های مربوط را با علامت خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

☞ از مادر با توجه به سؤالات این بخش شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. نتیجه معاینات و ارزیابی اولیه را در قسمت مربوط ثبت و یا علامت گذاری کنید.

نکته ۱: مادر را با هر نوع انقباضات ریتمیک (منظم) رحم بستری کنید. با توجه به شرح حال گرفته شده و معاینه، وضعیت مادر را از نظر فاز نهفته یا فعال مرحله اول زایمان تعیین کنید.

نکته ۲: اگر مادر در مرحله دوم یا سوم زایمان به واحد تسهیلات زایمانی مراجعه کرده است، در این صورت با توجه به مرحله زایمانی، مراقبتها را ارائه نمایید.

نکته ۳: اگر مادر انقباضات تتانیک داشت، وضعیت او را از نظر دکلمان با توجه به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران بررسی کنید.

نکته ۴: برای تأیید پارگی کیسه آب به شرح زیر اقدام کنید:

به منظور مشاهده خروج مایع آمنیوتیک، مادر را در وضعیت لیتوتومی قرار داده، اسپکولوم استریل بگذارید. اگر مایع حاوی ورنیکس یا احیاناً مکنونوم است، پارگی کیسه آب مسجل است. اگر خروج مایع واضح نیست، در صورت امکان با کمک یک سواب استریل مقداری از ترشحات واژن را بر روی لام قرار داده و اثر فرنینگ (طرح برگ سرخسی ترشحات) را زیر میکروسکوپ بررسی کنید و یا در صورت امکان از تست نیتراژین برای سنجش میزان اسیدیته مایع آمنیوتیک (PH) استفاده کنید.

چنانچه با روشهای فوق، پارگی کیسه آب تأیید نشد:

۱- در صورت منظم بودن ضربان قلب جنین، قرار داشتن مادر در فاز نهفته زایمان ترم و ادعای مادر مبنی بر آبریزش، یک پارچه تمیز و یا نوار بهداشتی در اختیار مادر قرار داده و پس از یک ساعت پارچه را بررسی کنید: (مادر باید قبل از استفاده از پارچه، ادرار کند و خود را کاملاً خشک نماید)

الف) اگر پارچه خشک باشد، احتمالاً آبریزش به علت ترشحات واژینال یا ادرار بوده و مادر را از نظر عفونت ادراری و میزان مایع آمنیوتیک بررسی کنید.

ب) اگر پارچه خیس باشد، احتمالاً نشئت مایع آمنیوتیک است. به سن بارداری و سایر نکات مورد نظر در مبحث پارگی کیسه آب در بخش «مراقبتهای ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران توجه کنید.

۲- اگر انقباضات زودرس زایمانی وجود دارد، مادر را برای تأیید پارگی کیسه آب معطل نکنید.

نکته ۵: در صورت وقوع پارگی کیسه آب حین معاینه، به احتمال پرولاپس بند ناف و همچنین رنگ مایع و یا وجود خون در مایع آمنیوتیک توجه کنید.

☞ سوابق بارداری و زایمان قبلی: هر یک از موارد را از مادر سئوال و براساس پاسخ مثبت علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی علامت خط تیره (-) بگذارید.

☞ موارد خطر زایمان فعلی: هر یک از موارد را براساس مثبت بودن پاسخ، علامت ✓ و در صورت منفی بودن پاسخ، علامت خط تیره (-) بگذارید.

برای مواردی که در جداول با علامت ✓ مشخص شده است، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.

نکته ۱: چون تفکیک ترشحات مخاطی و چسبنده آغشته به خون (نمایش خونی) از لکه بینی مشکل است، در صورت سابقه لکه بینی مادر در هفته های آخر بارداری و داشتن نتیجه سونوگرافی که نشان دهنده جفت سر راهی باشد، از معاینه مهبلی خودداری کنید.

نکته ۲: در صورت وجود خونریزی، از معاینه مهبلی خودداری کنید.

**نکته ۳:** وجود یا سابقه هر نوع بیماری و یا رفتار پر خطر در بارداری را از مادر پرسید.

## **بخش ۲: شرح فاز نهفته**

مادری که در فاز نهفته زایمان است را به مدت ۸ ساعت مراقبت و نتیجه کلی مراقبت شامل وضعیت پیشرفت زایمان (میزان دیلاتاسیون و افاسمان)، وضعیت صدای قلب جنین و علائم حیاتی مادر را در دو نوبت ۴ ساعته بستری ( ۴ ساعت اول و دوم) ثبت کنید. با توجه به شرایط پیشرفت زایمان در این فاز، برای انجام زایمان در واحد تسهیلات زایمانی یا ارجاع به بیمارستان تصمیم گیری کنید.

**نکته ۱:**

**الف)** انقباضات رحم را از نظر مدت هر انقباض، فاصله بین انقباضات، شدت و قدرت هر انقباض هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بررسی کنید.

**ب)** صدای قلب جنین را در وضعیت طبیعی مادر هر ۳۰ دقیقه و در مادر پر خطر هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید.

**ج)** فشارخون و نبض و تنفس مادر را هر ۶۰ دقیقه و درجه حرارت را هر ۴ ساعت اندازه گیری کنید.

**نکته ۲:** در صورت وقوع هر نوع عارضه، به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران رجوع و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.

**نکته ۳:** اگر انقباضات تتانیک بود، مادر را از نظر دکلمان با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران بررسی و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.

منظور از **انقباضات تتانیک رحمی**، انقباضاتی است که حداقل یکی از شرایط زیر را داشته باشد:

- مدت زمان یک انقباض ۲ دقیقه یا بیشتر طول بکشد و یا مدت زمان انقباضات طبیعی است اما فاصله بین دو انقباض یک دقیقه یا کمتر است.

- تعداد انقباضات طی ۱۰ دقیقه، ۵ بار یا بیشتر است.

- انقباضات رحمی مداوم و بدون فاصله است.

## **بخش ۳: پارتوگراف (بررسی پیشرفت زایمان در مرحله اول زایمان)**

این قسمت از فرم به منظور تعیین و ثبت پیشرفت زایمان در مرحله اول از زمان شروع **فاز فعال** استفاده می شود.

**جدول ۱:** این جدول برای ثبت میزان دیلاتاسیون سرویکس بر حسب سانتیمتر در واحد زمان است که از دو محور و خطوط عمودی و افقی تشکیل شده است. محور عمودی که خطوط افقی از آن منشعب می شود، نشان دهنده دیلاتاسیون سرویکس بر حسب سانتیمتر و محور افقی که خطوط عمودی از آن منشعب می شود، نشان دهنده زمان بر حسب ساعت است. خطوط افقی با عدد ۴ شروع می شود که به معنای دیلاتاسیون ۴ سانتیمتر و شروع فاز فعال است. خطوط عمودی با عدد یک شروع و تا عدد ۱۲ ختم می شود و نشان دهنده یک تا ۱۲ ساعت پس از شروع فاز فعال است. دو ناحیه رنگی در جدول مشاهده می شود که توسط خطی از هم جدا شده اند. این خط، خط هشدار است. ناحیه سبز رنگ نشانه روند طبیعی پیشرفت زایمان در فاز فعال (از دیلاتاسیون ۴ سانتی متر تا ۱۰ سانتیمتر) است. ناحیه قرمز رنگ نشان دهنده وضعیت خطر است. در هر بار معاینه واژینال، میزان دیلاتاسیون و زمان معاینه را روی خطوط مربوطه تعیین و در محل تلاقی علامت ضربدر (X) بگذارید. سپس نقاط تلاقی را به هم وصل کنید. خط بدست آمده نشانه سیر پیشرفت زایمان در طول زمان است. به طور طبیعی خط پیشرفت زایمان مماس با خط هشدار و یا در قسمت سبز رنگ سیر صعودی دارد. تشکیل خط بوجود آمده از اتصال نقاط تلاقی در جهت افقی نشان دهنده نوعی مشکل در سیر پیشرفت زایمان می باشد و چنانچه خط به داخل ناحیه خطر (قرمز رنگ) سیر کند، نیازمند اقدام ویژه و ارجاع بر اساس بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران است.

**نکته ۱:** برای تعیین میزان پیشرفت زایمان در فاز فعال، میزان دیلاتاسیون باید در هر ساعت ۱ سانتیمتر افزایش یابد و میزان نزول سر جنین در فاز فعال از دیلاتاسیون ۷ سانتیمتر به بعد باید در هر ساعت، یک سانتیمتر باشد. در زنان چندزا، ممکن است در فاز فعال نزول سر جنین دیرتر اتفاق افتد.

**نکته ۲:** با توجه به اینکه میزان نزول جنین بر اساس دو روش تقسیم بندی فضای لگن (از ۳+ تا ۳-) یا (از ۵+ تا ۵-) انجام می شود که تخمین میزان آن عمدتاً توسط عامل زایمان و به صورت بالینی انجام می شود، لذا در فرم پارتوگراف گنجانده نشده است.

**جدول ۲:** این جدول برای ثبت نتایج سایر مراقبتهای حین زایمان است.

زمان بر حسب ساعت از شروع فاز فعال: ساعات کنترل وضعیت زایمان را به مدت ۱۲ ساعت از زمان شروع فاز فعال نشان می دهد. به عبارتی عدد ۱ در شروع این محور به معنای یک ساعت پس از شروع فاز فعال، عدد ۲ به معنای دو ساعت پس از شروع فاز فعال و... است. افاسمان: در هر بار معاینه واژینال، میزان افاسمان را تعیین و در محل مربوط با توجه به زمان معاینه بنویسید.

پارگی کیسه آب و وضعیت مایع آمنیوتیک: در این قسمت وضعیت کیسه آب و مایع آمنیوتیک را با در نظر گرفتن زمان معاینه بشرح زیر ثبت کنید:



- در صورتی که کیسه آب سالم است، حرف «I» به معنای Intact را بنویسید.
  - در صورتی که کیسه آب پاره است، حرف «R» به معنای Rupture را بنویسید.
  - در صورتی که مایع آمنیوتیک شفاف است، حرف «C» به معنای Clear را بنویسید.
  - در صورتی که مایع آمنیوتیک خونی است، حرف «B» به معنای Bloody را بنویسید.
  - در صورتی که مایع آمنیوتیک آغشته به مکنونیوم است، حرف «M» به معنای Meconium را بنویسید.
- نکته:** در صورتی که مادر با پارگی کیسه آب بستری شده است، به مدت زمان پارگی توجه کنید.
- علائم حیاتی:** در فاز فعال، فشارخون و نبض و تنفس مادر را هر ۶۰ دقیقه و درجه حرارت را هر ۴ ساعت اندازه گیری کنید.
- نکته:** در صورتی که به کنترل علائم حیاتی در فاصله زمانی کمتر نیاز باشد، خانه های جدول را تقسیم بندی کنید.
- وضعیت انقباضات رحم:** انقباضات رحم را از نظر مدت هر انقباض و فاصله بین انقباضات بررسی کنید. مشخصات انقباض خوب در فاز فعال این است که در مدت ۱۰ دقیقه حداقل ۳ انقباض رحم وجود داشته باشد و هر انقباض به مدت ۴۵ ثانیه طول بکشد.
- نکته ۱:** در فاز فعال، انقباضات رحم را هر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه کنترل کنید.
- نکته ۲:** اگر انقباضات تتانیک بود، مادر را از نظر دکلمان با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران بررسی و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.
- نکته ۳:** اگر انقباضات شدت کافی نداشت، به وضعیت پیشرفت زایمان دقت کنید.
- نکته ۴:** در صورتی که در پیشرفت زایمان یا سایر مراقبتهای (جدول یک و دو) اختلال پیش آید، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.
- علائم خطر:** به علائم خطر فوری (شوکه، اختلال هوشیاری، تشنج، تنفس مشکل، خونریزی و پرولاپس بندناف) توجه کنید. نوع علامت خطر را با در نظر گرفتن زمان بروز آن در خانه مربوط بنویسید. قبل از ارجاع مادر، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.
- صدای قلب جنین:** پس از هر بار شنیدن صدای قلب جنین، تعداد ضربان قلب را شمارش و تعداد اندازه گیری شده را با در نظر گرفتن زمان، در محل مربوط بنویسید. به طور طبیعی ضربان قلب جنین بین ۱۱۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است. در مرحله اول زایمان، صدای قلب جنین را در مادر طبیعی هر ۳۰ دقیقه و در مادر پر خطر هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید.
- نکته:** در صورتی که به کنترل صدای قلب جنین در فاصله زمانی کمتر نیاز باشد، خانه های جدول را تقسیم بندی کنید.

#### **بخش ۴: مرحله دوم زایمان و شرح زایمان**

پاسخ سؤالات این بخش را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. برای موارد خطر، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید. نتیجه کلی مراقبت مرحله دوم زایمان (وضعیت پیشرفت زایمان، وضعیت صدای قلب جنین، عوارض احتمالی و علائم حیاتی مادر) را در قسمت توضیحات بنویسید.

**نکته ۱:** زمان انتظار مرحله دوم زایمان را در مولتی پار ۲۰ دقیقه و در نولی پار ۵۰ دقیقه در نظر بگیرید.

**نکته ۲:** در مرحله دوم زایمان، صدای قلب جنین را در مادر طبیعی هر ۱۵ دقیقه و در مادر پر خطر هر ۵ دقیقه کنترل کنید.

**نکته ۳:** قبل از جدا شدن جفت، کشش بندناف جایز نیست. پس از اطمینان از جدا شدن جفت، کشش ملایم و کنترل شده بند ناف به سمت پایین به خروج جفت کمک می کند.

**نکته ۴:** مهلت زمان لازم برای خروج جفت ۳۰ دقیقه است.

**نکته ۵:** تزریق آمپول رگام در مادر ارهاس منفی با نوزاد ارهاس مثبت را در محل مربوط علامت گذاری کنید.

**نکته ۶:** زمان مناسب برای انتقال مادر به تخت زایمان: در زنان مولتی پار، با دیلاتاسیون ۷ تا ۸ سانتیمتر و ایستگاه صفر و در زنان نخست زا، با پیدایش ۳ تا ۴ سانتیمتر از قطر سر نوزاد به طوری که بعد از ختم انقباض، سر به عقب باز نگردد.

#### **بخش ۵: مشخصات، ارزیابی و مراقبت از نوزاد در ۶ ساعت اول پس از زایمان**

❖ نتیجه ارزیابی نوزاد بلافاصله پس از تولد را بر اساس سؤالات این بخش در قسمتهای مربوط ثبت و یا با علامت ✓ در پاسخ مثبت و علامت خط تیره (-) در پاسخ منفی، علامت گذاری کنید.

❖ طی ۶ ساعت اول پس از زایمان، ارزیابی نوزاد را بر اساس اجزای آن در جدول انجام و نتیجه را در قسمت مربوط با علامت ✓ در پاسخ مثبت و علامت خط تیره (-) در پاسخ منفی، علامت گذاری کنید. در صورت نیاز به ارجاع، ضمن تکمیل فرم ارجاع، اقدامات انجام شده را در قسمت مربوط بنویسید.

- ❖ آموزش مراقبت از نوزاد را طبق بخش «مراقبت از نوزاد» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران ارایه دهید و در صورت آموزش هر قسمت، در خانه مربوط علامت ✓ و در غیر این صورت علامت خط تیره (-) بگذارید.
  - ❖ در صورت ایمن سازی، در خانه مربوط علامت ✓ و در غیر این صورت علامت خط تیره (-) بگذارید.
  - ❖ در صورت شروع شیردهی در یک ساعت اول پس از زایمان، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت عدم شیردهی، علامت خط تیره (-) بگذارید.
  - ❖ اثر انگشت مادر و کف پای نوزاد را در محل مربوط نشانه گذاری کنید.
- نکته ۱:** قبل از ترخیص مادر، نوزاد باید در اولین فرصت توسط پزشک بر اساس «بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته نوزاد سالم» ارزیابی شود.

