

کتابچه راهنمای خود مراقبتی بخش زایمان

بیمارستان فاطمیه شبستر

بازنگری: آبان ماه ۱۴۰۱

مدیر خدمات پرستاری

مسؤل بخش: شهن زر کرزاده

رابط آموزش به بیمار بخش: خانم یزدانی

سوپروایزر سلامت، بهگانی: رقیه رنجبری

سیاست های آموزش به مددجو در بیمارستان فاطمیه شبستر :

به منظور ارتقا سطح کیفی خدمات و افزایش آگاهی بیماران در مورد بیماری خود به نحوه درمان ، عوامل تشدید کننده ، تغذیه و اقدامات خود مراقبتی و ترخیص ایمن در راستای اجرای استاندارد های اعتبار بخشی آموزش های لازم توسط مراقب بیمار ، رابط آموزش به بیمار ، سر پرستار بخش و پزشک مربوطه ارائه می گردد .

اهداف:

- ۱- افزایش توانمند ی بیمار یا همراه در خود مراقبتی
- ۲- افزایش رضایتمندی
- ۳- کاهش اضطراب و استرس
- ۴- کاهش دوره بستری
- ۵- پیشگیری از بستری مجدد یا مراجعات مکرر
- ۶- کاهش هزینه های درمان و کاهش بروز عوارض
- ۷- بهبود کیفیت زندگی و افزایش کیفیت خدمات بالینی
- ۸- آشنایی با بیماری های شایع و نحوه پیشگیری از آنها مخصوص فشار خون -دخانیات-سرطان -دیابت

- آموزش چهره به چهره بیماران بر اساس آموزش های بدو ورود ، حین بستری ، و زمان ترخیص و پیگیری پس از ترخیص
- آموزش گروه بیماران حین بستری ، به تفکیک موضوع توسط رابط آموزشی
- پرستار ترخیص کننده آموزش های زمان ترخیص را ارائه نموده و پمفلت لازم را ارائه نموده و فرم آموزش به بیمار را تکمیل کرده و در اختیار بیمار یا همراه بیمار قرار دهد و آموزش های داده شده را در گزارش پرستاری نهایی ثبت کند
- پرستار مسئول پیگیری امور بیمار ان پس از ترخیص بر اساس چک لیست تهیه شده امور بیماران را پیگیری نموده و در برگه مربوطه ثبت نماید

توجه:

- ۱- مددجو باید سرفصل های ارائه شده را بداند
- ۲- مدد جو باید بیماری ، عوارض ناخواسته بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۳- مدد جو با ید در مورد پیشگیری از عوارض ناخواسته بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۴- مدد جو باید در مورد فعالیت ها ، استراحت ورزش و باز توانی اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۵- مدد جو باید در مورد رژیم غذایی مختص بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۶- مددجو باید در مورد پیامد های احتمالی بیماری و مراقبت اطلاعات لازم را کسب نماید
- ۷- مددجو باید زمان و مکان پیگیری مراجعه جهت درمان بیماری را بداند
- ۸- بازخورد لازم از آموزشهای ارائه شده اخذ شود و بیمار اظهار رضایت نماید
- ۹- مددجو باید مرجع پاسخگویی به سوالات در مورد بیماری و مراقبت را بداند

توصیه های لازم برای دستیابی به آموزش از بخش و تغییر رفتار بیماران

- ۱- آموزش ها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی به بیمار ارائه شود
- ۲- موانع ارتباطی محیطی اعم از سرو صدا ، ازدحام یا ترس و درد بر طرف گردد
- ۳- بر حسب شرایط فرهنگی ، سواد و متناسب با هر بیمار شیوه آموزشی انتخاب شود

- ۴- از جملات گویا ، شفاف، قابل هضم استفاده گردد و زواژه های تخصصی استفاده نشود
- ۵- با بیان شیوا و محترمانه آموزش ها ارائه گردد و از جملات کلیشه ای و تکراری و طوطی وار خودداری گردد
- ۶- در ارائه آموزش ها ، همدلی ، مثبت اندیشی ، امید بخشی و حمایت همراه با صبر و حوصله و مهربانی در نظر گرفته شود و قبل از ترک بالین از فراگیری مددجو اطمینان حاصل شود.

دستورالعمل خودمراقبتی

تعریف:
خود مراقبتی مجموعه ای از اعمال است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی و اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلاء به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.
هدف:
- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی - مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان - افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان - ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان
دامنه کاربرد:
تمامی بخش های بستری و سرپایی
گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):
۱. برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود. ۲. مطالب و موارد آموزشی از روی نتایج اولویت بندی شده نیازسنجی و بر اساس پنج بیماری شایع آن بخش و حداقل های آموزشی و در سه حیطه خود مراقبتی جسمی، خود مراقبتی روانی- معنوی و خود مراقبتی اجتماعی آماده می گردد. ۳. مسئول آموزش بیمار با نظارت و همکاری سوپروایزر آموزش سلامت، محتوای آموزشی را تدوین و گردآوری می کند. ۴. محتوای دستورالعمل خود مراقبتی در مورد بیماریهای شایع بر اساس آخرین گایدلاین ها و متون علمی مربوطه تهیه شده و به تأیید پزشکان صاحب نظر در آن زمینه رسیده و جهت اجرا ابلاغ می گردد. ۵. به طور کلی پرستاران مسئول آموزش به بیمار هر بخش، پرستار مسئول بیمار و کمک بهیاران (به ویژه در زمان بدو ورود و حین بستری) و پزشکان در اجرای این دستورالعمل مشارکت فعالانه خواهند داشت. ۶. محتوای آموزش به بیمار به صورت چهره به چهره و شفاهی و نیز در قالب پمفلت، فیلم ، پادکست و بوکلت قابل ارائه به بیمار می باشد. ۷. آموزش های ارائه شده بدو ورود و طول بستری در گزارش پرستاری ثبت می گردد و آموزش های خود مراقبتی حین ترخیص نیز علاوه بر گزارش پرستاری در فرم آموزش حین ترخیص، توسط پرستار و پزشک در دو نسخه ثبت گردیده که یک نسخه آن ضمیمه پرونده بیمار و نسخه دیگر تحویل بیمار می شود. ۸. آموزش ها می توانند بسته به شرایط و نوع بیماری و توان فراگیری بیماران به صورت گروهی یا فرد به فرد باشد.

۹. توانمندسازی پرسنل در خصوص آموزش خود مراقبتی به بیمار، توسط سوپروایزرین آموزشی و آموزش سلامت انجام می گردد.

۱۰. اثربخشی آموزش های انجام شده هر سه ماه یکبار توسط پرستار مسئول آموزش و به وسیله چک لیست اختصاصی پایش و ارزیابی می شود.

۱۱. نتایج پایش و تحلیل توسط مسئول آموزش یا سوپروایزر آموزش سلامت در جلسه کارگروه آموزشی مطرح می شود.

۱۲. برنامه مداخلاتی در کارگروه توسط اعضاء پیشنهاد می گردد.

۱۳. گزارش اقدامات اصلاحی مربوطه توسط سرپرستاران و مسئولین آموزش هر بخش تدوین شده و به مدیر خدمات پرستاری و سوپروایزر آموزش سلامت ارائه می گردد.

۱۴. نظارت بر اجرای دستورالعمل ابلاغی بر عهده سرپرستار و مسئولین آموزش در هر بخش می باشد.

۱۵. پیگیری نظارت بر عملکرد مسئول آموزش به بیمار بر عهده سوپروایزر آموزش سلامت می باشد.

