

فرم مراقبت پس از زایمان

بخش ۱: ارزیابی معمول

تاریخ زایمان: طبیعی نوع زایمان: طبیعی طبیعی با فورسپس یا واکيوم سزارین
 محل زایمان: بیمارستان واحد تسهیلات زایمانی منزل بین راه

روزهای ۴۲ تا ۶۰	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۱ تا ۳	زمان ملاقات
			اجزای مراقبت
			تاریخ مراجعه
ارزیابی علائم خطر فوری			
			تشنج
			اختلال هوشیاری
			شوک
			تنفس مشکل
سئوال کنید			
			خونریزی *
			لکه بینی
			ترشحات چرکی و بدبو از مهبل
			بیماری زمینه ای
			مشکل ادراری و اجابت مزاج *
			بواسیر
			علائم روانی شدید *
			علائم روانی خفیف
			اندوه پس از زایمان
			همسرآزاری *
			سرگیجه *
			درد شکم و یا پهلوها
			درد محل بخیه ها
			درد پستان ها
			درد یک طرفه ساق و ران
			درد شدید دندان
			پس درد
			شکایت شایع
			مصرف مکمل های دارویی
			شیردهی به نوزاد
اندازه گیری کنید			
			میزان فشارخون *
			فشارخون بالا
			تعداد نبض *
			تعداد تنفس
			تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی
			میزان درجه حرارت
			تب

***** به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

بخش ۱: ارزیابی معمول

روزهای ۴۲ تا ۶۰	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۱ تا ۳	زمان ملاقات
معاینه کنید			اجزای مراقبت
			چشم (رنگ پریدگی شدید)
			یوسیدگی دندان
			جرم دندان
			التهاب لثه
			عفونت دندان، آبیسه
			پیستان (آبیسه، ماستیت)
			پیستان (شقاق و احتقان)
			شکم (بزرگی رحم)
			★ محل بخیه ها (ورم، ترشح چرکی، توده)
			محل بخیه ها (بدون درد، ترشح چرکی، ورم)
			اندام ها (ورم یک طرفه ساق و ران)
آموزش و توصیه ها			
			بهداشت فردی
			بهداشت روان
			بهداشت جنسی
			بهداشت دهان و دندان
			علائم خطر
			شکایت شایع
			تغذیه/ مکمل های دارویی
			شیردهی، مشکلات و تداوم آن
			مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد
			زمان مناسب بارداری بعدی
آهن:	آهن:	آهن:	تجویز مکملهای دارویی
مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	تزریق آمپول رگام در مادر ارهاس منفی
			تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)
			نام و امضاء معاینه کننده

★ به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

پاپ اسمیر در ملاقات روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان
تاریخ انجام:
نتیجه:

