**اصلاحيه کتاب چاپ هفتم مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه ماما و پزشک عمومی)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 ماقبل آخر |  |
| TSH اضافه شود. |  | ص6 رديف پيش از بارداري، ستون آزمايش ها | 7 |
| FBS (در خط اول اضافه شود) | GCT (در مادر ...) حذف | ص 6رديف آزمايش ها در ستون مراقبت اول |  |
| FBS, OGTT براي افراد غيرديابتيك جايگزين شود. | GCT حذف | ص 6 رديف آزمايش ها در ستون مراقبت3 |  |
| پيشنهاد به انجام غربالگري ناهنجاري جنين در هفته 13- 11 بارداري | اضافه شود. | ص 6 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 6 رديف آزمايش ها، ستون مراقبت دوم |  |
| شيردهي/ زمان مناسب بارداري بعدي | شيردهي/ تنظيم خانواده | ص 7 ستون مراقبت 4 و 5 سطر 9 |  |
| اضافه شود:- در مبتلايان به ديابت بارداري: FBS, OGTT (ناشتا و دو ساعته) |  | ص 8 رديف آزمايش ها در ستون مراقبت 3 |  |
| TSH اضافه شود. |  | ص 11 سطر 2 |  |
| تشخيص بارداري مي تواند با آزمايش ادرار (گراويندكس)، آزمايش خون (BHCG) و سونوگرافي باشد.  |  | ص 11 به سطر آخر اضافه شود. |  |
| 3-2 بار سقط متوالي | حداقل 3 بار سقط متوالي | ص 12 سطر 13 |  |
| به انتهاي جدول اضافه شود **1** |  | ص14  | **1** |
| اضافه شود**2** |  | ص 14 جدول بيماري ها | **2** |
| اضافه شود: احتمال افزايش ترومبوآمبولي در نمايه توده بدني بيش از 30 |  | ص14 رديف سو تغذيه، ستون تاثير بر بارداري |  |
| اضافه شود: ارجاع غير فوري به متخصص زنان يا داخلي براي ارزيابي خطر ترومبوآمبولي و شروع دارو در صورت نياز |  | ص 14 رديف سو تغذيه، ستون اقدام |  |
| **جدول 3** |  | ص15 رديف اضافه شود. | **3** |
| حذف | مشاوره تنظيم خانواده | ص 15رديف پاپ اسمير غير طبيعي ستون اقدام |  |
| حذف |  | ص 16، 17 و 18 |  |
| حذف | بارداري اول، قد كمتر از 150 سانتيمتر | ص 20 رديف 3 از گروه بندي علائم |  |
| اضافه شود: پيشنهاد به انجام غربالگري ناهنجاري جنين در هفته 13-11 بارداري و در صورت نياز هفته 17-15 بارداري |  | ص21 خانه سبز ستون اقدام، زير درخواست سونوگرافي |  |
| آموزش زمان مناسب بارداري بعدي در ملاقات هفته 35 تا 37 طبق خ 11 | مشاوره تنظيم خانواده در ملاقات هفته 35 تا 37 .... | ص 22 ستون اقدام رديف 3 |  |
| .... شمارش كامل خون، قند خون ناشتا، كشت و كامل ادرار، .... | ... شمارش كامل خون، كشت و كامل ادرار، .... | ص 23سطر 3 |  |
| ... قند خون ناشتا و OGTT و كامل ادرار .... | ...GCT (در هفته 24 تا 28) و كامل ادرار ... | ص 23سطر 4 |  |
| زمان مناسب براي بارداري بعدي | تنظيم خانواده | ص 23 سطر 16 |  |
| حذف و نكته 5 به 4 تغيير يابد. | سه خط مربوط به نكته 4 | ص 23  |  |
| 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. |  | ص 24 يك سطر به آخر اضافه شود. |  |
| سقط مكرر: 3-2 بار سقط متوالي | سقط مكرر: حداقل 3 بار سقط متوالي | ص 25 سطر 22 |  |
| 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 خ 11 به مادر آموزش دهيد.  |  | ص 25 زير خط 19 اضافه شود. |  |
| 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. نكته1: 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 26 سطر 31 |  |
|  | سطر مربوط به مشاوره تنظيم خانواده حذف شود. | ص 27 سطر 10 |  |
| علائم همراه: خستگي، تنگي نفس پس از فعاليت، افزايش نامنظم ضربان قلب، زردي ملتحمه يا پوستتشخيص احتمالي: آنمي سيكل سلاقدام: - توجه به علائم ترومبوآمبولي به دليل افزايش احتمال بروز آن در آنمي سيكل سل - ارجاع غير فوري به متخصص زنان و هماتولوژيست |  | ص 40 رديف اضافه شود.رنگ رديف زرد شود. |  |
| جدول **4** جايگزين شود. | GCT غير طبيعي ... | ص 43 رديف دوم | **4** |
| حذف | GCT: آزمايش ... | ص 43 خطوط زير جدول |  |
| ترومبوآمبولي (سابقه)/ ترومبوفيلي | ترومبوآمبولي (سابقه) | ص 44 رديف 13  |  |
|  حذف | نازايي صفحه 47 | ص 44 رديف 23 |  |
| اضافه شود: جهت ارزيابي خطر ترومبوآمبولي و شروع درمان دارويي در صورت نياز |  | ص 46 رديف 13 توصيه و اقدام |  |
| ترومبوآمبولي (سابقه)/ ترومبوفيلي | ترومبوآمبولي (سابقه) | ص 46 رديف 13 عنوان |  |
| ديابت | ديابت/ ديابت در خانواده | ص 46 رديف 15 |  |
| حذف شود. | سطر : در صورت سابقه ديابت در خانواده ... | ص 46 رديف 15ستون توصيه و اقدام |  |
| حذف  | نازايي ... | ص 47 رديف 23  |  |
| ترومبوآمبولي | در سطر سوم 3 اضافه شود. | ص 50 رديف 1 تاثير بر بارداري |  |
| ارجاع غير فوري به متخصص جهت بررسي خطر ترومبوآمبولي | آخرين سطر سبز رنگ اضافه شود. | ص 50 رديف 1 ستون توصيه و اقدام  |  |
| - ارجاع غير فوري به متخصص براي بررسي خطر ترومبوآمبولي و شروع دارو در صورت نياز | زير خط 7 اضافه شود. | ص 50 رديف اعتياد به مواد مخدر ستون توصيه و اقدام |  |
| حذف |  | ص 50 رديف 2 |  |
| بارداري همزمان با IUD | بارداري با IUD | ص 50 رديف 6 عنوان |  |
| خط اول اضافه شود: معاينه واژينال با اسپكولوم- در صورت مشاهده نخ: خارج كردن IUD- در صورت عدم مشاهده نخ: ...- خارج نكردن IUD... حذف- تاكيد بيشتر در مورد علائم خطر سقط و عفونت (خونريزي، تب و درد شكم) در صورت باقي ماندن IUD- ارجاع فوري به متخصص زنان در صورت بروز علائم عفونت در صورت وجود IUD (در كادر قرمز آورده شود)- در صورت زايمان ... |  | ص 50 رديف 6 توصيه و اقدام |  |
| حاملگي ناخواسته/ پيش بيني نشده | حاملگي ناخواسته | ص51 رديف 11 عنوان |  |
| - حمايت رواني مادر و خانواده براي ادامه بارداري ايمن- در صورت پيشنهاد مادر به سقط: آموزش خطرات مربوط به ...- در صورت تشخيص ... | حمايت رواني مادر | ص51 رديف 11 توصيه  |  |
| سطر آخر اضافه شود:... كاهش حجم فعاليت، استراحت بيشتر و تغيير وضعيت در فواصل انجام كار  |  | ص51 رديف 13 توصيه |  |
| حذف |  | ص 52 رديف 16 |  |
| اضافه شود: ترومبوآمبولي |  | ص 52 رديف نمايه توده بدني، ستون تاثير بر بارداري |  |
| - ارجاع غير فوري به متخصص براي بررسي خطر ترومبوآمبولي و شروع دارو در صورت نياز | خط آخر اضافه و زرد رنگ شود. | ص 52 رديف نمايه توده بدني، ستون توصيه و اقدام |  |
| حذف | در صورت نمايه توده بدني ...  | ص 52 رديف نمايه توده بدني، ستون توصيه و اقدام |  |
|  | رديف كلاً حذف | ص 54و 55 رديف 5، 9، 10، 11، 12،13،16 |  |
| حذف | درخواست GCTدر اولين مراجعه | ص 55 رديف 15 نوزاد با وزن بيش از .... ستون توصيه |  |
| اضافه شود.  |  | ص 54 جدول شماره 4 | **5** |
| تزریق ویتامین ک1 و واکسن های بدو تولد: در دو ساعت اول پس از زایمان و پس از اولین تغذیه نوزاد، 1 میلی گرم ویتامین ک1 به صورت عضلاني تزريق كنيد. | تزریق ویتامین ک1 و واکسن های بدو تولد: بلافاصله پس از زایمان ویتامین ک1 را به صورت 5/0 میلی گرم ... | ص 66 سطر 28 |  |
| تزریق عضلانی 12 میلی گرم بتامتازون **\*** | تزریق عضلانی 12 میلی گرم بتامتازون \*\* | ص 73 ردیف زایمان زودرس رديف 2 |  |
| سوابق زايمان قبلي | سوابق بارداري و زايمان قبلي | ص 84 ج 13-  |  |
| اضافه شود:- درخواست آزمايش FBS و OGTT (ناشتا و دوساعته) در مادران مبتلا به ديابت بارداري |  | ص 87، ستون اقدام، پس از انجام پاپ اسمير |  |
| مشاوره زمان مناسب بارداري بعدي: در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنماي خ 11 مشاوره كنيد. | دو سطر مشاوره حذف | ص89 مشاوره تنظيم خانواده |  |
| خ11- مشاوره و باروري سالم | خ11- مشاوره و توصيه هاي تنظيم خانواده | ص 108 |  |
|  | ضميمه **6** جايگزين اين قسمت شود. | ص 108  | **6** |

**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 غير فوري به متخصص داخلي |

**3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TSH غير طبيعي | پركاري تيروئيد، كم كاري تيروئيد | ارجاع غير فوري 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 OGTTغير 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) هفته 17-15 |
| ارجاع به متخصص زنان يا پريناتالوژيست جهت انجام آمنيوسنتز  |  | پر خطر |

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.  |