۱۶. محتوای آموزش خود مراقبتی برای بیماریهایی شایع بایستی حداقل در برگیرنده رئوس موارد ذیل باشد:

✓ توضیح کلی در مورد درمان و روشهای درمان جایگزین

✓ توضیح پوزیشن بعد از پروسیجر

✓ توضیح در مورد پانسمان

✓ توضیح در مورد زمان استحمام

✓ توضیح در مورد نحوه استفاده از داروها

✓ توضیح در مورد محدودیت های فعالیت بدنی و فعالیت های مجاز در زندگی روزمره

✓ نشانه های عوارض بعد از عمل، پیامدهای درمان و اقدامات لازم در این مواقع

✓ توضیح در خصوص زمان و مکان مراجعه بعدی

رئوس موارد آموزشی توسط اعضای تیم درمان:

حداقل آموزش های خود مراقبتی که توسط پزشکان ارائه می شود شامل موارد ذیل می باشد:

• اطلاعات قابل فهم در مورد بیماری و نحوه درمان

• مراحل و طول احتمالی درمان و درمان های جایگزین

• عوارض درمان و یا عدم درمان

• پیش آگهی بیماری

• داروهای مورد استفاده (نام دارو، دلیل تجویز، میزان تجویز، شروع اثر و مدت زمان اثر دارو) و عوارض آنها

• نحوه مراقبت در منزل

• زمان مراجعه بعدی

حداقل آموزش های خود مراقبتی که توسط **کمک بهیار/کمک پرستاران** ارائه می شود شامل موارد ذیل می باشد:

• آشنایی با فضای فیزیکی بخش: سرویسهای بهداشتی، حمام، درب و پله های اضطراری، امکانات رفاهی بخش، نمازخانه

• قوانین و مقررات بیمارستان و بخش (ساعت ویزیت، ساعت ملاقات، ممنوعیت استعمال دخانیات و...)

• رعایت بهداشت محیط (جداسازی زباله)

• آشنایی با تجهیزات مرتبط با ایمنی بیمار: (اهرمهای تخت، زنگ احضار، نرده های کنار تخت، محل قرار گیری هندریل های سالن و راهرو)

• آموزش اهمیت نگهداری از مچ بند شناسایی و هدف استفاده از مچ بند

آموزش های خودمراقبتی که توسط **پرستاران مسئول بیمار** ارائه می شود شامل موارد ذیل می باشد:

• تغذیه (نوع رژیم غذایی، مدت زمان لازم جهت ناشتا بودن قبل و بعد از پروسیجر)

• شرح چگونگی انجام پروسیجر و هدف از انجام پروسیجر

• مراقبت ها (قبل و بعد از پروسیجر)

• میزان فعالیت مجاز و پوزیشن

- مراقبت از اتصالات (آنژیوکت، سوند، درن، آتل، پانسمان و...)
- عدم مصرف دخانیات
- مراقبت از ناحیه عمل
- شستن دست و روش پیشگیری از عفونت ها
- عوارض و پیامدهایی که بعد از درمان بیماری امکان دارد جهت بیمار ایجاد گردد به عنوان مثال: عفونتهای محل عمل، خونریزی و...
- لزوم استفاده از انسولین و کنترل قند خون
- اعلام زمان و مکان مراجعه به پزشک
- توصیه های تغذیه ای در منزل
- نحوه مراقبت از خود و فعالیت، استحمام، پوزیشن، حرکت و بهداشت فردی...
- زمان از سر گیری فعالیتهای طبیعی جسمی و میزان محدودیت در فعالیت
- نحوه مراقبت از محل عمل در منزل و مدت زمان نگهداری پانسمان و...
- نوع و نحوه مصرف داروها و عوارض جانبی آنها
- علائم هشدار دهنده که بایستی با بروز آنها سریعاً به پزشک یا به اورژانس مراجعه کند (در هر شهر یا روستایی که باشد)، تلفنهای تماس اضطراری که در صورت بروز علائم هشدار دهنده بیمار می تواند با آن تماس بگیرد.
- پمفلت آموزشی مرتبط با مشکل بیمار و نیز بیماری زمینه ای وی، تحویل داده شود.
- ارائه راهکار در مورد مدیریت استرس
- توصیه به بیمار برای انجام مشاوره روانشناسی حرفه ای در صورت نیاز
- توصیه و راهنمایی بیمار برای اختصاص سرگرمی های مناسب در زندگی خانوادگی و اجتماعی
- توصیه و ارائه راهکار جهت کنترل پرخاشگری، افسردگی و ... در صورت نیاز
- توصیه هایی جهت بهبود وضعیت خواب

نکات ضروری در اجرای دستورالعمل

۱. در ابتدای آموزش معرفی به بیمار انجام شده و دلیل حضور به وی توضیح داده شود.
۲. نیازها، آمادگی و توان یادگیری، سطح تحصیلات و سن فرد را بررسی نموده و آموزش ها با در نظر گرفتن این شرایط انجام شود.
۳. آموزش ها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی و بدون تبادر احساس تعجیل به بیمار ارائه شود.
۴. هرگونه موانع ارتباطی محیطی یا شخصی بیمار از جمله درد، ترس، ازدحام، سر و صدا، ناتوانیها / ویژگیهای خاص بیمار قبل از آموزش کنترل و حذف شوند.
۵. شیوه ها و تدابیر آموزشی متناسب با هر مخاطب / بیمار / همراه طراحی و اجرا شود.
۶. از جملات گویا، شفاف، قابل فهم و متناسب و درخور هر مخاطب استفاده شود.
۷. هرگز از واژه های تخصصی در آموزش بیمار استفاده نشود.
۸. از ابزار شیوایی بیان و شیرینی کلام که گاهی با چاشنی طنز محترمانه می تواند در تقویت ارتباط با بیمار کمک کند، استفاده شود.
۹. ضمن پابندی به محتوای علمی آموزش از جملات کلیشه ای / تکراری و از پیش تعیین شده (بیان طوطی واری) استفاده نشود.
۱۰. از مهارتهای برقراری ارتباط موثر مانند ایجاد همدلی، مثبت گرایی، مثبت اندیشی، امید بخشی و حمایت در حین ارائه محتوای آموزش استفاده شود.
۱۱. ارتباط انسانی با چاشنی صبر، حوصله، مهربانی و دلسوزی در حین آموزش، مبنای ارتباط با بیمار باشد.
۱۲. قبل از ترک بالین از فراگیری دانشی، مهارتی و نگرشی بیمار اطمینان حاصل شود و در صورت نیاز جمع بندی نهایی آموزش برای بیمار مجدداً تکرار شود.

خود مراقبتی زایمان طبیعی :

نحوه زایمان

در مرحله اول زایمان، زن باردار میتواند برای احساس راحتی به دلخواه در هر یک از وضعیت های مناسب زیر قرار بگیرد:

او میتواند به حالت چمباتمه بنشیند، یا به حالت چهارزانو، ولی بدن را به سمت جلو بکشد.

در حالت ایستاده، یک پا را بر روی پله یا بلندی به صورت خمیده قرار دهد.

در حالت خوابیده به پهلو، پای رویی از زانو خم شده و بر روی پای زیرین با حمایت یک بالش قرار دهد.

در حالت چهار دست و پا، سنگینی بدن را به طرف باسن منتقل کند.

بتدریج با باز و نرم شدن دهانه رحم، سر جنین داخل کانال زایمانی پایین آمده و به طرف دهانه مهبل حرکت

میکند. در این زمان زن باردار باید در حالتی قرار بگیرد که فشار کمتری به مهره های آخر کمر وارد شود.

بنابراین وضعیت هایی مانند خوابیده به پهلو، سجده، چهار دست و پا و چمباتمه توصیه میشود. به طور کلی تغییر

مکرر وضعیت موجب کاهش خستگی، بهبود گردش خون و پیشرفت زایمان میشود.

بعد از باز شدن کامل دهانه رحم، مرحله دوم زایمان آغاز میشود. در این زمان بهتر است از وضعیت های چمباتمه

نیمه نشسته، ایستاده که باعث افزایش اقطار خروجی لگن میشود انجام گیرد، زیرا به خروج راحت جنین کمک

میکند.

زن باردار با شروع انقباض بایستی دم عمیق کشیده و بازدم را همزمان با جمع کشیدن عضلات شکم با هدف

خروج جنین به بیرون خالی کند. بعد از خروج سر، با انقباض بعدی شانه ها خارج می شود. سایر قسمت های بدن

نوزاد لیز می خورد و خارج می شود. بعد از این کار مهم بایستی به مادر گفت :

"مبارک باشد"



روشهای کاهش درد در زایمان

روشهایی که برای کاهش درد زایمان بکار میرود عمدتاً به دو گروه تقسیم میشود :

الف (روشهایی که بدون استفاده از داروی بی حسی و با استفاده از مهارت زن موجب میشود که وی بتواند زایمان خود را آگاهانه هدایت کند .

