**اصلاحيه کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده)**

**1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ارجاع غير فوري به متخصص | احتمال عود  | - سابقه مول كمتر از يك سال - سابقه دو بار سقط يا بيشتر |
| ارجاع غير فوري به متخصص | احتمال عود  | سابقه نوزاد ناهنجار، تاخير رشد داخل رحمي، زايمان زودرس، مرده زايي، مرگ نوزاد، حاملگي نابجا |
| - تاكيد بر عوارض سزارين تكراري- تاكيد بر انجام سونوگرافي در بارداري به منظور تعيين دقيق محل جفت- امكان انجام زايمان واژينال بعد از يك بار سزارين در صورت وجود شرايط مناسب | احتمال جفت سر راهي، جفت اكرتا و پركرتا، افزايش خونريزي پس از زايمان | سزارين تكراري  |

**2**

**الف 3- راهنماي مراقبت پيش از بارداري**

**بيماري ها تاثير بر بارداري اقدام**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آسم | مشابه صفحه 45 – خط آخر حذف: در جمله آسم ....  | - درمان آسم و استفاده از روش پيشگيري از بارداري تا بهبود عملكرد ريه- مجاز بودن مصرف استروئید ها، داروهاي بتاآگونيست و كرومولين سديم با نظر متخصص در بارداري |
| آنمي فقر آهن | احتمال زايمان زودرس، وزن كم هنگام تولد | - درمان دارويي در صورت هموگلوبين كمتر از 12g/dl- ادامه درمان خوراكي تا 3 ماه پس از اصلاح ميزان هموگلوبين |
| آنمي داسي شكل | احتمال ترومبوآمبولي، ترومبوز وريدهاي مغزي، فشارخون حاملگي، پره اكلامپسي، دكولمان جفت، زايمان زودرس، محدوديت رشد جنين | - تجويز اسيد فوليك به ميزان 4 ميلي گرم در روز- تاكيد به مراقبت دقيق بارداري |
| اختلال انعقادي | مشابه ص 45 آورده شود. | ارجاع غير فوري به متخصص |
| ايدز | مشابه ص 45 آورده شود. | مشابه ص 45 آورده شود. |
| بيماري بافت همبند – لوپوس | احتمال تشديد بيماري، كم خوني، پره اكلامپسي، ديابت بارداري، زايمان زودرس، محدوديت رشد جنين، آمبولي ريه، ترومبوآمبولي وريدي، مرگ مادر، مرگ نوزاد | - ارجاع به متخصص مربوط - كنترل بيماري حداقل 6 ماه قبل از باردار شدن |
| بيماري بافت همبند- آرتريت روماتوئيد | مشابه صفحه 45 آورده شود. | مشابه صفحه 45 |
| بيماري تيروئيد- پركاري | مشابه صفحه 46 | مشابه صفحه 46 |
| بيماري تيروئيد - كم كاري | مشابه صفحه 47 | مشابه صفحه 47 |
| بيماري قلبي- ايسكمي | مشابه صفحه 45 | - ارجاع در اولين فرصت به متخصص مربوط- تاكيد به دريافت منظم مراقبت هاي بارداري |
| بيماري قلبي- دريچه اي | مشابه صفحه 45 | مشابه صفحه 45 |
| بيماري قلبي- ناهنجاري مادرزادي  | احتمال افزايش سقط، زايمان زودرس، مرگ جنين، مرگ مادر  | - ارجاع غير فوري به متخصص قلب- تاكيد به دريافت منظم مراقبت هاي بارداري |
| بيماري گوارشي | مشابه ص 45 | مشابه ص 45اضافه شود: در صورت جراحي معده: ارجاع غير فوري به متخصص داخلي |
| بيماري هاي مزمن كليه (حداقل 3 ماه طول كشيده باشد) | مشابه صفحه 45جمله "پيش اگهي بد حتي ...." (حذف) | - كنترل ميزان فشارخون و پروتئين ادرار - در صورت اختلال شديد عملكرد كليه و نياز به دياليز: تاكيد به انجام دياليز قبل از بارداري و ادامه آن در بارداري- ارجاع غير فوري به متخصص مربوط |
| پيوند كليه | مشابه صفحه 46 | - توصيه به بارداري حداقل 2 سال بعد از پيوند و وضعيت سلامتي عمومي مطلوب- بررسي عملكرد كليه، ميزان كراتينين (كمتر از 2 و ترجيحاً كمتر از 5/1 ميلي گرم در دسي ليتر)- بررسي پروتئين ادرار - تاكيد به كنترل فشارخون- توجه به بروز عفونت هاي مختلف و درمان مناسب- ارجاع غير فوري به متخصص مربوط |
| تالاسمي | بارداري بدون عارضه خاصي طي مي شود. | تجويز مكمل دارويي طبق خ6بررسي همسر از نظر تالاسمي مينور و در صورت ابتلا: ارجاع غير فوري به مراكز تخصصي براي مشاوره ژنتيك |
| ترومبوفيلي | افزايش بروز ترومبوآمبولي، سقط |  ارجاع غيرفوري به متخصص مربوط جهت ارزيابي خطر ترومبوآمبولي و شروع دارو در صورت نياز |
| ديابت  | احتمال افزايش هيپوگليسمي، فشارخون حاملگي، پره اكلامپسي، سقط، زايمان زودرس، عفونت، پلي هيدرآمنيوس، ناهنجاري جنيني، مرگ جنين | - اخذ شرح حال بيماري و مدت و نوع درمان- كنترل دقيق قند خون براي كاهش عوارض نوزادي- اجازه بارداري حداقل 3 ماه بعد از طبيعي شدن قند خون و هموگلوبين A1c- تاكيد به مصرف اسيد فوليك به ميزان 4 ميلي گرم در روز- معاينه نورولوژيك، قلبي عروقي و بررسي شبكيه- اندازه گيري كراتينين سرم، پروتئين ادرار، تست هاي عملكرد تيروئيد  |
| سرطان پستان و سابقه ابتلا | مشابه صفحه 46 | مشابه صفحه 46 |
| سل | مشابه صفحه 46 | به تاخير انداختن بارداري تا تكميل درمان |
| صرع | افزايش احتمال ناهنجاري مادرزادي | - ارجاع غير فوري به متخصص مغز و اعصاب براي تنظيم نوع و ميزان دارو - تاكيد به ادامه درمان در بارداري - تاكيد به مصرف اسيد فوليك به ميزان 4 ميلي گرم در روز |
| فشارخون بالا | احتمال بروز فشارخون بارداري، پره اكلامپسي | كنترل فشارخون و ادامه درمان و تنظيم دارو با نظر متخصص زنان يا داخلي |
| مالتيپل اسكلروزيس | مشابه ص 47 | مشابه ص 47 |
| هپاتيت | مشابه صفحه 47 | - توصيه به ايمن سازي خانواده- ارجاع غيرفوري به متخصص داخلي |