### بخش ۶: مراقبت از مادر در ۶ ساعت اول پس از زایمان

- ❖ حال عمومی و سطح هوشیاری مادر و میزان خونریزی و وضعیت رحم را در ساعت اول پس از زایمان، هر ۱۵ دقیقه و در ساعت دوم، هر ۳۰ دقیقه ارزیابی کنید. از ساعت سوم تا زمان ترخیص، هر یک ساعت کنترل کنید و در قسمت مربوط با علامت ✓ در پاسخ مثبت و علامت خط تیره (-) در پاسخ منفی، علامت گذاری کنید.
- ❖ وضعیت پرینه و محل بخیه را از نظر وجود هماتوم در ۱۵ دقیقه آخر ساعت اول پس از زایمان و در ساعت آخر قبل از ترخیص مادر بررسی کنید و در قسمت مربوط با علامت ✓ در پاسخ مثبت و علامت خط تیره (-) در پاسخ منفی، علامت گذاری کنید.
- ❖ فشارخون، تعداد نبض و تنفس را در ساعت اول پس از زایمان، هر ۱۵ دقیقه، در ساعت دوم هر نیم ساعت و از ساعت سوم تا زمان ترخیص هر یک ساعت اندازه گیری و در قسمت مربوط ثبت کنید.
- ❖ درجه حرارت را در ۱۵ دقیقه اول پس از زایمان و در ساعت آخر قبل از ترخیص مادر اندازه گیری و در قسمت مربوط ثبت کنید.
- ❖ شروع مصرف مواد غذایی را بر اساس پاسخ آن در قسمت مربوط علامت گذاری کنید.
- ❖ از دفع ادرار مادر قبل از ترخیص مطمئن شوید و در صورت عدم دفع ادرار، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید. پاسخ مثبت یا منفی را در قسمت مربوط علامت گذاری کنید.
- ❖ تعداد مورد نیاز از داروهای مکمل و مسکن را تجویز و در قسمت مربوط ثبت کنید.
- در صورت بروز عارضه در هر یک از موارد بالا، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در بخش ۸ ثبت کنید.
- نکته ۱:** میزان خونریزی در ۲ ساعت اولیه 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 حتی در مدت ۱۰ دقیقه یک نوار بهداشتی با خون خیس شود، علامت خطر است.
- نکته ۲:** برای مادر ۱۰ عدد قرص استامینوفن یا کپسول مفنامیک اسید جهت مصرف هنگام درد تجویز کنید.
- نکته ۳:** در صورت وقوع زایمان غیر بهداشتی به شرح زیر اقدام کنید:
- ۱- در صورتی که وضعیت ایمنسازی مادر با واکسن توأم کامل نیست، حتماً یک دوز واکسن توأم بلافاصله پس از زایمان غیر بهداشتی تزریق کنید.
- ۲- در صورتی که وضعیت ایمنسازی مادر با واکسن توأم مشخص نیست و احتمال دارد مادر فاقد ایمنی علیه کزاز باشد، بلافاصله پس از زایمان غیر بهداشتی ۱۵۰۰ واحد سرم کزاز به صورت عضلانی و ۴ هفته بعد یک نوبت واکسن توأم تزریق کنید. اقدامات انجام شده را در بخش ۸ ثبت کنید.

### بخش ۷: مراقبت ویژه حین و بلافاصله پس از زایمان

- در صورتی که برای مادر بر اساس بخش «مراقبت ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان» کتابچه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران اقدامی کرده اید، در این قسمت بنویسید.

## بخش ۸: آموزش و توصیه

- در این بخش، قبل از ترخیص مادر، موارد اشاره شده در جدول را به شرح زیر آموزش دهید و در خانه مربوط، علامت ✓ بگذارید.
- **بهداشت فردی:** به مادر در مورد استحمام، بهداشت ناحیه تناسلی، استراحت و فعالیت، زمان مناسب برای شروع رابطه جنسی، استراحت، تمرینات ورزشی، تغذیه، عدم مصرف سیگار و یا دخانیات، مواد مخدر و الکل، مراقبت از پستان و رعایت نکات مربوط به مصرف داروها در شیردهی آموزش دهید؛
  - **بهداشت روان:** به مادر و در صورت امکان به همسرش در مورد علائم «اندوه پس از زایمان» و ضرورت حمایت‌های عاطفی همسر، علائم افسردگی پس از زایمان، اثرات نامطلوب آن بر مادر و روند مراقبت از کودک، تأثیر مخرب بر روابط زناشویی و ضرورت مراجعه به روان‌پزشک آموزش داده شود. اگر فاکتورهای خطر بروز سایکوز پس از زایمان وجود دارد، در مورد زمان بروز علائم، نوع علائم و ضرورت مراجعه سریع به متخصص به زوجین آموزش دهید. همچنین از «متون سلامت روان کاربردی برای پزشکان» برای آموزش مادر کمک بگیرید.
  - **علائم خطر مادر** شامل خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول، درد و سوزش و ترشح از محل بخیه‌ها، درد شکم و پهلوها، افسردگی شدید، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، خروج ترشحات بدبو از مهبل، درد و تورم و سفتی پستانها، تب و لرز، درد و ورم یک طرفه ساق و ران را آموزش دهید؛
  - **علائم خطر نوزاد** شامل زردی در ۲۴ ساعت اول - توکشیده شدن قفسه سینه - ناله کردن - رنگ پریدگی شدید یا کبودی - استفراغ مکرر شیر - بی‌قراری و تحریک پذیری - ترشحات چرکی ناف و یا قرمزی اطراف ناف - قرمزی اطراف چشم - خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها - خوب شیر نخوردن - تب یا سرد شدن اندامها و بدن - تحرک کمتر از حد معمول و بی‌حالی - عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول و وجود جوشهای چرکی منتشر در پوست را آموزش دهید.
  - **شیردهی:** اهمیت تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر، روش صحیح شیردهی و مشکلات آن را آموزش دهید.
  - **تنظیم خانواده:** لزوم استفاده از خدمات تنظیم خانواده را به مادر تأکید کنید.
  - **زمان و مکان ملاقات‌های بعدی:** تاریخ و محل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت پس از زایمان را تعیین و تأکید کنید.
- ❖ **ساعت ترخیص مادر، نام و نام خانوادگی و امضاء عامل زایمان و فرد کمک‌کننده به زایمان در انتهای فرم نوشته می‌شود.**
- نکته:** با در نظر گرفتن وضعیت طبیعی مادر و نوزاد، پس از ۶ ساعت مادر و نوزاد را مرخص کنید.

## فرم مراقبت پس از زایمان

این فرم برای ثبت اطلاعات مراقبت پس از زایمان استفاده می شود. فرم کامل را در پرونده خانوار قرار داده و بخشهای آن را تکمیل کنید. قبل از تکمیل بخشهای مختلف فرم، شماره پرونده (خانوار) و یا شماره شناسه ( ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره زن باردار در خانوار) و یا کد ملی و تاریخ (تکمیل فرم) را در قسمت مربوط بنویسید. فرم از ۲ بخش تشکیل شده که نحوه تکمیل هر بخش به شرح زیر است:

\* به محض آگاهی از زایمان مادر، نام او را از دفتر مراقبت ممتد زنان باردار به دفتر مراقبت ممتد تنظیم خانواده منتقل کرده و در مقابل نام مادر در دفتر مراقبت ممتد زنان باردار، عبارت « زایمان کرده» بنویسید.

### بخش ۱: ارزیابی معمول

پس از ثبت مشخصات مادر، با توجه به سؤالات این بخش از مادر شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط بنویسید و یا علامت گذاری کنید. جدول این بخش شامل اطلاعات ارزیابی مادر در هر ملاقات است. اجزای مراقبت این جدول از ۱۰ قسمت کلی تشکیل شده است که هر قسمت به تفکیک توضیح داده می شود.

**نکته:** قسمت سیاه رنگ جدول به این معناست که نیاز به بررسی عارضه مورد نظر در زمانهای تعیین شده نیست.

**زمان ملاقات:** این قسمت نشان دهنده تعداد ملاقاتهای معمول مادر در دوران پس از زایمان است. زمان ملاقات با مادر بشرح زیر است:

ملاقات اول = ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱، ۲ و ۳ پس از زایمان (روزهای ۱ تا ۳)

ملاقات دوم = ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ پس از زایمان (روزهای ۱۰ تا ۱۵)

ملاقات سوم = ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۴۲، ۴۳، ....، ۵۹ و ۶۰ پس از زایمان (روزهای ۴۲ تا ۶۰)

**☞ قسمت ۱ (تاریخ مراجعه):** در این قسمت، تاریخ مراجعه یا ملاقات با مادر در ملاقاتهای معمول را بنویسید.

**نکته ۱:** به مادر تأکید کنید برای دریافت مراقبت معمول فقط در تاریخ تعیین شده مراجعه کند، مگر در شرایطی که عارضه پیدا کند که در این صورت باید در هر زمان و بدون آن که منتظر تاریخ ملاقات تعیین شده بعدی بماند، مراجعه کند.

**نکته ۲:** مراقبت پس از زایمان در بیمارستان (در صورتی که زایمان در بیمارستان انجام شده است) را می توانید به عنوان یک نوبت مراقبت (مراقبت اول) در نظر بگیرید.

**نکته ۳:** در صورتی که مادر بنا به دلایلی در روزهای تعیین شده ملاقات های معمول برای دریافت مراقبت های معمول پس از زایمان مراجعه نکرد و در روزهای بین زمان ملاقات های معمول مراجعه کند، به شرح زیر اقدام کنید:

**الف)** مراجعه مادر در روزهای ۴ تا ۷ (هفته اول) پس از زایمان: این ملاقات را به عنوان مراقبت «نوبت اول» در نظر بگیرید و مراقبت های ملاقات اول را انجام دهید.

