

مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران

واحد سلامت خانواده

دفترچه مراقبت مادر

(بارداری و پس از زایمان)



چه خوش است انتظار تو



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره سلامت مادران

ملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مادر عزیز لطفا:

این دفترچه را هنگام مراجعه به مطب پزشک یا ماما، بیمارستان یا هر واحد بهداشتی درمانی داشته باشد.

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 مخصوصا 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. 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 یا نوزاد نیز به منظور کنترل هیپوتیرویدی 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.

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

مشخصات / شرح حال

نام و نام خانوادگی: کدملی:

تاریخ تولد: 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

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: تاریخ احتمالی زایمان:

هفته بارداری هنگام تشکیل پرونده: تعداد بارداری: تعداد زایمان:

تعداد فرزندان: زنده: مرده: تعداد سقط:

قد: وزن پیش از بارداری: نمایه توده بدنی:

نوع زایمان قبلی: طبیعی طبیعی با فورسپس یا وکیوم سزارین

سوابق بارداری و زایمان:

.....

اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر:

.....

ابتلا به بیماریهای زمینه ای: نوع داروهای مصرفی:

حساسیت دارویی:

ایمن سازی (واکسن توام): کامل ناقص تاریخ تزریق:

ایمن سازی (واکسن آنفلوانزا): بله خیر تاریخ تزریق:

نتایج آزمایش‌ها

نوع آزمایش	بار اول تاریخ	بار دوم تاریخ	نوع آزمایش	بار اول تاریخ	بار دوم تاریخ
هموگلوبین			گروه خون و ارهاش مادر		
هما توکریت			ارهاش همسر		
پلاکت			TSH		
MCV MCH MCHC			کومبس غیر مستقیم		
BUN			کامل ادرار		
کراتینین			کشت ادرار		
FBS			HBs Ag		
OGTT 1			VDRL		
OGTT 2			HIV		

تزریق آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ هفته بارداری:

بلی خیر

تاریخ تزریق:

علائم خطر نوزاد

علائم خطر نوزاد	
<ul style="list-style-type: none"> • زردی ۲۴ ساعت اول • تو کشیده شدن قفسه سینه • ناله کردن • رنگ پریدگی شدید یا کبودی • استفراغ مکرر شیر • قرمزی اطراف چشم • تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی 	<ul style="list-style-type: none"> • بی قراری و تحریک پذیری • ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف • خوب شیر نخوردن • عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول • جوشهای چرکی منتشر در پوست • تب یا سرد شدن اندام‌ها و بدن • خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک‌ها

چند توصیه برای مراقبت از نوزاد

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

نتایج سونوگرافی

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

سایر:

نتایج غربالگری ناهنجاری جنین

تاریخ غربالگری نوبت دوم: هفته ۱۵ تا ۱۷ بارداری	تاریخ غربالگری نوبت اول: هفته ۱۱ تا ۱۳ بارداری
کم خطر <input type="checkbox"/> پر خطر <input type="checkbox"/> اقدام:	کم خطر <input type="checkbox"/> در معرض خطر <input type="checkbox"/> پر خطر <input type="checkbox"/> اقدام:

مادر عزیز:

در صورت بروز هر یک از علائم خطر سریعاً با پزشک یا ماماى 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 *تنگی نفس و تپش قلب *سر درد، تاری دید *کاهش یا نداشتن حرکت جنین *آبریزش یا خیس شدن ناگهانی *درد و ورم یک طرفه ساق و ران *درد شکم و پهلوها و یا درد سر *سوزش یا درد هنگام ادرار کردن *استفراغ شدید و مداوم یا خونی *تب و لرز *ورم دست ها و صورت، افزایش وزن ناگهانی (یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) *عفونت، آبسه و درد شدید دندان	*خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول *تنگی نفس و تپش قلب *سر درد *درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها *آبریزش یا خیس شدن ناگهانی *درد شکم و پهلوها *افسردگی شدید، بی قراری یا عصبانیت *سوزش یا درد هنگام ادرار کردن *خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل *درد و تورم و سفتی پستان ها *تب و لرز *درد و ورم یک طرفه ساق و ران

ارزیابی معمول

ملاقات سوم ۳۰ تا ۴۲ روز	ملاقات دوم ۱۰ تا ۱۵ روز	ملاقات اول ۱ تا ۳ روز	زمان مراقبت اجزای مراقبت
			فشار خون
			درجه حرارت
			میزان خونریزی
			نمره پرسشگری سلامت روان

❖ تاریخ مراجعه بعدی مادر:

ارزیابی معمول

									هفته بارداری
									اجزا مراقبت
۴۰	۳ ۹	۳ ۸	۳۵ الی ۳۷	۳۱ الی ۳۴	۲۴ الی ۳۰	۱۶ الی ۲۰	۶ الی ۱۰		
									تاریخ
									مراجعه
									فشار خون
									وزن
									ارتفاع رحم
									قلب جنین
									حرکت جنین
									نمره پرسشگری سلامت روان
									ارایه دهنده خدمت

زایمان

تاریخ و ساعت زایمان:

نوع زایمان: طبیعی طبیعی با فورسپس یا وکیوم سزارین

محل زایمان: بیمارستان واحد تسهیلات زایمانی منزل بین راه

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

تزریق امپول روگام: بلی خیر

مشخصات نوزاد

• تعداد و جنسیت نوزاد: نمره آپگار:

سن بارداری (هفته)

• قد: وزن: دور سر:

• زمان اولین شیردهی به نوزاد:

❖ تاریخ مراجعه بعدی مادر:

