



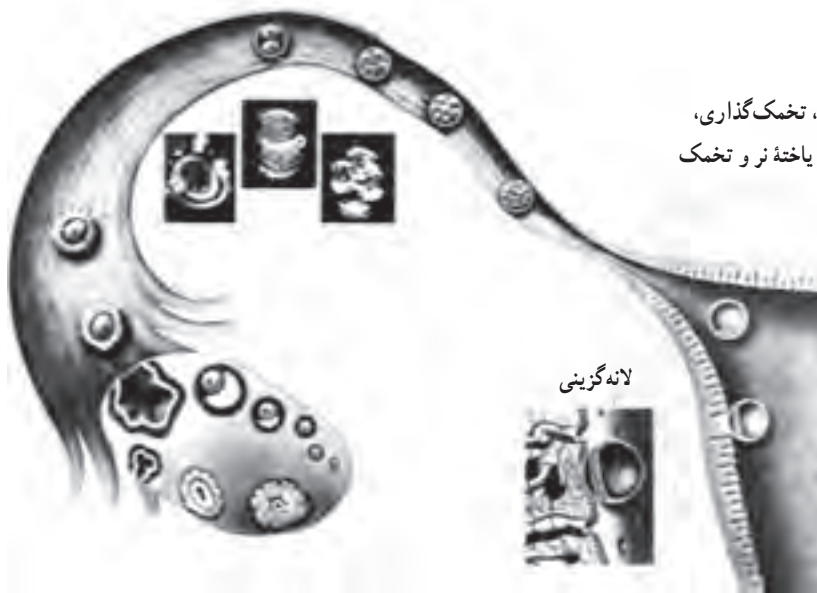
بهداشت دوران بارداری

- هدف های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده، باید بتواند :
- ۱- اهمیت رعایت بهداشت دوران بارداری را بیان نماید.
 - ۲- اهداف مراقبت های دوران بارداری را توضیح دهد.
 - ۳- علائم و نشانه های حاملگی را بیان نماید.
 - ۴- نکات مهم در مراقبت های دوران بارداری را فهرست نماید.
 - ۵- تغییرات طبیعی دوران بارداری را تشریح کند.
 - ۶- در مورد عوامل خطر دوران بارداری توضیح دهد.
 - ۷- اهمیت تغذیه دوران بارداری را شرح دهد.
 - ۸- ضرورت رعایت بهداشت روانی دوران بارداری را تشریح نماید.
 - ۹- حاملگی های پرخطر را توضیح دهد.

مقدمه

بارداری از زمانی شروع می شود که تخم حاصل از لقاح^۱ در رحم جایگزین شود (شکل ۱-۳). اگرچه بارداری یک مرحله کاملاً طبیعی در زندگی هر مادر است و امری غیرعادی تلقی نمی شود اما بی توجهی نسبت به بهداشت حاملگی و مراقبت های این دوران می تواند عواقب جبران ناپذیری برای مادر و جنین او به همراه داشته باشد.

۱- لقاح : عبارت است از بارور شدن سلول جنسی زن (تخمک) به وسیله سلول جنسی مرد (اسپرماتوزوئید)



شکل ۱-۳

هرچند با پیشرفت‌های علمی حاصل شده و بهبود این مراقبت‌ها، مرگ‌ومیر مادران به دلیل عوارض بارداری بسیار کاهش یافته است با این وجود هنوز مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر مادران باردار به خصوص در کشورهای در حال توسعه، ناشی از ضعف مراقبت در دوران حاملگی است. این موضوع هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم در بسیاری از موارد تنها با آگاهی دادن به خانواده‌ها و شناخت عوامل خطر می‌توان از این مسائل پیشگیری نمود.