**ب)** مراجعه مادر در روزهای ۸ تا ۹ و ۱۶ تا ۲۸ (هفته های دوم تا چهارم) پس از زایمان: در این ملاقات، مراقبت های ملاقات دوم را انجام دهید.

**ج)** مراجعه مادر در روزهای ۲۹ تا ۴۱ (هفته پنجم و ششم) پس از زایمان: در این ملاقات (حتی اگر برای اولین بار باشد)، مراقبت های ملاقات سوم را انجام دهید.

**☞ قسمت ۲ (ارزیابی علائم خطر فوری):** در ملاقات اول و دوم، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. برحسب نوع

علامت با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکنید. در مقابل نوع عارضه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه مربوط را با علامت خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

**☞ قسمت ۳ (سؤال کنید):** در این قسمت، تک تک موارد را از مادر سؤال کنید و در صورت پاسخ مثبت، در خانه مربوط علامت ✓ و با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید. در صورت پاسخ منفی، علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نکته ۱:** در صورت شکایت مادر از خونریزی بیش از حد قاعدگی و یا دفع لخته در ملاقات اول و دوم و خونریزی در حد قاعدگی طبیعی در ملاقات سوم علامت ✓ بگذارید. در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نکته ۲:** در صورت وجود بیماری زمینه ای، نوع بیماری را در خانه مربوط بنویسید. در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نکته ۳:** در مورد مشکل ادراری و اجابت مزاج، براساس وجود علائمی مانند عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن و اجابت مزاج، بی اختیاری ادرار و مدفوع، خونی بودن مدفوع، درد مقعد و بواسیر در خانه مربوط علامت گذاری کنید.

**نکته ۴:** در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری و ثبت کنید.

**نکته ۵:** از مادر در مورد وجود درد در ناحیه شکم، پهلوها، محل بخیه، ساق و ران و پستانها و دندان سؤال کنید. در صورت پاسخ مثبت مادر، محل درد را در خانه مربوط بنویسید. در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید. برای تصمیم گیری در مورد ارجاع مادر، به نتیجه معاینه این اعضا در قسمت « معاینه کنید» نیز توجه کنید. مسکن انتخابی برای همه موارد درد، قرص استامینوفن یا کپسول مفنامیک اسید است که به تعداد ۱۰ عدد برای مصرف در هنگام درد تجویز کنید.

**توجه:** در مورد درد شکم به نکات زیر دقت کنید:

**الف) در سزارین، در روزهای ابتدایی محل انسزیون دردناک و فوندوس رحم حساس است که معمولاً "مادر در بیمارستان به سر می برد. محل انسزیون در سزارین با حرکت یا تغییر پوزیشن ممکن است دردناک شود، اما درد ناشی از عفونت رحم (متريت) که با علائمی مانند درد شکم، تب، خونریزی بیش از حد، ترشحات چرکی و حساس بودن رحم، بالا بودن ارتفاع رحم مشخص می شود، ربطی به تغییر پوزیشن ندارد.**

**ب) پس درد نیز از موارد درد شکم است که بخصوص پس از زایمان واژینال به صورت انقباضات رحمی نمود پیدا می کند و طی ۲ یا ۳ روز بهبود می یابد.**

**پ) درد شکم و پهلوها به سبب اهمیت در تشخیص پیلوفریت و متريت با وجود شیوع کم آنها در مراقبت بار سوم، همچنان لازم است پرسیده شود.**

**نکته ۶:** علائم روانی را به شرح زیر در مادر بررسی کنید:

• **علائم خطر فوری روانی:** افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران

• **علائم در معرض خطر روانی:** روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

**توجه:** به فاکتورهای خطر اختلالات روانی پس از زایمان و همسرآزاری به شرح زیر دقت کنید:

- فاکتورهای خطر اندوه پس از زایمان: ۳۰ تا ۸۵ درصد زنان، غم پس از زایمان را تجربه می کنند و الزاماً نشانه اختلال در مادر نمی باشد.

- فاکتورهای خطر افسردگی پس از زایمان: سابقه قبلی و یا فامیلی افسردگی پس از زایمان، مشکلات زناشویی، حوادث ناگوار زندگی (مرگ عزیزان، مشکلات مالی)، حاملگی زیر ۱۸ سال، بارداری ناخواسته

- فاکتورهای خطر جنون پس از زایمان: سابقه قبلی و یا فامیلی جنون پس از زایمان و یا سایر اختلال های روانی شدید، حاملگی اول، زایمان طول کشیده، سزارین، مرده زایی. اگر سابقه و یا فاکتورهای خطر جنون پس از زایمان در مادر و یا در خانواده مادر وجود دارد، مادر را از نظر وجود علائم سایکوز بررسی کنید. این علائم عبارت است از:

۱- علائم بیماری در مراحل اولیه: بی قراری، عصبانیت و تحریک پذیری، تغییرات سریع خلق، بی خوابی

۲- علائم بیماری در مراحل پیشرفته: اختلال در جهت یابی (عدم آگاهی به زمان، مکان و شخص)، شخصیت زدودگی، تغییرات سریع خلق (از مانیا به افسردگی و برعکس)، رفتار آشفته و غیرعادی، عقاید هذیانی در مورد نوزاد (اعتقاد به اینکه نوزاد ناقص یا مرده است، نوزاد قدرت و توانایی خاص دارد، نوزاد شیطان یا خداست،...)، توهمات شنوایی که به مادر دستور می دهد به نوزاد صدمه بزند و یا بکشد.

- فاکتورهای خطر همسرآزاری: سابقه همسرآزاری، مشکلات زناشویی، مصرف مواد در همسر، افسردگی در فرد یا همسر، ناخواسته بودن بارداری

**نکته ۷:** شکایات های شایع شامل خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست است. در صورت وجود شکایت شایع، نوع شکایت را در خانه مربوط ثبت و متناسب با هر شکایت به مادر توصیه کنید. توصیه های داده شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید. از توصیه های غذایی ارابه شده در راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی نیز استفاده کنید.

**نکته ۸:** در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر، در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی مادر، علامت خط تیره (-) بگذارید.

**قسمت ۴ (اندازه گیری کنید):** در هر ملاقات، علائم حیاتی را اندازه گیری و میزان آن را در خانه مربوط ثبت کنید. در صورت غیر طبیعی بودن هر مورد، با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید.

**نکته:** در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری و ثبت کنید. اگر میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان حداقل ۲۰ میلیمتر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته حداقل ۲۰ بار افزایش یابد، براساس بخش «مراقبت های ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید.

**قسمت ۵ (معاینه کنید):** در این قسمت، اعضای بدن مادر را معاینه کنید و در صورت وجود عارضه، در خانه مربوط علامت ✓ و با رجوع به «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید. در صورت نبود عارضه، علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نکته ۱:** کم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخنها و یا کف دست «رنگ پریدگی شدید» است.

**نکته ۲:** برای معاینه معمول دهان و دندان، چهار ردیف در ملاقات معمول سوم در نظر گرفته شده است:

(۱) در ردیف اول، دندان های مادر را از نظر پوسیدگی معاینه کنید. در صورت وجود پوسیدگی در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

(۲) در ردیف دوم، دندان های مادر را از نظر جرم معاینه کنید. در صورت وجود جرم در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

(۳) در ردیف سوم، دهان مادر را از نظر وجود التهاب لثه معاینه کنید. در صورت وجود التهاب لثه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

(۴) در ردیف چهارم، وجود عفونت دندانی و آبسه را بررسی کنید. در صورت وجود عفونت و آبسه در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید و مادر را به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

در صورتی که مادر هیچ علامتی ندارد، در خانه های مربوط علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نکته ۳:** پس از زایمان، رحم بتدریج به داخل لگن باز می گردد. در هفته اول رحم پایین تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد، رحم از روی شکم قابل لمس نیست.

**نکته ۴:** ناحیه برش (برش اپی زیاتومی یا سزارین) معمولاً بدون درد، التهاب و کشش می باشد. محل برش اپی زیاتومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن دارد.

**نتیجه ارزیابی در هر ملاقات:** با توجه به نتیجه مراقبت قسمتهای ۳، ۴ و ۵ وضعیت مادر را ارزیابی و نتیجه آن را به شرح زیر در خانه مربوط علامت گذاری کنید.

**الف)** در صورت نبود هیچگونه عارضه و طبیعی بودن همه موارد، در قسمت «همه موارد طبیعی است» علامت ✓ بگذارید.

**ب)** در صورت وجود عارضه، به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران رجوع کنید. اقدام مورد نیاز و رنگ مربوط به آن را مشخص کنید. با توجه به رنگ «اقدام» در خانه رنگی مربوط در قسمت «ارایه مراقبت ویژه» علامت ✓ بگذارید و اقدامات انجام شده را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» ثبت کنید.

**مثال:** در ملاقات دوم، مادر می گوید که خونریزی بیش از حد قاعدگی و بیبوست دارد. بر اساس «مراقبت ویژه پس از زایمان» خانه اقدام مربوط به خونریزی «قرمز رنگ» و خانه اقدام مربوط به بیبوست (شکایت شایع) «سبز رنگ» است، بنابراین در قسمت قرمز و سبز «ارایه مراقبت ویژه» علامت ✓ بگذارید و شرح اقدامات انجام شده برای مادر را در «بخش پسخوراند/مراقبت ویژه(بخش ۲)» بنویسید.

**نکته:** اگر مادر در یک زمان نیازمند هر حالتی از ارجاع (فوری و غیرفوری) باشد، اولویت با ارجاع فوری است.

## قسمت ۶: آموزش و توصیه ها

در این بخش، عناوین آموزش یا توصیه هایی که باید در هر ملاقات به مادر داده شود، در ردیف های جداگانه آمده است. در هر بار ملاقات، عناوین اشاره شده را به مادر آموزش دهید و در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید.

به این موارد در آموزش دقت کنید:

♦ بهداشت فردی:

- در مورد جایز بودن استحمام، شستشوی پرینه با آب تمیز و خشک کردن آن، تعویض مکرر نوار بهداشتی

- استفاده از لباس و سینه بند مناسب

- رعایت نکات مربوط به مصرف داروها در شیردهی

- عدم مقاربت تا زمان وجود خونریزی واژینال و یا عدم بهبود بخیه های اپی زیاتومی (حداقل ۲ تا ۳ هفته)

- شروع فعالیت های روزمره و جلوگیری از بروز خستگی مفرط

- رعایت بهداشت نوک پستان برای جلوگیری از بروز زخم (عدم شستشوی مکرر با آب و صابون و گذاردن یک قطره شیر بر روی نوک پستان پس از هر بار شیردهی)

- عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم اعتیاد و عدم مصرف الکل

♦ **بهداشت روان:** به مادر و همسرش در مورد علائم «اندوه پس از زایمان» و ضرورت حمایت های عاطفی همسر، علائم افسردگی پس از زایمان، اثرات نامطلوب آن بر مادر و روند مراقبت از کودک، تأثیر مخرب بر روابط زناشویی و ضرورت مراجعه به روان پزشک آموزش داده شود. اگر فاکتورهای خطر بروز سایکوز پس از زایمان وجود دارد، در مورد زمان بروز علائم، نوع علائم و ضرورت مراجعه سریع به متخصص به زوجین آموزش دهید. همچنین از «متون سلامت روان کاربردی برای پزشکان» برای آموزش مادر کمک بگیرید.

♦ **بهداشت جنسی:** در صورت وجود رفتارهای پر خطر در مادر و یا همسرش، به ضرورت توجه به علائم بروز بیماری مقاربتی، مراجعه در صورت بروز علائم، تداوم درمان در صورت ابتلا به بیماری و دریافت خدمات مشاوره از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری تأکید کنید.

♦ **بهداشت دهان و دندان:** در مورد اهمیت رعایت بهداشت، نحوه استفاده صحیح و مرتب از مسواک و نخ دندان، اهمیت تغذیه در سلامت دندان ها، نحوه تمیز کردن لثه و دندان های کودک، سندرم شیشه شیر، علائم رویش دندان ها، مراقبت از دهان و دندان کودک

♦ **علائم خطر پس از زایمان:** خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته، درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها، درد شکم و پهلوها، افسردگی شدید، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن، خروج ترشحات بدبو از مهبل، درد و تورم و سفیدی پستانها، تب و لرز، درد و ورم یک طرفه ساق و ران

♦ توصیه های مناسب با هر شکایت شایع را به مادر ارایه دهید.

♦ **تغذیه:** راجع به اهمیت تغذیه و مصرف مکمل های دارویی، گروه های غذایی و سهم هر یک در رژیم غذایی مادر، متنوع و متعادل بودن رژیم غذایی

♦ اهمیت تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر، تداوم شیردهی، نحوه صحیح شیردهی و مشکلات آن را آموزش دهید.

♦ **مراقبت از نوزاد:** دفعات تغذیه و مدفوع، مراقبت بدنناف، بهداشت ناحیه تناسلی، استحمام، درجه حرارت اتاق، واکسیناسیون، زمان شروع غذای کمکی

♦ **علائم خطر در نوزاد:** زردی در ۲۴ ساعت اول - توکسیده شدن قفسه سینه - ناله کردن - رنگ پریدگی شدید یا کبودی - استفراغ مکرر شیر - بی قراری و تحریک پذیری - ترشحات چرکی ناف و یا قرمزی اطراف ناف - قرمزی اطراف چشم - خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها - خوب شیر نخوردن - تب یا سرد شدن اندامها و بدن - تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی - عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول و وجود جوشهای چرکی منتشر در پوست

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

♦ در ملاقات دوم، با مادر طبق «راهنمای مشاوره و توصیه های تنظیم خانواده» کتابچه مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران مشاوره کنید. مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را به مادر تأکید کنید.

☞ **قسمت ۷ (تجویز مکمل های دارویی):** در هر ملاقات مقدار داروی مکمل مورد نیاز را به مادر بدهید و مقدار آن را در خانه مربوط ثبت کنید. مطمئن شوید که مادر تا ۳ ماه پس از زایمان به میزان مورد نیاز قرص آهن و مولتی ویتامین دارد.

☞ **قسمت ۸ (تزریق آمپول رگام):** آمپول رگام را در مادر اره اش منفی با نوزاد اره اش مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد، طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان به صورت عضلانی تزریق کنید. در صورتی که مادر آمپول رگام را بلافاصله پس از زایمان و یا در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان دریافت کرده است، تاریخ تزریق را بنویسید و در صورت عدم دریافت، علامت خط تیره (-) بگذارید.

☞ **قسمت ۹ (تاریخ مراجعه بعدی):** در این قسمت، در هر ملاقات تاریخ مراجعه بعدی ملاقات معمول و یا ویژه را تعیین و ثبت کنید. **نکته:** مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را به مادر تأکید کنید.

☞ قسمت ۱۰ (نام و امضاء معاینه کننده): نام و نام خانوادگی و امضای معاینه کننده در هر ملاقات در خانه مربوط ثبت می شود.

### ☞ پاپ اسمیر:

در ملاقات سوم طبق «راهنمای فواصل انجام پاپ اسمیر» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران به شرط آنکه مادر لکه بینی نداشته باشد، پاپ اسمیر انجام دهید. در صورت انجام پاپ اسمیر، تاریخ انجام را بنویسید و پس از دریافت پاسخ آزمایش، نتیجه را در قسمت مربوط ثبت کنید.

### بخش ۲: پسخوراند/مراقبت ویژه

الف) اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتایج ارزیابی معمول با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود و همچنین اقدامات یا مراقبت های ویژه مورد نیاز که باید براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، را در ستون «فهرست اقدامات» بنویسید.

ب) اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای مادر (در زمان ملاقات های تعیین شده و یا خارج از زمان ملاقات های تعیین شده) با رجوع به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و یا براساس دستورات فرم پسخوراند انجام داده اید، را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید.

### توجه داشته باشید:

در صورت مراجعه مادر با هر شکایتی، از مادر در مورد خونریزی و درد شکم سؤال کنید و در صورت وجود هر یک از علائم، نوع عارضه را بنویسید. همچنین میزان فشارخون را اندازه گیری و ثبت کنید.