**3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  TSHغير طبيعي | پركاري تيروئيد، كم كاري تيروئيد | ارجاع غيرفوري به متخصص داخلي |

**4**

**نتايج تشخيص احتمالي اقدام**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - ارائه توصيه هاي تغذيه اي طبق راهنماي كشوري تغذيه دوران بارداري و شيردهي، مبحث ديابت بارداري)- توصيه به ورزش و فعاليت بدني | پره ديابتيك |  FBS غير طبيعي (در ملاقات اول) بين 93 تا 125 |
| - تكرار آزمايش يك هفته بعد- ارجاع به متخصص زنان | ديابت بارداري | FBS غير طبيعي (در ملاقات اول) بيشتر و مساوي 126 |
| - ارجاع به متخصص زنان | ديابت بارداري | FBS و OGTT غير طبيعي (هفته 28-24): FBS مساوي يا بيشتر از 92 يا OGTTساعت اول مساوي يا بيشتر از 180 ياOGTT ساعت دوم مساوي يا بيشتر از 153 |
| احتمال ناهنجاري (مشكلات كروموزومي و لوله عصبي كم است و نياز به غربالگري دوم نيست.  |  | كم خطر | غربالگري جنين (سه ماه اول)هفته 13- 11 |
| - درخواست غربالگري جنين كواد ماركر در سه ماهه دوم (17- 15)- تاكيد به انجام در همان آزمايشگاه |  | در معرض خطر |
| ارجاع به متخصص زنان در اسرع وقت جهت بررسي تكميلي (آمنيوسنتز يا CVS) |  | پرخطر |
| احتمال ناهنجاري (مشكلات كروموزومي و لوله عصبي كم است. |  | كم خطر | غربالگري جنين (سه ماه دوم) هفته17- 15 |
| ارجاع به متخصص زنان يا پريناتالوژيست جهت انجام آمنيوسنتز  |  | پرخطر |

OGTT: آزمون تحمل گلوكز خوراكي يك ساعت و دو ساعت پس از مصرف 75 گرم گلوكز

غربالگري ناهنجاري جنين سه ماهه اول:دو آزمايش خون Free BHCG, PAPP-A و سونوگرافي جنين از نظر اندازه گيري NT

غربالگري ناهنجاري جنين سه ماهه دوم: چهار آزمايش خون Free BHCG, AFP,uE3, Inhibin A

**5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - تاكيد بر عوارض سزارين تكراري- تاكيد بر انجام سونوگرافي در بارداري به منظور تعيين دقيق محل جفت- امكان انجام زايمان واژينال بعد از يك بار سزارين در صورت وجود شرايط مناسب | احتمال جفت سر راهي، جفت اكرتا و پركرتا، افزايش خونريزي پس از زايمان | سزارين تكراري  |
| ارجاع غير فوري به متخصص | احتمال عود  | - سابقه مول كمتر از يك سال - سابقه دو بار سقط يا بيشتر |
| ارجاع غير فوري به متخصص | احتمال عود  | سابقه نوزاد ناهنجار، تاخير رشد داخل رحمي، زايمان زودرس، مرده زايي، مرگ نوزاد، حاملگي نابجا |

**6**

**خ 11- مشاوره باروري سالم**

|  |
| --- |
| **•** در صورت تمایل مادر باردار، همسر یا سایر اعضای خانواده می توانند در جلسه مشاوره حضور داشته باشند.**•** در صورت تمایل مادر یا همسر وی به فرزند بیشتر، جهت شيردهي موفق و حفظ سلامت مادر بهتر است، فاصله حداقل 3 سال بین بارداری ها رعايت شود.**•** به مادر در مورد تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر تاكيد كنيد، در صورت تماس های جنسی پس از گذشت **3** هفته از زایمان روشي را برای پیشگیری از بارداری پيشنهاد كنيد.**نکته**: تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود، در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد. اگر چه تغذیه با شیر مادر به عنوان روش پیشگیری از بارداری توصیه نمی شود، ولی با رعایت موارد فوق و در صورتی که قاعدگی مادر برنگشته باشد، تا **6** ماه به میزان موثری (بیش از %90) از بارداری پیشگیری می کند. **نکات مهم در مورد زنان مبتلا به عفونت HIV یا ایدز**اگر شیردهی انحصاری ندارند، باید بلافاصله پس از زایمان از روش پیشگیری از بارداری استفاده کنند. استفاده همزمان از دو روش (کاندوم+روش دیگر) در این افراد برای به حداقل رساندن بارداری ناخواسته و انتقال بیماری اهمیت دارد. برخی از روش ها در این افراد توصیه نمی شود:**•** تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر با توجه به احتمال انتقال ویروس ایدز**•** استفاده از IUD مگر در صورت عدم امکان استفاده از سایر روش ها**•** مصرف قرص ها و آمپول های ترکیبی در صورت ابتلا فرد به بیماری سل به همراه ایدز (به دلیل استفاده از ریفامپین)**نكته:** براي استفاده از روش هاي پيشگيري از بارداري در مادران شيرده و غيرشيرده به دستورالعمل روش هاي پيشگيري از بارداري مراجعه شود.  |

**اصلاحيه کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **صحیح** | **غلط** | **آدرس** | **ردیف** |
| 2- تمامي خانم هايي كه با تست حاملگي منفي مراجعه كرده اند و تمايل به بارداري دارند،  | 2- تمامي خانم هايي كه با تست حاملگي منفي مراجعه كرده اند، | ص3 سطر 12 |  |
| FBS (در خط اول اضافه شود) | GCT (در مادر ...) حذف | ص 5 رديف آزمايش ها در ستون مراقبت اول |  |
| FBS, OGTT براي افراد غيرديابتيك جايگزين شود. | GCT حذف | ص 5 رديف آزمايش ها در ستون مراقبت 3 |  |
| پيشنهاد به انجام غربالگري ناهنجاري جنين در هفته 13- 11 بارداري | اضافه شود. | ص 5 رديف آزمايش ها، ستون مراقبت اول |  |
| - سونوگرافي هدفمند در هفته 16 تا 18 به منظور بررسي وضعيت جنين، محل جفت و آنومالي جنين- پيشنهاد به انجام غربالگري ناهنجاري جنين در صورت لزوم در هفته 17-15بارداري | اصلاح شود. | ص 5 رديف آزمايش ها، ستون مراقبت دوم |  |
| شيردهي/ زمان مناسب بارداري بعدي | شيردهي/تنظيم خانواده | ص 5 ستون مراقبت 4 و 5 سطر 5 |  |
| اضافه شود:- در مبتلايان به ديابت بارداري: FBS, OGTT (ناشتا و دو ساعته) |  | ص 6 رديف آزمايش ها در ستون مراقبت 3 |  |
| حذف |  | ص 7، 8، 9  |  |
| مشاوره زمان مناسب بارداري بعدي در هفته ... | مشاوره تنظيم خانواده ... | ص 13 اقدام رديف 4 |  |
| شمارش كامل خون، قند خون ناشتا، كشت كامل ادرار، ... | شمارش كامل خون، كشت كامل ادرار، ... | ص14 خط 4 |  |
| FBS و OGTT در افراد غير ديابتيك در هفته 28-24 بارداري | GCT | ص14 خط 5 |  |
| نكته 6 به نكته 5 اصلاح شود. | چهار خط حذف | ص 14 نكته 5 |  |
| زمان مناسب بارداري بعدي | تنظيم خانواده | ص 14 سطر 24 |  |
| تعداد زايمان: بر اساس تعداد حاملگي هايي كه به هفته 22 رسيده اند، بدون در نظر گرفتن تعداد جنين هاي متولد شده محاسبه مي شود. يعني يك زايمان تك قلو يا چند قلو ، زنده يا مرده تغييري در تعداد زايمان بوجود نمي آورد. | اضافه شود. | ص 15 ستون دوم پس از سطر 12  |  |
| زمان مناسب بارداري بعدي: در مورد مدت زمان مناسب براي پيشگيري از بارداري، بعد از زايمان با توجه به نحوه تغذيه شيرخوار (تغذيه انحصاري يا نسبي با شير مادر) مطابق راهنماي ث2 به مادر آموزش دهيد. | اضافه شود. | ص 16 بعد از سطر 11 |  |
| سقط مكرر: 3-2 بار سقط متوالي | سقط مكرر: حداقل 3 بار سقط متوالي | ص 16 سطر 14 |  |
| غربالگري ناهنجاري جنين: به مادر پيشنهاد كنيد، در هفته 13-11 بارداري و در صورت نياز در هفته 17- 15 بارداري غربالگري را انجام دهد. با اين روش برخي ناهنجاري هاي كروموزومي مانند تريزومي 13،18 و 21 و ناهنجاري لوله عصبي در جنين شناسايي مي شود. نكته 1: در صورتي كه مادر باردار پس از 13هفته و 6 روز و قبل از 17 هفته مراجعه نموده و غربالگري اول را انجام نداده، پس از مشاوره، غربالگري سه ماهه دوم درخواست شود.نكته 2: غربالگري سه ماهه دوم پس از هفته 18 بارداري توصيه نمي شود. | اضافه شود. | ص 17 ستون اول سطر 17 |  |
|  | سطر مربوط به مشاوره تنظيم خانواده حذف شود. | ص 17 ستون دوم سطر 21 |  |
| حذفحذف | - در صورت عدم انجام ....- تعيين تاريخ .... | ص 21 ستون اقدام رديف 4 |  |
| - ارجاع غير فوري براي انجام آزمايش FBS و OGTT براي مبتلايان به ديابت بارداري | اضافه شود. | ص 21 ستون اقدام رديف 4 زرد رنگ |  |
| مشاوره زمان مناسب بارداري بعدي: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنماي ث2 مشاوره كنيد. | مشاوره تنظيم خانواده : .... | ص 23 ستون اول سه خط آخر |  |
| مشابه خ11 در كتاب ماما و پزشك اصلاح شود. | ث2 | ص 29  |  |