اهداف مراقبت‌های دوران حاملگی

هدف از مراقبت‌های دوران حاملگی تأمین و حفظ سلامت مادر و جنین اوست. مادران، طی این مراقبت‌ها، برای زایمانی طبیعی آماده می‌شوند. آنان آموزش‌های لازم را در زمینه خطرات، عوارض و مسائل طبیعی همراه حاملگی فرا می‌گیرند. نتیجه این مراقبت‌ها و آموزش‌ها آن حفظ سلامت جسمی و روحی مادر و کاهش مرگ‌ومیر مادران به دلیل عوارض بارداری است.

از نظر سلامت جنین، این مراقبت‌ها به کاهش سقط جنین کمک می‌کند و از تولد نوزادان نارس یا کم‌وزن پیشگیری می‌نماید. از سوی دیگر این مراقبت‌ها با افزایش سلامتی جنین و تقویت بنیه او مرگ‌ومیر نوزادان را نیز کاهش می‌دهد.



شکل ۲-۳

سن مناسب حاملگی

بهترین سن برای بارداری بین ۱۸-۳۵ سالگی است. حاملگی‌های زودرس به دلیل نداشتن بلوغ فیزیولوژیک^۱ و نداشتن آمادگی و اطلاعات لازم، مشکلاتی را ایجاد می‌کند. گفتنی است که لگن (در دختران) مانند قد آنان تا چند سال پس از بلوغ به رشد خود ادامه می‌دهد و در صورت ناکافی بودن رشد آن به خصوص در حاملگی‌های سنین پایین، که هنوز به رشد کافی و کامل خود نرسیده است، می‌تواند برای مادر باردار خطراتی را به دنبال داشته باشد. این موضوع، به خصوص هنگامی اهمیت می‌یابد که بدنیم افزایش نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری با این پدیده تداخل می‌کند و این زنان، نه تنها در حاملگی فعلی که در حاملگی‌های آتی نیز در مخاطره خواهند بود.

از طرفی حاملگی‌های سنین بالا نیز با عوارض زیادی برای مادر و جنین همراه خواهد بود. نقایص مادرزادی در کودکانی که از مادران مسن متولد می‌شوند به مراتب بیشتر است و این مادران در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری

بهترین زمان شروع این مراقبت‌ها، اولین زمانی است که زن متوجه بارداری خویش می‌شود. در این صورت از نظر حامله بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت مثبت شدن آزمایش‌های مرسوم حاملگی، مراقبت‌ها شروع می‌شود.

۱- بلوغ فیزیولوژیک: به تکامل ساختار و عملکرد ارگان‌ها و دستگاه‌های بدن گفته می‌شود که طی آن فرد برای تولید مثل آمادگی

لازم را کسب می‌کند.

علائم و نشانه‌های حاملگی

الف) علائم فرضی

قطع قاعدگی: در صورت عقب افتادن زمان قاعدگی در یک زن باید فرض شود که او حامله است، مگر این که خلاف آن ثابت شود. از طرفی اولین نشانه حاملگی، که زن را درباره آن به شک می اندازد و وادار به مراجعه به پزشک می نماید، همین عقب افتادن قاعدگی است.

تهوع و استفراغ: اکثر زنان حامله معمولاً بعد از هفته ۶ حاملگی (از LMP^۱) دچار تهوع می شوند (با استفراغ یا بدون آن) این حالت صبح‌ها شدیدتر می شود و گاهی چند ساعت به طول می انجامد و معمولاً در هفته ۱۸-۱۲ برطرف می شود.

تکرر ادرار: به دلیل فشار حاصل از بزرگ شدن رحم به مثانه

خستگی زودرس: از علائم شایع و قابل توجه حاملگی است

درک حرکات جنین توسط مادر: بین هفته‌های ۲۰-۱۶

تغییر رنگ مخاط واژن: در اثر احتقان مخاط واژن قرمز گیلوسی یا کبودرنگ و پر خون می شود.^۲

تغییرات پوستی: افزایش رنگ دانه‌های پوست باعث ظهور خطوط شکمی و یا ماسک حاملگی در ناحیه بینی می شود (منطقه قهوه‌ای رنگ شبیه بال پروانه روی بینی ایجاد می شود).

