

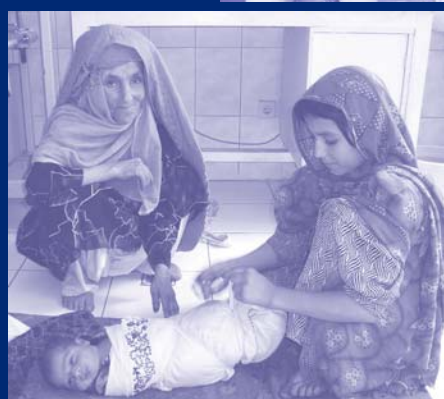
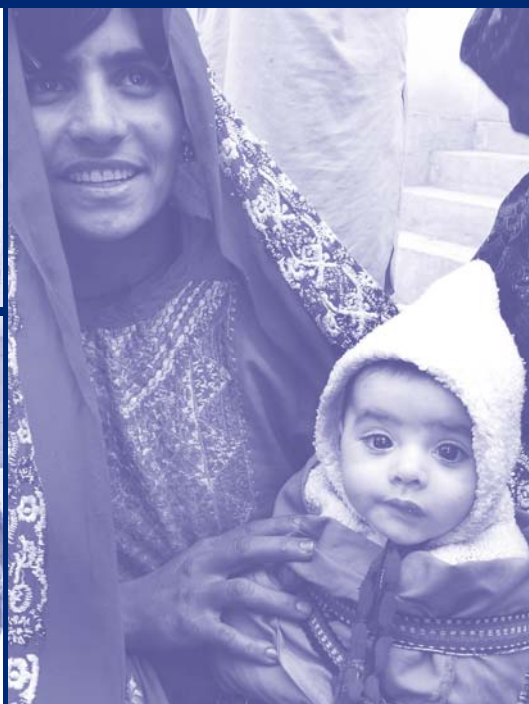
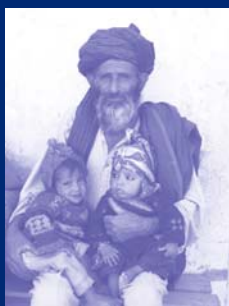


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AFGHANISTAN

مراقبت‌های اساسی مادر و نوزاد

یک راهنما برای عرضه کننده گان ماهر صحتی



نومبر ۲۰۰۸

این نشریه توسط اداره انکشافی بین المللی ایالات متحده برای مرور تولید گردیده است. در اصل این نشریه توسط Barbara Kinzie و Patricia Gomez پروگرام JHPIEGO/MNH در سال ۲۰۰۴ تهیه شده و توسط پروگرام "توسعه مراقبت های صحتی جامعه به مناطق روستایی افغانستان REACH که از طرف USAID تمویل می شود، ترجمه شده و برای بار اول چاپ گردید. و برای بار دوم در سال ۲۰۰۸ توسط پروژه حمایت از خدمات صحتی HSSP چاپ گردید.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AFGHANISTAN

مراقبت‌های اساسی مادر و نوزاد

یک راهنما برای عرضه‌کننده‌گان ماهر صحتی



نومبر ۲۰۰۸

این نشریه توسط اداره انکشافی بین‌المللی ایالات متحده برای مرور تولید گردیده است. در اصل این نشریه توسط Barbara Kinzie و Patricia Gomez پروگرام JHPIEGO/MNH در سال ۲۰۰۴ تهیه شده و توسط پروگرام "توسعه مراقبت‌های صحتی جامعه به مناطق روستایی افغانستان REACH که از طرف USAID تمویل می‌شود، ترجمه شده و برای بار اول چاپ گردید. و برای بار دوم در سال ۲۰۰۸ توسط پروژه حمایت از خدمات صحتی HSSP چاپ گردید.

پروگرام صحت مادران و نوزادان (MNH) متعهد است تا با افزایش دادن بموقع استفاده از پرکتیس های اساسی تغذی و صحتی مادران و نوزادان زندگی ایشان را نجات دهد. پروگرام MNH به وسیله JHPIEGO، پوهنتون جانس هوپکینس/ مرکز ارتباطی پروگرامها، مرکز فعالیت های انکشافی و نفوس، و پروگرام تکنالوژی مناسب صحت بگونه مشترک پیاده میگردد. www.mnh.jhpiego.org

JHPIEGO موسسه ایست که عضویت پوهنتون جانس هوپکینس را داشته و در همکاری با موسسات دیگر به سطح بین المللی و محلی سعی مینماید تا کیفیت مراقبت برای خانمها و خانواده ها را در سراسر جهان بهبود بخشد. موسسه نامبرده به سطح جهانی نقش رهبری را در بوجود آوردن طرق جدید و موثر جهت انکشاف منابع بشری در عرصه صحتی دارا میباشد. www.jhpiego.org

حق چاپ © 2004 با موسسه JHPIEGO. تمام حقوق چاپ محفوظ اند.

انتشار یافته بوسیله:

JHPIEGO
Brown's Wharf
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
www.jhpiego.org

مؤلفین :
Barbara Kinzie
Patricia Gomez

تصحیح کننده یا ایدیتر:
Rebecca Chase

معاونیت ایدیتر زبان انگلیسی:
Melissa McCormick
Erin Wagner
Katrin DeCamp
Roxana C. Del Barco
Dana Lewison
Ann Blouse

ایدیتوران زبان دری:
Muhammad Ajmal Aria
Naweed Ahmad Nayib

رسم
Kimberly M. Battista

معاونیت گرافیک و طرح کتاب :
Deborah Raynor
Youngae Kim

معاونیت گرافیک و طرح کتاب دری
Naweed Ahmad Nayib

طرح پشتی کتاب
Youngae Kim

تصاویر پشتی کتاب در نسخه انگلیسی
بالایی چپ
"خانمها و نوزادان در حال انتظار به معاینه یک عرضه کننده ماهر"
تهیه شده بوسیله Erwin Ochoa (Hospital de Area Roberto Suazo Cordova, La Paz, Comayagua, Honduras; 2003)

پایینی چپ
"کادر (رضاکار جامعه) در حال مشوره دهی به یک زوج در قسمت جلوگیری از خونریزی بعد از ولادت"
تهیه شده بوسیله Harshad Sanghvi (Baleh Endah, Bandung, Indonesia; 2003)

مرکز
"مادر جوان در حال تبسم بسوی نوزادش"
تهیه شده بوسیله Susheela Engelbrecht (Ghana, 2000)

راست
"خانواده در سوامی قریه SIAGA"
تهیه شده بوسیله Sreen Thaddeus (East Java, Indonesia; 1999)

تمام تصاویر از آرشیف های پروگرام JHPIEGO/ MNH میباشد.

ISBN 0-929817-82-6

علامات تجارتي: تمام نشان ها و نام های تولیدات، علامات تجارتي یا علامات تجارتي ثبت شده کمپنی های مربوطه شان اند.
چاپ شده در افغانستان

فهرست مندرجات

vi	.....	لست اشکال
viii	.....	لست جدول ها
x	.....	لست چوکات های متن
xiii	.....	مقدمه و سپاس گذاری
xv	.....	ارزیابی خواننده گان
xix	.....	از این کتاب چه گونه استفاده بعمل آید
xxii	.....	لست اختصارات

بخش نخست: اصول مراقبت های اساسی

Chapter 1: Introduction to Basic Care فصل اول: آشنایی با مراقبت های اساسی

I-1	.....	مراقبت های اساسی چیست؟
I-5	.....	General Principles of Basic Care اصول عمومی مراقبت های اساسی
I-9	.....	The Care Provision System سیستم عرضه مراقبت ها

بخش دوم: دلایل و منطق اجزای مراقبت های صحی

I-13	.....	عمومیات
I-13	.....	Core Components of Basic Care اجزای اصلی مراقبت های اساسی
I-29	.....	Additional Care Provision عرضه مراقبت های بیشتر

Chapter 3: Key Tools in Basic Care فصل سوم: وسایل کلیدی مراقبت های اساسی

I-41	.....	عمومیات
I-41	.....	Clinical Decision-Making اتخاذ تصمیم کلینیکی
I-42	.....	Interpersonal Skills مهارت های بین فردی
I-47	.....	Infection Prevention وقایع اثبات
I-57	.....	Record Keeping نگهداری ریکارد ها

بخش دوم: اجزای اصلی مراقبت های اساسی

فصل چهارم: اجرای مشاهدات اساسی در مراقبت های مادر و نوزاد

2-1	.....	Essential Pre-Visit Activities اقدامات اساسی پیش از مشاهده
2-1	.....	Welcoming the Woman and Her Family پذیرایی از خانم و خانواده اش
2-2	.....	Conducting Basic Assessment اجرای ارزیابی اساسی
2-3	.....	Providing Basic Care عرضه مراقبت های اساسی
2-3	.....	Scheduling a Return Visit زمان بندی مشاهده بعدی

Chapter 5: Antenatal Care فصل پنجم: مراقبت های پیش از ولادت

2-5	.....	Overview عمومیات
2-6	.....	Antenatal Assessment ارزیابی پیش از ولادت
2-6	.....	History تاریخچه
2-14	.....	Physical Examination معاینات فیزیکی
2-24	.....	Testing تست ها
2-26	.....	Antenatal Care Provision عرضه مراقبت های پیش از ولادت
2-26	.....	Nutritional Support حمایت تغذیوی
2-26	.....	Birth and Complication Readiness Plan برنامه آماده گی ولادت و اختلاطات آن
2-29	.....	Self-Care and Other Healthy Practices مراقبت شخصی و سایر اقدامات صحی
2-33	.....	HIV Counseling and Testing مشاورت و تست ایدز
2-34	.....	Immunizations and Other Preventive Measures معافیت و سایر اقدامات پیشگیرانه

Chapter 6: Labor/Childbirth Care فصل ششم: مراقبت ولادت نوزاد

2-37	.....	Overview عمومیات
2-38	.....	Ongoing Assessment and Supportive Care ارزیابی متداوم و مراقبت های حمایتی
2-50	.....	Labor/Childbirth Assessment ارزیابی ولادت نوزاد

2-50	.....	History	تاریخچه
2-55	.....	Physical Examination	معاینات فیزیکی
2-69	.....	Testing	تست
2-70	.....	Labor/Childbirth Care Provision	عرضه مراقبت های ولادت نوزاد
2-70	.....	Key Actions for the 1st Stage of Labor	اقدامات کلیدی در سنج اول ولادت
2-71	.....	Key Actions for the 2nd and 3rd Stages of Labor	اقدامات کلیدی در سنج دوم و سوم ولادت
2-79	.....	Key Actions for the 4th Stage of Labor	اقدامات کلیدی در سنج چهارم ولادت

فصل هفتم: مراقبت پس از ولادت Chapter 7: Postpartum Care

2-83	.....	Overview	عمومیات
2-84	.....	Ongoing Assessment and Supportive Care	ارزیابی متداوم و مراقبت های حمایتی
2-87	.....	Postpartum Assessment	ارزیابی پس از ولادت
2-87	.....	History	تاریخچه
2-95	.....	Physical Examination	معاینات فیزیکی
2-101	.....	Testing	تست
2-102	.....	Postpartum Care Provision	عرضه مراقبت های پس از ولادت
2-102	.....	Breastfeeding and Breast Care	تغذی از پستان و مراقبت ثدیه ها
2-103	.....	Complication Readiness Plan	برنامه آماده گی در برابر اختلالات
2-103	.....	Support for Mother-Baby-Family Relationships	حمایت از تحکیم روابط مادر، نوزاد و خانواده
2-104	.....	Family Planning	تنظیم و رهنمای خانواده
2-105	.....	Nutritional Support	حمایت از تغذی
2-105	.....	Self-Care and Other Healthy Practices	مراقبت شخصی و سایر اقدامات صحی
2-107	.....	HIV Counseling and Testing	مشاورت و تست ایدز
2-107	.....	Immunizations and Other Preventive Measures	معافیت و سایر اقدامات پیشگیرانه

فصل هشتم: مراقبت از نوزاد Chapter 8: Newborn Care

2-109	.....	Overview	عمومیات
2-109	.....	Ongoing Assessment and Supportive Care	ارزیابی متداوم و مراقبت های حمایتی
2-110	.....	Newborn Assessment	ارزیابی نوزاد
2-113	.....	History	تاریخچه
2-120	.....	Physical Examination/Observation	معاینات فیزیکی و تفتیش
2-130	.....	Newborn Care Provision	عرضه مراقبت های نوزاد
2-130	.....	Early and Exclusive Breastfeeding	تغذی مقدم و اختصاصی از پستان
2-131	.....	Complication Readiness Plan	برنامه آماده گی در برابر اختلالات
2-131	.....	Newborn Care and Other Healthy Practices	مراقبت نوزاد و سایر اقدامات صحی
2-135	.....	Immunizations and Other Preventive Measures	معافیت و سایر اقدامات پیشگیرانه

SECTION THREE: ADDITIONAL CARE بخش سوم: مراقبت های بیشتر

فصل نهم: ناراحتی ها و نگرانی های معمول Chapter 9: Common Discomforts and Concerns

3-1	.....	Overview	عمومیات
3-3	.....		ناراحتی های معمول در دوران حمل، ولادت نوزاد و پس از ولادت
3-25	.....	Common Concerns during the Newborn Period	نگرانی های معمول در دوره نوزادی

فصل دهم: ضروریات ویژه یا اختصاصی Chapter 10: Special Needs

3-35	.....	Overview	عمومیات
3-37	.....		ضروریات اختصاصی در دوران حمل، ولادت نوزاد و پس از ولادت
3-83	.....	Special Needs during the Newborn Period	ضروریات اختصاصی در دوره نوزادی

فصل یازدهم: اختلالات تهدید کننده حیات Chapter 11: Life-Threatening Complications

3-89	.....	Overview	عمومیات
3-90	.....	Maternal Rapid Initial Assessment	ارزیابی سریع و اساسی مادر
3-92	.....	Stabilization of the Woman	ثبات بخشیدن به مادر
3-96	.....	Newborn Rapid Initial Assessment	ارزیابی سریع و اساسی نوزاد

- 3-99..... Newborn Resuscitation احیای مجدد نوزاد
 3-102..... Maternal Life-Threatening Complications اختلالات تهدید کننده حیات مادر
 3-122..... Life-Threatening Complications during the Newborn Period اختلالات تهدید کننده حیات در نوزادی

بخش چهارم: ضمایم و پیوست ها SECTION FOUR: ANNEXES

ضمیمه اول: آماده ساختن محل مراقبت Annex 1: Preparation of the Care Site

- 4-1 General Cleanliness, Comfort, and Order نظافت عمومی، راحتی و سفارش
 4-1 Clean Water Supply آماده ساختن آب پاک و مصئون
 4-1 Light Source منبع روشنایی
 4-2 Furnishings اسباب و اثاثیه

ضمیمه دوم: لوازم اساسی و تدارکات Annex 2: Essential Equipment and Supplies

ضمیمه سوم: پارتوگراف Annex 3: The Partograph

- 4-7 Using the Partograph استفاده از پارتوگراف

ضمیمه چهارم مراحل اضافی Annex 4: Additional Procedures

- 4-11 Artificial Rupture of Membranes ریچر مصنوعی غشا
 4-12 Breech Birth اعتلان به شانه
 4-15 Correcting Uterine Inversion اصلاح برگشته گی رحم
 4-17 Defibulation
 4-18 Episiotomy
 4-20 Examination of the Vagina, Perineum, and Cervix for Tears معاینه مهبل، عجان و عنق برای پاره گی ها
 4-22 Manual Removal of the Placenta or Placental Fragments کشیدن پلاستنا یا پارچه های آن
 4-25 Multiple Pregnancy Birth ولادت چند گانه گی
 4-26 Pelvic Examination معاینه حوصلی
 4-27 Speculum Examination معاینه با سپیکولوم
 4-30 Bimanual Examination معاینه بایمنوال
 4-36 Repair of Cervical Tears ترمیم پاره گی های عنق
 4-37 Repair of Episiotomy ترمیم اپیزتومی
 4-38 Repair of 1st and 2nd Degree Vaginal and Perineal Tears ترمیم پاره گی های درجه ۱ و ۲ عجان
 4-40 Shoulder Dystocia (Stuck Shoulders)
 4-41 Testing تست نمودن
 4-41 Urine Test for Protein معاینه ادرار برای پروتین
 4-43 Measuring Hemoglobin اندازه گیری هیموگلوبین
 4-44 Rapid Plasma Reagent Test
 4-45 Vacuum Extraction

ضمیمه پنجم: مشاورت و پیام های بیشتر صحی Annex 5: Additional Health Messages and Counseling

- 4-47 Breastfeeding Support حمایت تغذی از پستان
 4-49 Breastfeeding Versus Using a Breastmilk Substitute تغذی از پستان در برابر شیر های جانشین
 4-51 Using a Breastmilk Substitute استفاده از جانشین های شیر مادر
 4-52 Feeding by Cup, Cup and Spoon, or Other Device تغذی با پیاله، پیاله و قاشق و سایر چیز ها
 4-53 Postpartum Contraception جلوگیری از حمل در پس از ولادت

ضمیمه ششم: ارزیابی سریع و عاجل Annex 6: Quick Check

ضمیمه هفتم: رهنمود رجعت دهی Annex 7: Guidelines for Referral/Transfer

4-63

لست اشکال

1-5	.....	ساحه و حدود مراقبت های اساسی	1-1.
1-52	.....	ساختن دستکش های به درازی آرنج از دستکش های قبلاً استعمال شده جراحی	1-2.
1-52	.....	پوشیدن دستکش های بدون انگشت (A) و جراحی (B)	1-3.
2-20	.....	اندازه گیری قبل از ولادت بلندی غور رحم	2-1.
2-21	.....	جس نمودن غور رحم	2-2.
2-21	.....	جس نمودن جنب رحم یا Lateral Palpation	2-3.
2-21	.....	جس حوصلی (فوق عانی یا Supra-Pubic)	2-4.
2-24	.....	معاینه غده Skene	2-5.
2-24	.....	معاینه غده Bartholin	2-6.
2-62	.....	دستپالی بطنی به خاطر فرود آمدگی سر جنین	2-7.
2-66	.....	توسع عنق به سانتی متر	2-8.
2-67	.....	وهله جمجمه جنینی عادی	2-9.
2-67	.....	استخوان های متقابل (استخوان های به یکدیگر تماس دارند) در جمجمه جنینی	2-10.
2-73	.....	وضعیت های زور زدن یا وارد نمودن فشار: نیمه نشسته	2-11.
2-73	.....	وضعیت های وارد نمودن فشار: نشسته روی کف پاها	2-12.
2-73	.....	وضعیت های وارد نمودن فشار: دستها و زانو یا وضعیت سجده	2-13.
2-73	.....	وضعیت های وارد نمودن فشار: خوابیده به پهلو	2-14.
2-75	.....	حمایت از عجان در اثنای ولادت نارمل مهیلی	2-15.
2-76	.....	نمایانگر خارج ساختن قدام شانه در اثنای یک ولادت نارمل مهیلی	2-16.
2-76	.....	خارج ساختن شانه خلفی با استفاده از هدایت نمودن به بالا در اثنای یک ولادت نارمل مهیلی	2-17.
2-76	.....	حمایت و حفاظت از نوزاد در اثنای یک ولادت نارمل مهیلی	2-18.
2-77	.....	جا دادن طفل به روی بطن مادر پس از ولادت نارمل مهیلی	2-19.
2-99	.....	ارتفاع عنق در دوره پس از ولادت: تنقیص در سائز رحم	2-20.
2-125	.....	سپاسم (A) و خمیده گی پشت (B)	2-21.
2-125	.....	Facial Palsy	2-22.
2-125	.....	Erb's Palsy	2-23.
2-127	.....	انتفاخ بطن	2-24.
2-129	.....	تصویر A درست؛ تصویر B نادرست چسپیدن نوزاد به پستان مادر	2-25.
3-50	.....	نوع اول ساحه قطع شده (طرف چپ ساحه التیام یافته (طرف راست)	3-1.
3-50	.....	نوع دوم ساحه قطع شده (طرف چپ و ساحه التیام یافته (طرف راست)	3-2.
3-50	.....	ساحه قطع شده (طرف چپ و ساحه التیام یافته (طرف راست)	3-3.
3-99	.....	وضعیت درست برای تهویه درست به راس	3-4.
3-100	.....	وضعیت دادن ماسک و چک کردن سیل یا لوله ماسک	3-5.
3-105	.....	اجرای فشار بالای بطن رحمی	3-6.
3-105	.....	تطبيق فشار اهر بطنی و جس نبض فخذی	3-7.
4-7	.....	نزول جنین بوسیله جس بطنی	4-1.
4-9	.....	پارتوگراف تجدید شده سازمان صحی جهان	4-2.
4-12	.....	اعتلان بریج: فرانک (چپ) و بریج مکمل (راست)	4-3.

4-13	گرفتن طفل از ناحیه چهار بند	4-4.
4-13	مانوره Lovset's	4-5.
4-14	ولادت شانه که موقعیت خلفی دارد	4-6.
4-15	مانوره Mauriceau-Smellie-Vei	4-7.
4-16	دوباره به جا کردن رحم بصورت منول (توسط دست)	4-8.
4-19	زرق انساج عجانی توسط انستیزی موضعی	4-9.
4-20	اجرای شق در حالی که دو دست را به منظور محافظت راس طفل داخل کرده ایم	4-10.
4-23	داخل کردن یک دست به داخل مهبل به امتداد کورد	4-11.
4-23	تقویت کردن رحم در جریان جدها کردن پلاستا	4-12.
4-24	بیرون کردن دست از رحم	4-13.
4-27	داخل نمودن سپیکولم (راست و چپ)	4-14.
4-28	تدور سپیکولم	4-15.
4-28	باز نمودن تیغه های سپیکولم	4-16.
4-28	سپیکولم تطبیق شده باتیغه های باز	4-17.
4-29	کشیدن سپیکولم	4-18.
4-31	داخل نمودن انگشت در مهبل	4-19.
4-31	جس رحم Anteverted	4-20.
4-32	جس رحم Retroverted	4-21.
4-32	معاینه حرکات عنق (راست و چپ)	4-22.
4-35	تعیین موقعیت میض ها	4-23.
4-36	ترمیم عنق	4-24.
4-38	ترمیم اپیزیوتومی (قدم ۱، ۲ و ۳)	4-25.
4-41	زانو قبض شده و قویاً کش شده بطرف سینه	4-26.
4-45	واکیوم اکسترکتر	4-27.
4-46	ترکشن بواسطه کپ ملمستروم	4-28.
4-47	شیردهی: وضعیت گهواره یا Cradle	4-29.
4-47	شیردهی: وضعیت Cross-Cradle	4-30.
4-47	شیردهی: وضعیت فوتبال یا کلچ	4-31.
4-47	شیردهی: وضعیت خوابیده به پهلو	4-32.
4-49	خارج کردن شیر از پستان	4-33.
4-53	روش های بدیلی تغذی: پیاله، چوشک و قاشق	4-34.
4-55	زمان سفارش شده برای استفاده از روش های ضد حمل نزد خانمی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهد	4-35.
4-55	زمان سفارش شده برای استفاده از روش های ضد حمل نزد خانمی که از پستان خود به نوزاد شیر نمی دهد	4-36.

لست جدول ها

- 1-1. منطق و دلایل استفاده از جزئیات تاریخچه صحتی مادر 1-14
- 1-2. منطق و دلایل استفاده از جزئیات تاریخچه نوزاد 1-17
- 1-3. منطق و دلایل استفاده از اجزای معاینه فیزیکی مادر 1-18
- 1-4. دلایل و منطق استفاده از معاینات فیزیکی نوزاد و تفتیش عمومی آن 1-20
- 1-5. دلایل و منطق برای اجرای تست ها نزد مادر 1-21
- 1-6. دلایل و منطق برای اجزای مراقبت های اساسی مادر 1-22
- 1-7. دلایل و منطق استفاده از اجزای مراقبت های اساسی نوزاد 1-24
- 1-8. دلایل و منطق ارزیابی در جریان چهار ستیج ولادت 1-25
- 1-9. دلایل و منطق استفاده از پرداخت های حمایتی در جریان چهار ستیج ولادت 1-26
- 1-10. دلایل اقدامات کلیدی در ستیج دوم و سوم ولادت برای مادر و نوزاد 1-28
- 1-11. دلایل و منطق در اقدامات کلیدی مربوط به ستیج چهارم ولادت برای مادر و نوزاد 1-29
- 1-12. دلایل و منطق مراقبت های اضافی در ضروریات اختصاصی مادر، جنین و نوزاد 1-31
- 1-13. تشخیص های ممکنه مرتبط با اختلالات تهدید کننده حیات مادر 1-38
- 1-14. تشخیص ممکنه و احتمالی مرتبط با اختلالات تهدید کننده حیات نوزاد 1-40
- 1-15. ضرورت به دستکش در پروسیجر های معمولی جراحی و طبی 1-51
- 2-1. زمان بندی به منظور مشاهدات مراقبتی 2-4
- 2-2. تقسیم اوقات و نگاه عمومی بر مراقبت قبل از ولادت یا AN 2-5
- 2-3. تقسیم اوقات تطبیق توکسویید تیتانوس (TT) 2-34
- 2-4. تقسیم اوقات و خلاصه تیمارگری (تیمارداری) زایمان/ تولد 2-37
- 2-5. ارزیابی جاری و خانم در هنگام زایمان و تولد 2-39
- 2-6. ارزیابی جاری نوزاد در هنگام زایمان و تولد 2-46
- 2-7. کارهای تیمارگری تقویتی برای زایمان تولد 2-47
- 2-8. تثبیت زایمان حقیقی و ارزیابی وهله/مرحله زایمان 2-68
- 2-9. خلاصه وهله نخست زایمان 2-70
- 2-10. فشرده ستیج های دوم و سوم ولادت 2-71
- 2-11. فشرده ستیج 4 ولادت 2-80
- 2-12. جدول زمانی و عمومیات مراقبت های پس از ولادت 2-83
- 2-13. ارزیابی متداوم خانم در جریان 2 تا 6 ساعت پس از ولادت 2-85
- 2-14. مراقبت متداوم حمایتی از خانم تا زمان اخراج از مرکز صحتی مراقبتی و یا در خانه 2-86
- 2-15. جدول زمانی و عمومیات مراقبت از نوزاد 2-109
- 2-16. ارزیابی دوامدار نوزاد در جریان 2 تا 6 ساعت اول پس از تولد 2-111
- 2-17. مراقبت های حمایتی دوامدار از نوزاد تا زمان خروج از مرکز صحتی 2-112
- 2-18. توضیحاتی در مورد مواد غایبه نوزاد 2-118
- 2-19. اقدامات تعقیبی مناسب در رابطه به سؤ تشکلات ولادی 2-119
- 2-20. تقسیم بندی زمانی معافیت نوزاد 2-135
- 3-1 رژیم پروفلاکتیکی (ARV) ntiretroviral جهت جلوگیری و سرایت HIV از مادر به طفل 3-54

- 3-2. رهنمودها برای استفاده از Nevirapine (NVP) ، جهت جلوگیری انتقال HIV از مادر به طفل در سناریو های مختلف 3-55
- 3-3. ادویه یوتروتونیک 3-106
- 3-4. انتی تیوتیک و تداوی تبت در جریان حاملگی ولادت و بعد از ولادت 3-116
- 4-1. لوازم اساسی و تدارکات: مراقبت های روزمه (بخش دوم) 4-3
- 4-2. لوازم اساسی و تدارکات: وقایه اثانات 4-4
- 4-3. لوازم اساسی و تدارکات: مراقبت های ویژه و عاجل (بخش سوم) 4-5
- 4-4. لوازم اساسی و تدارکات: ادویه جات، واکسین ها (بخش دوم و سوم) 4-6
- 4-5. دسته بندی موازین انتخاب بهتر طبی سازمان صحتی جهان 4-56
- 4-6. چهارچوب مشاورت برای استفاده از روش جلوگیری از حمل (دوره پس از ولادت) 4-56
- 4-7. علایم خطر و یا اعراض و علایم زایمان پیشرفته که باید در هر مرتبه ارزیابی سریع تفتیش شود 4-62

لست چوکات های متن

1-4	آماده گی برای ولادت و در برابر اختلالات: یک مسؤولیت مشترک:	1-1.
1-12	اقدامات عاجل در شرایط منزل	1-2.
1-12	کارکردن با دایه های محلی	1-3.
1-27	پارتوگراف یک کمک کننده در اتخاذ تصمیم درست کلینیکی	1-4.
1-44	مهارت های بین الفردی در زمان ولادت/وضع حمل و زمان بعد از ولادت/دوره نوزادی	1-5.
1-46	انفرادی ساختن یا INDIVIDUALIZING پیام های صحی و دادن مشوره	1-6.
1-47	معلومات ضروری بخاطر برگزاری یک مجلس تعلیمات گروهی موثر	1-7.
1-53	معلومات ضروری غرض استفاده مصون از سوزن های تحت الجلدی و پیچکاری ها	1-8.
1-57	نکات برای پروسیس کردن لینن یا رخت باب	1-9.
2-3	مراقبت های تعقیبی در صورت دریافت های غیرطبیعی یا قویاً غیرنورمال	2-1.
2-4	آماده گی برای ترانسفر نمودن به منظور ادامه مراقبت های پس از ولادت و نوزادی	2-2.
2-7	سوالات تعقیبیه عمومی	2-3.
2-8	ناراحتی های معمول حاملگی	2-4.
2-9	اعراض حاملگی	2-5.
2-9	میتودها جهت محاسبه تاریخ متوقع ولادت	2-6.
2-16	آمادگی جهت معاینات بعدی	2-7.
2-17	ملاحظه Protractility در خلیمه های ثدیه که فرورفته بنظر میرسند	2-8.
2-19	. پروسیجر اندازه گیری ارتفاع غور رحم	2-9.
2-20	پروسیجر تعیین قرار جنین و اعتلان جنینی	2-10.
2-21	پروسیجر تعیین ریت قلب جنین (بعد از هفته ۲۰ حمل)	2-11.
2-23	. پروسیجر معاینه تناسلی / مهیلی	2-12.
2-24	مراحل بعد از معاینه	2-13.
2-31	چرا استراحت به پهلو برای خانم حامله حایز اهمیت است	2-14.
2-31	میکانیک های (وضعیت های) مناسب بدن	2-15.
2-51	ناراحتی های معمول هنگام زایمان/تولد	2-16.
2-51	اجزای ضروری آمادگی برای اختلالات درهنگام زایمان و تولد	2-17.
2-51	دنبالگیری تاریخ تولد ناشناخته	2-18.
2-61	اندازه گیری فرود آمدگی جنین در دوران دستپالی بطنی	2-19.
2-62	ارزیابی موثریت انقباض ها	2-20.
2-66	ارزیابی کشیده شدن (اتساع) عنق رحم(زهدان)	2-21.
2-67	ارزیابی وهله مایع غشایی و غشاها	2-22.
2-67	ارزیابی نما و وضعیت جنین و قالب	2-23.
2-73	تکنیک های تنفس در هنگام ولادت	2-24.
2-81	علایم خطر در دوره متقدم پس از ولادت و دوره نوزادی	2-25.
2-82	مراحل مراقبت از چشم نوزاد	2-26.
2-88	ناراحتی های معمول دوره پس از وضع حمل	2-27.
2-103	علایم خطرزا در دوره پس از ولادت یا نوزادی	2-28.
2-105	یاددهانی های مهم برای خانم های استفاده کننده از روش LAM	2-29.

- 2-30. پرسش های عمومی تعقیبی (نوزاد) 2-114
- 2-31. نگرانی های معمول دوره نوزادی 2-114
- 2-32. آماده شدن برای معاینه فیزیکی نوزاد 2-120
- 2-33. معاینه نمودن کام یا Plate : 2-125
- 2-34. مراحل پس از معاینه نوزاد 2-127
- 2-35. علایم خطر در دوره نوزادی 2-131
- 2-36. مراحل شستشوی نوزاد 2-133
- 3-1. فهرست مشکلات معمول جریان حاملگی - پروسه ولادت و تولد و بعد از ولادت 3-2
- 3-2. فهرست برای تشویشات معمول دوران نوزادی 3-2
- 3-3. فهرست ضروریات ویژه در جریان حاملگی، زایمان و ولادت و بعد از ولادت 3-36
- 3-4. فهرست ضروریات ویژه در دوران تولد نوزاد 3-36
- 3-5. مهارت های بین البینی در توجه به خانم کم عمر 3-38
- 3-6. تعاون در شناختاندن سیستم حمایتی خانم کم سن 3-38
- 3-7. تقویه غذایی برای خانم نوبالغ (کم عمر) 3-39
- 3-8. پیام های صحتی و مشوره دهی به خانم های نوبالغ 3-39
- 3-9. فراهم نمودن تسهیلات لازمه غرض پیوند مریض به یکی از منابع مناسب حمایتی محلی 3-40
- 3-10. موجبات ممکنه کم خونی و اقدامات مناسب تعقیب بعدی 3-42
- 3-11. مراقبت های اضافی برای تماس غیر موثر/مکیدن غیر موثر 3-44
- 3-12. مراقبت اضافی برای ثدیه های پرو بندش قنات ها شیر 3-44
- 3-13. مراقبت اضافی برای زخم/نیپل های ترکیده 3-45
- 3-14. مراقبت اضافی برای التهاب ثدیه ها 3-45
- 3-15. مراقبت های اضافی در رابطه به مادران که تولید شیر شان نا کافی است 3-46
- 3-16. مراقبت اضافی بخاطر نگرختن شیر کافی 3-46
- 3-17. اعراض/اعلام مترافقه و انتانات ممکنه در نزد خانم مصاب به ای-وی مثبت 3-53
- 3-18. دادن مشوره های لازم بعد از گرفتن نتیجه تست ای-وی مثبت 3-53
- 3-19. انتخاب تغذی نوزاد همراه با خانم ایچ - آی - وی مثبت 3-56
- 3-20. تقویت تغذیه اضافی برای خانم ایچ - آی - وی مثبت 3-56
- 3-21. پیام های صحتی و مشوره های لازم برای زنانیکه مصاب به HIV-Positive هستند 3-57
- 3-22. پیام های صحتی و مشورتی با زنانکه در ساحه اندیمیک ملاریا زیست دارند 3-60
- 3-23. ارزیابی اضافی / تعقیب بعدی بخاطر اختلاجات در دوره حاملگی قبلی ، ولادت ویا دوران بعد از ولادت 3-65
- 3-24. تشخیص اضافی/تعقیب بعدی براین نقصانات مکرر بیش از سه بار در حاملگی قبلی 3-65
- 3-25. ارزیابی اضافی/ تعقیب بعدی بخاطر ولادت بطنی ویا سایر عملیه های جراحی در حمل قبلی یا ولادت 3-66
- 3-26. ارزیابی اضافی/تعقیب بعدی پاره گی درجه ۳ و ۴ در ولادت قبلی 3-66
- 3-27. ارزیابی اضافی/تعقیب بعدی بخاطر اختلاط نوزاد ویا مرگ وی 3-67
- 3-28. میتود برای تعیین پاره گی در غشائی مخاطی 3-71
- 3-29. مهارت های ذات البینی به خاطر استفاده به خانم و فامیل که طفل شان نقصان یا مرده به دنیا آمده باشد 3-75
- 3-30. مهارت های اضافی بین الذاتی برای زنانیکه از تجاوز جنسی متحمل رنج شده اند 3-82
- 3-31. پلان عمل مصون سازی خانمهاییکه از تجاوز جنسی متحمل رنج و عذاب شده است 3-82
- 3-32. فهرست پیچیدگی های تهدید کننده زندگی 3-90
- 3-33. جدول مقدار گرفتن و مقدار نگهداری اندازه مگنیشیم سلفیت 3-94

- 3-34. جدول مقدار گرفتن و مقدار نگهداری اندازه دیازیپم 3-95
- 3-35. رهنمود برای شروع نمودن مایعات وریدی و دادن مایعات فمی نمکی (او-آر-اس) 3-96
- 3-36. ORS 3-96
- 3-37. تفزیق بین اختلاج-تشنج و عصبی بودن (تکان عصبی) 3-98
- 3-38. مراقبت بعد از احیای مجدد طفل نوزاد 3-101
- 3-39. کنترل و اداره عدم موجودیت تقلصات عضلات رحمی: 3-105
- 3-40. کنترل و اداره احتباس پلاستنا و یا پارچه های پلاستنا 3-107
- 3-41. کنترل و اداره خونریزی موخر بعد از ولادت (اضافه تر از ۲۴ ساعت بعد از ولادت) 3-107
- 3-42. کنترل میکونیم و مایع امینوتیک بودار 3-111
- 3-43. کنترل و اداره تنقیص و یا از بین رفتن حرکات جنینی: 3-111
- 3-44. کنترل و اداره عدم موجودیت آواز های قلبی جنین 3-112
- 3-45. کنترل و اداره شمارش غیر نورمل قلب جنین 3-113
- 3-46. اداره درجه حرارت پائین تر از ۳۶٫۵ ناحیه ابطی طفل نوزاد 3-123
- 3-47. اداره درجه حرارت بلند تر از ۳۷٫۵ ناحیه ابطی طفل نوزاد 3-123
- 3-48. تداوی یا اهتمامات لیژن های کمتر از ۱۰ عدد یا لیژن هایی که کمتر از نصف بدن را میپوشانند 3-128
- 3-49. تداوی لکه های سفید در دهن یا در ساحات پوشیده بوسیله قنداق 3-128
- 4-1. رهنمایی های بیشتر در مورد خانم هایی با حلیمه برگشته 4-48
- 4-2. خارج کردن شیر از پستان 4-49
- 4-3. ارزیابی امکانیت استفاده از بدیل های شیرمادر 4-51
- 4-4. رهنمودها برای رجعت دهی خانم و یا نوزاد 4-64

مقدمه

مراقبت اساسی مادر و نوزاد: یک رهنما برای عرضه کنندگان ماهر (BMNC) روی این اساس بناء یافته است که عرضه مراقبت اساسی دارای کیفیت به خانمهای دارای حمل ها، ولادت ها، و دوره های پوست پارتوم نورمال، و همچنان برای نوزادان شان، نه تنها صحت مادر و نوزاد را بهبود میبخشد، بلکه میتواند زندگی هایشان را نیز نجات بخشد. مراقبت اساسی مادر و نوزاد مشتمل بر آنده خدمات مراقبت صحتی است که باید تمام خانمهای سنین باروری و نوزادان باید از آن مستفید گردند. سیستم های صحتی اکثراً منابع خود را روی مراقبت از خانمها و نوزادانی متوجه و متمرکز میسازند که با اختلالات مواجه شده اند، و به این پی نبرده اند که عرضه خدمات مراقبت اساسی دارای کیفیت برای تمام خانمها و نوزادان میتواند ادامه پروسه های نورمال را تقویت و کمک نموده، و همچنان از شمار زیادی از اختلالات جلوگیری نموده و/ یا آنها را قبل از اینکه حیات خانمها و نوزادان را تهدید نماید، شناسایی و تداوی نماید. همچنان عرضه مراقبت صحتی روی اهمیت عرضه پیام های صحتی و مشوره دهی به خانمها و خانواده هایشان تاکید مینماید، تا ایشان را قادر سازد که در مراقبت صحتی خودشان سهم فعال بگیرند.

کتاب BMNC جهت استفاده به وسیله آنده از عرضه کنندگان ماهر (بشمول قابله ها، دکتوران، و نرسها) در نظر گرفته شده است که در ساحات دوردست و فقیر مصروف مراقبت از مادران و نوزادان اند. مراقبت اساسی میتواند در جاهای مختلف صورت گیرد، از قبیل خانه خانم، مرکز صحتی ساحه، و شفاخانه رجعتی در سطح ولسوالی. چنین فرض گردیده است که عرضه کننده ماهر تمام خدمات مراقبت اساسی را تهیه خواهد نمود، اختلالات معمول را شناسایی و تداوی خواهد نمود، و (در صورت نیاز) آنها را به حالت باثبات درخواهد آورد، و خانمها و نوزادانی را که ضرورت به مداخلات بیشتر دارند رجعت خواهد داد. بهر حال این موضوع واضح است که برخی از عرضه کنندگان ماهر قادر به تداوی حالات مغلق تر بوده و لذا ضرورت نخواهند داشت که خانم یا نوزادش را به یک تسهیل صحتی یا عرضه کننده دیگر جهت مراقبت های بعدی رجعت بدهند. جهت مزید معلومات در مورد اختلالات، کتاب داشته به خوانندگان توصیه میدارد که به کتابهای اهتمامات اختلالات در حاملگی و ولادت: یک رهنما برای قابله ها و دکتوران¹ و اهتمامات مشکلات نوزادان: یک رهنما برای دکتوران، نرسها، و قابله ها² مراجعه نمایند که کتابهای متذکره بخشی از سلسله اهتمامات منسجم یا متکامل دوره حاملگی و ولادت طفل (IMPAC) مربوط سازمان صحتی جهان (WHO) اند.

گرچه کتاب مذکور منحصت یک مرجع اولیه برای عرضه کنندگان ماهر در نظر گرفته شده است، مراقبت های توضیح داده شده در آن روی شواهد علمی و/ یا نظریات متخصصین مجرب بناء نهاده شده، و بدین ترتیب میتوان از آن هم در تریننگ های داخل خدمت و هم در پروگرامهای تحصیلی قبل از خدمت استفاده نمود. در پروگرامهای داخل خدمت، کتاب مذکور منحصت یک مرجع برای آنده از عرضه کنندگان خواهد بود که در ساحات مراقبت اساسی مادر و نوزاد با موضوعات جدید آشنا میگرددند. در پروگرامهای تحصیلی قبل از خدمت، منحصت یک ممد مواد علمی برای آنده از محصلین خواهد بود که در شناسایی و کمک حمل، لیبر و ولادت، و دوره های پوست پارتوم و نوزادی نورمال مهارت کسب مینمایند، و در عین حال ایشان می آموزند که اختلالات معمول را چگونه شناسایی و تداوی نمایند. این کتاب طوری دیزاین گردیده است که با پکیج یا مجموعه آموزشی BMNC یکجا مورد استفاده قرار گیرد، که مجموعه نامبرده نیز به وسیله پروگرام صحت مادر و نوزاد/JHPIEGO انتشار یافته است. مجموعه متذکره مشتمل بر تمام مواد لازمه برای تدویر یک کورس مبنی بر شایستگی یا CBT (مثلاً تقسیم اوقات های صنفی، طرح محتویات کورس، تست های قبل و بعد از کورس، چک لست های مهارتها، بازی نقش ها، مطالعات واقعات) میباشد.

از آنجاییکه این یک کتاب "آزمایش در ساحه" است، ما میخواهیم تا در مورد ساختار و محتویات آن تمام استعمال کنندگان در سرتاسر جهان (ولو در هرگونه محیط که کار میکنند) نظریات و پیشنهادات خود را ابراز بدارند. (به بخش ارزیابی استعمال کنندگان، در صفحه xv مراجعه کنید).

ما آرزومندیم که این کتاب در قسمت تهیه مراقبت اساسی برای تمام خانمها و نوزادان جهان منحصت یک اساس عمل خواهد نمود، تا هم صحت ایشان بهبود و بهمان منوال دوام یابد و هم زندگی خوب شان تامین گردد.

¹ WHO. 2000. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*. WHO: Geneva.

² WHO. 2003. *Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives*. WHO: Geneva.

سپاس گذاری

نویسنده از افراد و ادارات که در تهیه این کتاب وقت قیمتی خویش را مصرف نموده اند سپاس گزار میباشد.

همکاران زبان دری

همکاران

Frances Ganges
Elena Kehoe
Harshad Sanghvi

Muhammad Ajmal Aria
Naweed Ahmad Nayib

خصوصاً سپاس از Susheela Engelbrecht، که در نوشتن این کتاب سهم زیاد داشته اند.

بازبین گران*

Emmanuel Otolorin
Harshad Sanghvi
Ilse Santizo
Della R. Sherratt
Jeffrey Smith
Mary Ellen Stanton
Patricia Stephenson
Betty Sweet
Jelka Zupan

Robert Johnson
Joy Lawn
Pamela Lynam
Matthews Mathai
Melissa McCormick
Gloria Metcalfe
Asmuyeni Muchtar
Indira Narayanan
Judith O'Heir

Jean Anderson
Luc de Bernis
Annie Clark
Annie Davenport
Sylvia Deganus
Susheela Engelbrecht
Frances Ganges
Kamlesh Giri
Anne Hyre
Rajshree Jha

مخصوصاً تشکر از

متن های انتخاب شده/گرافیک و سایر مواد که ضرورت بود از مرجعه های ذیل گرفته شده است:

- *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*. World Health Organization (WHO): Geneva, 2000; and
- *Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives*. WHO: Geneva, 2003.

* این اشخاص قسمت های مربوطه این منوال را مرور کرده اند.

ارزیابی خوانندگان

از آنجاییکه مراقبت اساسی مادر و نوزاد: یک راهنما برای عرضه کنندگان ماهر یک کتاب "آزمایشی در ساحه" است، ما میخواهیم تا در مورد ساختار و محتویات آن تمام استعمال کنندگان در سرتاسر جهان (ولو در هرگونه محیط که کار میکنند) نظریات و پیشنهادات خود را ابراز بدارند. میتوانید نظریات تانرا در ورق های اضافی نیز علاوه نمایید، لطفاً نظریات تانرا به آدرس ذیل بفرستید:

Patricia Gomez
Director for Midwifery, MNH
JHPIEGO
1615 Thames Street
Baltimore, MD 21231 USA
Email: pgomez@jhpiego.net
Tel: 410.537.1862
Fax: 410.537.1479

A. معلومات استعمال کننده یا خواننده

۱. اسم: _____ تاریخ: _____

۲. شما چه نوع کارمند مسلکی طبی هستید؟ (صرف یک خانه را نشانی کنید)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> داکتر / جراح | <input type="checkbox"/> نرس / قابله |
| <input type="checkbox"/> نرس | <input type="checkbox"/> قابله |
| <input type="checkbox"/> محصل طب | <input type="checkbox"/> شاگرد نرسنگ / قابلگی |
| <input type="checkbox"/> داکتر شامل پروگرام تخصص (یا تریننگ معادل آن) | |
| <input type="checkbox"/> سایر افراد مسلکی (مشخص سازید) | |

۳. ساحه تخصصی تان کدام است؟

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> نسایی/ولادی | <input type="checkbox"/> قابلگی |
| <input type="checkbox"/> نرسنگ | <input type="checkbox"/> نرسنگ / قابلگی |
| <input type="checkbox"/> طب اطفال | |
| <input type="checkbox"/> سایر ساحات (مشخص سازید) | |

۴. اسم و آدرس انستیتوت یا مرجعی که شما در آن مراقبت صحی مادر و نوزاد را عرضه میدارید

اسم مرجع _____
آدرس _____
شهر _____ کشور _____

۵. نوع تسهیل صحی یا مرجع

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> دواخانه صحی عامه | <input type="checkbox"/> کلینیک شخصی / شفاخانه |
| <input type="checkbox"/> مرکز صحی | <input type="checkbox"/> انستیتوت تربیه نرسنگ / قابلگی |
| <input type="checkbox"/> شفاخانه ولسوالی | <input type="checkbox"/> سایر تسهیل ها (مشخص سازید) |
| <input type="checkbox"/> شفاخانه حوزوی | |

۶. مسئولیت اساسی وظیفه تان چیست؟

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> عرضه کننده مراقبت صحی |
| <input type="checkbox"/> سوپروایزر تربیه کلینیکی |
| <input type="checkbox"/> معلم / مربی / آموزگار |
| <input type="checkbox"/> سایر کارمندان (مشخص سازید) |

۷. لطفا بصورت تخمینی فیصدی وقت مسلکی صرف شده در هر هفته رادر قسمت فعالیت های آتی بنگارید.
(مجموعه آن باید 100% گردد.)

مراقبت از مریض / مراجعین _____%

تریننگ کلینیکی _____%

تعلیم / تربیه / آموزگاری
(در ساحات غیرکلینیکی) _____%

سایر فعالیتها (مشخص سازید) _____%
مجموعه ۱۰۰%

۸. شما از کتاب مراقبت اساسی مادر و نوزاد: یک رهنما برای عرضه کنندگان ماهر چگونه استفاده میکنید؟ (تمام موارد صدق کننده را نشانی کنید)

عرضهء مراقبت صحی

تحصیل قبل از وظیفه

تریننگ داخل خدمت

۹. آیا کتاب مذکور در کادر یا سویه ایکه شما کار میکنید، مناسب است؟

بلی نخیر نمیدانم

B. لطفاً نظر تان در مورد کتاب را با بکاربرد نمرات 1-5 قرار آتی ابراز بدارید:

5- عالی 4- بسیار خوب 3- قناعت بخش 2- نیاز به بهبود دارد* 1- غیر قناعت بخش*

محتویات	مکمل بودن (تمام معلومات مورد نیاز را در خود دارد)	دقت و صحیح بودن (محتویات آن صحیح و جدید است)	آسانی در استفاده (به آسانی خوانده، فهمیده و استفاده شده میتواند)	مفیدیت (در قسمت حل مشکلات و اخذ تصمیم)	کمک کننده بودن (اشکال، جداول، و چوکات های متون)
فصل اول: آشنایی با مراقبت های اساسی					
فصل دوم: دلایل و منطق اجزای مراقبت های صحی					
فصل سوم: وسایل کلیدی مراقبت های اساسی					
فصل چهارم: اجرای مشاهدات اساسی در مراقبت های مادر و نوزاد					
فصل پنجم: مراقبت های پیش از ولادت					
فصل ششم: مراقبت ولادت نوزاد					
فصل هفتم: مراقبت پس از ولادت					
فصل هشتم: مراقبت از نوزاد					
فصل نهم: ناراحتی ها و نگرانی های معمول					
فصل دهم: ضروریات ویژه یا اختصاصی					
فصل یازدهم: اختلالات تهدید کننده حیات					
ضمیمه اول: آماده ساختن محل مراقبت					
ضمیمه دوم: لوازم اساسی و تدارکات					
ضمیمه سوم: پارتوگراف					
ضمیمه چهارم: مراحل اضافی					
ضمیمه 5: مشاورت و پیام های بیشتر صحی					
ضمیمه ششم: ارزیابی سریع و عاجل					
ضمیمه هفتم: رهنمود رجعت دهی					
مجموعاً (کتاب بصورت مجموعی)					

* اگر هریک از فصل ها یا ضمیمه های کتاب را کمتر از قناعت بخش ارزیابی نمودید، لطفاً در عقب این صفحه (در بخش D) ملاحظات تان را درج نمایید.

C. لطفاً یکی از سوالات ذیل یا تمام آنها را جواب بدهید:

۱. در بخش 1 (فصل های 1-3): در صورت نیاز کدام عناوین اضافه کردند یا با جزئیات بیشتر توضیح کردند؟ و در صورت نیاز کدام عناوین حذف کردند یا از جزئیات آن کاسته شود؟
۲. آیا توصیه های عمومی در مورد مراقبت اساسی جهت ارزیابی و مراقبت از خانمها و نوزادان وجود دارد که باید در بخش 2 علاوه گردد تا فصل های آتی را بیشتر مفید سازد؟ اگر چنین است، آنها کدامها اند؟
فصل چهارم: اجرای مشاهدات اساسی در مراقبت های مادر و نوزاد
فصل پنجم: مراقبت های پیش از ولادت
فصل ششم: مراقبت ولادت نوزاد
فصل هفتم: مراقبت پس از ولادت
فصل هشتم: مراقبت از نوزاد
۳. آیا سایر تغییرات در بخش 2 آورده شده میتوانند (مثلاً تنظیم / طرح یا محتویات)؟
۴. آیا ناراحتی ها/ تشویشات معمول دیگر وجود دارند که در فصل 9 اضافه (یا حذف) کردند تا آن فصل بیشتر مفید ثابت گردد؟ اگر چنین باشد، چه چیز را پیشنهاد میکنید؟
۵. آیا نیازمندی های خاص دیگر وجود دارند که در فصل 10 اضافه (یا حذف) کردند تا آن فصل بیشتر مفید ثابت گردد؟ اگر چنین باشد، چه چیز را پیشنهاد میکنید؟
۶. آیا سایر اختلالات تهدید کننده حیات وجود دارند که در فصل 11 اضافه (یا حذف) کردند تا آن فصل بیشتر مفید ثابت گردد؟ اگر چنین باشد، چه چیز را پیشنهاد میکنید؟
۷. آیا سایر تغییرات در بخش 3 آورده شده میتوانند (مثلاً تنظیم / طرح یا محتویات)؟
۸. در بخش 4 (ضمیمه های 1-7): در صورت نیاز کدام عناوین اضافه کردند یا با جزئیات بیشتر توضیح کردند؟ و در صورت نیاز کدام عناوین حذف کردند یا از جزئیات آن کاسته شود؟
۹. آیا سایر تغییرات در بخش 4 آورده شده میتوانند (مثلاً تنظیم / طرح یا محتویات)؟
۱۰. آیا مدهای وظیفوی یا job aidهای خاصی وجود دارند که متمم کتاب بوده یا استفاده از آن را ساده تر بسازد؟ اگر چنین باشد، لطفاً توضیح بدارید.
۱۱. آیا تصاویر، جداول، یا چوکات های متون اضافی وجود دارند (یا تصاویر کنونی تغییر داده شده میتوانند) تا متمم متن کتاب بوده یا فهم و برداشت از آن را ساده تر بسازد؟ اگر چنین باشد، لطفاً توضیح بدارید.

D. ملاحظات اضافی:

تشکر!

از این کتاب چگونه استفاده بعمل آید

قسمت های مختلف این کتاب ممکن بوسیله شمار زیادی از پرسونل مراقبت صحنی به شیوه های مختلف مورد استفاده قرار گیرد، که این طرز استفاده مربوط به مقاصد هر یک از این پرسونل میباشد. بگونه مثال، سوپروایزرهای تسهیلات صحنی ممکن روی بخش های مشخص توجه خود را متمرکز گرداند تا در قسمت شامل ساختن این کتاب در کار روزمره شان و همچنان در مورد ارزیابی و بهبود عملکرد سیستم های کنونی و حتی بوجود آوردن سیستم های جدید رهنمایی هایی دریابند. کارمندان سطح پالیسی ممکن روی بخش های دیگر کتاب متمرکز گردند و از آن در قسمت وارد ساختن تغییرات در پروتوکول ها به سطح جامعه یا ملی بکوشند. این کتاب ممکن یک نقطه آغاز خوب و یک اساس برای تفکر و مباحثه ارزشمند در تلاش ها جهت کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان در کشورهای روبه انکشاف باشد. بهر حال، اولین استعمال کننده این کتاب عبارت از عرضه کننده ماهر (صفحه 6-1) است، یعنی کسیکه از خانم حین حاملگی و ولادت و از نوزاد حین 6 روز اول زندگی وی مراقبت مینماید. رهنمودهای ذیل جهت کمک به عرضه کنندگان ماهر در قسمت استفاده از این کتاب در نظر گرفته شده اند تا مراقبت متذکره را به گونه شایسته و مثمر عرضه بدارند.

این کتاب شامل چهار بخش است، که هر کدام آن شماره ها و کودهای جداگانه دارند. در تمام متن کتاب ریفرنس ها یا مراجعه به قسمت های دیگر کتاب بگونه وسیع مورد استفاده قرار گرفته اند تا استفاده کننده از کتاب بتواند معلومات مورد نظر خود را در قسمت های کتاب بگونه ساده حاصل بدارند. بخش های کتاب در ذیل توضیح داده شده اند.

بخش اول: اساسات مراقبت اساسی (در تمام این بخش قبل از شماره صفحه، شکل، جدول یا قبل از شماره هر چوکات متن عدد "۱" وجود دارد) این بخش معلومات در مورد موضوعات، مفکوره ها، و مهارت های عمومی در خود داشته که اساس و بنیاد مراقبت اساسی حین دوره های حاملگی و ولادت، و دوره های پوست پارتوم را تشکیل میدهد.

- **فصل اول** اساسات عمومی و هدف مراقبت اساسی و نکاتی را توضیح میدارد، که باید در سطح تسهیل صحنی یا جامعه مدنظر گرفته شود، قبل از آنکه عرضه کننده در استفاده از این کتاب در عرضه مراقبت موثر و مثمر از خانم و نوزاد وی قادر گردیده باشد.
- **فصل 2** مشتمل بر دلایل در قسمت تمام بخش های مراقبت اساسی است. در اینجا طوری فرض گردیده است که اگر عرضه کننده هدف هر بخش ارزیابی مریض و عرضه مراقبت را بداند، مراقبت عرضه شده از جانب وی بیشتر دقیق و بالاخره بیشتر موثر و مثمر خواهد بود.
- **فصل 3** مشتمل بر یک مرور عمومی مهارتهای کلیدی است که باید عرضه کننده در آن کاملاً ماهر شده باشد و همین مهارتها جهت عرضه مراقبت موثر و مصون نهایت ضروری و بنیادی اند.

یادداشت: باوجودیکه ممکن عرضه کننده نیاز نداشته باشد تا هر روز یا هر وقت به این بخش مراجعه نماید، ولی باز هم باید بداند، و قادر باشد که قبل از بکاربرد بخش های تخنیکی این بخش را نخست بفهمد.

بخش دوم: کامپوننت های اصلی مراقبت اساسی (در تمام این بخش قبل از شماره صفحه، شکل، جدول یا قبل از شماره هر چوکات متن عدد "۲" وجود دارد) این بخش منحصراً متن اساسی کتاب در قسمت عرضه مراقبت برای خانم های دارای حمل و ولادت و دوره های پوست پارتوم نورمال و نوزادان نورمال تلقی میگردد. از آنجاییکه هر خانم یا نوزاد میتواند در هر مقطع زمانی با یک اختلاط تهدید کننده حیات مواجه گردد یا حالتی داشته باشد که ممکن صحت یا حیات وی را تهدید نماید، لذا این بخش با بخش های دیگر (دوم و سوم) وسیعاً ارتباط داده شده است. البته بخش های دوم و سوم مشتمل بر رهنمود عملی در شناسایی و دادن پاسخ به مشکلاتی است که ممکن تاثیر ناگوار روی خانم و نوزاد داشته باشد.

- **فصل 4** مشتمل بر رهنمود در مورد براه انداختن ویزیت یا بازدید صحنی از مادر و نوزاد میباشد.
- همچنان فصل 4 دارای یک بخش عملی و آسان در قسمت (طرز استفاده از این کتاب) میباشد، که در آن بصورت دقیق نشان داده شده است که یک عرضه کننده حین بازدید از خانم یا نوزاد چگونه به بخش های مختلف کتاب مراجعه نماید.
- **فصل های 5 الی 8** مشتمل بر رهنمایی قدم به قدم بالترتیب در موارد عرضه مراقبت حین حمل نورمال، لیبر و ولادت نورمال و حین دوزده پوست پارتوم و مراقبت از نوزاد نورمال میباشد.
- هر یک از فصول تخنیکی (فصل های 5 - 8) با یک مرور عمومی و مناسب از فصل آغاز مییابد.
- بعد از مرور یا نگاه گذرا جدول های ارزیابی اساسی وجود دارند که عرضه کننده را در هر قسمت ارزیابی (تاریخچه، معاینه فیزیکی، تست ها وغیره) با ترتیب مشخص و معین رهنمایی مینماید. جدول دریافت های نورمال را بصورت خلاصه در خود دارد و هم دریافت هایی را نشاندهی مینماید که نشاندهنده یک مشکل یا یک نیازمندی برای ارزیابی و مراقبت اضافی باشد. عملکردهای تعقیبیه که جزء جدول

یادداشت: اینکه آیا عرضه کننده خانم یا نوزاد را بعد از باثبات شدن حالت تداوی بیشتر نماید یا وی را رجعت دهد، مربوط به سویه مهارت عرضه کننده و سویه تسهیل صحنی و هم مربوط به منابع دست داشته میباشد - که البته این موضوع باید قبلاً معلوم بوده و روی آن بحث صورت گرفته باشد. (در طی این فصل ریفرنس ها به کتاب های *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth [MCPC]* و *Managing Newborn Problems [MNP]* برای آنعده از عرضه کنندگان شامل ساخته شده اند، که مهارت و تریننگ را در زمینه حاصل نموده اند و این موضوع از بحث کتاب فعلی خارج میباشد.)

- به تعقیب جدول های ارزیابی عرضه مراقبت اساسی قرار دارد، که مشتمل بر معلومات مفصل در مورد پیام های صحنی و مشوره دهی، واکسیناسیون و سایر تدابیر وقایوی و سایر بخش هایی است که باید برای هر خانم و نوزاد بصورت جداگانه نظر به نیازمندی های ویژه و حالت خاص شان در نظر گرفته شود.

یادداشت: از آنجاییکه عرضه کننده ممکن بصورت روزمره و دوامدار نیاز به مراجعه به این بخش داشته باشد، لذا وی ممکن با محتویات آن آشنا گردیده و بالاخره تقسیم اوقات یا مرور قسمت اول فصل را منحیث یک رهنمای سریع به کار ببرد.

بخش سوم: مراقبت اضافی (در تمام این بخش قبل از شماره صفحه، شکل، جدول یا قبل از شماره هر چوکات متن عدد "۳" وجود دارد) این بخش منحیث رهنمای عملی در مورد ارزیابی ها و عرضه مراقبت های اضافی بوده که خانم یا نوزاد مواجه شده با یک مشکل خاص (چنانچه در بخش دوم دریافت یا شناسایی گردید) به آن نیاز داشته باشد. و متن اساسی کتاب در قسمت عرضه مراقبت برای خانم های دارای حمل و ولادت و دوره های پوست پارتوم نورمال و نوزادان نورمال تلقی میگردد. از آنجاییکه هر خانم یا نوزاد میتواند در هر مقطع زمانی با یک اختلاط تهدید کننده حیات مواجه گردد یا حالتی داشته باشد که ممکن صحت یا حیات وی را تهدید نماید، لذا این بخش با بخش های دیگر (دوم و سوم) وسیعاً ارتباط داده شده است. البته بخش های دوم و سوم مشتمل بر رهنمود عملی در شناسایی و دادن پاسخ به مشکلاتی است که ممکن تاثیر ناگوار روی خانم و نوزاد داشته باشد. بخش **عملکردهای تعقیبیه** عموماً عرضه کننده را به سکشن ۳ یا ۴ کتاب (که مشتمل بر ارزیابی ها و عرضه مراقبت های بعدی میباشد) و به ضمیمه ۷ (که در مورد رجعت دهی عاجل است) رهنمایی مینماید.

- **فصل ۹** مشتمل بر رهنمایی عملی در مورد مراقبت از خانم دارای ناراحتی های معمول (اعراض/ علائم) که بعضاً حین حاملگی، لیبر و ولادت و حین دوره پوست پارتوم بروز مینمایند و معمولاً نورمال بوده ولی ممکن سبب اضطراب و ناراحتی خانم گردد) میباشد. همچنان در مورد مشکلات معمول دوره نوزادی نیز معلومات و رهنمایی را فراهم میسازد که اینها هم معمولاً نورمال بوده ولی ممکن سبب اضطراب و ناراحتی مادر گردد. عرضه کننده به این بخش نظر به رهنمایی موجود در بخش ۲ این کتاب مراجعه مینماید. هدایات در رابطه با استفاده از این فصل در **صفحه ۱-3** داده شده اند.

- **فصل ۱۰** مشتمل بر رهنمایی عملی در مورد مراقبت از خانم و نوزاد دارای نیازمندی های خاص میباشد. این نیازمندی ها حالات یا فکتورهایی اند که نیاز به توجه، ارزیابی یا مراقبت خاص دارد (که این توجه خاص علاوه از بخش های اساسی مراقبت از مادر و نوزاد میباشد). ارزیابی اضافی همراه با مراقبت اساسی (بخش دوم)، به عرضه کننده کمک میکند تا میان حالاتی که با استفاده از این کتاب میتوان آنها را تداوی نمود و سایر حالات خارج از حوصله این کتاب فرق قایل گردند. اگر چنین حالات خارج از سکوپ کتاب مذکور دریافت نگردند، مراقبت های اضافی همراه با مراقبت اساسی (بخش دوم) کمک خواهد کرد تا حالت نورمال مریض اعاده و تامین گردد. عرضه کننده به این فصل نظر به هدایات بخش ۲ کتاب مراجعه میکند. هدایات در رابطه با استفاده از این فصل در **صفحه ۳۵-3** داده شده اند.

- **فصل ۱۱** مشتمل بر رهنمایی عملی در مورد مراقبت ابتدایی اختصاصی (که ممکن شامل تدابیر نجات دهنده حیات نیز باشد) در مقابل اختلاط معمول است که این اختلاط ممکن تهدید کننده حیات نیز باشند. ارزیابی اضافی همراه با مراقبت اساسی (بخش دوم)، به عرضه کننده کمک میکند تا میان حالاتی که با استفاده از این کتاب میتوان آنها را تداوی نمود و سایر حالات خارج از حوصله این کتاب فرق قایل گردند. اگر چنین حالات خارج از سکوپ کتاب مذکور دریافت نگردند، مراقبت های اضافی همراه با مراقبت اساسی (بخش دوم) کمک خواهد کرد تا حالت نورمال مریض اعاده و تامین گردد. عرضه کننده به این فصل نظر به هدایات بخش ۲ کتاب یا چک نمودن سریع (ضمیمه ۶) مراجعه میکند. هدایات در رابطه با استفاده از این فصل در **صفحه ۸۹-3** درج گردیده اند.

نوت: از آنجاییکه مراقبت موجود در این بخش عموماً به عوض مراقبت های موجود در بخش ۲ نه بلکه علاوه بر آن عرضه میگردد، لذا عرضه کننده باید تا حد امکان با محتویات و ساختار آن قبل از استفاده از این کتاب آشنا باشد. دانستن طریقه عمومی استفاده از این بخش و استفاده همزمان آن با بخش دوم راه بکاربرد این کتاب در مراقبت از مادر و نوزاد را بیشتر هموار میسازد.

بخش چهارم: ضمایم (در تمام این بخش قبل از شماره صفحه، شکل، جدول یا قبل از شماره هر چوکات متن عدد "۴" وجود دارد) مشتمل بر ضمایم آتی میباشد. گرچه برخی از این ضمایم مجزا و معلومات اضافی اند (مانند حمایت از شیردهی در ضمیمه ۵)، ولی بازم برخی از ضمایم دیگر جنبه های لازمی و اساسی را دارا میباشد (مثلاً چک نمودن سریع در ضمیمه ۶).

- **ضمیمه ۱** مشتمل بر تهیه محل مراقبت است، و جهت اینکه یک عرضه کننده از کتاب هذا در قسمت مراقبت از خانمها و نوزادان استفاده هرچه بهتر نماید باید از همین ضمیمه در تهیه و ترتیب تسهیل صحی استفاده نماید.
- **ضمیمه ۲** موضوعات مربوط به سامان و وسایل، اکملات و ادویه را دربر دارد، و جهت اینکه یک عرضه کننده از کتاب هذا در قسمت مراقبت از خانمها و نوزادان استفاده هرچه بهتر نماید باید از این ضمیمه نیز استفاده نماید.
- **ضمیمه ۳** مشتمل بر هدایات در مورد استفاده از پارتوگراف و همچنان یک نمونه پارتوگراف میباشد که عرضه کننده میتواند آن را کاپی و حین مراقبت از خانم در حال لیبر و ولادت خانه پری نماید.
- **ضمیمه ۴** مشتمل بر رهنمود در مورد پروسیجرهای اضافی است که ممکن خانم یا نوزاد حین مراقبت اساسی به آن نیاز داشته باشد. عرضه کننده باید جهت رسیدن به این ضمیمه اولاً ضمیمه شماره ۲ یا ۳ را از نظر بگذراند. ضمیمه های ۲ یا ۳ یک زمینه خوبی را جهت مطالعه این ضمیمه فراهم میسازد، و این ضمیمه باید بصورت یک سند مجزا تلقی نگردد.
- **ضمیمه ۵** مشتمل بر رهنمود در مورد پیام های صحی اضافی و مشوره دهی است که ممکن خانم یا نوزاد حین مراقبت اساسی به آن نیاز داشته باشد. عرضه کننده میتواند بدون مطالعه قسمت های قبلی به خواندن این ضمیمه مبادرت ورزد، ولی ضمیمه های ۲ یا ۳ یک زمینه خوبی را جهت مطالعه این ضمیمه فراهم میسازد.
- **ضمیمه ۶.** که فوراً بعد از ورقه سرخ رنگ قرار دارد، مشتمل بر چک نمودن سریع میباشد که باید منحصث اولین قدم در مراقبت صحی هر خانم یا نوزاد مدنظر گرفته شود. جهت استفاده موثر از کتاب باید استعمال ضمیمه مذکور بصورت کلی مورد نظر گرفته شود.
- **ضمیمه ۷** مشتمل بر ارزیابی سریع ابتدایی و پروسیجرهایی است که حالت خانم و نوزاد را باثبات میسازد. عرضه کننده باید جهت رسیدن به این ضمیمه اولاً ضمیمه شماره ۶ را از نظر بگذراند. چک نمودن سریع یک زمینه خوبی را جهت مطالعه این ضمیمه فراهم میسازد، و این ضمیمه باید بصورت یک سند مجزا تلقی نگردد. جهت استفاده موثر از کتاب باید استعمال ضمیمه مذکور بصورت کلی مورد نظر گرفته شود.
- **ضمیمه ۸** مشتمل بر رهنمودها جهت رجعت خانم یا نوزاد است. عرضه کننده باید فقط بعد از بخش های دوم یا سوم یا ضمیمه ۷ این ضمیمه را بصورت مطالعه نماید. بخش های دوم یا سوم یا ضمیمه ۷ یک زمینه خوبی را جهت مطالعه این ضمیمه فراهم میسازد، و این ضمیمه باید بصورت یک سند مجزا تلقی نگردد. جهت استفاده موثر از کتاب باید استعمال ضمیمه مذکور بصورت کلی مورد نظر گرفته شود.

لست اختصارات

Lamivudine	3TC
سندروم کسبی عدم کفایهء معافیتی	AIDS
مراقبت قبل از ولادت	ANC
Antiretroviral	ARV
Zidovudine	AZT
باسیل Calmette-Guérin (برای معافیت علیه توبرکلوز)	BCG
معاوضین شیر مادر یا Breastmilk substitute	BMS
فشار خون	BP
Childbirth care یا مراقبت وضع حمل	CBC
مراقبت اساسی ولادی جامع	CEOC
کنتراسپتیف مختلط زرقی	CIC
سانتی متر	cm
کنتراسپتیف مختلط فمی	COC
بصورت دوامدار یا Continually	Cont.
دبسی لیتر یا 100cc	dL
واکسین دیفتیری، سیاه سرفه و تیتانوس	DPT
تاریخ تخمینی ولادت	EDC
قطع اعضاء تناسلی مونث	FGC
گرام	g
Glucose-6-phosphate dehydrogenase	G6PD
ویروس هیپاتیت B	HBV
ویروس عدم کفایهء معافیتی انسان	HIV
ویروس عدم کفایهء معافیتی انسان / سندروم کسبی عدم کفایهء معافیتی	HIV/AIDS
غیرمنتن شده به سطح بلند یا High-level disinfected	HLD
داخل عضلی	IM
وقایهء انتان	IP
فدراسیون بین المللی والدین پلانگذار	IPPF
تداوی و قایوی متناوب	IPT
جالی های مغطوس شده در محلول حشره کش	ITN
وسیلهء داخل رحمی	IUD
داخل وریدی	IV
کیلوگرام	kg
کیلوپاسکال	kPa
لیتر	L
میتود شیردهی و امینوریا	LAM
آخرین عادت ماهوار	LMP

مایکروگرام	mcg
اهتمامات اختلاطات در دوران حاملگی و ولادت: یک رهنما باری قابله ها و دکتوران	MCPC
میلیگرام	mg
دقیقه	min
میلی لیتر	mL
میلیمتر ستون سیماب	mmHg
اهتمامات مشکلات نوزادی: یک رهنما برای دکتوران، نرسها و قابله ها	MNP
سرایت یا انتقال HIV از مادر به طفل	MTCT
غیر قابل تطبیق یا استفاده	N/A
مراقبت نوزاد	NBC
Nevirapine	NVP
واکسین فمی پولیو	OPV
محلول ریهایدریشن فمی	ORS
مردمیکه با داشتن HIV/AIDS زندگی بسر میبرند	PLWHA
جلوگیری از انتقال یا سرایت HIV از مادر به طفل	PMTCT
کنتراسپتیف دارای صرف پروجستین	POC
تابلیت پروجستین خالص یا تنها پروجستین	POP
مراقبت بعد از ولادت	PPC
وسایل محافظهء شخصی	PPE
نزف یا خونریزی بعد از ولادت	PPH
پاوند فی مربع اینچ	psi
ریزوس	Rh
تست لابراتواری تحقیق امراض زهروی Rapid plasma reagent/ Venereal disease research laboratory test	RPR/VDRL
انتان مقاربتی	STI
توبرکلوز	TB
دایهء محلی	TBA
توکسویید تیتانوس	TT
سازمان صحتی جهان	WHO
Zidovudine	ZDV

فصل نخست

آشنایی با مراقبت های اساسی

مراقبت های اساسی چیست؟

کاهش بخشیدن به میزان مرگ و میر و مصابیت به امراض در میان مادران و نوزادان، کماکان به حیث یک چلنج عمده در برابر پیشرفت های بشری باقی مانده است. همه ساله بیش از ۵۰۰,۰۰۰ مادر از سبب اختلالات حمل و یا ولادت می میرند و هم چنان بیشتر از ۳ میلیون نوزاد در طی هفته اول حیات، جان خود را از دست می دهند. بنابر این جایی برای تعجب باقی نمی ماند اگر اکثر کتاب های مربوط به صحت مادر و نوزاد، روی موضوعات مربوط به سیکل ولادت (حمل، زایمان و ولادت و دوره پس از ولادت) و سیکل نوزادی (۲۸ روز اول حیات) تمرکز دارد.

با این همه، اکثریت خانم ها و نوزادان دوره های سیکل زایش و سیکل نوزادی را بدون کدام اختلاط سپری می کنند و از همین رو، مراقبت های اساسی مادر و نوزاد برای صحت بخش اعظم مادران و نوزادان کافی است.

مراقبت های اساسی مادر و نوزاد شامل تمام خدمات صحیی می شود که باید در دسترس خانم های حامله و نوزادان قرار داشته باشد. خدماتی که در این کتاب رهنما توضیح یافته است، قرار ذیل است:

- در حالاتی با امکانات و منابع محدود، موثر است.
- متکی بر شواهد و دلایل بوده و در ارتقای سطح صحت و حفظ حیات مادر و نوزاد کافی و بسنده می باشد و بر اساس منطق و معقولیت بیشتر استوار باشد تا بر اساس عادت و یا سنن.
- متمرکز است و به وسیله ارزیابی های هدفمند و عرضه خدمات انفرادی، به ارتباط پرابلم های شیوعی صحی که بالای مادر و نوزاد اثر می گذارد.

یک روش بسیار عمده در مراقبت های اساسی، حضور داشتن یک نرس قابله ماهر در هر ولادت است که خود این امر در حفظ حیات مادران و نوزادان بسیار مهم و با ارزش می باشد. برعلاوه، از آن جا که هر خانم در دوران زایش و هر نوزاد در معرض خطر اختلالات تهدید کننده حیات قرار دارند، بناء باید مراقبت های اساسی صحی در ارتباط نزدیک با خدمات پیشرفته و فراگیر به شمول مراقبت های عاجل قرار داشته باشد.

مقاصد مراقبت های اساسی:

مقصد بسیار اساسی و مهم مراقبت های اساسی مساعد ساختن زمینه برای تضمین سیکل زایمان و سیکل نوزادی سالم و بدر آمدن صحتمندانه مادر و نوزاد از این دوره ها است.

معمولاً سیکل زایمان و دوره نوزادی به صورت نارمل و بدون کدام اختلاط سپری می گردد. از همین رو، مراقبت اساسی نباید یک اقدام کاملاً معالجوی و منحصر به پرابلم احتمالی موجود باشد بلکه این اقدام باید به سوی تضمین بهبود، حمایت و بقای حیاتی و صحت مادر و نوزاد متمرکز باشد.

برای حصول مقصد اساسی مراقبت های صحی، عرضه کننده ماهر صحی کوشش می کند تا اهداف جانبی چهار گانه ذیل را در نظر داشته و مطابق به آن اقدام نماید:

- بهبود وضعیت صحی و پیشگیری از وقوع مرض
- شناسایی مرض قبلاً موجود و معالجه آن
- شناسایی و تشخیص مقدم و منجمت اختلالات
- آماده بودن به ولادت و آماده گی برای حالت اختلاطی

بهبود وضعیت صحی و پیشگیری از وقوع مرض:

ادغام همه جانبه مراقبت های اساسی، پیام ها و معلومات صحی و مشاورت در ارتقای سطح صحت از طریق تشویق خانم در جهت توجه به خود و نوزادش و در کمک به آن ها به منظور جلوگیری از پرابلم عمده صحی، موثر می باشد.

یک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید مطمئن باشد که خانم و خانواده او معلومات کافی برای اتخاذ تصمیم معقول صحتی در حالات حمل، مرحله ولادت، دوران پس از ولادت و دوره نوزادی را داشته و می توانند که این معلومات ها را به صورت عملی در صورت ضرورت و یا در وضعیت استثنایی به استفاده بگیرند.

برخی موضوعات شامل در پیام ها و یا مشاورت های صحتی، می تواند که قرار ذیل باشد:

- حمایت غذایی (اطمینان از حالت تغذی)
- علائم خطرزا و آماده گی برای اختلالات
- مراقب بودن برای ناراحتی های معمول دوران حمل، زایمان و ولادت دوره پس از زایمان
- مشاورت و تست نمودن HIV
- رعایت حفظ الصحه و پیشگیری از وقوع انتان
- تغذی با شیر مادر و مراقبت از پستان ها
- ارتباطات جنسی و ارتباط مصوون جنسی
- برنامه ریزی و رهنمای خانواده (فامیلی پلاننگ)
- مراقبت نوزاد
- پیشگیری از تیتانوس و کمخونی
- بی رغبتی به روش های زاینبار سنتی و ترغیب نمودن پرداخت های مفید و سودمند سنتی

رسانیدن پیام و معلومات صحتی و مشاورت باید در هر مرتبه بازدید و مراقبت شامل باشد، اما برخی موضوعات می تواند که به صورت گروهی و به صورت مشخص و بایسته آن توضیح بیاید.

به گونه مثال، تمام اجتماع به معلومات هایی در رابطه به ایدس و تغذی درست ضرورت دارند. برگذار نمودن تعلیمات به شکل گروهی در یک مرکز صحتی و یه به سطح اجتماع می تواند که عرضه کننده ماهر خدمات صحتی را قادر بسازد تا روی مشاورت بیشتر تمرکز نماید و ممکنست این فعالیت به شکل منفردانه نیز عملی گردد.

به همین سان، سیکل زایمان و دوره نوزادی معمولاً به شکل نارمل سپری می گردد. یکی از اهداف مهم مراقبت های اساسی بهید مداخلات مصوون، ساده و ارزان (موثر به مقایسه مصرف)، است که از حادثات مشخص جلوگیری نماید. برخی از این گونه رسیده گی ها که می تواند تاثیر قابل ملاحظه و موثر در کاهش میزان مرگ و میر و مصابیت نزد مادران و نوزادان داشته باشد، قرار ذیل است:

- معافیت در برابر تیتانوس
- متمم ساختن آهن و Folate
- تداوی و قیوی ملاریا
- استفاده از اقدامات به منظور جلوگیری از انتان
- جلوگیری از سرایت HIV از مادر به طفل
- استفاده از پارتوگراف
- استفاده محدود از Episiotomy
- منجمت فعال و موثر ستیج سوم ولادت
- تغذی اختصاصی و به موقع با شیر مادر
- گرم کردن فوری نوزاد
- مسائل معافیتی نوزاد
- خدمات برنامه ریزی و رهنمای خانواده

شناسایی مرض قبلاً موجود و معالجه آن:

برعلاوه ارتقای سطح صحت و جلوگیری از امراض و سایر پرابلم ها، یک هدف دیگر مراقبت های اساسی شناسایی مرض قبلاً موجود و حالاتی است که می تواند سبب اختلاطی شدن سیکل زایمان و دوره نوزادی گردد.

هم چنان مراقبت اساسی، کمک در جهت تداوی و تداوی پرابلم های صحتی شناسایی شده را نیز در بر می گیرد. با ارزیابی های هدفمندانه که بر مبنای حالات انفرادی استوار می باشد، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی خانم و نوزادش را به منظور دریافت اعراض و علائم امراض سرایتی و یا مزمن، شناسایی حالتی که در میان نفوس منطقه شکل اندمیک را دارد، دریافت اینارملیتی و پرابلم ولادی و یا هر پرابلم دیگری که برای صحت خانم و طفلش زیانبار بوده می تواند، طی یک صحبت مورد مطالعه و معاینه قرار می دهد. این حالات می تواند قرار ذیل باشد:

- سفلیس و یا امراض دیگر سرایتی جنسی STIs
- HIV/AIDS
- ملاریا
- توبرکلوز
- کمخونی
- امراض قلبی
- دیابت (شکر)
- سوء تغذی

شناسایی و تشخیص مقدم و منجمت اختلاطات:

به منظور به دست آوردن یک هدف بسیار مطرح دیگر مراقبت های اساسی صحتی، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی موجودیت اعراض و علائم مربوط به اختلاطات ولادی و یا نوزادی را نیز مورد مطالعه قرار می دهد. مراقبت های اساسی هم چنان اجرای سنجش های محافظوی حیاتی را در بر گرفته و شامل معالجه و یا کمک به معالجه اختلاط تشخیص شده (در صورت ضرورت)، نیز می گردد. اختلاطاتی که در ذیل می آید، اسباب عمده مرگ و میر و مصابیت را نزد مادران و نوزادان تشکیل می دهد:

- خونریزی (نزد خانم)
- ولادت انسدادی (نزد خانم و جنین)
- Eclamsia/Pre-eclampsia (نزد خانم)
- انتان و Sepsis (نزد خانم و نوزاد)
- اسفکسی (نزد نوزاد)
- سردی یا Hypothermia (نزد نوزاد)

آماده بودن به ولادت و آماده گی برای حالت اختلاطی:

اگر خانم و خانواده اش برای ولادت کاملاً آماده هستند و یا این که احتمال اختلاط نزد مادر و یا طفل موجود باشد، خانم و طفل باید مراقبت های به وقت و زمان و مناسب را جهت محافظت صحت و حفظ حیاتیات، دریافت نمایند. به همین ترتیب رهنمود مشخص می سازد که عرضه کننده ماهر، خانم و خانواده او چگونه می توانند برای ولادت و یا جلوگیری از اختلاطات آماده گی اتخاذ نمایند. آماده گی برای ولادت و آماده گی در مقابل اختلاطی در واقع یک مسأله اجتماعی است که در **چوکات متن ۱-۱-۴** نشان داده شده است. به حیث بخشی از مراقبت های متمرکز پیش از ولادت، خانم و خانواده اش برنامه ای به ارتباط ولادت را تهیه می کنند تا اتخاذ قبلی آماده گی ها (پیش از تاریخ احتمالی ولادت) را تضمین نمایند. این برنامه یا پلان آماده گی ها برای تولد نارمل نوزاد و هم چنان آماده گی ها برای دره های پس از ولادت و نوزادی را در بر می داشته باشد. مثلاً

- حاضر بودن عرضه کننده ماهر خدمات صحتی در موقع ولادت و مراقبت و نظارت از خانم و نوزاد به صورت فوری پس از ولادت و در دوره نوزادی
- محل مناسب برای ولادت (خانه، مرکز صحتی و یا مرکز رجعت دهی)
- ترانسپورت
- منابع لازم پولی-وجهی
- همراه خانم
- موادی که برای یک ولادت پاک و مصوون و برای نوزاد لازمی است

• کمک با سایر اطفال در خانه

برعلاوه، از آن جایی که هر خانم و نوزاد پس از ولادت در معرض خطر اختلالات قرار دارند، و بخش اعظم این اختلالات قابل پیشبینی نمی باشد، برنامه باید آماده گی در برابر وقوع اختلالات را نیز شامل شود تا آماده گی و تدابیر لازم و به موقع را در برابر اختلالات، تضمین نماید. داشتن آماده گی در برابر اختلالات می تواند که در برابر تهدیدات حیاتی ناشی از تأخیر در شناسایی اختلالات نیز کمک نماید. در برخی حالات، به اتخاذ تدابیر و آماده گی هایی ضرورت است که می تواند به حیث یک واقعه عاجل، سرحد بین مرگ و زنده گی خانم و یا نوزادش را مشخص بسازد.

فکتور هایی که باید در هنگام ترتیب نمودن پلان آماده گی در برابر اختلالات، مدنظر گرفته شود قرار ذیل است:

- آگاهی در مورد علایم احتمالی خطر و اقدامات لازم در برابر آن
- چگونگی دسترسی به وجوه عاجل
- چگونگی دسترسی به ترانسپورت عاجل
- معلومات در مورد محلی که باید در حالات عاجل به آن رجوع گردد
- اعطا کننده گان ممکنه و احتمالی خون

چوکات متن ۱-۱: آماده گی برای ولادت و در برابر اختلالات: یک مسؤولیت مشترک:

آماده گی برای ولادت و اتخاذ آماده گی در برابر اختلالات از جمله مسؤولیت های مشترک است. خانم، خانواده ها، اجتماعات محلی مردمی، پالیسی سازان و کارمندان مرکز صحتی، باید به صورت انفرادی و مشترک کار نمایند تا با انجام دادن وظایف آتی به شرایط لازم در مورد آماده گی برای ولادت و آماده گی در برابر اختلالات، دست بیابند:

- مشخص ساختن این که چگونه می توان به یک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی، دسترسی یافت
- وجوه مالی (به شمول سهم شخصی، محلی، و طرح های بازپرداختی) به منظور تأدیة مصارف
- طرح ریزی یک برنامه ترانسپورتیشن محلی که بتواند در مواقع ضروری و در صورت اختلالات تهدید کننده حیات مورد استفاده قرار گیرد.
- مشوره با عرضه کننده خدمات، سرویس (خدمات) ۲۴ ساعته و سیستم ارتباط گیری منظم و درست

ساحه و حدود مراقبت های اساسی:

برخی خانم ها و نوزادان به علت اختلالات و سایر موارد خطرزا به خدمات و مراقبت های اختصاصی ضرورت می داشته باشند. بخش اعظم آنان که دوران حمل، ولادت، دوره پس از ولادت و دوره نوزادی نارمل را سپری می نمایند، فقط به مراقبت ها و خدمات اساسی نیاز می داشته باشند.

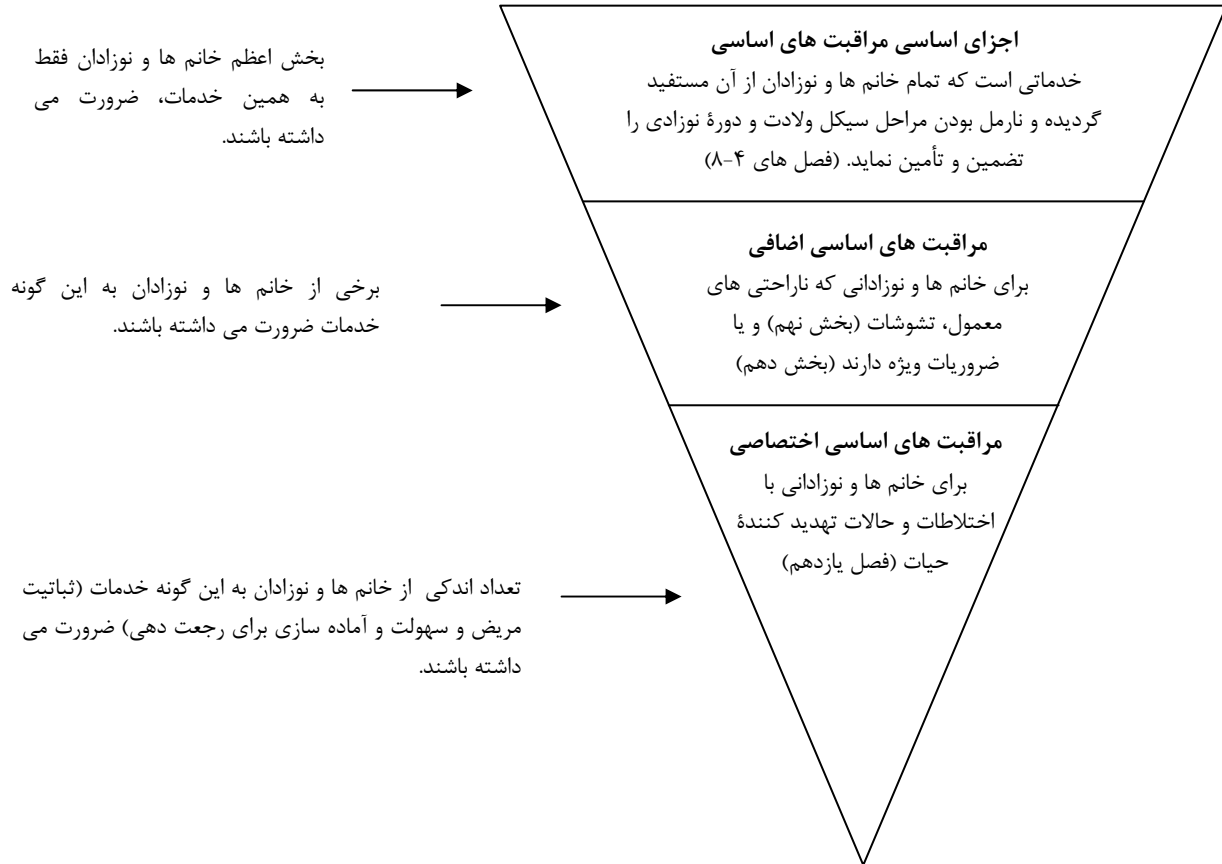
اجزای اساسی مراقبت های اساسی، خدماتی است که تمام خانم ها و نوزادان از آن مستفید گردیده و نارمل بودن مراحل سیکل ولادت و دوره نوزادی را تضمین و تأمین نماید. (تصویر ۱-۱)

حد اقل، مراقبت های اساسی موارد ذیل را در بر می گیرد:

- ارزیابی های هدفمندانه که تشخیص مقدم اختلالات، حالات مزمن و پرابلم های بالقوه و سایر پرابلم ها را آسان بسازد.
- فراهم ساختن مراقبت های فردی (انفرادی) که شامل اهتمامات وقایوی، پیام ها و مشوره های صحتی، آماده گی ولادت و داشتن برنامه برای آماده گی در حالات اختلاطی می گردد.
- مراقبت های اساسی هم چنان شامل حالات ذیل نیز می گردد:
 - مراقبت های اساسی اضافی: برای خانم ها و نوزادانی که ناراحتی های معمول، تشوشات و یا ضروریات ویژه دارند.
 - ناراحتی های معمول و تشوشات (فصل نهم، صفحه ۳): تغییرات نارمل، اعراض و علایم و عادات فزیک یا روانی که ممکنست در سیکل ولادت طفل ظهور کند مانند درد کمر و شانه، تندرینس ثدیة ها و Vivid Dream و عاداتی که در سیکل نوزادی ظهور می کند مانند Misshappen Head و گریه شدت گیرنده.
 - ضروریات ویژه (فصل دهم، صفحه ۳ تا ۳۵): فکتور ها و شرایط فردی، اجتماعی که باید در هنگام برنامه ریزی و یا عرضه خدمات و مراقبت در نظر گرفته شود.

- مراقبت های اساسی اختصاصی (فصل یازدهم، صفحه ۳ تا ۳۹): برای خانم ها و نوزادان دارای اختلالاتی که به صورت بالقوه حیات را تهدید می کند و یا سایر حالاتی که تشخیص و تداوی شان از حدود این رهنما بیرون می باشد.

تصویر ۱-۱: ساحه و حدود مراقبت های اساسی:



اصول عمومی مراقبت های اساسی:

محتویات:

به خاطر این که مراقبت های اساسی مادر و نواد در کاهش مصابیت و مرگ و میر در میان خانم ها و اطفال بیشتر موثر بوده باشد، خدمات باید به گونه منطبق و موافق با اصول عمومی، عرضه گردد. برعلاوه، برای این که خدمات صحی مادر و نوزاد متکی بر دلائل و شواهد و به شکل منطقی و دارای کیفیت عالی باشد باید موارد ذیل را در بر بگیرد:

- توسط یک عرضه کننده ماهر (صفحه ۶-۱) و بر مبنای عرضه سیستماتیک مراقبت ها (صفحه ۹-۱) مشتمل بر محل مصوون و صحی مراقبت و سیستم اقداماتی عاجل، عرضه گردد.
- به شکلی عرضه گردد که از نظر فرهنگی و کلتوری برای خانم، خانواده و نوزاد قابل (صفحه ۷-۱ و صفحه ۸-۱) پذیرش و مناسب باشد.
- انفرادی باشد تا ضروریات مشخص خانم، خانواده اش و نوزاد را پوره کرده بتواند (صفحه ۷-۱).
- ضمیموی یا ترکیبی بوده و مهارت های کلیدی ذیل را در بر داشته باشد:
 - اتخاذ تصامیم کلینیکی (صفحه ۴۱-۱)
 - مهارت های بین الفردی (صفحه ۴۲-۱)
 - وقایه از انتانات (صفحه ۴۷-۱)

• ثبت و حفظ ریکارد (صفحه ۵۷-۱)

عرضه کننده ماهر خدمات صحتی:

موجودیت یک عرضه کننده ماهر صحتی در هنگام ولادت و یا دفعاتاً پس از ولادت و در دوره نوزادی یکی از ضروریات بسیار مهم در جهت حفظ حیات خانم و کودک نوزاد می باشد. عرضه کننده ماهر دارای دانش، مهارت ها و توانایی^۱ هایی می باشد که او را برای عرضه مراقبت های اساسی به مادر و نوزاد در هر نوع شرایط و محل (خانه، پوسته صحتی محل، مرکز مراقبت های صحتی و شفاخانه ولسوالی)، قادر می سازد. مشخصات مهارتی و وظیفوی عرضه کننده ماهر، مخصوص و معین نیست بلکه می تواند قابل، داکتر، نرس و یا نوع دیگری از کارکنان بخش صحت با توانایی های ویژه را شامل گردد. این توانایی های مشخص و ویژه شامل مهارت های اساسی برای حفاظت حیات و یک مقدار از مهارت های عرضه کننده گان صحتی می باشد. عرضه کننده ماهر صحتی هم چنان مسؤولیت دارد که خدمات مراقبتی مصوون و موثر را نیز ارائه نموده و به مراجعه کننده کمک برساند.

این بخش صلاحیت ها و مهارت ها و مسؤولیت های اساسی عرضه کننده ماهر صحتی را طوری که در این رهنما مشخص شده است، در رابطه به مهیا ساختن شرایط لازم برای سیکل نارمل ولادت و دوره نوزادی، نشاندهی می نماید. عرضه کننده ماهر صحتی در موارد ذیل توانایی می داشته باشد:

- گردآوری معلومات های لازم در مورد خانم و نوزاد با اخذ تاریخچه مشخص، معاینات زیکی و اجرای تست ها تا سپری شدن نارمل سیکل زایمان و دوره نوزادی را تضمین نماید.
- تحلیل معلومات های گرد آورده شده به شکل سیستماتیک و منطقی به منظور اتخاذ یک تصمیم معقول کلینیکی در مورد مراقبت
- مراقبت و مواظبت از خانم و نوزاد در سیکل زایمان و دوره نوزادی با استفاده از:
 - ارائه مشوره های سودمند و متداوم
 - عرضه اهتمامات وقایوی مانند معافیت، ادویه و مواد متمم غذایی
 - همکاری و کمک در بخش برنامه سازی برای مقابله با اختلالات و آماده گی برای ولادت
 - کمک در ولادت نارمل و تولد طفل به شمول ارزیابی و بررسی وضعیت در زمان حامله گی و دوره ولادت با استفاده از پارتوگراف؛ مساعد ساختن زمینه ولادت پاک و مصوون و منجمت فعال در نتیج سوم ولادت
 - فراهم آوری کمک و مساعدت به نوزاد پس از تولد تا اطمینان حاصل گردد که نوزاد نفس می کشد، گرم است، مراقبت های لازم چشم و حبل سروی را دریافت کرده و واکسین شده است.
 - ارزیابی و مشاهده آگاهانه از مادر و نوزاد در جریان ۶ ساعت نخست پس از ولادت و شش روز و شش هفته بعد از آن به منظور تشخیص و تداوی مقدم پرابلم های احتمالی
 - ارائه هدایات و ترغیب نمودن مادر در رابطه به تغذی به موقع و اختصاصی از پستان مادر و در مورد سایر اهتمامات لازم برای مادر و نوزاد
- ارائه خدمات تنظیم خانواده و سایر خدمات کلیدی صحت باروری
- شناسایی و تشخیص پرابلم های بالقوه با استفاده از:
 - یادداشت نمودن هر عاملی که شخص را از حالت نارمل بیرون ساخته است
 - مشخص ساختن اعراض و علایم اسباب مهم مصابیت و مرگ و میر مادر و نوزاد
 - ارزیابی نمودن اعراض و علایم سایر حالات که به صورت معلقوس بالای خانم و نوزادش اثر می گذارد
 - شناسایی فکتور هایی که با اختلالات توأمیت و ارتباط دارند
- پرداختن عاجل و به موقع به اختلالات و حالات قابل توجه با استفاده از:
 - انجام دادن اهتمامات حفظ حیات در صورت ضرورت

^۱ نوعیت مهارت ها و توانایی های که برای ی عرضه کننده ماهر لازمی است، از یک کشور تا کشور دیگر متفاوت می باشد.

- در حد لازم تداوی و یا رجعت دادن خانم و یا نوزاد و یا ایجاد سهولت در رجعت یافتن خانم و نوزاد به یک مرکز مجهزتر مراقبت های صحی
- استفاده معقول و مناسب از امکانات دست داشته به منظور:
- محافظت و بهبود صحت و حیاتیات خانم و نوزاد
- تشخیص اختلالات و یا حالت دیگر غیر نارمل
- تداوی و یا رجعت به منظور رسیده گی به اختلاط و یا حالت غیر نارمل
- ادامه دادن و یا بلند بردن سطح آموزش و دانش و مهارت ها
- عرضه مراقبت ها منطبق با پالیسی ها و معیارات ملی، رهنمود مراقبت های کلینیکی و منابع قابل دسترس
- ارزیابی دوامدار از خدمات موجود به منظور:
- تقویت هر چه بیشتر
- شناسایی خلا ها و کمبودی ها
- راه های عملی به منظور رفع خلا ها و کمبودی ها
- فعالیت های ضمیموی و پشتیبانانه که ارتباطات میان کارکنان صحی، مراکز صحی، مجامع محلی و سایر سهم گیرنده گان کلیدی شامل در سیستم عرضه مراقبت ها را برقرار بسازد.

مراقبت دوستدارانه از نوزاد و خانم:

در بخش مربوط به مراقبت دوستدارانه از خانم و نوزاد، صحت و حیاتیات آن ها، رعایت حقوق بشر و آرامش آنان از اولویت واضح برخوردار است. به همین گونه خواسته ها و توقعات شخصی خانم نیز اهمیت خود را دارد.

عرضه مراقبت دوستدارانه به نوزاد و خانم معانی ذیل را دارد:

- ارائه خدمات مورد نظر به خانم و خانواده اش
- قایل بودن احترام به اعتقادات و رسوم فرهنگی (صفحه ۸-۱) او و هم چنان رعایت اصول و ضوابط مربوط به جنسیت
- اعضای خانواده و سایر دوستان خانم بر اساس توقعات خود او در مراقبت از خانم و نوزادش نقش داده شوند
- پیام های مربوط به تعلیمات صحی و سفارشات صحی مرتبط و مناسب بادر نظر داشت منابع، توانایی ها و محدودیت ها ارائه شود
- ترغیب نمودن خانم و خانواده اش به این مسأله که خود از سهم گیرنده گان فعال در مراقبت های صحی از خود بوده و هم چنان کمک شوند تا موانع موجود در راه بهبود صحت خود را رفع نمایند
- تمام معلومات های لازم به ارتباط برنامه ریزی برای ولادت، اقدامات در یک حالت عاجل صحی و مراقبت درست از خود و نوزادش، در اختیار خانم قرار داده شود
- خانم و خانواده اش کمک شود تا بتوانند پرابلم های موجود را حل نموده و تضامیم معقول در ارتباط صحت خود و نوزاد اتخاذ نمایند
- مطمئن بودن از این که عرضه کننده خدمات صحی و یا عرضه کننده صحی از دانش کافی در مورد حقوق خانم ها برخوردار می باشد
- معلومات ها در مورد وضعیت صحی خود خانم و نوزادش با خود خانم در میان گذاشته شود
- به خانم به صورت متداوم معلومات داده شود که در ویزیت یا مشاهدات بعدی چه کار هایی قرار است انجام بیابد
- موافقت و رضایت و اجازه خانم در مورد اجرای معاینات فیزیکی و تست ها و هر اقدام فیزیکی-عملی دیگر از قبل اخذ شود
- خانم ترغیب شود که برداشت های خود در مورد خدمات ارائه شده را تبارز داده و اظهار نماید
- مطمئن بودن از این که تمام کارمندان بخش مراقبت در مرکز صحی از مهارت های خوب بین فردی (پیشامد نیک) برخوردار اند (صفحه ۴۲-۱)

- با هم نگر داشتن خانم و نوزاد در بلندترین حد ممکن آن و فراهم ساختن امکانات لازم به هر دوی شان

یادداشت: به منظور با هم نگر داشتن و فراهم آوردن امکانات لازم به جوړه خانم و نوزادش، هر دو را در حد ممکن در دوره پس از ولادت و در دوره نوزادی، یکجا نگر دارید:

- از جدا ساختن نوزاد و مادرش حتا در صورت ارائه مراقبت های جداگانه، خودداری شود
- نوزاد پس از ولادت در تماس نزدیک (تماس بدنی) با مادرش نگر داشته شده و زمینه تغذی از پستان مادر مساعد ساخته شود
- کوشش شود تا نوزاد و مادرش شب و روز در زیر یک سقف باشند
- خانم ترغیب شده و اجازه داده شود تا در مراقبت از نوزاد سهم فعال بگیرد

- به روحیات، سایکولوژی و موقعیت اجتماعی خانم و نوزاد مانند بهتر بودن وضعیت فیزیکی شان، توجه لازم عطف گردد

دخیل ساختن مردها در خدمات:

این یک امر پذیرفته شده و مورد تأیید است که باید مرد ها نیز در مراقبت از خانم و نوزاد سهم فعال ایفاء نمایند. سهمگیری مشترک، تشریک مساعی و مفاهمه در میان زون و شوهر به ارتباط مراقبت صحی و اتخاذ تصمیم در آن رابطه، پرداخت بسیار مصوون و کامل در رابطه به صحت باروری خانم، نوزاد و خانواده اش را تضمین می نماید. برخی از راه ها و روش هایی که می تواند مورد استفاده عرضه کننده خدمات صحی قرار گرفته و به دخیل ساختن مرد ها در مراقبت خانم و نوزاد در دوران حمل، هنگام ولادت، دوره پس از ولادت و نوزادی بینجامد، می تواند قرار ذیل باشد:

- کاهش دادن حساسیت عرضه کننده خدمات صحی در برابر دخیل بودن شوهر در این امر
- کمک نمودن به شوهر تا بتواند خود را در هنگام سهمگیری در مراقبت از خانم در دوره پیش از ولادت، زایمان، پس از ولادت و نوزادی راحت احساس کند
- تلاش خاص به این منظور که شوهر نیز در برنامه ریزی برای آماده گی ولادت و آماده گی در برابر اختلاطات سهمیم گردد
- مخاطب ساختن زوجین در هنگام مشوره های صحی و مباحثه در رابطه به عناوینی که بیشتر به شوهر ارتباط بگیرد مانند تنظیم خانواده، روابط جنسی مصوون و ارتباطات خانواده گی

مراقبت های مقتضی با فرهنگ و عنعنات:

حمل و ولادت از مسائل بسیار مطرح انفرادی، خانواده گی و اجتماعی در عرصه معنوی - دینی آن نیز می باشد. هر فرهنگ در رابطه به حمل و ولادت، مشخصات، رسوم، عنعنات، موانع و ویژه گی های خود را دارد. تمام این اعتقادات و باور ها عمیقاً مورد احترام جوامع قرار داشته و از نسلی به نسلی انتقال یافته و یا این که حتا راه خود را در قوانین نیز باز می کرده باشد. این ها حدود پذیرش و عدم پذیرش و ملاحظات خانم، شوهر، خانواده و سایر وابسته هایش را در رابطه به برخی اقدامات مشخص می سازد. از همین رو آگاهی از فرهنگ و اعتقادات و بی آرایش بودن در هنگام مراقبت از خانم در چنان مرحله حساس، اهمیت خاص خود را دارد.

عرضه کننده خدمات صحی در حد ممکن با سیستم سنتی صحی کمک و همکاری می کند. هر دو (عرضه کننده خدمات صحی و خدمتگار یا مواظب سنتی ولادت "دایه") دانش و آموخته های خود را بازتاب می دهند. اگر سفارشات یک عرضه کننده خدمات صحی با اعتقادات و باور های سنتی خانم حامله مطابقت نداشته باشد، بسیار ممکنست که خانم و خانواده اش این سفارشات را در مقایسه با مشوره های سنتی اطرافیان خود بسیار جدی و مهم تلقی نکنند و از همین رو هم آن را عملی نخواهند کرد.

با انجام دادن اقدامات ذیل، عرضه کننده خدمات صحتی می تواند که محتاط بودن خود در مورد مسائل فرهنگی و عنعنوی را به نمایش بگذارد:

- صحبت نمودن با خانم به زبان خودش و یا استفاده از یک شخص دیگر به همین منظور
- در نظر داشتن اصول و قواعد فرهنگی و عنعنوی در مورد خانم و نوزاد در حد ممکن آن
- درک و دریافت این مسأله که چه کسی تصمیم نهایی را به ارتباط خانم و نوزادش اتخاذ می کند تا همان شخص در پروسه اتخاذ تصمیم دخیل ساخته شود
- در صورت امکان کار مشترک با مواظب سنتی ولادت "دایه" (برای معلومات بیشتر به عنوان تأمین ارتباط میان مرکز مراقبت های صحتی و اجتماع (صفحه ۱۲-۱)
- اظهار و بازتاب احترام نسبت به پرداختن های سنتی با انجام دادن موارد زیرین:
 - نشان دادن علاقه مندی به دانستن پرداخت های سنتی و دلائل آن
 - استفاده و توسعه پرداخت های مثبت و طبیعی سنتی
 - ارائه بدیل برای پرداخت های سنتی که زیانبار بوده و یا مانع اقدامات مفید و موثر می گردد
 - محتاط و معترف بودن به این امر که پروسه وارد آوردن تغییر مخصوصاً در مواردی که به حذف یک پرداخت یا یک باور سنتی منجر می گردد، بسیار مشکل و پیچیده است

یادداشت: در صورتی که یک پرداخت یا باور خاص سنتی مخالف اساسات حقوق بشر تشخیص می گردد، عرضه کننده خدمات صحتی لزوماً باید یک ارزیابی و مباحثه محتاطانه در مورد را با مردم سخن فهم منطقه و سایر عرضه کننده گان خدمات صحتی انجام دادن و یک برنامه مشخص را برای عملی ساختن تغییر وضع نماید.

انفرادی ساختن مراقبت ها و خدمات:

این رهنما یک مجموعه معیاری خدمات اساسی را پیشنهاد می نماید که باید تمام مادران و نوزادان در طول مدت سیکل زایمان و دوره نوزادی از آن مستفید شوند. با این همه، این رهنما هم چنین اهمیت ترتیب نمودن یک برنامه مراقبتی را که ضروریات انفرادی تمام مادران و نوزادان را در بر داشته باشد، نیز به بحث می گیرد. با در نظر گرفتن تمام معلومات ها در مورد یک خانم و نوزادش (مانند حالت فعلی صحت، تاریخچه طبی، روش زنده گی و عادات روزمره، باور های شخصی و فرهنگی و مقتضیات دیگر)، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی می تواند که ارزیابی و ارائه خدمات را به گونه انفرادی عملی نماید. به گونه مثال، اگر خانم در جریان اخذ تاریخچه واضح می سازد که در گذشته دیابت زمان حمل یا **Gestational Diabetes** داشته است، عرضه کننده ماهر خدمات می تواند که یک تست ادرار برای گلوکوز را نیز انجام بدهد؛ و یا اگر طفل با پرابلمی مواجه است که مانع بلعیدن پستان توسط او می شود، عرضه کننده ماهر شاید متوجه شود که برای تأکید نمودن بیشتر روی روش های تغذیه از پستان مادر، ضرورت است.

سیستم عرضه مراقبت های صحتی:

مراقبت ماهرانه یک جزء مهم و کلیدی در کاهش دادن به میزان مصابیت و مرگ و میر مادران و نوزادان است. به همین علت، برای انجام دادن فعالانه و موثر مراقبت های صحتی توسط عرضه کننده ماهر آن لازمست که توسط یک سیستم درست و منظم عرضه مراقبت های صحتی پشتیبانی و همکاری شود. سیستم عرضه مراقبت های صحتی در واقع از اجزای کوچک سیستماتیک متشکل است که باید همه به صورت هماهنگ در مطابقت با معیارات و پالیسی های ملی در یک مجموعه واحد فعال باشند تا نتایج مثبت صحتی برای خانم و نوزاد را تضمین نماید.

یک سیستم درست و منظم عرضه مراقبت های صحتی موارد ذیل را در بر می داشته باشد:

- زیر بنای لازم به شمول:
- مراکز صحتی که به صورت درست اعمار شده و دارای منبع برق و آب بوده و پاک باشد

- تدارکات، لوازم و ادویه اساسی ه در همه قدمه های سیستم عرضه مراقبت های صحتی قابل دسترس باشد و به همین ترتیب موجودیت سیستم اکمالات مجدد و خدماتی نیز ضروریست
- سیستم مالی صحتی به منظور صرفه جویی برای مراجعین، اخذ بخشی از مصارف خدمات و هم چنان تأمین تادیات به عرضه کننده ماهر خدمات
- راه های مواصلاتی حتا در مناطق دور دست که ارتباط مراکز صحتی را با محلات مختلف تأمین کرده بتواند
- منابع بشری (عرضه کننده های ماهر خدمات و کارمندان طبی و غیر طبی) به تعداد کافی و در جایی که به آن ها ضرورت احساس می شود
- یک سیستم فعال رجعت دهی و انتقالات:
- هر عرضه کننده ماهر خدمات، مرکز صحتی و اجتماع دارای یک برنامه مشخص آماده گی در برابر اختلالات بوده و باید در صورت وقوع حوادث عاجل بتواند به زودی قابل دسترس بوده و کار خود را انجام بدهد
- یک سیستم با کیفیت بیمه مشتمل بر:
- رهنمود های عرضه خدمات که باید ترتیب شده در تمام قدمه های سیستم عرضه خدمات صحتی پخش شده باشد
- میکانیزم ارزیابی کیفیت و بهبود خدمات و مراقبت های صحتی که باید از قبل ترتیب شده و مورد تطبیق قرار داشته باشد
- سیستمی برای تدارک و توسعه کارایی های کلینیکی مشتمل بر:
- برنامه آموزشی پیش از دوره خدمت که عرضه کننده خدمات را با دانش، مهارت ها و توانایی های لازم کاری مجهز ساخته و برای عرضه خدماتی با کیفیت بلند (برای مادر و نوزاد) آماده بسازد
- برنامه آموزشی داخل خدمت برای بهینه سازی و ارتقای سطح دانش و مهارت ها برای آن عرضه کننده های خدمات صحتی که عملاً مصروف خدمت می باشند تا بتوانند که موثریت و کیفیت خدمات خود را بلند ببرند

زمینه سازی و آماده گی برای مراقبت های صحتی:

پیش از آن که خدمات مصوون و موثر برای خانم و نوزاد عرضه گردد، باید زمینه مناسب و آماده مهیا گردد. حتا اگر خانم و نوزاد برای مستفید شدن از خدمات و مراقبت ها به ساختمانی مانند خانه مسکونی نیز مراجعه می کنند باید از حالات ذیل مطمئن بود:

- محلی که مراجعه کننده در آن قرار می گیرد، پاک و منظم است (ضمیمه ۱ صفحه ۱-۴)
- سامان و لوازم ضروری موجود بوده و برای استفاده آماده می باشد (ضمیمه ۲ صفحه ۳-۴)
- یک سیستم پرداختن به واقعات عاجل، فعال و موجود است

سیستم پرداختن به واقعات عاجل:

تمام کارکنان بخش مراقبت و عرضه خدمات مراکز صحتی باید آموزش کافی دیده باشند تا علایم خطرناک را که بیانگر تهدید حیاتی به خانم و یا نوزادش می باشد و علایم نشاندهنده حمل پیشرفته را شناسایی و تشخیص نموده و به صورت درست و معقول نسبت به آن اقدام نمایند. این آموزش ها تهداب خدمات و رسیده گی های عاجل را تشکیل می دهد. داشتن یک سیستم فعال پرداختن به واقعات عاجل از تشخیص به موقع، Stable ساختن مریض در صورت ضرورت و اقدام به تداوی، تضمین می نماید.

این سیستم فعال کمک می کند تا تضمینی برای ارائه خدمات به موقع، در هنگام ضرورت های عاجل وجود داشته باشد؛ زیرا کارکنان مرکز صحتی به خوبی می فهمند که چه باید بکنند (زیرا پروسیجر و پروتوکول مشخص موجود می باشد) و منابع و لوازم ضروری، موجود و قابل دسترس می باشد (مانند ترانسپورت عاجل، تدارکات و ادویه لازم). (برای معلومات بیشتر در مورد پرداختن به واقعات عاجل، به چوکات متن ۱-۲، در صفحه ۱۲-۱ مشاهده نماید.)

بصورت عموم، یک سیستم پرداختن به واقعات عاجل مشتمل به عرضه عناصر ذیل باشد:

- شناسایی
- جواب یا رسیده گی ابتدایی
- تداوی یا رجعت دهی:

شناسایی و تشخیص:

به منظور جلوگیری از ضیاع وقت و تعلل در عطف توجه نسبت به خانم و یا نوزادی که در یک وضعیت عاجل به مرکز صحتی مراجعه کرده اند، باید یک کارمند مشخص مرکز صحتی که دارای معلومات کافی در مورد علایم خطرناک و حمل پیشرفته بوده و از توانایی عرضه فوری خدمات (ضمیمه ۶، صفحه ۶۱-۴) و انجام دادن عاجل ارزیابی وضعیت برخوردار باشد، به این منظور تعیین گردد. واریسی عاجل از وضعیت صحتی خانم و یا نوزاد باید در موقع لازم صورت گرفته و یا به بخش مربوطه مرکز صحتی مانند سرویس پس از ولادت و یا بخش نوزادان ارجاع گردد.

واکنش یا رسیده گی ابتدایی و اساسی:

اگر کدام علامه خطر فعلاً و یا اندکی قبل موجود بوده است، شخصی که واریسی عاجل را انجام داده است در مورد پروسیجر رسیده گی عاجل، اقدام می نماید. این پروسیجر باید آگاه ساختن عرضه کننده ماهر خدمات صحتی را نیز در صورتی که واریسی عاجل توسط کسی دیگری صورت گرفته باشد، در بر بگیرد. در این صورت، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی یک ارزیابی ابتدایی مجدد را به منظور درک وضعیت عمومی خانم و یا نوزاد به منظور شناختن پرابلم و یا تشخیص ضرورت های شان جهت **stable** ساختن انجام می دهد. مراقبت های لازم برای خانمی که با علایم حمل پیشرفته مراجعه کرده است نیز در همین موقع مشخص ساخته می شود.

تداوی یا رجعت دهی:

وقتی که خانم و یا نوزاد در صورت ضرورت **stable** شد، عرضه کننده ماهر خدمات در صورت توانایی و داشتن امکانات به تداوی اختلاط و یا اصلاح وضعیت کوشید و یا به صورت عاجل خانم یا نوزاد را به مرکز صحتی که دارای امکانات آتی جامع برای مراقبت های انسدادی ولادی باشد، ارجاع می دهد:

- انستیزی
- نقل الدم
- امکانات جراحی در صورت حمل انسدادی، مانند:
 - **Cesarean section**
 - ترمیم پاره گی های درجه ۳ و ۴ و یا پاره گی های عریض عنق
 - لپراتومی (تداوی جراحی **hysterectomy, sepsis** و رفع حمل خارج رحمی)^۲
 - ارائه خدمات و مراقبت ها برای نوزاد مریض و یا با وزن کمتر از نارمل
- اگر خانم و یا نوزاد به با ثبات ساختن یا **stabilization** و احیای سیستم تنفسی یا **resuscitation** ضرورت نداشته باشد، عرضه کننده ماهر خدمات باید او یا نوزادش را مطابق به رهنمود مربوطه که ممکنست شامل موارد ذیل باشد، تحت تداوی قرار بدهد:
 - ارائه خدمات معین با ضمایم لازمی و یا توجه بیشتر به نوع مشخصی از خدمات
 - رجعت دادن به یک متخصص یا مرجعی با امکانات بیشتر و بهتر البته در صورت لزوم
 - ایجاد سهولت ها در جریان رجعت دادن وظایف ذیل را در بر گرفته می تواند:
 - در اختیار قرار دادن و یا کمک به یافتن وسیله نقلیه تا به مرکز مورد نظر
 - در جریان عرضه خدمات برای خانم تمام سهولیات را مهیا سازید
 - گسیل نمودن اسناد لازم در مورد وضعیت خانم به آن مرکز به شمول یادداشت در مورد دریافت ها و خدماتی که صورت گرفته است
 - برقراری ارتباط با مرکز رجعتی در صورت ضرورت، به منظور مراقبت دوامدار از خانم

^۲ تطبیق شده: سازمان صحتی جهان. (June) Fact Sheet No.245 ۲۰۰۰

چوکات متن ۲-۱: اقدامات عاجل در شرایط منزل

- یک واریسی عاجل (مطابق ضمیمه ۶ صفحه ۶۱-۴) از شخص می تواند که نخستین اقدام کارمند مرکز صحتی به مجرد داخل شدن به منزل خانم باشد، به همان گونه که این واریسی می تواند که نخستین اقدام در صورت مراجعه خانم و یا نوزادش به مرکز صحتی نیز باشد.
- اگر علایم خطر دریافت گردد، اقدام مناسب باید صورت گرفته و ارزیابی مجدد انجام داده شود، stabilization در صورت ضرورت صورت بگیرد و یا به تداوی خانم یا رجعت دادن او به مرکز مورد نظر و لازمی، اقدام شود.
- برنامه یا پلان آماده گی خانم (صفحه ۲۶-۲) برای اختلالات می تواند که ترتیبات لازم به شمول ترانسپورت، منابع مالی، تصمیم گیرنده، خون دهنده و غیره را مشخص بسازد. این پلان می تواند که عرضه کننده ماهر خدمات و یا خانواده را قادر بسازد تا به صورت فوری و بدون تاخیر حتا در شرایط منزل نیز اقدام مناسب را انجام بدهند.
- اگر پلان آماده گی در مقابل اختلالات ترتیب نشده است، مسائل فوق را برای خانم و خانواده اش تشریح نموده و تصمیم معقول مطابق به شرایط و امکانات را اتخاذ بدارید.

تأمین ارتباط میان مرکز صحتی و اجتماع:

عرضه کننده ماهر خدمات صحتی، مراکز خدمات و مراقبت های صحتی و سیستم ارائه مراقبت ها در مورد انجام دادن خدمات با کیفیت برای مادر و نوزاد مسؤولیت نهایی دارند؛ اما اجتماعی که از این خدمات مستفید می گردد نیز به سهم خود می تواند نقش بسیار موثر در فراهم آوری تجهیزات و شرایط لازم داشته باشد. مراکز صحتی و کارکنان صحتی باید به صورت متداوم با خانم، خانواده و اجتماع کار نمایند تا سطح آگاهی را بلند برده، ضروریات را مشخص ساخته و دسترسی به خدماتی با کیفیت بلند را ممکن بسازند

عرضه کننده خدمات صحتی می تواند که در رابطه به انسجام فعالیت ها به منظور تقویت بیشتر تأمین ارتباط میان مرکز صحتی و اجتماع، کمک نماید. مثلاً:

- دعوت از اجتماع به منظور آموختن در مورد نقش مراکز صحتی، وظایف، محدودیت ها و موانع آن و هم چنان به منظور کسب عضویت در کمیته توسعه خدمات و مراقبت های صحتی
- شامل ساختن اعضای اجتماع در توسعه، ارزیابی و شیوه انجام خدمات با استفاده از گفت و شنود های سازنده در مورد ضروریات، پرابلم ها و ذیحساب بودن
- آموختن در مورد "مراقبت های سنتی" موجود در محل و کمک برای ادغام آن ها با اقداماتی که از جانب مرکز صحتی پیشکش می گردد. مثلاً کار مشترک با مواظب سنتی ولادت "دایه".
- همکاری با اجتماع در مورد بلند بردن میزان ترانسپورت، سیستم رجعت دهی و وجوه مالی به منظور جلوگیری از تاخیر در مستفید شدن خانم و نوزاد از خدمات و مراقبت های صحتی
- انسجام نشست های آزاد به منظور سهیم ساختن اجتماع در خوشی ولادت های مصوون

چوکات متن ۳-۱: کار مشترک با مواظب سنتی ولادت "دایه" یا TBA:

در کشور های رو به انکشاف، دایه، خویشاوندان اناث، همسایه های اناث و سایر افراد نزدیک در اجتماع بخشی از پروسه ولادت را تشکیل می دهند. زیرا TBA ها از موقعیت و اعتبار خاص خود در اجتماع برخوردار بوده و از موقعیت کلیدی در رابطه به آگاهی دادن خانم و خانواده اش به منظور اتخاذ آماده گی برای ولادت، برخوردار می باشند.

مراکز صحتی و عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید احترام و ارزش لازم را به TBA با در نظر داشت موارد ذیل، قایل باشد:

- شامل ساختن دایه در تمام مراحل مربوط به کمک با خانم و خانواده اش در سیکل زایمان و یا دوره نوزادی
- شامل ساختن اخذ کمک از دایه در پخش پیام های صحتی و گسترش معلومات به خانواده ها و اجتماع به صورت بسیار هماهنگ و مترافق آن با کلتور و عنعنات محلی:
- مطمئن بودن از این که دایه معلومات درست و کافی داشته و در درک پیام های صحتی، کمک لازم شده است
- حمایه از نقش دایه ها در مورد گسترش معلومات و مشوره ها به خانواده ها و اجتماعات
- تجهیز دایه ها با دانش صحتی در مورد مسائل خاص مانند تغذی، امراض مقاربتی جنسی مانند ایدس، تغذی با شیر مادر، مراقبت از نوزاد، علایم خطر و محل مراجعه در صورت یک واقعه عاجل
- اشتراک مساعی با دایه در شناسایی خانم های حامله محل که به مراقبت ها و خدمات صحتی یا دسترسی به آن ضرورت می داشته باشند
- برخورد شایسته و پایسته با دایه هایی که یک خانم را به مرکز صحتی و یا نزد عرضه کننده ماهر می آورند
- کارمشترک با دایه در ارائه مراقبت ها به منظور خاطر جمعی و حمایت روحی از خانم در هنگام ولادت و زایمان چه در خانه باشد و یا در مرکز صحتی

فصل دوم

منطق و دلایل استفاده از اجزای مراقبت های اساسی

عمومیات:

پرداخت های اساسی مراقبتی به ارتباط مادر و نوزاد که در این رهنما سفارش گردیده است بر اساس شواهد و منطق استوار می باشد. این فصل به تشریح و توضیح اجزای اصلی مراقبت های اساسی و درایل و منطق شمولیت شان در این رهنما، اختصاص دارد. با داشتن درک سالم از هدف شمولیت هر جزء خدمات، عرضه کننده ماهر خدمات قادر خواهد شد تا با موثریت بیشتر روی خدمات تمرکز نماید.

اجزای اصلی مراقبت های اساسی:

اجزای اصلی مراقبت های اساسی عبارت از خدماتی است که باید هر مادر و نوزاد از آن به منظور تضمین، حمایت و آماده ساختن یک سیکل نارمل زایمان و دوره نوزادی، مستفید گردد. حداقل مراقبت های اساسی شامل اجزای ذیل می شود:

- ارزیابی های هدفمندانه که از طی شدن نارمل مراحل سیکل زایمان و دوره نوزادی ضمانت نموده و تشخیص مقدم اختلالات، حالات مزمن و سایر پرابلم های بالقوه را سهولت ببخشد.
- ارائه انفرادی خدمات مراقبتی که طی شدن نارمل مراحل، موجودیت اهتمامات وقایوی، مراقبت های محافظوی، پیام های صحتی و مشارکت و آماده گی برای ولادت و برنامه آماده بودن در برابر ظهور اختلالات را کمک نماید.

ارزیابی فوری:

ارزیابی فوری تضمین می کند که یک خانم یا نوزاد نیازمند به کمک عاجل طبی مورد تشخیص قرار گرفته، **stable** شده (در صورت ضرورت)، مورد تداوی قرار گرفته و یا این که به مرجع مربوط در سریعترین وقت ممکنه رجعت داده شده است. هر خانم و یا نوزاد که به مرکز صحتی جهت دریافت مراقبت ها مراجعه کرده و یا در منزل خود تحت مراقبت صحتی قرار می گیرد، در مرحله نخست به مجرد رسیدن مورد ارزیابی فوری قرار داده می شود. هر کارمند مراکز صحتی باید به صورت درست در مورد تشخیص و رسیده گی عاجل در برابر حالات تهدید کننده حیات، آموزش دیده باشد. در صورتی که علایم خطر به ملاحظه برسد، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی یک ارزیابی مجدد اساسی را به منظور دریافت درجه بیماری و یا ضرورت شخص به **stable** شدن و کمک های عاجل، انجام می دهد. ارزیابی فوری هم چنان به منظور شناسایی و رسیده گی به علایم حمل پیشرفته نزد خانم حامله و یا نظر به علایم خطر نزد نوزاد، اجرا می گردد.

رسیده گی و ارزیابی اساسی:

در صورتی که پس از ارزیابی فوری مشخص شده باشد که خانم و یا نوزاد با یک حالت خطرناک و عاجل مواجه نیستند، عرضه کننده ماهر خدمات می تواند که باقی ارزیابی ها و رسیده گی ها را انجام بدهد. در جریان ارزیابی و رسیده گی، عرضه کننده ماهر خدمات به منظور دریافت مقاصد ذیل کار می کند:

- مطمئن بودن از بهبود وضع صحتی خانم و یا نوزاد و حمل نارمل
- جمع آوری معلومات هایی که می تواند برنامه ریزی مراقبت هایی را که خانم و یا نوزاد به آن نیاز دارد، به گونه انفرادی مشخص بسازد.
- شناسایی و تشخیص ناراحتی های معمول، نگرانی ها و ضروریات ویژه
- شناسایی شرایطی که از ساحه کار و مسؤولیت مراقبت های اساسی بلند تر است (به شمول اختلالات تهدید کننده حیات)
- برقراری روابط متقابلاً قابل اعتماد با خانم، همراهان خانم، همسر و خانواده او

در جریان ارزیابی، عرضه کننده خدمات اساسی صحتی، تاریخچه خانم و یا نوزادش را اخذ نموده، معاینات اختصاصی را انجام و هر تست لازمه دیگر را نیز توصیه می نماید.

تاریخچه:

اخذ تاریخچه از خانم و نوزاد به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک می کند تا نوعیت معاینات فیزیکی را مشخص ساخته، تست های مورد نظر را اجرا نموده و برنامه دقیق فردی برای مراقبت ها را تهیه نماید. اخذ تاریخچه هم چنان در ایجاد سهولت برای شناسایی ناراحتی های معمول، تشوشات و ضروریات ویژه خانم یا نواد و هم چنان شناسایی علایم مربوط به ناراحتی های بطنی و اعراض آن کمک می کند و به این ترتیب زمینه را برای عطف توجه بیشتر به خدمات اضافی مورد ضرورت مساعد می سازد. دلایل و منطق هر جز تاریخچه در جدول ۱-۱ (پایین) و در جدول ۱-۲ در صفحه ۱۷-۱ توضیح یافته است:

جدول ۱-۱: منطق و دلایل استفاده از جزئیات تاریخچه صحتی مادر:

اجزا*	منطق و دلایل
معلومات در مورد شخص	<ul style="list-style-type: none"> • به مقاصد ذیل استفاده می گردد: <ul style="list-style-type: none"> - شناسایی و تماس گرفتن با خانم - در مفاهمه و افهام و تفهیم کمک می کند - به دست آوردن یک معلومات عمومی در مورد خانم و زنده گی او - رهنمایی در ترتیب نمودن پلان آماده گی برای ولادت و اتخاذ آماده گی در برابر اختلالات - رهنمایی در مورد ارزیابی های بعدی، مراقبت فردی، پیام های صحتی و مشاورت - تشخیص بلوغ که ضروریات مشخص خود را خواهد داشت و به مراقبت های اضافی و ضمیموی نیاز خواهد بود..
عادات و سلوک روزمره و نحوه زنده گی	<ul style="list-style-type: none"> • به مشخص ساختن پیام های صحتی و مشاورت فردی کمک می رساند • زمینه را برای پرداختن به سایر نگرانی ها مساعد می سازد، مانند: <ul style="list-style-type: none"> - فشار کار روزانه، استراحت، رژیم غذایی: به تشخیص تناسب میان فعالیت های روزمره، استراحت و رژیم غذایی کمک می کند - استفاده از مواد زینبار: در مورد پیام های صحتی و مشاورت در رابطه به الکل، تنباکو، ادویه مخدره و طبیی کمک می کند. - تعداد اعضای خانواده: در ترتیب نمودن پلان آماده گی برای ولادت و اتخاذ آماده گی در برابر اختلالات کمک نموده • ضمناً بیانگر ضرورت به مراقبت های اضافی است در صورتی که خانم با تشدد مواجه شده باشد.
تاریخچه تحیض و جلوگیری از حمل	<ul style="list-style-type: none"> • به محاسبه نمودن عمر حمل و احتمال دادن در مورد تاریخ متوقع ولادت (EDC) کمک می کند. • در مورد منحصر به فرد ساختن پیام های صحتی و مشاورت در رابطه به تنظیم خانواده کمک می کند. • جستجو در مورد میتود های قبلی تنظیم خانواده و داشتن پلان برای تنظیم خانواده در آینده، کمک می کند تا پیام های صحتی و مشاورت منحصر به فرد ترتیب داده شود.
تاریخچه ولادت انسدادی	<ul style="list-style-type: none"> • خانمی که سابقه اختلالات و یا پرابلم در هنگام حمل، ولادت و دوره پس از حمل را داشته باشد به مراقبت های اضافی و ضمیموی حتا به شکل تقویه روحی و اطمینان بخشیدن را ضرورت می داشته باشد. ممکنست که پرابلم هایی مشابه در حمل کنونی نیز به وقوع برسد و امان دارد که برخی از پرابلم ها و اختلالات به رجعت دادن مریض برای اخذ مراقبت های پیشرفته تر، ضرورت بیندازد. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید به صورت مشخص در مورد اختلالات و پرابلم های ذیل از خانم پرسیده و زمینه را برای منحصر به فرد ساختن مراقبت ها، پیام های صحتی و مشاورت آماده سازد. <ul style="list-style-type: none"> - تشنجات - سزارین سکشن - ریچر رحم - پاره شدن جلد عجان - ولادت های مرده - نوزاد قبل از میعاد و یا با وزن کم - نوزادی که قبل از یکماهه گی مرده باشد - سقط بنفسهی (سه مرتبه و یا اضافه تر از آن) - Pre-eclampsia/eclampsia - افسرده گی روحی پس از ولادت یا psychosis - مشکلات در تغذی طفل از پستان

* مگر این که طور دیگری خاطر نشان شده باشد، هر جزء باید در هر مرحله ای از سیکل باروری مورد ارزیابی قرار گیرد.

جدول ۱-۱: منطق و دلایل استفاده از جزئیات تاریخچه صحتی مادر:

منطق و دلایل	اجزا*
<ul style="list-style-type: none"> ● به اجرای ارزیابی های بعدی، مشخص ساختن مراقبت های مورد ضرورت شخص، پیام های صحتی و مشاورت، کمک می نماید. - موجودیت سابقه تشنجات و خونریزی مهبلگی در جریان حمل کنونی به عرضه کننده ماهر خدمات کمک می کند تا پلان مراقبتی را ترتیب و تطبیق نموده و ضروریات خانم را به ارتباط اختلالات دوران پس از ولادت مشخص بسازد. ● کمک می کند تا ارزیابی در موارد ذیل مشخص گردد: - حرکات جنین: عمر محموله حمل را مشخص می سازد و هم چنان یک قاعده برای تفتیش را مهیا می سازد که می توان در مقابل آن راپور تناقص و یا عدم حرکات جنینی را درج نمود که خود می تواند ضرورت برای مراقبت های اختصاصی را تثبیت نماید. - ناراحتی های معمول: ضرورت برای ارزیابی بیشتر را وانمود می سازد و می تواند شامل ارزیابی های بیشتر خانم به منظور معلوم نمودن موجودیت یا عدم موجودیت عوامل جدی نزد خانم گردد. به خانم باید اطمینان و مشوره داده شود تا آرامش خود را مجدداً باز یابد. - ناراحتی روحی/ حمل ناخواسته: مشاورت خصوصی و رجعت دهی اجرا شود (به سرویس خدمات روانی). 	<p>حمل موجوده (مراقبت های پیش از ولادت و زمان ولادت)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● پاره شدن غشا کمک می کند تا ضرورت برای مراقبت های بیشتر مشخص گردد تا از مبتلا شدن خانم و نوزاد به انتان جلوگیری گردد. خصوصیت (رنگ، بوی) مایع آمنیوتیک معلومات بیشتر در مورد اختلاط نزد خانم و نوزاد را مهیا می سازد که می تواند شامل Amnionitis و تشوشات جنینی گردد. ● دفعات و مدت تقلصات معلومات بیشتر در مورد نزدیک شدن و ارزیابی پیشرفت ولادت را فراهم می نماید. - حرکات جنینی: یک شاخص برای خوبی وضعیت جنین را مشخص می سازد. تناقص و یا معدومیت حرکات جنینی در ۲۴ ساعت گذشته می تواند نخستین علامت تشوشات جنینی باشد. - استفاده از مواد قویاً آسیب رسان: مشخص می سازد که باید به طور اختصاصی هوشیار و مراقب علامات تسمم، ولادت آهسته یا سریع و یا تشوشات جنینی باشیم. - غذا و مایعات: اگر خانم در ۸ ساعت گذشته غذا و یا مایعات نگرفته است، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید مواظب علایم دیهایدریشن، به تحلیل رفتن قوا، کیتوزس باشد که می تواند روند طبیعی ولادت را صدمه بزند. 	<p>حمل موجوده (فقط سیکل باروری)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● به منحصر به فرد ساختن مراقبت ها، پیام های صحتی و مشاورت ها کمک می نماید: - هنگامی که ولادت رخ بدهد: علایم کلینیکی و بسیاری دریافت ها و مراقبت هایی که خانم ضرورت دارد می تواند بسیار متفاوت باشد و وابسته گی به مدتی دارد که از زمان ولادت تا حال سپری گردیده است. - نظارت از ولادت: اگر ولادت در خانه صورت گرفته و یا تحت نظارت عرضه کننده ماهر مراقبت های صحتی قرار نداشته است، مراقبت کننده دوره پس از ولادت باید متوجه علایم و اعراض پرابلم های صحتی باشد که ممکن در آن هنگام شناسایی نشده و یا مورد رسیده گی قرار نگرفته است به طور مثال: Sepsis - حمل موجوده: راپور اختلاجات و خونریزی های مهبلگی در هنگام حمل کمک می کند تا عرضه کننده ماهر خدمات صحتی یک پلان را برای رسیده گی به پرابلم های احتمالی آماده نموده و از اختلاطات در دوره پس از ولادت جلوگیری نماید. - ولادت موجوده: راپور سزارین سکشن و یا ولادت به کمک عملیه جراحی و سایر وسایل، رحم پاره شده، پاره گی های عجان، Episiotomy، و یا اختلاج در هنگام ولادت می تواند که به ارزیابی بیشتر و عرضه مراقبت ها ایجاد لزوم نماید. هم چنان ضرورت برای داشتن یک پلان مقابله با اختلاطات و رسیده گی به اختلاطات مربوطه در دوره پس از ولادت را بیشتر مشخص می سازد. 	<p>حمل موجوده و ولادت نوزاد (فقط دوره پس از ولادت)</p>

* مگر این که طور دیگری خاطر نشان شده باشد، هر جزء باید در هر مرحله ای از سیکل باروری مورد ارزیابی قرار گیرد.

جدول ۱-۱: منطق و دلایل استفاده از جزئیات تاریخچه صحتی مادر (ادامه):

منطق و دلایل	اجزا*
<p>• کمک می کند تا ارزیابی ها و ارائه مراقبت های بیشتر در برابر پرابلم ها یا اختلالات موجوده صورت گیرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - خونریزی مهبلی: خونریزی های شدید و دوامدار می تواند بیانگر موجودیت تهدیدات بالقوه در برابر حیات باشد. - تاریخچه خونریزی مهبلی می تواند نیاز به ارزیابی بیشتر را جهت تثبیت کمخونی و یا سایر پرابلم ها مشخص بسازد. - لوچیا (نفاس): حالات غیر طبیعی در رنگ، مقدار و یا کیفیت لوچیا ارزیابی های بیشتر برای شناسایی علایم و اعراض Sepsis و subinvolution را هدایت می نماید. - وظایف امعا و مثانه: راپور عدم فعالیت مثانه و امعا می تواند ارزیابی های بیشتر را به منظور دریافت فستول های مهبلی معایی یا انتان طرق بولی و یا احتباس ادرار و قبضیت را هدایت نماید. - شیردهی از پستان: پرابلم های شیردهی به توجه جدی و بیشتر ضرورت دارد تا خانم را در مورد شیردهی از پستان خودش بی علاقه نسازد. - پرداخت عاطفی در برابر نوزاد: ناراحتی های روحی، اعراض سایکوتیک، افسرده گی های پس از ولادت و یا گرفته گی می تواند بالای توانایی خانم در رابطه به مراقبت از خودش و از نوزاد تأثیر منفی وارد نماید. هم چنان می تواند ضرورت رجعت دهی به یک سرویس حمایت کننده یا همکار و یا سرویس مراقبت های روحی عصبی را مشخص نماید. - عیار ساختن خانواده در برابر نوزاد: اگر همسر و یا سایر اعضای خانواده آماده مراقبت در برابر نوزاد نیستند، ممکن است آنان به مشاورت های بیشتر و یا کمک توسط گروه های همکار ضرورت داشته باشند. 	<p>دوره فعلی پس از ولادت (فقط دوره پس از ولادت)</p>
<p>• تاریخچه موجودیت هر نوع پرابلم از زمان مشاهده قبلی تا حال به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک می کند تا کارآیی و موثریت پلان مراقبتی خانم، ارزیابی های مورد نظر، ارائه مراقبت ها، ارزیابی پرابلمی را که شاید به تداوی و یا رجعت دهی نیاز داشته باشد مورد ارزیابی قرار دهد. ممکنست است دریافت ها عرضه کننده ماهر خدمات صحتی را هدایت کند تا پلان مراقبتی را خوبتر عیار نماید که بتواند با ضرورت های خانم بیشتر مطابقت کند.</p>	<p>تاریخچه موقتی یا عبوری (فقط پیش و بعد از ولادت)</p>

* مگر این که طور دیگری خاطر نشان شده باشد، هر جزء باید در هر مرحله ای از سیکل باروی مورد ارزیابی قرار گیرد.

جدول ۲-۱: منطق و دلایل استفاده از جزئیات تاریخچه نوزاد:

دلایل و منطق	اجزا
<ul style="list-style-type: none"> • به مقاصد ذیل استفاده می شود: <ul style="list-style-type: none"> - شناسایی نوزاد برقراری ارتباط با خانم. - کمک می کند تا ارتباط با خانم برقرار شده و به او نشان داده شود که نوزاد در نزد عرضه کننده مراقبت های صحتی از اهمیت خاص برخوردار است. - ارزیابی های بیشتر را هدایت می کند، علایم کلینیکی و دریافت ها می تواند متفاوت باشد که به عمر نوزاد وابسته گی دارد. - منحصر به فرد ساختن مراقب ها، پیام های صحتی و مشاورت را کمک و رهنمایی می کند. - ترتیب نمودن پلان آماده گی در برابر اختلالات را کمک و رهنمایی می کند. 	معلومات در مورد شخص
<ul style="list-style-type: none"> • رهنمایی در ارزیابی بیشتر نوزاد را کمک می کند: <ul style="list-style-type: none"> - نظارت و رسیده گی به ولادت: اگر ولادت در خانه صورت گرفته و یا توسط عرضه کننده ماهر خدمات صحتی انجام نیافته است، عرضه کننده خدمات باید متوجه علایم مربوط به شرایط و یا اختلالاتی باشد که مورد رسیده گی قرار نگرفته است. - اختلالات مادری: پاره شدن غشا ۱۸ ساعت قبل از ولادت و یا انتان رحمی و یا داشتن تب در هنگام ولادت دلالت بر نیازمندی به ارزیابی بیشتر و عرضه مراقبت ها می نماید. - اختلالات نوزاد: موجودیت اختلالاتی که سبب جراحی شده باشد مانند اعتلان به شانه، طفل با جسامت بزرگتر و یا استفاده از سامان آلات برای بیرون کشیدن نوزاد، بیانگر ضرورت برای ارزیابی بیشتر در رابطه به جروحات مربوط به ولادت می باشد. - اسفکسی زمان ولادت: باید متوجه علایم تشوشات و یا مشکلات در تنفس بود. - وزن کم و یا زیاد در هنگام تولد ارزیابی بیشتر و عرضه مراقبت را مشخص می سازد. وزن کمتر از ۲ کیلوگرام یک تهدید کننده حیات بوده و به مراقبت های بالاتر از حد مراقبت های اولیه و اساسی ضرورت دارد. وزن ۲ تا ۲.۵ کیلوگرام و یا بیشتر از ۴ کیلوگرام یک حالت اختصاصی بوده و ضروریات خاص را ایجاد می کند. - تولد کمتر از ۲۴ ماه از ولادت قبلی: وقوعات بیشتر مرگ و میر نوزادان. 	تولد نوزاد
<ul style="list-style-type: none"> • به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک می کند تا حالت فعلی نوزاد را درک نموده و برای مراقبت های لازمه پلان سازی نماید که می تواند مشاورت با خانم و یا با مراقب نوزاد را شامل شود. <ul style="list-style-type: none"> - عادات شیردهی به نوزاد: در صورتی که اخذ ناکافی موجود باشد انجام دادن ارزیابی بیشتر را کمک می نماید. - تغذی از پستان مادر: ارزیابی بیشتر، پیام های صحتی و مشاورت را رهنمونی می نماید. - دفع نمودن ادرار و مواد غایطه: معلومات در مورد تعداد دفعات ادرار نوزاد کمک می کند تا دانسته شود که نوزاد شیر کافی می گیرد و مشاورت و ارائه پیام های صحتی را رهنمونی می نماید. دفعات و قوام مواد غایطه نوزاد نیز کمک می کند تا از تغذی کافی نوزاد آگاهی حاصل شود و یا این که در مورد پرابلم های احتمالی مانند اسهال و موجودیت خون در مواد غایطه معلومات می دهد. - سؤ تشکلات ولادی: ضرورت نوزاد به مراقبت های بالاتر از حد مراقبت های اولیه و اساسی را مشخص ساخته و یا این که واضح می سازد که نوزاد به مراقبت عاجل و فوری نیازمند نیست. - کسب معافیت یا واکسین های نوزاد: ارائه مراقبت های بیشتر را رهنمونی می نماید. 	دوره کنونی نوزادی
<ul style="list-style-type: none"> • گردآوری معلومات در مورد انتانات مادری در زمان ولادت ارزیابی بیشتر را رهنمونی نموده و هم چنان ارائه مراقبت های منحصر به فرد، پیام های صحتی و مشاورت را زمینه سازی می نماید. <ul style="list-style-type: none"> • خانم های مبتلا به دیابت: ارائه مراقبت ها به یک نوزاد با عمر کمتر از ۳ روز را مشخص می سازد. • خانم مبتلا به هیپرتانسی بی، ایدس، سفلیس و یا توبرکلوز: ایجاب ارزیابی بیشتر و ارائه مراقبت ها را می نماید. • احساس خانم نسبت به نوزاد: اگر خانم حالت گرفته گی و غمگینی داشته و یا نسبت به نوزاد احساس منفی دارد، ایجاب ارزیابی بیشتر را می نماید. 	تاریخچه طبی مادر
<ul style="list-style-type: none"> • معلومات در مورد پرابلم های صحتی که از زمان مشاهده قبلی تا حال بروز کرده باشد، و یا معلومات در مورد تداوی و مراقبت ها برای نوزاد، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی را در رابطه به برنامه ریزی و ارائه مراقبت ها به شمول رجعت دهی در صورت ضرورت، رهنمونی می نماید. این معلومات هم چنان مشاورت با خانم یا مراقب نوزاد را رهنمونی می کند. هر پرابلمی که خانم را وادار ساخته است تا نوزاد را برای تداوی بیاورد باید مورد رسیده گی قرار گیرد تا اعتماد خانم جلب گردد و هم چنان به منظور این که خانم را در حفظ هوشیاری و توجه و مراقبت از نوزاد ترغیب و تشویق کرده باشد. 	تاریخچه موقتی یا عبوری

معاینه فیزیکی:

معاینه فیزیکی عرضه کننده ماهر خدمات صحتی را کمک می کند تا حالات غیرطبیعی و غیرنارمل، ضروریات مشخص و سایر پرابلم های بالقوه را شناسایی نماید. دلایل و منطق برای هر جزء معاینه فیزیکی در جدول ۱-۳ و ۱-۴ در صفحه ۲۰-۱ تشریح گردیده است.

جدول ۱-۳: منطق و دلایل استفاده از اجزای معاینه فیزیکی مادر:

اجزا*	دلایل و منطق
حرکات و راه رفتن	<ul style="list-style-type: none"> • ناستواری و لنگیدن می تواند بیانگر عدم تغذی و یا نوشیدن دوامدار مایعات و یا استفاده از ادویه، ادویه یونانی، جروحات و یا حالات دیگر جدی مانند سایکوزس و یا افسرده گی های پس از ولادت باشد. • در هنگام ولادت: حرکات و راه رفتن های غیر طبیعی می تواند بیانگر آن باشد که خانم در وسط تقلصات قرار دارد.
سیمای ظاهر خانم و تون آواز	<ul style="list-style-type: none"> • بی میلی و بی رغبتی، اضطراب و یا این که روش نا مناسب به اساس کلتور می تواند بیانگر ناراحتی های روحی، عدم گرفتن غذا و مایعات به شکل دوامدار، استفاده از ادویه جات و یا یک حالت جدی بالقوه مانند افسرده گی های پس از ولادت و یا سایکوزس می باشد. • در هنگام ولادت: دریافت های غیر طبیعی می تواند بیانگر این امر باشد که خانم در وسط تقلصات قرار دارد.
حفظ الصحه عمومی	<ul style="list-style-type: none"> • کثافت قابل دید می تواند ضرورت مشاورت و ارائه پیام های صحتی در رابطه به حفظ الصحه و جلوگیری از انتان را برجسته بسازد. • بوی بد ناخوش آیند می تواند ضرورت مشاورت و ارائه پیام های صحتی در رابطه به حفظ الصحه و جلوگیری از انتان را برجسته سازد. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید متوجه علایم مربوط به پرابلم های جدی تر باشد (انتانات).
جلد	<ul style="list-style-type: none"> • آثار ضرب خورده گی یا خراشیده گی و جراحت می تواند بیانگر خشونت های جنسی، زخمی شدن از سایر منابع و یا حالات جدی دیگر باشد.
منظمه	<ul style="list-style-type: none"> • خسافت می تواند یک علامت کمخونی باشد که به تست های بیشتر نیازمند می باشد.
تنفس	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس آمیخته با مشکل و یا نفس کشیدن صدادار می تواند بیانگر مشکلات در تنفس باشد.
فشار خون	<ul style="list-style-type: none"> • فشار بلند خون می تواند بیانگر eclampsia/pre-eclampsia بوده و ضرورت به ارزیابی های بیشتر را مطرح بسازد. • فشار پایین خون می تواند یک علامت شاک باشد.
حرارت وجود	<ul style="list-style-type: none"> • تب ۳۸ درجه سانتی گرید یا بالاتر از انتان بیانگر حالت انتانی است.
نبض	<ul style="list-style-type: none"> • نبض سریع ۱۱۰ مرتبه در دقیقه یا بیشتر از آن می تواند بیانگر دیهیدریشن، اضطراب، جهد بیش از حد و یا مشکلات دیگری باشد (کمخونی، شاک، انتان، امراض قلبی).
ثدیه ها	<ul style="list-style-type: none"> • اینارملیتی های بزرگ و قابل دید مانند چین خورده گی ها، قوام غیرنارمل، برجسته گی بیش از حد می تواند بیانگر کانسر باشد. • در دوره پس از ولادت: <ul style="list-style-type: none"> - محلات ناحیوی سرخرنگ، گرمی، درد، قیح و یا خون جاری شده از حلیمه ها و یا ثدیه های سرخ، گرم و دردناک می تواند بیانگر انتانات و ابسی باشد. - تورمات، سختی، و حساس بودن ثدیه می تواند بیانگر تراکم باشد. - حلیمه های خراشیده شده می تواند بیانگر مشکلات در تغذی نوزاد باد. - حلیمه های برگشته می تواند بیانگر ضرورت برای همکاری در هنگام تغذی نوزاد از پستان مادر باشد.

*مگر این که طور دیگری خاطر نشان شده باشد، هر جزء باید در هرمرحله ای از سیکل باروی مورد ارزیابی قرار گیرد.

جدول ۳-۱: منطق و دلایل استفاده از اجزای معاینه فیزیکی مادر:

اجزا*	دلایل و منطق
معاینه بطن	<ul style="list-style-type: none"> • اثر زخم بیانگر ترضیض و یا عمل جراحی قبلی می تواند باشد. • توسع و بلندی عنق کمک می کند تا عمر محموله رحم (بعد از هفته ۱۲) دانسته شود و موقعیت جنین تشخیص گردد (بعد از هفته ۳۶) • شواهد حیاتی جنین را جس حصص مختلف جنین (بعد از هفته ۲۴) حرکات جنین بعد از هفته ۲۲ و شنیدن آواز قلب جنین بعد از هفته ۲۰ ارائه می دارد. • معاینه بطن کمک می کند تا نا متناسب بودن سایز جنین را با عمر آن و عدم موجودیت آواز های قلبی را با سؤ اعتلان آن (پس از هفته ۳۶) شناخت. • در هنگام ولادت: <ul style="list-style-type: none"> - نظارت نمودن بر نزول جنین ارزیابی پیشرفت ولادت را آسان می سازد. - رحمی که در بین دو تقلص پیپایی آسایش ندارد، بیانگر ضرورت برای ارزیابی بیشتر است. • در دوره پس از ولادت: <ul style="list-style-type: none"> - موارد ذیل شاید بیانگر انتان باشد: جراحی های بطنی که از آن قیح یا افرازاات جریان داشته و یا این که تومی، سرخرنگ و برآمده باشد. هم چنان رحم شدیداً حساس نیز می تواند بیانگر انتان باشد. - رحم نرم و فرورفته و یا رحمی که از مشاهده قبلی تا حال بزرگ شده و تنقیص در حجم کسب نکرده است، می تواند بیانگر برگشت غیر طبیعی به حالت عادی باشد. - مثانه نبضانی می تواند بیانگر احتباس ادارار باشد.
معاینه اعضای تناسلی	<ul style="list-style-type: none"> • شفتان التهابی، دردناک، دارای زخم و یا قرحه می تواند بیانگر انتانات مقاربتی ساری باشد. • افرازاات مهبل بویناک می تواند بیانگر یک حالت انتانی باشد. • جاری بودن ادارار و مواد غایطه از مهبل می تواند بیانگر موجودیت فستول باشد. • در دوران حمل خونریزی می تواند بیانگر نرف باشد. • در دوره پس از ولادت: <ul style="list-style-type: none"> - حالات ذیل می تواند بیانگر انتان باشد: جراحی های عجان که از آن افرازاات و یا قیح جاری بوده و یا این که متورم و سرخرنگ شده باشد. هم چنان لوچیای بویناک نیز می تواند بیانگر حالت انتانی باشد. - نشانه های پاره گی عجان و یا Episiotomy بیانگر ضرورت برای ارائه مراقبت های بیتش می باشد. - خونریزی شدید می تواند بیانگر نرف و ضیاع خون باشد. - رنگ غیر طبیعی و یا مقدار غیر طبیعی لوچیای می تواند بیانگر نرف و یا برگشت غیر طبیعی رحم به حالت اصلی باشد. - تورم، ادیما و یا حساس بودن زیاد عجان ضرورت برای ارائه مراقبت های بیشتر را نشاندهی می کند.
معاینه عنق (تنها دوره ولادت نوزاد)	<ul style="list-style-type: none"> • اعتلان جنین می تواند تثبیت گردد. • درجه توسع عنق می تواند در مشخص ساختن سستیج، فیز و اندازه پیشرفت ولادت نقش داشته باشد. • رپچر غشا در بیشتر از ۱۸ ساعت پیش از ولادت می تواند احتمال موجودیت انتان را بیشتر بسازد. • درجه و یا اندازه سر جنین می تواند بیانگر ولادت انسدادی باشد. • مایع آمنیوتیک سرخ، مایل به سبز یا نسواری و بویناک می تواند بیانگر موجودیت میکونیوم و یا علایم انتانی باشد. • نبضانی بودن حبل می تواند بیانگر پرولاپس آن باشد.
معاینه پاها (تنها دوره پس از ولادت)	<ul style="list-style-type: none"> • درد در ماهیچه های ساق در هنگامی که قدم در تحت فشار تبعد داده شده است می تواند بیانگر ترمبوز در اوغیه عمیقه باشد.

*مگر این که طور دیگری خاطر نشان شده باشد، هر جزء باید در هرمرحله ای از سیکل باروی مورد ارزیابی قرار گیرد.

جدول ۴-۱: دلایل و منطق استفاده از معاینات فیزیکی نوزاد و تفتیش عمومی آن:

اجزاء	دلایل و منطق
وزن	• وزن کمتر از ۲.۵ کیلوگرم در هنگام تولد (یا کمتر از ۲ کیلوگرم برای نژاد های خاص) و یا اضافه تر از ۴ کیلوگرم بیانگر یک حالت خاص و یا قویاً جدی می باشد.
درجه حرارت	• تب اضافه از ۳۷.۵ درجه و یا پایین بودن حرارت وجود کمتر از ۳۶.۵ درجه سانتی گرید می تواند بیانگر انتان، نا مساعد بودن محیط و یا حالت قابل ملاحظه دیگر باشد.
صدر و تنفس	• تنفس غیر نارمل، خرخر، نفسک زدن و یا حرکات غیر طبیعی و غیر متناظر صدر می تواند بیانگر تشوشات تنفسی، مشکلات تنفسی و یا حالت جدی دیگری باشد.
رنگ	• سیانوزس مرکزی می تواند بیانگر تشوشات تنفسی باشد. • زردی می تواند بیانگر ناسازگاری خون، عفونت (تسمم) و یا حالت بسیار جدی دیگر باشد. • خسافت شدید بیانگر کمخونی، خونریزی داخلی، غیر نارمل بودن خون و یا حالت جدی دیگر مانند نقیصه قلبی باشد.
حرکات و وضعیت	• اختلاجات و یا عدم موجودیت عمیق عکسه ها می تواند بیانگر نقیصه در سیستم عصب مرکزی و یا حالت جدی دیگر مانند هایپوگلاسیمی باشد. • سپاسم و یا تبعد زیاد می تواند بیانگر تیتانوس باشد.
درجه هشیاری و تون عضلی	• لترجی و یا نرم بودن زیاد می تواند بیانگر نقیصه در سیستم عصب مرکزی، عفونت، هایپوگلاسیمی و یا حالت بسیار جدی دیگری باشد. • حرکات نامنظم و نامتناظر می تواند بیانگر جراحت ولادی و یا حالات جدیدتر دیگر باشد.
جلد	• کوفته گی و یا موجودیت علامت ترضیض می تواند بیانگر جراحت ولادی و یا حالات جدیدتر دیگر مانند تشوش در علقه شدن خون باشد. • شاریده گی ها می تواند بیانگر سفلیس ولادی و یا حالت جدیدتر دیگر باشد. • بریده گی ها و خراش ها می تواند بیانگر جراحت ولادی باشد.
سر یا رأس	• سایز نامتناسب، فونتانیل قدما می برجسته و یا میزابه های بازمانده و یا دور غیر طبیعی می تواند بیانگر هایروسفالوس، سؤ تشکل ولادی و یا حالت بسیار جدی دیگر باشد.
روی و دهن	• سیمای نامنظم و یا نامتناظر (cleft lip, palate)، حرکات رخسار و یا رعشه رخساری می تواند بیانگر سؤ تشکل ولادی و یا حالت جدی دیگری باشد.
چشم ها	• سرخی، تورم و یا چرک می تواند بیانگر انتان باشد.
بطن	• انتفاخ می تواند بیانگر انتان و یا انسداد باشد. • برآمده گی هایی که توسط جلد پوشیده نشده است می تواند بیانگر سؤ تشکلات ولادی باشد. omphalocele/gastroschisis
سره و حبل	• خونریزی می تواند بیانگر ضرورت برای بسته کردن مجدد حبل و یا حالت جدی دیگری باشد. • سرخی، تورم و چرک می تواند بیانگر انتان باشد. • برآمده گی در قاعده می تواند بیانگر فتق سروی و یا حالت جدیدتر دیگر باشد. omphalocele/gastroschisis
مقعد و اعضای تناسلی	• نامتناسب و نامنظم بودن اعضای تناسلی و یا عدم موجودیت مقعد می تواند بیانگر سؤ تشکل در اعضای تناسلی باشد.
شانه و کمر	• دنداندار بودن یا فرورفته گی در بالای تیر پشت می تواند بیانگر سؤ تشکل ولادی باشد. spina bifida
پاها	• تورم در بالای یک مفصل یا عظم و یا حرکات نامنظم و نامتناظر می تواند بیانگر جروحات و صدمات ولادی باشد. • نقیصه های ولادی می تواند بیانگر حالات جدی باشد. club foot
تغذی از ثدیه	• پرابلم در گرفتن نوزاد، موقعیت دادن و یا چسپیدن نوزاد به پستان می تواند بیانگر عدم استفاده از تکنیک درست و یا ضرورت برای حمایت در شیردهی، پرابلم های ثدیه و یا حالت جدی دیگر مانند قادر نبودن نوزاد به مکیدن شیر باشد.
پیوسته گی مادر و نوزاد	• پرابلم در تماس فیزیکی، قایم نمودن ارتباط بین خانم نوزاد می تواند بیانگر افسرده گی پس از ولادت و یا حالت جدی دیگر مانند سایکوزس باشد.

ارزیابی (تست ها) نزد مادر:

تست ها حالات غیرنارمل را که در هنگام اخذ تاریخچه شناسایی نشده باشد و یا در معاینه فیزیکی دریافت نگردیده باشد، واضح می سازد. دلایل و منطق برای اجرای هر تست در جدول ۵-۱ تشریح شده است.

جدول ۵-۱ دلایل و منطق برای اجرای تست ها نزد مادر:

اجزاء*	دلایل و منطق
مقدار هیموگلوبین (مراقبت پیش از ولادت، در ولادت و پس از آن طوری که خاطر نشان گردیده است)	برای شناسایی انیمیا یا کمخونی استفاده می شود. تست باید در صورتی که خانم اعراض و علائم کمخونی را می داشته باشد تکرار شود.
تست سریع تشخیص سفلیس در مراقبت های پیش از ولادت و سیکل باروری	به منظور شناسایی سفلیس در حالات مخصوص استفاده می شود.
HIV	برای شناسایی اتی بادی های HIV استفاده می شود که می تواند بیانگر ابتلاء به ایدز باشد. این معاینه باید به زودی ممکنه در زمان حمل اجرا شود، اما هر خانم می تواند که از مزایای دانستن حالت خود در رابطه به ایدز برخوردار گردد. در صورتی که خانم ایدز داشته باشد به مراقبت هایی که خانم را تا حد ممکنه صحتمند نگه دارد، ضرورت می داشته باشد و هم چنان به مشوره هایی که می تواند منجر به جلوگیری از سرایت مرض به شوهر و اطفالش گردد. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی می تواند به خانمی که ایدز ندارد در مورد راه های جلوگیری از ابتلاء به ایدز مشوره بدهد.
گروپ خون مراقبت قبل و در زمان ولادت	این معاینه به منظور تعیین نمودن گروپ خون به حیث یکی از اقدامات مربوط به آماده گی در برابر اختلالات استفاده می شود تا اعطا کننده گان خون نیز شناسایی شوند. هم چنان از این معاینه به منظور شناسایی خانم هایی که به Rhogum و یا anti D Ig ضرورت می داشته باشند استفاده می می گردد.
معاینه گلوکوز در ادرار (مراقبت پیش از ولادت تنها در محلاتی که دیابت بیشتر وقوع دارد)	برای معاینه دیابت استفاده می گردد.
سایر معاینات برای امراض مقاربتی ساری به اساس رهنمود های منطقی	برای شناسایی و تداوی به موقع امراض مقاربتی ساری استفاده می گردد.

* مگر این که طور دیگری خاطر نشان شده باشد، هر جزء باید در هر مرحله ای از سیکل باروری مورد ارزیابی قرار گیرد.

عرضه خدمات و مراقبت های اساسی:

محتویات عمومی:

اگر تمام دریافت های ارزیابی نارمل اند، خانم و نوزاد از جمله کسانی اند که می توان به آنان مراقبت های اساسی را عرضه داشت. تمام اجزای یک مراقبت اساسی باید در نخستین مشاهده مورد رسیده گی قرار گیرد و در صورت امکان در مشاهدات بعدی نیز تکرار گردد. در اثنای ارائه این گونه مراقبت ها، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی می تواند برای سپری نمودن یک دوره سالم نوزادی و یا ولادتی حسب ذیل کمک نماید:

- کمک برای جلوگیری و قیوی از حالاتی که می تواند خانم و نوزاد (جنین) را متأثر سازد.
- کمک به خانم و خانواده اش در اتخاذ آماده گی به یک ولادت نارمل و آماده گی در برابر اختلالات احتمالی
- مجهز ساختن خانم با معلومات هایی که او را در محافظت حیات خودش و نوزادش بیشتر متوجه و دقیق بسازد.
- کوشش برای این که با خانواده، خانم، همسر و یا همراهانش روابط خوب برقرار گردد.

دلایل برای هر یک از اجزای مراقبت های اساسی در جدول ۶-۱ در صفحه ۲۲-۱ و جدول ۷-۱ در صفحه ۲۴-۱ ارائه گردیده است:

جدول ۶-۱: دلایل و منطق برای اجزای مراقبت های اساسی مادر:

اجزاء ^۱	منطق و دلایل
پلان آماده گی ولادت و آماده گی در برابر اختلالات	<ul style="list-style-type: none"> • پلان آماده گی برای ولادت تضمین می کند که تمام آماده گی ها برای یک ولادت پاک و مصئون به شمول موجودیت یک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی اتخاذ گردیده است. • از آن جا که تمام خانم ها در معرض خطر اختلالات در هنگام ولادت قرار داشته و بسیاری از اختلالات نمی تواند قابل پیشبینی باشد، بناء خانم و خانواده اش باید چنان پلانی را ترتیب کرده باشند تا در برابر وقایع احتمالی آماده گی لازم داشته باشند. چنین آماده گی می تواند جلوگیری از تهدیدات بالقوه حیات را ممکن بسازد. در برخی حالات، زمانی که برای اتخاذ آماده گی های لازم در برابر اختلالات مصرف می گردد می تواند سرحد بین مرگ و حیات خانم و نوزاد را واضح بسازد.
تغذی از پستان و مراقبت از پستان	<ul style="list-style-type: none"> • تغذی از پستان مادر چندین مفاد صحتی برای نوزاد داشته و هم چنان پیوسته گی میان مادر و نوزاد را تقویه می نماید. خانم باید در مورد اهمیت تغذی از پستان مادر در زمان پیش از ولادت معلومات حاصل نماید؛ به این ترتیب خانم خود به خود توقع می داشته باشد که نوزادش دفعتهاً پس از تولد باید از پستانش تغذی گردد. بسیاری مشکلات مرتبط به شیردهی در صورتی که خانم اساسات و اصول ابتدایی و تکنیک های شیردهی را با پرداخت های مواظبتی و مراقبتی بلد باشد، می تواند که جلوگیری گردد.
مشاورت و تست در رابطه به ایدز	<ul style="list-style-type: none"> • مشاورت و تست برای ایدز برای تمام خانم ها باید عرضه گردد. <ul style="list-style-type: none"> - خانم هایی که ایدز ندارند، باید بیاموزند که چگونه می توانند مصاب نشده باقی بمانند. - خانمی که مبتلا به ایدز تشخیص می گردد می تواند یک سلسله پرداخت های صحتی را بیاموزد تا تصمیم گیری های آینده اش را ساده ساخته و از انتقال مرض به همسر و اطفاالش جلوگیری نماید.
پلان تنظیم تعداد اطفال (رهنمای خانواده)	<ul style="list-style-type: none"> • در زمان سیکل ولادتی، خانم ها و خانواده های شان بیشتر در مورد انکشاف خانواده فکر نموده و می توانند که آگاهی های بیشتر را در زمینه کسب نمایند، بناء این یک فرصت مناسب برای بحث روی این مسائل خواهد بود. فاصله بین ولادت ها و انتخاب بهترین و مناسبترین روش جلوگیری از حمل می تواند مزایای زیاد صحتی برای خانم، نوزاد و شوهرش را در بر داشته باشد. رهنمای خانواده یکی از اجزای کلیدی مراقبت های پس از ولادت در صورتی است که خانم به شیردهی اختصاصی نمی پردازد و در ختم دوره پس از ولادت می تواند دوباره برای حمل گرفتن آماده گردد.
مشاورت و پیام های صحتی	<ul style="list-style-type: none"> • استفاده از مرکبات خطرناک: استفاده از الکول، تنباکو و ادویه جات مشخص در زمان حمل می تواند سبب سؤ تشکلات ولادی، مشکلات در سیستم عصب مرکزی و سبب تأخر در رشد داخل رحمی گردیده و در دوره شیردهی بالای مقدار شیر و ایجاد برخی مشکلات در نزد نوزاد نقش داشته باشد. • حفظ الصحه، جلوگیری از انتان: حفظ الصحه مناسب و پرداخت ها به منظور جلوگیری از انتان مانند شستن دست ها کمک می کند تا خانم و نوزادش از انتانات ناحیوی و سیستمیک در امان بمانند. • استراحت و فعالیت: خانم در دوره پس از ولادت به استراحت بیشتر نیاز دارد، زیرا حمل، احیای مجدد پس از ولادت و تغذی از پستان به انرژی بیشتر ضرورت دارد. باید یک تناسب در میان میزان فعالیت خانم، فشار کاری روزمره و رژیم غذایی موجود باشد. • روابط جنسی و روابط مصئون جنسی: خانم باید بداند که روابط جنسی در دوره پس از ولادت چگونه برقرار می گردد. خانم هم چنان باید بداند که چگونه می تواند از انتانات مقاربتی ساری که برای خانم و نوزاد بسیار خطر زا بوده می تواند، در امان خواهد ماند. • موارد ذیل باید در زمره مراقبت های پس از ولادت در نظر گرفته شود: <ul style="list-style-type: none"> - مراقبت نوزاد: معلومات در مورد مراقبت از نوزاد می تواند برای مادر اول باری زمینه اعتماد به نفس را فراهم سازد. - روابط خانم، نوزاد و خانواده: همین که خانم و خانواده آماده می شوند تا ضروریات برای یک زنده گی متعهد را آماده نایند، پیام های صحتی و مشاورت می تواند در تنقیص فشار ها، زمینه سازی پیوسته گی و پاسخ دادن به هر مشکل احتمالی بسیار کارساز و مفید باشد.

۱در متن انگلیسی اجزا به اساس الفبا لست شده اند.

جدول ۶-۱: دلایل و منطق برای اجزای مراقبت های اساسی مادر:

دلایل و منطق	اجزا و موارد ^۱
<ul style="list-style-type: none"> • معافیت توکسویید تیتانوس: TT یک واکسین مصئون و دوامدار است که اگر ه طریقه سفارش شده تطبیق گردد، خانم و نوزاد هر دو را در برابر تیتانوس محافظه م کند. • مکمل نمودن آهن و فولیات: به ملاحظه رسیده است که اخذ روزانه آهن و فولیات وقوع کمخونی را کاهش می دهد و به این ترتیب از مرگ و میر و مصابیت نزد خانم و نوزاد جلوگیری می کند. | • وقایه ملاریا: تدای متناب و قایوی IPT می تواند وقوع ملاریا در دوران حمل را کاهش دهد. جالی های ضد حشرات که استفاده آن توسط عرضه کننده گان ماهر خدمات صهی توصیه می گردد، می تواند محافظت در برابر ملاریا را با کشتن و یا دفع نمودن پشه های ناقل مرض را تقویت نماید. • جلوگیری از کرم های معایی: تدای های احتمالی یا فرضی مصابیت به کرم های Hookworm را که یک سبب عمده کمبود آهن و کمخونی می باشد، می تواند کاهش دهد. • مکمل نمودن ویتامین آ: پس از ۶۰ روز اول توصیه ویتامین آ به شکل مکمله می تواند مرگ و میر نزد مادران را کاهش داده و خطر مصابیت به شب کوری را از میان بردارد. • مکمل نمودن آیودین: عدم کفایه آیودین وسیعاً با مرگ جنین، میزان آگاهی و کارآیی و هم چنان مرگ و میرها و مصابیت های زمان نوزادی وابسته و مرتبط است. 	<p>اخذ معافیت و سایر پرداخت های وقایوی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • پیام ها و مشاورت های صهی باید در ارتباط به تغذی کافی و اخذ کالوری، پروتین و مواد متممه غذایی (به اساس ضروریات مشخص خانم) عرضه گردد. یک خانم حامله به ۲۰۰ کالوری اضافی در روز ضرورت دارد و در صورتی که در زمان غیرحاملگی وزنش کمتر بوده باشد، بناء به مقدار بیشتر از آن ضرورت می داشته باشد. یک خانم شیرده به مقدار ۵۰۰ کالوری اضافی در روز ضرورت می داشته باشد. • کارآیی ناقص، لترجی، ضعف، قوه دفاعی ناقص در وجود، انتان و کمخونی می تواند که نتایج سؤ تغذی در نزد خانم باشد. برای یک جنین یا نوزاد، سؤ تغذی مادر می تواند باعث پرابلم هایی مانند مرگ و میر در نوزادی، تناقض در نشو و نموی رحمی، ولادت پیش از موعد، وزن کم در زمان تولد، قوه ناقص دفاعی بدن، نقیصه های ولادی و تأخیر در نشو و نموی عقلی و فزیکگی گردد. 	<p>تغذی و حمایه از آن</p>

^۱ در متن انگلیسی اجزا به اساس الفبا لست شده اند.^۲ در ساحت نفوس که شیوع این نوع حالات ویا فقدان موجود باشد.

جدول ۷-۱: دلایل و منطق استفاده از اجزای مراقبت های اساسی نوزاد:

اجزا*	دلایل و منطق
تغذی از پستان	• تغذی از پستان مادر می تواند برای نوزاد یک تغذی مطلوب، انتی بادی های محافظتی، پیوسته گی با مادر و محافظت در برابر الرژی ها را حتی در دوره های بعدی حیات، ارزانی نماید.
آماده گی در برابر اختلالات	• از آن جا که تمام نوزاد در معرض خطر اختلالات قرار دارند و بیشترین اختلالات نمی تواند متوقع و یا قابل پیشبینی باشد، بناء خانم و خانواده اش باید آماده باشند تا در برابر وقایع عاجل احتمالی مقابله کرده بتوانند. خانم و خانواده اش باید با علایم خطر که منجر به پرابلم صحتی شده می تواند و با مراجع دریافت کمک های صحتی آشنا باشند. چنین آماده گی ها می تواند باعث جلوگیری از تأخیر هایی شود که حیات را تهدید می نماید و در نتیجه آن شناختن و پرداختن به اختلالات دیرتر رخ می دهد. در برخی حالات زمانی که برای اخذ تصمیم و آماده گیها لازم است، می تواند سرحد مرگ و حیات را مشخص نماید. در حالی که می تواند چنین آماده گیها قبل از وقوع حالت عاجل نیز اتخاذ گردد.
مراقبت از حبل	• پاک و خشک نگه داشتن حبل کمک می کند تا نوزاد از خطر مصاب شدن به تیتانوس در امان بماند. استفاده از الکول، تینچر، پودرها، کریم ها و سایر مواد می تواند خطر مصاب شدن را به مراتب بلند تر ببرد.
حفظ الصحه	• تقریباً یک چهارم مرگ های نوزادی از سبب انتانات واقع می شود. شستن دست ها یکی از راه های بسیار مؤثر جلوگیری از انتان است. هر کسی که با طفل در تماس است باید پیش و بعد از گرفتن نوزاد دست های خود را بشوید.
معافیت	• تطبیق نمودن واکسین های ذیل نوزاد را در برابر امراض مرتبط محافظه می کند: - BCG توپر کلوز - Hepatitis-1 and Hepatitis-2: ویروس هیپاتایتس - Oral polio-0 and Oral polio-1: پولیو میلاایتیس - DPT-1: دفتری، سیاه سرفه و تیتانوس
گرم نگه داشتن	• سرد بودن از حد معمول، بدن نوزاد را در حالتی قرار می دهد که مقدار بیشتر انرژی را به منظور گرم ماندن به مصرف برساند به جای این که این انرژی در نشو و نمو و یا سیستم فراجیل به مصرف برسد. سرد بودن از حد معمول و تب می تواند بیانگر موجودیت انتان باشد.
خواب و سایر عادات	• درک نمودن خواب، خوراک، گریه و سایر عادات نوزاد به خانم کمک می کند تا بی جهت عصبانی و مشوش نباشد.
شستن و استحمام	• اگر نوزاد پس از استحمام به زودی خشک نشده و کالای گرم پوشانیده نشده است، موجودیت آب بر روی بدن می تواند یک عامل در سرد شدن وجود باشد. نخستین استحمام نوزاد باید حد اقل تا عمر ۶ ساعته او به تقویق انداخته شود تا از سرد شدن نوزاد از حد معمول یا Hypothermia جلوگیری گردد.

