



بهداشت دوران بارداری

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیر باید بتواند:

- ۱- بارداری را تعریف کند.
- ۲- علائم بارداری را توضیح دهد.
- ۳- تغییرات طبیعی بدن را در دوران بارداری شرح دهد.
- ۴- تاریخ احتمالی زایمان را با استفاده از تاریخ آخرین قاعدگی محاسبه کند.
- ۵- علائم غیرطبیعی دوران بارداری را شرح دهد.
- ۶- اهمیت بهداشت دوران بارداری را توضیح دهد.
- ۷- اهداف مراقبت‌های دوران بارداری را بیان کند.
- ۸- نکات مهم بهداشتی دوران بارداری را توضیح دهد.
- ۹- نیازهای تغذیه‌ای زن باردار را شرح دهد.
- ۱۰- منابع مواد غذایی دوران بارداری را توضیح دهد.
- ۱۱- نحوه مراجعات زن باردار را به پزشک توضیح دهد.
- ۱۲- اهمیت بهداشت روانی را در دوران بارداری شرح دهد.

تعریف بارداری

ترکیب سلول جنسی مرد^۱ با سلول جنسی زن^۲ و تشکیل تخم و جایگزین شدن تخم در داخل رحم را «آبستنی» یا «بارداری» می‌نامند.

۱- Spermatozo d

۲- Ovum

علایم حاملگی

برای تشخیص حاملگی سه دسته از علایم در نظر گرفته شده است.

(۱) علایم قطعی (۲) علایم احتمالی (۳) علایم مشکوک

۱- علایم قطعی حاملگی: علایم قطعی حاملگی آنهایی هستند که مشاهده آنها دلیل حاملگی

صد درصد یک زن است. این علایم عبارت‌اند از:

الف - شنیده شدن صدای قلب جنین (این کار توسط پزشک یا فرد دوره دیده انجام

می‌شود).

ب - حس کردن حرکات جنین (این کار نیز، توسط پزشک یا فرد دوره دیده - نه اظهار مادر -

صورت می‌پذیرد).

ج - اثبات حاملگی با روش‌های تشخیص مطمئن نظیر سونوگرافی

۲- علایم احتمالی حاملگی: علایمی هستند که در صورت مشاهده آنها در فرد، باید به حاملگی

وی فکر کرد. این علایم عبارت‌اند از:

الف) بزرگ شدن شکم

ب) تغییر در اندازه و قوام رحم و دهانه رحم: که توسط پزشک معاینه کننده تشخیص داده

می‌شود.

ج) علایم آزمایشگاهی: در بعضی از موارد به سبب عدم حساسیت و ویژگی کامل تست

آزمایشگاهی، ممکن است وضعیت خانم غیرباردار توسط آزمایشگاه از نظر حاملگی مثبت گزارش شود

یا آزمایش خانم بارداری به علت اشتباه احتمالی آزمایشگاه در جواب آزمایش به صورت غیرواقعی و

غلط منفی گزارش گردد و به همین علت علایم آزمایشگاهی جزء علایم احتمالی محسوب می‌شوند.

۳- علایم مشکوک: این علایم تا حدودی ما را در تشخیص حاملگی راهنمایی می‌کنند و

عبارت‌اند از:

الف) قطع قاعدگی: اولین علامت حاملگی قطع عادت ماهانه است ولی به صرف بروز این امر

نمی‌توان مطمئن بود که زن حامله است. چون ممکن است این مسأله علل دیگری داشته باشد.

ب) بزرگ شدن پستان‌ها: در زن حامله پستان‌ها شروع به بزرگ شدن می‌کند یا ممکن است

سوزش یا ناراحتی در پستان‌ها احساس شود. این حالات قبل از وقوع قاعدگی نیز ممکن است برای

فرد اتفاق بیفتد.

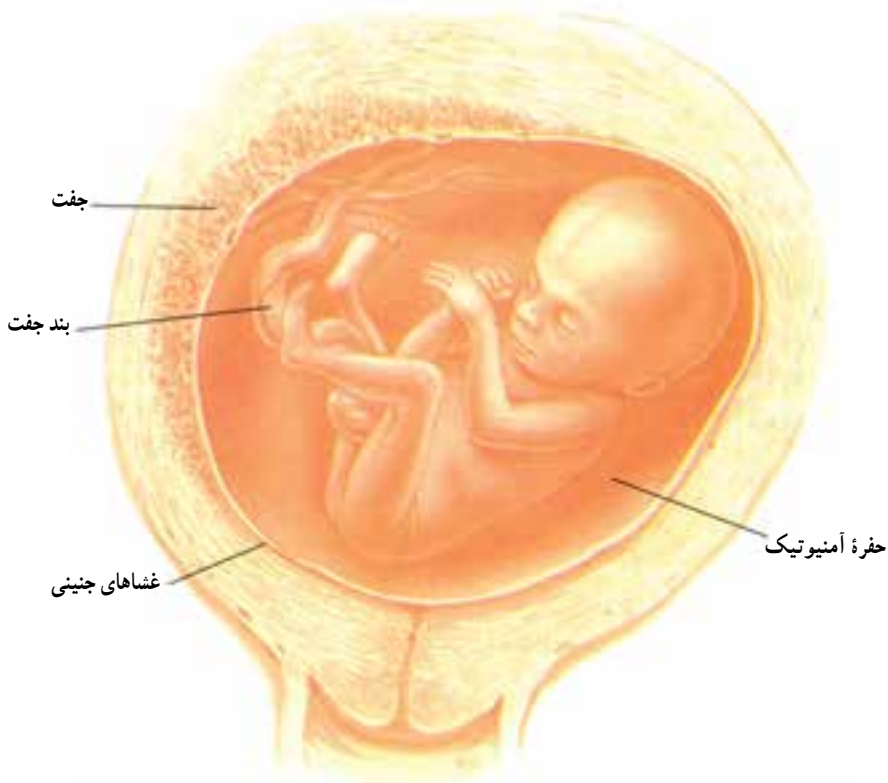
ج) تهوع و استفراغ صبحگاهی (ویار حاملگی): زن حامله بخصوص در هفته‌های اول حاملگی،

بعد از بیدار شدن از خواب احساس دل به هم خوردگی می کند. این حالت به تدریج با پیشرفت حاملگی مرتفع می گردد.

(د) احساس حرکت جنین از جانب مادر: مادران معمولاً از حدود هفته بیستم حاملگی می توانند حرکات جنین را احساس کنند.

(ه) نقاب یا ماسک حاملگی: در برخی از زن های باردار لکه هایی با حدود غیر منظم، به رنگ قهوه ای و اندازه های مختلف در ناحیه صورت و گردن ظاهر می شود که به آن «نقاب حاملگی» می گویند، این لکه ها خوشبختانه بعد از زایمان محو می گردند.

(و) ترک های آبستنی: عبارت اند از خطوط بلند و کوتاه قرمز رنگ که در ناحیه پوست شکم و گاهی پوست ران ها و پستان ها به وجود می آید و اغلب با خارش همراه است. این ترک ها در نیمی از زنان حامله دیده می شود، که بعدها به رنگ سفید نقره ای درمی آیند.



شکل ۱-۴- حاملگی - هفته چهاردهم



شکل ۲-۴- بیست و چهارمین هفته حاملگی



شکل ۳-۴- جنین رسیده

تغییرات طبیعی بدن در دوران بارداری

علاوه بر تغییرات مذکور که اختصاصاً در تشخیص حاملگی مورد استفاده قرار می‌گیرند دگرگونی‌های زیر نیز در دوران بارداری دیده می‌شود که در مراقبت از زنان باردار باید به آنها توجه نمود و در موارد ضروری به پزشک ارجاع شوند.

تروش کردن یا سوزش معده: این وضعیت، با احساس سوزش در بالای شکم که در اثر اختلال دستگاه گوارش و برگشت اسید معده به لوله مری به وجود می‌آید، همراه است. در این موارد باید از پرخوری، تند خوردن غذا و مصرف غذاهای دیر هضم خودداری کرد.

نفخ: اتساع معده و روده‌ها و در نتیجه بزرگ شدن شکم را در اثر جمع شدن گاز «نفخ» می‌گویند. از دلایل این امر، فشار رحم بر روده‌هاست. در این مورد زن باردار باید از خوردن غذاهایی که سبب نفخ می‌شود (مثل حبوبات، پیاز، سیر، کلم و ...) خودداری کند.

بیوست: بسیاری از زن‌هایی که در حالت عادی، اجابت مزاج طبیعی دارند، در دوران حاملگی به علت تغییرات هورمونی و فشار رحم بر روده‌ها، دچار بیوست می‌شوند. به کار بردن دستورات زیر تا حدودی به رفع بیوست کمک می‌کند:

- نوشیدن یک لیوان آب سرد به طور ناشتا
- مصرف بیشتر مایعات در طول روز مخصوصاً در هوای گرم
- اضافه کردن روغن زیتون به غذای روزانه
- مصرف روزانه سبزیجات خام

افزایش وزن: میزان افزایش وزن مطلوب در دوران بارداری ارتباط مستقیمی با وزن پیش از بارداری زن یا به عبارتی ذخائر چربی بدن او دارد. امروزه میزان افزایش وزن مطلوب با توجه به نمایه توده بدن (B.M.I)^۱ توصیه می‌شود که در جدول ۱-۴ این میزان برای زنان با وزن‌های مختلف آورده شده است.

جدول ۱-۴- میزان افزایش وزن در طی دوران بارداری

| وضعیت ذخایر چربی بدن پیش از بارداری | نمایه توده بدن | میزان توصیه شده افزایش وزن در طی دوران بارداری (کیلوگرم) |
|-------------------------------------|----------------|--|
| لاغر | کمتر از ۱۸/۵ | ۱۸-۱۲/۵ |
| طبیعی | ۱۸/۵-۲۴/۹ | ۱۶-۱۱/۵ |
| اضافه وزن | ۲۵-۲۹/۹ | ۷-۱۱/۵ |
| چاق | بیشتر از ۳ | کمتر یا مساوی ۷ |

^۱ – Body Mass Index (B.M.I) $B.M.I = \frac{\text{کیلوگرم (وزن)}}{\text{مترمربع (قد)}^2}$

گرفتگی عضلات: در روزهای آخر حاملگی، گرفتگی عضلات پشت و ران‌ها شایع است. این

ناراحتی در اثر بزرگ شدن رحم و به عقب برگشتن ستون فقرات کمر ایجاد می‌شود و در حالت ایستاده فشار بیشتری به عضلات پشت و ران‌ها وارد می‌آید. بهترین راه درمان، استراحت است. پوشیدن کفش پاشنه کوتاه و ماساژ عضلات در کم کردن درد و گرفتگی عضلات مؤثر است.

تنگی نفس: نیاز شدید بدن به اکسیژن و فشار رحم بر ریه‌ها و قلب، در دوران حاملگی، خصوصاً

در ماه‌های آخر آن، باعث بروز «تنگی نفس» در زن حامله می‌شود که در صورت شدت بیش از حد، مراجعه به پزشک الزامی است.

بی‌خوابی: گرچه در اوایل حاملگی خواب آلودگی شایع تر است ولی در اواخر حاملگی بی‌خوابی

بیشتر دیده می‌شود. حرکات جنینی، تنگی نفس، دردهای عضلانی و فکر و خیال و نگرانی مادر برای زایمان، ممکن است دلایل این بی‌خوابی باشند. قدم زدن در هوای آزاد، گرفتن دوش آب گرم، نوشیدن شیر گرم قبل از خواب به برطرف کردن بی‌خوابی کمک می‌کند.

همورئید: به علت فشار رحم بر وریدهای لگنی و توقف خون در آنها، بخصوص در ماه‌های

آخر حاملگی، وریدهای انتهایی راست روده متسع شده، ممکن است از مقعد بیرون بزند که به آن همورئید (بواسیر) گفته می‌شود.

واریس: این عارضه، به علت اختلال در بازگشت خون از اندام‌های پایین به وجود می‌آید و در

این حالت وریدهای پا دچار پیچ‌خوردگی شده، ایجاد ناراحتی می‌نماید. استراحت و قرار دادن پا در سطحی بالاتر از سطح بدن و پوشیدن جوراب‌های مخصوص، به برطرف شدن درد کمک می‌کند.

تکرر ادرار: این امر، به علت فشار رحم بر مثانه و به دلیل کم شدن حجم مثانه، ایجاد می‌شود.

چنانچه تکرر ادرار با سوزش، خارش، تب یا درد همراه باشد احتمال ابتلا به عفونت مجاری ادراری وجود دارد که در این صورت، باید به پزشک مراجعه نمود.

زیاد شدن ترشحات واژن: در اوایل دوران بارداری و پس از آن، میزان ترشحات واژن افزایش

می‌یابد. این ترشحات معمولاً سفید رنگ یا بی‌رنگ و بدون بو است. در صورتی که ترشحات زرد یا مایل به سبز باشد و ایجاد سوزش و خارش نماید مراجعه به پزشک ضروری است.

خستگی و خواب‌آلودگی: معمولاً در اوایل دوران حاملگی، عده‌ای از زنان دچار حالت

خستگی زیاد و خواب‌آلودگی می‌گردند. در این حالت، افزودن بر ساعت استراحت زنان باردار، بسیار مفید است.

افزایش بزاق: در گروهی از زنان باردار ترشح بزاق به مقدار زیاد ایجاد می‌شود که سبب ناراحتی آنان می‌گردد. این حالت بعد از مدتی، خود به خود بهبود می‌یابد.

علایم غیرطبیعی دوران بارداری

استفراغ شدید: چنانچه حالت و یار بسیار شدید باشد و حتی خوردن مایعات سبب استفراغ گردد، باید به پزشک مراجعه نمود. در بعضی از حالات ممکن است نیاز به بستری کردن فرد در بیمارستان باشد.

لکه‌بینی: خونریزی – چه به صورت لکه، چه بیشتر از آن – در هر دوره از دوران حاملگی غیرطبیعی است و مراجعه به پزشک یا مرکز بهداشتی ضروری است.

ورم: اگر ورم در بدن، خصوصاً در صورت و پا، رو به افزایش باشد باید حتماً به پزشک مراجعه نمود. ورم ممکن است نشانه‌ای از «مسمومیت حاملگی»^۱ باشد.

افزایش قند خون (دیابت حاملگی): در بعضی از زنان حامله که زمینه ابتلا به دیابت در آنها وجود دارد، ممکن است قند خون افزایش یافته و سبب بروز علائم دیابت در وی گردد. این عارضه اغلب بعد از زایمان بهبود یافته و یا به ندرت باقی می‌ماند.

درد: در صورت بروز سردرد یا درد شکم بخصوص اگر مداوم یا شدید باشد، باید فوراً به پزشک مراجعه نمود.

در موارد زیر بهتر است زن باردار هرچه سریعتر به پزشک مراجعه نماید:

- کم شدن مقدار ادرار
- بروز بیماری‌های تب‌دار
- تار شدن چشم و حالات جرقه‌زدن جلوی چشم
- پاره شدن کیسه آب زودتر از موعد زایمان
- قطع شدن حرکات جنینی و متوقف شدن سیر حاملگی (عدم تغییر اندازه شکم، قطع حالات طبیعی حاملگی)

– عفونت و درد شدید دندان

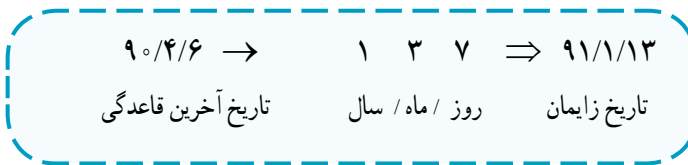
– ورم یک طرفه ران یا ساق پا

۱- مسمومیت حاملگی (Ec amps a) در زنان باردار بخصوص در زایمان اول، شایع است و حدود ۸-۵ درصد زنان حامله را مبتلا

می‌کند و سبب افزایش فشارخون، ورم اندام‌ها، دفع آلبومین از ادرار و تشنج می‌شود. این عارضه از هفته ۲۰ حاملگی به بعد شروع شده و حتی ممکن است تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان دیده شود.

تعیین تاریخ زایمان: از زمانی که لقاح انجام می‌گیرد، حاملگی شروع شده، تقریباً ۲۶۶ روز ادامه می‌یابد. اگر مبنا را بر تاریخ آخرین قاعدگی بگذاریم از اولین روز آخرین قاعدگی تا تولد بچه، حدود ۲۸۰ روز طول می‌کشد.

ساده‌ترین روش تعیین تاریخ زایمان این است که تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی یعنی روز شروع خونریزی را در نظر گرفته، ۷ روز به آن اضافه کنیم و ۳ ماه به عقب برگردیم و یک سال اضافه نماییم. به عنوان مثال اگر اولین روز آخرین قاعدگی، ششم تیرماه ۹۰ باشد، تاریخ احتمالی زایمان سیزدهم فروردین ۹۱ خواهد بود.



مراقبت و بهداشت دوران بارداری

۱- اهمیت بهداشت دوران بارداری

اگرچه حاملگی امری طبیعی است، ولی چنانچه تغییراتی را که در اثر حاملگی در اغلب دستگاه‌های بدن زن به وجود می‌آید در نظر بگیریم ملاحظه می‌شود که فاصله بین سلامتی و بیماری او چندان مشخص نیست. بنابراین لازم است زن باردار به‌طور منظم به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه نماید و تحت نظر پزشک یا ماما قرار گیرد. این امر باعث می‌شود که با مشاهده اولین علامت غیرطبیعی اقدامات لازم برای حفظ سلامت مادر و جنین به عمل آید.

۲- اهداف مراقبت‌های دوران بارداری

الف) از نظر سلامت مادر

- حفظ سلامت و آرامش روحی زن حامله
- پیشگیری از سوء تغذیه مادر و جنین
- کاهش خطرات و عوارض دوران بارداری
- آماده کردن مادر برای انجام زایمان طبیعی و ایمن
- کاهش خطرات و عوارض هنگام زایمان
- کاهش مرگ و میر در زنان باردار

ب) از نظر سلامت جنین و نوزاد

- پیشگیری و کاهش سقط جنین^۱
 - کاهش تعداد نوزادان نارس و یا مرده به دنیا آمده
 - کاهش مرگ و میر نوزادان
 - تأمین شرایط مناسب و طبیعی برای رشد در دوران جنینی، نوزادی و کودکی
- با توجه به اهداف فوق و اهمیت بهداشت دوران بارداری، ضرورت مراجعه منظم به پزشک و کلینیک‌های بهداشتی مورد تأکید قرار می‌گیرد.

۳- بهداشت دوران بارداری

استراحت: لازم است زن باردار ۸ تا ۱۰ ساعت در شبانه‌روز بخوابد. بعد از صرف ناهار می‌تواند یک تا دو ساعت استراحت نماید. دیر خوابیدن و کم خوابیدن برای سلامت زنان باردار زیان‌آور است. در ماه‌های آخر بارداری، باید از خوابیدن روی شکم اجتناب شود. بهترین وضعیت خواب در این موقعیت، خوابیدن به پهلو چپ است چون در این حالت بازگشت خون از رحم و اندام تحتانی راحت‌تر انجام می‌شود.

ورزش: عده‌ای از مردم بر این عقیده‌اند که در ایام بارداری حرکات بدنی باید محدود باشد و زنان باردار، باید از ورزش خودداری کنند. این عقیده نادرست است. حرکات بدنی جریان خون را تحریک و ریه‌ها را بیشتر باز می‌کند و در نتیجه تبادل اکسیژن بیشتر شده، مقدار اکسیژن خون افزایش می‌یابد. همچنین حرکات بدنی از افزایش بیش از حد وزن بدن جلوگیری می‌کند و به عضلات بدن قدرت بیشتری می‌بخشد. ورزش‌های سخت بدنی به هیچ وجه مجاز نیست. پیاده‌روی بهترین ورزش برای بانوان باردار است. و این پیاده‌روی باید هر روزه انجام شود. در ماه‌های آخر بارداری ممکن است راهپیمایی‌های طولانی خسته‌کننده باشد. در این ایام از راهپیمایی و حرکات بدنی قدری باید کاسته شود.

کار: اگر بارداری طبیعی باشد و محیط کار و فعالیت بدنی خطری برای جنین نداشته باشد زن باردار می‌تواند به کار خود ادامه دهد.

زنانی که دچار عوارضی هستند یا آنهایی که جنین‌های چندقلو دارند باید کار کردن را متوقف کنند. به زنان شاغل در حرفه‌هایی که نیازمند سرپا ایستادن طولانی، خم و راست شدن‌های مکرر، بالا

۱- سقط جنین (Abortion): سقط جنین به پایان یافتن حاملگی قبل از ۲۰ هفته‌گی گفته می‌شود که این مسأله می‌تواند خود به‌خود به دلیل

نقص سیستم تولید مثل مادر یا بیماری‌های عفونی و کروموزومی جنین اتفاق بیفتند. سقط یک مشکل شایع در کل بارداری‌هاست، به طوری که ۱۲ درصد کل بارداری‌ها در نهایت سقط می‌شوند که البته موارد خود خواسته سقط (عمدی) جدا از این آمار است.

رفتن از پله و نردبان و بلند کردن وزنه‌های سنگین است توصیه می‌شود در ماه‌های آخر حاملگی کار خود را متوقف سازند. همچنین زنان باردار باید از کار ایستاده بیش از ۳ ساعت خودداری نمایند.

استحمام: استحمام سبب باز شدن منافذ پوست و تسریع جریان خون شده، به سلامتی و شادابی انسان کمک می‌کند. در دوران حاملگی استحمام مرتب امری ضروری است ولی در موقع حاملگی از مصرف آب بسیار سرد یا آب بسیار داغ باید پرهیز شود.

در ماه‌های آخر حاملگی از استحمام در وان، به علت احتمال لغزندگی و زمین خوردن باید خودداری شود، اما دوش گرفتن بسیار مفید است و سبب آرامش و رفع خستگی و راحتی خواب مادر می‌گردد.

لباس زن باردار: با توجه به فصل و وضعیت هوا هرچه لباس زن باردار سبک‌تر باشد بهتر است. لباس باید گشاد و راحت باشد و از شانه آویزان گردد.

از بستن کمربند، بند جوراب و غیره خودداری شود چون باعث رکود جریان خون می‌گردد و در نتیجه در پاها ایجاد ورم کرده، به بروز واریس کمک می‌کند.

در دوران بارداری باید از سینه‌بند راحت و با اندازه مناسب استفاده شود. این امر بخصوص در ماه‌های آخر حاملگی مهم است چون در ماه‌های آخر، سنگینی پستان‌ها باعث ناراحتی و سوزش و همچنین افتادگی پستان‌ها می‌شود.

زنان باردار بهتر است از کفش پاشنه کوتاه و راحت استفاده کنند. زیرا هم راه رفتن با آن آسان‌تر است و هم از کمردرد و گرفتگی عضلات ساق پاها جلوگیری می‌شود.

مسافرت: زن باردار می‌تواند با قطار، هواپیما و اتومبیل مسافرت نماید ولی از مسافرت با اتومبیل در جاده‌های ناهموار باید پرهیز شود.

هرچند ثابت نشده است که تغییرات فشار و ارتفاع در مسافرت‌های هوایی تأثیر زیانباری بر جنین داشته باشد، با این همه شرکت‌های هواپیمایی از ارائه بلیط به خانم‌هایی که بیشتر از هفت ماه از حاملگی شان می‌گذرد خودداری می‌کنند.

خطری که زن باردار را در حین مسافرت تهدید می‌کند این است که وی ممکن است دور از منزل و امکانات پزشکی دچار عارضه‌ای شده یا زایمان نماید. مادرانی که سابقه سقط یا زایمان غیرطبیعی دارند نباید در طی بارداری به مسافرت بروند.

مراقبت از پستان‌ها: در دو ماه آخر بارداری باید از نوک پستان‌ها مراقبت لازم بعمل آید و اگر نوک پستان کوچک یا فرورفته است آن را با روغن بادام چرب کرده، به آرامی ماساژ داد. باید توجه

داشت که این عمل، بخصوص در هفته‌های آخر بارداری با ملایمت انجام شود زیرا تحریک نوک پستان‌ها ممکن است سبب انقباضات رحمی شود.

در صورت خروج شیر از پستان باید سینه را با آب گرم و تمیز شست و شو نموده، خشک کرد.

بهداشت دهان و دندان: در دوران بارداری، به علت مصرف کلسیم برای ساختن

استخوان بندی جنین و نیز عوامل دیگر، خطر پوسیدگی دندان‌ها بیشتر می‌شود. بنابراین لازم است در این ایام به بهداشت دهان و دندان توجه بیشتری نمود و دندان‌ها را مرتباً پس از صرف هر غذا به طور صحیح مسواک کرد. مصرف شیر و غذاهای حاوی کلسیم نیز برای سلامتی دندان‌ها لازم است. همانطور که در قسمت قبل گفته شد در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی دندان‌ها و عفونت لثه‌ها لازم است زن باردار فوراً به دندان‌پزشک مراجعه نماید. در عین حال لازم است در هفته‌های ۶ تا ۱۰ و ۱۶ تا ۲۰ بارداری جهت معاینه دهان و دندان مراجعه نماید و اعمال دندانپزشکی باید در سه ماهه دوم بارداری به بعد انجام شود.

داروها و مواد شیمیایی: در طی ماه‌های بارداری خصوصاً سه ماهه اول بارداری مصرف هیچ

دارویی مجاز نمی‌باشد. در صورت ابتلا به بیماری تنها از داروهای مجاز تحت نظر پزشک و با تجویز وی می‌توان استفاده نمود.

مصرف خودسرانه دارو می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای جنین به همراه داشته باشد، حتی قرص‌های ویتامین و آهن نیز باید با دستور پزشک مصرف گردد. مصرف رنگ‌های شیمیایی و لوازم آرایشی نیز می‌تواند خطراتی برای جنین در پی داشته باشد؛ از این رو، بهتر است مادران باردار در دوران حاملگی، در مصرف این‌گونه مواد احتیاط کنند.

عکس برداری: در دوران بارداری از هر نوع عکس برداری با اشعه ایکس باید خودداری کرد.

چنانچه رادیوگرافی خیلی ضرورت داشته باشد زن حامله باید حاملگی خود را به پزشک رادیولوژی اطلاع دهد تا با گذاشتن پوشش مخصوص روی شکم مانع از رسیدن اشعه به جنین شود. باید توجه داشت که عکس برداری از شکم و لگن به هر صورت مجاز نیست. عدم رعایت نکات فوق می‌تواند سبب ایجاد ناهنجاری‌ها و اشکالات غیرقابل برگشت در جنین گردد.

دخانیات: استعمال سیگار توسط زن باردار منجر به کاهش وزن نوزاد می‌شود. گذشته از این

مرگ و میر کودکان در حوالی تولد نیز در بین زنان سیگاری بالاتر است. مصرف سیگار همچنین باعث کاهش اشتهای مادر شده، در نتیجه مواد غذایی لازم به بدن جنین نمی‌رسد و نوزادان چنین مادرانی اغلب از رشد جسمانی و عصبی خوبی برخوردار نیستند.

واکسیناسیون: لازم است همهٔ مادران در هنگام بارداری بر علیه بیماری کزاز ایمن شوند. این امر از ابتلای نوزاد به بیماری کزاز که یکی از علل مهم مرگ و میر نوزادان به شمار می‌رفته است پیشگیری می‌نماید. بدین منظور لازم است در اولین مراجعه به مرکز بهداشتی و نیز یک ماه بعد، به زن باردار واکسن ديفتری – کزاز نوع بالغین^۱ Td تزریق شود. در دوران بارداری تزریق واکسن‌های زنده ویروسی ممنوع است.

تغذیه و نیازهای تغذیه‌ای زن باردار

توجه به تغذیه در هنگام بارداری، یکی از مهم‌ترین اصول بهداشتی پیش از زایمان است. مواد غذایی مصرفی در این دوران باید احتیاجات مادر و جنین در حال رشد را تأمین کند. رعایت یک برنامهٔ غذایی صحیح در این دوره کمک فراوانی به سلامت مادر و کودک آینده او خواهد کرد. کمبودهای غذایی (و گاه افراط در خوردن بعضی از مواد غذایی) باعث بسیاری از ناراحتی‌های مادر در زمان بارداری، هنگام زایمان و پس از آن می‌شوند. از طرف دیگر تغذیهٔ جنین در دوران حاملگی کاملاً وابسته به مادر است و هرگونه کمبود باعث ایجاد اختلال در رشد وی می‌گردد که اثرات آن سال‌ها پس از تولد کودک نیز مشهود است. افزایش وزن مادر و سرعت آن، بهترین معیار قضاوت در مورد نحوهٔ تغذیه وی می‌باشد. در طی سه ماههٔ اول بارداری معمولاً بین ۱ تا ۲ کیلوگرم به وزن مادر افزوده می‌شود. در طی سه ماههٔ دوم و سوم افزایش وزن، معمولاً به‌طور نسبتاً گرم در هفته است در مجموع بین ۳۵° تا ۴۵° میزان افزایش وزن مطلوب در طی بارداری طبیعی حدود ۱۶-۱۱ کیلوگرم می‌باشد. البته باید توجه داشت این مقدار با شرایط فردی تغییرپذیر است. زنان جوان نسبت به مسن‌ترها، زنان یک‌زا نسبت به چندزها و زنان لاغر نسبت به زنان چاق، اضافه وزن بیشتری در هنگام بارداری پیدا می‌کنند.

نیازهای تغذیه‌ای زن باردار

الف) انرژی مورد نیاز: انرژی مورد نیاز بدن در طول حاملگی افزایش می‌یابد. زن حامله نسبت به زمان قبل از بارداری به ۳۰۰ کیلو کالری انرژی اضافی نیاز دارد.

پروتئین: به علت رشد جنین و تشکیل بافت‌های جنینی، در این مرحله احتیاج بدن به پروتئین

۱- در سال‌های اخیر در مراکز بهداشت به دلیل بی‌خطر بودن واکسن ديفتری، در دوران حاملگی به جای استفاده از واکسن کزاز تنها، از واکسن ديفتری – کزاز نوع بالغین Td استفاده می‌شود.

افزایش می‌یابد. یک زن حامله روزانه به ۳۰ گرم پروتئین اضافی نیاز دارد. این پروتئین را می‌توان از منابع حیوانی یا گیاهی تأمین کرد. ۲ این مقدار باید از منبع حیوانی (گوشت، مرغ، ماهی یا تخم مرغ) باشد، زیرا این مواد کلیه اسیدهای آمینه موردنیاز را به نحو احسن تأمین می‌کنند. ۳ بقیه پروتئین را می‌توان از منابع گیاهی مانند حبوبات تأمین کرد. منابع گیاهی نظیر: نخود، لپه، عدس، لوبیا و ماش دارای مقادیر متناسبی از پروتئین‌های خوب و کامل می‌باشند. لوبیای چیتی در بین دانه‌های گیاهی منبع پرارزش از حیث پروتئین است. به علاوه نوع پروتئین آن مرغوب بوده، می‌تواند مکمل خوبی برای پروتئین غلات که غذای اصلی بعضی از خانواده‌هاست باشد.

آهن موردنیاز در حاملگی: نیاز مادر به آهن در حاملگی افزایش می‌یابد. این افزایش نیاز، ناشی از افزوده شدن گلبول‌های قرمز مادر در این دوران و نیز نیازهای جنین است. از آن‌جا که رژیم‌های غذایی معمولی آهن موردنیاز زن باردار را تأمین نمی‌کند، لازم است برای پیشگیری از کمبود آهن و کم‌خونی فقر آهن، مقدار موردنیاز را با قرص‌های مکمل جبران کرد. تجویز از ابتدای هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه بعد از زایمان ضروری است. لازم به ذکر است این قرص‌ها توسط پزشک و با صلاح‌دید وی تجویز می‌شوند.

کلسیم و فسفر موردنیاز در حاملگی: با توجه به این که در دوران بارداری استخوان‌های جنین در حال شکل‌گیری است نیاز مادر به کلسیم و فسفر بیشتر می‌شود. زن باردار روزانه به ۴۰۰ میلی‌گرم کلسیم و فسفر اضافی نسبت به قبل از بارداری نیازمند است. رژیم‌های حاوی مقادیر کافی شیر، لبنیات و کلسیم را برای این دوران فراهم می‌کند اما در صورت مصرف نکردن لبنیات، لازم است این مقدار توسط قرص‌های کلسیم که توسط پزشک تجویز می‌شود تأمین گردد.

ویتامین‌ها: نیاز بدن در هنگام بارداری به تمام ویتامین‌ها افزایش می‌یابد. مقادیر اضافی لازم ویتامین‌ها و سایر مواد در جدول ۲-۴ نشان داده شده است.

مصرف شیر، میوه‌ها و سبزیجات در مقادیر کافی می‌تواند ویتامین‌های لازم را تأمین کند.

جدول ۲-۴- جیره سفارش شده روزانه برای یک خانم به وزن ۵۵ کیلوگرم و قد ۱۶۳ سانتی متر

| نیاز اضافی زن شیرده | نیاز اضافی زن باردار | نیاز زن غیرباردار | مواد مغذی |
|------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------------|
| ۵ | ۳ | ۲۱ | انرژی (کیلوکالری) |
| ۲ | ۳ | ۴۴ | پروتئین (گرم) |
| ۴ | ۲ | ۸ | ویتامین A (میکروگرم رتینول) |
| ۵ | ۵ | ۷/۵ | ویتامین D (میکروگرم) |
| ۳ | ۲ | ۱ | ویتامین E (میلی گرم) |
| ۴ | ۲ | ۶ | اسید آسکوربیک (میلی گرم) |
| ۱/۱ | ۱/۴ | ۱/۴ | اسید فولیک ^۱ (میلی گرم) |
| ۵ | ۲ | ۱۴ | نیاسین (میلی گرم) |
| ۱/۵ | ۱/۳ | ۱/۳ | ریبوفلاوین (میلی گرم) |
| ۱/۵ | ۱/۴ | ۱/۱ | تیامین (میلی گرم) |
| ۱/۵ | ۱/۶ | ۲/۱ | ویتامین B _۶ (میلی گرم) |
| ۱/۱ | ۱/۱ | ۳/۱ | ویتامین B _{۱۲} (میکروگرم) |
| ۴ | ۴ | ۸ | کلسیم (میلی گرم) |
| ۴ | ۴ | ۸ | فسفر (میلی گرم) |
| ۵ | ۲۵ | ۱۵ | ید (میکروگرم) |
| | مکمل | ۱۸ | آهن (میلی گرم) |
| ۱۵ | ۱۵ | ۳ | منیزیم (میلی گرم) |
| ۱ | ۵ | ۱۵ | روی (میلی گرم) |

۱- مصرف اسید فولیک در دوران بارداری اهمیت زیادی دارد و تجویز آن از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری لازم است.

منابع مواد غذایی

برای تأمین مواد غذایی ذکر شده، لازم است زن باردار از چهار گروه مواد غذایی به میزان کافی استفاده نماید. چهار گروه اصلی مواد غذایی عبارت‌اند از: (۱) شیر و لبنیات مانند ماست، کشک، پنیر و دوغ (لازم به ذکر است که کره جزء این گروه مواد غذایی نمی‌باشد) (۲) گوشت و پروتئین‌ها مانند گوشت گوسفند، ماهی، مرغ و تخم‌مرغ و منابع گیاهی مانند نخود، لوبیا، ماش، عدس (۳) غلات و فرآورده‌های آن مانند نان، برنج، ماکارونی (۴) سبزیجات و میوه‌جات.

گروه‌های مواد غذایی و نمونه‌هایی از آنها و مواد مغذی که با آنها تأمین می‌شود، در جدول ۳-۴ آورده شده است:

جدول ۳-۴ گروه‌های مواد غذایی، نمونه‌های مواد غذایی و مواد مغذی که توسط آنها تأمین می‌گردد

| گروه‌های مواد غذایی | نمونه‌های مواد غذایی | مواد مغذی |
|----------------------------|--|--|
| غلات و فرآورده‌های آن | نان، برنج، ماکارونی | ویتامین‌های: B ₁ , B ₂ , نیاسین، املاح آهن، فسفر، روی و منیزیم (دانه‌های کامل روی، منیزیم و فیبر بیشتری دارند) |
| شیر و لبنیات | شیر، ماست، پنیر، کشک | املاح: کلسیم، فسفر، منیزیم و روی ویتامین‌ها: B ₂ , B ₆ , B ₁₂ , A, E, D پروتئین پروتئین |
| گوشت‌ها، تخم‌مرغ و حبوبات: | گوشت، ماهی، مرغ تخم‌مرغ | املاح: آهن، فسفر، روی و ید ویتامین‌ها: B ₂ , نیاسین، B ₆ , B ₁₂ پروتئین |
| منابع حیوانی | نخود، لوبیا، ماش، عدس | املاح: آهن، فسفر و روی ویتامین‌ها: B ₁ , اسیدفولیک، B ₆ و E |
| منابع گیاهی | کاهو، کلم، اسفناج، هویج، گوجه‌فرنگی، جعفری | ویتامین‌ها: A گروه C, B و E |
| سبزیجات و میوه‌جات | هلو، زردآلو، پرتقال، لیمو، خربزه | املاح: آهن، منیزیم، روی الیاف (فیبر) |



شکل ۴-۴- چهار گروه اصلی مواد غذایی

لازم به ذکر است که بدن زنان باردار، به غیر از گروه‌های ذکر شده در تأمین انرژی، به چربی و مواد قندی نیز نیاز دارد که به میزان کمتری مصرف می‌شود. از چربی‌ها می‌توان به انواع روغن‌های گیاهی، حیوانی و کره اشاره کرد که در تهیه غذاهای روزانه استفاده می‌شوند. مواد قندی شامل شکر، قند، عسل، مربا و نظایر آن می‌باشد.

بسته به شرایط اقتصادی و عادات غذایی زنان باردار ممکن است رژیم‌های غذایی متفاوتی داشته باشند اما در هر صورت همان‌طور که قبلاً نیز ذکر شد رژیم غذایی باید تأمین‌کننده احتیاجات زن باردار باشد. یک نمونه از برنامه غذایی زنان باردار در جدول ۴-۴ آورده شده است.

جدول ۴-۴- یک نمونه برنامه غذایی زن باردار

| | |
|-------------------|--|
| صبحانه | چای کم رنگ - شیر پاستوریزه (یک لیوان) پنیر (۴ گرم) یا تخم مرغ آب پز (یک عدد) - کره (۲۵ گرم) مر یا یا عسل (یک قاشق غذاخوری سرخالی) میوه یا آب میوه مانند پرتقال، سیب، انار، گریپ فورت، انگور |
| ساعت ۱۰ صبح | شیر (یک لیوان) + بیسکویت ساده (۲ عدد) |
| ناهار | گوشت پخته گوسفند یا مرغ یا جگر یا ماهی تن (۱۲ گرم) یا ماهی (۱۵ گرم) برنج پخته (۶-۷ قاشق غذاخوری) با کره ۲۵ گرمی یا نان (۱۵ گرم) یا سیب زمینی متوسط (۳ عدد)، سبزیجات پخته مانند اسفناج + لوبیا سبز + نخودفرنگی + آب هویج (۱ لیوان)، سوپ یا آش ساده (یک لیوان)، سالاد مانند کاهو، خیار، گوجه فرنگی با روغن زیتون و آبلیمو و میوه |
| ساعت ۴ بعد از ظهر | شیر (یک لیوان) + بیسکویت ساده (۲ عدد) |
| شام | گوشت پخته یا کبابی (۱۲ گرم)، معادل ۲ عدد تخم مرغ یا میگو (۱۵ گرم) عدس پخته یا لوبیا (یک لیوان) سبزیجات پخته (یک لیوان) ماست (یک لیوان) سوپ و یا آش ساده (یک لیوان) نان (۱ گرم) میوه کره (۲ گرم) |
| آب و مایعات | ۱-۸ لیوان در شبانه روز |

مراجعات زن باردار به پزشک یا کلینیک بهداشت خانواده

همان طور که قبلاً ذکر شد، لازم است زن باردار به طور منظم به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه نماید و در طی بارداری تحت نظر پزشک یا ماما باشد. اولین مراجعه، بلافاصله پس از آگاهی از بارداری است. به طور کلی زن باردار در طول بارداری طبیعی به ۸ بار مراقبت کلینیکی نیاز دارد. به علاوه، لازم است در صورتی که هرگونه علائم غیرطبیعی مشاهده شود فوراً به کلینیک یا پزشک مراجعه نماید.

۱- این مراقبت‌ها در هفته‌های ۶ تا ۱۰، ۱۶ تا ۲۰، ۲۶ تا ۳۰، ۳۱ تا ۳۴، ۳۵ تا ۳۸، ۳۹ و ۴۰ انجام می‌شود.

در مراجعه اول که در هفته ۶ تا ۱۰ است آزمایش‌های لازم و معاینات بالینی مورد نیاز انجام می‌شود. این آزمایش‌ها شامل: آزمایش ادرار از نظر وجود عفونت و آلومین، آزمایش خون از نظر میزان هموگلوبین، گروه خون، RH و نیز آزمایشاتی که به صلاحدید پزشک انجام می‌گیرد. معاینات بالینی شامل وزن کردن، تعیین فشار خون، معاینه قلب و ریه‌ها، معاینه دندان‌ها و گلو و معاینه پستان‌ها و نوک آنها می‌باشد. در هر مراجعه، شکم بیمار معاینه خواهد شد و در معاینه شکم، رشد رحم و مناسب بودن آن با تاریخ بارداری و وضعیت جنین بررسی خواهد شد. گاهی لازم است برای تعیین وضعیت مادر و جنین از سونوگرافی^۱ استفاده شود. معاینه مهبل در ماه آخر، اطلاعات لازم را دربارهٔ نرم و باز شدن گردن رحم و وضعیت جنین به دست می‌دهد. این اطلاعات از نظر پیش‌بینی زمان زایمان و نیز نوع زایمان مفید خواهد بود.

در هر مراجعه، از خانم باردار پیرامون نشانه‌های نامطلوب مانند تورم دست‌ها و صورت، خونریزی و سردرد سؤال می‌شود.

پس از انجام معاینات ذکر شده، پزشک دستورات لازم را در مورد تغذیه، استراحت، خواب، ورزش‌های مناسب، شست و شو، نوع لباس، مواظبت از دندان‌ها و ... به خانم باردار خواهد داد.

بهداشت روانی دوران حاملگی

آبستنی، تنها با تغییرات جسمی در زن همراه نیست، بلکه از نظر روحی نیز دگرگونی‌هایی در زن باردار رخ می‌دهد. این تغییرات روحی با احساسات مادر نسبت به خود، شوهر و نوزادش مربوط است. وضع مالی خانواده، مسایل خانوادگی و ترس از زایمان نیز ممکن است باعث تغییرات روحی شدید در زن باردار شود. به علاوه تغییرات هورمونی در این دوران نیز باعث بروز حالات روحی خاصی در زنان باردار می‌شوند. زن حامله ممکن است زودرنج باشد، دچار بی‌حوصلگی شود یا به راحتی عصبانی گردد. اضطراب و اندوه ناخودآگاه نیز از مشکلاتی است که گاهی اتفاق می‌افتد.

همان‌طور که بهداشت جسمی در دوران حاملگی ضروری و مهم است، بهداشت روانی نیز اهمیت خاصی دارد. در این دوران وظیفه اطرافیان و مخصوصاً شوهر است که وضع همسرش را در نظر داشته باشد و با همدلی و صمیمیت، محیط و شرایطی فراهم نماید تا مادر این دوران را با آرامش طی کند.

۱- Sonography اساس سونوگرافی که توسط دستگاه سونوگراف انجام می‌گیرد بر مبنای انعکاس صوت و برخورد آن با اعضای مختلف بدن و تغییر شدت و کیفیت برگشت صوت انجام می‌گیرد.

راهنمای کار عملی

کار عملی این فصل در مرکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود
هنرجویان با حضور در واحد مراقبت‌های مادران مرکز، موارد زیر را مشاهده خواهند کرد:

- آزمایش‌هایی که برای تشخیص بارداری زنان داده می‌شود
- شکایت‌هایی که زنان باردار با آن مراجعه می‌کنند
- آموزش‌هایی که به زنان باردار داده می‌شود (شامل آموزش‌های تغذیه، شیردهی و ...)
- معاینه‌هایی که از زنان باردار می‌شود (شامل وزن کردن، گرفتن فشار خون، گوش کردن به صدای جنین و ...)
- تعیین تاریخ زایمان
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی

هنرجویان در مراکز بهداشتی - درمانی، هماهنگی با کاردان بهداشت خانواده در آموزش به زنان باردار، تعیین تاریخ مراجعه بعدی و در معاینه‌ها مشارکت خواهند کرد

آزمون نظری

- ۱- بارداری را تعریف کنید.
- ۲- علایم بارداری را توضیح دهید.
- ۳- علایم گوارشی دوران بارداری را توضیح دهید.
- ۴- بهترین راه درمان اسپاسم‌های عضلانی در دوران حاملگی را شرح دهید.
- ۵- علت تنگی نفس در حاملگی را شرح دهید.
- ۶- علایم غیرطبیعی تکرر ادرار در حاملگی را نام ببرید.
- ۷- علایم غیرطبیعی در دوران بارداری را توضیح دهید.
- ۸- روش محاسبه تاریخ تقریبی زایمان را بیان کنید.
- ۹- بهترین وضعیت خوابیدن زن حامله را توضیح دهید.
- ۱۰- چگونگی مصرف داروها در سه ماهه اول بارداری را توضیح دهید.
- ۱۱- مضرات مصرف سیگار بر مادر و جنین را توضیح دهید.
- ۱۲- واکنش‌های مجاز و ضروری در دوران بارداری را ذکر کنید.
- ۱۳- نیازهای تغذیه‌ای در دوران حاملگی را توضیح دهید.
- ۱۴- برنامه مراجعات زن باردار به پزشک یا ماما را توضیح دهید.
- ۱۵- آزمایش‌های ضروری دوران بارداری را نام ببرید.

بهداشت پس از زایمان

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیر باید بتواند:

- ۱- زایمان را تعریف کند.
- ۲- مراحل مختلف زایمان را شرح دهد.
- ۳- سزارین را توضیح دهد.
- ۴- مراقبت‌های پس از زایمان را تعریف کند.
- ۵- بهداشت فردی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۶- بهداشت روانی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۷- نحوه مراجعات پزشکی پس از زایمان را شرح دهد.
- ۸- بازگشت قاعدگی پس از زایمان را توضیح دهد.

زایمان

زایمان به مجموعه‌ی مراحل‌ی گفته می‌شود که در طی آن نوزاد، جفت و پرده‌های جنینی از کانال زایمانی خارج می‌شوند.

زایمان با دردهای زایمانی شروع می‌شود. با ولادت نوزاد ادامه می‌یابد و با خروج جفت پایان می‌پذیرد و سه مرحله مختلف دارد.

مرحله اول زایمان: مرحله اول، بازشدن دهانه رحم است که ممکن است از چند ساعت تا دو روز طول بکشد. علت باز شدن دهانه رحم انقباضات رحمی است. این انقباضات سبب دردهای زایمانی می‌شوند. در آغاز مرحله اول، فاصله دردهای زایمانی در حدود ۱۵ دقیقه و مدت هر درد چند ثانیه است، اما به تدریج فاصله دردها کمتر شده، مدت دردها بیشتر می‌شود. به طوری که در آخر این مرحله، فاصله بین دو درد به دو تا سه دقیقه و هر درد در حدود یک تا یک و نیم دقیقه طول می‌کشد. به تدریج با انقباضات رحمی سربچه به دهانه رحم فشار می‌آورد تا آن را باز کند. در این مرحله کیسه جنینی که محتوی مایع آمیخته‌ی آبکی است خودبه‌خود یا توسط پزشک یا ماما پاره می‌شود و

مایعی که جنین در آن شناور بوده جاری می‌گردد.

مرحله دوم زایمان: مرحله دوم زایمان جریان واقعی تولد است که ممکن است از ده دقیقه تا

یک ساعت و نیم طول بکشد. در این مرحله است که نوزاد از بدن مادر خارج می‌شود و زندگی مستقل خود را آغاز می‌کند.

در مرحله دوم زایمان مادر می‌تواند با زور زدن در موقع درد به خروج نوزاد کمک کند. به این ترتیب که در موقع درد نفس عمیق بکشد و درست مانند حالتی که اجابت مزاج دارد به ناحیه پایین شکم خود فشار بیاورد. زور زدن در فاصله بین دردها بی‌فایده است و کمکی به خروج نوزاد نمی‌کند.

در بعضی زایمان‌ها به علت اینکه عضلات اطراف مهبل سفت هستند، مرحله دوم زایمان طولانی می‌شود. در این صورت پزشک برای جلوگیری از وارد آمدن فشار بر سر جنین و تسریع زایمان، مجرای زایمانی را با قیچی می‌برد تا مجرای زایمانی وسیع‌تر شده، سر کودک به راحتی خارج شود. بعد از خروج نوزاد محل بریده شده را به وسیله نخ‌ی که خود به خود جذب می‌شود می‌دوزند. برای جلوگیری از درد و ناراحتی مادر در موقع بریدن و دوختن بخیه‌ها از بی‌حسی موضعی استفاده می‌شود.

لازم است به مادران یادآوری شود که از این بریدگی و بخیه خوردن در موقع زایمان ترسی نداشته باشند، چون اگر پزشک مجرای زایمانی را نبرد، مجرای زایمانی در موقع خروج نوزاد خود به خود و به طور نامنظمی پاره می‌شود و گاه با اینکه مخاط و قسمت‌های سطحی سالم هستند عضلات زیر مخاط پاره شده، موجب شل شدن مجرای زایمانی و عوارض دیگر می‌شود.

مرحله سوم زایمان: پس از به دنیا آمدن نوزاد در مرحله دوم، انقباضات رحمی خفیف‌تر

می‌شود و مادر احساس کاهش درد و آرامش می‌کند. این انقباضات خفیف تا خروج جفت ادامه پیدا می‌کند. جفت معمولاً به طور خود به خود از جدار رحم جدا شده، تا نیم ساعت بعد از تولد نوزاد خارج می‌شود. گاه لازم است که جفت را با ماساژ روی شکم یا دست، خارج کرد (این کار توسط پزشک زنان یا ماما انجام می‌شود).

بعد از خروج جفت، پزشک دهانه رحم و مهبل را در صورت وجود پارگی بخیه می‌زند.

پس از پایان مرحله سوم، مادر به مدت ۴-۲ ساعت تحت کنترل قرار می‌گیرد و در این مدت از نظر وجود خونریزی مورد مراقبت قرار می‌گیرد و علائم حیاتی و فشارخون وی ثبت می‌شود تا از ثابت شدن علائم حیاتی و رضایت بخش بودن حال عمومی وی اطمینان حاصل شود.

۱- این عمل را ای‌زیوتومی (Episiotomy) می‌گویند.



شکل ۱-۵ - نخستین مرحله زایمان



شکل ۲-۵ - آغاز مرحله دوم زایمان



شکل ۳-۵ - مرحله دوم زایمان ادامه دارد



شکل ۴-۵ - بیرون آوردن سر و شانه‌ها

سزارین

گاهی پزشک متخصص زنان مجبور می‌شود برای حفظ جان مادر و کودک زایمان را با روش سزارین انجام دهد. سزارین نوعی عمل جراحی است که طی آن با بریدن جدار شکم و رحم، نوزاد بیرون آورده می‌شود. عوارض سزارین از زایمان طبیعی بیشتر است ولی در مواردی سزارین بر زایمان طبیعی ترجیح دارد. به طور مثال هنگامی که اندازه سر نوزاد با لگن مادر هماهنگ نباشد یا لگن مادر در قسمتی بیش از حد تنگ باشد، همچنین در مواقعی که جنین وضعیت غیرطبیعی داشته باشد^۱ لازم است زایمان با روش سزارین انجام شود. تشخیص این موارد و موارد دیگری که منجر به سزارین می‌شود به عهده پزشک متخصص زنان است.

مراقبت‌های پس از زایمان

مراقبت‌های پس از زایمان شامل دو بخش مراقبت از نوزاد و مراقبت از مادر می‌باشد، مراقبت‌های مربوط به نوزاد در فصل مربوط به آن خواهد آمد. در این جا به شرح مراقبت‌های مربوط به مادر می‌پردازیم:

دوران نقاهت بعد از زایمان: دوران نقاهت بعد از زایمان، به ۶ تا ۸ هفته اول بعد از زایمان گفته می‌شود که در طی آن تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیک ایجاد شده بر اثر بارداری، برگشت می‌کند. تغییرات طبیعی بعد از زایمان عبارتند از:

- کاهش حجم رحم
- کاهش وزن به میزان تقریباً ۸ کیلوگرم
- **ترشح شیر از پستان‌ها:** که در ابتدا به صورت آغوز بوده، با گذشت سه تا چهار روز ترشح شیر آغاز می‌شود.

- **ترشحات رحم:** که در ابتدا به صورت خونی است ولی به زودی از قرمزی آن کاسته می‌شود و به صورت ترشحات بعد از زایمان درمی‌آید. ترشحات معمولاً به مدت دو هفته پس از زایمان ادامه می‌یابد و به تدریج رنگ آن سفید می‌شود. این ترشحات محیط مناسبی برای رشد میکروب‌ها می‌باشد و به همین دلیل نظافت و بهداشت ناحیه تناسلی، بعد از زایمان، بسیار قابل اهمیت است. باید به مادر آموزش داده شود که به رنگ و بوی ترشحات طبیعی توجه کند و در صورت مشاهده رنگ و بوی غیرطبیعی به پزشک مراجعه نماید.

۱- در حدود ۹۶٪ موارد وضعیت جنین طوری است که سر در پایین قرار می‌گیرد. مواردی که سر بالا باشد یا جنین به طور عرضی قرار گیرد را وضعیت غیرطبیعی می‌گویند.

بهداشت فردی پس از زایمان

در دوران نقاهت پس از زایمان، رعایت بهداشت فردی اهمیت ویژه‌ای دارد که به مواردی از مهم‌ترین آنها، اشاره می‌شود:

راه افتادن: بعد از زایمان طبیعی مادر به محض این که قادر به راه رفتن باشد می‌تواند از بستر خارج شده و حرکت کند.

استحمام: بعد از زایمان هر وقت که مادر به اندازه کافی احساس قدرت بنماید می‌تواند دوش بگیرد. بهتر است در خلال روزهای اول پس از زایمان از رفتن به وان خودداری کند.

تغذیه مادر: مادر در هر زمان که میل به غذا داشته باشد، می‌تواند غذای مایع یا جامد مصرف کند، رژیم غذایی مادر با رژیم دوران بارداری کمی متفاوت است به طوری که خانم‌های شیرده باید حداقل ۵۰۰ کالری بیش از دوران بارداری مصرف کنند. در دوران شیردهی میزان نیاز به آهن و اسید فولیک از دوران بارداری کمتر است ولی به بعضی از ویتامین‌ها مانند ویتامین C، A، و نیاسین نیاز بیشتری است و به میزان روی دریافتی هم باید توجه شود. مصرف بیشتر مایعات مانند شیر اهمیت زیادی دارد. با تولد نوزاد وظیفه بدن مادر در تأمین تغذیه او خاتمه نمی‌یابد و باید از غذاهای پرکالری و پروتئین‌دار و نیز میوه بین غذاها استفاده نماید.

مراقبت از دستگاه تناسلی: مادر بعد از هر بار دفع ادرار و مدفوع، باید ناحیه تناسلی را با استفاده از آب و صابون تمیز کند. هیچ نیازی به استفاده از ضدعفونی‌کننده نیست. ناحیه تناسلی باید در جهت جلو به عقب با دستمال کاغذی پاک شود و هر دستمالی باید فقط یک مرتبه مورد استفاده قرار گیرد. اگر محل ای‌زیوتومی حساس باشد با استفاده از گرمای یک لامپ، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه، سه بار در روز یا استفاده از مسکن‌های معمولی می‌توان این ناراحتی را تخفیف بخشید.

اجابت مزاج: یبوست در هفته‌های اول پس از زایمان شایع است ولی بعد از طبیعی شدن فعالیت روزانه، تدریجاً کار روده‌ها نیز مرتب می‌شود. رژیم غذایی شامل سبزیجات و مواد سلولزدار به رفع یبوست کمک می‌کند. در صورت لزوم داروهای ملین توسط پزشک تجویز می‌گردد.

ورزش: برای اینکه عضلات شکم، پشت و لگن و سایر اعضای بدن که در دوران حاملگی و زایمان دچار تغییراتی شده‌اند هرچه زودتر به حالت طبیعی برگردند، شروع تمرین‌های ورزشی دو هفته پس از زایمان توصیه می‌گردد (مطابق شکل ۵-۵).

عضلات عانه‌ای - دنبالچه‌ای باید ۱۰ بار در روز و هر بار به تعداد ۸ مرتبه به طور قرینه و آهسته منقبض شوند (مانند حالتی که در انتهای اجابت مزاج دارند) این کار به جلوگیری از شل شدن لگن و بی‌اختیاری ادراری کمک خواهد کرد.



(۱)

۱) به پشت، روی زمین صاف بخوابد، نفس‌های عمیق و آهسته بکشد عضلات شکم را شل و سفت کند.



(۲)

۲) به پشت، روی زمین صاف بخوابد دست‌ها را در طرفین قرار دهد، دست‌ها را بدون خم شدن به بالای سر بیاورد تا به هم برسند سپس به آهستگی آنها را به حالت اول برگرداند.



(۳)

۳) به پشت، روی زمین خوابیده، ابتدا پای راست و سپس پای چپ را تا حد امکان بالا ببرد، انگشتان و زانوی را خم نکند، پا را تدریجاً پایین بیاورد در این حالت بدون استفاده از دست‌ها از عضلات شکم کمک بگیرد.



(۴)

۴) به پشت، روی زمین خوابیده، دست‌ها را در طرفین قرار دهد، زانوها را کمی بلند کرده و با گرفتن باسن و پشت خود مطابق شکل قوس ایجاد کند.



(۵)

۵) به پشت، روی زمین خوابیده، دست‌ها را زیر سر قرار دهد، بدون بلند کردن پاشنیه پس از چند لحظه مجدداً دراز بکشد.

شکل ۵-۵ — نرمش‌های لازم جهت بازیابی تونوس عضلانی بعد از زایمان

بهداشت روانی پس از زایمان

در چند روز اول پس از زایمان، خلق و خوی همه مادران کم و بیش تغییر می‌کند. بعضی از مادران دچار افسردگی‌های خفیف می‌شوند و کلاً در این روزها روحیه حساسی دارند. اطرافیان و مخصوصاً شوهر باید به این نکته توجه داشته باشند و محیط مناسبی برای استراحت مادر فراهم نمایند.

مراجعات پزشکی پس از زایمان

لازم است مادران پس از زایمان برای معاینه به پزشک یا کلینیک بهداشت خانواده مراجعه نمایند^۱. در نخستین معاینه وزن مادر تعیین می‌شود. فشار خون وی ثبت می‌گردد و پستان‌ها، شکم و لگنش مورد معاینه قرار می‌گیرد. همچنین لازم است از نظر وجود کم‌خونی مورد معاینه قرار گیرد. در مراجعه بعدی ضمن انجام معاینات لازم، آموزش‌های لازم در مورد تنظیم خانواده به مادر داده خواهد شد و در صورت لزوم جهت انجام آزمایش پاپ‌اسمیر^۲ نمونه‌برداری به عمل می‌آید.

بازگشت قاعدگی پس از زایمان

برگشت قاعدگی در زنان مختلف متفاوت است. این زمان ممکن است از ۶ هفته تا یک سال پس از زایمان باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند دیرتر قاعده می‌شوند ولی اکثر مادران در ماه پنجم یا ششم بعد از زایمان قاعده خواهند شد. معمولاً خونریزی اولین قاعدگی کمی زیاد است ولی قاعدگی مانعی برای شیردادن نخواهد بود و عارضه‌ای برای نوزاد نخواهد داشت. بعضی از مادران فکر می‌کنند تا زمانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند حامله نخواهند شد. هرچند شیردهی تا حدودی مانع حاملگی می‌شود ولی بسیار اتفاق افتاده است که مادران در همین دوران بدون اینکه حتی اولین قاعدگی پس از زایمان اتفاق افتاده باشد باردار شده‌اند. بنابراین لازم است به مادران در مورد تنظیم خانواده آگاهی‌های لازم داده شود.

۱- ایام مراجعه عبارت است از روزهای ۱ تا ۳، ۱۰ تا ۱۵ و ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان

۲- پاپ‌اسمیر (نوعی آزمایش سلول‌شناسی است که از تمام زنان در سنین باروری انجام می‌شود. برای انجام این آزمایش، با روش ساده‌ای از دهانه رحم نمونه‌برداری می‌شود و نمونه با میکروسکوپ مورد مطالعه قرار می‌گیرد. این آزمایش علاوه بر نشان دادن عفونت، روش مناسبی جهت تشخیص زودرس و به موقع سرطان‌های دهانه رحم می‌باشد.)

راهنمای کار عملی

کار عملی این فصل شامل دو قسمت است :

قسمت اول : مشاهده مراحل زایمان از طریق فیلم، که مراحل زایمان را به سادگی

تشریح می کند

قسمت دوم : حضور در مرکز بهداشتی - درمانی و مشارکت در آموزش و مراقبت های

مادرانی است که پس از زایمان مراجعه می نمایند

این آموزش ها شامل : تغذیه، بهداشت فردی، تنظیم خانواده و ورزش های پس از

زایمان است

آزمون نظری



- ۱- زایمان را توضیح دهید.
- ۲- مراحل زایمان را توضیح دهید.
- ۳- دلیل انجام ایپی زیوتومی را توضیح دهید.
- ۴- سزارین را تعریف کنید.
- ۵- موارد اولویت سزارین بر زایمان طبیعی را توضیح دهید.
- ۶- دوران نقاهت بعد از زایمان را توضیح دهید.
- ۷- تغییرات طبیعی بعد از زایمان را توضیح دهید.
- ۸- بهداشت فردی بعد از زایمان را توضیح دهید.
- ۹- مراجعات پزشکی پس از زایمان را توضیح دهید.
- ۱۰- برگشت قاعدگی پس از زایمان را توضیح دهید.



سلامت باروری

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیر باید بتواند:

- ۱- سلامت باروری را تعریف کند.
- ۲- هدف‌های سلامت باروری را نام ببرد.
- ۳- اهمیت سلامت باروری را توضیح دهد.
- ۴- دیدگاه اسلام را در زمینه سلامت باروری توضیح دهد.
- ۵- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری را توضیح دهد.
- ۶- برنامه‌های غربالگری را توضیح دهد.
- ۷- بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی را توضیح دهد.
- ۸- روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را نام ببرد.

مقدمه

برنامه‌ریزی برای سلامت خانواده از مسئولیت‌های مهم هر زوج پس از ازدواج می‌باشد. در این راستا تأمین سلامت باروری ابزاری برای توانمندسازی خانواده‌ها است تا بتوانند مسئولانه، آگاهانه و آزادانه در مورد زمان و چگونگی فرزندآوری خود تصمیم‌گیری نمایند. همچنین برنامه سلامت باروری، ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی مناسب برای زنان حامله و زایمان ایمن را تأمین می‌نماید به گونه‌ای که سبب ارتقای سلامت مادر، کودک و خانواده شود.

برنامه سلامت باروری مترادف با کاهش مولید نیست، بلکه به این معنی است که زوجین با در نظر گرفتن کلیه جوانب و پس از کسب آمادگی‌های لازم جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و... در مورد زاد و ولد تصمیم‌گیری نمایند، تا به این وسیله علاوه بر تولد نوزاد سالم و تأمین سلامتی مادر، شرایط مناسبی در آینده برای پرورش کودک فراهم گردد.

تعریف

سلامت باروری عبارت است از: سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی مرتبط با سیستم تولید مثل و چگونگی عملکرد آن در طول دوران باروری.

اهداف سلامت باروری

برنامه سلامت باروری برای داشتن افرادی سالم، بانشاط، مفید و کارآمد در جامعه اهداف زیر را دنبال می کند:

- ۱- آموزش و مشاوره در زمینه سلامت باروری
- ۲- جلوگیری از حاملگی ناخواسته
- ۳- کاستن میزان حاملگی های پرخطر
- ۴- کاهش سقط جنین و عوارض ناشی از آن
- ۵- کاهش بیماری های ژنتیکی در نوزادان و کودکان
- ۶- کاهش مرگ و میر به دلیل عوارض ناشی از حاملگی های پرخطر و زایمان های غیر بهداشتی
- ۷- کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر یک سال
- ۸- جلوگیری از سوء تغذیه در کودکان زیر یک سال
- ۹- جلوگیری از سوء تغذیه مادران و تجویز داروهای کمکی در دوران حاملگی
- ۱۰- فراهم ساختن زمینه مساعد برای تأمین سلامت جسمانی و روانی خانواده
- ۱۱- جلوگیری از زایمان های زود هنگام و دیر هنگام
- ۱۲- انجام واکسیناسیون مادر قبل و بعد از حاملگی
- ۱۳- پیشگیری و درمان بیماری های ناشی از حاملگی و یا بیماری های همراه با آن مانند دیابت

و فشار خون

- ۱۴- انجام غربالگری برای تشخیص انواع سرطان های شایع زنان (آزمایش پاپ اسمیر و انجام

ماموگرافی)

اهمیت سلامت باروری

همانگونه که گفته شد برنامه سلامت باروری با هدف تأمین ابعاد مختلف سلامت، نقش اساسی در اعتلای سلامت مادران، کودکان، خانواده ها، تحکیم بنیان خانواده و ارتقای شاخص های سلامت جامعه به عهده دارد.

بهره‌مندی از برنامه سلامت باروری موجب کاستن از میزان حاملگی‌های پرخطر می‌شود. باردار شدن زنان در سنین کمتر از ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال و یا با فاصله کمتر از ۳ سال و نیز حاملگی پنجم به بعد همواره با خطرات بیشتری آمیخته است. علاوه بر این وجود برخی بیماری‌های زمینه‌ای مانند مشکلات دستگاه قلبی - عروقی، بیماری دیابت در مادران می‌تواند سلامت آنها و جنین را به مخاطره اندازد.

همچنین برنامه سلامت باروری به زوجین این امکان را می‌دهد که در صورت احتمال وقوع اختلالات ژنتیکی و ارثی نظیر تالاسمی، هموفیلی از بارداری پیشگیری نمایند. بدیهی است به دنبال اجرای برنامه‌های سلامت باروری که با هدف تأمین سلامت مادر و کودک و فرزندآوری مسئولانه، آگاهانه و آزادانه صورت می‌گیرد، شاهد تولد کودکانی سالم و با نشاط در جامعه خواهیم شد.

دیدگاه اسلام در زمینه سلامت باروری

اسلام افزایش نسل، اعم از دختر و پسر را ستایش نموده و مبارک دانسته است. همچنین هنگامی که انگیزه‌های معقول و ضرورت‌های معتبری در مورد تنظیم نسل سالم وجود داشته باشد، آن را برای مسلمانان جایز دانسته است. دین مبین اسلام ضمن اینکه به گونه‌ای کلی به زناشویی و فرزندآوری و نگهداری فرزند سفارش می‌کند، منعی برای فاصله‌گذاری بین فرزندان قائل نشده است. در سوره بقره* خداوند رحمان از زمان دو سال برای شیر دادن مادر به کودکش سخن گفته و نیز می‌فرماید: «نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد»^۱ این امر می‌تواند نشانه توجه اسلام به بهداشت و سلامتی مادر و توانایی او در بارور شدن و زایمان باشد.

مراحل ارائه برنامه سلامت باروری

خدمات برنامه سلامت باروری در سه مرحله اجرا می‌شود:

● **خدمات پیش از ازدواج:** این مرحله در بردارنده همه آموزش‌هایی است که در دوران پیش از ازدواج در اختیار گروه‌های مختلف سنی در دوره‌های متوسطه قرار می‌گیرد. انتظار می‌رود این گروه‌ها اطلاعات لازم در زمینه بهداشت باروری را به منظور برنامه‌ریزی جهت شروع زندگی موفق و با کمترین عوارض ناشی از مشکلات بهداشتی کسب نمایند.

۱- سوره بقره آیه ۲۳۳.....

● **خدمات حین ازدواج:** خدمات حین ازدواج شامل آموزش‌هایی است که به همه زوجین در حال ازدواج ارائه می‌شود، شرکت در این کلاس‌ها برای همه افراد در آستانه ازدواج اجباری است و به آنان آگاهی‌های لازم در زمینه بارداری سالم و زایمان ایمن، شیردهی، تالاسمی، بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، ایدز (HIV) و سرطان‌های رایج دستگاه تناسلی زنان را ارائه می‌نماید. در ضمن برخی از آزمایشات قبل از ازدواج مانند آزمایش تعیین ژن تالاسمی ابتدا در مردان و در صورت لزوم در زنان، آزمایش سرولوژی بیماری سیفلیس و اعتیاد برای زوجین در این مرحله صورت می‌گیرد.

● **خدمات پس از ازدواج:** این مرحله در دو بخش عمده «خدمات مشاوره‌ای سلامت باروری» و «روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر» ارائه می‌شود.

الف) خدمات مشاوره‌ای سلامت باروری

این خدمات شامل باروری سالم و زایمان ایمن، انجام برنامه‌های غربالگری، پیشگیری و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی می‌باشد.

در زمینه باروری سالم و زایمان ایمن در فصول گذشته توضیحاتی ارائه شد در این قسمت به بحث درباره برنامه‌های غربالگری و بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی پرداخته می‌شود.

۱- برنامه‌های غربالگری

در علم پزشکی، غربالگری به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که سعی در کشف و درمان زودرس بیماری‌ها در مراحل ابتدایی دارد.

متخصصان هر جامعه، بیماری‌هایی را که می‌توان با غربالگری به کشف و درمان زودرس آن پرداخت مشخص می‌کنند. در کشور ما با انجام آزمایش «پاپ اسمیر» و «ماموگرافی» به تشخیص زودرس سرطان‌های شایع در زنان از جمله سرطان دهانه رحم و پستان پرداخته می‌شود.

۱-۱- پاپ/اسمیر^۱: سرطان دهانه رحم از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان می‌باشد. از آنجایی که سرطان دهانه رحم به آهستگی پیشرفت می‌کند چنانچه خانم‌ها تحت مراقبت‌های منظم و معاینات برنامه‌ریزی شده قرار گیرند می‌توان از این سرطان پیشگیری کرد. آزمایش «پاپ اسمیر» بهترین وسیله برای شناسایی عوارض پیش سرطانی و مخفی تومورهای کوچکی است که به سرطان دهانه رحم منتهی می‌شوند اگر این نوع سرطان زود شناسایی شود، می‌توان آن را به‌طور کامل درمان کرد.

^۱ - Papan co aou test (Pap Smear)

آزمایش پاپ اسمیر: آزمایش ترشحات و نمونه های سلولی برداشته شده از قسمت گردن رحم در زنان می باشد.



هدف اصلی آزمایش پاپ اسمیر و پیگیری هایی که بدنبال آن انجام می شود، پیشگیری از تغییرات غیرطبیعی سلول های دهانه رحم است که در صورت عدم توجه ممکن است به سرطان دهانه رحم منجر شود.

زمان انجام آزمایش پاپ اسمیر در خانم های زیر ۳۰ سال هر دو سال یک بار و در خانم های ۳۰ سال به بالا، هر سه سال یک بار، می باشد. همچنین توصیه می شود نخستین بار برای غربالگری سرطان دهانه رحم، سه سال بعد از ازدواج آزمایش «پاپ اسمیر» انجام شود.

۲-۱- ماموگرافی: به دلیل کاهش سن ابتلا به سرطان پستان در کشور، انجام ماموگرافی برای همه زنان ۳۵ سال به بالا، به خصوص افرادی که سابقه بیماری های پستان در خانواده دارند، ضروری است.

ماموگرافی می تواند سرطان پستان را چندین سال قبل از آن که قابل لمس شود، شناسایی کند. در بسیاری از کشورها، ماموگرافی به عنوان روش غربالگری و بیماریابی برای کلیه زنان سالم اجرا می شود و تلاش پزشکان این است که با دست یافتن به آمار صحیح برای تخمین میزان و سن شیوع سرطان پستان، بیماری های بدخیم پستان را در مراحل اولیه و قابل علاج شناسایی کنند.

هدف اصلی ماموگرافی، شناسایی زودهنگام سرطان پستان است. ماموگرافی رادیوگرافی ساده اختصاصی از پستان و ابزاری برای کشف زودرس توده های سرطان پستان در زنانی است که هیچ گونه علامتی نداشته و یا اینکه دچار توده پستانی، درد یا ترشح از نوک پستان هستند.

زمان انجام ماموگرافی برای همه زنان چهل ساله و بیشتر هر دو سال یک بار می باشد. زنانی که افراد فامیل درجه یک آنها (یعنی مادر یا خواهرشان) مبتلا به سرطان پستان شده باشند باید از ۳۵ سالگی ماموگرافی سالانه انجام دهند. بهترین زمان انجام ماموگرافی هفته اول قاعدگی است چون در این زمان پستان ها حساس و دردناک نیستند.

۲- **بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی:** بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی، از بیماری‌های نسبتاً شایعی هستند که از شخصی به شخص دیگر به دنبال تماس جنسی منتقل می‌شوند. علت ایجاد این بیماری‌ها، باکتری‌ها یا ویروس‌هایی هستند که از طریق مایعات بدن از فردی به فرد دیگر در طی فعالیت جنسی منتقل می‌شوند. این باکتری‌ها یا ویروس‌ها در محیط گرم و مرطوب بدن در ناحیه تناسلی رشد کرده و ایجاد علائم می‌کنند.

بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی دو دسته هستند: دسته‌ای که تنها راه انتقال آنها تماس جنسی است تپه سیفلیس و سوزاک و دسته‌ای که یکی از راه‌های انتقال آنها تماس جنسی می‌باشد (مانند هپاتیت و ایدز).

بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی در هر دو جنس مذکر و مؤنث ایجاد می‌شوند ولی علائم و عوارض آنها در دو جنس متفاوت است. علائم این بیماری‌ها در خانم‌ها عبارتند از: ترشحات بدبو و غیر معمول از دستگاه تناسلی، سوزش و خارش و ضایعات زخمی در ناحیه تناسلی، درد کشاله ران و اطراف دستگاه تناسلی و... این علائم در مردان شامل ترشح از مجرای ادرار، بزرگ شدن عقده‌های لنفاوی کشاله ران، زخم ناحیه تناسلی، درد و سوزش هنگام دفع ادرار و... می‌باشد. لازم به ذکر است در صورت بروز هرگونه علائم غیرطبیعی در پوست ناحیه تناسلی، اطراف مجاری ناحیه تناسلی و یا ترشح از مجرای ادرار باید فوراً به پزشک مراجعه شود. راه تشخیصی این بیماران معاینه توسط پزشک، آزمایش ترشحات و در صورت لزوم آزمایش خون و ادرار می‌باشد.

شایع‌ترین بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی عبارتند از: سیفلیس، سوزاک، تبخال دستگاه تناسلی، زگیل تناسلی. برخی از بیماری‌های مهم مانند هپاتیت ب و ایدز علاوه بر انتقال از راه خون، از طریق جنسی نیز می‌توانند منتقل شوند که در این قسمت چند بیماری مهم که در جامعه شیوع بیشتری دارد به طور خلاصه توضیح داده می‌شود.

۱-۲- **سیفلیس:** سیفلیس یک بیماری باکتریایی^۱ منتقله از راه جنسی است. در بیماری سیفلیس زخم‌ها اغلب در ناحیه تناسلی خارجی، واژن، مقعد یا در داخل مجرای مقعدی ایجاد می‌شوند. زخم‌ها ممکن است در داخل دهان یا روی لب‌ها هم ایجاد شود. بیماری سیفلیس در خیلی از افراد تا سال‌ها بدون علامت باقی می‌ماند، در اکثر موارد بیماری از اشخاصی به دیگران منتقل می‌شود که از عفونت خود آگاه نیستند. راه‌های انتقال این بیماری در اثر تماس مستقیم با پوست، تماس جنسی، استفاده از سرنگ و سوزن آلوده به طور مشترک، انتقال خون و از مادر حامله به جنین

۱- عامل بیماری سیفلیس باکتری تروپونما پالیدوم (Treponema pallidum) است.

می‌باشد. این بیماری در صورت درمان نشدن می‌تواند سبب مرگ شود. برای پیشگیری از بیماری سیفلیس استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی ضروری است.

همان‌گونه که گفته شد باکتری مولد سیفلیس در طی دوران حاملگی می‌تواند مادر و جنین او را آلوده کند. براساس مدت زمان ابتلاء به عفونت زن حامله، ممکن است نوزاد مرده به دنیا آمده و یا طی مدت کوتاهی بعد از تولد فوت کند. همچنین نوزاد مبتلا می‌تواند بدون علامت باشد. اگر نوزاد بلافاصله درمان نشود، طی چند هفته دچار اختلالات جدی می‌شود. نوزاد درمان نشده ممکن است دچار تأخیر رشد و نمو، تشنج و یا حتی مرگ شود.

۲-۲-۲ سوزاک: سوزاک یک بیماری شایع باکتریایی^۱ منتقله از طریق تماس جنسی است. علائم شایع در مردان شامل سوزش ادرار و خروج ترشحات چرکی از آلت تناسلی است. اما در زنان معمولاً بی‌علامت است و یا ممکن است خود را به صورت ترشحات واژنی یا دردهای لگن نشان دهد. جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری سوزاک در اشخاصی که مشکوک به این بیماری می‌باشند حتماً بایستی از رابطه جنسی سالم (به کار بردن کاندوم) استفاده شود. اقدامات دیگری که خاص پیشگیری از ابتلا به سوزاک است مثل پیشگیری دارویی برای چشم نوزادان، گندزدایی ترشحات بیمار و اشیایی که آلوده شده‌اند و همچنین توجه به تماس‌های بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های عفونی نیز باید اجرا شود.

۲-۳-۳ هیپاتیت: هیپاتیت عبارت است از التهاب بافت کبد در اثر عوامل مختلف دارویی، سمی و عفونی. ویروس‌های مختلفی در انسان سبب هیپاتیت می‌شوند از جمله نوع A، B، و C. هیپاتیت ویروسی نوع A یکی از شایع‌ترین نوع هیپاتیت‌ها است که به اشکال مختلف کلینیکی پنهان، خفیف و ندرتاً شدید دیده می‌شود. هیپاتیت ویروسی نوع B به اندازه نوع A شایع نیست ولی به دلیل عوارض شدید و نامطلوب از جمله سیروز و سرطان کبد از اهمیت بیشتری برخوردار است. در سال‌های اخیر انواع دیگری از هیپاتیت ویروسی به نام‌های C، D، E، G شناخته شده‌اند که انتقال آنها مانند هیپاتیت A مدفوعی - دهانی و یا مانند هیپاتیت B از راه انتقال خون و تماس جنسی است که از بین آنها هیپاتیت C اهمیت زیادی پیدا کرده است و مانند هیپاتیت B ممکن است به سرطان یا سیروز کبدی منجر شود. با توجه به شیوع و عوارض شدید و نامطلوب نوع B و C در ذیل به شرح مختصر آنها پرداخته می‌شود.

۱-۲-۳-۱ هیپاتیت B: هیپاتیت ویروسی B (هیپاتیت سرمی) یک بیماری ویروسی است که

۱- عامل سوزاک باکتری نیسریا گونورآ (Neisseria gonorrhoeae) یا گنوکوک می‌باشد.

به اندازه هپاتیت A شایع نیست ولی به دلیل عوارض شدید و نامطلوبی که دارد از اهمیت بیشتری برخوردار است.

ویروس هپاتیت B از راه انتقال خون و فراورده‌های خونی، سرنگ‌های آلوده و تماس جنسی از فرد بیمار به افراد سالم سرایت می‌کند و بعد از ورود به بدن در کبد مستقر شده، در آنجا شروع به تکثیر می‌نماید و سبب التهاب کبد می‌گردد و با علائمی مانند تب، بی‌اشتهایی، حالت تهوع و استفراغ شروع شده و بعد از ۲ تا ۳ روز قسمت بالا و راست شکم به علت بزرگ شدن کبد در موقع لمس حساس و دردناک می‌شود. با پیشرفت بیماری و در صورت عدم درمان به نارسایی کبدی سیروز و سرطان کبد منجر می‌گردد. بعضی از مبتلایان به این بیماری ممکن است بدون علائم بیماری باشند و به صورت حاملین آنتی ژن هپاتیت B درآیند و ویروس را از راه‌هایی که گفته شد، به دیگران منتقل نمایند. این حاملین ضمن انتقال بیماری، خودشان نیز در معرض عوارض شدید بیماری هستند. مادران مبتلا به هپاتیت B نیز از طریق جفت و یا در حین زایمان و یا شیردادن، فرزندان خود را مبتلا می‌کنند. خوشبختانه برای هپاتیت B واکسن وجود دارد که برای ایجاد ایمنی از بدو تولد به نوزادان در سه نوبت تزریق می‌گردد. همچنین افرادی که جزء گروه‌های پرخطر هستند و با خون و ترشحات بدن بیماران تماس دارند مانند پزشکان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه و... نیز باید بر علیه این بیماری واکسینه شوند.

۲-۳-۲- هپاتیت C: هپاتیت C یک بیماری ویروسی است که معمولاً از طریق خون آلوده، رابطه جنسی و از مادر به نوزاد منتقل می‌شود. اغلب افرادی که به ویروس هپاتیت C مبتلا می‌شوند، برای سال‌ها علامتی ندارند. آزمایش خون می‌تواند ابتلا به این ویروس را نشان دهد.

برخلاف سایر اشکال هپاتیت، هپاتیت C خودبه خود بهبود پیدا نمی‌کند. این عفونت برای تمام عمر در کبد باقی می‌ماند و ممکن است به سرطان کبد ختم شود. داروهایی برای کمک به بیماران مبتلا به این ویروس وجود دارد، اما عوارض جانبی آنها مشکل‌آفرین است. در موارد وخیم بیماری باید پیوند کبد انجام شود. برای هپاتیت C واکسنی وجود ندارد.

۲-۳-۴- ایدز (AIDS): ایدز (AIDS) یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، نوعی بیماری است که دستگاه ایمنی فرد را مبتلا و توسط ویروس نقص ایمنی (HIV) ایجاد می‌شود. در مرحله اول (عفونت حاد)، فرد بیمار ممکن است برای مدت کوتاهی بیماری شبه آنفلوآنزایی را تجربه کند. به همین دلیل معمولاً

این بیماری تا یک دوره طولانی بدون هیچ علائمی دنبال می‌شود که به این مرحله از بیماری، دوره نهفتگی گفته می‌شود.

هر چقدر که بیماری ایدز پیشرفت نماید، تداخل بیشتری با دستگاه ایمنی بدن پیدا می‌کند و باعث می‌شود که افراد مبتلا به تو مو رها و عفونت‌های فرصت طلب دچار شوند. وقتی سیستم ایمنی آسیب ببیند، نه تنها در برابر ویروس HIV بلکه نسبت به بقیه عفونت‌ها هم آسیب پذیر می‌شود و دیگر قادر به از بین بردن میکروب‌ها و ویروس‌هایی که قبلاً برایش مشکلی ایجاد نمی‌کردند نیست و لذا با گذشت زمان، افراد آلوده به HIV به شدت بیمارشان افزوده می‌شود و معمولاً سال‌ها پس از آلودگی به تعدادی از بیماری‌های خاص مبتلا می‌شوند و در این زمان گفته می‌شود که آنها به ایدز مبتلا شده‌اند. بنابراین زمانی که فرد آلوده به ویروس HIV برای اولین بار به یک بیماری جدی مبتلا شود و یا وقتی که تعداد سلول‌های ایمنی باقی‌مانده در بدن او از حد معینی کمتر شود، در واقع به بیماری ایدز مبتلا شده است. این مدت زمان برای بیماران ممکن است از ۱ تا ۱۴ سال به طول انجامد.

HIV عمدتاً از طریق آمیزش جنسی محافظت نشده، انتقال خون آلوده و سوزن آلوده و از مادر به فرزند در زمان زایمان یا شیردهی منتقل می‌گردد. بعضی از مایعات بدن مانند بزاق و اشک قادر به انتقال HIV نیستند. آمیزش جنسی ایمن و استفاده از سرنگ یک بار مصرف، راه‌حل‌هایی برای جلوگیری از گسترش این بیماری محسوب می‌شوند. اکنون هیچ‌گونه درمان قطعی و یا واکسن وجود ندارد. اگر چه درمان ضد ویروسی می‌تواند باعث کاهش خطر مرگ، دوران بیماری، عوارض ناشی از آن گردد و امید به زندگی نزدیک به طبیعی شود، اما ممکن است با عوارض جانبی زیادی همراه باشد. در واقع هر فرد آلوده به ویروس HIV، الزاماً مبتلا به ایدز نمی‌باشد اما در طول مدت آلودگی خود، می‌تواند دیگران را آلوده کند.

ب) روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر

در مواردی که حاملگی برای مادر و جنین خطرناک باشد توصیه می‌شود زوجین از روش‌های پیشگیری از بارداری با رعایت موازین شرعی و اخلاقی استفاده نمایند. روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری از نظر مدت اثر به دو دسته موقتی و دائمی تقسیم می‌شوند:

۱- روش‌های موقتی:

این روش‌ها شامل روش‌های هورمونی و مکانیکی می‌باشند.

۱-۱- روش‌های هورمونی: روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری با استفاده از قرص

و آمپول می‌باشند.

۱-۱-۱- قرص‌های پیشگیری از بارداری :

— قرص‌های ترکیبی: این قرص‌ها با ترکیبات استروژن و پروژسترون و در اشکال گوناگون LD) و LD) و اچ دی (HD) و تری فازیک (TPH) ساخته شده‌اند. اساس عملکرد همه این قرص‌ها جلوگیری از عمل تخمک‌گذاری است. این قرص‌ها اگر به‌طور مرتب و طبق دستورالعمل مورد استفاده قرار گیرند حدود ۹۹٪ در جلوگیری از بارداری مؤثرند. اما اگر قرص‌ها نامرتب مصرف شوند از میزان اثربخشی آنها کاسته خواهد شد. قرص‌ها هیچ‌گونه اثری در باروری مجدد ندارند و زنان پس از قطع مصرف می‌توانند باردار شوند.

— قرص‌های پروژسترونی دوران شیردهی: در ترکیب این قرص‌ها فقط هورمون پروژسترون جهت پیشگیری از بارداری به کار رفته است و مخصوص دوران شیردهی است.

۱-۱-۲- آمپول‌های پیشگیری از بارداری :

— آمپول‌های پروژسترونی: در ترکیب این آمپول‌ها فقط هورمون پروژسترون جهت پیشگیری از بارداری به کار رفته است و سه ماهه یک‌بار تزریق می‌شوند.

— آمپول‌های ترکیبی: این آمپول‌ها با ترکیبات استروژن و پروژستین ساخته شده‌اند. ماهی یک‌بار تزریق می‌شود و اثربخشی آن بیش از ۹۹٪ است.

۱-۲- روش‌های مکانیکی: مکانیسم اساسی این روش‌ها استفاده از یک جسم فیزیکی (به‌جای دارو و مواد شیمیایی) است که به دو دسته کلی روش‌های پوششی و وسایل داخل رحمی تقسیم می‌شود.

۱-۲-۱- روش‌های پوششی: اساس عمل این روش‌ها ممانعت از ورود اسپرم و رسیدن آن به تخمک است و شامل پوشش برای مرد، پوشش برای زن می‌باشند که امروزه کاربرد زیادی دارند.

— پوشش برای مرد (کاندوم^۱) — پوشش برای زن (دیافراگم^۲): امروزه کاندوم و دیافراگم کاربرد زیادی دارند. استفاده از کاندوم آسان‌تر و ارزان‌تر است و در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی نقش اساسی دارد.

۱-۲-۲- وسیله داخل رحمی (آی یو دی^۳): IUD از جنس مس یا پلاستیک در اشکال گوناگون ساخته شده است و توسط پزشک یا ماما در رحم گذاشته می‌شود. اساس عمل این دستگاه جلوگیری

۱- Condom

۲- d aphragm

۳- IUD

از لانه‌گزینی تخم در رحم است. این روش یکی از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد. استفاده از این روش برای زوج‌هایی مناسب است که دارای فرزند هستند و تا چند سال نباید حامله شوند. بسته به نوع IUD لازم است هرچند سال یک‌بار آن را عوض کرد. اخیراً نوع جدیدی از IUD با ماندگاری یک ساله وارد بازار شده است که به تدریج از خود هورمون ترشح می‌کند و حدود ۹۹٪ در پیشگیری از بارداری مؤثر است.

۲- روش‌های دائمی (جراحی):

روش‌های دائمی برای زوج‌هایی مناسب است که به دلایل پزشکی و غیره به هیچ وجه نمی‌خواهند صاحب فرزند دیگری باشند. این روش شامل دو قسمت می‌باشد که عبارتند از بستن لوله‌های رحمی در زنان و بستن لوله‌های اسپرم بر در مردان.

۱-۲ بستن لوله‌های رحمی در زنان^۱: در روش بستن لوله‌های رحمی در زنان با بیهوشی لوله‌های رحم را از دو طرف چیده و سپس گره زده می‌شوند بنابراین دیگر تخمک نمی‌تواند از تخمدان به رحم برسد.

۲-۲ بستن لوله‌های اسپرم بر در مردان^۲: بستن لوله‌های مرد عمل ساده‌تری است با بی‌حسی موضعی در عرض چند دقیقه انجام می‌شود. در این حال ترشحات فاقد اسپرم می‌باشند.

راهنمای کار عملی

برای کار عملی این فصل هنرجو در مرکز بهداشتی-درمانی حاضر شود و ضمن بازدید از برنامه‌های سلامت باروری در مرکز، اقدام به تهیه گزارش نماید.

آزمون نظری

- ۱- سلامت باروری را تعریف کنید.
- ۲- هدف‌های سلامت باروری را نام ببرید.
- ۳- اهمیت سلامت باروری را توضیح دهید.
- ۴- وجود کدام بیماری در زوجین سلامت باروری را بیشتر به خطر می‌اندازد؟

۱- (توبکتومی Tubectomy)

۲- (وازکتومی Vasectomy)

- ۵- دیدگاه اسلام را در زمینه سلامت باروری توضیح دهید.
 - ۶- مراحل ارائه برنامه سلامت باروری را توضیح دهید.
 - ۷- خدمات برنامه سلامت باروری پس از ازدواج را نام ببرید.
 - ۸- برنامه‌های غربالگری را نام ببرید.
 - ۹- مهم‌ترین هدف برنامه‌های غربالگری در پزشکی را توضیح دهید.
 - ۱۰- هدف اصلی آزمایش پاپ اسمیر را بیان کنید.
 - ۱۱- هدف اصلی ماموگرافی، را بیان کنید.
 - ۱۲- شایع‌ترین بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی را نام ببرید.
 - ۱۳- بیماری‌های شایع منتقله از راه تماس جنسی را توضیح دهید.
 - ۱۴- ابتلای مادر به کدام بیماری بیشتر موجب مرگ جنین می‌شود؟
 - ۱۵- روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را نام ببرید.
 - ۱۶- هر کدام از روش‌های پیشگیری از بارداری‌های پرخطر را توضیح دهید.
- 