ب) علائم احتمالی

بزرگ شدن شکم: با پیشرفت حاملگی رحم و به دنبال آن شکم بزرگ می شود.

انقباضات رحمی: با ادامه حاملگی (در حوالی هفته ۲۰) انقباضات بی درد و نامنظم در رحم ایجاد می شود.^۳

بالوتمان^۴: در بین هفته ۲۰-۱۶ حاملگی اندازه جنین در مقایسه با حجم مایع آمنیوتیک بسیار کم است و می توان معلق بودن جنین را در داخل رحم حس کرد و تشخیص داد، که به آن بالوتمان می گویند.

۱- LMP=Last Menstrual Period

به اولین روز آخرین قاعدگی قبل از حاملگی LMP گفته می شود که به واسطه آن هم، سن حاملگی با جنین تعیین می شود و هم تاریخ احتمالی زایمان یا EDC (سه ماه از LMP کم و ۷ روز اضافه می کنیم).

۲- به این علامت چادویک (Chadwick sign) می گویند.

۳- به این علامت چادویک (Chadwick sign) می گویند.

۴- Ballottement

لمس حدود بدن جنین : در نیمهٔ دوم حاملگی می‌توان اندام و سر جنین را از طریق معاینه حس کرد. آزمایش‌های هورمونی : اساس تمام تست‌های آزمایشگاهی حاملگی، شناسایی و اندازه‌گیری گنادوتروپین جفتی انسانی (HCG) در ادرار یا خون مادر است. تذکر : HCG از همان اوایل کاشته‌شدن نطفه (۹-۸ روز پس از لقاح) شکل می‌گیرد و وارد خون مادر می‌شود و قابل اندازه‌گیری است (حدود ۶-۵ روز قبل از قاعدگی که زن انتظار دارد اتفاق بیفتد).



شکل ۳-۳

برای مطالعهٔ آزاد

دو تست رایج حاملگی

آزمایش ادرار : تست گراویندکس (Gravindex test) بر روی ادرار، به هنگام صبح اجرا می‌شود و زودترین زمان ممکن برای مثبت شدن یک هفته (۷-۴ روز) بعد از عقب‌افتادن قاعدگی است.

آزمایش خون : (Serum β -HCG) که تقریباً یک هفته قبل از قاعدگی قابل اجراست.

تذکر : این آزمایش‌ها چون در برخی از بیماری‌ها و نیز با مصرف برخی از داروها مثبت می‌شوند (مثبت کاذب) لذا جزء علائم قطعی حاملگی دسته‌بندی نمی‌شوند. اما باید توجه داشت که در یک زن شوهرداری که نزدیکی اخیر داشته و قاعدگی وی عقب‌افتاده است، مثبت شدن تست حاملگی نشانهٔ قطعی حاملگی وی خواهد بود.

ج) علائم قطعی حاملگی

سه نشانه قطعی حاملگی عبارت‌اند از:

شنیدن صدای قلب جنین: فعالیت قلبی (ضربان) جنین از روز ۲۱ بعد از لقاح شروع می‌شود ولی توسط گوشی مامایی یا سونوکیت در هفته ۱۷ و توسط سونوگرافی از هفته هفتم حاملگی قابل شنیدن است.

لمس حرکات جنین: از هفته ۲۰ حاملگی به بعد، حرکات جنین از طریق شکم توسط معاینه کننده قابل لمس است.

سونوگرافی و رادیولوژی: 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.

