

مراقبت از مادر و کودک در خانه

هدف کلی

توانایی به‌کارگیری اصول مراقبتی سلامت مادر و کودک در خانه و خانواده

فهرست وسایل و تجهیزات مورد نیاز:

- ترازوی دیجیتال بزرگسال
- قدسنج و ترازوی ویژه‌ی نوزاد با میز مخصوص قد و وزن نوزاد
- دستگاه فشارسنج عقربه‌ای و دیجیتالی
- گوشی معاینه
- دماسنج دهانی و مقعدی طبی
- مدل آموزشی یا مانکن نوزاد (۵۵-۵۰ سانتی متر و ۵-۳ کیلوگرم وزن)
- تخت معاینه‌ی معمولی
- پاراوان
- بطری شیر و پستانک
- لباس نوزاد (سری کامل زیر و رو و کهنه)
- دفترچه‌ی برنامه و راهنمای ایمن‌سازی (مصوب کمیته‌ی کشوری ایمن‌سازی)
- نمودار رشد کودک

- پنبه
- ماسک اکسیژن
- کپسول اکسیژن
- محلول ضد عفونی کننده
- الکل سفید
- نرم افزارهای آموزشی (مراقبت های دوران بارداری و مراقبت از نوزاد)
- وسایل استحمام کودک
- دستکش یک بار مصرف
- قدسنج معمولی
- نمونه های انواع وسایل تنظیم خانواده (قرص، IUD کاندوم و ...)
- گوشی

جدول زمان بندی

| آموزش نظری | آموزش عملی | جمع |
|------------|------------|---------|
| ۲۵ ساعت | ۲۷ ساعت | ۵۲ ساعت |

مقدمه

یکی از هدف‌های ازدواج بقای نسل است و این امر با بارداری زن محقق می‌شود و استمرار می‌یابد. بارداری رویدادی بسیار مهم در خانواده است زیرا عضوی جدید به خانواده و جامعه‌ی انسانی افزوده می‌شود. بارداری فرآیندی طبیعی و رویدادی شادی‌آور است. سلامت مادر و جنین، نوزاد و کودک در گرو تأمین سلامت دوران بارداری، زایمان و پس از آن است و عوامل متعددی بر سلامت مادر و کودک در این دوران تأثیر می‌گذارد. دوران بارداری، زایمان و پس از آن در تولید و پرورش نسل سالم اهمیت بسزایی دارد. از طرف دیگر کودکان نیز در روند رشد و تکامل خود نیاز به مراقبت و توجه دارند.

این امر ضرورت توانمندسازی افراد جامعه از طریق کسب دانش و یادگیری مهارت مراقبت از مادر و کودک را مشخص می‌کند. یادگیری این مهارت به ویژه برای دختران، زنان و مادران این مرز و بوم که پرورش نسل‌ها را برعهده دارند، بسی لازم‌تر است.

از این رو این مجموعه با هدف توانایی به‌کارگیری اصول مراقبتی سلامت مادر و کودک در خانه و خانواده برای هنرجویان رشته‌ی مدیریت و برنامه‌ریزی خانواده طراحی شده است تا شاهد تولد نسل‌هایی سالم در حضور مادرانی سالم برای پرورش و تربیت آن‌ها در کشور عزیزمان باشیم.

مؤلف

فهرست مطالب

| | | | |
|-----|---------------------------------------------|-----|------------------------------------------------|
| ۱۵۴ | ۲-۲-۵- تغییرهای دستگاه تنفسی | ۱۳۵ | واحد کار اول : تولیدمثل و بارداری |
| ۱۵۴ | ۲-۲-۶- تغییرهای دستگاه گوارش | ۱۳۶ | هدف‌های رفتاری |
| ۱۵۴ | ۲-۲-۷- تغییرهای دستگاه ادراری | ۱۳۶ | پیش‌آزمون واحد کار اول |
| ۱۵۴ | ۲-۲-۸- تغییرهای دستگاه اسکلتی - عضلانی | ۱۳۷ | مقدمه |
| ۱۵۴ | ۲-۲-۹- تغییرهای عصبی و روانی | ۱۳۷ | ۱-۱- کار دستگاه تولیدمثل |
| ۱۵۴ | ۲-۲-۱۰- تغییرهای وزن بدن | ۱۳۷ | ۱-۲- لقاح، لانه‌گزینی و تشکیل جنین |
| ۱۵۵ | ۲-۳- بارداری‌های پرخطر | ۱۴۱ | ۱-۳- تعریف بارداری |
| ۱۵۵ | ۲-۳-۱- علل بارداری‌های پرخطر | ۱۴۱ | ۱-۴- علائم بارداری |
| ۱۵۵ | فشار خون بالا در حاملگی | ۱۴۱ | ۱-۴-۱- علائم و نشانه‌های فرضی (حدسی) |
| ۱۵۶ | خونریزی | ۱۴۲ | ۱-۴-۲- علائم و نشانه‌های احتمالی |
| ۱۵۷ | کم‌خونی | ۱۴۲ | ۱-۴-۳- علائم مثبت (قطعی) |
| ۱۵۷ | عفونت‌های ادراری | ۱۴۳ | ۱-۵- سن مناسب برای بارداری |
| ۱۵۷ | ۲-۳-۲- علائم خطر در بارداری | ۱۴۴ | ۱-۶- مدت بارداری (سن حاملگی) |
| | ۲-۴- شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری و | ۱۴۴ | ۱-۷- نحوه‌ی محاسبه‌ی تاریخ احتمالی زایمان |
| ۱۵۷ | راه‌های کاهش آن‌ها | ۱۴۶ | چکیده |
| ۱۵۷ | ۲-۴-۱- تهوع و استفراغ | ۱۴۶ | آزمون پایانی نظری واحد کار اول |
| ۱۵۸ | ۲-۴-۲- وبار | ۱۴۷ | آزمون پایانی عملی واحد کار اول |
| ۱۵۸ | ۲-۴-۳- سوزش سر دل | ۱۴۸ | برای مطالعه‌ی بیشتر |
| ۱۵۸ | ۲-۴-۴- ترشح زیاد بزاق دهان | | |
| ۱۵۸ | ۲-۴-۵- نفخ | ۱۴۹ | واحد کار دوم : مراقبت از مادر |
| ۱۵۸ | ۲-۴-۶- یبوست | ۱۵۰ | هدف‌های رفتاری |
| ۱۵۸ | ۲-۴-۷- بواسیر | ۱۵۰ | پیش‌آزمون واحد کار دوم |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۸- ترشحات مهبل | ۱۵۱ | مقدمه |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۹- تکرر ادرار | ۱۵۱ | ۲-۱- برنامه‌ریزی برای بارداری |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۱۰- کمر درد | ۱۵۱ | ۲-۱-۱- مشاوره‌ی قبل از ازدواج |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۱۱- درد کشاله‌ی ران | ۱۵۱ | ۲-۱-۲- مشاوره‌ی قبل از بارداری |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۱۲- سردرد | ۱۵۲ | ۲-۱-۳- مراقبت‌های دوران بارداری |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۱۳- خستگی و بی‌خوابی | ۱۵۳ | ۲-۲- تغییرهای طبیعی بدن مادر باردار |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۱۴- تنگی نفس | ۱۵۳ | ۲-۲-۱- تغییرهای دستگاه تناسلی |
| ۱۵۹ | ۲-۴-۱۵- ورم و واریس | ۱۵۳ | ۲-۲-۲- تغییرهای پستان‌ها |
| ۱۶۰ | ۲-۴-۱۶- گرفتگی عضلات پا | ۱۵۳ | ۲-۲-۳- تغییرهای پوست |
| ۱۶۰ | ۲-۴-۱۷- مشکل‌های روانی | ۱۵۳ | ۲-۲-۴- تغییرهای دستگاه قلبی - عروقی و گردش خون |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------|
| ۱۸۰ | پیش‌آزمون واحد کار سوم | ۱۶۰ | ۲-۵- اهمیت پدران در دوران بارداری، زایمان و پس از آن |
| ۱۸۱ | مقدمه | ۱۶۱ | ۲-۵-۱- دوران بارداری |
| ۱۸۱ | ۳-۱- نوزاد و دوره‌ی نوزادی | ۱۶۱ | ۲-۵-۲- زایمان و تولد |
| ۱۸۱ | ۳-۲- مشخصات نوزاد سالم | ۱۶۱ | ۲-۵-۳- پس از زایمان |
| ۱۸۳ | ۳-۳- بازتاب‌ها و حرکات نوزاد طبیعی | ۱۶۲ | ۲-۶- بهداشت دوران بارداری |
| ۱۸۴ | ۳-۴- مراقبت از نوزاد | ۱۶۲ | ۲-۶-۱- تغذیه‌ی زن باردار |
| ۱۸۴ | ۳-۴-۱- مراقبت‌های ضروری پس از زایمان | ۱۶۴ | ۲-۶-۲- کار و فعالیت |
| ۱۸۶ | ۳-۴-۲- مراقبت‌های روزانه‌ی نوزاد | ۱۶۵ | ۲-۶-۳- مسافرت |
| ۱۸۹ | ۳-۴-۳- رفع مشکل‌های شایع نوزاد | ۱۶۵ | ۲-۶-۴- استحمام |
| ۱۹۱ | ۳-۴-۴- ایمن‌سازی (واکسیناسیون) | ۱۶۵ | ۲-۶-۵- لباس و کفش |
| ۱۹۱ | ۳-۴-۵- علایم خطر در نوزاد | ۱۶۵ | ۲-۶-۶- خواب و استراحت |
| ۱۹۲ | ۳-۵- تغذیه‌ی کودک | ۱۶۵ | ۲-۶-۷- استفاده از هوای آزاد |
| ۱۹۲ | ۳-۵-۱- تغذیه‌ی نوزاد با شیر مادر | ۱۶۵ | ۲-۶-۸- ورزش |
| ۱۹۲ | ۳-۵-۲- مزایای شیر مادر | ۱۶۶ | ۲-۶-۹- روابط زناشویی |
| ۱۹۴ | ۳-۵-۳- نکته‌های اساسی در تغذیه با شیر مادر | ۱۶۶ | ۲-۶-۱۰- اجابت مزاج |
| ۱۹۴ | ۳-۵-۴- اصول شیردهی و شیوه‌های آن | ۱۶۶ | ۲-۶-۱۱- دهان و دندان |
| ۱۹۶ | ۳-۵-۵- شیردهی مادران شاغل | ۱۶۷ | ۲-۶-۱۲- دارو و عکس‌برداری |
| ۱۹۶ | ۳-۵-۶- جانشین‌های شیر مادر | ۱۶۷ | ۲-۶-۱۳- دخانیات |
| ۱۹۶ | ۳-۵-۷- موارد منع شیر مادر | ۱۶۷ | ۲-۶-۱۴- مراقبت از پستان‌ها |
| ۱۹۷ | ۳-۵-۸- تغذیه‌ی تکمیلی کودک | ۱۶۷ | ۲-۶-۱۵- ایمن‌سازی (واکسیناسیون) |
| ۱۹۷ | تغذیه‌ی کودک از زیر یک سال | ۱۶۸ | ۲-۷- آشنایی با روش‌های زایمان طبیعی و سزارین |
| ۲۰۰ | تغذیه‌ی کودک از ۱ تا ۲ سالگی | ۱۶۸ | ۲-۷-۱- زایمان طبیعی |
| ۲۰۱ | تغذیه‌ی کودک از ۲ تا ۵ سالگی | ۱۶۹ | ۲-۷-۲- سزارین |
| ۲۰۲ | چکیده | ۱۷۰ | ۲-۸- مراقبت‌های پس از زایمان |
| ۲۰۳ | آزمون پایانی نظری واحد کار سوم | ۱۷۰ | ۲-۸-۱- مراقبت از مادر بلافاصله بعد از زایمان |
| ۲۰۳ | آزمون پایانی عملی واحد کار سوم | ۱۷۰ | ۲-۸-۲- شکایت‌های شایع بعد از زایمان |
| ۲۰۴ | برای مطالعه‌ی بیشتر | ۱۷۰ | ۲-۸-۳- تغییرهای طبیعی بعد از زایمان |
| ۲۰۵ | واحد کار چهارم: رشد و تکامل کودک | ۱۷۱ | ۲-۸-۴- علایم خطر بعد از زایمان |
| ۲۰۶ | هدف‌های رفتاری | ۱۷۲ | ۲-۸-۵- توصیه‌های ضروری به مادر پس از زایمان |
| ۲۰۶ | پیش‌آزمون واحد کار چهارم | ۱۷۵ | چکیده |
| ۲۰۷ | مقدمه | ۱۷۶ | آزمون پایانی نظری واحد کار دوم |
| ۲۰۷ | ۴-۱- تعریف رشد و تکامل کودک | ۱۷۶ | آزمون پایانی عملی واحد کار دوم |
| ۲۰۸ | ۴-۲- اصول رشد و تکامل کودک | ۱۷۸ | برای مطالعه‌ی بیشتر |
| ۲۰۸ | ۴-۳- ابعاد رشد و تکامل کودک | ۱۷۹ | واحد کار سوم: مراقبت از کودک |
| ۲۰۹ | ۴-۳-۱- رشد جسمانی | ۱۸۰ | هدف‌های رفتاری |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ۲۴۰ | مختلف زندگی | ۲۱۰ | ۴-۳-۲- رشد حرکتی |
| ۲۴۲ | چکیده | ۲۱۱ | ۴-۳-۳- رشد ذهنی |
| ۲۴۳ | آزمون پایانی نظری واحد کار پنجم | ۲۱۳ | ۴-۳-۴- رشد تکلم (سخن گفتن) |
| ۲۴۳ | آزمون پایانی عملی واحد کار پنجم | ۲۱۴ | ۴-۳-۵- رشد عاطفی |
| ۲۴۴ | برای مطالعه‌ی بیشتر | ۲۱۵ | ۴-۳-۶- رشد اجتماعی |
| | | ۲۱۸ | ۴-۴- پایش رشد کودک |
| | واحد کار ششم : آشنایی با مراقبت‌های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی درمانی | ۴-۵- علل معلولیت‌های کودکان و راه‌های پیشگیری از آن‌ها | |
| ۲۴۵ | کشور | ۲۲۴ | چکیده |
| ۲۴۶ | هدف‌های رفتاری | ۲۲۶ | آزمون پایانی نظری واحد کار چهارم |
| ۲۴۶ | پیش‌آزمون واحد کار ششم | ۲۲۷ | آزمون پایانی عملی واحد کار چهارم |
| ۲۴۷ | مقدمه | ۲۲۸ | برای مطالعه‌ی بیشتر |
| ۲۴۷ | ۶-۱- آشنایی با برنامه‌های سلامت مادر و کودک | | |
| ۲۴۷ | ۶-۱-۱- برنامه‌ی سلامت مادران | | |
| | ۶-۱-۲- نحوه‌ی مراقبت از مادران باردار در مراکز بهداشتی درمانی | | |
| ۲۴۸ | ۶-۱-۳- برنامه‌ی سلامت کودکان | | |
| ۲۴۸ | ۶-۱-۴- نحوه‌ی مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی درمانی | | |
| | ۶-۲- آشنایی با فعالیت‌های مراکز بهداشتی درمانی در خصوص سلامت مادران باردار و کودکان | | |
| ۲۴۹ | چکیده | | |
| ۲۵۱ | آزمون پایانی نظری واحد کار ششم | | |
| ۲۵۲ | آزمون پایانی عملی واحد کار ششم | | |
| ۲۵۳ | برای مطالعه‌ی بیشتر | | |
| ۲۵۴ | پیوست‌ها | | |
| ۲۵۵ | پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها | | |
| ۲۵۸ | پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری | | |
| ۲۶۱ | منابع | | |
| | | ۲۲۹ | واحد کار پنجم : جمعیت، تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری از بارداری |
| | | ۲۳۰ | هدف‌های رفتاری |
| | | ۲۳۰ | پیش‌آزمون واحد کار پنجم |
| | | ۲۳۱ | مقدمه |
| | | ۲۳۱ | ۵-۱- جمعیت و آثار آن |
| | | ۲۳۲ | ۵-۲- حاملگی ناخواسته |
| | | ۲۳۲ | ۵-۳- تنظیم خانواده |
| | | ۲۳۳ | ۵-۴- روش‌های پیشگیری از بارداری |
| | | ۲۳۴ | ۵-۴-۱- قرص‌های خوراکی ترکیبی |
| | | ۲۳۵ | ۵-۴-۲- قرص‌های خوراکی دوره‌ی شیردهی |
| | | ۲۳۵ | ۵-۴-۳- آمپول تزریقی پروژسترونی |
| | | ۲۳۶ | ۵-۴-۴- کپسول‌های کاشتنی (نورپلنت) |
| | | ۲۳۶ | ۵-۴-۵- دستگاه داخل رحمی (آی - یو - دی) |
| | | ۲۳۷ | ۵-۴-۶- کاندوم (غلاف یا پوشش) |
| | | ۲۳۹ | ۵-۴-۷- بستن لوله‌های رحمی (توبکتومی) |
| | | ۲۳۹ | ۵-۴-۸- بستن لوله‌های اسپرم‌بر (وازکتومی) |
| | | ۵-۵- | روش‌های مناسب جلوگیری از حاملگی در مراحل |

واحد کار اول

تولید مثل و بارداری





هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

- ۱- هدف از تولید مثل را شرح دهد.
- ۲- سلول‌های جنسی زن و مرد را نام ببرد.
- ۳- چگونگی لقاح و لانه‌گزینی را توضیح دهد.
- ۴- وظایف جفت و بندناف را شرح دهد.
- ۵- وظایف کیسه‌ی آب را بیان کند.
- ۶- علایم بارداری را شرح دهد.
- ۷- سن مناسب برای بارداری را توضیح دهد.
- ۸- مدت بارداری طبیعی را شرح دهد.
- ۹- تاریخ احتمالی زایمان زن باردار را محاسبه کند.

پیش‌آزمون واحد کار اول ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- مهم‌ترین وظیفه‌ی دستگاه تناسلی چیست؟
- ۲- بارداری چگونه اتفاق می‌افتد؟
- ۳- کیسه‌ی آب چیست؟
- ۴- حاملگی طبیعی چه مدت طول می‌کشد؟
- ۵- بهترین سن بارداری چه سنی است؟
- ۶- علایم حاملگی کدام‌اند؟



مقدمه

کار اصلی دستگاه تناسلی، تولید مثل و بقای نسل است. این امر با بارداری زن و سرانجام تولد انسانی دیگر همراه است. دوران بارداری دوره‌ای خاص در زندگی زنان است. در این واحد کار به بحث درباره‌ی تولید مثل و بارداری می‌پردازیم.

۱-۱- کار دستگاه تولید مثل

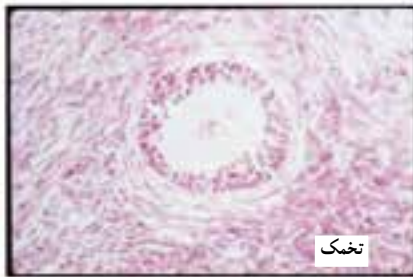
آیا می‌دانید کار اصلی دستگاه تناسلی چیست؟

کار اصلی دستگاه تناسلی، تولید مثل است. تولید مثل باعث بقای موجودات زنده از جمله انسان می‌شود.

اندام تناسلی انسان از مرحله‌ی زندگی جنینی شروع به رشد و نمو می‌کند و جنس انسان (دختر یا پسر) از همان روزهای اول تشکیل جنین یعنی زمان ترکیب شدن اسپرم و تخمک مشخص می‌شود و از هفته‌ی هشتم به بعد می‌توان آن

را تعیین کرد.

دستگاه تناسلی و تولید مثل در دوران کودکی تقریباً غیرفعال و در دوران بلوغ فعال می‌شود. با فعال شدن این دستگاه تغییرهایی در بدن اتفاق می‌افتد که باعث تولید سلول‌های جنسی می‌شود. سلول جنسی در زن «تخمک^۱» نام دارد که درون تخمدان‌هاست و سلول‌های جنسی در مرد «اسپرماتوزوئید^۲» یا «اسپرم^۳» نامیده می‌شوند که در بیضه‌ها ساخته می‌شود.



تخمک



اسپرم‌ها

۱-۲- لقاح^۴، لانه‌گزینی و تشکیل جنین

سلول تخم چگونه تشکیل می‌شود؟

هنگامی که یک سلول جنسی مرد (اسپرم) و یک سلول جنسی زن (تخمک) ترکیب شوند هسته‌ی سلول تخم به وجود می‌آید.

به بارور شدن سلول جنسی ماده (تخمک) به کمک سلول جنسی نر (اسپرم) عمل لقاح می‌گویند.

تخمک پس از بارور شدن از طریق لوله‌ی رحمی به طرف حفره‌ی رحم حرکت می‌کند. در طول این مدت به طور



مرتب تقسیم و به شکل توده‌ای سلولی وارد رحم می‌شود. سپس این توده در قسمتی از جدار داخلی رحم جای می‌گیرد که این فرآیند را اصطلاحاً لانه‌گزینی می‌گویند. این توده به تدریج شروع به رشد و نمو می‌کند.

۱- Ovum/Ovule

۲- Spermatozoid

۳- Sperm

۴- Conception

بیشتر بدانید



آیا می‌دانید جنس فرزند چگونه تعیین می‌شود؟

تخمک یا سلول جنسی که از تخمدان زن آزاد می‌شود، دارای کروموزوم جنسی X است. اما اسپرم یا سلول جنسی مرد ممکن است کروموزوم جنسی X یا کروموزوم Y داشته باشد. اگر اسپرمی که با تخمک ترکیب می‌شود دارای کروموزوم X باشد، فرزند دختر خواهد بود و اگر دارای کروموزوم Y باشد فرزند پسر می‌شود. پس می‌توان گفت تعیین جنس فرزند را نوع اسپرم (اسپرماتوزوئید) مرد مشخص می‌کند.

- جنین را کیسه‌ای به نام کیسه‌ی آب دربر می‌گیرد که دو لایه در اطراف دارد و داخل آن نیز مایع آمنیوتیک است.
- کیسه‌ی آب وظایف زیر را برعهده دارد:
- سبب آزادی حرکت جنین در داخل رحم می‌شود.
 - جنین را از صدمات خارجی محافظت می‌کند.
 - مانع از چسبیدن پرده‌ها روی جنین می‌شود.
 - جنین را در حرارتی ثابت نگه می‌دارد.

محصول بارداری در هشت هفته‌ی اول *رویان*^۱ و بعد از هفته‌ی هشتم *جنین*^۲ نام دارد.

به موازات رشد جنین، عضو جفت نیز به وجود می‌آید که از طریق بند ناف به جنین متصل می‌شود. جفت ارتباط خونی مادر و جنین را از طریق بند ناف ایجاد می‌کند. بندناف، غذا، اکسیژن و پادتن‌های ضد عفونت را از مادر به جنین می‌رساند و نیز مواد سمی را از جنین به مادر منتقل می‌کند تا بدین ترتیب از بدن مادر دفع شوند.



بیشتر بدانید



مراحل رشد جنین

آیا می‌دانید جنین در دوره‌ی حاملگی چه قدر رشد می‌کند؟

- بر اساس محاسبه از اولین روز آخرین قاعدگی، مهم‌ترین مراحل رشد جنین به شرح زیر است:
- هفته‌ی چهارم: طول رویان حدود ۰/۵ سانتی‌متر است. تشکیل قلب اولیه شروع شده است و جوانه‌های بازو و پا وجود دارد. قلب و دستگاه گوارش نیز شروع به تشکیل شدن می‌کند.
- هفته‌ی هشتم: طول رویان حدود ۴ سانتی‌متر است. ساختمان‌های بدن به شکل اولیه تشکیل شده‌اند.



ماه دوم (۸ هفتگی)

- هفته‌ی دوازدهم: طول جنین به حالت نشسته حدود ۶ تا ۷ سانتی‌متر است. جنین شروع به حرکات خود به خودی می‌کند. مراکز استخوان‌سازی، گوش، پوست، ناخن‌ها، موهای ابتدایی و نیز دستگاه تناسلی خارجی ظاهر شده‌اند.



جفت

بند ناف

جنین

ماه سوم (۱۲ هفتگی)

- هفته‌ی شانزدهم: طول جنین حدود ۱۲ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۱۱۰ گرم است. از روی دستگاه تناسلی خارجی می‌توان جنس جنین را تعیین کرد.
- هفته‌ی بیستم: طول جنین تقریباً ۱۶ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۲۰۰ گرم است. رشد جنین سریع می‌شود. موهای ظریف کرک مانند تمام سطح بدن جنین را می‌پوشاند. حرکات او بیش‌تر می‌شود.



ماه پنجم (۲۰ هفتگی)

● هفته‌ی بیست و چهارم: طول جنین حدود ۲۱ سانتی‌متر و وزن آن تقریباً ۱۲۰ گرم است. پوست چروکیده است و سر در مقایسه با سایر قسمت‌ها هنوز بزرگ است. جنین در هفته‌ی ۲۰ تا ۲۴ می‌شنود و از هفته‌ی ۲۴ به بعد توانایی دیدن را دارد.

● هفته‌ی بیست و هشتم: طول جنین حدود ۲۵ سانتی‌متر و وزن آن تقریباً ۱۱۰۰ گرم است. جنین می‌تواند پلک‌هایش را باز کند. پوشش چرب و پنبه‌ای شکل بدن جنین را می‌پوشاند. ریه‌ها در حدی هستند که احتمال زنده ماندن او در شرایط مراقبت‌های ویژه وجود دارد.



ماه هفتم (۲۸ هفتگی)

● هفته‌ی سی و دوم: طول جنین به حدود ۲۸ سانتی‌متر و وزن آن به ۱۸۰۰ گرم می‌رسد. صداهاى خارج از محیط رحم را کاملاً تشخیص می‌دهد.

● هفته‌ی سی و ششم: طول جنین تقریباً ۳۲ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۲۵۰۰ گرم است. به علت رسوب چربی زیر پوست، بدن او گوشه‌تالودتر به نظر می‌رسد و پوست چروکیده نیست. بدن جنین صورتی رنگ به نظر می‌رسد. نوزادان متولد شده در این زمان ممکن است زنده بمانند.

● هفته‌ی چهلم: در این هنگام جنین کاملاً نمو پیدا کرده است و آماده‌ی زندگی کردن در محیط خارج از رحم است. میانگین طول بدن او در حالت نشسته و وضعیتى که در رحم قرار دارد ۳۶ سانتی‌متر و وزن آن حدود ۳۴۰۰ گرم است.



جنین رسیده (ماه نهم)



فعالیت عملی ۱

در میان خانواده، دوستان و آشنایان خود از مادران دارای فرزند زیر یک سال سؤال کنید که فرزندشان در هفته‌ی چندم بارداری متولد شده است. سپس وضعیت سلامت، قد و وزن فعلی و زمان تولد آن‌ها را بپرسید و در جدولی یادداشت کنید. اطلاعات به‌دست آمده را مقایسه کنید و در کلاس همراه دوستان در این باره بحث کنید.

کودک - سن (به ماه) - وزن هنگام تولد - وزن فعلی - قد هنگام تولد - قد فعلی - وضعیت سلامت کودک هنگام تولد - وضعیت سلامت فعلی کودک

۱-۳- تعریف بارداری

آیا می‌دانید بارداری چگونه آغاز می‌شود؟

بارداری با عمل ترکیب شدن سلول جنسی زن با سلول جنسی مرد و تشکیل سلول تخم و جایگزین شدن آن در داخل رحم آغاز می‌شود.

اطلاع از بارداری برای تمامی زنان همسرदार در سال‌های باروری اهمیت دارد و معمولاً قطع قاعدگی از مهم‌ترین نشانه‌هایی است که آن‌ها را به بارداری مشکوک می‌کند.



۱-۴- علایم بارداری

کدام یک از علایم حاملگی را می‌شناسید و می‌توانید

نام ببرید؟

نشانه‌ها و علایم حاملگی را می‌توان به سه دسته تقسیم

کرد:

۱-۴-۱- علایم و نشانه‌های فرضی (حدسی): با

مشاهده‌ی این علایم می‌توان حدس زد که ممکن است حاملگی روی داده باشد:

- قطع قاعدگی: قطع ناگهانی قاعدگی در زن سالمی

که دوره‌ی ماهیانه‌ی منظمی دارد می‌تواند نشانه‌ی حاملگی باشد. تأخیر در قاعدگی به مدت ده روز یا بیشتر پس از زمانی که انتظار شروع قاعدگی می‌رود، ممکن است نشانه‌ی وقوع بارداری باشد. اما همیشه این طور نیست و ممکن است علل دیگری داشته باشد.

- تهوع و استفراغ: این حالت معمولاً در اولین

ساعت‌های روز آغاز می‌شود و پس از چند ساعت از بین می‌رود. این علامت به‌طور معمول حدود شش هفته پس از تاریخ شروع آخرین خونریزی قاعدگی شروع می‌شود و شش تا دوازده هفته بعد خود به خود ناپدید می‌شود.

- اختلالات ادراری: در سه ماهه‌ی اول بارداری،

رحم در حال رشد به مثانه فشار وارد می‌آورد که ممکن است سبب تکرر ادرار شود و زن باردار به دفعات زیاد نیاز به تخلیه‌ی مثانه پیدا می‌کند. در اواخر دوران حاملگی هم که سر جنین به طرف لگن مادر پایین می‌رود، بر ظرفیت حجمی مثانه تأثیر می‌گذارد و تکرر ادرار دوباره پدیدار می‌شود.

- خستگی: خستگی زودرس یکی از ویژگی‌های بسیار

شایع در اوایل حاملگی است.

- حس کردن حرکات جنین: گاهی زن حامله بین

هفته‌های ۱۶ تا ۲۰ (از شروع آخرین قاعدگی) متوجه حرکات لرزشی خفیفی در شکم خود می‌شود که به تدریج شدت می‌یابد.

— **تغییرات پستان‌ها:** ایجاد درد و حساسیت در پستان، ترشح مواد شیرری و بزرگ شدن غدد اطراف هاله‌ی پستان از جمله تغییرهای ایجاد شده در دوران حاملگی است.

— **تغییرهای پوستی:** افزایش رنگدانه‌های پوست و پدیدار شدن خطوط قرمز رنگ در سطح شکم^۱ و پستان و نیز نقاب (ماسک) بارداری^۲ از تظاهرات پوستی شایع در حاملگی اند. (برای کسب آگاهی بیش‌تر به بند ۳-۲-۲ مراجعه کنید)

— **۱-۴-۲- علائم و نشانه‌های احتمالی:** علائمی هستند که در صورت مشاهده‌ی آن‌ها احتمال زیادی دارد که فرد حامله باشد.

— **بزرگ شدن شکم:** بزرگ شدن رحم به تدریج از اوایل تا اواخر حاملگی ادامه دارد. ممکن است بزرگ شدن شکم در زنان با حاملگی اول نسبت به زنان چند زا به علت مقاومت عضلات، زیاد مشخص نباشد.

— **تغییر در اندازه و قوام رحم و دهانه‌ی رحم:** این تغییرها از طریق معاینه‌ی داخلی قابل تشخیص است.

— **انقباض‌های متناوب رحمی^۳:** از اوایل حاملگی، در رحم انقباض‌های قابل لمسی که معمولاً بدون دردند با فاصله‌های نامنظم بروز می‌کند. دفعات بروز این انقباض‌ها در چند روز آخر بارداری افزایش می‌یابد که به آماده شدن رحم برای شروع دردهای زایمان مربوط می‌شود.

— **احساس شناور بودن جنین در رحم^۴:** در اواسط دوره‌ی حاملگی، با توجه به کم بودن حجم جنین در مقایسه با مایع آمنیوتیک، با فشار به رحم، شناور بودن جنین در رحم

حس می‌شود.

— **آزمایش‌های حاملگی:** آزمایش‌های ادرار و خون برای تشخیص حاملگی به کار می‌رود. معمولاً آزمایش ادرار ۱۴ روز پس از تأخیر قاعدگی و آزمایش خون حتی قبل از تأخیر قاعدگی برای تشخیص حاملگی انجام می‌شود. به دلیل ویژگی آزمایش‌ها، آزمایشگاه ممکن است خانم غیربارداری را باردار گزارش کند یا برعکس، بنابراین آزمایش‌های حاملگی جزو علائم احتمالی محسوب می‌شود.

— **۱-۴-۳- علائم مثبت (قطعی):** این علائم نشان‌دهنده‌ی قطعی بارداری است:

— **تشخیص فعالیت قلب جنین:** تعداد ضربان قلب طبیعی جنین ۱۶۰-۱۲۰ در دقیقه است. با شنیدن یا مشاهده‌ی ضربان قلب جنین، پزشک یا فرد دوره دیده، تشخیص حاملگی را قطعی می‌کند.

— **حس کردن حرکات جنین:** پس از حدود ۲۰ هفتگی، معاینه‌کننده می‌تواند حرکات جنینی را تشخیص دهد. این حرکات از لرزش خفیف در ابتدای دوره‌ی حاملگی تا حرکات تند و تیز جنین در اواخر حاملگی متغیر است. این گونه حرکات جنین گاهی علاوه بر لمس قابل مشاهده نیز هست.

— **تشخیص حاملگی با سونوگرافی یا عکسبرداری:** توسط سونوگرافی از هفته هفتم و توسط رادیوگرافی از هفته شانزدهم حاملگی قابل تشخیص است. اما معمولاً از این دو روش برای تشخیص حاملگی استفاده نمی‌شود بلکه از سونوگرافی در مراحل مختلف برای بررسی سلامت جفت و جنین و میزان رشد جنین استفاده می‌شود.

۱- Striae gravidarum

۲- Chloasma

۳- Braxton Hicks'sign

۴- Ballottement

بیشتر بدانید



سونوگرافی

آیا تاکنون درباره‌ی سونوگرافی چیزی شنیده‌اید؟ سونوگرافی روشی تشخیصی و درمانی است که در آن از امواج صوتی برای دیدن درون بدن استفاده می‌شود. از انعکاس امواج ارسالی به برخی از بافت‌های بدن، تصاویری ایجاد می‌شود که می‌توان آن‌ها را دید یا ضبط و چاپ کرد تا بررسی شوند.

امواج دستگاه سونوگرافی از هوا یا استخوان عبور نمی‌کنند. سونوگرافی روشی ساده، بی‌خطر و مؤثر در تشخیص بیماری‌هاست و به تشخیص بسیاری از بیماری‌ها مثل بعضی از انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی - عروقی، کلیوی، کبدی و کیسه‌ی صفرا کمک می‌کند. از انواع گوناگون سونوگرافی در بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان و نیز در مراحل مختلف بارداری می‌توان استفاده کرد. سونوگرافی ابزاری بسیار مهم برای بررسی سلامت و رشد جنین است.



به‌طور معمول انجام دوبار سونوگرافی، یک بار در هفته‌ی ۱۱ تا ۲۰ و یک بار در هفته‌ی ۲۱ تا ۲۴ بارداری توصیه می‌شود. سونوگرافی اول به‌منظور بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، سن بارداری، تعیین ناهنجاری‌های واضح و در بار دوم به‌منظور بررسی وضعیت رشد جنین، مقدار مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و ناهنجاری انجام می‌شود. انجام سونوگرافی‌های بیشتر فقط در شرایط ویژه‌ی مادر و براساس نظر کارکنان بهداشتی توصیه می‌شود.

فعالیت عملی ۲

مادر بارداری را در میان خانواده، دوستان یا همسایگان خود شناسایی کنید. از او درباره‌ی چگونگی تشخیص بارداری فعلی، زمان تشخیص و علایم و نشانه‌های حاملگی او سؤال و سپس در جدولی وارد کنید. نتیجه‌ی تحقیق خود را در کلاس ارائه دهید. به نظر شما مهم‌ترین علامت یا نشانه در حاملگی چیست؟

۵-۱- سن مناسب برای بارداری

احتمال کم‌خونی مادر، خطر تولد نوزاد با وزن کم، زایمان زودرس و مرگ و میر نوزاد در مادران زیر ۱۸ سال، بیشتر دیده می‌شود. حاملگی بعد از ۳۵ سالگی نیز مشکل‌های خاص خود را دارد.

آیا سن مناسب برای بارداری را می‌دانید؟
بارداری زن، زیر ۱۸ سال و بالاتر از ۳۵ سال ممکن است مشکل‌ها و عوارض جدی برای مادر و کودک به وجود آورد.

ماه به عقب برگردید و یک سال به آن اضافه کنید. به این ترتیب تاریخ تقریبی زایمان به دست می‌آید.

ابتدا اولین روز آخرین قاعدگی را یادداشت کنید.

روز / ماه / سال ۷ روز به آن اضافه کنید.

روز / ماه / سال سه ماه از آن کم کنید.

روز / ماه / سال

حالا اگر به این تاریخ یک سال اضافه کنید تاریخ تقریبی زایمان به دست می‌آید.

روز / ماه / سال

مثال: اگر خانمی اولین روز آخرین قاعدگی اش ۱۳ تیرماه سال ۱۳۸۷ باشد تاریخ تقریبی زایمان او چنین محاسبه می‌شود:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: ۸۷/۴/۱۳

۷ روز به روز اضافه می‌شود: $۱۳+۷=۲۰$ (روز)

۳ ماه از ماه کم می‌شود: $۴-۳=۱$ (ماه)

یک سال به سال اضافه می‌شود $۱۳۸۷+۱=۱۳۸۸$ (سال)

بنابراین تاریخ احتمالی زایمان این خانم ۲۰ فروردین ماه هزاروسیصد و هشتاد و هشت خواهد بود.

(بیماری قند) در حاملگی، افزایش فشار خون ناشی از حاملگی، کنده‌شدن زودرس جفت، زایمان به روش سزارین، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، ناهنجاری‌های مادرزادی و مرده‌زایی بیشتر دیده می‌شود.

همچنین برخی از تحقیقات جدید نشان می‌دهد افزایش سن پدر نیز به دلیل احتمال اختلال در ژن‌ها می‌تواند منجر به افزایش نقایص زمان تولد شود.

۶-۱- مدت بارداری (سن حاملگی)

آیا می‌دانید بارداری در انسان چه مدت طول می‌کشد؟ مدت بارداری به طور متوسط ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته (نه و یک سوم ماه تقویمی یا ده واحد ۲۸ روزه) است که از اولین روز آخرین دوره‌ی قاعدگی محاسبه می‌شود. در صورت به تعویق افتادن زمان زایمان باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

۷-۱- نحوه‌ی محاسبه‌ی تاریخ احتمالی زایمان^۱

آیا دوست دارید که تاریخ احتمالی زایمان مادر بارداری را تعیین کنید؟

برای این محاسبه تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی زن را بی‌رسید. در زنانی که دوره‌ی قاعدگی ماهیانه‌ی آنان مرتب است به ترتیب زیر عمل کنید:

هفت روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه کنید، سه

بیشتر بدانید



در خانم‌هایی که اولین روز آخرین قاعدگی آن‌ها در سه ماه اول سال باشد، یک سال اضافه نمی‌شود و در همان سال زایمان خواهند کرد.

- در خانم‌هایی که اولین روز آخرین قاعدگی آن‌ها مشخص نیست یا دوره‌های عادت ماهیانه‌ی نامنظم دارند، انجام سونوگرافی به تعیین سن دقیق حاملگی کمک می‌کند.



فعالیت عملی ۳

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خانمی ۲۲ مهرماه سال ۱۳۸۷ است. تاریخ احتمالی زایمان او را محاسبه کنید.

فعالیت عملی ۴

تاریخ تولد نوزاد سالمی را که به موقع متولد شده است، در میان خانواده، دوستان یا همسایگان خود سؤال کنید. با روش معکوس حدود تاریخ شروع آخرین قاعدگی مادرش را محاسبه کنید. از مادر نوزاد درباره‌ی درست بودن تاریخ به دست آمده سؤال کنید. درباره‌ی علل احتمالی تفاوت‌ها تحقیق کنید.

فعالیت عملی ۵

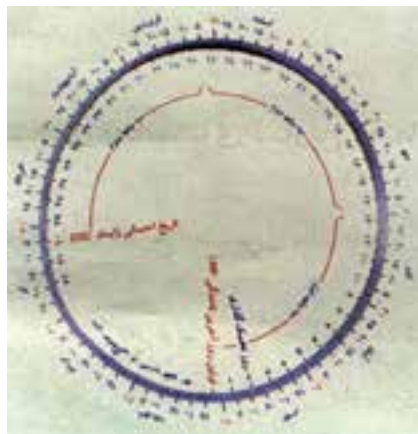
آیا می‌خواهید تقویم بارداری بسازید؟

این فعالیت را در گروه‌های ۵ نفری انجام دهید. ابتدا دو دایره‌ی مقوایی به قطر ۱۰ و ۱۲ سانتی‌متر آماده کنید. با یک سوزن ته‌گرد و پاک‌کن این دو دایره را از مرکز به یکدیگر وصل کنید به نحوی که دایره کوچک‌تر روی بزرگ‌تر قرار گیرد و حرکت کند. دایره‌ی بزرگ‌تر را با نقاله به ۳۶۵ روز و ۱۲ ماه تقسیم و سپس روزهای آن‌ها (ماه‌های ۳۰ و ۳۱ روزه) را مشخص کنید.

دایره‌ی کوچک‌تر را به ۴۲ قسمت (هفته‌های بارداری) تقسیم کنید به نحوی که هر قسمت در برابر هفت روز دایره‌ی بزرگ‌تر قرار گیرد. بعد روی علامت اول با رنگ قرمز عبارت اولین روز آخرین قاعدگی و سپس به ترتیب از ۱ تا ۴۲ شماره‌گذاری کنید. روی هفته‌ی ۴۰ عبارت تاریخ احتمالی زایمان را با رنگ قرمز بنویسید. فاصله‌ی این دو تاریخ باید ۲۸۰ روز باشد. ۲ هفته‌ی اضافی تا ۴۲ هفتگی برای بارداری‌های پس از تاریخ احتمالی پیش‌بینی شود. کمتر از یک چهارم دایره‌ی کوچک‌تر بدون تقسیم‌بندی باقی می‌ماند.

به این ترتیب می‌توانید تقویم بارداری بسازید و با آن سن حاملگی و تاریخ احتمالی زایمان مادر باردار

را محاسبه کنید.



نمونه‌ی تقویم بارداری



چکیده

- ✓ کار اصلی دستگاه تناسلی، تولید مثل است. تولید مثل باعث بقای موجودات زنده از جمله انسان می شود.
- ✓ سلول های جنسی در زن تخمک نام دارد که درون تخمدان هاست و سلول های جنسی در مرد اسپرماتوزوئید یا اسپرم نامیده می شوند که در بیضه ها ساخته می شوند.
- ✓ به بارور شدن سلول جنسی ماده (تخمک) به کمک سلول جنسی نر (اسپرم) عمل لقاح می گویند.
- ✓ جفت، غذا و اکسیژن و پادتن های ضد عفونت را از راه بند ناف از مادر به جنین می رساند و مواد سمی و دفع شدنی را از جنین به مادر منتقل می کند تا از طریق بدن مادر دفع شود.
- ✓ محصول بارداری در هشت هفته ی اول رویان نام دارد و بعد از هفته ی هشتم جنین نامیده می شود.
- ✓ علایم بارداری به سه دسته تقسیم می شود: ۱- فرضی (حدسی)، ۲- احتمالی ۳- مثبت (قطعی)
- ✓ بارداری زن زیر ۱۸ سال و بالاتر از ۳۵ سالگی به صلاح نیست.
- ✓ مدت بارداری به طور متوسط ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته است که از اولین روز آخرین دوره ی قاعدگی محاسبه می شود.
- ✓ برای محاسبه ی تاریخ احتمالی زایمان می توان هفت روز به اولین روز آخرین قاعدگی اضافه کرد، سه ماه به عقب برگشت و یک سال به آن اضافه کرد.

؟ آزمون پایانی نظری واحد کار اول

- ۱- مهم ترین وظیفه ی دستگاه تناسلی و تولید مثل چیست؟
 - الف - همسرداری
 - ب - ارضای میل جنسی
 - ج - بقای نسل
 - د - ایجاد رابطه ی عاطفی
- ۲- نام سلول های جنسی زن و مرد به ترتیب کدام است؟
 - الف - تخمک و اسپرم
 - ب - تخم و اسپرماتوزوئید
 - ج - اسپرماتوزوئید و تخم
 - د - اسپرم و تخمک
- ۳- وظیفه ی جفت و بند ناف چیست؟
 - الف - فقط انتقال غذا و اکسیژن و پادتن های ضد عفونت از مادر به جنین.
 - ب - تغذیه ی جنین و انتقال مواد دفع شدنی و زاید از جنین به مادر.
 - ج - انتقال غذا، اکسیژن، دی اکسید کربن و پادتن های ضد عفونت از مادر به جنین.



- د - تغذیه ی جنین، انتقال پادتن های ضد عفونت از مادر به جنین و انتقال مواد سمی از جنین به مادر.
 ۴- حاملگی طبیعی چه مدت است؟
 الف - ۹ ماه تمام
 ب - ۲۸۰ روز
 ج - ۳۶ هفته
 د - ۱۰ ماه تقویمی شمسی
 ۵- کدام محدوده ی سنی برای بارداری زن مناسب است؟
 الف - ۲۰ تا ۴۰ سالگی
 ب - ۱۸ تا ۳۵ سالگی
 ج - ۱۵ تا ۴۵ سالگی
 د - ۲۵ تا ۳۹ سالگی
 ۶- کدام علامت یا نشانه، امکان حاملگی را بیشتر می کند؟
 الف - قطع قاعدگی
 ب - تغییرهای پستان ها
 ج - تهوع و استفراغ صبحگاهی
 د - خستگی و خواب آلودگی
 ۷- تاریخ شروع آخرین قاعدگی خانمی ۵ مردادماه سال جاری بوده است. تاریخ تقریبی زایمان او چه موقع است؟
 الف - ۱۱ خرداد سال بعد
 ب - ۱۲ فروردین سال بعد
 ج - ۱۱ فروردین سال بعد
 د - ۱۲ اردیبهشت سال بعد

آزمون پایانی عملی واحد کار اول ?

خانم های باردار با حاملگی اول را در نظر بگیرید:

| نام و نام خانوادگی | سن ازدواج | سن اولین بارداری | شروع آخرین قاعدگی |
|--------------------|-----------|------------------|-------------------------|
| خانم ر. ناری | ۱۵ سالگی | ۱۶ سالگی | ۲۰ اسفند ماه سال قبل |
| خانم م. فامی | ۲۳ سالگی | ۲۶ سالگی | ۲۵ شهریور ماه سال جاری |
| خانم س. یاری | ۳۴ سالگی | ۴۰ سالگی | ۵ اردیبهشت ماه سال جاری |

- تاریخ تقریبی زایمان هریک از مادران را محاسبه کنید.
 - خطرهای احتمالی ای که این مادران و جنین هایشان را تهدید می کند، فهرست کنید و سپس بارداری ایشان را با یکدیگر مقایسه کنید.
 - بارداری کدام یک مناسب تر و احتمالاً کم خطرتر است و چرا؟
 - نتایج تحقیق خود را در کلاس ارائه و درباره ی موضوع بحث کنید.



برای مطالعه‌ی بیشتر

۱. قربانی، شکوه، پسر یا دختر؟، تهران: چهر، چاپ سوم، ۱۳۸۰.
۲. گرانفیلد، نینا، حاملگی هفته به هفته، ترجمه‌ی الهام زینالی بقا، تهران: نور دانش، چاپ سوم، ۱۳۷۹.
۳. لاتودیکسنسون، رابرت، اطلس تولد، ترجمه‌ی فرینوش رضائی، تهران: مرکز، چاپ سوم، ۱۳۷۰.
۴. هالز، دایان، رهنمودهای سلامت‌زیستن، ترجمه‌ی الهه میرزایی و دیگران، تهران: کتابخانه‌ی فروردین، نوبت اول، پاییز ۱۳۷۶.

5- www.Salamatiran.com



واحد کار دوم

مراقبت از مادر





هدف‌های رفتاری: انتظار می‌رود، هنرجو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف‌های زیر دست یابد:

- ۱- مزایای مشاوره‌ی قبل از ازدواج را توضیح دهد.
- ۲- علل مشاوره‌ی قبل از بارداری را شرح دهد.
- ۳- تغییرهای طبیعی دستگاه‌های مختلف بدن هنگام بارداری را توضیح دهد.
- ۴- هدف از مراقبت‌های دوران بارداری را توضیح دهد.
- ۵- نحوه‌ی رعایت اصول بهداشتی را در دوران بارداری بیان کند.
- ۶- برنامه‌ی غذایی مناسب برای مادر باردار تهیه کند.
- ۷- شکایت‌های شایع دوران بارداری و راه‌های کاهش آن‌ها را شرح دهد.
- ۸- نقش و اهمیت پدران را در دوران بارداری توضیح دهد.
- ۹- علایم غیرطبیعی دوران بارداری را شرح دهد.
- ۱۰- اصول مراقبت‌های پس از زایمان را توضیح دهد.

پیش‌آزمون واحد کار دوم ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- مشاوره‌ی قبل از بارداری چه اهمیتی دارد؟
- ۲- بدن مادر باردار چه تغییرهایی می‌کند؟
- ۳- هدف از مراقبت‌های دوران بارداری چیست؟
- ۴- تغذیه‌ی مادر باردار چگونه باید باشد؟
- ۵- پدران در دوران بارداری چه نقشی دارند؟
- ۶- مادران باردار در معرض خطر چه کسانی هستند؟
- ۷- تفاوت زایمان طبیعی و سزارین چیست؟
- ۸- مراقبت‌های پس از زایمان کدام‌اند؟

مقدمه



هدف از برنامه‌ی مراقبت مادران، به‌ثمررساندن حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است. برای دستیابی به این هدف، مشارکت خانواده و جامعه الزامی است. حاملگی در معرض خطر ممکن است باعث مرگ یا عوارض جبران‌ناپذیری برای مادر و جنین یا نوزاد شود. آگاهی افراد از اصول مراقبتی مادر باردار، می‌تواند از بسیاری از مرگ‌ها و معلولیت‌ها پیشگیری کند.

۱-۲- برنامه‌ریزی برای بارداری

چرا باید برای بارداری برنامه‌ریزی کرد؟

۱-۱-۲- مشاوره‌ی قبل از ازدواج: آیا مزایای

مشاوره‌ی قبل از ازدواج را می‌دانید؟

زن و مرد باید قبل از ازدواج از سلامت جسمی و روحی - روانی یکدیگر کاملاً مطمئن شوند.

زن و مردی که قصد ازدواج دارند می‌توانند در مشاوره‌ی قبل از ازدواج درباره‌ی بیماری‌های ارثی در خانواده‌های خود اطلاع کامل به‌دست آورند، به‌خصوص اگر ازدواج فامیلی باشد و بین افراد یک خانواده انجام گیرد. بررسی‌های مختلف در زمینه‌ی ازدواج فامیلی نشان می‌دهد هر قدر نسبت فامیلی زن و مرد نزدیک‌تر باشد احتمال بروز بیماری‌های ارثی بیشتر می‌شود.

در معاینات پیش از ازدواج مبتلا نبودن به بیماری‌های منتقل‌شونده از راه تماس جنسی و معتاد نبودن به مواد مخدر و سازگاری خونی زوج‌ها بررسی می‌شود. آن‌ها با شرکت در کلاس‌های مشاوره‌ی قبل از ازدواج می‌توانند آمادگی لازم را برای زندگی مشترک به‌دست آورند.

۲-۱-۲- مشاوره‌ی قبل از بارداری: مشاوره‌ی

قبل از بارداری چه اهمیتی دارد؟

زنانی که تمایل به بارداری دارند لازم است برای آگاهی از وضعیت سلامت خود مراقبت‌های قبل از بارداری را دریافت

کنند. قبل از بارداری والدین باید آمادگی لازم را در این باره به‌دست آورند و سپس برای بچه‌دارشدن تصمیم بگیرند. در مشاوره‌ی قبل از بارداری، اقدام‌های زیر انجام می‌شود:

- بررسی سابقه‌ی ابتلا به بیماری‌ها

- انجام آزمایش‌های لازم

- معاینات بالینی مورد نیاز

- برنامه‌ی ایمن‌سازی (سرخجه و توأم بالغین)

- توصیه‌های دارویی (تجویز اسیدفولیک^۱)

از مزایای مشاوره‌ی قبل از بارداری می‌توان نکته‌های زیر را برشمرد:

- توجه به مشکل‌های وراثتی

- بررسی وجود بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت

جنین

- یادآوری احتمال داشتن کودک ناسالم به مادر و پدر

- کم‌کردن احتمال پیدایش برخی ناهنجاری‌های مادرزادی

با استفاده از روش‌های درمانی جدید (پیشگیری از عوارض سرخجه در جنین با تزریق واکسن سرخجه به مادر حداقل سه ماه قبل از تصمیم به بارداری، استفاده کردن مادر از اسیدفولیک ترجیحاً سه ماه قبل از بارداری برای کاهش عوارض سیستم عصبی در نوزاد و پیشگیری از ناهنجاری‌های حاصل از بیماری قند در جنین از طریق کنترل قند خون مادر مبتلا به این بیماری



در مدت بارداری).

بررسی می‌شود:

الف: از نظر سلامت مادر:

- ۱- حفظ سلامت زن باردار
- ۲- پیشگیری از سوء تغذیه مادر و جنین
- ۳- افزایش قدرت جسمی و روحی - روانی مادر به منظور تأمین سلامت خود و جنین

۴- کاهش خطرها و عوارض دوران بارداری

۵- آماده کردن مادر برای انجام زایمانی طبیعی

۶- کم کردن خطرها و عوارض زمان زایمان

۷- کاهش مرگ و میر مادر بر اثر بارداری و زایمان

۸- کاهش عوارض پس از زایمان

ب: از نظر سلامت جنین و نوزاد:

۱- کاهش تعداد نوزادان ناقص یا مرده به دنیا آمده

۲- کاهش مرگ و میر نوزادان

۳- تأمین شرایط مناسب و طبیعی برای رشد در دوران

جنینی، نوزادی و کودکی

— چگونگی انجام مراقبت‌های دوران بارداری:

مراقبت‌های دوران بارداری چگونه انجام می‌شود؟

با انجام آزمایش‌های بارداری می‌توان بارداری را تشخیص داد. خانم‌هایی که بارداری آن‌ها تأیید می‌شود، واجد شرایط دریافت مراقبت‌های بارداری اند. آن‌هایی که باردار نیستند، در صورت تمایل به بارداری باید برای دریافت مراقبت‌های پیش از بارداری و در صورت تمایل نداشتن به بارداری برای دریافت خدمات تنظیم خانواده معرفی می‌شوند.

مراقبت‌های دوران بارداری باید پس از تأیید آزمایش بارداری شروع و همزمان آزمایش‌های لازم نیز درخواست شود. در اولین مراجعه، وضعیت سلامت مادر و جنین، تعیین سن جنین و برنامه‌ی مراقبت‌های حاملگی تعیین می‌شود.

برنامه‌ی مراجعه‌های بعدی در شرایط طبیعی به شرح زیر است:

— از آغاز حاملگی تا ۷ ماهگی، هر ماه یک بار

— بین ۷-۹ ماهگی، هر دو هفته یک بار

— در ماه نهم حاملگی، هر هفته یک بار

مشاوره‌ی قبل از بارداری از نظر تأثیر بر حاملگی، ممکن است مهم‌ترین ملاقات در مراقبت‌های بهداشتی این دوران باشد و نتیجه‌ی آن سپری کردن دوران بارداری و زایمان ایمن و نیز مادر و کودکی سالم خواهد بود.



۳-۱-۲- مراقبت‌های دوران بارداری: چرا

مراقبت‌های دوران بارداری اهمیت دارد؟

اگرچه بارداری امری طبیعی است ولی لازم است که زن باردار از همان ماه‌های اول حاملگی زیر نظر کارکنان بهداشتی باشد تا با مشاهده‌ی اولین علامت غیرطبیعی، اقدام لازم برای حفظ سلامت مادر و جنین انجام شود.

مادر باردار باید برای تشکیل پرونده و دریافت مراقبت‌های لازم (کنترل وزن، فشار خون، آزمایش‌های معمول خون و ادرار، کنترل صدای قلب، تعیین وضعیت سلامت جنین و ...) به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کند.



— هدف مراقبت‌های دوران بارداری: هدف کلی

مراقبت‌های دوران بارداری به دنیاآوردن فرزندی سالم، بدون واردآمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است که از دو جنبه

می‌گویند. در آبستنی‌های بعدی علاوه بر خطوط قرمز رنگ خطوط سفید نقره‌ای دیگری نیز به چشم می‌خورد که این خطوط علایم ترک‌های آبستنی در حاملگی قبلی است.



۲-۲-۴- تغییرهای دستگاه قلبی - عروقی و گردش

خون: در دوران بارداری کار قلب برای رسانیدن خون به قسمت‌های مختلف بدن بیش از زمان عادی است و تعداد ضربان نبض در این دوران حدود ۱۰ ضربه در دقیقه افزایش می‌یابد. در دوران حاملگی طبیعی حجم خون مادر افزایش می‌یابد.

با افزایش حجم خون، نیازهای بدن مادر و جنین رفع و نیز باعث جلوگیری از آثار زیان‌آور خونریزی‌های زایمانی و پس از آن در مادر می‌شود. در ماه‌های آخر بارداری بر اثر فشار رحم بر روی سیاهرگ‌ها و توقف خون در آن‌ها بیشتر زنان باردار دچار ورم قوزک پا، واریس پاها و نیز بواسیر (هموروئید^۲) می‌شوند. (در این باره در بند ۲-۴-۷ و ۲-۴-۱۵ توضیحات بیشتری داده شده است)



۲-۲-۲- تغییرهای طبیعی بدن مادر باردار

آیا درباره‌ی تغییرهای طبیعی بدن مادر باردار چیزی شنیده‌اید؟

بدن زن در دوران بارداری تغییرهای بسیار می‌کند. این تغییرهای طبیعی به منظور سازگاری با حاملگی به تدریج ظاهر می‌شود و باید آن‌ها را از موارد غیرطبیعی جدا کرد. بیشتر تغییرهای دستگاه‌های مختلف بدن پس از زایمان و توقف شیردهی به وضعیت قبل از بارداری خود باز می‌گردند.

۲-۲-۱- تغییرهای دستگاه تناسلی: مهم‌ترین تغییرهایی

که در بدن زن باردار ایجاد می‌شود در دستگاه تناسلی به ویژه در رحم است که از سایر تغییرها واضح‌تر دیده می‌شود.

رحم تا حدود ۱۲ هفتگی در داخل لگن قرار دارد و حدود ماه چهارم کاملاً از داخل لگن خارج می‌شود و از روی شکم به راحتی قابل لمس است. ترشحات مهبل در اوایل دوران بارداری و پس از آن زیاد می‌شود. این ترشحات معمولاً سفیدرنگ یا بی‌رنگ و بی‌بوست.

۲-۲-۲- تغییرهای پستان‌ها: پستان‌ها در دوران

بارداری دچار تغییرهای زیادی می‌شود. در ماه‌های اول حاملگی احساس حساسیت، درد، خارش یا سوزش به وجود می‌آید و کم‌کم پستان‌ها بزرگ و سفت و گاه دردناک می‌شود. نوک و هاله‌ی آن‌ها بزرگ و برجسته و رنگشان تیره می‌شود و بعد از چند ماه اول با فشاری مختصر مایعی نسبتاً غلیظ و زردرنگ به نام آغوز (کلوستروم^۱) از آن‌ها خارج می‌شود.

۲-۲-۳- تغییرهای پوست: در بعضی از زنان آبستن

لکه‌های بزرگ قهوه‌ای رنگ، با حدودی نامنظم در صورت و گردن ظاهر می‌شود که به آن ماسک یا نقاب بارداری می‌گویند این لکه‌ها معمولاً بعد از زایمان محو می‌شود.

در برخی از زنان باردار نیز خطوط بلند و کوتاه قرمز رنگ در پوست شکم و گاهی در پوست ران‌ها و پستان‌ها به وجود می‌آید که اغلب با خارش همراه است و به آن‌ها ترک‌های آبستنی

۱- Colostrum

۲- بواسیر (Hemorroides): به بیرون آمدن وریدهای انتهای راست روده از مقعد گفته می‌شود.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

ممکن است گرفتگی عضلات پشت و ران‌ها نیز از نیمه‌ی دوم بارداری بروز کند. این حالت در روزهای آخر حاملگی شایع‌تر است.

۲-۲-۹- تغییرهای عصبی و روانی: بعضی از زنان باردار مشکل‌هایی را در ارتباط با توجه، تمرکز، حافظه و خواب خود بیان می‌کنند. بنابراین بارداری فقط با تغییرهای جسمی در زن همراه نیست بلکه از نظر روحی و روانی نیز دگرگونی‌هایی در او به وجود می‌آورد.

۲-۲-۱۰- تغییرهای وزن بدن: یکی از تغییرهای مهم در زن باردار افزایش وزن است که به علت اضافه‌شدن وزن رحم و مایع آمنیوتیک، جنین، جفت، پستان‌ها و جمع‌شدن آب در بدن است. زن باردار با هر وضعیت (لاغر، طبیعی و چاق) باید افزایش وزن داشته باشد ولی این میزان متفاوت است. در دوران حاملگی به‌طور متوسط حدود ۱۱ کیلوگرم به وزن مادر اضافه می‌شود که در سه ماهه‌ی اول حدود ۱ کیلوگرم و در هر یک از سه ماهه‌های دوم و سوم هم حدود ۵ کیلوگرم افزوده می‌شود. افزایش وزن ناگهانی ۱ کیلوگرم در هفته در نیمه‌ی دوم حاملگی علامت خطر فشار خون بالا محسوب می‌شود و باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.



۲-۲-۵- تغییرهای دستگاه تنفس: در دوران بارداری کار دستگاه تنفس بیشتر می‌شود چون بدن نیاز بیشتری به اکسیژن دارد. در ماه‌های آخر حاملگی، بعضی از زنان باردار در نتیجه‌ی فشار رحم بر روی ریه‌ها و قلب مبتلا به تنگی نفس مختصری می‌شوند.

۲-۲-۶- تغییرهای دستگاه گوارش: در اکثر زنان باردار حرکات معده کاهش می‌یابد و زمان تخلیه‌ی معده طولانی‌تر می‌شود. تغییرها در معده و مری باعث برگشت غذا به مری نیز می‌شود. این بازگشت غذا سبب ترش کردن و سوزش سر دل می‌شود. نفخ معده و یبوست نیز در حاملگی شایع است.

۲-۲-۷- تغییرهای دستگاه ادراری: در دوران حاملگی اندازه‌ی کلیه‌ها مختصری افزایش می‌یابد. ادرار روزانه زیادتر و رقیق‌تر از قبل می‌شود. به‌علت فشار رحم بر روی مثانه، تکرر ادرار به وجود می‌آید.

۲-۲-۸- تغییرهای دستگاه اسکلتی - عضلانی: انحناي ستون مهره‌ی کمری به سمت جلو^۲ از ویژگی‌های مشخص حاملگی طبیعی است. قابلیت حرکات مَفصل‌های لگن نیز به علت تغییرهای هورمونی در دوران بارداری زیاد می‌شود.



فعالیت عملی ۱

با سؤال کردن از دو مادر باردار تغییرهای وزن آن‌ها را در سه ماهه‌ی اول، دوم و سوم بارداری با وزن قبل از بارداری خودشان و مادر دیگر مقایسه و نتایج بررسی خود را در کلاس ارائه کنید.



اساسی به آنان وجود دارد. این حاملگی‌ها را حاملگی‌های پرخطر^۱ می‌گویند و مادرانی که این گونه بارداری‌ها را سپری می‌کنند مادران در معرض خطر نامیده می‌شوند.

۲-۳- بارداری‌های پرخطر

حاملگی‌ها همیشه هم بی‌خطر نیست. گاهی حاملگی، سلامت مادر و جنین را تهدید می‌کند و خطر وارد آمدن صدمات

بیشتر بدانید



عوامل زیر باعث پرخطر بودن بارداری می‌شود:

حاملگی زن زیر ۱۸ و بالای ۲۵ سالگی، مادران با قد کوتاه‌تر از ۱۵۰ سانتی‌متر، چاقی و لاغری شدید مادر، چندقلویی، ناسازگاری‌های خونی، بارداری اول، حاملگی‌های متعدد و با فاصله‌ی کم، سابقه‌ی نازایی، سابقه‌ی عوارض دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، بیماری‌های مادر مثل بیماری‌های قلبی، ریوی، غدد داخلی، دیابت، عفونت‌های دستگاه تناسلی، کم‌خونی، اختلالات فشار خون، عفونت‌های ادراری، سرطان‌ها و

است نشانه‌ی افزایش فشار خون حاملگی^۲ از نوع خفیف یا شدید باشد. در حالت شدید تشنج نیز مشاهده می‌شود. در صورت وجود علائم فشار خون بالا مثل افزایش ناگهانی وزن، ورم صورت و اندام‌ها، درد ناحیه‌ی سر دل، سردرد، تاری دید، تهوع و استفراغ شدید، مادر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۱-۲-۳- علل بارداری‌های پرخطر: مهم‌ترین عللی

که باعث می‌شود حاملگی مادر پرخطر باشد، عبارت‌اند از: فشار خون بالا، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری در دوران بارداری که به شرح آن‌ها می‌پردازیم:

فشار خون بالا در حاملگی

فشار خون بالا همراه با وجود پروتئین در ادرار و یا همراه با ورم اندام‌ها و زیاد شدن غیرمعمول وزن بدن ممکن





بیشتر بدانید



- آیا می‌دانید در دوران بارداری برای فشار خون بالا چه میزانی را در نظر می‌گیرند؟
فشار خون بالا در دوران بارداری؛
- ۱- فشار خونی است که میزان حداکثر آن ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر و یا حداقل آن ۹۰ میلی‌لیتر جیوه یا بالاتر باشد.
 - ۲- فشار خونی است که در مقایسه با فشار خون اولیه‌ی ثبت‌شده، میزان حداکثر آن ۲۰ میلی‌متر جیوه و حداقل آن ۱۵ میلی‌متر جیوه افزایش یافته باشد.

خونریزی در دوران بارداری می‌نامند. با مشاهده‌ی خونریزی در دوران حاملگی خروج هر مقدار خون از مهبل را دوران بارداری باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

بیشتر بدانید



- خونریزی‌های دوران بارداری
علل خونریزی‌های دوران بارداری کدام‌اند؟
- **** علل خونریزی در نیمه‌ی اول حاملگی (۲۰ هفته‌ی اول) عبارت است از:
سقط؛ خروج جنین از رحم قبل از هفته‌ی بیستم حاملگی را سقط می‌گویند. بسیاری از مرگ و میر مادران بر اثر سقط‌های غیربهداشتی است.
حاملگی خارج از رحم؛ اگر محصول حاملگی در خارج از حفره‌ی رحم کاشته شود و رشد کند آن را حاملگی خارج از رحم می‌گویند که شایع‌ترین محل آن لوله‌ی رحم است.
بچه‌خوره (مول)؛ بیماری است که در آن جفت به‌طور غیرطبیعی تشکیل می‌شود. معمولاً در این حالت بافت جنین دیده نمی‌شود.
- **** علل خونریزی در نیمه‌ی دوم حاملگی (۲۰ هفته‌ی دوم) عبارت است از:
جداشدن زودرس جفت؛ جداشدن پیش از موقع جفت از دیواره‌ی رحم را می‌گویند.
جفت سرراهی؛ جفت روی دهانه‌ی رحم و یا قسمتی از آن را می‌پوشاند که به آن جفت سرراهی می‌گویند.

- سردرد مداوم و تاری دید
- تنگی نفس و تپش قلب
- تب و لرز
- ورم دست‌ها و صورت یا تمام بدن
- درد و ورم یک طرفه‌ی ساق و ران
- استفراغ‌های شدید و مداوم و یا خونی
- درد زیر شکم، درد شکم و پهلوها و یا درد سردل
- افزایش ناگهانی وزن
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- عفونت، آبسه و درد شدید دندان

۴-۲- شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری و راه‌های کاهش آن‌ها

آیا می‌دانید چگونه می‌توان شکایت‌ها یا عوارض شایع دوران بارداری را کاهش داد؟ شکایت‌های شایع دوران بارداری و راه‌های بهبود بخشیدن آن‌ها به شرح زیر است:

۴-۲-۱ تهوع و استفراغ: اغلب زنان باردار از یک یا دو هفته بعد از قطع قاعدگی دچار تهوع و استفراغ می‌شوند. معمولاً حالت تهوع تا حدود ۱۲ هفته ادامه می‌یابد. در بعضی از زنان باردار این مدت طولانی‌تر یا متغیر است. معمولاً صبح‌ها شدت تهوع بیشتر است. عده‌ای تغییرهای هورمونی را علت ایجاد تهوع و استفراغ می‌دانند.



کم‌خونی

شایع‌ترین علل کم‌خونی در دوران بارداری، سوءتغذیه، حاملگی‌های متعدد و با فاصله‌ی کم، بیماری‌های انگلی، گوارشی، خونریزی‌های دوران بارداری و قبل از آن، خونریزی شدید در دوران قاعدگی، بیماری‌های خونی مانند تالاسمی و ... است. علائم کم‌خونی در زنان باردار عبارت است از: خستگی، ضعف، رنگ پریدگی پوست، زبانه، مخاط زیرپلک چشم و ناخن، تنگی نفس، تپش قلب و ناتوانی در فعالیت و راه رفتن. چنانچه مادران باردار کم‌خونی داشته باشند باید علاوه بر استفاده از غذاهای آهن‌دار با نظر کارکنان بهداشتی از قرص‌های آهن و اسیدفولیک نیز استفاده کنند.

عفونت‌های ادراری

عفونت‌های دستگاه ادراری یکی از شایع‌ترین عفونت‌های میکروبی در دوره‌ی بارداری هستند. عفونت‌های ادراری ممکن است با علامت یا بدون علامت باشند. این مشکل از طریق انجام آزمایش کامل و یا کشت ادرار بررسی می‌شود. در صورت وجود میکروب بیشتر از حد معینی در ادرار عفونت ادراری تشخیص داده می‌شود که معمولاً به دو صورت عفونت مثانه و عفونت کلیه دیده می‌شود.

علائم این نوع عفونت عبارت است از:

- در عفونت‌های مثانه بیمار از سوزش و تکرر ادرار شکایت می‌کند و نمی‌تواند از خروج آن به‌طور ارادی جلوگیری کند.

- در عفونت کلیه علاوه بر علائم ذکر شده بیمار تب دارد و از درد ناحیه‌ی پهلوها نیز شکایت می‌کند.

۴-۳-۲ علائم خطر در بارداری: با توجه به آن‌چه

درباره‌ی علل بارداری‌های پرخطر داده شد، آیا می‌توانید برخی علائم غیرطبیعی را در بارداری نام ببرید؟ در صورت مشاهده‌ی هر یک از علائم زیر باید هرچه زودتر به کارکنان بهداشتی مراجعه شود:

- لکه‌بینی یا خونریزی
- کاهش یا نداشتن حرکات جنین
- آبریزش مهبلی یا خیس شدن ناگهانی



زن باردار مبتلا به استفراغ‌های صبحگاهی بهتر است که ؛

● تعداد وعده‌های مصرف غذا را بیشتر کند (مثلاً روزی ۴-۵ بار) ولی در هر وعده مقدار کمتری غذا بخورد.

● از گرسنگی اجتناب کند.

● صبح ناشتا قبل از بیرون آمدن از رختخواب یک قطعه نان خشک یا بیسکویت، بخورد.

● از رختخواب آرام بلند شود.

● آشامیدنی‌هایی مثل آب و چای را بین وعده‌های غذایی مصرف کند نه همراه با غذا.

● از خوردن غذاهای سرخ‌شده، پرچرب، آبدکی و پرادویه اجتناب کند.

● غذاها و مایع‌ها را سرد میل کند.

● از قرار گرفتن در معرض بوی آزاردهنده و تند برخی غذاها اجتناب کند.

● در صورت استفراغ شدید و مداوم به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۲-۴-۲- و یار : بعضی از زنان در بارداری به مواد خاصی در اطراف خود حساس می‌شوند. مثلاً از برخی بوها یا غذاها بسیار ناراحت می‌شوند و یا برعکس به خوردن برخی مواد تمایل پیدا می‌کنند. گاهی میل‌های ناجوری مثل خاک‌خوری، خوردن یخ، برفک یخچال یا سایر مواد نامناسب که هیچ‌گونه ارزش غذایی ندارند در بعضی از مادران باردار دیده می‌شود که باید در این موارد با کارکنان بهداشتی مشورت کرد. ممکن است بعضی از این میل‌ها به علت کمبود ماده‌ی خاصی در بدن باشد یا خوردن این مواد نامناسب سبب کاهش مصرف یا جذب مواد مغذی شود.

۳-۴-۲- سوزش سردل : یکی از شکایت‌های مکرر زن باردار سوزش گلو و سردل و نیز ترش کردن است و علت آن فشاری است که بر اثر افزایش حجم رحم و رشد جنین به معده وارد و باعث می‌شود محتویات معده یا روده به مری باز گردد. باید در این موارد از پرخوری، تندخوردن غذا، مصرف غذاهای دیرهضم و حجیم و همچنین از خوابیدن بلافاصله پس

از غذا خودداری شود. خوردن غذا به آرامی و در وعده‌های بیشتر (روزی ۴-۵ بار) با مقدار کمتر کمک‌کننده است.

۴-۴-۲- ترشح زیاد بزاق دهان : در گروهی از زنان باردار بزاق دهان زیاد ترشح می‌شود و ایجاد ناراحتی می‌کند. این حالت بعد از مدتی خود به خود بهبود می‌یابد.

۵-۴-۲- نفخ : نفخ شکم بر اثر جمع شدن گاز معده در روده‌ها ایجاد می‌شود. یکی از علل آن فشار رحم بر روده‌ها و کاهش حرکات دودی آن است. در این موارد مادر باردار باید از مصرف غذاهای نفّاح مثل حبوبات و غذاهای سرخ‌کرده خودداری کند.

۶-۴-۲- یبوست : بسیاری از خانم‌ها در دوران حاملگی به علت تغییرهایی که در بدن ایجاد می‌شود و نیز فشار رحم بر روده دچار یبوست می‌شوند. اجابت مزاج به‌طور طبیعی به سلامت مادر کمک می‌کند. برای رفع یبوست، به مادر باردار سفارش کنید که ؛

● مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه مثل سبزی خوردن، سالاد و ... را افزایش دهد زیرا باعث ازدیاد حجم مدفوع و در نتیجه تحریک فعالیت روده‌ها می‌شود.

● یک لیوان آب سرد صبح ناشتا بنوشد.

● در طول روز مخصوصاً در هوای گرم مقدار زیادی مایعات مصرف کند.

● روغن زیتون به غذای روزانه‌ی خود اضافه کند.

● شب‌ها قبل از خواب از میوه‌هایی که اثر لینت‌بخش دارند مثل گلابی، آلو، انجیر و خرما استفاده کند.

● اجابت مزاج را هر روز در ساعتی معین مخصوصاً صبح‌ها انجام دهد.

● از نان‌هایی که با آرد کامل و سبوس‌دار تهیه شده است (نان سنگک) استفاده کند.

● فعالیت بدنی خود را با اجازه‌ی کارکنان بهداشتی افزایش دهد.

۷-۴-۲- بواسیر : به علت یبوست یا بزرگی رحم، بر وریدهای لگنی فشار وارد می‌آید و در نتیجه از بازگشت خون وریدی جلوگیری می‌شود. به این بیرون زدگی وریدهای انتهای

در اواخر حاملگی معمولاً دردهای مبهم در ناحیه‌ی کشاله‌ی ران‌ها بروز می‌کند. در حال ایستاده فشار زیادتری به عضله‌های پشت و ران‌ها وارد می‌آید. در این گونه موارد بهترین درمان استراحت است.

۱۲-۴-۲- سردرد: معمولاً زن باردار در اوایل حاملگی از سردرد شکایت می‌کند. اگر سردرد شدید بود باید علت آن را تشخیص داد و درمان کرد.

۱۳-۴-۲- خستگی و بی‌خوابی: زن در اوایل حاملگی احساس خستگی و خواب‌آلودگی می‌کند که این حالت از ماه سوم از بین می‌رود و در اواخر بی‌خوابی بیشتر می‌شود. علت آن ممکن است حرکات جنین، تنگی نفس، دردهای عضلانی و نگرانی برای زایمان باشد. برای برطرف کردن بی‌خوابی چند دقیقه قدم زدن در هوای آزاد، دوش گرفتن با آب گرم و نوشیدن شیر گرم قبل از رفتن به بستر مؤثر است.



۱۴-۴-۲- تنگی نفس: به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر قلب و ریه و نیز تغییرهای هورمونی در بارداری ممکن است احساس تنگی نفس و تندشدن تنفس ایجاد شود. زن باردار با گذاشتن چند بالش زیر سر و شانه و قرارگرفتن در وضعیت نیمه نشسته و نیز اجتناب از پرخوری می‌تواند به رفع آن کمک کند. اگر تنگی نفس شدت پیدا کند یا با تپش قلب همراه باشد، مادر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۱۵-۴-۲- ورم و واریس: به‌طور معمول قوزک پا در دوران بارداری ورم می‌کند اما چنانچه ورم در صورت و دست‌ها و تمام بدن باشد مادر باردار باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کند. در مواقعی هم که به علت ایستادن و یا نشستن و فشار بر روی اندام‌ها به مدت طولانی، واریس در پاهای زن

راست‌روده از مقعد بواسیر می‌گویند. بواسیر باعث درد و تورم و گاهی خونریزی و بیرون‌آمدن زائده در ناحیه‌ی مقعد می‌شود. در صورت ابتلای زن باردار به بواسیر به او توصیه کنید که:

از غذاهای مناسب برای جلوگیری از یبوست (مایعات فراوان، سبزی‌ها و میوه‌ها) استفاده کند.

● محل بواسیر را تمیز نگاه دارد.

● اجسام سنگین بردارد و از انجام کارهای سخت به مدت طولانی خودداری کند.

● تحرک کافی داشته باشد.

● چنانچه درد شدید باشد، برای استفاده از داروهای نرم‌کننده‌ی مدفوع و تسکینی به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

۸-۴-۲- ترشحات مهیلی: افزایش ترشحات مهیلی در دوران بارداری طبیعی است و در اکثر مواقع دلیل بر بیماری نیست. این ترشحات، سفید یا بی‌رنگ و بی‌بوست. گاهی ممکن است ترشحات ناشی از عفونت باشد که باعث ترشحات زردرنگ مایل به سبز، سوزش و خارش در ناحیه‌ی تناسلی می‌شود. در این مواقع باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

۹-۴-۲- تکرر ادرار: در اوایل دوران بارداری به علت فشار رحم بر مثانه و در اواخر این دوران به علت فشار سرجین بر آن، حجم مثانه کم و تکرر ادرار ایجاد می‌شود که تقریباً طبیعی است.

چنانچه تکرر ادرار همراه با سوزش، تب و درد باشد، نشانه‌ی عفونت مجاری ادراری است و باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد.

۱۰-۴-۲- کمردرد: اکثر زنان باردار از کمردرد شکایت می‌کنند. کمردرد بیشتر به علت بزرگ شدن رحم و انحراف مهره‌های کمر به سمت جلو است. استراحت، پوشیدن کفش مناسب، استفاده از کمربند مخصوص حاملگی، انجام حرکات ورزشی مناسب و گرم نگه‌داشتن این قسمت‌ها در کاهش درد مؤثر است.

۱۱-۴-۲- درد کشاله‌ی ران: با بزرگ شدن رحم



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

باردار ایجاد می‌شود، باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند. در این مواقع به او توصیه کنید که؛

- از ایستادن و یا نشستن به مدت طولانی اجتناب کند.
- روزی چند ساعت استراحت کرده، در موقع خواب پاها را بالاتر از سطح بدن نگه دارد.
- برای او خوابیدن بهتر از نشستن و نشستن بهتر از ایستادن روی پاها به مدتی طولانی است.
- از انجام کارهای سنگین در دوران بارداری خودداری کند.

۱۶-۴-۲- گرفتگی عضلات پا: از نیمه‌ی دوم بارداری به علت بزرگی رحم و فشار بر روی اعصاب، گرفتگی عضلات پاها شایع است. گرم نگه‌داشتن و ماساژ عضلات باعث کم‌شدن گرفتگی عضلات و کاهش درد می‌شود.

اگر با این اقدام‌ها گرفتگی عضلات رفع نشد، ممکن است علت آن اختلال در میزان کلسیم باشد و باید با کارکنان بهداشتی مشورت کرد.

۱۷-۴-۲- مشکل‌های روانی: در صورت طبیعی بودن حاملگی، زن و شوهر احساس شادی و شغف می‌کنند و رفتاری طبیعی دارند. رفتار ناسالم و غیرطبیعی ممکن است به دلایل ترس از وضع حمل، حاملگی ناخواسته، عوارض حاملگی، عدم انجام زایمان در موعد مقرر، شدت دردهای زایمان، مرده‌زایی، سقط جنین، بیماری‌های ارثی و غیرطبیعی بودن جنین باشد.

لازم است در این گونه موارد به مشکل‌های مادر توجه شود. مادر باید درباره‌ی حاملگی، زایمان، تولد نوزاد و مراقبت از او اطلاع داشته باشد. چنانچه همه چیز طبیعی است مادر باید منتظر فرزندی سالم باشد.

فعالیت عملی ۲

فهرستی از شکایت‌های شایع در دوران بارداری تهیه کنید. در بین بستگان یا آشنایان خود دست کم دو مادر باردار یا دارای فرزند زیر یکسال را شناسایی کنید. از آن‌ها درباره‌ی مشکل‌هایی که در بارداری اخیر خود داشته‌اند، سؤال و در فهرست خود وارد کنید.

چه شکایت‌هایی در بارداری شایع‌تر است؟

شروع و پایان هر شکایت چه زمانی بوده است؟

مشکل چگونه رفع شده است؟

۵-۲- اهمیت پدران در دوران بارداری، زایمان و پس از آن

آیا اهمیت مشارکت پدران را در دوران بارداری، زایمان و پس از آن می‌دانید؟

بیشتر مردان از خبر پدرشدن خود هیجان‌زده و بسیار خوشحال می‌شوند. اگر مردان از تغییرهای جسمی و روانی همسرانشان هنگام حاملگی آگاه شوند، می‌توانند به آنان کمک کنند تا این دوران را به راحتی و با خاطری آسوده بگذرانند.

مرد علاوه بر شادی ناشی از پدرشدن به مسئولیت‌های مالی و پرورشی کودک خود می‌اندیشد و ممکن است فکر کند

حاملگی و تولد کودک بر ارتباط او و همسرش اثر می‌گذارد. همچنین احتمال دارد از نقش خود هنگام بارداری همسر و نیز در مقام پدر آگاه نباشد.

همه‌ی این احساس‌ها طبیعی است. در این گونه موارد او باید درباره‌ی احساس خود با همسرش صحبت کند. این امر به او کمک می‌کند که نقش واقعی خود را در جایگاه پدر ایفا کند. هنگام بارداری، زن و شوهر به مسایلی فکر می‌کنند که قبلاً هیچ‌گونه توجهی به آن نداشتند. این امر نیز بسیار طبیعی است. آن‌ها ممکن است به روابط خود با یکدیگر، به پدر و مادرشدن و همچنین به آینده‌ی فرزندان خود بیندیشند.

مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

می‌کنند. بیشتر خانم‌ها دچار تغییر خلق و خو و نیز اندوه و افسردگی می‌شوند. چنانچه این حالت‌ها پس از چند هفته از بین نرفت باید با کارکنان بهداشتی مشورت کرد.

بیشتر اوقات مادر به مراقبت از کودک می‌گذرد. پدر هم می‌تواند در این مراقبت‌ها به او کمک کند. چنانچه بچه‌های بزرگ‌تری در خانه هستند باید وقت بیشتری با آن‌ها صرف شود تا به نوزاد تازه‌وارد عادت کنند و یاد بگیرند چگونه وظایف خود را در جایگاه خواهر یا برادر بزرگ‌تر انجام دهند.

مهارت پدر شدن نیاز به زمان دارد و مرد باید با قبول مسئولیت جدید به تدریج با آن خو بگیرد. پدر برای کودک بسیار مهم است. هرچه پدر خانواده در دوران بارداری و زایمان به همسرش نزدیکتر باشد بهتر می‌تواند وظایف همسری و پدری خود را در آینده انجام دهد.



کودکان به یک نسبت به مادر و پدر خود نیاز دارند. نقش پدر باید قبل از تولد نوزاد آغاز شود. پدران باید در دوران بارداری و زایمان همسر خود نقش فعالی داشته باشند. آن‌ها باید علائم طبیعی و غیرطبیعی دوران بارداری را بشناسند تا در صورت لزوم به موقع در مورد آن‌ها اقدام کنند. زنانی که از حمایت همسر خود در دوران بارداری برخوردارند، مشکل‌های روحی و روانی کمتری دارند و تغییرهایی را که در بدنشان ایجاد می‌شود بهتر می‌پذیرند و زایمان نیز برایشان آسان‌تر است.

بنابراین بهتر است پدران در تمامی مراحل بارداری، زایمان و پس از زایمان، با همسر خود همراهی و آن‌ها را حمایت کنند.

۱-۵-۲- دوران بارداری: مرد خانواده باید

آگاه باشد که تغییرهای مهمی در ماه‌های مختلف بارداری و رشد جنین در بدن زن ایجاد می‌شود. این تغییرهای جسمی و روحی ممکن است بر جوانب مختلف زندگی او اثر بگذارد. توصیه می‌شود مرد خانواده هنگام مراقبت‌های دوران بارداری، همسر خود را همراهی کند. در این دوران ارتباط پدر با جنین نیز به صورت لمس حرکت و هیجان شنیدن صدای قلب او، حرف زدن با جنین و ... اهمیت زیادی دارد.

برای مردان، بارداری می‌تواند بهترین زمان آمادگی برای پذیرش نقش پدری و قبول نقش مادری همسرشان باشد.

۲-۵-۲- زایمان و تولد: در این هنگام نقش حمایتی

پدر باعث آرامش روح و آسایش جسم همسرش می‌شود. شوهر باید در صورت امکان هنگام زایمان نزدیک همسرش بوده، برای کمک به او آماده باشد. شوهر باید نقش فعالی در مراقبت از مادر هنگام زایمان و مراقبت از نوزاد پس از تولد داشته باشد.

باید با زن و شوهر در دوران بارداری درباره‌ی شیوه‌های انجام زایمان صحبت شود. مادر در دوران نقاهت پس از زایمان نیز نیاز شدیدی به حمایت و کمک همسر خود دارد.

۳-۵-۲- پس از زایمان: دوران بعد از زایمان،

دورانی جدید در زندگی است. اکثر زن و شوهرها از بار سنگینی که بر دوش آن‌ها گذارده شده است، احساس خستگی



بیشتر بدانید



مادری سالم (ایمن) چیست؟

مادری ایمن عبارتی است که در اشاره به «توانمندی زن برای داشتن یک دوران بارداری و زایمان سالم و بهداشتی» به کار گرفته می شود.

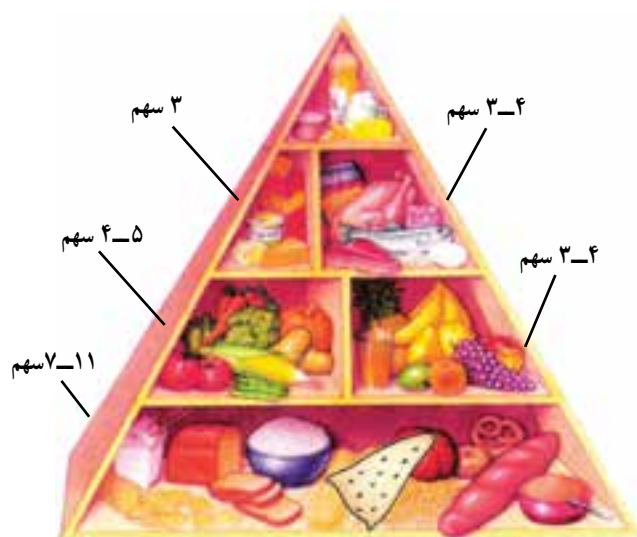
ابتکار مادری ایمن به منظور بهبود بخشیدن به خدمات بهداشتی برای زنان در دوران بارداری و زایمان و پس از آن مطرح شد. عوارض ناشی از بارداری و زایمان، علت مرگ حدود نیم میلیون مادر در سال است و این موضوع خود بر مرگ و معلولیت چند میلیون جنین و نیز نوزاد در هفته اول زندگی تأثیر دارد. فشار ناشی از هزینه های اجتماعی و اقتصادی این مرگ ها و معلولیت ها بر خانواده ها، جامعه ها و کشورها بسیار سنگین است. هدف برنامه ی مراقبت از مادران در کشورهای مختلف به ثمررساندن حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است.

۲-۶- بهداشت دوران بارداری

آیا با اصول بهداشتی دوران بارداری آشنا هستید؟

۲-۶-۱- تغذیه ی زن باردار: با توجه به اینکه

جنین کلیه ی نیازهای تغذیه ای خود را برای رشد و نمو از مادر تأمین می کند، تغذیه ی صحیح مادر در دوران حاملگی از اهمیت خاصی برخوردار است.



هرم غذایی برای دوران بارداری و شیردهی

رژیم غذایی روزانه ی مادر باید نیازهای او و جنین را کاملاً تأمین کند. در این دوران نیاز مادر به مواد انرژی زا، پروتئین ها، ویتامین ها و مواد معدنی افزایش می یابد. توصیه می شود مادران باردار از همه ی گروه های مواد غذایی به مقدار زیر مصرف کنند.





- مادر در دوران قبل از بارداری نیز باید تغذیه‌ی مناسب داشته باشد تا فرزندی سالم با وزن طبیعی به دنیا آورد.
- غذای مصرفی مادر در دوران بارداری و شیردهی باید نسبت به قبل از بارداری در دفعات و مقادیر بیشتر و با انتخاب صحیح‌تر و با توجه به درآمد خانواده تنظیم شود.
- در دوران بارداری، نیازی به خوردن غذای جداگانه نیست و بهترین راه، استفاده از مواد غذایی موجود در محل و سفره‌ی خانوار است.
- افزایش وزن در دوران بارداری باید تدریجی صورت گیرد.
- اگر وزن مادر در ۳ ماهه‌ی آخر بارداری افزایش نیابد می‌تواند ضمن مراجعه به کارکنان بهداشتی از نان، برنج، سیب‌زمینی و چربی بیشتری استفاده کند.
- مادران شیرده برای موفقیت بیشتر در شیردهی به تغذیه و استراحت کافی نیاز دارند.
- زنان چاق در دوران بارداری و شیردهی نباید رژیم لاغری بگیرند.
- در دوران بارداری و شیردهی باید برای جبران کمبود املاح و ویتامین‌ها از مکمل‌های دارویی استفاده کند. یکی از این مکمل‌ها قرص آهن است زیرا نیاز مادر به آهن در دوران حاملگی به دلیل نیاز جنین و مادر زیاد می‌شود و رژیم غذایی معمولی نمی‌تواند نیاز بدن مادر را تأمین کند.
- از طرف دیگر کمبود تعدادی از املاح و ویتامین‌ها به‌خصوص اسیدفولیک می‌تواند باعث نقص سیستم عصبی نوزاد شود. بنابراین مادر باید در شرایط عادی قرص‌های آهن، اسیدفولیک و مولتی‌ویتامین را مطابق دستور پزشک مصرف کند.
- برای کاهش عوارض مصرف قرص آهن (تهوع، درد معده، اسهال و یبوست) توصیه می‌شود مادر باردار آن را بعد از غذا یا شب قبل از خواب مصرف کند.
- مادر باردار به‌منظور پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود ید، از نمک یددار استفاده کند. در صورت وجود ورم در ماه‌های آخر بارداری باید مصرف آن را محدود کند.

| جدول توصیه‌ی مصرف روزانه‌ی گروه‌های غذایی در مادران باردار و شیرده | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| سهم مورد نیاز | گروه‌های غذایی |
| ۳ سهم | شیر و فراورده‌های آن |
| ۳-۴ سهم | گوشت، حبوبات و مغزها |
| ۷-۱۱ سهم | نان و غلات |
| ۳-۴ سهم | میوه‌ها |
| ۴-۵ سهم | سبزی‌ها |
| کمترین مقدار ممکن | گروه متفرقه (چاشنی‌ها، ترشی‌ها، نوشابه، شیرینی، نمک و ...) |
| * مایعات ۶-۸ لیوان در روز | |

مثال

نمونه‌ی برنامه‌ی غذایی زن باردار

- **صبحانه:** نان سنگک (۳) واحد یا سهم = ۳ تکه هرکدام به اندازه‌ی یک کف دست) + کره (۱۰ گرم = یک سوم قوطی کبریت) + مربا (۲ قاشق غذاخوری) + شیر (یک لیوان)
 - **ساعت ۱۰ صبح:** میوه‌ی فصل ۲ عدد + مغزها (بادام، پسته و ...) (نصف لیوان)
 - **ناهار:** عدس‌پلو (۱۹ قاشق غذاخوری برنج پخته + یک سوم لیوان عدس پخته) + ۶۰ گرم گوشت پخته (حدوداً به اندازه‌ی دو قوطی کبریت) + ۲ قاشق غذاخوری روغن مایع + سبزی‌خوردن (یک لیوان) + ماست (نصف لیوان)
 - **عصرانه:** یک عدد سیب‌زمینی پخته به اندازه‌ی متوسط + نان (۲ تکه) + آب میوه (یک لیوان)
 - **شام:** یک عدد تخم‌مرغ پخته + ۱/۵ قاشق غذاخوری روغن مایع + ماست (نصف لیوان) + سالاد فصل + ۲ تکه نان سنگک
 - **آخر شب:** شیر (یک لیوان) + ۴ قاشق مرباخوری عسل
- مادر باردار باید توصیه‌های تغذیه‌ای زیر را رعایت کند:



بیشتر بدانید



توصیه‌ی مصرف مکمل‌ها در دوران بارداری و شیردهی با نظارت کارکنان بهداشتی

در بارداری نیاز به ویتامین‌ها و املاح معدنی افزایش می‌یابد. این مواد علاوه بر مقداری که در برنامه غذایی روزانه است باید به‌عنوان مکمل نیز مصرف شوند.

| مقدار مصرف | زمان مصرف | ترکیب دارویی |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| یک روز در میان (یا روزانه) یک قرص یک میلی‌گرمی براساس دستورالعمل‌های مربوطه | به محض اطلاع از بارداری یا ترجیحاً ۳ ماه قبل از آن تا پایان بارداری | اسید فولیک (برای پیشگیری از نقص مادرزادی دستگاه عصبی جنین) منبع غذایی: ماهی، جگر، حبوبات، اسفناج، پرتقال و ... |
| یک قرص در روز | از پایان هفته‌ی ۱۶ بارداری (ماه چهارم) تا ۳ ماه بعد از زایمان | آهن (برای پیشگیری از کم‌خونی مادر) منبع غذایی: گوشت، جگر، حبوبات، اسفناج، کشمش، خرما، انواع مغزها و ... |
| یک قرص در روز | از پایان هفته‌ی ۱۶ بارداری (ماه چهارم) تا ۳ ماه بعد از زایمان | مولتی‌ویتامین ساده یا مینرال* (برای پیشگیری از کمبود ویتامین‌ها و املاح) |

اگر مولتی‌ویتامین حاوی اسید فولیک باشد نیازی به قرص اسید فولیک نیست

فعالیت عملی ۳

تغذیه‌ی مادر باردار در منطقه‌ی شما چگونه است؟

همان‌طور که می‌دانید الگوهای غذایی مردم هر منطقه بر اساس باورها، عادت‌ها، منابع در دسترس و ... متفاوت است. به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه درباره‌ی تغذیه‌ی مادران باردار در منطقه‌ی

خود تحقیق کنید. سعی کنید در تحقیق خود به مسایل زیر بپردازید:

تغییرهای غذایی مادر باردار، توصیه‌های غذایی سالمندان به مادر باردار، توصیه به استفاده از داروهای گیاهی، پرهیزهای غذایی، باورها و عادت‌های خاص تغذیه‌ای برای مادر باردار و سایر موارد. نتیجه‌ی تحقیق خود را در کلاس ارائه دهید و درباره‌ی درستی یا نادرستی آن‌ها بحث کنید.

۲-۶-۲ کار و فعالیت: در دوران بارداری لازم نیست که مادر فعالیت‌های خود را محدود کند ولی فعالیت او باید در حدی باشد که سبب خستگی و آسیب‌رساندن به خودش یا جنین نشود. مادر باید از نشستن و ایستادن طولانی مدت در یک وضعیت خودداری کند. همچنین در هفته‌های آخر بارداری نباید فعالیت سنگین داشته باشد.

۲-۶-۷- استفاده از هوای آزاد: زن باردار باید

روزانه حداقل یک تا دو ساعت در هوای آزاد پیاده روی کند، چون یکی از راه‌های به دست آوردن ویتامین D که برای جنین ضروری است، استفاده از آفتاب است. با تابش مستقیم آفتاب به پوست ویتامین D ایجاد می‌شود. البته این کار در هوای گرم و آفتاب سوزان برای کسانی که پوست حساس دارند، صلاح نیست.

۲-۶-۸- ورزش: محدود کردن ورزش در حاملگی

لازم نیست به شرط اینکه ورزش باعث خستگی یا آسیب دیدگی زن باردار یا جنین نشود. تمرین‌های ورزشی در دوران بارداری باعث هماهنگی بیشتر عضلات می‌شود، گردش خون در دست‌ها و پاها را افزایش می‌دهد و برگشت بدن به حالت اولیه‌ی بعد از زایمان را تسریع می‌کند.

خانم‌هایی که از نظر بدنی فعال‌اند و به‌طور مستمر و منظم به فعالیت‌های ورزشی پرداخته‌اند می‌توانند همچنان به فعالیت‌های ورزشی خود ادامه دهند.

خانم‌های باردار که قبل از بارداری فعالیت‌های ورزشی نداشته‌اند باید به یاد بسپارند که بارداری زمان مناسبی برای شروع تمرین‌های ورزشی نیست. این دسته از خانم‌ها بهتر است از فعالیت‌هایی مثل راه رفتن برای آمادگی جسمانی خود شروع کنند.

احساس خستگی علامت هشداردهنده در دوران بارداری

است. تمرین‌های شدید نیز ایجاد خستگی می‌کند. بنابراین خانم‌های باردار باید آماده باشند در زمان خستگی، درد و گرفتگی عضلانی، فعالیت‌های ورزشی را سریعاً متوقف کنند و با مشاهده‌ی علائم خونریزی حتماً به پزشک مراجعه کنند. از دیگر فایده‌های تمرین‌های ورزشی در دوران بارداری بالا رفتن سطح آمادگی روانی و عاطفی زن باردار است.

۲-۶-۳- مسافرت: مسافرت برای زنان سالم باردار

ضرری ندارد، اما بهتر است زنان باردار از مسافرت‌های طولانی در سه ماهه‌ی اول حاملگی و در سه ماهه‌ی آخر خصوصاً اگر سابقه‌ی سقط و یا زایمان زودرس دارند، خودداری کنند. توصیه می‌شود زن باردار در بین راه حداقل هر دو ساعت یک بار قدم بزند.

۲-۶-۴- استحمام: استحمام در دوران بارداری

محدودیتی ندارد. حمام کردن باید کوتاه مدت باشد و از آب با دمای مناسب استفاده شود. با توجه به سنگین شدن مادر در سه ماهه‌ی آخر حاملگی و احتمال به هم خوردن تعادلش در حمام، بهتر است مراقبت‌های لازم در این باره انجام گیرد مانند پیشگیری از لیز خوردن در وان حمام. بهتر است دمای آب، ولرم و زمان حمام کردن کوتاه باشد.

۲-۶-۵- لباس و کفش: لباس‌ها در دوران حاملگی

باید آزاد و راحت باشد. از بستن کمربند و بند جوراب باید خودداری شود، چون مانع جریان طبیعی خون می‌شود و ممکن است در پاها ایجاد واریس یا ورم کند. استفاده از سینه‌بند راحت به‌ویژه در ماه‌های آخر بارداری توصیه می‌شود چون سنگینی پستان‌ها باعث ناراحتی و افتادگی آن می‌شود.

بهتر است در دوران حاملگی از کفش دارای پاشنه‌ی مناسب استفاده شود تا تعادل بدن حفظ و از کمر درد و پادرد جلوگیری شود.

۲-۶-۶- خواب و استراحت: کم‌خوابی برای

سلامت زن باردار زیان‌آور است. مادر باردار باید حداقل ۸ تا ۱۰ ساعت در شبانه‌روز بخوابد. استراحت در روز باعث می‌شود زن باردار کمتر احساس خستگی و درد کند. خوابیدن به پهلو بهترین وضعیت برای مادر باردار است.





به نمونه‌هایی از تمرین‌های ورزشی دوره بارداری

توجه کنید :



— به پشت دراز بکشد و پاها را تا زانو تا کند. کف پاها روی زمین و به اندازه‌ی عرض شانه از هم باز باشد. به همراه دم عضلات باسن را منقبض کند و از زمین کمی بلند کند سپس با بازدم عمیق عضلات باسن را شل کرده و پشت را آرام به روی زمین قرار دهد. این تمرین باعث تقویت عضله‌های شکم، کمر، لگن و اصلاح گودی کمر و کاهش درد می‌شود.



— این تمرین را ایستاده و نشسته می‌توان انجام داد. پشت کاملاً صاف باشد و دست‌ها را از ناحیه‌ی پایین آرنج با دست مقابل نگه دارد. سپس به آرامی دنده‌ها را همراه با دم و بازدم شکمی به سمت چپ و سپس به سمت راست بچرخاند. این تمرین موجب انعطاف‌پذیری و تقویت عضلات کمر، دنده‌ها و پشت می‌شود.

۹-۶-۲- روابط زناشویی : در زن باردار سالم، معمولاً رابطه‌ی زناشویی تا قبل از چهار هفته‌ی آخر بارداری بی‌ضرر است. چنانچه مادر سابقه‌ی سقط جنین، زایمان زودرس و مشکلات دیگر داشته باشد باید از نزدیکی به‌خصوص در سه ماهه‌ی اول و ماه آخر دوران بارداری خودداری کند.

۱۰-۶-۲- اجابت مزاج : مصرف مایعات، میوه‌های لینت‌بخش، سبزی‌ها و ورزش در بارداری باعث آسان‌شدن اجابت مزاج خواهد شد.



۱۱-۶-۲- دهان و دندان : در دوران بارداری مادر تمایل بیشتری به خوردن مواد غذایی شیرین یا ترش دارد و ممکن است به دلیل کم‌حوصلگی و خستگی وقت کمتری را برای مراقبت از دندان‌های خود صرف کند. همچنین در این دوران به علت مصرف کلسیم بدن مادر در استخوان‌بندی جنین خطر یوسیدگی دندان و بیماری لثه بیشتر می‌شود پس مادر باردار را به داشتن برنامه‌ی غذایی مناسب، رعایت بهداشت دهان و دندان و استفاده‌ی مرتب و صحیح از مسواک و نخ دندان تشویق کنید. معاینه‌ی دندان‌ها نیز باید قسمتی از معاینه‌ی عمومی مراقبت‌های بارداری باشد.

— در حالت نشسته به‌نحوی که گودی کمر، تکیه‌گاه داشته باشد، عضلات ناحیه‌ی مقعد و مهبل (عضلات کف لگن که از دفع ادرار و گاز روده جلوگیری می‌کند) را منقبض کند و سپس به آرامی شل کند. این تمرین عضله‌های کف لگن را تقویت می‌کند و افتادگی رحم و مثانه، بواسیر و دفع ناگهانی ادرار را کاهش می‌دهد ضمناً در بهبود سریع‌تر محل بخیه‌های ناحیه‌ی تناسلی نیز مؤثر است.



— در وضعیت چهار دست و پا قرار بگیرد. سر در امتداد شانه‌ها باشد و زانو‌ها را به اندازه‌ی عرض شانه باز کند. عضلات شکم و باسن را منقبض کند. در این حالت گودی کمر از بین می‌رود و پشت صاف می‌شود. سپس به آرامی عضله‌ها را شل کند. در این حالت گودی کمر به وضع اول خود برمی‌گردد این تمرین باعث کاهش درد در ناحیه‌ی کمر و تقویت ستون فقرات و عضلات شکم می‌شود.



مراقبت از مادر و کودک در خانه: مراقبت از مادر

است ترشح شود) نوک پستان‌ها را فقط با آب ولرم شست و شو دهید.

۱۵-۶-۲- ایمن‌سازی (واکسیناسیون): ایمن‌سازی

در دوران بارداری به‌طور کلی باید زیر نظر کارکنان بهداشتی باشد. در دوران بارداری واکسن‌های ویروسی زنده (سرخچه، سرخک و اوریون) ممنوع است. واکسیناسیون کزاز (دیفتری - کزاز یا دوگانه‌ی بزرگسالان) در دوران بارداری در صورت عدم مصونیت مادر طبق جدول زیر باید انجام شود.

جدول ایمن‌سازی زنان باردار بدون سابقه‌ی ایمن‌سازی

| تاریخ مراجعه | نوع واکسن | دفعات |
|------------------------|---------------------------|-----------|
| اولین مراجعه | دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان | نوبت اول |
| یک ماه بعد | دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان | نوبت دوم* |
| شش ماه بعد از نوبت دوم | دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان | نوبت سوم |

* ادامه‌ی ایمن‌سازی طبق برنامه‌ی ایمن‌سازی زنان ۴۹-۱۵ سال باید انجام شود

* زنان سنین باروری دارای سابقه‌ی واکسیناسیون، باید با احتساب واکسن‌های قبلی، بر اساس نظر کارکنان بهداشتی واکسیناسیون خود را ادامه دهند

۱۲-۶-۲- دارو و عکس‌برداری: استفاده‌ی خودسرانه

از داروها در دوران حاملگی به‌خصوص در سه‌ماهه‌ی اول بدون تجویز کارکنان بهداشتی ممنوع است چون مصرف غیرمجاز بعضی از داروها سبب ناهنجاری و نقص عضو در جنین می‌شود. اگر خانمی قبل از بارداری به علت بیماری دارو مصرف می‌کرده است باید حتماً کارکنان بهداشتی را مطلع کند. انجام عکس‌برداری از قسمت‌های داخلی بدن در دوران حاملگی بدون دستور پزشک ممنوع است.



۱۳-۶-۲- دخانیات: بهتر است در دوران بارداری

از مصرف هر نوع دخانیات خودداری شود. تنفس در فضای آلوده به دود سیگار ممکن است اثر سوء بر جنین داشته باشد. وزن نوزادان متولدشده از مادران سیگاری کمتر از وزن نوزادان سایر زنان است.

۱۴-۶-۲- مراقبت از پستان‌ها: در دوران بارداری

بهتر است از سینه‌بند استفاده شود. در صورت ترشح آغوز (مایع زرد و شفاف) که از ماه پنجم به بعد از پستان زن باردار ممکن

فعالیت عملی ۴

سه مادر باردار را میان دوستان، همسایگان یا بستگان خود شناسایی کنید. اطلاعات زیر را درباره‌ی

آن‌ها تکمیل و در کلاس ارائه کنید:

سن، سن ازدواج، سن بارداری، تعداد بارداری، واکسیناسیون قبلی و فعلی مادر در دوران بارداری چه

شباهت‌ها یا تفاوت‌هایی در نحوه و زمان واکسیناسیون آن‌ها مشاهده می‌شود؟ چرا؟



۲-۷-۲- آشنایی با روش‌های زایمان طبیعی و سزارین^۱

آیا روش‌های زایمان را می‌شناسید؟

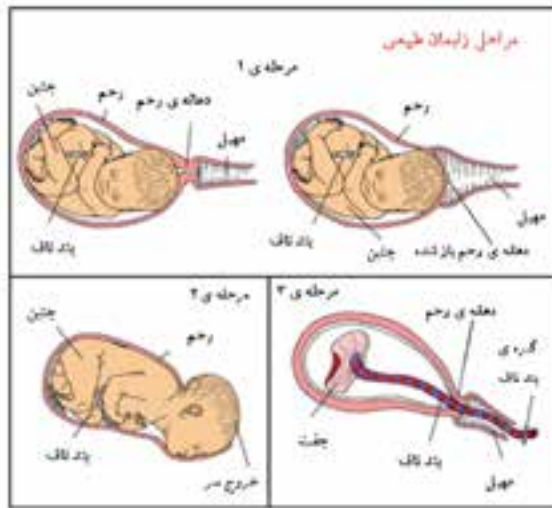
مادر باردار باید در مورد کارهای قبل و بعد از زایمان از پیش آماده باشد. مادر باید موارد زیر را برای زایمان برنامه‌ریزی کند:

- از اواخر هفته‌ی ۲۸ بارداری وسایل مورد نیاز خود و نوزاد را آماده کند.
- با راهنمایی کارکنان بهداشتی محل زایمان خود را تعیین کند.
- به فاصله‌ی محل زایمان تا منزل و تأمین وسیله‌ی نقلیه‌ی مورد نیاز توجه کند.

- تاریخ احتمالی زایمان را به فردی که او را همراهی خواهد کرد، بگوید.

۲-۷-۱- زایمان طبیعی: زایمان مجموعه‌ی

رویدادهایی است که منجر به بیرون‌راندن جنین از رحم می‌شود که معمولاً بعد از هفته‌ی ۳۸ حاملگی اتفاق می‌افتد. نوزاد در زایمان طبیعی ممکن است با سر یا با پا خارج شود.



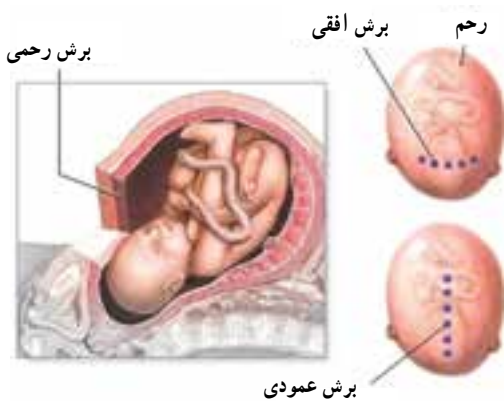
چنانچه قبل از این زمان (۳۷ هفته‌گی کامل)، زایمان شروع شود به آن زایمان زودرس می‌گویند. زایمان زودرس به زایمانی گفته می‌شود که قبل از رسیدن جنین به اندازه‌ی طبیعی و کامل شدن دوره‌ی حاملگی انجام گیرد. در زایمان زودرس به علت نارس بودن جنین احتمال زنده ماندن نوزاد کمتر می‌شود. به زایمانی که بعد از هفته‌ی ۴۲ بارداری اتفاق افتد، زایمان دیررس می‌گویند.

بیشتر بدانید



بعضی از علل زایمان زودرس عبارت است از:

- عفونت‌ها
 - حاملگی دوقلو یا بیشتر
 - بیماری حاد مادر
 - اختلال‌های جفت
 - جنین غیرطبیعی
 - بدون دلیل مشخص
- عوامل مؤثر بر تولد دیررس هنوز کاملاً شناخته نشده‌اند ولی با بعضی از ناهنجاری‌ها و اختلالات جنینی - جفتی در ارتباط است.



انواع برش عمل سزارین

– وجود فرد ماهر و تربیت شده برای زایمان
– وجود محل ایمن و بهداشتی برای انجام دادن زایمان
۲-۷-۲ – سزارین: گاهی تولد کودک تنها با عمل جراحی (سزارین) امکان پذیر است. سزارین خروج نوزاد از راه برش جراحی روی شکم و رحم است. سزارین عمل جراحی مهمی است و هنگامی انجام می گیرد که مادر باردار قادر به زایمان طبیعی نباشد و سلامت مادر، نوزاد و یا هر دو در خطر باشد. گاهی عمل سزارین از قبل قابل پیش بینی نیست. به مادر باردار توصیه می شود تا زمانی که به علل پزشکی، زایمان به

بیشتر بدانید

مقایسه‌ی زایمان طبیعی و عمل سزارین

زایمان طبیعی نسبت به عمل سزارین چه مزایایی دارد؟

- سزارین عمل جراحی بزرگی محسوب می شود که نیاز به بیهوشی دارد، بنابراین خطرات ناشی از بیهوشی دارد.

- خطر ابتلا به خونریزی، عفونت، احتمال نیاز به خون و خطرهای ناشی از آن، صدمات روده‌ای، تشکیل لخته‌ی خون در پاها و لگن در سزارین بیشتر است.

- مدت بستری شدن مادر پس از زایمان طبیعی بسیار کمتر از سزارین است.

- شیردهی در مادران دارای زایمان طبیعی موفق تر است.

- رابطه‌ی عاطفی مادر و نوزاد در زایمان طبیعی زودتر برقرار می شود.

- زایمان طبیعی از نظر اقتصادی به نفع خانواده و جامعه است.

- مادری که زایمان طبیعی کرده است سریع تر از مادر سزارین شده تناسب اندام خود را با انجام ورزش های

مناسب به دست می آورد.

فعالیت عملی ۵

آیا کسی را می شناسید که هنگام زایمان فوت کرده باشد؟ زایمان او به چه روشی انجام شده است؟

علت فوت او چه بوده است؟

در باره‌ی این پرسش ها در کلاس بحث کنید.



۲-۸-۲ مراقبت‌های پس از زایمان

آیا اصول مراقبت‌های پس از زایمان را می‌دانید؟

مدت زمانی را که برای بازگشت دستگاہ تناسلی به حالت اولیه لازم است، دوران نقاهت یا روزهای بستر گویند. این دوران بلافاصله بعد از تولد نوزاد شروع می‌شود و تا شش هفته بعد از زایمان طول می‌کشد. در این مدت خصوصاً در روزهای اول دو تغییر عمده در بدن زن به وجود می‌آید:

۱- کوچک شدن رحم و برگشتن دستگاہ تناسلی به حالت عادی

۲- تغییر در پستان‌ها برای تولید شیر در آن‌ها

اهمیت مراقبت پس از زایمان به همان میزان مراقبت دوران بارداری است. بعضی از مادران ممکن است به دلیل عفونت، خونریزی و فشار خون بالا در دوره‌ی پس از زایمان، بمیرند یا دچار عارضه‌هایی مثل بی‌اختیاری ادراری، افسردگی، کم‌خونی و ... شوند.



و استراحت کردن داشته باشد. بنابراین سعی شود که حداقل در روز نخست، اطراف زائو خلوت باشد و بازدیدکنندگان مانع استراحت و آسایش او نشوند.

– حمایت همسر در دوران پس از زایمان بسیار اهمیت دارد.

۲-۸-۲-۲ شکایت‌های شایع بعد از زایمان: خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست از مهم‌ترین شکایت‌های مادر پس از زایمان است. چنانچه علائم حیاتی مادر طبیعی باشد این موارد گذرا است و به تدریج کاهش پیدا می‌کند. اصلاح رژیم غذایی و تحرک زودهنگام می‌تواند از یبوست و بروز بواسیر جلوگیری کند.

گاهی درد و انقباض‌هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که به آن پس‌درد^۱ می‌گویند. این دردها در زمان شیردادن به نوزاد بیشتر می‌شود. معمولاً در روز سوم پس از زایمان از شدت درد کاسته می‌شود.

۲-۸-۳-۲ تغییرهای طبیعی بعد از زایمان:

● کاهش اندازه‌ی رحم

بلافاصله بعد از خروج جفت، رحم شروع به انقباض و جمع شدن می‌کند به طوری که در روز دهم بعد از زایمان، رحم در داخل لگن قرار می‌گیرد و دیگر با معاینه از روی شکم نمی‌توان آن را لمس کرد.

● تغییر در علائم حیاتی

حرارت بدن در طول مدت زایمان و روزهای بستری به‌طور طبیعی بالا می‌رود. چنانچه حرارت در ۲۴ ساعت اول تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد بالا رود، طبیعی است که به آن تب پس از زایمان می‌گویند. اگر حرارت بدن بعد از این مدت به‌خصوص در دو هفته‌ی اول پس از زایمان به ۳۸ درجه یا بیشتر برسد زائو باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

● تغییرهای دهانه‌ی رحم و مهبل

پس از زایمان، دهانه‌ی رحم، قوام اولیه‌ی خود را به دست آورده و سفت می‌شود ولی مهبل به حالت اولیه‌ی خود باز نمی‌گردد و کمی شل باقی می‌ماند.

۲-۸-۱-۲ مراقبت از مادر بلافاصله بعد از

زایمان

– بدن زائو را باید گرم نگه داشت و در صورت لرز به او غذا و نوشیدنی گرم (فرفری، شیر و چای) داد.

– زائو باید حداقل تا شش ساعت بعد از زایمان زیر نظر باشد و از نظر خونریزی و وضعیت رحم کنترل شود.

– در این فاصله مراقبت‌های لازم از نوزاد نیز باید بشود.

– در روز اول بعد از زایمان، باید مادر فرصت خوابیدن



قطره شیر بر روی نوک پستان و نگاه داشتن پستان در هوای آزاد برای خشک شدن، درد را کاهش می دهد.

● اختلال در دفع ادرار

به علت فشار سِر جنین به مثانه احتمال دارد به مثانه و مجرای ادرار آسیب برسد و ادرار در مثانه بماند و زن زائو نتواند ادرار کند. در صورت عدم خروج ادرار تا ۲۴ ساعت اول پس از زایمان یا هر نوع مشکل در ادرار کردن زائو باید به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

● تغییرهای خلق و خو

معمولاً در چند روز اول پس از زایمان ممکن است مادر به دلیل ترس و هیجان ناشی از زایمان، کم خوابی و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد در ساعاتی از روز دچار افسردگی شود که به آن اندوه پس از زایمان^۲ می گویند. اگر این تغییرهای خلق و خو به صورت گریه کردن، بی علاقه‌گی نسبت به همسر و فعالیت‌ها، بی خوابی یا پر خوابی، خستگی یا کاهش انرژی بروز کند علائم افسردگی است و تشدید و طولانی شدن این علائم حتی به صورت تمایل به آزار خود و نوزاد، افسردگی شدید است و باید در این موارد فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه شود.

● کاهش وزن بدن

بلافاصله بعد از زایمان حدود ۶-۵ کیلوگرم از وزن زائو کم می شود. اگر زائو در دوران بارداری ورم داشت بعد از زایمان وزن بیشتری را از دست خواهد داد. اگر مادر به نوزاد شیر دهد امکان برگشت به وزن قبل از بارداری بیشتر است. ۴-۸-۲- علائم خطر بعد از زایمان: در صورت مشاهده‌ی هریک از علائم زیر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کرد:

- خونریزی بیش از میزان قاعدگی طبیعی یا دفع لخته
- تب و لرز
- افسردگی شدید
- خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل

● تغییر ترشحات

در مدت ۴ تا ۶ هفته بعد از زایمان رحم ترشحاتی دارد که در ابتدا خونی است اما به تدریج تغییر رنگ می دهد و کم رنگ می شود و سرانجام به ترشحات سفیدرنگ تبدیل می شود. چنانچه ترشحات خونی برای مدت زیادی ادامه یابد، با دفع لخته همراه باشد و یا بدبو و چرکی باشد، مادر باید فوری به کارکنان بهداشتی مراجعه کند.

● اعمال تخمدان و قاعدگی

در دوران حاملگی تخمدان‌ها فعالیت ندارند و بعد از زایمان نیز تا مدتی فعالیت آن‌ها به حالت اولیه باز نمی گردد. بنابراین مادر، قاعده نخواهد شد. مادرانی که کودک خود را شیر نمی دهند، چهار تا شش هفته بعد از زایمان عادت ماهیانه‌ی آن‌ها شروع خواهد شد. ممکن است در بعضی زنان در دوران شیردهی تخمک گذاری رخ ندهد و قاعدگی نیز شروع نشود، ولی در برخی دیگر حتی در دوران شیردهی نیز احتمال تخمک گذاری بدون قاعدگی وجود دارد که همین امر منجر به حاملگی می شود. بنابراین مادر شیرده لازم است از روشی مناسب برای پیشگیری از بارداری در این دوران استفاده کند.

● احتقان پستان

معمولاً در روز سوم تا پنجم پس از زایمان به دلیل افزایش حجم شیر، پستان‌ها پُر و سنگین می شوند. ممکن است درجه‌ی حرارت بدن کمی بالا برود و سردرد نیز وجود داشته باشد. تخلیه‌ی مکرر پستان‌ها و ماساژ ملایم آن‌ها، گذاشتن کیسه‌ی آب گرم روی پستان‌ها قبل از شیردهی و گذاشتن کیسه‌ی یخ پیچیده در حوله پس از شیردهی می تواند در کاهش درد ناشی از احتقان پستان‌ها مؤثر باشد.

● ترک نوک پستان

ترک خوردن و زخم شدن نوک پستان اغلب به دلیل شیوه‌ی نادرست شیردادن به نوزاد است. شیردهی صحیح، گذاشتن کیسه‌ی یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد، پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد با پارچه‌ی تمیز نخی و مالیدن یک

۱- احتقان: پرخونی، پرودن بیش از حد یک عضو یا مجرا