

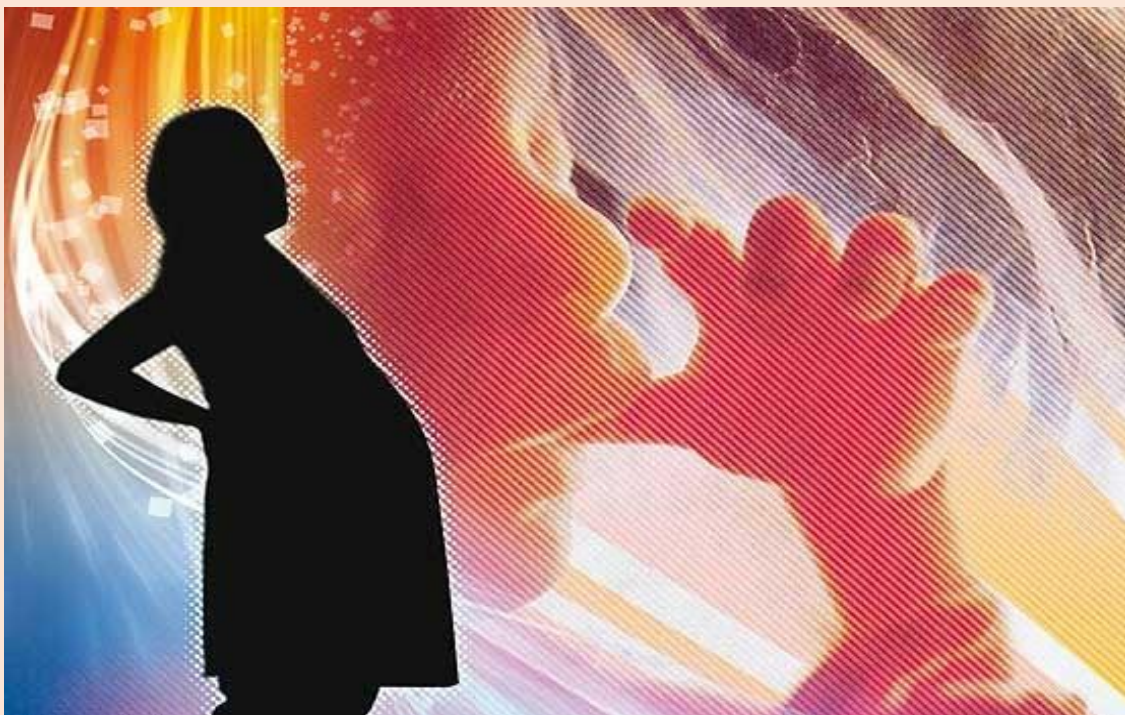
مراقبت های دوران بارداری



تهیه و تنظیم: گروه آموزش به بیمار و ارتقا سلامت بیمارستان کسری

با نظارت سرکار خانم دکتر سپیده امین صادقیه

پرستاری از مادر و نوزاد، بر مراقبت از مادر باردار و خانواده وی، در تمام طول بارداری و همچنین بر کودک متولد شده، تا ۴ هفته پس از تولد وی متمرکز است. مراقبت از مادران، در بر گیرنده اجزایی، از جمله حمایت، آموزش و ارتقای سلامتی آنهاست که توسط پرستار به افراد باردار، همسران و خانواده های آنها در طی بارداری، زایمان و پس از تولد، ارائه می گردد.



لازم به ذکر است که از مهمترین اهداف بهداشت مادران، دادن آموزش های کافی به افراد باردار در طی حاملگی، پیش از زایمان، تولد کودک و دوره پس از زایمان می باشد که به مادران در راحت تر سپری کردن مراحل فوق کمک شایانی می نماید. هدف کلی از این آموزش ها، تامین، نگهداری و ارتقا سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادران و نوزادان و کمک با سازگاری بهتر آنها با محیط از طریق ارائه خدمات بهداشتی است.



مراقبت های دوران بارداری:

اولین اقدام پس مسجل شدن بارداری مراجعه به پزشک و مراکز بهداشتی جهت مراقبت های دوران بارداری است. در این مراجعه و همچنین مراجعات بعدی، اقدامات مهمی انجام می گردد که کنترل کننده سلامتی مادر و جنین بوده و توصیه هایی جهت حفظ این سلامتی انجام می گردد.



شرح حال: ابتدا شرح حال کاملی از والدین و به خصوص مادر اخذ می گردد. این شرح حال نکات قابل توجهی دارد که شامل: سن مادر، تعداد حاملگی ها، تعداد زایمان ها، تعداد سقط ها و تعداد فرزندان می باشد، سن ازدواج، تاریخ اولین روز قاعدگی، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی، سن حاملگی، زمان احتمالی زایمان، واکسیناسیون، گروه خونی، مکمل های مصرفی و سونوگرافی می باشد.



معاینه فیزیکی انجام می گردد که سابقه مشکلات طبی فعلی و قبلی ، عاداتها و سابقه خانوادگی بیماری ها مورد توجه قرار می گیرد.

آزمایشاتی در این ویزیت ها و معاینات انجام می گردد.

در اولین مراجعه : آزمایش خون شامل **شمارش گلبولی** (بخصوص برای بررسی کم خونی)، **قند خون**، **بررسی عملکرد کلیوی** با اندازه گیری کراتینین، **آنتی بادی ضد سرخجه**، **تست بیماری های مقاربتی مانند سفلیس**، **بررسی هپاتیت B و HIV** و همچنین آزمایش ادرار از نظر **کامل ادرار** (جهت بررسی قند و پروتئین ادرار) و **کشت ادرار** (جهت بررسی وجود عفونت) انجام می شود. **پاپ اسمیر** نیز انجام می شود.



در اولین مراجعه **تست غربالگری دیابت (قند خون بالا)**، انجام می شود. در این تست مادر باردار، بدون توجه به آخرین وعده غذایی، مقدار ۵۰ گرم قند (گلوکز) حل شده در آب را میل می نماید و یک ساعت بعد قند خون کنترل می شود و اگر قند خون بیش تر از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، باید تست تحمل گلوکز (GTT) انجام گردد.



تست تحمل گلوکز (GTT): در این تست ابتدا قند خون ناشتا را اندازه گیری می کنند، سپس ۱۰۰ گرم گلوکز در آب حل نموده (شربت قند) و مادر میل می کنند، بعد از آن به مدت ۳ ساعت هر یک ساعت، قند خون مادر را کنترل می کنند، در صورتیکه در دو نوبت قند خون از حد طبیعی بالاتر بود، دیابت حاملگی یا استعداد آن در مورد مادر باردار مطرح می گردد.



مقادیر طبیعی به این ترتیب هستند:

قند خون ناشتا تا ۱۰۵ میلی گرم در دسی لیتر

قند خون یک ساعت بعد تا ۱۹۰ میلی گرم در دسی لیتر

قند خون دو ساعت بعد تا ۱۶۵ میلی گرم در دسی لیتر

قند خون ۳ ساعت بعد تا ۱۴۵ میلی گرم در دسی لیتر.

در صورتی که نتایج آزمایشات اولیه طبیعی باشند، اکثر آنها نیاز به تکرار ندارند. آزمایش هایی که باید تکرار شوند شامل آزمایش خون جهت بررسی کم خونی در هفته ۲۸ تا ۳۲، تست تحمل گلوکز در مادران باردار در معرض خطر دیابت، بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری تکرار می شود. همچنین آزمایش خون آلفا فیتوپروتئین برای بررسی ناهنجاری لوله عصبی (نخاع) جنین، در هفته ۱۶ تا ۱۸ انجام می شود.

در سه ماهه اول بارداری، در صورت صلاحدید پزشک، سونوگرافی داخل واژن نیز انجام می گردد.



در ملاقات های معمول:

کنترل وزن انجام می گردد.



فشار خون مادر هر بار کنترل می شود. وجود ورم در اندام فوقانی و تحتانی کنترل می شود، تا زمانی که ورم در اندام فوقانی و صورت وجود نداشته باشد، وجود ورم در اندام تحتانی اشکالی ندارد، به شرط آن که فشار خون و وزن مادر طبیعی باشد.

رحم بررسی می شود و وزن جنین تخمین زده می شود. میزان مایع درون کیسه آب بررسی می شود.

صدای قلب جنین توسط دستگاه مخصوص (سونوکید)، شنیده شده و تفسیر می شود.



سونوگرافی نیز بر طبق صلاحدید پزشک و همچنین جهت تعیین جنسیت می تواند در زمان های مورد نظر پزشک شما انجام گردد.

حرکات جنین بررسی می گردد و معاینه واژینال انجام می گردد.

لازم به ذکر است که معاینات در هفت ماه اول، هر ماه یکبار، ماه هشتم هر دو هفته یکبار و در طی ماه آخر در صورت طبیعی بودن

بارداری هر هفته انجام می شود.

مهمترین بخش هر بار مراجعه مادر برای معاینه، آموزش می باشد که به صورت کامل و متناسب با هفته بارداری مادر داده می شود.



شکایت ها و ناراحتی های دوران بارداری:

تهوع و استفراغ صبحگاهی: در نیمه اول حاملگی، تهوع، با یا بدون استفراغ، معمولا بلافاصله پس از بیدار شدن از خواب در ۵۰ درصد خانم های باردار رخ می دهد.

برای کاهش این مساله:

صبح ها قبل از بلند شدن از رختخواب بیسکویت یا کلوچه (کربوهیدرات خشک)، بخورید، تا برطرف شدن تهوع در رختخواب بمانید.



مصرف غذا با دفعات زیاد و حجم کم راه حل مناسبی است.

از غذاهای معطر، سرخ شده، ادویه دار، چرب و نوشیدنی های گاز دار

پرهیز نمایید.

از خالی نگه داشتن یا پر بودن بیش از حد حجم معده خودداری نمایید.

سوزش سر دل و ترش کردن: هورمون های بارداری، درچه ورودی معده را شل می کنند و سبب برگشت محتویات معده از جمله اسید معده به مری شده و ترش نمودن و سوزش سر دل را ایجاد می نماید. بزرگ شدن رحم نیز به بالا آمدن معده و تشدید این حالت کمک می کند. غذا را در وعده های متعدد با حجم کم استفاده نمایید.

برای کاهش این مساله:

از دراز کشیدن و خم شدن به جلو پس از غذا خوردن اجتناب نمایید.

از مصرف غذاهای چرب، مواد غذایی حاوی کافئین (قهوه، چای، کولا و شکلات)، خودداری نمایید.

بالاتر قرار دادن سر و تنه در هنگام استراحت راهکار مناسبی است.



تکرر ادرار: در اوایل باردار به دلیل وجود رحم در حال رشد و فشار به مثانه، تکرر ادرار وجود دارد. پس از هفته ۱۲ بارداری با ورود رحم از لگن به محوطه شکم این مشکل برطرف می گردد. در اواخر بارداری نیز با ورود سر جنین به لگن و آماده شدن برای زایمان، تکرر ادرار مجدداً ایجاد می گردد.

برای کاهش این مساله:

خود را از نظر عفونت ادراری بررسی نمایید.

جهت جلوگیری از اختلال خواب ناشی از تکرر ادرار مصرف مایعات، قبل از خواب به حداقل رسانده شود.

جهت تقویت عضلات کف لگن از ورزش های کگل استفاده نمایید.

ورزش های کگل:



بزاقت بیش از اندازه: این حالت در هفته ۲ تا ۳ حاملگی روی می دهد و ناشی از تغییرات هورمونی است.

برای حل این مساله: از دهانشویه استفاده کنید، آدامس بجوید و آب نبات بخورید.



انقباضات ساق پا: در نیمی از زنان باردار، انقباضات مکرر و دردناک اندام تحتانی به خصوص ساق پا ها اتفاق می افتد. معمولا شب ها در خواب و پس از بیدار شدن از خواب اتفاق می افتد.

می تواند به دلیل کمبود کلسیم خون یا افزایش فسفر سرم رخ دهد، همچنین می تواند ناشی از کمبود ویتامین های گروه B باشد، کاهش خونسازی پا که ناشی از فشار سر جنین بر لگن مادر می باشد نیز می تواند از علل دیگر آن باشد.

برای کاهش این مساله:

استفاده از مکمل ها زیر نظر پزشک

قرار دادن پاها در لگن حاوی آب ولرم و حرکت دادن پا درون آب

ورزش های کششی و نرمش

افزایش کلسیم مصرفی در صورت صلاحدید پزشک راهکار مناسبی است.



ترشحات زیاد واژن: به دلیل تغییرا هورمونی رخ می دهد و سفید و غیر محرک هستند.

در صورت تغییر در رنگ و بوی این ترشحات، احتما عفونت قارچی مطرح می گردد.

تنها راه بررسی ترشحات و در صورت احتمال عفونت مراجعه به پزشک است.

در صورتی که ترشحات زیاد و سفید رنگ و غیر محرک باشند، تنها اقدام، رعایت بهداشت فردی می باشد.

تیرگی و لکه های پوستی در بعضی نواحی پوست: به دلیل تغییرات هورمونی ایجاد می شوند.

پس از زایمان، خودبخود برطرف می گردد.



لک های بارداری بر روی پیشانی

هر کدام از علائم زیر را مشاهده نمودید، بلافاصله به پزشک یا مرکز مراقبت های بهداشتی مراجعه نمایید.

هر گونه خونریزی از واژن

خروج مایع از واژن (پارگی کیسه آب)

تورم صورت و انگشتان، سردرد شدید و مداوم، تاری دید (مسمومیت حاملگی)

تب و لرز (عفونت)

استفراغ مداوم

درد شدید شکم و انقباضات شدید

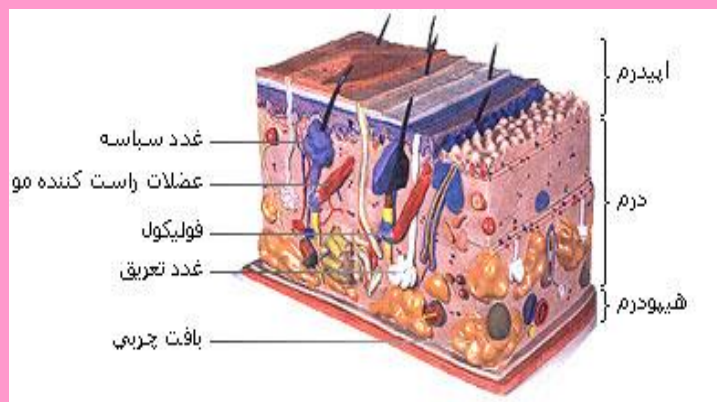
تغییر قابل ملاحظه در تعداد و شدت حرکات جنین



مراقبت های دوران بارداری:

در طی دوران بارداری تغییراتی در بدن ایجاد می گردد و مراقبت بیشتری از مادر باردار نیاز است.

مراقبت از پوست: در دوران بارداری، جریان خون پوست افزایش پیدا می کند. با توجه به افزایش سوخت و ساز در دوران بارداری، حرارت تولید شده از طریق پوست خارج می گردد.



اکثر زنان باردار از تعریق زیاد شکایت دارند.

نگران نباشید: الگوی تعریق پس از زایمان مانند الگوی تعریق قبل از بارداری خواهد شد.



اگر در این دوره مرتباً پوست شستشو نشود، سلامت پوست دچار اختلال می گردد (زیرا در دفع عرق اختلال ایجاد می شود)، بنابراین به مادران باردار توصیه می گردد که در صورت امکان هر روز استحمام نمایند.

در حین استحمام از آب خیلی گرم استفاده نکنند، زیرا موجب خستگی می شود. اکثر زنان باردار دچار کم خوابی هستند و بهتر است استحمام را قبل از خواب و برای یک خواب آرامتر و بهتر انجام دهند.

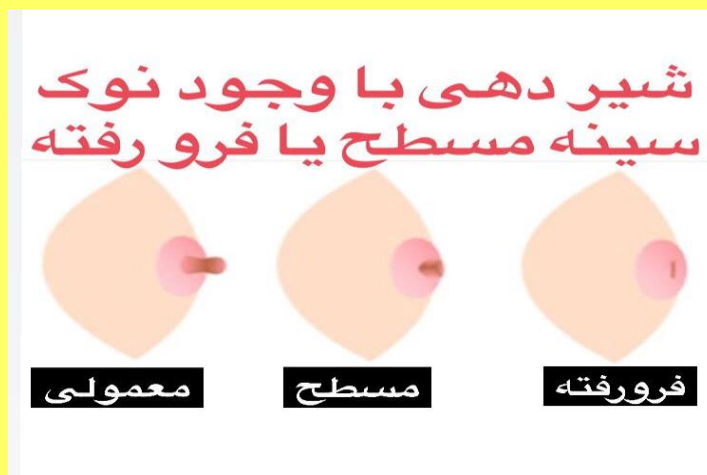
در سه ماهه سوم، رحم سنگین شده و می تواند تعادل مادر باردار را بر هم بزند و خطر سر خوردن و سقوط وجود دارد، بنابراین استفاده از وان توصیه نمی شود و بهتر است تمهیدات ایمنی مانند کفش مناسب و دستگیره حمام انجام گردد.

مدت زمان حمام کردن باید کم باشد و همانطور که ذکر شد آب ولرم متمایل به گرم استفاده گردد، زیرا گرما و رطوبت زیاد محیط می تواند درجه حرارت جنین را افزایش دهد.



مراقبت از پستان ها: از ماه چهارم به خانم باردار توصیه می شود که در صورت خروج آغوز، پستان را شسته و خشک نگه دارد و جهت جلوگیری از درد پستان لباس زیر نخی و راحت استفاده نماید.

در صورتی که نوک پستان مادر باردار فرورفته است، با کمک ماما یا پزشک خود، تمرینات لازم جهت خروج نوک پستان را از زمان بارداری، در هر نوبت آموزش و ویزیت فراگرفته و انجام می دهد و یا از محافظ های پستان استفاده نمایند که در مادران با نوک پستان صاف یا معکوس مورد استفاده قرار می گیرد و با جمع آوری فشار مداوم و ملایم منجر به خروج نوک پستان شود و روزانه به مدت یک تا دو ساعت در سه ماهه آخر بارداری استفاده می شوند، لازم به ذکر است که تحریک نوک پستان در ماههای آخر بارداری می تواند منجر به انقباضات رحمی و زایمان پیش از موعد گردد، در آن زمینه به خصوص در مادران باردار در معرض خطر زایمان پیش از موعد، حتما با پزشک و ماما در هنگام مراجعه مشورت گردد تا اصولی و ایمن انجام گردد.



مراقبت از دندان ها: در طی بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا اولاً در بارداری محیط دهان اسیدی می گردد که باعث افزایش خطر پوسیدگی می گردد و ثانیاً حالت تهوع بارداری، منجر به بهداشت ضعیف دهان و گسترش فساد دندانی می گردد.

خمیر دندان حاوی فلوراید، هر روز استفاده شود.

در صورت بروز عفونت لثه و دندان سریعاً با متخصص دندانپزشک و متخصص زنان جهت درمان هماهنگی گردد.

جراحی اوژانس دندان در دوران بارداری منعی ندارد، اگر درمان دندان ضروری است، انجام آن در سه ماهه دوم بارداری، برای زن باردار راحت تر است، زیرا احساس تهوع را پشت سر گذاشته و می تواند به راتی روی صندلی دندانپزشکی بنشیند.



پوشاک مناسب: لباس خانم باردار باید گشاد و راحت باشد و به بدن فشار وارد نکند. گن و جوراب های سفت نباید استفاده شود و به دلیل سنگین شدن شکم و ایجاد قوس کمری، پاشنه کفش بیش از ۳ تا ۵ سانتی متر نباشد.



پیشگیری از عفونت ادراری: به دلیل تغییرات بدن در بارداری، عفونت ادراری در دوران بارداری شایع است.

عفونت های ادراری می توانند بدون علامت باشند، به همین دلیل در مراجعات و در فواصل آزمایش ادرار انجام می گردد.

علایمی که میتواند در عفونت های ادراری ظاهر شوند عبارتند از:

تکرر ادرار

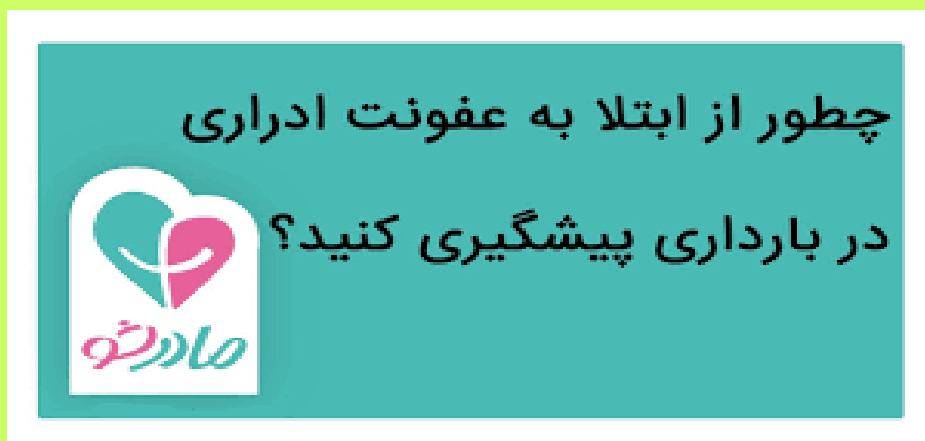
احساس نیاز به دستشویی

ادرار نمودن دردناک

سوزش هنگام خروج ادرار

قطره قطره ادرار کردن و با تاخیر ادرار کردن

وجود خون در ادرار



در پیشگیری از عفونت ادراری و یا در هنگام درمان، تکنیک صحیح شستشوی دست قبل و بعد از ادرار کردن و شستن ناحیه تناسلی از جلو به عقب راهکارهای مهمی به شمار می آیند که ایجاد عفونت و عود آن را کاهش می دهند.