مراقبت‌های دوران بارداری

مهم است که زن حامله از نظر سلامت مادر و جنین به طور مرتب مورد معاینه و بررسی قرار گیرد. اولین ویزیت: در اولین ویزیت، که بلافاصله بعد از عقب افتادن عادت ماهانه صورت می‌گیرد، موارد زیر مورد توجه و قابل بررسی است:

اقدام به تست حاملگی (سنجش β -HCG در خون یا ادرار) جهت تأیید یا رد حاملگی اگر پاسخ مثبت بود باید اقدامات بعدی صورت گیرد. در اولین ویزیت معاینه فیزیکی و مامایی کامل به عمل آید و آزمایش‌های معمولی اجرا می‌شود. همچنین در مورد تغذیه، استراحت و خواب، اجابت مزاج، ورزش، استحمام، نزدیکی و زمان مراجعات بعدی، آموزش لازم به فرد داده می‌شود. علاوه بر این از وی خواسته می‌شود در صورت بروز هر یک از علائم و نشانه‌های زیر در اسرع وقت به پزشک یا بیمارستان مراجعه کند:

خونریزی واژینال به هر میزان، ورم صورت یا انگشتان، سردرد مداوم یا شدید، تاری دید یا ضعف بینایی، درد شکم، استفراغ پایدار، سوزش ادرار، خروج مایع از واژن، احساس تغییر واضح و بارز در دفعات یا شدت حرکات جنین.

مراجعات بعدی: به طور کلی اگر شخصی از مراقبت‌های کافی برخوردار باشد و روند حاملگی به طور طبیعی پیش برود زمان و دفعات مراجعات بعدی به ترتیب زیر توصیه می‌شود:

از ابتدای حاملگی تا هفته ۲۸ (ماه هفتم) هر ماه یک بار
هفته ۲۸ تا ۳۶ (ماه هشتم) هر ۲ یا ۳ هفته یک بار
هفته ۳۶ تا ۴۰ (ماه نهم) هفته‌ای یک بار

مهم‌ترین اجزای مورد بررسی در مراجعات بعدی عبارت‌اند از: اندازه‌گیری وزن، فشار خون، شدت و نحوه توزیع ادم، بررسی حرکات و ضربان قلب جنین و نحوه رشد جنین.

همچنین شکایات و ناراحتی‌های شخصی پرسیده می‌شود و به اقدامات درمانی مربوط می‌پردازند. در ماه آخر نیز، نسبت به انتخاب روش مناسب زایمان تصمیم‌گیری می‌شود. مقدار غذا و انرژی مورد نیاز در دوران حاملگی، به‌ویژه پروتئین، آهن، کلسیم و ویتامین‌ها افزایش می‌یابد. باید توجه داشت که رژیم غذایی به تنهایی قادر به تأمین آهن مورد نیاز در دوران حاملگی نیست و باید از سه ماهه دوم حاملگی روزانه ۳۰۰ میلی‌گرم آهن کمکی تجویز نمود.

تذکر: در خصوص مقایسه در دوران بارداری تاکنون هیچ مدرکی دال بر تأثیر منفی نزدیکی بر روی حاملگی به‌دست نیامده است. با این وجود توصیه می‌شود در ماه آخر از نزدیکی خودداری شود. همچنین در موارد پارگی کیسه آمینون و جفت سرراهی، نزدیکی ممنوع است. کسانی که سابقه سقط دارند بهتر است در ماه‌های اول حاملگی از نزدیکی اجتناب کنند.