## فرم ارجاع مادر و نوزاد

این فرم در مواردی که مادر یا نوزاد باید به سطح بالاتر ارائه خدمات بهداشتی درمانی اعزام شود، استفاده می شود. این فرم در دو قسمت طراحی شده است که به راحتی از هم تفکیک می شود. قسمت ته برگ فرم، نسخه ای است که در مبدأ ارایه خدمت به مادر و نوزاد نگه داری می شود. برگ اصلی فرم، نسخه ای است که به مادر یا همراهان وی داده می شود تا به مقصد ارجاع ارایه دهد. قسمت های مختلف فرم به شرح زیر تکمیل می شود:

### قسمت ته برگ فرم

- شماره برگه: در هنگام تکمیل فرم، ارایه دهنده خدمت باید در این قسمت از صفحه اول از شماره ۱ شروع به شماره گذاری کند.
- نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی مادر و نوزاد(در صورت امکان) و شماره پرونده و یا کد ملی را بنویسید.
- علت ارجاع/ ارجاع مادر و نوزاد: علت ارجاع مادر و نوزاد را بنویسید و بر اساس نوع ارجاع در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.
- نکته: نوع ارجاع را بر اساس آنچه در کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در نظر گرفته شده است، تعیین و به تعاریف آن برای پیگیری توجه کنید.
- فرد ارجاع دهنده: نام و نام خانوادگی فرد ارجاع دهنده در این قسمت نوشته می شود.
- مبدأ ارجاع: نام مبدأ ارجاع در این قسمت نوشته می شود. مبدأ ارجاع شامل خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، مرکز بهداشتی درمانی شهری، واحد تسهیلات زایمانی و پایگاه بهداشتی است.
- مقصد ارجاع: نام مقصد ارجاع در این قسمت نوشته می شود. مقصد ارجاع شامل مرکز بهداشتی درمانی روستایی، مرکز بهداشتی درمانی شهری، واحد تسهیلات زایمانی، زایشگاه و بیمارستان است.
- تاریخ/ ساعت ارجاع: تاریخ و ساعت ارجاع مادر را در این قسمت بنویسید.
- دریافت پسخوراند: در صورت دریافت فرم پسخوراند از مقصد ارجاع، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و تاریخ دریافت آن را بنویسید. در صورت عدم دریافت، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید و پیگیری کنید.
- نیاز به پیگیری: در صورتی که بر اساس فرم پسخوراند، مادر و نوزاد نیاز به پیگیری دارد، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و در صورت عدم نیاز، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.
- نوع پیگیری: موضوعی که باید بر اساس آن وضعیت مادر و نوزاد پیگیری شود و زمان مورد نظر پیگیری، را در این قسمت بنویسید.

### برگ اصلی فرم

- شماره برگه: شماره ای را که در قسمت ته برگ نوشته اید، در این قسمت نیز بنویسید.
- از: / به: نام مبدأ ارجاع را در قسمت «از» و نام مقصد ارجاع را در قسمت «به» بنویسید.
- تاریخ/ ساعت ارجاع: تاریخ و ساعت ارجاع مادر را در این قسمت بنویسید.
- تاریخ/ ساعت پذیرش: در این قسمت، تاریخ و ساعت پذیرش توسط مقصد ارجاع نوشته می شود.
- نوع ارجاع مادر و نوزاد: نوع ارجاع مادر و نوزاد را مطابق آنچه در قسمت کوچکتر فرم نوشته اید، در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.
- مشخصات مادر: مشخصات مادر و وضعیت بارداری فعلی را بنویسید. وضعیت بیماری، مصرف دارو، سابقه عارضه و حساسیت دارویی را در خانه های مربوط بر حسب پاسخ مثبت یا منفی علامت ✓ بگذارید و در صورت پاسخ مثبت، نوع هر یک (بیماری، دارو، عارضه) را در قسمت مربوط بنویسید. گروه خونی و ارهش مادر را ثبت کنید.
- علت ارجاع: علت ارجاع مادر را بنویسید. در صورت وجود بیش از یک علت، تمام علت ها را بنویسید.
- اقدامات پیش از ارجاع: هر نوع اقدامی که برای مادر انجام شده شامل تجویزدارو (خوراکی یا تزریقی) با ذکر نام دارو، باز کردن رگ و تزریق سرم، باز کردن راههای هوایی، گذاردن ایروی، برقراری اکسیژن، تغییر وضعیت دادن به مادر، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی و ... را در این قسمت بنویسید.
- وضعیت مادر حین ارجاع: شرح وضعیت مادر شامل حال عمومی (هوشیار، شوکه، در حال تشنج، عدم هوشیاری، حال عمومی خوب)، وضعیت علائم حیاتی، وضعیت سلامت جنین (در زمان بارداری و زایمان) شامل صدای قلب و حرکت جنین، وضعیت کیسه آب، دردهای زایمان را بطور کامل بنویسید.

- اقدامات حین ارجاع: هر نوع اقدامی که حین ارجاع برای مادر انجام شده شامل تجویزدارو (خوراکی یا تزریقی) با ذکر نام دارو، باز کردن رگ و تزریق سرم، باز کردن راههای هوایی، گذاردن ایروی، برقراری اکسیژن، تغییر وضعیت دادن به مادر، عدم تجویز مایعات و مواد خوراکی، شرح زایمان (در صورت نیاز) و ... را در این قسمت بنویسید.
  - مشخصات نوزاد: تاریخ و ساعت تولد، سن بارداری به هفته، نوع زایمان، وزن بدو تولد، میزان درجه حرارت بدن و تعداد تنفس را در قسمت های مربوط بنویسید..
  - علت ارجاع: علت یا علت های ارجاع نوزاد را براساس بخش «ارزیابی نوزاد» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران بنویسید.
  - اقدامات پیش از ارجاع: هر نوع اقدامی که بر اساس بخش «ارزیابی نوزاد» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شده شامل تزریق دارو با ذکر نام دارو، احیاء و... را در این قسمت بنویسید.
  - وضعیت حین ارجاع: وضعیت نوزاد را از نظر میزان درجه حرارت بدن و تعداد تنفس هر ۱۵ دقیقه یک بار بررسی و ثبت کنید.
  - اقدامات حین ارجاع: هر نوع اقدامی که بر اساس بخش «ارزیابی نوزاد» کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شده شامل تزریق دارو با ذکر نام دارو، احیاء و... را در این قسمت بنویسید.
  - وسیله نقلیه حین ارجاع: نوع وسیله نقلیه برای ارجاع (اتومبیل شخصی، آمبولانس، موتور، تراکتور و ...) را بنویسید.
  - نام و نام خانوادگی و سمت فرد ارجاع دهنده نوشته و امضا شود.
- \* در صورت امکان تصویری از فرم ارزیابی نوزاد را به فرم ارجاع پیوست کنید.

## فرم پسخوراند مادر و نوزاد

این فرم به منظور پاسخ به مواردی که مادر یا نوزاد از سطح دیگر ارائه خدمات بهداشتی درمانی ارجاع شده است، استفاده می شود. این فرم در دو قسمت طراحی شده است که به راحتی از هم تفکیک می شود. قسمت ته برگ فرم، نسخه ای است که در مبدأ ارایه پسخوراند نگه داری می شود. برگ اصلی فرم، نسخه ای است که به مادر یا همراهان وی داده می شود تا به محل ارجاع دهنده ارایه دهد. قسمت های مختلف فرم به شرح زیر تکمیل می شود:

### قسمت ته برگ فرم

- شماره برگه: در هنگام تکمیل فرم، ارایه دهنده خدمت باید در این قسمت از صفحه اول از شماره ۱ شروع به شماره گذاری کند.
- نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی مادر و نوزاد(در صورت امکان) و شماره پرونده را بنویسید.
- علت ارجاع / ارجاع مادر و نوزاد: علت ارجاع مادر و نوزاد را بنویسید و بر اساس نوع ارجاع در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.
- نکته: نوع ارجاع را بر اساس آنچه در فرم ارجاع نوشته شده است، بنویسید.
- مبدأ و فرد ارجاع دهنده: نام و نام خانوادگی فرد ارجاع دهنده و نام مبدأ ارجاع را بر اساس فرم ارجاع در این قسمت نوشته می شود.
- تاریخ و ساعت پذیرش: تاریخ و ساعت پذیرش مادر و نوزاد را در این قسمت بنویسید.
- تشخیص مادر و نوزاد: تشخیص مطرح شده برای مادر و نوزاد را در این قسمت بنویسید.
- تاریخ و ساعت ترخیص: تاریخ و ساعت ترخیص مادر و نوزاد را در این قسمت بنویسید.
- نیاز به پیگیری: در صورت نیاز به پیگیری، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و در صورت عدم نیاز، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.
- نوع پیگیری: موضوعی که باید بر اساس آن وضعیت مادر و نوزاد پیگیری شود و زمان مورد نظر پیگیری، را در قسمت مربوط بنویسید.
- وقوع مرگ مادر/ نوزاد: در صورت وقوع مرگ مادر و نوزاد، در خانه «بلی» علامت ✓ بگذارید و در صورت نبود، در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید. علت و تاریخ فوت را بنویسید.