عناصر مربوط به ولادت نوزاد:

با آن که دریافت ها از ارزیابی سریع و ارزیابی ابتدایی نارمل است، اما وضعیت خانم و نوزاد می تواند به صورت ناگهانی در دوره ولادت، وضع حمل و دوره مقدم نوزادی و پس از ولادت تغییر نماید. از همین سبب، نظارت متداوم از وضعیت خانم و نوزاد در دفعات متعدد و در فیزها و ستیج های ولادت بسیار اساسی و مهم بوده و می تواند از دوامدار بودن بهبود در وضع صحتی مادر و نوزاد و شناسایی مقدم حالات غیر نارمل، تضمین نماید.

یادداشت: از ستیج اول یا فیز فعال ولادت تا زمان تولد نوزاد، ارزیابی پیشرفت ولادت توسط استفاده از پارتوگراف آسان می گردد. برای معلومات بیشتر جدول ۸-۱ در صفحه ۲۵-۱ دیده شود.

جدول ۸-۱: دلایل و منطق ارزیابی در جریان ستیج چهارم ولادت:

اجزاء	دلایل و منطق
فشار خون مادری	Pre-eclampsia/eclampsia و شاک
حرارت مادری	تب ۳۸ درجه سانتی گرید و اضافه تر از آن و انتان
نبض مادر	تشوش و اضطراب نزد مادر و شاک
درجه قلب جنین	تون غیرنارمل قلب نوزاد و یا عدم موجودیت تون که می تواند بیانگر تشوش نوزاد باشد.
غشا و مایع آمنیوتیک	رپچر غشا در بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت، میکونیوم که می تواند بیانگر تشوش نوزاد و انتان باشد.
دفعات و دوام تقلصات	پیشرفت ناقناعت بخش ولاد
توسع عنق	پیشرفت ناقناعت بخش ولاد
اعتلان	سؤ اعتلان
نزول جنین	پیشرفت ناقناعت بخش ولاد
غور رحم	خونریزی پس از ولادت
ترشح خون یا خونریزی	خونریزی
مثانه	احتباس ادرار
توانایی مادران درمقابل ولادت	مجادله دربرابر تکالیف و درد بیش از حد
تنفس نوزاد	تشوشات تنفس
حرارت نوزاد	حرارت بالاتر از ۳۷.۵ درجه سانتی گرید که بیانگر انتان و حرات کمتر از ۳۶.۵ درجه سانتی گرید که بیانگر هایپوترمیا می باشد.
رنگ نوزاد	سیانوزس مرکزی که بیانگر تشوشات نزد نوزاد بوده می تواند

اطمینان دادن متداوم روانی و فیزیکی به خانم در جریان ولادت رابطه مستقیم با ولادت های کوتاه مدت، استفاده کمتر از ادویه جات و تنقیص ولادت های عملیاتی دارد. بناء مهم است که عرضه کننده ماهر خدمات صحی، همراهان خانم و سایر همکاران موجود در مرکز صحی خانم را اطمینان داده و تشویق نمایند و هم چنان آرامش روحی و فیزیکی خانم را نیز مهیا نمایند. همین که ولادت به طرف نزدیک شدن می رود، باید اطمینان های روحی و فیزیکی نیز بیشتر گردد. برای معلومات بیشتر جدول ۹-۱ در صفحه ۲۶-۱ دیده شود.

جدول ۹-۱: دلایل و منطق استفاده از پرداخت های حمایتی در جریان ستیج چهارم ولادت:

اجزاء	دلایل و منطق
حاضر بودن/تأمین ارتباط	<ul style="list-style-type: none"> ● مراقبت دوامدار توسط عین عرضه کننده ماهر خدمات صحتی در طول دوره حمل و ولادت به مقایسه عرضه مراقبت ها توسط چندین نفر می تواند هم برای مادر و هم برای نوزاد بسیار مفید واقع شود. حاضر بودن یک همراه (پایواز) در هنگام سیزارین سکن، سایر موارد عملیاتی و درد ها می تواند بسیار مفید باشد. زمینه سازی برای یک افهام و تفهیم مؤثر در میان تمام افراد حاضر و تمرکز بالای شنیدن و جواب دادن به سوال ها می تواند که بالای احساس مصونیت خانم و ارزش او بسیار تأثیر خود داشته باشد.
استراحت، فعالیت و وضعیت	<ul style="list-style-type: none"> ● زمینه سازی برای ایجاد تناسب میان فعالیت و استراحت خانم می تواند به خانم کمک کند که در هنگام داخل شدن به ستیج دوم یعنی زمانی که او به انرژی و قوت بیشتر نیاز دارد، از آن استفاده مؤثر نماید. اجازه دادن به خانم برای اختیار نمودن هر وضعیتی که خود را در آن بیشتر آرام احساس می کند یک بخش بسیار مهم در مراقبت از خانم است.
اندازه های راحت و آرامش	<ul style="list-style-type: none"> ● پرداخت های آرامش بخش فیزیکی و روانی مانند پیام ها، گذاشتن تکه سرد بر پیشانی و تکنیک های آرامش دهنده می تواند به خانم در سازش با ولادت و حمل کمک کند و هم چنان مفاد ذیل را نیز به همراه دارد: <ul style="list-style-type: none"> - پایین آوردن میزان ضرورت به انلجریک - کمبود ضرورت به عملیات - کمبود وقوع افسرده گی های پس از ولادت در طی ۶ هفته
تغذی	<ul style="list-style-type: none"> ● اصول موجود اظهار می دارد تا به خانم اجازه داده شود که هرگاه می خواست در دوران حمل بخورد و بنوشد. گرفتن مقدار زیاد مایعات به جلوگیری از دیهیدریشن کمک می کند و هم چنان با کوتاهی زمان ولادت ارتباط دارد و هم چنان میزان ضرورت به اکسیتوسین را نیز پایان می آورد.
دفع نمودن	<ul style="list-style-type: none"> ● ترغیب نمودن خانم به خالی نمودن مثانه در هر ۲ ساعت و هم چنان دفع مواد غایبه در صورت ضرورت در جلوگیری از ولادت های انسدادی و جلوگیری از عدم کفایه سیستم بولی کمک می کند. اماله ها به علت ایجاد نواقص در امعا و بلند بردن میزان خطرات انتانی نزد نوزاد و عجان، چندان توصیه نمی گردد. کنتیرایزیشن روتین می تواند توصیه شود اما باید دانست که می توان احتمال ابتلا به انتان را بلند ببرد.
حفظ الصحه و مراقبت از انتان	<ul style="list-style-type: none"> ● روش های جلوگیری از مصاب شدن به انتان در دوران حمل و ولادت کمک می کند تا خانم و نوزاد را از سپس، ایدز، هیپاتایتس ب و سایر انتانات محافظت نماییم.
پیوسته گی مادر و نوزاد (4 th stage of labor)	<ul style="list-style-type: none"> ● پیوسته گی میان مادر و نوزاد یک موضوع بسیار مقدم و اساسی است که می تواند بر طبیعی بودن مادری، مراقبت و حفاظت نوزاد، پایین آوردن احتمال مصابیت نوزاد به انتان، گرم نگه داشتن نوزاد و تغذی بسیار موفق از پستان کمک نماید.

اقدامات اساسی در چهار ستیج ولادت:

در هر ستیج و یا فیز حمل، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی اقدامات اختصاصی همان ستیج یا فیز را انجام داده و بر علاوه ارزیابی های دوامدار و کمک کننده را نیز طوری که در بالا لست شده است، در نظر می گیرد.

ستیج اول، فیز فعال ولادت:

ولادت های طولانی یکی از دلایل اساسی مرگ و میر در نزد خانم ها و نوزادان در کشور های رو به انکشاف است. بیشترین واقعات در صورتی اتفاق می افتد که حوصله خانم برای گنجایش سر نوزاد مناسب نمی باشد. در صورتی که مراحل ولادت به صورت نارمل پیش نرود می تواند که سبب برخی اختلالات در نزد خانم مانند ولادت انسدادی، دیهیدریشن، ریچر رحم و غیره گردد. ولادت های طولانی هم چنان می تواند که در خونریزی ها نزد مادر و نوزاد نیز نقش داشته باشد.

پارتوگراف (چوکات متن ۴-۱) جدولی که برای درج معلومات ها در جریان ولادت استفاده می شود، می تواند که دیتا یا مواد برای اتخاذ تصمیم کلینیکی در ستیج اول یا فیز فعال ولادت در اختیار قرار دهد تا تصمیم پس از مباحثه در میان عرضه کننده گان خدمات صحتی شامل در تیم در وقت و زمان مناسب آن اتخاذ گردد. منجمنت ماهرانه ولادت با استفاده از پارتوگراف یک راه مناسب برای منجمنت ولادت های طولانی و جلوگیری از اختلالات است. سازمان صحتی جهان استفاده از پارتوگراف را برای منجمنت درست ولادت ها توصیه

چوکات متن ۴-۱ پارتوگراف یک کمک کننده در اتخاذ تصمیم درست کلینیکی:

پارتوگراف به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک می کند تا در اتخاذ تصمیم در مورد مراقبت از خانم و جنین با داشتن یک دیتای دقیق اقدام نماید. این معلومات ها به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک می کند تا تشخیص بدهد که چه زمانی ولادت به صورت نارمل پیشرفت نداشته و باید مداخله صورت گیرد. هر گاهی که یک دیتا در پارتوگراف درج می گردد باید درج کننده از خود بپرسد که آیا چنین حالتی باید در همین مرحله اتفاق بیفتد یا خیر؟

- اگر جواب "بلی" است، عرضه کننده خدمات باید بعداً با خود ببیند که توقع می رود چه چیز دیگری در ۲ تا ۴ ساعت بعدی در صورت پیشرفت نارمل ولادت اتفاق بیفتند. این پرسش معیارهایی را خاطر نشان می سازد که باید جریان نارمل ولادت و حالت جنین با آن مقایسه گردد.
- اگر جواب "نه" است، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید در نظر بگیرد که چه اقدامی برای رسیده گی به حالت موجوده خانم و یا جنین باید انجام داده شود. به طور مثال اگر توسع عنق به طرف "خط خطر" سیر دارد باید عرضه کننده خدمات بداند که این یک حالت غیرطبیعی است و خانم به مراقبت های بیشتر و شاید هم به رجعت دهی عاجل به منظور جلوگیری و یا کنترل اختلالات نیاز داشته باشد.

چنین استفاده از پارتوگراف کمک می کند تا نظارت دقیق از وضعیت خانم و جنین صورت بگیرد و از مداخلات بی مورد و نامناسب جلوگیری شود و هم چنان اختلالات در موقع مناسب آن شناسایی شده و مورد رسیده گی قرار گیرد.

ستییج های دوم و سوم ولادت:

ستییج دوم ولادت با توسع کامل عنق شروع شده و با ولادت نوزاد ختم می گردد. نزول با ثبات جنین در جریان ستییج دوم می تاند یک اندیکاتور یا شاخص بسیار دقیق در جریان نارمل ولادت باشد. در چنین وضعیتی همکاری مناسب با خانم و کمک نمودن به او می تواند بسیار مهم و اساسی باشد. ستییج سوم ولادت با تولد نوزاد آغاز یافته و با خارج شدن پلاسنتا خاتمه می یابد. در این مرحله باید عرضه کننده ماهر خدمات صحتی به صورت عملی حجم خون ضایع شونده خانم را بسیار پایین بیاورد.

جدول ۱۰-۱ صفحه ۲۸-۱ نشان دهنده دلایل و منطق اقدامات در جریان ستییج های دوم و سوم ولادت می باشد:

جدول ۱۰-۱: دلایل اقدامات کلیدی در ستیج دوم و سوم ولادت برای مادر و نوزاد:

اجزا و موارد	دلایل و منطق
کمک نمودن و فشار آوردن (تبله کردن)	<ul style="list-style-type: none"> خانم ترغیب شود که در هنگام تقلصات به شکل تبله کردن زور بزند و در فاصله بین دو تقلص استراحت داشته باشد. نباید او به زور زدن در هنگامی که هیچ گونه احساسی برای آن ندارد، اقدام کند. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی در هنگام خارج شدن سر نوزاد به خانم در مورد دفعات زور زدن توصیه می کند تا از جراحت و پاره گی ها جلوگیری نماید.
زمینه سازی برای وضعیت مورد نظر	<ul style="list-style-type: none"> بسیار مهم است که به خانم موقع داده شود تا همان وضعیتی را اختیار نماید که خود را در آن آرام و راحت احساس می کند. موقعیت با موارد ذیل بسته گی دارد: <ul style="list-style-type: none"> کوتاه ساختن ستیج دوم ولادت استفاده محدود از وسایل برای ولادت محدود ساختن اپیزوتومی محدود ساختن درد های بسیار شدید جلوگیری از ابزارملیتی در نبض خانم و نوزاد
همکاری در ولادت مهیلی	<ul style="list-style-type: none"> حرکات دست که در کمک به ولادت مهیلی استفاده می شود زمینه را برای عبور آسان نوزاد از کانال ولادی مساعد می سازد و هم چنان خانم را از جراحت ها و نوزاد را از ترخیصات و کمبود اکسیجن محافظه می کند. ولادت کنترل شده سر نوزاد نه تنها از جروحات بلکه از ضرورت به اپیزتومی نیز جلوگیری می نماید. اپیزتومی به صورت نورمال توصیه نمی گردد زیرا در پاره گی های مقعد و رکت، درد های عجانی پس از ولادت و خطرات احتمالی در عدم اقتدار غایطی رول می می داشته باشد.
پرداختن به مراقبت عاجل و فوری از نوزاد	<ul style="list-style-type: none"> خشک نمودن به موقع و پوشانیدن نوزاد و جا دادن او به روی سینه مادر کمک می کند تا از ضیاع حرارت وجود نوزاد جلوگیری شود. ضیاع حرارت در احتیاج به اکسیجن اضافی نقش داشته و هم چنان فشار بیشتر را بر اعضای حیاتی وارد می نماید. کمک فوری به تنفس نوزاد، برآورده شدن اکسیجن مورد احتیاج را تضمین می کند. کلامپ نمودن و قطع کردن حبل به جلوگیری از ضیاع خون کمک نموده و هم چنان اقدامات معیاری در جلوگیری از منتن شدن حبل به اتانات نقش دارد. باز نمودن و پاک کردن چشم نوزاد با یک تکه پاک می تواند از مصابیت چشم ها به ارگانیزم های مختلفه جلوگیری کند.
منجمنت فعال ستیج سوم ولادت	<ul style="list-style-type: none"> به علت احتمال قوی خونریزی های پس از ولادت، ولادت پلاستتا و غشا مراحل بسیار مهم ولدت به حساب می رود. مطالعات نشان می دهد که خانم هایی که از منجمنت فعال برخوردار بوده اند، مراحل کوتاه در ستیج سوم را داشته اند و هم چنان به نقل الدم ضرورت کمتر پیدا کرده اند: <ul style="list-style-type: none"> دوا های مقوی رحم در دقیقه اول پس از ولادت به تقلصات رحم و جدا شدن پلاستتا کمک می کند. کش کردن کنترل شده حبل به نزول درست پلاستتا کمک می نماید. مساژ رحم کمک می کند تا رحم متقلص باقی بماند. تفتیش و مشاهده دقیق از تکمیل شدن خروج پلاستتا و غشا به ارزیابی خونریزی کمک می کند. معاینه مهبل و عجان برای پاره گی های احتمالی در جلوگیری از خونریزی های اضافی کمک می نماید.

ستیج چهارم ولادت:

در جریان ستیج چهارم ولادت (نخستین ۲ ساعت پس از ولادت پلاستتا) عرضه کننده ماهر خدمات صحتی برای پیوسته گی مادر و نوزاد، تغذی از پستان مادر و احیای مجدد مادر و سازگاری نوزاد با محیط خارج از رحم، زمینه سازی می نماید. جدول ۱۱-۱ صفحه ۲۹-۱ نشان دهنده دلایل و منطق اقدامات کلیدی در ستیج چهارم ولادت است.

جدول ۱۱-۱: دلایل و منطق در اقدامات کلیدی مربوط به سیتیج چهارم ولادت برای مادر و نوزاد:

منطق و دلیل		اجزاء
نوزاد	خانم	
	<ul style="list-style-type: none"> مداخله در رابطه به خونریزی را در مناسبت دقیق با وقت و زمان عبار می سازد. 	مونیتورنگ دقیق از علائم حیاتی، خونریزی مهیلی و فوندوس یا غور رحم
<ul style="list-style-type: none"> تغذی مقدم از پستان مادر به جلوگیری از ضیاع حرارت نوزاد، جلوگیری از هایپوگلاسیمی، آماده ساختن انرژی مورد ضرورت برای تطابق با محیط خارجی و پیوسته گی مادر و نوزاد کمک می نماید. 	<ul style="list-style-type: none"> تغذی مقدم از پستان مادر به تنبیه انقباض رحمی و جلوگیری از خونریزی بیشتر کمک می نماید. 	کمک به تغذی فوری و جامع از پستان مادر
	<ul style="list-style-type: none"> اطمینان داشتن از آماده گی خانم و خانواده اش در برابر حالات احتمالی عاجل را تضمین می کند. 	مرور پلان آماده گی در برابر اختلالات
	<ul style="list-style-type: none"> پیام ها باید به موارد اساسی و مطابق به سوالات موجوده در نزد خانم به ارتباط نوزاد و خودش محدود باشد. - حفظ الصحه: حفظ الصحه درست مخصوصاً حفظ الصحه عجان و مراقبت از نوزاد در جلوگیری از انتانات سیستمیک و ناحیوی نقش دارد. - گرم نگه داشتن نوزاد: از سرد شدن نوزاد جلوگیری می کند. - کمک ها: مساز نمودن رحم به یافتن مجدد شکل اصلی و هم چنان جلوگیری از خونریزی های پس از ولادت کمک می کند. 	ارائه پیام های صحی و مشاورت ها
	<ul style="list-style-type: none"> شناسایی نوزاد را توسط خانواده و پرسونل مرکز صحی تضمین می کند. 	نصب یک علامت شناسایی برای نوزاد
	<ul style="list-style-type: none"> ریختاندن ادویه ضد میکروبی در چشم های نوزاد، ارگانیزم هایی را که باعث انتانات چشم می گردد از بین می برد. 	عرضه معالجه چشم برای نوزاد
	<ul style="list-style-type: none"> جدول ۴-۱ صفحه ۲۰-۱ دیده شود 	معاینه مکمل و دقیق نوزاد

ارائه مراقبت های بیشتر (اضافی):

مراقبت های اساسی هم چنان بر اساس ضروریات شامل برخی مراقبت های اضافی نیز می گردد که برای خانم ها با حمل های نارمل و برخی ناراحتی های معمول و ضروریات اختصاصی و برای خانم و نوزاد در صورت اختلالات تهدید کننده حیات در نظر گرفته می شود.

نگرانی ها و ناراحتی های معمول:

ناراحتی ها و نگرانی های معمول تغییرات نارمل، علایم و سلوک فیزیکی و روانی است که ممکنست در سیکل حمل و یا دوره نوزادی اتفاق بیفتد. مثال ناراحتی های معمول شامل درد کمر، رده های حامله گی در روی بطن و دلبدی و استفراغ می شود. برخی مثال های نگرانی های معمول در دوره نوزادی شامل بخار های ناشی از لته و پلک های سرخ چشم می باشد. به همین ترتیب ناراحتی ها و نگرانی های معمول عموماً به حیث خطرات مهم برای صحت خانم و یا نوزاد به حساب نرفته، اما ممکنست که خانم و یا نوزاد به مراقبت های بیشتر نیاز پیدا کند. وقتی که عرضه کننده ماهر خدمات صحتی برخی دلایل ممکنه مهم را نزد خانم و یا نوزاد با اعراض آن دریافت کرد، باید به خانم اطمینان داده شده و اقدامات عملی در صورت ممکن که چگونه به ناراحتی های خانم رسیده گی شود، روی دست گرفته شود. به خانم باید در مورد علایم خطرزا که ممکنست بیانگر حالات مهمتری باشد، مشوره داده شود.

فصل نهم صفحه ۱-۳ معلومات و رهنمایی های بیشتر در این مورد را احتوا می کند.

ضروریات ویژه:

برخی خانم ها و نوزاد ها با حالاتی مواجه می باشند که به دوره های مشخص تداوی ضرورت می داشته باشد و یا اعراض و علایمی نزد شان موجود می باشد که به ارزیابی بیشتر ضرورت پیش می شود. برخی دیگر فکتور های فردی و اجتماعی می داشته باشد که باید در هنگام برنامه ریزی و عرضه مراقبت ها در نظر گرفته شود. با این همه تعدادی دیگر در مناطقی زنده گی خواهند داشت که برای برخی امراض و یا عدم کفایه ها اندمیک می باشد و بناء به اقدامات مراقبتی خاص ضرورت می داشته باشند.

خانم ها و نوزادان با ضروریات خاص بر علاوه خدمات شامل در مراقبت اساسی به خدمات بیشتر نیز ضرورت می داشته باشند.

فصل دهم صفحه ۳۵-۳ در رابطه به مراقبت های بیشتر برای خانم ها و نوزادان با ضروریات خاص، رهنمایی های بیشتر داشته و **جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱** ضروریات های خاصی را که در این رهنما شامل است با تأثیرات ممکنه شان بر خانم و نوزاد در بر دارد.

جدول ۱۲-۱: دلایل و منطق مراقبت های اضافی در ضروریات اختصاصی مادر، جنین و نوزاد

عامل سببی	تشریحات/معلومات در مورد پیش زمینه	تأثیرات احتمالی بر خانم	تأثیرات احتمالی بر جنین/نوزاد
دوره بلوغ (۱۹ ساله گی و یا کمتر از آن)	<p>در اکثر کلتورها، بلوغ خانم همان سنی را تلقی می کنند که خانم عروسی کرده و یا حتی در سن بسیار کم حمل گیرد تا عدم عقامت خود را ثابت کند و توجه و اعتبار خانواده خود و خسر و جامعه را کسب نماید. در برخی از کلتور ها حمل گرفتن حتی در هنگام بلوغ نیز ممانعت می شود و خانم با مشکلاتی مواجه می گردد که می تواند بالای حمل تأثیر ناگوار داشته باشد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ممکنست خانم بالغ در موارد ذیل کمبود قوه را تجربه کند: <ul style="list-style-type: none"> - کمبود دسترسی به مراقبت های اساسی صحتی و مراقبت های قبل از ولادت - کمبود سیستم حمایتی - کمبود منابع به شمول منابع مالی، ترانسپورت و غیره - توانایی محدود به منظور عرضه مراقبت های شخصی و مراقبت از نوزاد • ترضیضات روحی، احساس ترس و شرمزده گی • تهدیدات تشدد های جنسی • ظهور انتانات مقاربتی ساری 	تأثیرات احتمالی بر جنین/نوزاد
خشونت علیه خانم ها	<p>آزادی از تهدیدات خشونت های جنسی یک حق از جمله حقوق بشری است. در اکثر جوامع یک حالت سو استفاده وجود دارد. به صورت تخمینی ۱۰ تا ۵۰ درصد خانم ها در جهان با این گونه تهدیدات به شکل فزاینده ای از یکی از مراحل زنده گی خویش مواجه اند.</p> <p>بسیاری خانم های حامله با چنین تشدداتی مواجه اند که می تواند حیات خود و نوزاد شان را تهدید نماید. حمل می تواند یک فکتور آشکار کننده تشدد باشد که می تواند تا سرحد جزا به خاطر گرفتن حمل تغییر کند. تشدد در شکل تجاوز جنسی می تواند در حمل نقش داشته باشد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خانمی که با تشدد از ناحیه همسر، عضو خانواده و یا کس دیگری مواجه است، با یکی از حالات ذیل زنده گی می کند: <ul style="list-style-type: none"> - تداوی جروحات موجوده و مرگ - صدمات روحی و ضعف قوای جسمانی مانند احساس ترس و شرمناکی - به وقوع پیوستن امراض ساری مقاربتی - کمبود دسترسی به مراقبت های اساسی صحتی و مراقبت های زمان حمل - کمبود سیستم حمایتی - توانایی ناقص برای عرضه مراقبت های شخصی و مراقبت از نوزاد • تشدد می تواند در ضایع شدن حمل و سایر پرابلم هایی که ولادت را با اختلاط مواجه سازد نقش داشته باشد. 	تأثیرات احتمالی بر جنین/نوزاد

جدول ۱۲-۱: دلایل و منطق مراقبت های بیشتر صحت مادر، جنین و نوزاد بر اساس ضروریات اختصاصی (ادامه)

عامل/علت	توضیحات/معلومات قبلی	تأثیرات ممکنه بالای خانم	تأثیرات ممکنه بالای جنین و نوزاد
تاریخچه ضعیف نسائی	تاریخچه اختلالات مربوط به سیکل باروری می تواند یک عامل طبی و یا حالت انسدادی را که در پرابلم های حمل موجود نقش دارد، خاطر نشان سازد. در ذیل اختلالات قبلی تذکر یافته است که ممکنست به مراقبت های بیشتر نیاز داشته باشد: <ul style="list-style-type: none"> اختلاجات زمان حمل سزارین سکشن و یا هر عملیه جراحی دیگر رحم پاره گی های درجه ۳ و ۴ عجان سقط بنفسهی ۳ مرتبه و یا بیشتر از آن اختلالات جنین و یا نوزاد خونریزی های پس از ولادت 	<ul style="list-style-type: none"> تهیج که به مطمین ساختن مجدد نیازد دارد. پرابلم مشابه در دوران سیکل موجوده باروری که به یک علت زمینه دار ارتباط داشته باشد مانند اختلالات ناشی از فشار بلند خون ضرورت ممکنه برای مراقبت توسط یک متخصص و یا در یک مرکز صحی با امکانات بیشتر در دوران کنونی باروری مانند سزارین سکشن قبلی 	<ul style="list-style-type: none"> پرابلم های مشابه می تواند در همین دوران باروری در ارتباط با یک علت قبلی تظاهر کند مانند eclampsia and pre eclampsia
بریده گی های اعضای تناسلی زنانه (FGC)	این نوع بریده گی ها در برخی از جوامع معمول است.	<ul style="list-style-type: none"> برخی از انواع بریده گی ها می تواند در موارد ذیل نقش داشته باشد: - انسداد مهبل - سبب کیست های بزرگ جلدی و keloid - سبب قرحات انتانی مخاطی و کیس ها 	
کمخونی	کمخونی زمانی تظاهر می کند که سویه هیموگلوبین از ۱۱ ملی گرام فیصد کمتر شود. دلیل عمده آن عدم کفایه آهن و فولیات است. در زمان حمل و شیردهی وجود یک خانم به مقدار بیشتر آهن نسبت به حالات عادی نیاز می داشته باشد. برای خانم هایی که در کشور های روبه انکشاف زنده گی می کنند تأمین چنین امری به علت رژیم های نامناسب غذایی اندکی مشکل است. در برخی حالات دلیل کمخونی می تواند پرازین هایی مانند hookworm و کرم امعا باشد و در مناطق اندمیک ملاریا نیز می تواند در آن رول داشته باشد.	<ul style="list-style-type: none"> فکتور تشدید کننده امراض و انتانات شاک توقف قلب 	<ul style="list-style-type: none"> وزن کم زمان تولد انتان فکتر تشدید کننده مرگ

جدول ۱۲-۱: دلایل و منطق مراقبت های بیشتر صحت مادر، جنین و نوزاد بر اساس ضروریات اختصاصی (ادامه)

عامل/علت	توضیحات/معلومات قبلی	تأثیرات ممکنه بالای خانم	تأثیرات ممکنه بالای جنین و نوزاد
HIV	عامل ایدز و بروز عدم کفایه معافیت در نزد انسان هاست. ویروس سبب ضعف سیستم دفاعی عضویت می شود و شخص مبتلا به انتانات را برای مبتلا شدن به انتانات فرصت طلب بیشتر مساعد می سازد. HIV می تواند در صورت حمل سرعت بیشتر کسب کند و می تواند در اختلالات مادری سهم قابل ملاحظه داشته باشد و بر علاوه می تواند از مادر به نوزاد در زمان حمل، ولادت و یا شیردهی انتقال کند. اضافه تر از ۹۰ درصد از ایدز اطفال از مادر به طفل انتقال می کند.	<ul style="list-style-type: none"> ازدیاد خطر انتانات مانند توپرکلوز و یا oral or vaginal candidiasis ریسک بلند حالات و انتانات دیگر زمان پس از ولادت ریسک رو به افزایش افسرده گی، تهیج و یا سایر مشکلات روانی ریسک رو به افزایش سوء استفاده کمبود حمایت اجتماعی به خاطر برخورد های تبعیض آمیز با مریضان ایدز 	<ul style="list-style-type: none"> ریسک رو به افزایش مرگ های زمان Preinatal انتان ایدز انتان خطرات مرگ در دوران Perinatal را زیاد کرده، و ولادت پیش از موعد، مبتلا شدن به انتانات فرصت طلب، وزن کم زمان تولد، تنقیص رشد داخل رحمی و عدم کفایه ویتامین ها را سبب می گردد.
هیپاتایتس بی	ویروس هیپاتایتس بی می تواند از طریق ارتباطات جنسی، سوزن و یا استفاده مشترک از برس دندان و یا تیغ ریش و غیره انتقال کند. این ویروس در ۸۰ درصد حالات عامل عمده سرطان کبد در جهان است. یک خانم مبتلا به ویروس نوع بی می تواند آن را به نوزاد انتقال دهد.	<ul style="list-style-type: none"> هیپاتایتس مزمن سیروز سرطان کبد 	<ul style="list-style-type: none"> هیپاتایتس بی می تواند به هیپاتایتس مزمن، سیروز و یا سرطان کبد منجر گردد.
سفلیس	سفلیس یک مرض ساری مقاربتی است که عامل آن تریپانوما پلیدوم می باشد. اگر به شکل تداوی نشده باقی بماند می تواند در زمان حمل از طریق پلاستتا به جنین انتقال کند.	<ul style="list-style-type: none"> Soft tissue تومور شاریده گی ها در آورده، قلب، نخاع شوکی و دماغ ازدیاد خطرات سقط های بنفسهی 	<ul style="list-style-type: none"> سفلیس نوزادی سقط بنفسهی ولادت مرده ازدیاد خطرات مرگ و میر
توبرکلوز	توبرکلوز یک انتان باکتریایی است که می تواند به جنین انتقال کند و در اکثر نقاط جهان به صورت مشترک با ایدز دیده می شود.	<ul style="list-style-type: none"> انتانات ریه ها، سیستم عصب مرکز و یا ارگان ها انتانات سیستمیک مرکزی 	<ul style="list-style-type: none"> انتان نوزاد می تواند به طرف مرگ پیشرفت کند.
ملاریا	ملاریا یک انتان پرازینی است که توسط پشه ها انتقال می کند. هر سال ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلیون واقعه ابتلا به مرض و یک میلیون مرگ از سبب ملاریا واقع می گردد. ۴۰ درصد از نفوس جهان در معرض خطر ملاریا قرار دارند. وقایه، تشخیص مقدم و تداوی ملاریا در زمان حمل و پس از ولادت می تواند به تنقیص مرگ و میر خانم و نوزاد بسیار کمک کند. ملاریای زمان حمل بالای صحت مادر و نوزاد اثر می گذارد.	<ul style="list-style-type: none"> سقط بنفسهی کمخونی شدید عدم کفایه کلیه اذیمای ریه تب بلند 	<ul style="list-style-type: none"> ولادت مرده وزن کم زمان تولد ملاریای داخل رحمی

جدول ۱۲-۱: دلایل و منطق مراقبت های بیشتر صحت مادر، جنین و نوزاد بر اساس ضروریات اختصاصی (ادامه)

عامل/علت	توضیحات/معلومات قبلی	تأثیرات ممکنه بالای خانم	تأثیرات ممکنه بالای جنین و نوزاد
کرم معده و امعا	کرم معده و امعا یک انتان پرازیتی است که توسط لاروای آن انتقال می کند و یک پنجم نفوس دنیا یا یک بیلیون نفر را مبتلا ساخته است. در اقلیم خشک نیز دریافت شده می تواند.	<ul style="list-style-type: none"> • کمخونی • عدم کفایه پروتئین 	
عدم کفایه ویتامین آ	در زمان حمل به مقادیر بلند ویتامین آ به خاطر تقویت روند باروری مادر به شمول رشد و انکشاف جنین ضرورت است. عدم کفایه این ویتامین در افریقا، جنوب آسیا و حوزه غرب یکی از پرابلم های عمده به حساب می رود و یکی از عوامل اصلی کوری های قابل وقایه زمان طفولیت را می سازد. ویتامین آ هم چنان در زمان حمل و شیردهی به منظور جلوگیری از عدم کفایه و تقویت روند باروری ضرورت است. از دوز های بلند ویتامین آ نزد خانم های حامله جلوگیری شود. بهترین وقت استفاده موثر آن شش هفته اول پس از ولادت است.	<ul style="list-style-type: none"> • شب کوری • ازدیاد خطرات مرگ و میر 	<ul style="list-style-type: none"> • تنقیص انتقال ویتامین آ به جنین • در نزد خانم های مبتلا به ایدز، سبب ازدیاد احتمال انتقال انتان به نوزاد می گردد.
عدم کفایه آیودین	این عدم کفایه از سبب کمبود آیودین در رژیم غذایی به وجود می آید. عدم کفایه آیودین یک دلیل عمده تأخر در انکشاف و رشد عقلی و فیزیکی است و به اساس یک احصائیه تخمینی حد اقل ۱.۶ بیلیون نفر در مناطقی که کمبود آیودین دارد، زنده گی می کنند. استفاده موثر از آیودین به شکل مخلوط در سطوح ملی می تواند سبب تنقیص این واقعات گردد مخصوصاً که با نمک به صورت مخلوط استفاده شود.	<ul style="list-style-type: none"> • جاغور • در زمان حمل: • تأخر عقلی • از بین رفتن قدرت مغزی • ولادت مرده • سقط بنفسهی 	<ul style="list-style-type: none"> • تأخر عقلی • از بین رفتن قدرت مغزی • ولادت مرده • سقط بنفسهی • ازدیاد خطرات مرگ و میر نوزاد
دیابت	دیابت زمانی ظهور می کند که پانقراس مقدار لازم انسولین را تهیه نکند. این هورمون وجود را قادر می سازد تا قند و شحم مواد غذایی را ذخیره کند. دیابت نزد خانم ها می تواند به صورت مزمن و یا به علت حامله گی واقع شود.	<ul style="list-style-type: none"> • اگر تحت کنترل نیاید می تواند در مصابیت و مرگ و میر های مادران نقش داشته باشد. • می تواند در بزرگ شدن سایز نوزاد و هم چنان ولادت های انسدادی نقش داشته باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • ریسک بلند میزان پایین قند خون مخصوصاً در ۳ روز اول ولادت که می تواند در از بین رفتن ارگان های بزرگ، اختلاجات و حتی مرگ نقش داشته باشد. • خطر سؤتشکلات ولادی را ۳ مرتبه افزایش می دهد. • خطر ابتلا به زردی را افزایش می دهد.

جدول ۱۲-۱: دلایل و منطق مراقبت های بیشتر صحت مادر، جنین و نوزاد بر اساس ضروریات اختصاصی (ادامه)

عامل/علت	توضیحات/معلومات قبلی	تأثیرات ممکنه بالای خانم	تأثیرات ممکنه بالای جنین و نوزاد
ناسازگاری میان عمر و سایز	ارتفاع عنق، سایز رحم نظر به عمر محموله حمل بیشتر و یا کمتر می باشد. این امر می تواند در غلط شدن تاریخ متوقع، جنین بزرگ، حمل خارج رحمی، سقط بنفسی و سایر حالات نقش داشته باشد.		
سوزش ادرار	خانم در زمان حمل یک سوزش در عملیه تبول احساس می کند.	<ul style="list-style-type: none"> پروتین یوریا انتان طرق بولی انتان کلیه ها 	
احتباس ادرار	فشار سر جنین بالای احلیل و مثانه در ولادت های طولانی می تواند که به طرف اذیما، سپاسم معصره داخلی مثانه و بالاخره احتباس ادرار در دوران پس از ولادت سیر نماید.		
ریچر غشا در بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت، انتان رحم و تب در هنگام ولادت	غشا خانم و نوزاد را از انتان محافظت می کند. اگر غشا پیش از وقت ریچر کند، ارگانیزم های عامل مرضی می توانند به مایع و دیوار رحم نفوذ کرده و سبب انتانات نزد نوزاد و مادر گردد.	Sepsis	Sepsis
مشکلات ثدیه و مشکل در تغذی از پستان	مثال های آن شامل پیوسته گی ضعیف نوزاد به ستان مادر، نگرانی های مادر از ناکافی بودن شیر در پستان، حلیمه های هموار و یا برگشته و mastitis می گردد.	<ul style="list-style-type: none"> ناراحتی ها مانند موجودیت ترک و جراحت به روی حلیمه ها سؤ ترغیب که می توانند سبب مشکلات بیشتر و عدم ادامه شیردهی از پستان مادر گردد. 	<ul style="list-style-type: none"> از دست دادن مفاد و مزیت های شیردهی
افسرده گی پس از ولادت ("blues")	آن گونه که تجربه شده است در روز های سوم تا پنجم بعد از ولادت، افسرده گی های می تواند از تغییرات هورمونی، ترس از ولادت، ناراحتی های فزیک، تجربه کم در ولادت، انقطاع آبی و کم خوابی و غیره ناشی گردد.	<ul style="list-style-type: none"> گریه احساس دقیت و خفه گی احساس در خود فرورفته گی تحریک پذیری 	
پاره گی های درجه ۱ و ۲ و ۳ عجان و اپیزتومی	خانم هایی که پاره گی عجان داشته یا اپیزتومی و defibulation دیده باشند، ممکنست با برخی عوارض جانبی آن مواجه شوند.	<ul style="list-style-type: none"> درد ناحیه عجان خونریزی انتان 	
برگشت ناقص رحم	رحم از نظر حجم بزرگ شده و یا این که دوباره به حالت عادی از زمان مشاهده قبلی برگشته است. افزایش در مقدار لوچیا موجود است.	<ul style="list-style-type: none"> تب درد بطن خونریزی 	

جدول ۱۲-۱: دلایل و منطق مراقبت های بیشتر صحت مادر، جنین و نوزاد بر اساس ضروریات اختصاصی (ادامه)

عامل/علت	توضیحات/معلومات قبلی	تأثیرات ممکنه بالای خانم	تأثیرات ممکنه بالای جنین و نوزاد
مرگ و یا اختلالات در نوزادان قبلی	تاریخچه اختلالات نوزاد و یا مرگ می تواند شرایط مربوط به مادر را که در ایجاد پرابلم در روز اول حیات نوزاد نقش داشته است برملا سازد.		<ul style="list-style-type: none"> • ولادت مرده • مرگ نوزاد
نوزاد مرده و یا مرگ نوزاد پس از ولادت	مرگ یک نوزاد برای آنانی که در رابطه نگرانی و مسؤولیت دارند بسیار متأثر کننده بوده و تأثیرات قابل ملاحظه روانی را نیز بر جای می گذارد.	<ul style="list-style-type: none"> • غم و غصه و درد • افسرده گی • گم گشته گی، عدم تشخیص مسیر • انزوا گزینی • خشم و غضت • انکار و تکذیب و بی باوری 	
نوزاد با وزن کم	وزن کمتر از ۲.۵ کیلوگرام یا کمتر از ۲ کیلوگرام در برخی جوامع		<ul style="list-style-type: none"> • مشکلات تنفسی • حرارت پایین وجود • مشکلات مکیدن شیر
نوزاد با جسامت بزرگتر	وزن ۴ کیلوگرام یا بیشتر از آن در هنگام تولد	<ul style="list-style-type: none"> • ترضیض در هنگام ولادت نوزاد 	<ul style="list-style-type: none"> • ترضیض و یا جروحات در زمان تولد • مشکلات تنفسی به علت دخول میکونیوم به طرق تنفسی • مقدار پایین قند خون
نوزاد با جروحاتی که خونده نیستند	برخی سامان آلات و مراحلی که در جریان ولادت به کار گرفته شده است می تواند که در جروحات نزد نوزاد نقش داشته باشد.		<ul style="list-style-type: none"> • ریسک بلند و روبه افزایش انتان • شاید سبب جروحات، شکستن عظام، بیجا شدن عظام و حتی ترضیض ارگان های نوزاد گردد.

اختلالات تهدید کننده حیات:

مقدمه:

برخی خانم ها و نوزادان شاید با علامات خطری که حیات شان را تهدید می کنند مراجعه کنند که تشخیص و تداوی آن در این رهنما نشاندهی نگردیده است. تشخیص کسانی با چنین حالات به همان پیمانیه مهم است که تشخیص خانم ها و نوزادانی که به شکل نارمل آن در طول دوره باروری و نوزادی نشو و نمو می کنند. مراقبت های اساسی برای این خانم ها و نوزادان که در فصل یازدهم، صفحه ۸۹-۳ یازدهم گنجانیده شده است موارد ذیل را شامل می گردد:

- ارزیابی عاجل اساسی
- ثبات بخشیدن به حیات و تداوی ابتدایی در حد ضرورت
- رجعت دهی عاجل به متخصص یا یک مرکز صحتی جامع تر با خدمات ولادی

روند ارزیابی عاجل و اساسی و ثبات بخشیدن به حیات:

هنگامی که علایم خطرناک شناسایی گردید، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی به صورت فوری یک ارزیابی اساسی و سریع را انجام می دهد تا درجه بیماری را درک کرده و ضرورت برای مراقبت عاجل و ثبات بخشیدن به حیات و اقدامات عاجل را دریافت کند. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی خانم و نوزاد را در موارد ذیل تحت ارزیابی قرار می دهد:

- تشوشات تنفسی
- شاک
- اختلاجات و یا کمبود شعور و سیاسم در نزد نوزادان

اگر خانم و یا نوزاد به ثبات بخشیدن حیات ضرورت عاجل دارد، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی اقدامات محافظتی حیات را به منظور ثبات بخشیدن انجام می دهد و تمام این کارها را قبل از رجعت دهی اجرا می نماید. اگر خانم و یا نوزاد به ثبات بخشیدن عاجل ضرورت ندارد، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی ارزیابی های بیشتری را به منظور دریافت ضرورت برای رجعت دهی انجام می دهد تا دریابد که آیا خانم و نوزاد به رجعت دهی و یا به عرضه مراقبت ها ضرورت دارد.

جدول ۱-۱۳ صفحه ۳۸-۱ و شماره ۱۴-۱ صفحه ۴۰-۱ علایم خطر و تهدیدات حیاتی را توضیح می دارد.

جدول ۱۳-۱: تشخیص های ممکنه مرتبط با اختلالات تهدید کننده حیات مادر

تشخیص ممکنه یا احتمالی	فکتور
<ul style="list-style-type: none"> • حمل خارج رحمی • سقط تهدیددی • سقط اجتناب ناپذیر • سقط نامکمل • سقط مکمل • حمل مولار 	خونریزی مهبلدی در حمل مقدم (عمر محموله ۲۲ هفته)
<ul style="list-style-type: none"> • Placental abruption • Placenta previa • ریچتر رحم 	خونریزی مهبلدی در حمل متأخر (بعد از ۲۲ هفته)
<ul style="list-style-type: none"> • اتونی رحم • پاره گی پیشرونده عنق، مهبل، عجان و یا شفتان • پاره گی غیر پیشرونده عنق، مهبل، عجان و شفتان • پارچه پلاستتا یا پلاستتای باقی مانده • ریچتر رحم • رحم برگشته یا دور خورده • خونریزی های تأخیری پس از ولادت 	خونریزی مهبلدی بعد از ولادت
<ul style="list-style-type: none"> • Pre-eclampsia/eclampsia • صرع یا مرگی • فشار بلند مزمن خون • مننجایتس یا انسفالیتس • تیتانوس • ملاریا 	سردردی بسیار شدید، دید سرخ و آبی، فشار بلند خون و اختلاج
<ul style="list-style-type: none"> • کمخونی شدید • عدم کفایه قلب به علت انیمیا یا امراض قلبی • نمونیا • استما • اذیمای ریوی مرتبط با عدم کفایه قلب و یا pre eclampsia • آمبولی ریه 	مشکلات تنفس
<ul style="list-style-type: none"> • Amnionitis • Septic abortion • Acute pyelonephritis • Metritis • آبسی حوصلی، ثدیبه • التهاب پریتوان • ترمبوز اوویه عمیقه • نمونیا • ملاریا • محرقة • هیپاتایتس 	تب

جدول ۱۳-۱: تشخیص های ممکنه مرتبط با اختلالات تهدید کننده حیات مادر (ادامه)

فکتور	تشخیص ممکنه و احتمالی
درد بسیار شدید بطن در حمل مقدم (در جریان ۲۲ هفته)	<ul style="list-style-type: none"> • حمل خارج رحمی • سقط بنفسهی و septic • التهاب پريتوان • اپنڈيسيت • Acute pyelonephritis • كيست تخمدان • انسداد معايی و pancreatitis
درد بسیار شدید بطن در حمل متأخر (بعد از ۲۲ هفته)	<ul style="list-style-type: none"> • ولادت قبل از موعد • Placental abruption • رپچر رحم • Amnionitis • اپنڈيسيت • Acute pyelonephritis • التهاب پريتوان • انسداد معايی و pancreatitis
درد شديد بطن بعد از ولادت نوزاد	<ul style="list-style-type: none"> • Metritis • رپچر رحم • ايسی حوصلی • التهاب پريتوان • Acute pyelonephritis • كيست تخمدان • انسداد معايی و يا pancreatitis
تقلصات قبل از هفته ۳۷	<ul style="list-style-type: none"> • ولادت قبل از موعد
پيشرفت غير قناعت بخش ستيج اول و دوم ولادت	<ul style="list-style-type: none"> • ولادت انسدادی و عدم تناسب رأس با حوصله • فعاليت کم رحم که ممکنست علت آن امينونيت باشد
تقلصات ناکافی رحم	<ul style="list-style-type: none"> • فعاليت کم رحم که ممکنست علت آن امينونيت باشد
مايع امينوتیک الوده با ميکونيوم، معدوميت حرکات جنين، معدوميت تون قلب جنين، ريت نامنظم قلب جنين و يا پرولاپس حبل	<ul style="list-style-type: none"> • تشوشات جنيني و مرگ
بيرون برآمدن دست يا پا يا قسمتی ديگر از جنين از طريق مهبل	<ul style="list-style-type: none"> • سؤ اعتلان و وضعيت غير نارمل
درد Calf	<ul style="list-style-type: none"> • ترمبوز اوغيه عميقه
قيح، سرخی در عجان، قيح از یک پاره گی ترميم نشده، درد شديد از اپيزتومی و يا پاره گی ها	<ul style="list-style-type: none"> • Necrotizing fasciitis • Cellulitis • آيسی • فيستول
شيوه برخورد و صحبت طوری که نشان دهد خانم خود و يا نوزادش را مجروح خواهد ساخت، برسامات توهامات	<ul style="list-style-type: none"> • سايکوز پس از ولادت • افسرده گی پس از ولادت

جدول ۱۴-۱: تشخیص ممکنه و احتمالی مرتبط با اختلالات تهدید کننده حیات نوزاد

تشخیص ممکنه و احتمالی	فکتور
<ul style="list-style-type: none"> • حرارت بلند و یا پایین محیط • Sepsis 	حرارت غیر نارمل وجود کمتر از ۳۶.۵ و بیشتر از ۳۷.۵ درجه سانتی گرید
<ul style="list-style-type: none"> • امراض خونریزی دار • امراض مربوط به علقه خون 	خونریزی
<ul style="list-style-type: none"> • انتان سره • Sepsis 	سرخى و یا بوى بد سره
<ul style="list-style-type: none"> • التهاب گونوکوکال قرنیه • التهاب کلامیديال قرنیه • التهاب ستافیلوکوکال قرنیه 	قیح و یا سرخی در چشم
<ul style="list-style-type: none"> • Cellulitis/abscess • Sepsis • سفلیس ولادی 	قیح و یا شاریده گی جلد
<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • عدم کفایه Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) • عدم مطابقت Rh فکتور و ABO • تشوشات انسدادی مانند : intestinal atresia or stenosis, meconium ileus, Hirschsprung's disease 	زردی
<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • انتروکولایتس نکروتیک • انسداد و یا سؤشکل معدی معایی 	انتفاخ بطن
<ul style="list-style-type: none"> • ضیاع مایعات • Sepsis • انتروکولایتس نکروتیک • دیزانتری و انتانات معایی 	اسهال
<ul style="list-style-type: none"> • Fracture • Birth injury 	پا و مفاصل متورم

فصل سوم

وسایل کلیدی در مراقبت های اساسی

عمومیات:

این فصل چهار وسیله ذیل را که در عرضه خدمات اساسی با کیفیت بلند ضروری است، معرفی میدارد:

- اتخاذ تصمیم کلینیکی
- مهارت های بین فردی
- وقایه از انتان
- نگهداشت و ثبت ریکاردها

این وسایل و ابزار باید به اساس نوعیت شان در هر جزء عرضه خدمات اساسی توسط پرسونل مرکز صحتی استفاده شود.

اتخاذ تصمیم کلینیکی:

تصمیم در مورد اینکه یک خانم یا یک نوزاد به کدام نوع مراقبت صحتی ضرورت دارد، مستلزم یک پروسه تفکر هدفمند و سازمان یافته بوده که به نام اتخاذ تصمیم کلینیکی یاد میگردد. اگر چه این اقدام یک پروسه دوامدار و دورانی میباشد، با آن هم میتوان آنرا به یک سلسله مرحله های مرتبط تجزیه کرد، که این مراحل معمولاً به صورت همزمان واقع میشوند. این مراحل به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک می کند تا تمام معلومات ضروری به خاطر قضاوت در مورد وضعیت شخص را بدست آورده، ارائه مراقبت مناسب را آغاز نموده و بالاخره موثریت تداوی تطبیق شده را بررسی نماید. در جریان مواظبت از خانم یا نوزادش، عرضه کننده ماهر خدمات مکلف است تا بصورت مکرر به اتخاذ تصمیم کلینیکی توصل جوید، زیرا ممکن است وضعیت کلینیکی تغییر کرده و یا این که ضروریات و پرابلم های جدید بروز نمایند. مراحل تصمیم گیری کلینیکی قرار ذیل اند:

- جمع آوری معلومات
- تعبیر معلومات
- ترتیب نمودن پلان تداوی
- تطبیق پلان تداوی
- بررسی پلان تداوی

جمع آوری معلومات:

این مرحله شامل کردن معلومات به وسیله اخذ تاریخچه دقیق، انجام دادن معاینات فزیک و سایر تست ها غرض تعیین نمودن ضروریات و تهدیدات بالقوه حیات مریض بوده که باید برطرف گردند. در جریانی که عرضه کننده ماهر خدمات صحتی در پروسه بررسی پیش می رود، این موضوع خیلی اساسی است تا معلومات جمع شده در هر بخش (تاریخچه، معاینات فزیک، معاینات لابراتواری) را با عطف توجه به بخش های دیگر در نظر داشته باشد. این شیوه به عرضه کننده ماهر خدمات کمک می کند تا معاینات لابراتواری دقیق را انجام داده و تشخیص دقیق را از طریق ارتباط دادن تمام دریافت ها، وضع نماید، نه این که هر معلومات را به صورت حقایق مجزا از هم در نظر بگیرد. معلومات به دست آمده شامل دو بخش می باشد یکی آن که توسط عرضه کننده ماهر خدمات مشاهده شده و دیگر آن که به واسطه خانم در مورد وضعیت خود و یا نوزادش اظهار می شود.

تعبیر معلومات:

در این مرحله عرضه کننده ماهر خدمات، غرض وضع تشخیص باید معلومات جمع شده را تعبیر نماید. پروسه تعبیر شامل مراحل ذیل می باشد:

- مقایسه اعراض، علایم و سایر دریافت ها با معیارات قبول شده صحتی و مرضی برای داوری در مورد این که آیا آنها طبیعی و یا غیر طبیعی اند.

- در نظر داشتن تمام حالات مشهود که باعث بروز اعراض و علائم غیر طبیعی می شود.
- از نظر انداختن دریافت هایی که با منظره کلینیکی تطابق ندارد.
- رد نمودن حالات بسیار وخیم، در صورتی که احتمال شان ضعیف باشد.
- بررسی و تحقیق بیشتر در قسمت اعراض و علائم غیر طبیعی (مثلاً چه وقت شروع می شود، چقدر دردناک یا شدید است، سایر اعراض و علائم مترافقه کدام ها اند) و غیره....
- تعبیر این اعراض و علائم در قرینه سایر فکتور ها چون سن مادر و یا نوزاد و یا تاریخچه صحتی شان.
- در صورت ضرورت مراجعه نمودن به سایر منابع معتبر یا معلومات جدید مانند کتاب ها و متخصصین کلینیکی، غرض دریافت معلومات اضافی.

ترتیب نمودن پلان تداوی:

به اساس بررسی انجام یافته، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی یکجا با خانم یک پلان تداوی را که مطابق التزامات به خصوص مادر و یا طفل نوزاد باشد (مانند تمایلات شخصی، طرز زندگی، عقاید فرهنگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی) ترتیب می نمایند.

تطبیق پلان تداوی:

پلان تداوی پس از ترتیب شدن به معرض اجرا گذاشته می شود. تطبیق پلان تداوی یک مسوولیت مشترک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی (مثلاً تطبیق واکسین تی تی)، و مسوولیت مادر و خانواده اش (مثلاً آماده گی گرفتن به ولادت، آماده گی برای مقابله با اختلالات یا گرم نگهداشتن نوزاد از طریق حفظ تماس جلد به جلد).

بررسی پلان تداوی:

بررسی پلان تداوی یک برنامه مرحله وار در پروسه اتخاذ تصمیم کلینیکی بوده و در واقع یک پروسه دوامدار می باشد. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی به صورت دوماور وضعیت جوابگویی خانم در مقابل تداوی را ارزیابی یا مونیتور نموده و می تواند در صورت ضرورت پلان تداوی را تغییر بدهد. اگر پلان طرح شده نتیجه مطلوب ندهد، جمع آوری و تعبیر معلومات اضافی را غرض بازنگری پلان تداوی ایجاب می نماید.

یک پلان تداوی را در صورت رعایت موارد ذیل موفق گفته می توانیم:

- به واسطه مادر، سیستم محافظتی و پشتیبان صحت و عرضه کننده ماهر به منصفه اجرا گذاشته شده باشد.
- سطح عمومی صحت مادر و یا نوزاد را حفظ نموده و یا بهبود بخشیده باشد.
- حالات مرضی را به حالت طبیعی برگردانیده باشد.
- مادر را در قسمت بلند رفتن سطح معلومات، فراهم آوردن رهنمایی های لازم و همیاری، کمک کرده باشد.
- ارزش آن از نظر مادر و خانواده اش تصدیق شده باشد.
- ضروریات صحتی جدیدی را برملا بسازد که باید مورد توجه قرار بگیرند و یا این که تغییر داده شوند.

مهارت های بین فردی:

مهارت های بین فردی این امکان را میسر می سازد تا مردم با همدیگر به صورت موفقانه رابطه برقرار نمایند. عرضه کننده ماهر خدمات صحتی که مهارت خوب در روابط بین فردی را از خود نشان می دهد، قادر است تا افهام و تفهیم باز با مراجعین خود داشته و یک فضای احترام و اعتماد متقابل را ایجاد کند.

به صورت عموم باید عرضه کننده ماهر خدمات چنین اجراء نماید:

- مهیا کردن یک فضای مصوون و مطمئن عرضه خدمات صحتی که در آن از مادر و خانواده اش استقبال گرم صورت می گیرد. (ضمیمه ۱، صفحه ۱-۴).
- تقویه ادامه خدمات طوری که مادر تا حد امکان با عین عرضه کننده خدمات سر و کار داشته باشد.

- استفاده از مهارت های موثر افهام و تفهیم حین عرضه خدمات صحی به مادر و نوزاد اش.
- برخورد نیک و محترمانه در هنگام تداوی مادر و نوزادش
- تأمین راز داری و فضای اعتماد
- جواب گفتن به ضروریات روانی مادر بر علاوه ضروریات فیزیکی او
- داشتن یک روحیه مناسب مسلکی در مقابل مراجعین و همکاران

افهام و تفهیم موثر:

- مهارت خوب افهام و تفهیم در عرضه خدمات صحی با کیفیت بلند به مادر و نوزادش خیلی اساسی می باشد. افهام و تفهیم موثر باعث ایجاد اعتماد مادر بالای عرضه کننده ماهر خدمات صحی گردیده و باعث می گردد تا مردم در پی عرضه خدمات صحی برای خود و نوزادش گشته **care seeking**، به توصیه های عرضه کننده خدمات گوش داده تا بالاخره به ملاقات های بعدی بیاید.
- ذیل یک راه های موثر افهام و تفهیم با مادر و خانواده اش در سراسر بارداری ذکر گردیده است. مهارت های که مخصوص ولادت، بعد از ولادت و مرحله نوزادی می باشد، در **چوکات متن ۵-۱ و صفحه ۴۴-۱** ذکر شده است.
- با زبان ساده، واضح و عام فهم باید مکالمه صورت گیرد (در صورت ضرورت از ترجمان استفاده صورت گیرد). در عین زمان باید صرف از لغات و اصطلاحاتی استفاده به عمل آید که برای مادر قابل فهم باشد.
 - با یک زبان نرم و ملایم باید صحبت صورت گیرد.
 - رعایت ارزش های فرهنگی و اجتماعی (صفحه ۸-۱).
 - از افهام و تفهیم غیر لفظی **non verbal communication** که از نظر فرهنگی قابل قبول باشد استفاده صورت گیرد. (مثلاً خندیدن، نگاه کردن مستقیم به مراجعه کننده، خودداری از حرکاتی که توجه را مختل می کنند و غیره...)
 - غرض تاکید روی معلومات مهم باید خلاصه ویا تکرار گردند.
 - مادر باید تشویق گردد تا سوال مطرح کند و یا این که نگرانی خود را ابراز بدارد.
 - محطاطانه به سخنان مادر باید گوش داده شود، سخنان مادر باید قطع نشوند در صورت ضرورت باید سخنان مادر یادداشت گردند.
 - سوالات مادر باید مستقیماً به صورت آرام و اطمینان بخش جواب داده شوند.
 - با مادر باید صادق بود ووقتی که چیزی را نمی دانید از ابراز آن ترس نداشته باشید.
 - از مادر تقاضا کنید تا نکات کلیدی را یا سفارش ها را تکرار کند و یا این که برایش تصاویر و معلومات تحریری بدهید (در صورت که موجود و مناسب باشد) تا این که موضوعات را بخاطر بیاورد.
 - حق تصمیم گیری مادر را به ارتباط حیات خود و نوزادش احترام کنید در این ارتباط برایش وقت بدهید تا تصمیم مهم را بگیرد.
 - به صورت همدلانه عمل کرده و به مادر از طریق افهام و تفهیم لفظی و غیر لفظی تفهیم کنید که هدف یک کارکن صحی ماهر کمک و همکاری بوده نه این که در مورد مادر و فامیل اش قضاوت نماید.
 - در ختم هر ملاقات **visit** از مادر و خانواده اش تشکر نماید.

چوکات متن ۵-۱ مهارت های بین فردی در زمان ولادت/وضع حمل و زمان بعد از ولادت/دوره نوزادی

مهارت های عمومی بین فردی که در این جا سفارش شده اند **recommended** باید در تمام جنبه های عرضه مراقبت های اساسی استفاده شوند. در عین زمان در این بخش یک تعداد سفارش های مخصوص ولادت/وضع حمل و زمان بعد از ولادت/دوره نوزادی نیز وجود دارند.

ولادت و وضع حمل:

- در مقابل ناراحتی فیزیکی و حالت روانی مادر حساس باشید.
- مادر را از چگونه گی پیشرفت پروسه ولادت با خبر نگهدارید.
- در جریان معاینات فیزیکی، به مادر اجازه بدهید که اگر به اثر تقلصات می خواهد حرکت نماید.
- به مادر در زمان ولادت حمایت روانی و فیزیکی مناسب نماید. صحت و آرامش روانی، علایق و ضروریات فیزیکی مادر را در نظر داشته باشید. (برای مزید معلومات در قسمت مراقبت های تقویتی در زمان ولادت به **جدول ۷-۲ صفحه ۴۷-۲** مراجعه کنید.
- مادر را بصورت شفاهی تشویق کرده وی را از وضعیت خود و طفل اش اطمینان بدهید.

مرحله بعد از ولادت/دوره نوزادی:

- مادر و نوزاد تا حد امکان باید با هم بمانند.
- مادر را در به ارتباط توانمندی های مادری اش مطابق ذیل تشویق نماید:
 - کارهای درست مادر باید یادداشت شده و مادر نسبت به آن تشویق گردد.
 - بواسطه پیام های لفظی و غیر لفظی اعتماد مادر باید تقویه گردد.
 - به مادر با اطمینان داده شود که قادر به مواظبت از طفل اش می باشد.
 - جانشینی انتقاد توسط پیشنهادات سازنده و ملایم
- بصورت دوامدار باید طفل تصدیق گردد، در صورتی که مناسب باشید باید نام اش ذکر گردد
- زمانی که مادر تحت معاینه قرار دارد، باید مطمئن بود که کسی دیگری از طفل مواظبت می نماید و یا این که طفل در جای مصونی قرار دارد.
- در زمانی که مادر به طفل اش شیر می دهد، مادر باید احساس آرامش و اطمینان کند، در این حالت نباید عجله صورت گیرد. بواسطه افهام و تفهیم لفظی و غیر لفظی باید به مادر تفهیم گردد که عرضه کننده ماهر خدمات غرض حمایت و پشتیبانی از مادر بوده نه غرض قضاوت کردن در مورد مادر و یا طفل اش.
- همراه با خانواده مادر باید یک ستراتیژی غرض مجادله با چالش های که در جریان بعد از ولادت و یا دوره نوزادی رخ بدهند، تهیه گردد. (مثلاً ضرورت به استراحت بیشتر)

رازداری و Confidentiality

یک فضای رازداری و خصوصی به امنیت و عزت نفس مادر کمک کرده و آماده گی مادر را در رابطه به داشتن افهام و تفهیم باز ازدیاد می بخشد. بصورت ایدیالی محل مراقبت از مراجعه کننده باید یک اطاق علیحده بوده که یک دروازه قابل بسته شدن نیز دارد. ولی یک تعداد تدابیر خورد دیگر نیز موجود اند که خصوصی بودن را ازدیاد می بخشند. به طور مثال داشتن پرده و در پرده در جریان انجام معاینات فیزیکی محل خصوصی بهتری به مادر می دهد.

تمام معلوماتی را که مادر در جریان ملاقات ارایه می دارد، باید بصورت محرمانه حفظ گردند. رازداری یعنی افشا نکردن معلومات راجع به مادر به شوهر، همراه و یا عضوفامیل مادر و یا سایر اعضای مرکز صحتی که در تداوی مادر به صورت مستقیم دخیل نیستند. (به استثنای حالاتیکه وخیم که خطر حیاتی دارند)

تدابیر ذیل را غرض دادن اطمینان به مادر از این که رازدار کاملاً مراعت خواهد شد به کار ببندید:

- محل انتظار باید از اطاق معاینه به اندازی کافی دور باشد به طوریکه مراجعین که انتظار می کشند نباید معلومات به ارتباط مادر و یا طفلی که معاینه می شوند بشنوند.
- دروازه های اطاق معاینه باید قفل گردند و یا این که پرده ها به طوری تنظیم گردند که کسی دیگر نتواند جریان معاینه را مشاهده کند.

- در صورتی که یک اطاق جداگانه برای معاینه موجود نباشد باید معاینه در یک جای دورتر صورت گیرد طوری که دیگران مکالمه جریان معاینان را نشنوند در عین زمان باید عبور و مرور مراجعین و پرسونل صحتی از این ساحه باید محدود گردد.
- به مادر اجازه داده شود تا تصمیم بگیرد که آیا همراهش در تمام جریان ملاقات و یا تنها در یک بخش از ملاقات با وی همراه باشد.
- در جریانی که در رابطه با تاریخچه صحتی و یا حالت موجود صحتی مادر ویا نوزادش صحبت می کنید، آهسته صحبت کنید.
- ریکارد های طبی را در یک جای مصون نگهداری نماید، جاییکه تنها اشخاص باصلاحیت دسترسی داشته باشند.

غرض تامین رازداری در جریان معاینات فیزیکی، مراتب ذیل را در نظر داشته باشید:

- کشیدن لباس های مادر تنها به اندازه که ضرور است:
 - لباس ها بالایی غرض معاینه پستانها کشیده شوند.
 - لباس های پایینی غرض معاینات تناسلی کشیده شوند.
 - برداشتن و یا سست کردن لباس های بالایی و یا پایینی به اندازه ضرورت غرض انجام معاینات بطنی.
- به مادر باید یک رویکش غرض پنهان کردن قسمت های ازبدنش که مورد معاینه قرار نمی گیرند داده شود.
- در صورتی که غرض انجام معاینات فیزیکی مادر باید خود را برهنه سازد، باید از اطاق بیرون رفت تا مادر لباس های خود را بکشد.
- قبل از داخل شدن به اطاق معاینه، از مادر اجازه دخول دوباره را بخواهید.
- غرض تامین رازداری در محیط اطاق مراتب ذیل را در نظر داشته باشید:
 - به مادر اجازه داده شود تا قسمت مورد علاقه خود را در خانه غرض ملاقات تعیین نماید.
 - به خاطر خواهش کردن از اعضای فامیل غرض ترک اطاق معاینه به خاطر تامین رازداری آماده باشید.

معاینات فیزیکی:

- ممکن مادر بخاطر این که خود و یا طفل اش مورد معاینه قرار خواهند گرفت مضطرب باشد. مهارت ها بین افرادی که در ذیل ذکر شده اند به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی کمک خواهد کرد تا به مادر احساس راحتی ببخشد:
- به مادر تشریح کند که چه واقع خواهد شد و چرا.
 - تشویق کننده و حمایت کننده باشید.
 - خصوصیات *privacy* را حفظ کرده (صفحه ۴۴-۱) و کم روی اش *her modesty* احترام گردد.
 - اطمینان از این که مادر در بالای میز معاینه راحت است. (یعنی به بالا شدن به میز معاینه با وی کمک کنید، یک بالش غرض متکای سرمادر باید تهیه گردد، از مادر خواسته شود تا چند نفس عمیق بکشد این عمل به وی کمک خواهد کرد تا خود را راحت احساس کند)
 - بصورت ملایم برخورد نموده از حرکات آنی خود داری کنید.
 - مادر تشویق گردد تا سوال مطرح کرده و تشویب خود را ابراز بدارد.
 - قبل از انجام معاینه و یا کدام مانوره باید اجازه و یا رضایت مادر گرفته شود.
 - دریافت های را که در جریان معاینات فیزیکی دریافت می کنید با مادر در جریان بگذارید، کوشش کنید مادر معنی آنها را درک کند.
 - موازین اجتماعی و ارزش های فرهنگی را مراعات نماید.

مشوره دادن و پیام های صحتی:

هدف از مشوره دادن و پیام های صحتی عبارت از: دادن معلومات اساسی به مادر غرض حفظ و تقویت صحت خود و نوزادش، تسهیل بخشیدن پروسه تصمیم گیری، و در صورت ضرورت، تغییر رفتار می باشد. عرضه مشوره و پیام های صحتی مادر را قدرت می بخشد تا یک همکار فعال در قسمت مراقبت از صحت خود و نوزادش گردد. عنوانین شامل: آماده گی برای ولادت و آماده گی برای اختلاطات آن، ناراحتی های معمول، علایم خطر، مشوره های قبل و بعد از معاینه ایدس، همبستری مصون، فاصله بین ولادت ها و انتخاب های تغذی نوزاد می باشد. پیام های صحتی در سراسر پروسه ولادت و مراقبت از نوزاد تغییر می کند. حینی که کارکن صحتی ماهر پیام های صحتی را فراهم می سازد، زیادتیر توجه به پیام های عملی به مادر می کند. مثلاً به معلومات به اثبات تغذی و یا اینکه چگونه باید حالات عاجل **Emergency** را شناسای کرده و به آنها پاسخ داد. در جریانی که کارکن صحتی ماهر به مادر مشوره می دهد، مادر را در قسمت عملی

- دادن پیام های صحی و مشوره های موثر به اساس اصول کلیدی ذیل صورت می گیرند:
- دادن پیام های صحی و مشوره های موثر مستلزم داشتن مهارت های افهام و تفهیم است (صفحه ۴۳-۱)
 - پیام های که خصوصیات ذیل را دارند برای مادران و خانواده شان زیادتر ممد واقع می شوند:
 - راه های حل قابل دسترس و ارزان را پیشنهاد می کنند
 - تاکید روی این می نمایند که مادر باید چه کند و چگونه (نسبت به اینکه چرا)
 - برای مادر قابل فهم بوده، به خاطر می ماند و عملی کردن آن آسان است.
 - دادن توصیه و مشوره به مادر تا حد امکان باید با سایر اجزای پلان تداوی مدغم **integrated** شوند. (مثلاً زمانی که به مادر آهن و فولات **iron/folate** توصیه می گردد، کارکن صحی ماهر باید به مادر در مورد چگونه گئی خوردن آن، منابع غذایی آهن و فولات، چگونه گئی برطرف نمودن عوارض جانبی آن، و سایر موضوعات مرتبط معلومات بدهد)
 - مانند سایر اجزای پلان تداوی، دادن پیام های صحی و مشوره باید به صورت انفرادی به هر مادر مطابق ضروریات و اوضاع و احوال **circumstances** عرضه گردند. (چوکات متن ۶-۱، در ذیل)

چوکات متن ۶-۱، انفرادی ساختن **individualizing** پیام های صحی و دادن مشوره:

- یک طریق انفرادی ساختن پیام های صحی و دادن مشوره عبارت دادن اولویت به عناوین می باشد. دادن اولویت یعنی انتخاب عناوین عرض بحث و تاکید کردن نظر به این که چه چیز خیلی با ارزش است: (۱) در حالات مختلف طبی، و (۲) در اوقات مختلف دوران حامله گئی **child bearing cycle** و دوران نوزادی. موضوع دادن اولویت خیلی با ارزش است، وقتی را که باید با هر مادرو نوزاد بصورت جداگانه سپری نماید محدود می باشد و در عین زمان در یک ملاقات واحد قدرت مادر در قسمت گرفتن معلومات محدود می باشد.
- اول، جواب دادن به سوال و تشویق خاص مادر
 - یک مادر زیادتر به معلومات عطف توجه می کند که به مشکلات خودش ارتباط دارد.
 - توجه کردن به موضوعات موجود با آن که فاقد خطر حیاتی اند به اندازه گرفتن آماده گئی به مقابل یک مشکل بالقوه با ارزش است.
 - بعداً، دادن آن پیام های اساسی به مادر که یک تاثیر مستقیم و یا عاجل **immediate** بالای بهبود صحت و یا نجات یافتن مادر و نوزادش دارد.
 - بالاخره، دادن سایر پیام های مفید به مادر: (۱) باعث حفظ و یا تقویت صحت مادر ونوزادش میگردد، (۲) دانستن پلان تداوی و ادامه تداوی، (۳) مجادله با حالت فزیک و روانی موجود مادر، و (۴) آماده گئی به مرحله بعدی حمل و یا دوره نوزادی. مثلاً تغذی، استراحت، حفظ الصحه، فاصله بین ولادت ها، و روابط جنسی.
 - بعضی پیام ها را میتوان نظر به اینکه چه وقت بسیار به جا اند اولویت داد. مثلاً باوجود که میتوان در مورد فاصله بین ولادت ها در زمان حمل صحبت کرد، این موضوع باید بصورت وسیع در زمان بعد از ولادت مورد بحث قرار گیرد.
 - باید دانست که تمام پیام برای تمام مادران مناسب نمی باشد. بطور مثال بعضی مادران ضرورت به توصیه زیاد به ارتباط تغذی با شیر مادر را داشته، در حالیکه سایرین ممکن قطعاً به رهنمایی ضرورت نداشته باشند. این مکلفیت کارکن صحی ماهر است تا به صورت دوامدار ضرورت مادر را به پیام های صحی خاص مورد ارزیابی قرار بدهد.

- دادن پیام های صحی و مشوره به باید نسبت به مادر، فامیل اش و معیارات اجتماعی و عقاید فرهنگی به صورت احترام آمیز باشد.
- دادن مشوره به مادر باید قسمی باشد که مادر را در قسمت عملی کردن انتخاب دانسته **informed choice** قدرتمند بسازد. (یعنی نباید مادر را بخاطر گرفتن تصمیم خاصی و انجام دادن یک سلسله فعالیت های معین ترغیب نمود)
- دخیل ساختن سیستم تقویتی مادر **woman's support system** در دادن مشوره و توصیه از اهمیت خاصی برخوردار است، شوهر اش، همراه اش و یا اعضای خانواده اش میتوانند در قسمت سفارش های ذیل به وی کمک کنند: عملی کردن پلان ها گرفتن تصمیم مهم.
- این خیلی با ارزش است که کارکن صحی ماهریک لست از منابع کمک رسانی محلی را با خود داشته و در صورت ضرورت بتواند مادر و خانواده اش را به آن ارتباط بدهد.

- **تعلیماتی** گروهی باید منحصت معرفی کننده و یا متمم مشوره دهی انفرادی و دادن پیام های صحی باشد نه بدیل آن. (بکس معلوماتی ۷-۱ در ذیل).

چوکات متن (بکس معلوماتی) ۷-۱ معلومات ضروری بخاطر برگزاری یک مجلس تعلیمات گروهی موثر:

- ضروریات فرهنگی محلی را در نظر بگیرید. عناوین مناسب را انتخاب کرده و از کلمات که به گروه قابل فهم باشند استفاده کنید.
- تمام مراجعین را تشویق کنید تا در مجلس تعلیماتی گروهی اشتراک کنند.
- موضوعات را تشریح کنید و اهداف هر سیشن را پیش از آغاز معرفی نمایید.
- قبل از دادن معلومات غرض دانستن سوپه گروه سوالاتی را مطرح کنید. تکرار معلوماتی را که قبلاً گروه میدانند ضرور نیست.
- از یک متود محاورایی استفاده کنید. سوال کنید و جواب بدهید و گروه را به سوال کردن تشویق کنید.
- اعضای گروه را از این که در مجلس اشتراک فعال دارند قدردانی نماید.
- از مواد تعلیمی گروهی مناسب استفاده کنید.
- با گروه تماس چشمی را برقرار نگهدارید.
- با صدای مناسب حرف بزنید، طوری که همه شنیده بتوانند.
- نکات کلیدی را خلاصه کنید.
- حتی اگر کارکن صحی ماهر خود مسول برگزاری مجالس تعلیمات گروهی هم نباشد باید با متودهای دادن تعلیمات صحی آشنا بوده و از عناوین تعلیمات صحی که در مرکز صحی اش داده می شود، با خبر باشد.

تشویق و حمایت:

دوران حمل **child bearing cycle** در واقع زمان چالش ها و فرصت ها برای مادر می باشد. کارکن صحی ماهر باید به مادر در قسمت یافتن راه های حل مشکلات اش کمک کرده و در قسمت شناسایی فرصت های که باعث ازدیاد معلومات عمومی و مهارت های اش می شوند، همکاری نماید.

- تا حد امکان از کارهای خوب مادر قدردانی کنید.
- کوشش شود تا به عوض انتقاد کردن از مادر از پیشنهاد کردن ملایم و سازنده استفاده صورت گیرد.
- به مادر حمایت روانی و کمک عملی فراهمی سازید.
- به مادر ابراز همدردی نموده و نشان بدهید که وضعیت و تشویش اش را درک می کنید.
- در وقت مناسب مادر را اطمینان بدهید که در چنین وضعیت سایر مادران نیز همین مبارزه **struggle** را می داشته باشند.
- غرض مهیا کردن آرامش جسمی اهتماماتی چون تهیه لباس سرد به هنگام ولادت و کمپل گرم در وقت بعد از ولادت را روی دست گیرید.
- در وقت مناسب به شوهر، همراه و یا فامیل مادر اجازه بدهید که به مادر کمک کنند.

وقایه از انتان^۱

یکی از دلایل عمده مرگ و میر مادران عبارت از انتان زمان بعد از ولادت بوده که در حدود ۱۵٪ تمام مرگ و میر مادران را در کشور های در حال رشد تشکیل می دهد.^۲ یک قسمت زیاد مرگ و میر ناشی از سقط های غیر مصون انتانی می باشد. از این که سیستم معافیته نوزادان هنوز رشد کافی نمی کرده باشد، بنأ نوزادان زیادتر به خطر گرفتار شدن به انتان معروض اند. سالانه در حدود ۲.۳ میلیون طفل از باعث تیتانوس و یا سایر انتانات جان خود را از دست می دهند.

کارکنان صحی و پرسونل خدماتی که با مادر و نوزاد در جریان سیکل ولادی سر و کار دارند، از طریق معروض شدن به سامان آلات جراحی منتن، خون یا معایعات عضویت و سایر اشیاء منتن، معروض به خطر انتان می باشند. از این که امراضی چون هپتیت **C**، **B** و **D**،

^۱ زیادتیر معلومات در این قسمت از رهنمود وقایه از انتان برای تسهیلات صحی با امکانات محدود. Tietjen L, D Bossemeyer, N McIntosh. 2003. JHPIEGO Corporation: Baltimore, MD. اقتباس شده است.

^۲ سازمان صحی جهان ۱۹۹۶ و مودیول انتان بعد از ولادت، مادر بون مصون، WHO، ژنیو

هدف روش های وقایه از انتان جلوگیری^۳ از انتقال انتان در هر دو مراجعین و کارکنان صحتی می باشد. در صورتیکه احتیاط لازم صورت نگیرد، میتواند باعث امراض شدید و حتی باعث مرگ اشخاص گردد. بناً غرض محافظت مادر، نوزاد، کارکن صحتی و غیره کارکنان مرکز صحتی، باید روش های وقایه از انتان از طرق ذیل با سایر بخش های مراقبت های مادر و نوزاد مدغم گردد.

- کم کردن وقوعات انتانات ناشی از میکرواورگانیزم ها.
- تقلیل دادن احتمال انتقال امراضی چون هپتیت B, C, و D و مرض ایدس که خطر حیاتی دارند، به مادر، نوزاد، کارکنان صحتی به شمول پرسونل خدماتی.

برعلاوه در نظر گرفتن روش های وقایه از انتانات در جریان عرضه خدمات صحتی، کارکن صحتی باید بکوشد تا از طریق صحبت کردن با مادر و خانواده اش در مورد عادات صحتی **Healthy practices**، خطر انتانات ناشی از عادات سنتی را بکاهد.

روش های وقایوی از انتانات چگونه کار می کند

مایکروارگانیزم ها (مکروب ها، موجودات ذره بینی) به واسطه چشم انسان قابل دید نیستند. ممکن یک سامان جراحی ظاهراً پاک معلوم شود، در حالیکه ملوث به مایکروارگانیزم ها باشد. روش های وقایه از انتان یا از طریق نبود کردن مایکروارگانیزم ها و یا هم از طریق جلوگیری از انتقال مایکروارگانیزم ها از یک منبع به منبع دیگر، تسلسل انتقال مایکروارگانیزم ها را برهم می زند. بطور مثال، شستن دست ها قبل ازمانوره های طبی و غیر عفونی کردن در جریان کار های خانه، باعث برهم خوردن تسلسل انتقال مکروب ها از منبع آنها میشود. جلوگیری از جروح با اشیاء نوک تیز تسلسل انتقال مکروب ها را در مرحله دخولی آن برهم میزند. روش های وقایه از انتانات روی هم قرار گرفته و یک تاثیر افزایشنده دارند، در صورتی که تمام روش های وقایه از انتان بصورت درست و دوامدار استفاده شوند، احتمال بوجود آمدن انتان و انتقال امراض خیلی کم می شود.

اساسات وقایه از انتان

روش های وقایه از انتان به اساس اصول ذیل استوار می باشد:

- هر شخص (مراجعه کننده و کارکن صحتی) انتانی در نظر گرفته می شود، زیرا ممکن انتان موجود باشد ولی فاقد عرض باشد.
- هر کس مواجه به خطر انتان پنداشته می شود.
- شستن دست ها (و یا استفاده از دست پاکن های الکهدلدار **alcohol-based handrub**) بهترین طریقه عملی جلوگیری از انتان می باشد.
- قبل از تماس کردن با هر شی مرطوب- جلد قطع شده، غشای مخاطی، خون و یا مایعات عضویت (افرازات یا ترشحات)- یا قبل از انجام پروسیجر های شدید **invasive** باید در هر دو دست دستکش پوشیده شود.
- در صورتی که احتمال فوران یا بیرون ریخته شدن مایعات عضویت موجود باشد باید از موانع (مثلاً ماسک وجهی، **protective goggles** و یا **apron**) استفاده شود.
- غرض پاک کردن جلد و یا غشای مخاطی و یا قبل از انجام یک تعداد پروسیجر ها و یا پاک کردن جروح از مواد انتی سپتیک استفاده صورت می گیرد.
- تمام کارکنان صحتی و پرسونل مرکز صحتی باید باید روش های کار مصون را پیروی کنند (مثلاً نگذاشتن دوباره سرپوش سوزن و یا قات نکردن سوزن، آماده کردن مناسب سامان آلات و خیاطه کردن توسط سوزن کند اگر مناسب باشد)
- جروح بصورت روزمره پاک گردیده و کثافات ناشی از آن بصورت مناسب جابجا می گردد.
- به کارکنان مرکز صحتی که با مراجعین تماس مستقیم دارند، در صورت امکان، واکسین های ذیل تطبیق گردد:
 - روبیلا **Rubella**
 - سرخکان

^۳ اصطلاح احتیاط عمومی برای بعضی از تمرینات وقایه از انتان در حفاظت کارکنان صحتی ارتباط میگیرد. تمرینات وقایه از انتان در این شامل میباشند، اما این دربر گیرنده احتیاط عمومی نمیباشد.

- ویروس هپیت B
- کلچرک
- انفلونزا (سالانه)

روش های جلوگیری (وقایه) از انتان

شستن دست ها:

شستن دست ها عملی ترین شیوه جلوگیری از انتشار انتان می باشد. در حالات ذیل دست ها را با آب و صابون بشوید (در صورتیکه دست ها رویتاً پاک بوده و با خون و یا مایعات عضویت ملوث نباشند، توسط یک دست پاک انتی سپتیک دار، ضد عفونی شوند):

- قبل و بعد از معاینه کرده مرجعه کننده
 - بعد از تماس با خون، سایر مایعات عضویت و یا سامان آلات جامد، حتی اگر دستکش هم به دست کرده باشید.
 - قبل و بعد از برطرف کردن دستکش ها، زیرا ممکن در آنها سوراخ های غیر قابل دید موجود باشد.
 - در وقت رسیدن به محل کار و قبل از ترک محل کار.
- بخاطر شستن دست ها ذیلاً عمل کنید:
- تمام دست ها را به آب پاک تر کنید
 - دست ها را برای ۱۰-۱۵ ثانیه با صابون و آب روان بشوید.
 - بگذارید دست های تان توسط هوا خشک شوند و یا این که دستهای تان را با یک صافی مناسب و یا شخصی خشک کنید.
- غیر از حالاتی که دست ها رویتاً کثیف باشند، استفاده از یک دستپاک انتی سپتیک الکهودار بدون آب غرض پاک کردن دست ها خیلی موثرتر از شستن آنها توسط آب و صابون می باشد. دستپاک انتی سپتیک دار توسط یکجا کردن ۲ ملی لیتر گلیسیرین با ۱۰۰ ملی لیتر ایتایل و یا ایزوپروپایل الکهودار بوجود آمده می تواند.
- به اساس دستورالعمل ذیل از دستپاک انتی سپتیک دار غرض پاک کردن دست های تان استفاده کنید:
- توسط Handrub انتی سپتیک کافی تمام سطح دست و انگشتان را ببوشانید. (در حدود یک قاشق)
 - محلول متذکره را به شدت به دستان مخصوصاً بین انگشتان و زیر ناخن های تان بمالید تا اینکه خشک گردد.

انتی سپسی

انتی سپسی مناسب زمانی که با حفظ الصحه خوب دستان و سایر روش های وقایوی انتان همراه باشد، بواسطه تقلیل دادن تعداد میکروب ها در روی جلد امکان واقع شدن انتان را کاهش می دهد.

با استفاده از طرزالعمل guideline ذیل جلد را برای زرقیات آماده سازید:

- در صورتی که جلد پاک باشد، استفاده از انتی سپتیک قبل از زرق ضرور نمی باشد.
- در صورتی که ساحه کثیف معلوم شود، با آب و صابون شسته شود.
- با یک صافی پاک ساحه را پاک کرده و بعداً زرق صورت گیرد.

زمانی که اعضای تناسلی را قبل و بعد از ولادت پاک می نمائید، در صورتی که اعضای تناسلی خارجی رویتاً کثیف باشند، ساحه با آب و صابون و یا انتی سپتیک شسته شود.

نوت: در صورتی که از انتی سپتیک استفاده می کنید، از مراجعه کننده راجع به حساسیت و یا الرژی پرسیده شود. از محصولات که بیز آبی دارند مثل آیودوفور و یا کلور هگزین استفاده برید، زیرا الکهودار و یا محصولات آن ممکن باعث سوخته گی و یا تخریشیت غشای مخاطی گردند.

پوشیدن دستکش ها:

دستکش ها مهمترین مانع فیزیکی را برای جلوگیری از انتشار انتان تشکیل می دهند. دستکش ها دست های کارکن صحت را از مواد منتن محافظه کرده و در عین زمان مراجعه کننده **client** را از میکروب های روی دست های کارکن صحت محافظه می کند. باید متوجه بود که استفاده از دستکش ها جایگزین حفظ الصحه دستها شده نمی تواند. دستکش ها باید در حالات ذیل مورد استفاده قرار گیرند:

- در صورتی که احتمال تماس دست ها با جرحه، غشای مخاطی، خون و یا سایر مایعات عضویت موجود باشد. (افرازات و یا ترشحات)
- زمان انجام یک پروسیجر شدید **invasive procedure**
- زمانی که تماس به سامان آلات کثیف، دستکش ها، مواد فاضله طبی، اشیا منتن فاضله و یا تماس به سطوح ملوث صورت گیرد.

دستورالعمل ذیل را بخاطر استفاده از دستکش به یاد داشته باشید:

- بخاطر جلوگیری از انتقال انتان از یک مراجعه کننده **client** به مراجعه کننده دیگر برای هر مادر و نوزاد از یک جوهره دستکش جداگانه استفاده برید.
 - دستکش ها بعد از استفاده باید بصورت مناسب جابجا شوند. قبل از کشیدن دستکش ها از دست باید در استان در محلول ۰.۵٪ کلورین غوطه ور شوند، در صورتی که از دستکش ها دوباره استفاده صورت نگیرد، باید در یک غریطه و قوطی که سوراخ نباشد جابجا شوند.
 - برای هر پروسیجر که ایجاب تماس با جرحه و یا انساج تحت الجلدی مثلاً معاینه **Pelvic**، ولادت و یا ترمیم مهبل رانماید از دستکش های خیلی ضد عفونی شده **HLD** و یا معقم استفاده صورت گیرد. (جدول ۱۵-۱، صفحه ۵۱-۱)
 - برای باز کردن ورید، گرفتن خون و یا تماس گرفتن با خون و یا مایعات عضویت از دستکش های معاینه پاک استفاده کنید.
 - از دستکش های عادی **utility gloves** غرض پاک کردن سامان آلات، جابجا کردن کثافات، و پاک کردن خون و یا مایعات عضویت، استفاده برید.
 - در صورتی که ذخیره دستکش ها محدود باشد، دستکش های جراحی در تحت شرایط ذیل قابل استفاده دوباره می باشد:
 - برای مدت ۱۰ دقیقه غرض ضد عفونی شدن در محلول کلورین ۰.۵٪ غوطه ور شده باشد.
 - شسته شده و آبکش شده باشد
 - تعقیم شده و یا به سطح بلند ضد عفونی شده باشد.
 - در صورتی که دستکش های جراحی **disposable** دوباره مورد استفاده صورت گرفته باشند، باید اضافه از سه مراتبه پروسس نگردند، زیرا ممکن است در آنها سوراخ های غیر قابل دید بوجود آید.
 - ابدأ از دستکش های که ترکیده و یا پوستک شده اند و یا اینکه سوراخ ها و پاره گی های قابل دید داشته باشند، استفاده نکنید.
 - دستکش های استفاده شده و یا ملوث را دور سازید.
 - دستکش های ملوث را در کثافات دانی بگذارید و در صورتی که دوباره مورد استفاده قرار گیرند آنها را در محلول ۰.۵٪ کلورین بگذارید.
- ذیلاً یک تعداد چیزی های که در وقت استفاده از دستکش ها باید شوند و یا نشوند تذکر گردیده است:
- از دستکش خصوصاً از دستکش های جراحی با سایز مناسب استفاده برید، زیرا دستکش های که سایز مناسب ندارند، توانایی کارکن صحت را در قسمت اجرای وظایف محدود ساخته از طرف دیگر به زودی قطع و یا پاره می گردند.
 - بخاطر تقلیل دادن احتمال پاره شدن دستکش ها همیشه ناخن های خود را قطع کنید. (کمتر از ۳ میلی میتر بالاتر از سر انگشت)
 - دستکش ها را تا سر استین چین بالا کش کنید، تا بدین وسیله بند دست ها را نیز محافظه نماید.
 - از محلولات که بیز آبی دارند غیر محلولات روغن دار، جهت چرپ کردن دست ها و جلوگیری از خشکیده گی و ترکیده گی دست ها استفاده برید.
 - از کریم ها و لوشن های که بیز روغنی دارند استفاده نکنید، زیرا این نوع محصولات باعث تخریب دستکش های جراحی و دستکش های معاینه می گردند.
 - از لوشن های خیلی معطر اند استفاده نکنید، زیرا اینگونه محصولات باعث تخریب جلد تحت دستکش می گردند.
 - دستکش ها را از حرارت های کم و یا زیاد دور نگهدارید، مثلاً از گذاشتن دستکش ها در شعاع آفتاب، نزدیک بخاری، و یا نزدیک ایرکاندشنر خود داری کنید، زیرا باعث تخریب دستکش ها گردیده و موثریت دستکش ها را منحصیث یک مانع کم می سازد.

جدول ۱۵-۱ ضرورت به دستکش در پروسیجر های معمولی جراحی و طبی:

فعالیت	آیا دستکش ضرور است؟	دستکش مناسب ^۱	دستکش های قابل قبول
معاینه فشار خون	نه خیر		
معاینه درجه حرارت	نه خیر		
زرقیات	نه خیر		
گرفتن خون	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
تعیین سویه هموگلوبین	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
معاینات ادرار	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
RPR Test	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
تطبیق کتیتیر	بلی	دستکش جراحی ^۳	جراحی HLD ^۴
تطبیق و برطرف کردن IV	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
معاینات اعضای تناسلی به شمول معاینه برای پاره گی	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
معاینات Pelvic به شمول معاینات سپیکولم و بای مانیول	بلی	دستکش معاینه ^۲	جراحی HLD ^۴
ولادت مهلی	بلی	دستکش جراحی ^۳	دستکش معاینه ^۲ و یا جراحی HLD ^۴
منجمت حبل پرولیس شده	بلی	دستکش جراحی ^۳	جراحی HLD ^۴
پاره شدن مصنوعی غشاء	بلی	دستکش جراحی ^۳	جراحی HLD ^۴
اپیزوتومی	بلی	دستکش جراحی ^۳	جراحی HLD ^۴
ترمیم اپیزوتومی، پاره گی عنق رحم، مهبل و یا ساحه پرنیم defibulation	بلی	دستکش جراحی ^۳	جراحی HLD ^۴
خروج پلاستا یا پارچه های آن به وسیله دست، و ترمیم inversion رحمی	بلی	دستکش جراحی ^۳ (استفاده از دستکش های طویل (الی آرنج)، اگر ممکن باشد).	جراحی HLD ^۴ (استفاده از دستکش های طویل (الی آرنج)، اگر ممکن باشد).
Vacuum extraction واکيوم	بلی	دستکش جراحی ^۳	دستکش معاینه ^۲ و یا جراحی HLD ^۴
Bimanual compression of the uterus فشردن دودسته رحم	بلی	دستکش جراحی ^۳	جراحی HLD ^۴
Handling and cleaning instruments	بلی	Utility ^۵	دستکش معاینه ^۲ و یا جراحی HLD ^۴
Handling contaminated waste	بلی	Utility ^۵	دستکش معاینه ^۲ و یا جراحی HLD ^۴
Cleaning blood or body fluid spills	Yes	Utility ^۵	دستکش معاینه ^۲ و یا جراحی HLD ^۴

۱ در حالی که استفاده از دستکش های معقم برای پروسیجر های جراحی ممکن استفاده شوند، ولی باید دانست که همیشه لازم نیستند، در بعضی حالات استفاده از HLD و دستکش های معاینه به عین اندازه موثر و در عین زمان ارزان تر اند.

۲ شامل دستکش های جدید که قبلاً استفاده نشده اند یک جوره انفرادی و یا یک بسته دستکش ها به شرطی که بسته بصورت مناسب نگهداری شده باشند.

۳ زمانی که سامان آلات تعقیم شده یعنی اوتوکلاف شده موجود نباشد، ضد عفونی به سویه بلند یگانه بدیل می باشد.

۴ دستکش های چراحی دوباره پروسس شده. دوباره پروسس کردن دستکش های جراحی اضافه از سه مراتبه COST EFFECTIVE نمی باشد.

۵ دستکش های UTILITY دستکش های معمولی ضخیم می باشد.

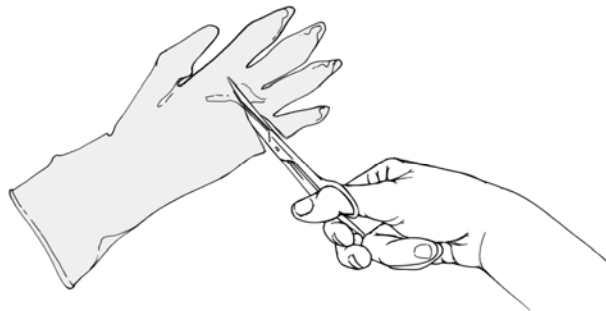
دستکش های طویل (الی آرنج) برای پروسیجر های ولادی Elbow-Length

زمانی که ایجاب داخل کردن دست و ساعد به مهبل باشد (مثلاً در واقعات بیرون آوردن دستی پلاستنا و بقایایی پلاستنا)، دستکش های طویل (الی آرنج) که بعضاً بنام gauntlet نیز یاد می گردند در جلوگیری از ملوث شدن کارکن صحنی به خون و یا مایع آمنیوتیک کمک کرده و در عین زمان مادر را نیز محافظه می کند.

در صورتی که دستکش های طویل مخصوص موجود نباشند، یک میتود موثر و ارزان استفاده از دستکش های جراحی ضد عفونی شده، پاک و خشک شده به طریق ذیل می باشد:

- انگشتان دستکش ها را درست پایینتر از همان قسمتی که انگشتان به دستکش وصل می گردند قطع نمایید (مانند شکل ۱-۲ در پایین)
- دو یا سه جوره از این دستکش های قطع شده (بی انگشت) را مطابق پروسیجر های بخصوص که قبلاً ذکر گردید تعقیم و یا ضد عفونی به سویه بلند کنید. بعداً دستکش های مذکور را در یک قوطی معقم و یا ضد عفونی شده به سویه بلند نگهدارید.

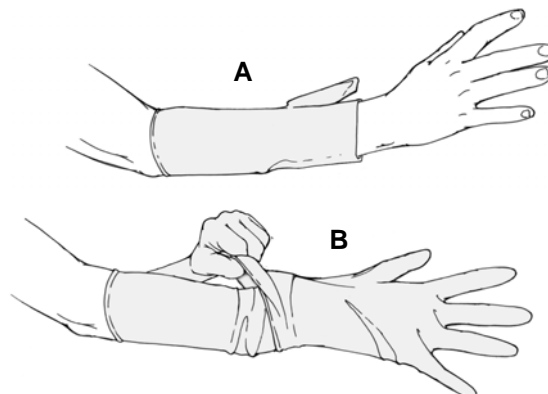
شکل ۱-۲ تهیه کردن دستکش های طویل (الی آرنج) از دستکش های جراحی قبلاً استفاده شده:



در صورتی که قبل از آغاز پروسیجر ها ضرورت به محافظت ساعد باشد، قدم های ذیل را در نظر داشته باشید:

- عملیه Surgical handscrub را بشمول ساعد الی آرنج ها، با استفاده از یک آنتی سپتیک با ساس الکلهولی انجام دهید.
- دستکش بی انگشت معقم و یا ضد عفونی شده به سویه بلند را پوشیده و بالای ساعد ها کش نمایید. (شکل A ۱-۳، در ذیل)
- دستکش دست نخورده معقم و یا ضد عفونی شده به سویه بلند را طوری بپوشید که قسمت پایینی (بعیده) دستکش های بدون انگشت را کاملاً بپوشاند (شکل B ۱-۳، در ذیل)

شکل ۱-۳ پوشیدن دست کش بدون انگشت (A) و دستکش جراحی (B)



در صورتی که بصورت آنی ضرورت به محافظت ساعد در جریان اجرای پروسیجر واقع گردد و یا اینکه ضرورت به پوشیدن دستکش طویل (الی آرنج) به میان آید مثلاً اصلاح inversion رحم.

- دستکش جراحی را از یک یا هر دو دست بیرون کنید.
- دستکش های بدون انگشت معقم و یا ضد عفونی شده به سویه بلند را پوشیده و بالای آرنج ها کش نمایید.

- دستکش های نو معقم و یا ضد عفونی شده به سویه بلند را در یک و یا هر دو دست بپوشید.

استفاده مضمون از سامان آلات نوک تیز

- سوزن های تحت الجلدی باعث مجروح ساختن کارکنان صحتی در سویه های مختلف می شود. غرض مصونیت در اثنای استفاده از سامان آلات نوک تیز چون سوزن و پیچکاری، دستورالعمل مصونیت ذیل را پیاده نمایید (چوکات متن ۸-۱ در ذیل)
- هیچ وقت یک سامان نوک تیز را مستقیماً از یک دست به دست شخص دیگر انتقال ندهید.
 - از یک pan و یا kidney basin بخاطر انتقال سامان آلات نوک تیز استفاده برید.
 - همیشه وقتی که یک سامان نوک تیز را در یک ظرف مضمون می گذارید با گفتن "تیز" و یا "تیغ" متوجه بسازید.
 - در زمان خیاطه گرفتن، غرض جلوگیری از جروحاحتمالی، خیلی محطاط باشید. در زمان خیاطه گرفتن از یک سوزن گیر استفاده کنید، هرگز سوزن را به دست نگیرید و یا سوزن را بواسطه دست هدایت نه کنید.
 - بعد از استفاده، سوزن ها و پیچکاری ها را با غوطه ور ساختن flushing سه مرتبه در محلول ۰.۵٪ کلورین ضد عفونی کنید.
 - فوراً اشیای نوک تیز را در یک قوطی که قابلیت سوراخ شدن را نداشته باشد، جابجا کنید. قبل از جابجا کردن، سرپوش سوزن ها را بالای آن نگذاشته، آنها را قات نکرده و نشکنانید.

تکست باکس ۸-۱. معلومات ضروری غرض استفاده مضمون از سوزن های تحت الجلدی و پیچکاری ها:

- از هر سوزن و پیچکاری صرف یک مرتبه استفاده نمایید.
- بعد از استفاده، سوزن را از پیچکاری جدا نمایید.
- قبل از جابجا کردن، دوباره سرپوش سوزن را بالای آن نگذاشته، از قات کردن و یا شکستادن آنها خودداری کنید.
- قبل از جابجا کردن سوزن ها و پیچکاری ها آنها را ضد عفونی کنید.
- سوزن ها و پیچکاری ها را در یک قوطی مقاوم سوراخ شدن جابجا نمایید.

سامان آلات محافظتی پرسونل: (PPE)

غرض محافظت کارکنان صحتی از مایکرارگانیزم های انتانزا، زمانی که احتمال فوران خون و یا سایر مایعات عضویت متصور باشد، از سامان آلات محافظتی پرسونل استفاده صورت می گیرد. سامان آلات محافظتی پرسونل عبارتند از:

- دستکش ها (صفحه ۵۰-۱)
- محافظت کننده گان روی مانند عینک ها face shields, goggles, or glasses
- چشمان کارکن صحتی را از فوران یا پاشیده شدن تصادفی خون و سایر مایعات عضویت محافظت می نماید.
- زمانی که یکی عملیه خاصی مثلاً تثقب مصنوعی غشای امنیوتیک، کمک کردن در عملیه ولادت، و یا در حالاتی که احتمال فوران به روی یا وجه زیاد باشد، همراه با ماسک استفاده شوند.
- Aprons
- باید از یک پلاستیک و یا رابر که مقاوم مایعات بوده و بتواند منحيث یک مانعه جلد و لباس کارکن صحتی را از مایعات ملوث محافظت نماید.
- در جریان پاک کردن و یا کدام پروسیچر که احتمال پاشیده شدن خون و یا مایعات عضویت متصور باشد، باید پوشیده شود.
- محافظت کنندگان پا

- پاهای کارکن صحنی را از جراحاتی که ممکن بواسطه اشیاء نوک تیز و یا از اثر افتادن تصادفی اشیاء سنگین بوجود آیند، محافظت می نماید.
- باید پاک بوده و تمام پا را بپوشاند (با پای برهنه و یا بوت های که از مواد نرم ساخته شده اند، نروید)، بوت های که از رابر و یا چرم ساخته شده باشند، به شرطی که پاک باشند، باعث زیادتین محافظت شده می توانند.
- سامان آلات محافظتی پرسونل را میتوان از کاغذ، تکه، و سایر مواد سینتیتیک که به مقابل دخول مایعات مقاوم بوده، ساخته میتوانیم. در صورتی که از تکه استفاده صورت گیرد، باید از یک رنگ روشن آن استفاده صورت گیرد، تا بتوانیم به ساده گی چرک و ملوثیت را در آن ببینیم.
- سامان آلات محافظتی که از کاغذ تهیه شده باشند، باید دوباره استفاده نشوند زیرا نمی توان آنرا بصورت مناسب پاک کرد.

پروسس کردن سامان آلات Instrument Processing

- سامان آلات کثیف، دستکش های استفاده شده جراحی، و سایر اشیایی که قابلیت استفاده دوباره را دارند، در صورتی که پروسیجر های محافظتی از انتان بصورت درست مراعات نگردند، می توانند باعث انتقال انتان شوند. ذیلاً روش های محافظتی از انتان برای ضد عفونی کردن، پاک کردن، تعقیم کردن، و ضد عفونی کردن به سویه بلند و نگهداری مناسب، خلاصه شده است:
- **ضد عفونی کردن:** این عملیه تماس با اشیای غیر حیه را قبل از پاک کردن، مصون تر می سازد.
 - فوراً اشیای کثیف شده را در یک محلول ۰.۵٪ برای ۱۰ دقیقه غوطه ور سازید. سامان آلات فلزی را اضافه تر از یک ساعت در این محلول نگذارید، زیرا باعث زنگ زدن آنها می گردد.
 - برای ضد عفونی کردن از یک ظرف پلاستیکی استفاده نماید. این کار از کند شدن سامان آلات تیز و زنگ زدن سامان آلات فلزی جلوگیری می کند.
 - بعد از عملیه ضد عفونی کردن، غرض جلوگیری کردن از تخریش، سامان آلات را با آب سرد آبکش نماید. در این جریان مواد عضوی قابل دید را برطرف کنید.
 - سطوح بزرگتر مانند میز معاینه باید بعد از هر استفاده بصورت محطاطانه ذریعه محلول ۰.۵٪ کلورین شسته شود.
 - **پاک کردن:** بعد از این که سامان آلات و اشیایی که قابلیت استفاده دوباره را دارند ضد عفونی گردیدند، باید پاک شوند.
 - پاک کردن کثافات قابل دید و سایر بقایا به شمول خون و مایعات عضوی را برطرف می کند.
 - پاک نمودن موثرترین طریقه کم کردن تعداد میکروارگانیزم ها از روی سامان آلات کثیف می باشد.
 - بدون پاک کردن، نه تعقیم موثر بوده و نه ضد عفونی کردن به سویه بلند.
 - پاک کردن بهترین طریقه کشدن اندوسپور ها که عامل تیتانوس و گانگرن اند می باشد. در صورتی که امکانات تعقیم کردن موجود نباشد، پاک کردن یگانه وسیله موثر کم کردن تعداد اندوسپور ها می باشد.
 - بخاطر پاک کردن مناسب سامان آلات و سایر اشیاء قدم های ذیل را در نظر داشته باشید:
 - اولاً سامان آلات را بصورت کامل بشوید. در صورت امکان از صابون مایع و برس نرم استفاده کنید. (یک برس کهنه دندان خوب کار می دهد). از پاک کننده های مخرش و یا ریگ مال خصوصاً در پاک کردن سامان آلات فلزی استفاده نکنید.
 - بعد از شستن، بخاطر برطرف کردن بقایای صابون، سامان آلات را با آب پاک آب کش کنید.
 - بعد از آبکش کردن، بدون در نظر داشت این که سامان آلات تعقیم و یا ضد عفونی به سویه بلند خواهند شد یا خیر، آنها را کاملاً خشک نمایید.
 - در صورتی که سامان آلات تعقیم شوند، بعد از شستن هر کدام را بصورت جداگانه پیچانیده و بسته بندی نمایید.
 - با سامان آلات دندان دار، مفصل دار و پیچدار خیلی محطاط باشید.
 - در جریان پاک کردن سامان آلات از **utility gloves, protective eyewear, and a plastic apron** استفاده کنید.
 - درون و بیرون دستکش های جراحی را بشویید. بخاطر امتحان کردن موجودیت سوراخ در دستکش ها، آنها را هوا داده و در آب غوطه کنید. دستکش های را که سوراخ اند دوباره استفاده نکنید.
 - هرگز ترماتر های فمی و مقعدی را، حتی اگر پاک هم باشند، با هم مخلوط نکنید.

- **تعقیم:** تعقیم کردن تمام مایکروارگانیزم روی سامان آلات به شمول اندوسپورهای بکتریایی را از بین می برد. تمام سامان آلات، دستکش های جراحی و سایر اشیاء که به تماس مستقیم جریان خون و یا انساج معقم می آیند، باید تعقیم گردند. استریلایزر باید اضافه بار نشود. بخاطر تعقیم از دستور العمل ذیل استفاده کنید:
 - اوتوکلاف (بخار دادن) برای سامان آلات بسته بندی نشده ۲۰ دقیقه و برای سامان آلات بسته بندی شده به مدت ۳۰ دقیقه به درجه حرارت ۱۲۱ درجه سانتی گرید (۲۵۰ درجه فارنهایت) در تحت فشار ۱۰۶ کیلو پاسکال (PSI۱۵). قبل از بیرون کردن اشیاء از استریلایزر باید اولاً خشک گردند.
 - حرارت خشک به درجه حرارت ۱۷۰ درجه سانتی گرید (۳۴۰ درجه فارنهایت) برای مدت یک ساعت و یا ۱۶۰ درجه سانتی گرید (۳۲۰ درجه فارنهایت) برای مدت ۲ ساعت.
 - تعقیم کیمیایی با گذاشتن سامان آلات در مواد کیمیایی
 - برای ۱۰ ساعت در محلول گلوترالدهید (بهتر است به هدایات محصول مراجعه صورت گیرد). و یا
 - حداقل برای مدت ۲۴ ساعت در محلول فورم الیدهاید ۸٪.
- **ضد عفونی به سوبه بلند (HLD):** HDL به استثنای بعضی اندوسپوره های بکتریایی تمام مایکروارگانیزم های روی سامان آلات و یا اشیاء دیگر را از بین می برد. این یگانه روش بدیل برای عملیه تعقیم می باشد. HLD با در نظر گرفتن هر یکی از قدم های ذیل حاصل شده می تواند:
 - جوش دادن سامان آلات برای ۲۰ دقیقه. همیشه بصورت فوری سامان آلات را بیرون کنید، و اگر دفعتاً استفاده نشوند، آنها را در یک ظرف HLD بگذارید.
 - بخار دادن Steaming سامان آلات برای ۲۰ دقیقه و خشک کردن آنها در ظرف ۱-۲ ساعت قبل از استفاده.
 - غوطه ور ساختن سامان آلات برای ۲۰ دقیقه در محلول کلورین ۰.۵٪، محلول فورم الیدهاید ۸٪، محلول گلوترالدهید یا هایدروجن پراکساید ۶٪. سامان آلات را بوسیله پنس معقم و یا HLD شده برداشته و با آب جوش شده و یا آب فلتر شده سه بار آب کش نمایید. بگذارید تا سامان آلات خود به خود خشک شوند. یا اینکه سامان آلات را بصورت دفعتاً استفاده کنید و یا اینکه در یک ظرف HLD نگهداری کنید.
- **نگهداشت:** سامان آلات معقم و یا HLD شده باید بصورت محطاطانه نگهداری شوند. در صورتی که سامان آلات معقم بصورت درست نگهداری نشوند، معقم باقی نخواهند ماند.
 - ساحه محافظت را پاک، خشک، عاری از گرد و غبار نگهدارید.
 - در صورت امکان درجه حرارت و رطوبت را کنترل نمایید. درجه حرارت را در حدود ۲۴ درجه سانتی گرید و رطوبت نسبی را کمتر از ۷۰٪ نگهدارید.
 - بسته های معقم را ۲۰-۲۵ سانتی متر (۸-۱۰ انچ) بالاتر از سطح اطاق، ۴۵-۵۰ سانتی متر (۱۸-۲۰ انچ) پایین تر از سقف اطاق و ۱۵-۲۰ سانتی متر (۶-۸ انچ) از دیواری بیرونی دور نگهدارید.
 - قوطی کارتنی را منحصراً ذخیره گاه استفاده نکنید زیرا باعث اضافه شدن گرد و بقایای کارتن بالای سامان آلات شده و ممکن محل بود باش حشرات شود.
 - سامان آلات را تاریخ زده و دور بدهید. بخاطر استفاده از سامان آلات از قانون اول داخل، اول خارج استفاده کنید.
 - بسته های خشک بوده و دست نخورده باقی بمانند، تا مدت یک هفته قابل استفاده می باشند.
 - بسته های که در داخل پلاستیک نگهداری شده که خشک بوده و دست نخورده باقی بمانند، تا مدت یک ماه قابل استفاده می باشد.

Housekeeping و جابجا کردن کثافات

Housekeeping موضوعات پاکی شفاخانه و کلینیک ها را به شمول روی اطاق، دیوارها، سامان آلات، میزها، و سایر سطوح را احتوا می کند. برعلاوه تقلیل تعداد مایکروارگانیزم که ممکن به مراجعین، پاپوزان، کارکنان مرکز صحتی و یا جامعه، housekeeping منظم و کامل به بوجود آمدن یک محیط پاک و خوشایند به مراجعین و کارکنان مرکز صحتی کمک می کند. بسیار کثافات مانند کاغذ، غذا، قوطی ها و غیره اشیایی کوچک که در شفاخانه ها و کلینیک ها تولید می شوند، غیر ملوث بوده و خطر انتقال انتان را به کسانی که با آنها تماس دارند، ندارند. این گونه کثافات را می توان با متودهای معمولی جابجا کرد و یا اینکه در کثافات دانی های موضعی جابجا کرد. (local landfill or dumpsite). در حالیکه بعضی از کثافات منتن بوده و در صورتی که بصورت درست جابجا نگردند، باعث انتقال

- از دستورالعمل ذیل برای **housekeeping** و جابجا کردن کثافات استفاده کنید:
- هر مرکز صحتی باید بصورت دوامدار یک تقسیم اوقات منظم را بخاطر حفظ و مراقبت، پاک نگهداری بعد از پروسیجرها داشته باشد:
 - تقسیم اوقات پاک کاری باید در یک ساحه قابل دید اویخته شود.
 - باید جزییات این که دقیقاً چه باید شود و چند مراتبه تهیه گردد.
 - کارکنان مرکز صحتی باید در مورد پاک کاری تربیه شده و مسوولیت ها اهدا شود. **delegate**
 - از دستورالعمل ذیل برای **housekeeping** استفاده کنید:
 - همیشه از بالا به پایین پاک کاری کنید، مثلاً در جریان پاک کردن دیوارها و کلکین ها، تا بدین وسیله کثافات که از بالا می افتند، برطرف شوند.
 - یک سطل مملو از محلول ضد عفونی تازه همیشه به دسترس باشد.
 - بصورت فوری با استفاده از محلول ضد عفونی بقایای خون و سایر مایعات عضویت را پاک کنید.
 - مطابق **چوکات متن ۹-۱ و صفحه ۵۷-۱**، لینون ها را پروسس و نگهداری نمایید. لینون پاک را پوشانیده و در یک جای سر بسته غرض جلوگیری از ملوث شدن به گردو خاک نگهداری کنید.
 - بعد از هر مراتبه استفاده از بسترها، میزها، و کراچی را با محلول ضد عفونی بشوید.
 - سامان آلات پاک کاری را که با خون و سایر مایعات عضویت ملوث شده باشند، با غوطه کردن در محلول ۰.۵٪ کلورین برای مدت ۱۰ دقیقه ضد عفونی کنید.
 - سطل ها، صافی ها، برس ها و جاروب های را که غرض پاک کاری مورد استفاده قرار می گیرند، روزانه و یا زودتر در صورتی که رویتاً کثیف باشند، با آب و دیترجنت بشوید. با آب پاک آب کش نموده و قبل از استفاده آنها را کاملاً خشک نمایید.
 - همیشه از دستکش **utility** در جریان پاک کاری، شستشوی لینون ها و یا تماس با کثافات استفاده کنید.
 - کثافات ملوث مانند اشیای ملوث شده به خون و سایر مایعات عضویت را از اشیایی غیر ملوث جدا سازید.
 - پلاستنا را در یک جای مصون و قابل قبول از نظر فرهنگی جابجا کنید.
 - در جریان دست زدن به پلاستنا از دستکش استفاده کنید.
 - پلاستنا را در یک قوطی که قابلیت سوراخ شدن را نداشته باشد، انتقال دهید.
 - پلاستنا را در داده و یا این که به عمق حد اقل ۲ متر دفن نمایید.
 - اشیایی نوک تیز را در یک قوطی غیر قابل سوراخ شدن، گذاشته و زمانی که دو بر سوم حصه آن مملو گردید، آنرا تخریب کنید.
 - بخاطر تخریب کردن یک قوطی حاوی اشیای نوک تیز و کثافات ملوث از دستورالعمل ذیل استفاده کنید.
 - بخاطر سوختاندن قوطی حاوی کثافات ملوث و یا سوزن و پیچکاری های استفاده شده، بالای قوطی کمی تیل خاک بریزید.
 - کثافات ملوث را در یک هوای آزاد به استقامت جریان باد از مرکز صحتی بسوزانید.
 - حد اقل کثافات را به فاصله ۵۰ متر دور تر از مرکز صحتی جابجا کنید.

چوکات متن ۹-۱ نکات برای پروسیس کردن لینن

- لینن باید در یک غریظه پلاستیکی، و یا یک قوطی سرپوش دار جمع آوری شود.
- همیشه در جریان تماس با لینن کثیف از دستکش **utility** و یک **apron** پلاستیکی و یا رابری استفاده کنید.
- لینن باید بصورت محطاطانه مورد تماس قرار گیرد، زیرا اکثراً در خود حاوی سوزن، اشیای نوک تیز، پانسمان های کثیف و سایر اشیای ملوث می باشد.
- تمام اشیای لینونی که مستقیماً در مراقبت مراجعین مورد استفاده قرار می گیرند، باید قبل از استفاده کاملاً شسته شوند.
- ضد عفونی کردن قبل از شستن لینن غیر ضروری می باشد، مگر اینکه لینن خیلی زیاد کثیف بوده و با دست شسته شود.

حفظ ریکارد ها

نگهداشت درست ریکارد ها برای مونیتورینگ صحت مادران و نوزادان، برای ادامه مراقبت، برای پلان کردن و بررسی مراقبت به مراجعه کننده و برای افهام و تفهیم بین کارکنان صحتی و طرف مراقبت، ضروری می باشد. مرکز صحتی برای هر مادر و نوزادی که از خدمات مستفید می شوند، یک ریکارد حفظ می کند. کارکن صحتی در جریان هر مراجعه به این ریکارد ها مراجعه کرده و آنرا **update** می کند.

نوع معلوماتی که در ریکارد هر مراجعه کننده نوشته می شود، عبارتند از:

- معلومات شخصی مانند اسم، سن، آدرس و معلومات ارتباطی مراجعه کننده.
- شکایت عمده (دلیل مراجعه)
- دریافت های تاریخچه، معاینات فیزیکی، سکریننگ و سایر تست ها و پروسیجر های تشخیصیه.
- تفسیر دریافت ها و بررسی ها به شمول شناسایی مشکلات.
- جزئیات پلان مراقبت به شمول آماده گی به ولادت و پلان آماده گی به اختلالات و هر تغییری که در این پلان رونما گردد.
- مراقبت عرضه شده شامل تداوی وقایوی، توصیه و مشوره دهی، و تداوی پرابلم های مشخص می باشد.
- رجعت دهی
- پیامد های مراقبت های مهیا شده، رجعت داده شده گان و رجعت اخذ شده گان.
- پلان تعقیبیه و بازگشت به ملاقات بعدی

ذیل دستورالعمل برای گرفتن یک ریکارد واضح، خلاصه و درست ذکر گردیده است:

- باید معلومات روی ریکارد مراجعه کننده هر قدر زود که امکان داشته باشد (بهتر است در جریان ملاقات و یا فوراً بعد از آن) یاد داشت گردند. اگر معلومات در وقت مناسب یادداشت نگردند، یا فراموش شده و یا اینکه بصورت غلط در حافظه باقی می ماند.
- تمام اعراض و علایمی را که در تفسیر دریافت ها و بررسی ها کمک می کنند، یاد داشت کنید، مثلاً هموگلوبین ۹ گرام در فی دیسی لیتر، کسالت و خسته گی متوسط، سرعت تنفس ۲۶ فی دقیقه، منضمه های خاسف- بررسی یک کم خونی کم و یا متوسط.
- عدم موجودیت اعراض و علایم را که در نتیجه تفسیر دریافت ها و بررسی می توان توقع داشت، نیز یادداشت نمایید. مثلاً هموگلوبین ۱۰ گرام فی دیسی لیتر، خسته گی و کسالت متوسط، تنفس نارمل ۱۶ فی دقیقه، منضمه های گلابی- بررسی کم خونی کم و یا متوسط.
- در صورت مناسب بودن، قیمت ها و اندازه گیری های دقیق را بنویسید. مثلاً فشار خون ۱۲۰ بر ۹۵ به جای گفتن اینکه فشار خون کمی بلند.
- بصورت واضح باید بین دریافت های کلینیکی و تجارب ذهنی مراجعه کننده تفاوت کنید. مثلاً یک مادر احساس وقتی که تماس می کنید گرم است نسبت به این که مادر احساس تب دار بودن دارد.
- دریافت ها را تا حد امکان بصورت عینی و غیر قضاوتی نوشته کنید، یعنی به شکل نوشتن یک حقیقت تا یا اظهار نظر. مثلاً "مادر دوا را نگرفته است" تا این که "مادر همکار ندارد".
- با خط خوانا نوشته کنید، از مخفف نویسی های غیر ضروری اجتناب کنید. معلومات باید به سایر کارکنان صحتی که ممکن به ریکارد مریض مراجعه کنند باید قابل فهم باشد.
- ریکارد ها را در یک جای مصون یعنی جایی که صرف اشخاص با صلاحیت دسترسی داشته باشند، نگهداری کنید.

فصل چهارم

انجام دادن مشاهدات و مراقبت اساسی از نوزاد و مادر

فعالیت های اساسی پیش از ویزیت (مشاهده):

پیش از آن که عرضه کننده متجرب مراقبت های صحی به مشاهده اساسی از مادر و نوزاد اقدام نماید، باید اقدامات ذیل را انجام داده باشد:

- خانم و نوزاد باید مورد یک ارزیابی عاجل (پیوست ۶، صفحه ۶۱-۴) به منظور اخذ اطمینان از عدم موجودیت علایم خطرناک قرار گیرد.
 - اگر خانم علامات ولادت داشته و خطرناک نیست، باید به او مراقبت های ابتدایی ولادت و زایمان مطابق فصل ششم عرضه گردد.
 - اگر نزد خانم و یا نوزاد علایم خطر موجود است، باید خانم و یا نوزاد از مراقبت های عاجل طوری که اشاره شده است، برخوردار گردند.
 - اگر علایم خطر و ولادت موجود نیست، خانم و نوزاد باید توسط یک عرضه کننده ماهر خدمات صحی مشاهده شوند.
 - پیش از ورود خانم و یا نوزاد یا خانواده شان به محل مراقبت از مراجعین، عرضه کننده ماهر خدمات صحی باید امور ذیل را انجام دهد:
 - در صورت موجودیت مطالعه سابقه و یادداشت صحی خانم و نوزاد (بسیار مهم است که معلومات کافی و بسنده را در حد امکان از ریکارد موجوده صحی خانم و یا چارت یادداشت نماییم).
 - مطمئن شدن از این که محل مراقبت از مراجعین آماده گی های ذیل را دارد:
 - جابجا نمودن مواد فاضله و استفاده شده ویزیت قبلی در محفظه های مربوطه
 - شستن زمین و سطح با محلول ۵٪ کلورین
 - موجودیت لوازم و سامان آلات ضروری (ضمیمه ۲، صفحه ۳-۴) و قابل دسترس بودن و فعال بودن آنها
 - مرتب نمودن ساحه در صورت ضرورت
 - استفاده از یک انتی سپتیک به منظور شستن دست ها
- برای کسب معلومات بیشتر بخش (آماده ساختن ساحه مراقبت) در شمار (پیوست اول، صفحه ۱-۴) ها و بخش جلوگیری از انتان در (فصل سوم صفحه ۴۷-۱) مطالعه شود.

پذیرایی از خانم و خانواده اش:

- به مجرد داخل شدن، خانم، نوزاد و خانواده به محل مراقبت از مراجعین، عرضه کننده ماهر خدمات صحی از آنان حسب ذیل پذیرایی می نماید:
- خوش آمد گفتن به آنان با یک فرهنگی که به رسوم آنان مطابقت داشته باشد.
 - در زمان پس از ولادت یا دوره نوزادی، از نوزاد با یک صمیمیت خاص یاد نمایید.
 - اگر این نخستین برخورد شما با ایشان است، نام های شان را پرسیده و خود را نیز معرفی کنید. از همین مرحله به بعد آنان را با نام های خود شان صدا بزنید.
 - برای خانم چوکی برای نشستن را پیشکش نموده و هم چنان اگر او می خواهد به همراهش نیز اجازه بدهید (به نوت صفحه ۲-۲ مشاهده نماید)

- از این که خانم و نوزاد پیش از این تحت یک واریسی یا ارزیابی عمومی قرار گرفته اند، مطمئن شوید.
- به خانم با کلماتی که او درک کرده بتواند، از آن چه که اتفاق می افتد معلومات بدهید
- به پرسش هایی که خانم مطرح خواهد کرد، پاسخ بدهید

برای کسب معلومات بیشتر در مورد (مفاهمات بین الفردی) **صفحه ۴۲-۱** را مطالعه نمایید

یادداشت: همراهی که خانم با خود دارد زمینه را برای احساس راحت بیشتر خانم مساعد ساخته می تواند، و حتی ممکنست که خانم را در جریان بسیاری از اقدامات دوره ولادت طفل، کمک و همکاری نماید. در هنگام ولادت، همراه خانم نقش بسیار مهمی در تشویق نمودن خانم، راحت نگه داشتن او هم چنان مراقبت نوزاد پس از ولادت می تواند داشته باشد. بعضاً اتفاق می افتد که در صورت موجودیت شخص دیگر حتی یکی از وابسته گان نزدیک خانواده گی، خانم نتواند در مورد برخی مسائل مشخص مانند خشونت علیه او و یا حالت ایدس، صحبت کند. اگر شما با چنین موقعیتی بر می خورید، با استفاده از عالیترین توانایی های خود زمینه را برای اظهار نمودن همچو مسائل توسط خانم مساعد بسازید. ممکنست شما ضرورت داشته باشید که:

- مودبانه از همراه خانم تقاضا کنید تا در هنگام اجرای برخی مشاهدات ویژه در بیرون انتظار بکشد
- یادداشتی را در اوراق مشاهده از خانم درج کنید تا در هنگامی که همراه او موجود نیست، بتواند در مورد آن بخش در مشاهده مرتبه بعدی معلومات بدهد

انجام دادن ارزیابی ابتدایی:

- در هر مرتبه ویزیت یا مشاهده یک ارزیابی ابتدایی را به اساس تقسیم بندی مراقبتی، انجام بدهید (اخذ تاریخچه، معاینه فیزیکی و تست نمودن). در اثنای ولادت و یا در نخستین ۶ ساعت پس از تولد نوزاد، خانم و نوزاد باید از ارزیابی متداوم و مراقبت حمایتی برخوردار گردند. با استفاده از ارزیابی ابتدایی:

- روی اصول کلی مراقبت های اساسی طوری که در **فصل اول صفحه ۵-۱** نشاندهی گردیده است، تکیه نمایید
- تمام دریافت های خود از ارزیابی را مرتب نمایید تا در هنگام اجرا نمودن ارزیابی سایر حصص مورد استفاده قرار گیرد.

این پرداخت شما را کمک خواهد کرد که:

- ارزیابی هدفمند را اجرا نمایید
- تشخیص دقیق تر را انجام بدهید، طوری که هر دریافت باید به اساس سایر دریافت ها مورد غور قرار گیرد تا این که به صورت جداگانه.

برای کسب معلومات بیشتر در مورد اتخاذ تصامیم کلینیکی به **فصل سوم، صفحه ۴۱-۱** مراجعه نمایید.

- در صورتی که علایم و اعراض غیرطبیعی یا قویاً غیرنورمال مشاهده شود، یک ارزیابی تکمیلی را طوری که در **چوکات متن ۱-۲، صفحه ۳-۲** خاطر نشان گردیده است، اجرا نمایید.
- در ویزیت بعدی، دریافت های موجود را با دریافت های قبلی مقایسه نمایید تا:
 - از پیشرفت طبیعی و نارمل پروسه مطمئن شوید
 - تغییرات منفی و مثبت را شناسایی کنید
 - مشخص بسازید که تداوی و یا سایر اقدامات مراقبتی موثر بوده و یا این که نیازمند به بازنگری است.

چوکات متن شماره ۱-۲. مراقبت های تعقیبی در صورت دریافت های غیرطبیعی یا قویاً غیرنورمال:

- در صورتی که اعراض و علائم بیانگر حالتی است که به رجعت دهی عاجل نیاز دارد، زمینه را برای رجعت دادن عاجل طوری که خاطر نشان شده است، مساعد بسازید.
- در هنگام ولادت/زایمان نوزاد، رجعت دهی عاجل تنها پس از توجه محتاطانه زمینه ریزی شود آن هم در صورتی که خانم و نوزاد در یک حالت ثبات حیاتی **stable** قرار داشته باشند
- اگر علائم و اعراض ناراحتی ها و نگرانی های معمول، ضرورت های عاجل، اختلالات تهدید کننده حیات موجود باشد یک ارزیابی تکمیلی را نیز اجرا نموده و خانم یا نوزاد را از مراقبت های اضافی برخوردار بسازید.
- اگر اعراض و علائم بیانگر حالاتیست که به رجعت دهی عاجل نیازمند نمی باشد زمینه را برای رجعت دهی پس از انجام دادن مراقبت ابتدایی مساعد بسازید.
- در هنگام ولادت و زایمان طفل، رجعت دهی های غیرعاجل نباید تا ۶ ساعت پس از ولادت زمینه سازی گردد و پس از آن هم در صورتی که خانم و نوزاد در یک حالت ثبات حیاتی قرار داشته باشند، رجعت داده شوند.

عرضه مراقبت های اساسی:

- در هر مرتبه ویزیت یا مشاهده مراقبت ابتدایی را به اساس تقسیم بندی مراقبتی یا به اساس عمومیاتی که در آغاز هر فصل گنجانیده شده است، انجام بدهید. در اثنای ولادت و یا در نخستین ۶ ساعت پس از تولد نوزاد، خانم و نوزاد باید از ارزیابی متداوم و مراقبت حمایتی در حالی که عرضه کننده ماهر خدمات صحتی، اجراءات کلیدی را روی دست دارد، برخوردار گردند. با استفاده عرضه مراقبت های اساسی:
- روی اصول کلی مراقبت های اساسی طوری که در **فصل اول** نشاندهی گردیده است، تکیه نمایید
- تمام دریافت های خود از ارزیابی را مرتب نمایید تا در هنگام عرضه مراقبت اساسی مورد استفاده قرار گیرد. این پرداخت شما را کمک خواهد کرد تا پیام های صحتی را به اساسات ضروریات فردی عیار نمایید، و مشوره ها و سایر ضروریاتی را که با حالت صحتی و نیازمندی های خانم و نوزاد مطابقت می کند، مورد دقت قرار بدهید. (برای کسب معلومات بیشتر در مورد اتخاذ تصمیم کلینیکی به صفحات ۱ تا ۴۱ مراجعه نمایید)
- در صورتی که علائم و اعراض غیرطبیعی یا قویاً غیرنورمال مشاهده شود، یک مراقبت تکمیلی را طوری که در **چوکات متن ۱-۲** خاطر نشان گردیده است، عرضه نمایید.
- در ویزیت بعدی، تغییرات لازمی را در برنامه مراقبتی خود پدید بیاورید، لوازم، ضروریات، ادویه جات و سایر مواد لازمه طبی را دوباره اكمال نمایید. مراحل بعدی را ادامه داده و یا پلان آماده گی برای ولادت و مقابله با اختلالات را مرور نمایید و روی پیام های کلیدی و مشاورت تأکید نمایید.

زمان بندی مشاهده بعدی:

یادداشت: زمان بندی درست مشاهدات برای مراقبت های اساسی به نکات و شرایطی مربوط به سیکل ولادی خانم وابسته است (هفته ۲۸ حمل، روز ۴ پس از ولادت) به همین ترتیب در مورد نوزاد در دوره نوزادی (۲۴ ساعت اول حیات، ۴ روز اول حیات) و به همین ترتیب این زمان بندی به ضروریات و حالات انفرادی شان نیز وابستگی دارد. خانم ها و نوزادانی با ناراحتی های معمول، ضروریات ویژه و اختلالات یا سایر پرابلم ها می توانند که به مشاهدات اضافی نیز ضرورت داشته باشند.

- پیش از این که خانم و یا نوزاد خارج ساخته شود باید یک زمان مناسب برای مشاهده بعدی (قبل از ولادت، بعد از ولادت یا مشاهده نوزاد) مشخص ساخته شود (**جدول ۱-۲، صفحه ۴-۲**).
- به زودی پس از زایمان اگر خانم و یا نوزاد به سرویس دیگری به منظور مراقبت هی پس از ولادت یا نوزادی، ترانسفر می شود به **چوکات متن شماره ۲-۲ (صفحه ۲-۴)** مراجعه نمایید.
- از این که خانم می داند که ه زمانی و در کجا مراقبت بعدی اجرا می گردد و چرا مهم است، خود را مطمئن بسازید.
- آدرس یا نشانی ارتباطی خانم را به مرکز صحتی و یا به عرضه کننده ماهر خدمات صحتی بسپارید.
- به هر پرسش و یا نگرانی موجود پاسخ بدهید

- به خانم گوشزد نمایید که ریکارد ها و یادداشت های مربوطه را در هر مرتبه مشاهده با خود بیاورد
- به خانم بفهمانید که حد اقل در یک مراقبت بعدی، همسر و یا یک همراه را با خود بیاورد
- مطمئن شوید از این که خانم می داند که در صورت برخوردن با کدام پرابلم صحتی و یا علامت خطر صحتی نباید تا زمان مشاهده بعدی صبر کند.
- نکات کلیدی و مهم و علامات خطر در پلان آماده گی برای اختلالات را مطالعه و مرور نمایید
- از خانم و خانواده اش به خاطر حاضر شدن شان تشکری نمایید.

جدول ۱-۲. زمان بندی به منظور مشاهدات مراقبتی:

مشاهدات	مشاهده چهارمی	مشاهده سومی	مشاهده دومی	مشاهده نخست	
مراقبت پیش از ولادت	برای خانم هایی که پروسه حمل شان پیشرفت نارمل دارد، ۴ مشاهده قبل از ولادت به حیث یک حد اقل، طوری که نشان داده شده است می تواند کافی و بسنده باشد	هفته ۳۶ (ماه نهم)	هفته ۳۲ (ماه هشتم)	هفته ۲۴ تا ۲۸ (ماه ششم یا هفتم)	۱۶ هفته در پایان ماه چهارم
مراقبت زمان زایمان	اساساً مراقبت ولادتی توسط یک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی برای زمان وقوع ولادت تا مرحله مقدم پس از ولادت و دوره نوزادی (۲ ساعت پس از ولادت) طرح شده است.				
مراقبت پس از ولادت	برای خانم هایی که دوره پس از ولادت شان پیشرفت نارمل دارد، ۳ مشاهده پس از ولادت به حیث یک حد اقل می تواند کافی و بسنده باشد.	-	هفته ششم	روز ششم	۶ ساعت اول
مراقبت نوزاد	برای نوزادانی که دوره نوزادی شان به شکل نارمل سپری می گردد، ۲ مشاهده مراقبتی طوری که در جدول نشان داده شده است می تواند کافی باشد.	-	-	شش روز	شش ساعت اول

چوکات متن شماره ۲-۲. آماده گی برای ترانسفر نمودن به منظور ادامه مراقبت های پس از ولادت و نوزادی:

<p>پیش از ترانسفر نمودن خانم و نوزاد به منظور مراقبت های پس از ولادت و نوزادی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • به هر پرسش و یا نگرانی موجود پاسخ بدهید • علایم خطر و نکات مهم در پلان آماده گی برای مقابله با اختلالات را مرور نمایید • تمام معلومات های لازم در مورد خانم، ولادت، زایمان و نوزاد را در اختیار عرضه کننده ماهر خدمات صحتی قرار بدهید. • مطمئن شوید از این که خانم و نوزاد ارزیابی ها و مراقبت های متدام را در دوره ۶ ساعته پس از ولادت در اختیار داشته اند. <p>- ارزیابی های متداوم به اساس زمان بندی نشان داده شده در فصل ششم (برای خانم جدول ۱۳-۲)، صفحه ۸۵-۲ برای نوزاد جدول ۱۶-۲ صفحه ۱۱۱-۲ و</p> <p>- مراقبت های حمایتی متداوم به اساس زمان بندی نشان داده شده در فصل ششم (برای خانم جدول ۱۴-۲) صفحه ۸۶-۲ و برای نوزاد جدول ۱۷-۲ صفحه ۱۱۲-۲.</p>
--

فصل پنجم مراقبت قبل از ولادت

نگاه عمومی

بعد از اینکه خانم به گونه‌ای سریع معاینه شد (ضمیمه شماره ۶، صفحه ۴-۶۱)، باید به اساس رهنمودهای موجود در فصل ۴ (صفحه ۱-۲) و تقسیم اوقات نشان داده شده در ذیل (جدول ۲-۲) از وی مراقبت قبل از ولادت به عمل آید.

جدول ۲-۲. تقسیم اوقات و نگاه عمومی بر مراقبت قبل از ولادت یا ANC

اجزاء/عناصر	ملاقات اول	ملاقات های بعدی
ارزیابی		
تاریخچه (H)		
H-1. معلومات شخصی صفحه ۶-۲	✓	-
H-2. تاریخچه عادت ماهوار، تاریخچه و پلان های کنتراسپتیف صفحه ۸-۲	✓	-
H-3. حمل موجوده صفحه ۱۰-۲	✓	✓
H-4. عادات روزمره و شیوه زندگی صفحه ۱۰-۲	✓	-
H-5. تاریخچه ولادی صفحه ۱۱-۲	✓	-
H-6. تاریخچه طبی صفحه ۱۲-۲	✓	-
H-7. تاریخچه موقت یا بین البینی صفحه ۱۳-۲	-	✓
معاینه فیزیکی (PE)		
PE-1. حالت عمومی صحتی صفحه ۱۴-۲	✓	✓
PE-2. فشار خون صفحه ۱۵-۲	✓	✓
PE-3. ثدیبه ها صفحه ۱۵-۲	✓	حسب ضرورت
PE-4. بطن صفحه ۱۷-۲	✓	✓
PE-5. اعضاء تناسلی صفحه ۲۲-۲	✓	حسب ضرورت
تست های لابراتواری (T)		
T-1. سویه های همیوگلوبین صفحه ۲۵-۲	✓	حسب ضرورت
T-2. RPR (یا VDRL) صفحه ۲۵-۲	✓	-
T-3. تست HIV صفحه ۲۵-۲	✓	حسب ضرورت ^۱
T-4. تعیین گروه خون و نوعیت Rh صفحه ۲۵-۲	✓	حسب ضرورت
عرضه CARE یا مراقبت (C)		
C-1. حمایت تغذیوی صفحه ۲۶-۲	✓	روی پیام های کلیدی دوباره تاکید کنید

اجزاء/ عناصر	ملاقات اول	ملاقات های بعدی
C-2. پلان آمادگی برای ولادت و اختلاطات آن صفحه ۲۶-۲	✓	به ساختن پلان مطابق نیاز ادامه بدهید؛ روی پیام های کلیدی دوباره تاکید کنید

جدول ۲-۲. تقسیم اوقات و نگاه عمومی بر مراقبت قبل از ولادت یا ANC (ادامه)

اجزاء/ عناصر	ملاقات اول	ملاقات های بعدی
عرضه مراقبت (ادامه)		
C-3. مراقبت خودی و سایر تمرینات متضمن صحت‌مندی صفحه ۲۹-۲ C-3.1. استفاده از موادی که ممکن مضر باشند صفحه ۲۹-۲ C-3.2. و قایه انتان/ حفظ الصحه صفحه ۲۹-۲ C-3.3. استراحت و فعالیت صفحه ۳۰-۲ C-3.4. ارتباطات جنسی و مقاربت جنسی مصون صفحه ۳۱-۲ C-3.5. شیردهی مقدم و شیردهی به گونه ایکه به جزء از شیر مادر چیز دیگری به طفل داده نشود صفحه ۳۲-۲ C-3.6. تنظیم خانواده صفحه ۳۳-۲	✓	روی پیام های کلیدی دوباره تاکید کنید
C-4. مشوره دهی در مورد HIV و تست نمودن آن صفحه ۳۳-۲ C-4.1. مشوره دهی قبل از اجرای تست صفحه ۳۳-۲ C-4.2. مشوره دهی بعد از اجرای تست صفحه ۳۴-۲	✓	حسب ضرورت
C-5. تطبیق واکسین ها و سایر تدابیر وقایوی صفحه ۳۴-۲ C-5.1. تطبیق توکسویید تیتانوس (TT) صفحه ۳۴-۲ C-5.2. آهن/ folate صفحه ۳۵-۲ تداوی وقایوی نوبتی و استفاده از پشه خانه های مغطوس در مواد حشره کش (برای ملاریا) 2 صفحه ۵۹-۳ تداوی با درنظرداشت احتمال موجودیت hookworm 2 صفحه ۵۸-۳ تطبیق و اکمال ویتامین A 2 صفحه ۶۲-۳ تطبیق و اکمال آیودین 2 صفحه ۶۱-۳	✓	روی پیام های کلیدی دوباره تاکید کنید؛ ادویه را حسب ضرورت دوباره اکمال نمایید

1 اگر خانم در یک ملاقات از تست نمودن HIV صرفنظر نماید، باید در ملاقات های دیگر برایش این تست اجرا گردد.
2 به اساس توصیه های بالخاصه برای یک ساحه یا در یک جمعیت از مردم

ارزیابی قبل از ولادت

تاریخچه (H)

بعد از اینکه به خانم و پایواز وی خوش آمدید گفتید، تاریخچه خانم را بگیرید. تمام دریافت ها را حتماً درج چارت خانم نمایید.

◀ اگر این ملاقات اول باشد، یک تاریخچه مکمل را بگیرید (اجزاء H-1 الی H-6).

◀ اگر این یک ملاقات تعقیبیه باشد، یک تاریخچه کوتاه (مشمول بر اجزاء H-3 و H-7) ممکن کافی باشد.

H-1. معلومات شخصی (ملاقات اول)

سوال	استفاده از معلومات/ عملکرد تعقیبیه
• اسم خانم چه است؟	• از این معلومات در موارد ذیل استفاده نمایید: • شناسایی خانم، و • ایجاد یک سازگاری و ارتباط.

سوال	استفاده از معلومات/ عملکرد تعقیبیه
<ul style="list-style-type: none"> ● سن خانم چقدر است (در صورت امکان تاریخ تولد وی)؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم ۱۹ ساله یا کمتر از آن باشد، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان دوره نوجوانی یا (صفحه ۳۷-۳) مراجعه کنید.
<ul style="list-style-type: none"> ● شماره تلفن وی چیست (در صورتیکه تلفن داشته باشد)؟ ● خانم در کجا زندگی میکند (آدرس خانم)؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات در موارد ذیل استفاده نمایید: <ul style="list-style-type: none"> ● گرفتن تماس با خانم، و ● رهنمایی در قسمت ساختن پلان آمادگی برای ولادت و اختلاطات ولادت.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم به وسیله قابل اعتماد ترانسپورتی دسترسی دارد یاخیر؟ ● منبع عایداتی یا تمویلی خانم یا فامیل وی چه است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات جهت ساختن پلان آمادگی ولادت و آمادگی به مقابل وقایع اختلاطاتی استفاده نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● تعداد حاملگی ها (gravida) و تعداد ولادت ها (para) چند است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات جهت دادن پیام ها و مشوره های جداگانه و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم در حال حاضر کدام مشکل طبی، ولادی، اجتماعی یا شخصی و یا کدام تشویش دیگری دارد؟ ● آیا وی در جریان حمل موجوده مشکلاتی داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورتیکه جواب بلی باشد: <ul style="list-style-type: none"> ● جهت ارزیابی نوعیت مشکل خانم سوالات تعقیبیه عمومی (در چوکات ۲-۳، در ذیل) را از وی بپرسید، و ● از معلومات بدست آمده مذکور در ارزیابی های بعدی استفاده به عمل آورید. ◀ اگر خانم اعراض و علایمی را قصه کند که در چوکات ۴-۲ صفحه ۸-۲ نشان داده شده اند، جهت معلومات اضافی در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان مربوطه مراجعه کنید.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا در جریان این حاملگی از خانم به وسیله یک عرضه کننده دیگر (مثلاً یک دایه محلی، طبیب یونانی یا معالجه کنندگان محلی) مراقبت صورت گرفته است یاخیر؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورتیکه جواب بلی باشد، چرا وی خواهان مراقبت گردید؟ ◀ اگر خانم به علت یک مشکل خواهان مراقبت گردیده باشد، جهت ارزیابی نوعیت مشکل وی سوالات تعقیبیه عمومی موجود در بخش الف (مربوط چوکات ۲-۳، در ذیل) را بپرسید. ◀ اگر این کار به علت یک مشکل صورت نگرفته باشد، جهت ارزیابی نوعیت مراقبت عرضه شده سوالات تعقیبیه عمومی موجود در بخش ب (مربوط چوکات ۲-۳، در ذیل) را بپرسید. ● از معلومات بدست آمده مذکور در ارزیابی های بعدی استفاده به عمل آورید.

چوکات ۲-۳. سوالات تعقیبیه عمومی

<p>بخش الف: سوالات از خانمی که همین اکنون (یا در گذشته نزدیک) یک مشکل داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● دقیقاً بگویند که مشکل چه است؟ ● بار اول چه وقت به وقوع پیوست؟ ● آیا مشکل مذکور دفعاتاً واقع شد یا تدریجاً به وقوع پیوست؟ ● مشکل چه وقت واقع میشود، تعداد دفعات آن؟ ● علت احتمالی این مشکل چه خواهد بود؟ آیا قبل از آغاز این مشکل، کدام حادثه غیر معمول رخ داد؟ ● این مشکل روی خانم چگونه اثراتی گذاشته است؟ آیا خوراک، خواب و سلوک وی نورمال است؟ ● آیا شدت مشکل خانم کمتر گردیده است یا بیشتر؟ 	<p>بخش ب: سوالات از خانمی که یک عرضه کننده دیگر وی را تداوی نموده باشد یا برایش مراقبت عرضه نموده باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● این مراقبت را کی (یا کدام تسهیل صحتی) عرضه نموده است؟ ● این مراقبت چه چیزها را دربر میگیرد (ادویه، تداوی وغیره)؟ ● نتیجه این مراقبت چه بود (یعنی، آیا موثر بود؟ اگر جهت حل مشکلی صورت گرفته بود، آیا آن مشکل را از بین برد یاخیر)؟
--	---

- آیا اعراض / علایم یا حالات مترافقه با این مشکل وجد دارند یاخیر؟ اگر وجود دارند، چه اند؟
- آیا جهت حل این مشکل، عرضه کننده دیگری به خانم مراقبت را عرضه نموده است؟ در صورتیکه جواب بلی باشد، به بخش ب بروید.

چوکات ۴-۲. ناراحتی های معمول حاملگی

متفرقه	اعضاء تناسلی	بطن، ثدیه ها و پاها
درد تخته پست، صفحه 3-18	افرازات مهبل، صفحه 3-11	درد بطن (یا درد سفلی تر از عانه) صفحه 3-3
خونریزی یا درد بیره ها، صفحه 3-19		تغییرات ثدیه، صفحه 3-4
مشکلات در برخواستن و نشستن، صفحه 3-19	جلد	کرامپ های پا، صفحه 3-5
سرگیچی یا ضعیفیت، صفحه 3-20	خارش، صفحه 3-11	پندیدگی (اذیمای) بندپا و پاها، صفحه 3-5
ریزش موها، صفحه 3-20	ازدیاد تعرق، صفحه 3-12	
سردردی، صفحه 3-21	تغییرات جلدی، صفحه 3-12	هضم و اطراح
تکان قلب، صفحه 3-21	Spider nevi، صفحه 3-12	تغییرات در وظایف معائی—قبضیت یا اسهال، صفحه 3-6
پواسیر، صفحه 3-22	نشانه های کشش جلدی، صفحه 3-13	ازدیاد تمایل به غذا یا خوردن مواد غیرغذایی (pica)، صفحه 3-7
درد ناحیه حرقفی، صفحه 3-22	وریکوز وریدی، صفحه 3-13	گاز معائی، عارق زدن یا از دست دادن اشتها، صفحه 3-7
فرط تهویه یا کوتاهی نفس، صفحه 3-23	خواب و حالت روانی	سوزش معده یا سوء هضم، صفحه 3-8
بندش بینی یا خون بینی 3-23	روپاها و خواب های هولناک، صفحه 3-14	دلبدی یا استفراغ، صفحه 3-9
بیحسی و احساس سوزنک در انگشتان دست و پا، صفحه 3-24	خستگی یا خواب آلودگی، صفحه 3-14	ازدیاد افرازات لعاب دهن، صفحه 3-9
تغییر در راه رفتن (مشابه راه رفتن مرغابی) 3-24	احساس تشویش یا ترس در مورد حاملگی و ولادت، صفحه 3-16	ازدیاد ادرار، صفحه 3-10
	بیخوابی، صفحه 3-16	
	تلون مزاج، صفحه 3-17	

H-2. تاریخچه عادت ماهوار، تاریخچه و پلان کنتراسپتیف (ملاقات اول)

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
• روز اول آخرین عادت ماهوار (LMP) چه وقت بود؟	◀ اگر خانم اولین روز LMP (آخرین عادت ماهوار) خود را نمیداند، به اساس ارزیابی پیشرفته تر دیگر تشخیص حاملگی را وضع کنید و/یا سن حاملگی را محاسبه نمایید، به گونه مثال: <ul style="list-style-type: none"> • اعراض حاملگی (چوکات ۵-۲، صفحه 2-9)، چنانچه از خلال تاریخچه اضافی دریافت گردیده است • علایم حاملگی، چنانچه از خلال معاینه فیزیکی یا تست ها (معاینه بطن، معاینه مهبل، تست ادرار حاملگی، یا التراساوند) دریافت گردیده است.
	◀ اگر خانم اولین روز LMP (آخرین عادت ماهوار) خود را میداند، سوالات تعقیبیه ذیل را از وی بپرسید: <ul style="list-style-type: none"> • آیا LMP وی از نظر شروع، جریان و دوام خود غیرنورمال بود؟ • آیا زمانیکه وی حامله گردید، از یک کنتراسپتیف هورمونی یا از شیوه شیردهی استفاده میکرد؟
	◀ اگر جواب به هر دو سوال تعقیبیه فوق نخبیر باشد، تاریخ متوقعه ولادت (EDD) را با استفاده از یکی از میتودهای نشان داده شده در چوکات ۶-۲ (صفحه 2-9) محاسبه نمایید.
	◀ اگر جواب به یکی از سوالات تعقیبیه فوق بلی باشد، به اساس ارزیابی پیشرفته تر دیگر

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
	<ul style="list-style-type: none"> • اعراض حاملگی (چوکات ۵-۲، صفحه ۹-۲)، چنانچه از خلال تاریخچه اضافی دریافت گردیده است • علایم حاملگی، چنانچه از خلال معاینه فیزیکی یا تست ها (معاینه بطن، معاینه مهبل، تست ادرار حاملگی، یا التراساوند) دریافت گردیده است.
<ul style="list-style-type: none"> • خانم چند طفل دیگر را در پلان دارد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • از معلومات بدست آمده مذکور جهت مشخصتر ساختن میتودهای تنظیم خانواده و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده به عمل آورید.
<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم قبلاً از یک میتود تنظیم خانواده استفاده نموده است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، سوالات تعقیبیه ذیل را بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از کدام میتود(های) تنظیم خانواده استفاده نموده است؟ • اگر یک میتود باشد: آیا خانم آن را پسند نمود؟ چرا پسند نمود؟ • اگر بیشتر از یک میتود باشد: کدام میتود را بیشتر پسند نمود؟ کدام میتود را کمتر پسند نمود؟ چرا؟ <ul style="list-style-type: none"> • از معلومات بدست آمده مذکور جهت مشخصتر ساختن میتودهای تنظیم خانواده و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده به عمل آورید.
<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم در پلان دارد تا بعد از تولد این طفل از یک میتود تنظیم خانواده استفاده نماید؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، سوالات تعقیبیه ذیل را بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از کدام میتود میخواهد استفاده نماید؟ • آیا وی میخواهد در مورد میتودهای دیگر معلومات داشته باشد؟ <ul style="list-style-type: none"> • از معلومات بدست آمده مذکور جهت مشخصتر ساختن میتودهای تنظیم خانواده و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده به عمل آورید.

چوکات ۵-۲. اعراض حاملگی

<p>در صورت ملاحظه اعراض آتی، یک خانم میتواند جهت تایید حمل خواهان دریافت مراقبت گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدم موجودیت عادت ماهوار—وی ممکن یک یا بیشتر از یک عادت ماهوار را ندیده باشد. • تغییرات ثدیه—وی ممکن به یک افزایش در سایز ثدیه وهمچنان یک حساسیت یا احساس سوزنک زدن در ثدیه متوجه شده باشد. • دلبدی و/ یا استفراغ—وی ممکن در جریان روز/ شب (معمولاً در ترایمستر اول) با این اعراض مواجه شده باشد. • افزایش دفعات ادرار—خانم ممکن به افزایش دفعات ادرار نسبت به گذشته متوجه شده باشد. • متحرک شدن جنین—خانم ممکن حرکت جنین را احساس نماید

چوکات ۶-۲. میتودها جهت محاسبه تاریخ متوقع ولادت (EDD)

<p>جهت محاسبه EDD از میتودهای ذیل استفاده شده میتواند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقویم سن حاملگی، مثلاً استفاده از دایره تعیین سن حاملگی • میتود تقویم، به اساس فورمول ذیل: <p>تاریخ روز اول LMP (آخرین عادت ماهوار) + ۷ روز - ۳ ماه = EDD (تاریخ متوقعه ولادت)</p> <p>به گونه مثال: ۹ اسد + ۷ روز - ۳ ماه = ۱۶ ثور</p> <ul style="list-style-type: none"> • میتود ماه قمری (اگر عادت های ماهوار خانم معمولاً یک ماه قمری، یا ۴ هفته باشند): اگر عادت ماهوار یک خانم در زمان ماه مکمل آغاز یابد، طفل ۱۰ ماه قمری بعدتر در تاریخی تولد مییابد که ماه مکمل باشد. اگر عادت ماهوار وی در زمان ماه نو آغاز یابد، طفل ۱۰ ماه قمری بعدتر در تاریخی تولد مییابد که ماه نو (هلال) دیده شود.
--

H-3. حمل موجوده (در هر ملاقات قبل از ولادت)

استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه	سوال
<p>◀ اگر جواب نخیر باشد و سن حمل بیشتر از ۲۲ هفته باشد، عاجلاً اقدام نمایید!—قبل از همه چیز به بخش اهتمات تنقیص یا معدومیت حرکات جنین (چوکات شماره ۴۳-۳، صفحه ۱۱۱-۱۱۳) مراجعه کنید.</p> <p>◀ اگر جواب بلی باشد، سوالات تعقیبیه ذیل را بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • چه وقت حرکات جنین آغاز گردیدند؟ • آیا خانم در روز گذشته حرکات جنین را احساس نموده است؟ <p>◀ اگر خانم حرکات جنین را احساس مینمود ولی در روز گذشته آن را احساس نکرده باشد، عاجلاً اقدام نمایید!—قبل از همه چیز به بخش اهتمات تنقیص یا معدومیت حرکات جنین (چوکات شماره ۴۳-۳، صفحه ۱۱۱-۱۱۳) مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم تحرکیت جنین را احساس میکند؟ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>یادداشت: اگر خانم بداند که حرکات جنین چه وقت آغاز یافتند، از این معلومات استفاده نموده و سن حاملگی را محاسبه و تایید نمایید. حرکات جنین معمولاً برای اولین بار بین هفته های ۱۶ و ۲۰ حمل احساس میگردند.</p> </div>
<ul style="list-style-type: none"> • از معلومات بدست آمده مذکور جهت مشخصتر ساختن کمک در قسمت ارتباطات مادر- طفل- خانواده و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده به عمل آورید. <p>◀ اگر مادر از تلون مزاج (۱۷-۳) یا تشویش یا ترس (۱۶-۳) حکایه میکند، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به فصل ۹ مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • احساسات خانم در مورد حاملگی چه اند؟ • احساسات همسر و فامیل وی در همین مورد چه اند؟

H-4. عادات روزمره و شیوه زندگی (ملاقات اول)

استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه	سوال
<ul style="list-style-type: none"> • از معلومات متذکره در موارد ذیل استفاده نمایید: • مشخص ساختن این که آیا بین نیازمندی فیزیکی زندگی روزمره خانم و رژیم غذایی وی یک توازن وجود دارد یاخیر؛ و • رهنمایی در قسمت کمک و حمایت تغذیوی و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی. <p>◀ اگر خانم خوردن مواد غذایی (pica) را حکایه مینماید، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به صفحه ۷-۳ مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم در خارج از منزل کار میکند؟ آیا فشار کار روزمره وی زیاد است (یعنی خانم مذکور تا چه اندازه قدم میزند، اشیاء سنگین را بلند میکند و سایر کارهای فیزیکی را انجام میدهد)؟ • آیا وی به اندازه کافی خواب/ استراحت میکند؟ • آیا رژیم غذایی خانم به اندازه کافی و مناسب است (بپرسید که وی در یک روز معمولاً چه غذا را صرف مینماید، یا در ۲ روز گذشته چه غذا را گرفته است؟ آیا وی مواد غیرغذایی از قبیل خاک یا گل را میخورد؟ • آیا در ظرف یک سال گذشته ولادت داشته است؟ • آیا وی در حال حاضر به طفل دیگر خود شیر پستان خود را میدهد؟
<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات جهت دادن پیام ها و مشوره های جداگانه و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم به سگرت، نوشیدن الکل، یا استفاده از سایر مواد مضره عادت دارد یاخیر؟
<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات جهت ساختن پلان آمادگی ولادت و آمادگی به مقابل وقایع اختلاطی استفاده نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا وی با کی زندگی میکند (همسر، اطفال، سایر اعضاء خانواده)؟

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
<ul style="list-style-type: none"> خانم را مطلع بسازید که از وی برخی از سوالات شخصی را خواهید پرسید، و این که سوالات متذکره را از تمام مراجعین خود میپرسید. آیا گاهی کسی وی را از دیدن فامیل یا دوستانش ممانعت نموده است، وی را اجازه نداده است تا از خانه خارج گردد، یا زندگی وی را تهدید نموده است؟ آیا وی گاهی به وسیله کسی مجروح ساخته شده است، با لت و کوب یا جبر به عمل جنسی وادار ساخته شده است؟ آیا وی از کسی میترسد؟ 	<p>◀ اگر جواب به تمام این سوالات نخیر باشد یا خانم نمیخواهد، که روی این موضوع بحث نماید، وی را مطلع بسازید که میتواند این موضوع را هر زمانی که وی بخواهد میتواند با شما در میان بگذارد.</p> <p>◀ اگر یکی از جوابات بلی باشد یا شما مشکوک به بدرفتاری با خانم باشید، (صفحه ۸۱-۳) جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان خشونت علیه زنان مراجعه کنید.</p> <p>یادداشت: خشونت علیه زنان موضوعیست که صحبت در مورد آن مشکل میباشد، خصوصاً اگر عمل مذکور در فرهنگ یک جامعه به صورت واضح تقبیح نشده باشد. جهت تشویق یک خانم به منظور اینکه موضوع مذکور را با شما در میان گذارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> محرمیت کامل را تأمین نمایید و سوالات مذکور را زمانی بپرسید که خانم تنها باشد (یعنی زمانیکه هیچ یک از اعضاء فامیل یا دوستان وی حاضر نباشند). این موضوع را واضح بسازید که هیچ کس حق ندارد کس دیگر را مورد لت و کوب یا سوء استفاده قرار دهد و این که عمل مذکور نباید هیچگاهی صورت گیرد، باوجودیکه برخی از مردم ممکن فکر کنند که این عمل نادرست نیست.

H-5. تاریخچه ولادی (ملاقات اول)

<p>یادداشت: باوجودیکه حتمی نیست از یک خانم دارای تاریخچه خراب ولادی مراقبت اضافی و خاص صورت گیرد، دانستن در مورد وقایع اختلاطی در گذشته به شما کمک میکند تا تشویب هایی را که خانم ممکن در جریان این حاملگی یا ولادت داشته باشد، بدانید. علاوه، بحث در مورد وقایع اختلاطی گذشته فرصتی است جهت تأکید در مورد اهمیت داشتن یک پلان آمادگی برای ولادت و اختلاطات ولادی.</p>

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
<ul style="list-style-type: none"> اگر این حاملگی یا ولادت اول خانم نباشد، از وی بپرسید که آیا یکی از اختلاطات آتی را در گذشته داشته است یاخیر: اختلاجات (پری اکلامپسی / اکلامپسی) در جریان حاملگی یا ولادت؟ شق سیزارین، تمزق رحم، یا هرگونه جراحی رحمی حین ولادت قبلی؟ پارگی معصره (پارگی درجه سوم) و/ یا امعاء مستقیم (پارگی درجه چهارم) حین ولادت قبلی؟ خونریزی بعد از ولادت یا PPH؟ ولادت طفل مرده؛ نوزادان قبل از میعاد یا دارای وزن کم؛ نوزادانی که در جریان یک ماه بعد از ولادت مرده اند؟ سه یا بیشتر از سه سقط بنفسه؟ 	<p>◀ اگر جواب نخیر باشد، علل آن را جستجو کنید، که چرا چنین است.</p> <ul style="list-style-type: none"> چه چیزی مانع جلوگیری وی از تغذیه با شیر پستان گردیده است؟ آیا وی از سبب مشکلات، تغذیه با شیر خود را متوقف ساخت؟ <p>◀ اگر جواب بلی باشد، سوالات تعقیبیه ذیل را بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> به اطفال قبلی خود برای چه مدتی تغذیه با شیر خود داشته

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
	<ul style="list-style-type: none"> • آیا مشکلاتی در تغذیه با شیر خود داشته است؟ • از این معلومات جهت دادن پیام ها و مشوره های جداگانه و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده نمایید.
H-6. تاریخچهء طبی (ملاقات اول)	
سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم به مقابل چیزی حساسیت دارد؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، از استعمل الرژن های شناخته شده جلوگیری نمایید؟</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آیا نزد خانم تشخیص HIV وضع گردیده است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه خدمات به بخش HIV (صفحه 51-3) مراجعه کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آیا نزد خانم در این اواخر (در جریان ۳ ماه گذشته) تشخیص کمخونی وضع گردیده است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه خدمات به بخش کمخونی (۴۱-۳) مراجعه کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آیا نزد خانم تشخیص سفلیس وضع گردیده است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه خدمات به بخش سفلیس (۷۶-۳) مراجعه کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آیا نزد خانم تشخیص هیپاتیت، توبرکلوز، آفات قلبی، کلیوی، مرض sickle cell، شکر، جاغور و یا امراض وخیم مزمن دیگر وضع گردیده است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷)، صفحه ۶۳-۴.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آیا وی کدام تاریخچهء قبلی بسترسدن در شفاخانه یا جراحی را داشته است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، سوالات تعقیبیهء ذیل را بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علت بسترسدن یا عمل جراحی چه بود؟ • این کار چه وقت صورت گرفت؟ • نتیجهء آن چه بود؟ <p>◀ اگر حالت مذکور بدون تداوی باقی مانده باشد یا امکان اختلاطی ساختن حمل یا ولادت کنونی را با خود داشته باشد، معلومات بدست آمده را در قسمت ارزیابی بعدی در نظر بگیرید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آیا وی در حال حاضر دوا - به شمول ادویهء محلی، مستحضرات گیاهی، ادویهء عادی، ویتامین ها، و مواد مٹم غذایی را میگیرد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات جهت دادن پیام ها و مشوره های جداگانه و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی استفاده نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> • آیا برای خانم تا کنون به صورت مکمل پنج بار توکسوئید تیتانوس (TT) تطبیق گردیده صورت گرفته است؟ • آیا از آخرین دوز بوستر تطبیق شده برای خانم کمتر از ۱۰ سال گذشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات جهت ارزیابی نیازمندی خانم جهت واکسین TT به اساس تقسیم اوقات پیشنهادشده (جدول ۳-۲، صفحه ۳۴-۲) استفاده نمایید. ◀ اگر به هریک از سوالات مذکور جواب نخیر باشد یا خانم ریکارد تحریری در مورد واکسیناسیون TT را نداشته باشد، به اساس تقسیم اوقات پیشنهادشده واکسیناسیون TT (جدول ۳-۲، صفحه ۳۴-۲) پیش بروید.

H-7. تاریخچه موقت یا بین البینی (ملاقات های تعقیبیه)

یادداشت: سوالات ذیل، همراه با سوالات موجود در بخش H-3، حداقل سوالاتی اند که باید در ملاقات های تعقیبیه از یک خانم بپرسید. ممکن نظر به نیازمندی های فردی یک خانم به گرفتن تاریخچه اضافی ضرورت باشد.

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
<ul style="list-style-type: none"> • آیا وی در حال حاضر یک مشکل طبی، ولادی، اجتماعی، یا شخصی و یا تشویش های دیگر دارد؟ • آیا وی از آخرین ملاقات به اینطرف مشکلات (یا تغییرات قابل ملاحظه ای) داشته است؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جهت ارزیابی نوعیت مشکل (یا نوعیت تحول وارد شده) سوالات تعقیبیه عمومی (جدول ۳-۲، صفحه ۷-۲) را بپرسید؛ و • معلومات به دست آمده را در ارزیابی بعدی مدنظر داشته باشید. <p>◀ اگر خانم اعراض یا علایم نشان داده شده در چوکات ۴-۲، صفحه ۸-۲ را حکایه مینماید، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان مربوطه آن مراجعه نمایید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات جهت مشخص ساختن تغییراتی که باید در پلان جاری مراقبت وارد گردند، استفاده نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> • آیا از زمان آخرین ملاقات به اینطرف، از خانم به وسیله یک عرضه کننده دیگر (مثلاً یک دایه محلی، طبیب یونانی یا معالجه کننده محلی) مراقبت صورت گرفته است یاخیر؟ 	<p>◀ اگر جواب بلی باشد، وی چرا خواهان مراقبت گردید؟</p> <p>◀ اگر خانم به علت یک مشکل خواهان مراقبت گردیده باشد، جهت ارزیابی نوعیت مشکل وی سوالات تعقیبیه عمومی موجود در بخش الف (مربوط چوکات ۳-۲، صفحه ۷-۲) را بپرسید.</p> <p>◀ اگر این کار به علت یک مشکل صورت نگرفته باشد، جهت ارزیابی نوعیت مراقبت عرضه شده سوالات تعقیبیه عمومی موجود در بخش ب (مربوط چوکات ۳-۲، صفحه ۷-۲) را بپرسید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • از معلومات بدست آمده مذکور در ارزیابی های بعدی استفاده به عمل آورید.
<ul style="list-style-type: none"> • آیا از زمان آخرین ملاقات تاکنون تغییری در معلومات شخصی خانم (نمبر تلفون، آدرس وغیره) رونما گردیده است؟ • آیا از زمان آخرین ملاقات تاکنون تغییری در عادات روزمره یا شیوه زندگی وی (ازدیاد در فشار کاری، کاهش در استراحت/ خواب یا رژیم غذایی وغیره) رونما گردیده است؟ • آیا از زمان آخرین ملاقات تاکنون تغییری در تاریخچه طبی وی رونما گردیده است؟ به گونه مثال، حالات ذیل که جدیداً یا در این اواخر رخ داده باشند: <ul style="list-style-type: none"> • تشخیص • جروحات • بسترسدن در شفاخانه • ادویه 	<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات در موارد ذیل استفاده کنید: <ul style="list-style-type: none"> • دوام دقت و صحت ریکاردهای طبی خانم، و • مشخص ساختن تغییراتی که باید در پلان کنونی مراقبت وارد گردند. <p>به خاطر داشته باشید: سوالات موجود در بخش H-3 (حمل کنونی) باید در هر ملاقات قبل از ولادت پرسیده شوند.</p>

سوال	استفاده از معلومات / عملکرد تعقیبیه
<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم قادر نبوده است که بخشی از پلان مراقبت (به گونه‌ه مثال گرفتن ادویه مطابق هدایات نسخه، تعقیب هدایات در مورد رژیم غذایی) را عملی سازد؟ • آیا وی عکس العمل‌ها یا تاثیرات جانبی‌ای در مقابل واکسین‌ها یا ادویه‌ه داده شده در آخرین ملاقات داشته است؟ 	<p>◀ اگر جواب به هر یک از سوالات مذکور بلی باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از معلومات بدست آمده مذکور در ارزیابی بعدی استفاده به عمل آورید. • از این معلومات جهت مشخص ساختن تغییراتی که باید در پلان جاری مراقبت وارد گردند، استفاده نمایید.

معاینات فزیک (PE)

زمانیکه گرفتن تاریخچه خانم را به پایان رسانیدید، معاینات فزیک را انجام دهید. اطمینان خود را داشته باشید که تمام دریافت‌ها را در چارت خانم درج نموده‌اید.

◀ اگر این اولین ملاقات باشد، یک معاینه فزیک مکمل (شامل بخش‌های PE-1 الی PE-5) را اجراء نمایید.

◀ اگر این از جمله ملاقات‌های تعقیبی خانم باشد، یک معاینه فزیک کوتاه ممکن کافی باشد:

- همیشه حالت صحت عمومی را ارزیابی کنید، منضمه‌ها را معاینه کنید، فشار خون را اندازه‌نمایید و بطن را معاینه کنید (بخش‌های PE-1، PE-2، PE-4).
- تپیه‌ها را با چشم تفتیش کنید و معاینه ناحیه تناسلی را مطابق ضرورت اجراء نمایید (بخش‌های PE-3، PE-5).

PE-1. ارزیابی حالت عمومی صحت (در هر ملاقات)

اجزاء / عناصر	نورمال	غیرنورمال / عملکرد تعقیبی
حرکت و قدم زدن	<ul style="list-style-type: none"> • خانم بدون لنگیدن قدم میزند. • حرکت و قدم زدن خانم ثابت و به اندازه متوسط آهسته و موزون است. 	<p>◀ اگر دریافت‌ها در حدود نورمال نباشند، سوالات تعقیبیه ذیل را بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا وی مدت طولانی‌ای بدون غذا یا مایعات بوده است؟ • آیا وی از ادویه، گیاه‌ها و غیره استفاده مینموده است؟ • آیا به وی صدمه‌ای رسیده است؟ <p>◀ اگر جواب به هر یک از سوالات فوق بلی باشد، دریافت‌ها را حین ارزیابی بعدی و حین پلان نمودن یا تطبیق مراقبت در نظر بگیرید.</p> <p>◀ اگر جواب به تمام سوالات فوق نخیر باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جهت ارزیابی نوعیت مشکل خانم سوالات تعقیبیه عمومی (چوکات ۳-۲، صفحه ۷-۲) را بپرسید؛ و • معلومات مذکور را در ارزیابی بعدی مدنظر داشته باشید.
کیافه	<ul style="list-style-type: none"> • خانم دارای کیافه مواظب و آماده بوده، با آنهم آرام به نظر میرسد. 	
پاکی و نظافت عمومی	<ul style="list-style-type: none"> • خانم به صورت عمومی پاک است (یعنی چرک واضح، یا بوی بدی و غیره وجود ندارد). 	<p>◀ اگر خانم چرک به نظر برسد، موضوع مذکور را حین دادن پیام‌ها و مشوره‌های جداگانه و سایر جوانب عرضه مراقبت اساسی مدنظر بگیرید.</p>
جلد	<ul style="list-style-type: none"> • جلد خانم فاقد جروحات و کبودشدگی‌ها است. 	<p>◀ اگر روی جلد خانم جروحات و کبودشدگی‌ها موجود باشند یا در مورد سوء استفاده مشکوک باشید، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان خشونت علیه زنان (صفحه ۸۱-۳) مراجعه کنید.</p> <p>◀ اگر روی جلد خانم جروحات و کبودشدگی‌ها موجود باشند ولی در مورد سوء استفاده مشکوک نباشید، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (پیوست ۷ و صفحه ۶۳-۴).</p>

غیرنورمال / عملکرد تعقیبی	نورمال	اجزاء / عناصر
<p>◀ اگر منظمه های خانم سفید یا خیلی خاسف باشند و رنگ گلابی نداشته باشند، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به بخش کمخونی (صفحه ۴۱-۳) مراجعه کنید.</p>	<p>● منظمه های خانم دارای رنگ گلابی است (رنگ آن سفید یا گلابی خاسف نیست).</p>	<p>منظمه (غشاء مخاطی در قسمت داخل اجفان)</p>

PE-2. اندازه گیری فشار خون (در هر ملاقات)

- به خانم بگویید که نشسته و یا دراز بکشد طوری که زانوهاش خفیفاً به حالت قبض باشد، بدین ترتیب اطمینان خود را حاصل کنید که وی آرام و راحت است.
- فشار خون (BP) وی را اندازه نمایید.

غیرنورمال / عملکرد تعقیبی	نورمال
<p>◀ اگر فشار سیستولیک خون کمتر از 90 mmHg باشد، عاجلاً اقدام نمایید!—قبل از همه چیز ارزیابی سریع ابتدایی را انجام دهید. (صفحه ۹۰-۳).</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک خون 90 الی 110mmHg باشد، عاجلاً اقدام نمایید!—قبل از هر کار دیگر به بخش سردردی شدید، اغتشاش رویت، یا فشار بلند خون مراجعه کنید. (صفحه ۱۰۸-۳)</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک خون بیشتر از 110mmHg باشد، عاجلاً اقدام نمایید!—قبل از همه چیز ارزیابی سریع ابتدایی را انجام دهید. (صفحه ۹۰-۳)</p>	<p>● فشار سیستولیک خون 90 الی 140mmHg است، و</p> <p>● فشار دیاستولیک خون کمتر از 90mmHg است.</p>

PE-3. تفتیش ثدیه ها به وسیله چشم (ملاقات اول / حسب ضرورت)

- به خانم کمک کنید تا جهت معاینات بعدی آماده گردد (مراحل نشان داده شده در چوکات ۷-۲، صفحه ۱۶-۲ را تعقیب نمایید).
- از خانم خواهش کنید تا قسمت بالاتر از کمر خود را برهنه سازد.
- به خانم بگویید تا به حالت نشسته باقی بماند طوری که دستهایش به هردو پهلو وی آویزان باشد.
- نمای عمومی ثدیه های خانم، از قبیل شکل (contours)، جلد و خلیمه های ثدیه ها را به وسیله چشم تفتیش نمایید؛ هرگونه حالات غیرنورمال را یادداشت کنید.