برای مطالعه آزاد

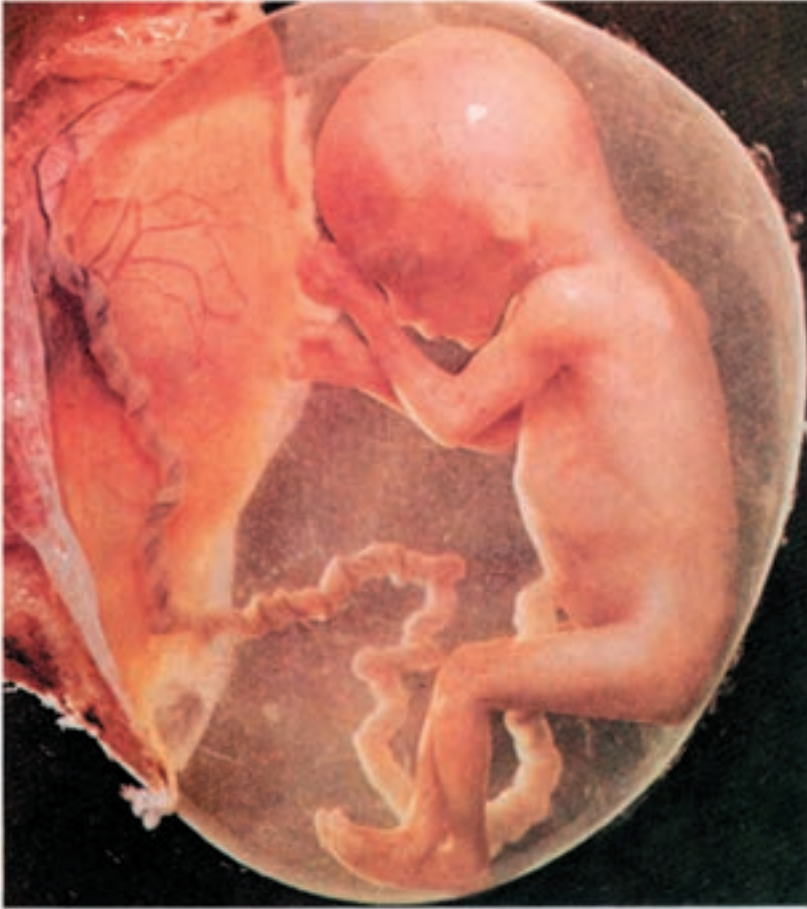
تعیین تاریخ زایمان (EDC): از زمانی که لقاح اتفاق می‌افتد، حاملگی شروع می‌شود و تقریباً ۲۶۶ روز ادامه می‌یابد. اگر مینارا بر تاریخ آخرین قاعدگی بگذاریم، از اولین روز آخرین قاعدگی تا تولد کودک حدود ۲۸۰ روز طول می‌کشد.

ساده‌ترین روش تعیین تاریخ زایمان این است که تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) یعنی روز شروع خونریزی را در نظر بگیریم و ۷ روز به آن اضافه کنیم آن‌گاه سه ماه به عقب برگردیم و یک سال اضافه نماییم. به‌عنوان مثال اگر اولین روز آخرین قاعدگی ششم تیرماه ۸۵ باشد تاریخ احتمالی زایمان سیزدهم فروردین سال ۸۶ خواهد بود.

$$۸۵/۴/۶ \rightarrow +۱/۳-۷+ \Rightarrow ۸۶/۱/۱۳$$

تغییرات طبیعی دوران بارداری

در سه ماهه اول تغییرات صفحه بعد طبیعی است:



هفته شانزدهم. از طریق شبکه‌های مویرگی جفت، اکسیژن و مواد غذایی با گاز کربنیک و مواد زائد بین مادر و بچه در جریان مبادله است. ضربان کلاف شریان‌ها هم چون تلمبه‌ای کمکی فشار خون در ورید بندناف را افزایش می‌دهد.

شکل ۳-۴

- خواب‌آلودگی
 - احساس سنگینی در سینه‌ها
 - احساس سنگینی و پرشدن در لگن
 - تکرر ادرار
 - افزایش ترشحات تناسلی
 - تهوع صبحگاهی
 - اختلالات گوارشی مثل یبوست، نفخ مختصر، احساس سنگینی بعد از غذا.
- سه ماهه دوم معمولاً دوره نسبتاً راحتی است زیرا مادر مشکلات سه ماهه اول را پشت سر گذاشته و هنوز جنین آن قدر بزرگ نشده که مشکلات سه ماهه سوم را ایجاد کند.
- در سه ماهه سوم موارد زیر طبیعی است :
 - احساس سنگینی و اشکال در جابه‌جاشدن
 - کم‌درد مختصر
 - ورم قوزک پا به خصوص در انتهای روز
 - سوزش پشت جناق سینه
 - افزایش نفخ و یبوست

موارد غیر طبیعی در دوران بارداری

داشتن اطلاعات دقیق دربارهٔ موارد غیر طبیعی دوران بارداری بسیار مهم است و مادران با مشاهدهٔ هر یک از علائم زیر، که «علائم خطر دوران بارداری» گفته شده‌اند، باید سریعاً به پزشک مراجعه نمایند :

- احساس درد، درد زایمانی یا هر نوع درد لگنی و شکمی
- خونریزی و یا خروج هر نوع مایع
- ورم دست‌ها و صورت
- سردرد شدید یا مداوم
- تاری دید، دیدن نقاط براق یا احساس جرقه‌زدن در مقابل چشم‌ها
- تب و لرز
- سوزش ادرار

- استفراغ مداوم
- احساس کاهش حرکات جنین

مواردی که در دوران بارداری مورد تأکید قرار می‌گیرد

۱- تغذیه زن باردار: تغذیه دوران بارداری نقش بسیار مهمی در سلامت جنین دارد. نیازهای تغذیه‌ای، از نظر کمی و کیفی، افزایش می‌یابد و مادر باردار باید غذاهایی را مصرف کند که تأمین‌کننده رشد جنین باشد.

غذاها را به پنج دسته تقسیم می‌کنند:

- ۱- میوه‌جات و سبزیجات
- ۲- لبنیات (شیر و فراورده‌های آن)
- ۳- گوشت، ماهی، تخم مرغ و حبوبات
- ۴- غلات (نان)
- ۵- چربی‌ها و شیرینی‌جات



شکل ۳-۵- گروه‌های مختلف مواد غذایی

خانم‌های باردار باید از هریک از دسته‌های ذکر شده به مقدار لازم مصرف نمایند و رژیم متنوعی داشته باشند. رژیم غذایی به گونه‌ای باشد که پروتئین، ویتامین و کالری کافی را در دسترس آنها و جنین‌شان قرار دهد.

لبنیات مثل شیر، پنیر تازه، کره و ماست برای تأمین احتیاجات جنین و مادر لازم است زیرا دارای مقدار زیادی مواد غذایی و کلسیم، ویتامین سی، آهن و فسفر هستند و مصرف دو تا سه لیوان شیر در روز، به مادران باردار توصیه شده است.

مواد گوشتی (گوشت گاو، گوسفند، مرغ، پرندگان، ماهی و ...) و جگر از نظر تأمین احتیاجات مادر و جنین مهم‌اند و بهتر است مادر هفته‌ای چند بار از آنها استفاده نماید. مصرف روزانه یک عدد تخم مرغ به مادران توصیه شده است.

استفاده از غلات، مانند گندم، برنج، ذرت و حبوبات نظیر لوبیا، عدس و نخود نیز در رژیم غذایی اهمیت فراوان دارد و با توجه به عادات غذایی باید از آنها استفاده شود. غلات و حبوبات، مخصوصاً اگر با هم خورده شوند، غذای کامل‌تری را تشکیل می‌دهند.

میوه‌جات و سبزیجات دارای انواع ویتامین‌های لازم برای مادر و جنین هستند و مصرف روزانه آنها توصیه شده است.

آب و مایعات: مصرف ۱-۸ لیوان آب در روز، به مادران توصیه شده است. مصرف مایعات در دوران بارداری باعث جلوگیری از یبوست و ازدیاد حجم ادرار می‌شود و از این راه به دفع مواد زاید بدن کمک می‌نماید.

– مصرف روزانه کره و سایر مواد انرژی‌زا به تأمین کالری مورد نیاز مادر کمک می‌نماید.

– برای پیشگیری از کم‌خونی در دوران حاملگی، از ماه چهارم حاملگی به بعد مصرف قرص آهن، تجویز شده از سوی پزشک توصیه می‌گردد.

