



اصول مراقبتهای بالینی در اداره بارداری طبیعی

تهیه و تنظیم : نیر اصل نژاد مقدمی – کارشناس ارشد مامایی

زمستان ۱۳۹۲

« بسم الله الرحمن الرحيم »

عنوان : اصول مراقبتهای بالینی در اداره بارداری طبیعی



فهرست مطالب

مقدمه	۵
مراقبت های دوران بارداری	۵
اهداف مراقبتهای دوران بارداری	۶
مشاوره و گفتگو با مادر و خانواده	۶
ارزیابی جامع اولیه	۱۱
طول مدت حاملگی	۱۱
عوارض و مشکلات دوران بارداری چیست؟	۱۸
زایمان طبیعی	۲۷
مراحل مختلف زایمان طبیعی	۲۸
مراقبت مادر پس از زایمان	۲۹
علائم هشدار و عوارض روانی	۳۲
زایمان طبیعی یا سزارین	۳۲
مزایای انجام زایمان طبیعی	۳۴
زایمان طبیعی بعد از سزارین	۳۵
ممنوعیت های زایمان طبیعی بدنال سزارین	۳۵
مراقبت از نوزاد	۳۶

عنوان بسته آموزشی : اصول مراقبتهای بالینی در اداره بارداری طبیعی

*اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این بسته ، فراگیر خواهد توانست :

- مراقبت های دوران بارداری را تعریف نماید.
- اهداف مراقبتهای دوران بارداری را توضیح دهد.
- با نحوه مشاوره و گفتگو با مادر و خانواده آشنا شود.
- نحوه ارزیابی جامع اولیه مادر باردار را توضیح دهد.
- طول مدت حاملگی و روش تخمین تاریخ احتمالی زایمان را شرح دهد.
- با عوارض و مشکلات دوران بارداری آشنا شود.
- با زایمان طبیعی و مراحل مختلف زایمان طبیعی آشنا شود.
- مراحل مختلف زایمان طبیعی را نام برده و مختصر توضیح دهد.
- مراقبت مادر پس از زایمان را توضیح دهد.
- با مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین آشنا شود.
- ممنوعیت های زایمان طبیعی بدنبال سزارین را نام ببرد.
- با نحوه مراقبت از نوزاد آشنا شود.

*روش و نحوه اجرای آموزش و ارزیابی:

روش برگزاری : کتابخوانی یا غیر حضوری و رفع اشکال

آزمون : آزمون کتبی

مقدمه :

بارداری و زایمان دو پدیده کاملاً طبیعی محسوب میشود که بیش از اینکه نیازمند مداخله ی طبی باشد حمایت و همراهی مادر را می طلبد.

در واقع حاملگی مثل بلوغ و یائسگی یکی از دوران های مهم و بحرانی زندگی یک زن تلقی میشود که طی آن باید تکامل در جهت قبول وظایفی صورت گیرد تا نقش مادری بهتر پذیرفته شود . زندگی قبل از تولد آغاز میشود و رشد متعادل کودکان ما ارتباط تنگاتنگ با سلامت جسم و روان مادر در بارداری دارد . عدم آگاهی مادر و پدر در این ماه های حیاتی میتواند اثرات جبران ناپذیری در سلامت آینده سازان فردای جامعه بگذارد . هدف ما آماده کردن مادر باردار و افزایش شناخت وی نسبت به تغییرات بوجود آمده و ارتقای بهداشت خود و فرزند آینده اش و همچنین استفاده از مهارت هایی مانند تمرینات بدنی، تن آرامی و تمرکز. تمرینات تنفسی و اصلاح وضعیت است تا مادران آینده بتوانند با توانمندی جسمی و اعتماد به نفس بیشتر این مرحله ی جدید زندگی را آغاز نمایند.



مراقبت های دوران بارداری

مسئله مراقبت های دوران بارداری نقش به سزایی در سلامت مادر و کودک داشته و از عوارض مادرو کودک به مقدار زیادی جلوگیری می کند. هدف از مراقبت های دوران بارداری تولد فرزندی سالم با تضمین سلامتی مادر است. این مراقبت ها مجموعه ای سازماندهی شده می باشد، که می تواند مرگ و میر جنین را به میزان ۴۰٪ کاهش دهد. سلامت دوران بارداری به سلامت پیش از بارداری (شامل تا یکسال قبل از باردار شدن) بستگی دارد.

اهداف مراقبتهای دوران بارداری

هدف از مراقبتهای دوران بارداری کاهش مرگ و میر مادر و جنین از طریق برنامه پیشگیرانه پزشکی است. از سال ۱۹۳۵ تا به حال مرگ و میر مادر از حدود یک در هر ۲۰۰ زایمان به کمتر از یک در هر ۱۰۰۰۰ زایمان کاهش یافته است. مطمئناً دست یابی به آنتی بیوتیکها، فرآورده های خونی و مایعات تاثیر فوق العاده ای بر روی مرگ و میر مادران داشته است. علاوه بر آن تکامل مراقبتهای قبل از زایمان نقش اصلی را در جلوگیری از مرگ و میر بازی می کند. به طور کلی اهداف مراقبتهای دوران بارداری عبارتند از:

(۱) ارتقای حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران بارداری

(۲) کاهش میزان مرگ و میر مادر و کودک

(۳) تشخیص موارد پر خطر و توجه مخصوص به آنها

(۴) پیش بینی عوارض بارداری و پیشگیری از آنها

مشاوره و گفتگو با مادر و خانواده

تعریف مشاوره قبل از بارداری:

مشاوره قبل از بارداری مجموعه ای از خدمات مراقبتی است که به ارزیابی خطرات موجود برای باردارشدن مادر می پردازد و با ارائه آموزشها و انجام اقدامات درمانی و مداخلات دارویی در زمینه سلامت مادر تلاش می کند. هدف از این خدمات ایجاد یک بارداری بدون خطر و حفظ و تامین سلامت مادر و جنین وی می باشد.

فوائد مشاوره قبل از بارداری:

(۱) جلوگیری از حاملگی ناخواسته

قبل از بارداری بایستی در مورد خطرات بالقوه حاملگی، آمادگی و برنامه ریزی برای پیشگیری از این خطرات، مشاوره قبل از بارداری انجام شود. برآورد مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، نشان می دهد که نزدیک به نیمی از حاملگی ها برنامه ریزی شده نیستند و این باعث می شود که مادر رفتارهای پرخطر بسیاری مانند سیگار کشیدن، قرار

گرفتن در معرض محیط های همراه با دود سیگار یا اشعه، مصرف ناکافی ویتامین ها، مصرف داروهای مضر و..... از خود بروز دهند.

۲) تشخیص و درمان به موقع بیماری ها

برخی از بیماری های خطرآفرین در بارداری، دیابت، صرع، بیماری های قلبی، کلیوی، تیروئید، آسم می باشند که تشخیص به موقع این بیماری ها قبل از بارداری می تواند از بروز عوارض ناشی از آن در جنین و مادر پیشگیری نماید.

- عوارض ناشی از دیابت - معلولیت و مرگ و میر جنین قبل و بعد از تولد، معلولیت و مرگ و میر مادر، زایمان زودرس، اختلالات رشد، اختلالات متابولیک در نوزاد عوارض ناشی از صرع - ناهنجاری های ساختمانی در جنین، اختلالات تشنجی در نوزاد، عوارض ناشی از مصرف دارو

- عوارض ناشی از بیماری قلبی - مرگ و میر مادر بر اساس نوع بیماری قلبی بدنبال بارداری، افزایش نارسایی قلبی، افزایش عفونت و آریتمی، زایمان زودرس، مرگ و میر جنین (مرده زایی حدود ۱۴ درصد)، محدودیت رشد جنینی (حدود ۳۷ درصد)، ناهنجاری جنینی به دنبال مصرف داروهای قلبی مضر در بارداری

- عوارض ناشی از بیماری های کلیوی - محدودیت رشد جنینی، زایمان زودرس، مرگ و میر نوزادی

۳) کاهش بیماری های ژنتیک

امروزه ناهنجاری های جنینی علت عمده مرگ و میر نوزادان محسوب می شوند و ۲۰ درصد از مرگ های کل نوزادان را تشکیل می دهند. با انجام اقدامات پیشگیرانه می توان از بروز این نواقص ممانعت کرد. از جمله این ناهنجاری ها می توان به نقایص لوله عصبی - فنیل کتونوری - تی ساکس - تالاسمی و اشاره کرد. در مراقبت قبل از بارداری با آموزش در خصوص عوامل خطرساز در بروز این بیماری ها، اجتناب از عوامل مسبب و ارجاع جهت انجام مشاوره ژنتیک می توان بیماری های ژنتیک را کاهش داد. افرادی که ملزم به انجام مراقبت پیش از بارداری می باشند شامل گروه هدف زیر می باشند:

• افرادی که خواهان فرزند می باشند

- افرادی که روش پیشگیری آنها طبیعی می باشد (از هیچ روشی استفاده نمی کنند)
- افرادی که روش پیشگیری از بارداری آنها غیر موثر می باشد (ناچار به استفاده از روش های اورژانسی می باشند)

- افرادی که برای اولین بار است روش پیشگیری از بارداری استفاده می کنند
- افرادی که در دوران عقد از روش مطمئن استفاده نمی کنند و رابطه جنسی دارند
- افرادی که آخرین بارداری آنها به سقط ختم شده است.