دستمال توالت نرم، قابل جذب و ترجیحا سفید استفاده گردد. از شامپو بدن و یا سایر شامپوهای روغنی اجتناب گردد.

مادران باردار باید لباس زیر و شلوار کتان و نخی بپوشند و از پوشیدن لباس تنگ اجتناب نمایند.

هر چیزی که موجب افزایش تدریجی گرما و رطوبت در ناحیه واژینال گردد، رشد باکتری ها را تسریع می نماید.

در صورت عدم وجود منع پزشکی (مادران باردار مبتلا به بیماری قلبیو یا کلیوی)، نوشیدن ۸ لیوان مایعات در طول روز، توصیه می گردد.

مادران باردار باید بدانند که از احساس نیاز به ادرار کردن غفلت ننمایند، زیرا نگه داشتن ادرار، زمان باقی ماندن ادرار در مثانه را طولانی می نماید و اجازه می دهد عفونت با افزایش تعداد میکروب ها افزایش یابد.



خواب و استراحت: استراحت خانم باردار باید با فعالیت روزانه وی متناسب باشد و بهتر است در فواصل کار روزانه، دوره های استراحت وجود داشته باشد. حداقل ۸ ساعت خواب شبانه و ۱ تا ۳ ساعت خواب در طول روز برای مادر مفید است. یکساعت استراحت بعد از ناهار در آرامش مادر و جنین و افزایش خونرسانی به جنین موثر است.

حالت دراز کشیده به پهلو چپ پیشنهاد می شود، زیرا با دراز کشیدن به پهلو فشار از روی عروقی که به سمت جفت و رحم می روند، برداشته می شود و خونرسانی به سمت جنین بهتر برقرار می گردد، در این زمان ها همه قسمت های بدن، توسط بالشت حمایت گردند، در هنگام بلند شدن نیز باید آهسته از وضعیت دراز کشیده به پهلو بلند شوید تا از افت ناگهانی فشار خون که در اواخر بارداری شایع است پیشگیری گردد.



اجابت مزاج: در طول حاملگی، اجابت مزاج به صورت نامنظم در می آید که علت آن تغییرات هورمونی و شل شدن عضلات لگن می باشد. به دلیل سنگینی رحم، به خصوص در سه ماهه سوم، هموروئید (بواسیر)، شایعتر است.



در طی بارداری با مصرف مقادیر کافی مایعات، ورزش و نرمش های مجاز، رژیم غذایی پر فیبر و استفاده از ملین های طبیعی مانند آب آلو و روغن زیتون و... از بروز یبوست پیشگیری نمایید.



توجه نمایید : در طول بارداری استفاده از ملین های قوی و تنقیه مطلقا ممنوع می باشد.



واکسیناسیون در بارداری: در دوران نوزادی، پیشگیری از کزاز نوزادی با تزریق واکس کزاز ضروری است، در طی حاملگی به جز واکسن فلج اطفال خوراکی، دریافت تمام واکسن های ویروسی زنده مانند، سرخک، سرخچه و اوریون ممنوع است. تنها در صورت سفر به نواحی آندمیک، می توان از واکسن های فلج اطفال، تب زرد و تیفوئید استفاده نمود.

در صورتی که خانمی واکسن سرخچه تزریق کرده باشد، تا سه ماه باید از بارداری جلوگیری نماید.

استفاده از واکسن هپاتیت، آنفلوانزا، هاری و وبا و حصبه (واکسن های باکتریال) و استفاده از ایمونوگلوبولینها در حاملگی مجاز است.



۱. شوقی مهناز، خردمند مطهره، سنجرى مهناز، پرستارى بهداشت مادران و نوزادان لودرميك، نشر جامعه نگر، تهران،

۱۳۹۷

۲. سنجرى مهناز، شوقى مهناز، درسنامه پرستارى بهداشت مادران و نوزادان ليفر، نشر جامعه نگر، تهران، ۱۳۹۲

۳. صلاح زهى هدايت الله، خجسته فرنوش، نظريور سيما، پرستارى بهداشت مادران و نوزادان، نشر گلبان، ۱۳۹۲

۴. ضيقمى كاشانى ربابه، دشتى الهه، بختيارى محمود، پرستارى بهداشت مادران و نوزادان، نشر جامعه نگر، ۱۳۸۸

5. Silbert –Flagg JoAnne , Pillitteri Adele, Maternal & Child Health Nursing, Eighth Edition, Wolter Kluwer, 2018