



دفترچه مراقبت مادر

(بارداری و پس از زایمان)

مادر عزیز:

لطفاً این دفترچه را هنگام مراجعه به مطب پزشک یا ماما، بیمارستان و یا هر واحد بهداشتی - درمانی همراه داشته باشید.

سامانه مشاوره تلفنی ۴۰۳۰ به صورت شبانه روزی آماده پاسخگویی به سوالات شما در خصوص موارد مرتبط با دوران بارداری و پس از زایمان است.

مشخصات / شرح حال

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

کد ملی:

شغل:

نشانی و تلفن:

مراقبت پیش از بارداری:	☐ انجام داده است	☐ تاریخ انجام:	☐ انجام نداده است
نتیجه نهایی مراقبت:	☐ منعی برای بارداری ندارد	☐ نیاز به مشاوره بیشتر داشته است	☐ علت:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:

تاریخ احتمالی زایمان:

هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده:

تعداد بارداری:

تعداد زایمان:

تعداد فرزندان: زنده

مرده

تعداد سقط:

نوع زایمان قبلی: طبیعی ☐

طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐

سزارین ☐

• سوابق بارداری و زایمان:

• موارد خطر در بارداری فعلی:

• ابتلا به بیماری زمینه ای: نوع داروهای مصرفی:

• حساسیت دارویی:

• ایمن سازی (واکسن توأم): کامل ☐ ناقص ☐ تاریخ تزریق:

• ایمن سازی (واکسن آنفلوآنزا): بله ☐ خیر ☐ تاریخ تزریق:

• ایمن سازی (واکسن کووید ۱۹): بله ☐ کامل ☐ ناقص ☐ خیر ☐ تاریخ های تزریق:

نتایج آزمایش ها

نوع آزمایش	بار اول تاریخ.....	بار دوم تاریخ.....	نوع آزمایش	بار اول تاریخ.....	بار دوم تاریخ.....
هموگلوبین			BG&RH		
هماتوکریت			ارهاش همسر		
پلاکت			TSH		
MCV			In.Coombs		
MCH			کامل ادرار		
MCHC			کشت ادرار		
BUN			HBsAg		
کراتینین			VDRL		
FBS			Rapid		
OGTT1			Elisa		
OGTT2					

• تزریق آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری: ☐ بلی ☐ خیر ☐ تاریخ تزریق.....

نتایج سایر آزمایش ها

[illegible]

نتایج سونوگرافی

تاریخ انجام سونوگرافی:..... هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	تاریخ انجام سونوگرافی:..... هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری
سن بارداری (LMP): سن بارداری (سونوگرافی): وضعیت جفت: وضعیت مایع آمنیوتیک: آنومالی جنین: نکته مهم:	سن بارداری (LMP): سن بارداری (سونوگرافی): وضعیت جفت: وضعیت مایع آمنیوتیک: آنومالی جنین: نکته مهم:

سایر:

.....

.....

[illegible]

ارزیابی معمول

هفته بارداری	۱۰-۶	۱۶-۲۰	۲۴-۳۰	۳۱-۳۴	۳۷-۳۵	۳۸	۳۹	۴۰
اجزا مراقبت								
تاریخ مراجعه								
هفته بارداری								
فشار خون								
وزن								
ارتفاع رحم								
قلب جنین								
حرکت جنین								
نمره غربالگری سلامت روان								
ارائه دهنده خدمت								

• تاریخ مراجعه بعدی مادر:.....

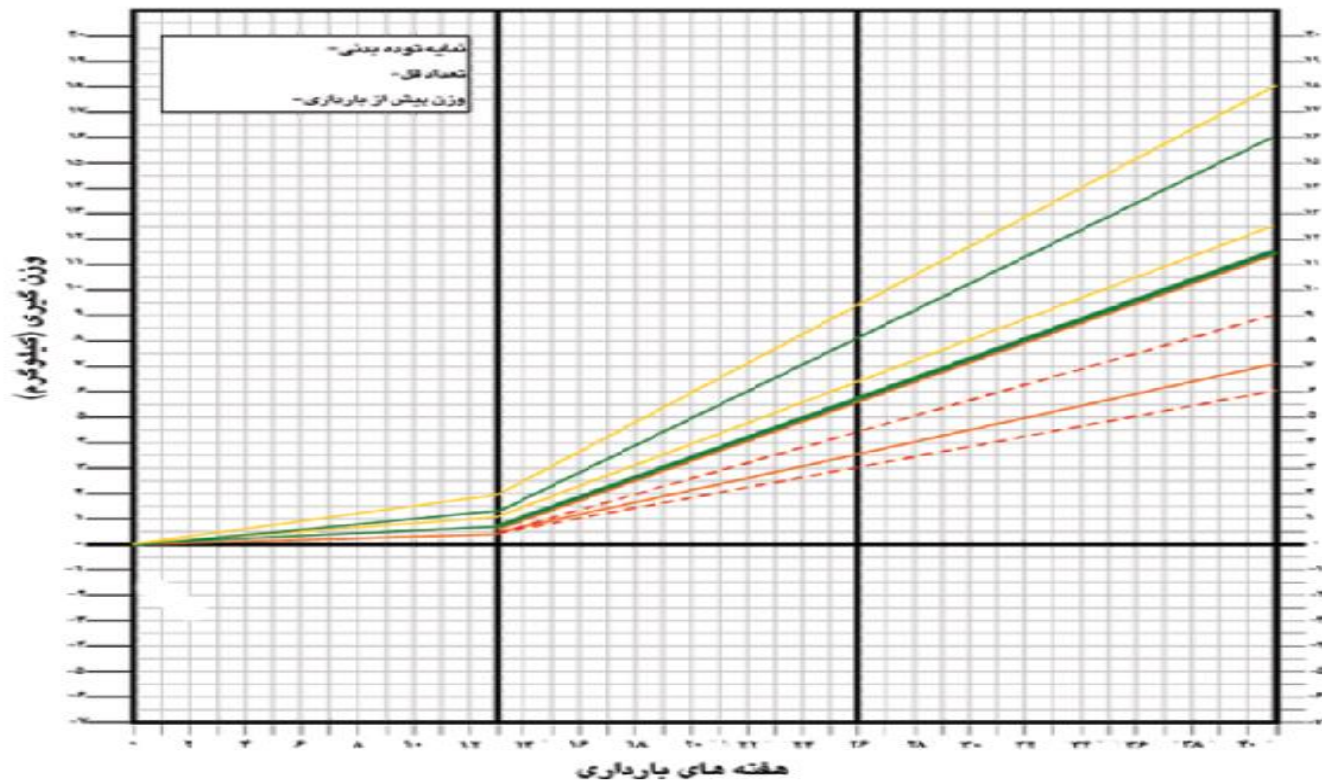
[illegible]

جدول ثبت و ارزیابی میزان وزن گیری

قد	
وزن پیش از بارداری	
وزن سه ماهه اول بارداری (برای مواردی که وزن پیش از بارداری مشخص یا قابل استناد نیست)	
BMI	

[illegible]

منحنی وزن گیری



کلاس آمادگی برای زایمان

تاریخ شرکت در جلسه حضوری توسط مربی کلاس و غیر حضوری توسط مادر باردار ثبت شود.

زمان جلسه	تاریخ	حضور	غیر حضوری	همراه	همسر	نام و نام خانوادگی و امضاء مربی کلاس*
جلسه یک (هفته ۲۰-۲۳)						
جلسه دو (هفته ۲۴-۲۷)						
★جلسه سه (هفته ۲۸-۲۹)						
جلسه چهار (هفته ۳۰-۳۱)						
جلسه پنج (هفته ۳۲-۳۳)						
جلسه شش (هفته ۳۴-۳۵)						
جلسه هفت (هفته ۳۶)						
★جلسه هشت (هفته ۳۷)						

★ حضور همسر حداقل در جلسه های سوم و هشتم الزامی است.

* امضاء مربی برای کلاس های حضوری بوده و ثبت شرکت در کلاس در سامانه سیب، توسط متولی مراقبت مادر باردار در زمان مراقبت ها بررسی شود.

* تاریخ صدور گواهی پایان دوره کلاس های آمادگی برای زایمان (جهت ارائه به پزشک / ماما / بیمارستان):

زایمان

• تاریخ و ساعت زایمان:

• نوع زایمان: طبیعی ☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐ سزارين ☐ طبیعی با روش های کاهش درد ☐ نوع روش.....

• محل زایمان: بیمارستان ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ بین راه ☐

• عامل زایمان: پزشک / ماما ☐ ماما روستا / بهورز ماما ☐ فرد دوره ندیده ☐

• تزریق آمپول رگام: بلی ☐ خیر ☐

مشخصات نوزاد

• تعداد نوزاد: جنسیت نوزاد / نوزادان:..... نمره آپگار:..... سن بارداری(هفته).....

• قد:..... وزن:..... دور سر:.....

• زمان اولین شیردهی به نوزاد:

پس از زایمان (مادر)

ارزیابی معمول

ملاقات سوم ۳۰ تا ۴۲ روز	ملاقات دوم ۱۰ تا ۱۵ روز	ملاقات اول ۱ تا ۳ روز	زمان مراقبت اجزای مراقبت
			تاریخ مراجعه
			فشار خون
			درجه حرارت
			میزان خونریزی
			نمره غربالگری سلامت روان
			ارایه دهنده خدمت

مراقبت ویژه

تاریخ	علت مراجعه	اقدام	ارائه دهنده خدمت

- تاریخ مراجعه بعدی مادر:.....

مادر عزیز:

در صورت بروز هر یک از علائم خطر سریعاً با سامانه مشاوره تلفنی ۴۰۳۰ و یا با پزشک یا مامای خود (شماره تلفن.....) تماس بگیرید و یا به بیمارستان و یا مرکز بهداشتی - درمانی مراجعه کنید.

علائم خطر بارداری	علائم خطر پس از زایمان
- خونریزی یا لکه بینی	- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول
- تنگی نفس و تپش قلب	- تنگی نفس و تپش قلب
- سردرد، تاری دید	- سر درد
- کاهش یا نداشتن حرکت جنین	- درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها
- آبریزش یا خیس شدن ناگهانی	- درد شکم و پهلوها
- درد و ورم یک طرفه ساق و ران	- افسردگی شدید، بی قراری یا عصبانیت
- درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل	- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن	- خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل
- استفراغ شدید و مداوم یا خونی	- درد و تورم و سفیدی پستان ها
- تب و لرز	- تب و لرز
- ورم دستها و صورت، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته)	- درد و ورم یک طرفه ساق و ران
- عفونت، آبسه و درد شدید دندان	

چند توصیه بهداشتی در بارداری:

الف) برای کاهش تهوع و استفراغ صبحگاهی:

مصرف یک وعده کوچک غذا مانند پنیر و بیسکویت ترد بلافاصله پس از بیدار شدن یا در طول شب، آرام خوردن غذا و در وعده های کم، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب، اجتناب از خالی نگه داشتن معده، دمای ملایم و سرد غذا، استفاده از دم کرده زنجبیل و بابونه و یا بوییدن آن، پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب.

ب) برای کاهش ورم پاها:

خودداری از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی طی روز، نگه داشتن پاها بالاتر از سطح زمین در هنگام استراحت.

ج) رعایت نکات بهداشتی در موارد ترشح زیاد واژینال:

تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی.

نحوه مصرف مکمل های دارویی در دوران بارداری و پس از زایمان

بارداری:

اسید فولیک / یدوفولیک: از ابتدا تا پایان بارداری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک یا یدوفولیک (براساس شرایط مادر).

آهن: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن حاوی ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم المنتال (با توجه به داروهای موجود در کشور).