کاردان و کارشناس بهداشت خانواده و بهورز با ارائه توصیه های لازم در خصوص اهمیت مراقبت پیش از بارداری افراد نیازمند به انجام مشاوره را به پزشک یا ماما ارجاع می دهند تا ایشان ضمن تشکیل پرونده مراقبت پیش از بارداری را برای فرد انجام دهند. اقداماتی که در خصوص مراقبت پیش از بارداری انجام می شود شامل: اخذ شرح حال - انجام معاینات پزشکی و مامایی - درخواست آزمایشات لازم - بررسی وضعیت واکسیناسیون خانم - بررسی وضعیت وزن و شاخص توده بدنی - بررسی سبک زندگی و عوامل خطر ساز - ارائه توصیه ها و آموزش های بهداشت فردی، تغذیه ای، روانی، جنسی، بهداشت دهان و دندان، توصیه به مصرف اسید فولیک در بررسی های انجام شده در مراقبت پیش از بارداری توسط پزشک یا ماما، اگر مورد غیرطبیعی در آزمایشات، شرح حال یا معاینه وجود داشته باشد ضمن مطلع ساختن خانم از خطرات احتمالی، وی را جهت برطرف شدن مشکل راهنمایی نموده و به خانم جهت پیشگیری از بارداری تا برطرف شدن مشکلش توصیه های لازم ارائه می گردد. در صورتیکه مراقبت وی بدون مشکل باشد یا مشکل خانم با انجام پیگیری برطرف گردد به خانم اجازه داده می شود که باردار گردد. مدت اعتبار این مراقبت به شرطی که مشکلی نداشته باشد یک سال می باشد ولی در موارد مشکل دار که نیازمند پیگیری است زمان مراجعه نزدیک تر تعیین می گردد.

نقش اساسی خانمی که جهت انجام مراقبت قبل از بارداری مراجعه کرده چیست؟ خانمی که جهت داشتن بارداری با حداکثر ایمنی و سلامتی، مراقبت پیش از بارداری انجام می دهد موظف است توصیه های پزشک و ماما را جدی بگیرد و در صورتیکه مراقبت وی نیاز به پیگیری دارد اعم از آزمایشات غیر طبیعی، وزن گیری نامناسب و ... تا برطرف شدن مشکل، بارداری را بوسیله روش مطمئن به تعویق بیندازد و در زمان تعیین

شده مراجعه نماید و در صورتیکه مشکل برطرف گردید به مدت یک سال مراقبت پیش از بارداری وی اعتبار دارد، خانم باید تاریخ مراجعه بعد از ماما یا پزشک دریافت کند. خانمی که در طول یک سال باردار نشد لازم است مجدد جهت انجام مراقبت پیش از بارداری به مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مراجعه نماید و در صورت بارداری، به محض اطلاع از بارداری جهت انجام مراقبت بارداری نزد ماما همان مرکز مراجعه کند. اگر خانمی بارداریش به سقط ختم گردید می بایست جهت بررسی علت سقط و دیگر مسائلی که بارداری وی را تهدید می کند مراقبت پیش از بارداری جدید را بلافاصله بعد از سقط انجام دهد.

هدف از این مشاوره اتخاذ روند متناسب مراقبت است تا مادر با حالت سلامت خوب وارد حاملگی شود و بتواند روند حاملگی سالم تری را داشته باشد. این امر موجب کاهش مورتالیتی و موربیدیتی مادران و نوزادان می شود. از اینرو برخی مشاوره و ویزیت قبل از حاملگی را مهمترین ویزیت یک مادر می دانند.

اکثر زنان هنگامی متوجه حامله شدن خود شده اند که مرحله ارگانوژنز سیستم عصبی و قلبی- عروقی گذشته است. به عبارتی دوران طلایی را جهت پیشگیری از برخی ناهنجاریها (مانند مصرف اسید فولیک در پیشگیری از **NTD** یا نقص لوله عصبی) از دست داده اند.

داروها :

بسیاری از داروها در صورتی که در ماههای بارداری مصرف شوند، ممکن است از طریق جریان خون به جنین برسند و موجب آزار و آسیب و حتی مرگ جنین گردد.

داروهایی که در سه ماهه اول بارداری نباید مصرف شوند:

استرپتومایسین- داروهای ضد انعقاد- داروهای ضد تشنج- آنتاگونیستهای اسید فولیک- داروهای موثر بر دستگاه تولید مثل

داروهایی که در سه ماهه اول بارداری نباید مصرف شوند:

پروپرانول- ریتودرین- هروئین- کلرامفنیکل- سولفونامیدها- تتراسایکلین- آنتی کلی نرزیکیها

به عنوان مثال سولفونامیدها باعث هیپر بیلی روبینمی جنین، کلرامفنیکل باعث تولد نوزاد رنگ پریده و تتراسایکلی موجب ایجاد لکه روی دندان و جلوگیری از رشد استخوان می شود.

مشاوره قبل از بارداری توسط چه کسی و چه زمانی باید انجام شود؟

● پزشکان و پرسنل آموزش دیده نظام بهداشتی که عهده دار ارائه خدمات و مراقبتهای بارداری - تنظیم خانواده و نوزادان هستند می توانند خدمات مشاوره ای قبل از حاملگی را نیز ارائه دهند.

● بهترین زمان برای مشاوره قبل از بارداری، هنگام مراجعه زنان سن بارور جهت مشاوره و خدمات قبل از ازدواج و همچنین اولین ویزیت پس از ازدواج می باشد.

مواردی که در مشاوره قبل از بارداری مطرح می شود:

- هر زوجی که تصمیم دارد صاحب فرزندی شود باید به شرایط مناسب بچه دار شدن از قبل فکر کند، تحت مشاوره قرار بگیرد و در صورت لزوم مراقبتهای خاص را دریافت کند.
- زنانی که از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کنند (اعم از روشهای هورمونی و مکانیکال) باید فاصله زمانی مناسب بین قطع روش و حاملگی را بدانند.
- مادران زیر ۱۸ سال یا بالای ۳۵ سال باید هوشیار باشند
- در خانواده هایی که سابقه بیماریهای ارثی و فامیلی وجود دارد و یا در ازدواجهای فامیلی، مشاوره ژنتیک قبل از بارداری لازم است.
- مادران باید بدانند تغذیه نامناسب، سوء تغذیه، حاملگیهای متعدد، فاصله کم بارداری ها، کم خونی ها و ... می تواند یک بارداری پر خطر را دنبال داشته باشد.
- سابقه سقط مکرر، مرده زایی و تولد نوزاد ناهنجار از عوامل لازم مشاوره قبل از بارداری است.

● در بیماریهای زمینه ای مزمن و متعاقب آن مصرف مداوم داروهای خاص مادر باید از خطرات و عوارض بیماریهای خود، نحوه اداره بارداری و کنترل بیماری در دوران حاملگی آگاه باشد. از مهمترین این بیماریها می توان موارد زیر را بر شمرد:

● نارسایی کلیه و کبد، دیابت، بیماریهای مزمن قلبی - عروقی، اختلالات انعقادی، صرع و ...

مادران باید در مورد نحوه صحیح رژیم غذایی، ورزش و فعالیت، میزان لازم استراحت، شدت فعالیتهای شغلی و روابط خانوادگی از قبل از حاملگی اطلاعات کافی داشته باشند.

وضعیت ایمنی و مصونیت مادر بر علیه برخی بیماریهای عفونی که می توانند عامل ناهنجاری در نوزاد باشد قبل از حاملگی باید مشخص شود و در مورد آن دسته از بیماریها که راهکارهای پیشگیری کننده وجود دارد اقدامات لازم اعمال شود مانند: سرخجه، آبله مرغان، هپاتیت، ایدز، وکسوپلاسموز و کزاز

ارزیابی جامع اولیه

هدف اولین ویزیت در دوران بارداری شامل: تایید حاملگی، تعیین وضع سلامتی مادر و جنین، تعیین سن حاملگی، شروع برنامه ای برای ادامه مراقبت های مامایی می باشد. پس از تایید حاملگی برای تایید سلامت مادر لازم است یک سری آزمایشات تکمیلی انجام شود که در بخش مراقبت های ماه های مختلف دوران بارداری شرح داده خواهد شد.

این مراقبت ها باید از ماه اول بارداری شروع شود. لذا لازم است در هر زمانی که بارداری تشخیص داده می شود پرونده بهداشتی تکمیل شود. البته اغلب، شروع مراقبت ها به علت تاخیر در تشخیص دیرتر انجام می شود. به هر حال مراقبت های معمول در هر دوره از بارداری متفاوت است.

طول مدت حاملگی:

دانستن سن دقیق حاملگی بر حسب هفته، جهت کنترل سلامت جنین ضروری است. حاملگی را به سه قسمت مساوی ۳ ماهه تقسیم می کنند. هر سه ماه شامل ۱۴ هفته است که مجموعاً ۴۲ هفته را در بر می گیرد. متوسط مدت بارداری ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته می باشد. مدت زمان زایمان طبیعی بین ۳۸ تا ۴۲ هفته متغیر است. برای تعیین تاریخ احتمالی زایمان ۷ روز به تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی اضافه کرده و سه ماه به عقب بر می گردیم. تعیین سن واقعی حاملگی در صورتی که فرد قاعدگی های منظم ۲۸ روزه داشته باشد، با این روش بسیار دقیق است. بدون وجود قاعدگی های منظم و قابل پیش بینی، تعیین دقیق سن حاملگی با معاینه فیزیکی مشکل است و اغلب لازم است برای تشخیص سن حاملگی از سونوگرافی استفاده نمود.

معاینات دوران بارداری از ماه ۱ تا ۶، ماهانه یک بار، ماه های ۷ و ۸ ماهانه دو بار و بعد از آن در ماه ۹ به صورت هفتگی انجام می شود. در صورت مراجعه زن باردار از ماه اول بارداری جمعا ۱۴ مراقبت دوران بارداری انجام می شود. با توجه به این که اغلب زنان از ماه اول بارداری مراجعه نمی کنند، لذا اغلب تعداد مراقبت ها کمتر از آن خواهد بود. در هر حال مطلوب است که یک زن باردار در کل دوران بارداری حداقل ۶ بار مراقبت شود.

صدای قلب جنین را با گوشی مامایی در هفته ۲۰ و با اولتراسوند در هفته ۸ حاملگی می توان شنید. ارتفاع رحم پس از خالی کردن مثانه باید اندازه گیری می شود. در سن حاملگی ۳۱-۲۰ هفته ارتفاع قله ی رحم از بالای استخوان عانه بر حسب سانتی متر با سن بارداری برابر است.

در اولین مراجعه زن باردار آزمایشات زیر باید انجام شود:

غلظت خون و گروه خونی (در صورت ار هاش منفی بودن زن و ار هاش مثبت شوهر لازم است مورد به پزشک ارجاع شود)، BT, CT، اوره، کراتینین، قند خون ناشتا و آزمایش ادرار. در صورت لزوم کشت ادرار نیز انجام می شود. در حال حاضر آزمایشات ایدز، HBSAg و سونوگرافی جزو آزمایشات روتین دوران بارداری نمی باشد ولی در صورت نیاز لازم است انجام شود. آزمایش قند خون پس از ماه ۵ نیز یک بار دیگر باید درخواست شود.

نکاتی که در هر بار مراقبت زن باردار باید رعایت شود :

- ۱- در هر زمان از بارداری که زن باردار مراجعه نماید باید مراقبت های دوران بارداری شروع شود.
 - ۲- در هر بار مراجعه زن باردار لازم است فشار خون، وزن، علائم کم خونی و ورم کنترل شود.
 - ۳- زمان مراجعه بعدی تعیین و در کارت خانوار ثبت شود.
 - ۴- در هر مراجعه زن باردار از علائم خطر و شکایات سوال شود. در صورت وجود هر یک از علائم خطر بیمار به پزشک ارجاع شود.
- باید به زن باردار گوشزد کرد که در هر موقع از شبانه روز، در صورت مواجهه با هر یک از علائم هشدار دهنده زیر سریعاً جهت معاینات لازم به بیمارستان مراجعه کند:

هر گونه خونریزی یا لکه بینی از واژن، سردرد شدید یا مداوم، تاری دید، دوبینی و ظهور لکه یا نقطه تاریکی در میدان دید، سر گیجه، درد شکم و پایین جناغ سینه، استفراغ مداوم، تب یا لرز، دفع ادرار دردناک، کاهش مقدار دفع ادرار، خروج مایع از واژن، تغییر محسوس در شدت یا تناوب حرکات جنین (کمتر یا بیشتر از حد معمول)، استفراغ تمام غذاهای خورده شده و مداوم در سه ماه اول بارداری و هر نوع استفراغ

بعد از ماه پنجم، افزایش سریع وزن بدن، تنگی نفس و استفاده از چند بالش برای خوابیدن، غش و بیحالی مکرر

- در صورتی که پرسنل بهداشتی در حین معاینه به هر یک از یافته های زیر برخورد باید زن باردار را به پزشک ارجاع دهد :

نشیدن صدای قلب جنین پس از ماه ۴، غیر طبیعی بودن یا تغییر ناگهانی در معاینات (وزن ، فشار خون)، بروز علائم کم خونی به خصوص در ماه های آخر، غیر طبیعی بودن اندازه رحم (کوچک تر یا بزرگ تر از حد معمول)، نتیجه ی غیر طبیعی آزمایشات ، مادر در معرض خطر به واسطه بیماری های زمینه ای یا سابقه قبلی بارداری که در بخش بعدی توضیح داده خواهد شد.

اقدامات انجام شده متناسب با سن بارداری به قرار زیر است :

ماه اول

از آنجایی که اغلب شناسایی زن باردار تا ماه سوم بارداری یا بعد از آن نیز به تأخیر می افتد، لذا خدمات ارائه شده در اولین مراقبت مادر باردار مشابه مراقبت ماه اول بوده و به قرار زیر می باشد:

در ماه اول بارداری یا بار اول مراقبت، پس از تأیید حاملگی با تست حاملگی، اولین اقدام ، تشکیل پروندی بهداشتی و ثبت کلیه ی اطلاعات مربوط به مادر باردار در پرونده مربوطه می باشد. سپس آزمایشات روتین بارداری همانطور که در قبل به آن اشاره شد ، درخواست می شود .

- معاینات لازم شامل : معاینه پستانها، وضعیت قسمت داخل پلک پایین چشم از نظر کم خونی ،اندازه گیری قد، وزن و فشار خون می باشد.

- تعیین زمان تقریبی زایمان بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (از تاریخ مورد نظر سه ماه کم کرده و ۷ روز به آن اضافه می کنیم. یعنی اگر اولین روز آخرین قاعدگی زنی ۵ مرداد ۹۲ باشد زمان تقریبی زایمان ۱۲ اردیبهشت سال ۹۳ خواهد بود) محاسبه می شود.

- وضعیت واکسیناسیون مادر را بایستی بررسی نمود. تزریق واکسن کزاز در دوران بارداری ضروری بوده و در صورت نیاز واکسن توام بزرگسال تلقیح می شود.

- از مادر در مورد وجود خونریزی یا لکه بینی و یا هر نوع شکایت دیگر سؤال می شود.

- در این ماه لازم است جهت زن باردار تجویز قرص اسید فولیک به میزان روزانه یک میلیگرم (یک قرص) شروع شود. در صورتی که فرد قبل از بارداری مراجعه نماید بهتر است این قرص از سه ماه قبل از بارداری شروع شود. این کار ناهنجاری های عصبی جنین را به شدت کاهش می دهد. تجویز اسید فولیک قبل از حاملگی در کاهش نقایص جنینی در فرزندان زنان مبتلا به صرع که از داروهای ضد تشنج استفاده می کنند بسیار موثر بوده است.
- در صورت وجود هر یک از موارد زیر زن باردار لازم است توسط پزشک ویزیت شود : غیر طبیعی بودن هر یک از آزمایشات ، غیر طبیعی بودن معاینات یا این که زن باردار جزو زنان در معرض خطر باشد . (لیست زنان در معرض خطر در پایان بخش مراقبت ها آورده شده است).

ماه دوم و سوم

در این ماه اقدامات زیر را انجام دهید:

- معاینات = اندازه گیری وزن و فشار خون مادر باردار و مقایسه آن با اندازه ی وزن ماه قبل، بررسی ملتحمه چشم از نظر کم خونی، پرسش از شکایات مادر و علائم خطر. اولین معاینه دهان و دندان در این ماه باید انجام شود.
- در صورت بروز خونریزی و یا لکه بینی، استفراغ های مکرر و غیر طبیعی بودن معاینات، زن باردار باید به پزشک ارجاع شود.
- تجویز قرص اسید فولیک طبق روال ماه قبل

ماه چهارم

در این ماه اقدامات زیر را انجام دهید :

- معاینات = اندازه گیری وزن ، فشار خون مادر باردار و مقایسه آن با اندازه ی وزن ماه قبل، بررسی ملتحمه چشم از نظر کم خونی ، تعیین سن تقریبی حاملگی از روی شکم با استفاده از سانتی متر یا پهنای انگشت و ثبت نتیجه در پرونده فرد
- در صورت بروز خونریزی و یا لکه بینی یا غیر طبیعی بودن معاینات (وزن و فشار خون ، اندازه رحم) لازم است زن باردار را به پزشک ارجاع دهید.
- تجویز قرص اسید فولیک طبق روال قبل ادامه می یابد.

ماه پنجم و ششم

- معاینات = اندازه‌گیری وزن، فشار خون مادر باردار و مقایسه‌ی آن با اندازه‌ی وزن ماه قبل، بررسی ملتحمه چشم از نظر کم‌خونی تعیین سن تقریبی حاملگی از روی شکم با استفاده از سانتی متر یا پهنای انگشت و ثبت نتیجه در پرونده فرد انجام می‌شود. در ماه پنجم قله رحم معمولاً به حدود ناف می‌رسد. صدای قلب جنین در این ماه توسط گوشی مامایی قابل‌سمع است. معاینه دهان و دندان نوبت دوم در این ماه لازم می‌باشد. حرکات جنین در زنانی که قبلاً زایمان نکرده‌اند از ماه ۵ قابل‌احساس است. (در زنانی که سابقه‌ی زایمان قبلی داشته‌اند زودتر احساس می‌شود)
- تجویز قرص آهن روزانه یک عدد از این ماه شروع می‌شود. این قرص بهتر است شب‌ها قبل از خواب میل شود تا علائم گوارشی آن کاهش پیدا کند. البته مصرف قرص آهن قبل از این ماه بلامانع است ولی به علت وجود علائم گوارشی زن باردار معمولاً از این ماه قرص آهن مصرف می‌شود.
- در ماه پنجم یک بار دیگر قند خون لازم است کنترل شود.
- از این ماه می‌توان به جای اسید فولیک از مولتی ویتامین استفاده نمود. مولتی ویتامین ساده یا مولتی ویتامین روزانه یک عدد (میزان ویتامین A در این مولتی ویتامین‌ها ۵۰۰۰ میلی‌گرم می‌باشد) از هفته ۱۶ الی ۲۰ شروع می‌شود. در صورتی که به مولتی ویتامین نوع تراپوتیک فقط دسترسی دارید می‌توان از این فرآورده هفته‌ای یک عدد استفاده کنید (میزان ویتامین A در مولتی ویتامین تراپوتیک ۲۵۰۰۰ میلی‌گرم می‌باشد و همانطور که می‌دانید مصرف بیش از اندازه این ویتامین در بروز ناهنجاری در جنین موثر است). به علت همین دوز بالای ویتامین A بر روی جعبه‌های آن ممنوعیت در دوران بارداری ثبت شده است ولی اگر هفته‌ای یک عدد میل شود مانعی ندارد. حتماً به ترکیبات موجود در داخل مولتی ویتامین‌ها که بر روی جعبه ثبت می‌شود توجه فرمایید. چون بعضی موارد مشاهده شده است که اسید فولیک در محتوی مولتی ویتامین موجود نمی‌باشد. در این صورت باید قرص اسید فولیک را همراه با مولتی ویتامین در طی بارداری ادامه دهید.
- در صورت بروز علائم دال بر کم‌خونی، خونریزی و لکه‌بینی، معاینات غیر طبیعی زن باردار به پزشک ارجاع می‌شود.
- تا این ماه زن باردار ماهانه یک بار جهت مراقبت مراجعه می‌کند.

ماه هفتم و هشتم

- معاینات = اندازه‌گیری وزن، فشار خون مادر باردار و مقایسه‌ی آن با اندازه‌ی وزن ماه قبل، بررسی ملتحمه چشم از نظر کم‌خونی تعیین سن تقریبی حاملگی از روی شکم

- با استفاده از سانتی متر یا پهنای انگشت ، صدای قلب جنین و ثبت نتیجه در پرونده فرد انجام می شود. معاینه دهان و دندان نوبت سوم در این ماه لازم می باشد. معاینه لگن جهت بررسی وضعیت لگن در این زمان انجام می شود.
- در صورت بروز خونریزی و لکه بینی ، علائم کم خونی ، عدم سمع صدای قلب جنین ، کاهش حرکات جنین و معاینات غیر طبیعی زن باردار به پزشک ارجاع می شود.
- تجویز قرص آهن و مولتی ویتامین طبق روال ماه قبل
- در این دو ماه لازم است زن باردار هر ماه دو بار مراجعه کند.