۱- تمرینهای کششی , تن آرامی, مهارتهای تنفسی: با تمرینات کششی می توان از بروز عوارضی مانند :

درد مفاصل, کمر درد, مشکلات در سیستم گوارشی, ادراری, شل شدن عضلات کف لگن و... جلوگیری کرد. این تمرینات به همراه تن آرامی و مهارتهای تنفسی موجب برقراری هماهنگی قوای جسمی , ذهنی و

روانی می گردد

۲- قرار گرفتن در وضعیت های مختلف در زمان زایمان

۳- تمرکز , تجسم خلاق و انحراف فکر: زن باردار با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن, نگاه کردن به عکس, راه رفتن و غیره به کاهش درد کمک کند .

۴- گرما و سرما درمانی: گرما باعث افزایش جریان خون و کاهش درد و خستگی میشود که توسط حوله گرم بر روی قسمت ناحیه تهتانی بدن قرار میگیرد. سرما نیز از طریق کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن باعث کاهش درد میشود .

۵- لمس و ماساژ: در نواحی کمر شکم , پاها و پرینه

۶- آواز و موسیقی

۷- طب فشاری: نقاط طب فشاری عبارتند از شانه ها, پایین پشت , قوزک پا , ناخنهای کوچک انگشتان شست و سایر انگشتان میباشد .

۸- آب درمانی و استفاده از وان زایمان

۹- رایحه درمانی

ب) روشهایی که با تزریق نوعی داروی بیحسی, مانع انتقال حس درد به مغز میشود . عبارتند از :

۱- بیحسی نخاعی و یا اپیدورال: داروی بیحسی در فضای ستون فقرات و در اطراف یا داخل نخاع تزریق می شود

۲- استنشاق داروی بی دردی

۳- تزریق داروی بی دردی

مزایای شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد:

آغوز بسیار مغذی است . قطرات کم آغوز برای نوزاد کافی است و اولین واکسن نوزاد محسوب می شود .

آغوز سرشار از ویتامین آ هست که برای حفاظت از چشم ها و کاهش عفونت اهمیت دارد و با تحریک عمل دفع

به پیشگیری از زردی نوزاد کمک می کند . به تولید شیر کافی و پیشگیری از هیپوگلیسمی نیز کمک می کند .

شیردهی در ساعت اول به, رفلکس مکیدن نوزاد انقباض رحم و خروج جفت و کاهش خونریزی مادر نیز کمک می

کند , اگر مادر قصد شیردهی هم ندارد تماس پوستی اولیه برقرار شود ,

زیرا مادر و نوزاد را آرام می کند . تنفس نوزاد را ثبات می بخشد و نوزاد را گرم نگه می دارد .

و نهایتا موجب تسریع رشد جسمی و ارتقا تکامل جسمی و ذهنی کودک می شود.

تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله بعد از زایمان و تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد موجب بهره مندی از منافع آغوز و برقراری پیوند عاطفی (باندینگ) , موفقیت شیردهی و تضمین سلامت نوزاد و نهایتا پیشگیری از مرگ و میر نوزاد میگردد.

دیابت حاملگی

دیابت حاملگی به شرایطی گفته می شود که افزایش قند خون برای اولین بار در طی حاملگی دیده می شود. دیابت حاملگی تقریبا در ۴در صد از حاملگی ها بروز می کند و معمولا بین هفته های ۲۴ و ۲۸ ظاهر می شود علت دقیق آن مشخص نیست ولی با توجه به عوارضی که دیابت برای جنین و مادر می تواند داشته باشد ،پیشگیری و کنترل دیابت در طی بارداری ضروری است.

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

۱ اضافه وزن قبل از بارداری

وجود قند در آزمایش ادرار

سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت

سابقه تولد نوزاد درشت بیش از ۴کیلوگرم

سابقه تولد نوزاد مرده در گذشته

سابقه ابتلا به دیابت در بارداری قبلی

جهت تشخیص و پیشگیری:

مادرانی که در معرض خطر دیابت بارداری هستند ،باید هر چه سریع تر تست های غربالگری انجام دهند.

عوارض دیابت بارداری چیست؟

دیابت حاملگی در صورتی که کنترل یا درمان نشود

اثراتی را بر روی جنین دارد :

دراوایل بارداری ،دیابت مادر می تواند منجر به بروز

نقص های مادرزادی و افزایش خطر سقط جنین گردد.نواقص مادرزادی اثرات نامطلوبی را بر ارگانهای مهم بدن مانند مغز و قلب دارند.

در سه ماهه دوم و سوم بارداری،دیابت مادر می تواند

منجر به تغذیه و رشد زیاد از حد جنین شود. داشتن

جنین بزرگ و با وزن بالا، خطر زایمان سخت و نیاز به عمل سزارین را افزایش می دهد.

بعلاوه وقتی جنین بیش از حد تغذیه گردد و در نتیجه به دنبال آن سطح انسولین خونش افزایش یابد، پس از زایمان، احتمال افت شدید قند خون

در نوزاد وجود دارد، که در صورت سهل انگاری و عدم تشخیص می تواند مشکلات مغزی را به همراه داشته باشد.

دیابت حاملگی چگونه درمان می شود؟

برای کنترل دیابت حاملگی اقدامات زیر توصیه می شود:

رژیم غذایی: با متخصص تغذیه و یا پزشک دیابت خود مشورت کنید تا برنامه غذایی درست و سالمی را برای شما پیشنهاد کند. داشتن یک برنامه غذایی صحیح می تواند قند خون شما را در حد نرمال کنترل کند. این برنامه غذایی به شما کمک می کند که چه مقدار و چه موقع در هر وعده مصرف کنید.

مصرف شیرینی جات را محدود کنید.

میزان غذای خود را در سه وعده اصلی کم کرده و یک تا سه میان وعده غذایی را در برنامه تان بگنجانید.

فیبرهای غذایی مانند میوه، سبزیجات، حبوبات، غلات و نان را به وعده های غذایی تان اضافه کنید.

اگرچه دوران حاملگی زمان مناسبی برای کم کردن وزن نیست اما بهتر است بیش از ۷ کیلوگرم افزایش وزن پیدا نکنید.

ورزش:

در میان ورزش ها، شنا و پیاده روی به کنترل قند خون شما کمک شایانی می نماید. از پزشک خود

بخواهید که بهترین نوع ورزشی را که برایتان مناسب است به شما معرفی کند. چنانچه در حال حاضر ورزش می کنید، بپرسید

چه ورزشهای دیگری را نیز می توانید انجام دهید.

انسولین:

در خانمهایی که بیماری بارژیم غذایی و ورزش کنترل نشد ناچار می بایست قند خون با تزریق انسولین کنترل شود. هدف از

تزریق انسولین حفظ قند خون ناشتا بین ۶۰-۹۰ می باشد. پزشکتان نحوه تزریق انسولین را به شما خواهد آموخت، تزریق

انسولین هیچ ضرری برای شما و جنین تان ندارد زیرا نمی تواند از طریق رگهای خونی به او انتقال یابد. در بیمارانی که با

انسولین درمان می شوند باید قند خون هر روز ۵-۷ نوبت توسط خود بیمار در منزل چک شود به این منظور لازم است یک دستگاه اندازه گیری قند خون تهیه کنید و نحوه استفاده از دستگاه و چگونگی خون گیری از سر انگشتان و اندازه گیری قند خون مثبت آن را از پزشک خود یاد بگیرید

مراقبت های دوران بارداری

بیمارستان فاطمیه شبستر

طول مدت متوسط حاملگی طبیعی معمولاً از اولین روز آخرین قاعدگی ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته است بعد از طی دوران بارداری (۹ ماه) جنین به اندازه کافی رشد می کند و آمادگی خروج از رحم و شروع زندگی جدید را پیدا می کند برای هر چه بهتر سپری شدن این دوران مادر باید تحت مراقبت افراد دوره دیده قرار گیرد. به همین دلیل زنان باید به محض اطلاع از حامله بودن جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری مراجعه نمایند و پس از تایید حاملگی و بر اساس نیاز مادر زمان مراجعات بعدی توسط کارکنان بهداشتی (ماما روستایی، بهورز، کاردان بهداشتی ماما و پزشک) تعیین می گردد.

معمولاً یک زن باردار در شرایط طبیعی باید تا ماه هفتم حاملگی هر ماه یک بار، از ماه هفتم تا هشتم هر دو هفته یک بار و ماه نهم هفته ای یک بار جهت دریافت مراقبت ها مراجعه نماید. چنانچه مادر طی حاملگی متوجه هر گونه تغییر غیر عادی یا مشکل خاصی شد، باید بدون آنکه منتظر تاریخ ملاقات بعدی بماند به خانه بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.

توصیه های دوران بارداری

- جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری در موعد مقرر مراجعه نمایید.
- استراحت کافی داشته و غذای مناسب بخورید
- قرص آهن را طبق دستور مصرف نمایید.
- از ایمنی علیه کزاز مطمئن شوید.
- بهداشت فردی را رعایت نمایید
- برای تامین آرامش روحی و معنوی قرآن بخوانید و از تنش ها به دوری کنید.
- بدون نظر پزشک دارو مصرف نکنید.
- از حضور در محل هایی که دخانیات مصرف می کنند، خودداری نمایید.
- از تماس با افراد مبتلا به بیماری های واگیر دار و مسری بپرهیزید.
- محل انجام زایمان را از قبل تعیین کنید .
- ورزش و فعالیت بدنی سبک داشته باشید بشرط آنکه خسته نشوید.
- بهترین روش انجام زایمان، زایمان طبیعی است و در بعضی موارد طبق نظر پزشک باید سزارین انجام شود.
- علائم خطر در دوران بارداری

مادر باردار باید به محض مشاهده هر یک از علائم زیر به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه نماید:

- خونریزی
- افزایش ناگهانی وزن بدن
- اختلالات بینایی و تاری دید
- تهوع و استفراغ مداوم و شدید

- کاهش حرکات جنین - ضربه به شکم - درد زیر دل - سرفه مداوم و شدید - آبریزش و هر نوع ترشح بد بو و چرکی - ورم بدن بخصوص دست ها و صورت - سردرد های شدید - مشکل ادراری - تب و لرز - تنگی نفس و طپش قلب و یار حاملگی

تمایل به مصرف مواد نامناسب و غیر عادی مانند خاک برفک یخچال، مهر نماز یا یخ است یا اینکه برخی از بوها (عطر، غذا) آزاردهنده هستند گاهی کمبود آهن باعث بروز این مشکل می شود در هر حال تغذیه مناسب داشته باشید و با پزشک خود مشورت نمایید.

خوابیدن: بعد از ماه چهارم بارداری وضعیت خوابیدن اهمیت بسیاری دارد برای خونرسانی بهتر به جفت، صاف دراز کشیدن به پشت (طاقباز) منع می شود.

برای برخاستن از رختخواب در حالت خوابیده به پهلو، پاها را خمیده در کنار هم قرار داده و با تکیه بر روی دست و آرنج، بنشینید سپس پاها را از کنار تخت آویزان کرده و به آهستگی بایستید.

وزن گیری پیوسته و آهسته نشانه یک حاملگی نرمال و سالم است سعی نکنید که رژیم غذایی لاغری داشته باشید زیرا باعث محدودیت در دریافت کالری و مواد مغذی شده و می تواند رشد کودک درون شما را کاهش دهد. زنان باردار بر حسب شرایط بدنی (لاغر - طبیعی - اضافه وزن - چاق) میزان افزایش وزن مورد نیاز متفاوتی دارند افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری آهسته و در حدود ۵/۱ تا ۲ کیلوگرم و در سه ماهه دوم و سوم حدود نیم کیلوگرم در هفته میباشد هر گونه تغییر وزن ناگهانی باید گزارش داده شود.

آنچه در تغذیه دوران بارداری اهمیت دارد رعایت تنوع، تعادل در برنامه غذایی روزانه است. یک خانم باردار باید از همه گروههای غذایی نان و غلات، میوه و سبزی، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزها، شیر و لبنیات به میزان مناسب استفاده نماید. مصرف شیرینی، چربی، روغن، کره، شکلات و شکر به حداقل میزان ممکن توصیه می شود. سعی شود از غلات سبوس دار و غنی شده استفاده شود. حبوبات را با چاشنی های مناسب پخته و سپس با برنج کته مصرف شود. - از میوه های تازه متنوع در صبحانه و میان وعده استفاده نمایید. از شیر کم چرب غنی شده و پنیر کم چرب استفاده شود افرادی که قادر به تحمل شیر نیستند میتوانند شیر کم لاکتوز یا ماست و پنیر استفاده کنند. در دوران حاملگی روزانه بیش از سه فنجان قهوه و چای مصرف نکنید. - از فست فودها و نوشابه گازدار استفاده نکنید.

خود مراقبتی شیر دهی :

- ۱- در لحظه تولد ساعت، تاریخ، جنس تولد نوزاد به مادر گفته می شود.
- ۲- تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله انجام شود نوزاد گرم نگه داشته شده و از کاهش دمای بدن نوزاد جلوگیری می شود.
- ۳- تماس پوستی اولیه در سزارین با بیهوشی عمومی بلافاصله شروع شده و جراحی ادامه مییابد.
- ۴- تماس پوستی بمدت ۶۰ دقیقه و بیشتر انجام شده و دلیل عدم تماس پوستی در پرونده بیمار ثبت می شود.

۵- تغذیه انحصاری در یکساعت اول تولد شروع و آموزش داده شده و دلایل عدم تغذیه انحصاری در پرونده ثبت می شود .

مزایا :

۱- شیر مادر حاوی تمام مواد مغذی و انرژی مورد نیاز برای رشد مطلوب را تامین می کند

۲- شیر مادر حاوی آنتی بادی های لازم برای حفظ سلامتی نوزاد می باشد.

۳- شیر مادر تمام آب مورد نیاز شیر خوار را حتی در هوای گرم تامین می کند .

۴- باعث تحکیم رابطه عاطفی مادر و نوزاد می گردد .

۵- سلامت مادر را تامین می کند

۶- باعث کاهش خونریزی بعد از زایمان می گردد .

۷- به اقتصاد خانواده کمک می نماید .

۸- همیشه در دسترس می باشد .

۹- تغذیه با شیر مادر در برخی موارد حاملگی بعدی را به تعویق می اندازد .

۶- مشاهده شیر دهی و کمک به دومین تغذیه در بخش انجام شده و فرم مربوطه ۶ ساعت اول و ۶ ساعت بعد از آن انجام می شود.(نوزاد در هر بخش حضور داشته باشد فرم مشاهده شیر دهی در همان بخش تکمیل می گردد .

۷- دوشیدن شیر با دست بهترین راه است - محل مناسب برای مادر در نظر گرفته شود و مادر باید راحت باشد. دستها را با آب و صابون بشوید با فکر کردن به نوزاد و نگاه به او و با اعتماد به نفس می توان به راحتی شیر دوشید . گذاشتن حوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان ، دوش گرفتن و ماساژ دادن به جاری شدن شیر کمک می کند .

برای دوشیدن شیر باید ۴ انگشت را زیر پستان در لبه هاله و انگشت شست در بالا و روی هاله قرار گیرد ، پستان را به طرف قفسه سینه فشاد داده و بعد آن را به جلو بیاورید بعد به قسمت هاله فشار بیاورید و جای انگشت را روی هاله عوض کنید تا تمام مجاری تخلیه شود .

شیر را در ظروف پلاستیکی یا شیشه اش تمیز و جوشانده شده بریزید .

شیر دوشیده شده را می توان به مدت ۸ ساعت در هوای اتاق ، به مدت ۴۸ ساعت در یخچال و به مدت ۳ ماه در فریزر می توان نگه داری کرد

اطلاعات مکتوب در مورد شیر مادر و نحوه دوشیدن شیر به تمام مادران زایمان کرده در بخش های زایمان ، کودکان و جراحی تحویل داده می شود. و پمفیلت توضیح داده می شود .

۱۰- لب فوقانی شیر خوار با نوک پستان لمس می شود . چانه در تماس با پستان مادر و لب پایینی به قسمت بیرون است.

۱۱- نحوه خوراندن شیر : شیر خوار باید بیدار و هوشیار در حالت نشسته با حمایت پشت قرار گیرد - لبه فنجان را لب شیر خوار گذاشته و کج می شود . تا با لب شیر خوار تماس یابد.

۱۲- دفعات دوشیدن شیر : ۲-۴ بار در روز

۱۳- استفاده از بطری و گول زنک در بخش ممنوع است .

۱۴- شرح صحیح مضمرات تغذیه مصنوعی (گول زنک، بطری و...): امتناع از گرفتن پستان ، کاهش تولید

شیر مادر - باعث عفونت گوش میانی می شود . عفونت قارچی دهان و برفک ، پوسیدگی دندان ، کاهش رابطه عاطفی مادر و نوزاد.تحمیل هزینه به خانواده

۱۵- مضمرات شیر خشک : خطر ابتلا به بیماریهای عصبی و گوارش - دل دردهای قولنجی- عفونت گوش و ادرار- اگزما- چاقی ، تحمیل هزینه به خانواده و ..

۱۶-شرح علایم گرسنگی کودک : حرکات دهان و اندامها و نگاه کردن به اطراف - مکیدن انگشتان و گریه شیرخوار

۱۷- شرح صحیح دفعات و مدت زمان شیردهی و عدم ایجاد محدودیت : بنا به درخواست و خواسته نوزاد بوده و ۱۰-۱۲ بار در شبانه روز یا بیشتر است نباید کمتر از ۸ بار باشد. هر سینه به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه باید به نوزاد داده شود .

۱۸- مادر و شیر خوار در هر شرایطی نباید بیش از یک ساعت از هم جدا باشند.در بیمارستان مادر و نوزاد در یک اتاق و در کنار یکدیگر نگهداری شود.

۱۹- شیر دهی از هر دو پستان و بر حسب و میل و تقاضای شیر خوار انجام می شود.

۲۰- راههای تشخیص کافی بودن شیر مادر : وزن گرفتن شیر خوار دفع ادرار و مدفوع (خیس شدن پوشاک

حداقل ۶ بار در روز) - ظاهر آرام نوزاد.

۲۱- در صورت نیاز مادر به حمایت و مشاوره این مادران شناسایی و تحت مشاوره قرار میگیرد در صورت نیاز با

خانواده صحبت و تحت حمایت آنان قرار می گیرند.

۲۲- آگاهی به مادران در مورد وجود شیر دوش برقی و امکان استفاده از آن در صورت نیاز

۲۳- محل دریافت مشاوره و شماره تلفن تماس بصورت مکتوب در اختیار مادران در زمان ترخیص قرار می گیرد.

(روح زنده ۲ - خانم عمیق - شماره تلفن : ۰۴۱۴۲۴۲۲۰۵۲)

فشار خون بارداری :

فشارخون ۹۰/۴۰ یا بیشتر بعد از هفته بیستم بارداری فشارخون بارداری خوانده می شود و اگر علاوه بر فشارخون، پروتئین

در ادرار وجود داشته باشد پره اکلامپسی یا مسمومیت حاملگی نامیده می شود.

مادران شکم اول و مادران سن بالا احتمال بیشتری برای ابتلا به فشارخون بارداری دارند.

علائم: افزایش فشارخون اغلب بدون علامت می باشد با تشکیل پرونده و کنترل مرتب فشارخون و انجام آزمایش

در مراکز بهداشتی از عوارض افزایش فشار خون در حاملگی پیشگیری کنید اگر شما مبتلا به فشارخون بارداری هستید

فواصل کنترل بارداری باید کوتاه تر باشد و اگر علائم زیر مشاهده شد بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.

ورم، افزایش ناگهانی وزن، سردرد مداوم یا شدید، تاری دید، درد بالای شکم، تهوع و استفراغ

افزایش فشار خون بارداری چه تاثیری بر سلامت شما و کودکتان دارد؟

این امر بستگی به آن دارد که هنگام ابتلا به فشارخون چند ماه از بارداری گذشته است و فشارخون به چه میزان بالا

می رود هر چه فشار خون بالاتر باشد و هر چه زودتر شروع شود خطر بیشتری دارد خوشبختانه اکثر خانمهایی که

دچار فشارخون در دوران بارداری می شوند به نوع خفیف

آن مبتلا هستند. ابتلا به فشار خون بارداری ممکن است باعث کاهش رشد جنین، زایمان زودرس پاره شدن جفت

و مرده زایی گردد. عدم درمان بموقع بیماری برای مادر عوارض قلبی، کلیوی، ریوی، مغزی بدنبال دارد. در ضمن

تعدادی از خانمهایی که در طی بارداری فشارخون بالا دارند در آینده نیز دچار فشار خون بالا خواهند شد.

درمان فشارخون بارداری و پره اکلامپسی:

درمان بستگی به سن بارداری و شدت بیماری دارد:

اگر تاریخ زایمان نزدیک است و رشد جنین کافی است ممکن است با توجه به شرایط مادر و جنین تصمیم به انجام زایمان بگیرد.

اگر فشار خون شدیداً افزایش یافته باشد در بیمارستان بستری و تحت درمان دارویی قرار می گیرد و ممکن است پزشک تصمیم به انجام زایمان گرفته و یا جنین را با سزارین خارج کند حتی اگر نوزاد هنوز نارس باشد. اگر مادر پره اکلامپسی خفیف داشته باشد موارد زیر توصیه می شود استراحت کافی به پهلوی چپ رژیم غذایی کم نمک و پر پروتئین مصرف کافی مایعات در طول روز افزایش تعداد ویزیتها مصرف داروی های ضد فشار خون به دستور پزشک

مادر گرامی، پره اکلامپسی خطرناکترین بیماری مادران در حاملگی می باشد و جان مادر و جنین را تهدید می کند

پیشگیری:

متأسفانه راه مطمئنی برای پیشگیری از وقوع پره اکلامپسی وجود ندارد ولی برای کاهش عوامل مستعدکننده موارد زیر توصیه می شود:

کنترل مرتب فشار خون - ویزیت مرتب توسط پزشک یا ماما - مصرف مایعات کافی - مصرف کم مواد کافئین دار
مصرف بیشتر میوه و سبزیجات تازه - مصرف ماهی و استفاده از کپسولهای روغن ماهی (بجز تن ماهی)
پرهیز از مصرف زیاد نمک و مواد نشاسته ای و سرخ کردنی - استراحت کافی - انجام مرتب تمرینات ورزشی

خودمراقبتی کورتاژ:

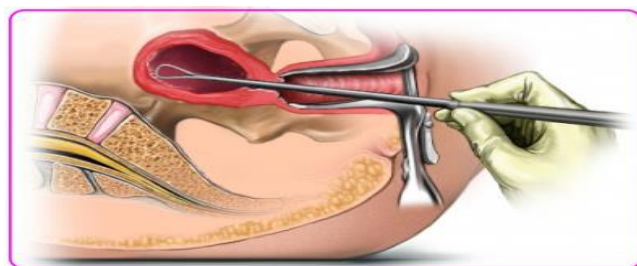
رحم یکی از اعضای بدن زنان است که در دوران قاعدگی آنها، خونریزی از آن رخ می دهد. همچنین رحم محیطی برای ورود اسپرم به تخمک ها است و در واقع مکان اصلی برای تغذیه و نگهداری و جنین است. اما باید گفت رحم نیز گاهی اوقات دچار بیماری هایی می شود. برای بررسی این بیماری های روش هایی وجود دارد که یکی از این روش های کورتاژ تشخیصی است.

کورتاژ تشخیصی در واقع نوعی نمونه برداری از رحم است که برای بررسی رحم و کسب اطمینان از سلامت رحم و یا اختلالات موجود در رحم مورد استفاده قرار می گیرد. این روش در تشخیص خیلی از مشکلات رحمی مثل خونریزی های غیر طبیعی از رحم مورد استفاده قرار می گیرد و همچنین ممکن است از کورتاژ در زمان سقط جنین نیز استفاده شود. در **کورتاژ** نمونه ای از رحم برداشته می شود و بررسی های لازم با

میکروسکوب انجام شده تا ناهنجاری ها و سلول های غیر طبیعی مشخص شود. این عمل را می توان همراه با عمل برداشتن رحم انجام داد ولی قبل از آن باید شرایط بیمار بررسی شود.

از روش کورتاژ علاوه بر تشخیص بیماری می توان در درمان بیماری نیز استفاده کرد:

- خونریزی های غیر طبیعی رحم
- قاعدگی های نامنظم، خونریزی های پس از یائسگی، خونریزی های شدید قاعدگی، در مواقعی که احتمال ضایعات بدخیم یا مستعد به بدخیمی وجود دارد.
- موادی که بعد از سقط جنین در حفره رحم باقی مانده است.
- بررسی کردن اختلالاتی که در تصویربرداری دیده می شود مانند **فیبروم رحم**، پولیپ، مخاط رحم و....
- بررسی کردن و خارج کردن مایع محبوس شده در حفره ی آندومتر رحم مانند مایع چرکی، خون و برطرف کردن تنگی دهانه رحم



موارد درمانی استفاده از کورتاژ

- کنترل خونریزی از رحم در عمل های ساکشن
- درمان خونریزی هایی که حتی با هورمون درمانی هم بهبود نیافته اند.
- خارج کردن باقی مانده های سقط جنین مانند سقط جنین عفونی، سقط جنین ناقص، سقط جنین فراموش شده و سقط های القا شده
- در بارداری هایی که توده های غیر طبیعی به جای جنین ایجاد شده است.

موارد منع عمل کورتاژ تشخیصی

- هنگامی که پزشک قادر به دیدن سوراخ دهانه ی رحم نباشد.
- دهانه واژن مسدود شده باشد.
- عفونت واژن و لگن وجود داشته باشد.
- تنگی شدید در دهانه رحم یا آندومتر
- وجود آرتروز شدید در بیمار
- ابتلا به بیماری خاصی در بیمار
- وجود ناهنجاری های رحم و دهانه رحم
- مهم ترین مورد حفظ حاملگی داخل رحم است. خانم حامله اجازه ی کورتاژ ندارد.

آمادگی قبل از انجام عمل کورتاژ تشخیصی

قبل از انجام این عمل نیاز است که پزشک شرح حالی از بیمار گرفته و بیمار باید با دقت و به صورت کامل و درست به سوالات متخصص پاسخ دهد:

- در ابتدای امر از باردار بودن یا نبودن مطمئن شوید.
- سابقه حساسیت به به مواد یا داروی خاص را بگویید.
- در صورت مبتلا به اختلال خاصی هستید و داروهای رقیق کننده خون مصرف می کنید، به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت ابتلا به عفونت، حتما قبل از اقدام برای کورتاژ، آن را درمان کنید.
- شب قبل از عمل چیزی نخورید و حتما مثانه ی خود را تخلیه کنید.
- پزشک می تواند چند روز قبل از عمل، وسیله ی کوچکی را نزدیک دهانه رحم قرار دهد تا واژن و سرویکس باز شود.
- پزشک برای بررسی شرایط شما آزمایش خون و آزمایشات لازم را تجویز خواهد کرد.

مدت زمان انجام عمل کورتاژ و نوع بیهوشی

این عمل نیاز به بیهوشی دارد که این بیهوشی به سه روش انجام می شود:

- بیهوشی عمومی که بیمار در طی عمل بیدار نمی شود.
- اپیدورال یا نخاعی که بیمار از کمر به پایین بی حس می شود.
- موضعی که فقط ناحیه اطراف دهانه رحم بی حس می شود.

مدت زمان عمل نیز بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه به طول می انجامد. همچنین این عمل در بیمارستان یا مطب پزشک متخصص و مجهز انجام می شود.

بعد از عمل

احتمالاً چند ساعت بعد از کورتاژ چند ساعت را در اتاق ریکاوری سپری خواهید کرد تا بتوانید از نظر خونریزی شدید یا سایر عوارض تحت نظر باشید.

عوارض جانبی معمول کورتاژ ممکن است چند روز طول بکشد و این عوارض شامل موارد زیر است:

- گرفتگی خفیف
- لکه بینی یا خونریزی خفیف
- برای ناراحتی ناشی از گرفتگی عضلات، پزشک ممکن است مصرف ایبوپروفن یا داروی دیگری را پیشنهاد کند.
- شما باید بتوانید در طی یک یا دو روز فعالیت خود را از سر بگیرید.
- برای جلوگیری از عفونت، چیزی را در واژن خود قرار ندهید. از پزشک خود بپرسید چه زمانی می توانید از تامپون استفاده کنید و فعالیت جنسی را از سر بگیرید.
- رحم شما باید بعد از کورتاژ یک پوشش جدید بسازد، بنابراین قاعدگی بعدی شما ممکن است زودتر یا دیرتر اتفاق بیفتد. اگر به دلیل سقط جنین کورتاژ داشتید و می خواهید باردار شوید، با پزشک خود در مورد اینکه چه زمانی برای شروع دوباره امتحان ایمن است صحبت کنید.
- در صورت تجویز دارو توسط پزشک طبق برنامه به صورت منظم استفاده شود.

آیا کورتاژ عوارض دارد؟

- خونریزی یا لکه بینی
- عفونت بعد از عمل که با رعایت اصول بهداشتی می توان از آن پیشگیری کرد.
- فیروز در جای زخم یا چسبندگی
- آسیب رسیدن به دهانه رحم و در صورت وارد شدن فشار زیادی به رحم احتمال پراگی یا سوراخ شدن وجود دارد.

توصیه می شود در صورت که با علائمی مانند احساس بوی بدن واژن، ترشحات زیاد، حساسیت و درد شکمی و تب زیاد مواجه شدید حتما به پزشک [متخصص زنان](#) یا بیمارستان مراجعه کنید.



برنامه ترویج تغذیه
با شیر مادر



معاونت بهداشتی
واحد سلامت جمعیت و خانواده

علائم گرسنگی شیر خوار

علائم زودرس - من گرسنه ام



تکان خوردن



باز کردن دهان



تکان دادن و چرخاندن سر

علائم میانه - من واقعا گرسنه ام



کش و قوس دادن



تکان خوردن زیاد



مکیدن دست

علائم دیررس - به من غذا بدهید



گریه کردن

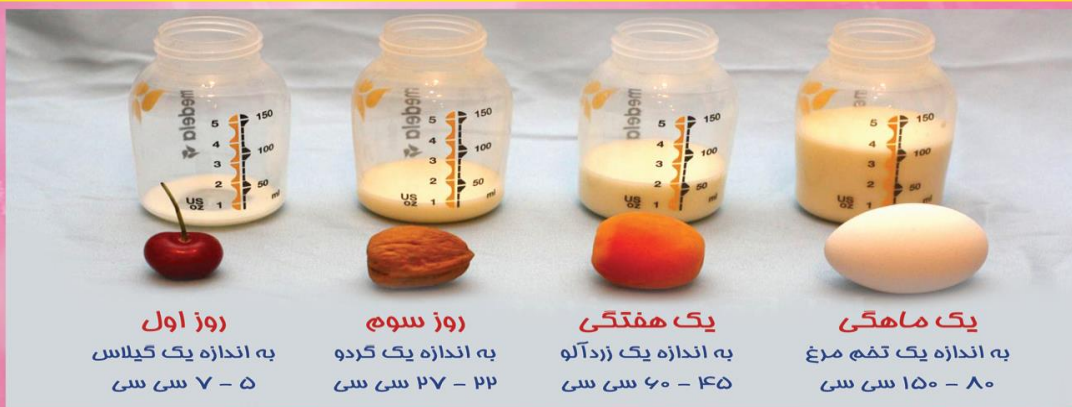


حرکتهای هیجان زده و عصبانی



قرمز شدن همراه با عصبانیت

حجم معده نوزاد از روز اول تا یک ماهگی



الگوی طبیعی دریافت/دفع در نوزادی که شیر مادر می خورد

روز	سن به ساعت	حجم شیر برای هر بار تغذیه (سی سی)	حجم شیری که مادر مشاهده می کند	شیر خوردن	دفعات ادرار	دفعات مدفوع	رنگ مدفوع	الگوی طبیعی کاهشی وزن	چه موقع کاهشی وزن زیاد است؟
اول	۲۴-۰	۵-۰	بصورت قطره	بیش از ۶ بار	۱ بار یا بیشتر	۱ بار یا بیشتر	سبز رنگ	وزن تولد	-
دوم	۲۴-۲۸	۱۰-۵	یک قاشق چایخوری	۸ بار یا بیشتر	۳-۲	۲ بار یا بیشتر	سبز رنگ	۳ درصد یا کمتر	بیش از ۵ درصد
سوم	۲۸-۲۴	۲۰-۱۰	یک قاشق غذاخوری	۸ بار یا بیشتر	۴-۳	۳ بار یا بیشتر	بینابینی	۶ درصد یا کمتر	بیش از ۸ درصد
چهارم	۲۴-۱۶	۳۰-۲۰	۳۰ سی سی	۸ بار یا بیشتر	۴-۳	۳ بار یا بیشتر	بینابینی	۸ درصد یا کمتر (ممکن است وزن اضافه کند)	بیش از ۱۰ درصد
پنجم	بیش از ۹۶ ساعت	بیشتر از ۳۰	بیش از ۳۰ سی سی	۸ بار یا بیشتر	۶-۴	۴ بار یا بیشتر	زرد	نوزاد باید وزن گرفته باشد	بیش از ۱۰ درصد

قبل از اینکه شیر بیاورد (شیر جاری شود) ممکن است نوزادان به دفعات زیاد تمایل به شیر خوردن داشته باشند این تقاضا ممکن است هر ساعت یک بار هم باشد.

واحد سلامت جمعیت و خانواده

پروتکل خود مراقبتی زایمان طبیعی

ردیف	سوال	جواب
۱	به نظر شما روش مناسب زایمان در شرایط عادی و وضعیت طبیعی مادر و جنین کدام است؟	زایمان طبیعی دلایل: فواید جسمانی زایمان طبیعی: - مقدار خون از دست رفته بعد از زایمان طبیعی حدود 500 سی سی، نصف زایمان سزارین می باشد . - احتمال عفونت بعد از زایمان طبیعی کمتر است . - مدت بستری مادر در بیمارستان کوتاه است - درد پس از زایمان نسبت به زایمان سزارین کمتر است. - ارتباط بین مادر و نوزاد سریع تر برقرار می شود و شیردهی و تماس پوست با پوست با موفقیت تر انجام می شود. - خطرات بی هوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد. - هزینه های مربوطه به انجام زایمان طبیعی کمتر از زایمان سزارین می باشد فواید روانی زایمان طبیعی: - احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی - احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد - احساس برقراری ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از وضع حمل - احساس رضایتمندی از پذیرفتن مسئولیت های مادرانه و مراقبت از نوزاد معایب زایمان سزارین: - مقدار خون از دست رفته بعد از زایمان سزارین 1000 سی سی یا بیشتر می باشد. - احتمال عفونت بعد از زایمان تقریباً 30 برابر بیش از زایمان طبیعی است - احتمال تزریق خون و عوارض ناشی از آن بیشتر است. - در سزارین درد های لگنی و چسبندگی احشای درونی بیشتر است. - احتمال عوارض ناشی از بی هوشی در سزارین وجود دارد. - احتمال مشکلات تنفسی و بستری شدن نوزاد در سزارین بیشتر می باشد. - در زایمان سزارین مدت زمانی که فرد بتواند به روال عادی زندگی برگردد، نسبت به زایمان طبیعی طولانی تر است. - هزینه های زایمان سزارین بیشتر از زایمان طبیعی می باشد. - میزان مقاربت دردناک " در نخستین رابطه ی جنسی بعد از زایمان " در زنانی که سزارین کرده اند، نسبت به زنانی که زایمان طبیعی کرده اند، بیشتر است. (البته این نکته را هم باید بدانیم که زایمان طبیعی و سزارین هر دو معایب و مزایایی دارند که بسته به شرایط مادر و جنین این مزایا و معایب نسبت به هم سنجیده می شوند و پس از آن مناسب ترین روش زایمانی انتخاب می گردد. ولی بطور کلی بهترین روش زایمان برای مادرانی که خود و جنینشان در شرایط عادی و طبیعی قرار دارند، زایمان طبیعی می باشد)
۲	نحوه انجام زایمان طبیعی را توضیح دهید؟	مراحل زایمان طبیعی 4 : مرحله می باشد. مرحله اول زایمان: که از زمان شروع انقباضات منظم رحمی شروع میشود و با بازشدگی دهانه ی رحم به اندازه 10 سانتی متر، پایان میپذیرد. - مرحله دوم زایمان طبیعی : خروج جنین (مرحله زور دادن) - مرحله سوم زایمان طبیعی: خروج جفت

		-مرحله چهارم زایمان طبیعی :از زمان خروج جفت تا زمان تثبیت حال مادر که عموماً 6 ساعت پس از زایمان طول می کشد.
۳	در مورد روش های غیر داروئی کاهش درد زایمان توضیح دهید	ماساژدرمانی ماساژ کمر:در صورت وجود کمر درد ،ماساژ چرخشی ،محکم وریتمیک کمر می تواند مفید باشد ماساژ پا:این ماساژباید بصورت ورزدهنده باشد. ماساژ پرینه :مادر می تواند پرینه ی خود را ماساژ دهد. روش های تنفسی -درحین انقباضات:تنفس شکمی ،دم وبازدم آرام وطولانی با آگاهی به تعداد 9-6تنفس در دقیقه -در حین خروج جنین وزور زدن مادر : تنفس نباید بیش از 6 ثانیه حبس شود. و مادر نباید در هر انقباض بیش از 3 بار زور بزند. گرما وسرما درمانی بسته به تمایل مادر می توان از سرما یا گرما درمانی استفاده کرد. -گذارن کیسه یخ در وسط کمر -استفاده از پارچه مرطوب خنک روی پیشانی و پشت وگردن وبالای سینه -حمام کردن ودوش گرفتن -استفاده از کیسه آب گرم در روی کمر و پایین شکم بارعایت حفاظت پوست از سوختگی وضعیت وحركت -به طور کلی انتخاب وضعیت برطبق تمایل مادر می باشد -لازم است مادر از قرار گرفتن در یک وضعیت خاص به طور مداوم خودداری کرده وهر 20-30 دقیقه آن را تغییر دهد. -دروضعیت خوابیده به پهلولی راست یا چپ خونرسانی به جنین بهتر انجام میشود. استفاده از رایحه درمانی: ازجمله رایحه گل سرخ ، بهار نارنج ، یاسمن ، اسطوخودوس به شکل استنشاقی ، دستگاه بخور و یا اسپری داخل اتاق... که این ها باعث کاهش ادراک درد می شوند.
۴	در موردنحوه ی تغذیه در اتاق زایمان توضیح دهید؟	استفاده ازمایعات وغذای کم حجم ومقوی وکم تفاله تا زمان کامل شدن باز شدگی دهانه ی رحم ، مانع از کاهش قند خون و از دست دادن آب بدن وهمچنین باعث کاهش خستگی می شود حین خروج جنین بهتر است مادر فقط از مایعات استفاده کند
۵	در مورد دفع ادرار در لیبر چه توصیه هایی دریافت کرده اید؟	مادر برای جلوگیری از احتباس ادراری وسوند زدن،در صورت نداشتن منع حرکتی تشویق به رفتن به توالت ودفع ادرار شود. -مادر حتما قبل از مرحله دوم زایمان برای جلوگیری از صدمات پارگی و اختلال عملکرد ادراری تناسلی ،ادرار بکند
۶	در صورت تجمع ادرار وعدم ادرار کردن مادر چه کار هایی راانجام دهید؟	-گوش دادن به صدای آب، - خیس کردن وتکان دادن انگشتان در آب - ریختن آب ولرم روی پرینه و

پروتکل خود مراقبتی پس از زایمان طبیعی

ردیف	سوال	جواب
۱	درمورد بهداشت فردی، فعالیت، نزدیکی جنسی، مراقبت از محل بخیه ها و علایم خطر و سایر مراقبت های بعد از زایمان چه می دانید؟	بهداشت فردی: - ناحیه پرینه پرینه از جلو به عقب تمیز شود - ناحیه پرینه خشک نگهداشته شود - تعویض مکرر نوار بهداشتی تا زمان کاهش ترشحات - استحمام روزانه
۲	مراقبت از محل بخیه ها:	- در شرایط طبیعی محل بخیه ها در زایمان طبیعی به طور محکم ترمیم می شود و تقریباً در هفته ی سوم بی علامت می شود. - استفاده از حرارت سشوار یا لامپ (جهت ترمیم سریع بخیه ها) - شستشوی روزانه ناحیه تناسلی
۳	نزدیکی جنسی:	تا ترمیم کامل پریته و قطع خونریزی که حدود ۱۰-۲۰ روز بعد زایمان می باشد از نزدیکی جنسی خودداری شود
۴	فعالیت:	مادر میتواند فعالیت های معمول را پس از طی کردن دوره نفاس طبیعی از سر بگیرد. - تا چند هفته پس از زایمان از انجام کار های سنگین خانه، بلند کردن و جابه جا کردن وسایل خودداری شود تا از کشیدگی پشت اجتناب شود
۵	تحرك زود هنگام	مادر باید در عرض چند ساعت بعد از زایمان از بستر خارج شود (در صورت داشتن سر گیجه این کار را با کمک همراه انجام دهد)، از فواید این تحرك زود هنگام میتوان به کاهش عوارض مثانه ای ویبوست و کاهش لخته شدن خون در پا ها اشاره کرد
۶	علایم خطر بعد از زایمان:	- علایم جسمانی: - خونریزی شدید و دفع لخته (خونریزی بیش از حد پیروی باشد یا لخته های دفع هایی در حد یک لیمو) - تب یا احساس داغی - سردرد شدید و تاری دید - ترشحات بدبو - درد شدید و سوزشی ناحیه تناسلی و محل بخیه ها و همچنین احساس فشار بر رکتوم در صورت داشتن بخیه - درد شدید شکم و پهلوی - تنفس مشکل - درد پشت زانو یا بدون تورم - علایم روانی: - علایم خطر فوری: - افکار یا اقدام به خود کشی

-فرار از منزل -امتناع از خوردن -توهم با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران علائم در معرض خطر: -روحیه افسرده -انرژی کم -اختلال در خواب و اشتها -توهم بدون محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران		
---	--	--

پروتکل خود مراقبتی ، مراقبت از نوزاد سالم		
ردیف	سوال	جواب
۱	آیا می دانید مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد چیست؟	تقویت روابط عاطفی مادر و نوزاد ۲. حفظ تداوم ترشح شیر ۳. گذر از دوره تثبیت اولیه نوزاد در کنار مادر بهتر و آسان تر انجام می شود. ۴. در صورت جدایی مادر و نوزاد احتمال تغذیه با شیر خشک افزایش می یابد
۲	آیا میدانید غربالگری کم کاری تیروئید چه موقع انجام می شود؟	در ۳ الی ۵ روزگی نوزاد
۳	اولین ویزیت نوزاد بعد از ترخیص رابیان کنید؟	در ۳ الی ۵ روزگی نوزاد
۴	بهترین راهنما برای تشخیص اینکه نوزاد سردش شده چیست؟	هیپوترمی خفیف یا / استرس سرما: پوست انتهاها، نوک نگشتان دست و پا سرد است ولی بدن گرمای مناسب دارد. درمان: گرم کردن نوزاد از طریق آغوش مادر در حالت تماس پوست با پوست و یا زیر گرم کننده تابشی یا داخل انوباتور، - شروع تغذیه نوزاد برای پیشگیری از کاهش قند خون نوزاد و در نتیجه ی آن کاهش دمای بدن آن، - کنترل مجدد دما ظرف ۳۰ دقیقه ، - در صورت عدم بهبودی اطلاع به پزشک هیپوترمی شدید: هم انتهاها و هم پوست بدن ، هردو سرد است. درمان : اطلاع به پزشک ، (گرم کردن تدریجی، نه سریع، نوزاد)
۵	دمای مناسب اتاق نوزاد چقدر است؟	۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی گراد
۶	مراقبت از بند ناف چگونه است؟	-دست ها پیش از مراقبت از بندناف شسته شود -از به کار بردن هرگونه مواد ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و... روی بندناف خودداری شود

		- از ناف بند استفاده نشود -بندناف داخل پوشک قرار نگیرد -از هیچ گونه مواد گیاهی یا خانگی برای ناف نوزاد استفاده نشود -زمان طبیعی افتادن بندناف ۵-۱۵ روز است(اگر بندناف تا ۴ هفته پس از تولد نیفتد باید به متخصص نوزادان مراجعه شود)
۷	درمورد الگوی دفع ادرار و مدفوع نوزاد توضیح دهید؟	اولین دفع مدفوع: در اغلب نوزادان سالم در طی ۲۴ ساعت اول عمر است. عدم دفع در طی ۴۸ ساعت اول عمر احتمال انسداد دستگاه گوارش تحتانی را مطرح می کند که باید با پزشک مشورت شود. - اولین دفع ادرار: در اغلب نوزادان سالم در طی ۱۲ ساعت اول عمر است. عدم دفع در طی ۲۴ ساعت اول عمر احتمال بیماری یا انسداد مجاری ادراری را مطرح میکند که باید به پزشک اطلاع داده شود.
۸	ضرورت آروغ زدن نوزاد چیست ؟	- تجمع هوا در معده که در حین شیر خوردن بلعیده شده، سبب نفخ شکم، در نتیجه بی قراری نوزاد می شود. برخی از نوزادان ترشحاتی را به شکل آب دهان از دهانشان خارج می کنند که این موضوع ضرورت آروغ زدن نوزاد را نشان می دهد. بعد از تغذیه از هرپستان آروغ نوزاد را بگیرید. مدت زمان لازم برای این کار ممکن است ۱۵ تا ۲۰ دقیقه باشد.
۹	بالا آوردن شیر چیست؟	برگرداندن یا بالا آوردن شیر یک پدیده طبیعی در ماههای اول زندگی است و در مواقعی رخ می دهد که نوزاد بیش از ظرفیت معده اش شیر خورده باشد و گاهی در زمان آروغ زدن اتفاق می افتد. برای کاهش این مشکل باید بعد از شیر خوردن نوزاد آروغ زده واز تکان دادن و خواباندن او بلافاصله بعد از شیر خوردن اجتناب شود. همچنین موقع خوابیدن سر او کمی بالاتر از پاها باشد
۱۰	چه موقع بالا آوردن شیر غیر طبیعی محسوب می شود؟	اگر در شیربرگردانده شده خون وجود داشته باشد - نوزادی دارای نفخ و بی قراری باشد -وزن گیری نداشته باشد - حال عمومی نوزاد خوب نباشد - علایم تنفسی داشته باشد
۱۱	علایم زودرس گرسنگی نوزاد چیست؟	کودک دهانش را باز می کند و به دنبال پستان می گردد. - صدا یا حرکات مکیدن را نشان میدهد. -لبهایش را میلیسد و زبانش را بیرون می آورد. - دستش را در دهانش می کند - حرکات سریع چشمی دارد حتی قبل از اینکه چشمهایش را باز کند.

۱۲	علایم دیررس گرسنگی نوزاد چیست؟	سرش را عقب و جلو می برد، اخم می کند. - بی قرار است و ممکن است گریه کند، واگر پاسخی نشنود به خواب می رود و یا آزرده خاطر می شود.
۱۳	تشخیص زردی نوزادی چیست؟	علایم زردی فیزیولوژیک و طبیعی در نوزاد: - از روز ۲ تا ۵ تولد بروز میکند - رنگ سفیدی چشم زرد می شود و همچنین با فشار ملایم پوست صورت و بدن زرد رنگ میشود.
۱۴	پیگیری های پس از ترخیص	- پیگیری واکسیناسیون - پیگیری آزمایش تیروئید - پیگیری ویزیت بعدی توسط پزشک و مصرف داروها