مولتی ویتامین: از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال.
نکته: در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای ۴۰۰ میکرو گرم اسید فولیک / یدوفولیک است، نیاز به ادامه تجویز قرص اسید فولیک / یدوفولیک به صورت جداگانه از شروع هفته ۱۶ تا پایان بارداری نیست.
ویتامین د: از شروع تا پایان بارداری روزانه یک قرص ۱۰۰۰ واحدی.
پس از زایمان:

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

چند توصیه بهداشتی پس از زایمان:

رعایت بهداشت فردی: شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب، خشک نگه داشتن آن، تعویض مرتب نوار بهداشتی (حداقل هر ۴ تا ۶ ساعت) و لباس زیر تا کاهش میزان ترشحات، استحمام روزانه، شستن دست ها قبل از بغل کردن یا شیر دادن نوزاد، استراحت و خواب کافی، حمایت اطرافیان و همسر در انجام کارهای روزانه به ویژه در روزهای اول پس از زایمان، عدم استعمال دخانیات و دوری از مواجهه با دود سیگار

علائم خطر نوزاد

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

چند توصیه برای مراقبت از نوزاد:

الف) مراقبت از ناف: پیش و بعد از دست زدن به ناف، دستها را بشوئید، در مدت زمانی که بند ناف نیفتاده است، حمام کردن مانعی ندارد، کهنه نوزاد را زیر بندناف بپیچید، اگر ناف آلوده شد، با آب تمیز و صابون بشوید و با پارچه تمیز خشک کنید، شکم یا ناف را بانداژ نکنید، هیچ ماده یا دارویی (الکل، بتادین و ...) روی ناف نگذارید، ناف را دستکاری نکنید.

ب) خواباندن نوزاد: نوزاد را به شکم ن خوابانید. بهتر است نوزاد را به پهلو یا پشت بخوابانید، نوزاد تا ۳ ماه نیاز به بالش ندارد.

پ) مراقبت از چشم: از هیچ ماده مانند سرمه و یا هیچ دارویی برای چشم بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

ت) پیشگیری از سوانح و حوادث: با حیوانات خانگی تنها نگذارید، هرگز به کودکان نسپارید، بالا و پایین نیندازید، از بوسیدن مکرر و بغل کردن نوزاد توسط افراد مختلف خودداری کنید، محیط نوزاد عاری از دود به خصوص دود سیگار و قلیان و ... باشد، نوزاد و مخصوصاً نوزاد کوچک را از بچه ها و بزرگسالان بیمار دور نگه دارید، در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (سماور، بخاری، کرسی، اتو و ...) قرار ندهید، در تخت یا گهواره بدون حفاظ تنها نگذارید، در جاهای بلند (میز و صندلی و ...) تنها رها نکنید، ساک حمل نوزاد را از زیر بگیرید.

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

ج) دریافت مراقبت های معمول نوزاد:

مراقبت اول در روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان است. در این زمان خون پاشنه پا نوزاد نیز به منظور کنترل هیپوتیروئیدی گرفته می شود، مراقبت دوم در روزهای ۱۴ تا ۱۵ پس از زایمان و مراقبت سوم در روز ۳۰ تا ۴۵ پس از زایمان است.

[illegible]

مادر گرامی :

در هنگام مراجعه برای دریافت مراقبت های پس از زایمان، در صورت تمایل به بارداری مجدد، پزشک یا مامای خود را به منظور دریافت اطلاعات لازم و انجام به موقع مشاوره قبل از بارداری، مطلع فرمایید. فاصله زمانی مناسب از زمان تولد نوزاد فعلی تا شروع بارداری بعدی برحسب شرایط شما به شرح ذیل می باشد:

- بعد از یک تولد زنده در سن کمتر از ۳۵ سال: حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه
- در زنان بالای ۳۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی: حداقل ۱۲ ماه
- در صورت استفاده از روش های کمک باروری (IVF و ...): حداقل ۱۲ ماه
- بعد از یک بار سقط: هر زمانی که فرد از نظر روحی، آمادگی لازم برای بارداری را دارد
- بعد از مرده زایی: هر زمانی که فرد از نظر روحی، آمادگی لازم برای بارداری را دارد
- بعد از پره اکلامپسی یا بعد از زایمان زودرس: حداقل ۱۸ ماه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره سلامت مادران

واحد سلامت مادران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان