دفترچه مراقبت مادر و نوزاد

(بارداری، زایمان و پس از زایمان)

مادر عزیز:

لطفاً این دفترچه را هنگام مراجعه به مطب پزشک یا ماما، بیمارستان و یا هر واحد بهداشتی- درمانی همراه داشته باشید.

کد ملی/ شماره پرونده/ شناسه:

۱. مشخصات/ شرح حال

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تولد: شغل:

نشانی و تلفن:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:

تاریخ احتمالی زایمان:

تعداد بارداری: تعداد زایمان: تعداد فرزند: زنده مرده

تعداد سقط: مول ☐ حاملگی نابجا ☐ حاملگی چند قلو☐

زایمان قبلی: طبیعی☐ طبیعی با فورسپس یا واکیوم☐ سزارین☐

آخرین روش پیشگیری از بارداری:.....

- سوابق:

۱- عوارض بارداری: فشارخون بالا☐ دیابت بارداری☐

جفت سرراهی☐ جدا شدن زودرس جفت☐

۲- عوارض زایمان: خونریزی پس از زایمان ☐ زایمان سخت☐

زایمان سریع☐ زایمان زودرس☐

۳- نازایی☐

٤- عمل جراحی بر روی شکم☐ نوع عمل:.....

۲. وضعیت بارداری فعلی

- سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری: .....

نوع داروهای مصرفی:.....

حساسیت دارویی:.....

- رفتارهای پر خطر/ همسرآزاری:.....

ارزیابی معمول

هفته بارداری / اجزای مراقبت	نیمه اول	۲۶ تا ۳۰	۳۱ تا ۳٤	۳۵ تا ۳۷	۳۸	۳۹ و ٤۰
فشارخون						
وزن						
ارتفاع رحم						
تعداد ضربان قلب جنین						

- ایمن سازی(واکسن توأم): کامل ☐ سایر:.....

- تزریق آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳٤ بارداری: بلی☐ خیر☐

۳. نتایج آزمایش ها و سونوگرافی معمول

نوع آزمایش	بار اول	بار دوم	نوع آزمایش	بار اول	بار دوم
هموگلوبین			گروه خونی و ارهاش و ارهاش همسر	مادر: همسر:	
هماتوکریت			GCT		
پلاکت			کراتی نین		
کومبس غیرمستقیم			BUN		
کامل ادرار			HBsAg در صورت نیاز		
کشت ادرار			VDRL در صورت نیاز		
HIV در صورت نیاز			GTT در صورت نیاز		

تاریخ انجام سونوگرافی:.....	تاریخ انجام سونوگرافی:.....
سن بارداری(LMP):	سن بارداری(LMP):
سن بارداری(سونوگرافی):	سن بارداری(سونوگرافی):
وضعیت جفت:	وضعیت جفت:
وضعیت مایع آمنیوتیک:	وضعیت مایع آمنیوتیک:
نکته مهم:	نکته مهم:

سایر:.....

بخش٤ (جدول وزن گیری) را در قسمت وسط دفترچه تکمیل کنید.

۵. جدول مراقبت های ویژه بارداری:

هفته بارداری	تاریخ	خونریزی	درد شکم	آبریزش	سایر
٦ تا ١٠					
١١ تا ١٥					
١٦ تا ٢٠					
٢١ تا ٢٥					
٢٦ تا ٣٠					
٣١ تا ٣٤					
٣٥ تا ٣٧					
٣٨					
٣٩					
٤٠					
٤١					

جدول ثبت مشخصات ارایه دهنده خدمت و زمان ملاقات طی بارداری

نام و نام خانوادگی	تاریخ انجام مراقبت				

- **تاریخ مراجعه بعدی مادر:.....**

۶. کلاس آمادگی برای زایمان

براساس فرد شرکت کننده، تاریخ شرکت در جلسه را بنویسید.

زمان جلسه	مادر	همراه	پدر
جلسه یک (هفته ۲۰-۲۳)			
جلسه دو (هفته ۲۴-۲۷)			
★جلسه سه (هفته ۲۸-۲۹)			
جلسه چهار (هفته ۳۰-۳۱)			
جلسه پنج (هفته ۳۲-۳۳)			
جلسه شش (هفته ۳۴-۳۵)			
جلسه هفت (هفته ۳۶)			
★جلسه هشت (هفته ۳۷)			

★حضور پدر حداقل در جلسه های سوم و هشتم الزامی است.

۷. زایمان

- **تاریخ و ساعت زایمان:**
- **نوع زایمان: طبیعی☐ طبیعی با فورسپس یا واکیوم☐ سزارین☐**
  طبیعی با روش های کاهش درد☐ نوع روش.....
- **محل زایمان: بیمارستان ☐ واحد تسهیلات زایمانی☐ منزل☐ بین راه☐**
- **عامل زایمان: پزشک ☐ ماما☐ فرد دوره ندیده☐**
- **عارضه حین و بلافاصله پس از زایمان: خونریزی ☐ پارگی رحم☐ تشنج☐**
  تب ☐ وارونگی رحم ☐ احتباس جفت ☐ پارگی درجه ۳ و ٤☐
- **تزریق آمپول رگام: بلی☐ خیر☐**

۸. پس از زایمان (مادر)

ارزیابی معمول

زمان مراقبت / اجزای مراقبت	٦ ساعت اول	۱ تا ۳	۱۰ تا ۱۵	٤۲ تا ٦۰
فشارخون				
درجه حرارت				
میزان خونریزی				

- **نوع روش پیشگیری از بارداری:.....**

۹. پس از زایمان (نوزاد)

- **تعداد و جنسیت نوزاد:..... نمره آپگار:..... سن بارداری(هفته).....**

- **تزریقات و ایمن سازی بدو تولد:**

ویتامین ک۱ □ ب ث ژ □ هپاتیت □ فلج اطفال □

- **سایر تزریقات:.....**

ارزیابی نوزاد

زمان مراقبت / اجزای مراقبت	بدو تولد	روزهای ۳ تا ۵	روز های ۱۴ تا ۱۵	روز های ۳۰ تا ۴۵
نشانه های خطر				
عفونت موضعی				
زردی				
صدمات زایمانی و نامنجاری				
وضعیت شیردهی				
وضعیت بینایی				
غربالگری هیپوتیروئید				
قد				
وزن				
دور سر				

۱۰- چندتوصیه بهداشتی پس از زایمان:

رعایت بهداشت فردی: تعویض مکرر نوار بهداشتی و لباس زیر، شستشوی روزانه ناحیه تناسلی از جلو به عقب و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی، نشستن در لگن آب گرم و یا استفاده از حرارت سشوار یا لامپ برای ترمیم محل بخیه، پرهیز از مقاربت تا ترمیم کامل محل بخیه ها

۱۱. جدول مراقبت های ویژه پس از زایمان:

زمان مراجعه	تاریخ	خونریزی	تب	درد	سایر
۱ تا ۳					
٤ تا ۷					
۸ تا۹					
۱۰ تا ۱۵					
۱٦ تا ۲۸					
۲۹ تا ٤۱					
٤۲ تا ٦۰					

جدول ثبت مشخصات ارایه دهنده خدمت و زمان ملاقات پس از زایمان

نام و نام خانوادگی	تاریخ انجام مراقبت				

- **تاریخ مراجعه بعدی مادر و نوزاد:.....**

۱۲. چندتوصیه بهداشتی در بارداری:

الف) برای کاهش تهوع و استفراغ صبحگاهی موارد زیر را رعایت کنید:

– مصرف مواد جامد به ویژه در ابتدای صبح

– کاهش مصرف غذاهای بودار، ادویه دار، تند، داغ و چرب

– استفاده از انواع ترکیبات زنجبیل

– پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب

ب) برای کاهش ورم پاها:

– خودداری از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی طی روز

– نگه داشتن پاها بالاتر از سطح زمین در هنگام استراحت

ج) رعایت نکات بهداشتی در موارد ترشح زیاد واژینال:

– تعویض روزانه لباس زیر

– شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی

۱۳. چندتوصیه برای مراقبت از نوزاد:

الف) برای مراقبت از ناف نوزاد به نکات زیر توجه کنید:

– پیش و بعد از دست زدن به ناف، دستها را بشوئید.

– در مدت زمانی که بند ناف نیفتاده است، حمام کردن مانعی ندارد.

– کهنه نوزاد را زیر بندناف بپیچید.

– اگر ناف آلوده شد، با آب تمیز و صابون بشویید و با پارچه تمیز خشک کنید.