ماه نهم

- معاینات = اندازه گیری وزن ، فشار خون مادر باردار و مقایسه آن با اندازه وزن ماه قبل ، بررسی ملتحمه چشم از نظر کم خونی تعیین سن تقریبی حاملگی از روی شکم با استفاده از سانتی متر یا پهنای انگشت ، صدای قلب جنین و ثبت نتیجه در پرونده فرد انجام می شود. معاینه لگن جهت بررسی وضعیت لگن ، اگر در ماه قبل انجام نشده است در این ماه باید انجام داد.
- در صورت بروز خونریزی و لکه بینی ، علائم کم خونی ، عدم سمع صدای قلب جنین ، کاهش حرکات جنین ، معاینات غیر طبیعی زن باردار به پزشک ارجاع می شود.
- تجویز قرص مولتی ویتامین و آهن روزانه یک عدد طبق روال ماه قبل
- توصیه ی محل زایمان
- توصیه به مراجعه دوران پس از بارداری مادر در ۱۰ روز اول برای بار اول و روز ۴۰- ۱۱ پس از زایمان برای مراقبت بار دوم انجام می شود. در این زمان مادر می تواند اطلاعات کامل در مورد نحوه ی شیر دهی و مراقبت از فرزندش را کسب کند. البته مراقبت بعد از زایمان را تا روز ۴۵ نیز می توان انجام داد چرا که بدن مادر در این مدت تغییر چندانی نمی کند.
- در این ماه زن باردار لازم است هر هفته جهت مراقبت مراجعه نماید.
- به مادر هر ماه آموزش های لازم داده می شود. در ماه های آخر در خصوص نحوه ی شیر دهی و نحوه ی مراقبت از نوزاد و پستان ها در دوران شیر دهی ، زمان شروع روش های پیشگیری از بارداری آموزش داده می شود.

نکات قابل توجه :

- مراکز کنترل و پیشگیری از بیماریها (CDC) ، کم خونی را به صورت هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در سه ماه های اول و سوم و کمتر از ۱۰/۵ گرم

در دسی لیتر در سه ماهه دوم، تعریف کرده اند. لازم است درمان کم خونی تحت نظر پزشک انجام شود.

- توصیه می شود در زنان بالای ۳۵ سال به علت افزایش احتمال اختلالات ژنتیک در جنین آزمایش از جفت در هفته ۸ بارداری با توصیه پزشک انجام شود. در صورت وجود اختلالات ژنتیکی حاد اجازه سقط جنین در ماه ۴ بارداری به طور قانونی را می توان کسب و اقدام نمود.
- تغییرات فشار خون به طور مفصل در بخش عوارض مهم دوران بارداری توضیح داده شده است. فشار خون بالای ۱۴/۹ در هر حال غیر طبیعی می باشد. لازم است زن باردار قبل از اندازه گیری فشار خون مدتی استراحت نماید.

- میزان افزایش وزن طبیعی بین ۶ تا ۱۸ کیلوگرم بسته به فیزیک بدنی زن باردار متغیر است که بر اساس BMI توضیح داده شده است.

گروه بندی	BMI •	گیلوگرم
کم •	کمتر از ۱۹/۸ •	۱۲/۵-۱۸ •
طبیعی •	۱۹/۸-۲۶ •	۱۱/۵-۱۶ •
زیاد •	۲۶-۲۹ •	۷-۱۱/۵ •
چاق •	بیش از ۲۹ •	۷ یا کمتر •

- قرص آهن و مولتی ویتامین از هفته ی ۱۶ تا ۲۰ شروع شده و تا ۳ ماه پس از زایمان ادامه می یابد.
- مصرف ویتامین آ بیش از حد مجاز می تواند منجر به ناهنجاری شدید در جنین گردد لذا از مصرف خود سرانه ویتامین ها در دوران بارداری باید اجتناب شود.

- خطر حاملگی در زنان در موارد زیر به علت افزایش احتمال عوارض مادر و جنین افزایش می یابد.

۱. حاملگی با سن بالای ۳۵ سال یا کمتر از ۲۰ سال و فاصله تولد کمتر از ۳ سال و تعداد حاملگی ۴ بار و بیشتر
۲. زنان با قد کوتاهتر از ۱۴۵ سانتی متر
۳. چند قلوبی

۴. سابقه هر یک از موارد مرده زایی ، سقط ، بچه خوره، زایمان زودرس و دیر رس ، تولد بچه با وزن بیشتر از ۴ کیلو گرم یا کمتر از ۲/۵ کیلو گرم، زایمان سریع یا طول کشیده، بیماری ارثی و فامیلی در زن و شوهر یا فرزندان ، سزارین یا زایمان با واکيوم ، ناهنجاری های رحمی ،نمایش های غیر طبیعی جنین در زایمان های قبلی
۵. بیماری قلبی و عروقی ، کلیوی ، ریوی ، بیماری قند (یک زن باردار لازم است قبل از اقدام به بارداری نسبت به کنترل قند خون خود اقدام نماید . قند خون بالا در زمان لقاح می تواند منجر به ناهنجاری تکاملی در جنین شده و بالا بودن قند خون در تمام مراحل بارداری در رشد جنین اختلال به وجود می آورد.) ، تیروئید، فشار خون بالا ، بیماری های خونی و کم خونی ، صرع ، اختلالات حرکتی مانند فلج و در رفتگی استخوان لگن، بیماری های عفونی مانند سرخجه ، توکسو پلاسموز ، مالاریا ، سرطان
۶. گروه خون ار هاش منفی مادر و ار هاش مثبت شوهر در حاملگی دوم و به بعد در صورتی که در هر یک از زایمان های قبلی یا سقط و خونریزی حین بارداری اقدامات لازم (تزریق آمپول رو گام) انجام نشده باشد.

عوارض و مشکلات دوران بارداری چیست؟



الف) ویار (Pica)

ویار به معنی تمایل فرد به خوردن مواد غیر مفیدی است که ارزش تغذیه ای کمی دارند یا به کل فاقد ارزش می باشند. این تمایلات ممکن است براساس اعتقادات محلی یا مذهبی و یا تغییر اشتها و ذایقه باشد.

● علت و عوارض ویار:

علت این امر چندان مشخص نیست ولی ممکن است به دلیل تغییرات هورمونی این دوران، کمبود آهن یا تغییرات خون در دوران بارداری باشد. برخی معتقدند کمبود یک ماده مغذی ضروری (ویتامین یا مواد معدنی) سبب تمایل به خوردن مواد غیر مغذی حاوی این ماده می گردد. همچنین ممکن است مربوط به بیماری فیزیکی یا روانی باشد که زمینه آن در فرد از قبل وجود داشته است. دریافت این مواد غیر مغذی بالقوه برای مادر و نوزاد خطرناک است و احتمال دارد در جذب مواد مغذی مداخله کند و منجر به کمبود آنها گردد. از طرف دیگر، احتمال دارد حاوی مواد سمی یا انگلی باشد و منجر به مسمومیت، عفونت یا مشکل روده ای گردد. اندازه گیری آهن و هموگلوبین و برخی ویتامین ها و مواد معدنی لازم در خون در این مورد می تواند کمک کننده باشد.

(ب) تهوع و استفراغ

تهوع و استفراغ نیز یکی از عوارض دوران بارداری است که عمدتاً در هفته های اول شایع است و تا هفته ۱۴ - ۱۲ معمولاً بهبودی حاصل می گردد. این حالت در اوایل صبح بیشتر است و به همین دلیل، به آن بیماری صبحگاهی (**morning sickness**) گفته می شود ولی ممکن است در بعضی افراد در بعداز ظهر نیز بروز کند.

● دلایل ایجاد تهوع و استفراغ:

دلایل ایجاد آن به طور دقیق مشخص نیست ولی احتمالاً یکی از دلایل تهوع، تغییرات هورمونی و استرس های این دوران و دلیل دیگر، حساسیت گوارشی بعضی خانم ها به تغییرات ناشی از حاملگی و همچنین کاهش قند خون می باشد. بعضی معتقدند کمبود ویتامین **B** نیز در ایجاد آن مؤثر است چون پس از مصرف مولتی ویتامین یا مکمل ویتامین **B** این حالت برطرف می شود و به طور کلی، خانم هایی که در اوایل بارداری یا در مرحله لقاح و پیش از آن این ویتامین را مصرف می کردند کمتر به تهوع و استفراغ دچار می شوند.

● احتمال ایجاد تهوع و استفراغ در این خانم ها بیشتر است:

– در خانم ۵هائی که به صورت ارثی این مشکل در دوران بارداری شایع می باشد.

– در بارداری های دو چند قلوئی

– در افرادی که طی بارداری های قبلی سابقه این مشکل را داشتند

– در خانم هائی که سابقه سر درد میگرنی دارند

– خانم های بسیار جوان

– خانم هائی که اضافه وزن دارند

– افرادی که برای مدتی، قرض ضد بارداری مصرف می کنند (این مشکل از عوارض این دارو می باشد)

● آیا این تهوع و استفراغ ها جنین را تهدید می کند؟

تا زمانی که مادر مقدار از غذا را تحمل می کند و مایعات به اندازه کافی مصرف می کند که جایگزین مایعات از دست رفته باشد، مشکلی جنین را تهدید نخواهد کرد، حتی اگر با کاهش وزن در اوایل بارداری همراه باشد، چون این کمبود وزن در ماه های بعد جبران می گردد.

● پیشنهاداتی برای کم کردن این مشکل:

– توصیه به اجتناب از غذاهای پرچرب و ادویه دار

– توصیه به خودداری از طبخ غذاهایی که باعث تحریک و استفراغ می شوند.

