

پاسخ به سوالات و پیشنهادات برخی دانشگاههای علوم پزشکی کشور

۱: استفاده از چارت حرکت جنین در هفته های ۲۸ تا ۳۲ ارزشمند است. از آنجا که قابلیت ادامه حیات جنین زیر هفته ۲۸ بارداری مورد سوال است، از این رو کاهش حرکت جنین در ت ۱۰ (ص ۳۵) بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه پزشک، بعد از هفته ۲۸ بارداری مورد توجه قرار گرفته است.

۲: تعریف هیپوترمی عبارتست از «کاهش دمای بدن پایین تر از ۳۶ درجه سانتیگراد»

۳: در مورد تعداد تنفس بین ۲۰ تا ۳۰ بار در دقیقه (حد فاصل بین تنفس طبیعی و تنفس تند موارد شوک) به نکته زیر توجه شود:

بالا بودن تعداد تنفس تا میزان ۲۴ بار در دقیقه (به تنهایی و بدون عوارض یا علائم دیگر)، مشکلی ایجاد نمی کند. تعداد تنفس بیش از ۲۴ بار در دقیقه «تاکی پنه» محسوب شده که ممکن است علامتی از یک مشکل قلبی-تنفسی باشد و یا لازم است وجود عوارض همراه مانند خونریزی و تب بررسی شود.

۴: در صورت بروز هر گونه خونریزی واژینال یا لکه بینی در مادر ارهش منفی، آمپول رگام تزریق شود.

۵: در خانمی که ارهش منفی بوده و تعیین ارهش همسر به علت دور بودن از خانه تا چند ماه امکان پذیر نیست، آمپول رگام تزریق شود. (ضروری است پیگیری برای تعیین ارهش همسر ادامه یابد و چنانچه ارهش او مثبت باشد، برای مشخص شدن وضعیت مادر، یک یا ۲ ماه بعد از تزریق آمپول رگام، کومبس غیر مستقیم درخواست شود.)

۶: بنا به اظهار نظر کارشناس محترم برنامه تغذیه، برای موارد دو قلوئی و سه قلوئی بدون در نظر گرفتن میزان نمایه توده بدنی باید خطوط رنگی دیگری از عدد صفر به سمت اعداد ۲۱، ۲۲/۵ و ۲۷ روی محور افقی (محور وزن گیری) رسم شود. در این صورت حد فاصل بین خطوط رنگی ۱۸ تا ۲۱ مربوط به وزن گیری دو قلوئی و حد فاصل بین خطوط رنگی ۲۲/۵ تا ۲۷ مربوط به وزن گیری سه قلوئی خواهد بود. از آنجا که تعداد این موارد زیاد نیست، از این رو در صورت نیاز به ترسیم چنین جدولی، باید ابتدا در فرمت کامپیوتری جدول وزن گیری، خطوط مزبور رسم شده و در پرونده مراقبت بارداری مادر مورد نظر استفاده شود.

۷: تعریف اختلال انعقادی عبارتست از: دیر لخته شدن خون و تأخیر در توقف خونریزی

۸: در کتاب راهنمای تغذیه دوران بارداری و شیردهی، کاهش وزن را از عوامل موثر در پره اکلامپسی ذکر کرده است. تفسیر آن چنین است:

وزن خیلی پایین (زیر ۵۰ کیلوگرم) در ابتدای بارداری، مادر را در معرض Poor Pregnancy Outcome قرار می دهد که یکی از آن موارد می تواند پره اکلامپسی باشد.

۹: در مورد نحوه ارجاع مادری که در هفته های ۲۱ تا ۲۵ بارداری کاهش حرکت یا نبود حرکت جنین را دارد، با توجه به ارزشمند بودن چارت حرکت جنین در هفته های ۲۸ تا ۳۲ بارداری، ارجاع در هفته های مزبور غیر فوری است.

۱۰: با توجه به تفاوت معیار خونریزی مادر برای ارجاع فوری در مراقبت نوبت دوم پس از زایمان (خونریزی بیش از حد قاعدگی طبیعی یا دفع لخته) و مراقبت نوبت سوم پس از زایمان (خونریزی در حد قاعدگی طبیعی) در بوکلت

چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه کاردان و کارشناس بهداشت خانواده، این سوال مطرح است که طبق دستورالعمل، مادر در روز ۲۸ پس از زایمان براساس مراقبت نوبت دوم و از روز ۲۹ پس از زایمان براساس مراقبت نوبت سوم ارزیابی می شود و تشخیص معیار خونریزی در فاصله این دو روز و یا روزهای نزدیک به آنها با کدام معیار است؟

پاسخ: چون میزان خونریزی قاعدگی در افراد مختلف متفاوت بوده و این معیار تنها برای خود مادر قابل تشخیص است، از این رو لازم است رایه دهنده خدمت معیار خونریزی بیش از حد قاعدگی یا در حد قاعدگی همراه با دفع **لخته** (به معنای خونریزی زیاد) را به عنوان علامتی برای ارجاع فوری مادر در نظر بگیرد.

۱۱: چنانچه مادر در هفته ۱۴ بارداری سونوگرافی انجام داده، لازم است سونوگرافی نوبت روتین را ترجیحاً در هفته ۱۸ بارداری به منظور تشخیص ناهنجاری ها انجام دهد.

۱۲: در مواردی که مادر نمی تواند اندازه گیری درجه حرارت را از طریق دهانی تحمل کند، اندازه گیری از راه زیر بغل انجام گیرد. میزان آن در تعاریف مراقبت های بارداری بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ذکر شده است.

۱۳: تعیین دفعات مراقبت ویژه توسط پزشکان عمومی یا ماماها به شرح زیر است:

الف) در مادرانی که ارجاع فوری شده اند (خونریزی، آبریزش، پره اکلامپسی، کبد چرب، استفراغ شدید بارداری، حاملگی نابجا، مول، تهدید به سقط، بیماریهای دستگاه گوارش، عفونت های مغزی، سندرم HELLP، دیسترس های جنینی، ترومبوز وریدی یا انسداد شریانی، پیلونفریت، آمبولی ریه، ادم حاد ریه، نارسایی قلب، عفونت مجاری تنفسی تحتانی، حمله آسم، آندوکاردیت، آمنیونیت و عفونت ماحصل بارداری، سقط، پرولاپس بدنناف، زایمان زودرس، شکم حاد، شوک، اختلال هوشیاری، بیماری روانی شدید)، **مراقبت ویژه** طبق اقدامات ذکر شده در خانه «اقدام» انجام شده و در صورت ادامه بارداری آنها، **دفعات بعدی** مراقبت ویژه برحسب مورد با مشورت متخصص زنان و یا سایر متخصصین مربوط تعیین شود.

ب) در مادرانی که ارجاع غیر فوری یا در اولین فرصت شده اند (بیماریهای مندرج در ت۱۶ کتابچه مراقبت ادغام یافته سلامت مادران ویژه پزشک و ماما، هرپس ژنیتال، آنمی شدید، عفونت دستگاه گوارشی، عفونت های انگلی، بیماریهای خونی، بیماری پوستی، بیماریهای ویروسی، سوء تغذیه، وزن گیری نامناسب، ارتفاع رحم نامناسب، بیماری روانی خفیف، همسرآزاری، حاملگی طول کشیده، نتیجه غیر طبیعی آزمایش ها که نشانه نوعی بیماری است)، **مراقبت ویژه** طبق اقدامات ذکر شده در خانه «اقدام» انجام شده و **دفعات بعدی** مراقبت ویژه برحسب مورد با مشورت متخصص زنان و یا سایر متخصصین مربوط تعیین شود.

پ) در مادرانی که در ابتدای بارداری و با گرفتن شرح حال در معرض خطر شناسایی می شوند (موارد ت۱۸ و ت۱۹ کتابچه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه پزشک و ماما)، **مراقبت ویژه و دفعات آن** طبق اقدامات ذکر شده در خانه «توصیه و اقدام» تعیین می شود که البته متناسب با نوع اقدام ذکر شده، ممکن است مراقبت ویژه در زمان مراجعات روتین مادر بوده و نیاز به دفعات بیشتر مراجعه مادر هم نباشد.

۱۴: منظور از سوابق بارداری و زایمان قبلی در قسمت شرح حال فرم بارداری، سوابق بارداریها و زایمانهای قبلی نیز می باشد.

- ۱۵: در اولین مراجعه مادر در هر زمانی از بارداری باشد، باید آزمایش های نوبت اول درخواست شود.
- ۱۶: وقوع «افزایش وزن ناگهانی طی یک هفته» زیر ۲۶ هفته بارداری نیز نیاز به بررسی توسط پزشک (درخواست پروتئین ادرار) دارد.
- ۱۷: چنانچه خانمی آزمایش پیش از بارداری را انجام داده است، در صورتی که باردار شود باید مجدداً آزمایش های نوبت اول بارداری را انجام دهد. (حتی اگر فاصله انجام آزمایش های پیش از بارداری کمتر از یک سال است)
۱۸. لکه بینی در مراقبت پس از زایمان در بوکتت کردن و بهورز، ارجاع غیر فوری است.
۱۹. علامت گذاری موارد جراحی شکم و رحم در فرم پیش از بارداری در قسمت سوابق پیش از بارداری پیشنهاد می شود.
۲۰. ارجاع مادران دیابتیک (در بیماری دیابت در بخش ت ۱۶) بجای متخصص زنان به متخصص غدد یا داخلی توصیه می شود
۲۱. در بوکتت پزشک/ ماما در تشخیص واژینیت ص ۹۱ ، تجویز تک دوز مترونیدازول در مادران شیرده توصیه می شود.
۲۲. پرسش از LMP و اختلال قاعدگی در شرح حال پیش از بارداری پیشنهاد می شود.
۲۳. افزودن افزایش تدریجی فشارخون در فرم پزشک و ماما پیشنهاد می شود.
۲۴. درج تاریخ EDC در قسمت نتیجه سونوگرافی فرم بارداری پیشنهاد می شود.
۲۵. پرسش از علامت سرگیجه در ارزیابی معمول فرم بارداری پیشنهاد می شود.
۲۶. رنگ خانه عارضه پس درد در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ۴۲ تا ۶۰ فرم پس از زایمان کردن و بهورز تیره شود.
۲۷. در فرم پس از زایمان کردن و بهورز، پرسش از سرگیجه در حالات خوابیده و نشسته پیشنهاد می شود.
۲۸. آموزش اهمیت انجام پاپ اسمیر پس از زایمان و شستن دهان پس از استفراغ در بارداری پیشنهاد می شود.
۲۹. در دوران پیش از بارداری، تجویز اسید فولیک از ۳ ماه قبل از قطع کنتراسپتیو توصیه می شود.
۳۰. در فرم مراقبت بارداری ، شرکت درکلاس آمادگی برای زایمان در قسمت توضیحات پسخوراند نوشته شود و یا محلی برای آن در نظر گرفته شود.
۳۱. افزودن علامت تنگی نفس در فرم کردن - بهورز پیشنهاد می شود.