### برگ اصلی فرم

- شماره برگه: شماره ای را که در قسمت ته برگ فرم نوشته اید، در این قسمت نیز بنویسید.
  - از: / به: نام مبدأ ارایه پسخوراند را در قسمت «از» و نام مبدأ ارجاع دهنده را در قسمت «به» بنویسید.
  - تاریخ/ ساعت پذیرش: در این قسمت و در فرم ارجاع، تاریخ و ساعت پذیرش مادر یا نوزاد را بنویسید.
  - تاریخ و ساعت ترخیص: تاریخ و ساعت ترخیص مادر یا نوزاد را در این قسمت بنویسید.
  - نوع ارجاع مادر و نوزاد: نوع ارجاع مادر و نوزاد را مطابق آنچه در قسمت کوچکتر فرم نوشته اید، در خانه های «فوری»، «غیرفوری» و «اولین فرصت» علامت ✓ بگذارید.
  - مشخصات مادر: نام و نام خانوادگی مادر، سابقه پزشکی و تشخیص، درمان های انجام شده را در قسمت های مربوط ثبت کنید.
  - ادامه درمان و توصیه ها تا ویزیت بعدی: در صورت نیاز به ادامه درمان و یا انجام توصیه های ضروری در این قسمت نوشته می شود.
  - انجام معاینه و مراقبت بعدی: در صورت نیاز زمان، مکان و فرد مورد نظر برای ملاقات مجدد در این قسمت نوشته می شود.
  - مشخصات نوزاد: سن نوزاد در زمان ترخیص را بنویسید. تشخیص و درمان های انجام شده را در قسمت های مربوط ثبت کنید.
  - ادامه درمان و توصیه ها تا ویزیت بعدی: در صورت نیاز به ادامه درمان و یا ارایه توصیه در این قسمت نوشته می شود.
  - معاینه و مراقبت بعدی: در صورت نیاز زمان، مکان و فرد مورد نظر برای ملاقات مجدد در این قسمت نوشته می شود.
  - وقوع مرگ مادر/ نوزاد: در صورت وقوع مرگ مادر و نوزاد، علت، تاریخ و محل فوت را بنویسید.
  - نام و نام خانوادگی و سمت فرد یا افرادی که مادر را ملاقات و درمان کرده اند، در این قسمت نوشته و امضا می شود.
- \* فرم پسخوراند را در پرونده مادر نگه داری کنید.

## دفترچه مراقبت مادر و نوزاد

دفترچه مراقبت مادر به منظور دستیابی سریع و آسان به وضعیت مادر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان تهیه شده و حاوی چکیده ای از مهمترین اطلاعات مراقبت مادر و نوزاد است. این دفترچه می تواند فرد مراقبت کننده از مادر (بخصوص اگر مادر برای اولین بار با این فرد مواجه می شود) را راهنمایی کند. هر فردی که از مادر مراقبت می کند، باید علاوه بر فرم مراقبت، اطلاعات مورد نیاز را در قسمت مربوط در دفترچه مراقبت مادر نیز ثبت کند.

کد ملی / شماره پرونده / شناسه: از آنجا که ممکن است مادر توسط فرد یا افرادی از سطوح مختلف ارائه خدمات مراقبت شود و دارای چند پرونده مراقبت با شماره های مختلف باشد، پیشنهاد می شود در صورت امکان در کارت مراقبت مادر شماره کد ملی نوشته شود. کد مزبور را در پرونده مادر نیز ثبت کنید. در صورت در دسترس نبودن شماره کد ملی، شماره پرونده مراقبت مادر و یا شناسه را در این قسمت بنویسید.

بخش های مختلف دفترچه را به شرح زیر تکمیل کنید:

۱- **مشخصات / شرح حال:** مشخصات مادر و اطلاعات بارداری و سابقه عارضه یا بیماری و یا اختلالی در بارداری و زایمان قبلی مادر را با استفاده از فرم مراقبت بارداری و یا پرسش از مادر بنویسید و یا علامت گذاری کنید. در صورت پاسخ مثبت، علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی علامت خط تیره (-) بگذارید.

۲- **وضعیت بارداری فعلی:** در این قسمت شرح حال مادر در بارداری فعلی را به شرح زیر تکمیل کنید:

- **ابتلا به بیماری، مصرف دارو، حساسیت دارویی:** سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری ها اعم از بیماریهای زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، ناهنجاری دستگاه تناسلی، تالاسمی مینور در زوجین، هپاتیت، اختلالات انعقادی، سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) و یا سابقه قبلی سرطان پستان در مادر و یا لمس توده در پستان توسط مادر، نوع داروی مصرفی و حساسیت دارویی را ثبت کنید.

- **رفتارهای پرخطر:** سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون در مادر و یا همسرش را در این قسمت بنویسید.

- **همسرآزاری:** سابقه یا وجود همسرآزاری را بنویسید.

- **جدول ارزیابی معمول:** میزان فشارخون، وزن، ارتفاع رحم و تعداد ضربان قلب جنین با توجه به زمان اندازه گیری (هفته بارداری) را ثبت کنید.

- در ستون نیمه اول، خانه بالایی را به ملاقات هفته ۶ تا ۱۰ و خانه پایینی را به ملاقات هفته ۱۶ تا ۲۰ اختصاص دهید.

- در ستون هفته ۳۹ و ۴۰، خانه بالایی را به هفته ۳۹ و خانه پایینی را به هفته ۴۰ اختصاص دهید.

- **ایمن سازی (واکسن توأم):** در صورتی که واکسیناسیون مادر در زمان پیش از بارداری طبق دستور العمل کشوری واکسیناسیون کامل است و یا واکسیناسیون در دوران بارداری کامل شده است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید. در صورت نبود شرایط گفته شده، در قسمت «سایر» وضعیت ایمن سازی را بنویسید.

- **تزریق آمپول رگام:** در صورت تزریق آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری در مادر ارهش منفی با همسر ارهش مثبت، در خانه «بلی» علامت ✓ و در صورت عدم تزریق در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.

۳- **نتایج آزمایشها و سونوگرافی معمول:** نتایج دو نوبت آزمایش و سونوگرافی معمول را در این قسمت بنویسید.

در صورت انجام آزمایش یا سونوگرافی در دفعات بیشتر، نکات کلیدی نتایج آنها را در قسمت «سایر» ثبت کنید.

۴- **جدول وزن گیری:** روند وزن گیری مادر را مطابق توضیحات داده شده در دستور العمل فرم مراقبت بارداری در این قسمت ترسیم کنید.

۵- **جدول مراقبت های ویژه بارداری:** هر نوع عارضه برای مادر در زمان ملاقاتهای معمول و ملاقاتهای غیر معمول (هفته های ۱۱ تا ۱۵، ۲۱ تا ۲۵ و ۴۱) را در این جدول ثبت کنید. تاریخ مراجعه مادر را با توجه به هفته های بارداری در ستون تاریخ و نوع عارضه را در ستونهای «خونریزی، درد شکم، آبریزش و سایر» بنویسید. ستون «سایر» مربوط به این علائم است: مشکلات ادراری - تناسلی، استفراغ، خارش و بثورات پوست، تب، نبض و تنفس بیش از حد طبیعی، زردی، ادم اندامها و صورت، التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت،

آبسه و درد شدید دندان، عدم تطابق ارتفاع رحم با سن بارداری، فشارخون بالا، کاهش یا نبود حرکت جنین، نامنظم بودن و یا شنیده نشدن صدای قلب جنین، درد پهلوها  
**نکته:** در ستون «سایر» نوع علامت را بنویسید.

**جدول ثبت مشخصات ارایه دهنده خدمت و زمان ملاقات طی بارداری:** نام و نام خانوادگی هر فرد مراقبت کننده از مادر در دوران بارداری با درج تاریخ انجام مراقبت در این جدول ثبت می شود. برای هر مادر حداقل ۴ فرد مراقبت کننده و برای زمان ملاقاتهای هر فرد مراقبت کننده از مادر، حداقل ۵ خانه در نظر گرفته شده است.

**نکته:** در صورتی که تعداد ملاقاتهای فرد مراقبت کننده بیش از ۵ بار است، می توان در ردیف بعدی نام و نام خانوادگی وی را تکرار و تاریخ ادامه مراقبت ها را در خانه های مربوط ثبت کرد.

• **تاریخ مراجعه بعدی مادر:** برای آنکه مادر زمان مراجعه خود را به خاطر بسپارد، تا پایان ملاقاتهای بارداری، تاریخ مراجعه بعدی مادر را با مداد بنویسید.