- مصرف مواد غذایی به مقدار کم و دفعات بیشتر (۶ بار به جای ۳ بار در روز)،

- استفاده از مواد غذایی که کربو هیدرات بیشتری دارند،

- نوشیدن مایعات در بین غذاها (برای کاهش دهیدراتاسیون)

- اجتناب از نوشیدن مایعات در حین غذا
- استفاده بیشتر از مواد پروتئینی مانند پنیر و تخم مرغ
- خوردن یک بیسکویت یا نان سوخاری قبل از بلند شدن از رختخواب
- استفاده از مایعات گرم یا سرد، زیرا چای و مایعات ولرم باعث تشدید حالت تهوع می شوند
- اجتناب از کار و فعالیت سنگین

ج) مسمومیت بارداری

پری-اکلامپسی یا مسمومیت بارداری از عوارض دوران بارداری و یک اختلال چندانگانی است که در ۳ تا ۵ درصد از حاملگی‌ها در کشورهای غربی رخ می‌دهد. این بیماری یکی از علت‌های مهم مرگ و میر مادران باردار می‌باشد که باعث عوارض جنینی و مادری می‌شود. این عارضه بعد از هفته بیستم بارداری رخ می‌دهد و با فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ میلیمتر جیوه و یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلیمتر جیوه که معمولاً همراه با پروتئینوری است تشخیص داده می‌شود.

علت:

علت اصلی پری-اکلامپسی ناشناخته است و تنها راه قطعی درمان آن پایان دادن به حاملگی و خارج کردن جنین و جفت می‌باشد. با این وجود علل احتمالی زیر مطرح شده‌است:

۱. جریان خون ناکافی به رحم
۲. صدمه به جدار عروق
۳. اختلال در سیستم ایمنی
۴. رژیم بد غذایی

انواع:

پری-اکلامپسی دارای دو نوع خفیف و شدید است.

نوع شدید با فشار خون دیاستولی ۱۱۰ میلی متر جیوه یا بیشتر،

پروتئینوری دو مثبت یا بیشتر، کراتینین بالا، افزایش در آنزیمهای کبدی و سردرد، الیگوری، ادم ریوی، درد ناحیه فوقانی شکم، اختلال بینایی و ترومبوسیتوپنی مشخص می‌شود.

عوامل خطر

- سابقه ابتلای به پری-اکلامپسیا (قوی‌ترین عامل خطر)
- وجود دیابت قبل از بارداری
- شاخص توده بدن بالاتر از ۳۵ قبل از حاملگی
- اولین بارداری
- دوقلوئی
- سن بالای ۴۰ سال در مادران
- فشار خون بالای ۱۳۰ میلی‌متر جیوه در اولین نوبت ویزیت

● علایم و توصیه‌ها:

▪ افزایش فشار خون:

چنانچه فشار خون در مدت شش ساعت دوبار چک شود و هر بار بالای $140/90$ mmkg (میلی‌متر جیوه) باشد، از علایم خطر می‌باشد.

● ادم یا تورم اندام‌ها:

ادم در نتیجه ذخیره آب اضافی می‌باشد و بیشتر در ناحیه صورت و دست‌ها بروز می‌کند. اگر تورم این قسمت‌ها خیلی بیشتر از حد باشد و با فشار انگشت روی این سطوح چند ثانیه طول بکشد تا به حالت اول برگردد، لازم است فرد توسط پزشک کنترل شود. سعی کنیتوصیه می‌شود فرد هر روز چند دقیقه پاها را بالا نگه دارد و برای طولانی مدت در حالت نشسته نباشد.

● وجود پروتئین در ادرار:

پروتئین اوری (**Proteinuria**) در نتیجه برگشت غیر طبیعی پروتئین به ادرار است که در اثر صدمه به تعدادی از رگ‌های خونی در کلیه ایجاد

می شود. لازم است در هر بار انجام آزمایشات دوره ای بارداری، پروتیین ادرار نیز کنترل شود. در صورت جواب $+1$ یا بیشتر می تواند از علایم خطر بوده و بایستی به پزشک مراجعه نمود.

● افزایش وزن ناگهانی:

زودرس ترین علامت پره اکلامپسی افزایش وزن می باشد. افزایش وزن بیش از ۱ کیلوگرم در هفته یا $2/700$ کیلوگرم در ماه می تواند از علایم مسمومیت بارداری باشد و باید حتماً به پزشک مراجعه شود. در این دوران لازم است مادر، رژیم غذائی مناسب و کافی از نظر ویتامین و مواد معدنی و اسید فولیک داشته باشد و با دریافت میوه ها و سبزیجات تازه این مواد را تأمین کند. همچنین مایعات نیز باید به اندازه کافی مصرف شد. رژیم غذایی جهت کاهش وزن نداشته باشد و از دریافت افراطی نمک و همین طور مصرف الکل و کافیین زیاد و کشیدن سیگار و خوردن قرص های شادی آور (حتی از نوع گیاهی آن) خودداری نماید. یکی دیگر از نکات مهم در رژیم غذائی این دوران، دریافت پروتئین بالا است که این روش برای کسانی که مشکل کلیوی دارند توصیه نمی شود.

● سردرد

یکی دیگر از علایم مسمومیت بارداری، سردردهای ضربه ای (شبیه سردرد میگرنی) است. در این شرایط حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

● اختلال در دید:

هر کدام از علایم ضعف دید، حساسیت چشم به نور چراغ و لکه لکه دیدن می تواند یا مربوط به مسمومیت بارداری باشد و یا مشکل مغزی و عصبی خاص دیگر که در هر حال باید جدی گرفته شود.

سوزش سر دل:

یکی دیگر از مسمومیت های این دوران، درد یا سوزش سر دل می باشد که معمولاً از زیر دنده های سمت راست حس می شود و ممکن است با سوزش قلب یا درد ناشی از ضربات وارده از طرف کودک اشتباه گرفته

شود.

● درد پائین کمر:

این درد اغلب به عنوان یک شکایت معمول در بارداری تلقی می شود، ولی اگر به دفعات تکرار شود و با نشانه های دیگر مسمومیت همراه باشد، حتماً باید به پزشک مراجعه شود.

درمان رایج پری-اکلامپسی خفیف یا مسمومیت حاملگی کنترل فشار خون، رژیم غذایی و تجویز سولفات منیزیم است.

این بیماران منع مصرف نمک نداشته و فقط محدودیت در مصرف نمک دارند. کنترل فشارخون با تجویز سولفات منیزیم و هیدرالازین که یک داروی ضد فشارخون است انجام می شود. سولفات منیزیم دارویی است که در مورد پره اکلامپسی شدید برای جلوگیری از تشنج و کنترل فشارخون به کار می رود

تجویز آن باید در زن پره اکلامپتیک تا ۲۴ ساعت بعد از زایمان ادامه پیدا کند. در صورت مسمومیت با سولفات منیزیم می توان از گلوکونات کلسیم که آنتی دوت آن است استفاده کرد. کنترل تشنجهای با دوز اولیه سولفات منیزیم به صورت انفوزیون وریدی داخل سرم و به دنبال آن با انفوزیون مداوم سولفات منیزیم و یا تجویز داخل عضلانی دوره های صورت می گیرد. سپس هر ۴ ساعت پس از اطمینان از موارد زیر انفوزیون یا تزریق عضلانی آن تداوم مییابد:

- ۱- رفلکس پاتلا وجود دارد. ۲- تنفس ضعیف نشده است. ۳- برونده ادراری در طی ۴ ساعت قبلی بیش از ۱۰۰ میلی لیتر بوده است. تزریق سولفات منیزیم تا وقتی که بیمار زایمان نماید و تا ۲۴ ساعت بعد از زایمان ادامه پیدا می کند. زمانی که از هیدرالازین استفاده می شود، کنترل دقیق و مکرر فشارخون جهت جلوگیری از سقوط ناگهانی آن ضروری است. در صورت پایین بودن فشارخون نمی توان از این دارو استفاده کرد.

د) دیابت بارداری

دیابت بارداری که اغلب در هفته ۲۴ - ۲۰ بروز می کند در بین ۲ تا ۷ درصد زنان باردار شایع می باشد و نوزادان این مادران در معرض خطر سقط یا تولد نارس می باشند و اگر بارداری، کامل طی شود احتمالاً نوزادان درشتی متولد می شوند.

● روند ایجاد دیابت بارداری:

سیستم گوارش بدن بیشتر غذای خورده شده را به نوعی قند به ناگلوز می شکند که از آن با کمک انسولین (هورمون مترشحه از لوزالمعده)، سوخت لازم برای سلول های بدن فراهم می شود. در این دوران، به دلیل ترشح بعضی هورمون ها که مقاومت انسولین را بالا می برند، گلوکز در خون باقی می ماند و در این حالت، بدن باید انسولین بیشتری تولید کند که گاهی این اتفاق در بدن بعضی خانم های باردار نمی افتد و قند خون آنها بالا می رود.

● علایم دیابت بارداری:

از علایم شایع این مشکل می توان به گرسنگی غیر طبیعی، تشنگی زیاد، خستگی بیش از حد و تکرر ادرار اشاره کرد، ولی از آنجا که این علایم می تواند از عوارض طبیعی بارداری نیز باشد و دیابت ممکن است بدون هیچ علامتی بروز کند، لازم است خانم های باردار در هفته ۲۴ بارداری، آزمایش قند را انجام دهند

● افراد زیر بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت بارداری قرار دارند:

– خانم های باردار با اضافه وزن زیاد

– خانم هایی که سابقه ابتلا به دیابت را در خانواده خود دارند

– سن بارداری بالای ۲۵ سال

– سابقه تولد نوزاد درشت (وزن بیش از ۴ کیلوگرم)

– سابقه تولد نوزاد ناقص

– سابقه تولد نوزاد مرده (بدون دلیل)

– خانم هائی که سابقه فشار خون بالا دارند

– وجود قند در ادرار در ویزیت های دوره ای

نکته قابل توجه این است که بلافاصله پس از تولد، ممکن است قند خون نوزاد پائین بیاید، در نتیجه لازم است نوزاد با شیر مادر یا شیر خشک و یا حتی گلوکز وریدی (سرم قندی) تغذیه شود.

به محض تولد نوزاد، مشکل دیابت در مادر از بین می رود ولی این مادران ممکن است در سنین بالاتر مبتلا به دیابت نوع (۲) شوند، بنابراین لازم است هر ساله قند خونشان مورد آزمایش قرار گیرد.

• درمان دیابت بارداری

درمان و حل این مشکل مستلزم اجرای نکات زیر می باشد:

(۱) اجرای برنامه غذایی صحیح

(۲) چک کردن قند خون توسط خود شخص

(۳) تنظیم دز دقیق انسولین خود و تزریق آن

(۴) جلوگیری از افت قند خون

(۵) داشتن برنامه مرتب ورزشی

آثار دیابت مادر بر روی جنین:

- دیسترس یا زجر تنفسی
- هیپوگلیسمی یا افت غلظت گلوکز پلاسما

- هیپوکلسمی یا افت غلظت کلسیم سرم در حد کمتر از ۷ میلی گرو در دسی لیتر
- هیپر بیلی روبینمی یا افزایش میزان بیلی روبین
- هیپر تروفی قلب، کلیه، کبد
- ماکرووزومی جنین

زایمان طبیعی

علائم شروع زایمان

پس از اینکه سگمان یا قسمت تحتانی رحم که در ماههای آخر حاملگی تشگیل می شود تشکیل شد، سر جنین اغلب به سطح و حتی به داخل ورودل لگن مادر نزول می کند، رخدادی مجزا و مشخص که تحت عنوان سبک شدن یا **LIGHTENING** به آن اشاره می شود). شکم زن حامله معمولاً تغییر شکل می یابد، واقعه ای که مادر گاهی اوقات آن را به عنوان "پایین افتادن بچه" توصیف می کند.

تشخیص درد زایمان

دردهای زایمانی با مشخصات زیر قابل تشخیص هستند:

- (۱) انقباضات ریتمیک زحم که مادر آنها را به صورت چنگ زدن توصیف می کند.
- (۲) خروج مایع آمنیون از واژن در نتیجه پاره شدن کیسه آب
- (۳) خروج ترشح مخاطی و خون آلود (**SHOW**)

علائم درد حقیقی زایمان

- (۱) انقباضات در فواصل منظم اتفاق می افتد
- (۲) فواصل انقباضات کوتاه می گردد
- (۳) شدت انقباضات به تدریج افزایش می یابد
- (۴) احساس ناراحتی در پشت و شکم
- (۵) متسع شدن سرویکس یا دهانه رحم و ایجاد افسمان یا نرمی و کوتاه شدن طول آن

- (۶) با تجویز داروهای مسکن روند زایمان متوقف نمی شود و ادامه می یابد
(۷) با راه رفتن انقباضات افزایش می یابند

علائم درد کاذب زایمان

- (۱) انقباضات در فواصل نامنظم اتفاق می افتد
(۲) فواصل انقباضات در حالت طولانی باقی می ماند
(۳) شدت انقباضات تغییر نمی کند
(۴) احساس ناراحتی عمدتاً در پایین شکم است
(۵) در سرویکس یا دهانه رحم تغییری دیده نمی شود
(۶) تجویز داروهای مسکن باعث از بین رفتن درد می شود
(۷) با راه رفتن انقباضات کم می یابند
(۸) انقباضات در فواصل منظم اتفاق می افتد،

مراحل مختلف زایمان طبیعی

زایمان طبیعی دارای ۴ مرحله است:

مرحله اول زایمان:

این مرحله از شروع زایمان تا کامل شدن دیلاتاسیون سرویکس (تا ۱۰ سانتی متر) به طول می انجامد. در حاملگی طبیعی اگر اندازه نوزاد و لگن طبیعی باشد، بین ۸ الی ۱۲ ساعت طول می کشد. در زایمانهای بعدی این مدت کاهش می یابد و از ۶ الی ۸ ساعت تجاوز نمی کند.

مرحله دوم زایمان:

این مرحله از افاسمان و دیلاتاسیون سرویکس تا تولد کامل جنین ادامه دارد. در زایمان شکم اول به طور متوسط حدود ۵۰ دقیقه و در زایمانهای بعدی حدود ۲۰ دقیقه طول می کشد.

مرحله سوم زایمان:

مرحله سوم زایمان بین تولد جنین تا خروج کامل جفت و پرده های جنینی است. جفت معمولاً در عرض چند دقیقه بعد از خروج جنین جدا می شود ولی ممکن است تا ۲۰ دقیقه هم طول بکشد.

مرحله چهارم زایمان:

مرحله چهارم از لحظه خروج جفت تا ۱ ساعت اول بعد از زایمان طول می کشد، این دوره به خاطر خونریزیهایی که اتفاق می افتند مهم است. در دو ساعت اول زایمان بیمار باید NPO باشد و مسکنی هم به او تزریق نشود. اگر خونریزی زائو شدید و یا در فاز شوک باشد ریاف اولین اقدام پرستاری گرفتن رگ و تزریق سرم رینگر لاکتات یا رینگر، ماساژ فوندوس و استفاده از کیف آب سرد در ناحیه فوندوس خواهد بود.

مراقبت مادر پس از زایمان

ساعت اول پس از زایمان، مهم ترین و خطرناک ترین زمان برای مادر است. در بین مراقبت های پس از زایمان، کنترل میزان خون ریزی و علایم حیاتی مادر (فشار خون، دمای بدن، نبض و تنفس) اهمیت زیادی دارد .

مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ مرحله انجام می شود که مرحله اول در روزهای اول تا سوم، مرحله دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و مرحله سوم در روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان است .

مراقبت های نوزاد نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت بدو تولد، مراقبت روزهای ۳ تا ۵ و مراقبت روز ۳۰ انجام می شود .

برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت مرحله اول پس از زایمان محسوب کرد .

مراقبت های ضروری پس از زایمان شامل چه مراقبت هایی است؟

دوره بعد از زایمان (نفاس) به طور قراردادی شامل ۶ هفته بعد از زایمان است که در این دوره اعضای بدن مادر قاعدتا به وضع قبل از حاملگی بر می گردد.. مراقبت های ضروری و اولیه برای مادر شامل مراقبت های نوک پستان، رابطه زناشویی بعد از زایمان، تغذیه، یبوست، دردهای پس از زایمان، ورزش برای برگشت عضلات به حالت اولیه و تنظیم خانواده است . رژیم غذایی مادران شیرده بعد از زایمان در مقایسه با زمان بارداری باید کالری و پروتئین بیشتری داشته باشد، زیرا باید پروتئین، کلسیم و سایر موادی که مادر در اثر شیردهی از دست می دهد تامین شود .

برای جلوگیری از کم خونی و کمبود ویتامین‌ها، مصرف روزانه یک عدد قرص آهن و یک عدد قرص مولتی ویتامین تا سه ماه پس از زایمان برای مادر ضروری است .

بهتر است در زمان شیردهی از مصرف غذاهای نفاخ و حساسیت زا مانند گوجه فرنگی، پیاز، کلم، شکلات و ادویه خودداری شود.



وضعیت شیر دادن چگونه باید باشد؟

تغذیه نوزاد با شیر مادر بسیار اهمیت دارد، زیرا شیر مادر علاوه بر مزایای زیادی که دارد، احتیاجات تغذیه‌ای نوزاد را در 4 تا 6 ماه اول زندگی برطرف می کند .

مادرشیرده باید نوک پستان‌ها را کاملاً تمیز نگه دارد و بدون استفاده از مواد شیمیایی و آرایشی و فقط با چند قطره از شیر خود، آن را چرب کند .

آیا مشکلات گوارشی هم وجود دارند؟

اغلب خانم‌ها در روزهای اول بعد از زایمان دچار یبوست می شوند که به محض شروع فعالیت بدنی روزانه این حالت از بین می رود. رژیم غذایی مناسب و مصرف مواد غذایی دارای فیبر مانند سبزیجات و میوه به رفع یبوست کمک می کند.

چرا بعد از زایمان درد وجود دارد؟

به علت انقباض رحم برای خروج لخته های خون باقی مانده، گاهی در روزهای اول پس از زایمان، دردهایی شبیه به درد قاعدگی وجود دارد که به پس درد موسوم است. این درد با شیردهی بیشتر می شود که علت آن وجود هورمونی است که در شیردهی ترشح شده و باعث انقباض رحم می شود .

اگر درد شدید و مداوم و همراه با تب یا خون ریزی باشد، باید فوراً به پزشک مراجعه شود.

مادران می توانند ورزش کنند؟

برای برگشت سریع تر ماهیچه های شکم و سایر قسمت ها به حالت اولیه، انجام حرکات ویژه ورزشی با نظر پزشک ورزشی در زنانی که زایمان طبیعی کرده اند، توصیه می شود.

۶ ساعت اول پس از زایمان، مهم ترین و خطرناک ترین زمان برای مادر است.

برای تنظیم خانواده چه باید کرد؟

زمان شروع استفاده از روش جلوگیری از بارداری، برای مادران شیرده و غیر شیرده متفاوت است. مادرانی که فقط با شیر خود نوزادشان را تغذیه می کنند، ۴۰ روز پس از زایمان (چون تا ۴۰ روز احتمال حاملگی کمتر است) و مادرانی که اصلاً شیر خود را به نوزاد نمی دهند یا از شیر کمکی استفاده می کنند، ۲۰ روز پس از زایمان، می توانند استفاده از روش پیشگیری را آغاز کنند.

چه علایمی نشان دهنده خطر در دوران پس از زایمان است؟

تب و لرز، خون ریزی بیش از میزان قاعدگی و یا ادامه خونریزی بیشتر از حد لکه بینی بعد از ۱۰ روز، درد و ورم ناحیه بخیه ها، هر گونه درد، قرمزی و تورم پستان ها، لمس توده یا درد و تورم و خروج ترشحات چرکی از محل بخیه ها، خروج ترشحات چرکی و بد بو از مجرای زایمان، درد زیردل یا درد ساق پا، بی اختیاری دفع ادرار و مدفوع، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، افسردگی شدید، سرگیجه و رنگ پریدگی.

محل بخیه های اپیزیوتومی

در هر ملاقات با پزشک، محل بخیه ها (برش اپیزیوتومی یا سزارین) بررسی می شود . ناحیه برش معمولاً بدون درد، التهاب و کشش است. محل برش معمولاً پس از سه هفته ترمیم می شود و نخ بخیه محل برش سزارین، پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن دارد.

علائم هشدار و عوارض روانی

برخی مادران ممکن است در روزهای ۳ تا ۶ و حداکثر تا روز ۱۴ پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شوند که علائم آن به صورت گریه و بی قراری، اختلال در خواب و اشتها و احساس غمگینی تظاهر می کند .

