

مراقبت های معمول (روتین) بارداری

تعداد ملاقات های معمول بارداری **۹ بار** است که سه ملاقات در نیمه اول بارداری (از ابتدا تا هفته ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۱ تا ۴۰) می باشد. در هر ملاقات مادر با توجه به نیمه بارداری، مراقبت های استاندارد خود را دریافت می کند.

✱ اولین ملاقات بارداری

به منظور پیشگیری از سقط خود بخودی جنین در اولین ملاقات یعنی از زمان تشخیص بارداری تا ۵ هفته و شش روز، هر مادر بارداری که مراجعه کند، ابتدا می بایست اقدامات مربوط به اولین مراقبت بارداری برای وی انجام شود. سپس متناسب با سن بارداری، مراقبت های نیمه اول یا دوم بارداری ارائه گردد.



در این ملاقات تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه مادر انجام و نتایج پس از بررسی ها ثبت می شود. ملاقات بعدی مادر باید در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری، صورت گیرد.

✱ مراقبت های نیمه اول و دوم بارداری

در نیمه اول بارداری (۲۰ هفته اول) **سه مراقبت** در هفته های از زمان تشخیص بارداری تا **۵ هفته و ۶**



روز، **۱۰-۶ و ۲۰-۱۶** و در نیمه دوم بارداری (۲۰ هفته دوم) **شش مراقبت** در هفته های **۲۴-۳۰**، **۳۱-۳۴**، **۳۵-۳۷**، **۳۸** و **۴۰** باید انجام شود. اقداماتی که در این ملاقات ها انجام می شود شامل: بررسی عوارض بارداری، بررسی نحوه تغذیه مادر، اندازه گیری علائم حیاتی، ارتفاع

رحم و صدای قلب جنین، معاینه اعضا بدن و تجویز مکمل ها، درخواست آزمایش یا سونوگرافی و ارائه آموزش های لازم است.

سپس اقدام بعدی بر اساس نتایج ارزیابی و آزمایش ها انجام می شود. خلاصه مراقبت های دوران بارداری در یک نگاه در جدول شماره ۱ آمده است.

در صورت وجود علائم نیازمند مراقبت ویژه زیر

مادران باید بدون توجه به نوبت معمول، سریعتر به پزشک، ماما یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند.



- ♦ لکه بینی یا خونریزی،
- ♦ کاهش یا نداشتن حرکت جنین،
- ♦ آبریزش،
- ♦ سردرد و تاری دید،
- ♦ تب و لرز،
- ♦ درد شکم و پهلو و یا درد سردل،
- ♦ سوزش یا درد هنگام ادرار کردن،
- ♦ تنگی نفس و تپش قلب،
- ♦ ورم اندام ها،
- ♦ استفراغ شدید و مداوم،
- ♦ عفونت و درد شدید دندان،
- ♦ افزایش ناگهانی وزن (بیش از یک کیلوگرم در هفته)

جدول ۱- خلاصه مراقبت های دوران بارداری در یک نگاه

نوبت مراقبت	هفته بارداری	ارزیابی مادر و پرونده سلامت	معاینات بالینی	آزمایش	سونوگرافی	مکمل ها	واکسن	آموزش ها
مراقبت اضافه شده	از تشخیص بارداری تا ۵ هفته و ۶ روز	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی و سقط قبلی از جمله سقط مکرر، بیماری و ناهنجاری مرتبط با سقط، سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم و علائم نیازمند مراقبت ویژه در بارداری.	علائم حیاتی و معاینه فیزیکی (معاینه اندام و واریس به معاینات فیزیکی اضافه شده است)	ارجاع جهت آزمایش اول خون و ادراک، گروه خون و ارهاش		اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D		آموزش های مورد نیاز مادران از جمله: سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط
مراقبت ۱	هفته ۱۰ تا ۱۰	تشکیل یا بررسی پرونده، شرح حال بارداری ها و سوابق بیماری، ارزیابی تغذیه، غربالگری مصرف مواد، دخانیات و الکل، مصرف مکمل ها، علائم نیازمند مراقبت ویژه	اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی (BMI)، علائم حیاتی و معاینه فیزیکی	آزمایش خون و ادراک، گروه خون و ارهاش		اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D	آنفلوآنزا	آموزش های مورد نیاز مادران از جمله: سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط
مراقبت ۲	هفته ۱۶ تا ۲۰	بررسی پرونده، غربالگری مصرف مواد، دخانیات و الکل، علائم نیازمند مراقبت ویژه، رفتارهای پرخطر، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم	سونوگرافی ۱۸-۱۶ هفته		اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال	هپاتیت (در صورت نیاز)	آموزش های مورد نیاز مادران کلاس های آمادگی زایمان
مراقبت ۳	هفته ۲۴ تا ۳۰	بررسی پرونده، علائم نیازمند مراقبت ویژه، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم	آزمایش خون و ادراک، غربالگری دیابت بارداری		اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال	توأم ایمونوگلوبولین ضد دی (در مادران با تست کومیس منفی)	آموزش های مورد نیاز مادران کلاس های آمادگی زایمان
مراقبت ۴	هفته ۳۱ تا ۳۴	بررسی پرونده، غربالگری مصرف مواد، دخانیات و الکل، علائم نیازمند مراقبت ویژه، رفتارهای پرخطر، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم	آزمایش HIV در رفتارهای پرخطر	سونوگرافی ۳۴-۳۱ هفته	اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال		آموزش های مورد نیاز مادران کلاس های آمادگی زایمان
مراقبت ۵	هفته ۳۵ تا ۳۷	بررسی پرونده، غربالگری مصرف مواد، دخانیات و الکل، علائم نیازمند مراقبت ویژه، رفتارهای پرخطر، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم			اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال		آموزش های مورد نیاز مادران کلاس های آمادگی زایمان
مراقبت ۶	هفته ۳۸	بررسی پرونده، علائم نیازمند مراقبت ویژه، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم			اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال		آموزش های مورد نیاز مادران
مراقبت ۷	هفته ۳۹	بررسی پرونده، علائم نیازمند مراقبت ویژه، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم			اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال		آموزش های مورد نیاز مادران
مراقبت ۸	هفته ۴۰	بررسی پرونده، علائم نیازمند مراقبت ویژه، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم			اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال		آموزش های مورد نیاز مادران
مراقبت تکمیلی	هفته ۴۱	بررسی پرونده، علائم نیازمند مراقبت ویژه، مصرف مکمل ها	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، صدای قلب جنین، ارتفاع رحم			اسید فولیک همراه با ید، ویتامین D، آهن و مولتی ویتامین مینرال		آموزش های مورد نیاز مادران

گردش کار مراقبت های مادران در مراکز خدمات جامع سلامت

بررسی پرونده و ارزیابی مادران

تکمیل شرح حال و سوابق پزشکی و بارداری



کنترل علائم حیاتی

فشارخون، حرارت، نبض و تنفس

معاینه بالینی

توسط پزشک و ماما

تعیین ارتفاع رحم

از هفته ۱۶ بارداری

کنترل

صدای قلب جنین

از هفته ۲۰ بارداری

آزمایشات

نمونه گیری از خون و ادرار

سونوگرافی

در دو نوبت :
هفته ۱۶ تا ۱۸
هفته ۳۱ تا ۳۴

ایمن سازی

واکسن های
توام، آنفلوانزا، هپاتیت ب
ایمونوگلوبولین ضد دی

یادآوری

برنامه کلاس های آمادگی زایمان
مراجعه بعدی



در هر نوبت مراقبت به ترتیب چه اقداماتی برای مادر صورت میگیرد؟

۱- تشکیل پرونده و شرح حال

در اولین ملاقات، قبل از انجام مراقبت ها، شرح حال و سوابق بارداری و زایمان مادر تکمیل و در پرونده سلامت مادر ثبت می شود. شرح حال شامل :



⊞ **تاریخچه اجتماعی:** سن، مصرف دخانیات، الکل و مواد،

رفتارهای پرخطر، شغل سخت و سنگین

⊞ **تاریخچه بارداری:** تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد

سقط، تعداد فرزندان و سوابق بارداری و زایمان قبلی

⊞ **تاریخچه پزشکی:** ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای مانند دیابت، فشارخون بالا،

همچنین سوابق بیماری های مادر در گذشته یا بیماری های ژنتیک در بین بستگان.

در تاریخچه پزشکی به طور ویژه به سابقه سقط، سوء تغذیه مادر و بیماری های منجر به سقط، همچنین

سابقه بیش از دو سقط متوالی توجه میشود تا بتوان از بارداری حاضر محافظت کرد.

۲- بررسی پرونده و ارزیابی وضعیت مادر

در نوبت های بعدی مراقبت، ماما یا مراقب سلامت خلاصه پرونده مادر را مرور کرده و از وضعیت وی

مطلع می شود. همچنین مواردی مانند بیماری ها،

نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی و نتیجه ارجاعات

نیز بررسی می شود.

در این بررسی **ارزیابی های مختلفی** به صورت سوال

از مادر انجام میشود تا اطمینان حاصل شود که مادر

و جنین در سلامت هستند.



۳- معاینات بالینی

شامل اندازه گیری وزن و علائم حیاتی، معاینات فیزیکی و معاینات شکم باردار (صدای قلب جنین و ارتفاع رحم) است.

۳-۱- اندازه گیری وزن و علائم حیاتی

در اولین ملاقات بارداری قد و وزن مادر اندازه گیری شده و نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)



محاسبه می شود. پس از آن در هر نوبت مراجعه، وزن اندازه گیری شده مادر با وزن قبلی مقایسه می شود. وزن گیری مادر با توجه به سن بارداری و بر اساس جدول استاندارد، نشان می دهد که آیا میزان افزایش وزن در طول بارداری مناسب بوده است یا خیر؟ (در مادران با وزن طبیعی نسبت به قد، میزان افزایش وزن در طول بارداری ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم است).
علائم حیاتی هم شامل اندازه گیری فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس می باشد.

در مادر باردار اندازه گیری فشارخون اهمیت بیشتری دارد چون فشار خون در بارداری ممکن است تاثیرات نامطلوبی را بر سلامت مادر و جنین بگذارد. در طول مراجعات بارداری فشار خون را باید در یک حالت ثابت و از یک دست ثابت اندازه گرفت. ترجیحاً فشار خون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری می شود. نکاتی که باید قبل از اندازه گیری فشارخون مادر رعایت گردد عبارتند از:

- قبل از اندازه گیری فشارخون مادر ۱۰-۵ دقیقه استراحت کند.
- پاها را بر روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد. در یک وضعیت آرام بنشیند. دست ها و پاها را روی هم قرار ندهد.
- بازوی دست مادر باید تکیه گاه داشته، به طور افقی و هم سطح قلب باشد.



- ۳۰ دقیقه قبل از گرفتن فشارخون کافئین (چای، قهوه و ...) و مواد دخانی مصرف نکرده باشد.

اگر فشار خون بالاتر از ۱۴۰ روی ۹۰ میلیمتر جیوه باشد. ۵ دقیقه بعد دوباره اندازه گیری می شود و در صورت تکرار همان نتیجه نیاز به ارجاع به پزشک دارد.

درجه حرارت بدن هم از راه دهان به مدت ۱ تا ۳ دقیقه اندازه گیری می شود تعداد نبض و تنفس هم در خلال اقدامات مراقبتی اندازه گیری شده و نتایج تمامی آن ها در پرونده الکترونیک سلامت ثبت می شود.

۲-۳- معاینات فیزیکی

در اولین ملاقات مادر باردار، چشم، تیروئید، قلب و ریه، پستان ها، پوست، واریس و اندام ها توسط پزشک بررسی می شود. در نوبت های بعدی چشم، پوست، واریس و اندام ها هر بار بررسی می گردد. ضمن آن که در نوبت های دوم، سوم و چهارم مادر، جهت **بررسی دهان و دندان به دندانپزشک** معرفی می شود.

۳-۳- معاینات شکم باردار

شامل تعیین ارتفاع رحم و شنیدن صدای قلب جنین می باشد که از مراقبت ۲۰-۱۶ قابل انجام است. از هفته ۲۰ تا ۳۴ بارداری با استفاده از نوار متری، ارتفاع رحم (فاصله برجستگی عانه تا قله رحم) برحسب سانتیمتر تقریباً با سن بارداری بر حسب هفته مطابقت دارد.



از هفته ۲۸ بارداری به بعد، در هر ملاقات تعداد ضربان قلب جنین شمارش و در پرونده ثبت می شود. قبل از هفته ۲۸ بارداری شنیده شدن صدای قلب جنین کفایت می کند.

قابل توجه مامانای عزیز

مراقبت ها و معاینات بارداری یک **امر کاملاً تخصصی** است که بوسیله **ماماها** در مراکز خدمات جامع سلامت کشور (بخش دولتی) و یا **پزشک و ماما** در بخش خصوصی انجام می شود (مطالب فوق صرفاً جهت اطلاع شما عزیزان ذکر شده است). لذا جهت مراقبت ها **دقیقاً در زمان تعیین شده مراجعه** نمایید.

۴- آزمایشات و بررسی های تکمیلی

بر حسب هفته بارداری و سن جنین، به صورت معمول آزمایش، سونوگرافی و سایر بررسی ها برای اطمینان از سلامت مادر و جنین انجام می شود.

۴-۱- آزمایشات معمول بارداری

به منظور محافظت جنین از سقط خود به خودی، مادر باردار در اولین ملاقات یعنی هفته ۶-۴ **آزمایش β -hCG** (همان تست خون بارداری) را می دهد. در صورت انجام سونوگرافی در این هفته ها و تایید وجود جنین نیازی به آزمایش فوق نیست. همچنین در این ملاقات برای برخی مادران از جمله افراد چاق یا دارای دیابت در اقوام درجه یک و یا وجود برخی سوابق پزشکی و بارداری، غربالگری دیابت انجام می شود.

در نوبت ۱۰-۶ هفته آزمایشات معمول خون و ادرار

برای مادر درخواست می شود. **گروه خونی و ارهاس** نیز حتما باید مشخص باشد. در صورت منفی بودن ارهاس مادر، ارهاس همسر هم حتما تعیین خواهد شد. **مادر ارهاس منفی با همسر ارهاس مثبت**،



آزمایش خون دیگری نیاز دارد (کومبس غیر مستقیم) که دو نوبت در بارداری انجام می شود تا اطمینان حاصل شود که سیستم ایمنی بدن مادر حساس نشده است.

نکته مهم: در صورت جواب منفی آزمایش کومبس غیرمستقیم مادر ارهاس منفی با همسر ارهاس مثبت، **ایمونوگلوبولین مخصوص از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری** برای مادر تزریق خواهد شد.

در ملاقات ۲۴-۳۰ بارداری (بهتر است در هفته ۲۸-۲۴ انجام شود) آزمایش محدودتر خون و ادرار مجدداً انجام می شود. همچنین **تست خوراکی تحمل گلوکز** جهت غربالگری دیابت در همه مادران انجام می شود.

۴-۲- سونوگرافی های معمول بارداری

در مجموع دو نوبت سونوگرافی برای مادران در طول بارداری درخواست میشود :



♦ سونوگرافی هفته های ۱۶ تا ۱۸ بارداری به منظور بررسی تعداد جنین، محل جفت، سن بارداری، اندازه های جنینی و بررسی سلامت ظاهری جنین است.

♦ سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری به منظور بررسی وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، محل جفت و اختلالات جفتی درخواست می شود.

تمامی آزمایشات و بررسی های فوق جهت اطمینان از سلامت مادر و جنین در طی بارداری و اطمینان خاطر مادر از نظارت دقیق بر روی او و فرزند دلبندش است.

۵- آموزش و مشاوره

طی ملاقات ها در طول بارداری متناسب با هر هفته مواردی به شرح زیر باید به مادر آموزش داده شود:

۵-۱- عناوین آموزش های بارداری

بهداشت فردی، سلامت روان، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، علائم نیازمند مراقبت ویژه، شکایت های شایع در بارداری، عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر، سلامت جنسی، اصول شیردهی، فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان، مراقبت نوزاد و علائم نیازمند مراقبت ویژه نوزادی، به همراه سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در پیشگیری از سقط که مورد اخیر در نیمه اول بارداری آموزش داده می شود.



۵-۲- کلاس های آمادگی برای زایمان



این کلاس ها از هفته ۲۰ بارداری به مدت ۸ جلسه به منظور آشنایی مادر با مباحث مختلف بارداری و زایمان و پس از زایمان و مباحث عملی شامل تمرین های کششی، اصلاح وضعیت ها، تکنیک صحیح تنفس و آرام سازی تشکیل می شود.

مادر می تواند با یک نفر همراه به انتخاب خودش در این کلاس ها شرکت کند.

۶- مکمل های دارویی در بارداری

در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی را تأکید کنید. مکمل هایی که در بارداری توصیه می شود:

♦ **اسید فولیک** (اسید فولیک همراه با ید به صورت یدوفولیک) از ابتدا تا پایان بارداری،

نکته: در کسانی که مبتلا به هیپر تیروئیدی هستند مکمل حاوی ید توصیه نمی شود.

♦ **آهن:** روزانه یک عدد قرص آهن حاوی ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم آهن از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان

بارداری،

♦ **مولتی ویتامین مینرال:** روزانه یک عدد قرص

یا کپسول مولتی ویتامین مینرال از شروع هفته ۱۶

بارداری تا پایان بارداری،

♦ **ویتامین د:** روزانه ۱۰۰۰ واحد ویتامین د از ابتدا

تا پایان بارداری.



۷- ایمن سازی (واکسیناسیون)

ایمن سازی طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون به شرح زیر انجام میشود:

♦ **واکسن توأم:** بهترین زمان برای تزریق واکسن توأم در مادر باردار که ایمن سازی کامل ندارد از هفته ۲۷ تا ۳۶ بارداری (۴ هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان) است. اگر به هر دلیل مراجعه مادر برای دریافت مراقبت ها به تاخیر افتاد، بهتر است تزریق واکسن حداقل دو هفته قبل از تاریخ احتمالی زایمان باشد.



♦ **آنفلوانزا:** به خانم هایی که در فصل شیوع آنفلوانزا باردار هستند، توصیه می شود واکسن غیر فعال آنفلوانزای فصلی را دریافت نمایند. تزریق در طول بارداری منعی ندارد.

♦ **هپاتیت ب:** مادرانی که نتیجه آزمایش HbsAg منفی داشته ولی رفتار پر خطر دارند و قبلاً واکسن هپاتیت (مطابق جدول واکسیناسیون) دریافت نکرده اند، می بایست واکسن هپاتیت تزریق کنند.

۸- تاریخ مراجعه بعدی

تاریخ مراجعه بعدی مادر بر اساس «هفته» تعیین و حتماً به او یادآوری می شود.