۶- **کلاس آمادگی برای زایمان:** در صورت حضور مادر، همراه و یا همسرش در جلسات کلاس آمادگی برای زایمان، بر حسب زمان جلسه در مقابل نام هر یک از آنان در خانه مربوط تاریخ شرکت در جلسه را بنویسید.

۷- **زایمان:** مشخصات و شرح زایمان مادر را از روی فرم زایمان در این قسمت ثبت کنید.

**نکته:** در صورتی که زایمان مادر طبیعی و با استفاده از یکی از روش های کاهش درد باشد، ضمن علامت گذاری در خانه مربوط، نوع روش (ماساژ، آب درمانی، رایحه درمانی و...) را در قسمت مربوط بنویسید.

• در صورت تزریق آمپول رگام در ۷۲ ساعت اول پس از زایمان، در قسمت «بلی» و در صورت عدم تزریق در خانه «خیر» علامت ✓ بگذارید.

۸- **پس از زایمان (مادر):** در جدول ارزیابی معمول میزان فشارخون، درجه حرارت و میزان خونریزی مادر را با توجه به زمان مراقبت ثبت کنید. میزان خونریزی را به صورت عبارت «طبیعی یا غیر طبیعی» ثبت کنید.

• نوع روش پیشگیری از بارداری مادر را در این قسمت بنویسید.

۹- **پس از زایمان (نوزاد):** اطلاعات مربوط به نوزاد را از روی بخش ارزیابی نوزاد فرم زایمان در این قسمت ثبت کنید.

• در صورت تزریق ویتامین ک ۱ و ایمن سازی در خانه های مربوط علامت ✓ و در صورت عدم تزریق علامت خط تیره (-) بگذارید.

**نکته ۱:** تزریق ویتامین ک به نوزاد بلافاصله پس از زایمان به صورت «تزریق ۰/۵ میلی گرم ویتامین ک ۱ در نوزاد با وزن کمتر از ۲ کیلوگرم و تزریق ۱ میلی گرم ویتامین ک ۱ در نوزاد با وزن ۲ کیلوگرم و بالاتر» است.

**نکته ۲:** در صورت انجام تزریقات دیگر مانند ایمونوگلوبولین و ... به نوزاد، نوع دارو را در قسمت «سایر» بنویسید.

• **جدول ارزیابی نوزاد:** برای ثبت موارد ارزیابی نوزاد در جدول به شرح زیر اقدام کنید:

#### بدو تولد

۱- نشانه های خطر: بر اساس ارزیابی، طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت باکتریال شدید

۲- عفونت های موضعی: و زردی بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت چشم

❖ عفونت پوست

❖ عفونت ناف

۳- زردی: بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ زردی شدید

❖ زردی خفیف

۴- صدمات زایمانی و ناهنجاری: بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ ناهنجاری

❖ صدمات زایمانی

۵- وضعیت شیردهی: بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عدم توانایی مادر برای شیر دادن

## ❖ مشکل شیر خوردن

- ۶- وضعیت بینایی: در این زمان بررسی نمی شود.
- ۷- غربالگری هیپوتیروئید: در این زمان انجام نمی شود.
- ۸- میزان قد و وزن و دور سر نوزاد را ثبت کنید.

## روزهای ۳ تا ۵ - روزهای ۱۲ تا ۱۵ - روزهای ۳۰ تا ۳۵ پس از تولد

۱- نشانه های خطر: بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت باکتریال شدید

❖ مشکل جدی احتمالی

۲- عفونت های موضعی: بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ عفونت چشم

❖ عفونت پوست

❖ عفونت ناف

۳- زردی: بر اساس ارزیابی، موارد طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ زردی خفیف

❖ زردی شدید

❖ زردی طولانی مدت

۴- صدمات زایمانی و ناهنجاری: در روزهای ۳ تا ۵ بررسی می شود و در سایر روزها بررسی نمی شود.

۵- وضعیت شیردهی: بر اساس ارزیابی، طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ مشکل شیرخوردن و یا وزن گیری ناکافی و یا رشد نامعلوم

۶- وضعیت بینایی: بر اساس ارزیابی، طبقه بندی زیر ثبت می شود:

❖ مشکل بینایی دارد

۷- غربالگری هیپوتیروئید: در روزهای ۳ تا ۵ انجام می شود و در سایر روزها نیاز به انجام آن نیست.

۸- میزان قد، وزن و دور سر نوزاد در هر زمان مراجعه ثبت می شود.

**نکته:** در موارد چندقلویی، ابتدا به هر نوزاد با رعایت ترتیب زمان تولد شماره دهید و اطلاعات هر یک را جداگانه با تقسیم خانه های جدول به تعداد نوزاد ثبت کنید. همچنین وضعیت تزریقات و ایمن سازی بدو تولد را به تعداد هر نوزاد با افزودن خانه های کوچک به طور جداگانه ثبت کنید.

۱۰- چند توصیه بهداشتی پس از زایمان: رعایت نکات بهداشتی را به مادر گوشزد کنید.

۱۱- جدول مراقبت های ویژه پس از زایمان: هر نوع عارضه برای مادر در زمان ملاقات های معمول (روزهای ۱ تا ۳، ۱۰ تا ۱۵ و ۴۲ تا ۶۰) و غیر معمول را در این جدول ثبت کنید. تاریخ مراجعه مادر را در ستون تاریخ و نوع عارضه را در ستون های «خونریزی، تب، درد و سایر» بنویسید.

- ستون «سایر» مربوط به این علائم است: شوک، اختلال هوشیاری، تشنج، فشارخون بالا، تنفس مشکل، مشکلات ادراری- تناسلی و اجابت مزاج، اختلال روانی، ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، التهاب لثه، پوسیدگی و جرم دندان، عفونت دندانی، آبسه و درد شدید دندان، ورم اندامها (ورم یک طرفه ساق و ران)، رنگ پریدگی شدید، سرگیجه، بیماری زمینه ای

- ستون «درد» مربوط به علائم درد شکم و پهلوها، درد محل بخیه ها، درد پستان و درد اندامها (ساق و ران) است.

**نکته ۱:** در ستون «درد» و «سایر» محل درد و نوع علامت را بنویسید.

**نکته ۲:** از آنجا که میزان خونریزی و درجه حرارت (تب) در جدول ارزیابی معمول ثبت می شود، ثبت آنها در زمان ملاقات های معمول این جدول موردی ندارد.

جدول ثبت مشخصات ارایه دهنده خدمت و زمان ملاقات پس از زایمان: نام و نام خانوادگی هر فرد مراقبت کننده از مادر در دوران پس از زایمان با درج تاریخ انجام مراقبت در این جدول ثبت می شود. برای هر مادر حداقل ۴ فرد مراقبت کننده و برای زمان ملاقاتهای هر فرد مراقبت کننده از مادر، حداقل ۵ خانه در نظر گرفته شده است.

نکته: در صورتی که تعداد ملاقاتهای فرد مراقبت کننده بیش از ۵ بار است، می توان در ردیف بعدی نام و نام خانوادگی وی را تکرار و تاریخ ادامه مراقبت ها را در خانه های مربوط ثبت کرد.

• تاریخ مراجعه بعدی مادر و نوزاد: برای آنکه مادر زمان مراقبت خود و نوزاد خود را به خاطر بسپارد، تا پایان ملاقات های پس از زایمان، تاریخ مراجعه بعدی را با مدام بنویسید و به مادر تأکید کنید.

۱۲- چند توصیه بهداشتی در بارداری: رعایت نکات بهداشتی در بارداری را به مادر گوشزد کنید.

۱۳- چند توصیه در مورد مراقبت از نوزاد: موارد توصیه شده در مورد مراقبت از نوزاد را به مادر تأکید کنید.

۱۴- ملاحظات: هر گونه توضیحات مهم در مورد وضعیت سلامت و بیماری مادر و نوزاد در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان را در این قسمت بنویسید.

\* به مادر تأکید کنید به علائم خطر توجه کند و در صورت وجود علائم خطر باید در هر زمان و بدون آن که منتظر تاریخ ملاقات تعیین شده بعدی بماند، مراجعه کند.

به مادر تأکید کنید، این دفترچه را در طول مدت بارداری، زمان زایمان و دوران پس از زایمان برای ارایه به هر فرد ارایه دهنده خدمت همراه داشته باشد.

برای آگاهی مادر و خانواده وی، شماره تلفن پزشک و یا ماما و محل مراجعه برای زایمان را ثبت کنید.