دوره پس از زایمان، دوره پرخطری از نظر عود بیماری روانی قبلی و یا بروز بیماری روانی جدید است. بنابراین چنانچه عوامل خطر بیماری روانی مانند سابقه بیماری، در مادر وجود دارد و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان برگشته است، باید تحت نظر گرفته شود. چنانچه این حالت طولانی و مداوم شود، مشورت با پزشک لازم است. در این موقع، مادران باید احساسات خود را با همسرشان در میان بگذارند.

اگر علائم طولانی و شدیدتر شود، مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد، روان پریشی پس از زایمان مطرح است که در مراحل اولیه، به صورت بی خوابی، بی قراری و تغییرات سریع خلق و خو، خود را نشان می دهد .

بنابراین اگر سابقه بیماری روانی در مادر و یا خانواده او و یا سایر عوامل خطر وجود دارد، مراجعه به روان پزشک الزامی است.

زایمان طبیعی یا سزارین

سزارین روشی است که نوزاد از طریق یک برش جراحی که بر روی شکم و رحم مادر داده می شود متولد می گردد . به خاطر اینکه عمل سزارین یک عمل جراحی است در نتیجه می تواند برای مادر عوارض داشته باشد که این عوارض را به سه دسته عوارض جسمی ، روحی و جنینی تقسیم می کنند .

عوارض	جسمی	سزارین	:
۱- احتمال عفونت رحم بیشتر از یک زایمان طبیعی است که این حالت به علت باز شدن شکم و رحم می باشد .			
۲- عفونت های ادراری در سزارین به علت ضربه و صدمه ای که به سیستم ادراری در حین عمل وارد می شود بیشتر است .			

- ۳- میزان خونریزی در سزارین تقریباً دو برابر زایمان طبیعی است .
- ۴- بعلت از دست رفتن حجم زیاد خون ،احتمال نیاز به تزریق خون نیز افزایش دارد که خود تزریق خون می تواند عوارض داشته باشد .
- ۵- خطرات ناشی از بیهوشی نیز وجود دارد .
- ۶- خطر عفونت محل بخیه ها را نیز باید در نظر داشت .
- ۷- احتمال ایجاد یبوست به علت استفاده از داروهای بیهوشی در سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است .
- ۸- خطر پارگی رحم بعلت باز شدن محل بخیه ها در حاملگی های بعدی وجود دارد .
- ۹- در مادران سزارین شده،احتمال چسبیدن جفت به محل بخیه های رحم در حاملگی های بعدی وجود دارد،در نتیجه خطر برداشتن رحم در مادران سزارینی بیشتر از مادران با زایمان طبیعی است.

۱۰-طول مدت بستری در بیمارستان در مادران سزارین شده بیشتر است.در نتیجه از یک طرف احتمال عفونت ها بیشتر میشود و از طرف دیگر از نظر اقتصادی هزینه بیشتری نسبت به زایمان طبیعی دارد.

- ۱۱-در خانمهای سزارین شده،احتمال سزارین های بعدی افزایش می یابد.
- ۱۲- عوارضی هم ممکن است بعد از گذشت چند هفته ، چند ماه و یا حتی چندسال بعد از سزارین دیده شود.شامل دردهای شکمی بعلت نفخ شکم،انسداد روده بدلیل چسبندگی ناشی از جراحی و باز شدن محل برش جراحی در حاملگی های بعدی.

عوارض روحی سزارین:

- مادر سزارین شده،احساس خستگی و خواب آلودگی بیشتری دارد که می تواند بعلت داروهای بیهوشی باشد.
- اختلالات خلقی مادر مثل:افسردگی،سرزنش خود و احساس گناه در این مادران بیشتر از مادری است که زایمان طبیعی داشته است.
- مادران سزارین شده ممکن است یک احساس جدایی از دیگران مخصوصا همسر داشته باشند.
- احساس شکست و ناامیدی نیز یکی از این عوارض است.
- این مادران فکر میکنند احساس زنانگی شان کم شده است.

- مادران سزارینی احساس می کنند قدرتشان را از دست داده اند و دیگر نمی توانند مثل گذشته کارهایشان را انجام دهند.
- همچنین احساس ترس از بیهوشی و جراحی نیز وجود دارد.
- مادران سزارین شده یک حالت ترس و نگرانی از حاملگی بعدی خود نیز دارد.
- این مادران نمی توانند یک ارتباط عاطفی مناسب و زود هنگامی با نوزادشان داشته باشند (بعلت حالت بیهوشی و درد زیاد بعد از عمل) بطور کلی میزان مرگ و میر در عمل سزارین بعلت خونریزیها، عفونت ها و یا خیلی از موارد دیگری که ممکن است در حین عمل پیش آید، ۷ تا ۸ برابر زایمان طبیعی است.

عوارض جنینی سزارین:

- ۱- داروهای بیهوشی میتواند روی جنین عوارض داشته باشند، چون می دانیم استفاده از هر دارویی می تواند برای جنین مضر باشد.
- ۲- احتمال مشکلات تنفسی در نوزادانیکه به طریق سزارین متولد شده اند نسبت به نوزادان متولد شده از طریق زایمان طبیعی بیشتر است.
- ۳- احتمال بروز صدمات جنینی مانند شکستگی جمجمه جنین یا سایر استخوانها و فلج بازو در سزارین هم ممکن است ایجاد شود.
- ۴- میزان مرگ و میر شیر خواران نیز نسبت به زایمان طبیعی بیشتر است. بنابراین بعلت عوارض زیاد سزارین باید گفت : سزارین تنها در موقعی کاربرد دارد که زایمان طبیعی برای مادر و جنین با خطر همراه باشد در غیر این صورت مادر می تواند یک زایمان کاملا طبیعی و ایمن داشته باشد.

زایمان طبیعی:

بطور کلی زایمان طبیعی یک فرایند کاملا طبیعی است و فقط نیاز به اقدامات پیشگیری و حمایتی دارد و نسبت به زایمان سزارین دارای مزایای بیشتری هم برای مادر و هم برای جنین و نوزاد میباشد.

مزایای انجام زایمان طبیعی:

- ۱- خطرات زایمان و عوارض بیهوشی در زایمان طبیعی وجود ندارد درحالیکه در سزارین احتمال ایجاد خطرات بالاست.
- ۲- در زایمان طبیعی درصد ابتلاء مادران به عفونت خیلی کمتر از سزارین است.
- ۳- حجم خونی که مادر از دست می دهد تقریباً نصف سزارین است.
- ۴- بعلت اینکه در حین زایمان طبیعی مادر کاملاً هوشیار است در نتیجه در جریان روند زایمان قرار می گیرد و لذت زایمان را تجربه میکند.
- ۵- طول مدت بستری و بازگشت به کارهای روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است و مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند زودتر به خانواده خود ملحق میشوند.
- ۶- از نظر اقتصادی زایمان طبیعی به نفع مادر، بیمارستان و جامعه است.
- ۷- مادرانیکه زایمان طبیعی داشته اند می توانند شیردهی زودرسی برای نوزادشان داشته باشند و آغوز را که بعنوان اولین واکسن برای نوزاد است زودتر به بدن او برسانند و این مادران در شیردهی به نوزاد خود موفق تر از مادران سزارینی می باشند. در نتیجه این مادران می توانند هرچه سریعتر ارتباط عاطفی با نوزادشان برقرار کنند.
- ۸- مادری که زایمان طبیعی داشته تناسب اندام خود را با انجام ورزشهای مناسب خیلی سریعتر از مادران سزارین شده بدست می آورد.
- ۹- مادری که زایمان طبیعی داشته است زودتر از سلامت نوزادش مطمئن می شود، چون مادر هوشیار است و دقایقی بعد از زایمان میتواند نوزادش را ببیند و از سلامت او مطلع شود.

زایمان طبیعی بعد از سزارین:

امروزه به دلیل خطرات احتمالی عمل سزارین بسیاری از خانمها که در حاملگی قبلی خود سزارین شده اند تشویق می شوند که زایمان طبیعی داشته باشند، زیرا همانطور

که گفته شد زایمان طبیعی دارای مزایای بسیار و به همان اندازه خطرات کمتری می باشد. حتی خانمهایی که بیش از یکبار سزارین شده اند نیز می توانند در مواردی زایمان طبیعی و ایمن داشته باشد. برای دستیابی به این هدف شما باید به اتفاق پزشکان و با راهنمایی او تمام جزئیات وضعیت قبلی و فعلی خود را مرور نمایید.

ممنوعیت های زایمان طبیعی بدنبال سزارین:

۱- نوع برش رحم: در سزارین قبلی بسیار مهم است و پزشک باید اطلاعات کاملی در مورد سابقه سزارین قبلی داشته باشد و بداند کدام برش روی رحم زده شده است .

نداستن نوع برش قبلی سزارین ممکن است موجب پارگی رحم در حین زایمان طبیعی شود که در اینصورت خطر هم مادر و هم نوزاد را تهدید میکند. زایمان سزارین با برش یا انسزیون عرضی تحتانی مزایایی دارد که عبارتند از: ترمیم آسانتر، خونریزی کمتر، مشکلات کمتر از نظر چسبندگی محل انسزیون به روده، امکان گسترش بی خطر انسزیون به سمت خارج. باید توجه داشت که نوع برش روی پوست شکم با نوع برش ایجاد شده بر روی رحم ممکن است تفاوت داشته باشد، در نتیجه تنها با دیدن حمل برش شکم نمی توان برش روی رحم را تشخیص داد پس بیمار حتما باید کارت عمل مربوط به سزارین قبلی را همراه داشته باشد.

۵- لگن کوچک، نوزاد بزرگ: زمانی که اندازه نوزاد بزرگتر از حدی است که بتواند به سلامت در موقع زایمان از لگن مادر عبور کند.

۶- حاملگی چند قلو: یعنی حاملگی با دو یا چند جنین.

۷- نمای بریچ (ته): وضعیتی است که پاهای جنین در قسمت پایین رحم قرار گرفته است.