– شکم یا ناف را بانداژ نکنید.

– هیچ ماده یا دارویی (الکل، بتادین و ...) روی ناف نگذارید.

– ناف را دستکاری نکنید.

۱۳. چندتوصیه برای مراقبت از نوزاد: (ادامه)

ب) برای خواباندن نوزاد به نکات زیر توجه کنید:

– نوزاد را به شکم نخوابانید. بهتر است نوزاد را به پهلو یا پشت بخوابانید.

پ) برای مراقبت از چشم نوزاد به نکات زیر توجه کنید:

– از هیچ ماده مانند سرمه و یا هیچ دارویی برای چشم بدون تجویز پزشک استفاده نکنید.

ت) برای پیشگیری از سوانح و حوادث به نکات زیر توجه کنید:

– نوزاد را با حیوانات خانگی تنها نگذارید.

– هرگز نوزاد را به کودکان نسپارید.

– نوزاد را بالا و پایین نیندازید.

– از بوسیدن مکرر و بغل کردن نوزاد توسط افراد مختلف خودداری کنید.

– محیط نوزاد عاری از دود به خصوص دود سیگار و قلیان و ... باشد.

– نوزاد و مخصوصاً نوزاد کوچک را از بچه ها و بزرگسالان بیمار دور نگه دارید.

– نوزاد را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده(سماور، بخاری، کرسی، اتو و ...) قرار ندهید.

– نوزاد را در تخت یا گهواره بدون حفاظ تنها نگذارید.

– نوزاد را در جاهای بلند (میز و صندلی و ...) تنها رها نکنید.

– ساک حمل نوزاد را از زیر بگیرید.

ث) برای دریافت مراقبت های معمول نوزاد به نکات زیر توجه کنید:

– مراقبت نوبت اول نوزاد در هنگام تولد انجام می شود.

– در روزهای ۳ تا ۵ پس از زایمان برای دریافت مراقبت نوبت دوم نوزاد مراجعه کنید. در این زمان خون پاشنه پا نوزاد به منظور کنترل هیپوتیروئیدی گرفته می شود.

– در روز ۳۰ تا ٤٥ پس از زایمان برای دریافت مراقبت نوبت سوم نوزاد مراجعه کنید.

۱۴. ملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

علائم خطر بارداری	علائم خطر پس از زایمان
– خونریزی یا لکه بینی – کاهش یا نداشتن حرکت جنین – آبریزش یا خیس شدن ناگهانی – درد و ورم یک طرفه ساق و ران – درد شکم و پهلوها و یا درد سر دل – سوزش یا درد هنگام ادرار کردن – استفراغ شدید و مداوم یا خونی – تب و لرز – تنگی نفس و تپش قلب – ورم دستها و صورت یا تمام بدن – سردرد و تاری دید – افزایش وزن ناگهانی(یک کیلوگرم یا بیشتر در هفته) – عفونت، آبسه و درد شدید دندان	– خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول – درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها – درد شکم و پهلوها – افسردگی شدید/ جنون پس از زایمان – سوزش یا درد هنگام ادرار کردن – خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل – درد و تورم و سفتی پستانها – تب و لرز – درد و ورم یک طرفه ساق و ران

علائم خطر نوزاد	
– زردی ۲٤ ساعت اول – تو کشیده شدن قفسه سینه – ناله کردن – رنگ پریدگی شدید یا کبودی – استفراغ مکرر شیر – قرمزی اطراف چشم – تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی	– بی قراری و تحریک پذیری – ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف – خوب شیر نخوردن – عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول – جوشهای چرکی منتشر در پوست – تب یا سرد شدن اندامها و بدن – خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها

مادر عزیز:

در صورت بروز هر یک از علائم خطر سریعاً با پزشک یا مامای خود (شماره تلفن.....) تماس بگیرید و یا به بیمارستان ..... و یا مرکز بهداشتی- درمانی .....مراجعه کنید.

مادر عزیز:

از آنجا که هر بارداری و زایمان با خطر روبروست، بهتر است برای حفظ سلامتی خود و فرزندتان، برای زایمان به بیمارستان و یا هر مرکز زایمانی مجهز مراجعه کنید.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره سلامت مادران

۴. جدول وزن گیری