عنصر یا جزء	نورمال	غیرنورمال / عملکرد تعقیبیه
شکل یا Contours جلد	<ul style="list-style-type: none"> ● شکل ثنبدیه منظم بوده و در آن کدام فرورفتگی یا lumps (برآمدگی ها) به مشاهده نمی‌رسد. ● جلد هموار بوده و در آن هیچگونه چین و چروک، ساحات ناهموار، ضخیم، یا سُرخ‌رنگ و جروح‌ات، ندبه ها، یا بخارها به مشاهده نمی‌رسد. ● اشکال و تغییرات نورمال دیگر: <ul style="list-style-type: none"> ● ثنبدیه ها ممکن از حالت نورمال بزرگتر (و بیشتر حساس) باشند. ● آورده آن ممکن بزرگتر و تاریکتر، و در تحت جلد بیشتر قابل ملاحظه باشند. ● ساحه اطراف خلیمه ممکن بزرگتر و تاریکتر از معمول بوده، و روی آنها برآمدگی های کوچک وجود داشته باشند. 	<p>◀ اگر دریافت ها در حدود نورمال نباشند، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷ و صفحه ۴۳-۴).</p>
خلیمه های ثنبدیه	<ul style="list-style-type: none"> ● افزایشات غیرنورمال وجود ندارد. ● خلیمه ها فرورفتگی ندارد. ● اشکال و تغییرات نورمال دیگر: <ul style="list-style-type: none"> ● خلیمه ها ممکن نسبت به معمول بزرگتر، تاریکتر و بیشتر انتعاذی باشند. ● بعد از هفته ۶ حمل ممکن Colostrum (یک مایع صاف، زردگونه و آبگین) از خلیمه ها به صورت خودبخودی خارج گردد. 	<p>◀ اگر افزایشات غیرنورمال از خلیمه ها موجود باشد، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷ و صفحه ۴۳-۴).</p> <p>◀ اگر خلیمه ها فرورفته یا inverted به نظر آیند، آزمایش protractility (چوکات ۸-۲ صفحه ۱۷-۲) را اجراء کنید.</p> <p>◀ اگر خلیمه ها فرورفته یا inverted باشند، در مورد مشکلات ممکنه شیردهی آگاه باشید (به گونه مثال مشکلات در قسمت تماس نوزاد با پستان و مکیدن پستان).</p>

چوکات ۷-۲. آمادگی جهت معاینات بعدی

<p>قبل از اجراء بخش های دیگر معاینات فزیک، مراحل ذیل را تکمیل کنید. قبل از اینکه از خانم بخواهید تا لباس خود را بکشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مراحل بعدی معاینه فزیک را توضیح بدارید و قبل از اجراء آن اجازه خانم را حاصل نمایید. ● از خانم خواهش کنید تا مثانه خود را تخلیه نماید. – حین حاملگی: اگر تسهیل صحی تان قادر به اجراء تست ادرار باشد، در ملاقات اول، و یا در هر زمان دیگری که لازم باشد، از خانم بخواهید تا یک نمونه ادرار خود را بیاورد. ● از خانم خواهش کنید تا در یک محل خلوت لباس خود را بکشد: – حین حاملگی و مرحله بعد از ولادت: از وی خواهش کنید تا صرف لباسی را بکشد که معاینه فزیک وی صورت گرفته بتواند. به گونه مثال: <ul style="list-style-type: none"> – جهت تفتیش ثنبدیه ها، خانم باید لباس بالایی خود را دور نماید. – جهت معاینه ناحیه تناسلی، باید لباس پایینی خود را دور نماید. – جهت معاینه بطنی، باید لباس بالایی و پایینی خود را حسب ضرورت سُست نموده یا بکشد. – حین لیبر و ولادت: در صورت امکان خانم لباس خود را کشیده و یک روپوش پاک را به وی بدهید تا بپوشد. ● قسمت هایی از بدن را که معاینه نمی‌گردند، توسط یک روکش بیوشانید. ● به خانم کمک کنید تا روی میز معاینه قرار گرفته و یک وضعیت راحت را اختیار نماید. در صورت امکان یک بالش را زیر سر وی قرار دهید. به خانم بگویید چند نفس عمیق بکشد تا بدن وی به حالت استرخاء و نرمش درآید. ● دستهای خود را به خوبی با آب و صابون بشویید و با یک دستمال خشک و پاک و یا در معرض هوا خشک نمایید. ● هردو دست خود را با دستکش های جدید یا HLD (غیرعفونی شده به سوبه بلند) بیوشانید.

چوکات ۸-۲. ملاحظه Protractility در خلیمه های ندیه که فرورفته بنظر میرسند.

- انگشت شصت را به یک طرف و سایر انگشتان را به جانب دیگر قسمت areola ندیه گذاشته و به نرمی فشار دهید.
- اگر خلیمه ندیه حین وارد نمودن این فشار کم بطرف داخل فرو برود، در آنصورت گفته میشود که خلیمه inverted است. (خلیمه های واقعاً فرورفته یا inverted به ندرت دیده میشوند).

PE-4. معاینه بطنی (در هر ملاقات)

- به خانم کمک کنید تا جهت معاینات بعدی آماده گردد (مراحل نشان داده شده در چوکات ۷-۲ صفحه ۱۶-۲ را تعقیب نمایید).
- از خانم خواهش کنید تا بطن خود را برهنه نماید.
- به وی بگویید تا به وضعیت استجاع ظهری قرار گیرد و زانوهای خود را خفیفاً قبض نماید.

عنصر / جزء	نورمال	غیر نورمال / عملکرد تعقیبیه
سطح بطن (ملاقات اول)	<ul style="list-style-type: none"> • روی سطح بطن ندبه های (ناشی از شق سیزارین، تمزق رحمی، یا سایر عملیه های جراحی رحمی) وجود ندارند. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر یک ندبه ناشی از شق سیزارین، تمزق رحمی، یا سایر عملیه های جراحی رحمی وجود داشته باشد، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به اختلاطات مادری، جنینی یا نوزادی حین حمل، لیبر و ولادت قبلی، یا حین دوره بعد از ولادت/ دوره نوزادی مراجعه کنید (صفحه ۶۴-۳).
ارتفاع غور رحم (بین هفته های ۱۲ و ۲۲ حمل)	<ul style="list-style-type: none"> • رحم سخت احساس میگردد. • ارتفاع غور رحم از یک ملاقات تا ملاقات دیگر افزایش مییابد و کاهش نمییابد. • ارتفاع غور رحم با تاریخ متوقعه ولادت یا EDD (چنانچه در ملاقات قبل محاسبه گردیده بود) مطابقت دارد. • در هفته ۱۲، رحم از حوصله به طرف خارج یعنی علوی میرسد و فقط کمی بالاتر از ارتفاع عانه قابل جس است. • در هفته ۱۶، غور رحم در وسط فاصله میان ارتفاع عانه و سره قرار دارد. • در هفته های ۱۸ - ۲۰، غور رحم تقریباً 20cm بالاتر از ارتفاع عانه، فقط کمی سفلی تر از سره قرار داشته میباشد. • در هفته ۲۲، رحم در سطح سره قرار دارد. <p>(علاوتاً به شکل ۲-۱ صفحه ۲۰-۲ نگاه کنید.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اگر هریک از علایم ذیل موجود باشد، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان عدم تطابق ساینز جنین با سن حمل در هفته ۲۲ حمل در بخش سوم کتاب مراجعه کنید (صفحه ۷۲-۳): • رحم نرم و شُل است، • ساینز رحم به تناسب ساینز آن در ملاقات قبلی کاهش یافته است، یا • رحم به تناسب سن حمل کوچکتر یا بزرگتر است.

جهت پروسیجرها به چوکات ۹-۲، صفحه ۱۹-۲ مراجعه کنید.

(بعد از هفته ۱۶ حمل، همچنان به بخش اعضاء و حرکات جنین در همین جدول مراجعه کنید.)

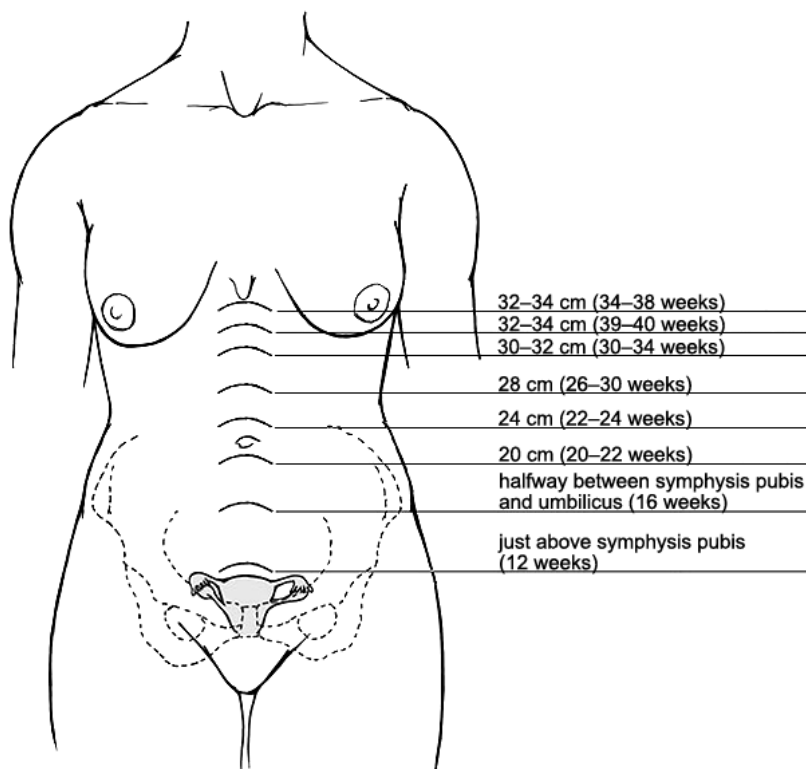
غیرنورمال / عملکرد تعقیبیه	نورمال	عنصر / جزء
<p>◀ اگر هریک از علایم ذیل موجود باشند، جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان عدم تطابق ساینز جنین با سن حمل در هفته ۲۲ حمل (صفحه ۷۳-۳) مراجعه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ساینز رحم به تناسب ساینز آن در ملاقات قبلی کاهش یافته است، یا • رحم به تناسب سن حمل کوچکتر یا بزرگتر است. 	<ul style="list-style-type: none"> • در فاصله بین دو ملاقات، ارتفاع غور رحم افزایش مییابد و کاهش نمییابد. • ارتفاع غور رحم با EDD قبلاً محاسبه شده مطابق است (ممکن 2cm کمتر یا بیشتر باشد). • در هفته های ۲۲-۲۴، اندازه رحم در حدود 24cm بالاتر از ارتفاع عانه در سویه بالاتر از سره قرار دارد. • در هفته های ۲۶-۳۰، اندازه رحم در حدود 28cm بالاتر از ارتفاع عانه، در فاصله وسطی میان سره و ذیل خنجری قرار دارد. • در هفته های ۳۰-۳۴، اندازه رحم در حدود 30 الی 32cm طول داشته، و نسبت به سره به ذیل خنجری بیشتر نزدیک است. • در هفته های ۳۴-۳۸، اندازه رحم در حدود 32 الی 34cm بالاتر از ارتفاع عانه بوده و الی ذیل خنجری میرسد. • در هفته های ۳۹-۴۰، زمانیکه عضو معتلنه جنین داخل حوصله میگردد، اندازه رحم در حدود 32 الی 34cm بالاتر از ارتفاع عانه است. <p>(همچنان شکل ۲-۱-۲ صفحه ۲۰-۲ مراجعه کنید.)</p>	<p>ارتفاع غور رحم (بعد از هفته ۲۲ حمل)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>جهت پروسیجر به چوکات ۹-۲، صفحه ۱۹-۲ مراجعه کنید.</p> </div> <p>همچنان به اعضاء و حرکات جنین در ذیل مراجعه کنید.</p>
<p>◀ اگر جنین قابل جس نباشد و در مورد موجودیت حمل مشکوک باشید، با اجراء یک معاینه حوصلی (صفحه ۲۶-۴) یا اجراء تست ادرار موجودیت حمل را تایید نمایید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • بعد از هفته ۲۴، اعضاء جنین قابل جس اند. • بعد از هفته ۲۲، حرکات جنین ممکن احساس گردند. 	<p>اعضاء و حرکات جنین (بین هفته ۲۰ حمل و حمل به میعاد)</p> <p>(در صورت هفته ۳۶ و بعد از آن، به بخش قرار جنین و اعتلان در ذیل نیز مراجعه کنید.)</p>
<p>◀ اگر اعتلان جنین از نوع بریچ یا قرار آن از نوع مستعرض باشد و شما به labor مشکوک نباشید، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در هفته ۳۶ حمل، قرار جنین طولانی بوده و اعتلان آن cephalic میباشد. • بعد از ۳۶ هفته، راس ممکن: • ثابت (Fixed) و تثبیت شده (engaged) باشد. • به حوصله داخل شده باشد. • آزاد و شناور باشد. 	<p>قرار جنین و اعتلان جنین (در هفته ۳۶ حمل یا بعد از آن)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>جهت پروسیجر به چوکات ۱۰-۲ و صفحه ۲۰-۲ مراجعه کنید.</p> </div>

عنصر / جزء	نورمال	غیر نورمال / عملکرد تعقیبیه
صداهای قلب جنین (بعد از هفته ۲۰ حمل) جهت پروسیجر به چوکات ۱۱-۲ صفحه ۲۱-۲ مراجعه کنید.	<ul style="list-style-type: none"> در هفته ۱۲، صداهای قلب جنین با یک ستاتسکوپ نوع Doppler یا به وسیله یک ستاتسکوپ چینی (فیتوسکوپ) الکترونیک شنیده میشود. بعد از هفته ۲۰، صداهای قلب جنین به وسیله یک فیتوسکوپ Pinard شنیده شده میتوانند. ریت قلب جنین به تعداد ۱۲۰ الی ۱۶۰ فی دقیقه میباشد (این تعداد ضربان تنها در زمان حمل بوده و در زمان labor خانم جنین نمیباشد). 	<ul style="list-style-type: none"> اگر صداهای قلب جنین موجود باشند ولی در حدود نورمال نباشند، همین حالا عاجلاً اقدام نمایید!— قبل از همه چیز به بخش اهتمات ریت غیر نورمال قلب جنین (چوکات شماره ۴۵-۳ صفحه ۱۱۳-۳) مراجعه کنید. اگر صداهای قلب جنین موجود نباشند، همین حالا عاجلاً اقدام نمایید!— قبل از همه چیز به بخش اهتمات عدم موجودیت صداهای قلب جنین (چوکات شماره ۴۴-۳ صفحه ۱۱۲-۳) مراجعه کنید.

چوکات ۲-۹. پروسیجر اندازه گیری ارتفاع غور رحم

<p>پروسیجر برای هفته های ۱۲ الی ۲۲:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بطن خانم را بالاتر از ارتفاع عانه به نرمی جس نمایید. • با مشخص ساختن فاصله میان قسمت بالایی غور رحم و ارتفاع عانه یا سره، هفته های حمل را تخمین بزنید (شکل ۱-۲ صفحه ۲۰-۲). <p>پروسیجر برای هفته های بعدتر از ۲۲:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارتفاع غور رحم را به وسیله یک فیته اندازه گیری اندازه نمایید. • خط صفری فیته را روی کناره علوی ارتفاع عانه قرار دهید. • فیته اندازه گیری را از همان نقطه الی علوی ترین نقطه غور رحم بکشانید. خط وسط بطنی را منحیث خط معیار اندازه گیری به کار ببرید (شکل ۱-۲ صفحه ۲۰-۲). • ویا اینکه خط صفری فیته اندازه گیری را در قسمت علوی غور رحم قرار داده و فیته را الی کناره علوی ارتفاع عانه بکشانید. <p>یادداشت: زمانیکه اندازه های واقعی ارتفاع غور رحم را با اندازه های لست شده در جدول ارزیابی مقایسه مینمایید، به خاطر داشته باشید که میان نفوس های مختلف تفاوت هایی از نظر اندازه های "نورمال" غور رحم در هر مرحله حمل وجود دارند. جهت مشخص ساختن این که آیا اندازه به دست آمده نورمال است ویاخیر، به ستندردهای محلی اندازه های غور رحم در همان جمعیت یا نفوس مردم مراجعه نمایید.</p>
--

شکل ۱-۲. اندازه های قبل از ولادت غور رحم



چوکات ۱۰-۲. پروسیجر تعیین قرار جنین و اعتلان جنینی

قبل از اجراء سه مانوره ذیل:

- اطمینان داشته باشید که دستهای تان پاک و گرم اند.
- در پهلوئی خانم بایستید، طوریکه راس خانم در مقابل روی تان قرار گیرد.

قدم ۱: جس غور رحم (شکل ۲-۲ صفحه ۲۱-۲):

- با استفاده از قسمت هموار انگشتان (طوریکه از نوک انگشتان کار نگیرید) هردو دست تان را در قسمت علوی بطن در دو پهلوئی غور رحم قرار دهید.
- مشخص سازید که کدام عضو جنین در قسمت علوی غور رحم قرار گرفته است. جهت اجراء این کار، به نرمی ولی به گونه ثابت و محکم از قسمت هموار انگشتان کار بگیرید تا قوام و متحرک بودن اعضاء جنین را ارزیابی نمایید.
- ناحیه الیوی نسبت به راس نرمتر و دارای شکل نامنظمتر میباشد و نمیتوانیم آنها را به صورت آزادانه از تنه (بدن) جنین حرکت بدهیم.
- راس نسبت قسمت الیوی سخت تر احساس میگردد، و میتوانیم آن را بین هردو دست حرکت بدهیم.

قدم ۲: جس جنب رحم یا Lateral Palpation (شکل ۲-۳ صفحه ۲۱-۲):

- دستان خود را به گونه هموار به هردو جانب رحم به پایین حرکت بدهید تا تخته پشت جنین را احساس نمایید؛ تخته پشت جنین نسبت به قسمت قدام بدن جنین سخت تر احساس میشود، حالانکه قدام جنین دارای اعضاء کوچک بوده که به شکل برآمدگی ها احساس گردیده و به آسانی آن را حرکت داده میتوانیم.
- دست بارز یا دست حاکم تان را به صورت ثابت به یک پهلوئی رحم نگهدارید، حالانکه با کف دست دیگر تان فشار نرم ولی عمیق را وارد نمایید تا جانب دیگر رحم را ملاحظه نمایید.
- مانوره را تکرار کنید طوریکه دست حاکم تان عمل جس را اجراء نماید و دست دیگر تان را به گونه ثابت گرفته باشید.

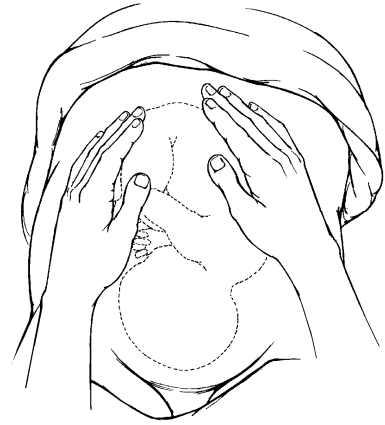
قدم ۳: جس حوصلی (فوق عانی) (شکل ۲-۴ صفحه ۲۱-۲):

- این بار روی تان را به جانب پاهای خانم دور بدهید. (زانوهای خانم باید قبلاً به صورت خفیف قبض نموده باشد تا عضلات بطن به حالت استرخاء درآید).
- دستهای تان را بر دو پهلوئی رحم طوری قرار دهید که کف دستهای تان پاینتر از سویه سره قرار داشته باشند و انگشتان دستهای تان به جانب ارتفاع عانه متوجه باشند. عضو جنین را به گونه آرام و راحت بین دستان خود بگیرید. (انگشت شصت تان تقریباً در سویه سره قرار خواهند داشت).
- اگر این عضو جنین در سویه ارتفاع عانه یا بالاتر از آن قابل جس باشد، شکل، سایز، قوام و تحرکیت آن را احساس نمایید. اگر عضو معتلنه راس جنین باشد، یک کتله سخت با سطح مشخص و مدور را احساس خواهید نمود. اگر عضو معتلنه بریج باشد، یک کتله بزرگتر و نرمتر را احساس خواهید نمود. حین اجراء نمودن جس، وجه خانم را جهت دریافت علائم درد و حساسیت ملاحظه نمایید.

شکل ۲-۳. جس نمودن جنب رحم یا Lateral Palpation



شکل ۲-۲. جس نمودن غور رحم



شکل ۲-۴. جس حوصلی (فوق عانی یا Supra-Pubic)



چوکات ۱۱-۲. پروسیجر تعیین ریت قلب جنین (بعد از هفته ۲۰ حمل)

- ستاتسکوپ جنینی (فیتوسکوپ) را روی بطن خانم (در همان طرف بطن که تخته پشت جنین را جس نموده اید) به گونه عمودی قرار دهید.

یادداشت: اگر یک فیتوسکوپ Pinard در دسترس تان نباشد، شما میتوانید از یک فیتوسکوپ عادی یا حتی از یک رول داخل کاغذ تشناب نیز کار بگیرید.

- گوش تان را در تماس نزدیک و صمیمی فیتوسکوپ قرار دهید.
 - فیتوسکوپ را به آن طرفی حرکت دهید که صداهای قلب جنین را به بسیار وضاحت شنیده میتوانید.
 - دستهای خود را از فیتوسکوپ دور نمایید و به صداهای قلب جنین گوش دهید.
 - به مدت یک دقیقه قلب جنین را اصغاء نمایید، و در عین حال تعداد ضربان قلب را نیز حساب نمایید.
- **حین صفحهء فعال labor:** همچنان در جریان یک تقلص رحمی و برای حداقل ۱۵ ثانیه بعد از آن به صدای قلب جنین گوش دهید.

یادداشت: در عین زمانیکه صداهای قلب جنین را حساب میکنید، نبض خانم را در بند دست وی نیز احساس نمایید تا اطمینان تان حاصل گردد که ضربان قلب جنین را اندازه میکنید، نه نبض مادر را. نبض مادر نسبت به ریت قلب جنین آهسته تر خواهد بود.

PE-5. معاینه تناسلی (ملاقات اول / حسب ضرورت)

- اگر قبلاً چنین نکرده باشید، به خانم کمک نمایید تا برای معاینات بعدی آماده گردد (مراحل نشان داده شده در جدول ۲-۷-۲ صفحه ۱۶-۲ را تعقیب نمایید).
- یک معاینه تناسلی / مهبل را اجراء نمایید (جدول ۲-۱۲-۲ صفحه ۲۳-۲).
- بعد از معاینه، مراحل یا قدم های بعد از معاینه را عملی سازید (جدول ۲-۱۳-۲ صفحه ۲۴-۲).

عنصر/جزء	نورمال	غیر نورمال / عملکرد تعقیبیه
دهنه مهبل جلد شفتان فرج	<ul style="list-style-type: none"> • علایم قطع اعضای تناسلی خانم وجود ندارند. • جلد ناحیه تناسلی فاقد جروحات، قرحات، زخ ها، شپش ها یا تخم آنها میباشد. • شفتان فرج نرم و بدون درد اند. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر علایم قطع نواحی تناسلی موجود باشند، جهت مزید معلومات در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان قطع نواحی تناسلی زنانه حین حاملگی یا لیبر (صفحه ۴۹-۳) مراجعه کنید. • اگر دریافت های (غیر از قطع نواحی تناسلی) در حدود نورمال قرار نداشته باشند، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴).
افرازات مهبل	<ul style="list-style-type: none"> • خون یا افرازات بدبوی، زرد رنگ، یا سبز گونه از فوهه مهبل خارج نمیگردند. • ادرار یا مواد غایبه از فوهه مهبل خارج نمیگردند. • اشکال متفاوت ولی نورمال: امکان دارد افرازات مهبل از دید کسب نموده باشند، ولی این افرازات سفید یا بیرنگ بوده و بدون بوی میباشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر خونریزی مهبل وجود داشته باشد، همین حالا عاجلاً اقدام نمایید!— قبل از هر اقدام دیگر به بخش خونریزی مهبل در حاملگی مقدم (الی هفته ۲۲ حمل) (صفحه ۱۰۲-۳) یا به بخش خونریزی مهبل در حاملگی موخر (بعد از هفته ۲۲ حمل) (صفحه ۱۰۲-۳) مراجعه کنید. • اگر دریافت های دیگر در حدود نورمال قرار نداشته باشند، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴).
غدوات Skene و Bartholin	<ul style="list-style-type: none"> • غدوات Bartholin و Skene دردناک نبوده و با وارد نمودن فشار روی آنها ایکزودات یا افرازات از آن صورت نمیگیرد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر دریافت ها در حدود نورمال قرار نداشته باشند، مراقبت اساسی ولادی را به خانم عرضه داشته و بعداً وی را رجعت بدهید (ضمیمه ۷).

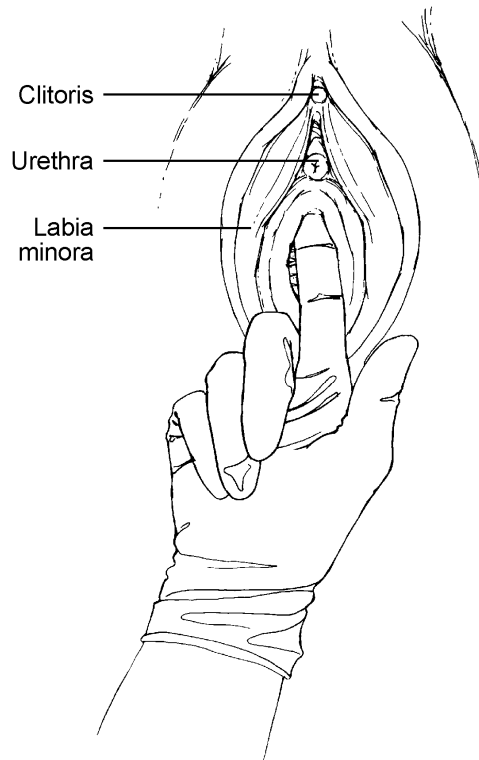
چوکات ۲-۱۲. پروسیجر معاینه تناسلی / مهبل

- قبل از اینکه معاینه را آغاز نمایید:
 - قبل از اجراء هر مرحله معاینه، خانم را مطلع سازید که چه کاری را انجام خواهید داد.
 - از خانم خواهش کنید تا ناحیه تناسلی خود را برهنه سازد. جهت احترام به حق حریمیت وی خلوت را ایجاد نموده و بدن وی را به وسیله یک روکش بپوشانید.
 - از خانم بخواهید تا درحالیکه زانوهای خود را خفیفاً قبض مینماید، پاهای خود را از همدیگر جداسازد.
 - گروه را روشن نموده و آن را به طرف ناحیه تناسلی خانم بگردانید.
 - دستهای تان را به خوبی با آب و صابون بشویید و آنها را با یک دستمال خشک و پاک و یا در معرض جریان هوا خشک سازید.
 - هردو دست تان را با دستکش های جدید یا دستکش های HLD (غیرعفونی شده به سویه بلند) بپوشانید.
- قبل از پاک نمودن فرج، ناحیه تناسلی خارجی را تفتیش نمایید.
- قبل از تماس با هر بخش از ناحیه تناسلی خانم، دست خود را به سطح داخلی ران وی تماس بدهید.
- شفتان کبیره را به وسیله دو انگشت از همدیگر جدا ساخته و و شفتان صغیره، clitoris، فوههء احلیل، و فوههء مهبل را ملاحظه نمایید.
- شفتان صغیره را جس نمایید. تورم، افرازا، حساسیت، قرحات و فیستولاها را جستجو نمایید. هرگونه نودول ها یا سطوح غیرمنظم را جستجو و احساس نمایید.
- به عجان نظر ببندازید. هرگونه ندبات، زخم ها، التهاب، ویا تمادی یا شکستگی در جلد را ملاحظه نمایید.
- **حین دوره قبل از ولادت:**
 - غده Skene را جهت دریافت افرازا و حساسیت ملاحظه نمایید (شکل ۵-۲ صفحه ۲۴-۲). درحالیکه کف دست تان به بالات متوجه باشد، انگشت اندکس یا اشاره را داخل مهبل نموده و به نرمی به بالا به طرف احلیل پیش ببرید؛ در هر طرف احلیل روی غده فشار وارد نمایید و بعداً به نرمی بصورت مستقیم روی احلیل بر غده فشار وارد نمایید (مانند دوشیدن شیر) تا افرازا آن خارج گردند.
 - غده Bartholin را جهت دریافت افرازا و حساسیت ملاحظه نمایید (شکل ۶-۲ صفحه ۲۴-۲). انگشت اشاره یا اندکس را در قسمت کنارهء سفلی فوههء مهبل داخل نموده و در قسمت قاعدهء هر شفهء کبیره غده را احساس نمایید. با استفاده از انگشت شصت و انگشت دیگر تان، هردو طرف را جهت دریافت هرگونه تورم یا حساسیت جس نمایید.
 - از خانم خواهش کنید تا درحالیکه شفتان فرج را باز نگهداشته اید، بطرف پایین فشار وارد نماید. هرگونه برآمدگی در جدارهای قدامی یا خلفی مهبل را ملاحظه نمایید.
- **حین لیبر و ولادت طفل:**
 - مدخل فرج را جهت دریافت برآمدگی ناشی از غشاءها یا راس / اعضاء جنین ملاحظه نمایید.
 - یک معاینه مهبل را اجراء نمایید: انگشت اشاره و وسطی را به نرمی داخل مهبل نمایید، با وارد نمودن فشار بطرف پایین انگشت تان را بطرف عنق رحم پیش ببرید تا نور به ساحهء تحت معاینه رسیده بتواند. معاینه عنق رحم را ادامه دهید.
- **حین دوره بعد از ولادت یا postpartum:** کبود شده گی عجان و یا علائم lochia را (با ملاحظهء عجان یا تکه های پیچیده شده در ناحیهء عجان) یادداشت کنید.

شکل ۲-۶ معاینه غده Bartholin



شکل ۲-۵ معاینه غده Skene



چوکات ۱۳-۲. مراحل بعد از معاینه

- بعد از اجراء معاینه خانم، مراحل ذیل را تکمیل نمایید:
- هر دو دست دارای دستکش تان را در محلول 0.5% کلورین مغطوس سازید.
 - دستکش ها را سرچپه نموده و خارج سازید.
 - در صورت جابجا کردن دستکش ها (به گونه کثافات) آنها را در یک کانتینر بدون سوراخ یا خریطه پلاستیکی ببندازید.
 - در صورت استفاده دوباره از دستکش ها، آنها را به غرض غیر عفونی شدن به مدت ۱۰ دقیقه در محلول 0.5% کلورین قرار دهید.
 - دستهای تان را خوب بشوید.
 - خانم را در پایین شدن از میز معاینه کمک کنید.
 - - **حین لیبر یا ولادت طفل:** به خانم کمک کنید تا وضعیت دلخواه خود را اختیار نماید.
 - دریافت های خود را با وی شریک سازید.

آزمایش ها یا تست ها (T)

- بعد از ختم معاینه فیزیکی، تست ها را اجراء نمایید. باید تمام دریافت های تان را در چارت خانم درج نمایید.
- ◀ **اگر این اولین ملاقات خانم باشد.** تمام تست های لست شده (اجزاء T-1 الی T-4) را اجراء نمایید، ولی بخاطر داشته باشید که خانم ممکن تست HIV را اجراء نکند. (به یادداشت در صفحه ۲۵-۲ مراجعه کنید).
 - ◀ **اگر این یک ملاقات تعقیبیه باشد،** تنها آنه از تست ها را که استطباب دارند یا مورد نیاز اند، اجراء نمایید.
 - سویه های هیموگلوبین (شماره یا جزء T-1) را حسب ضرورت به اساس اعراض و علایم خانم اجراء کنید.
 - تست HIV (شماره یا جزء T-3) را هروقتی که خانم خواسته باشد، اجراء کنید (به یادداشت در صفحه ۲۵-۲ مراجعه کنید).

عنصر / جزء	نورمال	غیرنورمال / عملکرد تعقیبیه
T-1. سویه های هیموگلوبین <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">جهت پروسیجر، به ۴-۴۳ مراجعه کنید.</div>	<ul style="list-style-type: none"> ● سویه هیموگلوبین 11 g/dL یا بیشتر از آن است. ● 11 g/dL or more 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر سویه هیموگلوبین کمتر از 7 g/dL باشد، همین حالا اقدام نمایید!— خانم را به صورت عاجل رجعت بدهید (ضمیمه ۷، ۶۳-۴). ◀ اگر سویه هیموگلوبین وی $7-11 \text{ g/dL}$ باشد، جهت مزید معلومات در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به عنوان کمخونی (۴۱-۳) مراجعه کنید.
T-2. تست RPR^۱ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">جهت پروسیجر، به ۴-۴۴ مراجعه کنید.</div>	<ul style="list-style-type: none"> ● منفی 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر نتیجه تست سفلیس مثبت باشد، جهت مزید معلومات در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به بخش سفلیس (در صفحه ۷۶-۳) مراجعه کنید.
T-3. تست HIV (به بخش یادداشت در ذیل مراجعه کنید).	<ul style="list-style-type: none"> ● منفی 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر نتیجه تست HIV مثبت باشد، جهت مزید معلومات در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به بخش HIV (در صفحه ۵۱-۳) مراجعه کنید. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>یادداشت: جهت اجراء تست HIV همیشه از رهنمودهای ملی استفاده کنید. به صورت عمومی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اگر نتیجه تست HIV مثبت باشد، با استفاده از یک نوع / مستحضر دیگر تست-آزمایش را اجراء نمایید. ● اگر نتیجه تست دوم مثبت باشد به بخش HIV (صفحه ۵۱-۳) مراجعه کنید. ● اگر نتیجه تست دوم منفی باشد، یک تست سوم را به علت نتایج ناسازگار تست ها اجراء نمایید. ● اگر نتیجه تست سوم مثبت باشد به بخش HIV (صفحه ۵۱-۳) مراجعه کنید. </div>
T-4. تعیین گروه خون و نوعیت Rh. در صورت موجودیت	<ul style="list-style-type: none"> ● گروه خون A, B, AB, یا O است. ● Rh مثبت است. 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر Rh منفی باشد، خانم برای گرفتن ایمون گلوبولین anti-D کاندید میگردد.

یادداشت: خانم باید مطلع ساخته شود که تست نمودن HIV برای تمام خانم های حامله توصیه میگردد، ولی اگر وی میخواهد که تست برایش صورت نگیرد- اینچنین نیز شده میتواند. اگر وی از تست نامبرده در ملاقات کنونی صرفنظر نماید، باید در تمام ملاقات های بعدی اجراء تست را برایش پیشنهاد نماید. اگر یک خانم نخواهد که حین ملاقات اول برایش تست HIV صورت گیرد، امکان دارد بعد از مشوره دهی، زمانیکه در مورد فواید تست برایش گفته شود، ویا اجراء تست با همسر وی در میان گذاشته شود، نظر خود را تغییر داده و اجراء تست را قبول نماید. به خانم اطمینان بدهید که عدم قبول تست سبب عدم عرضه خدمات به وی نخواهد شد، و نحوه مراقبت را متاثر نخواهد ساخت.

^۱ اگر RPR در دسترس نباشد، از VDRL استفاده کنید.

تست های بالخاصه برای یک ساحه / نفوس:
تست گلوکوز در ادرار (ملاقات اول / حسب ضرورت)

اگر خانم در یک ساحه دارای شیوع بلند دیابت یا دیابت حاملگی باشد یا تاریخچه این بیماری را در گذشته داشته باشد، ادرار وی را جهت گلوکوز تست نمایید.

غیرنورمال / عملکرد تعقیبیه	نورمال
<p>← اگر تست گلوکوز در ادرار خانم منفی باشد، ولی خانم در یک ساحه دارای شیوع بلند دیابت یا دیابت حاملگی زندگی میکند یا تاریخچه این بیماری را در گذشته داشته باشد، تست ادرار را در اوایل تریمستر سوم (در حدود هفته ۲۸) برایش تکرار نمایید.</p> <p>← اگر تست گلوکوز در ادرار خانم مثبت باشد، خانم دارای حالت خارج از مراقبت اساسی ولادی است؛ از وی باید مراقبت بالخاصه صورت گیرد یا به یک سطح مراقبتی عالی تر یا به یک تسهیل صحی دارای خدمات متذکره رجعت داده شود.</p>	منفی

عرضه مراقبت قبل از ولادت یا ANTENATAL

C-I. حمایت تغذیوی

نظر به تاریخچه رژیم غذایی خانم، منابع قابل دسترس به خانم و فامیل وی، و هرگونه دریافت ها یا مباحثات مربوطه، پیام های کلیدی ذیل را در مورد تغذی تعقیب نمایید.

تمام خانم ها باید:

- یک رژیم غذایی متوازن مشتمل بر انواع لوبیا و مغزیات، غذاهای دارای نشایسته (به گونهء مثال کچالو، برنج، دانه باب)، محصولات حیوانی (گوشت، شیر، ماهی، تخم، ماست، پنیر)، و میوه جات و سبزیجات را صرف نماید.
- روزمره از رژیم غذایی متنوع استفاده نماید، به شمول غذاهای غنی از:
 - آهن: گوشت سرخی، جگر، تخم، عدس، سبزیجات دارای برگ سبز تیره، وغیره. از موادی باید اجتناب ورزید که از جذب آهن جلوگیری میکند مانند قهوه یا چای؛ و مواد حاوی کلسیم باید گرفته نشوند و یا دو ساعت بعد از صرف غذاهای فوق الذکر صرف گردند.
 - ویتامین A: جگر، محصولات شیری، تخم، کچالوی شیرین، کدو، و زردک.
 - کلسیم: شیر، سبزیجات دارای برگ سبز تیره، ماهی خشک شده (مانند لاندی)، انواع لوبیا، عدس، ارزن و دانه های روغن دار.
 - مگنیزیم: حبوبات، سبزیجات دارای برگ سبز تیره، مغزیات وغیره.
 - ویتامین C: مالت، کینو و سایر انواع میوه های سیتروس، بادنجان رومی و کچالو.

همچنان خانم های حامله باید:

- حداقل یک وقت غذای اضافی در روز را صرف کند.
- در صورتیکه قادر به صرف مقادیر بیشتر غذا به دفعات کمتر در روز نباشند، باید غذاهای به مقدار کمتر و دفعات بیشتر در روز را بگیرند.
- غذاهای متممه حاوی مواد micronutrient را طبق هدایات صرف نمایند.

C-2. پلان آمادگی برای ولادت و وقایع اختلاطی آن

به خانم در قسمت ساختن یک پلان ولادی کمک کنید که پلان متذکره باید هم مشتمل بر آمادگی برای ولادت (تمام ترتیباتی که باید جهت یک ولادت نورمال گرفته شوند) باشد و هم شامل آمادگی برای وقایع اختلاطی ولادی (یک پلان دقیق در مورد اینکه در صورت بروز یکی از علائم خطر چه کاری باید صورت گیرد) باشد. در این پروسه پلان گذاری باید خانواده و همسر خانم و سایر اشخاص کلیدی تصمیم گیرنده در زندگی خانم شامل ساخته شوند؛ اگر خانم اجازه بدهد، ایشان را جهت اشتراک در بحث پلان گذاری دعوت نمایید. انتخاب خانم را محترم بشمارید، به استثناء حالاتی که پیروی از انتخاب وی ممکن وی یا نوزادش را به خطر مواجه سازد. همچنان به مقابل آنده از عقاید کلتوری یا نورم های اجتماعی که ممکن مانع پروسه پلانگذاری برای ولادت گردد، حساس باشید (به گونه مثال به مقابل خرافات مبنی بر اینکه به نوزادی که تهنوز تولد نگردیده است، باید اشیائی خریداری نگردد).

یادداشت: گرچه این بخش روی اقداماتی متمرکز است که عرضه کننده ماهر، خانم و خانواده وی میتوانند جهت آمادگی برای ولادت و اختلاطات ممکنه آن عملی سازند، باآنهم درحقیقت آمادگی برای ولادت و وقایع اختلاطی آن یک مسئله به سطح جامعه است. به خاطر اینکه یک پلان انفرادی ولادت در نجات زندگی خانم موثر واقع گردد، باید سیاستمداران، تسهیلات/ مراکز صحتی و اعضاء انفرادی جامعه نیز از آن—از نظر عملکردها، منابع، مهارتها وسلوک ها—حمایت و پشتیبانی نمایند.

- در ملاقات اول، مفکوره یک پلان ولادت (به شمول آمادگی به مقابل وقایع اختلاطی) را معرفی کنید:
- اطمینان خود را حاصل کنید که خانم و خانواده وی میدانند که قبل از رسیدن تاریخ متوقعه ولادت (EDD) تمام مسائل مربوطه را به خوبی پلان نموده و مدنظر گرفته اند.
- در هر ملاقات تعقیبیه، پلان ولادت را مرور و تجدید نظر نمایید:
- از آخرین ملاقات به اینطرف چه ترتیباتی روی دست گرفته شده اند؟
- آیا تغییری رونما گردیده است؟
- آیا موانع یا مشکلاتی به وجود آمده اند؟
- در هفته ۳۲، پلان ولادت را نهایی سازید. خانم و خانواده وی اکنون باید تمام ترتیبات را گرفته باشند. در صورت ضرورت، جهت مکمل ساختن پلان متذکره کمک اضافی را در همین زمان عرضه نمایید.

اجزاء پلان آمادگی برای ولادت و وقایع اختلاطی آن

یادداشت: نکاتی که باید در پلان آمادگی به مقابل وقایع اختلاطی ولادت شامل گردند و در جریان تمام سیکل حاملگی حین هر بار ملاقات با خانم مورد بحث قرار گرفته و مرور گردند، به وسیله یک ستاره (*) نشانی گردیده اند.

عرضه کننده ماهر به خانم کمک کنید تا طوری ترتیبات گیرد که یک عرضه کننده ماهر در ولادت وی حضور داشته باشد؛ شخص مذکور باید در کمک نمودن به ولادت نورمال و اهتمامات ولادت اختلاطی تربیه شده باشد.

یادداشت: اطمینان خود را حاصل کنید که خانم میدانند که چگونه با عرضه کننده ماهر یا با تسهیل صحتی در یک وقت مناسب تماس بگیرد.

موادی که جهت ولادت پاک و مصون و برای نوزاد ضروری اند

اطمینان خود را حاصل کنید که خانم تمام اشیاء مورد نیاز برای یک ولادت پاک و مصون را جمع آوری نموده است. اهمیت نگهداشت تمام اشیاء در یک جا را با خانم در میان بگذارید تا، حین ضرورت، خانم به آنها به آسانی دسترسی داشته باشد.

- اشیاء مورد نیاز برای ولادت عبارتند از: تکه ها و padها جهت گذاشتن روی عجان؛ صابون؛ روجایی های پاک؛ ظرف جهت انداختن پلاستیک؛ پل پاک و استفاده نشده؛ شیت پلاستیکی؛ تار پاک جهت بستن حبل سروی.
- اشیاء مورد نیاز برای نوزاد عبارتند از: کمپل ها، قنداق، کلاه یا پوشش راس، لباس ها و غیره، که پاک شسته شده و در آفتاب خشک شده باشند.

یادداشت: اشیاء مورد ضرورت نظر به نیازمندی محل ولادت (اینکه محل ولادت تسهیل صحتی است یا خانه) فرق میکند.

محیط مناسب / تسهیل صحتی*

اطمینان خود را حاصل کنید که خانم جهت وضع حمل، نظریه نیازمندی های فردی اش، محل مناسبی را در نظر گرفته است.

جهت آمادگی برای وقایع اختلاطی ولادت، به خانم در قسمت انتخاب تسهیل صحتی مناسب (به گونه مثال شفاخانه ولسوالی، مرکز صحتی) کمک کنید تا- در صورت بروز علائم خطر- آنجا رفته بتواند.

انتقال یا ترانسپورت*

اطمینان خود را حاصل کنید که خانم با سیستم های محلی ترانسپورت آشنایی دارد و نظر به نیازمندی فردی اش دارای امکانات ترانسپورتی به یک محل مناسب است.

جهت آمادگی برای وقایع اختلاطی، به خانم کمک کنید تا در صورت بروز علائم خطر، ترانسپورت عاجل به یک تسهیل صحتی مناسب را انتخاب نماید.

ذخیره پولی*

به خانم کمک کنید تا ذخیره پولی را پلان نماید و زمانیکه ضرورت به پرداخت آن جهت مراقبت از ولادت نورمال احساس گردد، آن را در دسترس داشته باشد. به گونه مثال، ذخیره نمودن حتی مقدار کم پول در هر هفته میتواند یک ذخیره پولی مناسبی را مهیا سازد.

جهت آمادگی برای اختلاطات، در مورد ذخیره پولی عاجل با خانم صحبت کنید، ذخیره پولی ایکه در صورت بروز علائم خطر حاملگی- از طریق جامعه و یا تسهیل صحتی قابل دسترسی است.

تصمیم گیری*

در این مورد بحث کنید که در خانواده خانم تصمیم چگونه اتخاذ میگردد (کی معمولاً تصمیم میگیرد؟)، و در موارد ذیل تصمیم بگیرد:

- زمانیکه دردهای ولادت یا لیبر آغاز مییابد یا در صورت بروز علائم خطر تصمیم چگونه اتخاذ خواهد گردید (تصمیم گیرنده کلیدی کی است؟)
- در صورت همان شخص موجود نباشد، چه کس دیگری تصمیم بگیرد؟

حمایت*

به خانم در موارد تصمیم گیری یا گرفتن آمادگی جهت حمایت و کمک مورد نیاز، به شمول موارد ذیل، کمک کنید:

- پایواز مطابق انتخاب خانم تا با وی حین لیبر و ولادت یکجا بماند، و در صورت ضرورت حین انتقال دهی (ترانسپورت) با وی همراهی کند.
- کسی که حین غیابت خانم از اطفال وی واریسی نماید.

اهداء کننده خون*

اطمینان خود را حاصل کنید که خانم یک اهداء کننده مناسب خون را شناسایی نموده است و این که شخص مذکور در صورت بروز واقعهء عاجل حضور داشته میباشد.

علایم خطر* و علایم Labor اطمینان خود را حاصل کنید که خانم علایم خطر را میداند، علایمی که نیاز به عملی ساختن پلان آمادگی به مقابل وقایع اختلاطی را نشاندهی میکند:

- خونریزی مهیلی
- مشکل تنفسی
- تب
- درد شدید بطنی
- سردردی شدید/ مغشوشیت رویت
- اختلاجات/ ضیاع شعور
- افزایش بدبوی مهیلی
- کم شدن یا عدم موجودیت حرکات جنین
- لیکاز مایع سبزگونه/ نضواری رنگ از مهبل (مایع رنگ شده به وسیله میکونیوم)

همچنان اطمینان خود را حاصل کنید که خانم علایم labor را میداند، علایمی که نیاز برای تماس با یک عرضه کننده ماهر و عملی ساختن پلان آمادگی برای ولادت را نشاندهی میکند:

- تقلصات منظم که درد آن به تدریج ازدیاد مییابد
- درد ناحیه کمر که از رحم انتشار مییابد
- نشانی خون یا Bloody show
- تمزق غشاءها

C-3. مراقبت از خود و سایر تمرینات یا پرکتیس های متضمن صحتمندی

نظر به تاریخچه خانم و هرگونه دریافت یا مباحثه مربوطه دیگر، پیام های صحی و مشوره دهی روی موضوعات ذیل را برای هر خانم مشخص سازید:

گرچه این موضوعات باید در مقدمترین فرصت مورد بحث قرار گیرند، سایر عناوین—از قبیل حمایت در قسمت ارتباطات مادر- نوزاد- خانواده، حمایت و کمک به شیردهی، و اساسات مراقبت از نوزاد—ممکن در مراحل بعدتر حاملگی حایز اهمیت بیشتر گردیده یا میتوانند به اساس ضروریات فردی هر خانم شامل بحث گردند. بهتر است همسر خانم نیز در جریان این بحث ها حاضر باشد.

یادداشت: خانم هایی که با مشکلات معمول دوران حمل مواجه اند نیاز به مراقبت اضافی دارند، که این مراقبت اساساً مشتمل بر پیام های صحی و مشوره دهی میباشند. در فصل نهم (صفحه 3-1) معلومات در مورد مراقبت اضافی از خانم دارای مشکلات معمول دوران حاملگی گنجانیده شده است.

C-3.1. استفاده از موادی که ممکن مضر باشند

- کشیدن سگرت، نوشیدن الکول و گرفتن هرگونه دوا—به شمول ادویهء مشخص که یا به وسیلهء نسخه توصیه شده باشد یا بصورت خودسر خریداری گردیده باشد، ویتامین ها و مستحضرات گیاهی یا سایر دواهای ترکیبی—ممکن برای یک خانم حامله و جنین وی به صورت خاص مضر باشد.
- یک خانم حامله باید عرضه کننده ماهر را در مورد هرگونه ادویه ای که در حال حاضر میگیرد، مطلع سازد؛ عرضه کننده ماهر وی تصمیم خواهد گرفت که آیا ادویهء متذکره قطع گردند یا در دوزاژ آن حین حاملگی تغییر آورده شود.
- یک خانم حامله باید قبل از گرفتن هرگونه ادویه با عرضه کننده ماهر خود صحبت نماید.
- عرضه کننده ماهر باید تنها ادویه ایرا توصیه نماید که نهایت ضروری و در عین حال مصون اند.

C-3.2. وقایهء انتان / حفظ الصحه

حفظ الصحهء عمومی:

- قبل از فعالیت های ذیل باید دستها شسته شوند:
- خوردن یا نوشیدن

- تهیه غذا
- دادن غذا به طفل
- بعد از فعالیت های ذیل باید دستها شسته شوند:
- استفاده از تشناب (بیت الخلاء)
- تبدیل نمودن تکه های طفل
- جهت جلوگیری از انتانات و اسهالات (که ممکن حالت تغذیوی طفل را به خرابی مواجه سازند) باید از آب مصون برای نوشیدن استفاده گردد. جهت تهیه آب نوشیدنی مصون- طور ذیل عمل کنید:
- در صورتیکه آب پاک نباشد، آن را قبل از استفاده به مدت ۱۰ دقیقه جوش دهید.
- آب پاک را در یک ظرف دارای سرپوش ذخیره و نگهداری کنید.
- با عملی ساختن نکات ذیل باید غذا به صورت مصون ذخیره و مورد استفاده قرار گیرد:
- سطوحی را که روی آن غذا را تهیه یا صرف میکنید، پاک کنید.
- غذا را بپوشانید تا از مگس ها و ملوث شدن جلوگیری گردد.
- در صورت نبودن یخچال غذا را برای بیشتر از ۱۲ ساعت ذخیره نکنید.
- بدن، لباس، بستر و محیط خانم باید پاک نگهداشته شود؛ مفهوم آن قرار ذیل است:
- حمام نمودن به صورت منظم
- تبدیل نمودن روجایی ها و لباس ها به صورت منظم
- پاک نمودن به صورت منظم

حفظ الصحه در جریان حاملگی:

- علاوه بر مراعات نمودن حفظ الصحه عمومی خوب (ذکر شده در فوق)، به خانم حامله باید در موارد ذیل توصیه صورت گیرد:
- حین حاملگی، باید خانم حامله در مورد حفظ الصحه احتیاط خاص نماید تا از امراض و انتانات جلوگیری گردد—خانمهای حامله نسبت به غیرحامله بیشتر عرق میکنند و افزایشات بیشتر مهملی دارند (علت آن تغییرات هورمونی است)، و بدین ترتیب ممکن در مقابل میکروبها بیشتر آسیب پذیر باشند.
 - حفظ الصحه دندانها حین حاملگی حایز اهمیت خاص است زیرا بلندرفتن سویه های استروجن میتواند سبب تورم و زیادشدن حساسیت در نسج بیره ها گردد. خواه خانم دندانهای خود را مسواک مینماید- خواه آنها را با برس و کریم دندان پاک میکند، باید عمل مذکور را به صورت منظم انجام دهد.

3.3-C. استراحت و فعالیت

- نظر به تاریخچه خانم و هرگونه دریافت یا مباحثه مربوطه دیگر، پیام های کلیدی ذیل را برای هر خانم مشخص سازید:
- یک خانم حامله باید سعی کند تا اندازه کار ثقیل را کاهش داده و زمان استراحت را بیشتر سازد.
 - یک خانم حامله ضرورت به استراحت اضافی دارد. در مراحل مقدم حاملگی، حینیکه بدن خانم به پروسه حمل عادی میگردد، خانم احساس خستگی خواهد داشت. در مراحل موخر حاملگی، جنین در حال نمو قسمت بیشتر انرژی خانم را مصرف نموده و سبب فشار بیشتر روی بدن وی میگردد. با پیشرفت پروسه حمل- خانم به استراحت بیشتر و بیشتر نیاز خواهد داشت.
 - یک خانم حامله باید علاوه بر اندازه خوابی که به صورت عادی ضرورت دارد، در جریان روز دوره های منظم استراحت را نیز داشته باشد.

یادداشت: در اکثریت فرهنگ ها، خانم ها اجازه ندارند حین حاملگی استراحت کنند. ممکن نقش شما همین باشد که از موقف خانم دفاع نموده، و به وی کمک نمایید تا راه های جدیدی را جهت کم ساختن فشار کار و ازدیاد زمان استراحت دریابد.

- یک خانم حامله باید از خوابیدن به وضعیت استجاع ظهري اجتناب ورزد. بهترین وضعیت استراحت برای یک خانم حامله خوابیدن به پهلوئی چپ بوده طوریکه پاهای وی بلند قرار داشته باشند. (همچنان به چوکات ۱۴-۲ در صفحه ۳۱-۲ مراجعه کنید).
- خانم حامله باید از نشستن یا ایستادن به مدت زیاد در جریان روز اجتناب ورزد.

چوکات ۱۴-۲. چرا استراحت به پهلو برای خانم حامله حایز اهمیت است

زمانی که یک خانم حامله به وضعیت استجاع ظهري قرار میگیرد (تخته به پشت میخوابد)، رحم بزرگ شده وی روی اوعیه بزرگ سیستم دورانی فشار می آورد، که این حادثه:

- جریان خون از نیمه پایین بدن را کاهش میدهد، که این به نوبه خود:
 - مقدار خونی را که قلب را پر میکند، کاهش میدهد؛
 - دهنه یا output قلبی را کاهش میدهد؛
 - جریان خون به جنین را محدود میسازد؛ و
 - ممکن سبب فشار پایین گردد، که ممکن سبب شود تا خانم حین برخاستن ضَعف نماید.
- خانم میتواند این سندروم را به وسیله نشستن یا استراحت نمودن به پهلو آرام ساخته یا کاهش بدهد.

- حین حاملگی، تغییرات هورمونی سبب نرم شدن غضروف در برخی از مفاصل و استرخاء در مفاصل دیگر میگردد. این بدان معنی است که خانم حامله به مقابل صدمات بیشتر مستعد است. لذا وی باید:
 - از فعالیت بیش از حد اجتناب ورزد؛
 - از انتقال دادن وزن های سنگین اجتناب ورزد؛ و
 - از میکانیک های مناسب بدن استفاده نماید (چوکات ۱۵-۲، در ذیل)، خصوصاً حینیکه وزن هایی از قبیل طفل کوچک را برمیدارد.
- خانم حامله دارای ضروریات کالوریک بیشتر است. وی باید کم ساختن فشار کاری خود و یا اجتناب از کارهای ثقیل فزیک را مدنظر داشته باشد، خصوصاً اگر وی:
 - به نظر برسد که به مرور زمان لاغرتر میگردد؛
 - گرسنگی زیاد یا خستگی ناشی از کار داشته باشد؛ یا
 - نتواند مقدار گرفتن غذا از طریق رژیم غذایی خود را به اندازه کافی افزایش دهد تا نیازمندی های کالوریک زمان حاملگی یا ضروریات فزیک زندگی روزمره وی را مرفوع سازد.

چوکات ۱۵-۲. میکانیک های (وضعیت های) مناسب بدن

- وضعیت های مناسب را جهت برداشتن اشیاء به کار ببرید:
 - جهت برداشتن هرچیز، با راست نگهداشتن ستون فقرات بنشینید (یعنی خم نشوید) تا اینکه فشار و کشش ناشی از وزن روی پاها (ران ها) وارد گردد، نه روی تخته پشت.
 - حین نشستن به وضعیت squatting (اینکه ستون فقرات راست باشد) یا برخاستن از حالت نامبرده، پایای خود را از همدیگر دور سازید و یک پای خود را خفیفاً جلوتر از پای دیگر قرار دهید، تا اینکه جهت موازنه یک قاعده وسیعتر به میان آید.
- حین ایستادن یا نشستن وضعیت های درست را به کار ببرید.
- حین نشستن پاها را روی یکدیگر (به شکل چهارزانو) قرار ندهید.

3.4-C. ارتباطات جنسی و مقاربت جنسی مصون

- مقاربت جنسی مصون میتواند خطر HIV و سایر انتانات مقاربتی (STIs) را کاهش دهد:
- خودداری از مقاربت جنسی و یا عمل جنسی با همسر وفادار و عاری از HIV یا STIs (انتانات مقاربتی) یگانه محافظه قابل اطمینان است.
 - استفاده مداوم از کاندوم ها بااهمیت است، حتی در جریان حاملگی.
 - از اعمال جنسی که خطر انتان مقاربتی را هنوزهم بیشتر میسازد (از قبیل anal sex عمل جنسی "خشک" و غیره) باید پرهیز گردد.
 - یک کاهش یا افزایش در میل جنسی خانم حین حاملگی یک پدیده نورمال است.
 - حین حاملگی، عمل جنسی ایکه به صورت نورمال به پیش میرود، ضرری به خانم یا جنین نخواهد داشت.

- بهر حال اگر نزد خانم مشکلات ذیل به وجود آید، باید از عمل جنسی خودداری گردد:
 - لیکاز مایع آبگین
 - خونریزی مهبل
 - علایم لیبر قبل از وقت
- با پیشرفت حمل، جهت تطابق با بطن بزرگ شده خانم یا ارضاء میل جنسی جانبین، ممکن به تغییر در وضعیت مقاربت جنسی نیاز بیافتد.
- داشتن STI (انتان مقاربتی) یا مصاب شدن به آن—از قبیل HIV، سفلیس، گونوریا، یا کلامیدیا—حین حاملگی، هم برای خانم، همسر و هم برای طفل تولد ناشده خطرناک است.

3.5-C. شیردهی مقدم و شیردهی انحصاری (به گونه ای که به جزء از شیر مادر چیز دیگری به طفل داده نشود)

یادداشت: اگر خانم HIV- منفی باشد، باید به شدت تشویق گردد تا شیردهی انحصاری را به مدت ۶ ماه اول زندگی طفل دوام بدهد. پیام های صحی و مشوره های آتی باید به تمام خانم ها حین حاملگی رسانیده شود، به استثناء خانمهایی که HIV- مثبت اند یا اظهار داشته باشند که نمیخواهند به طفل خود شیر بدهند.

نظر به تاریخچه خانم و هرگونه دریافت یا مباحثهء مربوطهء دیگر، پیام های کلیدی ذیل را برای هر خانم مشخص سازید:

فواید شیردهی:

- شیردهی برای خانم و نوزاد وی فواید زیادی دارند، که قرار آتی اند:
 - شیرمادر بهترین غذا برای نوزاد است:
 - به آسانی هضم شده و به گونهء موثر به وسیلهء بدن طفل مورد استفاده قرار میگیرد.
 - طفل را به مقابل انتان و سایر امراض محافظت مینماید.
 - به مقابل حساسیت ها (الرژی ها) نیز یک اندازه محافظت را فراهم میسازد.
 - از نظر قیمت موثریت دارد و از عهدهء پرداخت آن همه برآمده میتوانند.
 - ارتباط میان مادر و طفل را بیشتر میسازد.
 - از نظر کنتراسپتیف (جلوگیری از حمل) خانم را الی زمان آغاز مجدد عادت های ماهوار وی به مقابل حاملگی محافظه مینماید (به شرطیکه مادر غیر از شیر خود هیچ چیز دیگری به طفلش ندهد).

اساسات عمومی شیردهی مقدم و انحصاری:

- پرنسپ های اساسی شیردهی مقدم و انحصاری قرار آتی اند:
 - نوزادان بعد از تولد باید شیر پستان را به زودترین فرصت ممکنه آغاز نمایند (بهتر است در اولین ساعت زندگی باشد) و این حالت به مدت ۶ ماه اول حیات دوام یابد.
 - فله (کلوستروم) یا اولین شیر باید دور انداخته نشده و به نوزاد داده شود.
 - طفل باید برای ۶ ماه اول حیات وی به صورت انحصاری از شیر مادر تغذیه گردد. این بدان معنی است که در جریان این ۶ ماه باید هیچ چیز دیگری به طفل برای خوردن یا نوشیدن داده نشود.
 - به طفل باید هر زمانی که خود وی میخواهد (خواه شب باشد یا روز - نظر به تقاضای طفل) شیر مادر داده شود، که این خود سبب تنبیه ثدییه گردیده و سبب میگردد تا مقدار کافی شیر در پستان مادر تولید گردد.

یادداشت: جهت رهنمودهای مشخص تر در مورد شیردهی به همین عنوان در صفحه ۱۰۲-۲ مراجعه کنید. جهت دریافت معلومات در مورد گرفتن طفل شیرخوار به وضعیت مناسب به ضمیمه (صفحه ۴۷-۴) مراجعه کنید.

C-3.6. تنظیم خانواده

حین دوره قبل از ولادت، باید در مورد انتخاب میتود کنتراسپتیف بعد از ولادت مباحثه آغاز یابد. این بحث باید با در نظر داشت تاریخچه خانم و سایر معلومات مربوطه و همچنان با در نظر داشت علاقه و انتخاب خانم یا همسر وی در مورد تعداد اعضای فامیل و ایجاد فاصله میان ولادت ها صورت گیرد. ایجاد فاصله مناسب میان ولادت ها نیز یک عنصر نهایت اساسی و مهم صحت خانوادگی بوده و باید مورد بحث قرار گیرد.

- فاصله های حداقل ۳ سال هم برای خانم و هم طفل وی دارای فواید صحتی میباشد. ایجاد فاصله مناسب میان ولادت ها خطر حالات ذیل را کاهش میدهد:
 - وفیات مادران
 - کمخونی (خانم)
 - تمزق قبل از وقت غشاء (خانم)
 - Endometritis بعد از ولادت (خانم)
 - سوء تغذی (خانم)
 - مرگ جنین
 - ولادت قبل از وقت
 - طفل با وزن کم نظر به سن حمل
 - مرگ نوزاد
 - طفل دارای وزن کم و پسمانی نشو و نما
- برای خانم های شیرده چندین میتود مصون جلوگیری از حمل وجود دارند (ضمیمه شماره پنج).
- برگشت قابلیت باروری بعد از ولادت به صورت کلی قابل پیشگویی نیست، و لذا حمل میتواند قبل از آغاز عادت های ماهوار خانم صورت گیرد.

C-4. مشوره دهی در مورد HIV و تست نمودن آن (ملاقات اول / حسب ضرورت)

اگر خانم در مورد مثبت یا منفی بودن HIV اش نداند یا HIV برایش تست نشده باشد، مشوره دهی و امکانات تست HIV را مهیا سازید.

C-4.1. مشوره دهی قبل از اجراء تست

- خانم را مطلع سازید که اجراء تست برای تمام خانم های حامله (و postpartum) توصیه میگردد، ولی اگر وی نخواسته باشد، میتواند اجراء تست را رد نماید.
- توضیح بدارید که:
 - مشوره دهی در مورد HIV و اجراء تست آن به صورت کاملاً محرمانه و پوشیده صورت میگیرد.
 - خانم میتواند در هریک از ملاقات ها مشوره دهی در مورد HIV و تست آن را حاصل نماید، حتی اگر وی در گذشته نخواسته باشد که تست نامبرده برایش صورت گیرد.
- به خانم کمک نمایید تا فکتورهای خطر فردی خود در ارتباط با HIV/AIDS را ارزیابی نماید، از قبیل مقاربت جنسی غیرمحموظ، همسران متعدد (بیشتر از یک همسر در طول ۳ ماه اخیر)، شوهری که وظیفه توام با سفرها داشته باشد (خدمت عسکری، دریوران لاری ها که به سفرهای دور و دراز میروند)، تجاوز جنسی و اعتیاد یا استفاده از دواهای زرقی.
- در مورد HIV/AIDS معلومات بدهید: اینکه ویروس چگونه انتقال مییابد (به گونهء مثال عمل جنسی غیرمحموظ، استفاده دوباره از سوزنها جهت زرقیات)، این بیماری چگونه بالای وجود اثر میگذارد (به گونهء مثال مقاومت وجود علیه انتانات را تنقیص میدهد)، و چگونه میتوان خطر انتقال آن را کاهش داد (به گونهء مثال داشتن یک همسر و وفاداری به روابط زناشوهری، اجتناب از عمل جنسی، استفاده از کاندوم جهت محافظه جانبین).
- آوازه ها و تصورات غلط در مورد HIV/AIDS را مورد بحث قرار دهید، به گونهء مثال، در مورد اینکه این چگونه بیماری ایست، چگونه انتقال مییابد، و کی در معرض خطر آن قرار دارد.
- در مورد تست معلومات بدهید (اینکه نتیجه تست محرمانه و پوشیده است، تست چگونه اجراء میگردد، نتایج آن چه وقت مهیا خواهند شد).

● در مورد نتایج معلومات بدهید:

- یک نتیجه مثبت - موجودیت انتان HIV را نشاندهی مینماید.
- یک نتیجه منفی - عدم موجودیت انتان HIV را نشان میدهد، ولی از آنجاییکه بین وقوع انتان و مثبت شدن تست یک دوره خلاء (عدم نشاندهی تست مثبت) وجود دارد، لذا در صورت امکان وقوع انتان در گذشته نزدیک باید تست نامبرده تکرار گردد.
- روی اهمیت برگشت خانم جهت گرفتن نتیجه تست و دوام دادن مراقبت اساسی تاکید نمایید.

C-4.2. مشوره دهی بعد از اجراء تست

طوری ترتیبات بگیریید تا خانم را به صورت شخصی ملاقات نمایید تا نتیجه تست را برایش بدهید. نتایج تست را از طریق تلفون هیچگاهی ندهید.

- در صورت یک نتیجه منفی:
 - نتیجه را تهیه نمایید.
 - روی فکتورهای خطر انفرادی خانم مرور نموده و به همان اساس برایش مشوره دهی نمایید.
 - روی پرکتیس های کاهش دهنده خطر، به شمول تمرینات تقویه کننده مهارت ها دوباره تاکید نمایید. (به گونه مثال: نمایش استفاده مناسب از کاندوم ها؛ بازی نقش جهت تمرین مهارت های مذاکرات، مثلاً گفتگو درمورد استفاده از کاندوم یا اجتناب از عمل جنسی)
 - حمایت و کمک جهت کاهش خطر را شناسایی نمایید (به گونه مثال منبع قابل دسترسی کاندوم).
- در صورت یک نتیجه مثبت، جهت رهنمایی در مورد مشوره دهی مناسب بعد از تست به جوکات ۱۸-۳ (صفحه ۵۳-۳)، همچنان جهت معلومات مزید در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت به بخش HIV (صفحه ۵۱-۳) مراجعه کنید.

C-5. تطبیق واکسین ها و سایر تدابیر وقایوی

C-5.1. تطبیق توکسویید تیتانوس (TT)

◀ اگر (نظربه ریکاردها، تاریخچه یا تقسیم اوقات ذیل یعنی نظربه جدول ۳-۲) زمان واکسیناسیون بعدی TT خانم رسیده باشد:

- توکسویید تیتانوس را به مقدار 0.5 mL از طریق داخل عضلی در بازوی خانم زرق نمایید.
- این را در کارت خانم نیز درج نمایید (اگر خانم به کارت ضرورت داشته باشد، برایش بدهید) و به وی بگویید که زمان بعدی واکسیناسیون چه وقت است.

◀ اگر زمان واکسیناسیون TT خانم نرسیده باشد، به وی بگویید که زمان بعدی واکسیناسیون چه وقت است.

جدول ۳-۲. تقسیم اوقات تطبیق توکسویید تیتانوس (TT)

زمان تطبیق	زرق TT
در اولین تماس با خانم دارای سنین باروری یا حین حاملگی به زودترین فرصت ممکنه (در اولین ملاقات قبل از ولادت)	TT1
حداقل ۴ هفته بعد از تطبیق TT1	TT2
حداقل ۶ هفته بعد از تطبیق TT2	TT3
حداقل یک سال بعد از تطبیق TT3	TT4
حداقل یک سال بعد از تطبیق TT4	TT5

- در موارد آتی مشوره دهی نموده و پیام های صحی را عرضه بدارید:
- تطبیق معافیت TT بهترین محافظه علیه تیتانوس برای خانم و طفل وی است. لذا، نهایت مهم است که خانم نظربه تقسیم اوقات موجود در کارت معافیتی اش واکسین گردد، و کارت خود را در هر بازدید با خود داشته باشد.

- خانم و خانواده وی باید جهت ولادت نزد یک عرضه کننده ماهر آمادگی گرفته و آن را پلان نماید.
- جهت جلوگیری از تیتانوس نوزاد، حبل سروی وی باید بعد از ولادت الی افتیدن خودبخودی آن پاک و خشک نگهداری گردد.

C-5.2 آهن / Folate

- جهت جلوگیری از کمخونی، 60 mg آهن + 400 mcg فولیت از طریق فمی روزانه یک بار در جریان حاملگی توصیه گردد.
- مقدار کافی این تابلیت ها الی ملاقات بعدی را بدهید.
- پیام های صحی و مشوره دهی را قرار آتی مهیا سازید:
- غذاهای غنی از ویتامین C را صرف نمایید، زیرا اینها در جذب آهن به وجود کمک مینمایند. منابع ویتامین C عبارتند از میوه های خاندان سیتروس (مالته، ترنج، لیمو، نارنج)، بادنجان رومی، مرچ تازه، کچالو و کچالوی شیرین.
- از صرف چای، قهوه و کولا اجتناب ورزید، زیرا سبب نهی جذب آهن میگردد.
- عوارض جانبی ممکنهء تابلیت های آهن / folate عبارتند از: مواد غایطه به رنگ سیاه، قبضیت، و دلبدی. عوارض جانبی را با انجام کارهای ذیل کاهش دهید:
 - نوشیدن مایعات بیشتر (۲-۴ پیالهء اضافی در روز)
 - صرف بیشتر میوه ها و سبزیجات
 - انجام تمرین ها (مثلا قدم زدن) به اندازهء کافی
 - گرفتن تابلیت ها در وسط غذا یا از طرف شب

تدابیر وقایوی بالخاصه از نظر ساحه / نفوس

- برای خانم هایی که در مناطق دارای شیوع بلند ملاریا زندگی میکنند، به بخش رهنمودهای وقایوی مربوطه (صفحه ۵۹-۳) مراجعه کنید.
- برای خانم هایی که در مناطق دارای شیوع بلند انتان hookworm زندگی میکنند، به بخش رهنمودهای وقایوی مربوطه (صفحه ۵۸-۳) مراجعه کنید.
- برای خانم هایی که در مناطق دارای شیوع بلند کمبود ویتامین A زندگی میکنند، به بخش رهنمودها در مورد توصیهء مقادیر اضافی ویتامین A (صفحه ۶۲-۳) مراجعه کنید.
- برای خانم هایی که در مناطق دارای شیوع بلند کمبود آیودین زندگی میکنند، به بخش رهنمودها در مورد توصیهء مقادیر اضافی آیودین (صفحه ۶۱-۳) مراجعه کنید.

فصل ششم
پرستاری زایمان/تولد

پس از آنکه خانم از بررسی فوری فارغ گردید، (دنباله ۶، صفحه ۶۱-۴)، هم‌نوا با رهنمود نشان داده شده در بخش چهارم (صفحه ۱-۲) و جدول زیرین، جدول (۲-۴)، تیمارگری زایمان و تولد باید فراهم گردد.

جدول (۲-۴) تقسیم اوقات و خلاصه تیمارگری (تیمارداری) زایمان/ تولد

مرحله چهارم	مراحل دوم و سوم	مرحله نخست	بررسی نخستیه	اجزا/عناصر
بررسی				
✓	✓	✓	✓	بررسی کنونی، صفحه ۳۸-۲
تاریخچه				
-	-	-	✓	H-1. معلومات شخصی، صفحه ۵۰-۲
-	-	-	✓	H-2. تاریخ تخمینی تولد/پیشینه عادت ماهوار، صفحه ۵۱-۲
-	-	-	✓	H-3. بار داری کنونی و زایمان/تولد، صفحه ۵۲-۲
-	-	-	✓	H-4. پیشینه نسایی، صفحه ۵۳-۲
-	-	-	✓	H-5. پیشینه طبی (مداوایی)، صفحه ۵۴-۲
معاینه فیزیکی				
-	-	-	✓	PE - 1. آسایش عمومی، صفحه ۵۵-۲
|	|	|	✓	PE-2. علایم حیاتی، صفحه ۵۶-۲
-	-	-	✓ ²	. پستان ها، صفحه ۵۷-۳۲-PE
|	|	|	✓	PE-4. شکم، صفحه ۵۸-۲
|	|	|	✓	PE-5. آلات تناسلی، صفحه ۶۳-۲
|	|	|	✓	PE-6. عنق (گردن زهدان)، صفحه ۶۴-۲
آزمایش				
-	-	-	✓	T-1 . RPR (یا VDRL)، صفحه ۶۹-۲
-	-	-	✓ ³	T-2 . HIV، صفحه ۶۹-۲
-	-	-	✓	T - 3 . گروپ خون یا RH، صفحه ۷۰-۲
فراهم آوری تیمارگری (تیمارداری)				
✓	✓	✓	✓	تیمارگری تقویتی جاری، صفحه ۳۸-۲
-	-	✓	-	C-1 کارهای کلیدی برای مرحله نخست، صفحه ۷۰-۲ C-1.1 آغاز یک پارتوگراف، صفحه ۷۱-۲

جدول جدول (۲-۴) تقسیم اوقات و خلاصه تیمارگری (تیمارداری) زایمان / تولد (ادامه)

مرحله چهارم	مراحل دوم و سوم	مرحله نخست	بررسی نخستیه	اجزا/عناصر
فراهم اوری تیمارگری (تیمارداری)-ادامه...				
-	✓	-	-	C-2. فعالیت های کلیدی برای مراحل دوم و سوم، صفحه ۲-۷۱ C-2.1 برای خانم تیمارگری فوری پس از زایمان فراهم آورید، صفحه ۲-۷۲ C-2.2 تولد عادی را کمک کنید، ص ۲-۷۴ C-2.3 تیمارگری ابتدایی فوری نوزاد، صفحه ۲-۷۷ C-2. 4 اجرای مدیریت فعال در مرحله سوم صفحه ۲-۷۸
✓	-	-	-	C-3 فعالیت های کلیدی برای مرحله چهارم صفحه ۲-۷۹ C-3.1 برای خانم (زچه) تیمارگری فوری پس از زایمان فراهم کنید. صفحه ۲-۸۰ C-3.2 تیمارگری فوری نوزاد را ادامه دهید، ص ۲-۸۲

^۱ عناصر(عوامل)، بخشی از ارزیابی کنونی است

^۲ عنصر(عامل)، میتواند تا مرحله چهارم پس بیفتد

^۳ خانم میتواند به معاینه HIV تن ندهد (از آن سرباز زند).

ارزیابی جاری (کنونی) و تیمارگری تقویه یی

در دوران چهار مرحله زایمان، خانم (ونوزاد، اگر به دنیا آمده باشد)، باید اینها را دریابند:

- ارزیابی جاری، همنوا با تقسیم اوقات نشاندهی شده در جدول ۲-۵ (صفحه ۲-۳۹)-(برای رهنمودگیری در مورد ارزیابی جاری نوزاد جدول ۲-۶ (صفحه ۲-۴۶) را ببینید؛ و
- تیمارگری جاری تقویه یی، چنانچه در جدول ۲-۷ (صفحه ۲-۴۷) نشان داده شده است.

به یاد داشته باشید: تا میتوانید نوزاد و مادر را درهمه دوران آنی پس از تولد/نوزادی، دریک اتاق نگهدارید.

- از جدا کردن مادر و نوزاد خودداری کنید، حتی در دورانی که تک تک بررسی و پرستاری میشوند.
- نوزاد را بیدرنگ به تماس پوست به پوست (با مادر) آورده و به شیر خوردن نوزاد از پستان مادر کمک کنید.
- به ماندن نوزاد و مادر دریک اتاق کمک کنید. نوزاد با مادر شب و روز باهم نگهداشته شوند.
- سهمگیری خانم (زچه) را در مراقبت و معاینه نوزاد اجازه داده و تشویق کنید.

جدول ۵-۲. ارزیابی جاری و خانم در هنگام زایمان و تولد

غیر عادی/اقدام تعقیبی	عادی	وهله، مرحله زایمان هر چند گاه باید ارزیابی کرد				چه چیزی را باید ارزیابی کرد
		چهارم ^۲	دوم	فعال نخست ^۱	پنهانی نخست	
<p>اگر فشار سیستولیک کمتر از ۹۰ م م ستون سیماب، باشد، همیندم دست به کار شوید! پیش از هر کاری دیگر ارزیابی سریع ابتدایی را به سر برسانید (صفحه ۹۰-۳)</p> <p>اگر فشار دیاستولیک خون ۹۰ تا ۱۱۰ م م ستون سیماب باشد، همیندم دست به کار شوید! - پیش از ادامه کار سردرد شدید، دید غبار آلود یا بلند رفتن فشار خون را (در صفحه ۱۰۸-۲) ببینید.</p> <p>اگر فشار دیاستولیک خون بیشتر از ۱۱۰ م م ستون سیماب است، همیندم دست به کار شوید! پیش از هر کاری دیگر ارزیابی سریع ابتدایی را به سر برسانید (صفحه ۹۰-۳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> فشار سیستولیک خون (بلند ترین شمار ۹۰ تا ۱۴۰ ملی متر ستون سیماب است) فشار دیاستولیک خون (شمار پائینی) کمتر از ۹۰ ملی متر ستون سیماب است. 	هر پانزده دقیقه	بک بار (کم از کم)	هر چهار ساعت (کم از کم)	هر چهار ساعت	فشار خون مادر*
<p>اگر درجهء حرارت ۳۸ درجهء سانتی گراد و یا بیشتر است، همیندم دست به کار شوید! تب یا افزازات بویناک مهیلی را پیش از هر کار دیگری در صفحه ۱۱۵-۳) ببینید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> درجهء حرارت کمتر از ۳۰ درجهء سانتیگراد است. 	(یک بار)	یک بار (کم از کم)	هر دو ساعت	هر چهار ساعت	درجهء حرارت مادر*
<p>اگر نبض بیشتر از ۹۰ یا ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر از آن باش، همیندم دست به کار شوید!-پیش از هر کاری ارزیابی سریع ابتدایی را اجرا کنید. (صفحه ۹۰-۳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> نبض از ۹۰ تا ۱۱۰ در هر دقیقه است 	هر ۱۵ دقیقه	هر ۳۰ دقیقه	هر ۳۰ دقیقه	هر چهار ساعت	نبض مادر*
<p>اگر آهنگ ضربان قلب جنین وجود ندارد، همیندم دست به کار شوید!-پیش از هر کار دیگری، به مدیریت (منجمنت) نبود آهنگ قلب جنین (چوکات متنی ۴۴-۳ صفحه ۱۱۳-۳) رجوع کنید.</p> <p>اگر آهنگ (ضربان) قلب جنین در حد عادی نیست، همیندم، دست به کار شوید! - پیش از هر کار دیگری، به مدیریت (منجمنت) میزان (ضربات) غیرعادی ضربات قلب جنین (چوکات متنی ۴۵-۳، صفحه ۱۱۳-۳) رجوع کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> در اثنای وهله نخست/ مرحله پنهانی: میزان (ضربان) قلب جنین ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار در دقیقه است. زمانیکه خانم به زایمان فعال رسید: ضربان میزان (ضربان) قلب جنین ۱۰۰ تا ۱۸۰ بار در دقیقه میباشد. 	-	هر ۵ دقیقه	هر ۳۰ دقیقه	هر ۴ ساعت	آهنگ قلب جنین

* زمانی که زایمان فعال آغاز شد، این عنصر در یک پارتوگراف ثبت گردیده و در وقت لازم تعبیر میگردد.

^۱ پس ازین جا تا تولد کودک، تمام عناصری که با ستاره (*) نشانی میشوند، در یک پارتوگراف ثبت گردیده و در وقت لازم تعبیر میگردد.

^۲ هشجاری (به هوش بودن) مادر و نوزاد در مرحله سوم بسیار اهمیت دارد، با آنکه یکی از اجزای رسمی این جدول نیستند. اگر نوزاد و مادر وهله با ثبات دارند، دیده بانی کنونی (جاری)، همراه با مرحله چهارم زایمان در همان زمانی که در جدول نشان داده شده، از سر گرفته میشود.

جدول ۵-۲ ارزیابی جاری (کنونی) خانم در هنگام زایمان و تولد

ارزیابی چی	وهله و مرحله زایمان / پس از هر چند وقت باید ارزیابی کرد			غیر عادی/اقدام تعقیبی	
	نخست پنهانی	نخست فعال ^۱	دوم		چهارم ^۲
غشاها و مایع بین غشایی*	زمانی که معاینه مهیلی صورت میگیرد و یا زمانیکه افزایش مایع از مهبل مشاهده شده و یا گزارش داده شود.	زمانی که معاینه مهیلی صورت میگیرد و یا زمانیکه افزایش مایع از مهبل مشاهده شده و یا گزارش داده شود.	زمانی که معاینه مهیلی صورت میگیرد و یا زمانیکه افزایش مایع از مهبل مشاهده شده و یا گزارش داده شود.	<ul style="list-style-type: none"> غشاها به گونه خود به خودی در جریان زایمان و تولد طفل پاره میشوند. مایع غشایی محافظوی جنین یک بوی مشخص نرم اما نه بدبوی میداشته باشد. یادداشت: پاره کردن غشاها معمول نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر رنگ مایع سرخ است، همیندم دست به کار شوید!-پیش از هر کار دیگر، خونریزی مهیلی در پسان بارداری ویا زایمان را ببینید. (صفحه ۱۰۲-۳). اگر مایع سبزرنگ/ نسواری رنگ، است، همیندم دست به کار شوید!-بخش مدیریت (منجمنت) مایع غشایی آلوده با مواد میکونیم (ماده سبزرنگ متراکم در موادغایطه جنین که پس از تولد برون می آید)، را در چوکات متنی ۴۲-۳ صفحه ۱۱۱-۳ را پیش از هر کار دیگری بخوانید. اگر مایع بدبوی است، همیندم دست به کار شوید! تب ویا افزایشات بدبوی مهیلی را پیش از هر کار دیگر ببینید. (صفحه ۱۱۵-۳) اگر بیشتر از ۱۸ ساعت از پاره شدن غشا گذشته است، برای آگاهی بیشتر برای فراهم آوری تیمارگری و ارزیابی به پاره شدن غشا پیش از زایمان یا پاره شدن غشا بیشتر از ۱۸ ساعت پیش از تولد مراجعه کنید. (صفحه ۷۰-۳).
قالبگیری سر جنین	زمانی که معاینه مهیلی به سر میرسد	زمانی که معاینه مهیلی به سر میرسد	زمانی که معاینه مهیلی به سر میرسد	<ul style="list-style-type: none"> استخوانها از هم جدا یاتنها به یکدیگر تماس دارند. (همچنان اشکال ۹-۲ و ۱۰-۲ را در صفحه ۲۷-۲ ببینید. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر استخوانها سر از حد گذشته اند، باید معاینات مزید را در نظر گرفت. - در برابر علایم و نشانه های پیشرفت غیر قناعتبخش زایمان هشیار باشید. (بدین معنی که، پائین آمدن جنین یا ارتجاعیت عنق پیشرونده نیست، انقباضها بیشتر غیر منظم میگردد).
پائین شدن، جنین*	یک بار	هر چهار ساعت	هر ۱۵ دقیقه	<ul style="list-style-type: none"> پیشرفت پائین آمدن به گونه دوامدار مرحله فعال زایمان. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر پائین آمدن به گونه دوامدار نیست، معاینات و ارزیابی بیشتر را در نظر بگیرید. - در برابر علایم و نشانه های پیشرفت غیر قناعتبخش زایمان هشیار باشید. (بدین معنی که، ارتجاعیت گردن زهدان پیشرونده نیست، انقباضها بیشتر غیر منظم میشود..

* زمانی که زایمان فعال آغاز می یابد، این عنصر (اصل) در یک پارتوگراف ثبت گردیده و در وقت نیاز تعبیر میگردد.

^۱ ازین نقطه به بالا تا تولد، تمام عناصر (اصلها)، که بایک ستاره نشانی میشوند دریک پارتوگراف ثبت میگردد و در وقت نیاز تعبیر میگردد.

^۲ هشیاری (به هوش ماندن)، پیوسته مادر و نوزاد در دوران مرحله سوم زایمان بسیار مهم اند. با آنکه بخش رسمی این جدول نیست، اگر نوزاد و مادر وهله با ثبات دارند، دیده بانی جاری با مرحله چهارم زایمان در زمانی که درین جدول نشان داده شده از سر گرفته میشود.

جدول ۵-۲ ارزیابی جاری (کنونی) خانم در هنگام زایمان و تولد (ادامه)

غیرعادی/عمل تعقیبی	عادی	وهله، مرحله زایمان / پس از هر چند گاه ارزیابی شود				ارزیابی چی
		چهارم	دوم	نخست فعال ^۱	نخست پنهانی	
<p>◀ اگر انقباض های زهدانی دوامدار موجود باشد که زهدان را نمیگذارد آرام بگیرد، همیندم، دست به کار شوید! - پیش از هر کار دیگر به خونریزی مهملی در پسان بارداری یا زایمان را در صفحه ۱۰۲-۳ مراجعه کنید.</p> <p>◀ اگر دردی دوامدار میان میان انقباض ها وجود دارد و یا این دردملهه آنی میداشته باشد (و یا اگر انقباض ها متوقف شده است)، همیندم دست به کار شوید! پیش از هر کار دیگر، به درد شدید بطنی در پسین بارداری و یا زایمان (صفحه ۱۱۹-۲) مراجعه کنید.</p> <p>• وهله نخست/مرحله پنهانی:</p> <p>◀ اگر تکرر و مدت دوام انقباض ها کم شده میروند، خانم را از برای زایمان دروغین ارزیابی کنید. (جدول ۸-۲، صفحه ۲۸-۲).</p> <p>◀ اگر گمان زایمان دروغین میرفت، به زایمان دروغین صفحه ۴۸-۳، برای آگاهی بشت در مورد ارزیابی و فراهم آوری تیمارگری (تیمارداری)، مراجعه کنید.</p> <p>• وهله نخست، مرحله فعال:</p> <p>◀ اگر انقباض ها از نگاه مدت دوام و تکرر کم شده میروند، همیندم دست به کار شوید! به پیشرفت غیرقناعتبخش زایمان، صفحه ۱۰۹-۳ را پیش از هر کار دیگری مراجعه کنید.</p> <p>• مرحله دوم:</p> <p>◀ اگر مدت دوام و تکرر انقباض ها، فزاینده اند و سر جنین به صورت دوامدار پائین نمی آید، همیندم دست به کار شوید!-به پیشرفت غیر قناعتبخش زایمان صفحه ۱۰۹-۳، پیش از هر کار دیگری مراجعه کنید.</p> <p>◀ اگر تکرر و مدت دوام انقباض ها کم شوند اند، ارزیابی بیشتر را در نظر بگیرید.</p> <p>- در برابر عالیم و آثار پیشرفت غیر قناعتبخش زایمان متوجه باشید. (بدین معنی که پائین شدن جنین پیشرفت ندارد)</p>	<p>• وهله نخست/مرحله پنهانی: انقباض ها در نیرومندی، تکرر و مدت، دوام خویش فزاینده اند.</p> <p>• وهله نخست/مرحله فعال: - تکرر: ۳ تا ۱۰ بار در هر ۱۰ دقیقه - مدت دوام: بیشتر از ۴۰ ثانیه. آرامش پوره در میان انقباض ها</p> <p>• وهله دوم: - تکرر: سه تا پنج بار در هر ده دقیقه - مدت دوام: بیشتر از ۴۰ ثانیه. آرامش پوره در میان انقباض ها</p>	-	هر ۳۰ دقیقه	هر ۳۰ دقیقه	هر ۴ ساعت	انقباض ها* تکرر و مدت دوام

* زمانیکه زایمان فعال آغاز شد، این اصل دریک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردد.

^۱ ازین نقطه به بالا، تولد کودک، تمام اصل های نشان داده شده توسط ستاره، (** دریک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردد).

^۲ به هوش بودن مادر و نوزاد در دروان مرحله سوم زایمان بسیار با اهمیت است. با آن که این اصل یک جزرسمی این جدول نیست، اگر خانم و نوزاد وهله با ثبات داشتند، دیده بانی با مرحله چهارم زایمان درمخوانی با زمانی که درین جدول نشان داده شده است، از سر گرفته میشود.

جدول ۵-۲ ارزیابی جاری خانم در هنگام زایمان و تولد (ادامه)...

ارزیابی چی	وهله، مرحله زایمان / پس از هرچندگاه ارزیابی شود			
	نخست، پنهانی	نخست، فعال ^۱	دوم	چهارم ^۲
عنق (گردن)، ارتجاعیت ^۳ و نمایش	Every 4 hours	Every 4 hours	-	-
غیر عادی / فعالیت تعقیبی	<p>عادی</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهله نخست/مرحله پنهانی: <ul style="list-style-type: none"> - ارتجاعیت از ۳-۱ سانتی متر است. - ارتجاعیت به آهستگی پیشرونده است. - نمایش کله بی (راسی) است. • وهله نخست / مرحله فعال: <ul style="list-style-type: none"> - ارتجاعیت ۱۰-۴ سانتی متر است. - ارتجاعیت کم از یک سانتی متر در هر ساعت فزونی می یابد. - نمایش کله بی (راسی) است. • در پارتوگراف: خط کشیده شده بالا و یا در پهلوی چپ خط آماده باش قرار میگیرد. <p>◀ اگر جنین نمایش کفلی دارد، برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و فراهم آوری تیمارداری به نمایش کفلی در زایمان صفحه ۴۷-۳، مراجعه کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهله نخست/مرحله پنهانی <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر ارتجاعیت در بیشتر از ۸ ساعت فزونی نگرفته و انقباض ها منظم است، همیندم دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را تسهیل کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۲-۴) ◀ اگر ارتجاعیت به ۱ تا سه سانتی متر رسیده اما پسانتر ارتجاعیت پیشرونده ایستاده است، به پیشرفت غیر قناعبخش زایمان (صفحه ۱۰۹-۳، برای آگاهی در مورد ارزیابی بیشتر و تیمارداری مراجعه کنید. • وهله نخست/مرحله فعال: <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر ارتجاعیت در چهار ساعت کم از کم چهار سانتی متر زیاد نشده است و انقباض های منظم است، همیندم دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را تسهیل کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴) • در پارتوگراف: <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خط مطرح در کنار راست خط آماده باش، حرکت میکند، همیندم دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را تسهیل کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴) 			

^۳ زمانی که زایمان فعال آغاز شد، این اصل در یک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردد.

^۱ ازین نقطه به بالا، تولد نوزاد، تمام اصل های نشان داده شده توسط ستاره، (*) در یک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردد.

^۲ به هوش بودن مادر و نوزاد در درون مرحله سوم زایمان بسیار با اهمیت است. بآن که این اصل یک جز رسمی این جدول نیست. اگر خانم و نوزاد وهله با ثبات داشتند، دیده بانی با مرحله چهارم زایمان در همخوانی با زمانی که درین جدول نشان داده شده است، از سرگرفته میشود.

جدول ۵-۲ ارزیابی جاری خانم در هنگام زایمان و تولد (ادامه)...

ارزیابی چی	وهله، مرحله زایمان / پس از هر چندگاه ارزیابی شود			
	نخستین، پنهانی	نخست، فعال ^۱	دوم	چهارم ^۲
افرازات یا خونریزی مهبل	هر چهار ساعت ویا هر زمانی که افرازات یا خونریزی فزاینده گزارش شد.	هر چهار ساعت ویا هر زمانی که افرازات یا خونریزی فزاینده گزارش)	دوامدار	هر ۱۵ دقیقه
مثانه	هر ۴ ساعت	هر ۲ ساعت	هر ساعت	هر ۱۵ دقیقه

^۱ ازین نقطه به بالا، تولد کودک، تمام اصل های نشان داده شده توسط ستاره، (*) در یک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردند.

^۲ به هوش بودن مادر ونوزاد در دروان مرحله سوم زایمان بسیار با اهمیت است. بآن که این اصل یک جزرسمی این جدول نیست. اگر خانم و نوزادش وهله با ثبات داشتند، دیده بانی با مرحله چهارم زایمان درهمخوانی با زمانی که درین جدول نشان داده شده است، از سر گرفته میشود.

غیر عادی/فعالیت های تعقیبی

عادی

مراحل نخست / دوم

• اگر خون (خلاف نمای خونین عادی) از مهبل می آید، همیندم دست به کار شوید! پیش از هرکاری، به خونریزی مهبل در پسان بارداری و یا زایمان صفحه ۱۰۲-۳ مراجعه کنید.

• مرحله چهارم:

• اگر خونریزی شدید به گونه‌ای که متداوم؛ فوران متناوب خون، ویا علقات خون بزرگتر از لیمو وجود دارد، همیندم دست به کار شوید! پیش از هرکار دیگر به خونریزی مهبل پس از تولد صفحه ۱۰۳-۳ مراجعه کنید.

• اگر دریافت های دیگر در حدعادی نیست، ارجاع/انتقال پس از ولادت را پس از تیمارگری اساسی تسهیل کنید. (صفحه ۶۳-۴)

• خون، افرازات بدبوی یا سبزرنگ و زرد رنگ، ادرار ویا مواد غایبه که از مهبل برون شود وجود ندارد.

• انحراف عادی: مخاط علقه بسته، نمای خونین، مایع محافظوی جنین (اگر مایع محافظوی جنین باشد، غشا و مایع محافظوی غشایی صفحه ۶۵-۲ را ببینید.

• مرحله چهارم: مقدار خونریزی مشابه عادت ماهوار (قاعدگی) شدید است.

• - انحراف عادی: علقه هایی نه بزرگتر از لیمو شاید جریان یابد.

• مثانه لمس پذیر نیست.

• خانم میتواند اگر ضرورت احساس شود ادرار کند.

• اگر مثانه لمس پذیر است، ویا خانم نمیتواند در وقت ضرورت ادرار کند، برای آگاهی بیشتر درمورد ارزیابی و تیمارگری به بندش ادرار در هنگام زایمان و پس از زایمان صفحه ۷۹-۳ مراجعه کنید.

جدول ۵-۲ ارزیابی جاری خانم در هنگام زایمان و تولد (ادامه)...

ارزیابی چی	وهله، مرحله زایمان / پس از هر چندگاه ارزیابی شود			
	نخستین، پنهانی	نخست، فعال ^۱	دوم	چهارم ^۲
توانایی/آمادگی مادر برای زایمان	دوام	دوام	دوام	دوام
توانایی برداشت خانم در حد عادی نیست، او را برای ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید. اگر خانم با یکی از علائم/نشانه هایی را که در چوکات متنی ۱۶-۲ صفحه ۲۵-۲ نمایانده شده روبروست، برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری، مراجعه کنید به مسایل درج شده در همان مورد	<p>یاددهانی: واکنش عادی بسیار ناهمگون و بیشتر تابع فرهنگ است. (بیشتر فرهنگ ویژه بی است).</p> <ul style="list-style-type: none"> • وهله نخست/مرحله پنهانی: خانم برخورد معمول خود را دارد (سطح ناآرامی و تپش ایجابی، در کمترین حد است). • وهله نخست/مرحله فعال: خانم در برابر درد و سردرگمی با مقداری پریشانی واکنش نشان میدهد، اما میتواند گفتگو کند و هنوز برخورد مسلط است. (سطح ناآرامی، و تپش ایجابی در حد میانه است). • وهله دوم: خانم در برابر شدت وره افتولد درد با کمی نگرانی واکنش نشان میدهد، و تمرکز تمام انرژی و توجهش نخست روی انقباضات و پس از آن سوی پیش راندن چوجه (جنین)، میباشد. (سطح ناآرامی و تپش ایجابی شدید است). 			
ته (آخر) زهدان	—	—	—	۱۵ دقیقه
اگر ته زهدان نرم میماند و یا پس از مالش نرم میشود، همیندم دست به کار شوید! - پیش از هرکاری، خونریزی مهبل پس از تولد (صفحه ۱۰۳-۳) را ببینید.	<ul style="list-style-type: none"> • در ته زهدان دگرگونی دیده نمیشود، همانند یک توپ سخت به روی ناف و یا پائین ازان لمس میشود. 			

^۱ ازین نقطه به بالا، تولد، تمام اصل های نشان داده شده توسط ستاره، (*) دریک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردد.

^۲ به هوش بودن مادر و نوزاد در دروان مرحله سوم زایمان بسیار با اهمیت است. بان که این اصل یک جزرسمی این جدول نیست. اگر خانم و نوزاد وهله با ثبات داشتند، دیده بانی با مرحله چهارم زایمان درمخوانی با زمانی که درین جدول نشان داده شده است، از سرگرفته میشود.

جدول ۵-۲ ارزیابی جاری خانم در هنگام زایمان و تولد (ادامه)...

ارزیابی چی	وهله، مرحله زایمان / پس از هرچندگاه ارزیابی شود			
	نخستین، پنهانی	نخست، فعال ^۱	دوم	چهارم ^۲
تغذیه با پستان	-	-	-	هرزمانی که نوزاد پرستاری میشود
پیوند مادر و نوزاد	همنوایی ندارد	همنوایی ندارد	همنوایی ندارد	ادامه

^۱ ازین نقطه به بالا، تولد، تمام اصل های نشان داده شده توسط ستاره، (*) دریک پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز تعبیر میگردند.

^۲ به هوش بودن مادر و نوزاد در دروان مرحله سوم زایمان بسیار با اهمیت است. با آن که این اصل یک جزرسمی این جدول نیست. اگر خانم و نوزاد وهله با ثبات داشتند، دیده بانی با مرحله چهارم زایمان درهمخوانی با زمانی که درین جدول نشان داده شده است، از سرگرفته میشود.

غیر عادی/فعالیت های تعقیبی

اگر دریافت ها درحد معمول نیست و پیوستگی یا شیرخواری رونما نمیگردد، برای آگاهی بیشتر به خاطر ارزیابی و تیمارگری، مراجعه کنید به: مسایل پستان و تغذیه با پستان (صفحه ۴۳-۳).

اگر خانم هنوز تصمیم نگرفته است که آیا با شیر خودتغذیه کند و یا با جانشین شیرپستان، به تغذیه با شیرمادر در برابر تغذیه با جانشین شیرپستان، صفحه ۴۹-۴ مراجعه کنید.

اگر خانم تصمیم گرفت است که جانشین شیر پستان را به کار گیرد، به به کارگیری جانشین شیر پستان، صفحه ۵۱-۴ مراجعه کنید.

عادی

- خانم جا به جا شده و نوزاد را به گونه ایکه بایست میگیرد.
- خانم آرمیده مینماید.
- پیوند نوزاد با پستان موثر است.
- نوزاد پس از تغذیه راضی به چشم میخورد.

چنان مینماید که خانم از تماس بدنی با نوزاد خود لذت میبرد و از کودک راضی به چشم میخورد.

- کودک را نوازش میکند، با او گپ میزند و چشم به چشمش میدوزد.
- زمانی که نوزاد را میگیرد و یا شیرمیدهد، او با نوزاد به سوی همدیگر رخ میگردانند.
- او (خانم) در برابر گریه و یا نیازنوزاد به توجه، با نگرانی فعال واکنش میدهد.

جدول ۶-۲. ارزیابی جاری نوزاد در هنگام زایمان و تولد

ارزیابی چی	وهله، مرحله زایمان / پس از هرچندگاه ارزیابی شود				عادی	غیر عادی/فعالیت تعقیبی
	نخستین، پنهانی	نخست، فعال ^۱	دوم	چهارم		
آسایش جنین	همانند جدول ۲-۵	همانند جدول ۲-۵	همانند جدول ۲-۵		• همانند جدول ۲-۵	◀ همانند جدول ۲-۵
تنفس نوزاد	-	-	-	هر ۱۵ دقیقه	• میزان تنفس، ۳۰ تا ۶۰ بار تنفس در هر دقیقه است. • نفس نفس زدن (نفسک زدن)، خرخر کردن، نفس عمیق کشیدن یا کشیدن شدن سینه به داخل وجود ندارد.	◀ اگر تنفس در محدوده اندازه معمول نیست، همیندم دست به کار شوید!-پیش از هر کار دیگر صفحه ۹۶-۳، ارزیابی نخستین سریع نوزاد را ببینید.
گرمای نوزاد	-	-	-	هر ۱۵ دقیقه	• وقتی پاها لمس شود، سرد نیستند. • پاها در وقت لمس شدن، بسیار گرم نیستند.	◀ اگر در هنگام لمس شدن، پاها بسیار سرد و یا گرم است، حرارت بغلی اندازه شود. ◀ اگر حرارت بغلی کمتر از ۳۶.۵ درجه یا بیشتر از ۳۷.۵ درجه سانتیگراد است، همیندم دست به کار شوید! - پیش از هر کار دیگر، به درجه غیرعادی حرارت بدن، صفحه ۱۲۲-۳) مراجعه کنید.
رنگ نوزاد ^۲	-	-	-	هر ۱۵ دقیقه	• لبها، زبان و بستر ناخنهای نوزاد در گلابی اند. • یرقان مرکزی (زبان و لبهای آبی) وجود ندارد. • یرقان یا زردی وجود ندارد. • کمرنگی وجود ندارد. • دست ها و پاها گهگاه آبی رنگ/سیانایدی اند.	◀ اگر یرقان مرکزی یا کمرنگی (زردرنگی) وجود دارد، همیندم دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را رویدست گیرید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴). ◀ اگر یرقان وجود دارد، به یرقان در صفحه ۱۲۴-۳ مراجعه کنید.

جدول ۷-۲. کارهای تیمارگری تقویتی برای زایمان تولد

اصل (عنصر)	وهله نخست/مرحله پنهانی	وهله نخست/مرحله فعال	مرحله دوم و سوم	مرحله چهارم
<p>مفاهمه/حاضری دادن</p> <ul style="list-style-type: none"> • به هوش بودن ثابت، هنوز ضروری نیست. هراندازه که نیاز باشد، از خانم تیمارگری به عمل بیاورید، کم از کم هر چهار ساعت. اگر در نزدیکی زندگی می‌کند، می‌تواند با شدت گرفتن انقباض ها برگردد. • به گونه وقفوی او را به گفتگو بکشید، حتی اگر کوتاه هم باشد. • همراهان (پایواز) ها را تشویق کنید که با او بمانند. 	<ul style="list-style-type: none"> • هرگز خانم را برای بیشتر از ۳۰ دقیقه تنها نگذارید، حتی اگر همراهان (پایواز) همایش هستند. اگر خانم تاب آورده نمی‌تواند، پایواز ها مواظبت نمیکنند، و یا اگر وهله مادر و جنین دیده بانی نزدیک را نیاز دارد، رسیدگی از نزدیک شاید ضروری باشد. • به گونه وقفوی او را به صحبت بکشید، حتی اگر کوتاه هم باشد. • معلومات و اطمینان متداوم در مورد پیشرفت و بهبود خانم و نوزاد فراهم بدارید. • هرگز وعده های دروغین ندهید. • پایواز ها را تشویق کنید که با او بمانند. 	<ul style="list-style-type: none"> • هرگز خانم را در جریان مراحل دوم و سوم تنها مگذارید. • متوجه خانم باشد، نشانه های نیازها و نخستویت هایی را که بر زبان رانده نمی‌شود، دریابید. • تامیتوانید کمترین گفتگوی شفاهی را به کار برید. بسیار روراست بوده به وضاحت صحبت کنید. • او را تشویق و تقدیر شفاهی کنید. • برایش در مورد پیشرفت و آسایش نوزاد آگاهی و اطمینان دوامدار فراهم کنید. • هرگز وعده میان خالی ندهید. • پایواز مریض را برای حوصله افزایی خانم تشویق کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • تیمارگر فنی باید پس هر کم از کم پانزده دقیقه باید از خانم خبرگیری کند که دران علایم حیاتی خانم را چک کند و: <ul style="list-style-type: none"> - متوجه خانم باشد، نشانه های نیازها و نخستویت هایی را که بر زبان رانده نمی‌شود، دریابید. - از او تشویق و تقدیرزبانی به جا بیاورد. - برایش در مورد پیشرفت و آسایش نوزاد آگاهی و اطمینان دوامدار فراهم کنید. - او را تشویق کنید تا پسران کند و احساس خود را اظهار بدارد. - پایواز خانم را توصیه کنید تا درین زمان همراه خانم بمانند. <p>(همچنان پیوند مادرو نوزاد را ببینید. صفحه ۴۹-۲)</p>	
<p>وضعیت استراحت و فعالیت</p> <ul style="list-style-type: none"> • بگذارید خانم همان گونه که میخواهد، فعال بماند. • استراحت و خواب را همان گونه تشویق کنید که میخواهد تا بدین ترتیب زمانیکه زایمان فعال آغاز می یابد به خوبی استراحت کرده باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • زمانی که خانم را برای یافتن وضعیتی که ناراحتی اش را آسان ساخته و زایمان را تشویق میکند، او را در انتخاب وضعیتی که میتواند آرام بگیرد اجازه میدهد آزاد بگذارد. • کمکش کنید تا در وقفه های میان انقباض ها آرام بگیرد تا انرژی اش حفظ گردد. • تغییر وضعیت بدن مانند نشستن، چهار زانو کردن، به پهلو خوابیدن، دست ها روی زانو را تشویق کنید. همچنین راه رفتن، به آهستگی گام برداشتن، ایستادن، خم شدن روی یک چوکی، چرخیدن-را تشویق کنید. هر یک از این کار ها میتواند در جریان زایمان مفید واقع شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • زمانی که خانم را برای یافتن وضعیتی که ناراحتی اش را آسان ساخته و زایمان را تشویق میکند، او را در انتخاب وضعیتی که میتواند آرام بگیرد اجازه میدهد آزاد بگذارد. • کمکش کنید تا در وقفه های میان انقباض ها آرام بگیرد تا انرژی اش حفظ گردد. • اگر یک وضعیت خسته کننده است، او را کمک کنید تا وضعیت خود را میان دو انقباض تغییر دهد. تا از ناراحتی قدری آرامش یابد. • تغییر وضعیت را تشویق کنید. مانند نشستن، چهار زانو کردن، به پهلو خوابیدن، و دست ها روی زانو. 	<ul style="list-style-type: none"> • از وجود کمپل به قدر کافی که خانم را گرم نگهدارد خود را مطمئن سازید. • چنان آرامشی را فراهم کنید که برای خانم زمینه استراحت مساعد ساخته و پیوند نوزاد و مادر را کمک کرده و تغذیه با شیر پستان را تشویق کنید. <p>همچنان پیوند مادر و نوزاد صفحه ۴۹-۲ را ببینید.</p>	
<p>آرامش</p> <ul style="list-style-type: none"> • پشت و کمر خانم را مالش دهید. • برایش بیاموزانید که در میان انقباض ها آهسته تر 	<ul style="list-style-type: none"> • به نرمی مساز بدهید، پشتش را بمالید، و یا اینکه به حصه کمرش فشار بیشتر بیاورید-همانگونه که 	<ul style="list-style-type: none"> • به نرمی مساز بدهید، پشتش را بمالید-همانگونه که میخواهد. 	<ul style="list-style-type: none"> • از وجود کمپل کافی که نوزاد و مادر خود را گرم نگهداشته بتوانند خود را مطمئن سازید. 	

اصل (عنصر)	هله نخست / مرحله فعال	مرحله دوم و سوم	مرحله چهارم
	<ul style="list-style-type: none"> • برای سینه و رویش یک تکه سرد را چنانچه میخواهد تهیه بدارید. • آموزش تنفس آهسته با دهن در هنگام انقباض را دوام دهید. برای آگاهی بیشتر درمورد راهکار های تنفس، چوکات متنی ۲۴-۲ صفحه ۷۳-۲ را ببینید. 	<ul style="list-style-type: none"> • به روی کمر فشار بیاورید تا درد کمر را تسکین کند. • لنگ ها را دراز کرده و پا ها را به سوی بالا تاب بدهید تا شخی عضلات را کم در لنگ ها و پا ها کم بسازد. • چنانچه بخواهد برایش یک تکه سرد برای روی و سینه اش تهیه کنید. • آموزش تنفس در دوران انقباض را تا زمانی که تقاضای زور زدن برایش دست دهد دوام دهد. پس ازان برایش بیاموزانید که زور بزند زمانی که برایش همچو تمنایی پیدا شود. از فعالیت مثبتی که میکند، تقدیر کنید. مراجعه کنید به: چوکات متنی ۲۴-۲ صفحه ۳۷-۲. • زمانی که تقاضا برای زور زدن وجود ندارد، او را تشویق به زور زدن یا دوام زور زدن وقتی نخواستته باشد، تشویق نکنید. • برایش درمیان انقباض ها آب سرد و شیرین صلا بزنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • چنان آرامشی را فراهم کنید که برای خانم زمینه استراحت مساعد ساخته و پیوند نوزاد و مادر را کمک کرده و تغذیه با شیر پستان را تشویق کنید. همچنان پیوند مادر و نوزاد صفحه ۴۹-۲ را ببینید.
تغذی	<ul style="list-style-type: none"> • همان غذا را تجویز کنید که میتواند تحمل شود. هیچگونه تعزیری در گرفتن غذا وجود ندارد، تا وقتی که خانم دلبدی و استفراغ ندارد. • برای خانم نوشابه های مغذی برای جلوگیری از ضیاع آب بدن فراهم کنید. کمترین اندازه آب برای خانم در ۲۴ ساعت دو لیتر مایعات (ازراه دهن) است. <p>یادداشت: شماری از خانم ها همزمان با پیشرفت زایمان دچار دلبدی و استفراغ میشوند؛ درهمچو موردی صلا کردن جرعه های کوچک مایعات، به قدری که تحمل شده بتواند برای جلوگیری از ضیاع آب بدن مهم میباشد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • درمیان انقباض ها مایع سرد و شیرین برایش تهیه کنید. <p>یادداشت: شاید خانم میلی به غذا درین وقت نداشته باشد. برخی از خانم ها در دوران مرحله سوم دچار دلبدی و استفراغ میشوند؛ به همان قدری که مایعات تحمل شده بتواند برایش بدهید تا از ضیاع آب بدن جلوگیری شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خانم را تا وقتی که خواسته باشد به خورد و نوشیدن تشویق کنید.
جلوگیری	<ul style="list-style-type: none"> • خانم را تشویق کنید تا پس از هر دوساعت مثانه اش را خالی کرده و هروقتی که نیاز احساس کند، به رفع حاجت بپردازد. 	<ul style="list-style-type: none"> • وادارش بدارید تا پیش از آغاز زور زدن مثانه اش را خالی کند. • برای اطمینان بدهید که آمدن ادرار درهنگام زور 	<ul style="list-style-type: none"> • خانم را تشویق کنید تا در هنگام ضرورت ویا زمانی که مثانه قابل لمس باشد ادرار خود رها کند.

اصل (عنصر)	وهله نخست/مرحلهء پنهانی	وهله نخست/مرحلهء فعال	مرحلهء چهارم
	<ul style="list-style-type: none"> • خانم را اماله نکنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • درپارتوگراف مقدار ادرار را یادداشت کنید. • خانم را اماله نکنید. 	
پهداشت/جلوگیری از منتن شدن	<ul style="list-style-type: none"> • پاکیزگی خانم و ماحولش را تامین کنید. - تشویقش کنید تا پیش از آغاز زایمان فعال حمام بگیرد. - پس از هر معاینه آلات تناسلی اش را اگر ایجاب بکند پاک کنید. - اطراف فرج را تراش نکنید. - پس و یا پیش از هر معاینه دست هایتان را با آب و صابون شسته و با آنرا با دستپاک پاک و یا در هوا خشک کنید. - هرآنچه را که ریخته است به زودی پاک کنید. - به جای کمیل و یا لباس های آلوده، لباس/کمیل پاک بگذارید. 	<ul style="list-style-type: none"> • پاکیزگی خانم و ماحولش را تامین کنید. - تشویقش کنید تا پیش از آغاز زایمان فعال حمام بگیرد. - پس از هر معاینه آلات تناسلی اش را اگر ایجاب بکند پاک کنید. - اطراف فرج را تراش نکنید. - پس و یا پیش از هر معاینه دست هایتان را با آب و صابون شسته و با آنرا با دستپاک پاک و یا در هوا خشک کنید. - هرآنچه را که ریخته است به زودی پاک کنید. - به جای کمیل و یا لباس های آلوده، لباس/کمیل پاک بگذارید. 	<ul style="list-style-type: none"> • گذاشتن روجایی آلوده در یک سطل یا خریطهء پلاستیکی و یا هم ظرف دیگری که سر بسته باشد، برای بردن به جای شستشو. • با پاک کردن مواد غایبه و ترشحات به هر چه زود تر ساحةء میان مهبل و مقعد را پاک نگهدارید.
پیوند مادر و نوزاد	همخوانی ندارد	همخوانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • کوشش کنید نوزاد و مادر هرچقدر ممکن باشد باهمدیگر بمانند. زمینهء دریک اتاق ماندن نوزاد و مادر را مساعد سازید. • تماس پوست به پوست نوزاد و مادر را تا حد ممکن تامین کنید. • خانم را تشویق کنید تا کودک خود را در آغوش گرفته و از او واریسی کنید. • خانم و خانواده اش را تشویق کنید تا با نوزاد گپ بزنند و هرقدر خواسته باشند نازش بدهند؛ برایش وقت بدهید که تنها بمانند-هرقدر ممکن باشد. • خانم را با پیام های شفاهی و غیر شفاهی تشویق کننده و ستایشگرانه کمک کنید، تا به اعتماد به نفس دست یابد. • تغذیهء هر چه بیشتر و زود با پستان را تشویق کنید.

ارزیابی زایمان/تولد

تاریخچه:

پس از آن که خانم و پایواز هایش را پذیرفتید، وضعیت چوچه (جنین ومادر) را در دوران پیش از تولد به رویت اسناد ثبت شده . اگر در دسترش باشد، بازبینی کنید. در غیر آن، ازخود خانم پیشینه را بگیریید. از ثبت تمامی یافته های تان در چارت خانم اطمینان حاصل کنید. به یاد داشته باشید که در آغاز مرحله فعال وهله نخست زایمان، زمانی که گردن زهدان ۴ سانتی مترترجاعتیت دارد، شما میتوانید یک پارتوگراف را آغاز کنید. (پیوست ۳، صفحه ۸۷-۴). از آن نقطه تا تولد، شما باید دریافت های خود را ثبت کنید. آنهایی که با یک ستاره { * } درین فصل نشانی میشوند. پس از آن که نوزاد به دنیا آمد، چارت خانم را از سر گرفته و یک چارت هم برای نوزاد تهیه بدارید.

معلومات شخصی . (H-1)

پرسش	به کارگیری معلومات/فعالیت تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> نام خانم چیست؟ 	<ul style="list-style-type: none"> این معلومات را برای موارد زیر به کار ببرید: <ul style="list-style-type: none"> خانم را شناسایی کنید و در بنیانگذاری شناخت و رابطه کمک کنید.
<ul style="list-style-type: none"> چند ساله است؟ تاریخ تولدش. اگر میسر باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر خانم زنده ساله یا پائینتر از آن است، بلوغ، (صفحه ۲۷-۳) را برای آگاهی بیشتر درمورد ارزیابی و تیمارگری ببینید.
<ul style="list-style-type: none"> نمبر تلفون اش (اگر داشته باشد) کدام است؟ کجا زندگی میکند؟ نشانی محل بودو باش اش (اگر روشن باشد) کجاست؟ 	<ul style="list-style-type: none"> این معلومات را برای موارد زیر به کار ببرید: <ul style="list-style-type: none"> برای تماس گرفتن با خانم، و انکشاف برنامهء آمادگی برای اختلالات را رهنمایی کنید.
<ul style="list-style-type: none"> در گذشته چند بار حامله شده (gravida) و چند بار زائیده (para) است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> این معلومات را ساختن پیام انفرادی صحت، مشاوره و مسایل اساسی دیگر تیمارگری به کار برید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا برنامهء آمادگی برای اختلالات دارد که اگر مساله ای در هنگام زایمان و تولد نوزاد پیدا میشود، بتوان از روی آن دست به کار شد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> اگر جواب بلی باشد، این را تبیت کنید که برای تمامی اجزای ضروری آمادگی برای اختلالات ترتیبات گرفته شده است، چنانچه در چوکات متنی ۱۷-۲، صفحه ۵۱-۲ نشان داده شده است. اگر جواب نی باشد، خانم و خانواده اش را درسازماندهی همه اجزای ضروری آمادگی اختلالات که در چوکات متنی ۱۷-۲ صفحه ۵۱-۲ نشان داده شده است کمک کنید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا او درحال حاضر با کدام مسالهء صحتی، نسایی، اجتماعی ویا شخصی به جز نگرانی های که دارد، روبروست؟ آیا او در هنگام این زایمان و تولد مساله ای داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> اگر بلی: <ul style="list-style-type: none"> پرسش های تعقیبی عمومی کنید. (چوکات متنی ۳-۲، صفحه ۷-۲) تا طبیعت مساله اش را بدانید و، معلومات بدست آمده را در متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید. اگر خانم علایم و نشانه هایی برون داد که در چوکات متنی ۱۶-۲ صفحه ۵۱-۲ بیان شده است، به معلومات مندرج مربوط برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری روی آورید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا او (خانم) در جریان این زایمان/تولد از جای دیگری تیمارداری شده است؟ به شمول دایهء محلی، درمانگران گیاهی و سنتی. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر جواب بلی باشد، از و بپرسید چرا به تیمارگر رو کرده است؟ اگر به خاطر مساله ای بوده است، برای اینکه طبیعت مساله اش را دریابید پرسش های عمومی تعیبی کنید. همان پرسش ها که در دستهء الف (چوکات متنی ۳-۲، صفحه ۷-۲) آمده است. اگر به خاطر کدام مساله، جواب نی است، برای دریافت طبیعت تیمارداری ایکه دریافت داشته است، پرسش های تعقیبی ای را کار بگیرید که در دسته (ب)، چوکات متنی ۳-۲ (صفحه ۷-۲) آمده است. این معلومات را در متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.

چوکات متنی ۱۶-۲. ناراحتی های معمول هنگام زایمان/تولد

پراگنده	آلات تناسلی	شکم، پستانها، و پاها
درد پشت (کمر)، صفحه ۱۸-۳	ترشحات مهبل، صفحه ۱۱-۳	درد شکم (یا مغبن)، صفحه ۳-۳
احساس داغ بودن، صفحه ۲۰-۳		پسدردها، صفحه ۴-۳
سردرد، صفحه ۲۱-۳	پوست	درد پاها، صفحه ۵-۳
بواسیر، صفحه ۲۲-۳	رگ های واریکوزی (سیاه شده)!	پنیدگی (edema) بجلک ها پاها، صفحه ۵-۲
نفس تنگی ویا زیادت تهویه (hyperventilation)، صفحه ۲۳-۳	خواب و وهله دماغی	هضم و بازداري
افرازات بینی یا خونریزی از بینی صفحه ۲۳-۳	دگرگونی های مزاجی، صفحه ۱۷-۳	دلبدی و استفراغ، صفحه ۹-۳
کرختی/خواب بردگی انگشت ها و پنجه های پا، صفحه ۲۴-۳	احساس ترس یا نگرانی از زایمان، صفحه ۱۶-۳	ادرار، ازدیاد یافته، صفحه ۱۰-۳
لرزش/تکان خوردن، صفحه ۲۴-۳		
خرام ناموزون و مرغابی مانند، صفحه ۲۴-۳		

چوکات متنی ۱۷-۲ اجزای ضروری آمادگی برای اختلالات در هنگام زایمان و تولد

<ul style="list-style-type: none"> نشانه های خطر: خانم و خانواده اش از نشانه ها و علایمی که نشاندهنده نیاز به کارگیری برنامه آمادگی اختلالات میباشد، آگاهی دارند. بردن عاجل به جای دیگر: اگر نشانه های خطر بروز کند، آنها برای بردن به مرجع تیمارداری مناسب فنی ترتیبات گرفته اند. سندوق (منبع مالی) عاجل: آنها به منابع مالی عاجل که برای پرداخت هزینه تیمارداری عاجل (اگر روی دهد)، دسترسی دارند. تصمیم گیری: آنها در مورد این که اگر وهله عاجلی روی دهد، چگونه تصمیمی بگیرند، صحبت کرده اند. پشتیبانی: اشخاص پشتیبان خانم که او را در وقت برده شدن همراهی کنند و در نبودش از خانواده اش سرپرستی بدارند، شناسایی گردیده اند. (اگر ضرورت بیفتد) خون دهندگان: خون دهنده مناسبی شناسایی شده و در دسترس میباشد. (اگر ضرورت بیفتد) دانستنی های پوره در مورد آمادگی برای اختلالات در (صفحه ۲۶-۲) فراهم گردیده است.

H-2. تاریخ تخمینی تولد /پیشینه عادت ماهوار

پرسش	به کارگیری معلومات / فعالیت تعقیبی
تاریخ تخمینی تولد کدام است؟	<ul style="list-style-type: none"> اگر کمتر از ۲۷ هفته است، حمل (نظر به تاریخ تخمینی تولد) و آغاز زایمان روشن است، همیندم دست به کار شوید! انقباضات پیش از ۳۷ هفته حمل، صفحه ۱۲۰-۳ را پیش از هر کار دیگر ببینید. اگر خانم تاریخ تخمینی تولد را نمیداند، عمر حمل را از روی رهنمود چوکات متنی ۱۸-۲ (در زیر) ببینید.

چوکات متنی ۱۸-۲: دنبالگیری تاریخ تولد ناشناخته.

<p>اگر خانم تاریخ تخمینی تولد خود را نمیداند، عمر حمل (بارداری)، را بر پایه ارزیابی بیشتر تخمین کنید. به گونه نمونه:</p> <p>آخرین عادت ماهوار (LMP): اگر خانم نخستین روز آخرین عادت ماهوارش را میداند، این پرسش های دنبالوی را از و بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> آیا آخرین عادت ماهوارش از نگاه، شروع، جریان، و مدت غیر عادی بود؟ آیا زمانی که باردار(حامله) شدند نوعی از ادویه ضد بارداری هورمونی ویا شیردهی با پستان داشته اند؟ <p>◀ اگر پاسخ در برابر هردو پرسش دنبالگرانه (نی) است، با به کارگیری یکی از روش های نشان داده شده در چوکات متنی ۶-۲ صفحه ۹-۲ تاریخ تخمینی تولد را محاسبه کنید.</p> <p>◀ اگر پاسخ به هردو پرسش دنبالگرانه (بلی) است، عمر بارداری را برپایه ارزیابی بیشتر تخمین کنید. به گونه نمونه:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نخستین گزارش از گردش جنینی درخانم (پائین) - اندازه گیری بلندی جنین!؟ - الترسوند، اگر میسر باشد. <p>نخستین گردش جنینی: اگر او میداند که برای نخستین بار چه زمانی گردش چوچه اش را احساس کرده است، تاریخ تخمینی تولد را با زیاد کردن بیست هفته، به این تاریخ. اگر این (نخست باری) اش میباشد، و با زیاد کردن ۲۴ هفته. اگر دوم باری ویا بیشتر از آن باشد، محاسبه کنید.</p> <p>اندازه گیری بلندی جنین: در هنگام معاینه شکم، اندازه گیری بلندی جنین را بادریافت های تان از پیشینه بارداری برای تثبیت تاریخ تخمینی تولد، یا شناختن دگرگونی اندازه. تاریخ، مقایسه کنید.</p>
--

H-3 تاریخچه حمل موجوده و زایمان های قبلی:

به کارگیری دانستنی ها / فعالیت های تعقیبی	پرسش
<p>◀ اگر بلی، نکات زیرین را پرسیده و یافته های خود را در متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • کدام فراهم کننده/تیمارگر صحتی به او تیمارداری صحتی فراهم کرده اند؟ • چند بار معاینه تیماری پیش از ولادت شده است؟ • تیمار های پیش از ولادتی که دریافت است شامل چه چیز ها میباشد؟ ((یعنی آزمایش، واکسین و معافیت، درمان (تداوی)، مشاوره)) <p>◀ اگر پاسخ نی است، و با اینکه تیمارداری ناکافی بوده است، یافته های خود را در متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • گوش به زنگ نشانه و علائم شرایط اختلاطی ای باشید که در دوران بارداری به آن چنانچه باید، پرداخته نشده است. 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم، در دوران این بارداری تیمارداری پیش از تولد دریافت کرده است؟
<p>◀ اگر نی، برای خانم اطمینان بدهید که آبله اش در هنگام زایمان و یا تولد خود به خود میترسد.</p> <p>◀ اگر بلی، ازو بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • چه زمانی ترکیده است؟ • مایع غشایی (مایع امنیوتیک) چه رنگ داشت؟ • آیا مایع بد بو بود یا است؟ <ul style="list-style-type: none"> • عادی/انحرافات عادی • مایع امنیوتیک شفاف بوده و دارای بوی نرم و بیبو، مگر نه بد بوی، میباشد. • غشا ها به گونه خود به خودی در هنگام زایمان و یا تولد میترکند. <p>◀ اگر مایع رنگ سرخ دارد یا داشت، همیندم دست به کار شوید! پیش از هرکاری خونریزی مهیلی در پسان بارداری و زایمان (صفحه ۱۲-۳) را ببینید.</p> <p>◀ اگر مایع سبز و یا نسواری رنگ بود، همیندم دست به کار شوید! پیش از دوام کار، به اداره مایع امنیوتیک آلوده با میکونیم، (چوکات متنی ۴۲-۳ صفحه ۱۱۱-۳). رجوع کنید.</p> <p>◀ اگر مایع بد بو بود یا است، همیندم دست به کار شوید! پیش از دوام کار به تب یا افزایش بدو بوی مهیلی صفحه ۱۱۵-۳ رجوع کنید.</p> <p>◀ اگر بیش از ۱۸ ساعت است که آبله ترکیده است و شما گمان میبرید زایمان آغاز یافته است، پیش از دوام کار ترکیدن آبله پیش از زایمان یا ترکیدن آبله بیش از ۱۸ ساعت پیش از تولد، (صفحه ۷۰-۳) را برای آگاهی بیشتر درمورد ارزیابی و تیمارگری رجوع کنید.</p> <p>◀ اگر ۴ ساعت و یا بیشتر از آن از ترکیدن آبله گذشته است، و شما گمان میبرید زایمان هنوز آغاز نیافته است، ترکیدن آبله پیش از زایمان یا ترکیدن آبله بیش از ۱۸ ساعت پیش از تولد، (صفحه ۷۰-۳) را برای آگاهی بیشتر درمورد ارزیابی و تیمارگری رجوع کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا غشا اش (آبله اش)، ترکیده است؟
<p>◀ اگر نی، خانم را از نظر زایمان دروغین ارزیابی کنید. (جدول ۸-۲، صفحه ۶۸-۲)</p> <p>◀ اگر گمان زایمان دروغین برود، به زایمان دروغین (صفحه ۴۸-۳) برای آگاهی بیشتر و ارزیابی تیمارگری روی آورید.</p> <p>◀ اگر بلی، چه زمانی آغاز یافته است؟</p> <p>◀ اگر بیشتر از ۱۲ ساعت از آغاز انقباض های منظم میگذرد، این نکته را در متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • گوش به زنگ علائم دیگر پیشرفت غیر قناعت بخش زایمان باشید. (یعنی: پائین آمدن جنین یا ارتجاعیت گردن رحم پیشرفت ندارد. انقباض ها بسیار نا منظم میشوند.) 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا انقباض های منظم آغاز یافته است؟ (بدین معنی که آیا این انقباض ها در وقفه های منظم روی میدهند؟)

پرسش	به کارگیری دانستنی ها / فعالیت های تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> تکرارشدن و مدت دوام انقباض ها از چگونه اند؟ 	<ul style="list-style-type: none"> این دانستنی را به کاربرد در: <ul style="list-style-type: none"> بررسی موثریت انقباض ها (چوکات متنی ۲۰-۲ صفحه ۲۶-۲) ارزیابی وهله و مرحله زایمان (جدول ۲-۲، صفحه ۶۸-۲) که در آزمایش بدنی تأیید خواهد شد. کشیدن یک خط اساسی که با در نظر داشت آن یافته های پسانتر بتواند ارزیابی شود. اگر زایمان دروغین گمان می رود، برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری به زایمان دروغین، (صفحه ۴۸-۳) روی آورید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا او گردش جنین را در ۲۴ ساعت پسین احساس کرده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> اگر او گردش جنین را در ۲۴ ساعت پسین احساس نکرده است، همیندم دست به کار شوید! در چوکات متنی ۴۳-۳، صفحه ۱۱۱-۳، اداره کم شدن یا نبودن گردش جنین را پیش از هر کار دیگری ببینید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا در ۲۴ ساعت پسین، او الکل نوشیده است ویا دارو یا مواد مخدر، دوا یونانی ویا موادی که خطر بالقوه داشته باشد خورده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> اگر بلی، این نکته را متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید. گوش به زنگ تسمم (یعنی: وهله دماغی آماده باش، دلبدی، استفراغ)، زایمان سریع و یا آهسته، ویا ناراحتی جنین، باشید.
<ul style="list-style-type: none"> آخرین چیزی که خورده یا نوشیده، چه بود؟ 	<ul style="list-style-type: none"> اگر بیش از هشت ساعت است که او غذا خورده است ویا مایعات گرفته است، این نکته را در متن ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید. گوش به زنگ علایم ضیاع آب بدن (یعنی نبض بش از ۱۰۰ بار در یک دقیقه، خشکی دهن و زبان، چشم ها فرورفته و تشنگی) باشید. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>یادداشت: در جریان زایمان خانم باید مایعات مغذی راجهت تأمین مایعات بدن اخذ نماید. دولیتر مایعات فمی در یک شبانه روز مقدار اصغری میباشد. همچنان خانم ها باید تشویق شوند تاغذای خفیف را طوریکه تحمل نموده بتوانند اخذ نمایند. تازمانیکه خانم ها دلبدی واستفراغ نداشته باشند در اخذ نمودن غذا ممانعت وجود ندارد.</p> </div>

H-4 پیشینه نسابی:

<p>یادداشت: با آنکه الزامی نیست تا خانمی با پیشینه نسابی ضعیف نیازی به تیمارگری بیشتر و تخصصی داشته باشد، آگاهی از اختلالات گذشته شما را کمک میکند تا نگرانی خانم را درین زایمان درک کنید. از سویی هم، بحث روی اختلالات پیشین، موقعی را فراهم میکند تا براهمیت داشتن برنامه آمادگی اختلالات پافشاری شود.</p>
--

پرسش	به کارگیری دانستنی ها/فعالیت های تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> اگر این آبستنی نخست خانم نیست، آیا او پیشتر ازین کدام عملیات سزارین، پارگی زهدان، یا گونه دیگری از عملیات زهدانی داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> اگر بلی، همیندم، دست به کار شوید! به ارجاع عاجل کمک کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴)

به کارگیری دانستنی ها/فعالیت های تعقیبی	پرسش
<p>◀ اگر بلی، به اختلالات مادر، جنین، یا نوزاد در آبستنی پیشین، زایمان/ولادت یا وقفه پس از زایمان/نوزاد، (صفحه ۶۴-۳)، برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری، روی آورید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● اگر این نخستین بارداری/تولد خانم نیست، آیا در گذشته یکی از اختلالات زیرین دیگر را داشته است؟ ● تشنج (تشنج آبستنی یا از هوش رفتن در اثر آبستنی) در هنگام بارداری و تولد. ● پارگی در دهنه (پارگی درجه سوم) و یا معقد (پارگی درجه چهارم) در دوران ولادت. ● بواسیر پس از زائیدن ● تولد مرده، زایش پیش از وقت و یا نوزاد های با وزن کم در هنگام تولد، نوزاد هایی که در کمتر از یک ماهگی مرده اند؟
<p>◀ اگر نداده است، جوای علت شوید که چرا؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ● چه چیزی سبب شد که کودکش اش را از پستان خود شیر ندهد؟ ● آیا به خاطری شیر دادن را قطع کرده است که مشکلی ایجاد شده بود؟ <p>◀ اگر بلی، از او بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اطفال خود را برای چه مدتی شیر میداده است؟ ● آیا در شیردادن به کودک اش مشکلی داشت؟ <p>◀ اگر در شیردهی در گذشته مشکلی داشته، این دریافت را برای ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● در برابر مشکلات پستان و تغذیه و با پستان با خبر باشید. (مانند، درد پستان، وضعیت غیر موثر و یا تماس با طفل). <ul style="list-style-type: none"> ● این معلومات را برای انفرادی ساختن پیام های صحی، مشاوره صحی و سایر بخش های اساسی در تیمارگری به کار برید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● اگر این کودک نخست باری خانم نیست، از او بپرسید که آیا پیش ازین از پستان خودش به طفل اش شیر داده است یاخیر؟
H5 تاریخچه طبی:	
به کارگیری معلومات/فعالیت های تعقیبی	پرسش ها
<p>◀ اگر بلی، از به کارگیری هرچیزی که حساسیت برانگیز باشد، جلوگیری کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم در برابر چیزی حساسیت دارد؟
<p>◀ اگر بلی، به (اچ آی وی) صفحه ۵۱-۳، برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا در خانم (آچ آی وی) تشخیص شده است؟
<p>◀ اگر بلی، به بخش (کمخونی) صفحه ۴۱-۳، برای معلومات در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا درین آواخر (در سه ماه گذشته) کمخونی در خانم تشخیص شده است؟
<p>◀ اگر بلی، به (سفلیس) صفحه ۷۶-۳، برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا در خانم سفلیس تشخیص شده است؟
<p>◀ اگر بلی، برای ارجاع/انتقال غیر عاجل د دوران پس از زایمان تسهیلات فراهم کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیادر خانم امراض زردی (یرقان)، سل، قلبی، گرده، کمخونی (حجرات داس مانند خون)، شکر، جاغور، ویا سایر ناجوری های مزمن تشخیص شده است؟

پرسش ها	به کارگیری معلومات/فعالیت های تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا پیش ازین کدام عمل جراحی شده است و یا درشفاخانه بستر شده است؟ 	<p>◀ اگر بلی، ازو بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● به چه خاطر جراحی یا بستری شده است؟ ● چه بوده است؟ ● نتیجه چه بود؟ <p>◀ اگر وضع قسمی است که درموردش تصمیم گرفته نشده و یا ظرفیت تولد اختلاطی را دارد، این معلومات را برای ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم کدام گونه ای از ادویه را مصرف میکنند؟ به شمول دارو های رسمانه/محلّی، یونانی، یا دارو های خارج از نسخهء پزشک مانند ویتامین ها، و یا داروی های تغذیوی. 	<ul style="list-style-type: none"> ● این معلومات را برای پیشبرد انفرادی سازی پیام های صحی، مشوره های صحی و سایر بخش های مراقبت و تیمارگری اساسی به کار برید.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا پنج دوره پورهء واکسین تیتانوس را تا کنون گرفته است؟ ● آیا از نخستین واکسینی که گرفته کمتر از ده سال گذشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● این معلومات را برای ارزیابی نیاز های خانم به واکسین تیتانوس، مطابق تقسیم اوقات سفارش شدهء تیتانوس (جدول ۳-۲، صفحه ۳۴-۲) به کار برید. <p>◀ اگر جواب به هر یکی ازین پرسش ها نی است، و یا خانم اسناد نوشته شده، واکسین تیتانوس ندارد، تعقیب پس از زایمان را رویدست تسهیل کنید.</p>

معاینه فزیک:

پس از آن که تاریخچه خانم را ثبت کردید، به معاینهء بدنی بپردازید. تلاش کنید تمامی دریافت های خود در چارت خانم ثبت کنید. به یاد داشته باشید که در آغاز وهله فعاف مرحلهء نخست زایمان، زمانی که گردن رحم ۴ سانتی متر کش یافته است، باید پارتوگراف را آغاز کنید. (پیوست ۳، صفحه ۷-۴). از همان نقطه تا تولد نوزاد، شما باید دریافت های خود را (همانهایی که با یک ستاره درین فصل نشانی شده اند) در پارتوگراف ثبت کنید. پس از آنکه کودک زاده شد، چارت خانم را از سر بگیریید چارت تازه ای را برای کودک آغاز کنید. معاینهء فزیک-۱. ارزیابی آسایش عمومی

اصل	عادی	غیر عادی/فعالیت تعقیبی
<p>خرام و گردش</p> <p>برخورد (سلوک یا عادت) و طرز سخن گفتن</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● خانم بدون لنگش گردش میکند. ● خرام و گردش او با ثبات و موزون است. ● برخورد و سخن گفتنش متناسب با فرهنگ اش میباشد. (به یادداشت صفحه ۵۶-۲، مراجعه کنید). 	<p>◀ اگر دریافت ها عادی نیست، از او بپرسید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● آیا زمان درازی را بی خوردنی و نوشیدنی گذرانده است؟ ● آیا کدام دو-گیاهی و یا غیر گیاهی، میخورد؟ ● آیا زخمی در بدن خود داشته است؟ ● آیا در جریان انقباض (درد زایمان) قرار دارد؟ <p>◀ اگر پاسخ به یکی از پرسش های بالا، بلی باشد، دریافت ها را در ارزیابی بیشتر و دوران تیمارگری برنامه یی/تطبیقی در نظر بگیرید.</p> <p>◀ اگر پاسخ به همه پرسش های بالا، نی است، این پرسش ها را به جا آورید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● پرسش های همگانی تعقیبی برای ارزیاب چگونگی مساله به جا آورید. (چوکات متنی ۳-۲، صفحه ۷-۲) ● این معلومات را در سیاق ارزیابی بیشتر زیر چشم داشته باشید.

اصل	عادی	غیر عادی/فعالیت تعقیبی
پوست (جلد)	<ul style="list-style-type: none"> پوست خانم زخم و کبود شده گی ای ندارد. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر زخم و یا کبود شده گی روی پوست خانم وجود داشته باشد، و یا شما گمان میبرید خانم آزار و اذیت دیده است، به صفحه ۸۱-۳، خشونت بالای زنان را برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری ببینید. اگر بدن در بدن خانم زخم ها و کبود شده گی هایی روی پوست خانم مشاهده میکنید اما گمان آزار و اذیت نمی رود، ارجاع و انتقال غیر عاجل را در دوران پس از زایمان تسهیل کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴)
روی داخلی پلک (غشای مخاطی در روی داخلی پلک چشم)	<ul style="list-style-type: none"> رنگ روی داخلی پلک خانم گلابی است (نه سفید است و نه گلابی بسیار کمرنگ) 	<ul style="list-style-type: none"> اگر روی داخلی پلک سفید یا بسیار کمرنگ باشد و نه گلابی، سطح هیموگلوبین خانم را آزمایش کنید. (صفحه ۴۳-۴) اگر سطح هیموگلوبین خانم کمتر 7g/dL است، همین حالا دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را تسهیل کنید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴) اگر هیموگلوبین خانم 7-11 g/dL است کمخونی را صفحه ۴۱-۳ برای معلومات بیشتر درمورد ارزیابی و تیمارگری ببینید.

یادداشت: هر خانم در برابر ناراحتی ای که بخش عادی زایمان و تولد کودک است، واکنش دیگری نشان میدهد. با آن هم آنچه واکنش مناسب در برابر درد خوانده میشود، تا یک اندتازه معین ویژه گی فرهنگی دارد. در برخی از فرهنگ ها، گریه و فریاد زن چیز عادی است، در برخی دیگر توقع آنست که خانم خاموش مانده و چیزی از آنچه میکشد بیان نکند. بدینترتیب، بسیار مهم است که خانم را از دید عادات روبرویی (بازداد زایمان)، زیرمشاهده بگیریم که:

- نظر به فرهنگش غیر عادی و افراطی است
 - تهدیدی برای خود و دیگران را به نمایش میگذارد، یا
 - به توانایی های شما برای تیمارداری از او مداخله میکند (شلاق زدن، ناتوانی در افهام و تفهیم، ناسازگاری).
- همچورفتاری، میتواند زایمان حتمی و یا سطح غیر عادی درد و یا هم مسایل بالقوه دیگری را نشان دهد که به توجه درخور نیاز دارد.

معاینهء بدنی - ۲. اندازه گیری علائم حیاتی:

- آیا خانم روی چوکی نشسته و یا با زانوهای کمی خمیده طوری خوابید است که نشان میدهد راحت و آرام است؟
- تنفس اش را ارزیابی کنید
- درحالی که درجهء حرارت بدنش را اندازه میگیرید، فشار خونسش را نیز اندازه گرفته را نبضش را ببینید.
- تمامی اصل ها و عناصر را زمانی که وهله فعال مرحلهء نخست زایمان آغاز شد با یک ستاره روی پارتوگراف نشانی کنید. (یعنی زمانی که گردن رحم ۴ سانتی متر کش پیدا میکند).

عناصر	عادی	غیر عادی/فعالیت های تعقیبی
تنفس	<ul style="list-style-type: none"> تنفسش منظم است، سریع نیست نفس نفس زدن، خرخر کردن و با صدا نفس کشیدن وجود ندارد. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر دریافت های در حدود عادی نیست، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار، ارزیابی سریع ابتدایی را انجام دهید.

غیر عادی/فعالیت های تعقیبی	عادی	عناصر
<p>◀ اگر فشار سیستولیک، کمتر از ۹۰ ملیمترستون سیما باشد، همین حالا دست به کار شوید! ارزیابی سریع ابتدایی را پیش از ادامه کار، به سر برسانید. (صفحه ۹۰-۳).</p> <p>◀ ار فشار دیاستولیک ۹۰ تا ۱۱۰ ملی متر ستون سیما است، همین حالا دست به کار شوید. به سردرد شدید، دید مغشوش، یا فشار خون بالا رفته ص ۱۰۸-۳، پیش از هر کار دیگر مراجعه کنید.</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۱۰ ملیمتر ستون سیما است، همین حالادست به کار شوید! . به ارزیابی ابتدایی سریع مطابق (صفحه ۹۰-۳) پیش از ادامه کاری بپردازید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● بلند ترین شماره فشارخون (سیستولیک) ۹۰ تا ۱۴۰ ملیمتر ستون سیما است. ● پائینترین شماره فشارخون (دیاستولیک)، کمتر از ۹۰ ملیمتر ستون سیما است. 	فشار خون*
<p>◀ اگر درجهء حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد و یا بیشتر از آن است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار تب یا افزایش بدوی مهبلی، صفحه ۱۱۵-۳) را ببینید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● درجهء حرارت کمتر از ۳۸ درجه سانتیگراد است. 	درجهء حرارت*
<p>◀ اگر نبض ۱۱۰ بار یا بیشتر در هر دقیقه است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار، ارزیابی ابتدایی سریع را به سر برسانید. (صفحه ۹۰-۳).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● نبض کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه است. 	نبض*

زمانی که زایمان فعال آغاز می یابد، این عنصر در پارتوگراف ثبت و در وقت نیاز ترجمه و تعبیر میشود.*

معاینه بدنی - ۳. معاینه نظری پستان ها:

یاد داشت: به گونه همگانی، این بخش از معاینه، باید به زودی پس از زایمان به سر برسد. درین وهله تنها زمانی باید به سر برسد که خانم در مرحله پنهانی (یا وهله فعال پیش از وقت) مرحله نخست زایمان قرار داشته درد حاد ندارد.

- به خانم کمک کنید تا برای معاینات بیشتر آماده شود. گامهایی را که در جدول متنی ۷-۲ صفحه ۱۶-۲ نشان داده شده است، همراه با این تغییرات دنبال کنید. اگر ممکن باشد، برایش یک لباس خواب پاک بدهید تا بپوشد. (به جای کشیدن ویا سست کردن هریک از لباس ها).
- از خانم بخواهید تا بدن خود را از کمر با بالا برهنه کند.
- بگذارید روی چوکی بنشیند درحالیکه بازو هایش را در دوطرف نگهداشته است.
- وضع ظاهری پستانهای خانم را با چشم معاینه کنید. مانند پستی و بلندی، پوست، لخ ها، و هرگونه وهله غیر عادی را یادداشت کنید.

عنصر	عادی	غیر عادی/فعالیت تعقیبی
پستی و بلندی پوست (جلد)	<ul style="list-style-type: none"> • پستی و بلندی یکسان است و فرورفتگی و برجستگی دیده نمیشود. • پوست لشم، بدون چین خوردگی، سرخ شدگی و یا ضخیم شدگی است و هم زخم یا بخار و تخریبات جلدی در آن وجود ندارد. • دگرگونی های عادی: <ul style="list-style-type: none"> • شاید پستانها نسبت به وهله عادی، بزرگتر و ترد تر باشند. • ورید ها شاید بزرگتر و تاریکتر، بیشتر قابل دید در زیر پوست به نظر بیایند. • سیاهی اطراف سرپستان (اطراف لخ)، شاید تاریکتر و بزرگتر از معمول بوده و برجستگی های بسیار کوچک روی آن دیده شود. 	<p>◀ اگر دریافت ها در حد معمول نیست، ارجاع/انتقال غیر عاجل را در جریان مدت پس زایمان رویدست گیرید. (پیوست ۷، صفحه ۴-۶۳)</p>
سرپستان ها	<ul style="list-style-type: none"> • افرازاغ غیر عادی از سرهای پستان وجود ندارد. • سرهای پستان برگشتگی ندارند. • دگرگونی های عادی: <ul style="list-style-type: none"> • سرهای سینه شاید بزرگتر، تاریکتر بیشتر برجسته و راست شده باشند. • کولستروم، مایعی صاف، زردرنگ و آبگین) شاید از سرهای سینه به صورت خود به خودی شش هفته پس از آبستنی افزاشود (زا بزند). 	<p>◀ اگر افرازاغ غیر معمول از سرهای پستان وجود دارد، ارجاع/انتقال غیر عاجل را در دوران پس از زایمان رویدست گیرید. (پیوست ۷، صفحه ۴-۶۳)</p> <p>◀ اگر سرهای پستان درون رفته می نمایند، آزمایش درون رفتگی سرسینه را انجام دهید. (چوکات متنی ۸-۲، صفحه ۱۷-۲)</p> <p>◀ اگر سرهای پستان برگشتگی دارند، گوش به زنگ مسایلی در شیردهی با پستان باشید. (مسایلی مانند چسپیده نگهداشتن نوزاد به پستان، و چوشیدن او)</p>

معاینه ی بدنی -۴. معاینه بطن:

یادداشت: آزمایش بطنی در دوران زایمان درمیان هردوانقباض به سر میرسد. بطن در جریان هر انقباض بسیار سخت میشود که احساس ولمس قسمت های مختلف جنین و یا شنیدن صدای قلب اش را دشوار میسازد. مزید بران، شاید برای خانم نیز ناراحت کننده باشد که در جریان انقباض آرام بگیرد و یا بگذارد بطن اش دستیالی شود. در جریان انقباض، اگر ضرور باشد، باید تشویق شود که گردش کند.

- اگر تاحال این کار را نکرده اید، خانم را برای آزمایش های بیشتر آماده بسازید؛ گامهای نشان داده شده در چوکات متنی ۲-۷، صفحه ۱۶-۲ را با تعدیلات زیر دنبال کنید. اگر ممکن باشد برایش یک لباس گشاد پاک بدهید تا بپوشد. (به جای این که مجبور باشد هریک از لباس هایش را به صورت جداگانه درآورد و یا اینکه آنر سست کند).
- از خانم بخواهید تا بطن خود را نپوشد.
- بگذارید به پشت بخوابد، طوری که زانو هایش کمی خمیده باشد.

غیر عادی/فعالیت تعقیبی	عادی	عنصر
<p>◀ اگر داغ زخمی ناشی از برش سزارین گذشته، پارگی رحم (زهدان)، و یا جراحی زهدانی وجود دارد، همین حالا دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را رویدست بگیرید. پیوست شماره ۷، صفحه ۴-۶۳</p>	<p>● داغ زخمی (باقیمانده از برش سزارین گذشته، پارگی رحم، و یا سایر جراحی های رحمی) در روی شکم دیده نمی شود.</p>	<p>روی شکم (بطن)</p>
<p>◀ اگر زهدان از پهلو به پهلو (به شکل افقی) دراز شده است، این نکته را ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p> <p>● گوش به زنگ علایم و نشانه های خوابیدن افقی (خوابیدن جنین به گونه افقی) باشید.</p>	<p>● زهدان شکل بیضوی دارند (از بالا به پائین دراز شده است نه از پهلو به پهلو).</p>	<p>شکل زهدان (شکم)</p>
<p>◀ اگر بلندای فندل، کمتر از آبستنی ۳۷ هفته بی مینماید، و حمله زایمان مشهود است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از هر کار دیگری انقباضات پیش از ۳۷ هفته پس از آبستنی را مرور کنید. (صفحه ۱۲۰-۳)</p> <p>◀ اگر بلندای فندل بیشتر از حد متوقع برای یک مدت زمان معین برای تولد است، به اختلاف میان اندازه و تاریخ، ۲۲ هفته پس از آبستنی صفحه ۷۳-۳ را برای ارزیابی بیشتر و تیمارگری مرور کنید.</p>	<p>● بلندای فندل (میان مثبت/منفی ۲ سانتیمتر، در هر معیار موضعی)، با EDC، چنانچه پیشتر اندازه گیری شده بود، ثابت است.</p> <p>● در ۳۴ تا ۳۸ هفته، زهدان ۳۲ تا ۳۴ سانتیمتر بالاتراز symphysis pubis، تا به xiphoid process، گسترش می یابد.</p> <p>● در ۳۹ تا ۴۰ هفته، زهدان از ۳۲ تا ۳۴ سانتی متر بالاتر از symphysis pubis، با جابجا شدن قسمت مربوط جنین در لگن خاصره، گسترش می یابد.</p> <p>(شکل ۱-۲ صفحه ۲۰-۲، نیز دیده شود).</p>	<p>Fundal height (فاصله میان بالا ترین قسمت زهدان تا استخوان زهاری)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>جهت اجرای طرزالعمل به جدول ۲-۹ (صفحه ۱۹-۲) مراجعه کنید.</p> </div>
<p>◀ اگر بیش از یک جنین گمان زده میشود یا تشبیت میگردد، آبستنی چندگانه، صفحه ۶۸-۳ را برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری ببینید.</p>	<p>● جنین در میان زهدان قابل لمس است.</p> <p>● سرین ها در ته زهدان قابل لمس، نرم و بسیار غیر منظم اند.</p> <p>● سردر قسمت پائینی زهدان قابل لمس، سختتر از سرین ها بوده و میان هردو دوست میتواند از سویی به سویی گردانده شود.</p> <p>● دگرگونی های عادی:</p> <p>● گردش و جنبش جنین شاید بتواند و یا شاید نتواند توسط تیمارگر ماهر در جریان معاینه بطنی احساس شود.</p> <p>● گمان چندآبستنی (چندگانگی) میتواند وجود داشته باشد اگر:</p> <p>● اعضا و قطب های چندگانه در جریان معاینات بطنی لمس گردد.</p> <p>● سر جنین نسبت به اندازه ی زهدان کوچکتر است.</p> <p>● زهدان نسبت به عمر متوقع آبستنی بزرگتر است. با فیتوسکوپ بیشتر از یک صدای قلب شنیده شود.</p>	<p>بخش های جنین (وجنبش)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>جهت اجرای طرزالعمل به جدول ۲-۱۰ (صفحه ۲۰-۲) مراجعه کنید.</p> </div>

غیر عادی/فعالیت تعقیبی	عادی	عنصر
<p>← اگر جنین افت عرضانی (از پهلو به پهلو) داشته باشد، همین حالا دست به کار شوید! انتقال/ارجاع عاجل را رویدست بگیرید. (پیوست ۷، صفحه ۶۴-۴)</p> <p>← اگر نمایش جنین شکل جمع شده در یک جهت (breech) را دارد، همین حالا دست به کار شوید! نمایش یک طرفه در زایمان اعتلان معیوبه شانه، را برای آگاهی بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری ببینید. صفحه ۳-۴۷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● افت جنین به درازی (طولی) بوده و نمایش آس راسی (به سر) میباشد. ● سربدین اشکال میتواند باشد: <ul style="list-style-type: none"> ● تثبیت شده، وابسته ● غرق شده در لگن خاصره ● آزاد و شناور در لگن خاصره 	<p>افت و نمایش جنین</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>جهت اجرای طرز العمل به جدول ۲-۱۰ (صفحه ۲-۲۰) مراجعه کنید.</p> </div> <p>یادداشت: این ارزیابی را زمانیکه خانم تقلص دارد انجام ندهید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● این معلومات را به مقاصد زیر به کار برید: <ul style="list-style-type: none"> ● برای کشیدن خط اساسی ای که به ازای آن دریافت های پسانتر ارزیابی شده بتواند. ● ارزیابی پیشرفت زایمان کمک گردد. 	<ul style="list-style-type: none"> ● فرود آمدگی باید به گونه دوامدار در دوران زایمان و تولد نوزاد پیش برود. 	<p>فرود آمدگی *</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>جهت اجرای طرز العمل به جدول ۲-۱۹ (صفحه ۲-۶۱) مراجعه کنید.</p> </div>
<p>← اگر آهنگ ضربات قلب جنین وجود ندارد، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار، به مدیریت غیابت ضربات قلب جنین، مراجعه کنید. (چوکات متنی ۴۴-۳، صفحه ۱۱۲-۳).</p> <p>← اگر ضربات قلب جنین در حد معمول نیست، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار به اندازه غیر عادی ضربات قلب جنین چوکات متنی ۴۵-۳، صفحه ۱۱۳-۳) مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● میزان ضربات قلب جنین از ۱۲۰ تا ۱۶۰ بار در هر دقیقه پیش از رسیدن خانم به مرحله فعال زایمان، میباشد. ● میزان ضربات قلب جنین از ۱۰۰ تا ۱۸۰ بار در هر دقیقه زمانی که خانم در مرحله فعال زایمان میرسد. ● دگرگونی های عادی: ● در مرحله فعال زایمان، ضربات قلب جنین میتواند زمانی که یک انقباض به بلندترین سطح خود میرسد، کمتر گردد، اما باید به زودی پس از آرامش زهدان به حدود عادی برگردد. 	<p>آهنگ ضربات قلب جنین *</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>طرز العمل های را که در جدول ۲-۱۱ صفحه ۲-۲۱ نشان داده شده است تعقیب کنید.</p> </div> <p>یادداشت: در یک جنین به میعاد آوازهای قلب جنین به سادگی در بین تقلصات شنیده شده میتواند.</p>
<p>← اگر مثانه قابل لمس است و یا خانم نمیتواند در وقت احساس تقاضا، ادرار کند، به نگهداری ادرار در جریان زایمان و پس از زایمان صفحه ۷۹-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● مثانه قابل لمس نیست. ● خانم میتواند رفع ادرار کند، در صورتی که خواسته باشد. 	<p>مثانه</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>یادداشت: در بالای symphysis Pubis جس نمائید.</p> </div>

زمانی که زایمان فعال آغاز گردید، این عنصر در یک پارتوگراف یادداشت شده و به وقت معین تفسیر و تعبیر میگردد.

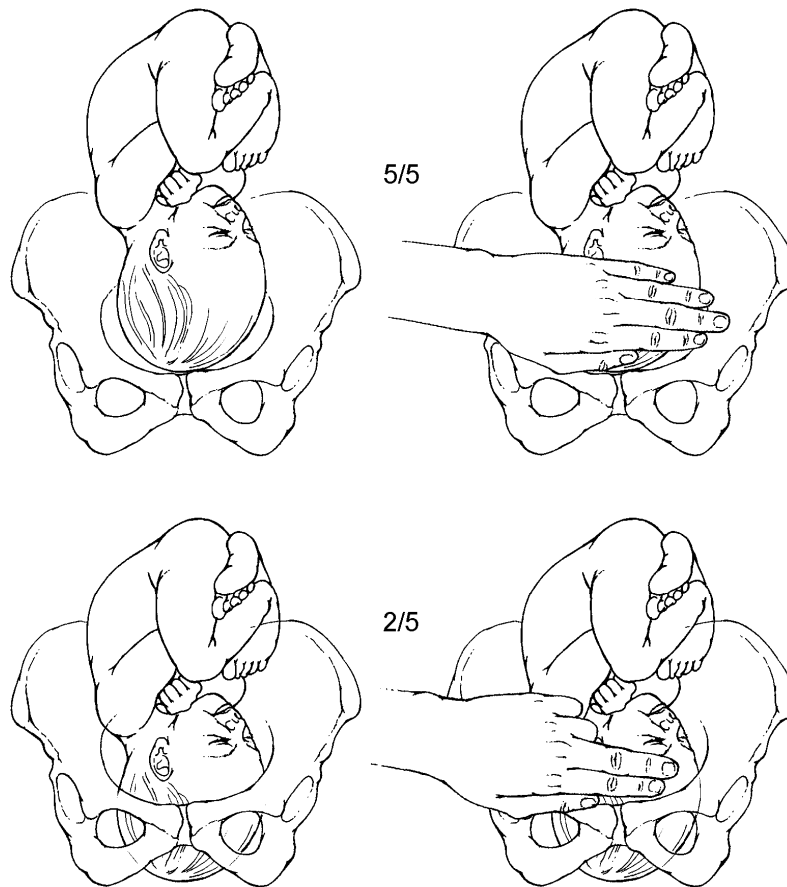
غیر عادی/فعالیت تعقیبی	عادی	عنصر
<ul style="list-style-type: none"> این معلومات را به کار برید که: <ul style="list-style-type: none"> زایمان حقیقی و کاذب را تشخیص دهید (جدول ۸-۲، صفحه ۶۸-۲) موثریت انقباض ها را ارزیابی کنید. (چوکات متنی ۲۰-۲، صفحه ۶۸-۲) برایتان در ارزیابی وهله و مرحله زایمان کمک کند. (جدول ۸-۲، صفحه ۲۸-۲) که میتواند در جریان معاینه گردن زهدان تثبیت شود. خط اساسی ای که به ازای آن دریافت ها ارزیابی شده بتواند به وجود بیاید. اگر انقباض های ممتد زهدانی وجود دارد که زهدان را نمیگذارد آرام بگیرد، همین حالا دست به کار شوید! پیش از دوام کار، خونریزی مهملی در آخر آبستنی و زایمان را ببینید. (صفحه ۱۰۲-۳) اگر درد ممتدی میان دو انقباض وجود دارد و یا این درد حمله آبی دارد، (ویا اگر انقباض ها همه باز ایستاده اند)، همین حالا دست به کار شوید! پیش از دوام کار، دردهای شدید بطنی در اواخر بارداری وزایمان را ببینید. (صفحه ۱۱۹-۳). 	<ul style="list-style-type: none"> انقباض های موثر در فاصله های زمانی معین روی میدهند و به گونه دوامدار، قوت، مدت و تکرر آنها ازدیاد می یابد. <ul style="list-style-type: none"> وهله نخست/ مرحله پنهان: انقباض ها به گونه نا منظم روی میدهند و هر یک کمتر از بیست ثانیه دوام می کند. وهله نخست/مرحله فعال: در هر ۱۰ دقیقه دو تا سه انقباض روی میدهد و ۰ تا ۴۰ ثانیه دوام می یابد؛ با پیشرفت مرحله فعال انقباض ها بیشتر تکرار شده، دوام آنها بیشتر بوده و در هر ۱۰ دقیقه از سه تا پنج انقباض روی میدهد که هر کدام ۴۰ ثانیه دوام می یابد. زهدان درفاصله میان دو انقباض آرامش پوره میداشته باشد. 	<p>انقباض ها (تکرر و مدت دوام) *</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>جهت اجرای طرز العمل به جدول ۲-۲ (صفحه ۶۲-۲) مراجعه کنید.</p> </div>

* زمانی که زایمان فعال آغاز گردید، این عنصر دریک پارتوگراف ثبت گردیده و درموقع لازم تعبیر و تفسیر میگردد.

چوکات متن شماره ۱۹-۲: اندازه گیری فرود آمدگی جنین در دوران دستپالی بطنی

<ul style="list-style-type: none"> درپهلوی خانم بیاستید با دست راست تان سر را در بالای Symphysis pubis حس کنید. با دستپالی بطنی، فرود آمدگی را به حساب قابل دستپالی بودن پنجم حصه سرجنین بالاتر از Symphysis pubis ارزیابی کنید. (شکل ۷-۲، صفحه ۶۲-۲): سری که بیخی بالاتر از symphysis pubis قرار داشته، پنج انگشت را جا میدهد و پنجم حصه آن لمس شدنی است، (شکل ۷-۲، صفحه ۲۶-۲، بالا، راست و چپ) سری که دوبر پنج حصه ی آن بالا تراز symphysis pubis قرار دارد، دو انگشت را بالاتر از symphysis جا میدهد، (شکل ۷-۲، صفحه ۶۲-۲، پائین، راست و چپ) سری که بیخی پائینتر از symphysis pubis قرار دارد و صفر برپنج حصه آن قابل لمس بوده و بستگی داشته باشد.

شکل ۷-۲. دستپالی بطنی به خاطر فرود آمدگی سر جنین



چوکات متن ۲۰-۲. ارزیابی موثریت انقباض ها

انقباض ها نیرویی را فراهم میسازد که گردن زهدان (رحم) را کش میدهد و فرود آمدن قسمت آماده، نوزاد را سبب میشود. این ها باید پس از هر ۲ ساعت در جریان مرحله پنهانی، هر ۳۰ دقیقه در مرحله فعال، و هر ۱۵ دقیقه در مرحله دوم زایمان ارزیابی شوند.

برای ارزیابی انقباض ها:

- یک دست تان را روی بطن خانم (روی بخش بالایی زهدان) قرار دهید و انقباض ها را از آغاز یکی تا آغاز دیگری دستپالی کنید.
- ساعت دیواری و یا بند دستی خود را در جریان دستپالی به کار برید تا تکرر و مدت دوام انقباض ها را محاسبه کنید.
- تکرر انقباض ها همانا شمار انقباض ها در هرده دقیقه است.
- مدت دوام انقباض ها همانا شمار ثانیه ها از آغاز یک انقباض تا به انجام آن میباشد.

به صورت عموم، انقباض های موثر:

- درفاصله های زمانی منظم داده، تکرر آنها بیشتر و مدت دوام آنها با پیشرفت زایمان بیشتر میشود.
- از عقب شروع و به پیش سیر میکند.
- درجریان قدم زدن، شدت آن زیاد میشود.
- سبب کش پیدا کردن گردن زهدان و فرود آمدن جنین میشود.
- در وقفه های پس از آرامش پوره ی زهدان روی میدهد.

معاینه فیزیکی - ۵ معاینه ی آلات تناسلی (شرمگاه)

یادداشت: به کارگیری سیکولوم برای ارزیابی معمولی زایمان سفارش نمیشود. این کار تنها در مواقع معین مانند کفیدگی غشایی تثبیت شده میتواند صورت گیرد. برای طرزالعمل، صفحه ۲۷-۴ را ببینید.

- اگر تا کنون این کار را نکرده اید، خانم را کمک کنید تا خو را برای معاینات بیشتر آماده کند. گامهایی را که در جدول متنی ۷-۲ (صفحه ۱۶-۲) آمده است با این تعدیلات دنبال کنید. اگر ممکن باشد، برایش یک لباس گشاد بدهید تا بپوشد. (به جای زحمت دادن به او تا هریک از لباس های خود را برون آورد ویا سست بسازد.)
- معاینه آله تناسلی/مهپلی، را صورت دهید. (برای طرزالعمل، جدول متنی ۱۲-۲ صفحه ۲۳-۲ را ببینید.)
- پس از معاینه، گامهای پس از آزمایش را دنبال کنید. (جدول متنی، ۱۳-۲، صفحه ۲۴-۲)

عنصر	عادی	فعالیت تعقیبی
دهانه مهپل	<ul style="list-style-type: none"> • چیزی از مهپل برون نیامده. • نشانه ای از بریدگی شرمگاه زنانه دیده نمیشود. 	<p>◀ اگر دستی و یا پای از مهپل برون آمده است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از دوام کار، برون آمدن دست و یا پای جنین، صفحه ۱۱۴-۳ را ببینید.</p>
پوست	<ul style="list-style-type: none"> • پوست شرمگاه دارای کدام زخم، بریدگی، زخ، رشک (تخم شیش) یا شیش نیست. 	<p>◀ اگر کدام سره (ساختمان روده مانند)، از مهپل برون زده است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از دوام کار سره ی پائین آمده صفحه ۱۱۴-۳.</p>
لب ها شفتان	<ul style="list-style-type: none"> • لب ها نرم و بیدرد اند. 	<p>◀ اگر نشانه هایی از بریدگی در آلات تناسلی زنانه دیده میشود، به بریدگی در آلات تناسلی در جریان آبستنی صفحه ۴۹-۳، برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.</p>
		<p>◀ اگر دریافت ها (به استثنای بریدگی در آلات تناسلی)، در حد معمول نیست، انتقال و ارجاع غیر عاجل در دوران پس از زایمان را رویدست گیرید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۶۴)</p> <p>(۴)</p>

فعالیت تعقیبی	عادی	عنصر
<p>← اگر خون (غیر آنچه در نمای خون آلود ازان سخن گفته شد) از مهبل خارج میشود، همین حالا دست به کار شوید! پیش از دوام کار به خونریزی مهبل در اواخر آبستنی یا زایمان مراجعه کنید. (صفحه ۱۰۲-۳).</p> <p>← اگر دریافت های دیگر در حد معمول نیست، ارجاع/انتقال غیر عاجل در دوران پس از زایمان را رویدست گیرید. (پیوست شماره ۷، صفحه ۶۳-۴)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● خون، افرازات بد بو یا زرد رنگ/سبزرنگ، ادرار، ویا مواد غایبه که از مهبل برون آید، دیده نمیشود. ● دگرگونی های عادی: ● شاید افرازات جلی مانند (mucus plug) که از گردن زهدان ترشح میشود در مرحله پنهان ویا فعال زایمان دیده شود که شاید گلابی رنگ یا آغشته با خون باشد. ● شاید یک نمای خون آلود یا سرخ مایل به گلابی دیده شود که از اثر پاره شدن شعریه ها در جریان کش شدن گردن زهدان به میان بیاید. ● شاید مایع محافظوی جنین از مهبل خارج شود؛ شاید شفاف باشد و دارای بوی مخصوص ونرمی باشد که آزار دهنده نیست. به (غشا ها و مایع محافظوی جنین. صفحه ۶۵-۲) مراجعه کنید. 	<p>افرازات مهبل</p>
<p>غیرعادی، فعالیت تعقیبی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ازین معلومات به این منظور کار بگیرید تا: <ul style="list-style-type: none"> ● فرق بین زایمان راستین و دورغین را دریابید. (جدول ۸-۲ صفحه ۶۸-۲) ● موثریت انقباض را ارزیابی کنید. (جدول متنی ۲۰-۲، صفحه ۶۲-۲) ● در ارزیابی وهله و مرحله ایمان کمک کند. (جدول ۸-۲ صفحه ۲۸-۲) ● خط اساسی ای را ترسیم کنید که به ازای آن بتوانید دریافت های پسانتر را ارزیابی کنید. 	<p>عادی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● در هنگام زایمان عادی کش یافتن (کش یا فتن زهدان)، به گونه دوامدار پیش میرود. (همچنان شکل ۸-۲ ص. ۶۶-۲ را ببینید). یادداشت: اگر ۴ سانتی متر یا بیشتر باشد، پارتوگراف را آغاز کنید. کش یافتن ابتدایی گردن زهدان در مرحله فعال زایمان با پیشرفت زایمان، باید روی خط زنگ خطر ویا به سوی چپ آن در روی پارتوگراف باقی بماند. 	<p>معاینه عنق: عنصر</p> <p>کش یافتن *</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>جهت اجرای طرز العمل به جدول ۲-۲۱ (صفحه ۶۶-۲) مراجعه</p> </div>

* زمانی که زایمان فعال آغاز گردید، این عنصر در یک پارتوگراف ثبت گردیده و درموقع لازم تعبیر وتفسیر میگردد.

غیر عادی، فعالیت تعقیبی	عادی	عنصر
<p>◀ اگر مایع سرخ رنگ است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار، خونریزی مهملی در اواخر آبدستی را ببینید. (صفحه ۱۰۲-۳)</p> <p>◀ اگر مایع سبز رنگ و یا نسواری رنگ است، همین حالا دست به کار شوید! مایع غشایی آلوده با میکونیم صفحه ۱۱۱-۳ را در جدول متنی ۴۲-۳، بیش از دوام کار ببینید.</p> <p>◀ اگر مایع بدبوی است، همین حالا دست به کار شوید! پیش از ادامه کار افزایشات بدبوی مهملی صفحه ۱۱۵-۳ را پیش از دوام کار ببینید.</p> <p>◀ اگر بیش از ۱۸ ساعت از ترکیدن غشار (آبله) گذشته است، به ترکیدن غشا پیش از زایمان ۱۸ ساعت پیش از تولد، صفحه ۷۰-۳) برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.</p>	<p>● در دوران زایمان و تولد غشاها خود بخودی میترکد.</p> <p>● مایع بین غشایی شفاف و دارای یک بوی به خصوص نرم میباشد که این بوی آزار دهنده نیست.</p> <p>● دگرگونی های عادی</p> <p>● موجودیت یک غشای لشم که در اثنای دستپالی در بخش نمایی لمس شود بیانگر بودن خریطهء سالم آب است. این غشا باید منطبق با بخش نمایی باشد و یا پر از مایع بین غشایی ای باشد که آب نخستیه را تشکیل میکند.</p> <p>● اگر خریطهء آب ترکیده است، بخش نمایی مستقیماً لمس میگردد. مقدار زیاد مایع در مهمل و جاری بودن آب از مهمل نیز ترکیدن غشا را میرساند.</p>	<p>غشاها و مایع بین غشایی*</p> <p>جهت اجرای طرز العمل به جدول ۲-۲۲ (صفحه ۲-۶۷) مراجعه</p>
<p>◀ اگر نما، راسی نیست، همین حالا دست به کار شوید! نمای خوابیده در زایمان صفحه ۴۷-۳ را برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری بخوانید.</p> <p>◀ اگر نما، راسی است مگر چیز دیگر همراه با بخش بالایی سراساس میشود، (مانند، ابرو، روی یا زنج)، همین حالا دست به کار شوید! ارجاع/انتقال عاجل را رویدست بگیرید. (پیوست شمار ۷، صفحه ۶۳-۴)</p>	<p>● در زایمان فعال، نما راسی (به سر) میباشد. (بخش بالایی سر حس میشود).</p>	<p>نما</p> <p>جهت اجرای طرز العمل به جدول ۲-۱۹ (صفحه ۲-۶۱) مراجعه کنید.</p>

* زمانی که زایمان فعال آغاز گردید، این عنصر در یک پارتوگراف ثبت گردیده و در موقع لازم تعبیر و تفسیر میگردد.

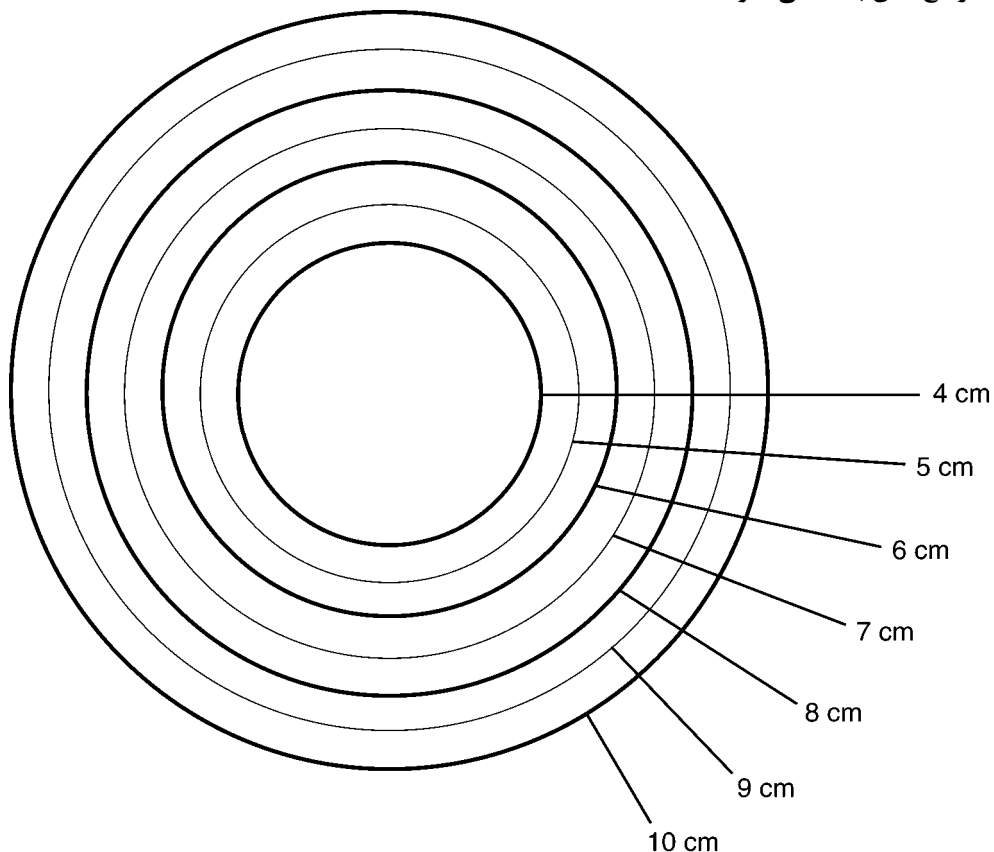
عنصر ÷	عادی	غیر عادی/فعالیت تعقیبی
<p>قالب *</p> <p>یادداشت: این عملیه متعاقب پاره شدن جیب بسیار به سادگی انجام میآید.</p>	<p>● استخوان های سر جنین، از هم جدا بوده و یا تنها با هم تماس دارند. (همچنان شکل ۹-۲ و ۱۰-۲ صفحه ۶۷-۲) را بخوانید.</p>	<p>◀ اگر استخوان ها از هم میگذرند، آنرا برای ارزیابی بیشتر در نظر بگیرید.</p> <p>● گوش به زنگ اعراض/علائیم پیشرفت غیر دلخواه زایمان باشید. (یعنی: عدم پیشرفت در نزول جنین و یا کشدار شدن گردن رحم، غیر منظم تر شدن انقباض ها)</p>

* زمانی که زایمان فعال آغاز گردید، این عنصر در یک پارتوگراف ثبت گردیده و در موقع لازم تعبیر و تفسیر میگردد.

جدول متنی ۲۱-۲. ارزیابی کشیده شدن (اتساع) گردن زهدان.

انگشت میانه و سبابه را به گردن گشاده رحم (زهدان) داخل کنید، با آرامی انگشت هارا تا لبه، گردن باز کنید. فاصله میان روی بیرونی هر دو انگشت همانا کشدار شدن (اتساع) گردن به سانتی متر است. (شکل ۸-۲، پائین)

تصویر ۸-۲: توسع عنق به سانتی متر



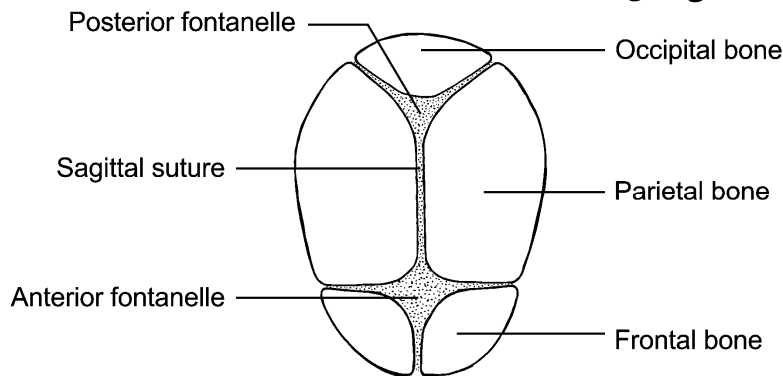
جدول متنی ۲۲-۲. ارزیابی وهله مایع غشایی و غشاها

- با انگشت میانه و سیابه تان، درحالیکه هنوز به داخل گردن است، دریابید که آیا خریطه آب هنوز سالم است و یا ترکیده؟
 - وجود یک غشای لشم در روی بخش نمایی نشاندهنده موجودیت خریطهء سالم آب است. این غشاروی بخش نمایی از نزدیک انطباق داشته ویا پر از مایع غشایی ایست که آب ابتدایی را تشکیل میکند.
 - اگر خریطهء آب ترکیده باشد، بخش نمایی مستقیماً احساس میشود. وجودیت آب در مهبل و یا جریان آب از مهبل نیز ترکیدن غشا را میرساند.

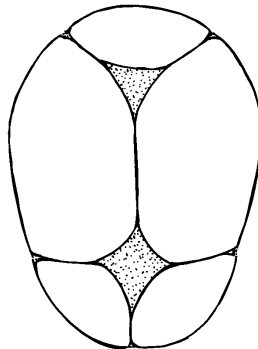
چوکات متن ۲۳-۲. ارزیابی نما و وضعیت جنین و قالب

- درحالیکه هنوز انگشتان تان به داخل است:
- سر جنین را لمس کنید تا تثبیت شود که نمای جنین راسی (به سر) است.
 - قالب را ارزیابی کنید، توجه کنید که آیا استخوان ها به یکدیگر در تماس اند و یا از یکدیگر میگذرند. (شکل ۹-۲، پائین) چگونه سر (جمجمه) عادی جنینی را نشان میدهد. (شکل ۱۰-۲) پائین، استخوان های متقابل را در جمجمه جنینی نشان میدهد.
 - زمانی که دست تان از معاینه فارغ شد، دستکش های تان را ببینید که آیا خون، یا میکونیم ویا بوی مایع دران می یابید یا خیر؟
 - پس از برون آوردن انگشت ها، رنگ و بوی مایع را مطالعه کنید.

شکل ۹-۲. وهله جمجمه جنینی عادی



شکل ۱۰-۲. استخوان های متقابل (استخوان های به یکدیگر تماس دارند) در جمجمه جنینی



جدول ۸-۲. تثبیت زایمان حقیقی و ارزیابی وهله/مرحله زایمان

نشانه های دیگر	نزول	افرازات مهبلی	انقباض	عنق (گردن)	
<ul style="list-style-type: none"> • خانم احساس آرامش دارد، میتواند راه برود و میتواند چیزی بخورد و یا چیزی از مایعات بنوشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • بخش نمایی (جنین)، پائین آمدن پیشرونده ندارد. 	<ul style="list-style-type: none"> • نمایش خونین وجود ندارد. 	<ul style="list-style-type: none"> • تکرر غیرمنظم: کمتر از سه بار در دقیقه، مدت دوام: کمتر از ۲۰ ثانیه. • منظمأ پیشرونده نیست و دوام آن زیاد نیست. • بیشتر در پیش احساس میشود. 	<ul style="list-style-type: none"> • کشیدگی (اتساع) وجود ندارد و یا پیشرونده نیست. 	زایمان دروغین
<ul style="list-style-type: none"> • خانم نسبتاً آرام است، میتواند بگردد، کمی غذا بخورد و چیزی از مایعات بنوشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • پائین آمدن بخش نمایی پیشرونده نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> • امکان نمایش خونین • امکان علقهء مخاطی • امکان غشای ترکیده 	<ul style="list-style-type: none"> • تکرر غیرمنظم: متغیر، از یک بار در ۲۰ دقیقه تا چهار بار در ده دقیقه. • مدت دوام: کمتر از ۲۰ ثانیه، تکرر پیشرونده تر و یا طولانی تر از نگاه مدت دوام. 	<ul style="list-style-type: none"> • کمتر از ۴ سانتی متر 	وهله نخست زایمان/مرحله پنهان
<ul style="list-style-type: none"> • خانم کمتر آرام است و نیاز به پشتیبانی دارد. • نفس کشیدن در هنگام انقباض ها برایش آرامش بخش مینماید. • فکرش به دور این نکته میچرخد که در بدنش چه میگذرد. • میتواند راه برود اما با دم گرفتن پس از هر چند قدم. • میتواند مایعات بنوشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • در زمانی که نخست باری شان است، بخش نمایی معمولاً گیرکردگی است و اما در چندم باری ها میتواند گیر کرده نباشد. • پائین شدن در مسیر کانال تولد آغاز می یابد. 	<ul style="list-style-type: none"> • امکان نمایش خونین وجود دارد. • ممکن است غشا پاره شده باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • منظم • تکرر: تاحد سه بار در ۱۰ دقیقه • مدت دوام: تا ۴۰ ثانیه دوام هر یک ازدیاد می یابد. 	<ul style="list-style-type: none"> • از ۴ تا ۱۰ سانتی زیاد میشود. • اندازه: تخمیناً یک سانتی متر در هر ساعت. 	وهله نخست زایمان/مرحله فعال

ادامه جدول ۸-۲. تثبیت زایمان حقیقی و ارزیابی وهله/مرحله زایمان

نشانه های دیگر	پائین آمدن	افرازات مهملی	انقباض	گردن	وهله دوم زایمان
<ul style="list-style-type: none"> • خانم فشار فزاینده مقعدی احساس میکند. • میخواید به پائین فشار آورد و ناخواسته زور میزد. • چنان خواند نمود که نفس خود را بند کرده است. • خانم تقاضای فزاینده ای برای زور زدن احساس میکند. 	<ul style="list-style-type: none"> • پائین آمدن به گونه ثابت است. • بخش نمایی بیشتر و بیشتر از دهنه مهمل به نظر می آیند. 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش در نمایش خونین غشاها معمولاً پاره شده اند. (اما اگر پاره نشده میتواند به گونه خود بخودی پاره گردد) 	<ul style="list-style-type: none"> • منظم • تکرر: کم از کم تا سه بار در ده دقیقه • مدت دوام: کم از کم ۴۰ ثانیه هر کدام. 	<ul style="list-style-type: none"> • اتساع ۱۰ سانتی متر است. 	

آزمایش (تست)

پس از آن که معاینه بدنی را تمام کردید، آزمایش را آغاز کنید. به یاد داشته باشید که خانم میتواند از آزمایش HIV سرباز بزند. (یادداشت های زیر را ببینید). حتماً تمام دریافت ها را در چارت خانم یادداشت کنید.

عنصر	عادی	غیر عادی/فعالیت های تقیبی
تست-۱. RPR ^۱	• منفی	◀ اگر تست مثبت است، به سفلیس صفحه ۷۶-۳، برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.
تست-۲. HIV	• منفی	◀ اگر تست HIV مثبت است، به اچ آی وی صفحه ۵۱-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و تیمارگری مراجعه کنید.
تست - ۳. گروه خون و آر اچ-اگر میسر باشد.	<ul style="list-style-type: none"> • گروه خون همانا A, B, AB, O و یا میباشد. • Rh مثبت است. 	<p>در صورتی که Rh- است، خانم برای Anti D IG کاندید می باشد.</p> <p>یادداشت: همیشه از رهنمود های ملی آزمایش HIV پیروی کنید. به صورت عموم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هرگاه آزمایش HIV مثبت باشد، دوباره با یک نوع/مستحضر مختلف آزمایش کنید. • هرگاه آزمایش دومی مثبت باشد، به مبحث HIV (صفحه ۳-۱۵) ملاحظه کنید. • هرگاه آزمایش دوم منفی باشد، یک آزمایش سوم را بخاطر نتایج نا سازگار آزمایش اجرا کنید. • هرگاه آزمایش سوم مثبت باشد، به مبحث HIV ملاحظه کنید (صفحه ۳-۵۱) • هرگاه آزمایش سوم منفی باشد، خانم را در جریان مشوردهی بعد از آزمایشات آگاهی دهید که HIV اومنی است (صفحه ۲-۳۴).

¹ Use VDRL if RPR is not available.

- اگر خانم برای نخستین بار است که به مرکز صحتی آورده شده و در مورد اچ آی وی خود چیزی نمیداند، باید برای مشاوره در مورد اچ آی وی و تست چابک پیشکش شود (صفحه ۲۳-۲).

پرستاری زایمان/تولد

C-1. فعالیت های کلیدی در وهله نخست زایمان

اگر خانم در وهله نخست زایمان قرار دارد (مطابق معیار های تشخیصی فراهم شده در جدول ۸-۲، صفحه ۲۸-۲)، همانند آنچه در پائین می آید به تیمارگری بپردازید:

- در جریان وهله نخست زایمان، به ارزیابی جاری (جدول ۵-۲، صفحه ۳۹-۲) و تیمارگری پشتوانه بی (جدول ۷-۲، صفحه ۴۷-۲) بپردازید.
- زمانی که مرحله فعال (یعنی زمانی که گردن زهدان تا ۴ سانتی متر کش می یابد)، آغاز می یابد، پارتوگراف را آغاز کنید. (C-1.1، صفحه ۷۰-۲).

جدول ۹-۲ کوتاهه وهله نخست زایمان

تبصره	معیار های تشخیصی	وهله/مرحله
<ul style="list-style-type: none"> • مرحله پنهانی با انقباض های منظم و اتساع (کشیده شدن) ابتدایی گردن زهدان شروع میشود و تا رسیدن این اتساع به ۴ سانتی متر دوام می یابد. این، وهله نخست/مرحله پنهان زایمان است، و اتساع (کشیده شدن) گردن زهدان آهسته آهسته به پیش میرود. تداوم آن متغیر است که در اول باری تا ۲۰ ساعت و در چندم باری تا ۱۴ ساعت ادامه می یابد. در دوران این مدت، انقباض ها هم آهنگ و مکرر شده میروند که مدت دوام آن زیاد بوده موثریت آنها بیشتر است. این خود سبب نرمش گردن زهدان میشود. • خانم میتواند، اگر خواسته باشد، بنشیند، بخوابد و یا گردش کند. او باید مقدار زیاد مایعات نوشیده و اگر خواسته باشد غذای کوچکی میل کند. تا این دم به مراقبت کلی کدام تیمارگر فنی (ماهر) نیازی ندارد. 	<ul style="list-style-type: none"> • گردن: کشیدگی آن ۳-۲ سانتی متر است. • انقباض ها: <ul style="list-style-type: none"> - غیر منظم - تکرر: متغیر، غیر منظم - مدت دوام: کمتر از ۲۰ ثانیه - نزول: غیر پیشرونده. 	<p>وهله نخست/مرحله پنهان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مرحله فعال با رسیدن کشیده شدن گردن زهدان به ۴ سانتی متر آغاز می یابد. با حمله مرحله فعال زایمان، (که کشیده شدن گردن زهدان به ۴ سانتی متر رسیده است)، تیمارگر ماهر، پارتوگراف را به کار میبرد. (C.1.1)، تا معلومات بدست آمده را ثبت کرده و در مورد پیشرفت زایمان خانم تصمیم گیری کلینیکی کند. • نیاز های تیمار داری از خانم، به مقایسه مرحله پنهان، افزایش می یابد. چون با افزایش دوره های درد (انقباض) و مدت دوام آنها، ناراحتی و دلهره خانم افزایش می یابد، بنا بران به دلداری دادن و تسلی بیشتر نیاز میداشته باشد. پس از این دم، خانم نباید تنها گذاشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • گردن زهدان <ul style="list-style-type: none"> - کشیدگی از ۱۰-۴ سانتی متر است. - میزان اتساع (کشیده شدن) به گونه تخمینی ۱ سانتی متر در هر ساعت است. • انقباض ها: <ul style="list-style-type: none"> - منظم - تکرر: به سه تا چهار بار در ده دقیقه افزایش می یابد. - مدت دوام: به بیشتر از ۴۰ ثانیه افزایش می یابد. 	<p>وهله نخست/مرحله فعال</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • فرود آمدن (نزول): <ul style="list-style-type: none"> - فرود آمدن جنین آغاز میشود. - بخش نمایی به گونه معمول درخانم هایی که اول باری شان است، درین هنگام گیر کردگی است.
--	--

I.1.C- آغاز نمودن یک پارتوگراف:

در آغاز فیز فعال ستیج اول ولادت، هنگامی که توسع عنق به چهار سانتی متر می رسد، یک پارتوگراف مطابق به ضمیمه ۳ (صفحه ۷-۴) به منظور بررسی بهبود جنین و مادر و انکشاف خوب مراحل ولادی، شروع می شود. از این نقطه تا به ولادت طفل، شما باید دریافت های تان را (مانند جاهایی که در این فصل با علامت ستاره نشانی شده است) ثبت کنید. مطمئن باشید از این که تمام اجزای مربوط به ارزیابی و عرضه مراقبت ها به خانم را در چارت یادداشت نموده اید.

به یاد داشته باشید: همین که یک خانم به اواخر فیز فعال ولادت داخل می شود، شاید او به کمک های بیشتری به منظور کنترل درد و ناراحتی ها مخصوصاً در مرحله تشدید ولادت ضرورت داشته باشد. ترس و هیجان ممکنست بالای فشار روحی تأثیر داشته و درد را زیاد کند. خانم باید به گونه هدفمند با حالات مقابله کند: شاید او گرما و عرق آلودی احساس کند، و در ناحیه حوصلی و ظهری زیادت کسب کند. شاید او هیجانی، مضطرب، و ورشکسته شود و فکر کند که او دیگر زنده نخواهد ماند. دلداری دادن و آرامش بخشیدن به خانم در این مرحله بسیار کارساز و ضروری است.

اقدامات کلیدی در ستیج های اول و دوم ولادت:

اگر خانم در ستیج دوم و یا سوم ولادت قرار دارد (به اساس شاخص های تشخیصی که در جدول ۸-۲ نشان داده شده است)، برای او مراقبت های زیرین را عرضه بدارید:

- ارزیابی های متداوم و مراقبت های حمایتی را در جریان ستیج های دوم و سوم ادامه بدهید. (جدول های ۵-۲ و ۷-۲)
- در جریان ستیج دوم فیز فشار دهنده:
- خانم را با فشار مورد ارزیابی قرار بدهید. (بخش ۱-۲، صفحه ۲ تا ۷۲)
- معلومات های درست را در پارتوگراف ثبت کنید، از این معلومات ها به منظور بررسی مراحل انکشافی ولادت استفاده نموده و تصمیم معقول در رابطه به مراقبت از خانم را اتخاذ نمایید.
- در جریان ستیج دوم فیز **Expulsive** او را در ولادت نارمل همکاری کنید
- به مجرد تولد شدن نوزاد، نخستین مراقبت ها از نوزاد را عملی نمایید.
- در جریان ستیج سوم، منجمت فعال را به اجرا بگذارید.

جدول ۱۰-۲ فشرده ستیج های دوم و سوم ولادت:

ملاحظات	شاخص های تشخیصی	ستیج-فیز
<ul style="list-style-type: none"> • مراحل مقدم فیز فشار دهنده ستیج دوم با توسع کامل آغاز می شود و زمانی که سر به سطح حوصله می رسد پایان می یابد و یک فشار خود به خودی را وارد می سازد. این مرحله می تواند که از چند دقیقه تا یک ساعت دوام کند. این یک مرحله عبوری است خانم شاید دراز بکشد و یا به استراحت سطحی فرو • مرحله متاخر یا خروجی ستیج دوم ولادت زمانی آغاز می یابد که عضو اعتلانی نوزاد به سطح حوصله داخل می شود و رفلکس یا عکسه-bearing down را تنبیه می نماید و با متولد شدن کامل طفل پایان می یابد. و خانم فشار دادن های بنفسهی را آغاز می نماید. مرحله فشاری می تواند که از یک تا دونیم ساعت را در طفل اول باری در بر بگیرد و در ولادت های بعدی یا چندم باری از چند دقیقه تا یک ساعت دوام خواهد کرد. سیر نزولی که در ستیج اول آغاز یافته بود در ستیج دوم سرعت می یابد. نزول استوار جنین در جریان مرحله دوم بیانگر بسیار دقیق پیشرفت نارمل پروسه است. 	<ul style="list-style-type: none"> • توسع عنق ده سانتی متر است. • تقلصات: ترغیب کنید که قوی تر شود. • صعود: ادامه دادن تا زمانی که نخستین عضو معتلنه از عظم حوصلی پایین تر شود. 	ستیج دوم، فیز فشار دهنده و خروجی

(ادامه جدول قبلی)

ملاحظات	شاخص های تشخیصی	ستیج-فیز
<p>• ستیج سوم ولادت با تولد نوزاد آغاز یافته و با خروج پلاستا خاتمه می یابد. این ستیج معمولاً کمتر از ۳۰ دقیقه را در بر می گیرد؛ به علت موجودیت خطر خونریزی نزد خانم constant vigilance مخصوصاً بسیار مهم است. یک اقدام مهم و کلیدی در این مرحله عبارتست از منجمت فعال ستیج سوم ولادت که می تواند تأثیر قابل ملاحظه را بالای جلوگیری و تنقیص خونریزی های پس از ولادت داشته باشد.</p> <p>• در جریان این زمان، به تفتیش تنفس و حالت عمومی نوزاد ادامه بدهید. نوزاد کوشش می کند تا با محیط خارج رحمی توافق حاصل کند و ممکنست وضعیت او به گونه آنی تغییر نماید. به همین ترتیب خانم نیز باید مورد توجه دقیق قرار داشته باشد تا دفعاتاً دچار خونریزی نگردد.</p>	<p>• ستیج سوم ولادت با تولد نوزاد آغاز یافته و با خروج پلاستا خاتمه می یابد.</p>	<p>ستیج سوم</p>

کمک نمودن به خانم در هنگام زور زدن، فشار آوردن:

- خانم را کمک و ترغیب نمایید تا در وضعیتی قرار بگیرد که برای زور زدن و یا فشار وارد کردن مساعد بوده و به نزول طفل کمک کند مانند حالات نیمه نشسته، خمیده (شکل ۱۱-۲)، چاک نشستن (شکل ۱۲-۲)، خمیده به قدام (شکل ۱۳-۲) و یا افتاده به کنار (شکل ۱۴-۲).
- خانم را کمک کنید تا در میان مراحل استراحت کند و یا حالت استراحت را به خود بگیرد (افتاده، نشسته، تکیه زده بالای چوکی یا کوچ) و یا او را ترغیب نمایید که ایستاد شده و قدم بزند.
- در هنگام رفلکس طبیعی **bearing down** خانم را مجبور نسازید که زور بزند یا فشار وارد کند.
- او را ترغیب نمایید تا توجه خود را بالای حرکت عضو اعتلانی متمرکز بسازد که با هر مرتبه فشار به طرف کانال ولادت حرکت می کند.
- خانم را رهنمایی نمایید تا نفس هایش را بیرون بکشد به جای این که در جریان مرحله آن را حبس کند. (برای کسب معلومات بیشتر در مورد روش های تنفس چوکات متن ۲۴-۲۲ صفحه ۷۳-۲ را مطالعه نمایید).
- او را ترغیب کنید که هر گاه احساس می کند وادار است، زور بزند و فشار وارد کند.
- خانم را ترغیب کنید تا پاهای، فک و نواحی عجان را در هنگام زور زدن راحت بگیرد.
- او را کمک کنید تا موقعیت های مختلفی را در صورتی که نزول آهسته است و یا او پرداخت های فعال ندارد، اختیار کند.
- او را بعد از هر مرتبه زور زدن تریب کنید تا پاسخ بدهد و کوشش او را تحسین نمایید.
- صبر و شکیبایی داشته باشد. انکشاف مراحل به آهسته گی بهتر است.
- ابرو ها و پیشانی اش را در هنگام زور زدن دور نگه داشته و جرعه های آب برایش بدهید.

شکل ۲-۱۲ وضعیت زورزدن : وضعیت به نشستن به زمین وزورزدن



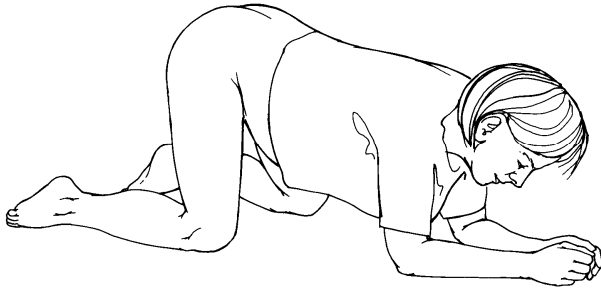
شکل ۲-۱۱ وضعیت زورزدن: نیمه نشسته/تکیه



شکل ۲-۱۴ وضعیت زورزدن: خوابیده به جناح



شکل ۲-۱۳ وضعیت زورزدن: دست ها وزانوها به زمین



چوکات متن شماره ۲۴-۲: تکنیک های تنفس در هنگام ولادت

به اساس ضروریات انفرادی خانم، او را حسب ذیل هدایت بدهید:
 ستیج اول فیز مبهم: در این بخش ولادت، contraction ها بسیار مرتب نبوده و از نظر زمانی کوتاه می باشند؛ بناء بهتر است که در این مرحله تنفس طبیعی و عادی استفاده شود.

ستیج اول فیز فعال:

- ۱- مرحله مقدم فیز فعال (۴ تا ۷ سانتی متر)
 استفاده از تنفس بطنی: آهسته، در اثنای contraction ها تنفس عمیق، مطمئن شوید که بطن و نه صدر در هر مرتبه تنفس بالا و پایین می رود. بعد از هر مرتبه contraction یک نفس عمیق اجرا شده و ذفیر آهسته اجرا شود. تمام وجود را یک آرامش بخشیده و بگذارد تا تمام وجود یک رخاوت احساس کند.
- ۲- مرحله متاخر فیز فعال (۸ تا ۱۰ سانتی متر)
 استفاده از تنفس سطحی صدی: تنفس متکرر نسبت به فیز قبلی اجرا شود و بسیار عمیق نباشد. در این مرحله باید صدر با هر تنفس بالا و پایین شود.

چوکات متن شماره ۲۴-۲: ادامه تکنیک های تنفس در هنگام ولادت:

ستیج دوم فیز فشار دهنده:

- ۱- بسیار مهم است که از فشار صرف در هنگامی که ضرورت موجود است استفاده شود، حتی در حالی که عنق کاملاً باز باشد.
Contraction ها کمک می کند تا طفل به نقطه ای که شما می خواهید، نزول کند.
- ۲- هنگامی که مثل فشار دادن احساس می کنید، بسیار مهم است که **تنفس تان را بند نکنید**، گلوئی تان را بسته نکرده و به سختی برای مدتی دراز تر زور بزنید. سر و صدا کردن و چیغ زدن برای این که مسیر گلو را باز نگه دارد، خوب است. زور زدن برای ۵ تا ۱۰ ثانیه و پس از آن تنفس عمیق چند مرتبه بی قبل از زور زدن مجدد، از گرفتن اکسیجن توسط طفل تضمین می کند.
- ۳- هنگامی که هر **contraction** ختم شد، یک نفس عمیق گرفته و بگذارید به آهسته گی خارج شود. تمام وجود را یک استراحت داده و اجازه بدهید که به حالت رخاوت در آید. ممکنست ضروری باشد که زور زدن توقف داده شود تا طفل به آهسته گی تولد شود. در حالی که زور زدن موجود نیست، به تکرار از طریق دهن در حالی که صدر پایین و بالا می رود نفس بگیرید.

کمک کردن به تنفس نارمل و طبیعی:

- وقتی که عنق کاملاً متوسع گردید و خانم به ستیج دوم داخل شد، او را ترغیب نمایید تا همان وضعیت را که خود ترجیح می دهد اختیار نماید و به او تفهیم کنید که زور بزند در هنگامی که بالایش فشار جبری وارد می گردد.

به یاد داشته باشید: اجبار برای زور زدن در این مرحله بسیار شدید می باشد و برای یک خانم آسان نیست که خود را از زور زدن نگه نماید. هر فشار کوچک کمک خواهد کرد تا عجان در هنگام ظاهر شدن سر نوزاد، کش شود. مساعد سازی کنترل در هنگام نمایان شدن سر نوزاد، کمک خواهد کرد تا از پاره گی ها جلوگیری گردد.

- به صورت متداوم به پرداخت هایی کمک کنید که طی آن نوزاد در کانال ولادی نزول می کند. خانم باید به پرداخت های بنفسهی **bearing-down** تا زمان ظاهر شدن سر نوزاد ادامه بدهد.
- خانم را رهنمایی کنید تا به طرف بیرون زور بزند، این عملیه کمک می کند تا خارج شدن سر نوزاد به آهسته گی و به طریق کنترل شده و درست صورت بگیرد.
- اگر نوزاد حرکت بسیار سریع به طرف بیرون دارد: به خانم کمک کنید تا به زور زدن خاتمه بدهد و یا فشار کمتر وارد کرده و نفس بگیرد تا از زور زدن جلوگیری گردد.

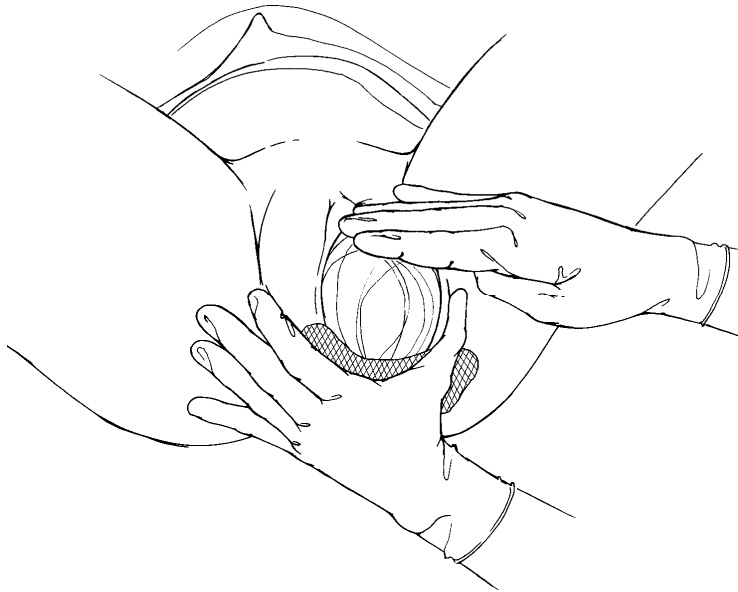
به یاد داشته باشید: **Episiotomy** دیگر به حیث یک روند طبیعی و نارمل توصیه نمی شود. شواهدی وجود ندارد که نشان بدهد این عملیه از پاره گی عجان جلوگیری می کند و ا پرولاپس رحم و عدم اقتدار تبول را مانع می شود. در حالی که **Episiotomy** وابسته است با پاره گی های پیشرونده درجه ۳ و ۴ و باعث عدم کفایه معصره های مقعدی می گردد؛ ولی تنها در مراحل ذیل می تواند که مورد غور قرار گیرد (صفحه ۱۸-۴)

- ولادت مهیلی اختلاطی (اعتلان به **breech**، اعتلان به شانه، فورسپس، اخراج ذریعه فشارخلاء
- بیب
- تشوشات جنینی
- زخم از سبب قطع شدن عضو تناسلی خانم ویا التیام ضعیف پارگی های درجه ۳ درجه ۴ .

ولادت دادن سر نوزاد:

- نواحی عجان خانم را با یک تکه پاک یا گاز بنداز مغطوس در انتی سپتیک، صابون و یا آب با حرکت از پیش به عقب پاک کنید.
- از خانم بخواهید که به شکل القایی و یا فشار های کوچک را در هنگامی که سر نوزاد خارج می شود، وارد کند.
- همین که فشار سر نوزاد در ناحیه عجان احساس شد، یکی از راه هایی که می تواند ولادت سر را کنترل کرد با استفاده از نگشتان است که شکل یک چوکات را می گیرد و ناحیه تناسلی را به طرف پایین اما نه به شکل محدود کننده. نسج عجان را بگذارید که به صورت طبیعی سخت شود و از پاره گی جلوگیری شود (تصویر ۱۵-۲، صفحه ۷۵-۲)

تصویر ۱۵-۲: حمایت از عجان در اثنای ولادت نارمل مهبلی



یادداشت: خانم که در اشکال ۲-۱۵ الی ۲-۱۹ نشان داده شده است جهت سهولت تشریح مانورهای دست عرضه کننده ماهر بوده ه بخاطر ماعدت در یک ولادت نورمال مهبلی پیشنهاد شده است. سایر وضعیت های ولادی ، طوریکه خانم به آن علاقمند باشد میتواند متناسباً متناسب باشد.

- دست دیگر تان را استفاده کرده و عجان را با استفاده از یک تکه پاک حمایت کنید و به سر طفل زمینه را مساعد بسازید که به آهسته گی و به صورت بنفسهپی تولد شود. شفتان و عجان را به روی سر دور ندهید زیرا خطر اضافه شدن پاره گی را بیشتر می سازد.
- از دهن طفل و بینی اش با یک تکه پاک mucus و پارچه های جلدی را پاک کنید.
- اطراف گردن نوزاد را متوجه باشید که حبل سروی به دور آن نچرخیده باشد.
- اگر حبل در اطراف گردن طفل است اما باز و آزاد است، آن را به روی سرش هموار کنید.
- اگر حبل در اطراف گردن طفل است اما باز و آزاد است و آن قدر نیست که به روی سر هموار شود، آن را به عقب به روی شانه هایش هموار کنید.
- اگر حبل به اطراف گردن بسیار محکم است:
 - به فاصله های ۲ سانتی متر آن را clamp یا tie نمایید
 - حبل را در میان clamp ها یا tie ها قطع نمایید
 - حبل را از اطراف گردن نوزاد آزاد ساخته و مراحل را انجام بدهید.

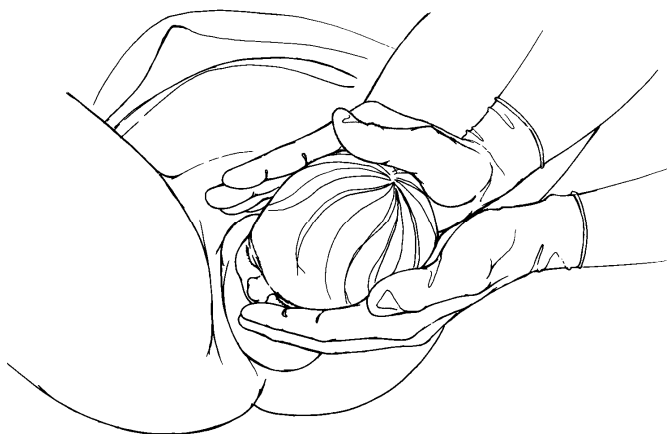
تکمیل شدن ولادت:

- سر نوزاد را بگذارید که به صورت بنفسهپی دور بخورد.
- بعد از دور خورد سر نوزاد، دست تان را به یکی از طرف های سر نوزاد قرار بدهید و از فشار وارده بر گردن توسط انگشتان تان بکاهید. به خانم مشوره بدهید که نوزاد را با تقلص بعدی به طرف بیرون فشار بدهد.
- دست تان را به یکی از طرف های سر نوزاد در بالای گوش ها گذاشته و فشار ناحیه تناسلی را به طرف پایین هدایت کنید (به طرف ستون فقرات خانم) تا زمانی که قدام شانه به قسمت تحتانی عظم حوصلی برسد (شکل ۲-۱۶، صفحه ۲-۷۶).
- اگر مشکلی در خارج شدن شانه وجود دارد، چنین اقدام کنید: مراحلی را که برای زایمان مشکل شانه است، اجرا نمایید (صفحه ۴-۴۰)
- هنگامی که ناحیه axilla (التوای بازو) دیده شد، سر نوزاد را به طرف بالا به طرف بطن هدایت بدهید تا زمانی که خلف شانه به ناحیه عجان برسد (تصویر ۲-۱۷، صفحه ۲-۷۶)
- باقی حصص وجود نوزاد را با دست تان تا زمان دیده شدن در بیرون حمایت کنید (تصویر ۲-۱۸، صفحه ۲-۷۶) و طفل را به روی بطن مادر قرار بدهید (تصویر ۲-۱۹، صفحه ۲-۷۷)
- اگر خانم قادر نیست که طفل را بگیرد، از همراه او و یا پرسونل همکار تقاضا کنید که متوجه نوزاد باشد.

تصویر ۱۶-۲، نمایانگر خارج ساختن قدام شانه در اثنای یک ولادت نارمل مهبلی



تصویر ۱۷-۲، خارج ساختن شانه خلفی با استفاده از هدایت نمودن به بالا در اثنای یک ولادت نارمل مهبلی



تصویر ۱۸-۲، حمایت و حفاظت از نوزاد در اثنای یک ولادت نارمل مهبلی



تصویر ۱۹-۲، جا دادن طفل به روی بطن مادر پس از ولادت نارمل مهبلی



C-2.3: مراقبت های اساسی و عاجل از نوزاد:

پس از قرار دادن نوزاد به روی بطن مادر:

- نوزاد را خشک نمایید (خون و سایر مایعات مادری را دور نمایید) و او را با یک تکه خشک و پاک در حالی که چشم هایش را با استفاده از یک تکه پاک (برای هر چشم) پاک می کنید به تنفس نمودنش کمک کنید.
- ◀ اگر نوزاد دفتاً به تنفس آغاز نکرد، چنین اجراءات کنید: مراحل مربوط به احیای مجدد نوزاد را اجرا کنید (صفحه ۹۹-۳).
- ◀ اگر طفل نفسک می زند و یا گریه می کند (قفس صدری حد اقل ۳۰ مرتبه در یک دقیقه بالا و پایین می شود)، نوزاد را نزد مادرش بگذارید.
- حبل سروی را در دو ناحیه به فاصله های ۳ و ۵ سانتی متر دور تر از سره clamp نموده و حبل را در میان این clamp ها قطع نمایید.
- مطمئن شوید از این که نوزاد گرم است و در تماس جلد با جلد در ناحیه صدر مادر قرار دارد و مادر را تشویق کنید که او را شیر بدهد.
- طفل را با یک تکه پاک و یا روی پاک بپوشانید: مطمئن شوید از این که سرش پوشیده است تا از ضیاع حرارت جلوگیری شود.
- بطن را اصفا کنید تا از موجودیت طفل یا اطفال اضافی آگاه شوید، آن گاه مراحل مربوط به منجمت فعال ستیج سوم را اجرا و تکمیل نمایید.

به خاطر داشته باشید: برای تماس جلد با جلد مادر و نوزاد و شیر دادن عاجل مادر به طفل:

- نوزاد را گرم نگه دارید (با استفاده از گرم سازی thermoregulation)
- زمینه تغذی برای نوزاد را مساعد ساخته و از hypoglycemia جلوگیری نمایید.
- با هم پیوسته گی مادر و نوزاد را زمینه سازی نمایید.
- تولید اوکسی توسین را تحریک نمایید که این عمل تقلصات رحم را بعد از ولادت پلاستنا کمک می نماید.

2.4-C: اجرا نمودن منجمت فعال در ستیج سوم ولادت:

کنترول نمودن اکسی توسین:

- در دقیقه اول ولادت نوزاد، بطن را به منظور آگاهی از موجودیت طفل یا اطفال اضافی اصفا نموده و به خانم ۱۰ یونت اکسی توسین را از طریق زرق عضلی بدهید.

یادداشت: اکسی توسین ترجیح داده می شود زیرا فقط ۲ تا ۳ دقیقه پس از زرق تاثیر می گذارد و عوارض جانبی بسیار کم دارد و می تواند که نزد تمام خانم ها استفاده شود. اگر اکسی توسین موجود نیست از ارگوتامین به مقدار ۰.۲ ملی گرام زرق عضلی و یا Misoprostol به مقدار 600mcg ششصد میکروگرام از طریق فمی استفاده نمایید.

- به خانم هایی که eclampsia, pre-eclampsia و یا فشار بلند خون دارند، ارگوتامین ندهید زیرا خطر اختلاجات و ایجاد نواقص قلبی و عایی را زیاد می سازد.

اجرا نمودن کنترول شده کشش حبل:

- حبل را در ساحه نزدیک به perineum به ساده گی clamp نمایید. حبل clamp شده را با یک دست در ختم clamp محکم بگیرید.
- دست دیگر تان را در ناحیه بالاتر از عظم حوصلی گذاشته و کشش دو جانبه را به ساده گی اجرا نمایید (فشار را به طرف بالا در ناحیه رحم وارد نمایید) به منظوری که رحم تثبیت شده و از چرخش آن جلوگیری گردد.
- فشار بسیار ساده و نرم را بالای حبل وارد کنید و منتظر یک تقلص قوی رحم در طی ۲ تا ۳ دقیقه باشید.
- هنگامی که رحم حلقه شد و یا حبل درازتر گردید، به بسیار ساده گی حبل را به طرف بالا کش کنید تا پلاستنا خارج گردد.
- حبل را بسیار تکان تکان ندهید و در بین تقلصات آن را کش نکنید. برای فوران خون پیش از وارد کردن کشش بالای حبل منتظر نباشید.
- کشش دو جانبه را ادامه بدهید رحم را با دست دیگر به طرف بالا تیله کنید.
- اگر پلاستنا در طی ۳۰ تا ۴۰ ثانیه، بعد از کشش کنترول شده حبل نزول نکند، فشار را بسیار کم کنید و به تعقیب تقلص بعدی تکرار نمایید. (به صورت نارمل پلاستنا در طی ۳ تا ۴ تقلص در صورتی که منجمت فعال اجرا شده باشد، جدا می گردد).
- اگر پلاستنا در طی ۳۰ دقیقه خارج نشود، حسب ذیل اجرا نمایید: اخراج اجباری آن را اجرا نمایید (صفحه ۲۲-۴).

هیچگاه کشش (کشیدن) حبل را بالاتر از عظم حوصلی بادت دیگر بدون کشش دو جانبه (تیله کردن) اجرا نکنید

اخراج و مشاهده نمودن پلاستنا:

- همین که پلاستنا خارج شد، آن را با هر دو دست محکم بگیرید و به آهسته گی بیرون بکشید تا این که حجاب ها هم خارج شود.
- اگر حجاب ها به صورت بنفسهی بیرون نشد، به آهسته گی آن را با یک رشته بسته نموده و به طرف بالا و پایین بکشید تا به جدا شدن آن بدون پاره گی کمک نمایید.
- پلاستنا، حبل و حجاب ها را به منظور پوره بودن آن چک نمایید.
- اگر حبل بیرون کشیده شده است، حسب ذیل اجراءات نمایید: خونریزی مهبلی را بعد از تولد طفل قبل از هر کار دیگر ملاحظه کنید (صفحه ۱۰۳-۳)
- اگر یک قسمت surface مادری حذف است و یا قسمت هایی از حجاب پاره شده باشد، چنین اجراءات کنید: پلاستنا را به گونه اجباری خارج نمایید (صفحه ۲۲-۴)
- به آهسته گی کش کنید تا اخراج آن تکمیل گردد:
- اگر حجاب ها پاره شده است چنین اجراءات کنید: خونریزی مهبلی را بعد از تولد طفل ملاحظه کنید (صفحه ۱۰۳-۳)

◀ اگر چرخش رحم موجود باشد چنین عمل کنید: برای اصلاح نمودن رحم اقدام کنید (صفحه ۱۵-۴)

رحم را ماساژ بدهید:

- عاجلاً رحم را از بالای شکم مادر خانم ماساژ دهید تا زمانی که تقلص نماید. به خانم یاد بدهید که چگونه به تقلصات fundus رسیده گی نماید.
 - برای دو ساعت اول در هر پانزده دقیقه ماساژ رحم را انجام بدهید.
 - مطمئن شوید از این که پس از ماساژ، رحم استرخا نکرده است.
- ◀ اگر رحم نرم گردید چنین عمل کنید: خونریزی مهبل را مطالعه کنید (صفحه ۱۰۳-۳)

تفتیش برای پاره گی:

- تفتیش نمودن مهبل و عجان برای پاره گی:
 - با دست دستکش دار، شفتان را جدا نموده و در اثنای باز شدن مهبل و عجان متوجه باشید که کدام پاره گی یا هیماتوم موجود نباشد. هیماتوم جمع شدن خون در زیر نسج است.
 - به دیوار عقبی مهبل با انگشتان تان فشار وارد کنید تا آن که عمق مهبل را مشاهده کرده بتوانید. خونریزی مهبل از یک پاره گی می تواند به آهسته گی و یا به بسیار زودی جریان بیابد.
 - به آهسته گی در جانب مقابل دیوار مهبل فشار وارد کنید و انگشتان تان را به طرف بالا در دیوار جداری مهبل حرکت بدهید (البته یک جانب را در یک زمان). مطمئن باشید که تمام مسیر در میان مهبل تا عنق را لمس کنید. دریافت های تان را طوری که در پایان نشان داده شده است، ارزیابی کنید.
- ◀ اگر پاره گیهایی موجود است و یا این که مشکوک هستید که پاره گی موجود است، بخش معاینه پاره گی های مهبل، عجان و عنق را مطالعه کنید (صفحه ۲۰-۴)
- به صورت دوامدار خونریزی را مطالعه کنید:
 - ◀ اگر چتکه های جریان خون، یک فوران ناگهانی خون و یا لخته های خون بزرگتر از یک لیموی کوچک موجود باشد، حسب ذیل عمل کنید: بخش خونریزی مهبل پس از ولادت را مطالعه کنید (صفحه ۱۰۳-۳)
 - به آهسته گی عجان را با آب گرم و تکه پاک، ستره کنید.
 - یک پارچه پاک را بالای فرج بگذارید.
 - تمام روحایی های بسترمرطوب و خاک آلود شده را دورنموده و آنها را به صورت مناسب جابجا کنید.
 - مطمئن شوید از این که خانم راحت است، او را با یک پارچه بپوشانید.

C-3 اجراءات کلیدی در ستیج چهارم ولادت:

- اگر شما تشخیص داده اید که خانم در ستیج چهارم ولادت قرار دارد (بر اساس شاخص های تشخیصیه در جدول ۸-۲ صفحه ۶۸-۲) او را حسب ذیل مراقبت کنید:
- در جریان ستیج چهارم ولادت کمک های متداوم را اجرا نمایید (جدول ۵-۲، صفحه ۳۹-۲) و هم چنان مراقبت حمایتی را (جدول ۷-۲، صفحه ۴۷-۲)
 - برای خانم مراقبت عاجل پس از ولادت را عرضه نمایید (C-3.1) و به مراقبت عاجل نوزاد هم ادامه بدهید (C-3.2)

جدول ۱۱-۲، فشرده ستیج ۴ ولادت:

ستیج/افیز	شاخص های تشخیصی	ملاحظات
ستیج ۴	<ul style="list-style-type: none"> ستیج ۴ ولادت نخستین ۲ ساعت پس از ولادت طفل است. 	<ul style="list-style-type: none"> ستیج ۴ ولادت نخستین ۲ ساعت پس از ولادت است. در این هنگام، خانم یک مرحله خطیر احیای مجدد را سپری نموده و نوزاد مرحله عیار ساختن خود با محیط خارج از رحم را تجربه می کند. بسیار مهم است که مادر و طفل را با همدیگر تا حد ممکن در تماس جلد با جلد نگاه کنید تا گرم شدن طفل، به هم پیوسته گی و تغذی با شیر مادر را تأمین نمایید. عرضه کننده ماهر خدمات صحی باید به نظارت از هر دو برای دریافت علایم خطر ادامه داده و یک ارزیابی اساسی نوزاد را انجام بدهد. تمام محتویات ارزیابی و عرضه خدمات برای مادر را در چارت یادداشت نمایید. بر علاوه برای نوزاد نیز یک چارت ترتیب نمایید.

3.1 ا ارائه خدمات عاجل مراقبتی پس از ولادت برای خانم

یادداشت: مشاهده مهبلی پس از ولادت یک عملی با ارزش حیاتی است و می تواند از مرگ و میر مادران ناشی از خونریزی ها جلوگیری نماید.

اندازه گیری درجه حرارت خانم:

◀ اگر درجه حرارت ۳۸ و یا بلند تر از آن است حسب ذیل اقدام شود: بخش تب و بوی بد افرازات مهبلی را در (صفحه ۱۱۵-۳) مطالعه نمایید.

ادامه دادن به مساز رحمی:

- مساز رحمی را در دو ساعت اول در هر ۱۵ دقیقه اجرا نمایید.
- از کف یک دست برای مساز رحمی استفاده ببرید.
- پس از مساز مطمئن شوید از این که رحم شکل اصلی خود را داشته و رخاوت ندارد.
- ◀ اگر عنق رحم نرم بوده و یا دفعتاً پس از مساز نرم می شود حسب ذیل اقدام کنید: بخش خونریزی مهبلی پس از ولادت در صفحه ۱۰۳-۳ مطالعه شود.
- ◀ اگر خونریزی شدید، چتکه های جریان دار آهسته، کتله های مقاوم خون و یا لخته های بزرگتر از لیمو موجود است، صفحه ۱۰۳-۳ بخش خونریزی مهبلی پس از ولادت را مطالعه نمایید.

کمک برای تغذی متقدم از پستان:

- در نخستین ساعت تولد خانم را برای اولین مرتبه شیردهی ترغیب کنید و نوزاد را در تماس نزدیک جلد با جلد همراه با مادر قرار بدهید.
- ◀ اگر خانم تا حال تصمیم نگرفته است که از شیر خود و یا شیر های مصنوعی برای تغذی استفاده کند، بخش شیر مادر در مقابل شیر مصنوعی را در صفحه ۵۱-۴ مطالعه کنید.
- ◀ اگر خانم بنا بر دلایلی نمی تواند نوزاد را از شیر خود تغذیه کند و یا تصمیم دارد که از شیر مصنوعی استفاده کند، بخش استفاده از شیر مصنوعی را در صفحه ۵۱-۴ مطالعه نمایید.
- در اولین مرتبه شیردهی به منظور مطمئن بودن از این که نوزاد به صورت درست گرفته شده و با پستان در تماس است، با مادر کمک کنید.
- ◀ اگر خانم به هدیای اضافی ضرورت دارد (نوزاد در پیوستن به پستان مشکل دارد، و یا خانم در گرفتن نوزاد مشکل دارد) همکاری در شیردهی را در صفحه ۴۷-۴ مطالعه کنید.
- هنگامی که نوزاد به مکیدن شیر آغاز کرد به او وقت نامحدود بدهید.

مرور برنامه آماده گی در برابر اختلالات:

- برنامه آماده گی در برابر اختلالات را به منظور تازه ساختن معلومات های خود در مورد ضروریات نوزاد و مادر در دوره پس از ولادت مرور نمایید. اگر هیچ گونه برنامه یی تا هنوز ترتیب نشده است، با خانم در ترتیب نمودن آن به اساس صفحه ۲۶-۲ همکاری کنید.
- به خانم و خانواده اش مشوره بدهید که در صورت بروز علائم خطر مانند چوکات متن ۲۵-۲ مطابق به برنامه آماده گی در برابر اختلالات عمل کند:

چوکات متن شماره ۲۵-۲: علائم خطر در دوره متقدم پس از ولادت و دوره نوزادی

علائم خطرناک مادری:	علائم خطرناک نوزاد:
• خونریزی مهبل (شدید و یا آنی و رو به ازدیاد)	• تنفس مشکل
• تنفس مشکل	• اختلاجات، سپاسم، عدم خودآگاهی، کمائی بودن تیر پشت
• تب (احساس گرما)	• سیانوز (آبی شدن جلد)
• درد های شدید بطنی	• گرم بودن جلد، تب
• سردردی شدید و دید سرخ آبی	• سردی با تماس
• اختلاجات و از دست دادن شعور و خودآگاهی	• خونریزی
• افزایشات مهبل بدبو	• زردی
• درد در ساق پا، با و یا بدون تعرق	• pallor
• عاداتی که باعث خواهد شد مادر طفلش و یا خود را زخمی کند و یا اگر مادر Hallucination داشته باشد.	• اسهال
	• استفراغ متکرر و اتساع بطنی
	• عدم تغذی و یا عدم توانایی مکیدن
	• قیح و یا چرک و یا سرخی در سره، چشم ها و جلد
	• قدم و یا مفصل swollen
	• انعطافی و ارتجاعی بودن زیاد
	• لترجی

ارائه پیام ها و مشاورت صحی:

- به اساس تاریخچه خانم و یا دریافت ها و مباحثات، پیام های ذیل باید مطابق به ضرورت های او عیار و پیشکش گردد:
- آماده گی و زمینه سازی گرم نگه داشتن نوزاد:
 - نوزاد را خشک و پوشیده با یک تکه گرم و پاک نگه کند
 - نوزاد را در تماس نزدیک جلد با جلد با مادر نگه دارد
 - طفل را برای ۶ تا ۲۴ ساعت اول شستشو نکند
 - اگر پاهای نوزاد سرد است، با یک پوشاک اضافی آن را بپوشاند
- پیام های مربوط به رحم:
 - مساز دادن رحم را هر ۱۵ دقیقه برای ۲ ساعت دوام بدهد
 - کف یک دست را برای مساز دادن رحم استفاده نماید
 - عرضه کننده ماهر خدمات صحی را هر چه زودتر در صورت نرم ماندن رحم و یا نرم شدن پس از مساز و یا در صورت خونریزی مهبل در جریان قرار دهد

C-3.2: مراقبت های عاجل از نوزاد:

یادداشت: مراقبت های زیرین باید در زودترین فرصت ممکنه پس از تولد برای نوزاد عرضه گردد: عموماً ۱ تا ۲ ساعت پس از تولد، اقدام به نگره داری نوزاد از سرد شدن و یا پایین شدن حرارت بسیار مهم است.

- مطمئن شوید از این که نوزاد در تماس جلد با جلد با مادر قرار دارد و یا این که تا اندازه ممکن پوشانده شده باشد
- نوزاد را در جریان ۶ ساعت اول حیات شستشو یا استحمام ندهید زیرا به پیمانیه زیاد خطر کم شدن حرارت وجود را افزایش می دهد. اصلاً باید شستشوی نوزاد تا ۲۴ ساعت به تعویق انداخته شود.

- شیر دادن متقدم از پستان مادر را کمک نمایید
- یک کاغذ شناختی را در شانه و یا پشت طفل با احتیاط نصب کنید
- تداوی چشم را در توجه داشته باشید:
- به زودی پس از تولد باید چشم های نوزاد با استفاده از یک تکه پاک باز شده و مشاهده شود
- قطره ضد میکروبی را در هر چشم طفل در ساعت اول حیات حسب ذیل بچکانید:
 - یک قطره از 2.5% polyvidone-iodine در هر چشم و یا
 - یک قطره از 1% silver nitrate در هر چشم و یا
 - استعمال 1% tetracycline مرجم در سطح داخلی پلک پایانی چشم

چوکات متن شماره ۲۶-۲: مراحل مراقبت از چشم نوزاد:

- دست ها را از بالا به پایین با آب و صابون شسته و با تکه پاک یا با استفاده از هوای آزاد خشک نمایید
- طفل را به شکل استجاع ظهري موقعیت بدهید
- هر چشم را با استفاده از یک swab و یا تکه پاک از داخل به بیرون باز کنید
- انگشت شصت را در قسمت تحت پلک پایینی و انگشت اشاره را در قسمت فوق پلک بالایی موقعیت داده و چشم را باز کنید
- مقدار کمی از مرجم را در داخل پلک پایینی استعمال کنید. متوجه باشید که مستقیماً از تیوب استفاده نکنید. یا می توانید که قطره چکان طوری که تذکر داده شد استفاده نمایید.
- طرزالعمل را در چشم دیگر تکرار نمایید.
- سرپوش تیوب/ظرف را درجایش قرار دهید.
- دست هارا با آب و صابون سرتاسر شسته و با تکه پاک خشک کرده و یا در هوای آزاد بگذارید خشک گردد.
- طرزالعمل ولادت نوزاد را ثبت نمایید.

ویتامین K1 زرقی عضلی را در وجه قدامی جانبی فخد (ران) زرق نمایید

- آماده گی برای معاینه فیزیکی نوزاد:
- خانم را مطلع سازید از آنچه که می خواهید انجام بدهید. او را ترغیب کنید که پرسش های خود را مطرح کند و دقیقاً به آنچه کی می گوید گوش بدهید.
- دست های تان را با صابون و آب شسته و با تکه پاک و یا با استفاده از هوا خشک نمایید.
- نوزاد را روی بازو های مادر و یا در یک سطح پاک جهت اجرای معاینه قرار بدهید.
- نخستین معاینه مکمل فیزیکی نوزاد را اجرا نمایید (صفحه ۱۲۰-۲ را مطالعه نمایید)

یادداشت: نخستین معاینه فیزیکی نوزاد اساساً یک مشاهده برای دریافت ایتارملیتی های ممکنه است. در صورتی که نوزاد حرارت منظم بین ۳۶.۵ تا ۳۷.۵ درجه سانتی گرید را نداشته باشد، باید این معاینه برای ۱ تا ۲ ساعت و یا بیشتر از آن به تأخیر بیفتد. در این مدت خانم فرصت خواهد یافت تا نوزاد را با دقت مشاهده کند. اگر خانم در کدام موردی نگران شود، آن را با عرضه کننده ماهر خدمات صحتی در میان خواهد گذاشت.

فصل هفتم

مراقبت های پس از ولادت

عمومیات:

پس از آن که خانم تحت یک مشاهده عمومی (ضمیمه ۶ صفحه ۶۱-۴) قرار گرفت، مشاهده برای مراقبت های پس از ولادت باید مطابق به رهنمود داده شده در فصل چهارم (صفحه ۱-۲) و مطابق به جدول ۱۲-۲ اجرا گردد.

جدول ۱۲-۲: جدول زمانی و عمومیات مراقبت های پس از ولادت:

مشاهدات بعدی	مشاهده نخست	اجزا و محتویات
ارزیابی		
-	تا ۶ ساعت پس از تولد	ارزیابی دوامدار، صفحه ۸۴-۲
تاریخچه		
-	✓	H ۱: معلومات فردی صفحه ۸۷-۲
-	✓	H ۲: عادات روزمره و نحوه زنده گی صفحه ۸۸-۲
-	✓	H ۳: حمل موجوده و ولادت نوزاد صفحه ۸۹-۲
✓	✓	H ۴: دوره موجوده پس از ولادت صفحه ۹۰-۲
-	✓	H ۵: تاریخچه نسایی صفحه ۹۲-۲
-	✓	H ۶: تاریخچه جلوگیری از حمل/برنامه ها صفحه ۹۳-۲
-	✓	H ۷: تاریخچه طبی صفحه ۹۳-۲
✓	-	H ۸: تاریخچه عبوری صفحه ۹۴-۲
معاینه فیزیکی		
✓	✓	PE-1 بهبود عمومی صفحه ۹۵-۲
✓	✓	PE-2 علایم حیاتی صفحه ۹۶-۲
✓	✓	PE-3 ثدیه ها صفحه ۹۷-۲
✓	✓	PE-4 بطن صفحه ۹۸-۲
✓	✓	PE-5 پا ها صفحه ۹۹-۲
✓	✓	PE-6 اعضای تناسلی صفحه ۱۰۱-۲
تست ها		
به اساس ضرورت	✓	تست اول HIV
عرضه مراقبت		
-	تا زمان خروج	مراقبت حمایتی دوامدار صفحه ۸۴-۲
تاکید روی پیام های کلیدی	✓	C-1 تغذیه از پستان و مراقبت ثدیه ها صفحه ۱۰۲-۲ C-1.1 رهنمود های تغذی از پستان صفحه ۱۰۲-۲ C-1.2 مشوره های اضافی برای خانم صفحه ۱۰۲-۲ C-1.3 مراقبت ثدیه صفحه ۱۰۲-۲

جدول ۱۲-۲: جدول زمانی و عمومیات مراقبت های پس از ولادت (ادامه):

مشاهدات بعدی	مشاهده نخست	اجزا و محتویات
عرضه مراقبت		
ترتیب نمودن بر حسب ضرورت؛ تاکید روی پیام ها	✓	C-2 برنامه آماده گی در برابر اختلالات صفحه ۲-۱۰۳
تاکید روی پیام ها	✓	C-3 کمک برای روابط مادر، نوزاد و خانواده صفحه ۲-۱۰۳
تاکید روی پیام ها	✓	C-4 پلان رهنمای خانواده صفحه ۲-۱۰۴
تاکید روی پیام ها	✓	C-5 همکاری و حمایت در تغذی صفحه ۲-۱۰۵
تاکید روی پیام ها	✓	C-6 مراقبت از خود و سایر پرداخت ها و اقدامات صحتی صفحه ۲-۱۰۵ C-6.1 جلوگیری از انتان و حفظ الصحت صفحه ۲-۱۰۶ C-6.2 استراحت و فعالیت صفحه ۲-۱۰۶ C-6.3 ارتباطات جنسی و ارتباط مصئون جنسی صفحه ۲-۱۰۷
مطابق ضرورت	✓	C-7 مشاورت در مورد ایدس صفحه ۲-۱۰۷
تاکید روی پیام های کلیدی؛ اكمال دوايي بر حسب ضرورت	✓	C-8 معافیت و سایر طرق وقایه صفحه ۲-۱۰۷ C-8.1 معافیت توکسوسید تیتانوس ۲-۱۰۷ C-8.2 آهن و فولات صفحه ۲-۱۰۷ تداوی متناوب و قاپوی و جال های حشره کش (ملاریا) صفحه ۳-۵۹ تداوی فرضی (هوکارم-کرم قلابدار) صفحه ۳-۵۹ تکمیل نمودن ^۲ ویتامین A صفحه ۳-۶۲ تکمیل نمودن آبودین ^۲ صفحه ۳-۶۱

^۱ اگر خانم در نخستین تست ایدس "opts out" باشد باید در مشاهدات بعدی نیز توصیه تست شود.

^۲ به اساس سفارشات مشخص منطقه و نفوس

ارزیابی متداوم و مراقبت های حمایتی:

- ◀ در ۶ ساعت اول پس از ولادت یا پیش از اخراج از مرکز صحتی، خانم و نوزاد باید مراقبت های ذیل را اخذ نمایند:
- **ارزیابی متداوم:** به اساس جدول زمانی نشان داده شده در **جدول شماره ۱۳-۲ صفحه ۲-۸۵** به منظور رهنمایی در مورد ارزیابی متداوم نوزاد، هم چنان **جدول ۲-۱۶ صفحه ۲-۱۱۱** نیز دیده شود.
- **مراقبت متداوم حمایتی:** طوری که در **جدول شماره ۱۴-۲ صفحه ۲-۸۶** به منظور رهنمایی در مورد ارزیابی متداوم نوزاد دشان داده شده است. **جدول شماره ۲-۱۷ صفحه ۲-۱۱۲** نیز دیده شود.

به خاطر داشته باشید: به منظور با هم داشتن و رعایت این حق مادر و نوزاد، باید آن دو تا حد ممکن در دوره نوزادی و پس از ولادت با همدیگر یکجا باشند.

- حتی در هنگام ارزیابی و ارائه مراقبت های جداگانه از جدا شدن مادر و نوزاد جلوگیری نمایید.
- به زودی پس از تولد نوزاد را در تماس جلد با جلد مادر قرار داده و زمینه را برای تغذی او از پستان مادر مهیا نمایید.
- با هم بودن شباروزی مادر و نوزاد را در یک اتاق ترغیب و زمینه سازی نمایید.
- خانم را ترغیب نموده و اجازه بدهید که در هنگام معاینه و مراقبت از طفل شخصاً حاضر باشد.

جدول شماره ۱۳-۲: ارزیابی متداوم خانم در جریان ۲ تا ۶ ساعت پس از ولادت:

مورد ارزیابی	زمان ارزیابی	طبیعی	غیر طبیعی/اقدام تعقیبی
فشار خون	• هر ۲ ساعت	• سیستولیک: ۹۰ تا ۱۴۰ • دیاستولیک کمتر از ۹۰	<p>◀ اگر فشار سیستولیک کمتر از ۹۰ است: ارزیابی مکرر (صفحه ۹۰-۳) را اجرا نمایید.</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک ۹۰ تا ۱۱۰ است: بخش سردردی شدید و یا فشار خون بلند (صفحه ۱۰۸-۳) را قبل از اقدام به ارزیابی متداوم مطالعه نمایید.</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۱۰ است: یک ارزیابی اساسی (صفحه ۹۰-۳) را قبل از اقدام دیگری انجام بدهید.</p>
نبض	• هر ۲ ساعت	• نبض کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه است.	<p>◀ اگر نبض ۱۱۰ بار یا بیشتر در هر دقیقه است: ارزیابی سریع اساسی (صفحه ۹۰-۳) را قبل از اقدام دیگری انجام بدهید.</p>
درجه حرارت	• یک مرتبه	• کمتر از ۳۸ درجه سانتی گرید	<p>◀ اگر درجه حرارت ۳۸ و یا بیشتر از آن است: بخش تب و افزایش بویناک مهلی (صفحه ۱۱۵-۳) را قبل از اقدام به ارزیابی مطالعه نمایید.</p>
فوندوس، قبه رحم	• هر ساعت	• قبه رحم به شکل یک توپ گرد در تحت سره قابل حس می باشد.	<p>◀ اگر قبه رحم نرم است و یا به زودی پس از ماساژ نرم می گردد: بخش خونریزی پس از ولادت (صفحه ۱۰۳-۳) را قبل از اقدام به ارزیابی مطالعه نمایید.</p>
خونریزی مهیلی	• هر ساعت	<ul style="list-style-type: none"> • مقدار خونریزی مشابه با عادات ماهوار اندکی شدیدتر است. • نارمل: پاغنده های خون لخته کوچکتر از لیمو امکان دارد که خارج شود. 	<p>◀ اگر خونریزی شدید، یک جریان چتکه ای خون، فوران های متناوب و یا لخته های بزرگتر از لیمو موجود است: بخش خونریزی پس از ولادت (صفحه ۱۰۳-۳) را قبل از اقدام به ارزیابی مطالعه نمایید.</p>
مثانه	• هر ساعت	<ul style="list-style-type: none"> • مثانه نبضانی نیست. • خانم در هنگامی که احساس ضرورت می کند می تواند ادرار کند. 	<p>◀ اگر مثانه نبضانی است و یا خانم در هنگام احساس ضرورت قادر به ادرار کردن نیست: بخش احتباس ادرار در زمان ولادت و دوره پس از ولادت (صفحه ۷۹-۳) پیش از ارزیابی و ارائه مراقبت دیده شود.</p>
تغذی از پستان	• هر مرتبه که نوزاد مورد نرسنگ قرار می گیرد	• خانم و نوزاد درست موقعیت گرفته اند. نوزاد به درستی به پستان مادر چسپیده است و خوب تغذی می شود.	<p>◀ اگر مشاهدات نارمل نبوده و چسپیدن نوزاد و مکیدن شیر موثر نیست: بخش ثدی و مشکلات شیردهی (صفحه ۴۳-۳) برای رهنمایی بیشتر دیده شود.</p> <p>◀ اگر خانم تا هنوز تصمیم نگرفته است که از شیر خود یا شیر مصنوعی استفاده نماید: بخش شیرمادر در برابر شیر مصنوعی (صفحه ۴۹-۴) دیده شود.</p> <p>◀ اگر خانم به استفاده از شیر مصنوعی تصمیم گرفته است: بخش استفاده از BMS صفحه ۵۱-۴ دیده شود.</p>

جدول ۱۴-۲: مراقبت متداوم حمایتی از خانم تا زمان اخراج از مرکز صحتی مراقبتی و یا در خانه

موارد	حالت/سفرارش
مواظبت از خانم ارتباطات (افهام و تفهیم)	<ul style="list-style-type: none"> • عرضه کننده ماهر مراقبت های صحتی باید حد اقل هر ساعت از خانم دیدن کند: - روی خانم متمرکز شده و به ضروریاتی غیر زبانی که او اظهار نمی کند مطابق به حرکاتش توجه داشته باشید. - خانم را به گونه زبانی ترغیب و تحسین نمایید. - معلومات های متداوم در مورد بهبود وضع صحتی نوزاد به خانم ارائه نمایید. - از خانم بخواهید که پرسش مطرح کند و احساس خود را بیان نماید. - به همراه خانم توصیه نمایید که در این مرحله با خانم باقی بماند..
به هم پیوسته گی مادر و نوزاد	<ul style="list-style-type: none"> • مطمئن شوید از این که خانم و نوزاد در حد اعظمی ممکنه با همدیگر اند. زمینه را برای با هم بودن آنان مساعد بسازید. را برای تماس جلد با جلد مادر و نوزاد در حد اعظمی ممکنه فراهم نمایید. • خانم را ترغیب نمایید که نوزاد را گرفته و او را خوب مشاهده نماید. • خانم و خانواده را ترغیب کنید که نوزاد را نوازش داده و با او به حدی که خود می خواهند صحبت نمایند. آنان را اگر ممکن باشد تنها بگذارید. • کمک کنید تا خانم با پیام های زبانی و غیر زبانی شما اعتماد به نفس پیدا کند. او را ترغیب و تحسین نمایید. • خانم را به شیردهی متقدم و اختصاصی ترغیب نمایید.
احساس راحت	<ul style="list-style-type: none"> • مطمئن شوید از این که خانم یک بستر پاک و به قدر کافی روپوش برای گرم نگه داشتن در اختیار دارد. • یک محیط آرام و مناسب برای استراحت را به خانم زمینه سازی نموده و هم چنان به او فرصت فراهم کنید که با نوزاد خود بوده و به او شیر بدهد..
تغذی	<ul style="list-style-type: none"> • خانم را تشویق کنید که هر قدر می خواهد بنوشد و بخورد. • خانم را ترغیب کنید که هر چه زودتر و به اساس تقاضای نوزاد به او به گونه متقدم و اختصاصی شیر بدهد.. • اگر خانم تا هنوز تصمیم نگرفته است که از شیر خود یا BMS استفاده نماید: بخش شیر مادر در برابر شیر مصنوعی صفحه ۴۹-۴۰ مطالعه شود. • اگر خانم تصمیم گرفته است که از BMS استفاده نماید: بخش BMS یا شیر جانشین در صفحه ۵۱-۴۰ مطالعه شود.
تخلیه و دفع نمودن	<ul style="list-style-type: none"> • خانم را بفهمانید که در هنگام احساس ضرورت و یا نیضانی بودن مثانه، ادرار نماید.. • خانم را به گرفتن مایعات کافی و غذای مناسب محلی که از قبضیت جلوگیری کرده و مواد غایبه را نرم بسازد، تشویق کنید.
حفظ الصحه و مراقبت از انتان	<ul style="list-style-type: none"> • لوازم تر شده بستر و لباس های تر را تبدیل کنید. • اجناس و لباس های تر شده را در یک محفظه یا محلی نزدیک به انتقال جهت شستشو و یا در خریطه پلاستیکی جایجا نمایید. • تکه هایی را که در ناحیه عجان گذاشته می شود پاک نگه دارید.
همکاری خانواده	<ul style="list-style-type: none"> • حرکات و برخورد خانواده را نظارت نموده و از این معلومات برای اختصاصی ساختن پیام ها و مشاورت و ارائه مراقبت های اساسی استفاده نمایید. • معلومات دوامدار در مورد بهبود نوزاد را برای خانواده و مادر برسانید. • آنان را ترغیب کنید که پرسش مطرح کرده و احساسات خود را بیان نمایند. • بار دیگر کوشش کنید که خانواده را با پیام های زبانی و غیر زبانی آرامش و اطمینان بخشیده و از آنان در حد ضرورت تحسین نمایید.

ارزیابی های پس از ولادت (وضع حمل):

تاریخچه (H):

پس از آن که به خانم و همراهش خوش آمدید گفتید و در مورد نوزاد صحبت شد، در صورت موجودیت ریکارد های پیش از ولادت و ولادت را مرور کنید. اگر موجود نبود، تاریخچه خانم اخذ گردد. باید تمام دریافت ها در چارت مربوط به خانم درج گردد.

◀ اگر نخستین مشاهده است، یک تاریخچه مکمل به شمول اجزای (H-1 تا H-7) اخذ گردد.

◀ اگر یک مشاهده مجدد است، یک تاریخچه فشرده به شمول اجزای H-4 و H-8 می تواند کفایت کند.

H-1: معلومات فردی (نخستین مشاهده):

پرسش	استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> ● نام خانم چیست؟ ● نام نوزاد چیست؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● معلومات را استفاده کنید تا: <ul style="list-style-type: none"> ● خانم را بشناسید ◀ رابطه با خانم برقرار بسازید ◀ اگر نوزاد با خانم نیست و شما دانسته اید که او فوت کرده است، بخش زایمان مرده و یا مرگ نوزاد صفحه ۷۴-۳ را برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی مطالعه نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● عمر خانم، تاریخ تولد در صورت موجودیت؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم ۱۹ ساله و یا کمتر از آن است، بخش کاهلیت صفحه ۳۷-۳ را برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها ملاحظه نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● در صورت موجودیت تلفون خانم؟ ● خانم در کجا زنده می کند، آدرس او؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● معلومات را به منظور ذیل استفاده نمایید: <ul style="list-style-type: none"> ● تماس گرفتن با خانم ● در رابطه به ترتیب نمودن برنامه آماده گی در برابر اختلالات رهنمایی نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم ترانسپورت مطمئن در اختیار دارد؟ ● چه راه های عیاداتی و حمایه مالی را او و خانواده اش دارد هستند؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● معلومات را به منظور ذیل استفاده نمایید: <ul style="list-style-type: none"> ● ترتیب نمودن برنامه آماده گی در برابر اختلالات
<ul style="list-style-type: none"> ● خانم در گذشته چند حمل (گراویدا) و چند 	<ul style="list-style-type: none"> ● با استفاده از این معلومات پیام های صحی را مطابق به ضروریات شخص عیار ساخته و مشاورت ها و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های صحی را نیز مشخص بسازید.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا نوزاد در حال حاضر مشکل صحی دارد؟ ● آیا نوزاد در دوره نوزادی مشکلی داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی: <ul style="list-style-type: none"> ● پرسش های تعقیبی را به منظور ارزیابی طبیعت پرابلم نوزاد مطرح کنید (چوکات متن شمار ۳-۲ صفحه ۷-۲) ● این معلومات را با در نظر داشت محتویات ارزیابی های بعدی استفاده نمایید. ◀ اگر خانم نگرانی هایی دارد و یا علایمی را نزد نوزاد (مطابق چوکات متن ۲۷-۲ صفحه ۸۸-۲) گزارش می دهد، بخش گفت و شنود به ارتباط معلومات اضافی جهت ارزیابی و یا عرضه مراقبت ها را مشاهده نمایید.

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی، چرا خانم در تلاش مراقبت صحتی است؟ ◀ اگر به علت مشکل صحتی، سوال های عمومی گروپ A چوکات متن ۲-۳ صفحه ۲-۷ را به منظور ارزیابی طبیعت مشکل صحتی مطرح نمایید. ◀ اگر نه به خاطر مشکل صحتی، سوال های عمومی گروپ B چوکات متن ۲-۳ صفحه ۲-۷ را منظر ارزیابی طبیعت مراقبت های عرضه شده مطرح نمایید. • این معلومات را در محتویات ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا نوزاد قبلاً مراقبت صحتی دیده است (از جانب TBA یا طبیب یونانی) در دوره نوزادی؟

چوکات متن ۲۷-۲: ناراحتی های معمول دوره پس از وضع حمل:

سایر موارد	جلد	بطن، ثدیه ها پاها
درد کمر صفحه ۱۸-۳	علامات خراشیده صفحه ۱۳-۳	پس دردها صفحه ۴-۳
ریزش موها صفحه ۲۰-۳		
سردردی صفحه ۲۱-۳		
بواسیر صفحه ۲۲-۳		
	خواب و وضعیت	تخلیه، دفع و هضمیت
	خسته گی و خواب آلوده گی صفحه ۱۴-۳	تغییرات وظیفوی سیستم بولی - مثانه صفحه ۶-۳
	بیداری غیرطبیعی صفحه ۱۶-۳	اعضای تناسلی
	احساس نارسایی، تشویش و ترس در دوره پس از ولادت صفحه ۱۵-۳	درد نواحی عجان صفحه ۱۰-۳

2-H: عادات روزمره و شیوه زنده گی (نخستین مشاهده):

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات به منظور ذیل استفاده نمایید: • مشخص بسازید که آیا بین تقاضای فزیکتی زنده گی روزمره خانم و رژیم غذایی او یک تناسب وجود دارد. • برای رهنمونی در تغذی و سایر موارد مراقبت های اساسی از آن استفاده نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم در بیرون از خانه کار می کند؟ آیا کار روزمره او ثقیل است (چقدر قدم می زند، وزن سنگین را بر می دارد، در کار فزیکتی دخیل است؟) • آیا خواب و استراحت کافی دارد؟ آیا رژیم غذایی او متناسب است (بپرسید که خانم در یک روز انتخابی چه می خورد، و یا این که در دو روز گذشته چی خورده است؟) • آیا خانم در سال گذشته هم ولادت کرده است؟ • آیا او همزمان طفل شیرخوار دیگر هم دارد؟
<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات به منظور رهنمونی برای انفرادی ساختن پیام های صحتی و مشاورت و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های صحتی استفاده صورت گیرد. 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم سگرت (چلم) می کشد، الکول می نوشد و یا از سایر مواد مشابه استفاده می برد که به سلامتیش نقصان داشته باشد؟
<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات برای ترتیب نمودن برنامه آماده گی در برابر اختلالات استفاده صورت گیرد. 	<ul style="list-style-type: none"> • خانم با کی زنده گی می کند (همسر، شریک حیات، اطفال یا سایر اعضای خانواده؟)

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<p>◀ اگر جواب به همه سوال ها "نه" است یا خانم نمی خواهد که در این موارد بحث کند، به او بگویید که در هر زمانی که خواسته باشد می تواند این مسائل را با شما بحث کند.</p> <p>◀ اگر به هر کدام از سوال ها "بلی" و یا در مورد سؤ استفاده تردیدی وجود دارد، بخش خشونت در برابر خانم ها در صفحه ۸۱-۳ را برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت ها مطالعه نمایید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • به خانم معلومات بدهید که برخی پرسش های خصوصی را مطرح می کنید و همین پرسش ها را از همه مراجعین مطرح کرده اید: • آیا کسی مانع ملاقات او با دوستان و یا خانواده می شود، به او اجازه نمی دهد از منزل بیرون شود و یا این که حیات او را تهدید می کند؟ • آیا گاهی مجبور شده و به خاطر این که رابطه جنسی با کسی داشته باشد، جراحی برداشته است؟ • آیا از کسی می ترسد و وحشت زده است؟
<p>یادداشت: خشونت در برابر زنان یک مسأله چالش برانگیز است که به آن پرداخته شود، مخصوصاً اگر بر اساس فرهنگ و عادات تقبیح نگردد. برای آن که خانم را برای مباحثه در مورد این مسائل ترغیب نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • محرمت کامل را در حالی که خانم تنها است با طرح نمودن پرسش ها تضمین نمایید (هنگامی که کدام دوست و یا اعضای خانواده حاضر نباشند). • این نکته را واضح بسازید که هیچ کس نمی خواهد تا مورد سؤ استفاده و یا لت و کوب قرار گیرد و هیچ گاه نباید اتفاق بیفتد حتی اگر کسی فکر کند که هیچ واقعه مهمی هم نیست. 	

H-3: حمل و ولادت موجوده (نخستین مشاهده):

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات برای ارزیابی بیشتر و ارائه مراقبت ها استفاده کنید. تظاهرات کلینیکی و مراقبت های مورد ضرورت خانم متفاوت بوده و به مدت زمانی که از ولادت تا حال سپری شده است، بسته گی دارد. 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت امکان دقیقترین تاریخ ولادت چه وقت بوده است؟
<p>◀ اگر ولادت در مرکز صحتی صورت گرفته و کارکن مجرب صحتی نیز موجود بوده است، پرسش های مراقبتی ذیل را طرح نموده و در هنگام ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از کدام مرکز صحتی یا کارکن صحتی، خانم مراقبت های زمان ولادت را اخذ نموده است؟ • کدام مراقبت ها را شامل می شد (تست، معافیت، ادویه جات و مشاورت)؟ <p>◀ اگر ولادت در خانه صورت گرفته و کارکن مجرب صحتی حضور نداشته و یا مراقبت ها کافی نبوده است، دریافت ها را در هنگام ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • متوجه علائم و حالات و یا اختلالاتی باشد که به در هنگام ولادت به درستی مورد توجه و رسیده گی قرار نگرفته است. 	<ul style="list-style-type: none"> • ولادت در کجا صورت گرفت و آیا عرضه کننده ماهر خدمات صحتی در آن هنگام حضور داشت؟
<p>◀ اگر بلی، بخش کمخونی صفحه 3-41 برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و عرضه خدمات ملاحظه شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم در هنگام حمل خونریزی مهبلی داشته است؟
<p>◀ اگر بلی، بخش اختلالات مادر، جنین و نوزاد در حمل قبلی در هنگام حمل، ولادت و یا دوره پس از ولادت یا در نوزادی (صفحه ۶۴-۳) برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و عرضه خدمات دیده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم اختلاج یا pre eclampsia، eclampsia در هنگام حمل یا ولادت داشته است؟

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<p>◀ اگر بلی، بخش پاره گی ها و جروحات در دوره پس از ولادت در صفحه ۷۸-۳ به منظور معلومات اضافی در مورد ارزیابی و عرضه مراقبت ها دیده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم یکی از اختلالات را در هنگام ولادت داشته است: <ul style="list-style-type: none"> ● سیزارین یا جراحی رحم ● پاره گی های عجان و مهبل ● Episiotomy? ● Defibulation?
<p>◀ اگر اختلالات نوزادی در این ولادت وجود داشته است، بخش اختلالات مادر، جنین و نوزاد در حمل قبلی در هنگام حمل، ولادت و یا دوره پس از ولادت یا در نوزادی (صفحه ۶۴-۳) برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و عرضه خدمات دیده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا در هنگام ولادت، کدام اختلاط مربوط به نوزاد وجود داشته است؟

H-4: دوره کنونی پس از ولادت (نخستین مشاهده):

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<p>● تغییرات نارمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● روز اول پس از ولادت: ● مقدار خونریزی مشابه به عادات ماهوار شدید است. ● پاغنده های کوچکتر از لیمو می تواند موجود باشد. ● روز ۲ تا هفته ۶ پس از ولادت: ● لوچیا در ذیل دیده شود. ● عدم موجودیت خونریزی <p>◀ اگر خانم خونریزی شدید، خونریزی قطراتی یکنواخت، خونریزی متناوب و یا پاغنده های خون بزرگتر از لیمو دارد؛ هم اکنون اقدام شود: خونریزی مهبل بعد از ولادت در صفحه ۱۰۳-۳ قبل از اقدام دیگر ملاحظه شود.</p> <p>◀ اگر خانم دیگر خونریزی غیرطبیعی مهبل نداشته ولی در این دوره پس از ولادت خونریزی داشته است، بخش کمخونی در صفحه ۴۱-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم در دوره کنونی پس از ولادت خونریزی بسیار شدید داشته است؟

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<p>● نارمل و تغییرات نارمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● روز اول پس از ولادت: خونریزی مشابه به عادت ماهوار شدید (بالا دیده شود). ● روز ۲ تا ۴ پس از ولادت: نفاس یا لوچیای سرخ رنگ و یا نضواری شکل با کمی بوی تیز، خانم تکه ها را هر ۲ تا ۴ ساعت تبدیل می کند. ● روز ۵ تا ۱۴ پس از ولادت (تخمیناً): لوچیای گلابی رنگ (سیروزا) در افزایش مقدار کم خون شامل است و رنگ گلابی مایل به نضواری را با بوی اندکی کهنه تر دارا است. ● روز ۱۱ تا هفته ۳ یا ۴ پس از ولادت (تخمیناً): لوچیای سفید (البا)، افزایش کریمی سفید یا مایل به زرد می باشد. ● لوچیا شاید تا هفته ۶ پس از ولادت دوام کند. ● در صورتی که خانم بیشتر فعال گردد، ممکنست که مقدار لوچیا بیشتر شود. <p>◀ اگر لوچیا بسیار بد بو است، هم اکنون اقدام شود. بخش تب و بوی بد افزایشات مهلبی در صفحه ۱۱۵-۳ قبل از هر اقدام دیگر دیده شود.</p> <p>◀ اگر رنگ و مقدار لوچیا به مقایسه زمان های داده شده در ساحه نارمل قرار ندارد، بخش تنقیص اندک در سایز رحم در صفحه ۸۰-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p>	<p>● رنگ و مقدار نفاس lochia یا افزایشات مهلبی چگونه است؟</p>
<p>◀ اگر عدم اقتدار بولی یا ریزش (لیک بودن) ادرار از مهبل وجود دارد، رحمت دهی غیر عاجل پس از ارائه مراقبت های اساسی مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ زمینه سازی شود.</p> <p>◀ اگر سوزش ادرار نزد خانم موجود است، بخش سوزش ادرار در صفحه ۴۷-۳ جهت معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p> <p>◀ اگر در صورت اساس به ضرورت نیز خانم قادر نیست ادرار کند، بخش احتباس ادرار در دوره حمل و پس از ولادت در صفحه ۷۹-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p> <p>◀ اگر خانم قبضیت دارد، بخش تغییرات در فعالیت امعا (قبضیت یا اسهال) در صفحه ۶-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p>	<p>● آیا خانم مشکلی در وظایف مثانه و امعا از زمان ولادت داشته است؟ مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● عدم اقتدار ● نشئت یا لیک ادرار از مهبل ● سوزش ادرار ● عدم موجودیت ادرار هنگام احساس داشتن ادرار؟ ● قبضیت
<p>● از این معلومات به حیث یک رهنمود برای منحصر به فرد ساختن حمایت ها از مادر و نوزاد و روابط خانواده گی آن ها به منظور ارائه مراقبت ها و سایر موارد استفاده نمایید.</p> <p>◀ اگر خانم از احساس واهمه، ترس و یا اضطراب حکایه می کند، صفحه ۱۵-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p> <p>◀ اگر خانم از گریه کردن، افسرده گی، تخرشیت و مغموم بودن حکایه می کند، بخش افسرده گی های پس از ولادت در صفحه ۶۹-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p>	<p>● احساس و برداشت خانم در مورد نوزاد و توانایی های خودش در مراقبت از نوزاد چگونه است؟</p>
<p>● از این معلومات به حیث یک رهنمود برای منحصر به فرد ساختن حمایت ها از مادر و نوزاد و روابط خانواده گی آن ها به منظور ارائه مراقبت ها و سایر موارد استفاده نمایید.</p>	<p>● احساس و برداشت همسر او و خانواده اش در مورد نوزاد چگونه است؟</p>
<p>◀ اگر نه، این دریافت ها در هنگام ارزیابی های بیشتر مورد نظر باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه علایم پرابلیم های ثدیه و تغذی از پستان (درد ثدیه، وضعیت نامناسب یا پیوسته گی نامناسب) باشید. <p>◀ اگر خانم تا هنوز تصمیم نگرفته است که از پستان خود تغذی نموده و یا از جانشین های شیر مادر BMS استفاده کند، بخش شیرمادر به مقایسه جانشین ها در صفحه ۴۹-۴ دیده شود.</p> <p>◀ اگر خانم استفاده از جانشین شیر مادر را برگزیده است، بخش استفاده از جانشین شیر مادر در صفحه ۵۱-۴ دیده شود.</p>	<p>● آیا خانم فکر می کند که تغذی از پستان خودش به خوبی روان است؟</p>

H-5: تاریخچه نسائی: دوره قبل از ولادت (نخستین مشاهده):

یادداشت: یک خانم با داشتن اختلالات در دوره قبل از ولادت یا نوزادی، لزوماً به مراقبت های اضافی و اختصاصی ضرورت ندارد. معلومات در این رابطه می تواند شما را تا حدی با نگرانی های موجوده خانم آشنا بسازد. به همین ترتیب صحبت در مورد اختلالات قبل از ولادت می تواند که زمینه را برای تأکید روی پراهمیت بودن برنامه آماده گی در برابر اختلالات مساعد بسازد.

پریش	استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> ● اگر نخستین ولادت خانم نباشد، آیا تمام کودکان قبلی زنده اند؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر نه، بپرسید که آیا کدامی از آنان در نخستین ماه حیات فوت کرده است؟ ◀ اگر یکی از آنان در نخستین ماه حیات فوت کرده باشد، بخش اختلالات مادری، جنینی و نوزادی در دوره حمل، ولادت و دوره پس از ولادت قبلی صفحه ۶۴-۳ را برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها مطالعه نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● اگر نخستین کودک خانم نباشد، آیا او قبلاً از پستان خود تغذی به طفلش انجام داده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر نه، در پی جستجوی دلائل برآیید: <ul style="list-style-type: none"> ● چه چیزی مانع تغذی از شیر مادر گردید؟ ● آیا خانم به خاطر کدام مشکلی تغذی از شیر مادر را توقف داده است؟ اگر بلی، پرسش های تعقیبی ذیل را مطرح نمایید: برای چه مدتی خانم به کودکان قبلی شیر داده است؟ آیا او مشکلی در این رابطه داشت؟ ◀ اگر خانم مشکلی در گذشته در رابطه به تغذی از شیر خود داشته است، این دریافت را در هنگام ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. متوجه علایم مشکلات ثدییه و مشکل تغذی از شیر مادر (درد ثدییه، موقعیت گرفتن نامناسب و یا پیوستن نوزاد) باشید. ● از این معلومات برای منحصر ساختن پیام های صحی، مشاورت و یا ارائه مراقبت های اساسی استفاده نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> ● در این نخستین ولادت خانم نباشد، آیا او در جریان دوره های پس از ولادت در گذشته، با اختلاج، eclampsia و یا pre-eclampsia مواجه شده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی، این دریافت ها را در رابطه به ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه علایم eclampsia, pre-eclampsia (فشار بلند خون، پروتین یوریا، سردردی و یا دید آبی سرخ) باشید.
<ul style="list-style-type: none"> ● اگر این نخستین ولادت خانم نباشد، آیا او در جریان دوره های پس از ولادت در گذشته، خونریزی مهبلی داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی، این دریافت ها را در رابطه به ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه و آماده برای خونریزی مهبلی باشید.
<ul style="list-style-type: none"> ● اگر این نخستین ولادت خانم نباشد، آیا او در دوره های قبلی پس از ولادت با گرفته گی خاطر psychosis (غمگینی) و یا psychosis مواجه بوده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم در دوره های قبلی پس از ولادت با گرفته گی خاطر یا psychosis مواجه بوده است، این دریافت را در هنگام ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه و آماده برای علایم گرفته گی خاطر یا سایکوزس در پس از ولادت (اضطراب شدید یا گرفته گی برای اضافه تر از دو هفته، عدم توانایی برای مراقبت از خود و نوزاد و برسامات) باشید.

H-6: تاریخچه جلوگیری از حمل (نخستین مشاهده):

پرسش	استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> ● خانم می خواهد که چند طفل دیگر داشته باشد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات برای منحصر به فرد ساختن برنامه رهنمای خانواده و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های اساسی استفاده شود.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم پیش از این از کدام طریقه جلوگیری از حمل استفاده کرده است؟ 	<p>◀ اگر بلی، پرسش های تعقیبی ذیل را مطرح کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خانم از کدام روش رهنمای خانواده استفاده کرده است؟ ● اگر یک روش: آیا او از آن روش راضی است و چرا؟ ● اگر اضافه تر از یک روش: کدام یک را خانم بیشتر می پسندد؟ کدام یک را نمی پسندد؟ چرا؟ <ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات برای منحصر به فرد ساختن برنامه رهنمای خانواده و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های اساسی استفاده شود.
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم برنامه دارد که از روشی برای جلوگیری از حمل استفاده کند؟ 	<p>◀ اگر بلی، پرسش های تعقیبی ذیل را مطرح نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● کدام روش را خانم می خواهد که استفاده کند؟ ● آیا خانم علاقه مند به معلومات در مورد سایر روش ها است؟ <ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات برای منحصر به فرد ساختن برنامه رهنمای خانواده و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های اساسی استفاده شود.

H-7: تاریخچه طبی (نخستین مشاهده):

پرسش	استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم کدام حساسیتی دارد؟ 	<p>◀ اگر بلی، از استفاده از الرجن های شناخته شده جلوگیری کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم ایدس دارد؟ 	<p>◀ اگر بلی، بخش ایدس را در صفحه ۵۱-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت های اساسی مطالعه نمایید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم به تازه گی ها (طی سه ماه اخیر) کمخونی داشته است؟ 	<p>◀ اگر بلی، بخش کمخونی را برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها در صفحه ۴۱-۳ مطالعه کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم سفلیس داشته است؟ 	<p>◀ اگر بلی، بخش سفلیس را برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها در صفحه ۷۶-۳ مطالعه نمایید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم هیپاتایتس، توبرکلوز، امراض قلبی، امراض کلیه، دیابت، جاغور، sickle cell یا کدام مرض مزمن دیگری دارد؟ 	<p>◀ اگر بلی، زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل (بخش ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) پس از ارائه مراقبت های اساسی زمینه سازی نمایید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم قبلاً بستری شده و یا مورد عمل جراحی قرار گرفته است؟ 	<p>◀ اگر بلی، سوال های تعقیبی ذیل را مطرح نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● دلیل بستری شدن یا جراحی چه بوده است؟ ● در کجا صورت گرفته است؟ ● نتیجه چه بوده است؟ <p>◀ اگر حالت مذکور رفع نشده است و یا می تواند که دوره پس از ولادت را با اختلاط مواجه سازد، این معلومات را در هنگام ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● اگر خانم ادویه می گیرد، به شمول ادویه محلی سنتی، گیاهی، ویتامین و یا تکمیل کننده های رژیم غذایی؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات برای منحصر به فرد ساختن پیام های صحی، مشاورت و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های اساسی استفاده شود.

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات برای ارزیابی ضرورت خانم برای واکسین تیتانوس بر اساس جدول سفارش شده آن (جدول ۳-۲ صفحه ۳۴-۲) استفاده شود. ◀ اگر نه برای هر سوالی و یا خانم یک فهرست مکمل از واکسین های قبلی خود را ندارد، بر اساس جدول سفارش شده (جدول ۳-۲ صفحه ۳۴-۲) اقدام شود. 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم دوره مکمل پنج مرحله یی واکسین تیتانوس را سپری کرده است؟ ● آیا کمتر از ده سال از زمان آخرین دور Booster سپری شده است؟

H-8: تاریخچه گذری عبوری (مشاهدات بعدی):

<p>یادداشت: سوال پایین یکجا با پرسش های ت ۴، بخش حد اقلی را نشان می دهد که باید از خانم در هنگام یک مشاهده تکراری پرسیده شود. تاریخچه اضافی شاید بر اساس ضروریات خانم لازم باشد.</p>

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی: ● پرسش های عمومی تعقیبی را مطابق به جدول متن شماره ۳-۲ صفحه ۷-۲ به منظور ارزیابی طبیعت مشکل و یا تغییر مطرح نمایید. ● این معلومات را در زمان ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید. ◀ اگر خانم از اعراض و علایمی در چوکات متن شماره ۲۷-۲ صفحه ۸۸-۲ حکایه می کند، صفحه مربوطه را به منظور ارزیابی بیشتر و ارئه مراقبت ها مطالعه نمایید. ● از این معلومات برای مشخص ساختن تغییرات لازمه در برنامه موجوده مراقبتی استفاده شود. 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم کدام مشکل اجتماعی، نسائی و یا شخصی دارد؟ ● آیا خانم مشکل و یا تغییر قابل ملاحظه ای از زمان مشاهده قبلی تا حال داشته است؟
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی، چرا خانم در تلاش مراقبت صحی است؟ ◀ اگر به خاطر کدام مشکل صحی، پرسش های تعقیبی عمومی را از گروه A چوکات متن شماره ۳-۲ صفحه ۷-۲ به منظور ارزیابی طبیعت مشکل صحی مطرح نمایید. ◀ اگر نه به خاطر کدام مشکل صحی، پرسش های عمومی تعقیبی را از گروه B به منظور ارزیابی طبیعت مراقبت های خذ شده از چوکات متن ۳-۲ صفحه ۷-۲ مطرح نمایید. ● این معلومات را در هنگام ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید.. 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم از زمان مشاهده قبلی تا حال، مراقبتی از کدام عرضه کننده دیگر اخذ کرده است (به شمول TBA، طبیب یونانی سنتی)؟

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> از این معلومات استفاده کنید تا: <ul style="list-style-type: none"> دقت در تاریخچه طبی خانم مراعات گردد. تغییرات لازمه در برنامه موجوده مراقبتی را مشخص نمایید. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>به یاد داشته باشید: پرسش های بخش ت ۴ دوره موجوده پس از ولادت باید در هر مرتبه مشاهده پس از ولادت مطرح گردد.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> آیا تغییری در معلومات انفرادی خانم (نمبر تلفون، آدرس وغیره) از زمان مشاهده قبلی تا حال به وجود آمده است؟ آیا تغییری در عادات و شیوه زنده گی روزمره خانم (ازدیاد فشار کار، کمبود استراحت و خواب و رژیم غذایی) از زمان مشاهده قبلی تا حال به وجود آمده است؟ آیا تغییری در تاریخچه طبی خانم از زمان مشاهده قبلی تا حال به وجود آمده است: <ul style="list-style-type: none"> تشخیص ها جروحات بستری شدن اخذ ادویه جات
<p>اگر بلی به هر سوالی:</p> <ul style="list-style-type: none"> این معلومات را در هنگام ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. از این معلومات به منظور مشخص ساختن تغییرات لازمه در برنامه موجوده مراقبتی استفاده نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> آیا اتفاق افتاده است که خانم قادر به انجام دادن بخشی از پلان مراقبتی نبوده باشد (اخذ ادویه بر اساس توصیه، تعقیب نمودن رژیم غذایی سفارش شده)؟ آیا خانم حساسیت و یا عارضه جانبی نسبت به ادویه جات و یا معافیت از زمان مشاهده قبلی تا حال داشته است؟

معاینه فیزیکی PE :

هنگامی که گرفتن تاریخچه از خانم را به پایان رسانیدید، معاینه فیزیکی را اجرا نمایید. متوجه باشید که باید تمام دریافت ها را در چارت خانم درج نمایید. مهم نیست که این یک مشاهده نخستین یا تکراری است، معاینه مکمل فیزیکی در هر صورتی باید اجرا شود (اجزای PE1 تا PE6).

ارزیابی بهبودی عمومی خانم (هر مشاهده):

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>اگر دریافت ها متناسب با حالت نارمل نیست، پرسش های تعقیبی ذیل را مطرح نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> آیا خانم برای مدت زیادی بدون غذا و مایعات مانده است؟ آیا خانم ادویه یا دارو های گیاهی گرفته است؟ آیا خانم کدام جراحت دارد؟ <p>اگر به یکی از سوالات پاسخ بلی است، دریافت ها را در هنگام ارزیابی بیشتر و در وقت برنامه ریزی و تطبیق پلان مراقبتی در نظر داشته باشید.</p> <p>اگر به همه سوال ها جواب نه است:</p> <ul style="list-style-type: none"> پرسش های تعقیبی ذیل را به منظور ارزیابی نمودن طبیعت مشکل صحت (چوکات متن ۳-۲ صفحه ۷-۲) مطرح نمایید. دریافت ها را در هنگام ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید. 	<ul style="list-style-type: none"> خانم بدون کدام مشکل راه می رود. حرکات و گردش خانم متوازن است. نمای ظاهری چهره اش، بیدار و هشیار و آرام است. سلوکش با رواج و فرهنگش متناسب است. 	<p>حرکات و گردش</p> <p>نمای چهره</p> <p>سلوک</p>

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>◀ اگر خانم بی نظافت معلوم می شود، در هنگام منحصر به فرد ساختن پیام های صحی و مشاورت و هم چنان در هنگام ارائه مراقبت های اساسی موضوع را در نظر داشته باشید.</p> <p>◀ اگر کمی بوی بد موجود است، این دریافت را در هنگام ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید مخصوصاً در هنگام معاینه مهبل.</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای سایر علامات انتانی آماده باشید (تب، بوی بد لوجیا) 	<ul style="list-style-type: none"> • خانم به صورت عمومی نظیف است (هیچ کثافت قابل ملاحظه بی به چشم نمی خورد و بوی بد موجود نیست). 	نظافت عمومی
<p>◀ اگر پاره گی یا نقاط مشابه ضرب خورده گی در جلد خانم موجود است و یا شما در مورد سو برخورد شک دارید، بخش تشدد علیه خانم در صفحه ۸۱-۳ برای معلومات بیشتر و ارزیابی و ارائه مراقبت ها ملاحظه شود.</p> <p>◀ اگر پاره گی و یا نقاط مشابه ضرب خورده گی در جلد خانم موجود است و شما در مورد سو رفتار علیه خانم شک ندارید، رجعت دهی غیر عاجل را پس از ارائه مراقبت های اساسی بر اساس ضمیمه نمبر ۷ صفحه ۶۳-۴ زمینه سازی نمایید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • جلد خانم از شاریده گی و محلات مشابه ضرب خورده گی عاری است. 	جلد
<p>◀ اگر conjunctiva سفید و یا بسیار کمرنگ گلابی به نظر می رسد، بخش کمخونی صفحه ۴۱-۳ را برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه خدمات در نظر داشته باشید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunctiva خانم گلابی رنگ است (سفید و یا گلابی ضعیف نیست). 	Conjunctiva پرده های مخاطی در داخل پلک ها

معاینه فیزیکی: بررسی علائم حیاتی (در هر مشاهده):

- آیا خانم به حالت نشسته آرام است یا به حالت دراز کشیده، مطمئن شوید از این که خانم احساس راحتی می کند.
- هنگامی که تب خانم را اندازه گیری می کند، فشار خون و تعداد ضربان را نیز اندازه نمایید.

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>◀ اگر فشار سیستولیک کمتر از ۹۰ است، ارزیابی عاجل اساسی مطابق صفحه ۹۰-۳ انجام داده شود.</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک ۹۰ تا ۱۱۰ است، بخش سردردی شدید، دید آبی سرخ و یا فشار بلند خون در صفحه ۱۰۸-۳ قبل از اقدامات دیگر دیده شود.</p> <p>◀ اگر فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۱۰ است، ارزیابی عاجل اساسی مطابق صفحه ۹۰-۳ انجام داده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • سیستولیک ۹۰ تا ۱۴۰ ملی متر ستون سیماب • دیاستولیک تا ۹۰ ملی متر ستون سیماب 	فشار خون
<p>◀ اگر حرارت وجود ۳۸ یا بلند تر از آن است، بخش تب، بوی بد افرازات مهبل در صفحه ۱۱۵-۳ قبل از اقدامات دیگر دیده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • کمتر از ۳۸ درجه سانتی گرید 	درجه حرارت
<p>◀ اگر نبض ۱۱۰ بار یا بیشتر در هر دقیقه است، ارزیابی عاجل اساسی مطابق صفحه ۹۰-۳ قبل از اقدامات دیگر انجام داده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نبض کمتر از ۱۱۰ بار در دقیقه است. 	ضربان - نبض

معاینه فیزیکی ۳: معاینه ثدیه (هر مشاهده):

- خانم را کمک کنید تا برای معاینات بیشتر آماده شود (مراحلی را که در چوکات متن شماره ۷-۲ صفحه ۱۶-۲ نشان داده شده است، اجرا نمایید. به خانم کمک نمایید تا بدنه اش را برهنه نماید.
- خانم را در یک حالت بسیار آرامش بخش یا استجاع ظهري بخوابانید.
- شکل عمومی ظاهر ثدیه های خانم را با چشم معاینه نمایید به شمول جلد، نوک ثدیه و هر حالت غیر طبیعی را یادداشت کنید. ثدیه را جس نموده و هر حالت غیر طبیعی را یادداشت نمایید.

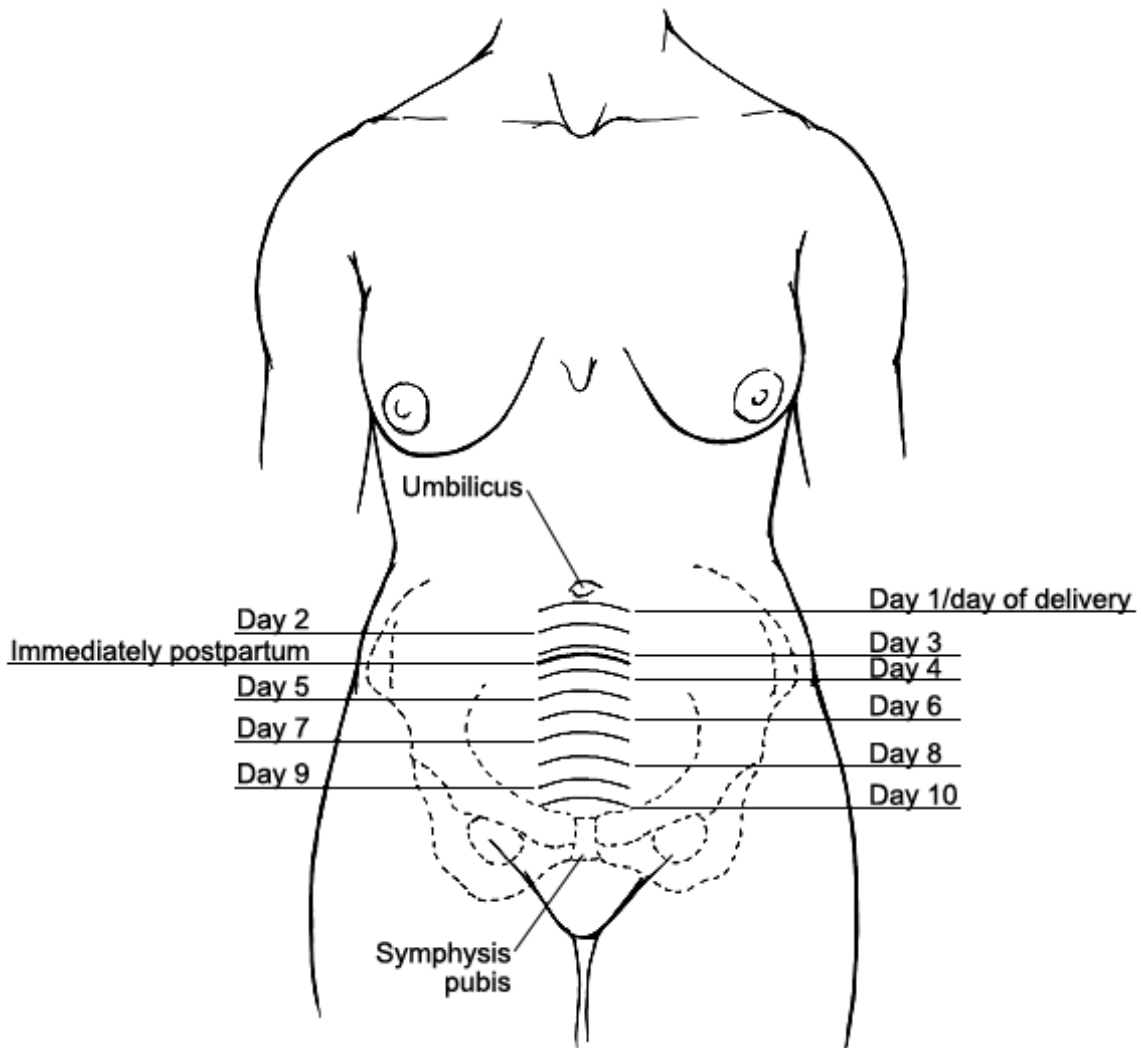
موارد	طبیعی	غیر طبیعی/اقدام تعقیبی
مشاهده ثدیه (کناره ها و جلد)	<ul style="list-style-type: none"> • کناره ها منظم و بدون فرورفته گی است. • جلد لشم و بدون چین و چروک بوده و نواحی پوستک شده گی و سرخی دیده نمی شود. شاریده گی، التهاب و بخارات به نظر نمی رسد. • تغییرات نارمل: <ul style="list-style-type: none"> • اگر خانم از پستان خود شیر می دهد، سینه ها اندکی قلنبه lumpy به نظر می رسد و یا شاید نامنظم باشد که به قنات ها و lobes خالی شده ارتباط می گیرد. • ممکنست ثدیه ها طولتر باشد و یا تندرست غیر معمول داشته باشد. • ورید ها شاید متوسع تر و پررنگ تر بوده و از تحت جلد قابل دید باشد. • ناحیه نضاری رنگ ثدیه شاید طولتر و پر رنگ تر بوده و برآمده گی های کوچک داشته باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر دریافت ها مطابق به حالت طبیعی نیست، زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل پس از ارائه مراقبت های اساسی مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ مساعد بسازید.
جس ثدیه	<ul style="list-style-type: none"> • نرم و بدون تندرست. • عاری از ساحات کوچک سرخ رنگ یا گرم و یا شدیداً دارای تندرست. • تغییرات طبیعی: <ul style="list-style-type: none"> • اگر خانم از پستان خود شیر می دهد، سینه ها اندکی قلنبه lumpy به نظر می رسد و یا شاید نامنظم باشد که به قنات ها و lobes خالی شده ارتباط می گیرد. • از روز ۲ تا ۴، ممکنست ثدیه ها متورم و سخت باشد که معمولاً طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت رفع می گردد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر تورم، سختی یا فشار و سرخی عمومی یا ناحیوی موجود باشد، یا گرمی و تندرست موجود باشد، بخش مشکلات ثدیه و تغذی از پستان در صفحه ۴۳-۳ برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ملاحظه شود.
نوک ثدیه	<ul style="list-style-type: none"> • افزایشات غیر نارمل از نوک ثدیه وجود ندارد. • هیچ نوع چرک از نوک ثدیه نمی آید. • تنها کولستروم و یا شیر در روز ۱ یا ۲ پس از ولادت از نوک پستان می آید. • خراشیده گی، پاره گی میزابه مانند و یا شاریده گی دیده نمی شود. • نوک پستان وارونه یا دور خورده گی نیست. • تغییرات نارمل: <ul style="list-style-type: none"> • نوک ثدیه ها آماده استفاده نوزاد و براق است زمانی که engorge می شده باشد (روز ۲ تا ۴ پس از ولادت). • ثدیه ها شاید اندکی دردناک باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر افزایشات غیر نارمل از نوک ثدیه ها موجود بوده و یا خراشیده گی، پاره گی میزابه مانند و یا شاریده گی موجود باشد، بخش مشکلات ثدیه و تغذی از پستان در صفحه ۴۳-۳ برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ملاحظه شود. • اگر نوک ثدیه ها وارونه یا دور خورده گی باشد، تست portractility را مطابق چوکات متن ۸-۲ صفحه ۱۷-۲ انجام بدهید. • اگر نوک ثدیه ها دور خورده باشد، برای پرابلم های بالقوه تغذی از پستان متوجه و آماده باشید (مشکلات در پیوستن نوزاد به ثدیه، مشکل در مکیدن).

معاینه فیزیکی ۴: معاینات بطن (در هر مشاهده):

- اگر معاینه انجام نیافته است، خانم را کمک نمایید تا برای چنان معاینه ای آماده شود (مراحل را که در چوکات متن شماره ۷-۲ صفحه ۱۶-۲ نشان داده شده است، تعقیب نمایید).
- از خانم بخواهید که بطنش را برهنه نماید.
- خانم به حالت استجاع ظهری دراز کشیده و زانو ها اندکی قات باشد.

موارد	طبیعی	غیرطبیعی/اقدام تعقیبی
سطح بطن	<ul style="list-style-type: none"> • پاره گی های مربوط به سیزارین یا ریچر حم یا سایر جراحی های مربوط به رحم در هنگام ولادت وجود ندارد. 	<p>◀ اگر محل پاره گی ناشی از سیزارین یا ریچر رحم و یا سایر جراحی های رحم در هنگام ولادت وجود دارد، بخش پاره گی ها و جروحات در دوره پس از ولادت را در صفحه ۷۸-۳ برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها ملاحظه نمایید.</p>
رحم/تنقیص در سائز	<ul style="list-style-type: none"> • The uterus feels firm. • رحم عاری از تندرns است. • ارتفاع عنق در هر روز برای ده روز اول ۱ سانتی متر کم می شود (تصویر ۲۰-۲ را در صفحه ۹۹-۲ مشاهده کنید). • دفتاً پس از تکمیل شدن ستیج سوم حمل، رحم معمولاً یک انگشت پایین تر از سره می باشد. • ۲۴ ساعت پس از ولادت، رحم شاید در موقعیت سره و یا بسیار کمی بالاتر از آن قرار داشته باشد. • در روز ششم پس از ولادت رحم تقریباً در میان سره و عظم symphysis pubis قرار می داشته باشد. • در هفته ششم پس از ولادت رحم دیگر از بطن قابل جس نیست. • تغییرات نارمل: • Involution یا تنقیص در سائز رحم شاید نزد خانم هایی با ولادت چندم آهسته تر بوده و یا چندگانگی بوده یا نوزاد با وزن زیاد بوده، انتان موجود بوده و یا polyhydramnios وجود داشته باشد. • هم چنان درجه involution (تنقیص در سائز رحم) نزد خانم ها متفاوت می باشد. سائز تدریجاً کم می شود. 	<p>◀ اگر رحم شدیداً تندرns دارد، بخش خونریزی مهبلی پس از ولادت در صفحه ۸۰-۳ ملاحظه شود.</p> <p>◀ اگر سائز رحم بیشتر شده و یا سائز آن از زمان آخرین مشاهده تا حال کمتر نشده است، بخش تنقیص آهسته رحم را در صفحه ۸۰-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه خدمات مشاهده نمایید.</p>
مثانه ناحیه بالاتر از symphysis pubic را جس نمایید	<ul style="list-style-type: none"> • مثانه قابل جس نیست • خانم قادر است در زمانی که فشار احساس می شود، ادرار کند. 	<p>◀ اگر مثانه قابل جس است و خانم نمی تواند که با وجود احساس فشار ادرار کند، بخش احتیاس ادرار در هنگام ولادت و دوره پس از ولادت در صفحه ۷۹-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p>

تصویر ۲۰-۲: ارتفاع عنق در دوره پس از ولادت: تنقیص در سایز رحم



معاینه فیزیکی ۵: معاینه پاها (در هر مشاهده):

غیر طبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
← اگر درد در ساق یا وجود دارد، بخش درد ساق در صفحه ۱۱۸-۳ قبل از هر اقدامی دیگر دیده شود.	• درد در هنگامی که پاها با قوت به حالت تبعید قرار گیرد، وجود نمی داشته باشد.	ساق یا

معاینه فیزیکی ۶: معاینه خارجی اعضای تناسلی (در هر مشاهده):

- اگر این معاینه را انجام نداده اید، خانم را کمک نمایید تا برای معاینه آماده شود (مراحلی را که در چوکات متن شماره ۷-۲ صفحه ۱۶-۲ نشان داده شده است، تعقیب نمایید).
- معاینه مهبل و اعضای تناسلی را انجام بدهید (برای دانستن مراحل چوکات متن شماره ۱۲-۲ را در صفحه ۲۳-۲ ملاحظه نمایید).
- بعد از انجام معاینه، مراحل پس از معاینه را مطابق چوکات متن ۱۳-۲ صفحه ۲۴-۲ طی نمایید.

موارد	طبیعی	غیرطبیعی/اقدام تعقیبی
تظاهر عمومی بازشدن مهبل، جلد و شفتان	<ul style="list-style-type: none"> هیچ چیز از مهبل خارج نشده و بیرون برآمده نیست. ادرار و یا مواد غایبه از مهبل خارج نمی شود. تورم موجود نیست. اثری از بریده گی ناشی از پاره گیها، Episiotomy و Defibulation موجود نیست. جلد آله تناسلی عاری از التهاب، زخم، شاریده گی و شیش است. شفتان لشم و بدون درد می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر یک تورم گلابی رنگ در فرج موجود بوده و یا از مهبل خارج شده باشد، رجعت دهی عاجل بر اساس ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴ زمینه سازی شود. اگر جراحی در ناحیه موجود است، بخش پاره گی ها و جروح در دوره پس از ولادت در صفحه ۷۸-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود. اگر سایر دریافت ها با حالت طبیعی مطابقت ندارد، رجعت دهی غیرعاجل را بر اساس ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴ بعد از ارائه مراقبت های اساسی زمینه سازی نمایید.
لوچیا رنگ و مقدار	<ul style="list-style-type: none"> روز اول پس از ولادت: خون سرخ روشن (بخش خونریزی مهلی را در ذیل مشاهده نمایید). روز ۲-۴ پس از ولادت (تقریباً): لوچیا سرخ، سرخ تاریک و یا نضواری رنگ با کمی بو و آبگین مانند عادت ماهوار، خانم تکه های مستعمله را هر ۲ تا ۴ ساعت تبدیل می کند. روز ۵-۱۴ پس از ولادت (تقریبی): لوچیا گلابی رنگ، افرازات دارای مقدار کم خون بوده، گلابی مایل به نضواری و بوی کم می داشته باشد. روز ۱۱، هفته ۳ و ۴ پس از ولادت (تقریبی): لوچیا سفید، افرازات سفید کریمی یا مایل به زرد است. تغییرات نارمل: <ul style="list-style-type: none"> لوچیا شاید تا هفته ششم پس از ولادت باقی بماند. شاید با فعال شدن خانم اندکی ازدیاد در مقدار لوچیا دیده شود. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر لوچیا بوی بد دارد، بخش تب و یا بوی بد افرازات مهلی در صفحه ۱۱۵-۳ ملاحظه شود. اگر لوچیا سرخ رنگ برای دو هفته یا بیشتر از آن باقی بماند، بخش تنقیص آهسته در حجم رحم را در صفحه ۸۰-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها مشاهده نمایید.
خونریزی مهلی	<ul style="list-style-type: none"> روز اول پس از ولادت: مقدار خونریزی مشابه به عادات ماهوار اندکی شدید است. روز دوم تا هفته ۶ پس از ولادت: <ul style="list-style-type: none"> لوچیا، بخش لوچیا در فوق دیده شود. خونریزی موجود نیست. تغییرات نارمل: پاغنده های کوچکتر از لیمو ممکنست خارج شود. 	<ul style="list-style-type: none"> اگر خانم خونریزی شدید، خونریزی قطراتی یکنواخت، خونریزی متناوب و یا پاغنده های خون بزرگتر از لیمو دارد؛ هم اکنون اقدام شود: خونریزی مهلی بعد از ولادت در صفحه ۱۰۳-۳ قبل از اقدام دیگر ملاحظه شود. اگر خانم دیگر خونریزی غیرطبیعی مهلی نداشته ولی در این دوره پس از ولادت خونریزی داشته است، بخش کمخونی در صفحه ۴۱-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.
عجان	<ul style="list-style-type: none"> عدم موجودیت درد ناحیوی، تندرns و تورمات مقاوم ادرار و مواد غایبه از طریق مهبل خارج نشده است. اثری از بریده گی ناشی از پاره گیها، Episiotomy و Defibulation موجود نیست. تغییرات نارمل: 	<ul style="list-style-type: none"> اگر عجان شدیداً حساس است، هم اکنون اقدام شود. بخش قیح (چرک)، سرخی، کشیده گی قسمی در تواتر جلد عجان از Perineal suture line، چرک و افرازات از پاره گی های التیام نیافته، درد شدید در نواحی پاره گی در صفحه ۱۱۸-۳ دیده شود.

موارد	طبیعی	غیرطبیعی/اقدام تعقیبی
	<p>◀ اگر ناحیه عجان با مقداری حساس بودن گزارش داده می شود، صفحه ۱۰-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر ولادت نارمل، تورمات و ضرب خورده گی ها و ناراحتی ها طی روز ها ۳ و ۴ پس از ولادت ادامه بیاید. • ممکنست که التیام یابی اندکی تاخیر بیابد البته در صورت کش نمودن نوزاد، پاره گی، تروما و یا استفاده از آلات برای ولادت. 	<p>◀ اگر یک جرحه یا بریده گی موجود است، بخش جروحات و پاره گی ها در دوره پس از ولادت در صفحه ۷۸-۳ برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها دیده شود.</p> <p>◀ اگر عدم اقتدار بولی یا ریزش (لیک بودن) ادرار از مهبل وجود دارد، رحمت دهی غیر عاجل پس از ارائه مراقبت های اساسی مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ زمینه سازی شود.</p>

مشاهده خانم و نوزاد:

- برای ارزیابی تغذی از پستان مادر صفحه ۱۲۷-۲
- برای ارزیابی پیوند میان مادر و نوزاد صفحه ۱۲۹-۲

اجرای معاینات (تست ها):

وقتی که انجام دادن معاینه فیزیکی به پایان رسید، معاینات انجام داده می شود. متوجه باشید که باید تمام دریافت ها را در چارت مربوطه خانم درج نمایید.

- ◀ در صورتی که این نخستین مواجهه با خانم، نخستین مشاهده و یا مشاهده مجدد است: یک معاینه ایدس را در صورتی که خانم تا حال معاینه نشده باشد، انجام بدهید. (بخش یادداشت را در ذیل مشاهده نمایید).

موارد	طبیعی	غیرطبیعی/اقدام تعقیبی
<p>T-1. HIV</p> <p>بخش یادداشت را در ذیل ملاحظه نمایید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • منفی 	<p>◀ اگر تست ایدس مثبت است؛ بخش HIV را در صفحه ۵۱-۳ برای معلومات بیشتر در رابطه به ارزیابی و ارائه مراقبت ها مشاهده نمایید.</p> <p>همیشه به رهنمود های ملی در رابطه به ایدس و معاینات آن اتکا نمایید؛ اما به صورت عموم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر تست مثبت است، بار دیگر با تغییر روش و آماده گی متفاوت تست را اجرا نمایید. • اگر تست دوم مثبت است، بخش ایدس در صفحه ۵۱-۳ ملاحظه شود. • اگر تست دوم منفی است، تست سومی را به خاطر دریافت تفاوت اجرا نموده و بخش ایدس را در صفحه ۵۱-۳ مطالعه نمایید. • اگر تست سوم مثبت است، بخش ایدس در صفحه ۵۱-۳ ملاحظه شود. • اگر تست سوم منفی است، به خانم در جریان مشورت های بعد از معاینه بگویید که او ایدس ندارد (صفحه ۳۴-۲)

یادداشت: به خانم باید معلومات داده شود که تست های ایدس برای تمام خانم ها در دوران سن باروری، یک تست سفارش شده است، اما خانم حق دارد که از تست نمودن در صورت خواهش خودش صرفنظر نماید. اگر خانم برای فعلاً از تست صرفنظر کرده است، متوجه باشید که در هر مشاهده بعدی او را به انجام دادن تست توصیه و ترغیب نمایید. خانمی که در بار نخست اجرای تست را رد نموده است، امکان دارد که در مراتب بعدی نظر خود را تغییر داده و به علت انجام مشاورت های صحی، درک مفاد تست ایدس و یا مشوره با همسر خود به این امر موافقت نماید.

عرضه مراقبت های پس از ولادت:

مراقبت از ثدیه و تغذی از پستان مادر:

یادداشت: اگر خانم تست منفی ایدس دارد، باید قویاً ترغیب شود تا در شش ماه اول حیات به نوزاد شیردهی اختصاصی را انجام بدهد. پیام های صحتی و مشاورت های ذیل باید به تمام خانم ها در دوره پس از ولادت عرضه شود مگر این که خانم ها ایدس داشته و یا تصمیم به تغذی از پستان خود را رد نمایند.

بر اساس تاریخچه تغذی از پستان نزد مادر و یا هر دریافت دیگر باید پیام های صحتی ذیل مطابق به ضروریات فرد عیار ساخته شود.

C I.1 رهنمود های تغذی از پستان مادر:

- خانم باید نوزاد خود را در شش ماه اول حیات به گونه اختصاصی از پستان خود شیر بدهد. این بدان معناست که نباید در این دوره هیچ خوردنی و نوشیدنی دیگر به نوزاد داده شود، مانند جوس، آب، برنج و یا هر غذا و نوشیدنی دیگر.
- نوزاد باید هر زمانی که میل داشته باشد، شیر بنوشد (روز و شب) که می تواند هر ۲ تا ۳ ساعت و یا حدود ۸ تا ۱۲ مرتبه در ۲۴ ساعت را در ۵ هفته اول حیات در بر بگیرد.
- برای این که از کافی بودن مقدار اخذ شده شیر توسط نوزاد مطمئن باشید، خانم باید حساب کند که نوزاد چند مرتبه ادرار می کند: حد اقل ۶ مرتبه در ۲ تا ۷ روز اول اخذ مناسب را نشان می دهد.

C I.2 توصیه های اضافی برای خانم:

- خانم باید در وضعیتی شیردهی را انجام بدهد که برای خودش مستریج و برای نوزاد در جهت تغذی مناسب، کمک کننده باشد. برای معلومات اضافی در مورد گرفتن نوزاد، اخذ موقعیت و پیوسته گی؛ همکاری در تغذی از پستان مادر رادر **صفحه ۴۷-۴۸** ملاحظه نمایید.
- خانم باید بکوشد تا از هر دو ثدیه در اثنای تغذی استفاده نماید. زمانی تغذی یا مکیدن پستان ها نباید محدود باشد بلکه باید به نوزاد فرصت داده شود تا هر زمانی که می خواهد از پستان اولی تغذیه نموده و پس از آن پستان دومی پیشکش شود.
- خانم شیرده به استراحت و خواب کافی ضرورت دارد؛ زیرا ممکنست که نوزاد در جریان شب برای تغذی بیدار شود و خانم هم در جریان روز بسیار خسته شود. بهتر است در جریان روز هرگاه که نوزاد خواب می باشد، خانم نیز بخوابد و استراحت نماید.
- خانم شیرده به مایعات و غذای اضافی ضرورت دارد. خانم باید حد اقل پس از هر مرتبه شیردادن یک گیلاس مایعات بنوشد و به اندازه یک مرتبه اضافی در روز (چهار مرتبه) غذا بگیرد.

C I.3 مراقبت از ثدیه:

- برای جلوگیری از احتقان موضعی، حد اقل باید در هر ۲ تا ۳ ساعت به شمول شب از هر دو ثدیه شیر داده شود.
- یک زیرپوشی مناسب به منظور استوار نگه داشتن ثدیه و نه سخت و سفت گرفتن آن پوشیده شود.
- نوک ثدیه ها را باید خشک و پاک نگه داشت.
- نوک ثدیه ها بدون استفاده از صابون باید با آب گرم و تکه پاک، ستره شود. روزانه باید یک مرتبه این کار انجام داده شود نه بیشتر از آن.
- پس از شستن نوک ثدیه ها باید مقدار کمی از شیر به روی نوک ثدیه آزاد شده و گذاشته شود تا توسط هوا خشک شود.

یادداشت: برای معلومات بیشتر در مورد عناوین داده شده به صفحات مرتبط آن مراجعه شود. مفاد شیردهی از پستان برای مادر و نوزاد **صفحه ۳۲-۳۳**؛ اصول عمومی شیردهی اختصاصی و مقدم **صفحه ۳۲-۳۳**؛ موقعیت گیری مناسب برای پیوسته گی مناسب نوزاد **صفحه ۴۷-۴۸**.

2. C پلان یا برنامه آماده گی در برابر اختلالات:

به خانم و خانواده اش توصیه نمایید تا مطابق به برنامه آماده گی در برابر اختلالات در صورتی که یکی از علایم خطرناک داده شده در چوکات متن ۲۸-۲ (پایین) ظهور نماید، اقدام کنند.

- به زودی ممکنه پس از تولد: برنامه آماده گی در برابر اختلالات مربوط به خانم را مرور نموده و آن را در رابطه به ضروریات دوره پس از ولادت یا نوزادی تجدید نمایید. اگر خانم و یا خانواده اش تا هنوز چنان برنامه ای را تنظیم نکرده اند، با آن ها در رابطه به ترتیب نمودن آن به اساس رهنمود داده شده در صفحه ۲۶-۲ همکاری نمایید.
- در هر مرتبه مراجعه بعدی، برنامه را مرور و تجدید نمایید:
 - چه آماده گی هایی از زمان مشاهده قبلی تا حال اتخاذ شده است؟
 - آیا تغییری رونما گردیده است؟
 - آیا کدام مشکل و یا مانعه ظهور کرده است؟

چوکات متن شماره ۲۸-۲: علایم خطرناک در دوره پس از ولادت یا نوزادی:

علایم خطرناک نزد مادر:	علایم خطرناک نزد نوزاد:
• خونریزی مهملی (شدید و یا آبی و زیاد شونده)	• مشکلات در تنفس
• مشکلات در تنفس	• اختلاج، سپاسم، ضیاع آگاهی و یا خمیده گی پشت
• تب	• Opisthotonos
• درد های شدید در بطن	• سیانوزس یا آبی شدن جلد
• سردردی شدید و دید آبی سرخ	• گرم در تماس یا تب
• اختلاج و ضیاع شعور و آگاهی	• سرد در تماس
• افزایش بدبو از مهمل و یا پاره گی ها و جروحات	• خونریزی
• درد در پا یا بدون تورم	• زردی
• سلوکی که می تواند بیانگر امکان زخمی ساختن خانم یا نوزاد توسط خودش باشد و یا هزیانات داشته باشد.	• بیرنگی جلد
	• اسهال
	• احتباس بطن یا استفراغات مکرر
	• عدم تغذی یا مکیدن بسیار ضعیف (مشکلات مکیدن)
	• چرک و سرخی در سره، چشم و جلد
	• پا ها و مفاصل متورم
	• نرمی، قات شونده گی
	• لترجی

3. C حمایت و همکاری با مادر و نوزاد و روابط خانواده گی:

به زودی ممکن پس از ولادت موضوعات ذیل را با خانم و در صورتی که موافق باشد با همسرش، خانواده و سایر کسانی که در تصمیم گیری های کلیدی او نقش دارند، مطرح نمایید. در هر مرتبه مشاهده بعدی، پیشرفت و موفقیت خانواده را در همکاری با خانم ارزیابی نمایید.

- پیوسته گی، پیوند یا تماس مادر و نوزاد
- خانواده را ترغیب کنید که نوزاد را در آغوش گرفته و تا حدی که خود می خواهند او را خوب تماشا و مشاهده کنند.
- با هم بودن نوزاد و مادر را در یک اتاق زمینه سازی و ترغیب نمایید.
- چالش ها، مشکلات
- خانواده را در شناسایی مشکل واحدی که شاید با آن مواجه شوند، کمک کنید، مخصوصاً در دوره مقدم پس از ولادت و نوزادی؛ مانند:
 - ضرورت رو به ازدیاد خانم برای استراحت (اخذ غذا و مایعات در صورت تغذی از پستان)
 - فشار کار رو به افزایش و وقت کم/موجودیت توان کار برای مسائل دیگر به شمول سایر اطفال و امور روزانه

- **حمایت و همکاری** خانواده را در اتخاذ ستراتیژی غلبه بر برخی مشکلات مانند داشتن یک دستیار در صورت ضرورت بیشتر برای استراحت خانم، همکاری نمایید.
- **معلومات** بر علاوه مطمئن بودن از آماده گی در برابر اختلاطات:
 - موارد کلیدی مراقبت از نوزاد و مراقبت های پس از ولادت را به صورت واضح و روشن مورد رسیده گی قرار بدهید (مانند فصل هشتم، صفحه ۱۳۱-۲).
 - خانم، همسر و خانواده را تشویق کنید تا پرسش ها و نگرانی های شان را مطرح نمایند.
 - توضیحات را تا حدی که آنان توقع دارند، تکرار کنید.
- **ترغیب و برانگیختن** کمک کنید تا خانم با پیام های زبانی و غیرزبانی احساس اطمینان نماید.
 - به او اطمینان بدهید که توانایی مراقبت و رسیده گی به نوزاد را دارد.

C4 برنامه تنظیم خانواده یا رهنمای خانواده:

- مفاهیم رهنمای خانواده و فاصله بین اطفال را توضیح بدهید.
- وقفه حد اقل سه سال بین هر طفل، مفادی را برای مادر و نوزاد در پی می داشته باشد. فاصله مناسب بین ولادت ها خطرات ذیل را کاهش می بخشد:
 - مرگ و میر مادر
 - کمخونی خانم
 - رپچر قبل از وقت غشا نزد خانم
 - اندومترایتس یا التهاب اندومتر در دوره پس از ولادت
 - سؤ تغذی نزد خانم
 - مرگ جنین
 - ولادت پیش از موعد
 - نوزاد کوچک به مقایسه مدت زمان حمل
 - مرگ نوزاد
 - طفل با وزن کم یا کمتر رشد یافته
- اقدامات قبلی خانم و برداشت و ترجیحات او را در مورد روش های جلوگیری از حمل مورد بحث قرار بدهید.
- به اساس تاریخچه خانم و یا هر دریافت مرتبط دیگر، پیام های ذیل را مطابق به ضرورت های شخص عیار نمایید:
 - خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر نمی دهند به زودی حمل مجدد می گیرند. به صورت اوسط خانم هایی که از پستان خود شیر نمی دهند با حالات ذیل مواجه می شوند:
 - شروع شدن عادت ماهوار طی ۶ تا ۸ هفته
 - فعال شدن تخمدان ها در ۱۱ هفته و حتی زودتر از آن
 - خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهند از حمل مجدد برای ۴ تا ۶ ماه به دور می مانند زیرا تغذی از پستان می تواند که از تخمه سازی جلوگیری کند که به حیث روش امینوریای شیردهی یا **LAM** شناخته شده است. به صورت اوسط خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهند با موارد ذیل مواجه می گردند:
 - شروع شدن عادت ماهوار در ۷.۵ تا ۹ که به مقدار و زمان شیردهی بسته گی دارد
 - تخمه سازی ۴ تا ۵ ماه اگر برای ۳ ماه شیر بدهد و اگر برای ۶ اه شیر بدهد تا ۷ ماه
- اگر خانم می خواهد که به روش **LAM** جهت جلوگیری از حمل اتکا کند به او در مورد سایر موضوعات مرتبط طوری که در **چوکات متن ۲۹-۲** نشان داده شده است، معلومات بدهید.
- برخی خانم ها می توانند که ۳۵ روز بعد از ولادت، حمل مجدد بگیرند.
- برخی خانم ها **Ovulation** را پیش از دوره عادت ماهوار آغاز کرده می توانند که در این صورت خانم می تواند حمل بگیرد. این بدان معناست که خانم حتی بدون دوره **Menstruation** می تواند حمل بگیرد.

چوکات متن شماره ۲۹-۲: یاددهانی های مهم برای خانم های استفاده کننده از روش LAM

- خطر تخمه سازی و حاملگی در صورتی که به نوزاد مایعات و غذا غیر از شیرمادر داده شود، بلند می رود.
- پلان رهنما و تنظیم خانواده را در صورتی که نوزاد دفعات تغذی را کم کند و یا شما رژیم غذایی او را تغییر بدهید در نظر داشته باشید.
- شیردهی را صرفاً به خاطر استفاده از روش دیگر ضد حمل قطع نکنید.

- مفاد و محدودیت های روش های مختلف جلوگیری از حمل به شمول **LAM** و استفاده از کاندوم (پوش مردانه) را توضیح بدهید.
 - در مورد موجودیت و دسترسی به خدمات رهنمای خانواده به خانم توصیه نمایید.
 - در صورتی که خانم به استفاده از روش رهنمای خانواده یا جلوگیری از حمل علاقه مند باشد، او را در انتخاب بهترین و مناسب ترین روش کمک نمایید.
- برای معلومات بیشتر در مورد جلوگیری از حمل در دوره پس از ولادت به صفحه ۴-۵۳ مراجعه نمایید.

C5 تغذی:

بر اساس تاریخچه قبلی تغذی خانم، منابع قابل دسترس به خانم و خانواده و سایر دریافت های مرتبط، پیام های مربوط به تغذی را مطابق به ضروریات خانم عیار نمایید:

تمام خانم ها باید:

غذای متنوع رژیم متناسب غذایی بگیرند. برای معلومات بیشتر در رابطه به تغذی خانم ها صفحه ۲۶-۲ دیده شود.

خانم هایی که از شیر خود تغذی می کنند باید:

- دو نوع غذای اضافی در روز برای تکمیل نمودن ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالوری انرژی اضافی اخذ نمایند.
- حد اقل سه نوع غذایی اضافی غنی از کلسیم (سبزیجات با برگ های سبز تازیک، برنج، ماهی و شیر) برای تکمیل نمودن ۱۲۰۰ ملی گرام کلسیم روزانه اخذ نمایند.
- حد اقل ۸ گیللاس معادل ۲ لیتر مایعات بگیرند و پس از هر مرتبه شیردهی یک گیللاس مایعات برای تکمیل نمودن مایعات مورد ضرورت، بنوشند.
- مایعات مختلف مانند جوس، شیر و آب را استفاده نمایند.
- به دفعات متعدد از مقدار کم غذا استفاده کنند در صورتی که قادر نباشند مقدار زیاد غذا را در هر دفعه بگیرند.
- از الکل و تنباکو که شیر سازی را مختل می نماید استفاده نبرند.
- مواد ممتعم غذایی را طوری که هدایت داده شده است اخذ کنند.
- کوشش کنند که از کار های ثقیل خودداری کرده و به مدت استراحت بیفزایند.

C6 مراقبت شخصی و سایر پرداخت های صحی:

بر اساس تاریخچه و سایر دریافت های مرتبط پیام ها و مشوره های ذیل را مطابق به ضروریات انفرادی خانم عیار نمایید. این مسائل باید در زودترین فرصت ممکنه مطرح گردد. سایر موارد مانند تغذی از پستان، اساسات مراقبت از نوزاد و... می تواند بر اساس ضروریات انفرادی نیز در آن شامل ساخته شود. بهتر است تا همسر خانم نیز در هنگام این مشاورت ها حاضر باشد.

یادداشت: خانم هایی با ناراحتی های معمول در دوره پس از ولادت به مراقبت های بیشتر ضرورت دارند. بخش نهم صفحه ۳- حاوی معلومات های بیشتر در مورد مراقبت ها از خانم هایی با ناراحتی های معمول می باشد.

C-6.1 حفظ الصحه و جلوگیری از انتانات:

برعلاوه پرداخت های حفظ الصحوی تذکر یافته در صفحه ۲۹-۲، خانم ها در دوره پس از ولادت باید موارد ذیل را نیز در نظر داشته باشند:

- در دوره پس از ولادت خانم ها برای گرفتن انتان بیشتر مساعد می باشند و باید حفظ الصحه آلات تناسلی را به صورت مشخص رعایت نمایند:

- نواحی فرج و مهبل را تا اندازه ممکن پاک و خشک نگه دارند.
- دست ها قبل و پس از شستن اعضای تناسلی شسته شود.
- برای شستن از یک تکه پاک و برای خشک کردن از تکه پاک دیگر استفاده شود.
- نواحی تناسلی پس از رفع حاجت با آب و صابون شسته شود.
- اعضای تناسلی از قدام به خلف، آغاز از مهبل و انجام در مقعد، شسته شود.

یادداشت: پیش از استفاده از طشت، تپ یا دستشوی برای استحمام:

- با مایع کلورین شستشو صورت گیرد.
- با صابون شسته شود.
- با آب شسته شود.

- تکه های مورد استفاده در ناحیه عجان حد اقل باید ۶ مرتبه در روز تا پایان هفته اول تبدیل شود و پس از آن ۲ مرتبه در روز کفایت خواهد کرد. (تکه ها می تواند که بار دیگر نیز استفاده شود در صورت که شسته شده و در آفتاب خشک گردد).
- زیرپوشی های نخی و آرامش بخش استفاده شده و از زیرپوشی های سفت و سخت و نیلونی جلوگیری شود.
- از داخل نمودن تامپون، شستشوی داخلی و داشتن روابط جنسی حد اقل در دو هفته اول پس از ولادت جلوگیری شود تا زمانی که:
 - دیگر لوچیای **rubra** یا **serosa** باقی نمانده باشد.
 - لوچیا یا نفاس سفید کم شده و یا قطع شده باشد.

یادداشت: به خانم توصیه کنید که در صورت دوامدار شدن لوچیای **rubra** برای بیشتر از ۲ هفته یا بدبو شدن آن دوباره مراجعه کند.

C-6.2 فعالیت و استراحت:

- بر اساس تاریخچه خانم و سایر دریافت های مرتبط، پیام های ذیل را مطابق به ضروریات فردی عیار نمایید:
- در دوره پس از ولادت یک خانم به استراحت به منظور التیام و شفایابی ضرورت دارد. استراحت مناسب به خانم کمک می کند تا قوت خود را مجدداً باز یافته و به زودی ممکنه بهبود حاصل نماید.
 - یک خانم شیرده به زمان بیشتر استراحت ضرورت دارد، زیرا او شیر می دهد و خواب شبانه او مختل می گردد. به این خانم ها استراحت از طرف روز را در زمانی که نوزاد خواب است، توصیه نمایید. در هنگام شب همسر و یا سایر اعضای خانواده می توانند که از نوزاد در صورتی که به تغذی ضرورت نداشته باشد، مراقبت نمایند.
 - به صورت سنتی خانم ها تا ۶ هفته به کار روزمره نمی پردازند. بسیاری ها احساس می کنند که پس از ۴ تا ۵ هفته می توانند به همه امور خود برسند. این موضوع از یک خانم تا دیگر متفاوت می باشد. به خانم توصیه نمایید که به فعالیت های روزمره به تدریج بیازد و بیشتر متوجه وجود خود باشد تا علائم فشار کار ظاهر نشود و یا شاید به استراحت بیشتر ضرورت پیدا کند.

یادداشت: در برخی جوامع خانم ها اجازه ندارند در دوره پس از ولادت استراحت نمایند. این مسؤولیت شما است تا خانم را کمک نمایید که راه هایی را برای کم ساختن فشار کار روزمره و یافتن وقت زیاد برای استراحت دریابد.

C-6.3 ارتباطات جنسی و روابط جنسی مصئون:

بر اساس تاریخچه خانم و سایر دریافت های مرتبط، پیام های ذیل را مطابق به ضروریات فردی عیار نمایید:

- خانم باید حد اقل برای ۲ هفته از روابط جنسی خود داری کند تا زمانی که:
- دیگر لوچیای **rubra** یا **serosa** باقی نمانده باشد.
- لوچیا یا نفاس سفید کم شده و یا قطع شده باشد.

یادداشت: به خانم توصیه کنید که در صورت دوامدار شدن لوچیای **rubra** برای بیشتر از ۲ هفته یا بدبو شدن آن دوباره مراجعه کند.

- پس از آن خانم می تواند تصمیم بگیرد که دیگر برای داشتن روابط جنسی آماده شده است. التیام، جروحات و مقدار لوچیا می تواند که بر میزان آرامش او در هنگام تداخل تأثیر داشته باشد. تداخل باید در حالات ذیل جلوگیری گردد:
- خونریزی مهبل
- درد های ناحیه عجان
- خانم برای امراض ساری جنسی مانند ایدس، سفلیس، گونوریا و کلامیدیا در صورتی که در دوره پس از ولادت هنوز نواحی آلات تناسلی التیام نیافته و یا به حالت دوران حمل باقی مانده باشد، مساعد می باشد.
- رابطه جنسی مصئون می تواند که خطر ایدس و سایر امراض مقاربتی ساری را کاهش بدهد.
- داشتن روابط جنسی با یک همسر که ایدس و یا امراض مقاربتی نداشته باشد یگانه راه مصئون است.
- استفاده از کاندوم حتی در دوره امینوریای شیردهی مهم است.
- پرداخت های جنسی که خطر انتان را زیاد می کند مانند لواطت باید جداً جلوگیری گردد.

C7 مشاورت و معاینات ایدس (نخستین مشاهده/بر اساس ضرورت):

اگر خانم در رابطه به ایدس در نزد خود معلومات ندارد و یا تا هنوز معاینه نشده است، خدمات معایناتی و مشورتی در مورد ایدس را به او ارائه نمایید. برای معلومات بیشتر **صفحه ۳۳-۲** دیده شود.

C8 معافیت و سایر موارد وقایوی:**C 8.1 معافیت از تیتانوس:**

واکسین توکسوید تیتانوس بر حسب ضرورت تطبیق گردد (برای معلومات بیشتر **صفحه ۳۴-۲** دیده شود).

C8.2 آهن و فولیات:

- برای جلوگیری از کمخونی به مقدار ۶۰ میلی گرام آهن + ۴۰۰میکروگرام فولیات برای سه ماه روز یک مرتبه توصیه گردد.
- مقدار کافی آن را که تا زمان مشاهده بعدی کفایت کند، در اختیار قرار دهید.

- پیام ها و مشاورت های صحی را حسب ذیل ارائه نمایید:
- غذای غنی از ویتامین ث گرفته شود تا جذب آهن را بیشتر نماید. منابع ویتامین ث میوه های ترش مزه مانند نارنج، لیمو، مالته و انگور است که بادنجان رومی، کچالو، مرچ و... مقدار کافی آن را دارند.
- از سگرت، قهوه و مواد نیکوتین دار که جذب آهن را مختل می کند، خودداری شود.
- اعراض جانبی ممکنه آهن فولیات می تواند شامل مواد غایطه سیاه رنگ، قبضیت و دلبدی باشد. اعراض جانبی را می توان توسط موارد ذیل کاهش بخشید:
 - نوشیدن بیشتر مایعات ۲ تا ۴ گیلان اضافی در روز
 - استفاده بیشتر از میوه و سبزیجات
 - تمرین مناسب مانند قدم زدن
 - گرفتن تابلیت ها با غذا و یا از طرف شب

پرداخت های وقایوی متناسب به منطقه و نفوس

- برای خانم ها در مناطقی با شیوع بلند مالاریا، رهنمود وقایوی در صفحه ۵۹-۳ دیده شود.
- برای خانم ها در مناطقی با شیوع بلند کرم امعا، رهنمود وقایوی در صفحه ۵۸-۳ دیده شود.
- برای خانم ها در مناطقی با عام بودن کمبود ویتامین آ، رهنمود صفحه ۶۲-۳ دیده شود.
- برای خانم ها در مناطقی با کمبود آبودین، رهنمود صفحه ۶۱-۳ دیده شود.

فصل هشتم مراقبت نوزاد

عمومیات:

پس از آن که نوزاد تحت مراقبت ابتدایی قرار گرفت (پیوست ۶، صفحه ۴-۶۳)، مراقبت های بعد باید مطابق به رهنمودی که در فصل چهارم (صفحه ۱-۲) ارائه داده شده است و به اساس (جدول ۱۵-۲)، اجرا گردد.

جدول ۱۵-۲ جدول زمانی و عمومیات مراقبت از نوزاد:

مراقبت های بعدی	مراقبت نخست	اجزاء و موارد
		ارزیابی
-	تا ۶ ساعت پس از تولد	مراقبت متداوم صفحات ۱۱۰-۲
		تاریخچه
-	✓	H-۱ H-۱۱۳ معلومات خصوصی، صفحه ۲-۱۱۳
-	✓	H-۲ H-۱۱۵ معلومات در مورد ولادت طفل، صفحه ۲-۱۱۵
-	✓	H-۳ H-۱۱۶ تاریخچه زایمان انسدادی، صفحه ۲-۱۱۶
-	✓	H-۴ H-۱۱۶ تاریخچه اخذ ادویه نزد مادر، صفحه ۲-۱۱۶
-	✓	H-۵ H-۱۱۷ عمر داخل رحمی، صفحه ۲-۱۱۷
✓	-	H-۶ H-۱۱۹ تاریخچه موقت، صفحه ۲-۱۱۹
		معاینه فیزیکی، تفتیش
✓	✓	وضعیت عمومی ظاهری، بهبودی عمومی، صفحات ۱۲۰-۲ وزن، صفحه ۱۲۱-۲ وضعیت تنفس، صفحات ۱۲۱-۲ درجه حرارت، صفحات ۱۲۱-۲ رنگ، صفحات ۱۲۱-۲ حرکات و وضعیت های خاص، صفحات ۱۲۲-۲ درجه بیداری و هوشیاری و تون عضلی، صفحات ۱۲۲-۲ جلد، صفحات ۱۲۳-۲
✓	✓	PE/O-2 سر (قحف)، رخسار و دهن و چشم ها، صفحات ۱۲۴-۲
✓	✓	PE/O-2 قفس صدر، بطن، حبل سروی و اعضای تناسلی خارجی، صفحات ۱۲۶-۲
-	✓	PE/O-2 شانه و پا ها، صفحات ۱۲۷-۲
✓	✓	PE/O-2 تغذی از پستان مادر (مکیدن شیر) صفحات ۱۲۷-۲
✓	✓	PE/O-2 آمیزش و پیوسته گی مادر و طفل، صفحات ۱۲۹-۲
		ارائه و عرضه خدمات
-	تا زمان خروج	خدمات حمایتی متداول، صفحات ۱۱۰-۲
تکرار نمودن و تأکید روی پیام های اساسی و کلیدی	✓	C-۱ شیر دادن اختصاصی و متقدم، صفحات ۱۳۰-۲

جدول ۱۵-۲ ادامه جدول زمانی و مراقبت نوزاد:

مراقبت های بعدی	مراقبت نخست	اجزاء و موارد
		ادامه عرضه و ارائه خدمات
تا زمان ضرورت ادامه داشته باشد، تأکید روی پیام های کلیدی	✓	C-2 برنامه آماده گی در برابر اختلالات، صفحات ۱۳۰-۲
تکرار نمودن و تأکید روی پیام های کلیدی	✓	C-3 مراقبت نوزاد و سایر پرداخت های صحی، صفحات ۱۳۱-۲ C-3.1 گرم نگه داشتن نوزاد، صفحات ۱۳۱-۲ C-3.2 جلوگیری از انتان و حفظ الصحه، صفحات ۱۳۲-۲ C-3.3 شستشوی نوزاد، صفحات ۱۳۲-۲ C-3.4 مراقبت از حبل سروی، صفحات ۱۳۴-۲ C-3.5 خواب نوزاد و سایر عادات، ضرورت ها، صفحات ۱۳۴-۲
تکرار نمودن پیام های کلیدی، استفاده مجدد از ادویه در صورت ضرورت	✓	C-4 معافیت و سایر اقدامات وقایوی، صفحات ۱۳۵-۲ C-4.1 معافیت، صفحات ۱۳۵-۲ C-4.2 ویتامین کا، صفحات ۱۳۵-۲ تداوی های پیشگیرانه، اقدامات ضد حشروی (ملاریا)*

* با رعایت مذهب، سفارشات مشخص نظر به ساحه

خدمات مراقبتی متداول و حمایتی:

- ◀ در شش ساعت اول پس از ولادت، قبل از اخراج، نوزاد و مادر باید موارد ذیل را در اختیار داشته باشند:
- مراقبت دوامدار، به اساس جدول ۱۶-۲ (صفحه ۱۱۱-۲) جهت رهنمونی مراقبت های دوامدار مادر نشان داده شده است. مراجعه شود به جدول ۲-۱۳ (صفحه ۸۵-۲)
 - مراقبت های حمایتی دوامدار، به اساس جدول ۱۷-۲ (صفحه ۱۱۲-۲)، جهت رهنمونی در مورد مراقبت های حمایتی دوامدار برای مادر به جدول ۱۴-۲ (صفحه ۸۶-۲) مراجعه شود

یادداشت: به منظور رعایت و فراهم ساختن زمینه برای آمیزش مادر و نوزاد، باید کوشش شود که در تمام دوره پس از ولادت و دوره نوزادی تا حدی که ممکنست آنان با همدیگر باشند.

- از جدا ماندن مادر از نوزاد جلوگیری شود، حتی در صورت ارزیابی ها و مراقبت های جداگانه از آنان
- نوزاد را دفعتاً پس از تولد در تماس جلد با جلد، همراه با مادر نگه داشته و شیر مکیدن عاجل از پستان مادر را مهیا بسازید.
- مادر را تشویق نمایید که با نوزاد در یک اتاق (شباروزی) باشد و زمینه را مهیا بسازید
- مادر را اجازه داده و تشویق کنید که در هنگام معاینه و مراقبت از طفل شخصاً حاضر باشد

جدول ۱۶-۲، ارزیابی دوامدار نوزاد در جریان ۲ تا ۶ ساعت اول پس از تولد:

ارزیابی ها	زمان	طبیعی، نارمل	غیر طبیعی، اقدامات لازمی
تنفس	• هر ساعت	<ul style="list-style-type: none"> • ۳۰ تا ۶۰ مرتبه در دقیقه • بدون نفسک زدن • عدم صدا های خرخر در تنفس • متناسب و متناظر بودن صدر 	<p>◀ اگر تنفس نوزاد در درجه نارمل قرار ندارد، هم اکنون اقدام شود: ارزیابی های متداوم و متکرر طفل به اساس صفحه ۹۶-۳ اجرا شود.</p>
رنگ	• هر ساعت	<ul style="list-style-type: none"> • لب، زبان و بستر ناخن های نوزاد گلابی باشد • سیانوز مرکزی (لب و زبان آبی) نداشته باشد • زردی نداشته باشد • بی رنگ و خاسف نباشد • دست ها و پاها بعضاً مایل به آبی یا سیانوتیک باشد 	<p>◀ اگر سیانوز مرکزی و یا بیرنگی وجود دارد، زمینه برای رجعت دهی طفل مساعد ساخته شود. پیوست ۷، (صفحه ۶۳-۴)</p> <p>◀ اگر طفل زردی دارد، هم اکنون اقدام شود. بخش مربوطه در (صفحه ۱۲۴-۳) خوانده شود.</p>
حبل سروی	• یک مرتبه	<ul style="list-style-type: none"> • حبل سروی خورنده نباشد 	<p>◀ اگر حبل خونریزی دارد، باید حبل بسته شود.</p> <p>◀ اگر تا ۱۵ دقیقه دیگر خونریزی ادامه بیابد، هم اکنون اقدام شود. (صفحه ۱۲۶-۳) بخش خونریزی مطالعه شود.</p>
شیر دهی با شیر مادر	• در هر مرتبه مراقبت از نوزاد	<ul style="list-style-type: none"> • خانم و نوزاد درست موقعیت گرفته اند؛ نوزاد به صورت درست به مادر و پستانش در تماس است 	<p>◀ اگر مشاهدات حالت نارمل را نشان نمی دهد و پیوست بودن و مکیدن طفل درست نیست، بخش پستان و تغذی نوزاد و مشکلات آن در (صفحه ۴۳-۳) خوانده شده و یا به معلومات اضافی در بخش ارزیابی و ارائه مراقبت ها مراجعه گردد.</p>

جدول شماره ۱۷-۲، مراقبت های حمایتی دوامدار از نوزاد تا زمان خروج از مرکز صحتی و یا در خانه:

موارد	سفارشات و پرداخت ها
گرم نگه داشتن	<ul style="list-style-type: none"> • مادر و نوزاد را در تماس جلد با جلد نگه دارید. نوزاد را با یک تکه پاک و خشک تا اندازه ممکن بپوشانید • اگر ممکن نباشد که نوزاد پس از شش ساعت در تماس جلد با جلد با مادر باشد: بر علاوه لباس های معمول، نوزاد را با یک یا دو پارچه اضافی نیز بپوشانید • از پوشانیدن بسیار محکم و سفت نوزاد با پارچه ها جلوگیری کنید زیرا می تواند که موجب ضیاع حرارت گردد • سر نوزاد را با یک کلاه یا تکه کلاه مانند بپوشانید • گرمای اتاق را ۲۵ درجه سانتی گرید یا اضافه تر نگه داشته و از رطوبت محافظت کنید • طفل را تا ۶ ساعت پس از ولادت، ترجیحاً تا ۲۴ ساعت و در صورت عدم ثبات درجه حرارت وجود، آبتنی یا غسل با آب ندهید.
تغذی	<ul style="list-style-type: none"> • مادر را ترغیب کنید که به نوزاد به اساس میل نوزاد و به گونه اختصاصی و در زودترین فرصت ممکنه شیر بدهد. • اگر مادر تا هنوز تصمیم نگرفته است که خودش به نوزاد شیر بدهد یا از ترکیبات شیر خشک استفاده کند، به بخش شیر مادر در برابر ترکیبات شیر خشک مراجعه کنید. (صفحه ۴۹-۴) • اگر مادر مصمم شده است که از ترکیبات شیر خشک استفاده ببرد، به بخش مربوط به استفاده از شیر خشک مراجعه کنید (صفحه ۵۱-۴).
حفظ الصحه و جلوگیری از انتان	<ul style="list-style-type: none"> • البسه و روحایی های تر شده را تبدیل کرده و در یک محفظه پلاستیکی که بتوان آن را برای شستن انتقال داد، جایجا نمایید. • ناحیه سره نوزاد را پاک و خشک نگه دارید. • خانم را ترغیب کنید تا از نوزاد در حد ممکنه آن شخصاً مراقبت نماید. • از مشترک ساختن لوازم و اجناس مربوط به نوزاد جلوگیری نموده و در صورتی که از آن استفاده شده باشد، باید آن را پیش از استفاده ضدعفونی نمود. • از این که هر کدام از کارمندان صحتی پیش از گرفتن نوزادان دست های خود را می شویند، مطمئن گردید. • به خانم، همسر او و کسانی که با نوزاد سر و کار دارند توصیه نمایید که دست های شان را پیش و پس از تماس با نوزاد شستشو نمایند. • به منظور جلوگیری از شیوع امراض، اطفال و بزرگان مریض را از نوزاد دور نگه دارید.
آمیزش و پیوسته گی مادر و نوزاد	<ul style="list-style-type: none"> • مطمئن شوید از این که خانم و نوزاد در حد ممکنه آن با هم می باشند. زمینه بودن آنان در یک اتاق را مساعد بسازید. • والدین را تشویق نمایید که نوزاد را آزادانه گرفته و مشاهده نمایند. • والدین را ترغیب نماید تا نوزاد را در آغوش گرفته و تا همان اندازه که خود توقع دارند، با او صحبت نموده و در صورت امکان آن ها را تنها بگذارید. • بر حسب ضرورت والدین را در رسیدن به اعتماد با پیام های زبانی و غیرزبانی کمک نمایید. • بار دیگر خانم و نوزاد را در تماس جلد با جلد نگه دارید، او را حد اقل برای شش ساعت اول با یک تکه پاک و خشک بپوشانید. • بار دیگر خانم را تشویق نمایید تا نوزاد را از پستان خود هر چه زودتر پس از ولادت تغذیه نماید.
همکاری خانواده	<ul style="list-style-type: none"> • حرکات و عادات والدین را زیر نظر داشته و از این معلومات به منظور مشخص ساختن پیام های صحتی و مشاورت و سایر مراقبت ها استفاده نمایید. • در رابطه به وضعیت خوب صحتی نوزاد برای والدین او معلومات متداوم و اطمینان بخش بدهید. • والدین را ترغیب نمایید تا پرسش های خود را مطرح نموده و احساسات خود را بیان کنند. • بار دیگر بر حسب ضرورت والدین را در رسیدن به اعتماد با پیام های زبانی و غیرزبانی کمک نمایید.

ارزیابی نوزاد:

تاریخچه (H):

وقتی که برای خانم و همراهانش خوش آمدید گفته شد و در رابطه به نوزاد معلومات داده شد، تاریخچه نوزاد را اخذ نمایید. مطمئن باشید از این که تمام دریافت ها را در چارت مربوط به نوزاد درج کرده اید.

◀ اگر بار اول پرداختن به این کار یا بار اول مشاهده است، تاریخچه مکمل را با همه اجزای مربوط به (H-1 تا H-5) اخذ نمایید.

◀ اگر مرتبه دوم یا اضافه تر است، یک تاریخچه فشرده (اجزای H-5 و H-6) کفایت می کند.

H-1: معلومات ویژه شخصی (نخستین مشاهده):

پرسش	استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> نام خانم چیست؟ نام و جنسیت نوزاد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> معلومات را استفاده کنید تا: <ul style="list-style-type: none"> نوزاد را بشناسید رابطه با خانم برقرار بسازید.
<ul style="list-style-type: none"> زمان تولد نوزاد (تاریخ و ساعت تولد در صورتی که موجود باشد) 	<ul style="list-style-type: none"> معلومات را منحصراً یک رهنمون برای موارد ذیل استفاده نمایید: <ul style="list-style-type: none"> ارزیابی بیشتر، زیرا اعراض و علائم کلینیکی و برخی دریافت ها با سن ارتباط می داشته باشد مشخص ساختن پیام های صحی و مشاورت و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های صحی
<ul style="list-style-type: none"> نمبر تلیفون خانم در صورتی که داشته باشد خانم در کجا زنده می کند (آدرس او اگر موجود باشد) 	<ul style="list-style-type: none"> معلومات را به منظور ذیل استفاده نمایید: <ul style="list-style-type: none"> تماس گرفتن با خانم در رابطه به ترتیب نمودن برنامه آماده گی در برابر اختلالات رهنمایی نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا خانم ترانسپورت مطمئن در اختیار دارد؟ چه راه های عایداتی و حمایه مالی را او و خانواده اش دارند هستند؟ 	<ul style="list-style-type: none"> معلومات را به منظور ذیل استفاده نمایید: <ul style="list-style-type: none"> ترتیب نمودن برنامه آماده گی در برابر اختلالات مشخص ساختن پیام های صحی و مشاورت و سایر ضروریات مربوط به عرضه مراقبت های صحی
<ul style="list-style-type: none"> خانم در گذشته چند حمل (گراویدا) و چند ولادت (پارا) دیده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> با استفاده از این معلومات پیام های صحی را مطابق به ضروریات شخص عیار ساخته و مشاورت ها و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های صحی را نیز مشخص بسازید.
<ul style="list-style-type: none"> آیا نوزاد در حال حاضر مشکل صحی دارد؟ آیا نوزاد در دوره نوزادی مشکلی داشته است؟ 	<p>◀ اگر بلی:</p> <ul style="list-style-type: none"> پرسش های تعقیبی را به منظور ارزیابی طبیعت پرابلم نوزاد مطرح کنید (چوکات متن ۲-۳۰ صفحه ۲-۱۱۴) این معلومات را با در نظر داشت محتویات ارزیابی های بعدی استفاده نمایید. <p>◀ اگر خانم نگرانی هایی دارد و یا علایمی را نزد نوزاد (چوکات متن ۲-۳۱ صفحه ۲-۱۱۴) گزارش می دهد، بخش گفت و شنود به ارتباط معلومات اضافی جهت ارزیابی و یا عرضه مراقبت ها را مشاهده نمایید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> آیا نوزاد قبلاً مراقبت صحی دیده است (از جانب TBA یا طبیب یونانی) در دوره نوزادی؟ 	<p>◀ اگر بلی، پس چرا خانم در تلاش مراقبت صحی برای نوزاد است؟</p> <p>◀ اگر به خاطر کدام مشکل صحی، پرسش های عمومی تعقیبی گروه A را از (چوکات متن ۲-۳۰ صفحه ۲-۱۱۴) مطرح نمایید تا طبیعت مشکل صحی را ارزیابی کنید.</p> <p>◀ اگر نه به خاطر کدام مشکل صحی، پرسش های عمومی تعقیبی گروه B را از همان (چوکات متن ۲-۳۰ صفحه ۲-۱۱۴) نمایید تا طبیعت و شکل مراقبت های</p>

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<p>این معلومات را با در نظر داشت محتویات ارزیابی های بعدی استفاده نمایید.</p>	

چوکات متن ۳۰-۲: پرسش های عمومی تعقیبی (نوزاد)

<p>گروپ B: پرسش هایی که در صورت اخذ مراقبت صحتی توسط نوزاد مطرح می گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کدام مرکز و مراقبت کننده صحتی این خدمات را عرضه نموده است؟ • این مراقبت شامل کدام موارد می گردید (ادویه، معالجه و غیره) • فرآیند یا نتیجه این مراقبت ها چه بوده است (موثر بوده است؟ اگر برای کدام مشکل صحتی داده شده است، آیا توانسته است مشکل را رفع نماید؟) 	<p>گروپ A: پرسش هایی که در صورت پرابلم صحتی موجوده و یا قبلی نزد نوزاد، مطرح می گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دقیقاً مشکل صحتی چیست؟ • نخستین بار این مشکل چه وقت تظاهر کرد؟ • آیا مشکل به صورت آنی یا تدریجی به وجود آمد؟ • چه وقت و چند مرتبه مشکل ظهور کرده است؟ • چه چیز می تواند عامل مشکل باشد و آیا کدام واقعه غیر معمولی پیش از آغاز آن رخ داده است؟ • چگونه نوزاد به مشکل صحتی مبتلا شده است، آیا او درست می خورد، می خوابد و نارمل است؟ • آیا مشکل کم و بیش sever می شود؟ • آیا حالات و یا اعراض و علائم وابسته موجود است؟ اگر بلی، کدام ها اند؟ • آیا نوزاد پیش از این تحت مراقبت صحتی قرار گرفته است. اگر بلی، بخش B را اجرا نمایید.
---	---

چوکات متن شماره ۳۱-۲: نگرانی های معمول دوره نوزادی:

<p>جلد:</p> <p>Acne صفحه ۲۹-۳</p> <p>بخار های ناشی از لته یا napkin صفحه ۳۰-۳</p> <p>Erythema toxicum صفحه ۳۰-۳</p> <p>Milia صفحه ۳۱-۳</p> <p>لکه های منگولیایی صفحه ۳۱-۳</p> <p>Port wine stains صفحه ۳۱-۳</p> <p>Stork bites صفحه ۳۲-۳</p> <p>و غیره:</p> <p>گریه های تشدیددی صفحه ۳۲-۳</p> <p>تنفس غیر طبیعی صفحه ۳۲-۳</p> <p>استفراغ صفحه ۳۲-۳</p> <p>رفلکس یا عکسه startle صفحه ۳۲-۳</p>	<p>صدر، بطن، سره و جهاز تناسلی:</p> <p>افرازات مهبلگی مخاطی و یا آمیخته با خون صفحه ۲۵-۳</p> <p>تدییه های متورم صفحه ۲۵-۳</p> <p>لب ها (شفتان) متورم صفحه ۲۵-۳</p> <p>کیسه بیضه متورم صفحه ۲۶-۳</p> <p>پیشانی سخت صفحه ۲۶-۳</p> <p>فتق سروی صفحه ۲۶-۳</p> <p>سر، رخسار، دهن و چشم ها:</p> <p>Caput succedaneum صفحه ۲۷-۳</p> <p>هماتوم مغزی صفحه ۲۷-۳</p> <p>Epithelial pearls صفحه ۲۷-۳</p> <p>شکل سر (بادنجان مانند) صفحه ۲۸-۳</p> <p>خونریزی تحت منضمه صفحه ۲۸-۳</p> <p>پلک های متورم و یا سرخ صفحه ۲۸-۳</p> <p>زبان تسمه یا tongue tie صفحه ۲۹-۳</p>
---	--

H-2 ولادت موجوده (مشاهده نخست):

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش ها
<p>◀ در صورتی که ولادت در یک مرکز صحتی و در حضورداشت یک کارکن متجرب انجام یافته باشد، پرسش های تعقیبی ذیل را مطرح ساخته و آنان را در سازگاری با ارزیابی بعدی در نظر داشته باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانم مراقبت های زمان ولادت را از کدام مرکز صحتی و از کدام عرضه کننده مراقبت های صحتی اخذ کرده است؟ • مراقبت های زمان ولادت کدام موارد را شامل می گردد (تست ها، معافیت، ادویه جات و مشاورت ها)؟ <p>◀ در صورتی که ولادت در خانه و در عدم حضورداشت کارکن متجرب صورت گرفته باشد، دریافت ها را به منظور ارزیابی بعدی در نظر داشته باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متوجه علائم، حالات و اختلالاتی باشید که در هنگام ولادت به صورت درست به آن پرداخته نشده است. 	<ul style="list-style-type: none"> • ولادت در کجا صورت گرفته است و آیا کدام کارکن متجرب صحتی در صحنه حضور داشت؟
<p>◀ اگر بلی و نوزاد نیز کمتر از ۳ روز عمر دارد، به بخش مادر با تاریخچه ریچر حجاب برای بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت و یا عفونت رحم و تب در هنگام ولادت (صفحه ۸۶-۳) برای به دست آوردن معلومات اضافی در رابطه به ارزیابی و عرضه مراقبت ها مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم در هنگام ولادت و یا پس از آن تب و یا عفونت رحمی داشته است؟
<p>◀ اگر بلی و نوزاد نیز کمتر از ۳ روز عمر دارد، به بخش مادر با تاریخچه ریچر حجاب برای بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت و یا عفونت رحم و تب در هنگام ولادت (صفحه ۸۶-۳) برای به دست آوردن معلومات اضافی در رابطه به ارزیابی و عرضه مراقبت ها مراجعه کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا خانم ریچر حجاب ۱۸ ساعت قبل از ولادت داشته است؟
<p>◀ اگر بلی، این دریافت ها را برای ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متوجه علائم جراحت های ولادی باشید (پاره گی ها و خراش ها، تورم و تندر نس پاها و مفاصل و حرکات غیر متناظر پاها) 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا اختلاطی که منجر به جراحت شده باشد وجود داشت مانند زایمان به شانه، اعتلان breech، نوزاد بزرگ جثه یا استفاده از ابزار مانند فورسپس؟
<p>◀ اگر بلی، این دریافت ها را برای ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متوجه علائم مربوط به مشکلات تنفسی باشید (تنفس غیرطبیعی، فرورفته گی صدی، خرخر در ذفیر و gasping) 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا نوزاد در هنگام تولد به احیای مجدد نیاز داشته است؟
<ul style="list-style-type: none"> • نارمل: وزن هنگام تولد: ۲.۵ تا ۴ کیلوگرام ◀ اگر وزن در هنگام تولد کمتر از ۲ کیلوگرام باشد چنین اقدام شود: رجعت دهی عاجل را زمینه سازی کنید (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) ◀ اگر وزن اضافه تر از ۴ کیلوگرام باشد، نوزاد بزرگ جثه (صفحه ۸۴-۳) را برای ارزیابی بیشتر و عرضه مراقبت ها مشاهده کنید. ◀ اگر وزن بین ۲ تا ۲.۵ کیلوگرام باشد، بخش نوزاد با وزن کم در هنگام تولد (صفحه ۸۵-۳) را برای معلومات اضافی و ارزیابی و عرضه مراقبت ها مطالعه کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • وزن نوزاد در هنگام تولد چه قدر بوده است؟

H-3: تاریخچه نسایی مادری: دوره های نوزادی قبلی (مشاهده نخست):

یادداشت: نوزاد یک خانم که او قبلاً اختلالات پس از ولادت داشته است، لزوماً به مراقبت های ویژه و اضافی ضرورت نمی داشته باشد؛ دانستن در مورد اختلالات پس از ولادت کمک می کند تا هر نگرانی احتمالی خانم در این دوره را درک کرد. به همین ترتیب مباحثه در مورد اختلالات پس از ولادت زمینه را مساعد می سازد تا روی اهمیت ترتیب نمودن یک پلان آماده گی در برابر اختلالات تأکید بیشتر صورت گیرد.

استفاده از معلومات/اقدامات تعقیبی	پرسش
<p>◀ اگر نه، بپرسید که آیا یکی از آنان قبل از تولد و یا در جریان ماه اول حیات فوت کرده است؟</p> <p>◀ اگر بلی، اختلالات مادری، جنینی و نوزادی در هنگام حمل، ولادت/نوزادی و یا در دوره پس از ولادت و نوزادی (صفحه ۶۴-۳) را برای معلومات بیشتر در مورد ارزیابی ها و عرضه مراقبت ها مشاهده کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● اگر این نخستین نوزاد خانم نباشد، آیا تمام کودکان خانم تا حال زنده اند؟
<p>◀ اگر نه، به دریافت دلایل و عوامل بکوشید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● چه چیزی مانع تغذی از پستان مادر گردیده است؟ ● آیا او به علت داشتن کدام پرالیمی از این کار جلوگیری کرده است؟ <p>◀ اگر بلی، پرسش های برای رسیده گی را مطرح کنید: برای چه مدتی کودکان قبلی خود را تغذیه کرده است؟ آیا خانم در رابطه به تغذی از پستان خود مشکلی داشته است؟</p> <p>◀ اگر خانم در گذشته مشکلی در رابطه به تغذی داشته است، این دریافت را در رابطه به ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه علایم در رابطه به پستان و مشکلات تغذی از پستان باشید (درد ثدی، پیوسته گی و موقعیت گرفتن ناموثر). ● با استفاده از این معلومات پیام های صحی را مطابق به ضروریات شخص عیار ساخته و مشاورت ها و سایر موارد مربوط به عرضه مراقبت های صحی را نیز مشخص بسازید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● اگر این نخستین نوزاد خانم نباشد، آیا او در گذشته اطفالش را از پستان خود تغذیه کرده است؟

H-4: تاریخچه طبیی مادر (مشاهده نخست):

استفاده از معلومات/اقدامات تعقیبی	پرسش
<p>◀ اگر بلی و نوزاد کمتر از سه روز عمر دارد، رجعت دهی عاجل را زمینه سازی کنید (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم مرض شکر یا دیابت داشته است؟
<p>◀ اگر بلی، مواد مربوط به گفت و شنود را برای معلومات اضافی و ارزیابی و عرضه مدمات مشاهده کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مادر با هیپاتایتس ب (صفحه ۸۵-۳) ● مادر دارای ایدس (صفحه ۸۷-۳) ● مادر دارای سفلیس (صفحه ۸۷-۳) ● مادر مبتلا به توبرکلوز (صفحه ۸۷-۳) 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم یکی از امراض ذیل را داشته است: ● امراض ساری <ul style="list-style-type: none"> ● Hepatitis B هیپاتایتس ب ● HIV ایدس ● Syphilis سفلیس ● Tuberculosis توبرکلوز

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> این معلومات را برای اختصاصی ساختن حمایت از مادر، نوزاد و خانواده و روابط شان و سایر موارد مربوط به مراقبت ها استفاده کنید. ◀ اگر خانم برداشتی در رابطه به نارسایی، مشوش بودن و یا ترس را گزارش می دهد، صفحه 15-3 را برای معلومات اضافی و ارزیابی و عرضه مراقبت ها مشاهده کنید. ◀ اگر خانم از گریه، احساس غمگینی و یا اضمحلال و تحریک پذیری را گزارش می دهد، به گرفتنی و غمگینی پس از لادت (صفحه 69-3) برای معلومات اضافی و ارزیابی و عرضه مراقبت ها مراجعه کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● برداشت خانم در رابطه به نوزاد و توانایی خودش برای مراقبت از نوزاد چگونه است؟
<ul style="list-style-type: none"> ◀ این معلومات را برای اختصاصی ساختن حمایت از مادر، نوزاد و خانواده و روابط شان و سایر موارد مربوط به مراقبت ها استفاده کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● برداشت و احساس همسر و خانواده اش در رابطه به نوزاد چگونه است؟

H-5: دوره موجوده نوزادی (در هر مشاهده):

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر نه، این دریافت ها را برای ارزیابی بیشتر در نظر داشته باشید. ● در رابطه به علایم پرابلم های ثدیه و یا تغذی از پستان آماده گی داشته باشید (درد ثدیه، پیوستن و یا موقعیت گرفتن ناموثر). ◀ اگر خانم تا حال تصمیم نگرفته است که از شیر خود یا شیر مصنوعی استفاده کند، بخش شیرمادر در برابر شیر مصنوعی (صفحه 49-4) را مطالعه کنید. ◀ اگر خانم تصمیم گرفته است که شیر خود را برای نوزاد بدهد، بخش استفاده از شیر مادری (صفحه 51-4) را مطالعه کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم احساس می کند که تغذی از پستان مادر به وجه احسن ادامه دارد؟
<ul style="list-style-type: none"> ● نارمل/متغیرهای نارمل: ● نوزاد هر ۲ تا ۳ ساعت برای خوردن شیر بر می خیزد (اما ممکنست که شبانه برای ۴ ساعت پس از هر شیر خوردن استراحت کند) ● نوزاد حد اقل ۸ مرتبه در روز شیر می خورد.. ● نوزاد پس از خوردن شیر قانع و سیر به نظر می رسد. ◀ اگر عادات و پرداخت های تغذی نوزاد مطابق به ارقام نارمل نیست، دریافت ها را به منظور ارزیابی و شناسایی حالات تغذی نامکمل و ناکافی در نظر داشته باشید (ادرار و تغوط زیاد در هر روز، دیهایدریشن) 	<ul style="list-style-type: none"> ● نوزاد چند مرتبه شیر می مکد؟ ● آیا نوزاد پس از مکیدن شیر قانع به نظر می رسد؟
<ul style="list-style-type: none"> ● طبیعی و متغیرات نارمل یا طبیعی: ● نوزاد حد اقل یک مرتبه در ۲۴ ساعت اول حیات ادرار کرده است. ● پس از ۴۸ ساعت اول حیات، نوزاد حد اقل ۶ مرتبه در یک روز ادرار می کند. ◀ اگر نوزاد در طی ۲۴ ساعت اول حیات ادرار نکرده است و یا این که کمی بیشتر از ۶ مرتبه در روز پس از ۴۸ ساعت اول حیات ادرار می کند، بخش ثدیه و مشکلات مربوط به تغذی از پستان را (صفحه ۴۳-۳) برای معلومات اضافی ارزیابی و عرضه مراقبت ها مشاهده کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● نوزاد چند مرتبه ادرار می کند؟

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> ● نارمل/متغیرهای نارمل (جدول ۱۸-۲): ● نخستین بار مواد غایبه به شکل طبیعی در دو روز اول حیات دفع گردیده است. این مواد غایبه می‌کونیوم نام داشته، از نظر قوام اندکی سخت، سبز مایل به سیاه و قیرگونه است.. ● از ۳ تا ۷ روز پس از تولد: <ul style="list-style-type: none"> ● مواد غایبه از نظر قوام و رنگ تغییر کرده است.. ● نوزادی که از شیر مادر تغذیه می‌شود، حد اقل ۴ تا ۱۰ مرتبه در روز یا برابر به هر مرتبه اخذ شیر مواد غایبه دفع می‌کند.. ● نوزادی که از شیر مصنوعی BMS تغذی می‌شود حد اقل ۲ تا ۴ مرتبه در هر روز مواد غایبه دفع می‌کند. ◀ اگر نوزاد در ۴۸ ساعت اول حیات مواد غایبه دفع نکرده است، رجعت دهی عاجل او را زمینه سازی کنید (ضمیمه ۷، صفحه 63-4) ◀ اگر نوزاد هم اکنون یا اندکی پیشتر اسهال بوده است (تغوط زیاد، تغوط آبگین) حسب ذیل اقدام شود: بخش اسهالات (صفحه 125-3) مطالعه شود. ◀ اگر ۳ تا ۷ روز پس از ولادت، نوزادی که از شیر مادر تغذیه می‌شود اندکی بیشتر از ۴ مرتبه در روز تغوط می‌کند و یا طفلی که از BMS تغذیه می‌شود بیشتر از ۲ مرتبه در روز تغوط می‌کند، بخش پرابلیم های ثدیه و تغذی از پستان مادر را (صفحه 43-3) برای معلومات اضافی برای ارزیابی و عرضه مراقبت ها مطالعه نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا نوزاد اولین مرتبه غایبه را سپری کرده است؟ ● آخرین مرتبه نوزاد چه وقت غایبه کرده است؟ ● نوزاد چند مرتبه غایبه می‌کند؟ ● رنگ و قوام مواد غایبه چگونه است؟
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بلی و تا هنوز مورد رسیده گی درست قرارنگرفته است، رجعت دهی غیر عاجل را (ضمیمه ۷ صفحه 63-4) پس از عرضه مراقبت اساسی زمینه سازی کنید و یا در صورت ضرورت رجعت دهی عاجل را به اساس جدول 19-2 صفحه 119-2 زمینه سازی نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا نوزاد کدام سؤشکل ولادی داشته است؟
<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات به منظور ارزیابی ضرورت های نوزاد برای واکسین ها استفاده نمایید و به اساس جدول معافیت نوزاد (جدول 20-2 صفحه 135-2) اقدام نمایید <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>یادداشت: داشتن یک ریکارد تحریری از معافیت بسیار مطلوب است، اگر چنان چیزی موجود نیست، کوشش کنید دریابید که نوزاد کدام واکسین ها را اخذ کرده است. اگر خانم چیزی در مورد اخذ معافیت به خاطر ندارد و شما هم فکر می‌کنید که طفل معافیت نگرفته است، واکسین های فمی پولیو، بی سی جی و HVB را به اساس جدول معافیت نوزاد (جدول ۲۰-۲ صفحه ۱۳۵-۲) عرضه نمایید.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا نوزاد تمام واکسین های ضروری را تا حال اخذ کرده است (واکسین فمی پولیو، بی سی جی و HBV)

جدول 18-2: توضیحاتی در مورد مواد غایبه نوزاد:

قوام	رنگ	زمان دفع	شکل مواد غایبه
ضخیم، سخت	قیرگون، سبز مایل به سیاه	روز اول یا دوم حیات	می‌کونیوم
رقیق تر	بنفش سبز گونه	۳ تا ۵ روز اول حیات	انتقالی
آبگین و نرم	زرد	پس از ۵ روز	شیر پستان مادر
شکل یافته و خمیر گونه	زرد کم رنگ	پس از ۵ روز	BMS

جدول 2-19: اقدامات تعقیبی مناسب در رابطه به سؤ تشکلات ولادی:

سؤ تشکل ولادی	اقدام متناسب
انگشت اضافی و گوشت اضافی (در صورتی که پیوند عظمی نداشته باشد)	رجعت دهی غیرعاجل
لب و کام چاکی	رجعتی غیر عاجل
Club foot یا بدشکلی (سؤشکل) ولادی پا	رجعتی غیر عاجل
Down syndrome یا سایر نارسایی های ولادی (ممکنست به شکل حالات غیر طبیعی در چهره رونما گردد)	حمایت توسط خانواده، رجعت غیر عاجل
هایدروسفالوس	رجعتی غیر عاجل
Spina bifida/meningomyelocele به شکل سؤ تشکلات فقری	رجعتی عاجل
Gastroschisis/omphalocele ممکنست به شکل سؤشکل های بطنی تظاهر کند	رجعتی عاجل
مقعد سوراخ ناشده	رجعتی عاجل
ابنارملیتی ولادی قلب	رجعتی عاجل

ت ۶: تاریخچه گذرا (مشاهده تکراری):

یادداشت: پرسش های پایینی یکجا با پرسش های بخش ت ۵، نمایانگر حد اقل پرسش هایبست که باید از خانم در یک مشاهده تکراری پرسیده شود. ممکنست به تاریخچه تفصیلی بر اساس ضروریات انفرادی نوزاد، ضرورت بیفتد.

پرسش	استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی
<ul style="list-style-type: none"> • آیا نوزاد مشکلی دارد؟ • آیا نوزاد از مشاهده قبلی تا حال کدام مشکل و یا تغییر قابل ملاحظه ای داشته است؟ 	<p>◀ اگر بلی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پرسش های عمومی را به منظور ارزیابی طبیعت مشکل صحتی مطرح نمایید (چوکات متن 2-30، صفحه 2-114) • این معلومات را در روشنی ارزیابی های بیشتر در نظر داشته باشید. <p>◀ اگر خانم نگرانی هایی دارد و یا علایمی را نزد نوزاد (مطابق چوکات متن 2-31 صفحه 2-114) گزارش می دهد، بخش گفت و شنود به ارتباط معلومات اضافی جهت ارزیابی و یا عرضه مراقبت ها را مشاهده نمایید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • از این معلومات برای مشخص ساختن تغییرات در برنامه مراقبتی استفاده صورت گیرد.
<ul style="list-style-type: none"> • از زمان مشاهده قبلی تا حال آیا نوزاد قبلاً مراقبت صحی دیده است (از جانب TBA یا طبیب یونانی)؟ 	<p>◀ اگر بلی، چرا خانم در تلاش مراقبت صحی برای نوزاد است؟</p> <p>◀ اگر به علت کدام مشکل صحی، پرسش های عمومی مراقبتی گروه A (چوکات متن شماره 2-30، صفحه 2-114) را به منظور ارزیابی طبیعت مشکل صحتی مطرح نمایید.</p> <p>◀ اگر نه به خاطر کدام مشکل صحی، پرسش های عمومی مراقبتی گروه B (چوکات متن 2-30، صفحه 2-114) را به منظور دریافت نوعیت مراقبت عرضه شده مطرح نمایید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • این معلومات را در رابطه به ارزیابی اضافی در نظر داشته باشید.

استفاده از معلومات/اقدام تعقیبی	پرسش
<ul style="list-style-type: none"> ● از این معلومات استفاده کنید تا: <ul style="list-style-type: none"> ● دقت در ثبت نمودن ریکارد صحت نوزاد را فراهم بسازید. ● برای مشخص ساختن تغییرات در برنامه مراقبتی استفاده صورت گیرد. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>به خاطر داشته باشید: پرسش بخش (ت ۵) بیانگر دوره نوزادی باید در هر مرتبه مشاهده از نوزاد مطرح گردد.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا از مشاهده قبلی تا حال تغییری در معلومات شخصی در رابطه به خانم به وجود آمده است (نمبر تیلیفون، آدرس وغیره)؟ ● آیا از مشاهده قبلی تا حال تغییری در عادات نوزاد واقع شده است (اضافه شدن در مراتب تغذی، ادرار نمودن)؟ ● آیا از زمان مشاهده قبلی تا حال تغییری در تاریخچه طبی نوزاد به وجود آمده است. مثلا: <ul style="list-style-type: none"> ● تشخیص ● جروحات ● مراقبت شفاخانه ای ● ادویه جات
<p style="text-align: center;">◀ اگر بلی (برای هر پرسشی):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● این معلومات را در رابطه به ارزیابی اضافی در نظر داشته باشید.. ● برای مشخص ساختن تغییرات در برنامه مراقبتی استفاده صورت گیرد 	<ul style="list-style-type: none"> ● آیا خانم قادر نبوده است تا بخشی از پلان مراقبتی نوزاد را اجرا نماید (تغذی از پستان، پاک نگه کردن، گرم نگه داشتن)؟ ● آیا نوزاد کدام واکنش متقابل در مقابل کدام نوع معافیت، ادویه و یا مراقبت عرضه شده داشته است؟

معاینه فیزیکی/تفتیش (م.ف.ت):

هنگامی که از اخذ تاریخچه نوزاد فارغ شدید، یک معاینه فیزیکی و تفتیش را اجرا نمایید. متوجه باشید که باید تمام دریافت ها را در چارت مربوط به نوزاد ثبت نمایید.

◀ **اگر این نخستین اقدام برای معاینه است:** یک معاینه مکمل فیزیکی را انجام بدهید (اجزای معاینه فیزیکی و تفتیش ۱ تا ۶)

◀ **اگر یک مشاهده مجدد است:** یک معاینه فیزیکی فشرده شده شاید کفایت کند (اجزای معاینه فیزیکی و تفتیش ۱ تا ۳، ۵ و ۶)

معاینه فیزیکی و تفتیش: ارزیابی وضعیت عمومی، بهبود عمومی (در هر مشاهده):

پیش از معاینه نوزاد، قدمه های نشان داده شده در چوکات متن شماره ۳۲-۲ را اجرا نمایید.

چوکات متن شماره ۳۲-۲: آماده شدن برای معاینه فیزیکی نوزاد:

<p>قدمه های زیرین را پیش از اقدام به معاینه فیزیکی کودک اجرا نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● به خانم از آن چه که می خواهید انجام بدهید، معلومات داده شود. او را به طرح پرسش ها ترغیب کنید و به او گوش بدهید. ● دست ها را به صورت کامل با آب و صابون بویید و با استفاده از هوای آزاد و یا تکه پاک خشک نمایید. ● دستکش های معایناتی را در صورتی که نوزاد از تولد تا حال شستشو نشده باشد، یا حبل تماس می شود و یا خون، مواد غایطه و ادرار در ناحیه موجود باشد، بپوشید ● نوزاد را بر روی یک روکش پاک جا داده و یا در آغوش مادر معاینه نمایید. ● پوشاکه و لباس پاک داشته باشید تا نوزاد را به زودی پس از معاینه با آن بپوشانید..

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<ul style="list-style-type: none"> ● اگر وزن در هنگام تولد کمتر از ۲ کیلوگرام باشد چنین اقدام شود: رجعت دهی عاجل را زمینه سازی کنید (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) ◀ اگر وزن اضافه تر از ۴ کیلوگرام باشد، نوزاد بزرگ جنه (صفحه ۸۴-۳) را برای ارزیابی بیشتر و عرضه مراقبت ها مشاهده کنید. ◀ اگر وزن بین ۲ تا ۲.۵ کیلوگرام باشد، بخش نوزاد با وزن کم در هنگام تولد (صفحه ۸۵-۳) را برای معلومات اضافی و ارزیابی و عرضه مراقبت ها مطالعه کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● در زمان تولد ۲.۵ تا ۴ کیلوگرام ● اکثر نوزادان ده فیصد وزن شان را در چند روز اول حیات از دست می دهند. ● یک نوزاد با میعاد کامل، وزن از دست رفته را طی تقریباً ۷ روز دوباره می گیرد. ● نوزاد با وزن کم زمان تولد، وزن کمبودی را طی ۱۰ روز پس از ولادت به دست می آرد. 	وزن
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر تنفس در بین ارقام نارمل قرار ندارد حسب ذیل اقدام کنید: ارزیابی اساسی و متکرر نوزاد را (صفحه ۹۶-۳) اجرا نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● درجه تنفس بین ۳۰ تا ۶۰ مرتبه در دقیقه است. ● بدون خر خر ● بدون فرورفته گی صدر ● بدون آواز در اثنای ذفیر 	تنفس
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر درجه حرارت ناحیه اکزیلار بلند از ۳۷.۵ درجه سانتی گرید و یا کمتر از ۳۶.۵ است بخش حرارت غیرطبیعی وجود را (صفحه ۱۲۲-۳) مطالعه نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● درجه حرارت 36.5-37.5°C 	درجه حرارت (axillary)
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بیرنگی یا سیانوزس مرکزی وجود دارد، رجعت دهی عاجل را زمینه سازی نمایید (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴) ◀ اگر تا ۲۴ ساعت علامت زردی موجود بوده و یا زردی در بازو، قدم ها، دست ها و پاها در روز ۲ تا ۷ موجود است، بخش زردی را در (صفحه ۱۲۴-۳) مراجعه نمایید. 	<ul style="list-style-type: none"> ● لب ها، زبان، بستر ناخن ها، کف دست ها و کف پاها گلابی رنگ می باشد. ● سیانوزس مرکزی موجود نیست (لب و زبان آبی) ● زردی ندارد. ● جلد بیرنگ ندارد. ● تغییر نارمل: سیانوزس (کبودی) در دست و پا در ۱۲ ساعت اول 	رنگ

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>◀ اگر اختلاج، سپاسم و خمیده گی پشت یا opisthotonos موجود است، یک ارزیابی اساسی نوزاد پس از مطالعه صفحه ۹۶-۳ اجرا شود.</p> <p>◀ اگر حرکات نامنظم و غیر متناظر بازو و پاها وجود دارد، برای ارجاع غیرعاجل پس از عرضه مراقبت های اساسی زمینه سازی نمایید. (پیوست ۷، صفحه ۶۳-۴)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● حرکات منظم و متناظر است. ● اختلاج موجود نیست (حرکات تکانی و مکرر در پاها و رخسار، تبعد یا تقرب تونیک بازو یا پا به شکل همزمان یا ناهمزمان؛ کودک شاید بیدار و یا بیجواب باشد). ● عدم موجودیت سپاسم. طفل تحریک پذیر بوده و با درد گریه می کند. الاشه ها و مشت ها تنگ و محکم اند. ● شکل ۲-۲۱ الف صفحه ۱۲۵-۲ را مشاهده کنید. ● بدون Opisthotonos (حالت hyperextension نهایی بدن با سر متمایل به خلف و تنه متمایل به قدام) شکل ۲-۲۱ ب صفحه ۱۲۵-۲ دیده شود. ● نگرانی های معمول: ◀ اگر رفلکس startle به مشاهده رسیده است، صفحه ۳۳-۳ را برای معلومات جهت ارزیابی و عرضه مراقبت ها مطالعه کنید. 	<p>حرکات و وضعیت بدن</p>
<p>◀ اگر نوزاد پاسخ نمی دهد، لترجیک و قات شونده است و تسلی پذیر نمی باشد، زمینه را برای رجعت دهی عاجل (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) مساعد بسازید.</p> <p>◀ اگر کمبود خودآگاهی وجود دارد یک ارزیابی مجدد اساسی نوزاد را با مطالعه صفحه ۹۶-۳ انجام بدهید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● به گرفتن به صورت فعال جواب می دهد. می تواند به آسانی از خواب برخیزد ● لترجیک و قات شونده ● هنگام گرفته گی تسلی را می پذیرد ● بیش از اندازه تحریک پذیر نمی باشد. 	<p>درجه هشجاری و تون عضلی</p>

غیر طبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>◀ اگر علایمی مانند ضرب خورده گی به صورت بنفسهی در ۲ تا ۳ روز پس از ولادت به وجود آمد، اما هیچ شهادتی مبنی بر ترضیض وجود نداشت، زمینه برای رجعت دهی عاجل مساعد ساخته شود. (ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳)</p> <p>◀ اگر بریده گی های با خونریزی وجود دارد، ناحیه خونده فشار داده شود.</p> <p>◀ اگر پس از ۱۵ دقیقه هنوز هم خونریزی ادامه دارد، بخش خونریزی صفحه ۱۲۶-۳ مطالعه شود.</p> <p>◀ اگر بریده گی هایی وجود دارد که خونده نیستند، بخش بریده گی و ساییده گی های غیر خونده در صفحه ۸۳-۳ به منظور معلومات بیشتر در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها مطالعه شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● جلد پاک است و از ضرب خورده گی، بریده گی و ساییده گی ها اثری نیست. ● نگرانی های معمول: اگر یکی از علایم ذیل به ملاحظه برسد، به صفحه مربوطه جهت معلومات اضافی در رابطه به ارزیابی و ارائه مراقبت ها مراجعه گردد: ● لکه های سفید کوچک بالای بیره ها یا سقف دهن در زمان تولد (مروارید های اپیتلیل) صفحه ۲۷-۳ ● لکه های هموار بنفشوی خاکی مایل در قسمت سفلی کمر و نواحی حرقفی به نام لکه های منگولیایی صفحه ۳۱-۳ ● لکه های هموار سرخ یا بنفش در روی و گردن در زمان تولد به نام port wine strais صفحه ۳۱-۳ ● لکه های گلابی/سرخ روشن روی بینی، پلک ها، یا پشت گردن در زمان تولد به نام stork bites صفحه ۳۲-۳ ● رش های پینه یی سرخ، با نواحی کوچک سفید در وسط، در تمام بدن (به استثنای کف دست و پا) ۲ تا ۳ روز بعد از تولد به نام اریتما توکسیک صفحه ۳۰-۳ ● بخار های سفید کوچک "کله سفید" در بینی، پیشانی، رخسار در هفته اول حیات به نام میلیا، صفحه ۳۱-۳ ● سرخی/شاریده گی منتشر در ناحیه عجان در هفته اول زنده گی (رش ناشی از لته) صفحه ۳۰-۳ ● بخار های نقطوی سرخ در روی، کمر و صدر در هفته دوم حیات صفحه ۲۹-۳ به نام acne 	<p>جلد</p>

معاینه فیزیکی و تفتیش ۲: سر، رخسار، دهن و چشم ها (در هر مرتبه مشاهده):

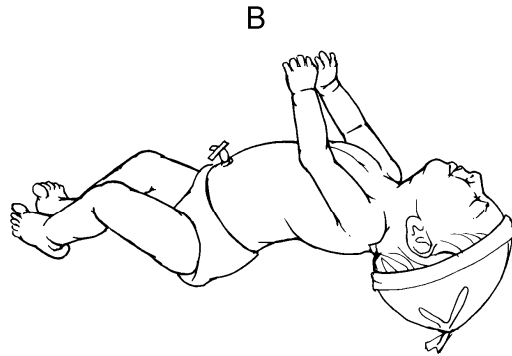
موارد	طبیعی	غیرطبیعی/اقدام تعقیبی
سر	<ul style="list-style-type: none"> سر از نظر شکلی متناظر بوده و فونتانیل ها نرم و هموار است. فاصله میان sutureها به اندازه نارمل است (بسیار از هم جدا نیستند). جسامت نظر متناسب با جسامت وجود است. نگرانی های معمول: اگر یکی از علامات زیرین موجود است، صفحه مربوطه برای معلومات اضافی و هم چنان ارزیابی و ارائه خدمات صحی دیده شود. تورم های سر که sutureها را عبور نکرده باشد و محکم حس شود (سفالوهمیاتوم) ممکنست که ۱۲ هفته را برای برطرف شدن در بر بگیرد (صفحه ۲۷-۳). تورم های ادیماتوز caput succedaneum در همان قسمت هایی که اول از کانال ولادی بیرون می شود، معمولاً طی ۲۴ ساعت اول حیات برطرف می گردد (صفحه ۲۷-۳) سؤشکل سر ناشی از ولادت که معمولاً طی ۲ تا ۳ روز اول حیات برطرف می گرد (صفحه ۲۸-۳) 	<p>اگر هر یکی از علایم زیرین در هنگام تفتیش دیده شود، رجعت دهی عاجل (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) زمینه سازی شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> فانتانل قدامی برآمده است. Sutureها به شکل غیرطبیعی از هم دور اند. تورم در سر، از میزابه ها عبور کرده است. محیط دورادور سر بیشتر از حد معمول به نظر می رسد. تورم ادیماتوز یا سؤشکل سر ناشی از تولد که در طی ۷۲ ساعت برطرف نگردد. <p>اگر در مقایسه با وجود، سر نوزاد بسیار کوچک یا بسیار بزرگ است، رجعت دهی غیر عاجل پس از ارائه مراقبت های اساسی (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) زمینه سازی گردد.</p>
رخسار و دهن نخستین مشاهده	<ul style="list-style-type: none"> سیمای ظاهری چهره و حرکات آن منظم و متناظر است. لب ها، بیره ها و فاصله بین بینی و دهن سالم اند. نگرانی های معمول: اگر یک باند نسجی بین زمین دهن و سطح پایین زبان دیده می شود و کوتاه و محکم است، صفحه ۲۹-۳ برای معلومات اضافی و ارزیابی دیده شود. 	<p>اگر هر یکی از علایم زیرین در هنگام تفتیش دیده شود، رجعت دهی غیرعاجل پس از ارائه مراقبت های اساسی (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) زمینه سازی شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> کلفت لب ها یا لب چاکی و یا سوراخ در فاصله بین بینی و دهان نمی تواند که در پیشانی خود چین بیندازد و یا چشم خود را به یک طرف نزدیک کند. زاویه دهن به یک طرف تیله شده است. سایر سیما ها و حرکات در ساحه نارمل یا طبیعی قرار ندارد.
چشم ها	<ul style="list-style-type: none"> چشم های نوزاد تورم، سرخی و یا چرکی که بیرون بیاید ندارد. نگرانی های معمول: اگر در بالای sclera (سفیدی چشم) لکه سرخ وجود دارد (subconjunctival hemorrhage) خونریزی تحت منضمه؛ برای معلومات بیشتر در رابطه به ارزیابی و ارائه مراقبت ها صفحه ۲۸-۳ دیده شود. 	<p>اگر تورم، سرخی و یا چرک بیرون شونده از چشم وجود دارد، بخش چرک و سرخی چشم در صفحه ۱۲۹-۳ قبل از اقدام به عمل دیده شود.</p>

چوکات متن
۲-۳۳ دیده
شود.

چوکات متن شماره ۲-۳۳ معاینه نمودن کام Plate :

- دستی را که با آن معاینه اجرا می شود، با دستکش بپوشانید.
- انگشت کوچک را برای حس نمودن کلفت تحت مخاط استفاده کنید.
- یک طفل نارمل انگشت را چوشیده و واکنش نشان می دهد.

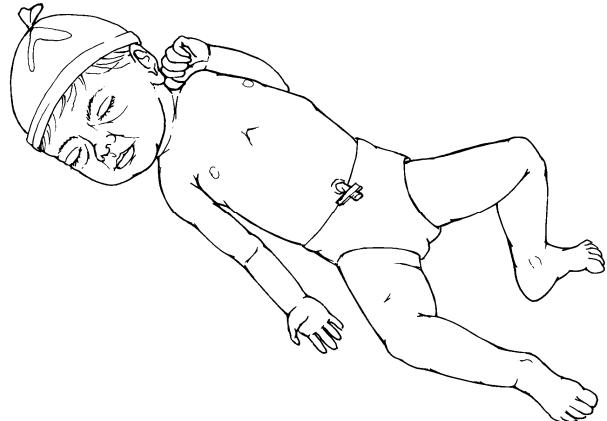
تصویر ۲-۲۱: سپاسم (A) و خمیده گی پشت* (B)



تصویر ۲-۲۲* Facial Palsy



تصویر ۲-۲۳* Erb's Palsy

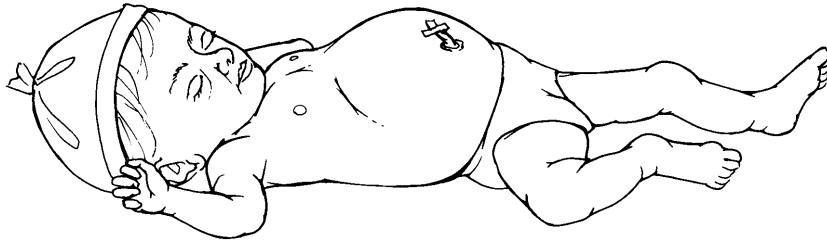


* اشکال ۲=۲۱ الف و ب ۲-۲۵ به اجازه سازمان صحتی جهان ۲۰۰۳، کنترول تکالیف نوزاد، یک رهنمود برای دکتوران، نرس ها و قابله ها (WHO) دوباره چاپ شده بود.

معاینه فیزیکی و تفتیش ۳: بطن و حبل، و آلات تناسلی خارجی (در هر مشاهده)

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>◀ اگر حرکات صدر در ساحه نارمل قرار ندارد، برای رجعت دهی عاجل (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) زمینه سازی صورت گیرد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • حرکات صدر منظم و متناظر است. • موجود نبودن فرورفتگی صدر • نگرانی های معمول: اگر ندیه های متورم دیده شود، برای معلومات اضافی در مورد ارزیابی و ارائه مراقبت ها صفحه ۲۵-۳ دیده شود. 	صدر
<p>◀ اگر بطن انتفاخی و با حالات غیر طبیعی (قرن) مخصوصاً در قاعده حبل و یا از یک نارسایی در جدار بطن موجود باشد، ناحیه قرنی (فرورفتگی) را با یک تکه پاک و مرطوب پوشانیده و زمینه را برای رجعت دهی عاجل (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) آماده بسازید.</p> <p>◀ اگر stump حبل خون می دهد، حبل دوباره بسته شود.</p> <p>◀ اگر خونریزی پس از ۱۵ دقیقه ادامه می یابد، بخش خونریزی صفحه ۱۲۶-۳ مطالعه شود.</p> <p>◀ اگر سرخی و تورم، بوی بد و یا جریان چرک از سره موجود است، بخش بوی بد و سرخی سره صفحه ۱۳۰-۳ مطالعه شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • بطن باید مدور و بدون انتفاخ و بدون قرن باشد (شکل ۲۴-۲) • محل قطع شدن حبل خشک است. • خون و یا قیح (چرک) از سره بیرون نمی شود. • در اطراف سره محل سرخ رنگ، التهابی، تورم دار و یا جلد چارحه دیده نمی شود. • بوی بد موجود نیست • نگرانی های معمول: اگر فتق سروی در ناحیه دیده شود، صفحه ۲۶-۳ برای معلومات اضافی و ارزیابی و ارائه مراقبت ها مطالعه شود. 	بطن و حبل (سره)
<p>◀ اگر مقعد بدون سوراخ باشد: زمینه را برای رجعت دهی عاجل (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) مساعد نمایید.</p> <p>◀ اگر آلات تناسلی در حالت نارمل قرار ندارد، زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) پس از ارائه مراقبت های اساسی مساعد نمایید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آلات تناسلی منظم و متناظر است. • در پسریچه ها منخرج میزابه ای در ختم آلت تناسلی وجود دارد. • مقعد آشکار بوده و سوراخ دارد. • نگرانی های معمول: اگر هر یک از علائم داده شده دیده شود، به صفحه مربوطه جهت معلومات اضافی و ارزیابی و مراقبت مراجعه شد. • شفتان متورم در هنگام تولد صفحه ۲۵-۳ • کیسه متورم خصیه در هنگام تولد صفحه ۲۶-۳ • پیشانی نوزاد را در هنگام تولد بسته کنید صفحه ۲۶-۳ • افرازات مخاطی یا خونی از مهبل در هفته اول حیات صفحه ۲۵-۳ 	اعضای تناسلی خارجی و مقعد یادداشت: هیچ چیزی را به مقعد به منظور آگاهی از موجودیت سوراخ داخل نکنید. خارج شدن میکونیوم آن را ثابت می کند.

تصویر ۲۴-۲: انتفاخ بطن



معاینه فیزیکی، تفتیش ۴: پاها و ظهر (پشت) نخستین مشاهده:

غیرطبیعی/اقدام تعقیبی	طبیعی	موارد
<p>◀ اگر ناحیه تیر پشت مطابق به حالت طبیعی یا نارمل نیست، زمینه برای رجعت دهی عاجل (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) مساعد ساخته شود.</p>	<p>● ناحیه تیر پشت باید از هر نوع تورم، پاره گی، لکه های مو دار و موج مبری باشد.</p>	ظهر
<p>◀ اگر پاها از شرایط نارمل برخوردار نیست، پس از ارائه مراقبت های اساسی زمینه رجعت دهی غیر عاجل (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) را مساعد سازید.</p>	<p>● موقعیت و شکل ظاهری پا، دست ها و قدم باید نارمل و متناظر باشد.</p> <p>● حرکات اطراف سفلی منظم و متناظر است.</p> <p>● تورم روی هیچ عظمی وجود ندارد.</p> <p>● نوزاد در هنگام تماس با بازو، شانه و یا پا گریه نمی کند.</p>	پاها (اطراف سفلی)

معاینه فیزیکی، تفتیش ۵: تغذی از پستان مادر (در هر مشاهده):

پس از معاینه نوزاد و پیش از بررسی نمودن تغذی از پستان مادر، مرحله ای که در چوکات متن شماره ۲۴-۲ لست شده است، اجرا گردد:

چوکات متن شماره ۲۴-۲: مراحل پس از معاینه نوزاد:

<p>مراحل ذیل را پس از معاینه نمودن نوزاد، اجرا نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اگر دستکش ها پوشیده شده است: <ul style="list-style-type: none"> - هر دو دست را در محلول ۰.۵ فیصد کلورین مغطوس نمایید. - دستکش ها را از داخل به خارج از دست ها بیرون کنید. اگر دستکش های یکبار مصرف است، در یک محفظه مطمین و یا خریطه پلاستیکی جابجا شود. - اگر دستکش ها بار دیگر استفاده می شود، به منظور قابل استفاده شدن برای ده دقیقه در محلول مذکور گذاشته شود. ● دست ها را از طرف بالا به پایین شستشو نمایید. ● خانم و نوزاد را بر حسب ضرورت خود شان کمک نمایید.
--

- به خانم کمک نمایید تا در جریان تفتیش خود را راحت و مطمین احساس کند.
- با استفاده از حرکات و تکلم تفهیم کنید که شما ره خاطر کمک و همکاری حاضر هستید نه به خاطر ارزیابی خانم و نوزاد.
- خانم و نوزاد را وادار به عجله نسازید.

موارد	طبیعی	غیرطبیعی/اقدام تعقیبی
موقعیت گرفتن	<ul style="list-style-type: none"> ● خانم در هنگام گرفتن طفل از ناحیه بازو ها و آغوش احساس راحت می کند. ● سر و جسم نوزاد در یک ردیف منظم قرار گرفته است. بطن نوزاد به طرف مادر قرار دارد. ● روی نوزاد به طرف پستان مادر بوده و بینی در مقابل nipple یا نوک پستان قرار دارد. ● جسم نوزاد در نزدیکی با مادر قرار گرفته است. ● تمام جسم نوزاد به درستی در آغوش گرفته شده است. ● نوزاد در ارتفاع مناسب نسبت به نوک پستان قرار داده شده است. 	<p>◀ اگر موقعیت گرفتن در ساحه نارمل قرار ندارد، این دریافت ها در هنگام ارزیابی بیشتر در مورد تغذی از پستان مورد نظر قرار گیرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه علایم چسپیدن ناموثر و مکیدن ناموثر باشید. ● بخش همکاری در تغذی از پستان مادر را در صفحه ۴۷-۴ برای رهنمایی بیشتر در قسمت موقعیت گرفتن مطالعه نمایید.
بلند کردن و گرفتن نوزاد	<ul style="list-style-type: none"> ● شاید خانم وزن پستان خود را با دست خود حفظ نموده و هم چنان برای شکل دادن مناسب آن از انگشت شصت خود در ناحیه بالای پستان ساتفاده کند تا ناحیه نوک پستان به آسانی در دهن نوزاد قرار گیرد. ● شاید خانم با قرار دادن انگشتان خود به صورت هموار در مقابل دیوار صدر، پستان خود را در هنگام مکیدن شیر توسط نوزاد شکل بدهد. 	<p>◀ اگر گرفتن نوزاد شکل نارمل یا طبیعی را ندارد، این دریافت ها در هنگام ارزیابی بیشتر در مورد تغذی از پستان مورد نظر قرار گیرد</p> <ul style="list-style-type: none"> ● متوجه علایم چسپیدن ناموثر و مکیدن ناموثر باشید. ● بخش همکاری در تغذی از پستان مادر را در صفحه ۴۷-۴ برای رهنمایی بیشتر در قسمت موقعیت گرفتن مطالعه نمایید.
چسپیدن به پستان و مکیدن شیر	<ul style="list-style-type: none"> ● نوک پستان و هاله نسواری رنگ اطراف آن در دهن نوزاد قرار گرفته است نه این که فقط نوک پستان در دهن قرار گرفته باشد. ● دهن نوزاد به قدر کافی باز شده است، لب پایینی در عقب نوک پستان قرار گرفته است. ● نوزاد به آهسته گی، به طور عمیق و تا اندازه یی به شکل صدا دار شیر را می مکد. ● نوزاد وقفه ها را مراعات می کند. ● نوزاد صدای چوشیدن را بلند می کند. ● تصویر ۲-۲۵ صفحه ۱۲۹-۲ دیده شود. 	<p>◀ اگر چسپیدن به پستان نارمل به نظر نمی رسد، بخش پستان و مشکلات تغذی از پستان در صفحه ۴۳-۳ برای معلومات اضافی در رابطه به ارزیابی و ارائه مراقبت ها مطالعه شود.</p>
احساس راحت مادر	<ul style="list-style-type: none"> ● خانم شکایتی از درد نوک پستان و ثدیه در هنگام تغذی نوزاد ندارد. 	<p>◀ اگر خانم در هنگام تغذی نوزاد احساس درد دارد، بخش پستان و مشکلات تغذی از پستان در صفحه ۴۳-۳ برای معلومات اضافی در رابطه به ارزیابی و ارائه مراقبت ها مطالعه شود.</p>

◀ اگر مشاهدات و نتیجه آن در ساحه نارمل قرار نداشته ولی چسپیدن و مکیدن شیر موثر بوده و علامتی از اخذ ناکافی موجود نیست، از این معلومات به منظور رهنمونی در مشخص ساختن پیام های صحی، مشاور و امور مربوط به مراقبت های اساسی استفاده صورت گیرد.

● بخش همکاری در تغذی از پستان مادر صفحه ۴۷-۴ را برای رهنمایی در رابطه به موقعیت گرفتن در هنگام تغذی مطالعه نمایید.

- نوزاد باید پستان را خود به خود رها کند، نه آن که پستان کش شود و یا او به دور برده شود.
- مدت تغذی از پستان می تواند که بین ۴ تا ۴۰ دقیقه در هر ندیه متفاوت باشد.
- ندیه ها در ختم هر مرتبه تغذی به مقایسه پستان های پر، نرم تر می باشند.
- در ختم تغذی از پستان مادر نوزاد خواب آلود و مقنع به نظر می رسد.

پایان دادن به تغذی از پستان مادر

تصویر ۲۵-۲: تصویر A درست؛ تصویر B نادرست چسپیدن نوزاد به پستان مادر



معاینه فزیک و تفتیش ۶: به هم پیوسته گی مادر و نوزاد:

یادداشت: رابطه و به هم پیوسته گی مادر و نوزاد از دوره حمل شروع شده و در دوره پس از تولد انکشاف می یابد. با استفاده از نظارت محتاطانه ممکنست که شما مشکلات متقدم را در این ناحیه تشخیص نموده و دلایل موجوده را دریابید و به این وسیله می توان با اتخاذ تصمیم معقول و درست زمینه به هم پیوسته گی درست و مطابق شرایط صحی را بین مادر و نوزاد ایجاد نمود.



موارد	طبیعی	غیر طبیعی/اقدام تعقیبی
تماس فیزیکی	<ul style="list-style-type: none"> ● به نظر می رسد که خانم از تماس فیزیکی با نوزاد لذت می برد. ● خانم نوزاد را نوازش می کند، با او صحبت می کند و تماس چشم به چشم را برقرار می نماید. 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر دریافت ها متناسب به حالات نارمل در این برخورد عاداتی نیست، از خانم بپرسید که او چگونه احساسی دارد.
تماس و ارتباط	<ul style="list-style-type: none"> ● در زمان گرفتن و تغذی نوزاد از پستان، خانم و نوزاد به طرف همدیگر دور خورده می باشند. 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم حالتی از ترس، تشویش و نارسایی را بیان می دارد، صفحه ۱۵-۳ را برای معلومات اضافی در رابطه به ارزیابی و ارائه مراقبت ها مطالعه نمایید.
علاقه مندی	<ul style="list-style-type: none"> ● خانم با توجه و دقت و علاقه مندی نسبت به گریه و احساس ضرورت او پاسخ می دهد. 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم حالتی از گریه، گرفته گی، تحریک پذیری و یا به خود فرورفته گی را اظهار می دارد، بخش گرفته گی های پس از ولادت را به منظور معلومات اضافی برای ارزیابی و ارائه مراقبت ها در صفحه ۶۹-۳ مطالعه نمایید. ● از این معلومات به منظور رهنمایی در قسمت کمک به روابط مادر، نوزاد و خانواده و سایر موارد مربوط به مراقبت ها استفاده نمایید.

ارائه مراقبت ها به نوزاد:

CI تغذی متقدم و اختصاصی از پستان مادر:

یادداشت: اگر خانم تست منفی ایدس دارد، باید قویاً ترغیب شود تا در ۶ ماه اول حیات به گونه اختصاصی به نوزاد شیر بدهد. پیام ها و مشاورت های صحی ذیل باید برای هر خانم در دوره پس از ولادت (نه در صورت مبتلا بودن به ایدس) ارائه گردد.

به اساس تاریخچه تغذی از پستان مادر و یا دریافت های مرتبط دیگر، باید پیام های صحی و مشاورت اختصاصی و منحصر به فرد ساخته شود:

- خانم باید فله یا کلوستروم یا نخستین شیر را به نوزاد بدهد. فله یک غذای مکمل و تمام عیار برای نوزاد است که دارای محتویات بسیار مهم بوده و سوپه معافیت نوزاد را بلند برده و مواد غذایی مورد ضرورت نوزاد را دارا می باشد.
- خانم باید نوزاد را به گونه اختصاصی در ۶ ماه اول حیات او شیر بدهد. این بدان معناست که نوزاد در این دوره نباید از مواد دیگر مانند آب، جوس، شیر های مصنوعی، برنج یا هر چیز دیگر استفاده کند.
- نوزاد باید هر گاهی که می خواهد تغذی گردد، روز و یا شب بر حسب تقاضای خودش که می تواند هر ۲ تا ۳ ساعت یا ۸ تا ۱۲ مرتبه در ۲۴ ساعت را در نخستین هفته حیات در بر بگیرد.
- به منظور مطمئن شدن از این که نوزاد به اندازه کافی شیر خورده می تواند، خانم باید یادداشت کند که نوزاد چند مرتبه ادرار می کند: حد اقل ۶ مرتبه در روز در ۲ تا ۷ روز اول حیات بیانگر یک تغذی مناسب و کافی است.

یادداشت: به منظور داشتن معلومات در رابطه به عناوین مرتبط بعدی به صفحات معرفی شده مراجعه شد: مفاد تغذی از پستان مادر برای مادر و نوزاد صفحه ۳۲-۲، اساسات و قواعد عمومی شیردهی مقدم و اختصاصی صفحه ۳۲-۲، مشوره های اضافی برای خانم در مورد شیر دهی صفحه ۱۰۲-۲، مراقبت از نثیه صفحه ۱۰۲-۲ و موقعیت دادن مناسب برای پیوستن بهتر صفحه ۴۷-۴

C-2 برنامه آماده گی در برابر اختلالات:

به خانم و خانواده اش مشوره بدهید که در صورت ظهور یکی از علائم نشان داده شده در چوکات متن شماره ۳۵-۲، به اساس برنامه آماده گی در برابر اختلالات عمل نمایند.

- در زودی ممکنه پس از ولادت: برنامه آماده گی در برابر اختلالات مربوط به خانم را مرور نمایید، آن را بر اساس ضرورت های نوزاد عیار بسازید. اگر خانم و خانواده اش چنان برنامه یی را مرتب نکرده اند، با آن ها در چنان موردی به اساس رهنمود صفحه ۲۶-۲ همکاری نمایید.
- در هر مرتبه مشاهده تکراری پلان متذکره را عیار ساخته و مرور نمایید:
 - چه آماده گی هایی از زمان آخرین مشاهده تا حال اتخاذ گردیده است؟
 - آیا چیزی تبدیل شده است؟
 - آیا موانع یا مشکلاتی یادداشت شده است؟

چوکات متن شماره ۳۵-۲: علایم خطر در دوره نوزادی:

• مشکلات تنفس	• بیرنگی جلد
• اختلاجات، سپاسم، از دست دادن خودآگاهی یا کمان شدن و خمیده شدن پشت)	• اسهال
• سیانوزس (رنگ آبی)	• استفراغ متکرر و یا انتفاخ بطنی
• گرم بودن در تماس، تب	• عدم تغذی یا مکیدن ناکافی، مشکلات تغذی
• سرد بودن در تماس	• سرخی و یا چرک در سره، چشم و جلد
• خونریزی	• پاهای و مفاصل متورم
• زردی	• قات شونده گی
	• لترجی

C3 مراقبت نوزاد و سایر پرداخت های صحی:

بر اساس تاریخچه نوزاد و سایر دریافت های مرتبط یا مباحثات، پیام های صحی و مشاورت ها را بر اساس عناوین تشریح شده در ذیل اختصاصی و منحصر به فرد بسازید.

تمام مسائل یادداشت شده باید در زودترین وقت ممکنه مورد رسیدگی قرار داده شود. سایر موارد مانند همکاری در تغذی از پستان مادر یا استفاده از شیر مصنوعی، می تواند که بر اساس ضرورت های انفرادی مورد رسیدگی قرار گیرد. عموماً باید همسر خانم در اثنای این مشاورت ها حاضر باشد.

به خاطر داشته باشید: خانمی که نگرانی های معمول در دوره نوزادی دارد، به مراقبت های اضافی دارای پیام های صحی و مشاورت ضرورت دارد. فصل نهم صفحه ۱-۳ دارای چنین معلومات ها می باشد.

C3.1 زمینه سازی برای گرم نگه داشتن:

- بر اساس تاریخچه خانم و نوزاد و دریافت ها و مباحثات مرتبط، پیام های صحی ذیل باید مطابق به ضرورت شخص عیار ساخته شود:
- خانم و نوزاد باید در تماس جلد با جلد قرار داشته و توسط یک تکه پاک که آنها را به اندازه ممکنه بپوشاند در ۶ ساعت اول حیات پوشیده باشند.
 - اگر ممکن نیست که نوزاد در ۶ ساعت اول در تماس جلد با جلد با مادر قرار داشته باشد، او را با یک تکه اضافی (مضاف بر آنچه برای بزرگان کفایت) بپوشانید.
 - نوزاد را حد اقل برای ۶ ساعت اول شستشو ندهید. ترجیحاً این مدت را تا ۲۴ ساعت اول و یا ثابت شدن حرارت وجود نوزاد تمدید نمایید.
 - نوزاد را کالای سفت و چسپیده به وجود نپوشانید زیرا زمینه ضیاع حرارت را مساعد می سازد.
 - سر نوزاد را با یک کلاه بپوشانید.
 - درجه حرارت اتاق را ۲۵ درجه سانتی گرید یا بلند تر از آن نگه دارید.

- پاهای نوزاد را حد اقل هر ۴ ساعت برای ۲۴ ساعت اول کنترل نمایید تا آن که حرارت وجود او ثابت بماند.
 - ◀ اگر پاها به مقایسه جلد اشخاص کاهل سرد تر است: گرمی اضافی یا پوشانیدن با تکه ای مشابه کمپل ضروری است.
 - ◀ اگر پاها به مقایسه جلد شخص کاهل گرمتر است: یک طبقه از تکه یا کمپل باید برداشته شود.
 - ◀ اگر پس از آوردن تغییرات فوق برای یک ساعت دیگر سرد و یا گرم باقی می ماند، مطابق به برنامه آماده گی در برابر اختلالات عمل شود.
- یک از موارد دیگر که می تواند گرم نگه داشتن نوزاد را کمک نماید، شیر دادن مقدم به نوزاد است (صفحه ۱۳۰-۲).

C-3.2: حفظ الصحه و پیشگیری از انتانات:

- بر اساس تاریخچه خانم و نوزاد و دریافت ها و مباحثات مرتبط، پیام های صحی ذیل باید مطابق به ضرورت شخص عیار ساخته شود:
- پرداخت ذیل مخصوصاً در ماه اول حیات مهم است، زیرا سیستم معافیتی نوزاد هنوز هم در انکشاف بوده و مساعد به اخذ انتان می باشد.
 - به صورت عموم باید خانم، همسرش و سایر کسانی که نوزاد را تماس می کنند باید دست های خود را قبل از تماس بشویند آن ها هم چنان باید دست های خود را پس از تبدیل نمودن **diaper** یا **napkin** (لته طفل) شستشو کنند. (برای معلومات اضافی در مورد حفظ الصحه عمومی صفحه ۲۹-۲ دیده شود).
 - هر زمانی که **diaper** یا **napkin** طفل تر و یا آغشته است، اقدامات ذیل باید به زودی انجام بیاید:
 - لته یا دایپر به زودی ممکنه دور شده در محفظه، خریطه پلاستیک یا محل مناسب دیگر انداخته شود.
 - قسمت سفلی نوزاد را از محل آلت تناسلی به طرف پایین شستشو بدهید.
 - به همان ترتیب طفل را خشک کنید.
 - تا زمان افتادن حبل سروی، باید آن ناحیه بیرون از دایپر قرار بگیرد تا از آغشته شدن با ادرار یا مواد غایطه جلوگیری گردد.
 - در جلد طفل پودر و یا روغنیا مایع را استفاده نکنید.
 - یک دایپر جدید را برای طفل استفاده کنید.
 - مادر باید تا حد نهایی ممکنه مراقب طفل خود باشد.
 - باید از استفاده مشترک وسایل و تجهیزات طفل با طفل دیگر جلوگیری گردد.
 - به منظور جلوگیری از سرایت انتان باید اطفال و بزرگسالان مریض دور از طفل باشند.
 - طفل باید از دود که می تواند روی مشکلات تنفسی تاثیر داشته باشد، دور نگه داشته شود.
 - خانم باید متوجه تمام علائم انتانی و علائم خطر نزد نوزاد بوده و در صورت بروز شان مطابق به برنامه آماده گی در برابر اختلالات عمل کند.
 - سایر پرداخت ها که می تواند از مبتلا شدن طفل به انتانات جلوگیری کند قرار ذیل است:
 - تغذی از شیر مادر
 - مراقبت درست از حبل سروی
 - اخذ معافیت های سفارش شده (واکسین ها، فله)
 - در ساحات اندیمیک خواباندن طفل در محلی که از ملاریا جلوگیری شود (استفاده از پشه خانه)

C 3.3 شستشو و استحمام:

- قبل از این که خانم مرکز صحی را ترک کند به او نشان بدهید که چگونه باید طفل را شستشو بدهد (مطابق به هدایاتی که در چوکات متن شماره ۲۶-۲ نشان داده شده است). اما به خاطر داشته باشید که نوزاد نباید طی ۶ ساعت اول و ترجیحاً طی ۲۴ ساعت اول و یا تا زمان ثابت شدن حرارت وجود استحمام داده شود.

- بر اساس تاریخچه خانم و نوزاد و دریافت ها و مباحثات مرتبط، پیام های صحی ذیل باید مطابق به ضرورت شخص عیار ساخته شود:
- نوزاد نباید طی ۶ ساعت اول و ترجیحاً طی ۲۴ ساعت اول و یا تا زمان ثابت شدن حرارت وجود استحمام داده شود.
- بعد از ۶ ساعت، ترجیحاً بعد از ۲۴ ساعت و یا زمانی که حرارت وجود او به ۳۶.۵ یا ۳۷.۵ ثابت گردید، طفل می تواند که بر اساس رهنمود در **چوکات متن شماره ۳۶-۲** شستشو داده شود.
- صابون اصلاً هیچ گاه در هنگام شستشوی طفل مخصوصاً در ناحیه روی استفاده نشود. صابون ملایم می تواند که در سایر حصص وجود استفاده شود.
- در هنگام شستشوی طفل باید خانم متوجه علایم انتانی و علایم خطرزا مخصوصاً در نواحی التوات جلدی، عقب گوش، اطراف بینی و ناحیه عجان باشد.
- **◀ اگر یکی از این علایم دیده شود:** خانم باید عاجلاً به اساس برنامه آماده گی در برابر اختلالات اقدام نماید.
- حتمی نیست که نوزاد هر روز شستشو گردد مخصوصاً در زمانی که محیط گرم در دسترس نباشد. در حالی که ممکنست نواحی آلات تناسلی و عجان و پایینتر از آن شستشو شود مخصوصاً در هنگام تبدیل کردن دایپر های تر و آلوده شده.

جدول متن شماره ۳۶-۲: مراحل شستشوی نوزاد:

<p>قبل از برهنه ساختن و قبل از شستشوی نوزاد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وسایل مورد ضرورت را آماده نمایید. • مطمئن شوید که حرارت اتاق ۲۵ درجه سانتی گرید و عاری از آلوده گی هاست. • مطمئن شوید که آب گرم است و داغ نیست.
<p>تا زمانی که حبل بیفتد و محل آن به درستی ترمیم شود، طفل را بر اساس رهنمود ذیل استحمام داده و مطمئن شوید که سره خشک می ماند: طفل را در یک سطح هموار و یا تشت پاک بخوابانید و یا از کسی که طفل را محکم گرفته بتواند کمک بگیرد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • در ابتدا سر و نواحی علوی طفل را برهنه نمایید. • سر و نواحی علوی طفل را شستشو کنید (از صابون در روی طفل استفاده نکنید) از شستن سر و روی شروع کرده و از آب پاک و تکه پاک استفاده کنید. – از تکه پاک دیگر برای پاک کردن چشم های طف استفاده کرده و هر چشم را باز کرده از داخل به خارج پاک کنید. – بعداً گردن، بازوها و سایر حصص وجود او را بشویید.
<p style="text-align: center;">یادداشت: اطراف حبل را بشویید اما حبل را تر نکنید!</p> <ul style="list-style-type: none"> • به صورت فوری سر و نواحی علوی نوزاد را خشک نموده و سرش را با کلاه بپوشانید. • نواحی سفلی نوزاد را شستشو کنید: <ul style="list-style-type: none"> – شستشو را از پاهای طفل آغاز نمایید. – نواحی سفلی را از ناحیه عجان، آله تناسلی تا به پایین شستشو بدهید. <p>به صورت فوری نواحی سفلی را خشک نموده و بپوشانید. (متوجه باشید که دایپر، حبل را نپوشاند). وقتی که حبل افتاد و محل آن کاملاً ترمیم شد، می توان نوزاد را در یک ظرف پرآب در حالی که ایستاده باشد شستشو نمود.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • فوراً پس از شستشو باید نوزاد: <ul style="list-style-type: none"> – کاملاً خشک شود. – لباس پوشانده شود، در یک تکه (جانپاک) ستره پیچانیده شود. در تماس نزدیک با مادرش باشد. اگر نوزاد در طی استحمام سرد شد، او را با قرار دادن در تماس نزدیک جلد با جلد با مادرش قرار بدهید و با یک تکه گرم بپوشانید. • از پودر، لوشن و سایر مواد کیمیای در جلد نوزاد استفاده نکنید.

3.4 C مراقبت حبل:

- بر اساس تاریخچه خانم و نوزاد و سایر دریافت های مرتبط و یا مباحثات، باید پیام های ذیل مطابق به ضروریات فردی عیار گردد:
- دست ها پیش از مراقبت حبل، پاک شسته شود.
 - حتی در صورتی که نوزاد استحمام داده می شود، حبل باید خشک نگهداری شود (طوری که در چوکات متن ۳۶-۲ صفحه ۱۳۳-۲ نشان داده شده است).
 - اگر حبل تر شود، باید دقیقاً خشک ساخته شود.
 - نباید قسمت تحتانی حبل یا محل سره پوشانیده شود.
 - حبل باید محتاطانه در بیرون دایپر جا داده شود تا از تر شدن با ادرار جلوگیری گردد.
 - اگر حبل آلوده شود: باید با آب و صابون شسته شود و بعد با احتیاط خشک شده و در بیرون دایپر قرار گیرد.
 - حبل معمولاً ۴ تا ۷ روز پس از ولادت می افتد.
 - پس از افتادن حبل، باید سره پاک نگهداری شود. نباید سره با چیزی پوشانیده شود.
 - روی اهمیت شناسایی متقدم علائم خطر و پرداختن به آن تأکید صورت گیرد:
 - اگر حبل خونریزی داشته باشد: حبل دوباره بسته شود.
 - اگر خونریزی تا ۱۵ دقیقه پس از بسته نمودن توقف نکند، به صورت عاجل به اساس برنامه آماده گی در برابر اختلالات عمل شود.
 - اگر تورم، سرخی و یا جریان چرک از حبل وجود دارد، به صورت عاجل به اساس برنامه آماده گی در برابر اختلالات اقدام شود.
 - اگر جدا شدن متأخر حبل رخ داده است، به صورت عاجل به اساس برنامه آماده گی در برابر اختلالات اقدام شود.

3.5 C خواب و سایر عادات و ضروریات:

- بر اساس تاریخچه خانم و نوزاد و سایر دریافت های مرتبط و یا مباحثات، باید پیام های ذیل مطابق به ضروریات فردی عیار گردد:
- نوزاد باید به پشت و یا به پهلو (در حالی که در تماس با مادر قرار ندارد) انداخته شود.
 - نوزاد را در جایی که خطر افتادن به روی سطح زمین وجود دارد، یا در دسترس حیوان و سایر اطفال و یا این که زیر پهلوی کسی یا زیر کدام شی قرار گیرد، ن خوابانید.
 - نوزادها معمولاً ۲۰ ساعت در روز می خوابند و فقط وقتی بیدار می شوند که می خواهند شیر بخورند. آنان نمی توانند شب را از روز فرق کنند به همین خاطر شب ها هم به خاطر خوردن شیر بر می خیزند.
 - در هفته های پسین ولادت، نوزاد یا کودک مدت خواب خود را از طرف شب طویل تر می کند و از طرف روز بیشتر بیدار می ماند.
 - طفل برای جلب توجه دیگران گریه می می کند، مادر باید حسب ذیل به گریه پاسخ بدهد:
 - نوزاد را بلند کند یا در آغوش بگیرد.
 - با نوزاد گپ بزند.
 - تماس چشم با چشم را با او برقرار کند.
 - به دلیل گریه او رسیده گی کند. (دایپر کثیف، گرسنه گی یا هر ناراحتی دیگر)
 - طفل معمولاً گریه را توقف داده و به مادر خود خیره می شود. این حالت برقراری ارتباط و پیوسته گی بین مادر و طفل را بیان می دارد.

- بر علاوه ضروریات فیزیکی تغذی، گرم بودن، خواب و محیط پاک و مصئون؛ نوزاد به راحت و محبت و برقراری تماس چشم با چشم ضرورت دارد.

یادداشت: مراقبت از نوزاد می تواند که یک کار بسیار لذت بخش باشد، اما می تواند که بسیار چالش آمیز بوده و به سهمگیری تمام اعضای خانواده نیاز پیدا کند. خانم و خانواده اش شاید ضرورت پیدا کنند که مراقبت از نوزاد را با سایر امور روزمره زنده گی خود مدغم بسازند. برای معلومات بیشتر در رابطه به همکاری به برقراری روابط مادر، نوزاد و خانواده صفحه ۱۰۴-۲ دیده شود.

4: C معافیت و سایر موارد مربوط به وقایه:

4.1: C معافیت (نخستین مشاهده)

- پیش از خارج شدن از مرکز صحت نوزاد باید واکسین های ذیل را گرفته باشد (جدول ۲۰-۲۰ پایین):
- تمام این موارد باید در کارت و چارت نوزاد مربوط به معافیت یادداشت گردد و به کارت به خانم تسلیم داده شود.
- به خانم گفته شود که در هفته های ۶، ۱۰ و ۱۴ بار دیگر برای کسب معافیت نوزاد مراجعه کند.

جدول ۲۰-۲: تقسیم بندی زمانی معافیت نوزاد:

زمان	واکسین
پس از تولد، قبل از خروج از مرکز صحت	بی سی جی برای جلوگیری از توبرکلوز
پس از تولد، قبل از خروج از مرکز صحت	اوه، پی، وی برای محافظت از پولیومیالایتس
پس از تولد، قبل از خروج از مرکز صحت	اچ، بی ۱ برای جلوگیری از هیپاتایتس بی

4.2: C ویتامین (کا) زرقی (کمتر از ۶ ساعت عمر):

- ویتامین کا یک ملی گرام در ناحیه قدامی ران داده شود.

پرداخت های وقایوی بر مبنای نفوس و منطقه

برای نوزادان در مناطقی با میزان بلند ابتلا به ملاریان، بخش رهنمود های وقایوی در صفحه ۵۹-۳ دیده شود.

فصل نهم

تشوشت و ناراحتی های معمول

خلاصه:

این فصل شامل رهنمای هایبست که چگونه میتوان به تشوشت و ناراحتی های معمول (قسمیکه در صفحه ۳۴-۱) توضیح شده حل پیدا نمود. زمانی که این ناراحتی ها در جریان مراقبت خانمهاونوزادان شان در زمان مراقبت دوران حاملگی ولادت و دوران نوزادی وبعد از ولادت. مادران و اطفال همراه با مشکلات معمولی ایجاب مراقبت های اضافی در پهلوی اجزای اصلی مراقبت های اساسی میکند (قراریکه در فصل ۸-۴ نشان داده شده است). رهنمود های عمومی برای تهیه نمودن این مراقبت های اضافی ذیلا" ارائه شده. (فهرست از ناراحتی های معمولی در جریان حمل پروسه ولادت و نوزادی و مرحله بعد از ولادت (ملاحظه به متن چوکات ۱-۳ و صفحه ۲-۳ و فهرست اهمیت معمولی یا ارتباط معمولی در جریان مرحله نوزادی (ملاحظه به متن چوکات ۲-۳ صفحه ۲-۳

درجریان ارزیابی:

معلومات مناسب یا مربوطه در جدول ذیل (به اساس اعراض و علائم موجود و ستون اول تائید میکند که خانم چه حکایه میکند و یا معائنات فیزیکی نوزاد در شرح نورمل خود قرار دارد. مترافق با علامات هوشدار کننده که ممکن اشاده کننده به پرابلم که در ستون چارم لست شده است.

در جریان تدارک یا عرضه مراقبت:

- زمانیکه شما دانستید که خانم ار مشکلات معمول حکایه میکند و یا نوزاد تشوش معمول دارد و نه اینکه کدام حالت غیر نارمل:
- خانم را متیقن بسازید اینکه: خانم و طفلش حالت نورمل داشته نه یک حالت یا وضعیت تهدید آمیز خودش و طفلش مواجه است
 - حالت نورمل فزیولوژیک و اناتومیک راقسمیکه ضرورت است تشریح کنید ستون دوم
 - مشوره دادن به خانم در موارد وقایه و نورم هایی رهایی از آن (ستون دوم) وقتیکه مناسب باشد
 - توصیه به خانم وفرام نمودن تسهیلات در مورد صحبت های بعدی و یا مراقبت های بعدی و یا ارجاع خانم به کدام مبخصص
 - اگر اعراض و علائم خراب یا بدتر شود.
 - علائم خطر(صفحه ۶۱-۴) زیاد شود ویا
 - علائم هوشدار دهنده که ممکن اشاره به شدت پرابلم کند (ستون چارم)

نوت: اگر خانم و یا طفل نوزاد همراه با علائم هوشدار کننده که ممکن اشاره به کدام پرابلم بدهد (ستون چارم) مشاهده یا توجه به بخش مناسب این کتاب شود و یا مهیا کردن سیستم رجعت دهی و یا انتقال در صودت ضرورت

متن ۳-۱ فهرست مشکلات معمول جریان حاملگی - پروسه ولادت و تولد و بعد از ولادت

<p>حالت روانی و خواب خانم خواب خانم صفحه ۳-۱۴ خستگی و بیخوابی صفحه ۳-۱۴ احساس بی کفایتی و تشویش و ترس در جریان بعد از ولادت صفحه ۱۵-۳ احساس ترس و تشویش درباره حمل و ولادت صفحه ۳-۱۶ بیخوابی صفحه ۳-۱۶ تغییرات مزاجی صفحه ۳-۱۷ متفرقه خانم: درد کمر صفحه ۳-۱۸ خونریزی و بیره های درد ناک صفحه ۳-۱۹ مشکلات در نشیست و برخاست صفحه ۳-۱۹ سر گیچی و ضعفی صفحه ۳-۲۰ احساس گرمی صفحه ۳-۲۰ موی رفتگی صفحه ۳-۲۰ سردردی صفحه ۳-۲۱ نبضان قلبی صفحه ۳-۲۱ بواسیر صفحه ۳-۲۲ درد سرین صفحه ۳-۲۲ ازدیاد تنفس و یا نفس کوتاهی صفحه ۳-۲۳ بند ش بینی و یا خونریزی بینی صفحه ۳-۲۳ بیحسی یا کرختی و یا خارش انگشتان و قدم صفحه ۳-۲۴ لرزیدن صفحه ۳-۲۴ به مشکلات راه رفتن (مانند اینکه در بین آب راه رفتن) صفحه ۳-۲۴</p>	<p>بطن ثد به ها و پاهای خانم: درد بطنی یا (درد عضلات ران) صفحه ۳-۳ بعد از درد صفحه ۳-۴ تغییرات ثد به ها صفحه ۳-۴ درد پاها صفحه ۳-۵ پندیده گی بجلک پاها صفحه ۳-۵ هضم و حذب خانم: تغییرات وظیفوی و غایطی (قبضیت - اسهال) صفحه ۳-۶ اشتیاق غذایی و یا خوردن مرکبات غذایی صفحه ۳-۷ نفخ و باد و یا از دست دادن اشتها صفحه ۳-۷ جگر سوزاک و سوء هضم صفحه ۳-۸ دلبدی و استفراغ صفحه ۳-۹ ازدیاد لعاب دهن صفحه ۳-۹ ازدیاد ادرار صفحه ۳-۱۰ اعضای تناسلی خانم: درد ناحیه اعجان صفحه ۳-۱۰ افرازات مهبلگی صفحه ۳-۱۱ جلد خانم: خارش صفحه ۳-۱۱ افزایش عرق صفحه ۳-۱۲ تغییرات جلدی صفحه ۳-۱۲ نشان های پارگی (خطوط حاملگی) صفحه ۳-۱۳ پندیدگی وریدها یا وریکوزوین صفحه ۳-۱۳</p>
--	---

متن ۳-۲ (فهرست برای تشویشات معمول دوران نوزادی

<p>جلد نوزاد: بخار های جلدی یا دانه ها صفحه ۳-۲۹ دانه های سرخ از سبب نپکن صفحه ۳-۳۰ سرخی جلدی صفحه ۳-۳۰ میلیا صفحه ۳-۳۱ لکه ها یا داغ ها منگو لبایی صفحه ۳-۳۱ لکه یا داغ صفحه ۳-۳۱ (نشانه های دندان لگ لگ) صفحه ۳-۳۲ Stork bite متفرقه: ازدیاد گریه صفحه ۳-۳۲ تنفس غیر منظم صفحه ۳-۳۲ جواب دادن مقابل عکسات صفحه ۳-۳۳ استفراغ صفحه ۳-۳۳</p>	<p>سینه بطن و ناحیه حبل سروی و اعضای تناسلی خارجی نوزاد: افرازات مخاطی و خونی از مهبل نوزاد صفحه ۳-۲۵ سدیله های اذیمایی یا پندیده صفحه ۳-۲۵ شفه یا لبه پندیده صفحه ۳-۲۵ صفن پندیده (در نوزاد) صفحه ۳-۲۶ پوست یا جلد سخت ناحیه قضیب صفحه ۳-۲۶ فتق یا چره سروی صفحه ۳-۲۶ راس - چهره و دهن و چشمهای نوزاد:- برآمدگی راس صفحه ۳-۲۷ خونریزی دماغی صفحه ۳-۲۷ غشای مخاطی صفحه ۳-۲۷ |پندیدگی پشت سر(صفحه ۳-۲۸) Chignon or Mold خونریزی تخت منظمه چشمها صفحه ۳-۲۸ سرخی و پندیدگی اجفان صفحه ۳-۲۸ گره شدن زبان صفحه ۳-۲۹</p>
---	--

مشکلات معمول در جریان حاملگی – پروسه ولادت و تولد و بعد از ولادت

علائم هوشدار کننده که ممکن اشاره به پرابلم کند	وقایه و معیارات رهائی و تهیه نمودن یقین و اطمینان	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
بطن خانم^۱ ندیه ها و اطراف سفلی یا پا های خانم			
<p>از بین رفتن اشتها، ممکن اشاره به Appendicitis بکند درد قسمت بالای بطن که با گرفتن غذاممکن از بین برود اما دوباره بعد از گذشت ۳-۲ ساعت دوباره ارجاع میشود، از بین رفتن اشتها، دلبدی و استفراغ و عدم تحمل در مقابل غذای شمی که ممکن اشاره کننده بمرض صفراوی و یا زخم معده بکنند</p> <p>ضعیفی و درد شانه ها که اشاره به حمل خارج رحمی کند (نوت: یک علامه غیر وصفی تشخیصیه بعد از ترایمستر دوم است).</p> <p>حساسیت رحمی، شخی بطنی و علائم فشار distress جنینی که اشاره دهنده به انتان رحمی و یا پاره شده گی رحمی میکند.</p> <p>دردها کلیوی که تعداد دفعات ادرار یا احساس ضرورت ادرار و سوزش ادرار که علامه از U.T.I یا انتان طرق بولی میکند</p>	<p>اساسا فزیولوژیکی و اناتومیکی خانم را مرور نموده قرار ذیل بوی توصیه نمائید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در زمانیکه استراحت میکند: <ul style="list-style-type: none"> - زمانیکه استراحت میکند به یک پهلو استراحت کرده طوریکه زانو ها همراه با چاربندها قات باشد. - یک بالشت یا تکیه را در بین رانو ها و تکیه دیگر را در قسمت پائین شکم قرار دهد • اگر درد بوجود می آید به یکی از حالات ذیل کوشش کند: <ul style="list-style-type: none"> - به شکل نرم و ملایم ناحیه درد ناک را مساز بدهید - تطبیقات گرم و یا تکه ء گرم ، گرفتن حمام گرم - استراحت نموده و یا بنشینید - قاط کردن زانو ها بالای بطن یا شکم <p>در جریان ولادت مطابق ذیل عمل کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغییر وضعیت متوازن در جریان ولادت بطور مثال: <ul style="list-style-type: none"> - قدم زدن بطور متناوب - نشستن و یا نشستن بالای کری پا ها (قسیمکه یک پا از زانو هموار باشد) - خم شدن بالای بستر - بالای زانو ها و دستها بلند شدن - اولاً "بیک پهلو بعد به پهلو دیگرا استراحت نمودن" • اگر درد و یا مشکلات زیاد و یا بد ترشد بگذارید که کارکن صحتی بداند <p>توصیه برای خانم که دوباره مراجعه کند اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم شدید تر شود. • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شده • ویا هم علائم هوشدار دهنده زیاد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • بزرگ شدن رحم و کش شدن عضلات و اوتار • در جریان پروسه ولادت و تولد: وضعیت در جریان ولادت و کش شدن عضلات و مفاصل - تقلصات رحمی. 	<p>درد تهای بطنی احساس کشش و یا درد شدید و فوری در قسمت سفلی بطن</p> <p>که معمولاً در ترایمستر دوم و سوم حاملگی و در صفحه اول و دوم ولادت که بعد از تولد طفل فروکش میکند.</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی – پروسه ولادت و تولد و بعد از ولادت (ادامه)

اعراض و علایم	اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی	وقایه و معیارات رهای و تهیه نمودن یقین و اطمینان	(علایم آگاهی و اشاره به مشکلات
بطن خانم ^۲ ثدیه ها و اطراف سفلی بای خانم (ادامه دارد)			
بعد از درد ها: کرمپ ها و تقلصات مانند زمان ولادت معمولاً در صفحه جارم ولادت و ۴-۲ بعد از ولادت خصوصاً در خانم های که چندین ولادت کرده Multipara دیده میشود	<ul style="list-style-type: none"> تقلصات رحمی اکثراً بعد از ولادت شیر دهی سبب ازدیاد هورمونهای که تقلصات رحمی را زیاد کند میشود در صورت ممانه پرسیب بی شدن رحم. یا دلیل برای ازدیاد درد های رحمی یا تقلصات رحمی کند 	<p>اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی به خانم مطرح کند که انرا قرار ذیل توصیه کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> به وضوحیت استیجاع ظهری که تکیه در تحت شکم یا بطن باشد که ممکن این حالت در شروع ناراحت کنند باشد ولی بعداً درد را کم و حتی از بین میبرد اگر درد زجر د هذه یانا راحت کننده باشد: <ul style="list-style-type: none"> مساژ نرم بالای ناحیه درد ناک داده شود. تکور یا تکه گرم در ناحیه درد ناک. قدم زدن و تغییر و وضعیت. بطور متواتر تحلیه کردن ممانه. بعد از ولادت اگر آرامش یا تداوی غیر دواای احساس آرامش نداد پاراسیتامو (Acetaminophen) 500mg ممکن 30 min بعد از شیر دهی از طریق پستان مادر داده شود اگر ضرورت باشد <p>در جریان پروسه ولادت و تولد به خانم و طفل وی ذیلا توصیه شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> تخلیه ممانه زیرا ممانه پرسیب تقلصات رحمی میشود. اگر درد بد تر زیاد تر شد باید کارکن صحی بدانند که و توصیه برای مراجعت بعدی اگر: اعراض و علایم شدید شود و یا ۳-۴ روز بعد از ولادت از بین نرود. علایم خطر از دیاد یاید (صفحه ۶۱-۴) علایم هوشدار کننده زیاد شود. 	حساسیت رحمی – سوء وظقبوی معدوی که ممکن اشاره به انتان رحمی و یا پاره شدن رحم کند درد اطراف کلیه ها یا فلنک دوطرفه که سبب ازدیاد تعد اد تبول و سوزش ادرار است. U.T.I که علامه از از بین رفتن اشتها که علامه برای است. Appendicitis
تغییرات ثدیه ها: تغییرات یا بزرگ شدن ثدیه ها حساسیت. افرازات رقیق و زرد گونه از ثدیه ها اکثراً در تراسمیتز اول دیده شود	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمونی سبب این شود که مادر آماده به شیر دهی شود 	<p>به خانم توصیه شود که اساسات فزیولوژیکی و اناتومی را قرار ذیل تعقیب کند</p> <ul style="list-style-type: none"> سینه بند Fit یا مناسب ثدیه را ببوشد. در جریان خوب هم از سینه بند یا واسکت استفاده کند. نوک شدید ها را از انتان پاک و خشک نگاه کند. <p>توصیه بخانم به رجعت دوباره در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> علایم و اعراض بد تر شود. علایم خطر بروز کند و یا زیاد شود (صفحه ۶۱-۴). علایم هوشدار کنند (ستون بعدی) از دیاد یاید. 	تومور: فرورفتگی. چین خوردگی پوست و یا سرخی. لزوجی.

مشکلات معمول در جریان حاملگی پروسه ولادت و تولد بعد از ولادت (ادامه)

اعراض و علایم	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	مهارات وقایه و تهیه اعاده اطمینان	علایم آگاهی و اشاره بمشکلات
بطن خانم ^۱ سدیبه ها و اطراف سفلی یا پاهای خانم (ادامه دارد)			
<p>Leg cramps یا انقباض غیر ارادی و درد ناک پا — که بطور آبی در جریان ولادت ومدت کوتاه اکثراً بطور عموم در تریامستر دوم و سوم و مرحله اول و دوم ولادت میباشند.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • زخم معده • دلیل نا معلوم که گاه گاهی از باعث فشار راس جنین بالای اعصاب، زیرا در جریان ولادت راس جنین بطرف پائین قرار میگیرد 	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی خانم را مرور نموده به وی توصیه کرده و یا حسب ذیل همراهی نمائید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر درد ناراحت کننده باشد، یکی از طرق ذیل را عملی نمائید. <ul style="list-style-type: none"> - ناحیه درد ناک را آهسته مساز داده و یا زیر فشار ثابت قرار دهید - تطبیقات گرم را بالای ناحیه درد ناک انجام دهید - زانو را راست نموده پا را بطرف بالا قرار دهید، بعداً با لای پنجه های پا متاثره ایستاده و کری پا را به استقامت فرش فشار دهید. - اگر در جریان روز برای مدت طویل ایستاده می مانید، از جراب های محافظوی استفاده نمائید. - بعد از هر نشستن و یا ایستادن طویل تفریح نمائید. - در جریان ولادت موقعیت خویش را بطور متداوم تغیر دهید(مثال را که تحت عنوان درد های بطنی در (صفحه ۳-۳) نشان داده شده ملاحظه نمائید. <p>به خانم توصیه گردد تا به مراقبت مراجعه نماید اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورتکه اعراض و علایم بد تر گردد؛ • علایم خطر(صفحه ۴-۶۱) ظاهر گردد، • و یا علایم کلیدی خطر(ستون بعدی) ظاهر گردد. 	<p>دردموضعی بالای ورید، تورم قسمت متاثره بازو پاها که میتواند بیانگر ترومبوفیلیا یتس ظاهری باشد</p> <p>نرمی عضله دلک پا، تورم پا متاثره حاکی از موجودیت ترومبوسس وریدی بوده میتواند</p> <p>بیحسی/سوزنک زدن انگشتان و پنجه ها، بیحسی پا ها که بعد از ولادت موجود باشد نمیتواند ناشی از زبان عصبی باشد.</p>
<p>پندیدگی و اذیمای بجلک پاها: بعد از استاده شدن بطور طولانی در ختم روز بوقوع میرسد که دوباره با استراحت و بلند کردن پاها از بین میرود</p> <p>اکثراً در تراسمیتور دوم و سوم و صفحه اول و دوم ولادت معمول است.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب تغییرات هورمونی از دیاد سوپه سوپیم • احتقان آورده پاها و Leakage شعریه های خورد به اسانی • بزرگی رحم فشار بالای ورید ها ی اطراف سفلی خصوصاً در زمان نشست و استاده مقدار خون در ورید ها سبب پندیدگی و Varicose vein میشود. 	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی بخانم مطرح شود که قرار ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زمانیکه استراحت میکند بطرف راست کمی به طرف راست به یک پهلو و خفیفاً پاها را بلند نگاه دارد. - زمانیکه مینشیند قسماً بطرف بالا بلند کند. <p>توجه نمایند یا احتیاط نمایند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - پاها یکی بالای دیگر بگذارید - از پوشیدن جراب های سخت و محکم و بستن پاها توسط بنداز؛ - نشستن و ایستادن بطور طولانی. <ul style="list-style-type: none"> • از دیاد گرفتن مایعات (2-3 lit) در روز • پوشیدن جراب های محافظوی اگر دیگر البسه موثر واقع نشود. <p>در جریان پروسه ولادت و تولد طفل به خانم توصیه شود قرار ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغیرا دادن وضعیت در جریان ولادت (مثال در قسمت پائینی بطن وران صفحه ۳-۳) • نوشیدن مایعات در جریان ولادت 	<p>سر دردی و تشوش رویت ودلبیدی و استفراغ - درد ناحیه معدوی ممکن اشاره به pre-eclampsia-eclampsia سستی و بیخوابی گنگسیت کمرنگ شدن جلد. کوتاهی تنفس و نبضان قلبی شدید که علامه یا اشاره به کمخونی شدید است</p> <p>درد های موضعی بالای آورده پندیدگی بالای اوعیه متاثره که دلالت به ترومبوفیلیاتس. سطحی کند شخی عضلات و پندیدگی آن که اشاره به ترمبوزس عمیق آورده میکند.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت بروز علایم خطر کارکن صحتی باید بدانند که توصیه بخانم به مراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه: • اعراض و علایم خراب شود. • علایم خطر تشدید یابد (صفحه ۶۱-۴) • کلید علایم هوشدار دهنده تشدید یابد. 		
مشکلات معمول در جریان حاملگی ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
علایم آگاهی در ساره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساسات آناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علایم آناتومیکی و فزیولوژیکی
هضم و جذب خانم ها			

علائم آگاهی در ساره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم اناتومیکی و فزیولوژیکی
هضم و جذب خانم ها			
<p>از دید مشکلات در فعل تغوط گازات استفراف. از دید تغداد نبضان و جزاب شدن حالت خانم ممکن اساره. اسداد تغوطی ستم کند. اسرمال و کرمب های بعضی سقوط اشتها که ممکن اشاره به انتانات پرازیتی بکند.</p>	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی بخانم مطرح شود که قرار ذیل عمل شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تهیه تغذی متوازن و خوب. - از دیاد در گرفتن میوه جات تازه وسیزیجات تازه (برگدار) علاوه گرفتن جوس در غذا. - از دیاد گرفتن مایعات (2-3 Lit) در روز در صورت شیر دهی یا پستان نوشیدن یک گیللاس مایعات در هر وقت شیر دهی به طفل. - نوشیدن مایعات گرم و سرد (خصوصاً در معده خالی) <p>احتیاط</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caster oil, Salina, Mineral oil, Laxative • اگر معیارات بالا موثر واقع نشد بخانم ادویه ضد قبضیت توصیه کنید. • شروع کردن به قدم زدن 6h بعد از ولادت (در صورت نورمل نه درخانم عملیاتی) و از دیاد تمرینات هر روز. <p>همچنان برای اسهال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از دیاد مقدار مایعات والکتر و لیت ها (مانند اب برنج و نمک وکیله و ORS) • پرهیز یا احتیاط: Salsalicylate Keopectate و غیره مراجعت بعدی <p>به خانم توصیه شود در صورت تیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم شدید شود. • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم هوشدار کننده کلیدی (ستون کلیدی) زیاد شود. 	<p>قبضیت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغییرات هورمونی عضلات را به استرخا معروض کرده و هضم و جذب به اهستگی صورت میگیرد. • جذب اب از امعا سریع میشود. • در جریان حاملگی وزن رحم زیاد شده وجسم رحم بزرگ میشود که بالای حرکات امعا فشار وارد کرده و حرکات اهسته میشود. • در جریان شیر دهی به جذب مایعات زیاد ضرورت شده ومیتواند بطرف کمبود مایعات برود. • اگر خانم Episiotomy یا پارگی و یا کدام ترخیص در جهاز تناسلی • داشته ممکن از تغوط ترس داشته ازسبب درد که در جریان تغوط بوجود میاید. • امکانات دیگر. • اسباب و فکتور ها شامل تغذیه ضعیف گرفتن غیر مساویانه مایعات و کمبود تمرینات. <p>اسهالات</p> <ul style="list-style-type: none"> • اسباب غیر واضح در حمل • و در جریان ولادت هورمون های که سبب تقلصات رحم میشود همچنان سبب تقوط میشود 	<p>تغییرات وظیفوی تبول.</p> <p>قبضیت و اسهال</p> <p>اکثراً در جریان ۳-۲ تراسمیتتر حتی تا دوردن بعد از ولادت معمول است.</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم آگاهی در ساره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان و	اساساناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
هضم و جذب خانم (ادامه)			
	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی را باید مرور نمود و او وی را طبق ذیل همراهی و توصیه کنید</p> <p>خوردن غذا مناسب:</p> <p>پرهیز:</p> <p>از گرفتن غذای غیر صحتی (مانند قند ها) و مداد غیر غذایی (مانند گل . خاک تابشیر)</p> <p>توصیه بخانم بر جهت دوباره مراقبت اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب غیر واضح، ممکن متاثر از سبب رسوم و عنعنات باشد • نوت: اشتیاق غذایی از جمله تشوشات سمرده نمیشود. • در صورت که رژیم غذایی و مواد مغذی مناسب را در داشته باشد اشتیاق به کرفش غذایی غیر مغذی و غیر صحتی را کمتر میسازد 	<p>اشتیاق غذایی و یا خوردن مستحضرات غیر غذایی (گل ، خاک) اکثراً در جریان ترانسسمیتر اول تا سوم وقتی در جریان ترانسسمیتر اول شدید است</p>
<p>خشکی و بیخوابی از بین رفتن اشتها ضعیفی، وضعیت عمومی خراب ممکن اشاره کننده به سو تغذی و یا کدام امراض مزمن دیگر کند. اسهال و یا کرمپ ها که ممکن اشاره امراض باکتریایی و یا پرازیتی بکند.</p>	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی بخانم در میان گذاشته وی را طور ذیل همراهی و توصیه نماید</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوردن غذای متوازن • پرهیز یا احتیاط: • غذا مولد گاز • تمرینات منظم روزانه و استراحت نمودن • جوئیدن غذا بصورت درست • دفع نمودن عارق <p>توصیه بخانم به مراقبت بعدی و مراقبت در صورتیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر شود. • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلیدی هوشدار کننده زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> • تغییرات هورمونی سبب استرخایی عضلات نازک و نرم شده و سبب بطاقت در هضم و اخراج مواد میگردد و • بزرگی رحم بالای حرکات معای اثر نموده و حرکات معایی کمتر میشود. • تغییرات تنفسی سبب بلع. مقدار زیاد هوا میشود. 	<p>گاز. بار و از بین رفتن اشتها اکثراً در ترانسسمیتر دوم و سوم معمول است</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم آگاهی و اشاره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
هضم و جذب و رفع سازی خانمها (ادامه)			
<p>درد ناحیه معدوی، سر دردی تشوش رویت _ دلبدی و استفراغ ممکن اشاره به پری اکلیمسیا کنید.</p> <p>درد قسمت بالای بطن که اکثراً با گرفتن غذا آرام میشود و ۲-۳ ساعت بعد اریاغ میشود که اشاره Peptic Ulcer می کند.</p>	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی را با مادر مرور نموده وی را طبق ذیل همراهی و توصیه کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • استفاده درست و خوب از میخانیک بدن (رهنمایی تحت درد کمر ملاحظه شود) صفحه ۱۸-۳ • مطابقت غذا در صورت ضرورت. <ul style="list-style-type: none"> - خوردن غذای متوازن. - خوردن مقدار کم و مساوی غذا. - نوشیدن مایعات از بین و بعد از غذا - خوردن زیاد غذاییکه دارای الیاف است (مانند میوه و ترکاری) <p>پرهیز:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوردن زیاد <ul style="list-style-type: none"> - خوردن غذای تند و تیز و سرخ شده. - گرفتن کلسیم کافی سدیم بیکاربونات (الکول و چاکلیت) - خوابیدن و استراحت کردن دفعتهاً بعد از غذا. - در صورت تداوی با ادویه جات غیر دوایی اگر احساس بهبودی نشد گرفتن Ranitidine, Cimitidine , Antacid اما به کورس کوتاه مدت انهم مطابق هدایت داکتر <p>توصیه بخانم به مراقبت بعدی و مراقبت در صورت تیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر و خراب تر شود • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلیدی هوشداری دهنده زیاد شود (ستون بعدی) 	<ul style="list-style-type: none"> • بزرگ شدن رحم سبب تپله کردن معده بطرف بالاشده و سبب تپله کردن اسید معدوی بطرف پائینی مری میشود. • تغییرات هورمونی سبب کم شدن در وظیفه جدار معده وسستی کار معده و مری میشود. 	<p>جگر سوزش و سو هضم</p> <p>اکثراً در جریان ترانسسمیتر ۲-۳ حمل معمول است</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم اگاهی و اشاره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
هضم و جذب واقع سازی خانمها (ادامه)			
<p>درد ناحیه مقدوی شرسوئی تشوش رویت که اشاره به پری اکلیمیا اکلیمسیا کند.</p> <p>از بین رفتن اشتها و عدم توازن شحم که اشاره به امراض کیسه صفرا میکند.</p> <p>درد کمر dehydration و وضحیت عمومی خراب و سبب Pancreatitis استفراغ کتلوی.</p> <p>کم شدن اب وجود Ketosis سبب hyper emesis است.</p> <p>سبب و لرزه که اشاره ملاریا و U.T.I مکنید. انتان طرق بولی.</p>	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی ما مادر مرورنموده وی را طبق ذیل همراى و توصیه کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • مطابق به رژیم غذای - خوردن نان خشک کلهجه د دیگر حبوبات - خوردن مقدار کم غذا اما به دفعات زیاد - احتیاط یا پرهیز کردن: - خوردن و گرفتن مقدار زیاد شحم و غذای تند و تیز - نوشیدن مایعات در بین غذا و بعد از غذا. • نوشیدن چای همراى زنجبیل دارچینی. • نشسش بعد از غذا.گرفتن هوای تازه. قدم زدن و خوابیدن در اتاق یا کلکین باز. • استفاده و پستن acupressure در قسمت بالای بند دست • در صورت شدت گرفتن Vit. B 6 Cap. (50mg) دو تابلت هر روز) • در صورت تداوی غیر دوائی احساس بهیودی نشد ادویه توصیه شود. - Meteclopramide - (Promethazine hydrochloride) Phenothiazine <p>پرهیز: استراحت دفعتاً بعد از غذا</p> <ul style="list-style-type: none"> - بوها و یا دیگر چیزها تیکه سبب استفراغ شود. - برس کردن دندان در زبان بعد از غذا. - در صورت درد و ناراحتی بگذارید که کارکن صحی بداند. <p>توصیه برای صحیت بعدی مراقبت اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر شود. • علائم خطر زیاد شود. • علائم هوشدار دهنده خطر زیاد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • تغییرات هورمونی • استرخای عضلات باریک • تغییرات در میتابولیزم کاربوهایدریت • تخلیه اهنسته معده در جریان ولادت • کسالت و خستگی 	<p>دلبدی و استفراغ</p> <p>اکثراً در ترانسیمتر اول معمول است و در صفحه اول ولادت مرحله عبوری</p>
	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی اما مادر مرور نموده و قرار ذیل توصیه کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • محدود کردن غذای نشایته دار. <p>توصیه باید به رجعت بعدی مراقبت اگر.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر شود و • علائم خطر زیاد شود. (صفحه ۶۱-۴) 	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب غیر واضح 	<p>افرازات زیاد لعاب دهن</p> <p>معمولاً در ترانسیمتر ۱-۳ معمول است</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
علائم و علائم	اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	علائم آگاهی و اشاره به مشکلات
هضم و جذب واقع سازی خانمها (ادامه)			
از دیاد ادرار: از دیاد مقدار دفعات تبول خصوصاً از طرف شب (nocturia) رفتن و نظرات ادرار در حالت سرفه عطسه و خندیدن معمولاً در ترانسمیتر اول تا سوم صفحه اول و دوم ولادت دیده میشود.	<ul style="list-style-type: none"> • بزرگ شدن رحم بالای مثانه فشار وارد کرده میتوانند. • در جریان روز قسمت اخری پاها پذیرده زمانیکه خانم استراحت میکند و پاها ی خود را بلند میکند مایعات دوباره جذب شده توسط کلیه ها اطراح میشود. • امکانات دیگر دیگر دلایل و اسباب شامل است. <ul style="list-style-type: none"> - افزایش مقدار مایعات در بدن - ازایش مقدار خون به کلیه ها - افزایش افراغ زیاد سودیم و اب 	<p>اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی با مادر مرور کرده وی را طبق ذیل رهنمای کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تخلیه نمودن عارق. • تخلیه نمودن کامل مثانه. • توازن در گرفتن مایعات مانند (چای، کافی و کولا همرا با کفایتن) • مقدار گرفتن مایعات را محدود بسازید. • محدود نکردن مایعات از طرف شب بخاطر کم کردن ادرار شبانه و بجز آنیکه ادرار شبانه سبب خرابی خواب و خستگی میشود. <p>توصیه بخانم به رجعت بعدی مراقبت اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بد تر و خرابتر شود. • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. • علائم هوشداری کلیدی زیاد شود. 	درد ناحیه کلیه و سوزش ادرار که علامه برای انتان طرق بولی میکند. افزایش تشنگی که دلالت به مرض شکر Diabetes میکند.
اعضای تناسلی خانم درد ناحیه اعجان اکثراً در هفته ۱-۲ بعد از ولادت معمول واقع میشود.	<ul style="list-style-type: none"> • ترضیب انساج از سبب Episiotomy یارگی و یا تحت فشار آمدن و کوبیدن انساج در جریان ولادت 	<p>اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی با مادر مرور کرده و وی را توصیه کنید که قرار ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراعات کردن حفظ الصحه ناحیه اعجان (صفحه ۱۰۶-۲) • مغطوس کردن ناحیه اعمان همرا با دوا Disinfectant • در جریان حمام کردن <ul style="list-style-type: none"> - خشک نگاه کردن ناحیه اعمان اگر پارگی و یا کوک ها موجود باشد. - استفاده از یخ یا کریم های انلجیزیک (گذاشتن یک پارچه گاز را که در بین آن یخ باشد تا از سردی زیاد ناحیه و انساج ان جلوگیری شود. • اعمال انلجیریک مانند پراسیتامول یا بروفین • شیر دادن با پستان در هنگام استراحت و نشسته. <p>توصیه بخانم به رجعت بعدی مراقبت اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد شود. (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلیدی هوشداری زیاد شود. (ستون بعدی) 	پوست دادن سرخ شدن ناحیه SATURE و یا د بدن چرک یا قیج در PAD یا ناحیه اعمان که ولادت به انتان یا INFECTION می کند. بندیدگی بادنجاننی که در فرج و یا مهبل که دلالت به کتله خونی VULVAR HEMATOMAC میکند.

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم و علائم	اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	علائم آگاهی و اشاره به مشکلات
اعضای تناسلی خانم (ادامه) افرازات مهبل اکثراً در ترانسمیتر اول و سوم صفحه اول تا چهارم روز بعد از ولادت معمول است. در مرحله بعد از ولادت (مشاهده صفحه ۹۱-۲) برای معلومات در باره تشخیص و تداوی (lochia) افرازات دوره نفاسی. افرازات مهبل به حالت نورمل	<ul style="list-style-type: none"> افراش و عایی ناحیه تناسلی. افرایس مقدار مخاط قسمیکه عنق رحم شروع به باز شدن قبل از ولادت میکند تا پروسه ولادت آماده شود ممکن مخاط افراز شود. زمانیکه ولادت سرعت می اید Show خونداد دیده میشود بعد از تولد خونریزی روشن رحمی (lochia rubra) واقع میشود. 	<p>اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی با مادر مرور کرده وی را طبق ذیل رهنمای کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> تهیه حفظ الصحه و نظافت خوب نگهداشتن پاک و خشک کردن ناحیه تناسلی. در جریان ولادت استعمال pad های عجائی و دور کردن آن در صورت مغطوس شدن تبدیل کردن pad ها و تکه های استعمال شده بعد از ولادت. <p>پرهیز: نکیر های پتلونی (استعمال نیکر های کتانی و مستریج و مناسب)</p> <ul style="list-style-type: none"> حمام کردن. اگر اعراض و علائم بد تر شده به کارکن صحنی ماهر مراجعه کند. <p>به خانم بخاطر رجعت بعدی مراقبت مشوره داده شود اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علائم خرابتر شود. علائم خطر زیاد شود. (صفحه ۶۱-۴) و یا علائم کلیدی هوشداری زیاد شود. (ستون بعدی) 	<p>افرازات ابگین: کفدار بو یناک و زیاد سبز رنگ و زرد شاریدگی</p> <p>زخم و زخ ها در ناحیه تناسلی و یا یکی از ین علامات نزد پارتنر خانم شاهد برای STDs میکند.</p> <p>خارش، افرازات بودار شاهد برای التهاب مهبل است جاری شدن و قطره قطره چکیدن. افرازات در زمان labor ممکن شاهد برای پارگی ممبران و یا افزایش خطر التهاب مایع امینوتیک کند.</p>
جلد خانم احساس خارش معمولاً در ترانسمیتر ۳-۱ دیده میشود.	<ul style="list-style-type: none"> بزرگ شدن رحم سبب کش شدن جلد بطن میشود. تمایل فامیلی (ارتباط به امراض فامیلی) 	<p>اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی را مرور کرده بمادر قرار ذیل توصیه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> استعمال موضعی کریم های antipruritics در صورت تداوی موضعی به مسکنات توصیه نشود انتی هستامینیک ها (دای فین ها یدرمین) صرف به کورس کوتاه مدت مطابق هدایت داده شود. <p>توصیه به مراجعه بعدی اگر ضرورت باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علائم بد تر شود. علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود و یا علائم هوشدار کننده کلیدی زیاد شود (ستون بعدی) 	<p>زخم های جلدی مانند پیپول، ابله ها و Pustule که علامه از dermatitis است</p> <p>و از بین رفتن اشتها ودلبیدی یا استفراغ عدم توازن به شحم و غذا اشاره به مرض کیسه صفرا میکند.</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

اعراض و علائم	اساسات ناتومیکی و فزیولوژیکی	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	علائم آگاهی و اشاره به مشکلات
جلد خانم (ادامه)			
افزایش تعرق اکثراً در ترانس‌میتتر دوم و سوم که با حمل ازدیاد می‌آید معمول است	<ul style="list-style-type: none"> • اضافه شدن وظایف غدوات عرقیه از سبب تغییرات هورمونی • از دیاد فعالیت تاثیر وید thyroid • از دیاد وزن بدن و فعالیت های میتابولیک (استقلابی) بدن. 	<p>مرور به حوادث فزیولوژیک و اناتومیک را با خانم نموده و وی را تشویق به حالت ذیل بکنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • پوشیدن ایسه نازک فراخ و مناسب • از دیاد در گرفتن مایعات (2-3 lit) در روز و حتی نوشیدن مایعات در جریان ولادت. • حمام گرفتن منظم و دوامدار و یا مغطوس کردن جلد با تکه مرطوب و پاک. <p>توصیه بخانم به صحبت بعدی مراقبت که اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر و خرابتر شود • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلید هواشداری زیاد شود. 	از دیاد حرارت قلبی ریشه فرط فعالیت، باختن وزن و عدم توازن قلبی که اشاره به فرط فعالیت غده تاثیر وید یا hyper thyroidism میکند
تغییرات جلدی بخارات (جوانی دانه) دمبل یا لکه های جلدی در وی ثدیه ها و بطن (cholasma) کف دست سرخ و مخروش و کف پا های مخروش و سرخ که در جراین ۳-۱ ترانس‌میتتر واقع میشود معمول است	تغییرات هورمونی سبب از دیاد خون در تحت جلد Acne ممکن از سبب از دیاد فعالیت غدوات شحمی و کولاسما ممکن از سبب از دیاد میلانین در جلد. تمایل یا میلان زیاد.	<p>مرور بر حوادث فزیولوژیک و اناتومیک با خانم صورت گرفته وی را تشویق به حالات ذیل نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اجتناب از پوشاندن جلد و یا استعمال ادویه غیر انلجیزیک مانده کریم های ان خصوصاً در جریان آفتاب. • بخاطر خشکی جلد استعمال ادویه مالشی antipruritic و moisturizing و یا مرطوب کننده. <p>توصیه بخانم به رجعت بعدی مراقبت از صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد شود. (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلیدی هواشداری زیاد شود. 	(اندناعات جلدی) مانند پپول، مکول، افزارات چرکی که علامه برای Dermatitis میکند و Rash های جلدی همراه با تب است.
Spider – nevi باریک کوچک (رشته مرکزی) ورید برجسته که در اطراف چشمها، گردن گلو و بازو ها دیده میشود.	تغییرات هورمونی و از دیاد پمب خون به جلد توسع شعریه های خورد ورید ها.	<p>مرور به اساسات فزیولوژیک و اناتومیک و بخانم توصیه شود که برای مراقبت بعدی مراجعه کند اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد شود. (صفحه ۶۱-۴) 	

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

اعراض و علائم	اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	علائم آگاهی و اشاره به مشکلات
جلد خانم (ادامه)			
خطوط کش شده و یا خطوط حاملگی. خطوط سرخ و یا سفید بالای ثدیبه ها بطن و ران ها که اکثراً معمول در ترانسمیتر سوم و دوم که حتی. بدرجات مختلف دائمی میباشد.	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمومی تولیدات سیتروئید و هورمون بواسطه عذّه فوق الکلیه 	<p>اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی را با مادر مرور کرده وی را طبق ذیل رهنمای کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> پوشیدن البسه مناسب و فراخ خصوصاً برای بطن و ثدیبه ها. در صورت خارش شدید استعمال مواد موضعی نرم بالای جلد توصیه بر ای رجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه: علائم و اعراض بدتر شود. علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. 	علائم آگاهی و اشاره به مشکلات
وریکوزوین ورید های پندیده آ بی رتک در پا ها و اعضاشی تناسلی را ممکن درد ناک باشد اکثراً معمول در ترانسمیتر دوم و سوم و صفحه اول و دوم ولادت واقع میشود.	<ul style="list-style-type: none"> فشار بالای رحم بزرگ سبب احتقان ورید ها بخصوص ورید های اطراف سفلی. تغییرات هورمونی و استرخای عضلی و ضعیفی ورید های کوچک تمایل قبلی. 	<p>اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی با مادر مرور کرده وی را طبق ذیل هدایت نمائید:</p> <ul style="list-style-type: none"> استعمال تخنیک خوب برای عضویت. (مشاهده رهنما درد کمر صفحه ۱۸-۳) در هنگام نشستن کمی بطرف بالا پا ها بلند کرده شود. در هنگام استراحت کردن بطرف چپ دور خورده و پا ها بلند کرده شود. تمرینات روزانه کردن. پرهیز: استیاد ن یا نشتن به مدت طولانی. البسه سخت و محکم و کمر بند دار. در هنگام نشستن پاها را روی هم دور دادن. در هنگام ولادت هدایت بخانم تا قرار ذیل عمل کند تغیروضعیت بصورت دوامدار در جریان ولادت (مشاهده مثال تحت بطن یا ران صفحه ۳-۳) استعمال فشار فیزیولوژیکی(فشار با تقلصات رحمی) در جریان صفحه دوم ولادت تا احتفانات تخفیف باید در صورت درد و نا آرامی به کارکن صحن مشوره شود. توصیه بخانم به رجعت بعدی مراقبت اگر: اعراض و علائم بد تر شود. علائم خطر زیاد شود و یا علائم کلیدی هوشدار دهنده زیاد شود.(ستون بعدی) 	درد های موضعی ورید و پندیدگی ناحیه که ممکن علامه برای THROMBOPHLEBITIS کند حساسیت عضلی و پندیدگی که علامه برای ترومبوز. عمیق وریدی میکند HEMATOMA کتله خونی که علامه برای پارگی وریدی کنید.

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
اعراض و علائم	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	علائم آگاهی و اشاره به مشکلات
وضاحت دماغی، ذهنی و خواب خانم			
خواب (بیداری) خواب ترسناک اکثراً در ترانسمیتر اول و سوم معمول است	تغییرات هورمونی	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی را با مادر مرور نموده وی را طبق ذیل رهنمای نمائید: پرهیز: خوردن غذا قبل از رفتن بخواب (لحظه قبل از خوابیدن) توصیه بخانم به رجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه: • اعراض و علائم خرابتر شود و یا • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود.	
خستگی و کسالت و خواب الودگی معمولاً در ترانسمیتر اول و هفته اول بعد از ولادت معمول است	<ul style="list-style-type: none"> کم شدن میتابولیزم در شروع حاملگی. از دیاد مقدار خون و پمپ کردن آن که سبب از دیاد کار قلب میشود. فشار های روحی. 	اساسات فزیولوژیکی و اناتومیکی با مادر بحث شود وی را طبق ذیل رهنمای کنید: <ul style="list-style-type: none"> تهیه غذا خوب - رژیم متوازن غذای - گرفتن مواد مقوی خوب طبق هدایت تمرینات روزانه. مساژ دادن بطن و کمر در دوران بعد از ولادت (گرفتن استراحت و خواب مناسب) و تبدیل نمودن nap های طفل در وقت خواب اگر ممکن باشد. پرهیز: <ul style="list-style-type: none"> - سگرت کشیدن - استعمال الکل. پیشنهاد به شوهر و فامیل خانم: <ul style="list-style-type: none"> • مهیا کردن وقت برای استراحت خواب خانم • پرهیز از خواهشات غیر قابل دلیل از وی • شریک کردن مسوولیت مراقبت طفل نوزاد مشورت برای خانم به رجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه: <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بد تر شود. • علائم خطر شدید شود و یا • علائم هوشدار کننده (ستون بعدی) زیاد شود. 	گیگسیت، ضعیفیت کمخونی و تفس کوتاهی و سرعت حرکات قلبی، پندیدگی پاها که علامه برای کمخونی شدید است. تغییر در حالت دماغی و روانی که علامه شاید برای اختلاج از سبب پری اکلمیسیا و یا ملاریا باشد. تفع و باد از بین رفتن اشتها ضعیفی و حالت عمومی خراب و ممکن اشاره برای سو تغذی و کدام مریضی مزمن و خراب دیگر کند بیخوابی غمگینی نا مناسب احساس شرم و گناه اضافه تراژیک هفته علامه برای depression بعد از ولادت میکنند. برسامات، فریب و احساس خود کشی که که ممکن علامه برای سایکوز بعد از ولادت کند

علائم آگاهی و اشاره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساساناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
<p>گریه، احساس غم و غصه تحریشت از بین روزهای ۶-۳ بعد از ولادت که علامه به غصه و غم بعد از ولادت: blues) بیخوابی، احساس گناه و شرم برای مدت اضافه تر از یک هفته ممکن اشاره به depression بعد از ولادت کند.</p>	<p>اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی را با مادر مرور نموده و او را طبق ذیل همراهی و توصیه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • امده نمودن خانم به انیکه طفل وی چقدر ارزش دارد و هیچ کسی که غیر از وی طفل را نگهداری نمیتواند کند. • نشانی نمودن نکات مهم خوبی را خانم انجام داده میتواند اگر حتی کوچک هم باشد. • دادن هدایات واضح و مناسب مشوره دادن با مواظبت خود ش طفل نوزاد دی. • اجازه دادن بخانم و بحث بالای اضطراب وی و در وقت کم معلومات بسیار زیاد ندهید. <p>توصیه بخانم که طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوردن غذای متوازن و تمرینات منظم روزانه. • دادن وقت بخود ارتباط منظم اجتماعی قابل اجرا. بزود ترین فرصت • اجتناب از توقعات غیر واقعی از خانم . • تبدیل نمودن nap های طفل حتی در زمان خواب وی. <p>پیشنهاد به شوهر و فامیل خانم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیشنهاد نمودن وقت برای خواب و استراحت طفل. • اجتناب از توقعات غیر واقعی از خانم. • دادن وقت برای شوهر خانم که تنهایی (در صورت که رسم و رواج شوهر خانم خود را بیرون در خانه ببرد). • جواب دادن به ضروریات خانم. • مراقبت خانم • شریک نمودن بعضی مسوولیت های محافظت طفل نوزاد را با ما در. <p>توصیه مادر به مراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر شود. • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم هوشداری (ستون بعدی) زیاد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • معمولاً در اولین حاملگی خانم واقعیت که زندگی مطلقاً وابسته بمادر مواظبت ان • آزمایش و امتحان و اموختن در مورد مواظبت طفل که خانم احساس میکند که از نگاه جسمی آسیب پذیر است. 	<p>حالت روحی و دماغی و خواب مادر:</p> <p>احساس عدم توازن د ترس در جریان مرحله بعد از ولادت</p> <p>اکثراً در هفته های اول و دوم بعد از ولادت معمول است.</p> <p>نوت: اکثراً از بین جورنان و خانم اولیاری prempipara دیده میشود.</p>

علائم آگاهی و اشاره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساساناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
<p>تعلق زیاد، از دیاد تکان قلبی عصبی مزاج و احساس تحقیر و مجازات، دهن خشک که ممکن علامه به اضطراب شدید باشد</p>	<p>مرور به اساسات فزیولوژیکی و اناتومیکی به خانم توضیه شود را قرار ذیل عمل کند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • بحث نمودن: در موردو پریشانی و ترس نورمل در جریان ولادت و طریقه های را احساسات را بصورت مثبت کنترل مکنید. دخیل نمودن شوهر و فامیل در بحث مربوط پریشانی های نورمل در جریان حاملگی و ولادت. • بحث در مورد طریقه های را ولادت را بصورت مثبت اداره کند. • دخیل نمودن شوهر و اعضای فامیل خانم در مورد کمک خانم در جریان ولادت و میتود های آرامش افهام و تفهیم و تشویق وی. <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی به مراقبت در صورت تیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر صفحه ۶۱-۴ زیاد تر شود ویا • علائم هوشداری کلیدی (ستون بعدی) زیاد تر شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • تغییرات هورمونی • اضطراب در مورد تولد و ولادت • عکس العمل نورمل در مقابل کار شدید مانند ولادت و پروسه آن. 	<p>احساس ترس و پریشانی در مورد حاملگی و ولادت:</p> <p>کاتراق معمول در ترانسسمیتر او سو و صفحه اول و دوم ولادت است.</p>
<p>جگر خونی و غم زیاد و احساس بی ارزشی برای مدت اضافه تر از یک هفته در ممکن اشاره به depression بعد از ولادت کند برسامات و احساس خودکشی که ممکن علامه برای سایکوز بعد از ولادت باشد.</p>	<p>مرور به اساسات فزیولوژیکی با خانم توضیه شود را قرار ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • استفاده تکنیک های آراش که سبب خواب شود. • زمانیکه استراحت کنید، کمی خود را بطرف .. کرده قسمیکه عنیک زانوبالای قات باشد. • بیکطرف استراحت نمودن که زانو ها و ؟..... • پرهیز: از کفین، الکهول داده به خواب آورد بخصوص استعمال دوامدار Benzodiazepines • پیشنهاد به شوهر و اعضای فامیل خانم: • پیشنهاد نمودن وقت برای خواب و استراحت طفل. • اجتناب از توقعات غیرموقع از خانم. • دادن وقت برای شوهر خانم که تنهانی در صورت که رسم و رواج شوهر خانم خود را بیرون در خانه کردد. • جواب دادن به ضروریات خانم. • مراقبت خانم • شریک نمودن بعضی مسوولیت ها محافظت طفل نوزاده با مادر. <p>توصیه مادر به مراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم بدتر شود. • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم هوشداری (ستون بعدی) زیاد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • اضطراب • از دیاد REM (حرکات چشمی سریع) حالت خراب که آرام نباشد. • عدم احساس آرامی یا بزرگ شدن رحم و دیگر تغییرات مربوط به حمل. • ترس خواب از سبب بیدا شدن طفل و گره آن. • عدم احساس آراش از خوب پارگی های ناحیه 	<p>بیخوابی:</p> <p>در ترانسسمیتر دوم و هفته اول بعد از ولادت معمول است.</p> <p>تغییر یاد گرکوشی های معمول:</p> <p>ارمصایرات راحتی ... میشود ممکن دوامدار شود.</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم آگاهی و اشاره به مشکلات	معیارات و قایه و تهیه و اعاده اطمینان	اساساناتومیکی و فزیولوژیکی	اعراض و علائم
وضاحت دماغی ، ذهنی و خواب خانم			
<p>تغییرات مزاج اضافه تر از یک هفته همراه با depression افکار خودکشی و فرط فعالیت و افکار بلند پروازی که اشاره به Disorder دو قطبی موثر میکند .</p> <p>بیخوابی: غمگینی غیر متوازن احساس گناه و بی ارزشی که اضافه تر از یک هفته باشد دلالت به Depression بعد از ولادت میکند.</p> <p>برسامات و افکار خودکشی که ممکن علامه به سایکوز بعد از ولادت کند.</p>	<p>مروری به اساسات فزیولوژیکی و اناتومیکی و توصیه بخانم که قرار ذیل عمل کند:</p> <p>بحث در مورد طریقه های مزاج مادر را اداره کند. دخیل نمودن شوهر و فامیل وی را در بحث در مورد تغییرات مزاج بحث: در مورد تغییرات نورمل مزاج در جریان ولادت و طرق نورمل کنترل احساسات.</p> <p>دخیل نمودن: شوهر و فامیل خانم در مورد کمک وی در جریان ولادت و تکنیک های آرامش و افهام و تفهیم و تشویح وی.</p> <ul style="list-style-type: none"> • توصیه مادر به مراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه: • اعراض و علائم بدتر شود. • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم هوشداری کلیدی (ستون بعدی) زیاد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • تغییرات هورمونی • فشار خستگی • عکس العمل های نورمل از سبب کار سخت پروسه ولادت. 	<p>تغییرات مزاج</p> <p>ممکن احساس خوشی(پرگویی) در مراحل ابتدای ولادت که نمیخواهد کسی نزدیک بوی در جریان ولادت باشد.</p> <p>اکثراً معمول در جریان ترانسمیتر و صفحه اول و دوم ولادت واقع میشود.</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم و اعراض	اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی	نکات معیارات ارائه رهایش	علائم هوشدار کننده سبب پرابلم
متفرقه خانم			
درد عقب یا درد کمر اکثرا در جریان ترایمستر دوم و سوم و صفحه اول دوم ولادت و تا یک هفته بعد از ولادت واقع میشود تغییرات یا دیگرگونی های نارمل: ممکن از سبب ضعیفی میکانیزم بدن و وضعیت ضعیف بدن خصوصا در زمان شیر دهی از طریق پستان مادر	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمونی که انساج پیوند دهنده یا ارتباطی نرم و نازک شده بخصوص مفاصل حوصله کشش خانم ها به استراحت عضلات بطنی خانم مجزا میشود امکانات دیگر. اسباب دیگر ازدیاد اندازه ثدیه ها خستگی و کسالت میخانیک های ضعیف بدن از سبب فشار جنین بالای رشته ها ی عصبی و بخصوص نزول راس طفل در صفحه ولادت و حالت ضعیف در زمان شیر دهی 	<p>اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی را با خانم مرور نموده و طبق ذیل عمل نماید</p> <ul style="list-style-type: none"> تاکید و تقویت کردن بالای استعمال میخانیک بدن به صورت خوب و درست در زمان نشستن (یک کروی پای به زمین و زانوی دیگر هموار باشد) و برخاستن ازین حالت به آهستگی یک پا را پیشروی پای دیگر قرار داده بدین لحاظ یک موازنه برای بدن خواهد بود در زمان استراحت (ستون فقرات افقی قرار بگیرد) حتی نسبت به قات کردن بالای پاها وزن بدن را بردارد برنداشتن اشیایی سنگین وزن نسبت به وزن طفل در هفته های اول بعد از ولادت پرهیز: بلند کردن اشیایی سنگین – کارهای ثقیل اجرا کردن و تمرینات زیاد تمرین نمودن حالات خوب برای نشستن و برخاستن در هنگام نشستن پاها بالای یک دیگر قات نشود در وقت که استراحت میکنید به پهلو استراحت کرده طور که زانو ها و سرین قاط باشد، یک بالشت زیر زانو ها گذاشته در حالکه پشیتی دیگر را به زیر بطن قرار دهید. پا ها را بطور آهسته بلند نمائید. تمرین مانند (گره گرسنه) که ایستادن و برخاستن بالای دستها و عینک زانو که کمر به طور افقی در هنگام برخاستن و نشستن واقع شود پوشیدن واسکت که ثدیه ها محافظت شود خوابیدن بالای دوشک سخت در صورت به وجود آمدن درد کوشش به حالات ذیل نمایید گذاشتن پارچه یخ یا تکه گرم بالای ناحیه درد ناک مساژ بالای ناحیه درد ناک در صورت تداوی غیر داوایی که آرامش یه وجود نیامد استفاده پراسیتمل ۵۰۰ میلی گرام یا اسیتا فینومین <p>در جریان ولادت به خانم توصیه حالات ذیل را نمایید</p> <ul style="list-style-type: none"> گرفتن وضعیت دستها بالای عینک زانو ویا عینک زانو بالای صدر تا طفل راس آن خوب نزول کند در صورت درد و شدید شدن حالات کارکن صحنی را به مدد بخواهید تا بداند که. <p>توصیه به خانم به مراجعت بعدی مراقبت در صورت که</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علائم خرابتر شود 	<p>تقلصات دوامدار و زیاد رحمی که سبب باز شدن عنق رحم میشود علامه labor ولادت است</p> <p>درد ناحیه کلیه ها –سوزش ادرار علامه انتان طرق بولی است.</p> <p>کرختی و یا بیحسی ضعیفی مشکلات در تبول و تقوط علامه امراض عصبی است</p> <p>حساسیت قسمت سفلی بطن</p> <p>حساسیت رحمی که علامه برای انتان رحمی مینماید</p>

علائم هشدار کننده سبب پرابلم	نکات معیارات ارائه ره‌ایش	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	علائم و اعراض
<p>اذیمای موضعی بیره‌ها ممکن خون ریزی بدهد یا ندهد علامه‌التحاب بیره‌هاست</p> <p>ضعیفی عضلی و مشکلات در تبول و تغوط که علامه‌از امراض عصبی است درد‌های شدید عقب بدن یا درد کمر که به پاها انتشار میکند</p>	<p>علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود و یا</p> <p>علائم کلیدی هشدارکننده زیاد شود</p> <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه‌وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستن دهن همراه با آب گرم و نمک • مراعات نمودن حفظ الصحه دهن . <p>توصیه به خانم بمراجعت بعدی مراقبت در صور تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلید هشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه‌وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زمانیکه از حالت خوبیده ایستاد میشوید <ul style="list-style-type: none"> - به یک طرف دور بخورید - به عینک‌های زانو خود را تیله‌نماند - وبالاخره ایستاد شوید • اگر افتاده و یا استراحت استید <ul style="list-style-type: none"> - بالشت در زیر عینک زانو قرار داده ویا - به طرف چپ دور خورده و عینک زانو را قات و بالشت در بین عینک‌های زانو قرار داده و یک بالشت دیگر را در قسمت پائنی بطن گذاشته - و خفیف پاها را بلند کنید • پرهیز: مستقیما" به پشت لم ندهد <p>توصیه به خانم به مراجعت بعدی مراقبت در صورت که اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود و یا • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. • علائم کلیدی هشدار دهنده (ستون بعدی) زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب تغییرات هورمونی و ازدیاد جریان خون به دهن ممکن از سبب: <ul style="list-style-type: none"> - ازدیاد نشو و نما اوعیه کوچک و پندیدگی آن‌ها - تدور نا گهانی اوعیه - کم شدن مقاومت انساج دهن که آن را زیاد شکنند میسازد - اذیمایی انساج اتصالی • تغییرات هورمونی سبب نازک شدن و تغییرات انساج میشود خصوصا" انساج و الیاف حوصلی • امکانات دیگر و اسباب آن : <ul style="list-style-type: none"> - تغییرات در نشست و برخاست - از سبب بزرگ شدن رحمی و - کسالت و ضعفی 	<p>متفرقه خانم (ادامه)</p> <p>خون ریزی و افرازت درد ناک دهن</p> <p>وصفی تقریبا شدید در جریان تریمستر دوم حمل</p> <p>مشکلات در نشستن و برخاستن</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

اعراض و علائم	اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیک	معیارات وقایه-بهرتر و تدارک	علائم هشدار کننده سبب پرابلم
متفرقه خانم			
متفرقه (خانم) ادامه گنگسیت و ضعف اکثراً در جریان ترایمستر اول و دوم واقع میشود	<ul style="list-style-type: none"> ● سقوط فشار خون از که از باعث تغییر در وضعیت میباشد. ● تغییرات در فشارخون از سبب تغییرات در وضعیت پمپ شدن خون به اوعیه پاها ● امکانات دیگر اسباب و فکتور های دیگر مشتمل است بر: ● فشار روحی ● خستگی و سستی ● قهر و ● فرط تهویه 	<p>اساسات فیزیولوژیک-اناتومیکی را بمادرمرور نموده و طبق ذیل وی را تشویق نمائید</p> <ul style="list-style-type: none"> ● به آهستگی برخاستن از حالت خوابیده و استراحت ● در زمان نشستن به آهستگی به پهلوی چپ نشستن ● خوردن مقدار کم غذا متوازن و مناسب ● پرهیز : ایستادن در جاهای گرم برای مدت زیاد ● پرهیز : خوابیدن به پشت. فرط تهویه با گرفتن دستها در پیشروی دهن ● پرهیز : یا هنگام تنفس کردن در بین یک خریطه پلاستیکی و یا صفحه کاغذی ● اگر احساس ناراحتی شدید شد بگذارید تا کارکن صحتی مداخله کند <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اعراض تو علائم خرابتر شود ● علائم خطرزیاد شود (صفحه ۶۱-۴)ویا ● علائم کلیدی هشدار دهنده (ستون بعدی) زیاد شود <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فیزیولوژیک با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● استعمال نوشابه های سرد استعمال استعمال تکه های مرطوب <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اعراض و علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) ● علائم کلید هشدار (ستون بعدی) از دیداد یابد <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فیزیولوژیک با خانم و توصیه بوی که بمراقب بعدی بیاید در صورتیکه:</p> <p>علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود</p>	<p>کسالت و خواب آلودگی و نفس کوتاهی و ضربان قلبی زیاد و پندیدگی پاها که علامه برای کمخونی شدید است. درد شانه که علامه حمل خارج رحمی میباشد نوت: این غیرممکن است که بعد از ترایمستر دوم تشخیص شود.</p>
متفرقه خانم (ادامه) سردردی: اکثراً معمول در ترایمستر اول و سوم و صفحه اول و سوم ولادت و یا یکی یا دو روز بعد از ولادت است	<ul style="list-style-type: none"> ● تغییرات هورمونی اسباب - احتقان انفی - خفیف افزایش در گرفتن اکسیجن - سوزش چشمها ● امکانات دیگر فکتور های مانند 	<p>مرور به اساسات فیزیولوژیک و اناتومیکی با مادر و توصیه یه اعمال ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خوردن غذای متوازن (به شمول گرفتن مقدار زیاد مایعات) و استراحت متوازن ● تطبیقات گرم و سرد در گردن و گرفتن حمام گرم ● مساز عضلات شانه و گردن ● در صورت عدم بهبود با ادویه غیر دواایی استعمال پراسیتمول ۵۰۰ میلی گرام در صورت ضرورت . 	<p>درد همراه با تشوش رویت -دلبدی و استفراغ - درد ناحیه شر صو فیه شاید علامه برای پری اکلمسیا و اکلمسیا کند درد یکطرفه همراه با دلبدی و استفراغ - تشوش رویت که علامه برای نیم سری یا میگرن میکند درد در اطراف سینو سها افزازات قیحی بینی -</p>

علائم هوشدار کننده سبب پرابلم	معیارات وقایه-بهتر و تدارک	اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیک	اعراض و علائم
	<p>در جریان حمل/ولادت، به خانم و یا همراه وی توصیه ذیل را نمایندید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کوشش گردد تا در مراحل اول پروسه ولادت و در بین تقلصات در مرکز بهداشت جابه جا گردید. • در پروسه ولادت آب بقدر کافی گرفته و غذا کمتر صرف نمایندید. • هرگاه درد/ و ناراحتی بیشتر و خرابتر گردد، به کارکن صحتی با مهارت اطلاع گردد. <p>در جریان ولادت توصیه به خانم که قرار ذیل عمل کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلیدی هوشداری (ستون بعدی) زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> - تشنج عضلات - فشار روحی - کسالت - - کمی شکر - خون و خشک شدن آب بدن - ضعفی در جریان آغوش گرفتن - شیر دادن طفل - عدم توانایی در خوابیدن - استراحت و یا خواب در جریان ولادت • خشک شدن آب بدن دفعتا" بعد از تولداز سبب : <ul style="list-style-type: none"> - ضایعات مایعات در جریان تولد و - ازدیاد تبول و بعد از تولد از سبب ضایعات مایعات بعد از ولادت 	<p>ضربان قلبی :</p>
<p>وتاهی تنفس (خصوصاً "ذفیر) زیاد یا بدتر شود - درد صدر - شاید اشاره به مرض قلبی کند عصبی مزاج : فشار بالای صدر - خشکی دهن که شاید علامه اضطراب شدید است</p>	<p>مرور به اساسات فیزیولوژیک و اناتومیکی با مادر و توصیه یه اعمال ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود • علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا • علائم کلیدی هوشداری (ستون بعدی) زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> • جریانات خون از قلب در جریان حاملگی • - اضطراب در باره ء امراض قلبی (از سبب اعراض موجوده 	<p>اکثراً" در جریان ترایمستر اول معمول است</p>

علائم هشدار کننده سبب پرابلم	معبارات وقایه-بهتر و تدارک	اساسات اناتومیك و فزیولوژیك	اعراض و علائم
<p>قبضیت مترافق با درد - خون ریزی در جریان تغوط که اشاره به Anal Fissure مینماید</p>	<p>مرور به اساسات اناتومیك و فزیولوژیك به خانم و توصیه به وی که قرار ذیل عمل کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> تهیه غذای خوب خوردن غذای متوازن (بشمول مایعات زیاد) ازدیاد خوردن غذاهای مانند (سبزی جات و میوه جات) تطبیق گرم بالای ناحیه ما و فه اگر هموریبید بیرون شده باشد تطبیق یخ و دوباره ناحیه به داخل ریکتوم ارجاع شود استعمال موضعی بیحس کننده ها بشکل کریم پرهیز : اجتناب از قبضیت (مشاهده تغییرات وظیفوی تغوط - اسهال یا قبضیت صفحه ۶-۳) در جریان حرکات معدوی نشستن به مدت طولانی به خصوص بالای سطح زمین سخت <p>در جریان ولادت توصیه به خانم که طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> استفاده وضعیت که فشار بالای اعجان و ریکتوم کم شود (دست بالای عینک زانو) استعمال قوه فزیولوژیك (تبله در جریان تقلصات در صفحه دوم ولادت) اگر درد آرام نشود بگذارید که کار کن صحنی مداخله کند <p>توصیه به خانم به مراجعت بعدی مراقبت در صورت که :</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علائم خرابتر شود علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا علائم کلیدی هشدار (ستون بعدی) زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمونی سبب بزرگ شدن و احتقان اوعیه-ریکتوم میشود. بزرگ شدن رحم سبب فشار وارد کردن بالای اوعیه ریکتوم میشود. احتقان اوعیه از سبب نزول طفل در کانال ولادی سبب بوجود آمدن و خروج بواسیر میشود. فشار فوق العاده بالای اوعیه ریکتوم در جریان تبله نمودن ملحقات حمل در پروسه ولادت 	<p>متفرقه خانم (ادامه)</p> <p>بواسیر</p> <p>اذیمایی اوعیه اطراف معقد یا ریکتوم- منترافق با درد-خارش و خونریزی. اکثراً معمول در تریمستر دوم و سوم و صفح اول و دوم واقع میشود.</p>
<p>ضعف عضلی - مشکلات در تبول و تغوط که علامه برای امراض عصبی میکند درد شدید ران و حوصله که ممکن علامه برای جدا شدن حوصله symphysis و یا جدا شدن مفصل sacroiliac در جریان ولادت میشود</p>	<p>مرور به اساسات اناتومیك و فزیولوژیك به خانم و توصیه به وی که قرار ذیل عمل کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> تمرینات که سبب تقویت عضلات بطن و کمر شود مانند بلند کردن پاها در حالت استراحت تمرینات که سبب تقویت عضلات بطنی شود تمرینات (گره گرسنه) (مشاهده رهنمای درد کمر صفحه ۱۸-۳) اگر درد دوام دار شود تطبیقات گرم یا مغطوس کردن تکه . <p>توصیه به خانم بمراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علائم خرابتر شود علائم خطر زیاد شود (صفحه ۶۱-۴) و یا علائم کلیدی هشدار (ستون بعدی) زیاد شود 	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمونی سبب نازک شدن الیاف اتصالی حوصله تغییرات در حالت به خصوص از سبب بزرگ شدن رحم 	<p>درد ران :</p> <p>اکثراً یکطرفه و معمول در تریمستر سوم است</p>

اعراض و علائم	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	معیارات وقایه-بهتر و تدارک	علائم هوشدار کننده سبب پرابلم
<p>متفرقه خانم (ادامه) فرط تهویه و یا نفس کوتاهی اکثراً" در جریان ترامیستر سوم صفحه اول و دوم ولادت ماقع میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمونی سبب کم شدن کاربن CO2 و سویه بلند آکسیجن فرط تهویه را سبب میشود. بزرگ شدن رحم سبب فشار بالای دیافراگم شده و از ساحا خود خارج شده و سبب کم شدن ظرفیت ریه شده و کوتاهی در تنفس بوخود می آید تنفس سریع در جریان تقلصات 	<p>مروری به اساسات انا تومیک وو فزیولوژیکی با خانم که طبق ذیل عمل کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> استعمال مکانیک جوف؟؟ بدن (مشاهده رهنمای تحت درد کمر صفحه ۱۸-۳) زمانیکه استراحت مینمائید: <ul style="list-style-type: none"> بطرف چپ لم دادن که زانو ها بالای ران قبض باشد جای دادی یک بالش در بین زانو ها و دیگر در تحت بطن پرهیز: فرط تهویه با گرفتن دستها در مقبل دهن و تنفس با باد کران خریطه پلاستیکی و صفحه کوچک. اگر درد و مشکلات زیاد تر شود بگذارید کارکن صحنی مداخله کند <p>در جریان ولادت توصیه بخانم که قرار ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> کوشش نمائید تا به آهستگی و آرامی تنفس (حتی در جریان تقلصات)نمائید توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه: اعراض و علائم خربتر شود. علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد تر شود و یا علائم هوشداری؟؟ (ستون بعدی) زیاد شود 	<p>سرفه، تولید بلغم، آواز ویزنگ که ممکن ناشی از خرابی طرق تنفسی مانند(انتان، نفس تنگی) بکند.</p> <p>کوتاهی نفس که با حرکات زیاد بیشتر تر میگردد، درد صدر یا سینه،ازدیاد ضربان قلبی - که میتواند بیانگر مرض قلبی باشد.</p> <p>گنگسیت ویاضعفیت، خستگی ویا خواب آلودگی، رنگ پریدگی ،ضربان سریع قلب، پندیدگی پاها و دست ها- که میتواند ناشی از کمخونی شدید ویا انیمیا نمائید.</p> <p>ضربان سریع قلب،سرفه، تولید تقشع گلابی رنگ - که می تواند ناشی از اذیمائی شش ها نمائید.</p>
<p>سختی انفی و خونریزی انفی اکثراً" معمول در جریان ترامیستر دوم و سوم و صفحه اول و سو ولادت واقع میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> تغییرات هورمونی سبب <ul style="list-style-type: none"> ازدیاد جریان خون به شعریه های کوچک شده و سبب توسع اوعیه میشود. ازدیاد فشار خون در غشایی مخاطی سبب ازدیاد تولیدات مخاط میشود. خونریزی انفی از سبب ترقیض مو ضعی انفی (از سبب انفی ویا پولیپس ها انفی باشد. 	<p>مروری به حالات اناتومیکی و فزیولوژیکی با خانم تا قرار ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> به خاطر قطع خون بینی: ایستاده شده(دراز نکشیده ویا هم سر خود را به زمین طورکه بشت سر به زمین قرار داشته باشد نگذارید. به طور آهسته سوراخ بینی را و برای چند دقیقه تحت فشارگرفته و رها کنید؛و چند با تکرار کنید تا خون بینی توقف کند. برای شخی بینی استعمال قطرات نورمل سلاین گر تراوی ها موضعی جواب نداد اسعمال انتی هستامینیک مانند (دایفین هایدرومین و Succinate doxylamine برای کورس کوتاه مدت طبق هدایت. پرهیز: استعمال موضعی ادویه ضداتقان تو ادویه ترکیبی در صدرتیکه درد بدتر شد بگذارید تا کارکن سحنی ماخله کند. <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علائم خربتر شود. علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد تر شود و یا علائم هوشداری؟؟ (ستون بعدی) زیاد شود 	<p>درد بالای سینوسها و افرازات ریمی بینی - سر دردی - که بیانگر سینوزیت حاد میباشد.</p> <p>شخی و سردردی، چشمان که آب می زند- حاکی از حساسیت یا الرجی میکند.</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
اعراض و علائم	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیک	معیارات وقایه-بهنتر و تدارک	علایم هوشدار کننده سبب پرابلم
متفرقه خانم (ادامه)			
<p>انگشتان و کری پاها ممکن در سرین - ران ها .</p> <p>اکثراً "معمول در ترایمستر دوم و سوم و یا با پیشرفت حمل میاید و در صفحه اول و دوم ولادت هم واقع میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انتقال خانم . • امکانات دیگر اسباب مانند فشار بالای عصب و فرط تهویه در جریان تقلصات اسباب ممکنه دیگر لو فکتور ها مشتمل است بر: <ul style="list-style-type: none"> - فشار عصب محیطی و - فرط تهویه در جریان تقلصات 	<p>مروری بحالات اناتومیکی و فزیولوژیک با خانمکه طور ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • استفاده میکانیکی های خوب بدن (مشاهده رهنمای تحت درد کمر صفحه ۱۸-۳ • زمانیکه سستی و کرختی بوجود آید کوشش شود تا : • استراحت بطرف سمت غیر ماوف • استفاده از آب گرم(حمام گرم) • در صورتیکه درد موجود باشد ویا شدید شود بگذارید که کار کن صحتی مداخله کند <p>در جریان ولادت توصیه بخام که طور ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس آهسته و آرام حتی در جریان تقلصات • پرهیز: فرط تهویه و گرفتن دستها در مقابل دهن و تنفس در بین پلاستیک <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علایم خرابتر شود. • علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علایم کلیدی هوشدار کننده زیاد شود (ستون بعدی) 	<p>درد انگشتان و کرختی و بیحسی که علامه سندروم carpal tunnel میباشد</p> <p>ضعیفی عضلی - مشکلات در تبول و تقوط علامه برای امراض عصبی است</p> <p>کرختی پاها بعد از ولادت که شاید علامه از فشار و damageعصب باشد</p>
<p>لرزش - تکان خوردن</p> <p>اکثراً در جریان صفحه جارم ولادت واقع میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توقف شدید و زیاد در فعالیت عضلی و تنقیص در مصرف کالوری 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیک با خانم و توصیه وی طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعاده اینکه این یک پروسه نورمل در مقابل ولادت است • استعمال کمپ - پوش و غیره <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علایم خرابتر شود. • علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) 	<p>تب که ممکن علامه برای ملاریا و کدام انتان دیگر بکند</p>
<p>اکثراً " در ترایمستر دوم و سوم و صفحه اول ولادت واقع میشود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تغییرات هورمونی سبب سست شدن و نرم شدن انساج ومفاصل حوصلی میشود • بزرگی رحم بمرکز مهم کمک • تنقیص در قوت عضلات بطنی 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیک با خانم و توصیه وی طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • استعمال میکانیکی نورمل و خوب بدن (مشاهده رهنمای تحت درد کمر صفحه ۱۸-۳ • پوشیدن بوتهای بدون کری (پاشنه) <p>توصیه بخانم و فامیل بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علایم خرابتر شود و یا • علایم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. • علایم کلیدی هوشدار کننده زیاد شود (ستون بعدی) 	<p>ضعیفی عضلات و مشکلات در تبول و تقوط که ممکن علامه امراض عصبی باشد</p> <p>Wad شدید در حوصله و ران ها که ممکن جداشتن حوصله (ارتفای عانه) بصورت بنفسهی و مفاصل سکروالیاک در جریان ولادت</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم و دریافت	اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی	نکات مشاورت و اعاده	علائم هوشدار کننده سبب پرابلم
صدر-بطن - حبل سروی و اعضای تناسلی نوزاد			
<p>افرازات مخاطی و خونی مهبلی اکثراً "در هفته اول حیات معمول است</p> <p>اذیما ثدیه ها اکثراً " در هفته اول حیات معمول است تغییرات نورمل: که سبب مقدار کم شیر میشود</p> <p>اذیمای شفتان : در شروع حیات زیاد واقع میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • معروض شدن با هورمونهای زنانه در جریان حمل. • اسباب ان: معروض شدن طفل به هورمونهای زنانه در جریان حمل • معروض شدن طفل با هورمونهای زنانه در جریان حاملگی 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی و فیزیولوژیکی با خانم و فامیل وی که طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • افرازات مهبلی باید تا هفت روز بعد از ولادت از بین برود • بمراقبت مخصوص ضرورت نیست <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلیدی هوشدار کننده (ستون بعدی) زیاد شود <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فیزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ثدیه ها اکثراً " الی شش ماه اذیمای میماند • کدام مراقبت جدی ضرورت ندارد • هیچگاه ثدیه ها فشار داده نشود <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فیزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شفتان اذیمای در ظرف ۲-۴ هفته بعد از ولادت بحالت اولی ونورمل خود برمیگردد • کدام مراقبت جدی ضرورت ندارد <p>توصیه بخانم وفامیلش بمراجعت بعدی در صورتیکه اگر :</p> <ul style="list-style-type: none"> • علائم خرابتر شود و یا • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. 	<p>آبی رنگ شدن زبان و دهن رانها واندام که شاید علامه برای سیانوز باشد</p> <p>سرخی - حساسیت و یا خطوط که ممکن علامه انتان باشد</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
علائم و اریافت	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	نکات مشاورت و اعاده	علائم هوشدار کننده سبب پرابلم
صدر - بطن - حبل سروی و اعضای تناسلی خارجی نوزاد			
<p>اذیمای صفن (پوش آن) اذیما و هایدر و سل در شروع ولادت واقع میشود. تغییرات نورمل: اذیما و پندیدگی صفن در زمان گریه و یا زمانیکه طفل بلند ساخته شود و دوباره در حالت استراحت دوباره ارجاع شود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اذیمای صفن ممکن از سبب فشار در جریان ولادت بخصوص در اعتلان پا. • هایدر و سل ممکن از سبب جریان مایع به قنات صفن از قنات پریوتانی ممکن از سبب سوراخی بین پریوان و صفن که هنوز بسته نشده بوجود آید 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اذیمای صفن(قنات صغنی)در ظرف هفت روز بعد از ولادت از بین میرود • هایدر و سیل هم در ظرف ۶-۱۲ ماه از بین میرود • کدام مراقبت خاص را ایجاب نمیکند <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>در بین رانها زمانیکه میگیرید اذیما دوامدار شود که از سبب فتق مغبنی یا inguinal hernia باشد</p>
<p>جلد سخت قضييب : در شروع ولادت واقع میشود نوت: اکثریت اطفال بچه همراه با اینحالت است که راس قضييب معلوم نمیشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب نا معلوم 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اکثرأ در سال اول این پرابلم حل میشود • جلد قضييب را کش نکنید <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>اذیمای قضييب - عدم توانائی تبول که ممکن علامه برای انتان و یا سوء شکل اناتومیکی باشد</p>
<p>فتق سروی : پیش برآمدگی در قاعده سره که توسط جلد پوشیده. اکثرأ در شروع ولادت معمول است</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب آن : فشار مایعات و یا فشار مواد غایبی توسط عضلات بطنی 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • فتق سروی اکثرأ تا سال اول حیات ارجاع میشود • کدام مراقبت جدی ضرورت ندارد • بطن طفل باکدام چیزی محکم کرده نشود . <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علائم خرابتر شود و یا • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. • علائم کلیدی هو شدار دهنده (ستون بعدی) زیاد شود. 	<p>دلبدی و استفراغ معند - حرکات اشتداری امعا که ممکن علامه انسداد معانی باشد</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علایم و دریافت ها	اساسات ناتومیکی و فزیولوژیکی	نکات معیارات ارائه معیارات	علایم هوشدار کننده سبب پرابلم
راس - روی - چشم و دهن طفل نوزاد			
<p>موجودیت کپوت یا بر آمدگی موضعی: بر آمدگی اذیمائی در قسمت بالائی یا فوقانی راس طفل که اولتر از کانال ولادی عبور میکند زیاد تر در شروع تولد دیده میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب آن بخاطر موجودیت فشار در اثنای تولد بالای راس میباشد 	<p>• مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • کپوت اکثره در ظرف ۲-۳ روز بعد ولادت از بین میرود • مراقبت جدی و خاص را ضرورت ندارد • توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورت تیکه اگر: • اعراض و علایم خرابتر شود. • علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علایم کلیدی هوشدار کننده (ستون بعدی) زیاد شود 	<p>مشکل بودن دوباره باز گشت راس بحالت اولی اکثره تا ۷۲ ساعت بعد از ولادت علامه برای سوء شکل دماغی و یا جمجمه سر میکند</p> <p>خطوطعظمی طویل و عریض که علامت hydrocephalus را مینماید</p> <p>پندیدگی در تحت طبقه داخلی(نا محدود با خطوط عظام) که عظام اسفنجی بنظر میرسد که در نتیجه اندازه راس زیاد شده و علامه برای خونریزی قشر دماغ مینماید</p>
<p>موجودیت کتله خون در دماغ cephalohematoma</p> <p>پندیدگی در راس که از خطوط راسی عبور نکند که با جس کردن یا دست زدن احساس میشود اکثره در یکطرف راس موجود میباشد</p> <p>اکثره تا ۲۴ ساعت بعد ولادت وقوع میرسد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • از سبب خونریزیدر بین طبقه تحتانی وعظام راسی و انساج از سبب فشار راسی در جریان ولادت بوجود می آید 	<p>• مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه بوی و فامیلش طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ممکن اندازه سفالو هیماتوم (۳-۵) روز بعد از ولادت زیاد شود و یا بهمان حالتش باقی بماند • ممکن ۱۲ هفته را در برگرد که از بین برود • مراقبت خاص و جدی را ایجاب نمیکند . • توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه اگر: • اعراض و علایم خرابتر شود. • علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علایم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>کوتاهی در برگشت وضعیت بحالت اولی سر طفل الی ۱۲ هفته که علامه برای سوء شکل جمجمه سر میکند</p> <p>پندیدگی در قشر دماغ(نا محدود بخطوط عظام راس) که بشکل اسفنج جس میشود که اندازه قطر راس زیاد میسازد دلالت به خونریزی تحت دماغی مینماید</p> <p>کیودی دهن زبان -صدر- رانها علامه سیانوز است</p> <p>زردی جلدی از سبب مرض زردی است</p>
<p>مرورید های نسج اپیتلیل</p> <p>Cyst های کوچک سفید رنگ در بیره ها و داخل دهن.</p> <p>در شروع ولادت دریافت میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب نا معلوم 	<p>• توصیه بخانم و فامیل طفل که ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyst یا کتله در ظرف ۱-۲ ماه از بین میرود • کدام مراقبت خاص را ضرورت ندارد • توصیه بخانم و فامیلش بمراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه اگر: • علایم خرابتر شود و یا • علایم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. • علایم کلیدی هوشدار دهنده (ستون بعدی) زیاد شود 	<p>ساحات ضخیم سفید در دهن دلالت به امراض فنگسی میکند (thrush)</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
علایم و دریافت	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	نکات مشاورت اعاده و کنترل	علایم هوشدار کننده سبب پرابلم
راس - روی - چشم و دهن طفل نوزاد(ادامه)			
<p>راس ساختگی یا chignon molding توسط کپ و کیوم (ولادت توسط سامان) اکثراً در زمان تولد واقع میشود</p> <p>خونریزی تحت منضمه ها نقاط سرخ روشن در تحت منضمه زیاد تر در زمان ولادت معمول است</p> <p>سرخی و پندیدگی های پلک های چشمها در زمان ولادت معمول است</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب آن عظامیکه در قنات و لادی بمدت طولانی در جریان ولادت تحت فشار قرار گیرد • اسباب آن فشار اوعیه ها ی کوچکی از سبب فشار راس بمدت زیاد در قنات ولادی میباشد • از سبب فشار بالای ری و چشمها در جریان ولادت تولد • همچنان از سبب تخرشیت موءقتی و موضعی قطره چکانهای چشم و مرحمهای چشم بوجود می آید 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • این حالت در ظرف ۲-۳ روز بعد از ولادت از بین میرود • مراقبت خاص و جدی را ایجاب نمیکند. • توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورتیکه اگر: • اعراض و علایم خرابتر شود. • علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علایم کلیدی هوشدار دهنده (ستون بعدی) زیاد شود <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فامیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خونریزی تحت منضمی باید در ظرف ۲-۳ هفته از بین برود • مراقبت خاص و جدی را ایجاب نمیکند. • توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر: • اعراض و علایم خرابتر شود. • علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علایم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فامیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پندیدگی و تخرشیت باید در ظرف ۴۸ ساعت از بین برود • صفائی چشمها همرا ی نورمل سلاین و یا آب جوشداده سرد شده چار مرتبه در روز تا زمانیکه سرخی وادیما بر طرف گردد . • توصیه بخانم و فالیلس بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر: • علایم خرابتر شود و یا • علایم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. • علایم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>عدم بازگشت راس بحالت اولی در ظرف ۷۲ ساعت شاید علامه برای سوء شکل عظام راس باشد</p> <p>راس بزرگ عریض با فرو رفتگی ها علامت هایدر و سیفال است.</p> <p>راس بسیار خورد از سبب سوء شکل دماغ باشد و پندیدگی در تحت جمجمه (نا محدود به خطوط suture) که عظام اسفنجی جس یشود و با تماس طفل گریه میکند و اندازه قطر راس طفل زیاد میشود که علامت خونریزی تحت قشر دماغ را میکند</p> <p>اگر سرخی در ظرف ۳ هفته از بین نرود ممکن ترضیض و یا کدام اینارملتی دیگر مانند انتان - خونریزی همراه با التهاب منضمه وسوء شکل ولادی باشد</p> <p>پندیدگی - تخرشیت خوب نشود وافرازات قیحی واقع شود شاید علامه انتان باشد</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)

علائم هشدار کننده سبب پرابلم	نکات مشاورت اعاده و کنترل	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	علائم و دریافت
راس - روی - چشم و دهن طفل نوزاد(ادامه)			
اندفاعات قیچی یا همراه با افرازات پاک دلالت به انتان جلد میکند	<p>توصیه بخانم و فامیل وی را طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • این الیاف همراه با نشو و نما طفل نازک و ضعیف شده میرود • این رشته یا بند (clip) زده نشود . <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) <p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه بوی و فامیلش که طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • این بخارات تا چند روز بعد از ولادت از بین رفته اما میتواند تا ۶ ماه بعد از ولادت هم بماند • ایجاد خاص تداوی را نمیکند • اجتناب از استعمال صابون - کریم ها - و مرهمهای مخصوص که کدام کمکی نکرده ممکن سبب بد تر شدن این بخار ها شود . <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلیدی هشدار (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب نامعلوم • معروض شدن طفل به هورمونهای مادر در جریان حاملگی 	<p>بند زبان: انساج در بین زبان و قشر دهن (فرش زبان) نازک و کوتاه معلوم میشود</p> <p>صدر طفل نوزاد</p> <p>بخار های (acne) نقاط سرخ رنگ سنجاقی در روی -عقب و صدر تا به دو هفته بعد از ولادت معمول است</p>

مشکلات معمول در جریان حاملگی و ولادت و بعد از ولادت (ادامه)			
علایم و دریافت	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	نکات مشاورت اعاده و کنترل	علایم هوشدار کننده سبب پرابلم
جلد نوزاد (ادامه)			
<p>رش های جلدی از سبب دائیر و یا تکه های طفل انتشار اندفاعات و سرخی در سرین و رانهای طفل در هفته اول تولد یا حیات دیده میشود</p> <p>پت یا سرخی toxicum رشهای سرخ همراه با ساحات سفید در قسمت وسط ویاتمام بدن باستثنای کف دست و کف پا ها</p>	<ul style="list-style-type: none"> اکثراً از سبب واقع شدن یا معروض شدن به رطوبت و یا خشکی زیاد دائیر و یا تکه ها واقع میشود اسباب نا معلوم 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> رشهای دائیر زمانیکه به طفل پوشیدن دائیر را توقف بدهید و یا در تبدیل نمودن تکه ها چند لحظه طفل گذاشته شود که خشک شود صفائی و خشکی رانهای طفل در هر زمانیکه دائیر تبدیل میشود معروض ساختن طفل به هوای تازه که حرارت کافی باشد تا خشک شود اگر تکه های طفل دوباره استعمال میشود باید پاک شسته و خشک شده و استعمال شود و اجتناب از استعمال صابون های مخرش صابون های بخصوص و هکذا استفاده از کریم و مرجم ها نکند: زیرا بر علاوه که کدام کمک کرده نمیتواند باعث خرابی ملیا هم میگردد. توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورتیکه اگر: اعراض و علایم خرابتر شود. علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) علایم کلید ی هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد <p>توصیه بخانم و فامیل وی که طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> پتیا بصورت بنفسهی در ظرف ۲-۴ هفته حیات از بین میرود ایجاب خاص تداوی را نمیکند اجتناب از استعمال صابون -کریم و مرجمهای خاص اینها خوب نساخته شاید بد تر بسازد <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> اعراض و علایم خرابتر شود. علایم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) علایم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>بخارات سفید رنگ از سبب دائیر در ساحه از سبب انتانات فنگسی باشد thrush اذیمای عمومی (اذیمای بدن) رشهای جلدی در کف دستها و پا ها و بینی جاری و انتفاخ بطنی (snuffles) از سبب بزرگ شدن کبد و مایعات در بطن علامه از سفلیس ولادی است</p> <p>پستول و یا blisters همراه با مایعات صاف و روشن علامت برای انتان جلد ی</p>

علائم هشدار کننده سبب پرابلم	نکات محاورات ارائه اطمینان	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	علائم و دریافت
جلد نوزاد (ادامه)			
پستول همراه با افزایش روشن و صاف شاید علامت برای انتان جلدی باشد	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millia باید در ظرف ۱-۲ ماه عمر از بین برود • کدام مراقبت خاص را ایجاب نمیکنند • اجتناب از استعمال صابون های خاص کریم ها مرجم ها کدام کمکی نکرده بلکه شاید سبب بدتر شدن millia می شود. <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) <p>توصیه بخانم و فامیل وی که قرار ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • لکه های منگولیای ممکن در ظرف ۲-۳ سال حیات از بین برود • کدام تداوی خاص را ایجاب نمی کند • علائم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) <p>توصیه بخانم و فامیل وی طفل ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لکه های part wine خود بخود از بین نمیرود • کدام مراقبت خاص را ایجاب نمیکنند. • زمانیکه طفل کلانتر شد صورت گیرد <p>توصیه بخانم و فالیلس بمراجعت بعدی مراقبت در صورتیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علائم خرابتر شود و یا • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • علت نا معلوم است • اسباب نا معلوم • اسباب نا معلوم 	<p>Millia نازک در با لای بینی و رخسار ها و پیشانی و زنج در هفته اول حیات معمول است</p> <p>نقاط منگولیائی :</p> <p>کبود -خاکی و لکه های هموار در قسمت ران و پشت طفل در شروع ولادت معمول است اکثراً در آسیا -آفریقا و اطفال هسپانیائی معمول است</p> <p>لکه های part wine لکه های سرخ و کبود هموار در روی و گردن اکثراً در شروع ولادت معمول است</p>

مشکلات معمول در جریان نوزاد (ادامه)			
علائم و دریافتها	اساسات اناتومیکی و فزیولوژیکی	نکات محاوره ارائه اطمینان	علائم هوشدار کننده سبب پرابلم
جلد نوزاد (ادامه)			
<p>Stork bites</p> <p>نشانی های گلابی و سرخ روشن بالای بینی، اجفان و عقب و گردن طفل در شروع تولد معمول است.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اسباب نامعلوم 	<p>توصیه بخانم و فامیل وی را طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • اکثراً تماس ۱-۲ سالگی از بین مرود • کدام مراقبت خاص را ایجاد میکند. <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) 	
متفرقه (نوزاد)			
<p>از دیاد گریه : اکثراً در ماه اول حیات طفل معمول است</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نوزاد: ممکن از سبب گرسنگی سستی و کسالت و یا کولیک (حالت معمول معایی) باشد. 	<p>مروری به اساسات اناتومیکی، فزیولوژیکی با خانم و توصیه وی و فالیل طبق ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از دیاد گریه اکثراً ۲-۳ از بین مرود • کوشش شود تا سبب گریه معلوم شود تغذی درست، تبدیل نمودن Diaper و تکه های وی و کدام چیز برای اذیت طفل نماید. • Soothe طفل با در آغوش گرفتن قرار دادن در بین کمبل و حمام دادن طفل. <p>توصیه بخانم و فامیل وی بمراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>از دیاد گریه طفل و مشکلات در تغذی: تب و تغییرات در سیستم تعوط ممکن علامت برای انتان یا حالت مانند انسداد تعوط کند</p> <p>گریه با آواز بلند و شدید ممکن علامه به ترفیض دماغی و damage ان بکند</p>
<p>تنفس غیر منظم: تنفس بین ۲۰-۶۰ در یک دقیقه همراه توقف مرحلی کمتر از ۶ ثانیه اکثراً در هفته اول حیات واقع میشود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • از سبب خاص (نا پختگی) سیستم مرکزی دماغ طفل است 	<p>توصیه بخانم و فامیل وی طفل ذیل عمل کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس غیر منظم باید در ماه اول حیات تخنیکي اضل از بین برود. • کدام مراقبت خاص را ایجاد نمیکند. <p>توصیه بخانم و فامیلش بمراجعت بعدی مراقبت در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علائم خرابتر شود و یا • علائم خطر (صفحه ۶۱-۴) زیاد شود. 	

علائم و دریافت ها	اساسات آناتومیکی و فیزیولوژیکی	نکات محاوره ارائه معایات	علائم هوشدار کننده سبب پرابلم
متفرقه نوزاد (ادامه)			
<p>عطسه | startle</p> <p>شخ شدن متجانس معند طفل در مقابل آواز ها و تماس ها بطور عاجل و فوری</p> <p>نوت:</p> <p>اکثراً در ولادت معمول است</p> <p>تغییرات نورمل اول بازو ها بطرف خارج بعداً بطرف داخل تاب میخورد</p> <p>در هنگامیکه بدن حرکات آرام دارد</p> <p>استفراغ</p> <p>اکثراً در هفته اول حیات معمول است</p> <p>تغییرات نورمل بعد از نوشیدن یکمقدار کم شیر و یا در جریان مکیدن پستان مادر شیر دوباره کشیده میشود</p>	<p>توصیه بخانم و فامیل وی را طبق ذیل عمل کند</p> <ul style="list-style-type: none"> • اکثراً تماس ۱-۲ سالگی از بین مرود • کدام مراقبت خاص را ایجاب میکند. <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) 	<p>توصیه بخانم و فامیل وی که طبق ذیل عمل کند :</p> <ul style="list-style-type: none"> • تداوم تغذی طفل مطابق ضرورت وی و اگر مادر تغذی با گیلان و قاشق مکیند بمدت دوامدار و مقدار کم تغذی کند • تشویق مادر تا طفل خود را بعد از تغذی بالای شانه خود بلند بکند و سر طفل را بلند کند خصوصاً بعد از پر شدن معده طفل • زمانیکه طفل یک سینه را تخلیه کرد طفل را بلند کرده تا هوا خود را تخلیه نموده بعد به ثدی دوم انداخته شود • طفل به آ هستگی بعد از تغذی بلند کرده شود <p>توصیه بخانم بمراجعت بعدی مراقبت طفل در صورت تیکه اگر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعراض و علائم خرابتر شود. • علائم خطر زیاد تر شود (صفحه ۶۱-۴) • علائم کلید هوشداری (ستون بعدی) از دیاد یابد 	<p>مشکلات در تغذی با شیر مادر استفراغات شدید که شاید علامه به تخرشیت معدوی و یا سوء شکل معدی معائی و یا انسداد بکند</p> <p>کمبود گرفتن وزن مشکلات در تغذی - تغییرات در وظایف غایطی که علامت به انتان و پرابلم معائی کند</p> <p>استفراغات با خون وصفرا علامت به التهاب نکروتیک امعا میکند و یا انسداد وسوء شکل آن میکند</p> <p>استفراغات معند که شاید علامه خطر بوده ضرورت به انتقال یا رجعت میکند</p>

فصل دهم

ضروریات ویژه

شرح مختصر:

این بخش مشتمل بر رهنمایی هایی میباشد که چگونه میتوان به ضروریات ویژه یا بخصوص مادران پاسخ داد (طوریکه در صفحه ۳۴-۱ توضیح گردیده که یک کارکن مسلکی با مهارت می تواند بفهمد که چه وقت به مادر و طفل نوزادش در جریان حاملگی توجه بکنند و ولادت نوزاد (به یادداشت پائین توجه نمایند). بعد از دوران حاملگی/دوران طفل نوزاد برعلاوه مراقبت های اساسی (طوریکه در فصل ۸-۴ نشان داده شده مادر به توجه خاص ضرورت دارد. رهنمای های عمومی بخاطر تهیه این مراقبت در ذیل از آن تشریح به عمل آمده. مادرانی که به مراقبت خاص ضرورت دارند میتوانند از متن ۳-۳ (صفحه ۳۶-۳) و در رابطه به ضروریات ویژه طفل نوزاد به متن ۳-۴ (صفحه ۳۶-۳) مراجعه نمایند.

یادداشت: هدف اساسی از مراقبت مادران که به توجه خاص در جریان حاملگی و یا ولادت ضرورت دارد این است که معلوم شود که آیا مادر بیشترتر به مراقبت اضافی در جریان حمل یا ولادت دارند و یا هم بعد از ولادت. این کار مسوولیت آن کارکن مسلکی میباشد که تمامی معلومات های لازمه را در زمینه جمع آوری نموده که میتواند شامل نکات ذیل باشد.

- جمع آوری معلومات های همه جانبه در رابط به ضروریات ویژه مادر
- توصیه های لازم در رابط به مراقبت مادر در دوران قبل از دلادت به طور مثال آمادگی های لازم بخاطر پیشبینی رفع اختلالات که ممکن ناشی از حمل شود و یا بخاطر گرفتن اقدامات قبلی ارجاع خانم در صورت ضرورت به کدام متخصص برای مراقبت بیشترتر، و یا هم بخاطر دریافت خدمات حمایتی دیگر.
- فراهم نمودن تسهیلات ارتباطی بعد از ولادت با منابع لازمه حمایتی دیگر (چون گروه مدافع خانمان، نمایندگی های صحت عامه، گروه حمایتی بر سراقدار، ارگان های دیگری خدمات اجتماعی).

در جریان تشخیص:

بالفرض معلومات مربوطه در جدول هذا (که بر اساس ارائه ضروریات ویژه خانم ستون اول) تأیید نمائید که خانم و یا نوزاد ضرورت بالابر از مراقبت های اساسی یا اولیه را نداشته تو تشخیص ماهیت دقیق خانم را چون (عوامل مربوطه، شدت، و غیره) تشخیص مربوطه شامل موارد ذیل خواهد بود:

- توجه به عوامل و فکتور های اساسی تشخیص، طوریکه در صفحه ۸-۴ ارائه گردیده است.
- تشخیص های اضافی نمودن (چون سوالات اضافی، تست های لازمه).

در جریان مراقبت:

وقتیکه تشخیص اضافی مادر حامله تکمیل شد و تأیید گردید که جریان حمل، ولادت، و وضعیت بعد از آن، ولادت مریض به شکل نورمال به پیش رفته و کدام خطری حیاتی زیاد متوجه مادر نیست در آن صورت مراقبت های اساسی شامل نکات ذیل خواهد بود.

- مراقبت ها اساسی چگونه نتایج خوبی را در جریان حمل، ولادت و یا زمان بعد از ولادت بطور اخص و بالای صحت خانم بطور عموم خواهد داشت.
- چگونگی اهم بودن ضروریات اساسی که چگونه تاثير خوبی بالای نوزاد میکنند به خانم و یا همسرش و یا کسانی دیگری که از طفل واری می کنند گفته شود.
- با در نظر داشت معلومات مربوطه (که بر اساس ضروریات ویژه میباشد) درین فصل پلان و تطبیق پلان مراقبتی خانم و طفل نورادش را که میتواند بشکل ذیل باشد تطبیق کرد:
 - تقویت و استفاده از هر یک از عنصر های مراقبت اولیه طوریکه در فصل ۴ صفحه (۱-۲) توضیح شد:
 - تهیه پیغام های لازم بخاطر آمادگی برای تولد نوزاد و اختلاجات ناشی از آن (بطور مثال گرفتن مراقبت های بخصوص در محل ولادت).
 - تنظیم تقسیم اوقات ویزت خانم ها بخاطر مراقبت هایی قبل از ولادت و بعد از ولادت و بخاطر

- ارزیابی مادر از نزدیک و ویزت های مراقبتی طفل نوزاد از نزدیک.
- فراهم سازی تداوی (بطور مثال ارویه جات) بخاطر تداوی، تسکین درد خانم
- دادن مشوره های لازم به کارکنان دیگر صحتی که در بخش مراقبت مادر و طفل نوزاد کار میکنند.
- متیقن بودن به اینکه تمامی معلومات های گرد آوری شده در مورد مراقبت خانم و طفل نوزادش در رابطه به جگونگی باززیستی طفل نوزاد و مادرش موثق است.
- فراهم نمودن تسهیلات لازم ارتباطی خانم با منابع لازمه حمایتی چون گروه مدافعی خانم ها، نمایندگی های صحت عامه، گروههای هم سان و ارگان های خدمات اجتماعی.

و یا بعد از ولادت می تواند از اعراض و علائم غیرنورمال را که قبلاً پیش بینی نشده است و بالاتر از محدوده مراقبت های اساسی میباشد از خود بروز دهد و یا ضروریات طفل و یا مادر آن قدر پیچیده و مبهم شود که خدمات ابتدائی نتواند آنها را کمک نماید. در این حال کارکن صحتی باید زمینه مراقبت های مناسب چون ارجاع/و یا انتقال مادر را به یک متخصص و یا خدمات بهترتر مراقبتی دیگر فراهم ساخته بتواند.

متن ۳-۳ فهرست ضروریات ویژه در جریان حاملگی، زایمان و ولادت و باد از ولادت

<p>ولادت های چندین بار، صفحه ۶۸-۳</p> <p>مریضی روحی بعد از ولادت صفحه ۶۹-۳</p> <p>پاره شدن غشایی مخاطی برای مدت بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت صفحه ۷۰-۳</p> <p>تفاوت یا مغایرت اندازه - تاریخ جنین در جریان ۲۲ هفته ء حمل، صفحه ۷۲-۳</p> <p>تفاوت یا مغایرت سایز و تاریخ جنین بعد از ۲۲ هفته حمل</p> <p>- نقصان یا مرگ نوزاد صفحه ۷۴-۳</p> <p>سیفلیس، صفحه ۷۶-۳</p> <p>- پاره گی و قطع جراحی بعد از ولادت صفحه ۷۸-۳</p> <p>بندش ادرار در جریان حمل و بعد از ولادت صفحه ۷۹-۳</p> <p>نیامدن رحم به سایز نورمال بعد از دوران حاملگی صفحه ۸۰-۳</p> <p>بکار برد خشونت علیه زنان، صفحه ۸۱-۳</p>	<p>- جوانان (۱۹ سال و یا پائینتر از آن) صفحه ۳۷-۳</p> <p>- کم خونی، صفحه ۴۱-۳</p> <p>پرابلم سدیه ها و شیردهی از طریق سدیه ها، صفحه ۴۳-۳</p> <p>اعتلان یا تدر زایمان، صفحه ۴۷-۳</p> <p>سوزش در ادرار، صفحه ۴۷-۳</p> <p>زایمان نادرست(کاذب) صفحه ۴۸-۳</p> <p>پاره شدن مهبل در جریان اریمان صفحه ۴۹-۳</p> <p>صفحه ۵۲-۳ HIV</p> <p>زیست در ساحه اندمیک آلوده با کرم های حلقوی صفحه ۵۸-۳</p> <p>زیست در ساحه اندمیک آلودگی ملاریا، صفحه ۵۹-۳</p> <p>زیست در ساحه اندمیک کمبود آیودین، صفحه ۶۱-۳</p> <p>زیست در ساحه اندمیک کمبود ویتامین آ-، صفحه ۶۲-۳</p> <p>زیست در ساخته شیوع وافر دیابیطس در جریان حاملگی، صفحه ۶۳-۳</p> <p>اختلاجات جنینی در خانم یا طفل نوزاد و در حاملگی قبلی، زایمان و یا بعد از ولادت طفل نوزاد صفحه ۶۴-۳</p>
---	---

متن ۳-۴ فهرست ضروریات ویژه در دوران تولد نوزاد

<p>خانم با اچ آی وی(ایچ -آی -وی مثبت) صفحه ۸۷-۳</p> <p>خانم که سیفلیس دارد صفحه ۸۷-۳</p> <p>خانم که توبرکلوز دارد صفحه ۸۷-۳</p>	<p>قطع و یا خراشیدگی که خونریزی نداشته باشد صفحه ۸۳-۳</p> <p>طفل کلان (۴ کیلو یا بیشترتر) صفحه ۸۴-۳</p> <p>طفل کم وزن (کمتر از ۲.۵ کیلو) صفحه ۸۵-۳</p> <p>مادر با هیپتایتس بی - صفحه ۸۵-۳</p> <p>مادر که تاریخچه ء پارهگی غشائی مخاطی بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت و /یا رحم منتن و یا طب رد جریان حاملگی و یا ولارت راشته با شد صفحه ۸۶-۳</p>
---	---

ضرورت خاص در جریان حمل، دوران ولادت و بعد از ولادت

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی یا تشخیص اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر خانم وضع صحی خوب داشته حاملگی، ولادت و دوران بهد ولادت وی به شکل نارمل به پیش می رود مراقبت های اضافی را که در بخش ۲ روز ذکر گردیده به اضافات و تاکیدوی ذیل ملاحظه کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> وی را کمک نموده و سیستم حمایتی شخصی وی را مطابق متن ۶-۳ صفحه ۲۸-۳ دریافت یا شناسائی کنید. تهیه مواد مغذی متن ۷-۳ صفحه ۳۹-۳ وی را در مراقبت به چگونگی پلان های لازم آمادگی برای ولادت و اختلالات ناتی رز یا ای اسانید و بقین حاصل کنید که: <ul style="list-style-type: none"> پلان طرح شده را می‌داند و از چگونگی تطبیق ان آگاه است. ایا حمایت منابع مسوون را غرض عملی نمودن پلان خود آمادگی برای ولادت و آمادگی احتلالات ناشی تدارک را در اختیار خود را. پیام های مناسب صحی را همراه با مشوره را لازم و تاکید به مناسب تهیه بدارید (متن ۸-۳، صفحه ۳۹-۳) تهسیلات لازم وی را بخاطر ارتباط با منابع مناسب حمایتی محلی مطابق متن ۹-۳ صفحه ۴۰-۳ فراهم نماید.افتن یک از مادران جوانیکه می تواند است مراقبت طفل.... را چول (شفتن طفل، تغذیه نمودن و....، پوشاندن) ان را نمایش داده و مهارت های دیگر را به مادرانبار اول یاد دهند. مادران جوان که میتوانند مراقبت های اساسی طفل نوزاد را مانند(حمام دادن طفل، تغذیه کردن، و لباس پوشانیدن) و مهارت های دیگر را به خانم های که بار اول مادر میشوند نمایش دهند. مدرسه و یا مراکزتعلیمی دیگر (بخاطر ادامه تحصیل خانم. تدارک دیده شود. 	<p>ارزیابی اساسی را طور که در بخش ۲، نشان داده شده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> حقایق پیرامون چگونگی حمل را، که ممکن از باعث مناسبات غیر مشروع جنسی بوده باشد) مانند، مناسبات جنسی غیر مسوون یا داشتن چند شریک جنسی ه، سوء استفاده جنسی، زناى به حنف، استفاده جنسی، فحشاء و یا ازدواج با لا جبر، باشد باید دریافت گردد. اگر حاملگی از باعث هر نوع از سوء استفاده جنسی باشدی، صفحه ۳-۸۱ تخطی علیه زنان را بخاطر تدارک مراقبت و ارزیابی اضافی ملاحظه نمائید. توجه به خاطر شناخت موانعی که مانع مراقبت میگردد و هکذا عادات مضره دیگر. در جریان حمل: <ul style="list-style-type: none"> چگونگی حمل را از طریق معاینه ء فزیکى ، در صورت ضرورت تثبیت نمائید. خانم جوان ممکن با وجود داشتن اعراض و علائم حاملگی پی نبرد که حمل دارد. یک خانم جو ان میتواند قبل از عادات ماحوار خویش و یا قبل از آن که عادت ماهوار وی منظم گردد حمل بگیرد. این مطلب را دریافت نمایند که ایا وی ترس یا هراسی از حاملگی ویا ولادت دارد. اگر بلی یا جواب مثبت باشد، صفحه ۱۶-۳ را در.... به احساسات ترس و هراس حاملگی و ولادت به منظور دریافت معلومات اضافی در رابطه به تدارک ارزیابی و تدارک مراقبت ملاحظه فرمائید در جریان ولادت و نوزادی: این مطلب را دریافت کنید که ایا مراقبت های کافی جریان ولادت را دریافت کرده است یا خیر. درجریان بعد از حاملگی: <ul style="list-style-type: none"> دریافت کنید که ایا خانم مراقبت های لازم دوران حاملگی و یا ولادت را دریافت کره است. دریافت کنید که ایا وی خود را نامسوون بخاطر نگهداشت و مراقبت طفل نوزاد، احساس میکند اگر بلی صفحه ۱۵-۳) احساسات ناکافی بودن ترس و هراس را بخاطر کسب معلومات اضافی در رابطه به تشخیص و تدارک مراقبت اضافی ملاحظه کنید. 	<p>خانم ها بالغ (ورت که ویا سینتر ازان) برای آماده ساختن ویا مراقبت منطقی اضافی خانم که به ان ضرورت ویژه احتیاج دارد جدول (۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱) را ملاحظه نمایند.</p> <p>یاداشت: جرایان ارزیابی و مراقبت خانم جوان توجه خود را به مهارت ها ی ذات البینی که متن ۵-۳ صفحه ۲۸-۳ ذکر اویده مبذول داریدید</p> <p>بروش عمومی: نفاط باد از در مراقبت خانم های جوان یا بالغ قرار دیق است.</p> <ul style="list-style-type: none"> تدارک معلومات ضروری که به... سر دو چار میگردد. بطور مثال شاید این خانم معلومات کافی در باره مهارت های حفاظت و مراقبت طفل نوزاد در ماضی نداشته است. به وی کمک نمایند تا مواقع را که شد راه ی در زندگی شده دریافت و به حل ان نایق اید.بطور مثال: شاید وی به کمک های اضافی بخاطر دریافت منایف (چون بودیحه، ترانسپورت، حمایت اجتماعی) داشته بتواند پلان آمادگی و اختلالات ولادت خود را چنیشه عملی به..... به وی کمک نمائید تا حقوق خویش را در رابط سطح مراقبت عالی شناسائیگرده بتوند به. بطور مثال: به این موضوع یقین حاصل کند که وی خود را درحمت اساس نموده می داند که چه نوع خدمات برایش موجود است و می داند که چگونه ازین خدمات استفاده کرده می تواند.

متن ۵-۳ مهارت های بین‌البینی در توجه به خانم کم‌عمر

- دراثنای مهیا کردن مراقبت‌های اساسی برای خانم‌ها نوبالغ (کم‌عمر):
- از روش حقیقت‌پسندانه صراحت و مهربانی استفاده کنید. خانم‌ها کم‌عمر در وقت صحبت با بزرگان احساس ناراحتی و خجالت میکنند) بخصوص از مطرح کردن مسائل جنسی و در باره جسم خودش احساس شرم میکند که نیازمند اقدامات ذیل میباشد.
- از اینکه مسایل را تماما "شنیده‌ا‌قه‌میده خودرا متیقن سازید
 - از برخورد با وی بشکل طقلانه خود داری کرده و به وی به بگونه‌ء احترام پیش آمد نمائید تا احساس اعتماد و محفوظ بودن را نموده و همه مسائل را در جریان ولادت اظهار کند.
 - در جریان ملاقات یا معاینه از اعتماد و آزادی کامل اطمینان دهید
 - به تمامی سوالات وی پاسخ داده ووی را تشویق به سوال نمودن بکنید.
 - به آوردن یک همراه مورد پسند خودش او را تشویق کنید
 - در وقت بروز اختلالات و یا گرفتن پلان بخاطر مراقبت وی (به اجازه و میل وی) آن‌عه اعضایی فامیل را که در تصمیم‌گیری سهم میگیرند ویا مردمان صاحب رسوخ و متنفذاند دخیل بسازید.
 - به حقوق وی احترام کنید تا بتواند در باره مراقبت وزندگی خود و زندگی طفل نوزاد تصمیم بگیرد. وقت برایش داده شود تا تصمیم مهم را اتخاذ کند. در صورت بروز کدام پیچیدگی یا مشکل خود را متیقن به این سازید که وضعیت را درک کرده و برایش فرصت بدهید تا تصمیم مهم را اتخاذ کند
 - در صورتیکه به معاینه ء حوصلی ضرورت شود، بخاطر داشته باشید که ممکن این اولین معاینه نسایی خانم بوده و شاید وی در این حال خیلی‌ها هیجانی به نظر برسد. از این رو خیلی‌ها مهم است تا برایش توضیح گردد که چه پیامد‌های رازاین معاینه خواهد داشت، اجازه و قناعت وی را حاصل کنید، به موضوعات که وی از آن تشویش دارد توجه نموده و به سوالات وی قبل‌زا هر اقدام دیگری گوس فراء دهید.
 - اگر خواهان معلومات در باره حاملگی و ولادت است به زبان خودش معلومات برایش ارائه کرده نه معلومات که سبب پریشانی خاطر وی گردد.
- بخاطر معلومات بیشترتر در رابطه به مهارت‌های بین‌البینی به صفحه ۴۲-۱ دیده شود..

متن ۶-۳ تعاون در شناختن سیستم حمایتی خانم کم‌سن

- سیستم حمایتی خانم باید متشکل از اشخاص باشد که با خانم روابط مثبت داشته که بتوانند:
- در ملاقات بخاطر مراقبت اساسی وی را یاری و همراهی کنند
 - او را در جریان ولادت تشویق نمایند.
 - وی را در پلان بخاطر ولادت کمک کرده منابع حاضتی را چون ترانسپورت طمین و پول کافی را در صورت پیدایش کدام اختلالات فراهم نموده و وی را یاری رسانید.
 - در عملی ساختن پلان مراقبت خصوصا" در زمان بعد از ولادت و نوزادی وی رایاری رسانیده تا بتواند وی به خود و طفل نوزادش کمک کرده بتواند.

منن ۷-۳ تقویه غذائی برای خانم نوبالغ (کم عمر).

خانم ها بافغ یا حوان هنوز در حالت نشوونما بوده و مقدر ضرورت غذائی آنها ممکن بیشترتر گردد. اقدامات ذیل، بر علاوه مسائل که در بخش ۲ از آن تذکار گردیده می تواند کمک کننده این ضرورت باشد:

- اعضائی خانواده را که در تصمیم گیری شامل ان و یا اشخاص با نفوذ دیگر را هدقدر ممکن باشد) به اجازه و رضائیت وی) به تامین این که تقاضاء و یا ضرورت جسمانی زنده گی روزمره خانم را با مقدار غذائی که می گیرد در حالت تعادل باشد؛ بطور مثال:
 - مهیا بودن ویا دسترسی به غذا در وقت گرسنگی
 - می تواندکناره گیری از کار جسمانی کند
 - قادر بودن به گرفتن استراحت کافی
- با خانم در رابطه به مسائل ذیل مشوره نمائید:
 - اکثرا" باید غذا بگیرد و بنوشد، بخصوص اگر وی زیاد جوان باشد، هر قدر خانم های نوبالغ جوانتر باشند نیازمندی های غذائی آنها نیز بخاطر نشوونما بیشترتر میباشد، بخاطر داشته باشید که نشوونما خود خانم در رقابت با جنین و تولید شیر در ثدیة ها میباشد.
 - خود داری از گرفتن غذا، خانم جوان شاید بخاطر اینکه شکل اندامش خراب نگردد نگران بوده و بدین لحاظ از گرفتن مقدار معینه غذا اباة بورزد ویا به باختن وزن در جریان حاملگی بکوشد، ولی وی را متیقن یه این سازید که وزن خود را بعد از حاملگی کمتر ساخته میتواند، از این رو بر اهمیت گرفتن مقدار کافی غذا بخ طفلش و خود مادر بخصوص در زمان شیر دهی تاکید بورزد.
- بر اهمیت مسائل ذتل بکوشید
 - حسب توصیه در گرفتن غذا هائیکه دارایی آهن بوده ویا متمم دیگر غذائی که دارایی آهن و فولاد باشد بیفزائید(کم خونی درجریان نشوونماخانم های نوبالغ حتی بدون حاملگی زیاد است)
 - گرفتن غذاهای کلسیم دار بخاطر رفع نیازمندی و انکشاف استخوان بندی وجود و بر علاوه دوران حاملگی و تولید شیر مادر و
 - گرفتن مایعات در هر بار کچه وی به طفل خود شیر میدهد.

نوت: اگر خانم نوبالغ مشکلاتی در گرفتن تابلیت داشته باشد، به وی توصیه نمائید که تابلیت را میدة کرده و یکجا با آب میوه و یا غذاء های دیگر بگیرد.

منن ۸-۳ پیاک های صحتی و مشوره دهی به خانم های نوبالغ

بحث موضوعات و مسائل ذیل ممکن از اهمیت بخصوص به خانم های نوبالغ برخوردار باشد:

- حاضر شدن دوامدار به وقت و زمان معینه به خاطر اجرایی تمامی معاینات صحتی
- مراقبت خودی
- حاملگی و پروسه ولادت
- مقاربت جنسی مصون تر، هکذا مهارت های مباحصوی مانند استفاده از کاندوم یاخوداری از مقاربت جنسی
- مساقه بین ولادت ها
- ارتباطات مادر، طفل و فامیل
- تکتیکهای درست شیردهی (ضمیمه ۵ صفحه ۴۷-۴) بخصوص مادر نوبالغ که چگونه با طفلش آشنا شده و در وقت شیر دهی خود را راحت و مطمئن اساس کند.
- مراقبت نوزاد
- منفعت بردن از ادامه تعلیمات رسمی و دیگر امکانات برای پیشبرد چنین کارها

نوت: استفاده از کمک های ساده بصری مانند مودل یا ساختمان ها مصنوعی پلاستنا،مادل های حوصله ویا دیاگرام آنها در زمانیکه موضوعات انکشاف جنین و دیگر موضوعات را در رابطه به حاملگی برایش تدریس میکنید.درزمانیکه موضوعات در رابطه به ولادت را با خانم مطرح می سازید، کوشش نمائید تا از کمک های بصری(چون دیا گرام، چارت های دیواری و غیره) در صورت موجودیت آنها استفاده کنید. نمایش مراقبت ساده نوزاد و مراقبت خودی را به وی نشان دهید. زیرا خانم نوبالغ مقید به افکار دیگران یوده و به شکل مستقلانه فکر کرده نمیتوانند تا مسائل را بدرستی حل نمائند.

متن ۹-۳ فراهم نمودن تسهیلات لازمه غرض پیوند مریض به یکی از منابع مناسب حمایتی محلی

براساس ساحت ضرورت که در زندگی خانم دریافت یا تشخص گردیده وی را تشویق به پیوند/تسهیلات لازمه را غرض گیبوند وی به یکی از منابع مناسب حمایتی محلی/بخاطر کمک فراهم نمائید.

- خدمات زنان و گروپ و کلاء
- نمایندگی های صحت عامه
- عضو گروپ رهنمای ازدواج
- اداره خدمات عامه
- رهنمای مذهبی، کلیسا
- رهبران ویابزرگان محلی
- اجنسی های قانونی
- گروپ ها و کوپراتیف های کارگران
- ارگان های امداد و تعاون بین المللی
- منابع حمایتی از وپروس، تا وی بتواند دسترسی بخاطر کمک به مرافبت طفل خوش بعد از ولادت نمائید

نوت: باید لست جدید منابع حمایتی محلی /کمک رسان را با خود داشته باشید، تا بتوانید خانم را به طور عاجل و موثر به یکی از منابع متذکره برای دریافت کمک مناسب ارتباط دهید.

ضروریات ویژه در جریان حاملگی، ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه).

تهیه مراقبت اضافی	تشخیص اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر مادر صحت اش خوب باشد(به استثنای موحودیت کم خونی ضعف و هموگلوبین بین ۷-۱۱ گرام/دیسسی لیتز) و حاملگی، دوران حمل، و زمان بعد از ولادت اش طور نارمل به پیش می رود، مراقبت های اساسی طور که در بخش ۲ ذکر است همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هر آن چیز که موجبات ممکن کم خونی میشود ذکر گردد (متن ۱۰-۳ صفحه ۴۲-۳) • پیام تغذی ذیل را تاکید نمائید: <ul style="list-style-type: none"> - غذاهای مملو از آهن و ویتامین سی باشد بگیریید(مانند میوه های ترشی دار، بلدنجان رومی، کچالو) بخاطر تسریع جذب مواد. - از خوردن غذا های مملو از آهن با غذا های که جذب آهن را نهی میکنند ابا و ورزید (مانند چای، قوه و نشانیسته. - از خوردن غذا های غیر صحی و مواد غیر غذایی چون (برش) خود داری کنید • روزانه از اهم بودن گرفتن آهن مادران را مشوره های لازم بدهید(طور که در بخش ۲) رهنمائی شده <ul style="list-style-type: none"> - عوارض جانبی را بیان کنید - مواد غائیطه سیاه رنگ نورمال است - قیضیت، که یک ناراحتی معمول است صفحه ۶-۳). به مادر توصیه گردد که اگر تابلیت آهن کدام پراپلم ایجاد میکنند تعویض گردد. • * سطح همو گلوبین مادر را در ظرف یکماه عیار بسازید تا متیقن گردید که مادر به آهن تراپی جواب میدهد. 	<p>عملی نمودن ارزیابی ابتدایی طور که در بخش ۲ توضیح شده همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معین سازید که آیا خانم در ظرف سه ماه اخیر ارزیابی کم خونی شده • اعراض و علائم کم خونی را مشخص سازید <ul style="list-style-type: none"> - راپور خانم را مبیی بر کم خونی، مانند ضعیفی، خستگی، نفس کوتاهی(بخصوص در زمان تمرین)، گنگسیت و ضعف - علامت خونی مانند کم رنگ بودن قرنیه ها چشم ها مشاهده میگردد • اگر اعراض و علائم کم خونی در مادر به مشاهده برسد و یا خانم در ظرف سه ماه اخیر ارزیابی کم خونی شده باید سطح همو گلوبین مادر را(صفحه ۴۳-۴) قبل از هر اقدام دیگری تست نمائید. • اگر سطح هموگلوبین مادر کمتر از ۷گرم / دیسی لیتز باشد فوری عمل نموده نموده و موجبات انتقال و یا ار جاع مریض را فراهم سازید.(فصل ۷ صفحه ۶۳-۴) • اگر سطح هموگلوبین مادر بین ۷-۱۱ گرام/ دی. ال باشد، ایجاب ارزیابی اضافی رامیکند. • کوشش به عمل آید تا وجه اساسی کم خونی را بر اساس تاریخچه و ریکارد طبی مادر (اگر موجود باشد) دریافت گردد(متن ۱۰-۳ صفحه ۴۲-۳). 	<p>کم خونی: بخاطر تدارک منطقی مراقبت اضافی به مادر که به این ضرورت ویژه ضرورت دارد بخ (جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱ مراجعه گردد).</p> <p>وضعیت عمومی: هدف اساسی مراقبت مادران که به کم خونی در جریان حمل و یا بعد از ولادت درچار هستند عبارتند از وقایه کم خونی حد از طریق مشوده دادن به گرفتن مواد مغذی، وقایه و تداوی انتان ها و موجبات راکه باعث کم خونی میگردد: مانند ملاریا و کرم های حلقوی، گرفتن آهن/فولیک اسید اضافی در جریان حمل و تولد، هدف مراقبت عبارتند از روش پیشگیرانه ووقایوی از ضایعات خون (مانند تنظیم فعال مرحله سوم حمل) و تنظیم شرایط که همراه با هموراز باشد مانند (انانی رحمی) بخاطر دریافت معلومات اضافی، تشخیص و تداوی به</p> <p>MCPC مراجعه گردد.)</p>

متن ۱۰-۳ موجبات ممکنه کم خونی و اقدامات مناسب تعقب بعدی

- دریابید که آیا مادر کدام تاریخچه خون ریزی مهیلی/هیموراژ در جریان حمل و یا بعد از ولادت دارد یا خیر
 - در جریان حاملگی سوالات ذیل را بپرسید: که آیا مادر بعد از حمل آخری خویریزی شدید داشت یا خیر
 - ◀ اگر مادر بعد از حمل اخیر خود خونریزی شدید داشت و حمل آخری و در بین ۲-۳ سال اخیر بوده باشد، به مادر، جنین، یا اختلالات طفل نوزاد که در حمل قبلی مادر بدان مواجه بود، تولد نوزاد و یا بعد از ولادت به صفحه ۶۴-۳ قبل از کدام اقدام دیگری مراجعه گردد.
 - در دوران بعد از ولادت سوال ذیل از مادر پرسیده شود: که آیا خانم قبل از، و یا بعد از ولادت خونریزی حاد داشته یا خیر؟
 - ◀ اگر جواب مثبت باشد و خانم دیگر خونریزی نداشته باشد، این مطلب را در ارزیابی بعدی در نظر داشته باشید.
 - ◀ اگر جواب مثبت باشد و خانم خونریزی داشته باشد، فوراً اقدام نمائید خونریزی مهیلی را بعد از تولد نوزاد صفحه ۱۰۳-۳ قبل از کدام اقدام دیگر ملاحظه نمائید.
- آیا خانم در منطقه اندمیک به ملاریا و یا کرمهای حلقوی زیست دارد؟
 - ◀ اگر جواب مثبت باشد، صفحه ۵۹-۳ زیست در منطقه اندمیک ملاریا را و صفحه ۵۸-۳ در رابطه به کرم های حلقوی را ملاحظه نمائید.
- آیا خانم اچ-آی-وی مثبت است؟
 - ◀ اگر جواب مثبت است، خانم اچ-آی-وی در صفحه ۵۱-۳ بخاطر معلومات اضافی و ارزیابی بیشتر و تدارک مراقبت بهتر ملاحظه نمائید.
- آیا خانم مصاب به مریضی های مزمن چون توبرکلوزس (سل) ملاریا، سفلیس و یا امراض ساری دیگری مانند خرابی سیستم جنیتیک مانند مرض کم خونی سکل سل انیمیا (تلاسمیایی میجور) و یا خانم ضایعات خون در ادرار و مواد غائیطه دارد؟
 - ◀ اگر جواب مثبت باشد، و علت کم خونی نامعلوم باشد، تسهیلات لازمه رجعت و انتقال خانم را مطابق فهرست ۷ صفحه ۶۳-۴ بعد از تدارک مراقبت های اساسی فراهم نمائید.

تهدیه مراقبت اضافی	تشخیص اضافی	ضروریات ویژه
<p>آگر دوره بعد از ولادت، دوره نوزادی نارمل ادامه دارد (بدون مشکلات شیر دهی و ثدیة) تدابیر صحی اساسی را طوریکه در شکل ۲ نشان داده شده همراه با تا کیدات اضافی ذیل انجام دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانم را به ادامه شیر دادن تشویق نمائید (برای معلوما اضافی در رابطه به فوائد شیر مادر شیر مادر را مقابل جانشین آن ملاحظه نمائید). هدایات صفحه ۹۴-۴ طورکه لازم است تعقیب نمائید. • برای تماس غیر موثر و مکیدن به متن ۱۱-۳ صفحه ۴۴-۳ مراجعه کنید <ul style="list-style-type: none"> - برای طریقه نادرست: - کمک در دادن شیر مادرا در صفحه ۴۷-۴ ملاحظه نمائید - پلان آمادگی در مقابل علایم خطر و اختلالات را داشته باشید - متیقن شوید که در صورت ضرورت بودیجه و ترانسپورت آماده است. - خود رامتیقن بسازید که در صورت بروز خطر خانم به کجا مراجعه نمائید - برای ثدیة های خالی و بندش قنات های شیری متن ۱۲-۳ را در صفحه ۴۴-۳ ملاحظه نمائید • التهاب ثدیة ها را فذث متن ۱۴-۳ صفحه ۴۵-۳ مراجعه گردد، برای نوک ثدیة های هموار به متن صفحه ۴۸-۴ مراجعه شود • مخاطر مشکلات مربوط به شیر مادر از سبب عدم کفایة شیر به متن ۱۵-۳ به صفحه ۴۶-۳ مراجعه کنید • برای گرفتن نادرست شیر به متن ۱۶-۳ به صفحه ۴۶-۳ مراجعه نمائید. 	<p>ارزیابی اساسی را (بشمول تحت مراقبت گیری شیردهی مادر)، طورکه در بخش ۲، نشان داده شده، همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید:</p> <p>گرفتن ناکافی شیر را جستجو نمائید (طفل کمتر از ۶ مرتبه در روز ادرارمی نماید البته بعد از ۴۸ ساعت اول)</p> <p>◀ اگر اعراض و علایم ناکافی مکیدن شیر باشد به عوامل ممکنه ذیل توجه نماید</p> <ul style="list-style-type: none"> - طفل ویا خانم مریض است (مطابق به ارزیابی اساسی طورکه در فصل ۷ و ۸ (صفحه ۸۳-۲) تذکار گردیده است. - طفل سوراخ کام ویا ترکیده لب است - طفل قبل از وقت پیدا شده ویا اینکه دارای وزن کمتر از حد نورمل در جریان ولادت باشد - تماس غیر موثر همراه ثدیة دارد (مکیدن نادرست) <ul style="list-style-type: none"> • طفل و مادر را در هنگام شیردهی مراقبت نموده و طریقه موثر مکیدن را تامین نمائید. <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر علایم غیر موثر تماس و مکیدن موجود باشد، موجوبات ممکنه را ارزیابی نمائید <ul style="list-style-type: none"> - طریقه نادرست شیردهی و موقعیت نامناسب ثدیة ها - طفل یا مادر مریض است (مطابق ارزیابی اساسی که در فصل ۷ و ۸ (صفحه ۸۳-۲ ویا ۱۰۹-۲). - طفل سوراخ کام ویا ترکیده لب است - مادر درد و ناراحتی ناشی از سبب درد ثدیة، بندش غده ها، ترکیدن ثدیة ها سوزش، و عدم پرشدن ثدیة ها دارد. (Mastitis) - مادر ثدیة هموار یا غیر نورمل دارد <p>◀ اگر طفل و/ یا خانم مریض است (مطابق به ارزیابی اساسی) ولی کدام علایم خطر دیده نمیشود ویا اینکه اگر طفل کام سوراخ و یا لب ترکیده دارد زمینه رجعت و انتقال غیر عاجل وی را بر اساس (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) بعد از اكمال کمک های اساسی فراهم نماید.</p> <p>◀ اگر طفل و/ یا خانم مریض نیست (مطابق به ارزیابی اساسی) ولی کدام علایم خطر دیده نمیشود ویا اینکه اگر طفل کام سوراخ و یا لب ترکیده ندارد مراقبت اضافی را طورکه در ستون بعدی نشان داده شده با در نظر داشت اعراض و علایم ارائه شده انجام دهید.</p> <p>◀ اگر کدام آبسی (برآمدگی تحت جلد و سرخ رنگ ویا خراشیدگی در ثدیة دارد) قبل از اقدام دیگر تب و اقرارات یوی ناک مهیلی را در صفحه ۱۱۵-۳ مشاهده نمائید</p>	<p>مشکلات ثدیة و شیر دهی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تماس غیر موثر یا مکیدن ثدیة ها - طریقه نادرست و یا نامناسب (گرفتن ثدیة ها) - پر نشدن ثدیة، درد، سوزش، ترکیدن ثدیة، التهاب ثدیة، بند بودن قنات های شیر، - نیل های هموار و یا غیر نارمل - نارامی مادر از سبب کمبود شیر - اعراض گرفتن غیر معقول شیر <p>(برای تدارک اضافی خانم که به این ضرورت ویژه نیازمند است به جدول ۱۲-۱-۳۱ صفحه ۱-۳۱ مراجعه گردد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (برای دریافت معلومات اضافی و تشخیص تفریقی و تداوی به MCPC,) - ملاحظه گردد.

متن ۱۱-۳ مراقبت های اضافی برای تماس غیر موثر/مکیدن غیر موثر

- مادرا در تماس نکه داشتن جلد به جلد با طفل تشویق گردد این کار باعث میگردد تا طفل نوک ثديه ها را جستجو نماید، در پیدانمودن ووضیعت دادن نوک ثديه مادر، طورکه به مادر و طفل راحت باشد کمک نمائید.
- خانم را کمک کنید تا طفل خود را طوری وضعیعت بدهد که به طفل و مادر راحت بخش باشد.
 - وضعیعت غیر خوابیده ء مادریوی امکان بیشتر میدهد تا کنترل بیشترترسرطفل را داشته باشد.
 - به طفل خودرا متمایل سازید تا ثديه در دهن طفل بشتر جا گرفته که این امر ممکن طفل را در گرفتن بشترتر یاری رساند.
 - برای معلومات بشتر در رابطه به دادن وضعیعت درست به طفل به صفحه ۷۴-۴ مرجعه گردد
- مادرا در وضعیعت دادن طفل طورکه بشکل چارزانو تشسته و درحالیکه لبه های زانو اندک بطرف بالا باشد کمک ن نمائید تا طفل راس خود را ثابت نکه داشته و دور نهد، تا سرش به ثديه های مادر طورکه بینی طفل درریارویی با نوک ثديه قراربگیرد و خانم را طور نکه دارید که:
 - لب پائین طفل را بطرف داخل قنات ها کرده و لب بالایی طفل رابه همین منوال به ثديه نزدیک بسازید، طفل را در ارتفاع ثديه ها آورده، طفل را به خود طورنزدیک سازید که یک دست اتکاء به پشت داشته باشد تا به راس طفل
 - ثديه را طوری نگهدارید که بالای ذقن طفل فشار وارد نکند و ذقن طفل در بین ثديه ها حرکت کرده بتواند
 - بخاطر معلومات بیشترتر در رابطه به نگهداشت طفل به ثديه ها، نگهداشت طفل را درزمان شیردهی در (صفحه ۷۴-۴) ملاحظه نمائید.
- اگر وضعیعت دادن طفل بشکل مناسب آن بوده و با این حال هم طفل شیربه صورت درست نه میمکد فوراً عمل کرده و تسهیلات عاجل رجعت و انتقال وی را مطابق ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴ فراهم نمائید.
- به وی توصیه گردد تا در صورت که اگر کدام مشکل موجود باشد و یا حالت وی وخیم تر گردد غرض مراقبت مراجعه نماید.
- پلان علایم خطرو اختلاطات خانم را مرور نمائید
 - خود رامتیقن به این بسازید که در صورت ضرورت عاجل بودیجه و ترانسپورت در اختیار دارید
 - خود رامتیقن به این بسازید که خانم درصورت بروز کدام علایم خطر میدانند که به کجا غرض گرفتن کمک مراجعه نماید.

متن ۱۲-۳ مراقبت اضافی برای ثديه های پرو بندش قنات ها شیری

- به خانم توضیعت نمائید که پربودن ثديه ها برای دوسه روز اول بعد از ولادت یک امر عادی بوده هکذا درد ناک میباشد، ولی به مرور زمان از بین میرود.
- به مادر توصیه گردد که غرض خالی نمودن ثديه های خوش از میتود های ذیل استفاده نمائند
 - قبل از شیر دهی ثديه ها را با آب گرم شسته و یا برای مدت ۱۰-۵ دقیقه فشاردهید ویا بشکل آهسته مساژ دهید
 - قبل از دادن شیر به طفل مقدار کم آن را از ثديه بکشید تا که ثديه ها ترم شده و و مکیدن به طفل آسانترشود متن ۲-۴، صفحه ۴۹-۴
 - برای طفل هر دو ساعت بعد شیر بدهید
 - طفل را بگذارید که از هر دو ثديه تا هر وقت که میخواهد شیر بمکد
 - موقعیعت طفل را هر بار تغییر بدهید تا تمامی حصص قنات های شیری تخلیه گردند
- هکذا بوی طور ذیل توصیه نمائید:
 - برای جلو گیری از درد قبل از شیر دادن تطبیقات سرد را اجرانمائید
 - اگر تداوی های خانگی یا تطبیقات فائده نکرد قبل از شیر دهی بخاطر تسکین درد و ۳۰ دقیقه پشتر از شیر دهی ازپراسیتامول ۵۰۰ملی گرامه و دروقت ضرورت استفاده نمائید.
 - یک زیرپیراهنی مناسب را بپوشید، ثديه بند حمایتی
 - از پوشیدن ثديه های تنگ که سبب فشار دادن و بند ساختن قنات های شیری میگردد اجتناب ورزی
- به وی توصیه گردد تا درصورت موجودیت درد و تاراحتی و یا پیدا شدن سرخی، گرم شدن، درد زیاد، تب و یا سردی غرض مراقبت مراجعه نماید
- پلان علایم خطرو اختلاطات خانم را مرور نمائید
 - خود رامتیقن به این بسازید که در صورت ضرورت عاجل بودیجه و ترانسپورت در اختیار دارید
 - خود رامتیقن به این بسازید که خانم درصورت بروز کدام علایم خطر میدانند که به کجا غرض گرفتن کمک مراجعه نماید.

متن ۱۳-۳ مراقبت اضافی برای زخم/ثدیه های ترکیده

نوت: قدمه های ذیل را تا وقتکه مراحل ذکر شده ارزیابی مراقبت اساسی را تکمیل نکرده باشید اجرا ننمائید.

- مادر را طور ذیل توصیه نمائید:
 - خود را متیقن سازید که دهن طفل به ثدیه ها تماس داشته و ثدیه ها دهن طفل را احاطه نموده باشد
 - شیر دهی را از آن طرف ثدیه که کم تر درد ناک و یا زخم دارد شروع نمائید
 - اگر ترکیدگی در یک نوک ثدیه شدید است، شیر دهی را از ثدیه دیگر که درد ندارد برای مدت دو سه روز شروع نمائید و یا اینکه شیر دهی را به طفل توسط شیر کش به طور منظم الی التیام یافتن ثدیه ادامه دهید
 - زمانکه طفل را از ثدیه جدا می سازید، ثدیه را به آهستگی طور که:
 - ذقن طفل را به آهستگی کش نمائید
 - یکی از انگشتان خود را در کناره دهن طفل بگذارید
 - شیر ثدیه را بروی ارولا و نوک ثدیه ها بعد از هر شیر دهی بمالید
 - ثدیه ها را صرف یک بار در روز شسته و از استعمال صابون و الکهول بروی ثدیه ها خودرایی کنید.
 - خالص را بعد از هر شیر دهی بالای نوک ثدیه ها بمالید. lanolin
 - اگر تداوی های خانگی یا تطبیقات فائده نکرده قبل از شیر دهی بخاطر تسکین درد و ۳۰ دقیقه پشتر از شیر دهی از پراسیتامول ۵۰۰ میلی گرامه و در وقت ضرورت استفاده نمائید.
 - یک زیرپراهنی مناسب را بپوشید، ثدیه بند حمایتی
 - از پوشیدن ثدیه های تنگ که سبب فشار دادن و بند ساختن قنات های شیری میگردد اجتناب ورزی
- به وی توصیه گردد تا در صورت موجودیت درد و ناراحتی و یا پیدا شدن سرخی، گرم شدن، درد زیاد، تب و یا سردی غرض مراقبت مراجعه نمائند
- پلان علائم خطرو اختلالات خانم را مرور نمائید
 - خود را متیقن به این بسازید که در صورت ضرورت عاجل بودیجه و ترانسپورت در اختیار دارید
 - خود را متیقن به این بسازید که خانم در صورت بروز کدام علائم خطر میداند که به کجا غرض گرفتن کمک مراجعه نمائند.

متن ۱۴-۳ مراقبت اضافی برای التهاب ثدیه ها یا

نوت: قدمه های ذیل را تا وقتکه مراحل ذکر شده ارزیابی مراقبت اساسی را تکمیل نکرده باشید اجرا ننمائید.

- خانم را توسط ادویه ذیل تداوی نمائید:
 - از طریق فمی چار بار در روز و برای مدت ۱۰ روز و یا cloxacillin 500 mg
 - از طریق فمی سه بار در روز و برای ۱۰ روز erythromycin 250 mg
- خانم را تشویق کنید تا:
 - شیر دهی را ادامه دهد
 - از زیرپراهنی ها مناسب، و ثدیه بند حمایتی استفاده نمائند
 - تطبیقات سرد را غرض کاهش درد و پندیدگی بعد از شیر دهی استفاده کند
 - روزانه مقدار ۱۲ گیللاس آب سرد در ۲۴ ساعت بگیرد
 - قبل از تماس ثدیه ها دستهای خود را بشوید
- paracetamol (acetaminophen) 500 mg دادن پراسیتامول سه مرتبه در روز از طریق دهن در صورت ضرورت
- به وی توصیه گردد تا در صورت که کدام درد، سختی، ناراحتی و یا آرسی انکشاف کند و یا بدتر شود بعد از سه روز و یا پشتر از ن مراجعه نمائند
- پلان علائم خطرو اختلالات خانم را مرور نمائید
 - خود را متیقن به این بسازید که در صورت ضرورت عاجل بودیجه و ترانسپورت در اختیار دارید
 - خود را متیقن به این بسازید که خانم در صورت بروز کدام علائم خطر میداند که به کجا غرض گرفتن کمک مراجعه نمائند

متن ۱۵-۳ مراقبت های اضافی رد رابطه به مادران که تولید شیر شان نا کافی است: Y

- نداشتن شیر کافی ربط زیاد به نگرانی های مادر داشته تا به تهیه شیر نا کافی توسط مادر. اگر یک طفل حد اقل شش بد در روز (بعد از ۴۸ ساعت اول)، ادرار بکند حاکی از آنست که طفل به مقدار کافی شیر خودده است.
- ◀ اگر طفل کمتر از شش بار (بعد از ۴۸ ساعت) ادرار بکند، متن ۱۶-۳ را در پائین در رابطه به گرفتن ناکافی شیر مطالعه کنید.
 - همراه خانم در پیدا کردن اعتماد به خود کمک کنید تا راحت بوده و طفل شیر کافی بگیرد. اگر خانم زیاد آشفته تو حالتش بهم خورده ارازات شیر مادر به شکل درست پائین نشده و طور وانمود یا معلوم مسشود که مدر شیر کافی ندارد
 - ◀ اگر شیر مادر قبل ۲ یا ۳ روز اول) پائین نگرديده باشد، به مادر بقیه داده شود که شیر ماکه یا (فله) که مادر تولید میکند ضرورت طفل را درین زمان مرفوع می سازد.
 - خانم را متیقن به این سازید که یک خانم همیشه برای یک یا زیاده از یک طفل شیر تولید کرده می تواند، اگر طفل شیر کافی نمی گیرد مطلب این نیست که مادر شیر ندارد بلکه طفل ثدیه مادر را بطور کافی یا برای مدت زیاد نه مکیده است یا نه میمکد.
 - به مادر مهمانیده شود طور که دفعات گرفتن شیر بوسط کودک شیر خوار را بیشتر تر شود در هر بار ثدیه ها خالی شده و به مادر طور وانمود میگردد که شیر کافی ندارد
 - باید مادر متیقن به این باشد که غذای کافی برای خوردن داشته و میتداند در صورت که طفل اتراحت باشد استراحت کافی نمائید.
 - مادر باید مقدار کافی مایعات که تشنگی وی را مرفوع سازد بگیرد (در حدود یک گلاس بعد از هر شی دهی میا مقدار دو لیتر در روز) ولی ضرور نیست که به خود بخاطر خوردن زیاد مابعات و تولید بیشتر فشار وارد کند.
 - خانم ها باید بعد از پیدایش طفل به به شش مه از گرفتن تابلیت های فمی که سبب جلوگیری از حمل میشود جلو گیری کند، زیرا سبب کم شدن مقدار شیر شده و هکذا شراب و شگرت نیز سبب کم شدن شیر میشود، هکذا مادر باید گرفتن کفائین را که سبب ازدیاد ادرار کیگردد کم بسازد.
 - به وی توصیه گردد که در صوریکه مشکلات هنوز موجود باشد و یا بدتر گردد به یکی از مراکز مراقبتی مراجعه کند
 - پلان آمادگی برای اختلاطات و یا علایم خطر را در نظر داشته بشد
 - تهیه بودیجه و ترانسوریشن در صورت کدام واقعه عاجل
 - متیقن بودن به اینکه در صورت که کدام علایم خطر بروز کند خانم به کجا غرض کمک مراجعه نمائد.

متن ۱۶-۳ مراقبت اضافی بخاطر نگرفتن شیر کافی:

- قدمه های ذیل را تا وقتکه مراحل ذکر شده ارزیابی مراقبت اساسی را تکمیل نکرده باشید اجرا نمائید..
- در صورتیکه مقدار گرفتن شیر طفل کمتر از اندازه لازم باشد، طور که از روی شواهد اینکه طفل کمتر از ۶ مرتبه ادرار در روز بعد از ۴۸ ساعت اول کند
- مادر مغذایی مکمل کننده را باید بعد از هر شیر دهی گرفته و هکذا شیر اضافی با استفاده از قاشق/گیلاس به طفل اش بدهد
 - متیقن به این شود که مادر طفا اش را کی گذاردت سدیه های مادر را نظریه تقاضا طفل بمکد تا شیر کافی تولید شود
 - طفل را باربار تغذیه نمائید یعنی بعد از هر دو ساعت و طفل را ور صورتکه از ۳ ساعت بیشتر استراحت کرده باشد بیدار نمائید
 - طفل را بگذارید ثدیه ها را آنقدر که می خواهد بمکد
 - در ثوریکه طفل مکیدن را متوقف سازد در حالکه ثدیه ها مملو از شی باشد، سدیه ها را ذریعه شیر کش تخلیه نمائید (متن ۲-۴، صفحه ۴۹-۴)
 - به وی توصیه گردد که در صوریکه مشکلات هنوز موجود باشد و یا بدتر گردد به یکی از مراکز مراقبتی مراجعه کند پلان علایم خطرو اختلاطات خانم را مرور نمائید
 - خود رامتیقن به این بسازید که در صورت ضرورت عاجل بودیجه و ترانسپورت در اختیار دارید
 - خود رامتیقن به این بسازید که خانم در صورت بروز کدام علایم خطر میداند که به کجا غرض گرفتن کمک مراجعه نمائد

ضروریات ویژه در جریان حاملگی، ولادت و دوران بعد از حمل (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>آگر خانم دارای صحت خوب بوده ولادت اش به شکل نارمل به پیش می رود (بجز از اعتلان) مرقت های اساسی را زور که در بخش ۲ نشان داده شده همراه با تاکیدات و ارزیابی های اضافی ذیل انجام دهید.</p> <p>آگر خانم در مرحله دوم ولادت باشد و موقعیت جنین بشکل اعتلان پهلو، اعتلان پاها و یا کامل باشد به صفحه ۴۰۴۷ غرض دانستن پروسیجر یا طرزوالعمل تولد اعتلانی رجوع گردد.</p>	<p>ارزیابی های اساسی را طور که در بخش دوم نشنداده شده است همراه با تاکیدات اضافی ذیل اجرا نمایید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراحل ولادت خانم را مطابق جدول (۸-۲، صفحه ۶۸-۲) اگر قبلاً مهیا نپزیده باشد معین سازید ◀ اگر خانم در مرحله اول ولادت است اقدام فوری نموده و تسهیلات لازمه رجعت و انتقال ویرا مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) مهیا سازید ◀ اگر خانم در مرحله دوم ولادت قرار داشته باشد معاینه مهیلی وی را اگر قبلاً نشده باشد انجام دهید تا نوع اعتلان ترا مطابق شکل ۳-۴ صفحه ۱۲-۴ تعیین نمایید که آیا اعتلان پا است، اعتلان پهلو و یا اعتلان کامل است. ◀ در صورت اعتلان پاها، اقدام فوری نموده، تسهیلات لازم را غرض ارجاع انتقال خانم مطابق (عهرست ۷، صفحه ۶۳-۴) فراهم سازید ◀ آگر اعتلان کامل و یا به پهلو باشد، فوراً عمل نموده - تسهیلات رجعت و انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) ستون بعدی فراهم سازید. 	<p>اعتلان پاها در ولادت:</p> <p>برای مهیا نمودن مراقبت اضافی به خانم که به این ضرورت ویژه ضرورت دارد به جدول (۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱) مراجعه نمایید</p> <p>برای معلومات اضافی و تشخیص تفریقی به ملاحظه نمایید. MCPC</p>
<p>اگر خانم صحت اش خوب باشد (به اشتثنای سوزش ادرار) و دوران حاملگی تو ولادت و میا بعد از ولادت اش به شکل نارمل به پیش می رود مراقبت های اساسی را طوریکه در بخش ۲ ذکر گردیده همراه با اضافات ذیل انجام دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تداوی التهاب مثانه را در جریان انتظار نتیجه کلچر و تست حساسیت انجام داده و تداوی خانم را بعد از گرفتن نتیجه تست کلچر و حساسیت در صورت ضرورت تعویض نمایید. <ul style="list-style-type: none"> - اموکسوسلین ۵۰۰ میلی گرام را برای سه روز و یا - سپتران (۱۶۰ / ۸۰۰ میلی گرام) یک یک تابلت بعد از ۱۲ ساعت برای مدت سه روز - میض را به گرفتن مقدار زیاد تمابعات تشویق کنید • مریض را در صورت که علائم و اعراض مرض موجود باشد و یا بد تر شود مشوده ها لازم مخاطر آمدن دوباره وی بدهید و یا اگر خانم متوجه تب و درد حوصله خود می گردد که ناشی از التهاب حاد گردد باشد • پلان امادگی خانم در در صورت پیدا کردن اختلالات و علائم خطر در نظر داشته باشید <ul style="list-style-type: none"> - از دسترسی به ترانسپورتشن و بودیجه لازمه اطمینان حاصل نمایید - خود را متیقن به این سازید که خانم در صورت که علائم خطر بیخ مشاهده برسد و یا اگر وضعیت مریض در جریان ۲ روز بهبودی حاصل نکند غرض گرفتن کمک به کجا مراجعه بکند. 	<p>تشخیص اساسی را طور که در شکل ۲ نشان داده شده همراه با تاکیدات اضافی ذیل انجام دهید</p> <ul style="list-style-type: none"> ◀ آگر خانم در مرحله بعد از ولادت قرار داشته باشد خود را بتیقن بسازید که موجودیت سوزش اسباب خارجی چون گذاشتن ادرار اعجان (پارگی و یا ایستومی) قبل از آن که به کدام اقدام دیبر دست بزنید، نمی باشد ◀ اگر سوزش در قسمت بیرونی باشد، پارگی و قطع کردن را در دوران بعد از ولادت باشد (صفحه ۳-۷۸) را ملاحظه نمایید. ◀ اگر سوزش در قسمت بیرونی نباشد، تشخیص های اضافی را ادامه دهید. • در صورت فراهم بودن تسهیلات کلچر ادرار و تست حساسیت را بالای نمونه ادار غیر ملوث شده خانم انجام دهید • خانم را بخاطر تب (۳۸ درجه سانتی گرید و یا بالاتر از آن) و درد ناحیه حوصلی ارزیابی نمایید. ◀ اگر خانم درد حوله دارد و یا تب، فوراً عمل نمایید، تب و افزارات بد بوی مهیلی را در صفحه ۱۱۵-۳ قبل از اقدام دیگر ملاحظه نمایید. ◀ آگر خانم تب و یا درد حوصله ندارد، مطابق (ستون بعدی) اقدام بیخ مراقبت اضافی کنید. 	<p>سوزش در ادرار</p> <p>برای مهیا نمودن مراقبت اضافی به خانم که به این مراقبت ویژه ضرورت دارد بیخ صفحه ۱-۱۳ جدول ۱۲-۱ مراجعه گردد.</p> <p>برای معلوما اضافی بخاطر تشخیص تفریقی و تداوی به مشاهده شود. MCPC</p>

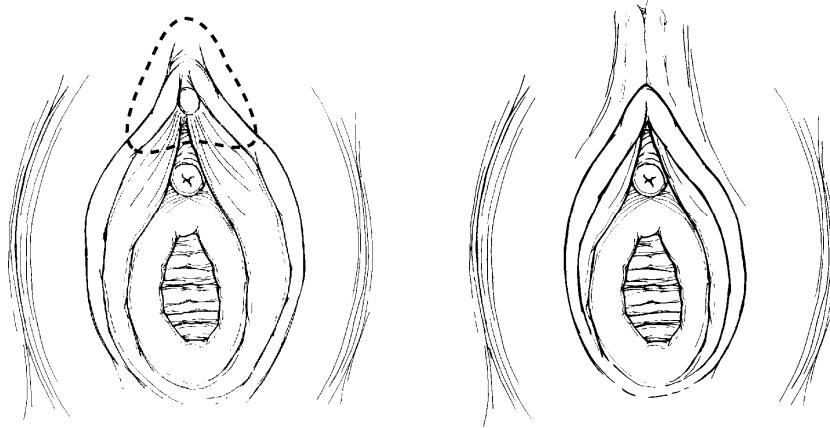
ضروریات ویژه در جریان حاملگی، ولادت و دوران بعد از حمل (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<ul style="list-style-type: none"> • خانم را تشویق و ترغیب نموده و از آمدنش بداخل وارد تشکری نمائید. - از اهمیت گرفتن مقدار کافی استراحت و غذا/مایعات یادآوری کنید - سهولت های لازمه را به خانم فراهم نمائید - تفاوت فی مابین ولادت حقیقی و کاذب - چه وقت به خاطر گرفتن تسهیلات لازمه مراجعه کند و یا به کار کن صحتماس بگیرد - پلان توضع علائم خطر و اختلالات و آماده گی فیلوی را طور ذیل بگیرید: • خود رامتیقن به این بسازید که در صورت ضرورت عاجل بودیچه و ترانسپورت در اختیار دارید - خود رامتیقن به این بسازید که خانم در صورت بروز کدام علائم خطر میدانند که به کجا غرض گرفتن کمک مراجعه نماید 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر خانم دچار تقلصات در حالیکه تعیین دوران سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته باشد، تسهیلات عاجل رجعت و انتقال مریض را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم سازید • به طور دوامدار علایم حیاتی خانم و تعداد ضربان قلب جنین را ارزیابی نمائید • اگر تعیین سن دوران حمل اضافه تر از ۳۷ هفته باشد، خانم را ترغیب به حرکت کردن و قدم زدن نمائید • خانم بخاطر تشخیص اعراض و علائم (انساح و یا گشادگی عنق رحمی، تقلصات، ترشحات مهبلی) که سر آغاز ولادت اسامعاینه گردد <ul style="list-style-type: none"> - پیشرفت در توسع عنق رحمی بیانگر آغاز ولادت است - تقلصات که بارابه وقوع می پیوندد ویا مدت بیشتر را(همراه ویا بدون خونریزی، پاره شدنغشائی مخاطی مبشر زایمان است ولی پیش بینی زانمان تی • اگر از زمان معاینه اخیر، رحم توسع کرده باشد، از مرقبت های اساسی در جریان حمل و تولد بر اساس (فصل ۶، صفحه ۳۷-۲) استفاده نمائید • اگر تقلصات باربار به مشاهده رسیده و یا مدت آن وقت بیشترتر (بدون و یا همراه با خونریزی، موكوس پلگ، یا پارگی غشائی مخاطی باشد) ولی عنق رحم توسع یا گشادگی حاصل نکرده باشد: <ul style="list-style-type: none"> - خانم را تشویق یخ قدم زدن به چاراطراف نمائید و بعد از هر ۴ ساعت(عنق رحم، تقلصات، توسع عنق رحم و ترشحات مهبلی را مخاطر دریافت عراض و علائم آغاز تولد معاینه دوباره نمائید. • اگر توسع عنق رحمی ۳ سانتی متررسیده باشد ولی پروسه انساح توقف یابد(به انکشاف غیر قناعت بخش تولد (صفحه ۱۰۹-۳) بخاطر مراقبت بعدی مراجعه شود • اگر کدام تغییرات در توسع عنق رحمی، تقلصات، پاره گی غشائی مخاطی، موكوسپ پلگ، و پارامتر های دیگرنیزبه شکل نورمال باشد، زمان زایمان خانم نبوده ونباید شامل وارد ولادی گردد و یابد اقدامات مراقبتی ستون بعدی را تعقیب نمائید • اگر عنق رحم از زمان معاینه اخیر بدینسو توسع کرده باشد، از اقدامات مراقبتی اساسی قسمکه در (فصل ۶ صفحه ۵۷-۲) تذکار به عمل آمده استفاده نمائید 	<p>زایمان کاذب: بخاطر تدارک مراقبت های بهتر با خانم های که به این ضرورت ویژه محتاج اند به جدول ۱-۲ صفحه ۳۱-۱) مراجعه شود.</p> <p>ملاحظه عمومی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حتی اگر خانم زایمان کاذب و تقلصات قبل از وقت براساس معیار های پیش بینی شده داشته باشد به جدول(۸-۲ صفحه ۶۸-۲) ملاحظه گردد. زیرا ایجاب ارزیابی و مراقبت تنها بعدی را میکند.

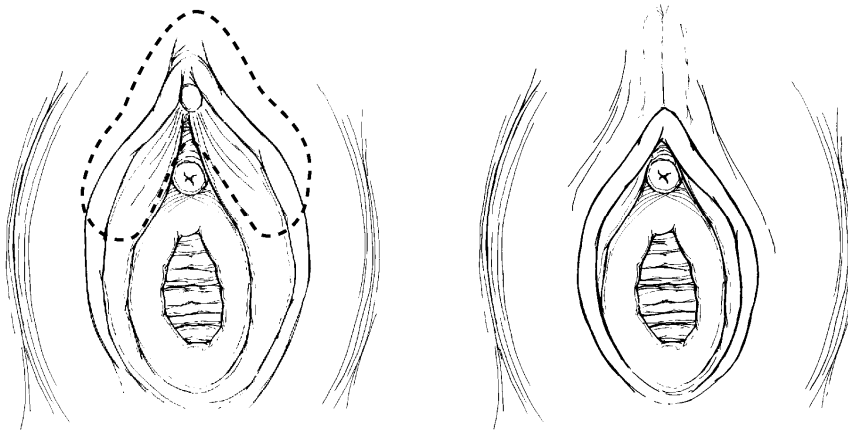
ضروریات ویژه در جریان حاملگی، ولادت و دوران بعد از حمل (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر صحت خانم نارمل بوده حملگی، دوران حمل و تولد بشکل نورمل انکشاف می یابد مطابق بخش ۲ مراقبت های اساسی را تهیه و موارد ذیل را نیز تاکید نمائید.</p> <p>Type I or II FGC: نوع غیر اختلاطی</p> <ul style="list-style-type: none"> • قبل از ولادت • به خانم اطمینان داده شود که قطع کردن باعث ایجاد مشکل نوزاد نمیگردد، در صورتیکه این نوع از اف-سی-چی در کلچر زن معمول باشد خانم این مسئله در درک خواهد کرد که کدام پروسه مخصوص را بخاطر تولد نوزاد اش ضرورت ندارد ولی دادن خاطر جمعی اکثرا" مفید واقع میشود. <p>دیفیبولشن: Type III FGC نوع غیر اختلاطی</p> <p>ضروریست: تا انسداد منفذ مهبل را قبل از ولادت باز ساخته شود صفحه ۱۷-۴ پروسه دیفیبولشن ملاحظه گردد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • هکذا بفیولشن می تواند در مرحله دوم حمل طورکه راس طفل برآمده، زمان آن در ترایمستر دوم حمل میباشد تا از منتن ساختن و خونریزی جلوگیری گردد • defibulation قبل از • به خانم و شوهرش در رابطه به پروسیجرو هکذا اهمیت انکه بعد از تولد خانم نباید دیفیبولشن کند گفته شود، زیرا دیفیبولشن دوباره همراه با خطر های طبی همراه میباشد. <p>در هر نقطه و زمان سایکل بارداری:</p> <p>بارداری مشوره ها لازم بخ خانم و خمسرش از چگونگی تاثیرات منفی اف-سی-چی در دوران حمل و ولادت نوزادت و بعد از ولادت بلخصوص در صورتکه نوزاد دختر باشد.</p>	<p>ارزیابی های اساسی را طورکه در بخش دوم نشنداده شده است همراه با تاکیدات اضافی ذیل اجرا نمائید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نوع اف-سی-چی را که خانم دارد تعیین نمائید، سه نوع معمول اف-سی-چی موجود است: <ul style="list-style-type: none"> - (در این نوع قطع نمودن کلترس قسما" Clitoridectomy (Type I) و یا بطور کلی قطع میگردد شکل ۱۰۳ صفحه ۵۰-۳. - Excision (Type II) نوع دوم قطع کلترس بطور کامل همراه با پوست ختنه گاه، شفتین صغیر بطور نسبی و یا کامل (شکل ۲-۳، صفحه ۵۰-۳). - Infibulation (Type III), - قطع کلترس بطور کامل همراه با شفتین صغیر صورت گرفته هکذا قسمت از شفتین کبیر نیز باهم دوخته یشده و یک درپوش در بالای مجرای بولی و قسمت داخلی مخرج مهبل ایجاد میکند (شکل ۳-۳ صفحه ۵۰-۳). - یک تعداد از اشکال و روش های دیگری غیر طبقه بندی شده تهم می تواند طور ی ذیل واقع شود <ul style="list-style-type: none"> - سوراخ کردن، قطع و یا کش کردن فرج و یا شفتین - سوزاندن کلپتروس یا زبانچه فرج و انساج چار اطراف آن - خراشیدن و یا قطع شفتین و یا داخل نمودن مواد پوسیده شده را در داخل مهبل. • تعیین اینکه آیا زخم ها توسط فکتور های دیگر اختلاطی شده اند (کلوئید ها بزرگ یا درماید سیست، که می تواند باعث بندش سوراخ مهبل بشوند، زخم مهلی موکوسل و سیست های سلیم) <p>◀ اگر خانم اف-سی-چی نوع اول و یا دوم را داشته تمو زخم ها توسط عوامل دیگر اختلاطی نشده باشد، اقدامات تدابیری اضافی که در ستون بعدی ذکر گردیده است عملی گردد.</p> <p>◀ اگر خانم اف-سی-چی نوع سوم را داشته و داغ های آن توسط فکتور های دیگر اختلاطی شده باشد، اقدامات تدابیری اضافی که در ستون بعدی ذکر گردیده است عملی گردد. که باید دیفیبولشن در بر داشته باشد.</p> <p>◀ اگر زخم هار اف-سی-چی توسط فکتور های دیگری اختلاطی شده باشد زمینه تدرگی رجعت و دنتقال خانم را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) و بعد از تدارک مراقبت های اساسی فراهم نمائید</p> <ul style="list-style-type: none"> - در هنگام ولادت: During labor ◀ اگر داغ های اف-سی-چی توسط فکتور های دیگر اختلاطی شده که باعث بندش روزنه مهبل گردیده باشد، تسهیلات رجعت/انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) و بعد از تدارمکات مراقبت ها اساسی فراهم سازید. 	<p>تناسلی خانم: اف-سی-چی</p> <p>در زمان حمل و ولادت (بخاطر تدارک خدمات اضافی در صورت داشتن ضرورت ویژه به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱ مراجعه گردد.</p> <p>ملاحظات عمومی:</p> <p>هدف عمده از تدارک مراقبت خانم که اف-سی-چی می شود این است که تا از عواقب اختلاطات و نتایج بر عکس ولادت مادر و طفل را نجات بدهیم.</p>

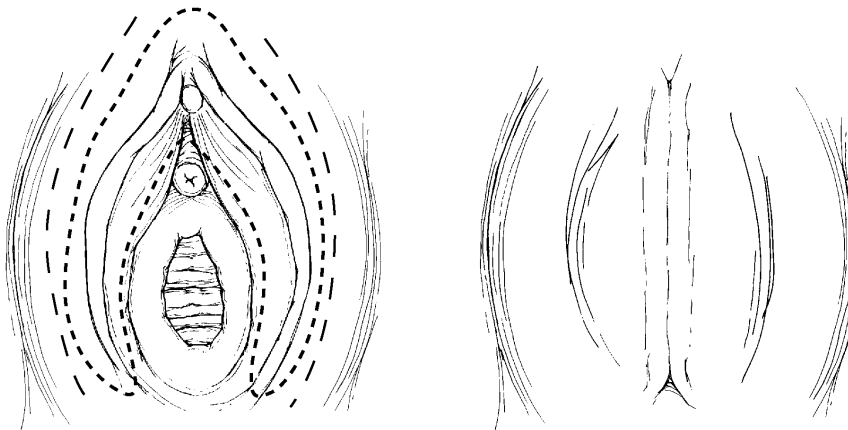
شکل ۱-۳ نوع اول ساحه قطع شده (طرف چپ ساحه التيام يافته (طرف راست)



شکل ۲-۳ نوع دوم ساحه قطع شده (طرف چپ و ساحه التيام يافته (طرف راست)



شکل ۳-۳ ساحه قطع شده (طرف چپ و ساحه التيام يافته (طرف راست)



تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>در صورتی که صحت خانم خوب بوده (به ششستهای حالت اچ-ای-فی) و دوران حمل و ولادت و بعد از ولادت به شکل نورمال انکشاف می یابد تدارک مراقبت های را که در بخش ۲ نشان داده شده همراه با مراقبت های اضافی ذیل تهیه بدارید.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>اخطار: مراقبت های اضافی (مانند تدرج فشار مایع آمنیوتیک در رحم پارگی مصنوعی ممبران استعمال اکثرود های راس جنین و ایپرتومی) در خانم که مصاب به اچ-ای-فی مثبت باشد پرهیز شود.</p> </div> <p>❖ اگر خانم نتیجه تست خود را تا بحال بدست نیاورده و نتیجه تست هم مثبت باشد، غرض تست نمودن بعدی مطابق به رهنمود های متن ۱۸-۳ صفحه ۳-۳۵ عمل گردد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • به خانم کمک شود تا سیستم حمایتی شخصی خود را شناسایی کند " مانند اشخاص شامل در زندگی وی، دوستان، اعضای فامیل، اشخاص را که اچ-ای-وی مثبت داشته و با خانم در ارتباط هستند که آنها بتوانند: <ul style="list-style-type: none"> - تدارک کمک های عملی و احساساتی را به خانم مهیا ساخته - و به وی کمک گردد تا منابع و پلان های آینده خود را محفوظ نگهدارد. • با کمک رساندن به زن به خاطر گرفتن پلان های آینده نکات ذیل را مد نظر بگیرید: <ul style="list-style-type: none"> - کی میتواند خانم را در صورت که بیمار شود یاری رساند - آیا خانم در صورت ضرورت دسترسی به مراقبت های صحتی و بالخصوص مردمان که به وی و طفل وی در زمان بیماری یاری رسانده بتواند دارد یا خیر؟ - آیا خانم دسترسی به خدمات صحتی و ادویه و بالخصوص ادویه اچ-ای-وی دارد؟ • تراپی را منحیث تداوی بحث کنید. antiretroviral (ARV) <ul style="list-style-type: none"> ❖ قرار دارد. ARV therapy اگر طفل فیلا" به ❖ به خانم توصیه گردد که به تراپی خویش ادامه داده و با متخصص اچ-ای-وی اطفال مشوره نمایند. یا رهنمود های محلی را پیروی کند و اگر در اختیار نباشد ا-آر-وی تراپی را مطابق رهنمود های که در جدول ۱-۳ (صفحه ۱-۳) (صفحه ۲-۵۴) و ۲-۳ (صفحه ۳-۵۵) ادامه دهید. , ❖ اگر خانم حامله و یا در حالت ولادت و یا طفل نوزاد فیلا" در ای-آر-وی تراپی قرار ندارند، رهنمود های محلی پیروی گردد و اگر در اختیار نباشد ا-آر-وی تراپی را مطابق رهنمود های که در جدول ۱-۳ (صفحه ۱-۳) (صفحه ۲-۵۴) و ۲-۳ (صفحه ۳-۵۵) ادامه دهید. , 	<p>انجام ارزیابی اساسی طور که در بخش ۲ نشان داده شده همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خود را متیقن به این که خانم (و طفل اش در صورتی که موجود باشد) مراقبت ها لازم را از یک متخصص اچ-ای-فی بخاطر تنظیم مرض خویش دریافت نموده و بر علاوه تست های اضافی، گرفتن ادویجات و قیوی بر علیه انتانات ممکنه و تراپی ا-آر-فی) انتی ریتروفایرل تراپی (طور که لازم باشد. • اگر طفل مراقبت های لازم را از متخصص اچ-ای-وی دریافت نمیکند، بعد از انجام مراقبت های صحتی اساسی خانم و (طفل وی را در صورتی که موجود باشد به یک متخصص اچ-ای-وی معرفی بدارید. • کیفیت سیستم حمایتی خانم و چگونگی به مخاطره بودن وی را از نگاه سوء استفاده جنسی ارزیابی نمایند. • معین نمایند که آیا خمانم (طفل در صورت موجودیت) آ-آر-تراپی گردیده است یا خیر؟ • شرایط همزیستی خانم، اعراض و علائم انتانات ممکنه دیگر را در زن فرا متن (۱۷-۳ صفحه ۳-۵۳) در یابید <ul style="list-style-type: none"> ❖ در صورتی که خانم مبتلا به بوبرکلوزس باشد، تو صیه ها لازم به وی داده شو تا نزد کدام متخصص مراجعه کند(هکذا صفحه ۸۷-۳) مادر مصاب به توپرکلوزس را غرض معلومات بیشترتر و ارزیابی مراقبتی نوزاد ملاحظه کنید. ❖ اگر خانم اعراض و علائم شرایط همزیستی و انتانات را نداشته باشد، تسهیلات رجعت و انتقال عاجل وی را مطابق ضمیمه هفتم، صفحه ۶۳-۴)، بعد از انجام مراقبت های اساسی فراهم نمایند. ❖ اگر خانم اعراض و علائم شرایط همزیستی و انتانات را نداشته باشد، تسهیلات رجعت و انتقال غیر عاجل وی را مطابق ضمیمه، صفحه ۶۳-۴)، بعد از انجام مراقبت های اساسی فراهم نمایند. 	<p>HIV</p> <p>برای مهیا نمودن مراقبت اضافی به خانم که به این ضرورت ویژه ضرورت دارد به جدول (۱۲-۱، صفحه ۲۱-۱) مراجعه نمائید</p> <p>در جریان ارزیابی و مراقبت خانم مصاب به اچ-ای-فی مثبت به مهارت های بین الذاتی ذیل توجه گردد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • احترام به محرمیت خانم و فامیل وی • تدارک اطمینان و تشویق خانم • احساس همدلی داشته و قضاوت نکنید <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ملاحظات بر اساس پروگرام WHO</p> <p>غرض جلو گیری از انتقال (ام-تی-سی-اچ-اچ-ای-فی) از مادر به طفل ستراتیژی چارشاخه ئی رادر نظر دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • جلو گیری در اچ-ای-فی در خانم ها • جلو گیری از حمل در زنان که مصاب به اچ-ای-فی هستند • MTCT of HIV جلو گیری از • کمک به خانم مصاب به مثبت و فامیل وی HIV- <p>کارکن مسلکی باید ستراتیژی فوق را در وقت تدارک مراقبت به زنانیکه به سن تولید بالمثل رسیده اند برساند.</p> </div> <p>ملاحظات عمومی: زنان مصاب به اچ-ای-فی عین مراقبت های را یک زن عادی می گیرد بر علاوه کمک مهیاکه درین بخش توضیح شده دریافت می دارد. صحت و انسان نباید کوشش های لازم را که بخاطر جلوگیری از انتقال اچ-ای-فی از مادر به طفل از یاد برده و چشم پوشی نمایند. بعضی از اهداف عمده مادران مصاب به اچ-ای-فی قرار ذیل ان</p>

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<ul style="list-style-type: none"> • خانم را در رابطه به نحوه تغذیه طفل نوزادش که آیا از طریق شیر دادن ذریعه ثدیه ها باشد با کدام غذائی متمم دیگر(ضمیمه ۱۹-۳ صفحه ۵۰-۳) توصیه های لازم نمائید • از اهمیت اختلالات که باید به آن آمادگی بگیرد برایش گفته شود. زیرا بدن خانم در مقابل انتان خیلی مستعد بوده و در صورت که وی اعراض/علائیم مترافقه را درا بوده و یا احتمال منتن شدن دروی ممکن باشد (متن ۱۷-۳،صفحه ۱۳-۳) ویا یکی از علائم خطر که در صفحه ۶۱-۴ از آن تذکاربه عمل آمده مراجعه گردد. • به خاسر تست انتان های مقاربتی و سکرین بخاطر سرطان عنق رحمی خانم تشویق به بست و رجعت به مراکز صحتی گردد. • فاصله بین ولادت ها (صفحه ۵۳-۴) بحث گردد. - استفاده از کاندوم ها بخاطر حفاظت طرفین بخاطر نگرقتن حمل و حفاظت از انتقال اچ-ای-فی و اس-تی-ای های دگر توصیه میگردد. - آگاهی رای بارگیری میض مطابق به مینودهها به لحاظ تغیر در سایکل حیض و حرارت زا باعث تداوی اچ-ای-فی مناسب نمی باشد. • تدارک نورم ها مناسب جلوگیری: <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم در یکی از ساحات اندینمیک به امراض و کمبود ویتامیه و منرال ها زیست دارد به صفحات که به آن اشته شده مراجعه کنید. - ملاریا (صفحه ۵۷-۳) - انتان کرم مهالی حلقوی (صفحه ۵۳-۳) - کمبود ویتامین ا (صفحه ۶۳-۳) - کمبود ایودین (صفحه ۶۲-۳) • تدارک حمایتیت از طریق تمواد غذای متن (۳-۲۰، صفحه ۵۶-۳) • تهیه پیغام های صحتی و مشورتی (متن ۲۰-۳) • زمینه ارتباط مناسب را به منابع حمیتی محلی (متن ۱۹-۳،صفحه ۹۰-۳) با اصفه اینکه: اشخاص مصاب به اچ-ای-وی/ایدز از حمایه اجتماعی بر خوردار باشد • درجریان حاملگی: <ul style="list-style-type: none"> - به اعم بودن یک کارکن مسلکی بخاطر ولادت طفل تاکید گردد. - توصیه ها لازم به خانم بخاطر ولادت طفلش در ساحاتیکه امکان آ-ار-وی- ترایی قبل و بعد از ولادت مساعد باشد داده شود تا از خطر ویا ریسک آن کاسته شود. MTCT • هنگام حمل و تولد نوزاد: <ul style="list-style-type: none"> - از معیار های که باعث کاستن ریسک ام-تی-سی-تی شود بحث به عمل آید یا از تکنیک های آرامش دهنده - تشویق کننده به خانم کارگرفته شود تا وی را به گرفتن مایعات/غذا تشویق کرده و از خستگی مریض کاسته شود - خون و ترشحات مادر را از بدن طفل توسط یک پارچه تمیز صفا کنید. 		<p>ادامه: HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • به نگهداری صحت مادر و طفل نوزاد زیاد توجه نمائید • خانم را طور کمک نمائید تا خود سیستم حمایتی خود را شناسائی کند • ارجاع و یا برقرارنمودن رابطه خانم با یکی از خدمات صحتی ویا حمایتی مناسب • از انتقال اچ-ای-فی به شوهراش حا مصاب نمی باشد جلو گیری کنید. • تدارک حمایه احساسات خانم و مشوره های لازم در زمان حمل،ولادت و دوران بعد از حمل و پلان های بعدی • خانم را متیقن بسازید که از مراقبت و حمایه برخوردار بوده تا بتواند مراقبت کافی از نوزادش بکند. • به خاطر معلومات بیشترتر در رابطه به مشوره و تسب های اچ-ای-فی به صفحه ۲۳-۲ مراجعه گردد.

متن ۱۷-۳ اعراض/علائم مترافقه و انتانات ممکنه در نزد خانم مصاب به اچ-ای-وی مثبت:

اعراض و علائم مترافقه ذیل می تواند اشاره به ۸ انتانات ممکنه بکند:

- اعراض و علائم انتانات طرق تنفسی (سرفه، اسرت تنفسی)
- اعراض و علائم انتانات طرق بولی (سوزش ادرار، ازدیاد ضرورت عاجل و مکرر ادرار، تب)
- اعراض و علائم کم خونی (رنگپریدگی، خستگی)
- اعراض و علائم ملاریا (تب، دردمفاصل، سردردی، لرزه بی اشتها)
- اسهال مزمن
- بزرگ شدن عقدات لمفاوی
- کاندیدیاسز فمی candidiasis
- بیماری های جلدی، زخم، دانه ها و انتانات دیگر
- انتفال انتانات جنسی
- ضعیفی ای حسی یا کرختی قسمت تحتانی ناحیه سفلی
- مکلات تلعدین
- باختن زیاد وزن

متن ۱۸-۳ دادن مشوره های لازم بعد از گرفتن نتیجه تست اچ-ای-وی مثبت

اگر خانمی طریقه مشوره و تست کردن به اچ-ای-وی را انتخاب کرده و نتیجه تست وی مثبت ارزیابی گردیده، مشوره های ذیل را بعد از تست همراه با تدارک مراقبت ذیل اجرانمائید:

- بعد از تهیه نتایج: به خانم یقین دهید که فقط نتایج محرمانه خواهد ماند
- تدارک حمایتی روحی:
 - دریافت و عمل کردن به نشان دادن فوری عکس و العمل های روحی، چون انکار، خطر، خفه گی هکذا به علائم خود بر باد دهنده و تهدید ها خودکشی از خود بیداری و آگاهی نشان دهید.
 - خود را متیقن به اینکه در ساعت بعدی و روز بعد خانم تنها گذاشته نشود
 - در رابطه به عدم اطمینان خانم و اندیشه و دل واپسی وی در رابطه به صحت طفلش آگاه باشید مثلاً "ممکن بنماری های بسیار جزئی در طفل نوزادش به نظر خانم حاکی از آن باشد که طفل مصاب به انتان شده و دروی احساس شدید گناه بر انگیخته شود
- ارزیابی ریسک متروکیت و سوء استفاده
 - در رابطه به طرز بیان شوهرش که از چه چیز ترس داشته و یا قهر وی را برمی انگیزد
 - آیا شوهدش بل خشونت فزیک و یا کناره گیری متوسل خواهد شد؟
 - آیا همسر می تواند پرالم را بشکل سودمند مورد بحث قرار بدهد؟
 - چگونه همسر و شوهرش بل پرالم های مختلفه در گذشته عکس العمل نشان داده اند؟
 - اگر شما مشکوک به بد رفتاری میشوید، تجاوز و بد رفتاری بل زنان را (در صفحه ۸۱-۳) بخاطر دریفت معلومات اضافی و تدارک مراقبت قبل از تدارک مراقبت اضافی دیگر ملاحظه نمائید..
- ← مسائل ذیل را مودر بحث طور که مناسب است قرار دهید:
 - ویا گروپ حمایتی اجتماعی دیگر رجعت به خاطر مراقبت که وابسته به چگونگی موجودیت منابع چون پروگرام رجعت به متخصص اچ-ای-وی
 - افشای حالت اچ-ای-وی به فامیل و رفاقا، مسائل وقت، برخورد به کی مسوون بوده می تواند یا نمی تواند، معلومات مربوط را افشاء نموده ویا در صورت که خانم خواسته باشد اجرای رول پلی ها و افشائی تکتک ها.
 - تاثرات اچ-ای-وی در دوران حمل و شیر دهی (بطور مثال ریسک طفل تولد شده کم وزن
 - استفاده از کاندم در جریان حمل و بعد از ولادت به خاطر کاستن خطرات انتقال اچ-ای-وی
 - چند ساعت با جند روز بعدی را خانم چگونه پلان می گیرد که سپری نمائند
 - وضعیت عضو دیگری فامیل که ممکن مصاب به اچ-ای-وی مثبت باشد
 - رجعت شوهر به خاطر مشوره و تست اچ-ای-وی.

به خاطر جلوگیری سرایت اچ-ای-وی از مادر به طفل **Antiretroviral (ARV)** متن ۱-۳ رژیم پروفلکتیکی انتی ریترووایرال^۱

ملاحظات	بعد از ولادت نوزاد.	قبل از ولادت خانم	در جریان ولادت خانم	کورس تداوی
نیغیرامین				
تطبیق کورس فمی مستقیماً "مشاهده خواهد شد" • تداوی قیمت است-	یک دوز شربت دومی گرامه 2 mg/kg بر کیلو وزن بدن در ظرف ۷۲ ساعت در آغاز پروسه ولادت	از طریق فمی تابلیت ۲۰۰ میلی گرامه در آغاز ولادت	هیچ کدام	نیغیرامین ^a (NVP)
زیدو فودین^c				
نیاز به حمایت مادر دارد • تطبیق کورس فمی • کدام دوزی به نوزاد ضروری نمی باشد.	هیچ کدام	۳۰۰ میلی گرام از طریق دهن هر ۳ ساعت بعد از آغاز پروسه ولادت تا تولد	۳۰۰ میلی گرام از طریق دهن دو بارد روز ۰ تا ۳۶ هفته بعد از تعیین سن ولادت	کورس قصیرالمدت زیدو فودین Zidovudine (ZDV, AZT, Retrovir) ^d
ضرورت به زیدو فودین از طریق ویریدی می کند. • نیاز به حمایت بعدی مادر و نوزاد دارد • کم خونی خفیف قابل برگشت به نوزاد رخ خواهد داد.	شربت زیدوفودین دو ۲ میلی گرامه بر وزن بدن هر شش ساعت بعد و برای مدت شش هفته	دو میلی گرام بر کیلو گرام وزن بدن در ساعت اول از طریق ویریدی، بعداً یک میلی گرام بر کیلو وزن بدن در ساعت از طریق ویریدی الی تولد نوزاد.	از ۱۴ تا ۳۴ هفته تعیین سن ولادت الی آغاز پروسه ولادت زیدو فودین ۱۰۰ میلی گرامه یا از طریق فمی ۵ بارد روزی یا ۳۰۰ میلی گرام بعد از هر ۱۲ ساعت یا ۲۰۰ میلی گرام بعد از هر ۸ ساعت یا ۲۰۰ میلی گرام از طریق فمی بعد از هر ۸ ساعت داده شود.	کورس طولیالمدت زیدو فودین Zidovudine (ZDV, AZT, Retrovir) ^d
ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE زیدوفودین جمع لامیودین				
تطبیق کورس فمی • تطبیق دو ادویه را میکند • نیازمند حمایت مادر و نوزاد دارد.	زیدوفودین ۴ میلی گرام بر وزن بدن جمع لامیودین ۲ میلی گرام بر/کیلو گرام وزن بدن از طریق فمی هر ۱۲ ساعت برای ۷ روز تجویز گردد.	زیدو فودین ۶۰۰ میلی گرامه از طریق فمی در آغاز پروسه ولادت ۳۰۰ میلی گرام هر سه ساعت بعد تا به تولد جمع لامیتودین ۱۵۰ میلی گرامه از طریق فمی در آغاز پروسه ولادت و ۱۵۰ میلی گرام هر ۱۲ ساعت تا به ولادت	هیچ کدام	زیدوفودین جمع لامیودین

^a به خاطر رهنمود های انفاذ از ان-فی-بی به جدول ۳-۲ ملاحظه گردد

^b طفل نوزاد باید آر-فی را بر علاوه دوز که به مادرش داده شده باید بگیرد

نام های مختلفه برای عین دوا Zidovudine, AZTT, Retovire

^d خانم باید دوز زید-دی-وی را در هر دو حالت جریان حاملگی و دوران ولادت بگیرد.

^۱ دبلیو. اچ. او، مراکز کنترل امراض. وفایه انتقال اچ. ای وی از مادر به طفل: کورس تعلیمی. سپتمبر ۲۰۰۳ اقتباس از سازمان صحتی جهان

بخاطر جلوگیری انتقال اچ-ای-وی از مادر به طفل در سناریوهای مختلف Nevirapine (NVP) جدول ۲-۳ رهنمودها
برای استفاده از^۲

سناریو	رهنمودها
هیچ نوع مراقبت در دوران حاملگی صورت نگرفته	<p>اگر خانم در مرکز بهداشت صحتی برای بار اول غرض ولادت می آید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانم را اولین دوز ان-فی-پی تابلیت ۲۰۰ میلی گرام از طریق فمی هر چه عاجلتر بعد از آنکه ولادت شروع میشود داده شود(غرض موثریت بیشتر تر ان-فی-پی باید دو ساعت قبل از ولادت طفل داده شود). • - طفل را یک دوز از شربت ان-فی-پی ۲ میلی گرام/کیلوگرام) در ظرف ۷۲ ساعت بدهید.
ولادت کاژت	<p>اگر خانم ان-فی-پی را در دوران ولادت گرفته ولی معلوم شود که ولادت کاژت است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دوز ان-فی-پی (تابلیت ۲۰۰ ملی گرام) را تکرار بکنید و زمانیکه ولادت شروع شود. • ← اگر خانم بعد از گرفتن دوز دوم ان-فی-پی هم ثلادت نمی کند زمینه رجعت/انتقال غیر عاجل مریض را فراهم سازید.
در صورت که ولادت نوزاد کمتر از ۲ ساعت پس از گرفتن ان-فی-پی صورت بگیرد	<p>اگر خانم کمتر از ۲ ساعت بعد از گرفتن ان-فی-پی ولادت میکند</p> <ul style="list-style-type: none"> • طفل را بطور فوری بعد از تولدش یک دوز شربت ان-فی-پی ۲ میلی گرام بدهید • - طفل را دوز دوم شربت ان-فی-پی ۲ ملیگرام/کیلوگرام وزن بدن در جریان ۷۲ ساعت بعد از ولادت ویا خارج شدن طفل بدهید.
سزارین سکشن یا ولادت طفل از طریق بطن	<p>اگر خانم ضرورت به سزارین سکشن یا ولادت عاجل طفل از طریق بطن پیدا Cesarean Section</p> <p>خانم در یک دوز بابلیت (۲۰۰ میلی گرام ان-فی-پی از طریق فمی قبل از ارجاع عاجل یا انتقال مریض داده شود)</p> <p>خانم یک دوز تابلیت ان-وی-پی (تابلیت ۲۰۰ میلی گرام) را حداقل سه تا بلیت قبل از عمل جراحی بگیرد.</p>
ولادت در خانه	<p>در صورت که خانم طفلش را دی خانه متولد بسازد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یک دوز تابلیت ان-وی-پی ۲۰۰ میلی گرام در ۲۸-۳۲ هفته تعنی دوران سن حمل به خانم داده شود ویا به مریض توصیه گردد زمانیکه ولادت میکند ویا عشائی مخاطی اش ریچر (پارگی) می دهد این دوز دواء را بگیرد • برای طفل خانم یک دوز(شربت ۶ میلیگرام را گذاشته و به مارد توصیه گردد که شربت را در طرف ۷۲ ساعت اول ولادت بخ طفل بدهد، • به خانم توصیه گردد که بعد از ولادت طفل هر چه عاجلتر به مرکز صحتی مراجعه نماید.

^۲ دبلیو. اچ. او، مراکز کنترل امراض. وفایه انتقال اچ. ای وی از مادربه طفل: کورس تعلیمی. سپتمبر ۲۰۰۳ اقتباس از سازمان صحتی جهان

متن موضوع ۱۹-۳ انتخاب تغذی نوزاد همراه با خانم ایچ - آی - وی مثبت

مشوره باخانم در مورد انتخاب تغذی طفلش - تغذی باشیر ئدیه ویا تعویض با مستحضرات دیگر غذائی:

تصمیم خانم در مورد تغذیه با ئدیه ویا مستحضرات دیگر باید مهم باشد اینکه در مورد خطرات ویا سود های آن تشویق خانم در مورد انتخاب میتود تغذیه،(صفحه ۴۹-۴)انتخاب شیر مادر یا جانشین آن دیده شود

- تاکنند کردن بالای اینکه شیر مادر خطر ایم - تی - سی - تی را زیاد مسازد،و تصمیم در مورد انتخاب تغذیه باشیر مادر باید محتاطانه گرفته شود
- در نواحی که استفاده از مستحضرات شیر مادر امکان پذیر است،محفوظ ومطمئن است پرهیز از استعمال شیر مادر باید صورت گیرد - اما هنوز هم تصمیم خانم در مورد تغذیه مهم است.
- هر تصمیم که خانم گرفت با ید تشویق ومحافظت شود ومعلومات کامل در مورد خطرات ایم-تی - سی - تی ودیگر پرابلم های ممکنه با خانم در میان گذاشته شود..

نوت: تغذی یکجائی یا مکس شده (مترادف شیر مادر همراه با یکی مستحضرات دیگر،بشمول مستحضرات شیر مادر،شوربای محلی،چای،آب وغیره) ممکن خطر بزرگ برای ایم-سی - تی-سی مستثنی با شیر مادر نسبت به مستحضرات دیگر تعویض شده باشد..

- مشوره در مورد توقف تغذیه باشیر مادر هر چه سریعتر،در مدت ۴-۶ ماه بعد از تولد،تا خطرات ایم-سی - تی-سی کم شود، تغذیه متمم باید شروع شود،نه بصورت تدریجی، وجانشین شدن تغذیه حسب نیاز صورت گیرد تدریس در مورد تخنیک های تماس در مورد احساس ضرورت تغذیه شیر مادر تاز فشار وبزرگی ئدیه های مادر جلوگیری نماید.وتفرحات ئدیه ها مترافق است با زیاد شدن خطر ایم-تی-سی - تی (در صورت ضرورت صفحه ۷۴-۴)
- توصیه بخانم در صورت پرابلم های صحی مانند التهاب ئدیه ها،ابسی ئدیه،ویا انتانات فنگسی (خراشیدگی) نوک ئدیه ها،مترافق با خراشیدگی های دهن نوزاد،که ممکن ازدیاد خطر ایم-سی - تی-سی را سبب شود

متن موضوع ۲۰-۳ تقویت تغذیه اضافی برای خانم ایچ - آی - وی مثبت:

خانم ایچ - آی - وی مثبت شاید تحت تغییرات فزیکى زیاد قرار گیرد که به تشدید تغذیه زیاد ضرورت دارد، بطور اضافی دربخش دوم تشریح شده است،که ممکن کمک به نیاز مندی های ذیل نماید:

- تشریح اینکه ایچ - آی - وی /ایدز چگونه بالای پروسه گرفتن غذا تاثیر میاندازد
 - ذریعه ازبین رفتن اشتها که در نتیجه گرفتن غذا کم میشود
 - بواسطه برهم زدن سیستم هاضمه وجذب مغذی ها
 - بواسطه تغییر دادن میتابولیزم،ویا طریقه های انتقال،ذخیره و مصرف واخراج مواد مغذی
- تقویت کردن واهمیت اینکه:
- خوردن مقدار مناسب وكافی غذا.
 - گرفتن مواد مغذی قوی طبق هدایت
 - تمرین کردن غذای مفید وپرهیز از غذای که باعث سوزش هاضمه گردد.
 - استعمال آب آشامیدنی محفوظ تا از اسهال جلوگیری نماید
 - همچنان باید تمرینات ذیل باید اجراشود
 - خوردن غذا چار مرتبه در روز بشمول پروتنن (مانند ماست، گوشت، ماهی، مغزیات وشیر)
 - ازدیاد در گرفتن روزانه کالوری،پروتین ومغذیات قوی
 - ازدیاد در گرفتن مواد ضد اسید کننده،مواد مغذی قوی (بطور مثال سبزیجات،مغزیات،گوشت،حبوبات ومیوجات) ومركبات ویتامین های مختلف.
 - ازدیاد در گرفتن شحمیات اومیگا ۳ (مانند ماهی،مغزیات، دانه دار،)
- تهیه مناسب در مورد گرفتن غذای مفید وكافی در جریان از بین رفتن اشتها،اسهالات، ویا انتانات
- تهیه واعاده ارتباط رجعت با پروگرام های تقویت تغذی در صورت امکان.

هستند: **HIV-Positive** متن ۲۱-۳ پیغام های صحی و شوره های لازم به زنانیکه مصاب به

اهمیت موارد ذیل را مورد بحث قرار دهید:

- از گرفتن الکھول، تنباکو و ادویه های مخدره بپرهیزید
- با کاهش دادن بار کار زمان استراحت را بیشتر تر سازید
- بکار برد حفظ الصحه خوب بخاطر جلوگیری از انتان
- بخاطر مقاربت های جنسی مسوون تر (همیشه از کاندوم استفاده نموده تا باشد شوهر را از منتن ساختن انتقال و جلوگیری کنید) **STIs**
- کارکن صحی با مهارت مسلکی در زمان ولادت داشته باشید
- داشتن فمیلی پلاننگ (مسافه بین ولادت ها). در آینده (صفحه ۵۳-۴) هکذا قسمت بالا را ملاحظه نمائید
- داشتن گلان منطم غرض گرفتن کمک های همیشگی برای خود و (طفل نوزادش در صورتیکه مهیا باشد).

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

ضرورت ویژه	ارزیابی اضافی	تدارک مراقبت های اضافی
<p>زیست در ساحة اندیکیک با انتان کرم های حلقوی:</p> <p>(بخاطر اعاده تدارک مراقبت های اضافی به خانم که به این ضرورت خاص نیازمند باشد (به جدول ۱۲-۱ صفحه ۲۱-۱) مراجعه کنید.</p> <p>ملاحظات عمومی: هدف اساس از تدارک مراقبت زنان که در ساحة اندیکیک به انتان کرم های حلقوی زیست دارند اسن است که: از انتان جلو گیری کرده و از انکشاف اختلالات جلو گیری به عمل آید. یک خانم حامل که در ساحة اندیمیک مرض قرار دارد شاید از خطر یا ریسک انتان کرم حلقوی آگاه باشد ویا شاید هم به آن مصاب باشد ولی چیزی را که شاید نفهمد این است که این مسئله منجر به کم خونی و کمبود پروتین در جریان حمل ویا بعد از آن میگردد. بر علاوه مخاطر تهیه نورم های محافظوی بای کارکن صحتی توجه به افزایش آگاهی خانم از طریق پیام های صحتی در رابطه به ریسک به خودش و طفلش را و هکذا دادن معلومات عملی بخاطر کاهش چگونگی خطر ارائه بدارد</p> <p>(بخاطر معلومات بیشتر در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی به ملاحظه کنید. MCPC)</p>	<p>زمانیکه تشخیص اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده عملی می نمائید توجه خویش را به شناسائی اعراض و علائم اندیمیک انتان کرم حلقوی متمرکز سازید(چون خارش،پت، اسهالات، کم خونی، باختن وزن و نفس تنگی).</p>	<p>اگر خانم صحت اش در جریان حاملگی و یا بعد از ولادت خوب بوده و بشکل نورمل ادامه دارد، مراقبت های اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک ببینید:</p> <ul style="list-style-type: none"> مراقبت خانم در ساحة اندیمیک با کرم های حلقوی باید همراه با م <ul style="list-style-type: none"> - تداوی احتمالی انتی حلمنتیک کرم ها - پیام ها صحتی و مشوره در رابطه به طرق دیگر جلوگیری تدارک نمودن تداوی احتمالی کرم ها <ul style="list-style-type: none"> - درمنطقه که کرم های حلقوی به شکل اندیمیک موجودیت دارند(و شیوع آن ۲۰٪ و یا اضافه تراز آن باشد) و خانم در طول ۶ ماه اخیر کدام تداوی در رابطه نگردیده باشد و یا توسط تست لابراتواری نشان نداده شده که حاکی از موجودیت کرم حلقوی کند <ul style="list-style-type: none"> - را یکبار از طریق فمی توصیه نموده و یا , mebendazole 500 mg - را از طریق دهن برای مدت یه روز توصیه کنید و یا mebendazole 100 mg - یکبار از طریق فمی دهید albendazole 400 mg - در مناطق که شیوع انتان کرم های حلقوی زیاد است، دوز اضافی را بعد از ۱۲ هفته تدارک نمائید. <p>یادداشت: خانم حامله را در دوران ترایمستر اول از دادن میندازول و یا البیندازول خودداری کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> از طریق پیام های صحتی و مشوره ها لازم طریقه های دیگری جلوگیری به خانم رسانیده شود تا باشد خانم خطرات بیشتر تر انتان کرم حلقوی را کاهش دهد. وی را تشویق به پرسیدن کند تا خانم چیز های را که نمی فهمد پرسد.. <ul style="list-style-type: none"> - کرم های حلقوی می تواند از طریق جلد و زا زمین که لاروا کرم حلقوی در آن موجود باشدانتقال نمایند - کرم های حلقوی باعث کم خونی در مادران و کمبود پروتین میشود - بعضی از طرق جلو گیری از انتان کرم های حلقوی قرار ذیل میباشد <ul style="list-style-type: none"> - پاپوش های خود را بیرون از خانه بکشید - تخلیه مواد غائیطه با احتیاط تمام (به طور مثال استفاده از بیت الخلاءهای که دارای حفره ها و یا چاله باشد - بادست های برهنه به خاک ویا بخصوص خاک که مملو با مواد غائیطه باشد دست زنید - شیوه های خوب حفظالصحه وی را غرض جلو گیری از انتان بکار ببرید.

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

ضرورت ویژه	ارزیابی اضافی	تدارک مراقبت های اضافی
<p>زیست در ساحة اندیمیک با انتان ملاریا:</p> <p>(بخاطر اعاده تدارک مراقبت های اضافی به خانم که به این ضرورت خاص نیازمند باشد) جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید.</p> <p>ملاحظات عمومی: هدف اساس از تدارک مراقبت زنان که در ساحة اندیکیک به انتان کرم های حلقوی زیست دارند اسن است که: از انتان جلو گیری کرده و از انکشاف اختلالات جلو گیری به عمل آید. یک خانم حامل که در ساحة اندیمیک مرض قرار دارد شاید از خطر یا ریسک مرض آگاه باشد حتی شاد مبتلا به آن باشد ولی چیزی را که شاید آگاه نباشد این است که نتایج مرض در جریان حمل و یا بعد از ولادت خیلی ها زیان آور خواهد بود بر علاوه تدارک شیوه های جلو گیری، کارکن مسلکی ماهر توجه خود را باید به آگاهی رساندن خانم از طریق پیام های صحی و مشورتب در رابطه به وی و طفلش و هکذا معلومات های عملی را در رابطه به کاهش ریسک مرض متمرکز سازید.</p> <p>(به منظور معلومات به خاطر تشخیص بفریقی و تداوی به ملاحظه نمائید. MCPC)</p>	<p>هنگام اجرای ارزیابی اساسی طورکه در بخش ۲ نشان داده شده تمرکز زیاد باید به شناخت اعراض و اعلام انتان ملاریا در ساحة اندیمیک مبذول شود(مانند تب، لرزه/تب لرزه، سردردی، درد عضلات و مفاصل، کم خونی، کوما و شخی عضلات یا کانفلژن</p> <p>◀ اگر در خانم اعراض/اعلام بیماری ملاریا به مشاهده برسد، مطابق رهنمود های محلی/اقواعد تداوی صورت بپذیرد ویا تسهیلات لازم را غرض رجعت ویا انتقال مریض(مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم سازید.</p>	<p>اگر خانم صحت اش در جریان حاملگی و یا بعد از ولادت خوب بوده و بشکل نورمل ادامه دارد، مراقبت های اساسی را طورکه در بخش ۲ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک ببینید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراقبت برای مادران که در ساحة اندیمیک به ملاریا می باشند اقدامات را (طورکه در پائین تذکار داده شده) ضرورت دارند: <ul style="list-style-type: none"> - معالجه وقایوی به شکل متناوب، - استعمال حشره کش و استفاده از جالی های مشبوع شده - پیام های ضحی و مشورتهتی در رابطه به اقدامات دیگر - دریافت به وقت و زمان مرض و نمودن تداوی(مطابق به رهنمود های محلی)،و - کنترل و اداره مریضی ملاریا • (IPT) with SP (sulfadoxine + pyrimethamine): تداوی متناوب وقایوی • زنان حامله در ساحة انتقال ثابت(و جائیکه توصیه شده، و ساحة انتقال غیر ثابت) باید سه دوز ای-پی-تی را بگیرد (دوز واحد اس-پی باید سه تا بلیت مطابق به پروتوکول های محلی و رهنمود های ذیل: (sulfadoxine 500 mg + pyrimethamine 25 mg) <ul style="list-style-type: none"> - دوز واحد در دوران اول جریان مراقبت حاملگی بعد از آنکه حرکات جنین(سریع تر میشود) داده شود - دوز دیگر در دو ملاقاتوبا ویزیت های مراقبتی دیگر دوران حمل-ولی نباید اغترا" بیشتر از یکماه باشد. - را نباید به زنانه حمل آن ها کمتر از IPT - حساسیت دادند بدهید. دهنمود های ملی را به خاطر وقایه ملاریا برای زنانه در مقابل سلفا حساسیت دارند بدهید را به زنانه به ادویه سلفا. SP <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>یادداشت: متیقن به این باشید که خانم را گیلایس آب تمیز داده و مستقیما" از جریان گرفتن تا بلیت مراقبت کنید</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • (ITNs): استفاده از ادویه های حشره کش و جالی های مغطوس(مشبوع شده) <ul style="list-style-type: none"> - خانم همراه با طفلش باید در زیر ای-تی-ان. هر شب بطور دوامدار بخوابد و چاراطراف گلیم و دوشک را طوری محکم کنید تا از آمدن پشه ها جلوگیری کرده بتوانید - جالی ها باید در هر شش ماه(براساس رهنمود محلی) مشبوع ساخته شود تا جالی ها بر علیه پشه ها موثریت خوب داشته باشد. • پیام های ضحی و مشوره تی در رابطه به اقدامات وقایوی دیگر(متن ۲۲-۳ صفحه ۶۰-۳).

متن ۲۲-۳ پیام های صحی و مشورتی با زنانکه در ساحه اندیمیک زیست دارند:

تدارک پیام های صحی و مشورتی به خانم تا توانسته باشیم ریسک یا خطر ملاریا را برایش کاهش داده و وی را تشویق به سوال کردن نمائید تا باشد چیز های را که تا هنوز نمی داند بفهمد

- ملاریا یک انتان پرازیتیکی بوده که میتواند اسباب نقصانات خودبخودی، کمخونی شدید، عدم کفایه کلیه ها، اذیمای ریوی و تب بلند را در زن حامله فراهم سازد، هکذا باعث پیدایش طفل مرده، پیدایش طفل کم وزن، ملاریائی ولادی در جنین ویا تطفل نوزاد گردد
- ادویجات و دوزهای آن که بخاطر جلوگیری و تداوی ملاریا در جریان حمل توصیه میگردد برای مادر و طفل اش مسوون می باشد.
- ملاریا بوسیله گزیدن پشه ملاریا انتقال می نماید، بعضی از طریقه های جلوگیری از پشه ها قرار ذیل میباشد:
 - هر شب در زیر ای-تی-ان از اوئل حمل الی طول دوره بعد از ولادت استراحت نمائید
 - از جمع شدن آب های ایستاده، شاخه ها و برگ های زخیم و دیگر موارد که باعث تخمه گذاری پشه ها در اطراف خانه گردد جلوگیری کنید
 - پاهای و بازوهای خویش را در حوالی عصر و برآمدن آفتاب بپوشانید
 - در صورت موجودیت از ریپلانت استفاده نمائید.
- تاکید بر اهمیت گرفتن آهن/فولیت(فروس سلفیت ویا فیرس فیومرت نمائید زیرا ملاریا موجب کم خونی میگردد
- زمانکه علایم مریضی ملاریا انکشاف کی کند (مانند تب، لرزه، درد مفاصل، سردردی و اسرت تنفسی)- در جستجوئی مراقبت طبی شده(و دقیقا" به خانم توصیه کنید که خنم در صورت مصاب شدن به کجا مراجعه کند.
- مسوونیت خانم مصاب به ای-وی پائنتر بوده لذا بهاعراض ملاریا در خانم مصاب به ای-وی بیداری و هوشیاری خاص را داشته باشید
- حائز اهمیت است که تمامی مدوز های توصیه شده ای-پی-تی را گرفته(و به خانم معلومات داده شود که غرض گرفتن دوز های بعدی به کجا مراجعه نماید.

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر خانم صحت اش در جریان حاملگی و یا بعد از ولادت خوب بوده و بشکل نورمل ادامه دارد، مراقبت های اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک ببینید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غذاهای متمم: مراقبت خانم که در ساحة اندیمیک کمبود آیودین قرار دارند غذاهای شان باید شامل متمم آیودین دار باشد <ul style="list-style-type: none"> - در اسرع وقت در جریان حاملگی - دادن یک دوز ۲-۳ کپسول آیودین دار از طریق فمی ویا - از طریق عضلی- (0.5 mL Lipiodol) IM- تزریق دوز ۲۴۰ ملی گرامه - اگر خانم متمم آیودین دار در جدریان ترایمستر اول و دوم می گیرد، دوز دیگر آیودین را بعد از ولادت خانم به وی زرق گردد. 	<p>زمانکه ارزیابی اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده انجام دادید، توجه خود را به دریافت و شناخت اعراض/علامت کمبود آیودنی مبذول دارید.</p> <p>◀ اگر خانم جاغور متبازر و یا کدام اعراض/علامت دیگر ی از کمبود آیودین داشته باشد، تسهیلات ارجاع و انتقال غیر عاجل وی را بعد از تدارک مراقبت های اساسی فراهم نمائید.</p>	<p>زیست در ساحة اندیمیک کمبود آیودین:</p> <p>(در رابطه به تدارک منطقی مراقبت اضافی به خانم که به این ضرورت تخاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱) مراجعه شود.</p> <p>ملاحظات عمومی: هدف اساسی از تدارک مراقبت های اساسی به خانم که در ساحة اندیمیک کمبود به آیودین زیست دادند این است تا از کمبود ویا اختلاط ناشی از آن ویا پیشرفت آن جلوگیری به عمل آید. یک خانم حامل که در ساحة اندیمیک مرض قرار دارد شاید از خطر یا ریسک مرض آگاه باشد حتی شاید مبتلا به آن باشد ولی چیزی را که ممکن آگاه نباشد این است که نتایج مرض در چریان حمل و یا بعد از ولادت خیلی ها زیان آور خواهد بود، کارکن مسلکی ماهر توجه خود را باید به آگاهی رساندن خانم از طریق پیام های صحی و مشورتی در رابطه به وی و طفلش و هکذا معلومات های عملی را در رابطه به کاهش ریسک مرض متمرکز سازدد.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • پیام های صحی و مشورتی: مراقبت خانم در ساحة اندیمیک کمبود آیودین باید شامل پیام های صحی و مشورتی باشد. معلومات هذا را غرض کاهش خطر یا ریسک بعدی کمبود آیودین به مادر تهیه نموده وی را تشویق نمائید تا از طریق پرسش مسائلی را که نمی داند بفهمد <ul style="list-style-type: none"> - کمبود آیودین تاثیرات بسیار بدی بالای طفل و مادر دارد مانند کندی ذهنی - کمبود آیودین می تواند از طریق ذیل جلوگیری شود <ul style="list-style-type: none"> - ازدیاد دز گرفتن غذاهای موجود محلی که مملو از آیودین باشد، مانند ماهی، خرچنگ، و خزه دریائی - استفاده از نمک های آیودین دار در عوض نمک های ساده 		

یادداشت: در ساحات که سطح بلند شیوع کمبود آیودین موجود است، بهتر خواهد بود تا گرفتن متمم آیودین دار را قبل از حاملگی شروع نمود، تا باشد مراحل انکشاف پیچیده ء تکامل مغز جنین برهم نخورد، گرچند این اقدام همیشه ممکن ویا میسر نیست.

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر خانم صحت اش در جریان حاملگی و یا بعد از ولادت خوب بوده و بشکل نورمل ادامه دارد، مراقبت های اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک ببینید:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● غذا های متمم: مراقبت خانم که در ساحة اندیمییک کمبود ویتامین آ قرار دارد باید غذا های را که صرف مینمائیند درای متمم ویتامین آ باشد. <p>در جریان حاملگی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ترکیبات متمم ویتامین آ را توصیه بدارید. - در ترایمستر اول و سوم ۱۰۰۰۰ واحد ویتامین آ را در روز یکمرتبه از طریق فمی توصیه نمائید. - در ترایمستر ۲ و ۳ دوز ۲۵۰۰۰ واحد ویتامین آ را در هفته یکبار از طریق فمی توصیه نمائید. - مقدار کافی تابلیت به خانم الی ملاقات بعدی خانم توزیع شود - به خانم توصیه گردد تا از گرفتن مقدار زیاد ویتامین آ بالاتر از مقدار توصیه شده خود داری کند <p>در دوران بعد از ولادت:</p> <ul style="list-style-type: none"> - غذا های متمم ویتامین آ را توصیه بدارید ➡ اگر خانم طفل خود را از طریق ثدیه ها شیر میدهد ۲۰۰,۰۰۰ واحد ویتامین آ برایش داده شود. البته دوز واحد از طریق فمی بلادرنگ بعد از ولادت الی ۸ هفته بعد از ولادت ➡ اگر خانم طفل خود را از طریق ثدیه ها شیر نمی دهد ۲۰۰,۰۰۰ واحد ویتامین آ فوراً بعد از ولادت و برای مدت ۶ هفته برایش داده شود. <ul style="list-style-type: none"> ● پیام های صحی و مشورتی: مراقبت خانم که در ساحة اندیمییک کمبود ویتامین آ زندگی میکند باید شامل پیام های صحی و مشورتی در رابطه به گرفتن غذا های که غنی از ویتامین آ باشد بوده و هگذا به خانم غرض کاهش خطرات کمبود ویتامین آ کمک و معاونت صورت بگیرد ووی را تشویق نمائید تا بتواند از طریق پرسش های لازم مسائلی را که نمی فهمد بداند. - کمبود ویتامین آ می تواند از طریق غذا های موجود محلی که غنی با ویتامین آ (مانند زردک، ام، کدو) روغن سرخ درخت خرما و استفاده از برگ های تاریک و سبز رنگ - در مادران که مصاب به اچ-ای-وی مثبت اند کمبود میتامین آ می متواند خطرات ازدیاد انتقال اچ-ای-وی را از مادر به طفل ازدیاد بخشد. MTCT 	<p>زمانکه ارزیابی اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده انجام دادید، توجه خود را به دریافت و شناخت اعراض/علائم کمبود ویتامین آ بطور مثال(شب کوری، وتمرکز کمتر از 20 mcg/dL) مبذول دارید..</p>	<p>زیست در اسحه اندیمییک کمبود ویتامین آ</p> <p>(در رابطه به تدارک منطقی مراقبت اضافی به خانم که به این ضرورت تخص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱) مراجعه شود.</p> <p>ملاحظات عمومی: هدف اساسی از تدارک مراقبت های اساسی به خانم که در ساحة اندیمییک کمبود به ویتامین آ- زیست دادند این است تا از کمبود ویا اختلاط ناشی از آن ویا پیشرفت آن جلوگیری به عمل آید. یک خانم حامله که در ساحة اندیمییک مرض قرار دارد شاید از خطر یا ریسک مرض آگاه باشد حتی شاید مبتلا به آن باشد ولی چیزی را که شاید آگاه نباشد این است که نتایج مرض در جریان حمل و یا بعد از ولادت خیلی ها زیان آور خواهد بود، کارکن مسلکی ماهر توجه خود را باید به آگاهی رساندن خانم از طریق پیام های صحی و مشورتی در رابطه به وی و طفلش و هکذا معلومات های عملی را در رابطه به کاهش ریسک مرض متمرکز سازد.</p>

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
قابل تطبیق نیست.	<p>انجام ارزیابی اساسی طور که در بخش ۲ نشان داده شده همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در جریان مراقبت دوران حمل ادرار خانم رال بخاطر دریافت گلوکوز معاینه لابراتواری نمائید. ◀ اگر ادرار مریض گلوکوز داشت، تسهیلات ارجاع/انتقال وی را مطابق به (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) و بعد از تدارک مراقبت اساسی فراهم نمائید. ◀ اگر ادرار مریض گلوکوز نداشت، <ul style="list-style-type: none"> - مراقبت های اساسی را ادامه داده. - تست خانم را در ترایمستر سوم (در حدود ۲۸ هفته بعد از تعیین سن ولادت) دوباره تکرار نمائید. 	<p>زیست در ساحه که شیوع حاد دیابتس (مرض شکر):</p> <p>(در رابطه به تدارک منطقی مراقبت اضافی به خانم که به این ضرورت تخصص نیاز دارد به جدول ۲-۱ صفحه ۳۱-۱) مراجعه شود.</p> <p>ملاحظات عمومی: برای خانم که در ساحه حاد شیوع مرض و دیابتس و یا شکر که در دوران حاملگی ظهور کرده و بعد از ولادت از بین می رود یکی از اهداف مراقبت خانم ها عبارتند از: تست نمودن آنها همراه با سکریننگ بخاطر دریافت مرض شکر بوده که می تواند بالای حاملگی تاثیر انداخته و اختلالات جدی را در طفل نوزاد ببار آورد.</p>

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر وضعیت خانم خوب بوده و دوران حاملگی، ولادت و یا دوران بعد از ولادتش به شکل نورمال سپری می گردد کدام مراقبت بخصوص ضرورت نیست. مراقبت های اساسی را طور که در بخش ۲ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک ببینید.</p> <ul style="list-style-type: none"> تاریخچه خانم را شنیده و به وی اطمینان خاطر بدهید. تعقیب مناسب بعدی را طور که در متن ستون قبلی در رابطه به اختلالات بخصوص بیان شده تدارک ببینید. برای تمامی اختلالات قبلی، بالای اهمیت موضوع ذیل تاکید <ul style="list-style-type: none"> آمادگی بریا ولادت نامرل و اختلالات احتمالی از آن یک کارکن با مهارت مسلکی را در وقت ولادت آماده داشته باشید متفق به پلان مراقبت باشید برای اختلالات حاملگی قبلی، تدارک مراقبت اساسی را با تاکید بر اهمیت اقدام خوب مراقبت خودی و ادامه مراقبت بخاطر دریافت کدام پرابلم ممکنه تدارک نمایند. بخاطر اختلالات ولادت قبلی، مراقبت اساسی را با توجه خاص بخاطر تشخیص بعدی خانم در جریان ولادت تدارک دیده و ببخاطر بشخیص صحت و سلامتی مادر و طفل نوزاد از پارتوگراف استفاده نموده و پیشرفت غیر قناعت بخش ولادت را شناسائی نمایند بخاطر اختلالات قبلی دوران بعد از ولادت، تهیه نمودن مراقبت های اساسی را همراه با توجه خاص به خاطر تنظیم نمودن مرحله سوم ولادت و ارزیابی فوری خانم در دوران بعد از ولادت بخاطر اختلالات قبلی طفل نوزاد، مراقبت اساسی را تدارک دیده: توجه خاص و فوری به خاطر مراقبت طفل بعد از تولد به شمول خشک کردن طفل و تاکید بر ادامه مراقبت نوزاد و مراقبت غرض دریافت پرابلم در مراحل ممکنه ابتدائی مبدول دارید.. 	<p>انجام ارزیابی اساسی طور که در بخش ۲ نشان داده شده همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> چگونگی اختلالات قبلی را معلوم نمایند تشخیص و ارزیابی اضافی را همراه با تعقیب مناسب بعدی طور که در متن زیر برای اختلالات ذیل نشان داده شده عملی سازید: <ul style="list-style-type: none"> برای اختلالات قبلی متن ۲۳-۳ را در صفحه ۶۵-۳ ملاحظه نمایند. برای نقصانات اضافه از سه مرتبه به متن ۲۴-۳ صفحه ۶۵-۳ مراجعه کنید. cesarean بخاطر ولادت های قبلی و یا عملیات های دیگر رحمی به متن ۲۵-۳ صفحه ۶۶-۳ مراجعه گردد بخاطر پارگی درجه ۴-۳ متن ۲۶-۳ صفحه ۶۶-۳ را ملاحظه نمایند. <p>بخاطر اختلالات قبلی طفل نوزاد و یا مرده صفحه ۶۷-۳ به متن ۲۷-۳ مراجعه گردد</p> <p>◀ اگر خانم مشکلات یا اختلالات داشته که در فوق از آن تذکار به عمل منیامده است تدارک مراقبت اضافی را مطابق به (ستون بعدی انجام دهید.</p>	<p>اختلالات مادر، جنین ویا نوزاد در دوران حاملگی قبلی، ولادت/دوران بعد از ولادت/طفل نوزاد</p> <p>رابطه به تدارک منطقی مراقبت اضافی به خانم که به این ضرورت تخصی نیاز دارد به جدول ۲-۱ صفحه ۲۱-۱ مراجعه شود.</p> <p>ملاحظات عمومی:</p> <p>در بعضی حالات یک سابقه خراب ولادی می تواند دلالت با اشاره بر مراقبت های بخصوص را به شمول ارجاع/انتقال مریض را به سطح بالاتر مراقبت بکند. عین پرابلم می تواند در مسافه بین ولادت های طفل نوزاد نیز به مشاهده برسد، که به کدام مراقبت خاصی ضرورت ندارد. به عباره دیگر دانستن اختلالات قبلی ما را کمک خودهد نمود نا نگرانی هاو هیجانات خانم را دانسته اختلالات قبلی را مورد بحث قرار داده و موارد بیرون رفت ازین اختلالات را دریافت ویک پلان آمادگی مخاطر رفع مشکل را طرح نموده و یک کارکن پر مهارت را درهر ولادت خانم آماده سازید.</p>

متن ۲۳-۳ ارزیابی اضافی / تعقیب بعدی بخاطر اختلاجات در دوره حاملگی قبلی، ولادت و یا دوران بعد از ولادت

دریافت اسباب اختلاجات را بر اساس تاریخچه ریکارد طبی اگر موجود باشد. بعضی از اسباب اختلاجات تداوی و مراقبت خاص ضرورت دارد
<p>◀ اگر اختلاجات ناشی از ملاریا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تاکید بر اهمیت تداوی مکرر وقایوی یا ای-پی-تی-تی تخاطر ملاریا نموده و استفاده دوامدار ادویه حشره کش را همراه با مشبوع ساختن جالی های خواب (ای-تی-ان) - از چگونگی قبلی اعراض/اعلایم مرض آگاه باشید - اقدام به تدارک مراقبت اضافی مطابق (ستون سوم صفحه ۶۴-۳) نمائید.
<p>◀ eclampsia اگر اختلاجات ناشی از اکلمپسیا باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> - تاکید بر اهمیت وزت های دوران حمل و بعد از ولادت نموده تا از آن طریق فشار خون مریض را چک نموده باشیم - فشار تخون مریض را ورد جریان ولادت بعد از هر ۲ ساعت بعد چک نمائید. - از چگونگی قبلی اعراض/اعلایم مرض در دوران حاملگی و ۲۴ ساعت بعد از ولادت آگاه بوده و - اقدام به تدارک مراقبت های اضافی را مطابق به (ستون سوم، صفحه ۶۳-۳) نمائید.
<p>◀ tetanus اگر اختلاجات ناشی از تیتانوس</p> <ul style="list-style-type: none"> - تاکید برواکسین تیتانوس توکساید مطابق (جدول که در صفحه ۳۴-۲) نشان داده شده عمل نمایند و - اقدام به تدارک مراقبت اضافی مطابق (ستون سوم، صفحه ۶۳-۳) نمائید..
<p>◀ اگر اختلاجات ناشی از اپلپسی با صرعه و یا کدام عوامل دیگر باشد، تسهیلات لازم غیر عاجل ارجاع/انتقال مریض را مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) و بعد از تدارک نمودن مراقبت اساسی فراهم نمائید.</p>

متن ۲۴-۳ تشخیص اضافی/تعقیب بعدی براین نقصانات مکرر بیش از سه بار در حاملگی قبلی:

معین سازید که نقصان چه وقت صورت گرفته است(از نقطه نظر تعیین سن دوران حمل)
<p>◀ اگر در صورت که خانم بیشتر تراز به بار نقصانات مکرر داتشته باشد، در اوایل حاملگی بیداری خویش را در رابطه به خطر اعراض خونریزی مهیلی و یا درد های شدید بطنی حفظ نمائید.</p>
<p>◀ اگر خانم سه بار و یا بیشتر از آن و بعد از ۱۴ هفته حمل خویش نقصان نموده باشد، زمینه غیر عاجل ارجاع/انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم نمائید طور که وی ممکن به سرکولاز رحمی ضرورت داشته باشد.</p>

متن ۲۵-۳ ارزیابی اضافی / تعقیب بعدی بخاطر ولادت بطنی ویا کدام جراحی رحمی دیگر در حمل قبلی یا ولادت

عوامل جراحی رحمی خانم را نظر به تاریخچه ریکارد طبیی وی در صورت که موجود باشد تعیین نمایند. چندین اسباب ممکنه موجود است تکه بعضی از انها دلالت به این حمل می کند که می تواند منحنیث رهنمود غرض گرفتن پلان آمادگی بخاطر ولادت و رفع اختلاجات از آن استفاده گردد:

- حمل خارج رحمی (قطع حمل در قسمت غور رحم)
- پاره گی رحمی
- ولادت بطنی بنابر:
 - عدم تناسب راس طفل در قنات حوصلی
 - اختلاجات که مستلزم ولادت فوری میگردد، مانند جلو واقع شدن پلاستنا نسبت به طفل و یا انفصال قبل از وقت پلاستنا
 - ولادت دوگانه ویا ولادت با وضعیت پا(بریچ)
 - تحت فشار بودن جنین

در هنگام حمل:

- اهمیت مسائل ذیل را در وقت طرح پلان ولادت تقویت بخشید:
 - ولادت را در یکی از مراکز صحتی بهداشتی بگیرید(خانم که دروی اثار و نشانه های از زخم رحمی که ناشی از جراحی قبلی رحمی باشد) باید ولادت خود را دز یکی از مراکز صحتی مجهز بگیرد تا بتواند جراحی عاجل ولادی را در صورت ضرورت اجرا کرده بتواند
 - در مرکز بهداشتی در اوائل ولادت مراجعه کنید (بعضی از زخم ها ممکن قبل از ولادت ویا در جریان مراحل آخر پاره شود و باید پول کافی در اختیار باشد تا در صورت احتمال اقدامات جراحی از آن استفاده گردد
 - خود را متیقن بسازید که خانم بادی ولادت خو در یکی زا مراکز صحتی بگیرد تا بتواند جراحی عاجل ولادی را انجام داده بتواند(قسمت از پلان مخاطر ولادت).
- ◀ اگر خانم سیزارین سکشن قبلی شده که قطع عرضانی رحمی کم تر داشته باشد، می نواند خانم کوشش بخاطر ولادت به شکل نارمل را در یکی از مراکز صحتی و تحت نظارت یک کارکن صحتی ماهر نماید.
- ◀ اگر مادر سابقه پاره گی رحمی داشته و یا اضافه از دو ولادت بطنی یا سیزارین شده باشد، باید ولادت وی از طریق بطن صورت بگیرد.
- اقدام به تدارک مراقبت اضافی را مطابق(ستون سوم، صفحه ۳-۶۴) نمائید

در جریان ولادت

- ◀ اگر خانم کدام ولادت از طریق بطنی داشته ویا کدام جراحی رحمی، تسهیلات رجعت وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم سازید.

متن ۲۶-۳ ارزیابی اضافی / تعقیب بعدی پاره گی درجه ۳ و ۴ در ولادت قبلی

معین سازید که آیا ترمیم بشکل درست صورت گرفته یا خیر، اگر کدام اختلاجات ناشی از آن واقع گردد(مانند فستیولا، سوء و طایف سفنکتر مقعدی).

- ◀ اگر ترمیم بشکل درست صورت نگرفته باشد و یا سوء وظیفه وی سفنکتر مقعدی موجود باشد، تسهیلات غذی عاجل رجعت /انتقال خانم را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) بعد از مهیا کردن مراقبت اساسی فراهم نمائید
- ◀ اگر ترمیم بشکل کافی صورت گرفته و کدام اختلاجات ناشی از آن نباشد، اقدام به تدارک اضافی مطابق(ستون سوم، صفحه ۶۳-۳) بگیرید.

متن ۲۷-۳ ارزیابی اضافی/تعقیب بعدی بخاطر اختلالات نوزاد و یا مرگ وی

- بخاطر بعین نوعیت اختلالات، مرگ و یا اسباب ممکنه دیگر (بطور مثال اختلالات در جریان حاملگی، ولادت، یا بعد از ولادت/دوران تولد نوزاد و یا دیگر پرابلم مادر/ نوزاد)، سولات بعقبیه ذیل را بپرسید:
 - مدت زمان اختلالات، مرگ در مناسبت با ولادت چه بوده است
 - اختلالات در جریان ولادت در کجا بوده است (بطور مثال سوء وضعیت طفل، ولادت به کمک حالات و اسباب، ولادت بطنی)؟
 - ◀ اگر اختلالات و یا مرگ همراه با ولادت بطنی و یا کدام جراحی رحمی دیگر بوده باشد متن صفحه ۲۵-۳ را در صفحه ۶۶-۳) ملاحظه نمائید.
 - آیا طفل زردی داشته، مشکلات تغذی، کدام پرابلم دیگر و غیره؟
 - ◀ اگر طفل تاریخچه زردی داشته باشد، طفل را برای مدت ۵ روز بعد از تولد از نزدیک مشاهده و معاینه نمائید.
 - ◀ اگر اختلالات نوزاد و یا مرگ وی ظاهراً "مربوط به کدام انتان درخون، اسهال، پرابلم تغذی، زخمی شدن در جریان تولد، نوقصات ولادت، ولادت قبل از وقت، و یا کم وزنی باشد، معلومات ذیل را غرض ارزیابی و تهیه پیام های صحی و مشورتی استفاده کنید.
 - آیا وجوهات دیگر طرز زندگی خانم (مثلاً استفاده از مواد مضره چون الکهول و یا دخانیات محلی) وجود دارد که سبب مساعدت یا پیدایش اختلالات یا مرگ گردیده باشد؟
 - ◀ اگر جواب مثبت است، این معلومات را غرض رهنمود فردی پیام های صحی و مشوره تی استفاده نمائید.
 - ◀ اگر اختلالات و یا مرگ همراه با اختلالات مادر باشد، متن ۲۳-۳ (صفحه ۶۵-۳) را ملاحظه نمائید.
 - ◀ اگر اختلالات یا مرگ ناشی از امراض مادر و یا کدام عارضه دیگر باشد، زمینه رجعت غیر عاجل وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) بعد از آماده نمودن مراقبت های اساسی مهیا سازید.
- به مسائل ذیل اهمیت زیاد قابل گردید:
 - مراقبت اساسی را ادامه دهید
 - یک کارکن صحی ماهر را در زمان تولد با خود داشته بانشید
 - مراجعت غرض مراقبت طفل و دوران بعد از ولادت
- اقدام به تدارک مراقبت اضافی مطابق (ستون سوم و بالا) نمائید.

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر خانم در صفحه دوم ولادت قرار دارد و دارای صحت خوب است، ایجاب مراقبت خاص رانمیکند، مراقبت های اساسی را طوریکه در بخش دوم داده شده همراه با اضافات و تاکنات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • باین موضوع متیقین باشید که • تهیه و آماده کردن معاون یا دستیار تا در جریان ولادت کمک های عاجل برای طفل نوزاد نماید • تطبیق نمودن معایات از طریق وریدی بآهستگی • شنیدن مکرر آواز قلب جنین و ریکارد نمودن آن در پارتوگراف با رنگ های مختلف برای هر جنین <p>اعتلان اولین جنین را در رحم چک نمائید (صفحه ۶۰-۲) اگر قبلاً "چک نگردیده باشد":</p>	<p>انجام ارزیابی اساسی طورکه در بخش ۲ نشان داده شده همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • موجودیت حمل های چند گانه را از روی تاریخچه خانم و معاینه فیزیکی دریابید. - از مادر مسایل را که در دوران حاملگی بآن متوجه گردیده باشد سوال نمائید - نموی سریع رحم در جریان ترایمستر دوم و سوم - حرکات متداوم جنین - معاینه بخاطر: - غور رحم بزرگتر از سن حمل است - اندازه راس جنین خوردتر از غور رحم است - جس نمودن سه یا اضافه تر از قطب های جنین و یا قسمت های کوچک دیگر در رحم - شنیدن اضافه از یک قلب جنین با تفاوت ده ضربان در یک دقیقه که از نبض مادر مجزا است. 	<ul style="list-style-type: none"> • حمل های چندین گانه <p>به خاطر تدارک منطقی مراقبت به خانم که به این ضرورت خاض نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمائید. (بخاطر دریافت معلومات اضافی در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی، به ملاحظه نمائید). MCPC</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اگر اعتلان جنین بشکل سفالیک باشد، به بشرقت ولادت اجازه داده و انکشاف ولادی را در پارتوگراف درج نمائید • اگر وضعیت جنین بشکل اعتلان یا ها باشد عین رهنمود را که برای اعتلان یا منفرد استفاده میگردد عملی نمائید. صفحه ۱۲-۴ • صفحه ۲۵-۴ را بخاطر حمل های چند گانه و معلومات اضافی بخاطر تشخیص در ولادت ملاحظه نمائید. 	<ul style="list-style-type: none"> • اجرای معاینات التراسوند یا تلویزیونی در صورت امکان غرض تائید حمل های چند گانه. • اگر خانم در ولادت است، تشخیص صفحه، مرحله ولادت (جدول ۸-۲، صفحه ۶۸-۲). • اگر خانم در صفحه اول ولادت قرار دارد، فوراً عمل شود و سیستم عاجل رجعت و انتقال وی را (ضمیمه هفتم، صفحه ۴-۶۳) مهیا سازید. • اگر خانم در صفحه دوم ولادت قرار دارد، اقدام به تدارک مراقبت اضافی مطابق (ستون بعدی) نمائید. • در صورت که خانم در پرپوسه ولادت قرار نداشته باشد زمینه رجعت و انتقال غیر عاجل ویرا مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳) بعد از تدارک مراقبت اساسی نمائید. • اگر خانم در مرحله اول ولادت قرار دارد، اقدام فوری نموده و زمینه رجعت عاجل و انتقال وی را فراهم سازید • اگر مادر در مرحله دوم ولادت قرار داشته باشد، اقدام به تدارک مراقبت اضافی نمائید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) • اگر مادر در حال ولادت نباشد، زمینه تدریجی رجعت و انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) بعد از تدارک نمودن مراقبت اساسی فراهم سازید. 	

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر دوره بعد از ولادت خانم و طفل ونوزاد به شکل نارمل سپری گردیده و به پیش میرود مراقبت های اساسی را طور که در فصل ۷ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خود را متیقن به این امر که احساسات ناکافی، برس اضطراب خانم ممکن نارمل (تابه ۳۴٪) نظر به تجربه زن در اوئل هفته اول بعد از ولادت) است. بخاطر دریافت معلومات بیشترتر در رابطه به اضطراب، احساس ناکافی بودن و یا ترس در دوران بعد از ولادت به صفحه ۳-۱۵ مراجعه نمائید. • به وی توصیه گردد تا در صورت ازبین رفتن اعراض و علائم وی بدتر شدن آن به خاطر مراقبت مراجعه نماید • پلان گرفتن آمادگیبرای علائم خطر و اختلالات خانم <ul style="list-style-type: none"> - در صورت پیدایش کدام حالت عاجل متیقن به این شود که ترانسپورت و پول در اختیار موجود است. - خود را به این متیقن سازید که خانم در صورت پیدایش کدام پرابلم می قهمد که به کجا مراجعه نمائید. • پروگرام باز دیدخانم و طفل وی را بعد از سپری شدن یک هفته فراهم سازید. 	<p>مراقبت اساسی را طور که در فصل ۷ (صفحه ۸۳-۳) نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانم را بخاطر اعراض و/علائم ذیل و دیرشن بعد از ولادت ارزیابی نمائید <ul style="list-style-type: none"> - بی خوابی و تغییرات در اشتها - افسردگی نامناسب بیش از حد و یا احساس گناه نمودن - احساس بی ارزشی نموده با هیجانی شدن - اعراض/علائم که بیشترتر از یک هفته ادامه یابد - درفت تاریخچه دپریشن بعداز ولادت خانم • ارزیابی خانم بخاطر اعراض علائم دیوانگی یا سائیکو سبیس بعد از ولادت <ul style="list-style-type: none"> - برسامات بصری ویا هزیان گوئی - داشتن تصورات ترس و خودکشی - تمایل یا اعتقاد براین امر که شاید خانم بخود ویا به طفل صدمه خواهد رساند • دریافت تاریخچه سائیکوسبیس بعد ازولادت <p>از اعضای فامیل در صورتکه از صحت روحی خانم نگرانی داشته باشند ویا نگرانی از توانمندی مراقبت خانم از خود ویا از طفلش داشته باشند پرسیده شود.</p> <p>◀ اگر یکی از اعراض و علائم دپریشن که در بالا از آن تذکار به عمل آمده در دوران بعد از ولادت موجود باشد، زمینه تدیجی رجعت و انتقال خانم را مطابق(ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) بعد از فراهم نمودن مراقبت اساسی مهیا سازید.</p> <p>◀ اگر یکی از اعراض و علائم سائیکو سس که از آن در بالا ذکر به عمل آمده موجود باشد، اقدام فوری نموده و زمینه رجعت/انتقال ور را مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) فراهم ساخته ولی قبل از هر اقدام دیگری خانم را هیچگاه تنها نگذارید.</p> <p>◀ اگر هیچ یک از اعراض /علائم که در بالا از آن ذکر به عمل آمد موجود نباشد، پس اقدام به تدارک مراقبت اضافی خانم نمائید(ستون بعدی).</p>	<p>افسردگی بعد از ولادت:</p> <p>به خاطر تدارک منطقی مراقبت به خانم که به این ضرورت خاض نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمائید.</p> <p>یادداشت: اگر خانمی تحت فشار های حاد روحی و روانی قرار اشته باشد حمایت روحی و راحت تخاطر وی را زا طریق تشخیص و رجعت وی فراهم سازید.</p> <p>بررسی عمومی: گرچه ولادت تطفل مایه خوسی اکثر خانمها میگردد ولی بنابر بعضی ار تجارب دوران بعد از تولد مایه افسردگی، گریه و آزار بعضی ازخانم ها میگردد.</p>

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر بعین سن حمل بیشترتر از ۳۷ هفته بوده، ولادت شروع نگردیده باشد و کمتر از ۴ ساعت از پاره گی غشائی مخاطی سپری گردیده باشد و کدام اعراض و علائم غیر نورمال دیگر موجود نباشد، تدارک به مراقبت اساسی طورکه در (فصل ۶، صفحه ۳۷-۲) از آن ذکر به عمل آمده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل به پیش بروید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ فلب جنین را و علائم حیاتی مادر را در هر ساعت چک نمائید. • تقلصات عنق رحمی را زمانکه مادر از شروع سدن آن ارپور داد کنترل نمائید. • زمانکه منتظر شروع حمل باشید معاینات مهیلی را انجام ندهید • زمانکه تقلصات در مدت زمان ۳ تا ۱۰ دقیقه بعد شروع و برای ۴۰ ثانیه دوام کند، معاینه مهیلی را بخاطر تعین اینکه مادر ور ولادت است یا خیر عملی میگردد. هکذا معاینات مهیلی در صورتکه علائم فشار جنین مطرح باشد و یا خانم مجبور به زور زدن باشد انجام پذیرد. 	<p>مراقبت اساسی را طورکه در فصل ۶ (صفحه ۳۷-۲) نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • قبل از هر اقدام دیگر، این مطلب را تأیید نمائید که پاره گی غشائی مخاطی نظر به این تشخیص که مایع آمنیوتیک خارج میگردد میباشد و یا اگر پاره گی غشاء، مخاطی جدیداً صورت نگرفته و مایع به تدریج خارج گردد، یکی از میتود های را که در متن ۲۸-۳ (صفحه ۷۱-۳) ذکر گردیده مورد استفاده قرار دهید. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>اخطار: معاینه دجتل مهیلی را درین حال انجام ندهید، طورکه این امر نه تنها کمکی به تأیید پاره گی غشائی مخاطی نکرده بلکه باعث دخول انتان میگردد.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر تعیین سن حمل کمتر از ۳۷ هفته باشد، فوری اقدام کرده، زمینه رجعت و انتقال وی را نظر به ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴ فراهم ساخته در پائین ملاحظه کرده و معین سازید که آیا خانم قبل از رجعت دادن به انتی بیوتیک ضرورت دارد یا خیر؟ • خانم را بخاطر اعراض و علائم غیر نارمل ارزیابی نمائید: <ul style="list-style-type: none"> - تب - بوی بد یا زنده مایع - حساسیت بطنی - ظربان قلب جنین بیشتر تر از ۱۶۰ ظربه در دقیقه در صورت که ولادت صورت گرفته باشد و بیشتر تر از ۱۸۰ ظربه در هر دقیقه در صورتکه در جریان ولادت باشد. ◀ اگر خانم تب داشته و یا بوی زنده مایع انیوتیک دارد، فوراً " عمل کرده و جدول ۴-۳ صفحه ۱۶-۳ را بخاطر تداوی به ذریعه انتی بیوتیک قبل از فراهم سازی رجعت و انتقال مریض ملاحظه نمائید. (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) ◀ اگر هر کدام از اعراض و علائم غیر نورمال در نزد خانم موجود باشد، اقدام فوری نموده زمینه رجعت و یا انتقال وی را مساعد سازید. (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) ◀ اگر ولادت شروع شده و معلوم گردد که غشائی مخاطی بیشتر تر از ۱۸ ساعت پاره گی دارد، اقدام فوری کرده و تسهیلات رجعت عاجل و یا انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم ساخته و مراحل ذیل را بر علاوه موادایتکه در فهرست ۷ از آن ذکر گردیده عملی سازید <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر تعیین سن حمل کمتر از ۳۷ هفته باشد، خانم را Erythromycin 250 mg از طریق دهن. PLUS amoxicillin 500 mg by mouth every 8 hours ◀ اگر تعیین سن حمل ۳۷ هفته و یا بیشتر تر از آن باشد به خانم بنزاتین بنزائل پنسلین ۲ ملیونه از طریق وریدی و یا امپسیلین ۲ گرامه از طریق وریدی بعداً، زهر شش ساعت تطبیق گردد. ◀ اگر حمل شروع دگردیده و مدت ۴ ساعت میشود که غشائی مخاطی پاره گی دارد، فوری اقدام کنید، و زمینه ارجاع و انتقال مریض را فراهم سازید. (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) اگر طوری معلو شود که غشائی تمخاطی پاره گی بیش از ۱۸ ساعت را تا وقتکه به مرکز صحتی برسد خواهد داد مراحل ذیل را بر علاوه اقداماتکه در ضمیمه ۷ ذکر گردیده نیز عملی سازید: ◀ اگر تعیین سن حمل کمتر از ۳۷ هفته باشد به مریض بنزاتین بنزائل پنسیلین دوملیونه را از طریق وریدی بدهید ◀ اگر ولادت شروع نگردیده و مدت ۴ ساعت از پره گی غشائی مخاطی گذشته باشد و کدام اعراض و علائم غیر نورمال موجود نباشد، اقدام به مراقبت اضافی قرار (ستون بعدی) نمائید. 	<p>پارگی غشائی مخاطی قبل از ولادت و یا پاره گی غشائی تمخاطی بیشتر تر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت:</p> <p>به خاطر تدارک منطقی مراقبت به خانم که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمائید.</p> <p>ملاحظات عمومی:</p> <p>پاره گی غشائی مخاطی قبل از ولادت عبارتند از پاره گی غشائی مخاطی قبل از آغاز ولادت بوده که می تواند در هر لحظه در جریان ولادت بوقوع بپیوندد، دانستن این مطلب که این پاره گی برای چه مدت قبل صودت گرفته امکان آن را میدهد تا تدارک توصیه انتی تیوتیک مناسب را گرفته و یا هم تسهیلات لازم را بخاطر رجعت/انتقال خانم به مراقبت های سطح بالا تر را فراهم سازیم.</p>

متن ۲۸-۳ میتود برای تعیین پاره گی در غشائی مخاطی:

- پد، لائی ویا پارچه را روی مهبل گذاشته ویک ساعت بعد معاینه را بشکل بصری ویا دریافت بو آغاز کنید. مایع امنیوتیک قبل از ولادت بشکل شفاف ظاهر میگردد(ویا مایل به سبزی، در صورت موجودیت میکونیم) و بوی بخصوص دارد. هکذا رنگ ادرار بشکل زرد همرا با بوی مخصوص بخود میباشد.
- بخاطر معاینه مهبل و قنات حوصلی از سپیکولوم که خوب تعقیم شده باشد استفاده بکنید.
 - مایعی که از قنات حوصلی خارج میگردد ممکن دیده شود که یک شکل حوض گونه را در قسمت خلفی فورنکس مهبل بشکیل میدهد.
 - از خانم خواهش کنید تا حدسه بزند، این امر باعث آن میگردد تا مایع از قنات حوصلی بیرون شده که قابل دید توسط سپیکولوم میباشد
- تست های ذیل را انجام دهید:
 - غرض دریافت معلومات نمودن اسیدیته مایع امنیوتیک میگردد(ترشحات **nitrazine test** تست نترازین مهلبی و ادرار هر دو اسیدیته دارند) یک پارچه کاغذ نترازین را گرفته و با مایع امنیوتیک تماس دهید و یا توسط یک پارچه پخته تعقیم شده را گرفته و به کاغذ تماس دهید، تغییر رنگ کاغذ از زرد به آبی نمایانگر موجودیت مایع امنیوتیک میباشد، خون ویا بعضی دیگر از انتانات مهلبی می تواند تست کاذب مثبت را نشان دهد.
 - بخاطر تست فرنگ، نمونه از مایع امنیوتیک را از قسمت خلفی فورنکس مهلبی در هنگام معاینه با سپیکولوم توسط یک تطبیق کننده که در قسمت قدامی آن پخته ضد عفونی شده قرار داشته باشد گرفته و بالای یک سلاید بیندازید، بگذارید خشک شود و بعداً آن را تحت میکروسکوپ گذاشته معاینه کنید، مایع امنیوتیک در تحت میکروسکوپ بشکل کرسنال و برگ های نبات فرن دیده میشود. که با تست کاذب مثبت اکثراً هم همراه میباشد.

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

ضرورت ویژه	ارزیابی اضافی	تدارک مراقبت های اضافی
مغایرت تاریخ و اندازه بعد از ۲۲ هفته سن حمل (ارتفاع/مسافه غور رحم، اندازه رحم بزرگتر و یا کوچکتر از تعیین سن حمل میباشد)	مراقبت اساسی را طور که در فصل ۵ (صفحه ۵۲-۲) نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید.	اگر دوره بعد از ولادت خانم و طفل ونوزاد به شکل نارمل سپری گردیده و به پیش میرود مراقبت های اساسی را طور که در فصل ۵ صفحه ۵-۲ نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل:
به خاطر تدارک منطقی مراقبت به خانم که به این ضرورت خاض نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمایند.	<ul style="list-style-type: none"> اندازه ها را با کارکن مسلکی دیگر در صورتکه ممکن و مناسب باشد تائید نمایند تعیین سن حمل را از طریق عادت ماهوار و تاریخچه کانتراسپتیف، اعراض و علائم حمل، موجودیت حرکات جنین و یا آواز قلب جنین، معاینه بطنی(بخاطر تعیین سن حمل (صفحه ۱۷-۲) معین سازید و یا با معاینه حوصلی تائید نما ئید. اگر کدام غلصی در محاسبه تاریخ دریافت شد، تعیین تخمین تاریخ ولادت را تصیح نموده و تعداد هفته ها تعیین سن حمل نیز بر اساس تاریخ تجدید شده میباشد. خانم را از تاریخ جدید اطلاع داده واقدام به مراقبت اساسی نمایند. اگر کدام غلطی در تعیین یا محاسبه تاریخ دریافت نشد، از خانم سوالات ذیل را پرسیده ووی را معاینه کنید. If <ul style="list-style-type: none"> خونریزی مهیلی دردهای بطنی عنق رحمی متوسع اندکس های حساس حرکت حساس عنق رحمی رحم نرم و بزرگتر از تاریخ انتظار تایخچه ملاریا ویا کدام مرض حاد دیگر که منجر به تب شود 	<ul style="list-style-type: none"> خود را متیقن سازید خانم را بخاطر اندازه گرقتن دوباره غور رحمی و بعد از دو هفته دوباره بخواهید، بعضی از خانم ها یک افزایش رشد ناگهانی در هفته های ۲۰ و ۲۴ دارند، شاید اندازه در یک وزیت بزرگتر به نظر آید در حالیکه در وزیت بعدی شاید تغییری نکرده باشد
یادداشت: ستندرمحلی را بخاطر رشد جنین ویا تشخیص نموء جنین استفاده کنید..	<ul style="list-style-type: none"> اگر یکی از اعراض/علائم فوق موجود باشد، فوری اقدام کنید: ارزیابی ها ضروری و اساسی را مطابق(صفحه ۹۰-۳) انجام داده و بعداً" مراقبت بخاطر خویریزی مهیلی دراوانل حمل را مطابق (صفحه ۱۰۲-۳)قبل از کدام اقدام دیگری انجام دهید. اگر هیچ کدام از اعراض و علائم فوق تموجود نباشد، و تاریخ درست باشد، تدارک مراقبت اضافی ذیل را طور که در (ستون بعدی) ذکر گردیده انجام دهید. 	<p>اگر هنوز تفاوت اندازه صرف</p> <p>۲سانتی متر بوده (ویا تغیر یا فرق اضافه از دو هفته در اندازه رحم) بعد از سپری شدن دو هفته دیگر به نظر آید رجعت تدیجی ویا انتقال وی را مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ البته بعد از تدارک مراقبت های اساسی مهیاء بسازید..</p>

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت های اضافی	ارزیابی اضافی	ضرورت ویژه
<p>بعد از هفته ۳۸ حمل دوباره چک نمائید.</p> <p>از نگاه تعیین تاریخ خورد باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> خود را دوباره متیقن سازید. از علائم خطر طفل و مادر با خبر باشید. از تولد طفل نوزاد که وزن بدنش کمتر از ۲ کیلو گرام باشد آگاه بوده زمینه رجعت و انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳) فراهم نمائید. <p>از نوزاد که وزن بدنش کمتر از ۲-۲.۵ کیلو گرام باشد آگاه بوده ، که ضرورت بخصوص داشته مراقبت اضافی را ایجاب میکند صفحه ۳-۸۵).</p> <ul style="list-style-type: none"> اگر طفل به شکل عرضانی قرار داشته، و تعیین سن ولادت کمتر از ۳۶ هفته باشد، و در پروسه ولادت فرار نداشته باشد ، تعقیب بعدی طفل را بعد از هفته ۳۶ ام به خاطر چک دوباره موقعیت طفل اجرا نمائید. <p>بزرگتر از تاریخ:</p> <ul style="list-style-type: none"> خود را مطمئن سازید. بخاطر در یافت از ولادت باموانخ از پورتو گراف استفاده نمائید از علایم تحت فشار بودن جنین مادر رامطلع سازید از بودن طفل بزرگتر از ۴ کیلو گرام خود را آگاه ساخته که ضرورت خاص داشته وبمراقبت اضافی (صفحه ۸۴-۳) ضرورت دارد.. 	<p>مراقبت اساسی را طور که در فص ۵ (صفحه ۵۲-۲) نشان داده شده با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> اندازه ها را با کدام کارکن صحی دیگر در صورتکه ممکن ویا مناسب باشد تائید نمائید. اگر تا هنوز ۲ سانتی متر تفاوت در اندازه باشد،(ویا اضافه از دوهفته تفاوت در سایز رحم)، بشکل ذیل عمل نمائید. کوچک بودن از نگاه تاریخ: تفکیک از نگاه اعراض وعلایم زیرین: <ul style="list-style-type: none"> مرگ جنین را (بطور مثال عدم موجودیت حرکات جنین،عدم موجودیت آواز های قلب جنین) <ul style="list-style-type: none"> اگر حرکات جنین موجود نباشد، متن موضوع ۴۳-۳ (صفحه ۱۱۱-۳) را قبل از اقدام دیگر ملاحظه نمائید . اگر آواز های قلب جنین شنیده نمیشود،متن موضوع ۴۴-۳ (صفحه ۱۱۲-۳) را قبل از کدام اقدام دیگر ملاحظه نمائید. . وضعیت مستعرض: <ul style="list-style-type: none"> اگر طفل در وضعیت مستعرض قرار داشته و سن حمل مادر بزرگتر از ۳۶ هفته باشد وخانم در صفحه ولادت نباشد،زمینه تدریجی رجعت وانتقال وی را مطابق فهرست هفتم،صفحه ۶۳-۴ فراهم نمائید. اگر طفل در وضعیت مستعرض قرارداشته وسن حمل بزرگتر از ۳۶ هفته بوده ومادر در پروسه ولادت قرار دارد، فوراًعمل شده وسیستم عاجل رجعت وانتقال وی صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) اگر طفل در وضعیت مستعرض قرارداشته وسن حمل کمتر از ۳۶ بوده ومادر در پروسه ولادت نیست، تدارک مراقبت اضافی رامطابق (ستون بعدی) مهیا سازید اگر طفل در وضعیت مستعرض قرارداشته وسن حمل کمتر از ۳۶ هفته بوده ومادر در ولادت قرار دارد،اقدام فوری نموده وزمینه تسهیلات رجعت وانتقال وی را فراهم سازیدمطابق فهرست هفتم (صفحه ۶۳-۴). اگر اعراض وعلایم فوق موجود نباشد، تدارک مراقبت اضافی را مطابق (ستون بعدی) اجرانمائید. <p>بزرگتر از تاریخ داده شده:</p> <ul style="list-style-type: none"> بخاطر اعراض وعلایم ذیل ارزیابی گردد: <ul style="list-style-type: none"> جس نمودن بخاطر قسمت های مختلفه جنین شنیدن آواز بیشتر از یک قلب جنین جس نمودن یک جنین بزرگ (بطور مثال حوصله بزرگ) جس نمودن موجودیت مقدار زیاد مایع آمنیوتیک اگر یکی از این اعراض وعلایم موجود بوده وخانم در ولادت قرار دارد،فوراًعمل شده وزمینه رجعت و انتقال رامطابق (فهرست هفتم، صفحه ۶۳-۴) قبل از اقدام دیگر فراهم سازید اگر خانم در وضعیت پیشرفته ونزدیک ولادت طفل باشد قبل از رجعت وانتقال طفل تولد گردد ومشکوک به چندین حمل باشید،(صفحه ۶۸-۳) در رابطه حمل جند گانه را ملاحظه نمائید. اگر یکی از اعراض وعلایم فوق موجود نباشد وخانم در پروسه ولادت هم قرار نداشته باشد،مطابق به (ستون بعدی) ۹ اقدام به تدارک مراقبت های اضافی نمائید. 	<p>تفاوت اندازه تاریخ تعیین سن حمل بعد از ۲۲ هفته.(اندازه غور رحم/ اندازه رحم بزرگتر ویا کوچکتر از تعیین سن حمل میباشد).</p> <p>به خاطر تدارک منطقی مراقبت به خانم که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمائید.</p> <p>یادداشت: ستندردمحللی را بخاطر رشد جنین ویا تشخیص نموء جنین استفاده کنید</p>

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>در صورتیکه مادر صحتش خوب بوده و دوره بعد از ولادت بشکل نورمل انکشاف کرده و به پیش میرود تدارک مراقبت اساسی را طوریکه به مادر و طفل زنده اش انجام میدهید بوی نیز مطابق فصل ششم بااضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید..</p> <ul style="list-style-type: none"> ● رهنمود اضافی مهارتهای بین الذاتی را تعقیب نمائید (متن ۲۹-۳، صفحه ۳-۷۵) ● به پروسه اعزا داری کمک نمایید <ul style="list-style-type: none"> - بوالدین اجازه دهید که طفل را گرفته و ببینند اگر مناسب باشد، از جداکردن فوری طفل و والدین خودداری کنید (قبل از آنکه خانم ها وانمود کنند که آماده هستند - زیرا این کار پروسه اعزا داری را دوامدار خواهد ساخت ● طوریکه نام گذاری طفل رایج است بعد از ولادت وی، والدین را تشویق نمایید (کسانیکه تسهیلات فراهم میکنند) که طفل را بنام که انتخاب کرده اند صدا بزند <ul style="list-style-type: none"> - در صورتیکه اگر از نگاه کلتوری مناسب باشد یادگار ها و یا قیدک موی که میتواند در پروسه اعزا داری کمک نماید - به انتظامات آخری کمک و معاونت نمایید اگر طفل توسط فامیل دفن هم نگردد بخانم و فامیل وی اجازه بدهید که بمسله تدفین طفل آمادگی بگیرد در صورت خواهش شان - باقدمات تدفین طفل طوریکه بطور محلی قبول شده است وی را تشویق کرده و متیقین سازید که این پروسه با اتوپیسی همراه است ● فامیل را در مورد راجستریشن و دیگر کار های کاغذی که مربوط بر اجستر تولد طفل و مرگ وی میشود کمک نمایید ● مقدمات دیدن فامیل را بعد از گذشت چند هفته تنظیم نموده و بسوالات شان پاسخ داده و هر گونه حمایت را که بخاطر پروسه اعزاداری ضرور باشد تدارک ببینید فامیل را در صورتکه خواهش داشته باشد بیکي از اشخاص مذهبی و یا گروه حمایت اجتماعی ارتباط دهید. 	<p>اجرای ارزیابی اساسی برای مادر با طفل زنده قسمیکه در فصل هفتم (صفحه ۸۳-۲) نشان داده شده همراه با اضافات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ارزیابی در مورد عکس العمل های فزیکي و روانی خانم و فامیل وی در مورد طفل مرده بشمول: <ul style="list-style-type: none"> - انکار یا تکذیب (احساساتی مانند که ممکن حقیقی باشد) - احساس گناه در مورد مسوولیت که سپرده شده است - قهر (که ممکن بالای کارکن صحتی باشد، ولی اکثرأ والدین بالای خود که سبب ناکامی گردیده میاندازند - تاجر یا غصه واز بین رفتن احساس احترام بخود که ممکن مدت زیاد را در بر بگیرد - مجزا شدن (شاید اینکه از دیگران تفاوت داشته و یا مجزا است) که اکثرأ از طرف کارمند صحتی تحمیل میگردد در صورتیکه خانم کسانیکه را تجربه در زمینه دارند مانع شود که باوی ببینند - گم گشتگی ● آگاه بودن در مورد علایم اینکه شاید خانم خود را زخمی نماید.. <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر اعراض و علایم سایکوز یا دیوانگی بعد از ولادت موجود باشد، تهیه عاجل سیستم رجعت و انتقال مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) صورت گیرد. - ارزیابی عکس العمل های بین الذاتی خانم و همسر وی را نموده تا بتواند حمایت را که خانم دارد ارزیابی نموده و محافظت وی از هر نوع آسیب که از همسر وی میرسد کشف و اقدامات لازمه را انجام دهید 	<p>نوزاد نقصان شده یا مرده: (بخاطر تدارک منطقی مراقبت اضافی خانم با این ضرورت خاص جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ را ملاحظه نمائید.</p> <p>بررسی عمومی: طفل قبل مرده یا مرده در جریان ولادت یک مسله است که باعث آزار و زحمت تمام متعلقین گردیده، احساسات را بر انگیزته و نتایج قابل ملاحظه را در قبال خواهد داشت.</p> <p>خانم که طفلش مرده به دنیا آمده اکثرأ در یک وارد یکجا بخانم های دیگر با اطفال صحتمند شان جایجا میگردد که خود باعث درد و اندوه و غصه برای خانم و دیگر اعضای فامیل وی میگردد در حالیکه اکثرأ کارکنان صحتی خانم های که طفل شان مرده بدنیا آمده و یا بعداً مرده اند از یکجا کردن در وارد با کسانیکه اطفال سالم بدنیا آورده، منع میکنند، توجه اکثرأ خانم هایکه طفل صحتمند ولادت کرده بودند زیادتر نسبت بخانم هایکه اطفال مرده بدنیا آورده اند و یا ممکن این خانم ها تنها گذاشته شوند که تنها متحمل غصه ورنج شده و بدون کدام ارزیابی یا مراقبت میماند چگونه خانم و فامیل وی در ین رابطه عمل میکنند مربوط میشود به:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● وضعیت خانم و شوهر و اقدامات کلتوری و مذهبی، اعتقادات و توقعات شان ● به شخصیت مردمان مربوط و طبیعت آنها و تقویت روانی آنها مربوط میباشد ● به حالت مدنی خانم و روابط وی با شوهرش مربوط میباشد ● تقویت فزیکي و روانی خانم توسط کارکن صحتی ● اسباب مرگ

متن ۲۹-۳ مهارت های ذات البینی به خاطر استفاده به خانم و فامیل که طفل شان نقصان یا مرده به دنیا آمده باشد.

یاد آنی: گرچند مسله پیرمون هر نوزاد مرده مختلف بوده و کدام میتودی خاص که با تمام فامیل ها به عین شکل برخورد گردد بوجود نیست ولی با آن هم مذاکرو گفتگو و نشان دادن همدردی صادقانه تمی تواند کلید موثر و مهم مراقبت در چنین شرایط باشد. در زمان تهیهء مراقبت اساسی به خانم که نوزادش مرده به دنیا آمده به نکات ذیل عمل کنید.

- به مسائل که باعث اضطراب فامیل شده، و هکذا سوالات آنها گوش داده و بطور واضح افهام و تفهیم نمائید.
- دریک محل خلوت زمینه صحبت را با فامیل و یا صحبت فامیل با فامیل را مساعد سازید
- اگر شما به زبان صحبت میکنید که فامیل نمی فهمد یک برجمان حساس را به کمک بخواهید و دررابطه به مرگ طفل یک بیان ساده، صادقانه بدهید. این امر خود یخ کاهش اضطراب باعث شده و پروسه اعزا داری را کمک میکند
- سوالات آزاد را مطرح سازید تا بتوانید فامیل اگر بکدام سوال دیگر ضرورت داشته باشد کمک نمائید
- صادق بوده و به چیز های که نمیداند از تاخیر کار نگیرید، کوشش کنید تا اعتماد یکدیگر را جلب کنید تا اینکه بدانش خود اتکا کند
- از تکنیک اشاره وی مانند سر شور دادن، استفاده کنید تا وانمود کنید که شما بفامیل توجه کرده و بافسردگی و هراس آنها گوش میدید
- وانمود سازید که شما بفامیل و خانم توجه و احترام دارید
- خود را به غم فامیل شریک دانسته و فامیل را تشویق کنید تا احساسات خود را بیان دارند
- اعتقادات و عقاید مروجه را احترام بگذارید و خود را با ضروریات فامیل تاجائیکه ممکن است همراه سازید
- فامیل را در صورتیکه کدام قصوری از آنها سر نزده باشد ملامت نکنید که چرا ناوقت اقدام کرده اند و یا کدام مطلب را نادیده گرفته اند
- هکذا به استاف دیگر نیز گوش زد نمائید تا به کدام عمل که باعث برانگیختن غصه، مغشوش سازی و یا احساسات گردد نشوند

برای معلومات بیشتر در رابطه به مهارتهای ذات البینی، صفحه ۴۲-۱ دیده شود

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر حمل، پروسه ولادت و تولد، و مرحله بعد از ولادت بشکل نورمل انکشاف میکند، تهیه مراقبت اساسی را طوریکه در بخش دوم نشان داده شده همراهی با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <p>خانم: Woman</p> <ul style="list-style-type: none"> • تداوی را مطابق رهنمود زیرین انجام دهید ◀ اگر خانم سفلیس تشخیص شده باشد ولی تداوی مناسب را نگرفته باشد: <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر جدیداً اعراض و علائم سفلیس را گرفته باشد benzathine benzylpenicillin 2.4 million units IM (1.2 million units in each buttock at the same visit). طریق عضلی در همان ویزیت برایش تطبیق نمایند ◀ اگر وی اعراض و علائم سفلیس را برای مدت نامعلوم داشته باشد بخانم بینزاتین بنزایل پنسلین ۲.۴ میلیون را از طریق عضلی در هفته و برای مدت ۳ هفته (۱.۲ میلیون یونت در هر سرین و در هر بار ویزت تطبیق نمایند). – قواعد محلی کشور را در رابطه به تنظیم خانم که آر پی – آر مثبت دارد تعقیب کرده و در فاصله هر ماه تست سیروولوژیک وی را الی زمان تولد طفل بخاطر در یافت شواهد (مطابق هدایت WHO سیروولوژیک ویا دوباره منتن شدن ویا برگشت دوباره بانتان با ید این مطلب را خانم بداند که تعقیب انتی بادی خون خود را بعد از ولادت هم کنترل نماید • وی را اطمینان دهید • خانم را تقویت روحی کرده ودر صورت احتمالی تاثیر سفلیس به نوزاد او را کمک کنید • تدارک پیام های صحی و مشاورتی در رابطه به: <ul style="list-style-type: none"> – نوع انتقال احتمالی تاثیر سفلیس بخانم و طفل – سفلیس تداوی ناشد ه منجر به از دست دادن طفل در ین حمل یا در حمل های بعدی خواهد شد – در صورت تولد طفل بطور شدید مریض بوده ویا با سو تشکلات بدنیا خواهد آمد 	<p>ارزیابی اساسی را طوریکه در بخش دوم نشان داده شده بااضافات و تاکیدات ذیل عملی سازید</p> <p>خانم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در جریان ارزیابی علائم و اعراض سفلیس را در خانم دریابید <ul style="list-style-type: none"> – شانکر (زخم قیچی) که در اطراف ناحیه منتن است، معمولاً در اطراف ناحیه مهبل، سرخی در کف دستها – پا ها، موی رفتگی و یا ریزش مژه ها واز بین رفتن اشتها – قرحه اطراف ناحیه مهبل (کاندیلوما لاتا) زخما مانند قرحات در اطراف ناحیه تناسلی – تب خفیف، گلو دردی، سردردی واز بین رفتن اشتها – کاندیلوما تا لاتا ی(هموار، مرطوب، زخم سخت گرد کوچک در اطراف مهبل) ◀ اگر خانم اعراض و علائم سفلیس را داشته(ولی تشخیص نگردیده باشد) تست سیروولوژیک سفلیس را صفحه ۴۴-۴ انجام دهید حتی اگر وی قبلاً هم تست سفلیس شده باشد ◀ اگر تست خانم مثبت باشد، اقدامات را که در (ستون بعدی) از آن ذکر گردیده عملی سازید ◀ اگر خانم تشخیص شده باشد، در رابطه باینکه تداوی کافی شد ه پیرسید (بطور مثال ۲.۴ میلیون یونت پنسیلین حد اقل برای سی روز قبل از ولادت) <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر خانم سفلیس تشخیص شده ولی تداوی مکمل را نگرفته باشد، تداوی را همراه با مراقبت های اساسی دیگر نزد وی انجام دهید (ستون بعدی) ◀ اگر خانم تشخیص شده واما تداوی مناسب را هم گرفته، و اعر اض و علائم سفلیس را هم نشان نمیدهد و.(پس ضرورت بکدام مراقبت اضافی دیگر ندارد negative RPR/VDRL 	<p>سفلیس:</p> <p>بخاطر تدارک مراقبت اضافی برای خانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمایید</p> <p>نوت: خانم که از موجودیت سفلیس راپور میدهد (اگر خانم اعراض و علائم آنرا داشته باشد ویا نداشته باشد چه تست کرده باشد یا نه) و کدام تداوی باو نرسیده باشد در ین رابطه باید در ین مرحله باید تداوی گردیده و طفل وی بعد از ولادت ارزیابی اساسی و تداوی عاجل را نیاز دارد</p>

نوزاد Newborn

- ◀ اگر مادر سفلیس تشخیص شده باشد و یا تداوی لازمه را نگرفته باشد و یا حالت تداوی وی نامعلوم باشد، ارزیابی اضافی طور ذیل اجرا گردد
 - در هنگام معاینه فیزیکی، علائم سفلیس را ببینید
 - برجستگی های جلد بدن و سرخی کف دست و پاها
 - ریزش آب بینی
 - انتفاخ بطنی (از بزرگ شدن جگر و یاطحال و یا از موجودیت مایع در بطن)
- ◀ اگر طفل علائم سفلیس را در خود دارد، فوراً عمل کرده و تسهیلات لازم را غرض رجعت و انتقال وی (فهرست ۷، صفحه ۶۳-۴) فراهم سازید
- ◀ اگر نوزاد کدام اعراض و علائم سفلیس را از خود نشان ندهد، اقدام بتدارک مراقبت اضافی مینماید (ستون بعدی)
- ◀ اگر مادر بطور کامل یا کافی تداوی شده (۲.۴ میلیون یونت پنسیلین حد اقل برای ۳۰ روز قبل از ولادت گرفته باشد) و نوزاد علائم سفلیس را نشان ندهد، هیچ نوع مراقبت دیگر ضرورت نیست

- استفاده دوامدار از کاندوم ها بخاطر جلوگیری از ایس - تی - آیز
- اهمیت اینکه همسر یا شریک جنسی خانم از نظر سفلیس معاینه و تداوی شده باشد
- بخانم طریقه مراقبت علائم خطر سفلیس را بیاموزید تا در صورت بروز آن در جستجوی فوری مراقبت طبی شود. تبادل معلومات بخانم کرده واز چگونگی حفظ راز داری حبت نوزاد:
- تداوی را مطابق به رهنمود ذیل اجرانمایید
- طفل را انتی بایوتیک بدهید
- پروکابین بنزایل پنسیلین ۱۰۰ ملی گرام فی کیلو گرام وزن بدن از طریق عضلی بیک دوز واحد یا
- ۷۵ ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن بیک زرق واحد عضلی.
- تعقیب بعدی نوزاد در ظرف چارهفته و معاینه وی بخاطر سفلیس که از مادر در زمان زایمان گرفته باشد

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اساسی یا اضافی	ضرورت ویژه
<p>اگر مرحله بعد از ولادت بصورت نورمل پیش میرود، مراقبت اساسی راطوریکه در فصل هفتم، نشان داده شده مهیا ساخته همراه بااضافات وتاکیدات ذیل:</p> <p>جراحی بطنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بخانم توصیه گردد تا مطابق هدایات کارکن صحتی که پروسه را به پیش برده اقدام نماید ◀ اگر خانم علایم پرابلم را راپور میدهد (یا کدام علایم بارز دیگر را)، زمینه رجعت وانتقال فوری وی را فراهم سازید (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) <p>پارگی مهبلی واعجان، اپیزوتومی، ویا دیفیبولیشن: episiotomy, or defibulation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حفظ الصحه ناحیه مهبل واعجان را بشکل درست تامین نموده تا از انتان جلوگیری بعمل آید، (صفحه ۲۹-۲) ملاحظه شود • بخانم توصیه گردد: <ul style="list-style-type: none"> - بطفش در حالیکه به پهلو خوابیده شیر بدهد تا اینکه بنشیند، (صفحه ۴۷-۴) - مقاربت جنسی را تا دوهفته معطل سازید ویاتآن وقت که افرازات مهبلی بعد از ولادت از بین رفته ویاکاهش یابد، ناحیه مهبل واعجان التیام یافته ودر ناحیه اعجان موجود نمیشد ◀ اگر خانم در هنگام ادرار کردن احساس سوزش از سبب جرحه ناحیه اعجان مینماید، بوی توصیه گردد که مسله فوق بعد از التیام پذیری پارگی های قسمتهای جراحی شده از بین خواهد رفت ◀ اگر خانم ترمیم پارگی درجه سه یا چار ویا اپیزوتومی داشته باشد، بوی توصیه گردد تاگرفتن مایعات را (دو -سه لیتر در روز) افزایش دهد، همچنان گرفتن میوه جات، سبزیجات وتمام غله جات ادامه داده تا مواد غایبه نرم بوده و از قبضیت ودیگر حوادث دردناک قبضیت جلوگیری شود • تمامی انواع پارگی نواحی جراحی شده: بوی توصیه گردد تاغرض گرفتن مراقبت درصورت که اعراض وعلایم موجود باشد ویا بد تر شود ویاکدام انتان ظاهر شود • علایم خطر واختلاط خانم رابخاطر گرفتن پلان آمادگی مرور نمایید <ul style="list-style-type: none"> - از بودن پول وترانسپورتیشن که در حالات عاجل قابل دسترس باشد اطمینان حاصل نمایید - خود راباین مسله مطمئن سازید که خانم از اینکه در وقت ضرورت یکجا مراجعه کند آیا میداند 	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل هفتم ذکر بعمل آمده همراه با اضافات وتاکیدات ذیل انجام دهید</p> <p>جرحه بطنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بازدید یامعاینه قسمتهای جراحی شده که کوک خورده باشد بباطر علایم انتان در آن ◀ اگر در ناحیه چرک یاقیح موجود سرخی یا لبه های قسمتهای کوک زده ویا جلد آن کش شده باشد، فوری عمل نموده وزمینه عاجل انتقال یا رجعت مریض رافراهم سازید (ضمیمه هفتم، صفحه ۶۳-۴) ◀ اگر کدام علایم انتان موجودنباشد بمراقبت اضافی اقدام نمایید (ستون بعدی) <p>پارگی مهبلی، اپیزوتومی ویا دیفیبولیشن episiotomy, or defibulation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در تحت روشنایی کافی ساحه مهبلی رامعاینه کنید ◀ اگر ساحه ترمیم نشده باشد یا اپیزوتومی یا پارگی درجه یک یا دو باشد: ◀ اگر کمتر از ۲۴ ساعت از ولادت سپری شده باشد و ترمیم پارگی درجه اول یا دوم ناحیه مهبلی واعجان یا اپیزوتومی، صفحه ۳۸-۴ و صفحه ۳۷-۴ ملاحظه گردد <ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر بیشتر از ۲۴ ساعت از ولادت گذشته باشد، قسمت پاره شده یا قطع شد ه را بگذارید تا بدون ترمیم التیام یابد واقدام به ارزیابی اضافی نمایید ◀ اگر ناحیه ترمیم نشده پارگی درجه سه یا چار باشد، فوری اقدام نموده وزمینه رجعت وانتقال عاجل وی را فراهم سازید (فهرست ۷، صفحه ۶۳-۴) • ساحه مهبلی رابخاطر دریافت اعراض وعلایم ذیل معاینه کنید: <ul style="list-style-type: none"> - قیح، سرخی ویا کش شدن جلد ناحیه کوک زده شده - قیح یا چرک از ناحیه ترمیم نشده اپیزوتومی یا دیفیبولیشن - درد شدید ناحیه پارگی یا اپیزوتومی یا دیفیبولیشن ◀ اگر یکی از اعراض وعلایم فوق موجودباشد، فوراً عمل نموده وجریان قیح، سرخی وکش شدن جلد ناحیه پاره شده را (صفحه ۱۱۸-۳) قبل از هر عمل دیگر ملاحظه نمایید ◀ اگر هیچ یک از اعراض وعلایم ذکر شده موجودنباشد، مطابق (ستون بعدی) اقدام به مراقبت اضافی نمایید 	<p>پارگی یا قطع شدگی در دوران بعد از ولادت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قطع بطنی (جراحی بطنی) • پارگی ناحیه اعجان یا مهبل • Episiotomy • Defibulation <p>بباطر تدارک مراقبت اضافی بخانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ راملاحظه نمایید</p>

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر دوران ولادت و بعد از ولادت بشکل نورمل پیش می‌رود، مراقبت اساسی را طوری که در فصل ۷-۶ (صفحه ۳۷-۲ و یا ۸۳-۲) ذکر گردیده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل عمل نمایید</p> <ul style="list-style-type: none"> • به خانم کمک نمایید تا ادرار کند. - بوی بخاطر در یافت موقیعت یا حالت راحت کمک نمایید - شاید خارج از بستر - جای خلوت بوی تدارک ببینید - آب تپ را جاری سازید که خانم آنرا بشنود / ویا آب گرم را بالای فرج وی بریزید تا بوی کمک شود تا ادرار کند ◀ اگر تمامی میتود های فوق بخاطر کمک کردن بوی که باید ادرار کند به ناکامی انجامید: - در جریان ولادت، یک کنتیتر مستقیم را داخل کرده - ادرار را خارج کرده و کنتیتر را اخراج نمایید. - در مرحله بعد از ولادت: - یک کنتیتر خود نگهدارنده را با استفاده از تکنیک ضد عفونی داخل سازید ◀ اگر طوری معلوم شود که مئانه اضافه تراز یک لیتر ادرار دارد، ادرار را به وقفه ها خارج سازید،نه اضافه تر از 1/2 لیتر در یک وقت - کنتیتر را برای ۲۴-۴۸ ساعت بگذارید و ادرار را در یک خریطه یا کانتینر بسته تخلیه نمایید - دادن امکسوسیلین ۵۰۰ میلی گرام از طریق دهن هر ۸ ساعت بعد برای سه روز ویا تراپیمیتوپریم /اسلفومیتوکسازول(۱۶۰۰ میلی گرام / ۸۰۰ میلی گرام)از طریق دهن هر ۱۲ ساعت بعد برای سه روز <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>نوت: خانم شاید به تشویق زیاد ضرورت داشته باشد زیرا بار بار ادرار کردن شاید دردناک باشد</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • خانم تشویق گردد تا گرفتن مایعات را افزایش دهد • توصیه بوی برای مراقبت و مراجعه بعد ی در صورت ازدیاد یا افزایش اعراض، ویا اگر خانم سوزش را در ادرار خود متوجه میشود که همراه با تب و درد باشد که دلالت به انتان بولی ویا انتان کلیه ها میکند • تدابیر پلان علایم خطر خانم را همراه با اختلاطات ناشی از آن بگیرید. - مطمئن شوید که پول ووسيله ترانسپورتی در صورت کدام حالت عاجل بدسترس قرار دارد - خودرا مطمئن سازید که خانم در صورت بروز علایم خطر باید بکجا مراجعه نماید. 	<p>ارزیابی اساسی طوری که در فصل ششم ویا هفتم (صفحه ۳۷-۲ ویا ۸۳-۲) نشان داده شده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی خانم بخاطر تب (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گرید ویا اضافه تراز آن) ◀ اگر خانم تب دارد، فوراً عمل نموده و موضوع تب ویا افزایشات مهیلی بد بو دار را در (صفحه ۱۱۵-۳) قبل از اجرای عمل دیگر ملاحظه نمایید ◀ اگر خانم تب ندارد، اقدام به ارزیابی اضافی نمایید • ارزیابی خانم (بپرسید و ملاحظه نمایید) بخاطر آمدن ادرار از مهیل ◀ اگر ادرار از مهیل می آید، تهیه مراحل غیر ضروری را مهیا ساخته مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) بعد از انجام مراقبت های صحتی اساسی ◀ اگر آمدن ادرار از مهیل نباشد، تشخیص احتمالی ممکن بندش ادرار بوده و باید مراقبت اضافی که در (ستون بعدی) ذکر شده اقدام شود 	<p>بندش ادرار در جریان ولادت و بعد از ولادت: بخاطر تدارک مراقبت اضافی خانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید</p> <p>بررسی عمومی:</p> <p>فشار سر جنین بالای قنات بولی ومئانه در جریان ولادت طویل المدت میتواند باعث کرختی، پندیدگی و حتی تشنج سفنکتیر مئانه گردد و هر کدام از فکتور های فوق میتواند باعث بندش ادرار در جریان ولادت ویا اوایل دوران بعد از ولادت گردد.</p> <p>-</p>

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر تب، درد بطني، خونريزي شديد وجود نداشته و دوره بعد از ولادت بشکل نامل به استثنائي اينکه هنوز اندازه رحم کاهش نيافته و يا اندازه افرازات مهيلي کم نگردیده است، مراقبت اساسی را طورکه در فصل ۷ صفحه ۸۳-۲ داده شده با اضافات و تاکيدات ذيل انجام دهيد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اداويه مقوی رحمی را قسمکه در جدول ۳-۳ صفحه ۱۰۶-۳ نشان داده شده داده و ترجیعا " آرگومتري دو ملی گرامه از طريق فمی سه بار درروز و برای سه روز • تدابير پلان علايم خطر خانم را همراه با اختلاطات ناشی از آن بگيريد. - مطمئن شويد که پول ووسيله ترانسپورتي در صورت کدام حالت عاجل بدسترس قرار دارد - خودرا مطمئن سازيد که خانم در صورت بروز علايم خطر بايد بکجا مراجعه نمايد 	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل هفتم ذکر بعمل آمده همراه با اضافات و تاکيدات ذيل انجام دهيد</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانم را بخاطر تب(حرارت ۳۸ درجه سانتی گريد ويا بیشتر تر از آن ارزیابی کنيد. ◀ اگر خانم تب داشته باشد، قبل از اقدام ديگری به ارزیابی اضافی و ضروری به شکل فوری ادامه بدهيد صفحه ۹۰-۳) ◀ اگر خانم تب نداشته باشد، با نمودن ارزیابی اضافی ادامه بدهيد • خانم را به خاطر درد های بطني مورد ارزیابی قرار دهيد. ◀ اگر خانم درد های بطني داشته باشد، فوری اقدام کنيد، ارزیابی اساسی خانم را بشکل فوری صفحه ۹۰-۳) قبل از اقدام ديگری انجام دهيد ◀ اگر خانم درد بطني نداشته باشد، با ادامه ارزیابی اضا فی اقدام کنيد • افرازات مهيل و خونريزی خانم را ارزیابی کنيد ◀ اگر خونريزی شديد باشد، همين حالا اقدام کنيد، ارزیابی فوری را مطابق(صفحه ۹۰-۳) قبل از اقدام ريگری انجام دهيد ◀ اگر افرازات مهيلي اضافه از حد نامرل نباشد، با تدارک اقدامات اضافی(ستون بعدی اقدام کنيد 	<p>عدم بازگشت رحم به سايز اولی خود</p> <p>بخاطر تدارک مراقبت اضافی خانم که باين ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنيد</p> <p>يادداشت: عدم بازگشت رحم عبادتند از افزايش در افرازات مهيلي و يا زمانیکه رحم بزرگتر شده و به حالت اولز خويش برنمی گردد(طورکه در شکل ۲۰-۲ صفحه ۹۹-۲) نشان داده شده) از زمان معاینه آخری بعد از ولادت.</p>

ضرورت ویژه جریان حمل، دوران ولادت و دوران بعد از ولادت (ادامه)

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
گر حمل،پروسه ولادت وتولد،و مرحله بعد از ولادت بشکل نورمل انکشاف میکند،تهیه مراقبت اساسی را طوریکه در بخش دوم نشان داده شده همراهی با اضافات وتاکیدات ذیل انجام دهید پیام صحی و مشورتی : اگر تخانم از سوء استفاده جنسی راپور می دهد زیاد به وی منوجه بوده و پاسخ تان باید بشکل بسیار دلسوزانه، حمایت کننده و بشیوه غیر قضاوتمندانه باشد.	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل ۲ ذکر بعمل آمده همراه با اضافات وتاکیدات ذیل انجام دهید شناخت علایم تخطی جنینس علیه خانمان را دریابید، قدمه اول پاسخ به تخطی با تجاوز جنسی علیه زنان این است که مسله را شناخت کرده و تشخیص نمائید. حتی اگر خانم از اظهار این مسله انکار کند ولی فکتور های یگری موجود است که می تواند بیانگر بخطی یا تجاوز جنسی باشد: بطور مثال <ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است چگونگی تووعه سوء استفاده را با پرسیدن سولات ذیل معین بسازید: <ul style="list-style-type: none"> بالایش چه شده این مسله چقدر وقت طول کشیده یا دوام دارد آیا خرابتر شده؟ فعلا" چگونه بالای زندگی وی تاثیر گذاشته است؟ 	<p>تخطی علیه زنان:</p> <p>بخاطر تدارک مراقبت اضافی خانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد به</p> <p>جدول ۱۲-۱،صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید</p> <p>یاداشت: زمانیکه خانم را ارزیابی کرده و مراقبت میکنید که مورد تخطی و یا تجاوز جنسی قرار گرفته باشد به مهارت های ذات البینی که در متن ۳۰-۳ (صفحه ۸۲-۳) طرح ریزی شده توجه بیشتر نمائید.</p> <p>بررسی عمومی:</p> <p>تخطی یا تجاوز علیه خانمان صحت فزیک و روانی آنان را متاثر مس سازد. گر چند شما شاید کدام ترننگ در این راربطه که چگونه به این مسله برخورد کنید نگرفته باشید ولی شما یا آنها طوری برخورد میکنید مثل اینکه شما بات خانم های را که برای ارزیابی و مشوره در جریان حاملگی، ولادت ویا بعد از ولادت آمده باشند برخورد میکنید</p> <p>رول شما بخاطر پاسخ به تخطی یا تجاوز علیه زنان گران و مشکل ولی محدود خودهد بود.</p> <p>چهار اهداف که اهمیت بخصوص دارد عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> دریافت اینکپوی کدام جراحی را از سوأ استفاده جنینس متحمل شده وی را در شناخت سوء استفاده جنسی زندگی خودش کمک کنید تا قدمه ها را غرض حفاظت خود و اطفالش اتخاذ کند تامین احساس مصونیت خانم را در زمان مراقبت مهیا سازید تامین ارتباط وی را به منابع مناسب حمایتی محلی برقرار سازید.
تجربه وی را تصدیق نمائید: از انکار کردن ویا کوچک جلوه دادن تجربه سوء استفاده جنسی وی و یا کدام حالت یدگی که بالای خانم گذشته خود داری کنید	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
به غیر عادلانه بودن سوء استفاده جنسی اعتراف و تاکید نمائید که این کار غلطی وی نبوده و با ساختن این اظهار که بعضا" مردم احساس میکنند که انجام یک کار درست است در حالیکه بر عکس آنها لت و کوب شده ویا مورد سوء استفاده قرار کی گیرند، ولی این چیزی است که نباید واقع شود، هیچ کس تصور این را هم نمی کند که لت و کوب شده ویا مورد سوء استفاده قرار بگیرد.	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
به خانم کمک نمایند تا احساس تنهائی ناکند:	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
پرسیدن از تخطی هکذا یک اقدام عملی پاسخ به تخطی و یا تجاوز جنسی است.خانم اکثرا" احساس تنهائی و مجزا بودن را میکنند، به این خاطر اعتماد بالای کسی نمودن رد رابطه به تجاوز و تخطی خود یک قدمه بطرف داخل شدت به یک پرابلم است	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
اطهارات اطمینان بخش چون خوشحال هستم که این مطلب را بمن گفتی، اکثرا" ما فکر میکنیم که تنها هستیم، ولی تجاوز جنسی بالای اکثر زنان صورت می گیرد.	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
یه وی کمک نمایند که خود را صاحب اختیار بلوسيله تشویق کردن و سهمیم ساختن معلومات با وی احساس کند	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
پلان عمل مصوعن سازی: یه وی کمک نمایند تا وی پلان مصون سازی خود و طفل تولد نشده خود را از واقعات سو استفاده بگیرد. این پلان ممکن شامل تمامی فقره های باشد که در متن ۳۱-۳ صفحه ۸۲-۳ نشان داده شده است.	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
ارتباط با منابع حمایتی مناسب محلی: زمینه تسهیلات ارتباط به منابع حمایتی محلی را فراهم سازید(متن ۹-۳ صفحه ۴۰-۳ با اضافات ذیل:	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	
ارگان ها عقید تی و سازمان های غیر دولتی ممکن خدمات را که خانم ضرورت دارد مهیا سازد. و هکذا این سازمان ها می تواند یک میکانیزم فراهم سازی تسهیلات و گرفتن فرزندى اطفال که قربانی تجاوز جنسی یا زناى به عنف شده یا کسانیکه به اطفال ضرورت ندارند باشد.	<ul style="list-style-type: none"> خانم تاریخچه موارد سو اتفاده جنسی دارد(طوکوه توسط خودش بیان شده ویا درج ریکارد طبی وی میباشد)- تاریخچه دپرسشن و یا فصد خودکشی دارد. توضحات وی بخاطر بیان علت تسلسل منطقی نداشته و هکذا موجودیت زخم ها به مشاهده می رسد. آثار زخم، زده گی و کشش در قسمت های بطن، تخته ندیه ها و یا قسمت ها مهیلی دیده میشود. به سوی تغذی گرفتار بوده درد های نهانی داشته و بطور کلی در حالت خراب میباشد. اکثرا" نا وقت خاطر وزیت آمدهت و یا بشکل پراکنده به وزیت حاضر میگردد و یا ممکن خانم اصلا" کدام مراقبتی در جریان املگی نشده است 	

متن ۳۰-۳ مهارت های اضافی بین الذاتی برای زنانیکه از تجاوز جنسی متحمل رنج شده اند.

در زمان تدارک مراقبت اساسی با یک خانم حامله ویا تخانم که جدیدا" مادر میشود و از تجاوز جنسی متحمل رنج و عذاب شده اند نکات ذیل را مدنظر بگیرید:

- به وی کمک نمائید تا در مورد حقوق خویش به سطح مراقبت عالی آگاهی حاصل کند: به این مسله مطمئن سوید که وی خود را خوب احساس کرده، می داند کدام خدمات موجود است، ومی داند که چگونه به این خدمات دسترسی حاصل نموده میتواند
- نمایش همدردی و تفاهم کنید
- به وی کمک کنید تا با ایجاد یک فضائی گوارا و مهربانی خود را مصون احساس کرده و برخورد غیر قضاوت مندانه را در صحبت با وی اختیار کنید.
- در وقت وزیت با وی اعتماد کامل اورا جلب و خلوت را تامین کنید
- به حقوق وی به خاطر گرفتن تصمیم در رابطه به مراقبت که خانم دریافت میکند احترام بگذارید
- از ترس لازمه که وی از معاینه مهیلی و یا کدام پروسه دیگری تجاوز دارد آگاهی داشته وبا وی با نرمی پیش آمد نمائید. بخاطر معلومات بیشتر در رابطه به مهارت های بین الذاتی به صفحه ۴۲-۱ مراجعه کنید.

متن ۳۱-۳ پلان عمل مصون سازی خانم تکه از تجاوز جنسی متحمل رنج و عذاب شده است:

به خانم کمک نمائید تا پلان عمل مصون سازی را که می تواند به وی یاری رساند تا خود و طفل خود را از حادثات سوء استفاده جنسی محافظت کند. این پلان می تواند شامل نکات ویا قدمه های ذیل باشد:

- همسایه ها، رفقا ویا اقارب را که مایل به معاونت کمک ویا دادن پناهگاه هستند تشخیص نائید
- به یک همسایه با اعتماد در رابطه به میتود استفاده بگوید و زا وی خواهش کنید تا در این باره به پولیس ویا مقامات قابل اعتماد در صورتکه آوار بلند و یا غالمغال از خانه شنیده اطلاع دهید.
- کانتکت نمبر ها اجنسی ها ضروری که در وقت عاجل معلومات ارائه کرده می تواند با خود داشته باشید
- یک بیک را که در آن مقدار پول، کالا و کاغذات ضروری باشد با خود نگهدارید تا در صورت ضرورت خانه را به زودی ترک کنید
- راه گریز یا فرار از خود را پیش از پیش پلان کرده و تمرین نمائید

ضرورت ویژه دوران طفل نوزاد

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر طفل صحت اش خوب باشد و دوران نوزادی به شکل نورمال جریان داشته باشد. مراقبت اساسی را مطابق فصل ۸ (صفحه ۱۰۹-۲) با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک نمایند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • قسمت بریدگی یا خراشیدگی را توسط یک گاز که با محلول (مثلاً) پولیویدون آبودین ۲،۵٪، مملو باشد پاک نمایند) مواظب باشید که محلول انٹی سپتیک دیگر را که ممکن باعث سوزش شود) استفاده نکنید. • محل زخم را صفاً نگهداشته و دستو چگونگی نگهداشت را به خانم نشان دهید. • اگر طفل محل بریدگی یا قطع شده گی داشته باشد، محل بریدگی را با یک بنداژ ساده بیوشانید تا بریدگی را صفاً و خشک نگهداری کرده باشید • اگر کناره های بریدگی را با هم نزدیک سازید. • از مادر خواهش گردد تا در صورت دیدن کدام علایم انتان موضعی (مثلاً" سرخی، ورم یا اذیمائی پوست در اطراف بریدگی و یا خراشیدگی) طفل را دوباره بیاورد. • اگر علایم انتان موضعی دیده میشود با مرحم انٹی بیوتیک موضعی و آن هم برای ۵ روز بریدگی را تداوی و محل خراشیدگی و یا بریدگی را باز نگهدارید • مادر را در دریافت اسباب بریدگی کمک نمایند تا چنین مسله در آینده واقع نگردد • مادر را با طفلش در ظرف یک هفته مرخص سازید، در صورتکه کدام انتان موجود نباشد، و بکدام تعقیب بعدی ضرورت نمی باشد. 	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل ۸ صفحه ۱۰۹-۲ ذکر بعمل آمده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر قطع با خراشیدگی خونریزی داشته باشد، (صفحه ۱۲۶-۳) را در رابطه به خونریزی قبل از کدام اقدامی ملاحظه نمایند. • از علایم که زیاد جدی باشد مواظب باشید <ul style="list-style-type: none"> - ورم و پندیدگی و یا احساس درد بالای استخوان و یا مفصل - کبودی - رنگ پریدگی - گریه تسلی نا پذیر • اگر یکی از علایم فوق موجود باشد، فوری عمل نمائید تسهیلات رجعت و انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۷-۴) قبل از کدام اقدام دیگری فراهم سازید • اگر هیچ یک از علایم فوق موجود نباشد اقدام به تدارک مراقبت اضافی نمائید (ستون بعدی). 	<p>بریدگی و یا خراشیدگی که خونریزی نداشته باشد بخاطر تدارک مراقبت اضافی طفل که باین ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید</p> <p>بخاطر معلومات اضافی در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی به MNP ملاحظه شود.</p>

ضرورت ویژه دوران طفل نوزاد

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر طفل صحت اش خوب باشد و دوران نوزادی به شکل نورمال جریان داشته باشد. مراقبت اساسی را مطابق فصل ۸ (صفحه ۱۰۹-۲) با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • متیقن شوید که طفل مکیدن شیر را از همان ساعت اول پیدایش شروع کرده و وی را اجازه بدهید مکیدن را به طور مکرر و حسب دلخواه ادامه دهد. 	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل ۸ ذکر بعمل آمده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <ul style="list-style-type: none"> • معلوم سازید که آیا مادر طفل تشخیص مرض شکر یا دیابتس گردیده ای خیر • طفل را از نزدیک مشاهده و معاینه بخاطر پرابلم ذیل که اکثرا" در طفل ها بزرگ به مشاهده می رسد نمایند: <ul style="list-style-type: none"> - جراحات تولد خود را متیقن سازید که طفل قادر است که تمامی ران های خود را حرکت داده و کدام برآمدگی یا ورم در استخوان ها به مشاهده نمی رسد - علایم گلوکوز پائین خون - مواظب بخاطر بی خوابی، توقف موقتی تنفس و اختناق، اختلالات و ای عصبانیت قوق العاده طفل باشید - بلعیدن میکونیم اگر میکونیم غلیظ در مایع امنیوتیک موجود باشد مواظب علایم مشکلات تنفسی باشید - مشکلات تنفسی مواظب علایم مشکل تنفسی باشید ◀ اگر مادر طفل مرض دیابتس با شکر داشته و عمر طفل کمتر از یه روز باشد و یا طفل یکی از پرابلم های فوق الذکر را داشته باشد، اقدام فوری نموده و تسهیلات لازمه رجعت و انتقال ویرامطابق(ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) فراهم سازید ◀ اگر مادر طفل مرض شکر نداشته و طفل هم کدام پلبلم که در بالا ذکر شد نداشته باشد، مطابق (ستون بعدی) اقدام به مراقبت اضافی نمایند. 	<p>طفل بزرگ(اضافه از ۴ کیلو) بخاطر تدارک مراقبت اضافی خانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید بخاطر تدارک مراقبت اضافی خانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید ملاحظه شود...MNP</p>

ضرورت ویژه دوران طفل نوزاد (ادامه)	ارزیابی اضافی	تدارک مراقبت اضافی
<p>طفل کم وزن نوزاد(کمتر از ۲,۵ کیلو گرام).</p> <p>بخاطر تدارک مراقبت اضافی خانم که باین ضرورت خاص نیاز دارد به</p> <p>جدول ۱۲-۱، صفحه ۳۱-۱ مراجعه کنید</p> <p>یادداشت: بر خلاف بعین سن حمل طفل که وزنش ۲,۵ کیلو در زمان ولادت باشد در جمله اطفال کم وزن شمرده می شود</p> <p>در بعضی جاها اطفال خوردتر را طفل کم وزن نمی دانند که درین حال ضرورت به ایجا یک سنندرد محلی میباشد.</p> <p>به هر حال هر آن چیزکه باعث تولد طفل کم وزن نوزاد میگردد نیاز به مراقبت اضافی دارد.</p>	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل ۸ صفحه ۱۰۹-۲ ذکر بعمل آمده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <p>◀ اگر وزن طفل کمتر از ۲ کیلو باشد، همین حالا اقدام کرده، و تسهیلات رجعت و انتقال وی را مطابق(ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) قبل از اقدام دیگری فراهم سازید.</p> <p>◀ اگر طفل وزنش تا به ۲ تا ۲,۵ کیلو گرام باشد زاطفل بعد از هر دقیقه مشاهده بگیریذ البته در مرحله ۴ و مواظب پرابلم ذیل که اکثرا" در اطفال کم وزن به مشاهده می رسد باشید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - پرابلم تنفسی: اگر طفل قبل از معیاد باشد شش ها وی هنوز به پخته گی نرسیده - حرارت کم بدن طفل نوزاد کم وزن مقدار کم چربی داشته ویا بالکل ندارد، و سیستم تنظیم حرارت طفل خام میباشد - پرابلم تغذیه طفل نوزاد کم وزن ممکن قوت کم تر داشته تا بتودان شیر بمکد و هکذا معده خورد داشته که باید مکررا" تغذیه گردد. <p>◀ اگر طفل یکی از پرابلم های فوق را داشته باشد، فوری عمل نمائید. و ارزیابی ضروری وفوری نوزاد رامطابق صفحه ۹۶-۳ قبل از اقدام دیگری انجام دهید.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>یادداشت: طفل وزاد کم وزن بیشتر در معرض خطر انتان و مرض زردی قرارداشته، ولی این امراض بعد از دوساعت بعد از ولادت واقع نمی گردد..</p> </div>	<p>اگر طفل صحت اش خوب باشد و دوران نوزادی به شکل نورمال جریان داشته باشد. مراقبت اساسی را مطابق فصل ۸ (صفحه ۱۰۹-۲) با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • طفل را در تماس نزدیک پوست به پوست با مادر و در بین ثدیه های مادر نگهدارید. • راس طفل را پوشانیده و پوش مصون را به سر مادر و طفل بگذارید • درجه حرارت اطاق را گرم نگهدارید(حد اقل ۲۵ درجه سانتی گریذ). • متیقن شوید که طفل در همان ساعات اول تولد مکیدن را شروع کرده و هر دو نا ۳ ساعت بعد این کار را تکرار میکند • به ین متیقن شوید که طفل در همان ۶ ساعت اول ویتامین ک یک ملی گرام را از طریق عضلی می گیرد • اگر وضعیت طفل خراب باشد مادر را آگاه ساخته و دلایل که چرا طفل به پرابلم های تنفسی، یا تغذی گرفتار است ویا باید چرا گرم نگهداشته شود. • بخاطر آن که تعیین نمائید که طفل گرم نگهداری شده، خانم نی تواند دست ها و پاهای طفل را هر بار که سیر می دهد چک نمائید. اگر سرد باشند، باید مادر طفل را در تماس پوست به پوست الی شیر دادن بعدی نگهدارد. این تماس برای بر قراری تنفس طفل کمک نموده وی را از انتان محافظت کرده و سیر دهی طفل را ازدیاد می بخشد.
<p>Hepatitis B مادری با</p> <p>بخاطر تدارک مراقبت اضافی طفل که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمائید.</p> <p>بخاطر معلومات اضافی در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی به</p> <p>MNP ملاحظه گردد.</p>	<p>قابل تطبیق نیست N/A</p>	<p>اگر دوران طفل نوزاد به شکل نامل به پیش می رود، تدارک مراقبت اضافی را مطابق فصل ۸ (صفحه ۱۰۹-۲) همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • طفل را دوز اول ۰,۵ ملی لیتر هپتایتس بی در ناحیه بالای ران به اسرع وقت بعد از ولادت بشکل عضلی تطبیق نمائید.(ترجحا" در ظرف ۱۲ ساعت بعد از ولادت • درصورت موجودیت واکسین هیپیتانتس گلوبولین ۲۰۰ واحد از طریق عضلی در طرف دیگری ران طفل و رد ظرف ۲۴ ساعت بعد از ولادت تطبیق کنید • مادر را متیقن بسازید که شیر دادن از طریق ثدیه ها مصون تر میباشد • به مادر توجه گردد تا مراقبت خود را با یک متخصص مناسب به این کار ادامه دهد

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
<p>اگر طفل صحت اش خوب باشد و دوران نوزادی به شکل نورمال جریان داشته باشد. مراقبت اساسی را مطابق فصل ۸ (صفحه ۱۰۹-۲) با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● علایم سپس طفل را در هر چهار ساعت و برای مدت ۵ روز تحت مراقبت یا مشاهده قرار دهید ● خانم را تعلیم دهید تا در صورت بروز علایم انتان خون(مسمومیت خون) هر چه عاجل طالب مراقبت طبی گردد 	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل ۸ صفحه ۱۰۹-۲ ذکر بعمل آمده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <p>طفل ۳ روزه ویا کمتر از آن:</p> <p>❖ اگر مادر پاره گی غشائی مخاطی بیشتر از ۱۸ ساعت بدون انتان رحمی یا تب در هنگام ولادت داشته باشد، نوزاد را بخاطر علایم ذیل</p> <p>معاینه نمایند: signs of sepsis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بوی بد - تغذی ناکافی/ویا مکیدن شیر بعد از آنکه بشکل درست تغذی شده باشد - مشکلات تنفسی(مثلا" نظم تنفسی کمتر از ۳۰ ویا ۶۰ دم در دقیقه باشد - استفراغ شدید - اسهال - بیخوابی - حرارت متغیر بدن - تشنجات/سپزم - انتفاخ بطنی <p>❖ اگر کدام علایم مسمومیت خون یا سپس نوزاد موجود باشد، فوری عمل کرده زمینه رجعت و انتقال ویرا (مطابق ضمیمه صفحه ۶۳-۴) قبل از کدام اقدام دیگر فراهم سازید</p> <p>قدمه های ذیل رابر علاوه مسائل که در ضمیمه ۷ ذکر گردیده نیز تکمیل نمائید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - طفل را امپیسلین ۵۰ میلی گرام/کیلو وزن بدن از طریق عضلی جمع جنتامایسین ۵ ملیگرام/کیلو وزن بدن از طریق عضلی(اگر ۲ کیلو گرام ویا بیشتر باشد) یا ۴ ملی گرام/کیلو وزن بدن از طریق عضلی (اگر کمتر از ۲ کیلو باشد). <p>❖ اگر هیچ کدام از علایم مسمومیت موجود نباشد ، اقدام به تدارک مراقبت اضافی مطابق (ستون بعدی) نما نید.</p> <p>❖ اگر یکی از علایم مسمومیت خون نوزاد (سپس) که در بالا ذکر به عمل آمد) دیده شود اقدام قوری نمائید - و تسهیلات فوری رجعت انتقال وی را(ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) قبل از کدام اقدام دیگری فراهم نموده، قدمه های ذیل را بر علاوه موضوعات که در فهرست ۷ از ذکر گردیده عملی سازید</p> <ul style="list-style-type: none"> - طفل را امپیسلین وزن بدن از طریق عضلی جمع جنتامایسین ۵ میلی گرام/کیلو وزن بدن از طریق عضلی (اگر ۲ کیلو ویا بستر باشد) ویا ۴ ملی گرام/کیلو وزن بدن از طریق عضلی(در صورتکه از دو کیلو کمتر باشد) <p>❖ sepsis اگر هیچ کدام از علایم (به لست بالا ملاحظه کنید) موجود نباشد، کدام مراقبت اضافی دیگر ضروری نمی باشد..</p>	<p>مادر با تاریخچه پاره گی غشائی مخاطی بیشتر تر از ۱۸ ساعت قبل از ولادت و یا انتان رحمی یا تب در هنگام ولادت</p> <p>بخاطر تدارک مراقبت اضافی طفل که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱) مراجعه نمائید.</p> <p>بخاطر معلومات اضافی در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی به</p> <p>ملاحظه گردد. MNP</p>

ضرورت ویژه دوران طفل نوزاد (ادامه)

تدارک مراقبت اضافی	ارزیابی اضافی	ضروریات ویژه
بخاطر دریافت معلومات در رابطه به تدارک مراقبت اضافی برای طفل خانمی که به اچ-ای وی مثبت مصاب اند به صفحه ۳-۵۱ مراجعه گردد.	HIV-positive, بخاطر دریافت معلومات اضافی طفل که مادرش به مصاب است به صفحه ۳-۵۱ ملاحظه گردد.	Mother with HIV بخاطر تدارک مراقبت اضافی طفل که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱ ملاحظه نمایند.
بخاطر دریافت معلومات در رابطه به تدارک مراقبت اضافی برای طفل خانمی که به سفلیس مصاب اند به صفحه ۳-۷۶ مراجعه گردد.	بخاطر دریافت معلومات در رابطه به ارزیابی اضافی بریا طفل که مادرش به سفلیسمبتلا میباشد(پیش بینی ویا عرض و علائم آن) را در صفحه ۳-۷۶ ملاحظه نمایند.	Mother with Syphilis. بخاطر تدارک مراقبت اضافی طفل که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱) مراجعه نمایند. بخاطر معلومات اضافی در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی به ام-ان-بی ملاحظه گردد.
اگر طفل صحت اش خوب باشد و دوران نوزادی به شکل نورمال جریان داشته باشد. مراقبت اساسی را مطابق فصل ۸ (صفحه ۱۰۹-۲) با اضافات و تاکیدات ذیل تدارک نمایند. <ul style="list-style-type: none"> • تطبیق واکسنی ها و دیگر اقدامات وقایوی چون: <ul style="list-style-type: none"> - در زمان ولادت ندهید BCG - طفل را ایزونیاژید پروفلکتیکی ۵ ملی گرام/کیلو وزن بدن برای مدت ۶ مه توصیه کنید. • تعقیب بعدی: <ul style="list-style-type: none"> - با خانم مشوره نمایند تا طفل را غرض ارزیابی دوباره در عمر ۶ ماهگی نزد کدام متخصص غرض چک کردن اعراض/علائم توبرکلوزس آورده و اکس ری قفس سینه وی را نمایند. - دو هفته بعد از ۶ ماهگی تداوی یا ایزونیاژید تراپی، بی-سی-جی را تطبیق نمایند.(اگر علائم توبرکلوسس موجود نباشد) - به خانم توصیه گردد تا به مراقبت خود در نزد یک متخصص ادامه بدهد. 	<p>ارزیابی اساسی راطوریکه در فصل ۸ ذکر بعمل آمده همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعیین نمایند که آیا انتان خانم فعال است(تب، عرق شبانه، باختن وزن، سرفه مقشع، آب گرقتگی شش ها، کلچر بلغم مثبت، شعاع-اکس) • تعیین سازید که آیا وی تشخیص(بلغم-مثبت) دو ماه قبل از ولادت شده است • معین سازید که آیا قبل از تولد بری مدت کمتر از دو ماه تداوی شده است. <p>◀ اگر مادر توبرکلوز فعال داشته تداوی نگریده، و یا کمتر از دوما قبل از ولادت تداوی شده ویا اگر مادر تشخیص(بلغم-مثبت) دوماه قبل از ولادت طفل شده مطابق به پروتوکول معین شده محلی تداوی وی را شروع کرده و اقدامات اضافی مراقبتی را مطابق به (ستون بعدی) شروع نمایند.</p>	Mother with Tuberculosis بخاطر تدارک مراقبت اضافی طفل که به این ضرورت خاص نیاز دارد به جدول ۱۲-۱ صفحه ۳۱-۱ مراجعه نمائی بخاطر معلومات اضافی در رابطه به تشخیص تفریقی و تداوی به MNP ملاحظه گردد.

فصل یازدهم اختلالات تهدید کننده زندگی

نظریات عمومی:

این باب مشتمل بر رهنمود های میباشد که چگونه کارکنان مسلکی میتوانند جواب گوی اختلالات تهدید کننده زندگی باشند. (قسمیکه در صفحه ۳۴-۱ فصل یازدهم از آن شرح به عمل آمده است). ممکن که آنها مواجه به اختلالات تهدید کننده زندگی در زمان مراقبت زنان و اطفال، در هنگام باروری و ولادت و زایمان و مرحله بعد از ولادت/دوران نوزاد شوند. یک زن، یا یک طفل تازه متولد که ممکن همراه با علایم خطر باشند(اعراض و علایم که ممکن اختلالات تهدید کننده حیات باشند) در هنگام ارزیابی فوری دوران نوزادی (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) یا در یکی از نکات طرق اساسی مراقبت و در هنگام حاملگی، ولادت و یا مرحله نوزادی (قسمیکه در باب های ۶۳-۴ نشان داده شده) علامه خطر را پیشکش میکند (علامات و نشانه های که به علایم اختلالات تهدید کننده زندگی دلالت میکنند) باید فوراً توجه اضافی توسط کارکنان مسلکی صورت گرفته که مطابق هدایات زیر عمل نمایند... (برای فهرست اختلالات تهدید کننده حیات برای زنان و اطفال نوزاد متن موضوع ۳۲-۳ را در صفحه ۹۰-۳ مشاهده گردد).

پاسخ به علامات خطر که در هنگام ارزیابی فوری تشخیص میشوند:

- هر زن یا نوزاد که در هنگام ارزیابی فوری که مترافق با یک علامه^۱ خطر باشد، باید فوراً توسط افراد مسلکی تشخیص اساسی و فوری گردد. (برای زنان صفحه ۹۰-۳، برای نوزاد: صفحه ۹۶-۳) افراد مسلکی نکات ذیل را تعیین میکنند
 - درجه بیماری یا کسالت
 - نیازمندی برای مراقبت های عاجل/تثبیت سازی
 - طرق مناسب اقداماتی که باید اجراء شوند
- ◀ اگر زن نیازمند تثبیت سازی و طفل نیازمند احیای مجدد باشد، درین صورت باید کارکن مسلکی قبل از ادامه دادن، باید طرز العمل های مناسب را پیروی کنند (برای زنان صفحه ۹۲-۳ برای اطفال صفحه ۹۹-۳)
- ◀ اگر زن و یا طفل نوزاد نیازمند تثبیت سازی و احیایی مجدد نبوده و یا قبلاً تثبیت و احیایی مجدد شده باشند درین صورت باید کارکن مسلکی زن یا طفل نوزاد را مطابق هدایات تحت شرایط خاص اختلالات جریان حمل را تداوی کند که ممکن شامل نکات ذیل باشد:
 - مراجعه یا انتقال به یک متخصص یا کارکن صحتی اگر مناسب باشد. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
 - تدارک مراقبت اساسی با اضافات معین و یا تأکید کننده.

پاسخ به علامات خطر که در کورس مراقبت اساسی تشخیص میشوند^۱

- هر زن یا طفل نوزاد که در کورس مراقبت اساسی یکی از نکات، علامه خطر را پیشکشش مینماید (بعد از ارزیابی فوری) باید فوراً^۱ توسط کارکن مسلکی مطابق رهنمود مترافق با علامه خطر گیرنده^۱ توجه اضافی گردد که ممکن شامل نکات ذیل باشد:
 - مراجعه یا انتقال به یک متخصص یا کارکن صحتی و یا سطح بلند تر مراقبت اگر مناسب باشد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
 - تدارک مراقبت اساسی با اضافات و تاکیدات دیگر.

^۱ بعضی از علامت خطر که در کورس مراقبت های اساسی از آن یادآوری گردیده نیازمند ارزیابی عاجل میباشد (و مراحل تعقیب بعدی طور که ضرورت است) توسط یک کارکن صحتی عملی خواهد شد. این مراحل به طور واضح در تمامی بخش ۲ از آن تذکار به عمل آمده است.

متن ۳-۳۲ فهرست پیچیدگی های تهدید کننده زندگی

خانم	طفل نوزاد
<p>خونریزی مهبل در اوایل حاملگی (تا ۲۲ هفته حاملگی) صفحه ۳-۱۰۲</p> <p>خونریزی مهبل در اواخر حاملگی (بعد از ۲۲ هفته) یا ولادت صفحه ۳-۱۰۲</p> <p>خونریزی مهبل بعد از زایمان صفحه ۳-۱۰۳ سردردی شدید و تشوش رویت و فشار خون بلند صفحه ۳-۱۰۸</p> <p>تقلص رحمی غیر کافی صفحه ۳-۱۰۹ جریان ولادت غیر قانع کننده صفحه ۳-۱۰۹</p> <p>میکنیم و مایع آمنیوتیک و فقدان و یا کمبود حرکات جنینی عدم موجودیت آواز های قلبی جنینی و یا سرعت صدای قلب جنینی صفحه ۳-۱۱۰</p> <p>سقوط حبل سروی صفحه ۳-۱۱۴</p> <p>اعتلان دست و پا جنینی صفحه ۳-۱۱۴</p> <p>تب (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گرید یا بلند تر از آن) افزایش مهبل با بوی بد صفحه ۳-۱۱۵</p> <p>درد در نرمة ساق پا صفحه ۳-۱۱۸</p> <p>قیح و سرخی و کشیدگی قسمت از جلد اعجان ترمیم شده صفحه و قیح از ناحیه پاره شدگی و درد های شدید از جای پاره شدگی صفحه ۳-۱۱۸</p> <p>درد شدید بطنی در اوایل حاملگی (الی ۲۲ هفته حمل) صفحه ۳-۱۱۹</p> <p>درد های شدید بطنی بعد از زایمان صفحه ۳-۱۲۰</p> <p>تقلصات بعد از ۳۷ هفته حمل صفحه ۳-۱۲۰</p> <p>وضع یا سلوک که مادر به خود و یا طفل خود آسیب میرساند و یا برسامات صفحه ۳-۱۲۱</p>	<p>درجه حرارت غیر نورمل بدن صفحه ۳-۱۲۲</p> <p>زردی صفحه ۳-۱۲۴</p> <p>اسهال صفحه ۳-۱۲۵</p> <p>انتفاخ بطنی صفحه ۳-۱۲۵</p> <p>خونریزی صفحه ۳-۱۲۶</p> <p>اندفاعات یا افرازات جلدی صفحه ۳-۱۲۷</p> <p>قیح یا افرازات چشمی صفحه ۳-۱۲۹</p> <p>سرخی یا حبل سروی بویناک صفحه ۳-۱۳۰</p> <p>عضلات یا مفاصل اذیمائی صفحه ۳-۱۳۰</p>

نخستین تشخیص سریع مادری:

نوت: برای تشخیص سریع اساسی نوزاد صفحه ۳-۹۶ ملاحظه شود.

زمانیکه علامات خطر تفکیک شد باید فوراً ارزیابی اساسی فوق اجرا شود تا درجه مریضی خانم تفکیک شود و ضرورت وی برای مراقبت عاجل و احیای مجدد باید کورس فوری اجراءات باید نزد خانم گرفته شود. نوت ممکن چندین ارزیابی بتواند همزمان کمک نمائید.

- ارزیابی خانم برای اعراض و علائم مشکلات تنفسی
- عدم موجودیت تنفس
- تنفس سریع (۳۰) و یا اضافه تر از آن در یک دقیقه
- انسداد تنفس و گازات.
- ویز و یا خش خش تنفس
- خسافت و یا کبودی جلدی (آبی رنگ).

◀ اگر خانم یکی از اعراض و علائم مشکلات تنفسی را دارد. کمک خواسته شود پروسه مراحل احیای مجدد مشکلات تنفسی تعقیب شود (صفحه ۳-۹۲) قبل از ادامه عمل.

- ◀ اگر زن کدام علامه یا نشانه مشکلات تنفسی نداشته باشد تشخیص اولیه ذیل را انجام دهد
 - تشخیص زن را از نگاه تشنج و یا از دست دادن هوش نماید.
- ◀ اگر زن اختلاجی و بدون شعور باشد، مراحل تثبیت سازی را تحت اختلاجات و عدم موجودیت شعور، فشار اصغری که زیادتر از ۱۱۰ ملی متر سیما باشد، تست ادرار از نگاه پروتین ۲+ و یا زیادتر از آن را، قبل از کدام اقدام دیگر انجام دهید (صفحه ۹۳-۳)..
- ◀ اگر زن اختلاجی و بدون شعور نباشد، اقدام به ارزیابی اساسی عاجل ذیل نمائید
 - فشار خون او را میزان کنید و درجه حرارت بدن و نبض او را بگیرید.
- ◀ اگر زن دارای فشار خون پائین باشد یعنی (فشار اعظمی خون او کمتر از ۹۰ درجه ملی متر ستون سیما بوده و دارای نبض سریع باشد یعنی ۱۱۰ ضربان در هر دقیقه یا زیادتر از آن)، درین صورت او را از نگاه علامات دیگر مانند: تشخیص کنید که ممکن نکات ذیل را متضمن باشد: Shock
 - رنگ پریدگی
 - عرق
 - جلد سرد و یا تر و چسپناک
 - تنفس سریع (۳۰ تنفس در هر دقیقه یا زیادتر از آن)
 - اضطرات یا پریشانی
 - عدم موجودیت شعور یا تقریباً "غیر هوشیار"
 - اخراج بول اندک (کمتر از ۳۰ م ل در یک ساعت)
- ◀ اگر خانم در شاک باشد، طالب کمک شوید یا قبل از اقدام دگرپروسه تثبیت سازی را تعقیب کنید، صفحه ۹۵-۳
- ◀ اگر زن در شاک نباشد، اقدام به ارزیابی اساسی عاجل نمائید.

نوت: حتی اگر درین مرحله در زن هیچ کدام علامه یا مدرک شاک هم موجود نباشد، به این مفهوم نیست که او به شاک نخواهد رفت، بنا براین مراقبت دایمی ضروری میباشد. اگر شاک انتایی یا مظنون رخ دهد، واقعات ذیل به وقوع میبوند:

- خونریزی مهلی
- منتن شدن
- آسیب

- ◀ اگر فشار اصغری خون زن زیادتر از ۱۱۰ ملی متر سیما باشد، ادرار او را از نگاه پروتین تست نمائید، ضمیمه ۴ صفحه ۴۱-۴
- ◀ اگر ادرار خانم از نگاه پروتین مثبت باشد یا ۲+ پروتین یا زیاده تر از آن، طالب کمک شوید یا قبل از ادامه طرز العمل تثبیت سازی تشنج و عدم موجودیت شعور، یا فشار اصغری خون که زیادتر از ۱۱ ملی متر سیما باشد با ادرار پروتینی ۲+ از طرز العمل صفحه ۹۳-۳ پیروی کنید
- ◀ اگر ادرار زن از نگاه پروتین منفی بوده یعنی پروتین آن مثبت لیکن کمتر از ۲+ باشد، درین صورت تشخیص اساسی سریع ذیل را نمائید
- ◀ اگر درجه حرارت بدن زن ۳۸ درجه سانتی گرید یا زیاده تر از آن باشد (تب) اقدام به ارائه علایم خطر طور ذیل نمائید

ارائه علایم خطر:

- ◀ اگر زن یکی از علامات خطر را پیشکش میکند، برای تهیه اداره مناسب، معلومات مربوط را درین بات مطابق اختلاطات تهدید کننده زندگی ادامه دهید (صفحه ۹۲-۳).
- ◀ اگر زن زیاده تر از یک علامه خطر را پیشکش مینماید، قبل از مراجعه از یا انتقال به تشخیص اساسی و تدارک پرستاری اولاً به اختلاطات تهدید کننده زندگی که سخت ترین همه است ادامه دهید، و مراقبت نمائید. اگر روشن نباشد که کدام یکی از موجودیت اختلاطات تهدید کننده زندگی سخت تر از همه است دخول را بر هر یکی از اختلاطات تهدید کننده زندگی ادامه دهید که مبنی بر سلسله زیر میباشد.

◀ اگر تعیین سن حمل ضروری باشد، (در صفحه ۸-۲ طرز العمل را مشاهده نمایید.

اختلالات تهدید کننده زندگی:

- خونریزی مهبلی در اوایل حاملگی (الی هفته ۲۲ حمل)، صفحه ۱۰۲-۳
- خون ریزی مهبلی در اواخر حاملگی بعد از هفته ۲۲ حمل، صفحه ۱۰۲-۳
- خون ریزی مهبلی بعد از زایمان، صفحه ۱۰۲-۳
- سردردی شدید، تشوش روت، ویا فرط فشار خون، صفحه ۱۰۲-۳
- جریان غیر قناعت بخش ولادت، صفحه ۱۰۹-۳
- تقلصات غیر منظم رحمی، صفحه ۱۰۹-۳
- مایع آمنیوتیک غلیظ، و میکانیم، کاهش و یا از بین رفتن حرکات جنین، از بین رفتن آواز های قلبی جنین، یا نظم غیر نورمال قلب جنین، صفحه ۱۱۰-۳
- سقوط حبل سروی، صفحه ۱۱۴-۳
- اعتلان دست یا پا جنین، صفحه ۱۱۴-۳
- تب (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گرید) یا زیاده تر از آن و افرازات بوی ناک مهبلی، صفحه ۱۱۵-۳
- درد در ناحیه نرمة ساق، صفحه ۱۱۸-۳
- فیح، سرخی، یا کش شدن جلد ناحیه پاره شده اعجان، افرازات قیحی از جرحه ترمیم نشده، و یا درد های شدید از ناحیه پاره گی یا ایپیوتومی، صفحه ۱۱۸-۳
- درد های شدید بطنی در اوایل حاملگی (الی هفته ۲۲ حمل)، صفحه ۱۱۹-۳
- درد های شدید بطنی در اواخر حاملگی (بعد از هفته ۲۲ حمل) یا ولادت صفحه ۱۱۹-۳
- درد شدید بطنی بعد از زایمان، صفحه ۱۲۰-۳
- تقلصات قبل از هفته ۳۷ حاملگی، صفحه ۱۲۰-۳
- هزیانات و سلوک که ممکن خانم به خود ویا طفل خود آسیب برساند، ویا برسامات، صفحه ۱۲۱-۳.

تثبیت سازی یا متوازن ساختن خانم:

مشکلات تنفسی

- قبل از اقدام خانم را مطابق رهنمود های ذیل تثبیت نمائید:

◀ اگر خانم تنفس ندارد:

- خانم به وضعیت ظهري خوابانیده قسمیکه سر او به عقب قرار داشته باشد.
- زرخ او را بلند کرده تا طرق هوایی باز گردد.
- دهن وی را باز نموده تا مواد اجنبی در دهن او نبوده در صورت موجودیت، آن را تخلیه نمائید.
- افرازات را از دهن وی پاک نمائید
- تهویه توسط بالون و یا ماسک تا زمانیکه خانم به تنفس شروع تمائد

◀ در صورتیکه خانم تنفس دارد

- سریعاً علامات حیاتی را ارزیابی نمائید (نبض، فشار خون، تنفس) اگر قبلاً انجام نشده باشد.
- قرار دادن خانم به پهلو چپ آن.
- دادن آکسیجن ۶-۸ لیتر در یک دقیقه
- تدارک اینکه آیا طرق هوایی خانم باز است
- به سرعت بعد از اینکه ارزیابی اساسی خانم تکمیل گردید و خانم بحالت توازن آمد، فوراً عمل شود تسهیلات عاجل رجعت / انتقال را فراهم سازید (فهرست ۷، صفحه ۶۳-۴)
- برای تکمیل تشخیص تفزیقی و اداره مشکلات تنفسی، به () ملاحظه گردد.

اختلاجات، عدم موجودیت شعور، یا ازدیاد فشار خون اصغری بلند تر از ۱۱۰ ملی متر ستون سیماپ همراه با موجودیت پروتین در ادرار + ۲ و یا اضافه تر از آن

- ارزیابی سریع علایم حیاتی (نبض، فشار خون، تنفس) اگر قبلاً اجرا نشده باشد *
- تثبیت خاتم مطابق رهنمود ذیل قبل از اقدام
 - هیچگاه او را تنها نگذارید
 - محافظت وی از جروحات، طوریکه وی تحت فشار قرار نگیرد

◀ در صورتیکه خانم شعور نداشته باشد

- طرق تنفسی وی را چک کنید
 - قرار دادن وی به پهلو چپ، و
 - چک نمودن وی به خاطر شخی گردن
- ◀ اگر گردن شخی است، استفاده از احتیاط و تجرید مریض تا کارکنان صحی و دیگر مریضان از خانم که اگر مننجایتس داشته باشد.

◀ اگر خانم اختلاجی است، تدور وی بیک طرف تا خطرات بلع در صورتیکه خانم استفراغ دارد رفع شده و طرق تنفسی وی باز باشد.

- دادن یک دوز محلول مگنیزیم سلفیت (مطابق متن ۳-۳۳، صفحه ۳-۹۴)

نوت: اگر مگنیزیم سلفیت موجود نباشد، از دیازپیم استفاده نمائید برای رهنمود تداوی متن ۳-۳۴-۳-۹۵ را ملاحظه نمائید

MCPC) برای تشخیص تفزیقی کامل و اداره سردردی، تشوش رویت، اختلاجات یا از دست دادن شعور، فشار بلند خون را ملاحظه نمائید)

متن موضوع ۳۳-۳ جدول مقدار گرفتن و مقدار نگهداری اندازه مگنیشیم سفلیت

- دادن محلول مگنیشیم سفلیت *۴ گرم باهستگی از طریق ورید برای ۵ دقیقه و توصیه بخانم در صورتیکه احساس با گرفتن مگنیشیم سفلیت را خواهد کرد.
- تطبیق سریع مقدار ۱۰ گرم مگنیشیم سفلیت محلول، ۵ گ در هر دو سرین با زرق عمیق عضلی، همراه با ۱ ملی لیتر لیدو کائین ۲٪ در همان سرنج، و مراقب استفاده تخینک ضد عفونی با تطبیق زرق عمیق عضلی باشید
- ← اگر اختلاج بعد از ۱۵ دقیقه باز گشت نمود مگنیشیم سفلیت را بمقدار ۲ گرم در مدت ۵ دقیقه از طریق وریدی بدهید.
- ← اگر انتقال و رجعت به تعویق افتاد و پروسه ولادت خانم پشرفته گردید، دادن مگنیشیم سفلیت را مطابق جدول دوز تعقیبی آن ادامه بدهید (اخطاریه زیر را ملاحظه نمائید):
 - دادن مقدار ۵ گرم مگنیشیم سفلیت همراه با ۲٪ لئدوکائین (در هر دو سرین بطور مترادف) بعد از هر ۴ ساعت.
 - ادامه دادن تداوی بعد از تولد الی ۲۴ ساعت بعد از ختم اختلاج که برای آخرین بار واقع شده باشد.

اخطاریه

- قبل از دادن دوز دیگر مگنیشیم سفلیت، خود را متقین سازید که خانم:
- اندازه تنفس حد اقل ۱۶ تنفس در یک دقیقه است
 - ← اگر توقف تنفس رخ داده: در این صورت تهویه تنفس همراه با ماسک یا خریطه، و دادن کلسیم گلوکانیت یک گرم (از محلول ۱۰٪ ده ملی لیتر) به بسیار آهستگی از طریق وریدی برای مدت ۱۰ دقیقه
 - عکسات پتیلر موجود است.
 - و اخراج ادرار حد اقل ۳۰ ملی لیتر در ساعت و برای مدت ۴ ساعت است.

* مگنیشیم سفلیت به فیصدی های مختلف موجود است (۲۰٪، ۴۰٪، ۵۰٪) در صورت دادن زرقیات عضلی بهتر است از فیصدی بلند استفاده شود (۵۰٪) تا اندازه مورد نظر پائین آورده شود.

متن موضوع ۳-۳۴ جدول مقدار گرفتن و مقدار نگهداری اندازه دیازپیم

تنها در صورتیکه مگنیشیم سفلیت در دسترس نباشد تداوی همراه دیازپیم قرار ذیل صورت میگیرد
تطبيق وریدی:

- تطبيق مقدار زیاد دیازپیم، ۱۰ میلی گرام از طریق وریدی به آهستگی برای ۲ دقیقه
- ◀ در صورت موجودیت اختلاجات، دوز فوق تکرار شود.
- بعد از تکمیل سریع ارزیابی اساسی و زمانیکه خانم متوازن شد اقدام قوری نمائید: تسهیلات عاجل رجعت و انتقال را فراهم نمائید (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
- ◀ در صورتیکه پروسه انتقال به تویق افتاد و خانم در مرحله ولادت است، دادن دوز تعقیبیه مطابق رهنمود ذیل:
- دادن دیازپیم به مقدار ۴۰ میلی گرام در ۵۰۰ میلی لیتر محلول وریدی (رنگر لکتیت ویا سودیم کلوراید برای ۶ الی ۸ ساعت، که خانم را آرام ولی بیدار نگاه میدارد
- ◀ اگر تعداد تنفس کمتر از ۱۶ تنفس در یک دقیقه است، دوز تعقیبیه توقف داده شود
- اضافه تر از ۱۰۰ میلی گرام دیازپیم در ۲۴ ساعت داده نشود

تطبیقات مقعدی:

- زمانیکه تطبیقات وریدی به دسترس نباشد، دیازپیم زاطریق مقعد داده شود.
- دادن یک مقدار دیازپیم، ۲۰ میلی گرام در سیرنج ۱۰ میلی لیتر مطابق رهنمود ذیل:
- سوزن را برطرف نموده سوراخ را نرم ساخته و سیرنج را تا قسمت نصف آن بداخل رکتوم نمائید
- دیازی پم را تخلیه نموده و سیرنج را در ناحیه بگذارید دو سرین را به طرف بالا برای مدت ۱۰ دقیقه گرفته تا از خروج دوا جلوگیری شود.
- بطور مترادف دوا توسط کتیتر به رکتوم داخل شده میتواند.
- ◀ در صورتیکه اختلاجات در ظرف ۱۰ دقیقه کنترل نشد، تطبیق مقدار اضافی ۱۰ میلی گرام و یا اضافه تر، مربوط به اندازه ء خانم و جواب آن مقابل اعراض کلینیکی. و آماده نمودن به همکاری تهویه تنفس.
- بعد از اینکه ارزیابی سریع اساسی نزد خانم اجرا شد و متوازن گردید، فوراً اقدام به فراهم نمودن تسهیلات عاجل رجعت و انتقال شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
- ◀ اگر انتقال به تویق افتاد و پروسه ولادت خانم پیشرفته شد، دادن مقدار تعقیبیه مطابق رهنماء ذیل:
- دادن ۴۰ میلی گرام دیازپیم در ۵۰۰ میلی لیتر محلول وریدی (رنگر لکتیت یا سودیم کلوراید) برای ۶ تا ۸ ساعت که خانم را آرام ولی بیدار نگاه میدارد.
- ◀ اگر تعداد تنفس کمتر از ۱۶ تنفس در یک دقیقه باشد، دوز تعقیبیه توقف داده شود.
- اضافه تر از ۱۰۰ میلی گرام دیازپیم در ۲۴ ساعت داده نشود.

شاک:

- متوازن ساختن خانم مطابق رهنماء ذیل قبل از اقدام دگر:
 - دور دادن خانم به یک طرف تا خطر بلع نمودن در صورت استفراغ کم گردد و طرق تنفسی باز باشد.
 - مطمئن شود که خانم تنفس میکند
 - گرم نگه داشتن خانم نه به مقدار زیاد حرارت
 - بلند قرار دادن پا های وی تا جریان خون به قلب سریع شود(در صورت امکان بلند نمودن پاها در قسمت آخری تخت قبل و در جریان انتقال.
 - شروع نمودن مایعات وریدی و یا محلولات از طریق دهن(آو_آر_اس) در صورتیکه خانم در حالت کامل شعوری است (متن موضوع ۳-۳۵ صفحه ۹۶-۳) مشاهده شود.
 - ارزیابی علائم حیاتی(نبض، فشار خون، تنفس) و درجهء حرارت بدن ۱۵ دقیقه بعد.
 - به صورت عاجل بعد از تکمیل ارزیابی اساسی سریع و متوازن ساختن خانم، فوراً عمل شود، فوراً اقدام به فراهم نمودن تسهیلات عاجل رجعت و انتقال شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴).
- (برای معلومات اضافی غرض متوازن ساختن خانم در شاک ملاحظه شود. (MCPC)

متن موضوع ۳۵-۳ رهنمای برای شروع نمودن مایعات وریدی و دادن (او-آر-اس) مایعات فمی نمکی

شروع نمودن مایعات از طریق ورید

- در صورت امکان شروع نمودن دو مایع وریدی
 - استعمال سوزن با گیج بلند (۱۶ گیج و یا بلند تر از آن)
 - تطبیق سریع سودیم کلراید یا رینگر باندازه یک لیتر در هر ۱۵-۲۰ دقیقه
 - دادن حد اقل ۲ لیتر مایعات در ساعات اول
- ◀ در صورت کنترل و اداره شک و خونریزی تطبیق سریع و اعاده ۲-۳ مرتبه مایعات ضایع شده
- ◀ در صورت عدم تطبیق مایعات وریدی بخانم او-آر-اس مطابق رهنمای زیر داده شود

دادن او-آر-اس

- مشاهده متن چوکات ۳۶-۳ برای طرز ساختن او-آر-اس
- ◀ اگر خانم قادر به نوشیدن است و حالت شعوری دارد (در این اواخر اختلاج ندارد)، دادن ۳۰۰-۵۰۰ ملی لیتر از طریق دهن در ظرف یکساعت

در صورت عدم موجودیت شعور و هوشیاری بخانم مایعات از طریق دهن داده نشود.نوت:

◀ در صورتیکه خانم قادر بنوشیدن نباشد و یا حالت شعوری درست ندارد (درین اواخر اختلاج داشت)

- دادن او-آر-اس ۵۰۰ م ل از طریق ریکتوم در ظرف ۲۰-۳۰ دقیقه مطابق رهنمای ذیل
- پاکت عماله پر شده همراه با ۵۰۰ م ل او-آر-اس.
 - او-آر-اس به تیوب تا قسمت آخری جاری شود و دهن تیوب بسته شود
 - داخل نمودن تیوب (چرب شده) الی ۱۰ سانتی متر داخل ریکتوم یا مقعد
 - جاری نمودن او-آر-اس به آهستگی.

نوت: شاید ۲۰-۳۰ دقیقه را در بر بگیرد که بخانم تطبیق شود اگر شما آنرا اجرا کنید شاید کرمپ یا تقلصات شدید دردناک بطنی شروع شده و دوباره سبب اخراج او-آر-اس شود.

متن موضوع ۳۶-۳ طریقه که چطور او-آر-اس ساخته میشود

- شستن یک ظرف یک لیتره همراه با یک قاشق توسط آب و صابون و یا شستن ظرف و قاشق توسط آب جوش داده شده
 - جوش دادن و سرد نمودن یک لیتر آب پاک (آب پاک که با چشم میکروب ها و دیگر کثافات قابل مشاهده نباشد)
 - علاوه نمودن ۸ قاشق چایخوری بوره
 - علاوه نمودن ۰.۵ و یا نیم قاشق چایخوری نمک.
 - شور داده و در یک ظرف سر پوش دار ذخیره نمائید
 - بعد از ۲۴ ساعت در صورتیکه استفاده نشود از بین برده شود
- احتیاط: قبل از دادن او-آر-اس مزه شود تا متقین شوید که مزه آن شور تر از اشک چشم نباشد

ارزیابی اساسی و ابتدائی سریع نوزاد:

زمانیکه علایم خطر تفکیک گردید.اجرات فوری برای اینکه طفل بکدام نوع یا درجه بیماری گرفتار است ارزیابی سریع صورت گیرد. زیرا بکمک عاجل نیازمند است، اجرات برای اعاده دوباره و کورس فوری اجرات نزد وی باید گرفته شود.نوت شاید چندین ارزیابی در عین زمان اجرا شود این رهنما هدایت میکند تا کارکن صحی در هنگام پیدانمودن خط وریدی در نزد طفل نوزاد امکان پذیر نیست

- قرار دادن طفل در سطح گرم و هموار.
- ارزیابی طفل برای علامات ذیل مانند مشکلات تنفس:
- نبودن تنفس، نفس، نفس زدن.

- تنفس غیر نورمل کمتر از ۲۰ تنفس در یک دقیقه ، و یا اضافه تر از ۶۰ فی دقیقه
- کش شدن صدر بطرف داخل و یا خر خر کردن در زمان ذفیر
- حرکات غیر منظم و نامتوازن و نامتناوب صدر
- سیانوز مرکزی (کبودی) لبها و زبان آبی رنگ
- ◀ اگر طفل تنفس نمیکنند و یا خر خر میکنند و یا تنفس کمتر از ۲۰ فی دقیقه دارد (دفعتهاً احیای مجدد (صفحه ۹۹-۳) قبل از اجرا کردن عمل صورت گیرد)
- ◀ اگر طفل یکی از دیگر مشکلات تنفسی دارد و یا کدام مشکلات تنفسی ندارد نزد این طفل ارزیابی اساسی ابتدائی اجرا شود
- اندازه ضربان و یا حرکات قلبی
- ◀ اگر طفل ضربان قلبی سریع (۱۸۰ در فی دقیقه و یا اضافه تر) دارد ارزیابی برای علایم دیگر مانند شاک شود که شامل:
 - خسافت
 - سیانوز مرکزی (زبان و لبهای کبود) باتماس سرداست. تنفس سریع (اصافه ار ۶۰/دقیقه).
 - بدون شعور وت یا نزدیک به عدم موجودیت شعور(طفل در مقابل تماس آواز روشدنی جواب نمیدهد).
- ◀ اگر طفل در شاک است:
 - فوراً عمل گردد تسهیلات غرض رجعت و انتقال عاجل وی مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) به زودترین فرصت بعد از اكمال ارزیابی ابتدائی نوزاد اجراء شود. بر علاوه مراحل آتی بطور اضافی که در ضمیمه ۷ ذکر شده اجرا شود.
 - طفل بخاطر خونریزی ارزیابی شود
- ◀ اگر طفل خونریزی دارد، همراه با تکه یا کامپرس پاک فشار داده شود و این عمل در هنگام انتقال هم اجرا شود
- طفل در زمان و بعد از تفتیش و ارزیابی گرم نگاه شود
- (برای معلومات و رهنمائی زیادتتر برای حالت موازنه در آوردن طفل در هنگام شاک ایم- ان - پی مشاهده شود).
- ◀ اگر طفل در شاک نیست، برای این نوزاد ارزیابی اساسی سریع اجرا شود.

نوت: حتی اگر طفل کدام علامه یا واقعه از شاک را نشان هم ندهد باین مفهوم نیست که طفل به شاک نخواهد رفت. بهمین لحاظ، مراقبت و هوشیاری دائمی و یا ضمیمه ضرورت است. مشکوک و یا پیش بین شاک در یکی از حالات ذیل باید باشید اگر:

- مشکلات در تنفس
- خونریزی
- از بین رفتن شعور
- علایم انتان یا مسمومیت (سنگینی - عدم کفایه - تغذی ضعیف - استفراغ معند - تسلی ناپذیر و بوی بد و نامساعد

- ارزیابی طفل بخاطر اختلاجات و تشنجات:
- اختلاجات: حرکات جیتکه مانند دوامدار پاها و روی - انقیاض و انبساط قوی - بازو ها - پاها همزمان و یا نامتوازن، با دقت و فشار دیدن، یا دهن پف کردن ممکن طفل بیدار و یا بدون خواب باشد **Smack**
- ◀ اگر اختلاجات مشکوک است مشاهده نمائید متن موضوع ۳۷-۳ صفحه ۹۸-۳ را ملاحظه کنید.

- اختلاجات: تقلصات غیر ارادی عضلات که چند ثانیه و یا چند دقیقه را در بر بگیرد که ممکن با روشنی آواز و تماس شروع شود که ممکن طفل در حالت شعوری باشد و یا اکثراً با گریه که از سبب درد است مشت های گره شده و محکم شده.
- ◀ اگر تشنجات مشکوک استند متن موضوع ۳۷-۳ زیرین را مشاهده نمائید

متن موضوع ۳۷-۳ تفزیز بین اختلاج- تشنج و عصبی بودن (تکان عصبی)

- بمانند اختلاج، تکان عصبی هم سریع و حرکات مکرر است.
- برخلاف اختلاج تکان های عصبی همراه با عین پیمانه و وسعت و با عین رهنمائی و دستور.
- بر خلاف تشنج، تکان های عصبی با در آغوش گرفتن - تغذی ویا محکم کردن رانهای طفل آرام میشود.

◀ اگر طفل اختلاج ویا تشنج دارد فوراً عمل شود تهیه سیستم رجعت فوری و انتقال (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۶۴)

۴) و ارزیابی سریع اساسی طور ذیل تکمیل شود و بطور اضافی در ضمیمه ۷ دادن یک دوز واحد Phenobarbital 20 mg/kg وزن بدن از طریق عضلی.

◀ طفل بشکل کمان به پشت قات شده و با حالت غیر شعوری، طور ذیل عمل شود تهیه سیستم رجعت و انتقال آن

(ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۶۴) و ارزیابی اساسی سریع نوزاد تکمیل شود.

(برای تکمیل تشخیص تفریقی و اداره اختلاج نوزاد و تشنج آن ایم - ان - پی دیده شود).

◀ اگر طفل اختلاج و تشنج ویا (اوپیزتوتوز)، شعور ندارد، به این نوزاد اساسات ارزیابی سریع را اجرا نمائید

• ارزیابی طفل برای علامات انتانی ذیل:

• Lethargy

• Floppiness

• تغذی ضعیف

• استفراغات معند

• و علائم دیگر مانند تسلی ناپذیر و تعفن یا بوی بد.

◀ اگر طفل علامات انتان یا سپس را دارد، فوراً عمل شود احیای سیستم رجعت و انتقال (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۶۴)

و تکمیل نمودن مراحل زیرین بطور اضافی در ضمیمه ۷

- دادن انتی بائیوتیک به طفل

- امپیسیلین ۵۰ ملی گرام / کیلو گرام وزن بدن از طریق عضلی جمع

- جنتامائسین ۵ م گ / کیلو گرام وزن بدن. از طریق عضلی (اگر وزن بدن ۲ کیلو یا اضافه تر از آن) و یا ۴ م

گ / کیلو گرام وزن بدن از طریق عضلی (در صورت وزن بدن کمتر از ۲ کیلو گرام باشد).

◀ اگر طفل علائم انتان یا سپسس را نداشته باشد،

موجودیت علائم خطر

◀ اگر طفل با یکی از علائم خطر مواجه باشد، مطابق رهنمود های همین فصل بر اساس اختلاطات تهدید کننده حیات عمل

نمائید (صفحه ۹۹-۳) تا کنترل و اداره مناسب اجرا شود.

◀ اگر طفل همراه با علائم اضافه تر از یک خطر مواجه باشد، قبل از همه اولین اختلاط که زیادتر حیات را تهدید میکند

پیش از ارزیابی اساسی و تدارک مراقبت اجرا شود. اگر واضح نباشد کدام اختلاطات شدید تراست برای داخل نمودن یا شمار

نمودن اختلاطات که زندگی را تهدید میکند قرار ذیل عمل شود.

اختلالات تهدید کننده زندگی:

- درجه حرارت غیر نورمل بدن، صفحه ۱۲۲-۳
- زردی، صفحه ۱۲۴-۳
- اسهال، صفحه ۱۲۵-۳
- انتفاخات بطنی، صفحه ۱۲۵-۳
- خونریزی، صفحه ۱۲۶-۳
- قیج و یا زخم جلدی، صفحه ۱۲۷-۳.
- قیج و یا سرخی چشم، صفحه ۱۲۹-۳
- سرخی و بوی بد ناحیه سره، صفحه ۱۳۰-۳
- دست و پا و مفاصل پندیده، صفحه ۱۳۰-۳

احیای مجدد طفل نوزاد

◀ اگر طفل تنفس با دهن باز و یا تنفس کمتر از ۲۰/دقیقه است:

- طفل را خشک نموده، البسه مرطوب وی را برطرف کرده طفل را در بین یک تکه گرم و خشک بپیچانید
- بند کردن و قطع کردن نان اگر تا حال اجرا نشده باشد. صفحه ۷۹-۲
- قراردادن طفل به استجاع ظهری بالای یک سطح هموار_ گرم بخصوص برای صدر و روی طفل.
- وضعیت راس (تصویر ۴-۳ زیر) کمی راس بطرف خلف بسط شود تا طرق هوایی باز شود و یک تکه ترم و تاب داده شده در تحت شانه های طفل گذاشته در صورتیکه اگر ب بسط نمودن زیاد تر راس ضرورت شود.

وضعیت درست برای تهویه درست به راس: 3-4 تصویر



- پاک نمودن طرق هوایی بواسطه خالی کردن دهن_ بینی توسط ماشین سکشن (بطور مثال سرنج رابری چراغدار و مخاط کش).
 - داخل کردن تیوب سکشن ۵ سانتی متر داخل دهن طفل و خارج کردن مواد بلع شده.
 - داخل کردن تیوب سکشن به اندازه ۳ سانتی داخل بینی و خارج کردن مواد تنفس شده.
- ◀ اگر خون یا میکونیم در بینی و یا دهن طفل باشد، باید توسط سکشننگ کشیده شود

یادداشت: تخلیه نمودن باید عمیقاً الی گلوی طفل اجرا نشود زیرا سبب زخمی شدن وحتى توقف تنفس طفل میشود هر طفل بعد از تولد باید سکشن نشود تنها همان اطفال که میکونیم و یا خون را در دهن و بینی خود بلع نمودن.

- ◀ اگر طفل هنوز هم بعد از سکشن درست تنفس نمیکنند تهویه را شروع کنید.
- ◀ اگر طفل تنفس درست بعد از خالی کردن طرق تنفسی دارد (متن صفحه ۱۰۱-۳) بخاطر مراقبت طفل بعد از احیای مجدد را مشاهده نمائید)..

تهویه: ventilation

- فوراً وضعیت سر طفل را دوباره چک کنید که خفیفاً بست باشد.
- ماسک را در بالای زنج، دهن و بینی طفل بشکل واکس قرار دهید (استعمال ماسک نمبر ۱ برای اطفال با وزن متوسط و اندازه صفر برای اطفال با وزن کمتر در زمان تولد)
- خریطه را فشار داده (تصویر ۵-۳) زیرین دویا سه مرتبه تمام خریطه اگر کوچک باشد با دست فشار داده شود.
- و اگر خریطه بزرگ باشد با استفاده از دو انگشت و تهویه طفل با آکسیجن صورت گیرد (اگر موجود باشد) در غیر آن استعمال هوای اطاق کفایت میکند و خود را متیقن بسازید که ماسک بالای گلو و چشم های طفل قرار ندارد.
- ارزیابی صدر با دریافت اینکه با تنفس ماسک صدر بلند میشود.

- ◀ اگر صدر بلند میشود عملیه تنفس دادن را تا ۴۰ تنفس در یک دقیقه اجرا کنید
- ◀ واگر صدر بلند نمیشود:

- وضعیت سر چک شود که آیا به حالت بسط است.
- دوباره وضعیت دادن ماسک که تهویه ماسک در روی قرار داشته باشد.
- فشار های تهویه را زیاد کنید.
- دوباره تخلیه دهن و بینی توسط سکشن، از خون، مخاط و میکانیم

وضعیت دادن ماسک و چک کردن سیل یا لوله ء ماسک. 3-5 تصویر



- تهویه برای یک دقیقه و تا زمانی که طفل تنفس بنفسهی و گریه را شروع کند و دفعتا" توقف بدهی و تنفس طفل را کنترل کنید.
- ◀ اگر تنفس طفل کمتر از ۲۰ / فی دقیقه و یا فرو رفتن صدر طفل موجود نیست.
- تهویه را توقف بدهید.
- تماس جلد با جلد مادر.
- به مادر تشریح نمائید عملیه که بالای طفل اجرا گردید نتیجه آن چه شد؟
- تهیه مراقبت بعدی مناسبت (متن موضوع ۳۸-۳ صفحه ۱۰۱-۳) به شمول ارزیابی و مراقبت که خود شما کردید همراه با رنگ و علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه بعد برای ۲ ساعت تکرار" اجرا شود.

◀ اگر بعد از ۲۰ دقیقه تهویه طفل می توانست تنفس بکند اما تنفس کمتر از ۳۰/دقیقه و یا ۶۰/دقیقه و یا فرو رفتن صدر به داخل و یا سیانوز یا کبودی مرکزی (کبودی لب ها و زبان) و یا خر خر کردن در هنگام ذفیردارد:
فورا" عمل کنید:

– بطور عاجل تسهیلات رجعت و انتقال وی را اجرا کنید (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) مراحل ذیل را برعلاوه مراحل ذکر شده در فهرست ۷ اکمال نمائید.

◀ اگر تنفس کمتر از ۲۰ تنفس دز یک دقیقه است تهویه را قبلو رد جریان انتقال انجام دهید و دادن آکسیجن را هم در زمان انتقال اگر ممکن باشد اجرا کنید.

◀ اگر تنفس ۲۰-۳۰ و یا اصفاه از ۶۰/ فی دقیقه آکسیجن را به فسار کم در جریان انتقال اگر ممکن باشد بدهید

– تهیه تقویت روحی بمادر و فامیل طقل.

(برای تکمیل تشخیص تفریقی و اداره مشکلات تنفسی ام-ان-پی) را مشاهده نمائید.

◀ اگر هیچ تنفس بعد از ۲۰ دقیقه تهویه موجود نباشد::

– تهویه را توقف بدهید

– تقویت حالت دماغی و روحی و مزاجی مادر و فامیل وی را تدارک نمائید

– مشاهده ء مرگ نوزاد و یا طفل مرده (فصل دهم – صفحه ۷۴-۳) برای معلومات تیشتر اضافی در مورد ارزیابی و ادامه مراقبت ها.

متن ۳۸-۳ مراقبت بعد ز احیای مجدد طفل نوزاد:

- طفل را در تماس جلد با جلد با مادر نگه داشته و وی را با کمبل یا البسهء گرم بپوشانید
- ارزیابی تو تحقیق طفل برای جد اقل ۴ ساعت:
– مشکلات تنفس (بطور مثال تنفس سریع کش سدن صدر و خرخر کردن در ذقیر) و
– تغییرات در درجه حرارت بدن
- تشویق به شروع نمودن شیر دهی پستان مادر تا خطر کم شدن گلو کوز خون طفل را بر طرف کند.
- عمل کردن با مراقبت اساسی طفل نوزاد (فصل هشتم صفحه ۱۰۹-۲)
- تشریح کردن بفامیل طفل که ممکن کدام خطر جزئی در تغذی و یا اختلاج موجود باشد و تاکید بر اهمیت اینکه کمک های عاجل طبی در صورتیکه یکی از پراپلم ها بروز نمائد جستجو گردد.

اختلالات تهدید کننده حیات مادر

در صورتیکه کدام علائم و اعراض هوشداردهنده موجود نباشد	اگر یکی از اعراض و علائم هوشداردهنده موجود باشد	تشخیص برای اعراض و علائم هوشداردهنده	اعراض و علائم
<p>تهیه مراقبت اساسی همراه به اقدامات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> توصیه اینکه شاید خانم به سقط مترافق یا تهدید مواجه باشد اما تداوی نشود(صرف استراحت و تطبیق هورمون ها موثر واقع میشود). تهیه برای خانم تابلت های آهن و فیرس سلفیت تا ملاقات بعدی مراقبت قبل از ولادت. اگر تکرار علائم خطر به خانم و آماده گی برای اختلالات و پلان ولادت. - تهیه برای انتقال عاجل و تهیه پول به طور عاجل. - باید خانم بدانند که در وقت بروز علائم خطر به کجا به کمک مراجعه نمایند. - توصیه به خانم برای ولادت(ای-او-سی)وسیع راجستجو کند.(مشاهده صفحه ۹-۱).اگر خونریزی وی ازدیاد باید انساج خارج شده و تقلصات موجود است. 	<p>فورا" اقدام نمائید! و تسهیلات لازم رجعت و انتقال وی را مطابق فقره ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم نمائید.</p> <p>← اگر خونریزی خانم زیاد بوده و سیستم عاجل رجعت دهی موجود نباشد دادن ۰.۲ ملی گرم ارگومترین یا میسوپروستول ۴۰۰ ملی گرامه از طریق فمی هر ۴۴ ساعت بعد در صورت ضرورت تکرار شود).</p> <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی و منجمنت یا اداره خونریزی مهیلی در شروع حاملگی به ملاحظه گردد. MCPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ضعف کردن تاریخچه اخراج انساج و ملحقات حمل) درد های قسمت تحتانی بطن. جساسیت رحمی جساسیت کتله ادکسل و حرکات عنق رحمی حساس (در جریان عملیه معاینه مهیلی) فقره چارم صفحه ۲۶-۴). رحم نرم و بزرگتر از معیاد یا سن حمل میباشد. 	<p>خونریزی مهیلی در شروع حاملگی(تا ۲۲ هفته اول حمل)</p> <p>برای معلومات مکمل و تشخیص ممکنه مترافق با اعراض و علائم موجوده جدول چوکات ۱-۱۳ صفحه ۳۸-۱ مشاهده شود.</p>
<p>← اگر خونریزی خفیف باشد تشخیص اینکه خانم به ولادت آماده است(جدول ۸-۲ صفحه ۶۸-۲)</p> <p>← اگر خانم به ولادت آماده نباشد فورا" عمل شود به رجعت فوری و انتقال وی(فقره ۷ صفحه ۶۳-۴)</p> <p>← اگر خانم به ولادت آماده است.</p> <p>← و حمل کمتر از ۳۷ است، فورا" زمینه رجعت و انتقال وی را فراهم سازید(فقره ۷ صفحه ۶۳-۴)</p> <p>← اگر حمل ۳۷ هفته یا زیاده تر باشد،اجراحت همراه با مراقبت های اساسی برای ولادت نورمال صورت گیرد</p>	<p>فورا" اقدام نمائید! و تسهیلات لازم عاجل سیستم رجعت و انتقال وی را مطابق (فقره ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> مراحل ذیل را بطور اضافی همراه با فقره ۷ اجرا نمائید - شروع نمودن مابعات وریدی و مابعات <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی و منجمنت یا اداره خونریزی مهیلی در شروع حاملگی به ملاحظه گردد. MCPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> خونریزی ضعیفی یا شدید. حساسیت انساج رحمی و بطنی درد شدید بطنی درد های متوسط بطنی (بدون تقلصات) تقلصات دوامدار که رحم را به استراحت نمیگذارد رحم آرام (بدون حساسیت و بدون شدت) به آسانی اعضای جنین قابل جس است تنقیس ویا از بین رفتن حرکات جنین سدت آواز های قلبی کم و از بین میرود عضو متعلنه در حوصله نیست موجودیت خون در مایع امینیوتیک 	<p>خونریزی مهیل در اواخر حاملگی (بعد از هفته ۲۲ حاملگی و یا ولادت)</p> <p>نوت: معاینه مهیلی را در خانم های که در ماه های آخر حاملگی و صفحه ولادت قرار دارند اجرا تکنید و هکذا کسانیکه سابقه خونریزی و یا اعراض و علایمی را که در ستون بعدی از آن تذکار رفته).</p> <p>برای معلومات بالای تشخیص ممکنه مترافق با اعراض و علائم جدول ۱۳-۱ صفحه ۳۸-۱ را ملاحظه فرمائید.</p>

اختلالات تهدید کننده حیات مادر (ادامه)

اعراض و علائم	تشخیص برای اعراض و علائم هوشداردهنده	اگر یکی از اعراض و علائم هوشداردهنده موجود باشد	(در صورتیکه کدام علائم و اعراض هوشداردهنده موجود نباشد)
---------------	--------------------------------------	---	---

خونریزی مهبل بعد از تولد طفل:

خطر: اضافه تر از نصف مرگ مادران را اکثراً بعد از ۲۴ ساعت بعد از ولادت واقع میشود و اکثراً از سبب خونریزی شدید (پی-پی-بیج) یا خونریزی بعد از ولادت تقریباً ¼ حصه تمام مرگ و میر مادران را در تمام جهان تشکیل میدهد و از بین رفتن تقلصات رحمی فکتور عمده است عکس العمل وسیع در مقابل (پی-پی-بیج) بهمین لحاظ بحرانی و شدید است و پارگی کانال ولادی دومین سبب پی-پی-بیج است و پی-پی-بیج همراه با تقلصات رحمی اثرات از سبب پارگی مهبل یا عنق رحمی بوجود می آید اما شاید پارگی همراه با از بین رفتن تقلصات رحمی همراه باشد.

چک نمودن غور رحم تا تفکیک گردد اینکه تقلصات موجود است و یا رحم متقلص شده است.

❖ اگر رحم درست متقلص نشده باشد، قرار ذیل در حالیکه وضعیت خانم بطور دوامدار ارزیابی میگردد عمل شود

- مساز دادن رحم تا کنتلات خون و علقات خون خارج شود
- داشتن معاون تا برای تطبیق ۱۰ واحد اوکسیستوسین از طریق عضلی کمک نماید
- مایعات وریدی و یا مایعات فمی را شروع نموده (متن ۳-۳۵ صفحه ۳-۹۶) و علاوه نمودن اوکسیستوسین ۲۰ واحد در یک لیتر مایع وریدی و ۶۰ قطره در یک دقیقه
- خانم را گرم نگه داشته و پاهای وی را بلند نگه دارید
- برای تبول خانم کمک شده و یا استعمال کتیترا به مثانه وی به تکنیک معقم تطبق نمایند

❖ اگر رحم درست متقلص شده باشد، قرار ذیل در حالیکه وضعیت خانم بطور دوامدار ارزیابی میگردد عمل شود:

- معاینات مهبل، عجان، و دهانه و یا عنق رحمی را به خاطر پارگی معاینه نمایند. (به خاطر طرز العمل کاری ضمیمه ۴، صفحه ۴_۲۰ را ملاحظه نمایند).
- مایعات وریدی و یا مایعات فمی را شروع نموده (متن ۳-۳۵، صفحه ۳-۹۶ را ملاحظه نمایند).
- خانم را گرم نگه داشته و پاهای وی را بلند نگه دارید
- برای تبول خانم کمک شده و یا استعمال کتیترا به مثانه وی به تکنیک معقم تطبق نمایند.

<p>اقدام به تدارک مراقبت صحتی اساسی بااضافات و تاکیدات ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خود را متیقن به این سازید که (خونریزی مشابه به خونریزی شدید عادت ماهوار همراه و یا بدون کنتلات) بعد از ولادت نورمل شده است، برای معلومات اضافی در افرازات نفاسی صفحه ۹۱-۲ مشاهده شود. • جس نمودن رحم هد ۱۵ دقیقه برای جار ساعت تا متیقن شد که متقلص شده یا خیر • ارزیابی خانم برای ۲۴ ساعت الی اجازه دادن وی بخانه. <ul style="list-style-type: none"> - مرور علائم خطر به خانم و آمادگی وی برای یلان - انتقال عاجل و تهیه پول ممکنه - تهیه اینکه خانم برای کمک در صورتیکه علائم خطر زیاد شود به کجا مراجعه کند. 	<p>❖ اگر رحم غیر متقلص است (مطابق رهنمای که در متن ۳-۳۴ صفحه ۳-۱۰۵ نشان داده شده عمل نماید)</p> <p>❖ اگر حمل پارگی ها وسیع دارد (پارگی ها درجه ۳-۴) در مهبل، عجان، شفتان در عنق رحم و حتی در طبقه پائین رحمی فوراً عمل شده و زمینه رجعت فوری و انتقال آن را به شفاخانه مطابق فقره هفتم صفحه ۶۳-۴ فراهم سازید.</p> <p>❖ اگر پارگی ها درجه ۱-۲ باشد، ترمیم آن را مطابق رهنمای های که در صفحه ۳۸-۴ نشان داده شده عملی کند</p> <p>❖ اگر پارگی ها بخ صفحه آخری رحم نرسیده باشد، ترمیم آن مطابق رهنمای که در صفحه ۳۶-۴ نشان داده شده عمل شود</p> <p>❖ اگر پلاستنا بند یا حبس شده - از رهنمود که در متن ۳-۴۰ صفحه ۳-۱۰۷ تذکار شده استفاده گردد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • عدم تقلصات رحمی - رحم نرم و بدون تقلص • پارگی ها در مهبل عجان شفتان و عنق رحم <p>برای دریافت معلومات برای تشخیص ممکنه همراه با اعراض و علائم آن به (جدول ۱-۱۳ صفحه ۲۸-۱) ملاحظه شود.</p> <p>پلاستنا محبوس: که پلاستنا الی ۲۰ دقیقه بعد از ولادت خارج میشود.</p>	<p>برای دریافت معلومات برای تشخیص ممکنه همراه با اعراض و علائم آن به (جدول ۱-۱۳ صفحه ۲۸-۱) ملاحظه شود.</p>
--	--	--	--

در صورتیکه کدام علائم و اعراض هوشدارهنده موجود نباشد	اگر یکی از اعراض و علائم هوشداردهنده موجود باشد	تشخیص برای اعراض و علائم هوشداردهنده	اعراض و علائم
	<p>اگر پارچه پلاستنا محبوس مانده باشد، اداره و تنظیم مطابق رهنمای که در متن ۳-۴۰ صفحه ۳-۱۰۷ نشان داده شده عملی شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> باقی ماندن پارچه پلاستنا: باقی نمودن از قسمت از سطح مادری پلاستنا و یا پاره شدن غشای مخاطی و یا کانال. 	خونریزی مهبلی بعد از ولادت (ادامه).
	<p>اگر خانم پارگی رحم داشته باشد قرارذیل عمل شود: فراهم نمودن تسهیلات عاجل غرض رجعت و انتقال وی مطابق فقره ۷ صفحه ۴-۶۳</p>	<ul style="list-style-type: none"> رحم پاره شده: پی-پی-اچ در ظرف یکساعت بعد تا ولادت همراه با درد بطنی که ممکن بعد از پاره شدن کم شود ممکن همراه با شاک و یا حساسیت باشد. 	
	<p>اگر رحم سرچپه یا معکوس شده باشد اداره آن مطابق رهنمای که در صفحه ۴-۱۵ نشان داده شده عمل شود</p>	<ul style="list-style-type: none"> رحم معکوس یا سرچپه شده: که غور رحم در بالای بطن جس نمیشود، درد جزئی و یا شدید، رحم در خرج معلوم و قابل دید با شد. 	
	<p>بعداً " واقع شود کنترل و اداره آن مطابق رهنمای که در متن ۳-۴۱ صفحه ۳-۱۰۷ نشان داده شده عمل شود. PPH اگر خونریزی</p>	<ul style="list-style-type: none"> موخر: که خونریزی بعد از ۲۴ ساعت ولادت شروع شود PPH 	
	<p>برای تشخیص تفریقی و کنترل خونریزی مهبلی بعد از ولادت و تولد طفل دیده شود. MCPC</p>	<p>نوت: اگر خونریزی بعد از مساز دادن رحم و دادن اوکسیتوسین نوقف نکرده باشد، و پلاستنا با جس کردن دریافت نشود کنترل و اداره بخاطر احتباس پلاستنا (ویا پارچه آن) صورت گیرد.</p>	

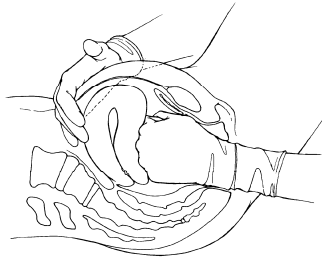
متن ۳-۳۹ کنترل و اداره عدم موجودیت تقلصات عضلات رحمی:

- ادامه دادن به مسازهای رحمی از بالای بطن تا سبب اخراج کتلات و سبب تقلصات رحمی شود.
 - تطبیق کتیتر مثنایی با استفاده از تکتیک های اسپتیک اگر تا هنوز اجرا نشده باشد.
 - دادنتوصیه های لازم که سبب تقویت رحمی یا یوتروتونیک شود (جدول ۳-۳ صفحه ۱۰۶-۳)
- ◀ اگر خونریزی ادامه داشت:

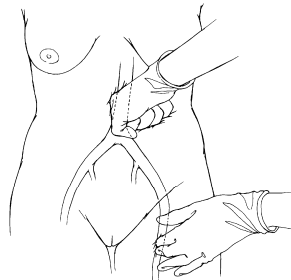
- اجرای فشار بالای بطن رحمی (تصویر ۳-۶ پائین)
- پوشیدن دستکش معقم بر ضد انتان و داخل نمودن دست بداخل مهبل بشکل مشت
- قرار دادن مشت در فورنکس قدامی و فشار دادن بر خلاف دیوار قدامی رحمی
- توسط دست دیگر از بطن عمیقاً بالای رحم فشار داده شود و فشار بر خلاف دیوار خلفی رحم داده شود.
- ادامه دادن فشار تا زمانیکه تقلصات رحمی و خونریزی توقف یابد. فشار

Bimanual

بالای رحم)



- متبادلاً" فشار دادن بالای اوورتا رحمی (تصویر ۳-۷ زیرین)
 - تهیه فشار تحتانی مترافق بالای فشار مشت بالایی اوورتا بطنی از طریق دیوار بطنی
 - نقطه تحت فشار فقط بالای سره کمی بطرف خلف باشد
 - نبض اورتیک به آسانی از طریق دیوار قدامی بطن قابل جس فوراً" بعد از ولادت میباشد
 - توسط دست دیگر نبض فخذی فیمولر جس شده تا تساوی فشار کنترل گردد:
 - ◀ اگر نبض قابل جس بود، فشار خارجی توسط مشت نا کافی است
 - ◀ اگر نبض قابل جس نباشد، فشار خارجی کافی است.
 - ادامه فشار تا زمانیکه خونریزی توقف کند و رحم منقلص شود
- تصویر ۳-۷ تطبیق فشار ابر بطنی و جس نبض فخذی



نوت: یک ناموثر و در حقیقت ضیاع وقت گرانبها است.

- ◀ اگر خونریزی ادامه داشت (فوراً" عمل کنید و تهیه سیستم عاجل رجعت دهی و انتقال دادن را) ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴)
- ◀ اگر خونریزی توقف کرد تهیه مراقبت های اساسی که در فصل ششم نشان داده شده همراه با کمک های ذیل:
- دو - سه ساعت بعد از توقف خونریزی (هموگلوبین) خانم را تعیین کنید.
- ◀ باشد، فوراً" عمل کرده و تسهیلات لازمه را غرض رجعت دهی و انتقال وی فراهم سازید) ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) g/dl کمتر از ۷ **Hb** اگر
- ◀ باشد کمخونی (فصل دهم صفحه ۴۱-۳) را ملاحظه نمائید، g/dL ۷-۱۱ اگر هموگلوبین

جدول ۳-۳ ادویه یوتروتونیک:

میزوپروستول	-میتایل ۱۵ پروستوگلادین اف-۲	ارگومترین /میتایل ارگومترین	اوکسیتوسین	
معقدی-فمی و یا تحت لسانی 600 mcg	IM: 0,25 mg	(IV or IM به آهستگی): 0.2 mg	وریدی تطبیق ۲۰ یونت از یک لیتر مایع در ۶۰ قطره در یک دقیقه و	مقدار و طرق تطبیق
رجعت در صورتیکه به مقدار اضافی ضرورت باشد	0.25 ملی گرام هر ۱۵ دقیقه بعد*	تکرار ۰.۲ م، گ از طریق عضلی بعد از ۱۵ دقیقه در صورت ضرورت دادن ۰.۲ م، گ، از طریق عضلی و یا از طریق وریدی با آهستگی هر ۴ ساعت بعد	از طریق 0.25mg تطبیق وریدی در یک لیتر مایعات ۴۰ قطره در یک دقیقه	مقدار تعقیبه
	8 دوز مجموعاً یک ملی گرام	5 دوز در مجموع ۱ ملی گرام	اضافه از ۳ لیتر داده نشود مایعات که همراه با اوکسی توسین باشد	مقدرا اعظمی
	Asthma	Pre-eclampsia فشارخون بلند و امراض قلبی	ندادن بصورت وریدی	احتیاط و مضاد استطباب

* اگر خانم قبلاً اوکسی توسین ۲۰ یونت در یک لیتر مایع بمقدار ۴۰ قطره در یک دقیقه گرفته و هنوز هم خونریزی دارد از دیگر ادویه مقوی رحمی استفاده شود

نباید از طریق وریدی داده شود شاید خطرناک باشد. Prostaglandins خطر:

متن چوکات ۴۰-۳ کنترل واداره احتباس پلاستا و یا پارچه های پلاستا

پلاستا محبوس

- ◀ اگر شما پلاستا را میبینید بخانم بگوئید که آنرا بطرف پائین تپله نماید
- ◀ پلاستینتا را در داخل مهبل محسوس کرده میتوانید.
- ◀ اگر هنوز پلاستا ولادت نشده باشد (تا هنوز)
- دادن اوکسی توسین بمقدار ۱۰ یونت عضلی اگر هنوز اجرا نشده باشد برای کنترل فعال آن در صفحه سوم ولادت ویا حبل سروی در هر تقلص کنترل شود (صفحه ۷۷-۲).
- تطبیق کنیتر مثنای با استفاده از میتود های ضد عفونی اگر تا هنوز تطبیق نشده باشد
- ◀ اگر کنترل حبل سروی در هر تقلص موثر نبود، پلاستا بوسیله دست کشیده شود (ضمیمه ۴، صفحه ۲۲-۴)

نوت:

- ندادن ایرگومیتترین بخاطر ازدیاد تقلصات رحمی ممکن سبب تأخر اخراج پلاستا شود
- کوشش نشود که حبل سروی به شدت کش شود و یا فشار بالای غور رحمی که ممکن سبب تدور رحمی شود

- ◀ اگر خونریزی ادامه داشت (سیستم رجعت و انتقال را فوراً اجرا شود، ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴).
- ◀ اگر خونریزی توقف کرد تهیه مراقبت صحی اساسی در فصل ششم همراه با اجرات ذیل نزد خانم تطبیق شود
- ۳-۴ ساعت بعد از توقف خونریزی هیموگلوبین مادر چک شود
- ◀ اگر هیموگلوبین کمتر از ۷ گرام باشد، فوراً عمل شود و سیستم عاجل رجعت و انتقال مهیا شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
- ◀ اگر هیموگلوبین ۷-۱۱ گرام فی دیسی لیتر باشد، کمخونی (فصل دهم صفحه ۴۱-۳) ملاحظه شود.

احتباس پارچه های پلاستا:

- * تخلیه رحم توسط دست که مشابه به مرحله تخلیه رحم از پلاستا است (ضمیمه ۴، صفحه ۲۲-۴)
- تخلیه پارچه های پلاستا توسط دست:
- ◀ اگر خونریزی ادامه داشت، فوراً عمل شود و سیستم رجعت و انتقال مهیا شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
- ◀ اگر خونریزی توقف کرد، اعاده مراقبت های صحی اساسی قسمیکه در فصل ششم مطابق ذیل عمل شود
- دو یا سه ساعت بعد توقف خونریزی هیموگلوبین مادر چک شود
- ◀ اگر همیگوبین کمتر از ۷ گرام فی دیسی لیتر باشد، فوراً عمل شود و سیستم رجعت و انتقال مهیا گردد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
- (۴)
- ◀ اگر هیموگلوبین بین ۷-۱۱ گرام فی دیسی لیتر باشد، فصل کمخونی (فصل ۱۰، صفحه ۴۱-۳) ملاحظه شود

نوت: ممکن انساج مربوطه پلاستا جدا شود، که سبب خونریزی شدید ویا سبب پارگی رحمی شده که اکثراً ضرورت به کشیدن رحم یا میکند hysterectomy

موضوع ۴۱-۳ کنترل و اداره خونریزی موخر بعد از ولادت (اضافه تر از ۲۴ ساعت بعد از ولادت)

- نوت: پی - پی - ایچ موخر ممکن علامه اتنان باشد (اتنان رحمی)
- دادن ادویه مقوی رحمی (جدول ۳-۳ صفحه ۱۰۶-۳)
 - ◀ اگر عنق رحم متوسع نشده باشد (فوراً عمل شود و سیستم عاجل رجعت و انتقال مهیا شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴).
 - ◀ اگر عنق رحم توسع نموده باشد (تخلیه رحم توسط دست اجرا شود که مشابه به عملیه تخلیه رحمی از پلاستا محبوس شده است) (ضمیمه ۷، صفحه ۲۲-۴) تا پارچه های پلاستا تخلیه شود
 - ◀ اگر خونریزی ادامه داشت فشار رحمی توسط دست و تخلیه رحم دست دیگر اجرا شود (متن چوکات ۳۹-۳، صفحه ۱۰۵-۳).
 - ◀ اگر خونریزی ادامه داشته باشد، فوری عمل کنید! زمینه ارجاع / و انتقال وی را (مطابق ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳) فراهم نمایید.
 - ◀ اگر خونریزی توقف کرد اعاده مراقبت های اساسی قسمیکه در فصل ششم مطابق ذیل عمل شود.
 - دو سه ساعت بعد از توقف خونریزی سوبه هیموگلوبین تعیین شود
 - ◀ اگر سوبه هیموگلوبین کمتر از ۷ گرام فی دیسی لیتر باشد سیستم عاجل رجعت و انتقال مهیا گردد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
 - ◀ اگر مقدار هیموگلوبین ۷-۱۱ گرام فی دیسی لیتر باشد کمخونی (فصل دهم، صفحه ۴۱-۳) مشاهده شود.

اگر علائم و اعراض هوشدار کننده موجود نباشد	اگر اعراض و علائم هوشدار کننده موجود باشد	تشخیص برای اعراض و علائم هوشدار کننده	اعراض و علائم
<p>اگر خانم فشار خون ۹۰-۱۱۰ میلی متر ستون سیماپ و بدون موجودیت پروتین در ادرار باشد</p> <p>- بخانم اجازه استراحت کامل داده شود و فشارخون وی هر یک ساعت بعد کنترل شود.</p> <p>اگر خانم فشارخون از ۹۰ میلی متر ستون سیماپ بعد از یکساعت زیاد شد فوراً سیستم رجعت و انتقال فراهم آورده شود (ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳)</p> <p>اگر خانم فشار نورمل داشته باشد. تهیه مراقبت های صحی اساسی را همراه با اضافات و تاکیدات ذیل انجام دهید: - خود را متیقن سازید که سردردی در جریان حمل نورمل بوده و</p> <p>- برای معلومات بیشتر درباره سردردی و مشکلات معمول (فصل نهم، صفحه ۲۱-۳) ملاحظه گردد</p> <p>- مروری باعراض و علائم خطر ویلان برای ولادت و اختلالات (جلوگیری از آن) را نمایند.</p> <p>- خود را متیقن بسازید که که وسیله نقلیه و پول کافی در صورت ضرورت عاجل در اختیار باشد.</p> <p>- تهیه برای اینکه خانم جای انتقال را برای کنترل اعراض و علائم خطر بداند.</p>	<p>فوراً عمل شود (اعاده رجعت و انتقال عاجل، ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳)</p> <p>(برای تشخیص کامل تفریقی و اداره سردردی - تشوش رویت و اختلاج واز بین رفتن شعور و فشار خون بلند ایم - سی - پی - سی مشاهده ه شود</p>	<p>اگر خانم فشار دیاستولیک ۱۱۰ ویا اضافه تر و همراه با پروتین یوری +۲ ویا اضافه داشته باشد پروسه احیای مادر از اختلاج و عدم موجودیت شعور دیاستولیک ۱۱۰ ویا اضافه همراه یا موجودیت پروتین در ادرار با ۲ مثبت و یا اضافه تر از آن (صفحه ۳۹-۳ قبل از اقدام نمودن</p> <p>اگر خانم فشار دیاستولیک کمتر از ۱۱۰ ویا موجودیت پروتین در ادرار کمتر از دو مثبت برای اعراض و علائم ذیل تفکیک شود.</p> <p>- فشار دیاستولیک اضافه تر از ۹۰ میلی متر ستون سیماپ و پروتین یوری (برای تست ادرار خانم گرفته شود) ضمیمه ۴، صفحه ۴۱-۴ ملاحظه شود</p> <p>- مشکلات در باز نمودن دهن و جویدن</p> <p>- تاریخچه اختلاجات</p> <p>- تب، لرزه و لرزه قبل از تب</p> <p>- شخی گردن</p> <p>- درد عضلات و مفاصل</p> <p>- بطن شخ مانند چوب</p> <p>- پشت منحنی</p>	<p>سردردی شدید و تشوش رویت ویا فشار خون صعودی</p> <p>برای تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱ صفحه ۳۸-۱ مشاهده شود</p>

اعراض و علائم	تشخیص برای اعراض و علائم هوشدار کننده	اگر اعراض و علائم هوشدار کننده موجود باشد	اگر علائم و اعراض هوشدار کننده موجود نباشد
<ul style="list-style-type: none"> - پیشرفت غیر قناعت بخش ولادت: - برای هماهنگ نمودن این اعراض و علائم و رسیدن به تشخیص یقینی جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ را ملاحظه نمایید 	<ul style="list-style-type: none"> • تب • بوی نامساعد مایع آمنیوتیک و افرازات مهبل • نبض و فشارخون غیر نورمل • ضعیف شدن واز بین رفتن حرکات جنینی • پندیدگی قسمت سفلی رحم (در بین سره و ارتفاق عانه) و یا تقبض و یا شکل متحد (وضیعت عرضانی و یا مایل و یا قرار گرفتن در بین سره و ارتفاق عانه). • عدم نزول راس طفل در ظرف ۳۰ دقیقه در وضعیت نشسته یا • Nonsupine • درز یا پارگی راس جنین و کپوت غیر قابل ارجاع و راس بزرگ. 	<p>فوراً احیای سیستم رجعت و انتقال مهیا شود ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳</p> <ul style="list-style-type: none"> • و تکمیل مراحل زیرین بر علاوه با ضمیمه ۷. - ارزیابی علائم حیاتی خانم و آواز های قلب جنین هر ۱۵ دقیقه بعد. <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی واداره از پروسه غیر قناعت بخش پروسه ولادت ایم- سی - پی - سی مشاهده ه شود</p>	<p>اگر خانم در صفحه اول ولادت قرار دارد مشاهده تقلصات غیر منظم (زیرین) برای معلومات بیشتر درباره تشخیص و تهیه خدمات.</p> <p>اگر خانم در صفحه دوم ولادت قرار دارد</p> <ul style="list-style-type: none"> - تهیه مراقبت های اساسی همراه با مواد ذیل - مادر و تهدیدات طفل (نبض غیر نورمل و عدم موجودیت آواز های قلبی واز بین رفتن حرکات قلبی). - مادر باید تشویق نشود تا فشار ویا زورهای دوامدار بزند تا فشار بالای تنفس وارد شود. - تهیه استراحت فیزیکی و تقویت روحی و استراحت در جریان تقلصات و قدرت برداشت آن - تهیه مقدار کافی مایعات و کالوری
<p>تقلصات نا متوازن و غیر مساوی رحمی:</p> <p>معلومات برای تشخیص واضح و ممکنه همراه با این اعراض و علائم (جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ ملاحظه شود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تب. • بوی نامساعد مایع آمنیوتیک و افرازات مهبل. • نبض ۱۱۰ و یا اضافه تر در یک دقیقه • فشار سیستولیک کمتر از ۹۰ ملی متر ستون سیماب. • فشار دیا ستولیک ۹۰ و یا اضافه تر از آن. • آواز های غیر منظم و یا عدم موجودیت آواز های قلبی. • کمبود از بین رفتن حرکات جنینی. • در صفحه لتنت عنق رحمی متقلص و یا باز نمیشود اضافه از ۴ سانتی متر بعد از ۸ ساعت و یا اضافه تر از آن تقلصات دوام میکند. • در صفحه فعال توسع عنق رحم اضافه از یک سانتیمتر در یکساعت نمیشود در پروتو گراف توسع عنق رحم در بالای خط هوشداری واقع میباشد. 	<p>فوراً سیستم رجعت و انتقال را مهیا سازید، ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳</p> <ul style="list-style-type: none"> • بطور اضافی از ضمیمه ۷ قرار ذیل عمل شود. - ارزیابی علائم حیاتی خانم و حرکات قلبی جنین در هر ۱۵ دقیقه. <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی واداره پروسه غیر نورمل و قناعت بخش ایم - سی - پی - سی ملاحظه شود</p>	<p>اگر تقلصات رحمی کمتر از ۳ تقلص در هر ۱۰ دقیقه و کمتر از ۴۰ ثانیه دوام داشته باشد ادرار خانم بخاطر کیتون ها معاینه شود.</p> <p>اگر کیتونها موجود بود بوی مایعات دیگر مایعات شیرین یک لیتر داده شود (از طریق دهن).</p> <p>اگر کیتون موجود باشد و خانم از طریق فمی مایعات گرفته نمیتواند دادن یک لیتر مایع دیکستروز ۵٪ در نیم لیتر نورمل سلاین در یک ساعت تطبیق شود.</p> <p>اگر کدام پیشرفت در تقلصات بوجود نیاید در ظرف یکساعت.</p> <p>فوراً سیستم رجعت و انتقال را مهیا سازید، ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳</p>

اگر علائم و اعراض هوشدار کننده موجود نباشد	اگر اعراض و علائم هوشدار کننده موجود باشد	تشخیص برای اعراض و علائم هوشدار کننده	اعراض و علائم
<p>◀ اگر در آنجا مکیونیم ویا مایع آمنیوتیک بودار موجود باشد. کنترل مطابق رهنمائی که در جدول ۳-۴۲، صفحه ۱۱-۳ نشان داده شده عمل شود.</p> <p>◀ اگر حرکات جنینی کم و یا مفقود است: کنترل مطابق رهنمائی که جدول ۳-۴۳، صفحه ۱۱۱-۳ نشان داده شده عمل شود.</p> <p>◀ اگر آواز های قلبی کم ویا موجود نیست: مطابق رهنمای که در جدول ۳-۴۴، صفحه ۱۱۲-۳ نشان داده شده عمل شود.</p> <p>◀ اگر ریت یا نظم حرکات قلبی غیر منظم است کنترل مطابق رهنمای که در متن چوکات ۳-۴۵، صفحه ۱۱۳-۳ نشان داده شده عمل شود</p>	<p>برای تشخیص تفریقی و اداره مشکلات جنینی در پروسه ولادت ایم-سی-پی-سی ملاحظه شود.</p>	<p>دریافت نشده</p>	<p>میکونیم و مایع آمنیوتیک کشیف و تنقیص ویا از بین رفتن حرکات قلبی جنینی ویا تنقیص ویا از بین رفتن حرکات جنین (برای معلومات کافی بخاطر تشخیص درست همراه با این اعراض و علائم (جدول ۱-۱۳، صفحه ۳۸-۱ ملاحظه شود).</p>

متن موضوع ۴۲-۳ کنترل می‌کنیم و مایع امینوتیک بودار:

مقدار خفیف مکیونیم:

- خانم کمی بلند ویا بطرف چپ خود راقرار دهد.
- شنیدن آواز های قلبی در جریان ویا در بین تقلصات حد اقل یکمرتبه هر ۳۰ دقیقه بعد.
- ◀ اگر نظم قلبی جنین منظم است، می‌کنیم بودار ممکن علامه از پختگی جنین باشد نه علامه تحت فشار بودن آن و تعیارات اساسی صحت اعاده شود (فصل ششم صفحه ۳۷-۲).
- ◀ اگر آواز های قلبی جنین موجود نیاشد (متن ۴۴-۳ صفحه ۳-۱۱۲ ملاحظه شود).
- ◀ اگر نظم آواز های قلبی غیر منظم باشد (متن ۴۵-۳ صفحه ۳-۱۱۳ ملاحظه شود).

می‌کنیم غلیظ:

- ◀ اگر خانم در صفحه اول ولادت باشد فعلا" عمل شود و تسهیلات رجعت و انتقال وی مهیا ساخته شود (ضمیمه هفتم صفحه ۶۳-۴) و دادن آکسیجن بخانم ۴-۶ لیتر دز یک دقیقه در جریان انتقال.
- ◀ اگر خانم در صفحه دوم ولادت باشد:
- ولادت طفل بزودی داده شود و تطبیق اپستومی (ضمیمه ۴ صفحه ۱۸-۴) و تطبیق وکیوم (صفحه ۴۵-۴) اگر ضرورت باشد در صورت استعمال وکیوم باید راس در صفحه ۰ واقع باشد و باید اضافه از ۲/۵ از ساحه ارتفاع عانه نباشد.
- ◀ اگر تقلصات موجود نباشد، فوراً" عمل نموده و تسهیلات لازمه رجعت و انتقال وی را فراهم سازید (ضمیمه هفتم صفحه ۶۳-۴) و تطبیق آکسیجن ۴-۶ لیتر در یک دقیقه بخانم در جریان انتقال ودر جریان کمک بخاطراحیاى مجدد نوزاد صفحه ۹۹-۳
- تدارک، و یا تهیه معاون به به خاطر بهوش ساختن طفل نوزاد صفحه ۹۹-۳.

متن ۴۳-۳ کنترل واداره تنقیص ویا ازبین رفتن حرکات جنینی:

- جس بطن بخاطر حرمت جنینی
 - پرسش از خانم در صورت استعمال ادویه آرا کننده یا سدیف.
- خانم در پروسه ولادت نیست:
- ◀ اگر خانم ادویه آرام کننده گرفته باشد. انتظار کشیده شود تا اثرات دوا از بین برود تعدا" به آواز های قلبی گوش داده شود
 - ◀ اگر خانم ادویه گرفته به آواها قلبی گوش داده شود
 - ◀ اگر آواز های قلبی موجود نبود (متن ۴۴-۳ صفحه ۱۱۲-۳) ملاحظه گردد
 - ◀ اگر آواز های قلبی منظم و نورمل است، کمک های اساسی صحی نوصیه شود (فصل ششم صفحه ۳۷-۲)
 - ◀ اگر آواز های غیر منظم شنیده شود (متن ۴۵-۳ صفحه ۱۳۳-۲) دیده شود.
- اگر خانم در ولادت و پروآن قرار دارد:
- به آواز های قلبی گوش داده شود.
 - ◀ اگر آواز قلبی موجود نباشد، متن ۴۴-۳ صفحه ۱۲۲-۲ دیده شود.
 - ◀ اگر آواز های قلبی نورمال باشد کمک اساسی صحی نوصیه شود (فصل ششم صفحه ۳۷-۲)
 - ◀ اگر آواز قلبی شنیده میشود از غیر نورمل است (متن ۴۵-۳ صفحه ۱۱۳-۳) دیده شود.

متن ۴۴-۳ کنترل و اداره عدم موجودیت آواز های قلبی جنین:

خانم در پروسه ولادت تیست:

- از چندین خانم خواهش شود تا آواز های قلبی شنیده شود، استفاده از ستاتسکوپ برقی جنینی شود و یا از اولتراسوند ولادی اگر موجود باشد استفاده شود.
- ◀ اگر حرکان قلبی با التراسوند دریافت نشود دیگر ضرورت به رجعت و انتقال نیست زیرا طفل مرده و ولادت طفل بخاطر نجات خانم ضروری نیست (فصل دهم صفحه ۷۴-۳) طفل مرده مشاهده شود. برای معلومات اضافی در باره تشخیص و تهیه کمک های اساسی.
- ◀ اگر هنوز هم آواز های قلبی شنیده نمیشود (میتود های دیگر غیر از التراسوند ولادی استفاده شود). یکساعت منتظرمانده دوباره تکرار شود.
- ◀ اگر آواز های قلبی شنیده شده و نورمل باشد، اقدام به تدارک مراقبت اساسی نمائید (فصل ششم صفحه ۱۳۳-۳) ملاحظه گردد.
- ◀ اگر آواز های قلبی شنیده شده اما غیر نورمل باشد، متن ۴۵-۳ صفحه ۱۳۳-۳ ملاحظه گردد.
- ◀ اگر آواز های قلبی هنوز هم شنیده نمیشود:
- خانم و فامیل وی را مطلع ساخته که ممکن طفل مرده باشد (طفل مرده و استل برت را در صفحه ۷۴-۳ مشاهده نمائید. و معلومات اضافی در مورد تشخیص و کمک ها اساسی
- تقویت صحت روحی مادر
- تسهیلات لازم غیر عاجل رجعت و انتقال وی را مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ بعد از مهیا نمودن کمک ها صحتی اساسی فراهم نمائید.

خانم در پروسه ولادت است:

- از چندین نفر دیگر خواهش گردد تا آواز قلبی را بشنود، از ستاتسکوپ برقی استفاده گردد و در صورت موجودیت از التراسوند ولادی استفاده گردد.
- ◀ اگر آواز قلب جنین با التراسوند ولادی شنیده نشود، ضرورت به انتقال مادر نیست زیرا طفل مرده است (فصل دهم صفحه ۷۴-۳) غرض دریافت معلومات اضافی و تشخیص و اعاده کمک های اساسی ملاحظه گردد.
- ◀ اگر هنوز هم آواز های قلبی شنیده نشود (استفاده از میتود های دیگر بعوض التراسوند ولادی) بمدت ۱۵ دقیقه انتظار کشیده و دوباره عملیه را تکرار کنید و خانم را بطرف چپ قرار داده و آکسیجن ۴-۶ لیتر در یک دقیقه داده شود.
- ◀ اگر آواز های قلبی شنیده شده و نورمل باشد، کمک های اساسی صحتی تهیه شود (فصل ششم صفحه ۳۷-۲)
- ◀ اگر آواز های قلبی شنیده شده اما غیر نورمل باشد، صفحه ۱۳۳-۳ متن ۴۵-۲ دیده شود.
- ◀ اگر آواز های قلبی هنوز هم شنیده نمیشود:
- ◀ اگر خانم در صفحه اول ولادت است فوراً عمل شود و کمک عجل سیستم رجعت و انتقال اجرا شود (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) و معیارات بطور اضافی از ضمیمه ۷ اجرا شود.
- به خانم و شوهرش اطلاع دهید که شاید طفل مرده باشد و کوشش به تقویت روحی آنها نمائید.
- ادامه دادن آکسیجن به خانم ۴-۶ لیتر در یک دقیقه در زمان آمادگی و انتقال وی
- قرار دادن خانم بیک طرف خصوصاً "بطرف چپ
- ◀ اگر خانم در صفحه دوم پروسه ولادت قرار داشته باشد:
- به خانم و شوهر خانم اطلاع دهید که طفل ممکن فوت کرده باشد، و حمایت روحی از ایشان نمائید.
- دادن آکسیجن به خانم ۴-۶ لیتر در یک دقیقه
- خانم را تکیه داده و یا به پهلو چپ بخوابا نی.
- ولادت طفل بزود ترین فرصت و استفاده از اپستومی ضمیمه ۴ صفحه ۱۸) و ولادت توسط وکیوم (ضمیمه ۴ صفحه ۴۵-۴) در صورت ضرورت استفاده از وکیوم و راس باید حداقل در صفحه ۰ بوده و اضافه تراز ۵/۲ بالاتر از ارتفاع عانه نباشد.
- ◀ اگر این حالات مطابقت نمیکنند فعلاً عمل شود و تسهیلات رجعت و انتقال وی، مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴)
- فراهم گردیده و ادامه دادن آکسیجن ۴-۶ لیتر در یک دقیقه در جریان انتقال برای احیایی مجدد طفل نوزاد (صفحه ۹۹-۳)
- تدارک، و یا تهیه معاون به به خاطر بهوش ساختن طفل نوزاد صفحه ۹۹-۳).

کنترول و اداره شمارش غلط یا غیر نورمل قلب جنین متن ۳-۴۵

نوت: شمارش بسیار پائین قلب جنین (کمتر از ۱۰۰) در عدم موجودیت تقلصات تو یا زودتر تعدادز تقلصات و حرکات قلبی سریع (اضاهر ار از ۱۸۰) در عدم موجودیت حرکات سریع قلب مادر در جریان ولادت باید یک علامه برای تحت فشار یا مصیبت میباشد. همچنان حرکات قلبی کمتر از ۱۲۰ و اضافه از ۱۸۰ و خانم در پروسه والدت نیست یک علامه مصیبت جنین است.

خانم در پروسه ولادت تیست

- کوشش شود تا اسباب مادری در یافت شود (مانند استعمال ادویه جات و یا تب مادر)
- ◀ اگر اسباب مادر تفکیک شد. کنترول و اداره اساسی مطابق نیاز.
- ◀ اگر اسباب مادری در یافت نشد فوراً عمل شود. و تسهیلات لازمه غرض انتقالات و رجعت فوری وی اجرا شود (ضمیمه ۷، ۴-۶۳)

خانم در پروسه ولادت

- شنیدن به نظم آواز های قلب در مسافه بین حد اقل سه تقلص رحمی
- ◀ اگر نظم آواز های قلبی در مسافه بین حد اقل سه تقلص غیر نورمل باشد:
- ◀ اگر خانم در صفحه اول ولادت قراد دارد:
 - مادر را به طرف چپ وضعیت داده و و ۴-۶ لیتر آکسیجن را در هر دقیقه یوی بدهید و هکذا شنیدن آواز های قلبی در سه تقلص بعدی.
 - ◀ اگر آواز های قلبی دز مسافه بین سه تقلص غیر نورمل در یافت شد (فورا) عمل کرده و تسهیلات رجعت و انتقال خانم را مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم ساخته و دادن آکسیجن ۴-۶ لیتر در زمان انتقال وی.
 - ◀ اگر خانم در صفحه دوم ولادت قراد دارد:
 - ولادت عاجل و سریع خانم و استعمال اپستومی مطابق (ضمیمه ۴ صفحه ۱۸-۴) و استعمال و کیوم اخرجی (ضمیمه ۴ صفحه ۴۵-۴) در صورت ضرورت، در صورت استعمال و کیوم، راس طفل باید در صفحه ۰؟؟ یا در ۵/۲ میا اضافه تر از ارتفاع عانه نباشد..
 - ◀ اگر این حالات تطبیق نکرد، فوراً عمل شود. و تسهیلات لازمه غرض انتقالت و رجعت فوری وی اجرا شود (ضمیمه ۷، ۴-۶۳)
 - ◀ اگر نظم قلت جنین نورمل باشد، تهیه خدمات صحی اساسی و کمک مترافق با خدمات صحی اساسی مطابق فصل ۶ صفحه ۳۷-۲

واگر از این اعراض و علائم موجود نباشد.	آگر یکی از این اعراض و علائم هوشدار کننده موجود باشد	تشخیص برای اعراض و علائم هوشدار کننده	اعراض و علائم
<p>اگر ناف نبض ندارد دیگر بکدام رجعت و انتقال ضرورت نیست زیرا طفل مرده است</p> <ul style="list-style-type: none"> - طفل را طوری زایمان دهید که مسوون ترین طریقه برای مادر باشد. - (فصل دهم صفحه ۷۴-۳ مرگ نوزاد ویاطفل مرده مشاهده شود و برای معلومات اضافی درمورد تشخیص و تهیه و مراقبت. 	<p>خانم در صفحه اول ولادت است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فوراً عمل شود و سیستم رجعت و انتقال (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) و تکمیل مراحل ذیل بطوراضافی از ضمیمه ۷ <ul style="list-style-type: none"> - پوشیدن دستکش بسیار معقم و داخل نمودن حبل سروی بداخل مهبل و تیله کردن تا زمانیکه عضوی معتلنه فشار را بالای سره کم کند. - قرار دادن دست دیگر در بالای ارتفاع عانه و یا یک کمک کننده که کمک کند تا سرین خانمم بلند شده و در تحت آن بالشت و یا کمبل را تاب داده بگذارید. - اگر عضو معتلنه بالای بریم حوصلی قرار دارد دست دیگر از مهبل خارج کنید - قرار دادن یکدست بالای ارتفاع عانه قیل و در جریان انتقال به مرکز صحتی تابه خانم سیزارین سکشن اجرا شود. <p>آگر خانم درصدر صفحه دوم ولادت است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ولادت طفل بطور عاجل و تطبیق اپستومی ضمیمه ۴ صفحه ۱۸-۴ و تطبیق وکیوم(ضمیمه ۴ صفحه ۴۵-۴ در صورت ضرورت و در صورت استعمال وکیوم باید راس در صفحه ۰ و یا اضافه تراز ۵/۲ ارتفاع عانه نباشد. • اگر درین حالات مطابقت نکرد رجعت خانم بطور عاجل (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) • آمادگی برای احیایی مجدد طفل نوزاد (صفحه ۹۹-۳) برای تکمیل معلومات و تشخیص تفریقی و کنترل سقوت حبل دیده شود. MCPC 	<ul style="list-style-type: none"> • حبل سروی نبض دارد (اهتزاز میکند). 	<p>سقوط حبل سروی</p>
	<p>فوراً عمل شود و تسهیلات لازمه رجعت و انتقال فوری مطابق(ضمیمه ۷ صفحه ۴۶۳) فراهم گردد.</p> <p>(برای تکمیل بشخیص تفریقی و اداره سوء موقعیت ها و سوء وضعیت ها به ملاحظه شود. MCPC</p>		<p>ولادت ه دست جنین به شکلیک ویا پاها به جلو باشد</p> <p>دست و پا طفل دیده شود (برای معلومات و تشخیص ممکنه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱ صفحه ۱۳۸ دیده شود.</p>

واگر از این اعراض و علائم موجود نباشد.	آگر یکی از این اعراض و علائم هوشدار کننده موجود باشد	تشخیص برای اعراض و علائم هوشدار کننده	اعراض و علائم
	<p>خانم تب دارد</p> <p>◀ اگر خانم بعد از ولادت است و صرف تندی های درد ناک و حساس بدون حرکت یا غیر موجهی و بدون قیح و بدون پندیدگی است (فصل دهم صفحه ۴۳-۳ تغذی با شیر مادر و مشکلات تغذی با شیر مادر مشاهده شود).</p> <p>◀ اگر خانم تب دارد همراه و یا بدون کدام اعراض و علائم باشد فوراً عمل کرده و تسهیلات لازمه رجعت و انتقال عاجل وی را فراهم سازید (ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۳) و مراحل زیرین را بطور اضافی از ضمیمه هفتم اجرا نمایند..</p> <ul style="list-style-type: none"> - شروع نمودن مایعات وریدی و یا از طریق دهن. - توصیه انتی بیوتیک ها قسمیکه در جدول ۴-۳ صفحه ۱۱۶-۳ نشان داده شده است. - تهیه مراقبت محافظوی استفاده از تکه های مرطوب و پکه کردن مادر قبل از انتقال وی. <p>مادر آرازات بودار مهلی دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فوری عمل شود تسهیلات لازمه رجعت و انتقال عاجل وی را فراهم سازید (ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴) و مراحل زیرین را بطور اضافی تکمیل نمایند - شروع نمودن مایعات وریدی و یا فمی (موضوع ۳-۳۵ صفحه ۹۶-۳) - دادن انتی بیوتیک قسمیکه در جدول ۴-۳ صفحه ۱۱۶-۳ نشان داده شده. - دادن مراقبت محافظوی اضافی بشمول پکه کردن و مرطوب نمودن مادر برپا پائینکردن تب قبل از انتقال. <p>برای معلومات و تشخیص تفریقی و کنترل و اداره تب در جریان حاملگی و ولادت و بعد از تولد به مراجعه گردد. MCPC</p>		<p>تب (درجهء حرارت ۳۸ درجهء سانتی گرید و یا اضافه تر) و یا بوی بد آرازات مهلی.</p> <p>برای معلومات بیشتر بخاطر تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم (جدول ۱-۱۳۹ صفحه ۲۸-۱ مشاهده شود).</p>

جدول ۴-۳ انتی بیوتیک و تداوی تب در جریان حاملگی ولادت و بعد از ولادت

اعراض و علائم وصفی که بر علاوه تب موجود است	اعراض و علائم که گاهی موجود میباشد.	تشخیص احتمالی	انتی بیوتیک منتخبه
<ul style="list-style-type: none"> لرزه افرازات آبگین بویناک مهبل بعد از هفته ۲۲ حمل درد بطنی 	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه از دست دادن مایعات رحم حساس نظم سریع حرکات قلب جنین افرازات روشن مهبل 	Amnionitis	<p>امپیسلین دو گرام از طریق وریدی هر ۶ ساعت بعد جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام/کیلو وزن بدن وریدی هر ۲۴ ساعت بعد تا زمانیکه تب خانم باز ماند برای ۴۸ ساعت.</p>
<ul style="list-style-type: none"> لرزه درد تحتانی بطن افرازات بودار قیچی دودره نقاس رحم حساس 	<ul style="list-style-type: none"> افرازات روشن خوندار شاک 	التهاب عضله رحم Metritis	<p>امپیسلین دو گرام از طریق وریدی هر ۶ ساعت بعد جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام/کیلو وزن بدن وریدی هر ۲۴ ساعت بعد جمع میترونیدازول ۵۰۰ ملی گرام وریدی هر ۸ ساعت بعد تا زمانیکه تب خانم ار بین میروود برای ۴۸ ساعت</p>
<ul style="list-style-type: none"> سوزش در جریان ادرار کردن تب سوزنده و لرزه ازدیاد تعداد تبول و شدت آن درد بطنی. 	<ul style="list-style-type: none"> درد های بالای ارتفاع عامنی و داخل ارتفاع عانی درد نواحی کلیوی حساسیت در قفس سینه بی اشتهاپی دلبدی و استفراغ 	Pyelonephritis حاد ^a	<p>امپیسلین دو گرام از طریق وریدی هر ۶ ساعت بعد جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام وزن بدن هر ۲۴ ساعت بعد تا زمانیکه تب خانم الی ۴۸ ساعت از بین بروود</p>
<ul style="list-style-type: none"> درد قسمت تحتانی بطن ونفخ تب و لرزه دوامدار حساسیت رحمی 	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت یا جواب خفیف در مقابل انتی بیوبیک ها پندیدگی در Adnexal adnex یا ساحه Douglas 	ابسی حوصلی Pelvic abscess	<p>امپیسلین دو گرام از طریق وریدی هر ۶ ساعت بعد جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام وزن از طریق وریدی هر ۲۴ ساعت بعد جمع میترونیدازول ۵۰۰ ملی گرام وریدی هر ۸ ساعت بعد تا زمانیکه خانم الی ۴۸ ساعت بعد خوب شود.</p>
<ul style="list-style-type: none"> تب و لرزه درد حسمت تحتانی بطن از بین رفتن آواز های معایی 	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت ارتجاعی انتفاخ بطنی بی اشتهاپی دلبدی و استفراغ شاک 	پریتونیت Pretonitis	<p>امپیسلین دو گرام از طریق وریدی هر ۶ ساعت بعد جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام وزن از طریق وریدی هر ۲۴ ساعت بعد جمع میترونیدازول ۵۰۰ ملی گرام وریدی هر ۸ ساعت بعد تا زمانیکه خانم الی ۴۸ ساعت بعد خوب شود.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ثدیه پندیده و بسیار حساس سرخی و التهاب جلد ثدیه 	<ul style="list-style-type: none"> پندیدگی متحرک در ثدیه افرازات قیچی 	ابسی ثدیه ها Breast Abscess	<p>کولاکسیسیلین ۵۰۰ ملی گرام فمی هر ۵ ساعت بعد ویا اریتروماسین ۲۵۰ ملی گرام از طریق دهن هر ۸ ساعت بعد برای ۱۰ روز.</p>

^a برای تداوی سیستایتیس (سوزش ادرار مشاهده شود) فصل دهم، صفحه ۴۷-۳ مشاهده شود

جدول ۳-۴ انتی تیوتیک و تداوی تبت در جریان حاملگی ولادت و بعد از ولادت

اعراض وعلايم وصفی که بر علاوه ء تب موجود است	اعراض وعلايم که گاه گاهی موجود میباشد.	تشخيص احتمالی	انتی بیوتیک منتخبه
<ul style="list-style-type: none"> سرخی و اذیما دور تر از لبه های زخم (پارگی) 	<ul style="list-style-type: none"> زخم سخت شده افرازات قیچی سرخی اطراف زخم 	<p>التهاب انساج زخم سیلولایتس ونکروز کردن fasciitis</p>	<ul style="list-style-type: none"> اگر سطحی باشد دادن امپیسیلین ۵۰۰ ملی گرام فمی هر ۶ ساعت بعد جمع میترایدازول ۴۰۰ ملی گرام هر ۸ ساعت بعد برای ۵ روز اگر عمیق باشد عضلات شامل بوده و نکروز راسبب شده باشد دادن پنسیلین جی، ۲ میلیون از طریق ورید هر ۶ ساعت بعد جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام بر وزن بدن وریدی هر ۲۴ ساعت بعد جمع میترایدازول ۵۰۰ ملی گرام وریدی هر ۸ ساعت بعد تا زمانیکه تب مادر برای ۴۸ ساعت از بین برود بعداً امپیسیلین ۵۰۰ ملی گرام هر ۶ ساعت بعد جمع میترایدازول ۴۰۰ ملی گرام فمی هر ۸ ساعت بعد برای ۵ روز
<ul style="list-style-type: none"> لرزه، لرزه قبل از تب. سردردی درد مفاصل و عضلات. کمخونی (ملاریای اختلاطی) کوما (ملاریای اختلاط) 	<ul style="list-style-type: none"> بزرگ شدن طحال اختلاجات (ملاریای اختلاطی) زردی (ملاریای اختلاطی) 	ملاریا	<ul style="list-style-type: none"> تعقیب رهنمائی ملی برای ملاریا
<ul style="list-style-type: none"> مشکلات تنفسی سرفه همراه با تقشع درد صدري 	<ul style="list-style-type: none"> محکم کردن گلو احتقانی تنفس سریع. Ranchi. /Rales 	سینه و بغل	<ul style="list-style-type: none"> اریترومایسین ۵۰۰ ملی گرام از طریق فمی هر ۶ ساعت بعد برای هفت روز
<ul style="list-style-type: none"> سردردی سرفه خشک ناراحتی، بیقراری بی اشتهائی بزرگ شدن طحال 	<ul style="list-style-type: none"> پیشانی بی حسی یا کرختی 	محرقه	<ul style="list-style-type: none"> امپیسیلین یک گرام از طریق فمی هر ۶ ساعت بعد و یا اموکسو سیلین یک گرام از طریق دهن هر ۸ ساعت بعد برای ۱۴ روز.
<ul style="list-style-type: none"> * درد ثدیه وحساسیت آن * سرخی، ساحه چوب مانند ۳-۴ هفته بعد از ولادت 	<ul style="list-style-type: none"> التهاب از سبب بزرگ شدن اکثرأ یک ثدیه را متاثر میسازد 	Mastitis ^b	<ul style="list-style-type: none"> کلوسوسیلین ۵۰۰ ملی گرام از طریق دهن هر ۶ ساعت بعد برای ۱۰ روز و یا اریترومایسین ۲۵۰ ملی گرام فمی هر ۸ ساعت بعد برای ۱۰ روز

^b برای معلومات اضافی تداوی التهاب ثدیه موضوع ۱۴-۳، صفحه ۴۵-۳ را ملاحظه نمایند

اعراض و علائم	تعیین و تشخیص برای این اعراض و علائم هوشدار کننده	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود نباشد
درد نرمه ساق. (برای معلومات بیشتر و تشخیص ممکنه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ را ملاحظه کنید)	<ul style="list-style-type: none"> * تب شدید * علائم مثبت Human (درد عضلات ساق زمانیکه قدم بشدت قبض شود). اذیمای یک پا سختی عمیق در عضلات ساق 	<p>فوراً عمل شود و تهیه سیستم عاجل رجعت و انتقال فراهم شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <ul style="list-style-type: none"> بصورت اضافی مراحل ذیل هم عمل شود قبل و در جریان انتقال باید خانم حرکت نکند و پاها باید مساز داده نشود 	<p>تهیه مراقبت صحی اساسی همراه با مراحل ذیل تهیه نمودن اینکه شاید خانم سابقه این اعراض را داشته و نورمل باشد و درباره معلومات بیشتر تطبیقات بالای پاها و مشکلات معمول در جریان حمل و بعد از آن (فصل نهم، صفحه ۵-۳ کامپرس پاها مشاهده شود)</p> <ul style="list-style-type: none"> تکرار علائم خطر و اختلالات که خانم قبلاً برای آن پلان کرده - تهیه و تدارک قبلی انتقال فوری و تدارک پول - اینکه خانم از قبل میدانند که برای کمک به علائم خطر بکجا مراجعه کند
قیح، سرخی و کش شدن یک قسمت جلد اعجان و خطوط پاره شدگی و جاری شدن قیح از زخم ترمیم نا شده و درد شدید در ناحیه اپیزوتومی (برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم (جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ ملاحظه شود)	<ul style="list-style-type: none"> از دیاد پندیدگی ناحیه فرج و اعجان انتان طبقات عمیق و انساج راموف میکند انساج نکروتیک زخم سخت همراه با سرخی، پندیدگی و کناره های برجسته تغوط و تبول از مهبل بر می آید تب یا التهاب سیلول ها و Necrotic fasciitis cellul 	<p>فوراً عمل شود و تهیه سیستم عاجل رجعت و انتقال فراهم شود (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴). و تکمیل مراحل ذیل بطور اضافی</p> <p>اگر خانم یکی از علائم هوشدار کننده ذیل را داشت، شروع:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱ مایعات وریدی ویا فمی و او- آر - اس (موضوع ۳۵-) ۲، صفحه ۹۶-۳) و تهیه انتی بیوتیک که در جدول ۴-۲، صفحه ۱۱۶-۳ نشان داده شده. <ul style="list-style-type: none"> - انتان که طبقات عمیق انساج و عضلات راموف کرده - انساج نکروتیک - زخم سخت - همراه با سرخی، پندیدگی لبه های زخم - تب - cellulites - necrotic fasciitis <p>برای معلومات و تشخیص تفریقی و اداره انتان زخم اعجانی ایم- سی - سی را ملاحظه نمائید</p>	<p>تهیه و تدارک مراقبت صحی اساسی همراه با مراحل مناسب ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> اگر چرک یا قیح از زخم افراغ میشود و سرخی و کش شدگی یکقسمت خطوط پارگی اعجان موجود است پاک کردن زخم از قدام بخلف همراه با انتی سیتیک (صابون) ویا جاری ساختن آب (صاف کردن با آب) * هدایت بخانم در قسمت صفائی اعجان (صفحه ۱۰۶-۲) برای معلومات بیشتر درباره درد بشکل معمول مرحله بعد از ولادت (فصل نهم، صفحه ۱۰-۳) ملاحظه شود توصیه بخانم تا زمانی شفائی کامل ناحیه اعجان مجامعت نکند توصیه بخانم برجعت بعدی در صورتیکه علائم خوب نشود و یا خرابتر شود تکرار علائم و اعراض بخانم در صورتیکه اختلالات بروز کند و آمادگی از قبل و پلان آن - تهیه و تدارک عاجل انتقال و تهیه پول - * تدارک اینکه خانم بدانند زمانیکه علائم خطر بروز کند بکجا برای کمک خود را برسانند

ختلاطات تهدید کننده حیات مادر (ادامه)

اعراض و علائم	تعیین و تشخیص برای این اعراض و علائم هوشدار کننده	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود نباشد
درد شدید بطنی در شروع حمل (شروع در هفته ۲۲ حاملگی) (برای معلومات به تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ مشاهده شود)	<ul style="list-style-type: none"> • خونریزی مهیلی • دلبدی، استفراغ • از بین رفتن اشتها • تب و لرزه • حساسیت دوباره احاطه کننده • مغایرت اندازه و تاریخ • کتله حساس عنق رحمی یا Adnexal • و حساسیت در مقابل حرکت در معاینه اجمالی (ضمیمه ۴، صفحه ۲۶-۴ دیده شود) • سوزش ادرار • ازدیاد و شدت در تبول 	<p>فوراً عمل شود و تهیه عاجل رجعت و انتقال خانم صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی و کنترل واداره درد های بطنی در شروع حمل ایم سی سی دیده ه شود)</p>	<p>تهیه و تدارک خدمات صحی اساسی همراه با مراحل اضافی ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اینکه ممکن در بطنی در جریان حمل نورمل باشد برای معلومات بیشتر در مورد درد بطنی و در عضلات و مشکلات معمول حاملگی (فصل نهم، صفحه ۳-۳) • تکرار اعراض و علائم خطر و آمادگی برای ولادت خانم و اختلاطات ممکنه و مطالعه آن <ul style="list-style-type: none"> - تهیه انتقال عاجل و تهیه پول در صورت امکان - تهیه اینکه خانم بدانند که در صورت بروز علائم خطر بکجا مراجعه بکند
<ul style="list-style-type: none"> - درد شدید در مراحل آخر حمل (بعد از هفته ۲۲ حمل) - (برای معلومات بیشتر و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱) مشاهده شود 	<ul style="list-style-type: none"> • درد دوامدار در بین تقلصات • تقلصات باهم یکجا میشوند • تقلصات قابل جس و توسع عنق رحم قبل از هفته ۳۷ حمل • افزایش مخاطی خونی ویا آبدار مهیلی قبل از هفته ۳۷ حمل • افزایش بویدار مهیلی • خونریزی مهیلی • دلبدی و استفراغ • از بین رفتن اشتتها • تب و لرزه • حساسیت ارتجاعی • رحم حساس • باسانی اعضای جنین جس میشود • تنقیص واز بین رفتن حرکات جنینی • تنقیص واز بین رفتن حرکات قلبی جنین • سوزش ادرار • ازدیاد دفعات تبول 	<p>فوراً عمل شود و تهیه عاجل رجعت و انتقال خانم صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) بطور اضافی شروع نمودن مایعات وریدی (ضمیمه ۳-۳۵، صفحه ۹۶-۳)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (برای تکمیل تشخیص تفریقی و کنترل واداره درد های بطنی در مراحل اخیر حمل ایم سی سی را مشاهده کنید) <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی و کنترل واداره درد های بطنی در شروع حمل ایم سی سی دیده ه شود)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • معاینه خانم برای اینکه خانم در ولادت است (جدول ۸-۲، صفحه ۶۸-۲) • اگر خانم در جریان ولادت است <ul style="list-style-type: none"> - تهیه خدمات اساسی برای ولادت نورمل (فصل ۶، صفحه ۳۷-۲) - ادامه ارزیابی خانم برای علامات خطر در جریان ولادت و بعد از آن • اگر خانم در جریان ولادت نیست <ul style="list-style-type: none"> - ممکن اینکه درد نورمل باشد برای معلومات بیشتر درباره درد بطنی و درد عضلات و مشکلات حمل و ولادت (فصل نهم، صفحه ۳-۳) درد عضلات بطنی مشاهده شود - تفکیک برای قبضیت خانم و برای معلومات اضافی و وظایف معانی و تغییرات وظیفوی قبضیت و اسهال. - تکرار اینکه علائم خطر را خانم بدانند و خانم پلان آمادگی برای ولادت و تهیه پول عاجل و اینکه خانم در صورت بروز علائم خطر باید بکجا مراجعه نماید

اختلالات تهدید کننده حیات مادر (ادامه)

اعراض و علائم	تعیین و تشخیص برای این اعراض و علائم هوشدارکننده	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود نباشد
درد شدید بطنی بعد از ولادت طفل (برای معلومات بیشتر و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ مشاهده شود)	<ul style="list-style-type: none"> • خونریزی مهبل • افزایش قیچی بویدار نفاسی • دلبدی و استفراغ • از بین رفتن اشتها • لرزه و تب • حساسیت ارتجاعی • رحم حساس • ادینکسای حساس و کتله و حساسیت مسافه دوگلاس (برای معاینه اعجانی و پروسه آن) ضمیمه ۴، صفحه ۲۶-۴ دیده شود • تاریخچه پارگی دوامدار پارگی غشای واحتمال پلاستانتا، تداوی نامکمل امراض مقاربت جنسی STI 	<p>فوراً عمل شود و سیستم رجعت و انتقال عاجل صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بطور اضافی مراحل ذیل: مایعات وریدی (موضوع ۳۵-۳، صفحه ۹۶-۳) <p>(برای معلومات بیشتر و تشخیص تفریقی و کنترل واداره درد های بطنی ایم-سی-پی-سی دیده شود).</p>	<p>تهیه مراقبت های اساسی و بطور اضافی مراحل ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تشخیص اینکه خانم قبضیت دارد برای معلومات زیادتر درباره وظایف معانی و تغییرات معمول در دوره حمل وظایف معانی و تغییرات آن مطالعه شود، درباره اسهالات و قبضیت (فصل نهم، صفحه ۶-۳) • ممکن اینکه درد بعد از ولادت نورمل باشد برای معلومات بیشتر درباره درد های ممکنه نورمل بعد از ولادت و مشکلات آن (فصل نهم، صفحه ۴-۲ درد های بعدی) دردهای بعدی دیده شود. • تکرار علائم و اعراض خطر آمادگی خانم باین اختلالات <ul style="list-style-type: none"> - تهیه انتقال عاجل و پول برای کمک های ممکنه. - تهیه اینکه خانم باید بداند در صورت بروز علائم خطر بکجا بخاطر کمک مراجعه نماید
تقلصات قبل از هفته ۳۷ حمل (برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ مشاهده شود)	<ul style="list-style-type: none"> • توسع عنق رحم (پروسه تکمیل توسع عنق رحم، موضوع ۲۱-۲، صفحه ۶۶-۲) ملاحظه شود • تقلصات قابل جس • افزایش توام باخون و مخاط مهبل • خونریزی مهبل 	<p>فوراً عمل شود و سیستم رجعت و انتقال عاجل صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <p>(برای معلومات بیشتر و تکمیل تشخیص تفریقی واداره و کنترل ولادت قبل از وقت ایم-سی-پی-سی دیده شود)</p> <p>(برای معلومات بیشتر و تشخیص تفریقی و کنترل واداره درد های بطنی ایم-سی-پی-سی دیده شود).</p>	<p>تهیه مراقبت های اساسی صحی همراه با مراحل اضافی ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تفکیک اینکه خانم در پروسه ولادت کاذب قرار دارد (جدول ۸-۲، صفحه ۶۸-۲) • اگر خانم در مرحله ولادت کاذب قرار دارد مراقبت های اضافی که در صفحه ۴۸-۳ است اجرا شود <ul style="list-style-type: none"> - معاینه ادرار که ممکن بک انتان طرق بولی را تشخیص کند - تشدید تکرار بالای استراحت و گرفتن مقدار زیاد مایعات - تکرار علائم که خانم در خانه بداند که مرحله ولادت نزدیک شده ودر ینصورت دوباره وی رجعت بکند اگر اعراض و علائم بدتر شده باشد. • تکرار علائم خطر بخانم و تکرار اختلالات آمادگی برای پلان ولادت. <ul style="list-style-type: none"> - تهیه و انتقال و رجعت خانم بطور عاجل - تهیه اینکه خانم بداند در صورت بروز خطر برای کمک بکجا مراجعه نماید

اگر یکی از این اعراض وعلايم موجود نباشد	اگر یکی از این اعراض وعلايم موجود باشد	تعیین وتشخیص برای این اعراض وعلايم هوشدارکننده	اختلالات تهدید کننده حیات مادر(ادامه) اعراض وعلايم
	<p>فوراً عمل گردد ورجعت وانتقال عاجل خانم صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بطور اضافی مراحل ذیل که لست شده در ضمیمه هفتم یکجا تهیه اینکه خانم هرگز قبل ویا در جریان انتقال تنها گذاشته نشود. 		<p>Verbalization ویا عادت که اشاره کننده باین است که ممکن خانم خود وطفل خود را زخمی کند ویا پرسامات</p> <p>(برای معلومات وتشخیص ممکنه همراه بااین اعراض وعلايم مترافقه جدول ۱۳-۱، صفحه ۳۸-۱ را ملاحظه کنید)</p>

اختلالات تهدید کننده حیات طفل نوزاد

اعراض و علائم	اعراض و علائم هوشدار کننده	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر کدام اعراض و علائم هوشدار کننده موجود نباشد
<p>درجه حرارت غیر نورمل بدن (درجه ناحیه ربطی کمتر از ۳۶ درجه سانتی گرید و یا اضافه تر از ۳۷ و ۵ درجه سانتی گرید) باشد</p> <p>(برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم موجوده جدول ۱-۱۱۴-۱ صفحه ۱-۱۴۰ مشاهده شود).</p>	<ul style="list-style-type: none"> تغذی ضعیف بعد از گرفتن غذایی کافی بی علائگی بی هوشی و بیحالی استفراغ مو انتفاخ بطنی تخریشیت مشکلات تنفسی درجه حرارت کمتر از ۳۲ درجه سانتی گرید 	<p>فورا عمل شود تسهیلات رجعت و انتقال عاجل وی را مطابق ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴) فراهم نموده و بر علاوه مراحل آتی را نیز تکمیل نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> دادن امپیسولین ۵۰ ملی گرام بطور عضلی جمع جنتامایسین ۵ ملی گرام وزن بدن از طریق عضلی (اگر وزن بدن ۲ کیلو گرام و یا اضافه تر باشد). <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی و کنترل و اداره درجه حرارت غیر نورمل دیده شود. MNP</p>	<p>اگر درجه حرارت طفل کمتر از ۳۶,۵ درجه سانتی باشد، اقدام به تدارک مراقبت صحی اساسی نموده بر علاوه اضافات و تاکیدات که در ضمیمه ۴۶-۳ صفحه ۱۲۳-۳ نشان داده شده نمائید.</p> <p>اگر درجه حرارت طفل زیاده تر از ۳۶,۵ درجه سانتی باشد، اقدام به تدارک مراقبت صحی اساسی نموده بر علاوه اضافات و تاکیدات که در متن ۴۷-۳ صفحه ۱۲۳-۳ نشان داده شده نمائید.</p> <ul style="list-style-type: none"> تکرار علائم خطر و آمادگی پلان برای اختلالات که ممکن موجود باشد. خود را متیقن بسازید که ترانسپورت و پول لازمه بطور عاجل در دسترس قرار داشته باشد. خود را متیقن بسازید بسازید که خانم در صورت بروز اختلالات باید برای کمک به کجاء مراجعه نمائید.

متن ۴۶-۳ اداره درجه حرارت پائین تر از ۳۷,۵ ناحیه ابطی طفل نوزاد

- ◀ اگر خانم (و یکی از اعضای فامیل حاضر باشد)، طفل را توسط تماس جلد با جلد دوباره گرم بسازید..
- ◀ اگر خانم (و یکی از اعضای فامیل حاضر نباشد):
 - طفل را البسه گرم، کلاه پوشانیده و وی را به کمبل تاب دهید.
 - گرم نمودن طفل توسط بخاری ویا انکیوبتر
 - متن اوبا" استعمال بوتل پوشدار با آب گرم
 - متیقن ساختن به اینکه جلد طفل با بوتل و کدام چیزی دیگریکه سبب سوختن طفل شود در تماس وی نیست
 - بطور متن اوب طفل را دور دادنو
 - تهیه اینکه مواد گرم کننده قبل از سرد شدن تبدیل شود (تقریبا" ۲۵ درجه سانتی گرید)
- تشویق خانم به اینکه اضافه تر از تقاضای طفل تغذی با شیر مادر صورت بگیرد(حداقل هر دو ساعت بعد)
- از خانم تقاضا گردد تا علایم خطر خود را مشاهده گرفته مانند(مشکلات تنفسی اختلاج و عدم موجودیت شعور) و در صورت ضرورت طالب کمک گردد.
- تعیین درجه حرارت بدن طفل در هر ساعت
- ◀ اگر درجه حرارت بدن طفل ۰,۵ درجه سانتی گرید در ساعت بلند میگردد، اقدامات گرفته شده گرم سازی موفقانه است، حرارت بدن را هر ۲ ساعت بعد اندازه گرفته تا به حالت نورمل باز گردد، و اقدام به تدارک مراقبت صحی اساسی نوزاد طوریکه در فصل هشتم صفحه ۱۰۹-۲) نشان داده شده عمل نمائید.
- ◀ اگر درجه حرارت بدن طفل ۰,۵ درجه سانتی گرید در ساعت بلند نگردیده، ویا بدرجه نورمل (۳۶,۵-۳۷,۵ درجه سانتی گرید) خود بعد از اجزاعات معیارات گرم کننده نرسد فوراً" عمل کرده و تسهیلات رجعت و انتقال وی رامطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴) فراهم نمائید.

متن ۴۷-۳ اداره درجه حرارت بلند تر از ۳۷,۵ ناحیه ابطی طفل نوزاد

- خطر: ادویه ضد تب به طفل داده نشود
- ◀ اگر درجه حرارت بلند بدن مانند حرارت بلند محیط که جسم در تماس به آن قرار دارد نباشد: فوراً" عمل کرده و تسهیلات عاجل رجعت و انتقال وی را همراه با اقدامات اضافی که در ضمیمه ۷ تذکار گردیده عملی نمائید.
 - قسماً" طفل برهنه ویا کاملاً" برهنه قبل از ویا در جریان انتقال گردد
 - ◀ اگر درجه حرارت بلند بدن تر از ۳۹ درجه سانتی گرید باشد طفل مرطوب شود و برای مدت ۱۰-۱۵ دقیقه حمام داده شود قبل و در جریان انتقال و استعمال آب که حد اقل ۴ درجه سانتی گرید کمتر از درجه حرارت موجوده بدن باشد و اضافه تر ازین آب سرد استفاده نشود.
 - دادن شیر آکسپرس ویا ادامه دادن تغذی با شیر مادر قبل و یا در جریان انتقال طفل برای جلوگیری از کم شدن آب بدن
 - ◀ اگر درجه حرارت بلند بدن مانند حرارت بلند محیط که جسم در تماس به آن قرار دارد باشد، مراحل ذیل را تکمیل نمائید
 - ◀ اگر درجه حرارت بلند طفل تر از ۳۹ درجه سانتی گرید باشد (طفل مرطوب شود و برای مدت ۱۰-۱۵ دقیقه حمام داده شود و استفاده از آب که حد اقل ۴ درجه سانتی گرید کمتر از حرارت بدن باشد استفاده گردد همچنان سرد تر ازین درجه حرارت استفاده نگردد.
 - ◀ اگر درجه حرارت بدن از سبب زیاد گرم کردن باشد (از قبیل استعمال بخاری انکیوبیتز): قرار دهید. (۲۵-۲۸°C) طفلرا در درجه حرارت نورمل محیط
 - طفل را در محیط که درجه حرارت آن بین (۲۵-۲۸ درجه سانتی گرید باشد قرار دهید.
 - برهنه نمودن قسمی و یا کامل طفل در صورت ضرورت
 - تشویق مادر به ادامه شیر دهی. اگر طفل قادر به مکیدن نیست ویا دادن شیر آکسپرس توسط پیاله و بخاطر وقایه از ریهایدیشن
 - از خانم تقاضا گردد تا علایم خطر خود را مشاهده گرفته مانند(مشکلات تنفسی- اختلاج و عدم موجودیت شعور) و در صورت ضرورت طالب کمک گردد..
 - تعیین درجه حرارت ناحیه ابطی هر یک ساعت بعد تا به حدود نورمال برسد.
 - ◀ اعاده کمک های صحی قسمیکه در فصل هشتم نشان داده شده (36.5-37.5°C) - اگر درجه حرارت بدن طفل بلوسيله معیارات گرم کننده بنورمل رسید
 - ◀ اگر درجه حرارت بلند طفل بلوسيله معیارات گرم کننده بنورمل (۳۶,۵-۳۷,۵) نرسید فوراً" عمل کرده و تسهیلات رجعت و انتقال وی را فراهم سازید.

اختلالات تهدید کننده حیات طفل نوزاد

اعراض و علائم	تشخیص برای علائم و اعراض هوشدار کننده	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر کدام اعراض و علائم هوشدار کننده موجود نباشد
<p>زردی</p> <p>(برای معلومات بیشتر و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱-۱۴ صفحه ۴۰-۱ دیده شود).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خانم قبل از اطفال با زردی در روز اول داشته. • تاریخچه زردی تخریب کننده خون داشته یا چی شش - پی - دی و یا تخریب کننده و یا عدم کفایه انزایم گلوکوز ۶ فاسفیت - دی هایدروجیناز داشته و یا آر - ایچ فکتور در اطفال قبلی خود داشته. • تاریخچه فامیلی کمخونی شدید بزرگی کبد و کیشدن طحال را. • زردی در هر طفل بعد از ۲۴ ساعت بعد از ولادت میشود. • زردی در دست و پا اکثراً دیده شود - خسافت در شروع ولادت موجود باشد • وزن زمان ولادت کمتر از ۲۵۰۰ گرام. • زردی اضافه تر از ۲ هفته در نزد طفل با معیاد و یا (اضافه تر از ۳ هفته) در نزد طفل با وزن کم باقی بماند 	<p>فورا اقدام نموده و تسهیلات رجعت و انتقال وی را فراهم سازید</p> <p>(ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴ برای تشخیص تفریقی و اداره زردی به دیده شود. MNP)</p>	<p>عمل کردن با اساسا صحی مراقبتی و بطور اضاقب مارحل ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توصیه مخانم که این حالت نورمل است ودو باره از بین میروند - تغذی با شیر مادریطدر متن اوب(حدافل هر ساعت بعد). • تکرار علائم خطر و تکمیل مراحل مقدماتی برای: - تهیه عاجل انتقال و تهیه و تدارک پول بطور مناسب - متیقن به اینکه خانم باید بدانند که در صورت ضرورت بکجا برای کمک خودرا در صورت ازدیاید خطر برسانند.

اختلالات تهدید کننده حیات طفل نوزاد (ادامه)

اعراض و علائم	تشخیص برای علائم و اعراض هوشدار کننده	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر کدام اعراض و علائم هوشدار کننده موجود نباشد
<p>اسهال</p> <p>نوت: اطفال که با شیر مادر تغذی میشوند آب زیاد در مواد غایبه اطراح میکنند که این اسهال نیست.</p> <p>(برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۴-۱ صفحه ۴۰-۱ دیده شود).</p>	<ul style="list-style-type: none"> چملکی جلدی که در ظرف دو ثانیه بحالت اولی بر نگرده بطور عموم جلد ناحیه بطنی با چندک کردن. مواد غایبه سبز است و با خون و مخاط همراه میباشد. وزن زمان تولد کمتر از ۲,۵ کیلوگرام میباشد. استفراغ تغذی خراب و یا هیچ تغذی نیاشد بیعلاقگی و بیحالی انتفاخ بطنی بی ثباتی درجه حرارت. 	<p>فعلا" عمل شود.(تسهیلات علجل رجعت و انتقال وی مطابق (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۳) و برعلاوه تکمیل مراحل ذیل بطور اضافی:</p> <ul style="list-style-type: none"> توصیه مخانم به تغذی با شیر مادر در زمان انتقال تدریس بخانم که قطرات او-آر-اس به طفل بدهد(در زمان انتقال(برای طرز تهیه او-آر-اس) متن ۳-۳۶ صفحه ۹۶-۳ ملاحظه گردد. تشویق خانم که طفل بتماس جلد او در جریان انتقال باشد دادن امپیسیلین ۵۰ ملی گرام وزن بدن برای طفل جمع جینتامایسین ۵ م-گ فی کیلوگرام وزن بدن. وزن طفل (اگر اضافه تر از ۲ کیلوگرام باشد)و یا ۴ ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن طفل (در صورتیکه وزن کمتر از ۲ ک.گرام باشد) <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی واداره اسهال ایم-ان - پی - دیده شود)</p>	<p>عمل کردن بااساسات مراقبت صحی و بطور اضافی قرار ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> اگر خانم شیر دهی با ثدیه میکند به وی توصیه گردد که ذیلا عمل کند شیر دهی را به طفل را ادامه داده و طفل را بار بارشیر داده و دوام بشیردهی را برای مدت طولانی ادامه دهید. اگر طفل در جریان شیر دهی از ثدیه مادر، شیر را بیرون میکشد ۱۰ دقیقه انتظار شود ودوباره ادامه بدهید اگر مادر بعوض شیر خود از طریق متبادل استفاده میکند ارزیابی طرز تهیه این خوراکیه (شیر) که آیا درست تهیه میشود مواد کثیف نبوده و ظرف صفاء باشد (برای رهنمائی اضافی صفحه ۵۱-۴ دیده شود). توصیه بخانم که اگر طفل شیر را بیرون میکند برای مدت ۱۰ دقیقه انتظار کشیده دوباره باهستگی ادامه داده شود. ارزیابی حالت طفل بخاطر هایدریشن وچندک کردن جلد بطن طفل. اگر چملکی نباشد دادن ۱۲۵ ملی لیتر فی کیلوگرام وزن بدن او-آر-اس - (برای طرز تهیه آن) موضوع ۳-۳۶ صفحه ۹۶-۳ دیده شود).روزانه و بطور اضافی ۵۰ ملی لیتر بعد از هر فعل تغوط اگر چملکی در ظرف دو ثانیه از بین رفت، دادن ۲۰۰-۴۰۰ ملی لیتر او-آر-اس روزانه و ۵۰ ملی لیتر اضافه بعد از هر تغوط(معلومات در مورد طرز تهیه او-آر-اس متن ۳-۳۶ صفحه ۹۶-۳ دیده شود). اگر طفل او-آر-اس را از دهن خارج میکند ۱۰ دقیقه منتظر مانده دو باره به آهستگی ادامه دهید تکرار علائم خطر و تکمیل پلان آمادگی برای اختلالات تهیه عاجل سیستم رجعت و انتقال و پول در صورت ضرورت تهیه اینکه خانم بدانند که در صورت بروز علائم خطر بکجا برای کمک مراجعه کند.
<p>انتفاخ بطنی:</p> <p>برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱۴-۱ صفحه ۴۰-۱ دیده شود.</p>		<p>فعلا عمل شود و تهیه عاجل سیستم رجعت و انتقال فراهم گردد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی واداره انتفاخ بطنی ایم-ان - پی - دیده شود.</p>	

اختلالات تهدید کننده حیات طفل نوزاد (ادامه)

اعراض و علایم	تشخیص برای علایم و اعراض هوشدار کننده	اگر یکی از این اعراض و علایم موجود باشد	اگر کدام اعراض و علایم هوشدار کننده موجود نباشد
<p>خونریزی:</p> <p>خونریزی رادر صورت امکان متوقف سازید:</p> <p>◀ اگر توقف خونریزی از ناحیه سروی باشد، دوباره بستن ناف در صورتیکه درست بسته نشده باشد و محکم بسته شود)</p> <p>◀ اگر خونریزی از ناحیه ختنه مردانه و یا از کدام قطع شدگی و یا زخم میباشد، ناحیه خوندهنده باید همراه با کامپرس معقم دوباره بسته شود تا خونریزی توقف کند</p> <p>معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علایم جدول ۱۴-۱، صفحه ۴۰-۱ ملاحظه شود</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ادامه خونریزی اضافه تر از ۱۵ دقیقه بعد از اینکه لست شده که باید توقف کند • علایم شاک عمیق (نظم قلبی ۱۸۰ و یا اضافه تر در یک دقیقه) خسافت، اندازه تنفس اضافه تر از ۶۰ فی دقیقه، عدم موجودیت شعور و یا نزدیک شدن بنودن شعور 	<p>فوراً عمل شود و تهیه عاجل رجعت وانتقال مادر فراهم گردد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴) تکمیل مراحل اضافی ذیل بر علاوه از ضمیمه هفتم.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دادن ویتامین کی (کی یک، یک ملی گرام از طریق عضلی قبل از انتقال). • ناحیه خونده را با یک پارچه معقم قبل وهکذا بعد از انتقال تحت فشار قرار دهید. <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی وکنترول، اداره خونریزی ایم- ان - پی دیده شود.</p>	<p>تهیه وتدارک مراقبت های اساسی بر قرار ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای مراقبت از قطع شدگی و خراشیدگی نواحی قطع شده باید دیده شود که خونده نیست (فصل دهم، صفحه ۸۳-) • (۳) برای معلومات اضافی درمورد تشخیص و مراقبت تکرار علایم خطر و پلان آمادگی به آن - تهیه انتقال عاجل و پول بدسترس - تهیه اینکه خانم بداند در صورت بروز علایم خطر بکجا مراجعه برای کمک نماید

اعراض و علائم	تشخیص برای علائم و اعراض هوشدار کنند	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر کدام اعراض و علائم هوشدار کننده موجود نباشد
<p>افرازات قیچی:</p> <p>نوت: انتانات جلدی در نزد اطفال</p> <p>انتانات جدی تلقی شده و وقایه اطفال دیگر از نزد طفل مصاب</p> <p>باین امراض و از بین بردن تمام اشیای که به این زخم ها در تماس</p> <p>میشود (مانند گاز) درخراطه های پلاستیکی و مخزنهای سرپوشدار</p> <p>انداخته شود</p> <p>(برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم</p> <p>جدول ۱۴-۱-صفحه ۴۰-۱ دیده شود)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • *اضافه تر از ۱۰ زخم جلدی • زخمها اضافه تر از نصف بدن را ستر کرده باشد • جلد سرخ، پندیدگی انساج تحت جلدی تمام بدن طفل • *ساحات قیچی افرازی • اذیمای عمومی • رش های جلدی ناحیه کف دست و کمری پاها • *افرازات جاری بینی • خسافت و یا زردی • تغذی ضعیف بعد از گرفتن غذای کافی و خوب • انتفاخ بطنی و یا استفراغ • *تب • *مادر با معاینات مثبت سفلیس و یا درست و مکمل نشده باشد و یا هیچ تداوی نشده باشد. 	<p>فوراً عمل شود و سیستم انتقال و رجعت خانم صورت گیرد</p> <p>(ضمیمه هفتم، صفحه ۶۳-۴) و تکمیل مراحل ذیل بطور اضافی</p> <p>◀ اگر طفل یکی از علائم ذیلرا داشته باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> - دادن کلوسیلین ۵۰ میلی گرام فی کیلوگرام وزن بدن از طریق عضلی جمع جینتامایسین ۵ میلی گرام فی کیلوگرام وزن بدن (در صورتیکه وزن طفل اضافه تر از ۲ کیلو گرام باشد) و یا ۴ میلی گرام فی کیلوگرام وزن بدن برای طفلیکه وزن او کمتر از ۲ کیلوگرام باشد بصورت عضلی: - اندفاعات جلدی اضافه تر از ۱۰ عدد و تقریباً نصف بدن طفل را ستر کرده باشد - اندفاعات افرازی - تغذی خراب بعد از گرفتن غذای خوب - انتفاخ بطنی و یا استفراغ - حساسیت، بی علائگی و یا فلاپینس - تب - تخرشیت - فانتنیل برجسته <p>(برای تکمیل تشخیص تفریقی و کنترل و اداره اندفاعات جلدی و مشکلات غشای مخاطی جلدی ایم- ان پی - دیده شود</p>	<p>تهیه و تدارک مراقبت های اساسی صحی بطور اضافی ذیلا</p> <p>◀ اگر تعداد اندفاعات جلدی کمتر از ۱۰ عدد است و کمتر از نصف بدن طفل را پوشانیده است (موضوع ۴۸-۳، صفحه ۱۲۸-۳ دیده شود</p> <p>◀ اگر اندفاعات سفید در دهن و یا نواحی نیکن و یا دانهر طفل دیده میشود</p> <ul style="list-style-type: none"> • تکرار علائم خطر و مرور اختلاطات <ul style="list-style-type: none"> - تهیه انتقال فوری و تهیه پول بطور ضرورت - تهیه اینکه خانم بدانند در صورت بروز علائم خطر بکجا برای کمک مراجعه نمایند

موضوع: ۴۸-۳ اداره برای اندفاعات جلدی کمتر از ۱۰ عدد

- پوشیدن دستکش های پاک و شستن ناحیه های منتن بااستعمال اتی سیپتیک های موضعی مانند (کلور هگزادین ویا ۲.۵٪ پائیدین آیودین) وپاک کردن نواحی توسط گاز های پاک برای چار مرتبه در روز تا زمانیکه اندفاعات از بین برود.
 - بطور آهسته ریم و یا ارچق خشک را بشوئید.
 - تطبیق ۰.۵٪ جنشن وایلت برای از بین رفتن تخریش
 - خانم باید قبل و بعد از پاک کاری زخم ها دستها خود را با آب وصابون بشوئید
 - بطور دوامدار علایم خطر ارزیابی شده وبوی گفته شود که درصورت بروز خطر بکمک جستجو نماید.
- ◀ اگر زخمها بعد از ۵ روز تداوی هنوز هم موجود است، فوراً عمل نموده وسیستم رجعت وانتقال طفل صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۶۴)
- (۴)

موضوع: ۴۹-۳ اداره پارچه سفید رنگ در دهن ونواحی تکه ویا دائر نوزاد

اندفاعات یا تفلسات

- امتحان برای تشخیص اندفاعات سفید رنگ از اندفاعات شیری با پاک کردن زبان توسط گاز پاک که آیا این پارچه ها از بین برود پارچه های سفید رنگ شیری از بین میروند اما این قطعات سفید رنگ از بین نمیروند.
- تطبیق نساتین فمی محلول ۰.۵٪ جنشن وایلت ۴ مرتبه در روز برای این تفلسات و تا دو روز از بین رفتن این لکه ها ادامه داده شود.
- تطبیق این دوا ها در ثدیه مادر بعد از شیر دادن و تا زمانیکه طفل تحت تداوی قراردارد. و ضرورت تدارک که این ادویه را قبل از شیردهی بشوید.
- بخانم یاد آوری نماید تا بخاطر تطبیق محلول از پارچه های تمیز استفاده نموده و شستن دستها قبل و بعد از تطبیق ادویه هربار طفل

لکه های سفید رنگ در نواحی بکه یا دایر طفل:

- تطبیق کیریم نساتین در نواحی زخم ها واستفاده از چوب مغطوس شده با جنشن وایلت ۰.۵٪ هد زمانیکه دائر تبدیل میشد و ادامه دادن برای مدت ۳ روز بعد از بین رفتن این اندفاعات.
- هد زمانیکه تکه یب دائر تر شد بلید تبدیل شود.
- یبداوری مخانم که در صورت تزریق ادویه و تبدیل نمودن البسه وستهای خود را قبل و بعداز گرفتن طفل و تطبیق ادویه

اگر کدام اعراض و علائم هوشدار کننده موجود نباشد	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	تشخیص برای علائم و اعراض هوشدار کنند	اعراض و علائم
<p>اقدام به تدارک مراقبت صحیح همراه با مراحل اضافی ذیل نمائید.</p> <p>◀ اگر لکه های سرخ روشن در تحت منظمه بک یا هردو چشم اما طفل خوب است و کام سرخی میب قیج در چشمها نیست (فصل نهم صفحه ۲۸-۳) برای معلومات خونریزی تحت منظمی و معلومات اضافی در مورد مراقبت آن دیده شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> - پوشیدن دستکش و پاک نمودن چشمها برای مدت ۴ مرتبه در روز - پاک کردن چشم از داخل بطرف خارج پلک ها استعمال نورمل سلین پاک ویا (آب جوش شده سرد در بین طرف سرپوش دار انداخته شود) و چشم ها پاک شود. - به خانم یادآوری نمائید تا در صورت پاک کاری چشم طفل دستهای خود را با آب و صابون قبل و بعد از آن بشوید - توصیه بخانم که به چشم چیزی دیگری نیاندازد <p>◀ اگر کدام بهبودی در چشم طفل راد از دو روز نیامد (فورا" عمل شود و تسهیلات لازمه رجعت و انتقال عاجل وی فراهم نمائید. ضمیمه ۷ ۶۳).</p> <ul style="list-style-type: none"> • تکرار علائم خطر و تکمیل پلان آمادگی برای انتقال وی <ul style="list-style-type: none"> - متیقن بودن به اینکه در صورت انتقال، ترانسپورت و پول عاجل بوی آماده است. - متیقن بودن به اینکه در صورت ازدیاد علائم خطر بکجا برای کمک مراجعه کند. 	<p>فورا" عمل شود و تسهیلات رجعت و انتقال وی را فراهم سازید (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴)</p> <p>(برای معلومات و تشخیص تفریقی و اداره چشمهای پندیده و سرخ و افرازات قیجی دیده شود. MNP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • افرازات قیجی از یک و یا هر دو چشم • مادربا تاریخچهء تداوی ناشده. STI 	<p>چرک ویا سرخی در چشمها</p> <p>(برای معلومات و تشخیص ممکنه همره با این اعراض و علائم جدول ۱۴-۱ صفحه ۴۰-۱ مشاهده شود.</p>

اختلالات تهدید کننده حیات نوزاد در مرحله بعد از ولادت (ادامه)

اعراض و علائم	تشخیص برای علائم و اعراض هوشدار کنند	اگر یکی از این اعراض و علائم موجود باشد	اگر کدام اعراض و علائم هوشدار کننده موجود نباشد
<p>سرخی و بوی بد ناحیه سروی.</p> <p>(برای معلومات و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱-۱۴ صفحه ۴۰-۱ ملاحظه شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خارج شدن چرک از ناحیه سروی • سرخی و پندیدگی ناحیه و یک سانتیمتر بلند تر از جلد • اندفاعات جلدی • انتفاخ بطنی • جلد اطراف سره سخت و سرخ است • *درجه حرارت ناحیه ابطی کمتر از ۳۶.۵ درجه سانتی • گرید ویا اضافه تر از ۳۷.۵ درجه سانتی گرید • جواب دادن کمتر بسوالات بشکل بلی - استعمال ادویه غیر صحتی و ناپاک در ناحیه سروی (مانند مواد حیوانی) - وپوشیدن ناحیه سروی (مانند گاز ویا بنداز) 	<p>فوراً عمل شده و سیستم عاجل رجعت و انتقال فراهمم گردد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <ul style="list-style-type: none"> • دادن کلوساسیلین ۵۰ ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن از طریق عضلی جمع جینتاماسین ۵ ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن (در صورتیکه وزن بدن طفل از ۲ کیلوگرام زیاد باشد) و ۴ ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن (در صورتیکه طفل وزن کمتر از ۲ کیلو گرام داشته باشد) (برای تکمیل تشخیص تفریقی واداره پندیدگی و سرخی ناحیه سروی و بوی بد آن ایم- ان - پی دیده شود) 	<p>عمل کردن به اساسات مراقبت صحتی همراه با مراحل ذیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پوشیدن دستکش پاک - شستن ناحیه سروی با مواد انتی سپتیک (کلورهکزدین ویا پولیفیدون-آیودین ۲.۵٪ و گاز معقم - ناحیه سروی و اطراف آنرا با محلول (بطور مثال جنشن ویاالت ۵، ۰ فیصده و یا محلول ۲.۵ فیصده پولوویدن- آیودین) و به برای چار مرتبه در روز بمالید، تا زمانیکه دیگر کدام چرک و ریم از ناحیه سروی بیرون نشود. - خانم را واء دارید که این عملیه را هر وقت که ممکن باشد حد اقل ۲ بار در روز اجرا نماید، هکذا به وی خاطر نشان سازید که قبل و بعد از مراقبت طفل دست های خود را بشوید. • به مادر توصیه گردد که کدام مواد دیگر را بالای ناحیه کورد ستمپ نگذارد • اگر بعد از دو روز بهبودی حاصل نگردد، فوراً عمل کرده و زمینه عاجل ارجاع انتقال وی را مطابق (ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳) فراهم سازید. • تکرار علائم خطر و تکمیل پلان آمادگی برای انتقال وی - متیقن بودن به اینکه در صورت انتقال، ترانسپورت و پول عاجل بوی آماده است. متیقن بودن به اینکه در صورت ازدیاد علائم خطر بکجا برای کمک مراجعه کند.
<p>مفاصل و عضلات پندیده:</p> <p>برای معلوما و تشخیص ممکنه همراه با این اعراض و علائم جدول ۱-۱۴ صفحه ۴۰-۱ مشاهده گردد.</p>	<p>فوراً عمل شود و سیستم عاجل رجعت و انتقال صورت گیرد (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)</p> <p>(برای معلومات و تشخیص تفریقی واداره زخم ها دوران ولادت ایم- ان - پی دیده شود).</p>		

ضمیمه شماره یک

آماده ساختن محل مراقبت و رسیدگی های اولیه

محل مراقبت جایی است که در آن تاریخچه و معاینه فیزیکی اخذ شده و مراقبت ها ارائه می گردد. در هر حالتی چه در خانه و یا در مرکز صحتی باید این محل از ضروریات و شرایط لازمه ابتدایی برخوردار باشد که در ذیل نشاندهی گردیده است. (برای معلومات بیشتر در رابطه به وسایل و تجهیزات اساسی که در این بخش خاطر نشان گردیده است به ضمیمه شماره دوم، صفحه ۳-۴) مراجعه نمایید.

نظافت عمومی، راحتی و سفارش:

- محل گرم، پاک و منظم است. حرارت اتاق بین ۲۵ تا ۳۲ درجه سانتی گرید تنظیم شده است.
- سطوح و روی کش ها قبل از استفاده با محلول کلورین ۰.۵ فیصد شسته شده است.
- تجهیزات و وسایل اساسی و ضروری آماده شده و به ساده گی در دسترس قرار داشته و برای استفاده آماده است (پاک، قویاً ضد عفونی و معقم شده).
- مواد آلوده و استفاده شده در مشاهدات قبلی در مرکز صحتی و یا مواد استفاده شده روزمره در خانه باید از محل بیرون شده و در محفظه های لازمی انداخته شوند.
- محفظه های جداگانه برای تکه های کثیف شده (که باید شسته شود) و لوازم آلوده شده (که باید تحت عملیه قرار گیرد) در نظر گرفته شده است.
- محفظه های جداگانه برای انواع مختلف اجناس و لوازم استفاده شده (یکبارمصرف) به شمول موارد ذیل در نظر گرفته شده است:

- محفظه برای لوازم غیرطبیعی و غیر سمی مانند کاغذ، بوتل و غیره
- محفظه های پوشیده شده برای مواد فاضله طبی مانند خون، بنداز و غیره
- محفظه های سوراخ نشدنی برای اشیای برنده مانند تیغ، سوزن، شیشه باب و غیره

برای معلومات بیشتر در رابطه به جلوگیری از انتقال به صفحه ۴۷-۱ مراجعه نمایید.

آماده ساختن آب پاک و مصئون:

یک منبع آب پاک جاری باید موجود باشد. ممکنست آب از یک نل، واتر پمپ و یا محفظه ظرفدار با استفاده از حوض به دست بیاید.

منبع نور:

- باید مطمئن بود که منبع برای نور کافی (طبیعی و یا مصنوعی) وجود دارد.
- نور طبیعی مثلاً از کلکین ممکنست که برای یک معاینه فیزیکی کافی باشد. سمت معاینه باید به طرف کلکین متوجه ساخته شود، اما نباید که این ساحه از بیرون قابل دید باشد.
- منبع نور مصنوعی مانند یک چراغ یا آتش ممکنست که نور دقیقتری را مهیا کند. این گونه منابع نوری برای روند ها یا مراحل کاری بسیار دقیق، مناسبتر است مثلاً برای معاینه حوصلی، اصلاح مهبل و یا عنق و یا معاینه جوف داخلی دهن نوزاد

اسباب و اثاثیه:

محل اجرای مراقبت ها باید دارای موارد ذیل باشد:

- میز معاینه، بستر و روکش های پاک، مناسب و قابل شستن
- محل نشستن برای خانم و همراهش (همسر، دوست، عضو خانواده) و محلی هم برای کارکن متجرب خدمات صحتی
- محلی برای نوشتن و یادداشت گرفتن مانند میز و یا تخته مورد ضرورت
- یک میز پاک و دقیقاً جا بجا شده برای سامان و لوازم و یا سایر تدارکات

در هنگام ولادت نوزاد به شمول زمان فوری بعد از تولد یا دوره مقدم نوزادی:

محل اجرای مراقبت ها باید دارای مساحت مناسب برای قدم زدن خانم و یا دراز کشدن به روی یک روچایی پاک و قابل شستن باشد. در این محل هم چنان باید تمام لوازم مربوط به احیای مجدد نوزاد موجود باشد.

ضمیمه شماره دوم لوازم اساسی و تدارکات

جدول ۱-۴: لوازم اساسی و تدارکات: مراقبت های روزمه (بخش دوم):

ادامه بخش مربوط به خانم	اسباب و اثاثیه
<ul style="list-style-type: none"> • حرارت سنج • تقویم و یا وسیله سنجش برای عمر حمل^{۳،۱} • وسیله سنجش فشار خون • سناتسکوپ جنین و بزرگان • فیته اندازه گیری (متر)^۱ • سرنج و سوزن ها • تیوب های جمع کردن مواد نمونه و یا سمپل (خون ادرار وغیره)^۲ • وسایل لابراتوار/تجهیزات لازم برای انجام تست های هیموگلوبین، RPR/VDRL، HIV گروه خون^۲ • لباس، تکه و لایی های پاک^{۴،۵} • محفظه برای پلاستنا^۴ <p style="text-align: center;">برای ادویه اساسی جدول ۴-۴ دیده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • معاینه سطوح (میز و بستر ها باید با روکش های پاک قابل شستشو پوشانیده شده باشد). • بستر ها باید توسط روکش و یا کمپل های پاک و قابل شستن پوشیده شده باشد.^۴ • میز و یا هر گونه محل مناسب دیگر که پاک و قابل شستشو بوده و برای احیای مجدد نوزاد استفاده شود.^{۴ و ۶} • محل گذاشتن مناسب و پاک و قابل شستو برای اسباب و لوازم و تجهیزات کاری • پرده ها در صورت ضرورت (برای حفظ محرمانیت) • سطح برای نوشتن (میز یا تخته) • محل نشستن برای خانم و همراهش و برای کارکن متجرب صحت • منبع تولید نور مصنوع با چراغ ها و بطری ها در صورتی که نور کافی طبیعی موجود نباشد. • وسیله مناسب برای گرم کردن آب جهت شستشوی نوزاد.^۶ • ساعت دیواری یا بند دستی • حرارت سنج برای اتاق^۱
<p style="text-align: center;">نوزاد</p> <ul style="list-style-type: none"> • کلامپ ها برای حبل سروی • قیچی و تیغ برای قطع نمودن حبل^۴ • تکه، بنداز و یا گاز پاک برای ستره نمودن چشم نوزاد • ترازوی سنجش وزن نوزاد • ترمومتر یا وسیله سنجش حرارت • سرنج و سوزن ها • تکه باب پاک برای خشک کردن و پیچانیدن نوزاد پس از خشک کردن • کلاه یا چیزی که سر نوزاد را بپوشاند • لته یا تکه های نوزاد Diapers/napkins <p style="text-align: center;">برای ادویه اساسی جدول شماره ۴-۴ را ملاحظه نمایید</p>	<p style="text-align: center;">فورمه ها و راجستر</p> <ul style="list-style-type: none"> • کتاب راجستر • چارت هایی که باید توسط کارکن صحت حفظ و رسیده گی شود • کارت کلینیک (برای درج موارد مربوط به معافیت، واکسین و سایر مراقبت های اساسی اخذ شده) که باید توسط خود شخص نگهداری شود. • پارتوگراف • فورمه های رجعت دهی
	<p style="text-align: center;">خانم</p> <ul style="list-style-type: none"> • روکشی که خانم به آن پوشانیده شود • روپوش، لباس جراح^{۴،۱} • بالش زیر سری^۱ • تکه و یا رومال پاک و خشک برای خشک کردن خانم پس از استحمام

۱- قویاً سفارش می شود اما باز هم انتخابی است.

۲- باید در مرکزی که خانم و یا عرضه کننده ماهر خدمات صحتی به آن دسترسی داشته باشند، موجود باشد. ۳- برای مراقبت های قبل از ولاد

۴- برای مراقبت های مربوط به ولادت نوزاد

۵- برای مراقبت های دوره پس از ولادت

۶- برای مراقبت های دوره نوزادی

جدول ۲-۴: لوازم اساسی و تدارکات: جلوگیری از انتانات:

<p>رسیده گی به وسایل و نگهداری آن</p> <ul style="list-style-type: none"> • بسته بندی های جداگانه برای وسایل قبل از تعقیم • اتوکلاف، خشکان، تعقیم کننده های کیمیایی و یک ظرف کلیه مانند سرپوش دار برای جوشانیدن • محفظه پلاستیکی برای وسایل و لوازم کار گرفته شده • محلول ۰.۵ فیصد کلورین • برس 	<p>مواد ضد عفونی و شستن دست ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • منبع تدارک آب پاک • آنتی سپتیک هایی با زمینه الکول یا صابون • برس نرم^۱ • وسیله (دستمال) برای خشک کردن دست ها • پارچه های پنبه و الکول
<p>تدبیر اتاق و جابجایی مواد فاضله</p> <ul style="list-style-type: none"> • تکه و یا پاسپاس برای پاک کردن • محلول ۰.۵ فیصد کلورین • منبع آب پاک • باطله دانی های جداگانه سرپوش دار برای مواد فاضله سخت، مواد فاضله غیر طبی و طبی • محفظه معقم یا قویاً ضد عفونی شده (در صورتی که وسایل بسته بندی نداشته باشد) • محفظه پلاستیکی • محل پاک و خشک برای نگهداری • دستکش 	<p>وسایل محافظتی برای شخص</p> <ul style="list-style-type: none"> • دستکش ها: – دستکش های پاک برای معاینه (پاک کردن خون، جریان داشتن خون، دور کردن خون و مایعات) – دستکش های معقم یا قویاً ضد عفونی شده برای ولادت، معاینه در هنگام حمل و یا در هنگام هر گونه تماس با جلد بریده شده و یا نسج تحت جلدی – دستکش مشابه به بنداز معقم یا قویاً ضد عفونی شده به منظور پوشانیدن دست و قسمت قدامی ساعد در هنگامی که به مهبل داخل ساخته می شود.^۱ • ماسک روی • وسیله محافظتی پوشانیدن چشم • پیشدامن پلاستیکی قابل قات شدن • پاپوش هایی که تمام پا را بپوشاند <p>انتقال دادن مصئون اشیای جارحه</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pan ظرف معقم کلیه مانند برای گذاشتن اشیای جارحه • محفظه ضد سوراخ برای انداختن اشیای جارحه

^۱ قویاً سفارش شده است اما باز هم اختیاری است.

جدول ۳-۴: لوازم اساسی و تدارکات: مراقبت های ویژه و عاجل (بخش سوم):

ادامه بخش مربوط به خانم	خانم
<ul style="list-style-type: none"> • سوزن گیر • Tourniquet • کنتیتر های بولی • Vacuum extractor • اسپیکولوم مهلبلی • Lubricant با زمینه آب^۱ <p>برای ادویه اساسی جدول شماره ۴-۴ را ملاحظه نمایید</p>	<ul style="list-style-type: none"> • کانول های نمبر ۱۶ تا ۱۸ • تار های غیر واکنشی (حساسیتی) قابل جذب مانند کتگت • کرومیک و سوزن های آن • پلاستر • آمبو Ambu کیسه فشار گیرنده و ماسک روی به سایز کلان • Amniotic hook or Kocher clamp • قیچی بنداز • خریطه بسته و یا محفظه برای دریناژ کنتیتر • محلول ۵ فیصد دکستروز • دیاگرام یا چارت دیواری برای تشریح ولادت حمل^{۱،۳،۴} • در مناطق اندمیک ملاریا (جالی های ضد حشرات و پشه ها) • ست داخل وریدی • وسایل مورد ضرورت برای اجرای تست های nitrazine و ferning^۲ • او آر اس Oral rehydration solution • اکسیجن^۱ • تیوب اکسیجن^۱ • رادیانت گرم کن، انکوباتور و یا بوتل پوشیده آب گرم • ست سکشن (کتیتر و گیرنده مخاط DeLee) • وسیله سنجش حرارت (ترامتر) <p>برای ادویه اساسی جدول شماره ۴-۴ را ملاحظه نمایید.</p>
<p>نوزاد</p> <ul style="list-style-type: none"> • آمبو Ambu کیسه فشار گیرنده و ماسک روی به سایز نوزاد • صفر تا یک • او آر اس Oral rehydration solution • اکسیجن^۱ • تیوب اکسیجن^۱ • رادیانت گرم کن، انکوباتور و یا بوتل پوشیده آب گرم • ست سکشن (کتیتر و گیرنده مخاط DeLee) • وسیله سنجش حرارت (ترامتر) <p>برای ادویه اساسی جدول شماره ۴-۴ را ملاحظه نمایید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فورسپس (حلقه یا اسفنجی) • قیچی برای قطع کردن تار دوخت یا episiotomy

۱ قویاً سفارش شده اما باز هم اختیاری است

۲ حد اقل باید در مرکز صحیی که کارکن متجرب صحی یا خانم به آن دسترسی داشته باشد، موجود باشد.

۳ فقط برای مراقبت های قبل از ولادت

۴ برای مراقبت های زمان ولادت نوزاد

۵ برای مراقبت های پس از ولادت

جدول ۴-۴: لوازم اساسی و تدارکات: ادویه جات، واکسین ها (بخش دوم و سوم):

نوزاد	خانم
<p>مراقبت های روزانه</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیشگیرنده های ضد میکروبی برای چشم محلول ۱ فیصد سلورنایترات یا مرحم ۱ فیصد تتراسکلین چشم • واکسین های OPV, BCG, HBV که ضرورت به حفاظت در یخچال را دارد • ویتامین کا یک <p>مراقبت های ویژه و عاجل</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampicillin • Benzathine benzylpenicillin (or procaine benzylpenicillin) • Cloxacillin • Gentamicin • Hepatitis immune globulin^۱ • Isoniazid^۱ • Nystatin cream (or 0.5% gentian violet) • Nystatin oral solution (or 0.5% gentian violet) • Phenobarbital • Polyvidone-iodine (2.5%) • مرحم های موضعی انتی بیوتیک 	<p>مراقبت های روزانه</p> <ul style="list-style-type: none"> • توکسویید تیتانوس (به یخچال ضرورت دارد) • تابلت های آهن فولیات • اکسی توسین <p>مراقبت های ویژه و عاجل</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15-methyl prostaglandin F_{2α}^۱ • البندازول یا مبیندازول در مناطقی که کرم امعا اندمیک است • Amoxicillin • Ampicillin • Antiretroviral (ARV) therapy: Zidovudine (AZT), Nevirapine (NVP), Lamivudine (3TC)^۲ • Benzathine benzylpenicillin (or procaine benzylpenicillin) • Benzylpenicillin • کلسیم گلوکونات Calcium gluconate • Cloxacillin در عدم موجودیت اریترومایسین • دیازی پم ۱ • دیفن هایدرامین • Ergometrine/methylergometrine^۱ • اریترومایسین • جنتامایسین • Lidocaine (2%) • در مناطقی با کمبود آیودین، تکمیل کننده های آیودین • Magnesium sulfate • Metronidazole • Misoprostol^۱ • Paracetamol (acetaminophen) • Pethidine • Stool softener^۱ • Sulfadoxine-pyrimethamine در مناطقی با اندیمی ملاریا • Trimethoprim/sulfamethoxazole • Vitamin A supplements در مناطقی با کمبود ویتامین

۱ قویاً سفارش شده اما باز هم اختیاری است

۲ حد اقل باید در مرکز صحیی که کارکن متجرب صحی یا خانم به آن دسترسی داشته باشد، موجود باشد.

۳ فقط برای مراقبت های قبل از ولادت

۴ برای مراقبت های زمان ولادت نوزاد

۵ برای مراقبت های پس از ولادت

ضمیمه شماره سوم

پارتوگراف

استفاده از پارتوگراف:

پارتوگراف سازمان صحتی جهان (شکل ۲-۴ صفحه ۹-۴) به منظور ساده سازی و آسان ساختن مراحل کار، طرح و تجدید شده است. فیز لتنت از میان برداشته شده است و ترسیم بر روی پارتوگراف از فیز فعال زمانی که عنق به اندازه ۴ سانتی متر توسعه کرده باشد، آغاز می یابد. موارد آتی را در پارتوگراف یادداشت و ثبت نمایید:

معلومات در مورد مریض: درج نام مریض، حمل اول، حمل چندم، شماره-تاریخ و زمان مراجعه به شفاخانه یا مرکز صحتی و زمان ریچر غشا و یا زمانی که از ریچر غشا تا حال سپری شده است (در صورتی که ریچر قبل از شروع کار با پارتوگراف واقع شه باشد).
ریت یا درجه قلب جنین: هر نیم ساعت ثبت شود.

مایع آمنیوتیک: در هر معاینه مهبلی باید رنگ مایع آمنیوتیک یادداشت شود. **A** غشای دست ناخورده، **R** غشای ریچر کرده، **C** غشای ریچر کرده مایع پاک، **M** مایع آغشته با میکونیوم و **B** مایع آغشته با خون

ساختار سر نوزاد: ۱- **suture**ها قابل لمس است ۲- سچر ها روی هم ولی قابل کوچک شدن هستند ۳- سچر ها بالای هم ولی غیر قابل نزدیک شدن هستند

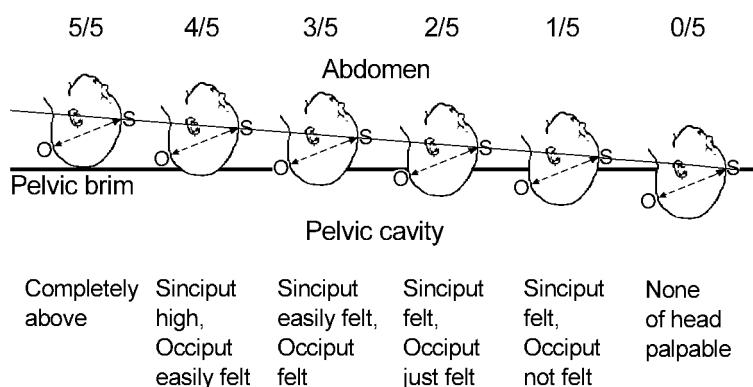
توسع عنق: در هر مرتبه معاینه مهبلی ارزیابی شده و با علامت **X** نشانی شود. ترسیم بر روی پارتوگراف در زمانی که ۴ سانتی متر باشد، آغاز بیاید.

خط آماده باش: لینی که از توسع ۴ سانتی متر عنق شروع شده و تا نقطه قابل توقع برای توسع کلی با درجه ۱ سانتی متر در ساعت پیش می رود.

خط اقدام: موازی و ۴ ساعت در راست خط آماده باش

ارزیابی نزول با جس بطنی (شکل ۱-۴): به قسمت سر رجعت می دهد (به ۵ قسمت تقسیم شده است که در بالاتر از ارتفاع عانه قابل جس می باشد و در هر مرتبه معاینه بطنی به شکل یک حلقه نشانی می گردد).
از صفر تا ۵ **S** درجه ارتفاع عانه می باشد.

شکل ۱-۴ نزول جنین به اساس جس بطنی*:



ساعات: به زمانی اشاره می کند که از آغاز فیز فعال تا حال سپری شده است (مشاهده و یا تکمیل خروج).

زمان: برای ثبت زمان اصلی و دقیق

شکل ۱-۴ و ۲-۴ به اجازه سازمان صحتی جهان (WHO) ۲۰۰۰، کنترل اختلالات حاملگی و تولد طفل: راهنمودبرای دکتوران وقابله ها. WHO ژنیوا.

تقلصات: هر سی دقیقه بر چارت: تعداد تقلصات در هر ده دقیقه با زمان دوام شان به ثانیه محاسبه شود.



- کمتر از ۲۰ ثانیه
- بین ۲۰ تا ۴۰ ثانیه
- بیشتر از ۴۰ ثانیه

اکسی توسین: مقدار اکسی توسین را در هر مرتبه تطبیق مایع وریدی به مقیاس هر دقیقه (قطرات) در سی دقیقه ثبت کنید.

ادویه تجویز شده: هر ادویه دیگری که داده شده است ثبت شود.

ضربان (نبض): هر ۳۰ دقیقه ثبت شده و یا علامت نقطه نشانی شود (•).

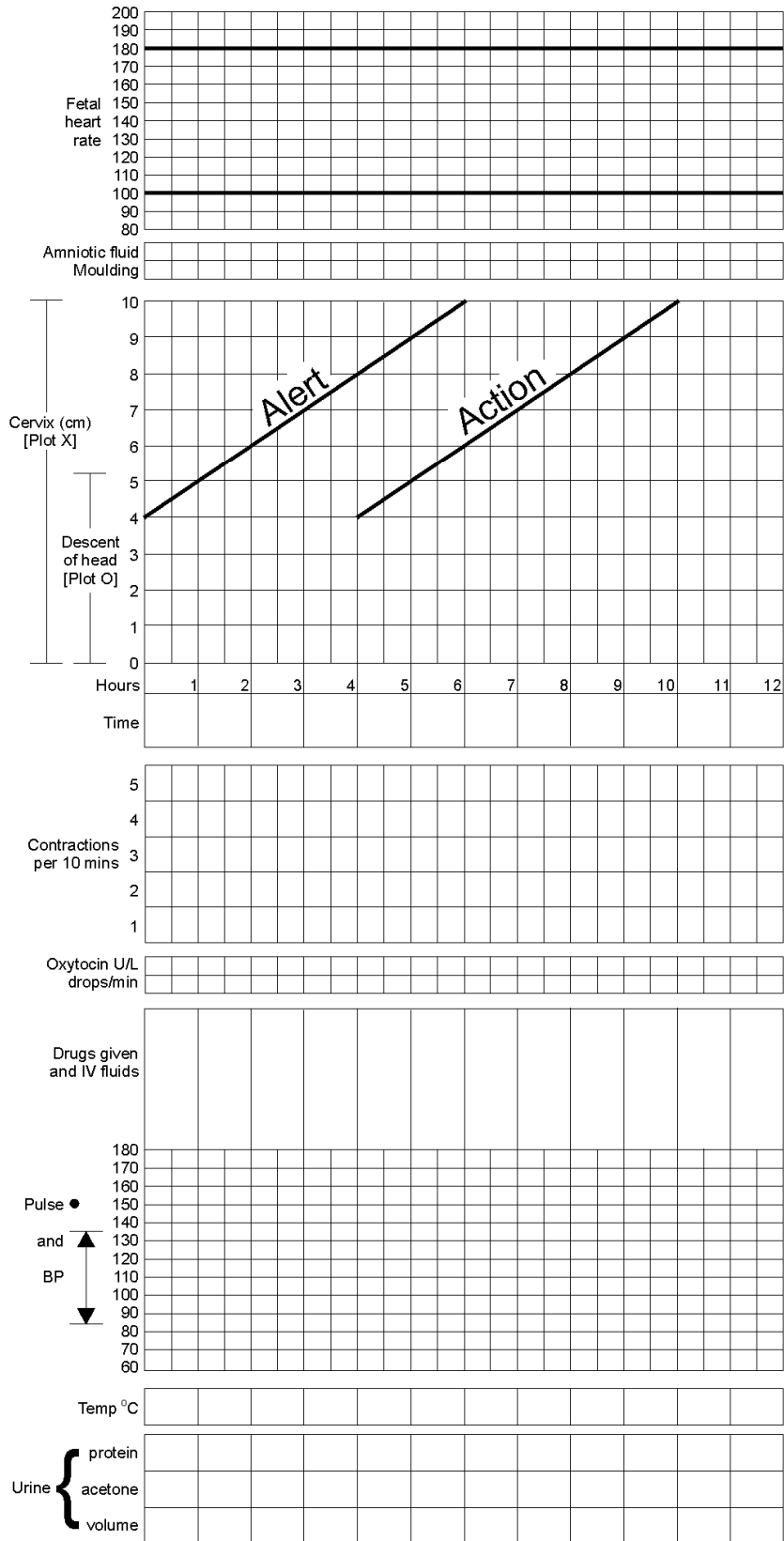
فشار خون: هر ۴ ساعت درج شده و با علامت تیر نشانی شود.

درجه حرارت: هر ۲ ساعت نشانی شود.

پروتین، اسیتون و حجم: در صورت تخلیه ادرار ثبت شود.

تصویر ۲-۴: پارتوگراف تجدید شده سازمان صحتی جهان:

Name	Gravida	Para	Hospital number
Date of admission	Time of admission	Ruptured membranes	hours



ضمیمه چهارم پروسیجرهای اضافی

ریچر مصنوعی غشا:

استنباطات:

این پروسیجر یک بخش روتین مراقبت های اساسی نیست و تنها در حالاتی اجرا شود که غشا به صورت بنفسهی ریچر قبل از **Vaccum up** ریچر نکرده باشد.

یادداشت: در محلاتی که شیوع ایدس و هیپاتایتس زیاد است، باید انتظار کشید که غشا به صورت بنفسهی ریچر کند تا خطر انتقال مرض به نوزاد کمتر شود.

مراحل و نقاط قابل توجه در مرحله قبل از اقدام:

- در اجرا نمودن پروسیجر بعدی، قواعد اساسی که در فصل اول در رابطه به مراقبت های اساسی تشریح شده است، در نظر گرفته شود. فصل اول (صفحه ۵-۱)

پروسیجر:

- ریت قلب نوزاد شنیده شده و یادداشت گردد
- از خانم بخواهید که به حالت استجاع ظهری (تخته به پشت) بخوابد و پاهایش را در حالی که به هم چسپیده اند و زانو ها دور از هم اند، قرار بدهد
- بعد از پوشیدن دستکش های ضد عفونی شده و معقم، با استفاده از یک دست توسع، موقعیت و قوام عنق رحم معاینه شود
- با استفاده از دست دیگر یک **amniotic hook** یا **Kocher clamp** به مهبل داخل گردد
- **Hook** و یا **clamp** را به طرف ممبران یا غشا هدایت نمایید
- دو انگشت را در مقابل ممبران موقعیت داده و با استفاده از وسیله غشا را ریچر بدهید و فر صت بدهید که مایع آمنیوتیک به آهسته گی در اطراف انگشتان جریان نماید.
- رنگ مایع را یادداشت نمایید (روشن، مایل به سبز، خون آلود)
- هرگاه میکونیم غلیظ موجود باشد، اکنون عمل کنید! - قبل از اجراءات به چوکات ۳-۴۲ (صفحه ۳-۱۱۱) ملاحظه کنید.

مراحل پس از پروسیجر:

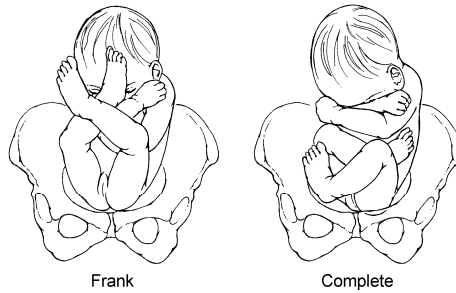
- به ریت قلب نوزاد پس از یک تقلص گوش داده و آن را یادداشت نمایید
- اگر حالت غیر طبیعی وجود دارد (ریت قلب کمتر از ۱۰۰ یا اضافه تر از ۱۸۰ در دقیقه) هم اکنون اقدام شود و چوکات ۳-۴۵ در صفحه ۳-۱۱۳ ملاحظه شود.

ولادت به Breech (تنها در حالات عاجل):

استنباطات:

این پروسیجر بخشی از مراقبت های روتین نیست و تنها باید در حالات اعتلان کامل بریچ انجام یابد (شکل ۳-۴ صفحه ۱۲-۴) در حالی که عنق کاملاً توسع نموده است و هیچ علامتی از عدم تناسب سر و حوصله وجود ندارد، و وقت کافی برای رجعت دهی در اختیار نیست (خانم در ستیج دوم ولادت قرار دارد).

شکل ۴-۳: اعتلان حوصلی: خمیده(چپ) و مکمل (راست)



قدمه ها و نقاط قابل توجه در قبل از عملیه:

- در اجرا نمودن پروسیجر بعدی، قواعد اساسی که در فصل اول در رابطه به مراقبت های اساسی تشریح شده است، در نظر گرفته شود. فصل اول (۵-۱)
- تمام پارامتر ها را به روی پارتوگراف طوری که برای یک اعتلان cephalic لازم است، درج نمایید
- تطبیق یک مایع وریدی را مطابق چوکات متن ۳۵-۳، صفحه ۹۶-۳ آغاز نمایید
- به خانم اطمینان روحی بدهید
- تمام مانوره ها را بدون وارد آوردن زور و قوه غیر ضروری اجرا نمایید.

پروسیجر:

ولادت سرین و پاها:

- هنگامی که سرین به مهبل پایین آمد و عنق کاملاً توسع نمود، به خانم گفته شود که می تواند با فشار تقلصات نوزاد را به پایین هدایت کند
- اگر عجان بسیار سخت و محکم است، اپیزتومی را انجام بدهید صفحه ۱۸-۴
- فرصت بدهید که سرین تا قسمت تحتانی کمر ولادت شود و بعداً تیغه های شانه به نظر برسد
- سرین را با یک دست بگیرید اما کش نکنید
- اگر پاها به صورت بنفسهی ولادت نشد، در یک وقت یک پا را ولادت بدهید:
 - در عقب زانو فشار وارد کنید تا پاها خم شود
 - شتالنگ را محکم گرفته و پاها را ولادت بدهید
 - هر دو مرحله را برای پای دوم نیز تکرار کنید

اخطار: در حالتی که پاها در حال خارج شدن است، نوزاد را کش نکنید!

- نوزاد را از قسمت چهار بند یا hips بگیرید اما کش نکنید، طوری که در شکل ۴-۴ صفحه ۱۳-۴ نشان داده شده است. از جناح ها و یا از بطن طفل نگیرید زیرا ممکنست که سبب بحران کلیه و یا کبد شود.

گرفتن طفل از ناحیه چهار بند، شکل ۴-۴



اگر بازو ها به روی ولادت دادن بازو ها:

صدر افتاده است:

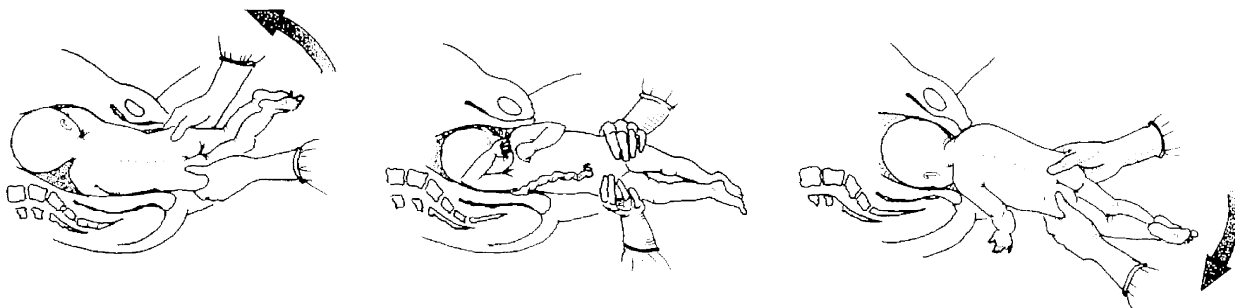
- فرصت بدهید که بازو ها به نوبت و به صورت بنفسه‌ی از به هم چسپیده گی جدا شود. تنها در صورت ضرورت به این عملیه کمک کنید.
- بعد از ولادت بنفسه‌ی نخستین بازو، سرین را به طرف بطن خانم قرار بدهید و فرصت بدهید که بازوی دوم خارج شود.
- اگر بازو به صورت بنفسه‌ی خارج نشود، یک یا دو انگشت را در ناحیه آرنج قرار بدهید و بازو را خم کنید و دست را به روی رخسار نوزاد پایین کنید.

اگر بازو ها به امتداد سر واقع شده و یا به دور گردن نوزاد حلقه شده است:

از مانوره Lovset's مانند شکل ۵-۴ استفاده کنید:

- از چهاربند نوزاد گرفته و یک نیم دایره را دور بدهید، قسمت ظهری را به طرف بالا گرفته و به طرف خود بکشید تا بازویی که در عقب بود به جلو بیاید و در تحت ارفاق عانه خارج شود.
- به خارج شدن بازو توسط قرار دادن یک یا دو انگشت در قسمت بالایی بازو کمک نمایید.
- برای خارج نمودن بازوی دومی، نوزاد را یک نیم دایره به عقب بگردانید در حالی که قسمت ظهری او به طرف بالا قرار داشته و به طرف خود تان کشیده می شود و هم چنان در تحت ارفاق عانه خارج ساخته می شود.

تصویر ۴-۵ مانوره Lovset's*

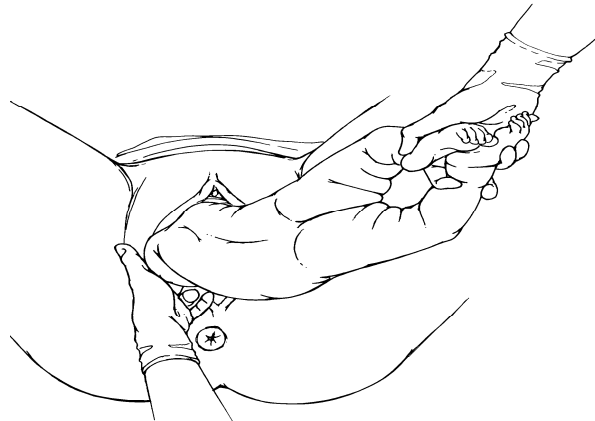


شکل ۴-۱ و ۴-۲ به اجازه سازمان صحتی جهان (WHO) ۲۰۰۰، کنترل اختلالات حاملگی و تولد طفل: رهنمود برای دکتران و قابله ها. WHO ژنیوا.

اگر جسم نوزاد قابلیت دور خوردن را نداشته باشد قسمت قدامی بازو در قدم اول ولادت داده شود:
شانه خلفی مطابق تصویر شماره ۶-۴ ولادت داده شود:

- نوزاد را از شتالنگ گرفته و بلند نگه دارید.
- صدر نوزاد را به طرف داخل پا های مادر متوجه بسازید.
- بازو و سر نوزاد را خارج بسازید.

شکل ۴-۶ ولادت شانه که موقعیت خلفی دارد:



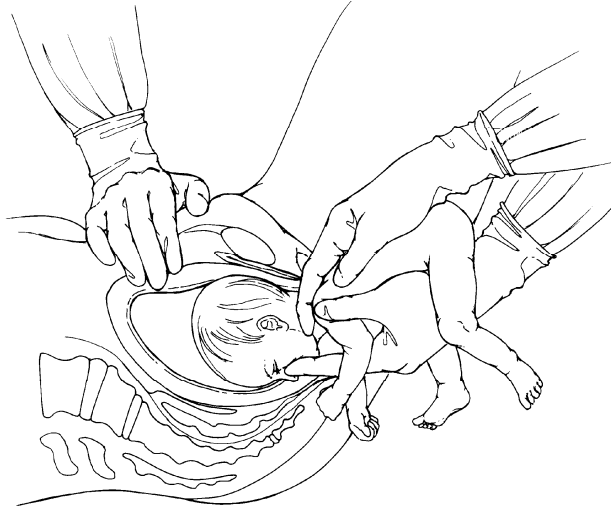
ولادت راس:

- راس را بواسطه مانوره Mauriceau-Smellie-Veit maneuver (شکل ۷-۴، صفحه ۱۵-۴) قرار ذیل ولادت بدهید:
- در حالیکه بدن طفل روی بازو و دست های تان قرار دارد، وجه طفل را به طرف پائین بگذارید.
 - توسط انگشت اول و سوم دست تان عظام رخسار طفل را محکم گرفته و انگشت دوم را در دهن طفل قرار بدهید تا بتوانید فک طفل را به طرف پائین کشیده و راس طفل را قبض نمائید.
 - توسط دست دیگر شانه طفل را محکم بگیرید.
 - توسط انگشت های دست تان به ملایمت راس طفل را به طرف سینه قبض کنید، در حالی که فک طفل را غرض پائین کردن راس طفل کش می کنید، تا وقتی که مو های طفل ظاهر گردد.
 - به آهسته گی کش نمائید تا راس طفل ولادت یابد.

نوت: از اسپستانت بخواهید تا استخوان عانه خانم را در جریان ولادت راس طفل به طرف بالا کش نماید. این عمل کمک می کند تا راس طفل به شکل قبض شده باقی بماند.

- طفل را بلند نمائید البته که بازو های طفل را به هر دو طرف اش نگهدارید تا آن که دهن و بینی اش رها گردند.

شکل ۴-۷ مانوره Mauriceau-Smellie-Veit

**اگر راس طفل بند شده باشد:**

- کتیتر مثنای تطبیق نمائید.
- وقتی که فورسپس طویل را تطبیق می نمائید، باید یک اسیستانت موجود باشد تا طفل را بگیرد.
- ببینید که عنق کاملاً متوسع شده باشد.
- طفل را در یک پارچه پیچانیده و بلند بگیرید.
- پل چپ فورسپس را جابجا کنید.
- پل راست فورسپس را گذاشته و دسته آن را لاک نمائید.
- با استفاده از فورسپس راس طفل را قبض نموده و ولادت بدهید.
- فشار قوی بالای عظم عانه خانم وارد کنید تا راس طفل قبض شده و آن را به طرف بیرون از حرقه تپله کنید.

مراحل بعد از پروسیجر و اهمتامات آن

- دهن و بینی طفل را سکشن نمائید.
- ناف طفل را قطع و کلمپ نمائید.
- به خانم یک دقیقه بعد از ولادت ۱۰ یونت اوکسی توسین از طریق عضلی تطبیق نموده و اهمتامات مرحله سوم ولادت را روی دست بگیرید. (فصل ۶، صفحه ۷۷-۲).
- خانم را از نظر پاره گی مهبل، عجان و عنق (صفحه ۲۰-۴) معاینه نمائید. و یا این که اپیزیوتومی را ترمیم نمائید. (صفحه ۳۷-۴).

اعاده کردن INVERSION رحم:**استطیبات:**

این پروسیجر جزء مراقبت های روتین نبوده بلکه زمانی اجراء می گردد که رحم در جریان ولادت پلاستا به طرف خارج بیرون شده باشد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهمتامات آن

- در جریان انجام دادن این پروسیجر، قواعد عمومی مراقبت های اساسی را که در فصل اول صفحه ۵-۱ ذکر شده است در نظر داشته باشید.

پروسیجر

- ورید مادر را باز کنید (چوکات ۳۵-۳، صفحه ۹۶-۳)
- در صورت امکان pethidine و یا diazepam وریدی خیلی آهسته تطبیق نمائید. (هر دو دوا را در عین پیچکاری مخلوط نکنید)

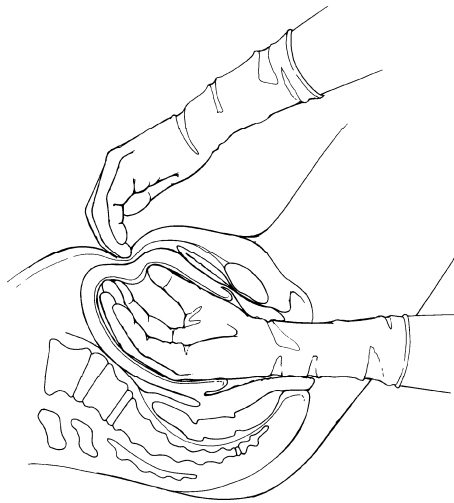
نوت: تا زمانی که **Inversion** رحم اصلاح نشده باشد، دوا های **uterotonic** را تطبیق ننمائید.

- با استفاده از یک محلول انتی سپتیک رحم بیرون شده را پاک نمائید.
- توسط یک گاز گرم و مرطوب رحم را فشرده تا وقتی که آماده پروسیجر شود.

اصلاح با دست:

- در حالی که دستکش های خوب ضد عفونی شده و یا معقم در دست دارید، رحم را گرفته و از طریق عنق به طرف سره به موقعیت اصلی آن تیله نمائید. البته با دست دیگر رحم را استناد بدهید. (شکل ۸-۴، در ذیل)
- اگر رحم هنوز هم جدا نشده باشد، بعد از اصلاح رحم، بصورت منول (توسط دست) آنر را جدا کنید.
- منحیث یک اصل عمومی، همیشه در نظر باشد که هر قسمت رحم که در آخر بیرون می شود (نزدیک تر به عنق) باید اولتر ارجاع گردد.
- اگر پروسیجر ناکام شود، عاجل عمل کنید! _ واقعه را بصورت عاجل ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

شکل ۴-۸. دوباره به جا کردن رحم بصورت منول (توسط دست)



بعد از دوباره به جا کردن:

- مقدار ۲۰ یونت اوکسی توسین را در ۵۰۰ ملی لیتر مایعات وریدی (نارمل سلین و یا رنجر) حل کرده و بصورت داخل وریدی به سرعت ۱۰ قطره فی دقیقه تطبیق گردد.
- اگر احتمال خونریزی موجود باشد، عاجل عمل کنید! _ واقعه را بصورت عاجل ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴).
- برعلاوه مراحل ضمیمه ۷، مراتب ذیل را نیز تکمیل کنید:
 - مقدار قطرات انفیوژن را به ۶۰ فی دقیقه بلند برده و انفیوژن را قبل و در جریان ریفر ادامه بدهید.
- اگر با وجود تطبیق اوکسی توسنی، بازهم رحم تقلص نکرد، یک ادویه دیگر تقلص دهنده رحم را تطبیق نمائید (جدول ۳-۳، صفحه ۱۰۶-۳).

قدم های بعد از پروسیجر و اہتمامات آن

- یک دوز واحد وقایوی انتی بیوتیک را بعد از ارجاع رحم تطبیق نمائید:
- امپیسیلین ۲ گرم از طریق وریدی جمع مترونیدازول ۵۰۰ ملی گرم از طریق وریدی و یا:
- سفازولین یک گرم از طریق وریدی جمع مترونیدازول ۵۰۰ ملی گرم از طریق وریدی.
- پاراستامول به مقدار ۵۰۰ ملی گرم از طریق فمی اگر ضرورت باشد.
- دو و یا سه ساعت بعد از این که خونریزی توقف کرد، مقدار هیموگلوبین را اندازه بگیرید.
- ◀ در صورتی که هیموگلوبین خانم کمتر از ۷ گرم فی دسی لیتر باشد، عاجل عمل کنید!- خانم را بصورت عاجل ریفر کنید. (فصل ۷، صفحه ۶۳-۴).
- ◀ اگر هیموگلوبین خانم بین ۷ تا ۱۱ گرم فی دسی لیتر باشد، به بخش کم خونی مراجعه صورت گیرد. (فصل ۱۰، صفحه ۴۱-۳).

استطیبات

این پروسیجر بخش روتین مراقبت های اساسی نمی باشد. این پروسیجر باید وقتی اجراء گردد که خانم قطع اعضای تناسلی زنانه (Female genital cutting) تایپ داشته بوده و ندبه آن شفا یافته باشد. (بخاطر برداشتن بندش از مجرای مهبل). بخاطر وضاحت بهتر موضوع شکل ۳-۳ صفحه ۵۰-۳ دیده شود.

نوت: اگر چه بهترین وقت اجراء کردن defibulation در تراپمستر دوم حامله گی می باشد (بخاطر جلوگیری از خونریزی و انتان در زمان ولادت)، ولی این پروسیجر میتواند در ستیج دوم ولادت نیز اجراء گردد. همچنان خوب است که در مورد با خانم و شوهر اش در زمان حامله گی مشوره داده شود و سوال و جواب در مورد چگونه گی defibulation صورت گیرد.

- ◀ در صورتی که defibulation در ستیج دوم ولادت صورت گیرد، همین که سر طفل شروع به خارج شدن کرد، پروسیجر را آغاز کنید.

مراحل قبل از پروسیجر و اہتمامات آن

- در جریان اجراء کردن پروسیجر ذیل قواعد عمومی مراقبت اساسی را که در فصل اول صفحه ۱۵-۱ تذکر یافته در نظر داشته باشید.
- ◀ در صورتی که به خانم قبلاً به ارتباط defibulation معلومات داده نشده باشد، قبل از انجام پروسیجر به خانم به ارتباط عملیه مشوره و معلومات بدهید. (فصل ۱۰، صفحه ۴۹-۳).

پروسیجر

- خیلی به ملایمت پروسیجر را انجام بدهید، اصل محرمیت را در یظر گرفته و به خانم هر مرحله پروسیجر را خوب تشریح کنید.
- هر دو دست ها را شسته و دستکش های معقم و یا خیلی ضد عفونی شده را بپوشید.
- انستیزی موضعی بدهید:
- ببینید که خانم به مقابل لیدوائین و سایر دوا های مرتبط به آن حساسیت نداشته باشد.
- یک و یا دو انگشت (انگشت اشاره و یا انگشت اشاره همراه با انگشت وسط) را به ملایمت در تحت جلد به بطرف قدام پیش ببرید.
- انستیزی موضعی را به امتداد جلد که در بین دو انگشت کش شده است زرق نمائید. ممکن به یک مقدار اضافی لیدوکائین که باید به دو طرف خط جلدی زرق گردد، ضرورت باشد.
- بمبه پیچکاری را کش کنید تا مطمئن شوید که سوزن پیچکاری در رگ خون نمی باشد.

- در صورتی که با کش کردن پیچکاری خون داخل پیچکاری گردد، هرگز زرق نکنید. سوزن را کشیده، موقعیت زرق را دوباره چک کرده و به احتیاط دوباره امتحان کنید. هرگز در صورتی که خون داخل پیچکاری گردد، زرق نکنید، زیرا ممکن است باعث اختلاجات و حتی مرگ خانم گردد.
- دو دقیقه صبر کرده و بعداً ساحه را با پنس چندک نمائید.
- در صورتی که خانم چندک را احساس کند، دو دقیقه دیگر هم صبر کرده و دوباره تست کنید.

نوت: کوشش کنید که خیلی در شروع انستیزی را تطبیق نمائید تا وقتی کافی برای ظهور تاثیرات آن باقی باشد.

- قسمت کند قیچی بنداز را در مقابل انگشت قرار داده و جلد را به طرف قدامی به اندازه ۲-۳ انچ (۵-۸ سانتی متر) تا سوبه احلیل قطع نمائید. اضافه از سوبه احلیل قطع نمائید. مواظب باشید که قسمت دست نخورده کلیتورس را قطع ننمائید. که ممکن در زیر جلد گردد.
- قسمت قطع شده جلد را بخاطر موجودیت خونریزی تفتیش کرده و در صورتی که خونریزی موجود باشد، آنرا توسط پنس شریانی توقف دهید.
- در جریان ولادت، همزمان با ولادت طفل پیش بروید، اهماتامات فعال دور سوم ولادت، مواظبت آنی نوزاد و تفتیش پلاستا.
- هر قسمت قطع شده جلد را به سوچر قابل جذب، غیر ریاکتیف ۲-۰ سوچر نمائید. (پولی گلایکالیک ارجحیت دارد، ولی کت گوت کرومیک هم یک بدیل قابل قبول می باشد)
- اگر ضرور باشد، قبل از سوچر، انستیزی موضعی تطبیق نمائید.

مراحل بعد از پروسیجر و اهماتامات آن

- ساحه عجان را با یک انتی سپتیک شسته، ساحه را خشک کرده و تمام پارچه های خراب شده را دور می کنیم.
- در صورتی که پروسیجر در ترایمستر دوم حامله گی تطبیق شده باشد، یک تکه معقم را بالای فرج و ساحه عجان بگذارید.
- تمام پارچه های خوندار را در یک ظرف سر بسته بخاطر انتقال به دویی جایجا کنید.
- پا های خانم را به ملایمت همزمان پائین کرده و وی را راحت سازید. ببینید که خانم تر نبوده و احساس سردی ننماید. همیشه اصل محرمیت را در نظر داشته باشید.
- به خانم توصیه های ذیل را نمائید:
 - بخاطر جلوگیری از اتنان، مراقبت زخم و اهماتامات حفظ الصحه ای را مرور نمائید. (فصل ۷، صفحه ۱۰۶-۲)
 - خود داری از مراقبت جنسی برای ۴-۶ هفته قابل توصیه می باشد.
 - تطبیق آب گرم و نمک، سه مراتبه در روز در حالی که بعد از آن ساحه به ملایمت خشک گردد، بخاطر تسکین در ۲-۴ هفته اول خوب می باشد.
 - به خانم معلومات داده شود که ممکن در ساحه شاهد ازدیاد حساسیت باشد، ولی باید خاطر نشان گردد که این فرط حساسیت موقتی بوده و از بین می رود.
 - توصیه انتی بیوتیک فمی و یا وریدی معمول نمی باشد.

اپیزوتومی

استطبابات

- اپیزوتومی نباید به صورت روتین اجراء گردد. صرف باید در حالات ذیل در نظر باشد:
- ولادت های اختلاطی مهیلی (بریچ، شانه، و واکيوم)
- موجودیت ندبه به خاطر سابقه پاره گی اعضای تناسلی و یا پاره گی های درجه سوم و چهارم که خوب التیام نیافته باشد.
- اختناق جنینی

مراحل قبل از پروسیجر و اهماامات آن

- در جریان اجراء کردن پروسیجر ذیل قواعد عمومی مراقبت اساسی را که در فصل اول صفحه ۵-۱ تذکر یافته در نظر داشته باشید.

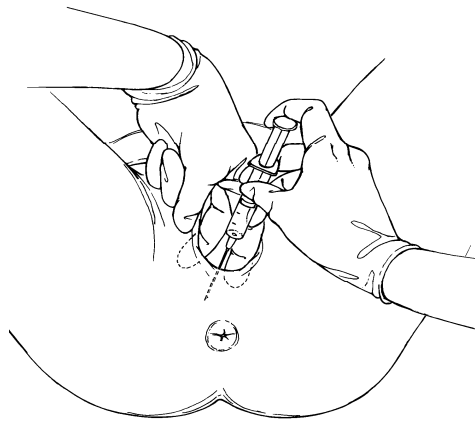
پروسیجر

- ساحه عجان را مواد انتی سپتیک بزینید.
- ساحه را با لیدوکائین انستیزی موضعی بدهید.
- مواظب باشید که خانم با لیدوکائین و یا دوا های مرتبطه آن حساست نداشته باشد.
- در ساحه مخاط مهبل، تحت جلد عجان و عمیقاً در عضلات عجانی محلول ۰.۵ فی صد لیدوکائین را به مقدار ۱۰ ملی لیتر زرق نمائید. (شکل ۹-۴، در ذیل).
- سرنج را کش نمائید تا مطمئن شوید که سوزن داخل رگ خون نباشد.
- در صورتی که با کش کردن پیچکاری خون داخل پیچکاری گردد، هرگز زرق نکنید. سوزن را کشیده، موقعیت زرق را دوباره چک کرده و به احتیاط دوباره امتحان کنید. هرگز در صورتی که خون داخل پیچکاری گردد، زرق نکنید، زیرا ممکن است باعث اختلاجات و حتی مرگ خانم گردد.
- بعد از زرقیات، دو دقیقه صبر نموده و بعداً ساحه را که باید شق اجراء گردد، توسط پنس چندک نمائید.
- اگر خانم چندک را احساس کند، دودقیقه صبر کرده و دوباره چندک نمائید.

نوت: کوشش کنید در شروع انستیزی بدهید تا وقت کافی برای تاثیرات آن باقی بماند.

- غرض انجام اپیزوتومی صبر کنید که سر طفل به اندازه ۳-۴ سانتی در زمان تقلصات بیرون شده و ساحه عجان باریک گردد.

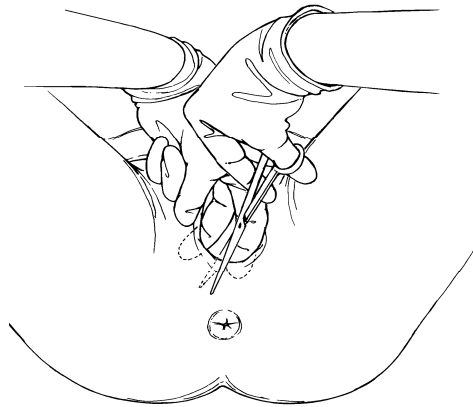
شکل ۹-۴. زرق انساج عجانی توسط انستیزی موضعی



نوت: اجرای اپیزوتومی باعث خونریزی می گردد بناءً باید خیلی در شروع اجراء نگرده.

- درحالی که دستکش های معقم و یا خیلی ضد عفونی شده بدست دارید، انگشتان تان را در بین راس طفل و عجان قرار دهید.
- با استفاده از قیچه ساحه عجان را ۳-۴ سانتی متر به امتداد mediolateral قطع نمائید. (شکل ۱۰-۴، صفحه ۲۰-۴).
- با استفاده از قیچی ها، به اندازه ۲-۳ سانتی متر به طرف بالا قسمت متوسط مهبل خلفی را قطع نمائید.
- در جریان ولادت سر و شانه طفل را کنترل نمائید. ببینید که شانه ها بطرف خط متوسط دور خورده باشد تا از توسعه خط اپیزوتومی جلوگیری به عمل آید..

شکل ۴-۱۰. اجرای شق در حالی که دو دست را به منظور محافظت راس طفل داخل کرده ایم.



مراحل بعد از پروسیجر و اهماتامات آن

- خانم را از لحاظ موجودیت پاره گی مهبل، عجان و عنق و یا توسعه اپیزیوتومی معاینه کرده (صفحه ۲۰-۴) و اپیزیوتومی را ترمیم نمائید (صفحه ۳۷-۴)
- تمام پارچه های خون آلود را در یک ظرف بسته و یا ظرفی که قابلیت بسته شدن را داشته باشد، جهت انتقال به دوی خانه جابجا کنید.

معاینه مهبل، عجان و عنق از نظر موجودیت پاره گی

استطبات

- از مرحله اول تا مرحله سوم که در ذیل ذکر شده اند، جزء مراقبت های اساسی روتین می باشند.
- از مرحله چهارم تا مرحله هشتم که در ذیل ذکر اند زمانی اجراء شود که با وجود رحم محکمتر و ترمیم پاره گی مهبل و عجان، باز هم خونریزی مهبل ادامه یابد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهماتامات آن

- در جریان اجرای مراحل ذیل، اصول عمومی مراقبت های اساسی را که در فصل اول صفحه ۵-۱ ذکر شده اند در نظر داشته باشید.
- در صورتی که خانم قبلاً دراز نکشیده باشد، از خانم بخواهید تا در یک وضعیت نیمه نشسته طوری که پاهایش از هم دور بوده و زانو هایش قات شده باشد، قرار گیرد. همیشه اصل محرمیت را در نظر داشته باشید.
- ببینید که منبع کافی روشنی موجود باشد. (چراغ و یا گروپ دستی)

پروسیجر

۱. با دست دستکش دار تان شفتان را از هم دور کرده و با دقت فوچه مهبل و ساحه عجان را از نظر موجودیت پاره گی و موجودیت هیماتوم معاینه نمائید.
۲. جدار خلفی رحم را با فشار تیله کنید تا بتوانید عمق مهبل را معاینه کنید. خونریزی ممکن به شکل زدن و فوران کردن از یک شریان باشد.
۳. به همین ترتیب تمام جدار های مهبل را با انگشت تان معاینه کنید. کوشش کنید تا تمام ساحه مهبل را الی عنق را چنانچه در صفحه ۲۱-۴ ذکر شده است، تفتیش نمائید.
۴. بعداً از اسیستانت بخواهید تا رحم مادر را با قوت فشار بدهد و برایش دلیل این عمل را تشریح نمائید. این عمل باعث می شود تا عنق از طریق مهبل پائین شده و زمینه معاینه آن مهیا می گردد. با قوت به جدار خلفی مهبل فشار بدهید تا تمام اطراف عنق قابل رویت گردد. به همین ترتیب بصورت سیستمیک دوردور عنق حرکت کنید. مطابق صفحه ۲۱-۴ دریافت های تان را بررسی کنید.

۵. اگر نتوانید تمام عنق را مشاهده کنید و یا این که خونریزی و یا پاره گی را در عنق ببینید، فورسپس رنگ را گرفته و ساحه را کلمپ نمائید. فورسپس را به آهسته گی به طرف خود کش نمائید. اگر نتوانید به صورت درست نسج عنق را کلمپ نمائید، باعث جدا شدن یک قسمت از نسج عنق شده و باعث خویری بیشتر خواهید شد.

نوت: ابدأ از تیناکولوم غرض تماس با عنق پوستپارتم استفاده نکنید.

۶. به دقت تمام اطراف عنق را تفتیش نمائید. معمولاً پاره گی ها در ساعت ۳ و یا ۹ عنق واقع می گردند. (قسمت متوسط راست و یا قسمت متوسط چپ). مطابق ذیل دریافت ها را بررسی کنید.

◆ در صورتی که خونریزی به حدی باشد که شما نتوانید ساحه را که خون از آن می آید مشاهده کنید، با استفاده از یک گازپت معقم ساحه را خشک کنید.

◆ در صورتی که خونریزی از رحم باشد، عجله نمائید! دفعتاً عمل کنید- اول به بحث خونریزی مهیلی بعد از ولادت مراجعه کنید. (فصل ۱۱ صفحه ۱۰۳-۳).

۷. تمام ساحه از رکتوم تا ساحه عجان را از نظر موجودیت پاره گی و یا توسعه ساحه اپیزیوتومی، اگر اپیزیوتومی اجراء شده باشد، معاینه نمائید.

۸. رکتوم را معاینه نمائید:

- همیشه قبل از معاینه، به خانم بگوئید که معاینه رکتوم را انجام می دهید.
- یک انگشت دستکش دار را در معقد قراد بدهید.
- به ملایمت انگشت را بلند کرده و اسفنکتر را شناسایی نمائید.
- قوام و یا شخی اسفنکتر را احساس کنید.
- زمانی که معاینه رکتوم تکمیل گردید، دستکش ها را با دستکش های معقم و یا خیلی ضد عفونی شده عوض کرده و عملیه ترمیم را چنانچه در ذیل گفته شده، اجراء نمائید:

نوت: در ذیل تصنیق درجه پاره گی ها بیان شده است. این تصنیف به اساس ساختمان اناتومیک که ترضیض دیده است تهیه شده است.

درجه پاره گی	معیار تشخیصیه	عمل که باید صورت گیرد
پاره گی درجه اول	مخاط مهبل و جلد عجانی ماووف شده می باشد.	ترمیم مطابق صفحه ۳۸-۴
پاره گی درجه دوم	مخاط مهیلی، جلد عجان و عضلات سطحی عجانی ماووف شده می باشد.	ترمیم مطابق صفحه ۳۸-۴
پاره گی درجه سوم	در این حالت بر علاوه ساحات فوق، عضلات عمیقه عجانی و همچنان اسفنکتر خارجی مقعدی نیز ماووف شده می باشد.	بصورت عاجل دست به کار شوید! حادثه را ریفر نمائید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
پاره گی درجه چهارم	ترضیض تا ساحه جدار رکتوم ادامه می یابد.	بصورت عاجل دست به کار شوید! حادثه را ریفر نمائید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)
پاره گی عنق	پاره گی عنق دیده می شود	ساحه را مطابق صفحه ۴-۳۶ ترمیم نمائید.
پاره گی شدید ساحه عنق	پاره گی عنق که تا ساحه مهبل ادامه می آید.	بصورت عاجل دست به کار شوید! حادثه را ریفر نمائید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

مراحل بعد از پروسیجر و اهتمات آن

- در صورت موجودیت پاره گی، مطابق تصنیف که در فوق ذکر شده است، عمل نمائید.
- در صورتی که پاره گی موجود نباشد و یا خیلی کوچک باشد که ایجاب سوچر را نکرده و خود به خود قابلیت شفایاب شدن را داشته باشد، خانم در مورد دریافت تان معلومات بدهید.
- علایم خطر را تشریح کرده و به خانم و فامیل اش در مورد علایم انتان معلومات بدهید. ببینید که ایشان میدانند که در صورت ضرورت به کجا مراجعه نمایند.
- توصیه کنید که خانم به تغذی خود توجه کرده و خوب استراحت نمائید.
- توصیه کنید تا الی شفایاب شدن زخم از مراقبت جنسی اجتناب صورت گیرد.
- خانم را تشویق نمائید تا سوال کند و برای سوالهایش جوابهای عام فهم بدهید. (به زبان خودش)
- پاراسیتامول فمی ۵۰۰ میلی گرام به قدر ضرورت توصیه نمائید.

برطرف نمودن مانول پلاستتا و یا بقایایی پلاستتا

استطیبات

- این پروسیجر جزء روتین مواظبت های اساسی نمی باشد. بلکه زمانی اجراء می شود که پلاستتا در مدت ۳۰ دقیقه بعد از زرق اوکسی توسین ولادت نیابد و یا این که بقایای پلاستتا موجود باشد یعنی پلاستتا در زمان ولادت ناکامل باشد.
- ◀ در صورتی که چند ساعت و یا چند روز از ولادت گذشته باشد، عاجل عمل کنید! - واقعه را دفعتاً ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳)

مراحل قبل از پروسیجر و اهتمات آن

- در جریان اجرای مراحل ذیل، اصول عمومی مراقبت های اساسی را که در فصل اول صفحه ۵-۱ ذکر شده اند در نظر داشته باشید.
- ورید خانم را باز نمائید. (چوکات ۳-۳۵، صفحه ۳-۹۶)

پروسیجر

- خانم را تشویق کرده و دلداری بدهید.
- پتیدین و دیازپام وریدی را به آهسته گی تطبیق نمائید. (هر دو را در یک سرنج مخلوط نکنید).
- کتیتیر مثنائی تطبیق نمائید و یا این که ببینید که مثنائه خالی باشد.
- یک دوز واحد انتی بیوتیک وقایوی تطبیق نمائید.
- آمپی سیلین ۲ گرام جمع مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرام از طریق ورید و یا:
- سفازولین ۱ گرام وریدی جمع مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرام وریدی.
- حبل سروی را با یک کلمپ بگیریید.
- در حالی که دستکش های معقم و یا خیلی ضد عفونی شده در دست دارید (در صورت امکان از دستکش های دراز الی آرنج استفاده کنید)، یک دست را در مهیل الی رحم داخل نمائید. (شکل ۴-۱۱، صفحه ۴-۲۳)
- ◀ در صورتی که پلاستتا بنا بر موجودیت یک **construction ring** بند مانده باشد، عاجل عمل کنید!- واقعه را دفعتاً ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳)
- بگذارید که کورد برود و دست را روی شکم بطرف بالا ببرید، تا باعث عکس العمل متقابل رحم شده و از **inversion** رحم جلوگیری شود. (شکل ۴-۱۲، صفحه ۴-۲۳).
- ◀ **Inversion if uterine inversion occurs, reposition the uterus (page 4-15).** در صورتی که رحم دچار **Inversion** شود، رحم را دوباره اعاده کنید. (صفحه ۴-۱۵)
- انگشتان را بطرف کنار رحم تا به موقعیت پلاستتا حرکت دهید.
- ◀ در صورتی که کورد قبلاً جدا شده باشد و یا این که بقایایی پلاستتا موجود باشند:

- یک دست را داخل جوف رحم کرده و دست دیگر را جهت اتکاء دادن به رحم و جلوگیری از Inversion رحم بالای شکم خانم بگذارید. (شکل ۱۲-۴، در ذیل)
- تمام جوف را تا هنگام یافتن یک لاین شگافته گی بین پلاستا و یا پارچه پلاستا با دیوار رحم جستجو کنید..

شکل ۴-۱۱. داخل کردن یک دست به داخل مهبل به امتداد کورد

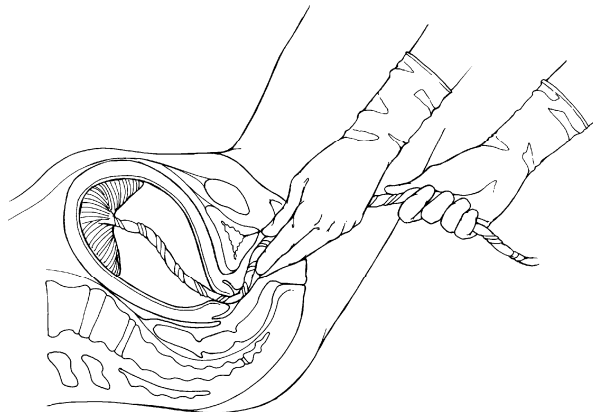
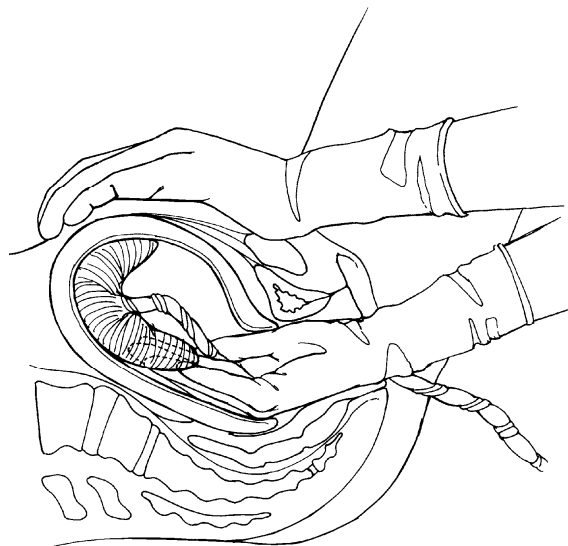


Figure 4-12. تقویت کردن رحم در جریان جداء کردن پلاستا

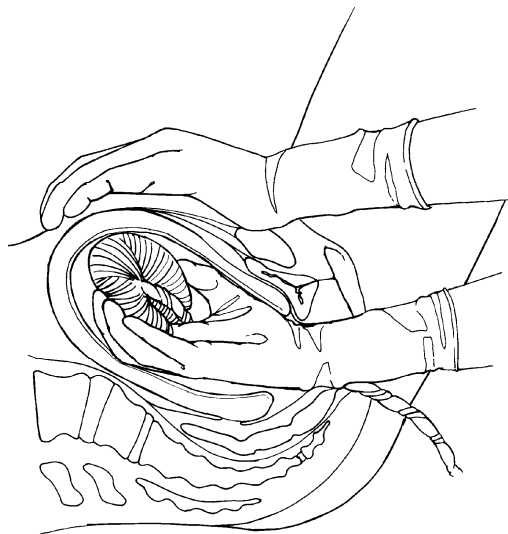


- جداء کردن پلاستا از موقعیت غرس آن با نگهداشتن انگشتان بصورت محکم به همدیگر و جداء کردن پلاستا از رحم توسط کنار دست.
 - به همین شکل به دورادور پلاستا ادامه بدهید تا تمام قسمت های آن از رحم جء گردد.
 - در صورتی که توسط کنار انگشتان به ملایمت نتوانید پلاستا را از رحم جء سازید، بقایایی پلاستا را بکشید.
 - **در صورتی که نسج خیلی چسپیده باشد، عاجل عمل کنید!** - واقعه را به صورت عاجل ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۶۴)
- (۴)

نوت: یک نسج خیلی ملتصق، ممکن پلاستا اکریتا باشد. در این صورت تلاش خیلی زیاد برای جء کردن آن از رحم، باعث خونریزی شدید و یا تثقب رحم شده و اکثراً باعث هستریکتومی می شود.

- پلاستا را در دست گرفته و آن را به آهسته گی از رحم بیرون کنید. (شکل ۱۳-۴، صفحه ۲۴-۴).
- با دست دیگر رحم را، طوری که آن را به جهت مخالف دستی که پلاستا را بیرون می کند تیله کرده، آن را تقویت کنید.

شکل ۴-۱۳. بیرون کردن دست از رحم



- داخل جوف رحم را جس نمائید تا مطمئن شوید که بقایایی رحم باقی نمانده است.
- ◀ اگر خانم از قبل اوکسی توسین وریدی نمی گیرد، اوکسی توسین به اندازه ۲۰ یونت تمدید شده با یک لیتر مایعات وریدی (نارمل سلین و یا ریگر لکتات) به سرعت ۶۰ قطره فی دقیقه تطبیق گردد.
- از اسپستانت بخواهید تا غرض تحریک تقلصات، رحم را مساژ بدهد.
- ◀ در صورتی که خونریزی ادامه یابد، رحم و یا ابهر بطنی را با دو دست فشار بدهید. (چوکات ۳-۳۹، صفحه ۳-۱۰۵).
- در صورتی که با وجود وارد کردن فشار Bimanual به رحم و یا ابهر، هنوز هم خونریزی ادامه یابد، عاجل داخل اقدام شوید!- واقعه را دفعتاً ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳)
- سطح رحم پلاستا را به دقت معاینه کنید، تا مطمئن شوید که کامل است.
- در صورتی که کدام نسج و یا فص پلاستنا مفقود باشد، جوف رحم را تفتیش کرده و آن را بیرون کنید.
- مهبل، عجان و عنق را از نظر موجودیت پاره گی معاینه کنید. (صفحه ۴-۲۰)، پاره گی مهبل و یا عجان را مطابق صفحه ۴-۳۸ و پاره گی عنق را مطابق صفحه ۴-۳۶ ترمیم نمائید. در صورت موجودیت اپیزوتومی، آن را مطابق صفحه ۴-۳۷ ترمیم نمائید..

مراحل بعد از پروسیجر و اهتمامات آن

- تا آن که تاثیرات مسکنات وریدی از بین برود، خانم را از نزدیک تحت مراقبت قرار دهید.
- تا به ۶ ساعت دیگر، هر ۳۰ دقیقه علائم حیاتی (نبض، فشار خون و تنفس) را کنترل کنید.
- برای ۴ ساعت دیگر، در هر ۱۵ دقیقه رحم را نبض کنید، تا مطمئن شوید که بصورت تقلص یافته باقی می ماند.
- موجودیت خونریزی شدید را چک کنید.
- ورید خانم را باز نگهدارید.
- دو تا سه ساعت بعد از توقف خونریزی، مقدار هیموگلوبین را اندازه بگیرید.
- در صورتی که هیموگلوبین کمتر از ۷ گرام در دیسی لیتر باشد، عاجلاً داخل اقدام شوید!- واقعه را به صورت عاجل ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۴-۶۳)
- در صورتی که هیموگلوبین خانم ۷ تا ۱۱ گرام فی دیسی لیتر باشد، به بخش کم خونی مراجعه کنید. (فصل ۱۰، صفحه ۳-۴۱)
- به خانم مراقبت های اساسی عرضه بدارید مانند فصل ۶.

ولادت چند گانه گی ها (صرف در شرایط ایمرجنسی)

استطیبات

این پروسیجر بخش رویتن مراقبت های اساسی نمی باشد، بلکه صرف در صورتی اجراء می گردد که حمل چند گانه گی بوده و زمان کافی برای ریفر واقعه وجود نداشته باشد. (خانم در زمان مراجعه در سیتیج دوم ولادت باشد)

مراحل قبل از پروسیجر و اهتمامات آن

- در جریان اجرای پروسیجر ذیل، اساسات عمومی مراقبت های اساسی را که در فصل اول صفحه ۵-۱ ذکر شده اند در نظر داشته باشید.

پروسیجر

- دفعتهاً بعد از ولادت طفل:
 - بطن را غرض دریافت اعتلان طفل و یا طفل های باقی مانده جس نمائید.
 - سرعت قلب جنین را تعیین کنید.
 - در نهایت مادری حبل سروی یک کلمپ بگذارید. تا زمانی که آخرین طفل ولادت نشده است، از تطبیق اوکسی توسین و یا ولادت پلاستنا خودداری کنید.
 - بخاطر دریافت معلومات ذیل، معاینه مهیلی را انجام بدهید:
 - که آیا حبل پرولاپس کرده است یا خیر.
- ◀ در صورتی که حبل یا کورد پرولاپس کرده باشد:

– بصورت عاجل ولادت را سر وسامان بدهید، از طریق اپیزوتومی (صفحه ۱۸-۴) و یا در صورت ضرورت واکيوم (صفحه ۴۵-۴). بخاطر اجرای واکيوم، سر باید در موقعیت صفر بوده و یا این که ۵/۲ بالاتر از ارتفاع عانه قابل جس باشد.

◀ در صورتی که شرایط فوق موجود نباشند، عاجل عمل کنید!- واقعه را دفعتهاً ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

– به خاطر احیای مجدد نوزاد خود را آماده کنید و یا به این منظور یک اسپستانت داشته باشید. (فصل ۱۱، صفحه ۹۹-۳)

- ببینید که آیا غشاها تمزق کرده اند یا خیر.
- الی ولادت آخرین طفل، بصورت منظم تقلصات، نبض مادر و صدای قلب جنین را معاینه کنید.

اعتلان راسی

◀ در صورتی که راس انگیج نشده باشد، به صورت منول، راس طفل را بداخل حوصله رهنمایی کنید. (دست ها در صورت امکان بالای بطن باشند)

◀ در صورتی که غشاها دست نخورده باشند، در بین تقلصات غشاها را با یک چنگک امنیوتیک و یا کوخر پاره کنید. (صفحه ۱۱-۴)

- در فاصله میان تقلصات سرعت حرکات قلبی جنین را معاینه کنید.

◀ در صورتی که تقلصات بعد از ولادت اولین طفل ناکافی باشند (کمتر از سه تقلص در هر ۱۰ دقیقه و دوام کمتر از ۴۰ ثانیه)، عاجل عمل کنید!- واقعه را به صورت عاجل ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

◀ در صورتی که بعد از دو ساعت، با وجود تقلصات کافی ولادت صورت نگیرد و یا این که سرعت قلب جنین غیر منظم شود (کمتر از ۱۰۰ و یا ضافه از ۱۸۰ فی دقیقه)، عاجل عمل کنید، واقعه را دفعتهاً ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

اعتلان بریج

◀ در صورتی که تخمین شود که طفل بزرگتر از طفل اولی نیست و عنق تقلص نکرده است، ولادت بریج مهیلی را انجام دهید. (صفحه ۱۲-۴)

◀ در صورتی که بعد از ولادت طفل اولی تقلصات به حد کافی نباشند و یا این که سرعت قلب جنین غیر منظم باشد (کمتر از ۱۰۰ و یا اضافه تر از ۱۸۰ فی دقیقه باشد)، عاجل عمل کنید!- واقعه را دفعتاً ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴).

مراحل بعد از پروسیجر و اهتمامات آن

- بعد از ولادت هر طفل، بررسی عاجل اساسی نوزاد را انجام بدهید. (فصل ۱۱، صفحه ۹۶-۳).
- بعد از این که آخرین طفل ولادت شد:
- منجمت فعال مرحله سوم ولادت را انجام بدهید. (فصل ۶، صفحه ۷۷-۲)
- با خانم کمک کنید که یک ساعت بعد از ولادت با طفل خود تماس جلد به جلد پیدا کرده و طفل اش را شیر بدهد.
- غشاء ها و پلاستنا را به منظور کامل بودن شان معاینه کنید. ممکن یک پلاستنا با دو حبل موجود باشد و یا این که هر طفل پلاستنا و حبل جداگانه داشته باشد.
- به اعضای خانواده در شناسایی منابع که بتوانند از چندین نوزاد مواظبت نمایند کمک کنید. (سایر اعضای فامیل، موسسات خیریه و غیره)

معاینه حوصلی

معاینه حوصلی دو بخش دارد، معاینه با سپیکولوم و معاینه بایمانول، باید دانست که این معاینه جزء معاینات روتین مراقبت های اساسی نمی باشد. عرضه کننده ماهر خدمات صحی باید صرف یکی از این معاینات را انجام بدهد. هر دو معاینه صرف در صورتی انجام گیرد که استتباب داشته باشد.

استتبابات

معاینه سپیکولوم صرف در حالات ذیل انجام گیرد:

- احتمال زخم عنق موجود باشد.
- موجودیت حمل تحت سوال باشد. (کمتر از ۱۲ هفته gestation)
- در زمان حمل و یا بعد از ولادت کدام نسج داخل عنق دیده شود.
- وقتی که غرض دانستن وضعیت خانم، ضرورت به جمع آوری معلومات اضافی باشد.

معاینه بایمانول صرف در حالات ذیل صورت گیرد:

- وقتی که معلومات به ارتباط اندازه رحم ضرورت باشد.
- وقتی که غرض دانستن وضعیت خانم، ضرورت به جمع آوری معلومات اضافی باشد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهتمامات آن

- در جریان انجام دادن این پروسیجر، قواعد عمومی مراقبت های اساسی را که در فصل اول صفحه ۵-۱ ذکر شده است در نظر داشته باشید.
- قبل از آغاز، باید مراحل را که در چوکات ۷-۲ صفحه ۱۶-۲ ذکر شده اند تکمیل کرده و معاینه مهیلی را انجام بدهید (چوکات ۱۲-۲، صفحه ۲۳-۲)
- از خانم بخواهید تا اگر در جریان پروسیجر احساس ناراحتی و یا در کند، شما را در جریان بگذارد. بر علاوه، عکس العمل های وجهی و وجود خانم را غرض دریافت شواهد ناراحتی در نظر داشته باشید.

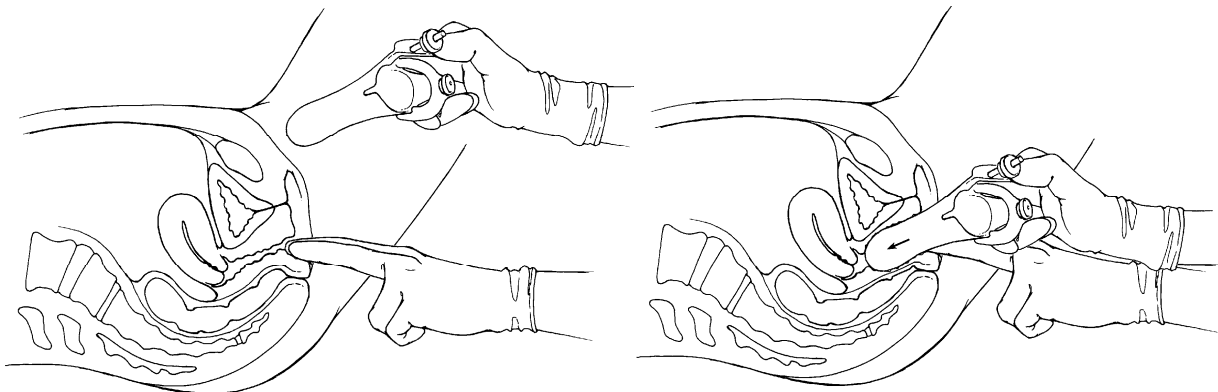
طرز اجرای معاینه

- سپیکولوم نوع **bivalve** را انتخاب نمائید تا در قسمت تفتیش مهبل و عنق سهولت فراهم نماید.

نوت: در صورتیکه خانم دارای عجان و فوچه مهبل کوچکی و ترضیعی باشد استفاده از سپیکولوم بزرگ و حتی متوسط برای غیر قابل تحمل می باشد.

- قبل از دخول سپیکولوم آله به خانم نشان داده شود و در مورد اینکه صرف یک قسمت آنرا داخل مهبل مینمائید برای توضیح دهید. با تکمیل نمودن هر مرحله باید مادر را در مورد قدم بعدی معاینه قبل از اجرای آن با خبر سازید.
- اگر سپیکولوم سرد باشد میتوانید آنرا با قرار دادن در تحت جریان آب پاک و گرم نزدیک به یک منبع روشن گرم و یا در صورت عدم موجودیت آب گرم با قرار دادن در میان دستهای ملبس با دستکش گرم نمائید.
- زمانیکه سپیکولوم را داخل نمودید برای خانم بگوئید تا یک شهیق عمیق اجرا نماید بعداً به آهستگی یک ذ فیر را با دهن باز اجرا نماید. این عمل باعث رخاوت شده واز تقلص عضلات رحم جلوگیری می نماید.
- جهت تطبیق سپیکولوم باید:
 - قبل از داخل نمودن سپیکولوم با وجه خلفی دست خویش قسمت انسی ران مریض را به صورت نرم جس نموده و بدینوسیله وی را از تماس انگشتان خویش در ساحه عجان و شفتان آگاه سازید.
 - به آهسته گی انگشت شهادت و متوسط یک دست خویش را داخل فوچه مهبل نموده و عمیقاً به عجان به طرف ریکتم پیش ببرید (شکل ۴-۱۴). (با اجرای این مانور عضلات مهبل استرخا نموده و دخول سپیکولوم به سادگی صورت میگردد).
- **در صورتیکه مهبل خشک باشد میتوان تیغه های سپیکولوم را با مغطوس نمودن در آب، مرطوب ساخت.**
- با دست دیگر خویش سپیکولوم را به صورت بسته نگاه دارید تا اینکه تیغه های بسته به طور عمود به زوایه نسبتاً مایل قرار گیرد. (شکل ۴-۱۴ ط چپ)
- خانم را آگاه سازید که اینک آله داخل مهبل می شود.
- زمانیکه شما آله را به صورت مایل به جهت خلفی داخل مهبل نمودید انگشتان خویش را از مهبل بیرون کنید. در اثنای اجرای این مانور از وارد ساختن فشار بالای احلیل که خیلی دردناک است اجتناب نمائید. (شکل ۴-۱۴ راست)

شکل ۴-۱۴ داخل نمودن سپیکولوم (راست و چپ)

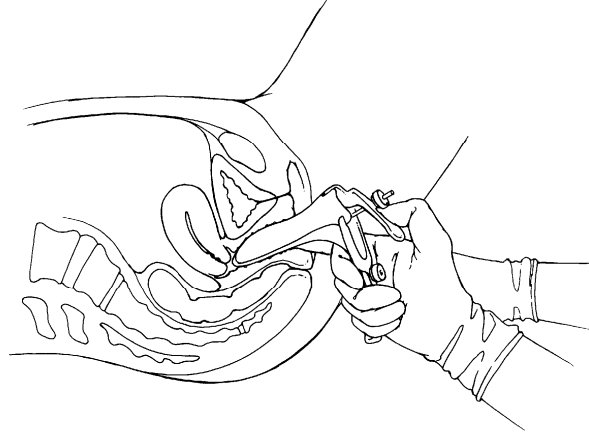


نوت: مواظب باشید که سپیکولوم باعث کش شدن موهای عانه و جمع شدن شفتان نگردد.

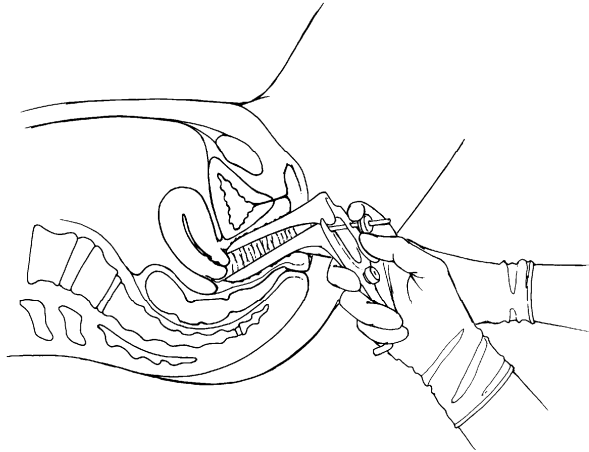
- زمانیکه آله را به پیش می برید به نرمی تیغه های آنرا به صورت افقی تدور دهید طوریکه دسته آن به پائین متوجه باشد. متیقین باشید زمانیکه آله را پیش میبرید شفه ها به طرف داخل قات نشود. به صورت مکمل و یا تا زمانیکه مقاومت احساس شود پیش بروید. (شکل ۴-۱۵ صفحه ۲۸-۴)

- به آهستگی تیغه ها را باز نمائید(شکل ۴-۱۶ صفحه ۴-۲۸) تا زمانیکه عنق به صورت واضح نمایان گردد (شکل ۴-۱۷ صفحه ۴-۲۸) بعداً تیغه ها را به حالت باز توسط پیچ بالایی محکم نمائید.

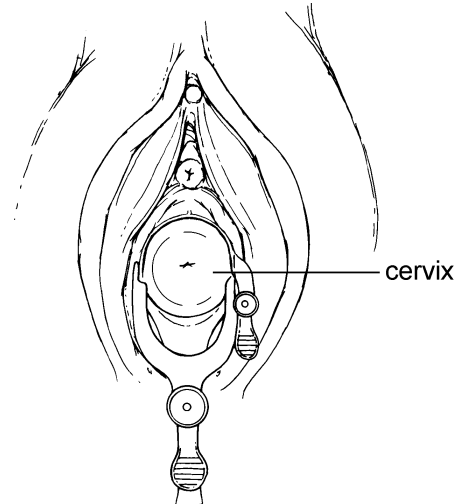
شکل ۴-۱۵ تدور سپیکولم



شکل ۴-۱۶ باز نمودن تیغه های سپیکولم

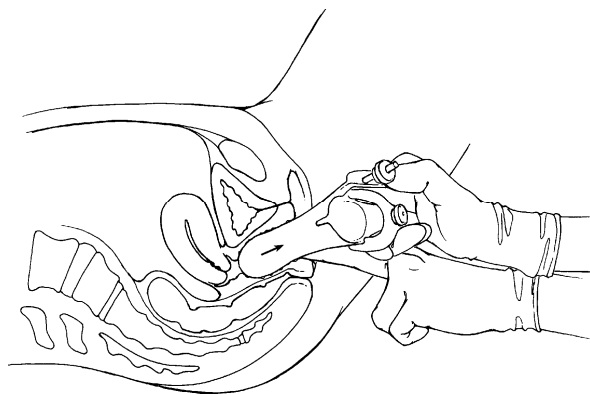


شکل ۴-۱۷ سپیکولم تطبیق شده با تیغه های باز



- جدار ها و افرازاات مهبل را معاینه نمائید، دریافت ها را طوری که ذیلاً و در صفحه ۴-۳۰ نگاشته شده ارزیابی نمائید.
- عنق و فوچه دخولی عنق را معاینه نمائید، دریافت ها را طوری که ذیلاً و در صفحه ۴-۳۰ نگاشته شده ارزیابی نمائید.
- اگر کدام مشکل در عنق داشتید به آهستگی آله را به عقب بکشید طوری که به خلف متمایل باشد، بعداً به آهستگی آنرا داخل نموده و تیغه های آنرا باز نمائید تا عنق به صورت درست هویدا گردد.
- رنگ، شکل، حالت عمومی عنق را معاینه نمائید.
- افرازاات عنق را معاینه نمائید.
- بعد از تفتیش و گرفتن نمونه از افرازاات، تیغه های آله را با نگاه داشتن شصت دست بالای lever و دور دادن پیچ آن باز نمائید.
- زمانی که تیغه هارا بصورت نیمه جدا نمودید آله را به زاویه ۹۰ درجه تدور دهید.
- به صورت آهسته آله را بیرون بکشید طوری که جدار قدامی و خلفی مهبل را تفتیش کرده بتوانید (شکل ۴-۱۸). آله را باید به زاویه مایل که از وارد آمدن فشار بالای احلیل اجتناب شود بیرون کنید.

شکل ۴-۱۸ کشیدن سپیکولم



اجزا	نارمل	ابنارمل / تعقیب
جدار مهبل و مخاط	<ul style="list-style-type: none"> • جدار مهبل مرطوب لشم و یاقات شده باشد. • مهبل غیرالتهابی بدون قرحه و زخم باشد • مخاط در یک خانم بدون حمل گلابی رنگ میباید. • جریان حمل: <ul style="list-style-type: none"> • مهبل ممکن آبی رنگ می باشد. • بعد از ولادت • تقریباً بین دو ساعت الی شش هفته بعد از ولادت التیام تدریجی ترضیضات بوجود آمده، که این پروسه نظر به درجه ترضیض فرق مینماید. در جریان شش هفته بعد از ولادت مخاط مهبل باید دوباره به حالت نورمل برگردد. 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورتی که دریافت ها نارمل نباشد، زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل پس از عرضه مراقبت های اساسی، آماده نمایید. ضمیمه ۷ دیده شود.
افرازاات مهبل	<ul style="list-style-type: none"> • افرازاات نارمل مهبل عموماً رقیق، روشن و یا ابر مانند (سفید) و بدون بوی می باشد. • بدون موجودیت حبابات آب مانند، بوی و یا بوی ماهی مانند، رنگ سفید پنیر مانند و یا افرازاات خاکی مانند می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورتی که دریافت ها نارمل نباشد، زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل پس از عرضه مراقبت های اساسی، آماده نمایید. ضمیمه ۷ دیده شود.

اجزا	نارمل	ابنارمل / تعقیب
<p>عنق: وضعیت عمومی</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● عنق در رحم غیرمحمول گلابی رنگ میباشد. ● سطح آن لشم بوده و رنگ آن در تمام قسمت ها مشابه می باشد. ● به هر اندازه که سطح مشابه باشد به همان اندازه عنق منتشر و متوسع می باشد ● در جریان حمل: <ul style="list-style-type: none"> ● عنق ممکن آبی رنگ باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ در صورت دریافت پولیپ، نودول و یا کیست بعد از اتخاذ تدابیر ابتدائی زمینه رجعت دهی غیر عاجل را مساعد نمایید. (به ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ مراجعه شود) ➔ در صورت دریافت هر گونه تخریش و یا موجودیت انساج سرخرنگ بدور (Ectription) بعد از اتخاذ تدابیر ابتدائی زمینه رجعت دهی غیر عاجل را مساعد نمایید. (به ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ مراجعه شود) ➔ اگر خونریزی در عنق به شکل آنی بوجود آید بعد از اتخاذ تدابیر ابتدائی زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل مساعد نمایید. (به ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ مراجعه شود)
<p>فوحه دخولی عنق</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● فوحه دخولی عنق در خانم های nulliparous کوچک مدور و یا بیضوی مانند میباشد. ● در خانم های multiparous به شکل درز مانند افقی ولی ممکن غیر منظم و باز باشد. ● در جریان حمل و ولادت: <ul style="list-style-type: none"> ● غشای جنینی ممکن قابل رویت باشد (در صورتیکه تمزق نکرده باشد). ● در جریان ولادت فعال <ul style="list-style-type: none"> ● عنق متوسع می باشد 	
<p>افرازت عنق</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● افرازات نارمل عنق باید شفاف یا کریمی رنگ و بی بوی باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ اگر خونریزی یا افرازات حاوی قیح باشد بعد از اتخاذ تدابیر ابتدائی زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل مساعد بسازید. (به ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴ مراجعه شود)

گام های بعدی و ملاحظات:

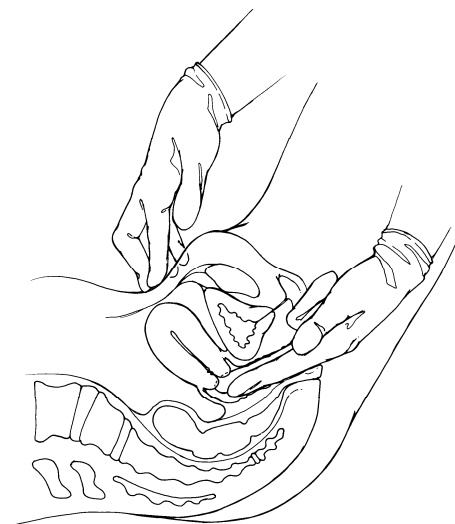
- بعد از خارج نمودن سپیکولم به منظور ضد عفونی ساختن به مدت ده دقیقه در بین محلول +5% کلورین میگذاریم.
 - حالا به خانم شرح دهید که شما می خواهید معاینه Bimanual یا دو دستی را انجام دهید (در صورت استطباب)
 - ➔ اگر معاینه دودستی استطباب نداشته باشد، پروسیجر هاو گام های بعدی را در زمینه اجرا نمائید. (صفحه 35۴-)
- معاینه دو دستی یا Bimanual:**

طرز اجرا معاینه

نوت: آن دست باید داخل مهبل شود که عا دتاً زیاد استفاده می شود (اکثراً دست راست) این دست درین معاینات بنام دست حوصلی یاد میشود و دست دیگر که داخل مهبل نیست بنام دست بطنی یاد میشود.

- با استفاده از شرایط تعقیم دست حوصلی خویش را با آب و یا کدام ماده ملین دیگر چرب می نمائیم.
- به آهستگی شفه ها را بوسیله انگشتان دست بطنی از هم دور نموده بعداً نوک انگشتان چرب شده شهادت و متوسط دست حوصلی را به آهستگی داخل مهبل می نمائیم.
- زمانیکه فشار به طرف پائین اجرا میشود (دوراز مثانه و احلیل)، تدریجاً انگشت خویش را به داخل فروبرده و دست خویش را تدریجاً داده کف دست را به طرف علوی درآورده تا زمانیکه عنق جس گردد. در این حالت شصت دست به قدام متوجه بوده و انگشت کوچک و حلقوی به طرف کف دست قات شود. (شکل ۴-۱۹). از گذاشتن شصت بالای کلیتورس که باعث ناراحتی در خانم می شود اجتناب گردد.

شکل ۴-۱۹: داخل نمودن دست بداخل مهبل

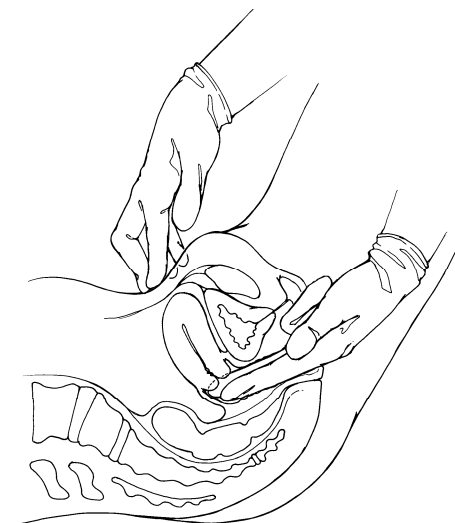


شکل ۴-۱۹ داخل نمودن انگشت در مهبل

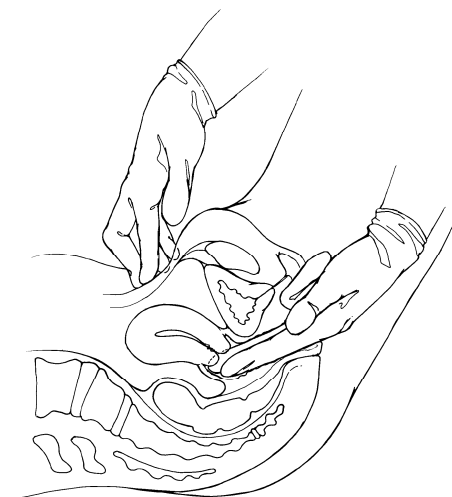
جس عنق

- جس عنق به آهستگی اجرا شده:
- عنق نارمل لشم و بسته می باشد. زمان حاملگی عنق نرم بزرگتر و مانند لب های شما جس میگردد. عنق در خانم که غیر محمول مانند نسج ذروه بینی جس می شود.
- موقعیت عنق نشان دهنده موقعیت جسم رحم میباشد. عنق که به پائین متمایل باشد نشاندهنده رحم قدامی (Anteverted 4-20) (زمانیکه عنق به طرف علوی متوجه باشد نشاندهنده جسم رحم خلفی (4-21 retroverted) می باشد).

شکل ۴-۲۰ جس رحم Anteverted

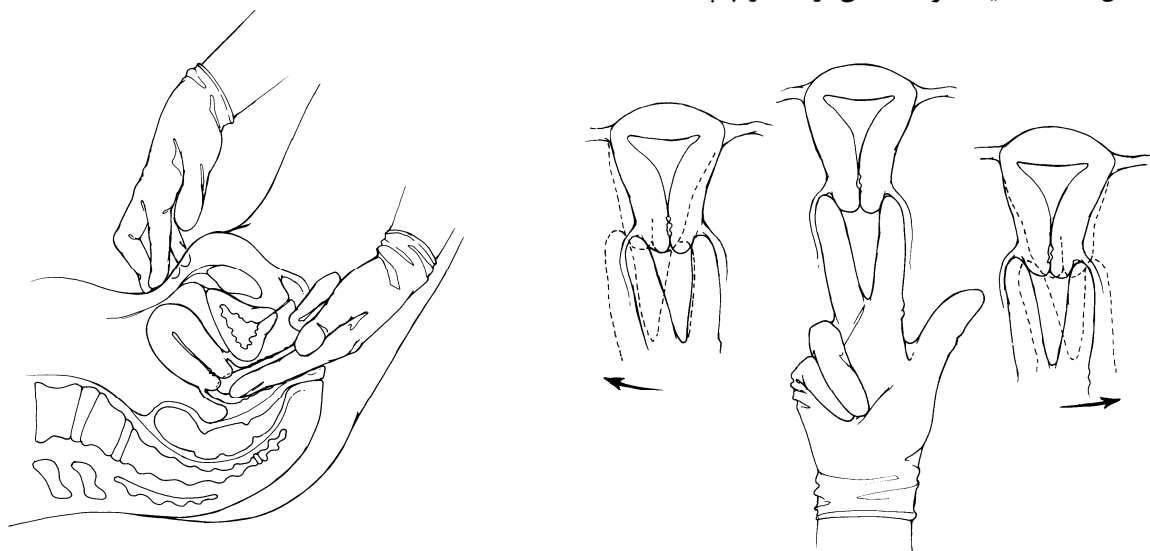


شکل ۴-۲۱ جس رحم Retroverted



- عنق را از یک طرف به طرف دیگر در بین انگشتان تان حرکت دهید (شکل ۴-۲۲ راست و چپ پائین) حرکت بدون ایجاد درد و ناراحتی به خانم به هر طرف به اندازه 2cm1- اجرا میشود.
- ◀ اگر خانم احساس درد نماید بعد از اتخاذ تدابیر ابتدائی زمینه را برای رجعت دهی غیر عاجل مساعد بسازید. (به ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳ مراجعه شود).
- ◀ اگر علائم دیگر بر علاوه حساسیت عنق موجود باشد هم اکنون اقدام شود. زمینه برای رجعت دهی عاجل مساعد گردد. (ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳)

شکل ۴-۲۲ معاینه حرکات عنق (راست و چپ)



جس رحم

- جهت جس نمودن جسم رحم انگشتان دست حوصلی خویش را در خالیگاه خلف عنق قرار دهید. بعداً دست دیگر خویش را در قسمت وسط بین سره و عظم عانه به صورت هموار بالای بطن بگذارید.
- به آهستگی دست بطنی خویش را به طرف عظم عانه بکشانید و به قدام و سفلی (به طرف رحم) توسط وجه راحی انگشتان فشار وارد نمائید.

- در حین زمان انگشتان دست خود را به طرف داخل و علوی مهبل تپله نموده کوشش نمائید تا رحم در بین انگشتان دو دست تان گرفته شود
- اگر جسم رحم در بین انگشتان دو دست تقریباً به اندازه $4\text{Cm}2$ - دور بالاتر از عظم عانه جس شود این نوع رحم به شکل anteverted می باشد. (شکل 204- صفحه 314-)

نوت: اکثر خانم ها در جریان معاینه عضلات بطن و سرین خود را تقلص می دهند. بخاطر معاینه ساده و آرام به مریض شهیق و ذفیر عمیق توصیه نمائید و بگوئید که عضلات سرین خویش را نرم نمائید.

- اگر رحم جس نگرديد، ممکن به شکل افقی و یا retroverted باشد (شکل 214- صفحه 324-) بخاطر که معاینه درست انجام شود شما باید یکی از مانوره های ذیل انجام دهید:
 - با گذاشتن انگشت دست حوصلی در تحت عنق و بالا کشاندن آن، رحم را به طرف بالا بکشانید (قدامی).
 - انگشتان دست بطنی خویش را به سفلی عمقاً تپله نمائید.
- اگر هنوز هم رحم دریافت نگرديد، انگشتان دست خویش را به هر طرف حرکت داده به داخل به اندازه فشار وارد نمائید تا احساس ناراحتی بوجود نیاید. بعداً با دست دیگر به طرف سفلی تا حد امکان فشار وارد نمائید.
- رحم را معاینه نموده و دریافت ها را مطابق جدول ذیل و صفحه 344- ارزیابی نمائید.

اجزا	نارمل	ابنارمليتي / تعقيب
اندازه	<ul style="list-style-type: none"> • اندازه رحم غيرمحمول در سن قابل باروري متفاوت و نا مشابه می باشد ولی طول آن به اندازه $8\text{Cm}5$- و عرض $5\text{Cm}3$- و ضخامت 2Cm می باشد. اگر نرم و بزرگ باشد به حمل عطف شود. • در جریان حمل: <ul style="list-style-type: none"> • ۸ هفته: رحم از طریق بطنی قابل جس نبوده و اندازه رحم به اندازه توپ تینس با معاینه Biminoval جس شده و نرم کروی نسبت به رحم معمول می باشد. • ۱۲ هفته: قطر رحم به اندازه 8Cm بوده و از حوصله به بیرون تبارز نموده و نزدیک به عظم عانه قابل جس می باشد. • ۱۶ هفته: رحم در قسمت وسط فاصله بین عظم عانه و سره قرار دارد ($5\text{Cm}7$). بالاتر از عظم عانه) • دوران بعد از ولادت: <ul style="list-style-type: none"> • ۶ ساعت: طول رحم به اندازه 15cm بوده عرض آن 12Cm و ضخامت آن $8\text{Cm}10$- (تقریباً دو چند اندازه رحم غير محمول) • ۶ هفته: اندازه رحم تقریباً $5\text{cm}8$- طول، $3\text{cm}5$- عرض و 2cm ضخامت دارد. رحم در خانم های که چندین اولاد داشته باشد ممکن بزرگتر باشد. 	
شکل	<ul style="list-style-type: none"> • جسم رحم مدور و ناک مانند باید باشد. • در جریان حمل • رحم معمول بزرگ گردیده و شکل آن تغییر نموده و کروی گردیده بعداً بیضوی مانند شده و اندازه آن بزرگ می گردد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اگر جسم رحم نامنظم باشد بعد از اتخاذ تدابیر ابتدایی زمینه برای رجعت دهی غير عاجل مساعد گردد. (به ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴)

اجزا	نارمل	ابنارملیتی / تعقیب
	<ul style="list-style-type: none"> • ۱۲ هفته: شکل رحم کروی می شود. • ۱۶ هفته: در این زمان رحم زیادتر بیضوی مانند می شود. • بعد از ولادت: • دو الی شش ساعت بعد از ولادت جسم رحم مدور و سخت جس شده، در حدود شش روز الی شش هفته بعد از ولادت رحم زیادتر ناک مانند جس می شود. 	
موقعیت	<ul style="list-style-type: none"> • رحم باید در خط متوسط توضع داشته باشد. 	<p>◀ اگر ذروه رحم به طرف راست و یا چپ تپله شود بعد از اتخاذ تدابیر ابتدائی زمینه برای رجعت دهی غیر عاجل مساعد ساخته شود. (به ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳ مراجعه شود)</p>
قوام	<ul style="list-style-type: none"> • جسم رحم سخت و لشم جس شود. • در جریان حمل: • رحم تماماً نرم می باشد. علامه Hagar,s که در شروع حمل موجود است نشان دهنده نرم بودن isthmus رحم می باشد. • بعد از ولادت • دو الی شش ساعت بعد از ولادت رحم سخت جس شده، در بین روز ششم الی شش هفته بعد از ولادت رحم سختتر جس می شود 	
تحریکیت	<ul style="list-style-type: none"> • رحم باید به آسانی به قدام و خلف حرکت نماید. 	<p>◀ اگر رحم ثابت باشد بعد از اتخاذ تدابیر ابتدایی زمینه برای رجعت دهی غیر عاجل مساعد ساخته شود. (به ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳ مراجعه شود)</p>
قوام	<ul style="list-style-type: none"> • بصورت نارمل رحم با حرکت وجس حساس نمی باشد. 	<p>◀ اگر حساسیت موجود باشد بعد از اتخاذ تدابیر ابتدایی زمینه برای رجعت دهی غیر عاجل مساعد گردد. (به ضمیمه ۷ صفحه ۴-۶۳ مراجعه شود)</p>

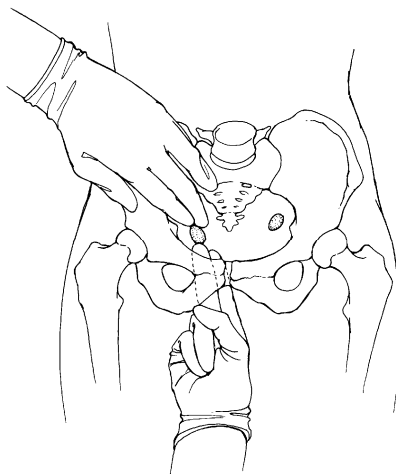
تعیین موقعیت مبیض ها:

- مبیض ها عموماً به دو طرف رحم خلفاً موقعیت دارد. جهت دریافت موقعیت مبیض راست ذیلاً عمل مینمائیم.
- نوک انگشتان دست حوصلی را به طرف سفلی عنق طرف حرکت داده عمقاً در فورنکس وحشی داخل نمائید.
- دست بطنی خویشرا در عین طرف کمی به طرف وحشی رحم حرکت دهید.
- با این دست خلفاً فشار آورده و قداماً با انگشتان که در مهبل قرار دارد برسانید.

- به آهستگی انگشتان هر دو دست را به هم نزدیک نموده و بطرف عظم عانه حرکت دهید (شکل ذیل 234-) باید مبیض ها بین انگشتان تان بلغزد. به احتیاط مبیض ها را نگهدارید. فشار بالای مبیض نارمل ممکن سبب تحریک درد می شود.
- عین پروسه را بالای مبیض دیگر تطبیق نمائید.

نوت: بدینوسیله ساده خواهد بود که مبیض عین طرف وجود را در حالیکه دست داخل مهبل است جس نمائیم. (یعنی دست راست در مهبل و مبیض راست)

شکل ۴-۲۳ تعیین موقعیت مبیض ها



نوت: دریافت مبیض ایجاب مهارت مخصوص را می نماید که طی تمرینات متمادی بدست می آید. مریض را از نظر دماغی آرام نمائید. اگر شما تازه این مانوره را آموخته باشید ممکن قادر به جس مبیض در تمام خانم ها نباشید. در صورت عدم دریافت مبیض ویاسایر اعضای مرتبط به آن عموماً دلالت به نارمل بودن از نظر اندازه می نماید (تقریباً ۳cm طول، ۲cm عرض و ۱cm ضخامت آن می باشد) که دانستن آن ضرور می باشد.

- اگر کدام حساسیت و یا کتله در مبیض و اعضای مرتبط به آن مثل نفیر ها موجود باشد یاد داشت گردد.
- اگر کدام کتله حساس در جریان حمل دریافت شود هم اکنون اقدام صورت گرفته و زمینه برای رجعت دهی عاجل مساعد گردد. (ضمیمه ۷ صفحه ۶۳-۴)
- قبل از کشیدن انگشتان دست حوصلی به جدار خلفی جهت دریافت کتله و یا حساسیت در جوف دوگلاس فشار وارد نمائید (فاصله بین رحم و قدام ریکتم)

گام های بعدی و ملاحظات:

- بعد از تکمیل معاینه دست های ملبس با دستکش خویش را در محلول نیم فیصد کلورین مغطوس نمائید.
- دستکش ها را چپه نموده بکشید.
- اگر دستکش یکبار مصرف باشد داخل یک خریطه پلاستیکی و یا سبد بدون سوراخ می گذاریم.
- بعداً دستان خویش را با آب و صابون شسته و با دستمال خشک نموده و مدتی انتظار کشید تا تدریجاً در هوا خشک گردد.
- از خانم بخواهید تا به طرف که راس مریض بالای میز قرار دارد حرکت نموده و در نشستن با وی همکاری نمائید.
- اگر از ملینات جهت معاینه با سپیکولم و یا معاینه دودستی استفاده کرده باشید و یا اگر خانم تا حال افرازات داشته باشد برایش دستمال مخصوص (Napkin) جهت پاک نمودن اعضای خارجی تناسلی و ریکتم قبل از پوشیدن لباس بدهید، نشان بدهید که کجا دستمال مذکور را بیندازد.
- دریافت های خویش را ارزیابی نمائید تا در قسمت تداوی و تعقیب و پلان های بعدی تصمیم اتخاذ گردد.

- بعد از اینکه خانم لباس های خویش را پوشید دریافت های خویش را تشریح نمائید و به سوالات ایشان جواب بدهید.
- دریافت ها را ثبت نمائید.
- در صورت استفاده از شیت رابری با محلول نیم فیصد کلور پاک نمائید.

ترمیم پارگی های عنق:

استطبابات:

این عملیه جز روتین مراقبت های اساسی نمیباشد. در حالتی این عملیه را اجرا مینمائیم که پارگی عنق در جریان معاینه دریافت گردد.

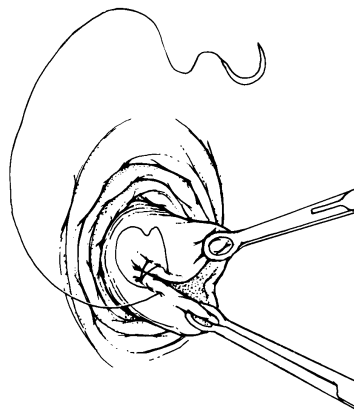
تدابیر وملاحظات قبل از اجرای عملیه:

- قبل از اجرای عملیه ذیل به اساسات عمومی که در بخش اول صفحه ۵-۱ نگاشته شده مراجعه گردد.
- در صورتیکه قبلاً اجرا نشده باشد معاینه مکمل عنق از نظر پارگی انجام شود (صفحه ۴-۲۰)
- انتی سپتیک در مهبل و عنق استعمال نمائید.
- از نظر روحی مریض را آماده و تشویق نمائید.
- آنستیزی اکثراً در پارگی های عنق استفاده نمی شود.
- بعد از تخلیه مثانه، در صورت ضرورت سند مثانی تطبیق گردد.

عملیه

- از اسیستانت بخواهید تا فشار بالای غور وارد نماید تا عنق هویدا شود.
 - به نرمی عنق را توسط کلمپ های گاز گیر محکم بگیرید. کلمپ های مذکور را به دو طرف پارگی تطبیق نمائید و به آهستگی به سمت های مختلف بکشانید تا عنق واضح گردد (شکل ۴-۲۴). ممکن چندین پارگی موجود باشد.
 - اگر دریافت پارگی مشکل باشد و یا در عمق معبر مهبل قرار داشته باشد همین حالا اقدام صورت گرفته و زمینه برای رجعت دهی عاجل مساعد گردد. (ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴)
- ترمیم پارگی توسط تار کرومیک صفر یا پولی گلایکول به شکل دوامدار صورت گیرد. خیاطه گذاری از ناحیه ذروه آغاز گردیده زیرمنبع خونریزی می باشد. (شکل ۴-۲۴)
- اگر قسمت زیاد حوافی عنق پارگی داشته باشد با خیاطه کرومیک صفر به شکل دوامدار خیاطه نمائید.

شکل ۴-۲۴ ترمیم عنق



اهتمامات بعد از پروسیجر

- ساحه عجان را با مواد ضد عفونی بشوئید، ساحه را خشک کرده، پارچه های کثیف شده را دور کرده و یک پارچه معقم گاز را روی فرج و ساحه عجان بگذارید.
- تمام پارچه های خوندار را در غرض انتقال به دویی در یک ظرف که سر آن قابلیت بسته شدن را داشته باشد، بگذارید.
- به ملایمت پاهای خانم را همزمان پائین بگذارید تا راحت شود. خود را مطمئن بسازید که خانم احساس سردی نکرده و تر نباشد. همیشه اصل محرمیت را مد نظر داشته باشید.
- کوشش کنید تا خانم طبیعت ترضیض را درک کند. غرض جلوگیری از انتان اهتمامات حفظ الصحه را در نظر داشته باشید:
- پارچه های ساحه عجان را منظمآ تبدیل نمائید تا از بوی نامطبوع جلوگیری شود.

ترمیم اپیزیوتومی:

استطبابات:

این پروسیجر باید بعد از تمام واقعات اپیزیوتومی اجرا شود.

مرا حل و اهتمامات قبل از پروسیجر:

- در جریان پروسیجر اصول عمومی مواظبت را که در فصل ۱ (صفحات ۵-۱) ذکر شده اند در نظر داشته باشید.
- خانم را تشویق کرده و دلداری بدهید.

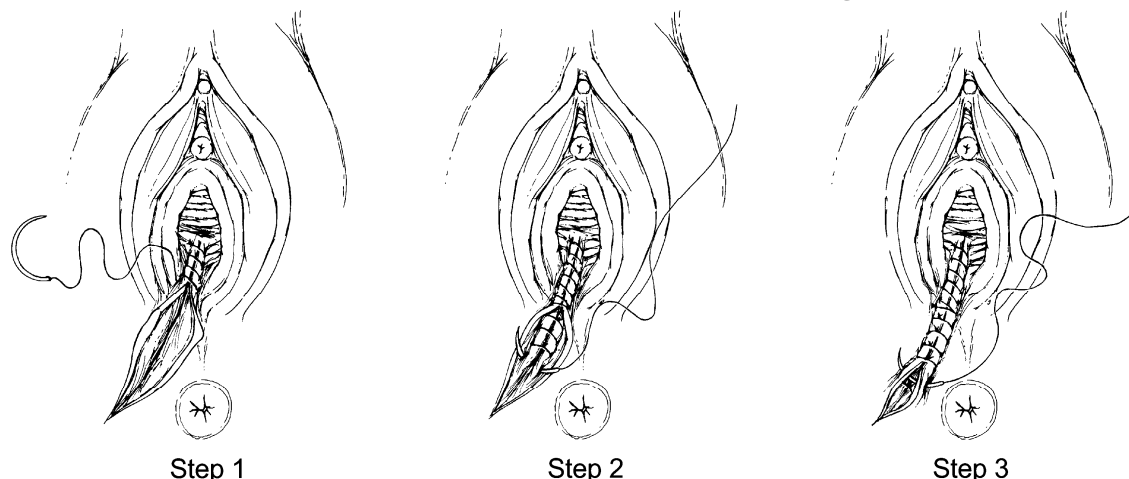
پروسیجر:

- ساحه اطراف اپیزیوتومی را مواد انتی سپتیک بزیند.
- ببینید که آیا تاثیرات انتی سپتیک که قبل از عملیه اپیزیوتومی تطبیق شده بود هنوز هم ادامه دارد یا خیر، با یک پنس چندک بگیریید. در صورتی که خانم احساس درد کند، مقدار اضافی انتی سپتیک زرق کنید.
- در صورتی که مقدار اضافی انتی سپتیک ضرورت باشد، مطابق تشریح صفحات ۱۸-۴ برای اپیزیوتومی عمل کنید.
- مخاط مهلبی را با سوچر ۰-۲ بصورت مسلسل خیاطه نمائید. (مطابق شکل ۲۵-۴ قدم اول صفحات ۳۸-۴):

نوت: خیلی مهم است تا از سوچر قابل جذب استفاده صورت گیرد. در این صورت به سوچر پولی گلایکولیک نسبت به سوچر کت گوت بنابر قایم بودن، خواص غیر الرژیک آن و احتمال کم انتان و تخریب اپیزیوتومی ترجیح داده می شود. کت گوت کرومیک می تواند یک بدیل قابل قبول باشد، ولی ایدآل نیست.

- ترمیم را یک سانتی متر بالاتر از ذروه اپیزیوتوم آغاز نمائید. سوچر را تا سویه آغاز فوحه مهبل ادامه بدهید.
- در سویه فوحه مهبل کنار های قطع شده مهبل را با هم نزدیک سازید.
- سوزن را تحت فوحه مهبل آورده و از ساحه قطعه شده بیرون کرده و بسته نمائید.
- عضله عجان را توسط سوچر ۰-۲ بصورت خیاطه های متقطع بسته نمائید. (شکل ۲۵-۴ قدم دوم، صفحه ۳۸-۴)
- در صورتی که پاره گی عمیق باشد، یک طبقه دیگر را با عین خیاطه بگیریید تا ساحه بسته شود.
- جلد را توسط سوچر ۰-۲ بصورت خیاطه های متقطع بسته نمائید البته از فوحه مهبل شروع نمائید. (شکل ۲۵-۴ قدم سوم، صفحه ۳۸-۴)
- در صورتی که پاره گی عمیق باشد، احتیاط کنید که رکتوم توسط خیاطه گرفته نشود. به خانم اطلاع بدهید که معاینه مقعدی را انجام می دهید. بعداً انگشت دستکش دار را داخل مقعد کرده و خیاطه ها را احساس نمائید.

شکل ۲۵-۴. ترمیم اپیزیوتومی (قدم ۱، ۲ و ۳).



قدم های بعد از پروسیجر و اهمتومات آن:

- ساحه عجان را با مواد ضد عفونی بشوئید، ساحه را خشک کرده، پارچه های کثیف شده را دور کرده و یک پارچه معقم گاز را روی فرج و ساحه عجان بگذارید.
- تمام پارچه های خوندار را در غرض انتقال به دویی در یک ظرف که سر آن قابلیت بسته شدن را داشته باشد، بگذارید.
- به ملایمت پاهای خانم را همزمان پائین بگذارید تا راحت شود. خود را مطمئن بسازید که خانم احساس سردی نکرده و تر نباشد. همیشه اصل محریمت را مد نظر داشته باشید.
- کوشش کنید تا خانم طبیعت ترضیض را درک کند. غرض جلوگیری از انتان اهمتومات حفظ الصحه را در نظر داشته باشید:
 - بعد از ارار بالای ساحه عجان آب پاک بریزید.
 - بعد از هر عمل تغوط ساحه عجان را با آب و کمی صابون شسته و آب کش کنید.
 - پارچه های ساحه عجان را منظمأ تبدیل نمائید تا از بوی نامطبوع جلوگیری شود.
 - تا حد امکان کوشش شود تا ساحه عجان به هوای آزاد مواجه باشد.

ترمیم پاره گی های درجه اول و درجه دوم مهبل و ساحه عجان

استطیبات:

این پروسیجر شامل مواظبت های اساسی روتین نمی باشد. این پروسیجر وقتی اجراء می شود که پاره گی ها درجه اول و درجه دوم که قبلاً تفصیل آن داده شده، واقع گردد. (صفحه ۲۱-۴).

◀ در صورتی که پاره گی درجه سوم و یا چارم رخ دهد، عجله کنید! واقعه را ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

نوت: اکثریت پاره گی های درجه اول خود به خود بصورت بالنفسهی بسته می شوند.

قدم های قبل از پروسیجر و اهمتومات آن

- در جریان پروسیجر اصول عمومی مواظبت را که در فصل ۱ (صفحات ۵-۱) ذکر شده اند در نظر داشته باشید.
- معاینه مهبل و ساحه عجان را برای پاره گی در صورتی که قبلاً اجراء نشده باشد، تکمیل نمائید. (صفحه ۲۰-۴)
- خانم را تشویق کرده و دلداری بدهید.

پروسیجر

- از یک اسیستانت بخواهید تا رحم را معاینه کنید تا از متقلص بودن آن مطمئن شوید.
- با دقت مهبل، عجان و عنق را معاینه نمائید.
- ساحه اطراف اپیزیوتومی را مواد آنتی سپتیک بزینید.
- توسط لیدوکائین ساحه را انستیزی موضعی بدهید.
- مواظب باشید که خانم با لیدوکائین و یا دواهای مرتبط به آن حساسیت نداشته باشد.
- مقدار تقریباً ۱۰ ملی لیتر لیدوکائین ۰.۵٪ را در ساحه مخاط مهبل، تحت جلد عجان و عمیقاً در عضلات عجانی تزریق نمائید. (شکل ۴-۹، صفحه ۱۹-۴).
- سرونج را دوباره کش نمائید تا مطمئن شوید که سوزن داخل اوعیه نشده باشد.
- در صورت دوباره کش کردن سرونج خون داخل سرونج گردد، سوزن را کشیده، موقعیت سوزن را دوباره چک کرده و به احتیاط بار دیگر کوشش کنید. در صورتی که خون داخل سرونج گردد، هرگز زرق نمائید. (زرق داخل وریدی لیدوکائین می تواند باعث اختلاج و یا مرگ گردد)
- بعد از تزریق دو دقیقه صبر کرده بعداً همراه با پنس جلد را چندک بگیرید.
- در صورتی که خانم چندک را احساس کند، دوقیقه دیگر هم صبر کرده و دوباره تست کنید.

نوت: زودتر ساحه را انستیزی بدهید، تا وقت کافی برای شروع تاثیرات آن داشته باشید.

- مخاط مهبل را با سوچر ۰-۲ بصورت مسلسل خیاطه نمائید. (مطابق شکل ۴-۲۵ قدم اول صفحات ۳۸-۴):

نوت: خیلی مهم است تا از سوچر قابل جذب استفاده صورت گیرد. در این صورت به سوچر پولی گلایکولیک نسبت به سوچر کت گوت بنابر قایم بودن، خواص غیر الرژیک آن و احتمال کم انتان و تخریب اپیزیوتومی ترجیح داده می شود. کت گوت کرومیک می تواند یک بدیل قابل قبول باشد، ولی ایدآل نیست.

- ترمیم را یک سانتی متر بالاتر از ذروه اپیزیوتوم آغاز نمائید. سوچر را تا سویه آغاز فوحه مهبل ادامه بدهید.
- در سویه فوحه مهبل کنار های قطع شده مهبل را با هم نزدیک سازید.
- سوزن را تحت فوحه مهبل آورده و از ساحه قطعه شده بیرون کرده و بسته نمائید.
- عضله عجان را توسط سوچر ۰-۲ بصورت خیاطه های متقطع بسته نمائید. (شکل ۴-۲۵ قدم دوم، صفحه ۳۸-۴)
- در صورتی که پاره گی عمیق باشد، یک طبقه دیگر را با عین خیاطه بگیرید تا ساحه بسته شود.
- جلد را توسط سوچر ۰-۲ بصورت خیاطه های متقطع بسته نمائید البته از فوحه مهبل شروع نمائید. (شکل ۴-۲۵ قدم سوم، صفحه ۳۸-۴)
- در صورتی که پاره گی عمیق باشد، احتیاط کنید که رکتوم توسط خیاطه گرفته نشود. به خانم اطلاع بدهید که معاینه مقعدی را انجام می دهید. بعداً انگشت دستکش دار را داخل مقعد کرده و خیاطه ها را احساس نمائید.

قدم های بعد از پروسیجر و اهتمامات آن:

- ساحه عجان را با مواد ضد عفونی بشوئید، ساحه را خشک کرده، پارچه های کثیف شده را دور کرده و یک پارچه معقم گاز را روی فرج و ساحه عجان بگذارید.
- تمام پارچه های خوندار را در غرض انتقال به دویی در یک ظرف که سر آن قابلیت بسته شدن را داشته باشد، بگذارید.
- به ملایمت پاهای خانم را همزمان پائین بگذارید تا راحت شود. خود را مطمئن بسازید که خانم احساس سردی نکرده و تر نباشد. همیشه اصل محرمیت را مد نظر داشته باشید.

- کوشش کنید تا خانم طبیعت ترضیض را درک کند. غرض جلوگیری از انتان اهماتامات حفظ الصحه را در نظر داشته باشید:
- بعد از ادرار بالای ساحه عجان آب پاک بریزید.
- بعد از هر عمل تغوط ساحه عجان را با آب و کمی صابون شسته و آب کش کنید.
- پارچه های ساحه عجان را منظمأ تبدیل نمائید تا از بوی نامطبوع جلوگیری شود.
- تا حد امکان کوشش شود تا ساحه عجان به هوای آزاد مواجه باشد.

دیستوز یا شانه (شانه بند مانده)

استطبابات

این پروسیجر شامل مواظبت اساسی روتین نبوده‌ف بلکه وقتی اجراء می شود که سر طفل ولادت شده ولی شانه ها بند مانده و غیر متحرک بوده و قابل ولادت نمی باشد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهماتامات آن

- در جریان اجراء این پروسیجر قواعد عمومی مواظبت اساسی را که در فصل اول (صفحه ۵-۱) ذکر شده است، مد نظر داشته باشید. (.)
- غرض تقلیل مانعه انساج نرم و امکان اجراء مانوره ها، اپیزیوتومی را انجام بدهید. (صفحه ۱۸-۴)

پروسیجر

مانوره مک روبرتس را انجام بدهید:

- از خانم، در حالی که به پشت خوابیده است، بخواهید تا هر دو زانو خود را قبض کرده و تا حدی که امکان دارد زانو های خود را نزدیک سینه خود بسازد. (شکل ۲۶-۴، صفحه ۴۱-۴). از دو اسیستانت بخواهید تا زانو ها قبض شده خانم را تا حدی که امکان داشته باشد بطرف سینه اش بصورت کش شده نگهدارند.
- در عین زمان یک اسیستانت باید بالای ارتفاع بطرف ستون فقرات خانم فشار وارد نماید، تا شانه قسمت قدامی شانه را را عقب ارتفاع عانه بی جا سازد.

نوت: بخاطر بی جا کردن قسمت قدامی شانه، نباید بالای فندوس فشار وارد گردد، زیرا این عمل شانه را زیادتیر متاثر کرده و می تواند باعث تمزق رحم گردد.

- با یک دست در هر دو طرف راس جنین یک ترکشن قوی و دوام دار بطرف پائین غرض حرکت دادن شانه قدامی از تحت ارتفاع عانه وارد نمائید.
 - از وارد کردن فشار زیاد بالای سر جنین خود داری نمائید، زیرا این عمل ممکن باعث ترضیض عقده برخيال شود.
- در صورتی که هنوز شانه تولد نشده باشد:**
- یک دست را داخل مهبل کرده و بالای شانه قدامی به جهت سترنوم جنین طوری فشار وارد کنید تا شانه دور خورده و قطر آن کم گردد.
 - در صورت ضرورت بالای شانه خلفی به جهت سترنوم جنین فشار وارد نمائید.

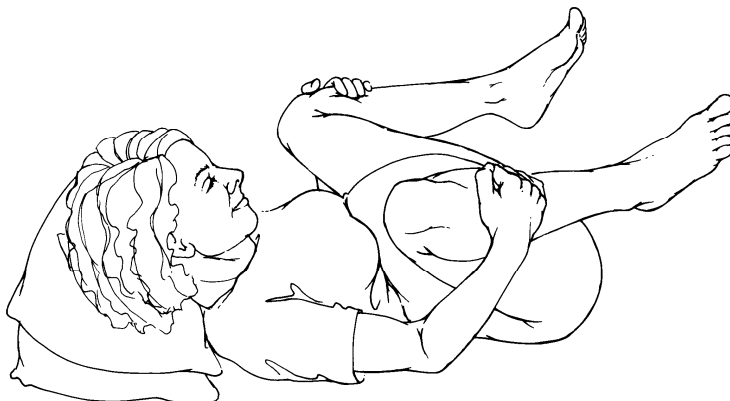
در صورتی که با وجود اهماتامات فوق، باز هم شانه تولد نشد:

- ایک دست را داخل مهبل نمائید.
- بازو دست خلفی را محکم گرفته، در حالی که ساعد از آرنج به حالت قبض آمده، دست را بطرف سینه کشانیده، دست را محکم گرفته و تمام بازو را ولادت بدهید.
- با یک دست در هر دو طرف راس جنین یک ترکشن قوی و دوام دار بطرف پائین غرض حرکت دادن شانه قدامی از تحت ارتفاع عانه وارد نمائید.

در صورتی که شانه خلفی خارج شده نتواند، مانوره کارک اسکرو (پیچ کارک) را انجام بدهید:

- یک دست را در پشت شانه خلفی برده و جنین را ۱۸۰ درجه دور بدهید تا شانه خلفی قدامی شده و شانه قدامی خلفی شود.
- بدن جنین را دور بدهید که پشت آن به قدام بیاید.
- به همین طور دور دادن جنین را ادامه بدهید تا اینکه طفل پیچ خورده و بیرون شود.

شکل ۲۶-۴ زانو قبض شده و قویاً کش شده بطرف سینه



اگر تمام اهماتامات فوق بخاطر ولادت دادن شانه قدامی ناکام شد:

- انتخاب دیگر عبارت از شکستادن ترقوه قدامی طفل غرض تقلیل دادن عرض شانه ها و آزاد ساختن شانه قدامی از تحت ارتفاع عانه می باشد. این عمل از طریق فشار دادن ترقوه بطرف ارتفاع عانه صورت می گیرد. بعد از ولادت نوزاد باید عاجلاً ریفر گردد. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

در صورتی که اهماتام فوق هم باز ولادت طفل نگردد:

- عاجلاً اقدام نمائید. واقعه را هر چه زودتر ریفر نمائید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴)

در صورتی که اهماتام به ولادت طفل بیانجامد:

- قبل از ادامه، بررسی عاجل ابتدایی خانم (صفحه ۹۰-۳) و بررسی عاجل ابتدایی نوزاد (صفحه ۹۶-۳) را انجام بدهید.

مراحل بعد از پروسیجر و اهماتام آن

- اپیزیوتومی را ترمیم نمائید (صفحه ۳۷-۴).
- در صورت ضرورت به خانم و فامیل اش، بعد از یک ولادت تروماتیک و مجروح شدن و یا مرگ احتمالی نوزاد، دلداری بدهید (صفحه ۷۴-۳).

تست ها:

معاینه ادار برای دریافت پروتین

استطیبات

این تست باید برای تمام خانم های حامله و یا آنهای که جدیداً ولادت کرده و در ضمن هایپرنتشن نیز دارند، غرض تشخیص و یا رد کردن پری اکلیمپسیا/اکلمپسیا صورت گیرد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهماتامات آن

- در جریان پروسیجر اصول عمومی مواظبت را که در فصل ۱ (صفحات ۵-۱) ذکر شده اند در نظر داشته باشید.
- به خانم یک ظرف لیبل دار داده و برایش توضیح بدهید که کجا می تواند ادرار بکند.
- به خانم بفهمانید که چگونه می تواند یک نمونه پاک ادرار را بگیرد. (افرازات مهبل و مایع آمنیوتیک می تواند باعث ملوث شدن نمونه ادرار گردند، تنها نمونه پاک ادرار که از قسمت متوسط ادرار گرفته شده باشد، می تواند از این نقیصه مبرای باشد. استفاده از کتیتز بدین منظور به غرض خطر تولید انتان بولی استتباب ندارد)
- بخاطر گرفتن یک نمونه پاک ادرار از قسمت متوسط ادرار، خانم باید:
 - فرج را با آب پاک سازد.
 - شفتان را با انگشتان دور سازد.
 - بصورت جریان آزاد ادرار نماید. (جریان ادرار بروی فرج باعث ملوث شدن آن می گردد)
 - نمونه را از قسمت متوسط جریان بگیرد. قبل از ختم شدن ادرار، ظرف را دور نمائید.

پروسیجر

- ادرار را با استفاده از متود دپستک و یا جوش دادن انالایز کنید. (ذیل)

پروسیجر دپستک

- یک سترپ را از بوتل گرفته و سر آن را ببندید.
- قسمت ریجنت سترپ را کاملاً در ادرار تازه غوطه ور ساخته و زود بیرون کشید تا ریجنت در ادرار حل نگردد.
- در جریان بیرون کشیدن سترپ، آنرا به کنار ظرف ادرار تماس بدهید تا مقدار اضافی ادرار از سترپ دور گردد. سترپ را بصورت افقی نگهدارید تا از یک طرف مواد کیمیای ریجنت های ساحه های مختلف مخلوط نشوند و از طرف دیگر دست ها با ادرار ملوث نشوند.
- ساحه ریجنت ها را با رنگ های روی بوتل بعد از زمان معین شده (معمولاً بعد از ۶۰ دقیقه) مقایسه نمائید.
- سترپ را به رنگ های روی بوتل نزدیک گرفته و به رنگ ها را به دقت مقایسه نمائید. سترپ را مستقیماً بالای رنگ های روی بوتل نگذارید، چه این عمل باعث ملوث شده بوتل با ادرار می گردد.
- بوجود آمدن هر گونه رنگ سبزگونه ناشی از موجودیت پروتین می باشد. رنگ زرد منفی بوده و رنگ ها زرد سبزگونه، سبز و سبز آبی مثبت می باشند.

پروسیجر جوش دادن

- ادرار را در یک تست تیوب پاک گذاشته و حرارت می دهیم تا آنکه جوش آید.
- بعد از جوش خوردن، تست تیوب را در ستنده به حال خودش می گذاریم تا آنکه سرد شده و بتوانیم به آن دست بزنینیم. یک ترسب ضخیم در قسمت تحتانی نمایانگر موجودیت پروتین می باشد.
- در صورتی که اسیتک اسید موجود باشد، ۲ تا ۳ قطره اسیتک اسید ۲ تا ۳٪ را بعد از جوش خوردن به ادرار اضافه کنید. (حتی اگر ادرار سرد هم باشد).
- در صورتی که ادرار ابرآلود گردد، در ادرار پروتین موجود می باشد.
- اگر ادرار شفاف باقی بماند، در ادرار پروتین موجود نمی باشد.

مراحل بعد از پروسیجر و اهتمامات آن

- از اهتمامات جلوگیری از انتان در جریان استفاده از مواد وسامان آلات غرض اجرای تست پیروی نمائید.
- نتیجه تست را به خانم داده و مشوره های لازم بدهید، ولو اگر نتیجه نورمال و یا منفی باشد.

اندازه گرفتن هیموگلوبین

استطبابات

این یک پروسیجر روتین مواظبت های اساسی زمان حامله گی می باشد. در مواقع دیگر صرف در زمان مشکوک بودن با کم خونی باید اجراء گردد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهتمامات آن

- در جریان پروسیجر اصول عمومی مواظبت را که در فصل ۱ (صفحات ۵-۱) ذکر شده اند در نظر داشته باشید.

پروسیجر

اخذ یک نمونه خون

- دست ها را کاملاً با آب و صابون شسته، خشک کرده و در هر دو دست دستکش بیوشید.
- سر انگشت خانم را پنبه و یا گاز مغطوس شده با الکهول پاک نمائید.
- انگشت را توسط یک لانست با یک حرکت سریع و خذ نمائید. حرکت بطی متواند به خانم نا راحت کننده باشد.
- خون را داخل یک پیت و یا تیوب کپیلری سازید.
- ساحه و خذ شده را توسط پنبه خشک برای چندین دقیقه تحت فشار نگهدارید.
- تمام سامان آلات استفاده شده در این پروسیجر را با در نظر داشت سفارشات جلوگیری از انتان (صفحه ۴۷-۱) جابجا نمائید.
- هیموگلوبین را بواسطه یک هیموگلوبینومیتر و یا کلر اسکال هیموگلوبین WHO اندازه بگیرید. (مانند ذیل)

با استفاده از هیموگلوبینومیتر:

- یک قطره خون را در یک کنار هیموگلوبینومیتر که یک فرورفته گی H مانند دارد، بریزید.
- خون را ذریعه اپلیکاتور مخصوص شور داده و مخلوط سازید تا آنکه خون شفاف معلوم شود نه ابر مانند.
- در بالای خون یک شیشه هموار را قرار داده و هر دو سلاید را در بین کلب های فلزی محکم گیرید. خون را بداخل سوراخ در بالای کنار هیموگلوبینومیتر قرار دهید.
- هیموگلوبینومیتر را به سويه چشم گرفته و سوچ نور را فشار بدهید تا یک ساحه جدا شده سبز اشکار گردد.
- وقتی که هر دو نصف ساحه به عین رنگ سبز ظاهر گردند، غلظت هیموگلوبین را در نمونه یاد داشت کنید. (هیموگلوبین به گرام فی صد ملی لیتر).

استفاده از هیموگلوبین کلر سکل WHO

- با یک پیپت و یا تیوب کپیلری یک قطره خون را در یک کنار ورق تست بگذارید، طوریکه یک ساحه به قطر ۸-۹ ملی متر را تشکیل بدهد. برای ۳۰ ثانیه صبر کنید.
- در روشنی خوب (ولی نه در شعاع مستقیم آفتاب) ساحه رنگ شده توسط خون را با رنگ های استندرد که در کتاب رهنما اند مقایسه کنید. البته کتاب رهنما طوری گذاشته شود که نه در روشنی مستقیم شعاع آفتاب باشد و نه در سایه.
- ساحه رنگ شده توسط قطره خون را در مقایسه با رنگ های شاهد بطرف بالا و پائین حرکت بدهید.
- اگر ساحه رنگ شده توسط قطره خون با یکی از ساحه رنگ های شاهد در کتاب شباهت نزدیک داشت، مقدار هیموگلوبین آن را یاد داشت نمائید. در صورتی که ساحه رنگ شده توسط قطره خون در بین دو رنگ شاهد قرار داشت، مقدار پایینی آن را یاد داشت نمائید. (بطور مثال در صورتی که بین ۶ و ۸ گرام قرار داشته باشد، ۶ گرام آن را یاد داشت نمائید).
- ساحه ای را که با ورق تست در تماس بوده است توسط یک پارچه مرطوب پاک کنید.

مراحل بعد از پروسیجر و اهتمامات آن

- در قسمت استفاده از سامان آلات در جریان تست، اهتمامات وقایوی را در نظر داشته باشید.
- برای خانم ولو اگر نتیجه نورمال و یا منفی هم باشد، نتیجه تست را داده و در ضمن مشوره های لازم بدهید.

معاینه سریع ریجنت پلازما (RPR)

استطبات

این تست و یا VDRL جزء معاینات اساسی زمان حامله گی غرض سکرین نمودن برای مرص سفلیس می باشد.

مراحل قبل از پروسیجر و اهتمامات آن

- در جریان پروسیجر اصول عمومی مواظبت را که در فصل ۱ (صفحات ۵-۱) ذکر شده اند در نظر داشته باشید.

پروسیجر

- به دقت نمونه را به Dispenstir کش نمائید. از برداشتن حجرات و حباب ها خود داری کنید.
- Dispenstir را بصورت عمودی نگهداشته و فشار بدهید تا یک قطره (تقریباً ۰.۵ ملی لیتر) آن بصورت آزادانه در روی دایره تست کارد بریزد. سطح کارد را تماس ننمائید.
- با استفاده از قسمت نهایت بسته Dispenstir نمونه را پخش نمائید، طوری که تمام سطح دایره را فرا گیرد. خارج از دایره نمونه را پخش ننمائید.
- بصورت ملایم بوتل انتی جن را چندین مراتبه، سر و زیر نموده بعداً آن را بصورت عمودی نگهداشته و ۴-۵ قطره آن را در سرپوش بوتل بریزید، تا مطمئن شوید که جریان از سوزن صاف می باشد. یک قطره آن را در دایره امتحانی بریزید. قطره نباید در درون سوزن باقی بماند. نمونه و انتی جن را با هم مخلوط ننمائید.
- انتی جن باقی مانده در سرپوش را دوباره در بوتل بیاندازید.
- تست کارد را برای مدت ۸ دقیقه در تحت پوش مرطوب کننده دور بدهید.
- بخاطر سهولت تفسیر، کارد را سه تا چهار مرتبه بطرف پس و پیش تکان داده و بعد دفعتاً آن را در تحت یک نور روشن و یا در روشنی روز بخوانید. (نور فلوروسنس ممکن باعث غلطی در تفسیر نتیجه گردد)
- راپور باید داده شود که ریاکتیف و یا غیر ریاکتیف:
- ریاکتیف: غورگی ها یا clumping وصفی که می تواند نمایانگر یک ریکشن کم و یا ضعیف باشد.
- غیر ریاکتیف: یک درشتی خیلی کم دیده شده و یا هیچ غورگی دیده نمی شود.

مراحل بعد از پروسیجر و اهتمامات آن

- در قسمت استفاده از سامان آلات در جریان تست، اهتمامات وقایوی را در نظر داشته باشید.
- برای خانم ولو اگر نتیجه نورمال و یا منفی هم باشد، نتیجه تست را داده و در ضمن مشوره های لازم بدهید.

واکیوم اکسترکشن

استطیبات

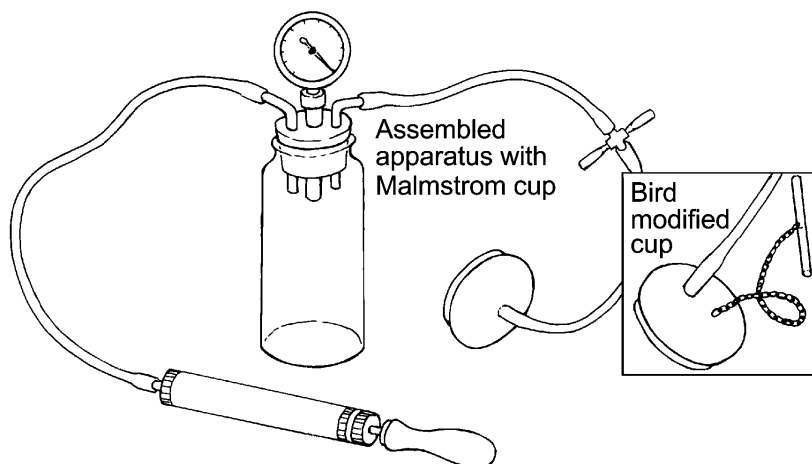
این پروسیجر جزء مواظبت های اساسی روتین نبوده، بلکه صرف در زمان اختناق جنین (در صورتی که وقت برای ریفر نمودن موجود نباشد) و پرولاپس کورد و صرف زمانی که شرایط ذیل موجود باشد اجراء می شود:

- اعتلان راسی
 - جنین به ترم
 - عنق کاملاً توسعه یافته
 - راس طفل حد اقل در ستشن حد اقل صفر و یا $\frac{2}{5}$ بالاتر از ارتفاع عانه قابل جس باشد.
 - غشا امنیوتیک تمزق کرده باشد.
- ◀ در صورتی که شرایط فوق موجود نباشند، اقدام عاجل نمائید! واقعه را بصورت عاجل ریفر نمائید. (ضمیمه ۷ صفحه ۴۳-۴)

مراحل قبل از پروسیجر و اهماامات آن

- در جریان پروسیجر اصول عمومی مواظبت را که در فصل ۱ (صفحات ۵-۱) ذکر شده اند در نظر داشته باشید.
- ببینید که سامان آلات مورد ضرورت کامل اند یا خیر (شکل ۲۷-۴)
- تمام ارتباطات را چک کرده و واکیوم را با دست دستکش در تست نمائید.
- خانم را تشویق کرده و برایش دلداری بدهید.

شکل ۲۷-۴. واکیوم اکسترکتر

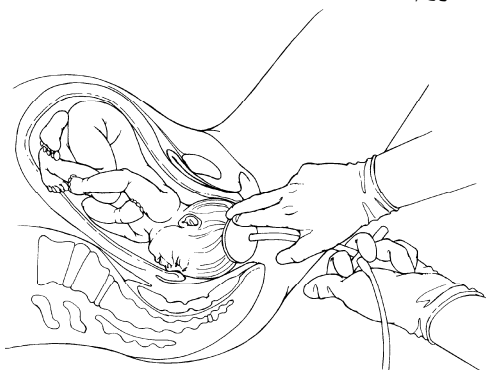


پروسیجر

- در حالی که دستکش های شدیداً ضد عفونی شده و یا معقم را بدست کرده اید، موقعیت راس طفل را از طریق جس کردن سوچر سجیتل و فونتائل بررسی نمائید.
 - فونتائل خلفی را شناسایی کنید.
 - از یک کپ کلان که مرکز آن بالای انقباض ۱ سانتی متر قدامتر از فونتائل خلفی قرار داشته باشد، استفاده کنید. این موقعیت کمک خواهد کرد تا راس زیادتر قبض شده، پائین بیاید و در ضمن در جریان ترکشن خود به خود دور بخورد.
 - ممکن در این مرحله غرض جابجا نمودن مناسب ترکشن اجرای اپیزوتومی ضرور باشد. (صفحه ۱۸-۴)
- ◀ در صورتی که اپیزوتومی بخاطر جابجا کردن ترکشن ضروری باشد، کمی معطل کنید تا زمانی که راس ساحه عجان را کش نماید و یا این که با محور ترکشن مداخله نماید. این عمل از خونریزی غیر ضروری جلوگیری خواهد کرد.
- ساحه تماس سامان را چک نمائید. ببینید که انساج رخوه مادر (مهبل و یا عنق) توسط سامان گرفته نشده اند. انگشت اشاره را در تماس راس طفل و کپ نگهدارید.
 - با استفاده از پمپ یک خلاء 0.2 کیلوگرام فی سانتی متر مربع از فشار منفی را بوجود آورده و سامان را چک نمائید.
 - خلاء را تا به 0.8 کیلوگرام فی سانتی متر مربع اضافه کرده و سامان را چک نمائید.

- بعد از وارد کردن فشار اعظمی منفی، ترکشن را آغاز نمائید. (شکل ۲۸-۴ در ذیل). البته فشار باید به امتداد محور حرقفی و عمود به کپ وارد گردد.

شکل ۲۸-۴. ترکشن بواسطه کپ ملمستروم



- ◀ در صورتی که سر طفل به یک طرف میلان داشته و این که خوب قبض نباشد، ترکشن باید طوری وارد شود که میلان راس طفل را راست کرده و یا این که راس طفل را قبض نماید. (به یک طرف و یا طرف دیگر، ضرور نیست به امتداد خط وسطی باشد).
- در هر تقلص، ترکشن به جهت عمود بر مستوی کپ وارد گردد. در جریان ترکشن یک انگشت باید در نزدیک راس و کپ قرار داده شود، تا اندازه پائین شدن راس معلوم شود.
- موضوعات ذیل را در میان تقلصات چک نمائید:
 - سرعت حرکات قلبی جنین
 - موقعیت کپ

بخطرات داشته باشید:

- هر گز از کپ غرض دور دادن فعال راس طفل استفاده نکنید. دور خوردن راس طفل خود به خود با ترکشن حاصل می گردد.
- اولین کش کردن ها، کمک می کند تا مسیر کش کردن های بعدی را بدانیم.
- در بین تقلصات و کوشش های اخراج کننده به ترکشن ادامه ندهید.
- در صورت داشتن پیشرفت و عدم موجودیت اختناق جنینی به کش کردن های رهنمایی کننده برای مدتی اعظمی ۳۰ دقیقه ادامه بدهید.
- ◀ در صورتی که با اجرای هر عمل کش کردن، راس پائین نیاید، به ترکشن توسط واکيوم ادامه ندهید.

◀ اگر هر یکی از حادثات ذیل واقع گردد، ترکشن توسط واکيوم را قطع کنید.

- عدم پیش آمدن راس طفل توسط هر کش
- جنین بعد از سه کش کردن پائین نیاید و یا بعد از ۳۰ دقیقه و یا:
- و یا این که کپ دو مراتبه بلغزد، در صورتی که به جهت درست و با فشار منفی عظمی کش صورت گرفته باشد.
- ◀ در صورتی که واکيوم اکسترکشن ناکام شود، عاجل عمل کنید. واقعه را ریفر کنید. (ضمیمه ۷، صفحه ۶۳-۴).

مراحل بعد از پروسیجر و اتمامات آن

- ترمیم اپیزیوتومی (صفحه ۳۷-۴) در صورت لزوم
- در صورت ضرورت به خانم و فامیل اش، بعد از یک ولادت تروماتیک و مجروح شدن و یا مرگ احتمالی نوزاد، دلداری بدهید.

ضمیمه پنجم

پیام های بیشتر صحتی و مشاورت

پیام های صحتی و مشاورت در رابطه به عناوین ذیل باید مطابق به ضرورت های فردی خانم عیار ساخته شود. مانند موارد مربوط به مراقبت ها، این بخش نیز باید بر اساس تاریخچه و معاینه فیزیکی خانم و تجربیات سابق او و یا پرسش هایی که در جریان مشاهده مطرح می نماید، منحصر به فرد ساخته شود.

حمایه در تغذی از پستان مادر:

برعلاوه مشره در مورد مفاد و اصول شیردهی اختصاصی و مقدم، برخی خانم ها شاید به رهنمایی های بیشتر در مورد شیردهی از پستان خود ضرورت داشته باشند.

وضعیت یا موقعیت گرفتن:

خانم باید طوری وضعیت بگیرد که کمر و شانه و خودش احساس آرامش کنند. برخی موارد چنین است:

- نشستن روی یک چوکی (یا در برابر دیوار و یا در روی زمین با تکیه بر درخت) با اتکا بر بازو و یا بالش مانند تصاویر 29-4 و 31-4

- دراز کشیدن به یک بغل مانند تصویر 32-4

شکل ۲۹-۴ شیردهی: وضعیت گهواره



شکل ۳۰-۴ شیردهی: وضعیت امیزش گهواره



شکل ۳۱-۴ شیردهی: وضعیت فوتبال / محکم گرفتن



شکل ۳۲-۴ شیردهی: وضعیت خوابیده به جناح



خانم باید نوزاد را طوری وضعیت بدهد که:

- سر و تنه در یک خط مستقیم قرار دارد (گردن دور نخورده و خم نشده باشد).
- دهن در مقابل ثدیه قرار داشته باشد و لب بالایی در مقابل حلیمه یا نوک پستان قرار داشته باشد.
- تنه نوزاد در چسپیده گی با تنه مادر قرار دارد.
- تمام تنه نوزاد توسط مادر استوار گرفته شده باشد نه تنها سر و یا شانه هایش.

استوار گرفتن (در آغوش گرفتن):

اگر خانم نوزاد را در یکی از وضعیت های ذیل می گیرد، باید با دست دیگرش پستان خود را استوار بگیرد؛ این اقدام وزنه ثدیه را از روی نوزاد بر می دارد. روش های ذیل خانم را کمک خواهد کرد تا این عمل را انجام بدهد:

- **C** مانند: خانم پستانش را با انگشت شصت از بالا در ناحیه **areola** و سایر انگشتان از قسمت تحتانی، استوار نگه می دارد.
- **U** مانند: خانم انگشت هایش را به شکل هموار در قسمت تحتانی ثدیه قرار می دهد. خانم اندکی خود را به عقب می گیرد تا ثدیه اش در بین انگشتان شصت و سیابه (اشاره) استوار بیاید. شصت خانم در ساحه بیرونی ثدیه بوده و سایر انگشتان در ساحه داخلی قرار می داشته باشد.

پیوسته گی و مکیدن:

با رعایت موارد ذیل، خانم می تواند که با نواد کمک کند تا به خوبی به پستان بچسپد:

- نوزاد مقدار ممکنه هاله پستان یا **areola** را در دهن خود گرفته است نه این که تنها ناحیه حلیمه را و به این شکل حلیمه و هاله پستان شکل طویله را گرفته و در دهن نوزاد جا می گیرد.
- نوزاد فقط نوک پستان یا قسمت بالاترین آن را به دهن نگرفته بلکه به اضافه بالای ناحیه هاله پستان نیز با زمین دهن و زبان خود فشار وارد می کند (شیر از پستان توسط فشار دادن خارج می شود نه توسط مکیدن و کش).
- قسمت بیشتر هاله پستان در بالاتر از دهن نوزاد به چشم می خورد نه پایین تر.
- دهن نوزاد تا اندازه ممکن در هنگامی که به پستان می چسپد باز است.
- الاشه های نوزاد باید با پستان در تماس باشد.

سایر پرابلم های مربوط به تغذی از پستان مادر:

- ◀ اگر حلیمه های خانم حالت برگشته را دارد، چوکات متن شماره ۱-۴ را برای رهنمایی بیشتر ملاحظه نمایید.
- ◀ اگر خانم ضرورت دارد که شیرش را به هر علتی بیرون بکشد (نوزاد مریض است و یا مکیده نمی تواند)، چوکات متن شماره ۲-۴ صفحه ۴۹-۴ برای رهنمایی بیشتر دیده شود.

چوکات متن شماره ۱-۴: رهنمایی های بیشتر در مورد خانم هایی با حلیمه برگشته:

- به خانم اطمینان بدهید که بسیاری از خانم ها با حلیمه های هموار و یا برگشته می توانند بدون کدام مشکلی نوزاد شان را تغذیه نمایند.
- پیام های صحی در رابطه به مسائل ذیل را به خانم عرضه نمایید:
 - طویل شدن: (درجه یی که حلیمه به آن مقیاس طویل شده است) این حالت در دوران حمل و در هفته اول پس از ولادت زیاد می گردد.
 - پیوسته گی درست: نوزاد هاله پستانی و حلیمه را می مکد نه این که تنها حلیمه را. حلیمه ۱/۳ حصه ناحیه یی را که در دهن نوزاد می باشد، تشکیل می دهد.
 - از استفاده چوشک دهنی، بوتلی و یا انگشت برای تسکین نوزاد جلوگیری شود.
 - بسیار مهم است که نوزاد در دوره مقدم پس از ولادت به دفعات شیر مادر را بگیرد. در این دوره نسج پستان نرم تر می باشد و می تواند که به ساده گی در دهن نوزاد شکل بگیرد و نوزاد می تواند بیاموزد که چگونه نوک پستان را بگیرد.

چوکات متن شماره ۲-۴: خارج کردن شیر از پستان^۱

- به خانم بیاموزانید که چگونه می تواند شیر را خارج نماید. او باید کار های ذیل را انجام بدهد:
- یک ظرف یا محفظه پاک شسته شده (با آب جوش داده شده و خشک شده در هوای آزاد) را برای گرفتن شیر آماده بسازد.
 - دست های خانم به صورت درست شسته شود.
 - خانم به حالتی که برایش آرام باشد بنشیند و ظرف در قسمت تحتانی پستان قرار داده شود.
 - شیر را مطابق به شکل ۳۳-۴ خارج نماید:
- انگشت شصت در بالای هلال پستانی و انگشت سبابه در مقابل شصت در قسمت پایانی آن قرار داده شود. پستان با سایر انگشتان استوار نگه داشته شود.
- پستان توسط انگشت شصت و سبابه فشار داده شود. انگشت سبابه بالای شصت به طرف صدر فشار داده شود و در عین وقت فشار بالای پستان می تواند که جریان شیر به بیرون را تأمین نماید.
- پستان باید فشار داده شده و رها شود و بعد همه قسمت ها فشار داده شود تا خارج شدن شیر از همه لوب های پستان صورت بگیرد. ممکنست که در اولین فشار شیر خارج نشود، اما با فشار های بعدی خارج می گردد. هر خانم ریتم متفاوت فشار و رها کردن پستان را عملی خواهد کرد.
- از فشردن و فشار دادن حلیمه به تنهایی جلوگیری شود.
- شیر یک پستان برای ۳ تا ۵ دقیقه تا آن که جریان شیر آهسته شود، فشار داده شود و بعد پستان دیگر فشار داده شود. هر دو پستان تا زمانی که جریان شیر قطع یا کاملاً کم شود، فشار داده شود. ممکنست که این عملیه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه را در بر بگیرد.

تصویر ۳۳-۴ خارج کردن شیر از پستان:



- اگر شیر به صورت درست جریان نمی یابد:
 - مطمئن شوید که خانم از روش درست و صحیح استفاده می کند.
 - خانم از یک تکه گرم در بالای پستانش استفاده کند.
 - کسی باید گردن و تخته پشت خانم را ماساژ بدهد.
- اگر قرار نیست که شیر خارج شده دفعاتاً مورد استفاده قرار بگیرد، شیر باید در یخچال نگهداری شده و در طی ۲۴ ساعت مورد استفاده قرار بگیرد. اگر یخچال موجود نیست در محلی مناسب نگهداری شود که ۲۰ درجه سانتی گرید بوده و برای حد اکثر ۶ ساعت نگهداری گردد.
- پیش از دادن شیر به نوزاد از این که شیر در حرارت اتاق نگهداری شده است، مطمئن شوید.
 - شیر یخ با استفاده از آب گرم که ۴۰ درجه حرارت داشته باشد گرم شود و از بسیار گرم کردن آن خودداری شود.
 - شیر دوباره گرم شده مورد استفاده قرار گیرد.

شیر مادر در برابر جانشین های شیر مادر یا: BMS

پس از آن ثابت گردید خانم ایدس ندارد باید قویاً ترغیب شود تا به صورت اختصاصی به نوزاد شیر بدهد، اما بالای خانم در صورتی که خودش با چنین وضعی خود را راحت احساس نکند فشار بیش از حد وارد نکنید. تمام خانم هایی که ایدس ندارند باید از برتری های شیردهی به نوزاد شان آگاهی حاصل نمایند.

¹ Adapted from: World Health Organization. 2003. *Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives*. WHO: Geneva.

یادداشت: در صورتی که خانم ایدس داشته باشد صفحه ۵۱-۳ دیده شود.

استفاده اختصاصی از جانشین شیرمادر	شیردهی اختصاصی	
<ul style="list-style-type: none"> انواع مختلف آن مقادیر و انواع مختلف اجزای غذایی را در ترکیبات مختلف دارد که با شیر پستانی بسیار تفاوت دارد. هیچ نوع آن مانند شیر مادر کامل نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> تمام اجزای غذایی مورد ضرورت نوزاد برای ۶ ماه اول را داراست. به آسانی هضم می شود. 	تغذی
	<ul style="list-style-type: none"> نوزاد را گرم نگه می دارد. 	گرمی
	<ul style="list-style-type: none"> قدرت دفاعی وجود را زیاد می سازد. نوزاد را از حساسیت ها و انتانات محافظت می کند. 	محافظت
<ul style="list-style-type: none"> خطر آلوده شدن ظرف موجود است. خطر خراب شدن شیر موجود است. 	<ul style="list-style-type: none"> منبع صحتی مواد غذایی است. 	مصنوعیت
	<ul style="list-style-type: none"> پیوسته گی مادر و نوزاد را تقویت می کند. 	پیوسته گی
	<ul style="list-style-type: none"> برای برگشتن رحم به سایز نارمل کمک می کند. با وقفه در تخمه سازی از حمل مجدد جلوگیری می کند. با معطل ساختن عادت ماهوار از خطر کمخونی می کاهد. 	مفاد صحتی به خانم
<ul style="list-style-type: none"> ممکنست است گران باشد. همیشه قابل دسترس نیست. همه وقت آماده نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> نسبت به خریدن بسیار ارزان است. بسیار قابل دسترس است. 	ارزان و قابل دسترس بودن
<ul style="list-style-type: none"> همیشه با فرهنگ مطابقت ندارد. یک منبع stigma می تواند باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> معمولاً با فرهنگ و عنعنات مطابقت دارد. 	کامل و قابل پذیرش بودن
<ul style="list-style-type: none"> برای آماده ساختن و نگهداری به زمان ضرورت دارد. 	<ul style="list-style-type: none"> وقت کم را برای آماده ساختن نیاز دارد. زیرا ضرورتی برای تهیه و مخلوط کردن ندارد. 	سهل بودن

- هر گونه که خانم در رابطه به تغذی نوزاد از پستانش تصمیم می گیرد او را در انتخاب روش درست با ارائه معلومات های لازم در رابطه به تغذی مصئون و موثر نوزادش کمک نمایید.

◀ اگر خانم تصمیم دارد که از جانشین شیر استفاده نماید:

- موارد موجودیت و آماده بودن شیر جانشین را ارزیابی نمایید (چوکات متن ۳-۴ صفحه ۵۱-۴).
- تجربیات موجوده خانم را ارزیابی کنید (او هم اکنون چگونه شیر جانشین را آماده می سازد) و به او مشوره های لازم در ارتباط به آماده ساختن مصئون شیر جانشین را ارائه بدهید.
- بخش استفاده از شیر جانشین را در صفحه ۵۱-۴ مطالعه نمایید.

◀ اگر خانم تصمیم دارد که از شیر پستان استفاده کند، بخش تغذی مقدم و اختصاصی با شیر مادر را در صفحه ۱۳۰-۲ ملاحظه کنید.

چوکات متن شماره ۳-۴: ارزیابی موجودیت شیر جانشین:

- به منظور ارزیابی عمومی آماده بودن شیر جانشین موارد ذیل باید در نظر بوده و با خانم در میان گذاشته شود:
- آیا این گونه تعویض شیر با فرهنگ محیطی خانم مطابقت دارد؟
 - آیا شیر جانشین مصنوعی و از نظر غذایی غنی است؟
 - آیا این شیر قابل پرداخت، قابل دسترس و دائماً موجود است؟
 - آیا آب پاک و کافی، منبع برای جوش دادن آب و ظروف و تغذی مناسب قابل دسترس است؟ آیا کسی موجود است که به خانم بفهماند چگونه این شیر را آماده نماید؟
 - آیا روش دیگری برای جلوگیری از حمل در برابر شیردهی اختصاصی موجود و قابل استفاده برای خانم است؟

استفاده از شیر جانشین:

- اگر خانم مصمم است که از شیر جانشین استفاده ببرد، در موارد ذیل او را توصیه نمایید:
- متوجه باشید که خانم در روشنایی و در حالی که از مفاد و اضرار هر دو حالت (شیر پستان اختصاصی برای ۶ ماه و جانشین) آگاه است، چنان تصمیمی را اتخاذ نموده است.
 - اگر خانم بر تصمیم خود بسیار استوار نیست، به او کمک کنید تا یک تصمیم درست و قائم را اتخاذ نماید (بخش شیر مادر در برابر شیر جانشین در صفحه ۴۹-۴ دیده شود).
 - اگر خانم کاملاً مصمم است که از شیر جانشین استفاده ببرد، به او کمک کنید تا راهی را که قابل پرداخت، عملی، به آسانی قابل دسترس و غنی از مواد غذایی باشد انتخاب نماید.

آماده ساختن و نگهداری مصلون شیر جانشین:

- در صورتی که خانم برای استفاده از شیر جانشین مصمم است او را توصیه کنید تا:
- از روش های مصلون و ضد عفونی (ظرف پاک و گیلان شسته شده با آب جوشانده شده) و خشک شده در هوای آزاد استفاده نماید.
 - دستهای خود را پیش از آماده ساختن شیر با آب پاک و صابون بشوید.
 - **اگر خانم مصمم است که شیر بز یا گاو را استفاده کند:** به او مشوره بدهید که ۲ قسمت شیر گاو یا بز را با یک قسمت آب قبلاً جوشانده شده مخلوط کند و یک قسمت قاشق بوره نیز به آن اضافه نماید. این مخلوط باید قبل از استفاده جوشانده شده و بعد سرد شود.
 - **اگر خانم تصمیم دارد که از شیر قبلاً جوشانده و کنسرو استفاده کند،** باید ۲ قسمت از آن شیر را با ۳ قسمت آب جوشانده شده و بوره به مقدار مناسب مخلوط کند.
 - **اگر خانم مصمم به استفاده از شیر پودری است،** خانم باید هدایات داده شده در قطی را با استفاده از آب جوشانده شده رعایت کند.
 - **اگر خانم مصمم است که از شیر ارزانتر پودری (پس چرخ) استفاده کند،** باید یک گیلان آب جوشانده شده را با ۱۲ قاشق شیر مذکور و ۲ بخش قاشق بوره و ۳ قاشق روغن استفاده نماید.

یادداشت: بسیار مهم است که آب مورد استفاده برای ده دقیقه جوشانده شده و بعد از سرد شدن مورد استفاده قرار گیرد.

- شیر نباید در حرارت اتاق بیشتر از ۲ ساعت گذاشته شود. در یخچال شیر تا ۲۴ ساعت نگهداری شده می تواند.
- شیر باسی شده نباید استعمال شود.

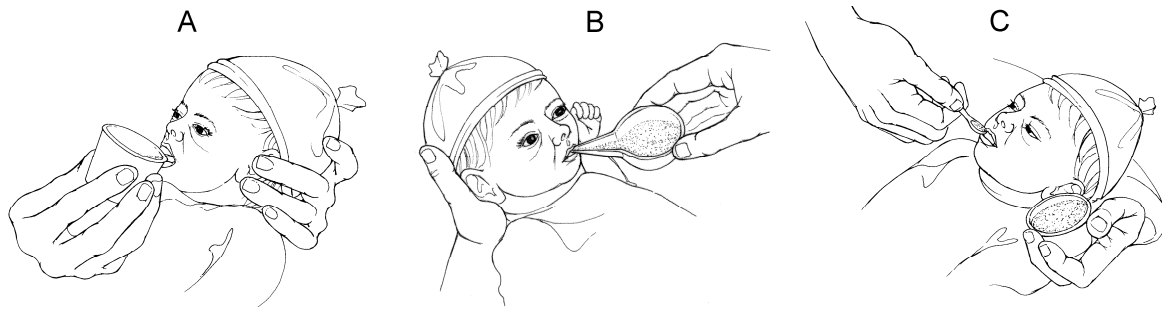
رهنمود های تغذی:

- بسیار ساده خواهد بود که برای تغذی طفل از گیللاس و قاشق به عوض چوشک های بوتلی استفاده شود. زیرا پاک نگه داشتن چوشک های دهنی و بوتلی مشکل تر است. (بخش تغذی با گیللاس و قاشق به جای سایر اشیا) را در ذیل ملاحظه کنید.
- نوزاد باید هر گاهی که می خواهد تغذی شود که می تواند در هر ۲ تا ۳ ساعت و یا ۸ تا ۱۲ مرتبه در شبانه روز در نخستین روز های حیات باشد.
- نوزاد مقدار کافی را که ضرورت دارد گرفته می تواند و حد اقل ۶ مرتبه در ۲ تا ۷ روز اول حیات ادرار می کند و حد اقل ۲ مرتبه در روز در همان زمان حیات، مواد غایطه دفع می کند.

تغذی با گیللاس و قاشق به جای سایر اشیا^۲:

- اگر خانم نوزاد را با گیللاس یا گیللاس و قاشق تغذی می کند او را در موارد ذیل توصیه نمایید:
- در هر مرتبه تغذی از گیللاس و ظروف شسته شده با آب جوشانده و خشک شده در هوای آزاد استفاده ببرد.
 - ◀ اگر با شیری که از پستان خارج شده تغذیه می کند، شیر باید در صورت امکان هر چه زودتر به نوزاد داده شود.
 - ◀ اگر از شیر جانشین استفاده می برد، در صورت امکان به زودترین فرصت بعد از آماده کردن شیر به نوزاد اده شود.
 - ◀ اگر نوزاد تمام شیر خارج شده از پستان و یا شیر جانشین آماده شده را نخورد، بخش باقی مانده باید برای ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری شود.
 - ◀ اگر از او آراس استفاده می شود، به زودی ممکنه پس از آماده شدن از محلول استفاده شود (چوکات متن شماره ۳۶-۳) صفحه ۹۶-۳) دیده شود. مقدار باقی مانده بعد از ۲۴ ساعت دور انداخته شود.
 - اگر خانم به نوزاد تغذی کرده است، باید:
 - مقدار شیر جانشین، شیر مادر و یا (او آراس) با گیللاس اندازه شود.
 - طفل را طوری بگیرد که به شکل نیمه راست در بالای زانویش نشسته باشد.
 - گوشه ای از پیاله یا قاشق را به لب تحتانی (قسمت خارجی) نوزاد مانند شکل ۳۴-۳ تماس بدهید.
 - کمی قاشق یا پیاله را یک جانبه کنید تا شر به دهن طفل برسد و به طفل فرصت بدهید که آن را بمکد. نه این که آن را به دهن طفل بیندازید.
 - به تغذی در صورتی که نوزاد دهنش را بسته کرده و یا دیگر به گرفتن شیر علاقه مند نیست، خاتمه بدهید.
 - ◀ اگر نوزاد مقدار لازمه شیر مادر، شیر جانشین و یا (او آراس) را نمی گیرد، خانم باید نوزاد را ترغیب کند تا در دفعات بیشتر و یا مدت درازتر تغذی کند.
 - ◀ اگر نوزاد در صورت استفاده از ظروف درست تغذی نمی کند، و اگر خانم ترجیح نمی دهد که از ظرف حتی در صورت عدم تغذی با شیر خودش استفاده ببرد، رجعت دهی غیر عاجل را به اساس ضمیمه شماره ۷ زمینه سازی نمایید.

² Adapted from: World Health Organization. 2003. *Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives*. WHO: Geneva

تصویر ۴-۳۴: روش های بدیلی تغذی: پیاله، چوشک و قاشق^۳:

جلوگیری از حمل در دوره پس از ولادت:

بسیاری خانم ها می خواهند که اطفال بیشتر نداشته و یا حد اقل برای ۱۲ ماه از حمل مجدد جلوگیری نمایند. بدبختانه که بسیاری خانم ها مراکز خدمات نسائی ولادی را بدون به دست آوردن مشوره در مورد رهنمای خانواده و یا روش های جلوگیری از حمل ترک می نمایند. تمام خانم ها پس از ولادت باید مشوره ها در مورد جلوگیری از حمل را حاصل نمایند. فدراسیون بین المللی والدین IPPF رهنمود ذیل را برای مشاورت به خانم های پس از ولادت سفارش می نماید:

- تمام خانم ها را به شیردهی از پستان خود شان ترغیب نمایید.
- شیردهی از پستان را به منظور آغاز نمودن یک روش دیگر ضد حمل قطع ننمایید.
- روش های جلوگیری از حمل نباید شیردهی و یا صحت نوزاد را صدمه برساند.

عقامت دوره پس از ولادت:

هر خانم در دوره پس از ولادت مدتی از عقامت را تجربه می کند. در نزد خانم هایی که از پستان خود تغذیه نمی کنند این مدت شاید تا کمتر از ۶ هفته برسد (به صورت اوسط نخستین تخمه سازی به روز ۴۵ پس از ولادت تصادف می کند). نزد خانم هایی که از شیر خود تغذیه می کنند، این مدت کمی طولانی تر است زیرا مکیدن شیر تخمه سازی را به تعویق می اندازد. بازگشت حمل گرفتن قابل پیشبینی نیست (حمل می تواند پیش از دیدن نخستین عادت ماهوار نیز اتفاق بیفتد).

روش LAM یا امینوریای شیردهی:

از دیر به اینسو دانسته شده است که شیردهی از پستان مادر یک روش موقت اما موثر در جهت جلوگیری از حمل است. LAM راه های این پرداخت را زمانی که خانم می داند دیگر از حمل گرفتن در امان نیست، مهیا می سازد. خانمی که به صورت اختصاصی به نوزاد خود شیر می دهد برای شش ماه اول پس از ولادت امینوریای شیردهی داشته و عادت ماهوارش بر نخواهد گشت. اگر این مشخصات موجود باشد، LAM حد اقل ۹۸ درصد محافظت از حمل را در شش ماه اول پس از ولادت نوزاد مهیا می گرداند. اگر یکی از این مشخصات تبدیل می شود، یکی از روش های دیگر جلوگیری از حمل در حالی که بالای شیردهی تأثیری نداشته باشد، می تواند که مورد استفاده قرار گیرد. از جانب دیگر LAM خانم و نوزاد را از سایر امتیازات و برتری هایی که تغذی با شیر مادر دارد نیز برخوردار می گرداند.

چه وقت روش جلوگیری از حمل آغاز بیابد؟

تمام روش های جلوگیری از حمل می تواند که برای یک خانم پس از ولادت مناسب باشد، زمان استفاده از هر روش می تواند که به حالت شیردهی مادر وابسته گی داشته باشد. روش هایی که می تواند توسط جفت زن و مرد پس از آغاز کردن به مجامعت مورد استفاده قرار گیرد شامل موارد ذیل می گردد:

- از بین برنده های سپرم

³ Figure 4-34 is reprinted with permission from: World Health Organization (WHO). 2003. *Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives*. WHO: Geneva.

- کاندوم یا پوش مردانه (کاندوم های لشم می تواند که خشکی مهبل را مرفوع کند)
 - بیرون ریختن یا خارج کردن
- دیافراگم نمی تواند تا ۶ هفته پس از ولادت مورد استفاده قرار گیرد، زیرا نه تنها این که به صورت درست جایجا شده نمی تواند بلکه می تواند اقدام به این حرکت پیش از موعد معینه آن سبب ناراحتی ها مخصوصاً نزد هانم هایی که مورد **episiotomy** قرار گرفته و یا پاره گی های عنق و عجان دارند، گردد.

خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهند

خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهند حد اقل برای ۶ هفته تا ۶ماه پس از ولادت به روش های دیگر جلوگیری از حمل ضرورت نخواهند داشت. **تصویر شماره ۳۵-۴** سفارشات در مورد زمان استفاده از روش های جلوگیری از حمل را برای این دسته از خانم ها نشان می دهد. اگر خانمی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهد تا از روشی برای جلوگیری از حمل غیر از **LAM** استفاده کند، باید به او در مورد تأثیرات بالقوه و احتمالی برخی از این روش ها به روی شیردهی و یا صحت نوزاد معلومات داده شود. به طور مثال تابلیت های فمی و یا زرقیات جلوگیری کننده از حمل که در برخی موارد انتخاب اخیر برای این دسته از خانم ها است حتی به دوز پایین ۳۰ تا ۳۵ میکروگرام ایتانیل سترادیول، می تواند که ترکیب شدن شیر در پستان را به تنقیص مواجه ساخته و این باور نیز وجود دارد که نمو و رشد طبیعی نوزاد را در ۶ تا ۸ هفته اول مختل می نماید^۴. انتظار بردن ۸ تا ۱۲ هفته به حیث یک مدت زمان حد اقل در چنین حالات می تواند که تأثیرات بسیار مثبت بالای شیردهی داشته باشد.

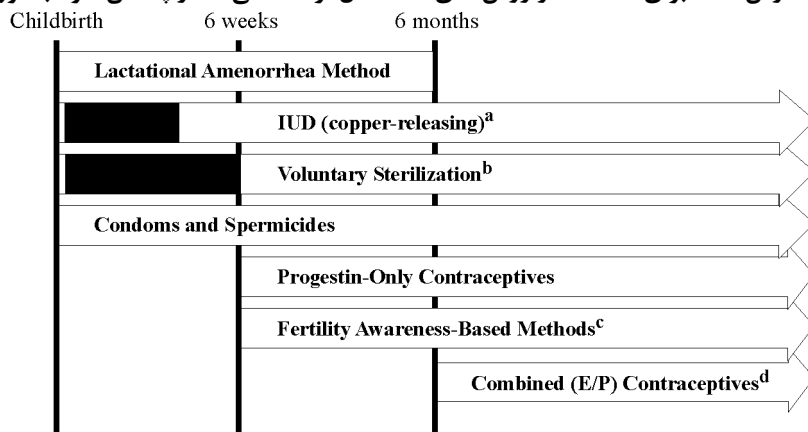
خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر نمی دهند

اکثریت خانم هایی که از پستان خود به نوزاد شیر نمی دهند با تأخیر ۴ تا ۶ هفته در سیکل عادت ماهوار مواجه می گردند و تنها یک سوم نخستین سیکل ها می تواند که با تخمه سازی همراه باشد و فقط در موارد محدود می تواند که منجر به حمل گردد. اگر یک جفت زن و شوهر می خواهد که تمام احتمالات حمل را از میان بردارد، روش جلوگیری از حمل باید در زمان استفاده از موانع، کشنده های سپرم و یا خارج کردن و یا روش های هورمونی یا **IUD** و یا **VS** در نخستین مجامعت مورد استفاده قرار گیرد. حمل ریسک علقه شدن خون را بیشتر ساخته و فکتور های علقوی خون تا ۲-۳ هفته پس از ولادت بلند می باشد که از این رو تابلیت های فمی یا زرقیات ضد حمل نیاید پیش از وقت استفاده شد. **POC** یا **Progestin only contraceptives** می تواند که به زودی پس از ولادت هم مورد استفاده قرار گیرد زیرا در بلند بردن فکتور علقه شدن خون مشکلی را بار نمی آورد. تصویر ۳۶-۴ رهنمایی های بیشتر در این مورد را با خود دارد:

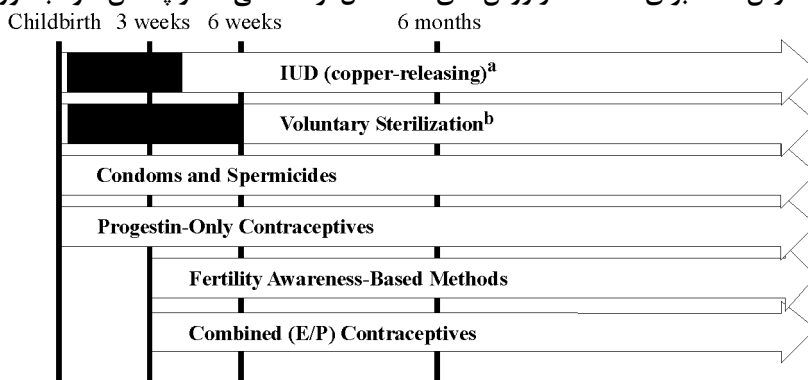
جدول ۴-۵ و جدول ۴-۶ صفحه ۵۶-۴ معلومات بیشتر در رابطه به استفاده از روش های جلوگیری از حمل در نزد خانم دوره پس از ولادت را بیان می دارد.

⁴ These restrictions do not apply to women who are doing only token (i.e., minimal) breastfeeding.

تصویر ۳۵-۴: زمان سفارش شده برای استفاده از روش های ضد حمل نزد خانمی که از پستان خود به نوزاد شیر می دهد^۵:



تصویر ۳۶-۴: زمان سفارش شده برای استفاده از روش های ضد حمل نزد خانمی که از پستان خود به نوزاد شیر نمی دهد:



الف: اگر ولادت در شفاخانه و یا مرکز صحتی صورت گرفته است، ادخال فوری پس از ولادت پلاستتا در کمتر از ۴۸ ساعت می تواند تحت شرایط خاص توسط یک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی به صورت کاملاً مطلوب آن صورت گیرد.

ب: واکتومی یا مسدود کردن مجرای ترشهی بیضه ها می تواند در هر زمانی صورت گیرد.

ج: استفاده از روش های مبتنی بر آگاهی از عقامت می تواند برای یک خانم شیرده مشکلتر باشد زیرا می تواند سبب اعراضی تغییرات در مخاط، تب وجود و غیره گردد. در نتیجه روش های مبتنی بر آگاهی از عقامت می تواند به مرتاض های دوامدار یا **abstinence** ضرورت داشته باشد.

د: در جریان شش ماه اول پس از ولادت، روش های **COCs** و **CICs** می تواند بالای مقدار شیر و رشد صحتمندانه نوزاد تأثیر منفی داشته باشد. اگر یک خانم شیرده است اما از **LAM** استفاده نمی کند و سایر روش ها نیز قابل استفاده و یا در دسترس نیست می تواند در هفته ۶ از **COCs** و یا **CICs** استفاده کند ۰ کلاس ۳ سازمان صحتی جهان)

⁵ Adapted from: Family Health International (FHI) 1993. Postpartum Contraception. Contraceptive Technology Update Series. FHI: Research Triangle Park, North Carolina

جدول ۴-۵: دسته بندی موازین انتخاب بهتر طبی سازمان صحتی جهان:

دسته بندی	با داوری طبی	با داوری محدود طبی
1	در هر حالتی استفاده شود	بلی استفاده شود
2	عموماً استفاده شد	بلی استفاده شود
3	همیشه سفارش نشده است	نه استفاده نشود
4	استفاده نشود	نه استفاده نشود

جدول ۴-۶: چهارچوب مشاورت برای استفاده از روش جلوگیری از حمل (دوره پس از ولادت):

روش	زمان پس از تولد نوزاد	ویژه گیهای روش	ملاحظات
(LAM)	دفعتماً پس از ولادت باید شیردهی از پستان شروع شود. بسیار موثر در ۶ ماه اول در صورتی که شیردهی اختصاصی بدون عادت ماهوار صورت گیرد.	مفاد صحتی قابل ملاحظه برای مادر و نوزاد فرصت را مساعد می گرداند تا روش دیگری انتخاب شود.	برای تأثیر بیشتر باید به صورت کامل شیر داده شود. موثریت در صورت جدا ساختن از شیر یا استفاده از غذای متمم کاهش می یابد.
روش های ترکیبی تابلیت ها و زرقیات ضد حمل	اگر از پستان شیر می دهد • در ۶ تا ۸ هفته اول استفاده نشود. (WHO class 4) • ۶ هفته تا ۶ ماه اول جلوگیری شود مگر این که سایر روش های مناسب قابل دسترس نباشد. (WHO class 3) اگر LAM را استفاده می کند • معطلی تا ۶ ماه • با جدا کردن نوزاد از شیر آغاز شود. (WHO class 2) اگر از پستان شیر نمیدهد • پس از هفته سوم می تواند که شروع شود. اگر خانم عادت ماهوار دیده و فعالیت های جنسی را آغاز کرده است، یک از دو نوع را در صورتی که حمل نداشته باشد آغاز نمایید.	در خلال هفته های ۶ تا ۸ مقدار شیر را کاهش داده و بالای نشو نموی نارمل نوزاد تأثیر منفی داشته و حتی تا ۶ ماه این تأثیر ادامه یافته می تواند. در جریان ۳ هفته اول، ستروجن می تواند که ریسک علقه شدن خون را به مراتب بلند ببرد.	تابلیت و زرقیات باید آخرین انتخاب برای خانم شیرده باشد. در صورتی که فشار خون نزد خانمی که pre-eclampsia یا فشار خون داشته نارمل باشد، می تواند مورد استفاده قرار گیرد. پس از هفته ۳ خطر زیاد علقه شدن خون وجود ندارد.

ملاحظات	ویژه گیهای روش	زمان پس از تولد نوزاد	روش
حتی در نزد خانم های شیرده ممکنست که خونریزی های نامنظم در صورت استفاده از POC به وجود آید.	در جریان شش هفته اول حیات، ممکنست که پروجستین بالای رشد نارمل نوزاد تأثیر منفی بگذارد. پس از هفته ششم هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند.	<p>اگر از پستان شیر می دهد:</p> <ul style="list-style-type: none"> تا قبل از هفته ششم پس از ولادت استفاده نشود، مگر این که سایر روش های مناسب موجود و یا قابل قبول نباشد (کلاس سوم سازمان صحتی جهان) <p>در صورت استفاده از: LAM</p> <ul style="list-style-type: none"> ۶ ماه معطلی زمانی استفاده شود که طفل از شیر مادر جدا شده باشد (کلاس اول سازمان صحتی جهان) <p>اگر از پستان شیر نمیدهد</p> <ul style="list-style-type: none"> هرچه زودتر آغاز شود. <p>اگر خانم عادت ماهوار و تأمین روابط جنسی را آغاز کرده است، از POCs صرف در صورتی که خانم حامله نباشد استفاده شود.</p>	<p>جلوگیری کننده های حمل پروجسترونی-Progestin-Only Contraceptives (POCs) (implants, PICs, and progestin-only pills [POPs])</p>

ملاحظات	ویژه گیهای روش	زمان پس از تولد نوزاد	روش
<p>در صورت ادخال در هنگام پس از ولادت پلاستتا یا نوزاد به عرضه کننده ماهر خدمات صحی ضرورت دارد.</p> <p>خانم باید در زمان پیش از حمل تحت مشاهده و مشورت دهی برای ادخال نمودن آله در دوره پس از ولادت قرار داشته باشد.</p> <p>میران خارج نمودن آله در سال اول نیزد خانم های شیرده پایین است.</p> <p>میزان اخراج بنفسهی ۶ تا ۱۰ فیصد در ادخال های زمان Interval بلند است؛ کمترین میزان اخراج در نزد کسانی موجود است که در ۱۰ دقیقه بعد از ولادت پلاستتا در قسمت پیشترین رحم نصب شده باشد.</p> <p>در بعد از هفته ششم ولادت، عرضه کننده ماهر خدمات صحی به آموزش یا تریننگ مجدد ضرورت ندارد زیرا تکنیک داخل ساختن آله کاملاً مشابه به حالات فاصله بین دو ولادت است.</p>	<p>هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند</p> <p>فقط تعداد معدودی از عوارض جانبی پس از ادخال (خونریزی، درد) در صورتی که IUD نزد یک خانم شیرده استفاده شود.</p>	<p>ممکنست به صورت فوری در ده دقیقه پس از ولادت پلاستتا داخل کرده شود و یا این که ۴۸ ساعت پس از ولادت نوزاد (کلاس ۲ سازمان صحی جهان)</p> <p>اگر در ۴۸ ساعت اول پس از ولادت داخل ساخته نشده است، باید تا هفته ششم پس از ولادت معطل قرار داده شود. (کلاس ۱ سازمان صحی جهان)</p> <p>در صورتی که خانم به تأمین ارتباطات جنسی و عادت ماهوار آغاز کرده باشد، تنها در صورتی که از حامله نبودن خانم اطمینان کامل وجود داشته باشد، داخل ساخته شود.</p>	<p>آله داخل رحمی (IUDs) آزاد کننده های مس یا cooper^۶</p>
<p>پوش های آغشته شده با کشنده های سپرم بر خشکی مهبل فایز می آید (پرابلم های معمول نزد خانم های شیرده)</p>	<p>هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند</p> <p>به حیث یک روش موقتی بسیار موثر است، مخصوصاً در وقتی که استفاده از روش های دیگر معطل قرار داده شده باشد.</p>	<p>در هر زمانی پس از ولادت می تواند که استفاده شود.</p>	<p>پوش مردانه و کشنده های سپرم: (کفی، کریم، فیلم، تابلیت های مقعدی)</p>

⁶ Progestin-releasing IUDs should not be inserted until after 6 weeks' postpartum. (WHO class 3)

ملاحظات	ویژه گیهای روش	زمان پس از تولد نوزاد	روش
<p>به معاینه حوصلی توسط عرضه کننده ماهر خدمات صحتی ضرورت دارد.</p> <p>دیافراگم هایی که پیش از حمل جابجا می شود به علت نسج مهبل و یا عنق رحم در بعد از ولادت، کوچک می باشد.</p> <p>استفاده از کشنده های سپرم بر خشکی مهبل فایده می آید (پرابلم های معمول نزد خانم های شیرده)</p>	<p>هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند</p>	<p>بهتر است که قبل از استفاده از دیافراگم تا هفته ششم پس از ولادت انتظار کشیده شود.</p>	<p>دیافراگم های کشنده سپرم (کف یا کریم)</p>
<p>شناسایی مخاط عنق تا زمان آغاز مجدد و منظم عادت ماهوار مشکل است.</p> <p>حرارت قاعدوی وجود در صورتی که خانم شبانه برای شیردهی بیدار می شود متغیر می ماند. بناء سنجش آن در هنگام صبح وقت می تواند که برای دوره تخم سازی بیشتر به واقعیت نزدیک باشد.</p>	<p>هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند</p>	<p>تا زمان احیای مجدد عادت ماهوار سفارش نشده است.</p>	<p>روش های مبتنی بر آگاهی از عقامت</p>
<p>برخی از ازواج بیرون ریختن و Abstinence را برای مدت دراز بسیار مشکل یافته اند.</p> <p>در جوامعی که مرتاض دوره پس از ولادت را مراعات می کنند قابل قبول است.</p>	<p>هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند</p> <p>Abstinece (مرتاض) صد در صد موثر است.</p>	<p>در هر زمان می تواند استفاده شود.</p>	<p>ریختن در بیرون: (جماع و یا عدم آن)</p>
<p>از انستیزی موضعی و مسکن های موضعی استفاده نشود تا انستیزی عمومی به علت اختلالات آن باعث جدایی دوامدار خانم و نوزاد نگردد.</p> <p>مطلوب است که مشاورت و کسب رضایت پیش از وضع حمل در جریان مراقبت های پیش از لادت اخذ گردد.</p>	<p>هیچ گونه تأثیری در مقدار و کیفیت شیر مادر وارد نکرده و بالای صحت طفل نیز تأثیر منفی وارد نمی کند</p> <p>لپراتومی قسمی پس از ولادت در ۴۸ ساعت اول پس از حمل به علت آسان دریافت شدن تیوب های فلویی و قابل دید بودن آن ها می تواند به ساده گی صورت پذیرد.</p>	<p>باید به زودی پس از ولادت و یا در طی ۴۸ ساعت اول اجرا گردد.</p> <p>اگر در ۴۸ ساعت اول اجرا نشده است باید تا بعد از هفته ششم انتظار کشیده شود.</p> <p>بهترین زمان استفاده از آن، احیای مجدد پس از ولادت است و یا پس از آن که صحت نوزاد کاملاً یقینی شده باشد.</p>	<p>مسدود کردن تیوب ها</p>

ملاحظات	ویژه گیهای روش	زمان پس از تولد نوزاد	روش
<p>در کلتور هایی که امساک یا پرهیز از یکجا شدن در دوره پس از ولادت مروج است، وازکتومی در این دوره تأثیر زیادی بالای فعالیت های جنسی مرد و زن نمی گذارد.</p> <p>زمان ارتباط گرفتن خانم با مرکز صحتی می تواند که بهترین وقت برای تأمین ارتباط با شوهر نیز برای استفاده از خدمات باشد.</p>	<p>به زودی موثر نیست. یک روش موقتی باید برای ۳ ماه مورد استفاده قرار گیرد و یا حد اقل ۲۰ مرتبه انزال ددر بیرون در صورتی که جفت زن و شوهر از نظر جنسی بسیار فعال باشند، صورت بگیرد.</p>	<p>در هر زمان اجرا شده می تواند. بهترین زمان استفاده از آن وقتی است که صحت نوزاد کاملاً یقینی و ثابت شده باشد.</p>	<p>قطع مجرای ترشچی بیضه Vasectomy ها</p>

ضمیمه ششم ارزیابی سریع

کسی^۱ که نخستین تماس^۲ را با خانم و یا نوزاد می داشته باشد باید ارزیابی سریع ذیل را انجام داده و مطمئن شود که همه موارد تهدید کننده حیات شناسایی شده و به حد کافی از ایجاد وقفه در عرضه توجه و خدمات حفاظت کننده حیات جلوگیری نماید.

- **تفتیش و پرسش از خانم که او اعراض و علائم زایمان راداشته و یا این که نوزاد او به تازه گی در ۲۴ ساعت سپری شده علامتی از خطر را داشته است (جدول ۷-۴، صفحه ۶۲-۴).**
- ◀ **اگر خانم اعراض و علائم زایمان را داشته ولی علائم خطر ندارد:** خدمات مراقبتی اساسی زایمان و ولادت نوزاد طوری که در بخش ششم صفحه ۳۷-۲ تشریح شده است، ارائه گردد.
- ◀ **اگر خانم و یا نوزاد علامتی از خطر را داشته باشند، عاجلاً مراحل ذیل انجام داده شود:**
 - اقدام به کمک و تقاضای آن
 - عملی نمودن مراحل پرداختن عاجل
 - متوجه ساختن عرضه کننده ماهر خدمات صحی
 - عرضه کننده ماهر خدمات صحی باید یک ارزیابی عاجل اساسی را مطابق صفحه ۹۰-۳ برای خانم و مطابق فحه ۹۶-۳ برای نوزاد اجرا نموده و ضروریات آنان را برای ثبات حیاتی و یا رجعت دهی ارزیابی نماید.
- ◀ **اگر هیچ علامتی از خطر زایمان موجود نیست و یا در ۲۴ ساعت گذشته موجود بوده است:** مراقبت اساسی عرضه شود، خانم و نوزاد به عرضه کننده ماهر خدمات صحی نشان داده شوند.
- ◀ **اگر ۶ ساعت از ولادت سپری شده و یا در مرحله اخراج از شفاخانه قرار دارد:** خانم و نوزاد باید موارد ذیل را اخذ نمایند:
 - ارزیابی متداوم بر اساس تقسیم اوقات نشان داده شده در جدول ۱۳-۲ (برای خانم صفحه ۸۵-۲) و جدول ۱۶-۲ (برای نوزاد صفحه ۱۱۱-۲).
 - خدمات متداوم مراقبتی حمایتی بر اساس تقسیم اوقات نشان داده شده در جدول ۱۴-۲ (برای خانم صفحه ۸۶-۲) و جدول ۱۷-۲ (برای نوزاد صفحه ۱۱۲-۲).

^۱ این کارمندان مرکز مراقبت صحی (یا کاتب، محافظ، چپراسی وغیره) برگزیده میباشند که تربیه شده وبالوازم مجهز میباشند تا علائم خطرو زایمان را تشخیص نموده و به صورت مناسب عمل نمایند.

^۲ اولین تماس و آشنایی ممکن در مرکز مراقبت صحی، نقاط مختلف مرکز صحی (مثلاً اتاق بعد از ولادت، سرویس نوزادان)، ویا خانه مادر رخ بدهد. هرگاه عرضه خدمات را در خانه مادر انجام میدهید، عرضه کننده ماهر زاینکه مادر را مساعدت مینماید باید به صورت فوری کنترل کند وفامیل او در موجودیت وی باید احساس آرامش نمایند؛ تمام کارها باید طوری تعدیل گردد که احترام عرضه کننده ماهر به خانه مشتری، فامیلش وتمام قواعد نمایش دهد.

جدول ۷-۴: علائم خطر و یا اعراض و علائم زایمان پیشرفته که باید در هر مرتبه ارزیابی سریع تفتیش شود:

نوزاد	خانم
<p>علائم و نشانه های خطر:</p> <ul style="list-style-type: none"> مشکل تنفسی (خرخر، ویزنگ، سیانوز، تهویه ناکافی، بندش تنفسی) اختلاج، سپاسم، معدومیت آگاهی و شعور و یا opisthotonos سیانوزس خسافت بیحد (بیرنگی جلد) ارتجاعیت (قات شونده گی) لترجی گرم در تماس (تب) سرد در تماس خونریزی زردی عدم تغذی یا مکیدن ضعیف اسهال احتباس بطن و استفراغ دوامدار چرک و سرخی در سره، چشم و یا جلد پای و مفاصل متورم 	<p>علائم و نشانه های زایمان پیشرفته:</p> <ul style="list-style-type: none"> تقلصات قوی و منظم فشار برای تپله کردن جاری شدن مایع از مهبل نالش و ناله کردن <p>علائم خطر</p> <p>در زمانی از سیکل باروری:</p> <ul style="list-style-type: none"> سردردی شدید، دید سرخ آبی اختلاج/ضیاع آگاهی شعور مشکل تنفسی (خرخر، ویزنگ، سیانوز، تهویه ناکافی، بندش تنفسی) تب (احساس گرما) بوی بد افرازات مهبل <p>هم چنان در زمان حمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> خونریزی مهبل دردهای شدید بطنی <p>هم چنان در زمان زایمان:</p> <ul style="list-style-type: none"> خونریزی مهبل معدوم بودن حرکات جنینی یا کم شدن آن حبل و یا بخشی از جنین که از مهبل برون آمده باشد جاری شدن مایع سبزرنگ یا نضواری رنگ از مهبل دردهای شدید و دوامدار بطنی <p>هم چنان در دوره پس از ولادت:</p> <ul style="list-style-type: none"> خونریزی شدید و یا آنی و زیادشونده مهبل درد در کف پا بدون تورم و یا با تورم افرازات بدبوی از پاره گی ها یا جروحات درد شدید بطنی برسامات و یا حالاتی که فکر شود خانم هر لحظه ممکن است خود یا نوزادش را زخمی بسازد.

رهنمود ها برای رجعت دهی

اگر خانم و یا نوزاد به رجعت دهی عاجل ضرورت دارد، یک ارزیابی اساسی و عاجل را تکمیل نمایید (برای خانم صفحه ۳-۹۰ و برای نوزاد صفحه ۳-۹۶) دیده شود. مراحل ثبات حیاتی در صورت لزوم قبل از اقدامات دیگر عملی شود.

اگر یک خانم و یا نوزاد با حالتی مراجعه می کند که تشخیص و تداوی آن به خدمات بیشتر نسبت به آنچه در این رهنمود تذکر داده شده است، نیاز دارد عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید مفاد و زیان رجعت دهی آن ها را به یک مرکز صحتی مجهز تر و یا نزد عرضه کننده متجرب خدمات صحتی سنجش نموده و بعداً اقدام نماید.

• نخست، عرضه کننده ماهر خدمات صحتی باید عوامل ذیل را در هنگام تصمیم گرفتن در مورد رجعت دهی عاجل یا با وقفه در نظر بگیرد:

- فاصله راه تا نزدیکترین عرضه کننده متجرب خدمات صحتی، مرکز صحتی با امکانات و منابع بهتر: چه مدت زمانی را در برخواهد گرفت تا بدانجا برسیم؟ اگر خانم در حال زایمان است، آیا چنان واقع خواهد شد که نوزاد پیش از رسیدن به آن محل تولد یابد؟
- طبیعت مشکل خانم و یا نوزاد: آیا چنان است که در صورت عدم رجعت دهی فوری و عاجل، مرگ خانم و یا نوزاد فرا خواهد رسید؟ اگر خانم در زایمان است، آیا پیشرفت نارمل و طبیعی به وسیله پرابلم موجوده ممانعت خواهد شد؟
- موجودیت منابع ضروری برای رجعت دهی: (ترانسپورت یا وسایط نقلیه، همراهی شخصی و کمک طبی در مسیر راه).

یادداشت: در هنگام زایمان و ولادت، رجعت دهی غیر عاجل معمولاً به معنای رجعت دهی پس از ولادت است.

- اگر عرضه کننده ماهر خدمات صحتی تصمیم دارد که برای مراقبت بهتر و بیشتر خانم و یا نوزاد به محل دیگری انتقال بیابد و یا رجعت داده شود، رهنمود نشان داده شده در چوکات متن ۴-۴ صفحه ۶۴-۴ باید در زمان اتخاذ آماده گی برای رجعت دهی ملاحظه شود.

یادداشت: رجعت دهی به جایی با امکانات جراحی، اساساً به انتقال دادن مریض به مرکز دیگر صحتی ضرورت ندارد، مخصوصاً در حالی که مرکز فعلی دارای امکانات برای عرضه چنان خدماتی باشد. در این صورت، رجعت دهی تنها به تبدیلی مریض به دیپارتمنت دیگر در عین مرکز صحتی ضرورت داشته و یا می تواند که اصلاً به چنان تبدیلی و انتقال هم ضرورت نداشته باشد.

چوکات متن شماره ۴-۴: رهنمودها برای رجعت دهی خانم و یا نوزاد:

- برای خانم و یا خانواده اش دلایل رجعت دهی را توضیح بدهید.
 - زمینه را برای رجعت دهی بدون معطلی مساعد ساخته و یا با خانواده در این رابطه کمک نمایید.
 - برای مرکزی که خانم یا نوزاد به آن رجعت داده می شود، در صورت امکان در مورد وضعیت و زمان رسیدن آنان اطلاع بدهید.
 - ثبات حیاتی خانم و نوزاد را در صورت ضرورت پیش از ترک مرکز حفظ و تأمین کنید.
 - ریکارد ها یا یادداشت ها در مورد خانم و نوزاد را به آن مرکز بفرستید. اگر ریکارد ها موجود نیست، با دقت کامل موارد عمومی در مورد خانم و نوزاد، دریافت ها از معاینه، تداوی های اجرا شده و دلایل مربوط به رجعت رهی را یادداشت کرده و در اختیار عرضه کننده ماهر خدمات صحتی آن مرکز قرار بدهید.
 - اگر خانم در حال زایمان است، از موجودیت تمام ضروریات که برای یک ولادت پاک و بیخطر در اثنای رجعت ضرورت است، مطمئن گردید.
 - از موجودیت مقدار کافی ادویه و وسایل طبی در اثنای رجعت دهی مطمئن گردیده و هم چنان در صورتی که خانم یا نوزاد مشکل تنفسی یا شاک یا مواردی با ضرورت به اکسیجن داشته باشد به آنان اکسیجن بدهید.
 - اگر ممکن است یک عرضه کننده ماهر خدمات صحتی خانم و یا نوزاد را تا مرکز رجعتی همراهی نموده و از تطبیق مایعات ضروری و ادویه جات و مراقبت و همکاری مطمئن باشد و هم چنان ولادت را در صورتی که در مسیر راه اتفاق بیفتد، شامل باشد.
 - مطمئن گردید از این که وضعیت خانم و نوزاد (علائم حیاتی، اخذ و تخلیه) قبل و در اثنای رجعت دهی مورد نظارت قرار گرفته و همه دریافت ها ثبت و درج گردیده است.
 - از مرکز دومی رجعتی تقاضا کنید تا عرضه کننده ماهر خدمات صحتی معلومات های لازم در رابطه به تداوی و وضعیت عمومی خانم و نوزاد را به شما ارسال نماید.
- هم چنان در مورد خانم:**
- مطمئن باشید که خانم قبل و در اثنای رجعت دهی گرم نگهداری شده است (اما نباید بی اندازه گرم باشد که این حالت جریان عمومی را زیاد نموده و رسانیدن خون به اعضای حیاتی را کم می سازد).
- هم چنان در مورد نوزاد:**
- مطمئن باشید از این که نوزاد قبل و در اثنای رجعت دهی گرم نگهداشته شده است:
 - گرم بودن را با تأمین تماس جلد با جلد نوزاد و مادر در اثنای انتقال تأمین نموده و هم چنان آنان را با پارچه لازم بپوشانید.
 - نوزاد را با کمپل گرم بپوشانید و از پوشیده شدن سرش نیز مطمئن شوید.
 - اگر هوا گرم است، لباس کمی به نوزاد بپوشانید و او را از تابش مستقیم آفتاب نگهداری کنید.
 - در صورت امکان خانم و یا هر مراقبت کننده دیگر باید طفل را در هنگام انتقال در آغوش خود داشته باشد. خانم را ترغیب کنید که به نوزاد در اثنای انتقال شیر خود را بدهد.