۸- مشکلات دیگر حاملگی: مانند ابتلاء مادر به فشار خون بالا، بیماری قند (دیابت) و غیره که گاهی ضرورت انجام عمل سزارین را ایجاب مینماید. ذکر این نکته ضروری است که سابقه سزارین قبلی، هم اکنون مادر را در گروه مادرانی که حاملگی آنها پرخطر محسوب میشود قرار میدهد به همین دلیل پس از ارزیابی تمامی علل طبی و در نظر گرفتن تمایل شخصی، پزشک اجازه زایمان طبیعی را خواهد داد. برای جلوگیری از بروز هر مشکلی باید حتما زایمان در

بیمارستان و توسط متخصصین زنان و زایمان انجام شود و در تمام مدت زایمان تحت مراقبت ویژه قرار داشته باشد.

مراقبت از نوزاد :



۲۴ ساعت اول زندگی نوزاد دوره ای بسیار مهم است که نوزاد سعی دارد در آن زمان، خود را با محیط خارج از رحم تطبیق بدهد و تغییر و تحولات زیادی در سیستم قلب و عروق، سیستم تنفسی، حرارتی و متابولیک او اتفاق می افتد و در بیمارستان نیز اقداماتی برای نوزاد انجام می شود که برای حفظ سلامت او مهم است....

نوزادان سالم معمولاً ۲۴ ساعت اول پس از تولد را در زایشگاه به سر می برند. البته در بعضی جاها ممکن است مادر و نوزاد را قبل از ۲۴ ساعت هم ترخیص کنند که البته توصیه می کنم نوزاد حتماً ۲۴ ساعت اول پس از زایمان طبیعی و ۴۸ ساعت پس از زایمان سزارین را در بیمارستان بگذارند تا تحت نظر پزشک و تیم پزشکی باشد؛ چون ساعات اولیه زندگی بسیار مهم است.

اولین تماس فیزیکی نوزاد با مادر اگر زایمان به روش طبیعی انجام شود و نوزاد طبیعی و رسیده به هنگام تولد مشکلی نداشته باشد، بهتر است به محض تولد و حتی قبل از اینکه بنداناف اش بریده شود او را روی سینه یا شکم مادر قرار داد. به واسطه حرارت بدن مادر، کنترل حرارتی بدن نوزاد، بهتر انجام می شود.

تماس پوست به پوست و چشم به چشم مادر و نوزاد از نظر عاطفی برای مادر و نوزاد حایز اهمیت است و حتی دیده شده که نوزادانی که این مرحله را می گذرانند در آینده، ارتباط بهتر و قوی تری با مادر خود برقرار می کنند. وقتی نوزاد روی شکم مادر قرار داده می شود با حالتی همچون خزیدن سعی در

رفتن به سمت سینه مادر دارد و خیلی از اوقات دیده می شود وقتی دهان نوزاد با سینه مادر تماس پیدا می کند، سعی در گرفتن سینه می کند که این از نظر طبی، بسیار مهم و بااهمیت است. حتی نوزاد در همان لحظه می تواند سینه مادر را گرفته و آغوز که مهم ترین قسمت شیر مادر است را هرچند به مقدار کم بخورد.

● خشک و گرم نگه داشتن نوزاد

پس از این مرحله، نوزاد باید خشک شده و گرم نگه داشته شود. این کار برای اینکه نوزاد حرارت بدن اش را از دست ندهد و جهت پیشگیری از استرس سرما در نوزاد بسیار مهم است.

● تعیین نمره آپگار

در مرحله بعد، یک ارزیابی اولیه در اتاق زایمان روی نوزاد توسط پزشک یا پرستار انجام می شود تا ببیند نوزاد از نظر ناهنجاری های ظاهری مشکلی دارد یا خیر. پس از این ارزیابی کودک از لحاظ ۵ مورد که شامل بررسی ضربان قلب، رنگ پوست، فعالیت و رفلکس های طبیعی نوزاد، تونیسیته یا میزان سفتی عضلات و تنفس است، در دقایق اول و پنجم پس از تولد مورد ارزیابی قرار می گیرد و نمراتی از ۰ تا ۲ دریافت می کند که جمع آنها ۱۰ می شود. این نمره که تحت عنوان عدد آپگار شناخته می شود از اهمیت ویژه ای برخوردار است و درجه سلامت کودک را نشان می دهد. این نمره در دقایق اول و پنجم در کارت نوزادی ثبت می شود.

● کنترل وزن، قد و دورسر نوزاد

پس از انجام کارهای اولیه و پس از اینکه وضعیت نوزاد تثبیت شد، او را برای کنترل وزن، قد و دورسر می برند و وضعیت تنفس، ضربان قلب و درجه حرارت او را بررسی می کنند.

استحمام نوزاد برحسب دستورالعمل زایشگاه ها ممکن است زمان حمام کردن نوزاد فرق کند. در بعضی از زایشگاه ها ۴ ساعت پس از زایمان و در بعضی جاها ۶ ساعت پس از زایمان کودک را استحمام می کنند. در رابطه با استحمام

نوزاد اختلاف نظرهایی وجود دارد که اصلاً نوزاد استحمام بشود یا فقط نقاطی را که آلوده به خون و ترشحات است را تمیز کنند و اگر قرار است استحمام شود بهترین زمان آن، چه مدتی پس از زایمان است. معمولاً نوزاد را در ساعات اولیه حمام نمی کنند زیرا همان طور که ذکر شد در این ساعات تغییر و تحولات زیادی در اندام های مختلف بدن رخ می دهد.

این دوره، دوره بسیار مهمی است و اگر کوچک ترین اشکالی در این تغییرات حاصل شود ممکن است برای نوزاد مساله ساز باشد. به همین دلیل ما به هیچ وجه حمام کردن نوزاد را بلافاصله پس از تولد توصیه نمی کنیم زیرا هم ممکن است نوزاد سرمازده شود و هم اینکه ممکن است خدشه ای در تغییرات ارگان های مهم بدن ایجاد شود. بنابراین بهتر است حداقل ۴ تا ۶ ساعت بعد از تولد استحمام انجام شود تا علاوه بر مواردی که ذکر شد ورنیکس یا لایه چربی روی پوست نوزاد به سرعت از بین نرود. زیرا این لایه خود می تواند یک پوشش محافظتی برای نوزاد باشد.

● معاینه پزشکی

در طول ۲۴ ساعت اول پس از تولد، معاینه هر نوزاد طبیعی یک امر مهم است. معاینه بالینی نوزاد بهتر است در حضور مادر انجام شود تا مادر از سلامت کامل نوزاد خود اطمینان حاصل کند و چنانچه این معاینه بدون حضور مادر انجام شود پزشک اطفال باید مراتب سلامت نوزاد را به اطلاع مادر برساند. میزان تنفس نوزادان در حالت طبیعی ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و ضربان قلب ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است. میزان درجه حرارت در نوزادان حدود ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ درجه ایت و بستگی به فعالیت، خواب و محیط نوزاد دارد. هنگام گرفتن درجه حرارت در نوزادان باید از طریق زیر بغل درجه حرارت نوزاد اندازه گیری شود، چون از طریق رکتال باعث پاره شدن مخاط می شود.

● هم اتاق کردن مادر و نوزاد

معمولاً کودکان سالم و رسیده را پس از طی همه این مراحل به اتاق مادر برده و در کنار او قرار می دهند که اصطلاحاً به آن هم اتاقی می گویند. این کار مزایا و فواید بسیاری، هم برای مادر و هم برای نوزاد دارد. وقتی نوزاد با

مادرش هم اتاق شد، مادر می تواند به نوزادش شیر بدهد و این کار را هر زمان که نوزاد شیر خواست باید انجام دهد. شیردهی به نوزاد توسط مادر در ساعات اولیه پس از زایمان بسیار پراهمیت است و بنای یک شیردهی خوب را در ۲ سال بعد پایه ریزی می کند. یک باور غلطی که در این زمینه وجود دارد، این است که چون مادر خسته است، پس فعلا به نوزاد شیرخشک یا آب قند بدهیم تا خستگی مادر رفع شود.

این باور باید اصلاح شود و نوزاد از همان دقایق اول شیر خوردن را شروع کند. با همه اینها، مادر نیاز به کمک و حمایت خانواده و پرسنل بهداشتی دارد و حتی باید قبل از زایمان در مورد شیردهی آموزش کافی دیده باشد تا بتواند یک شیردهی موفق داشته باشد. هم اتاقی مادر و نوزاد، استحکام پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد و کنترل حرارتی بدن نوزاد را به دنبال دارد. ضمن اینکه استفاده از آغوز مادر به عنوان یک واکسن که حاوی آنتی بادی های مختلفی است و نوزاد را از بسیاری از بیماری ها محافظت می کند و کاهش احتمال عفونت های بیمارستانی در نوزاد را نیز به دنبال دارد.

● واکسیناسیون

توصیه می شود واکسن هپاتیت **B** در ساعت های اولیه تزریق شده و واکسن **B . ث . ژ** و قطره فلج قبل از ترخیص از زایشگاه به نوزاد داده شود. همچنین تزریق ویتامین **K** به نوزاد جهت پیشگیری از خون ریزی های احتمالی بسیار حایز اهمیت است. در بعضی از مکان ها از قطره چشمی هم برای جلوگیری از عفونت چشم در نوزادان استفاده می شود که البته ما توصیه می کنیم در یک ساعت اول این کار انجام نشود زیرا یک ساعت اول، ساعت هوشیاری نوزاد است و مهم است که در آن یک ساعت نوزاد تماس چشم به چشم با مادرش برقرار کند و این ارتباط چشمی توسط قطره چشمی دچار مشکل نشود. بنابراین توصیه می شود که اگر قرار است قطره چشمی در چشمان نوزاد چکانده شود بعد از یک ساعت اول این کار انجام شود.

● کنترل ادرار و مدفوع

باید مطمئن باشیم که نوزاد در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان حتما ادرار و

مدفوع داشته باشد. رنگ طبیعی مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول پس از تولد سبز تیره و چسبناک است و طی دو روز بعد مدفوع به رنگ قهوه ای روشن در آمده و حالت چسبندگی آن کمتر می شود.

● مراقبت از بندناف

بهترین روش مراقبت از بند ناف، خشک نگه داشتن آن بدون استفاده از آنتی بیوتیک ها و یا مواد ضد عفونی کننده موضعی است.