در صورتی که تغذیه زن باردار مناسب باشد در طول بارداری به طور طبیعی بین ۱۲-۱۰ کیلوگرم افزایش وزن پیدا می‌کند. به خانم‌های باردار توصیه می‌شود از خوردن چربی، شیرینی و نشاسته زیاد خودداری کنند زیرا چاقی زیاد نیز، مانند سوء تغذیه، می‌تواند باعث بروز عوارض در دوران بارداری گردد.

به‌طور کلی رعایت چهار اصل تعادل، تناسب، تنوع مواد غذایی و تکرار آنها به دفعات لازم، در تغذیه خانم باردار، موجب سلامت وی و جنین او خواهد شد.

۲- استراحت: اغلب خانم‌های باردار در طول حاملگی به ۱-۸ ساعت خواب شب احتیاج

دارند؛ استراحت بین روز و بعد از ناهار هم برای زن حامله مفید است. دیر خوابیدن و کم خوابی برای سلامت زن باردار زیان آور است.

اگر کار خانم حامله طوری است که باید مدت زیادی سرپا بایستد باید در فواصل متناوب چند دقیقه بنشیند و پاهای خود را بالا نگه دارد و بدین طریق چند دقیقه استراحت نماید. برعکس اگر کار وی طوری است که برای مدت طولانی می‌نشیند باید در هر ساعت چند قدمی راه برود.

۳- استحمام : معمولاً خانم‌های حامله بیشتر عرق می‌کنند و به علت تغییرات هورمونی دوران حاملگی، ترشحات تناسلی بیشتری دارند. بنابراین استحمام روزانه نه تنها آرام بخش است بلکه از عفونت‌های مختلف نیز جلوگیری می‌نماید. خانم‌ها بهتر است در موقع حمام کردن از آب ولرم استفاده نمایند و از استحمام با آب بسیار داغ یا بسیار سرد پرهیز کنند. باید به مادران توصیه شود که از نشستن بر کف حمام در موقع استحمام خودداری نمایند زیرا این امر می‌تواند سبب بروز عفونت در آنها شود.

۴- مراقبت از دندان‌ها : مادران باردار به علل مختلف در معرض پوسیدگی دندان‌ها قرار دارند. کم شدن بزاق، تغییرات هورمونی و نوع تغذیه از آن جمله‌اند. بنابراین مراقبت از دندان‌ها در حاملگی امر بسیار مهمی است. لازم است خانم‌ها به محض اطمینان از حامله بودن به دندان پزشکی مراجعه نمایند تا لثه‌ها و دندان‌های آنها معاینه شود. مسواک زدن مرتب قبل از خواب و بعد از خوردن غذا به مادران توصیه می‌شود. مادران باید از خوردن شیرینی جات و آب‌نبات‌های سفت و سخت و نوشابه‌های رنگی خودداری کنند.

۵- لباس زن باردار : زنان باردار باید لباس راحت و گشاد بپوشند و از کمربند و کمرست‌تنگ استفاده نکنند. همچنین از پوشیدن جوراب‌های تنگ، که جریان خون پاها را مختل می‌کند و باعث بزرگ شدن سیاهرگ‌های پا و ایجاد واریس می‌شود، خودداری کنند. لباس‌های زیر آنها نباید از جنس پلاستیک باشد. برای این منظور توصیه می‌شود از لباس‌های کتانی و نخی استفاده کنند و به طور مرتب نیز آنها را شسته و تعویض نمایند. کفش مادران باردار نباید پاشنه‌های بلند داشته باشد زیرا هم راه رفتن با آن مشکل است و هم باعث کمردرد و گرفتگی ساق‌های پا می‌شود.

۶- ورزش : عده‌ای از مردم فکر می‌کنند که در ایام بارداری حرکات بدنی باید محدود باشد و از ورزش خودداری کنند. در صورتی که ورزش هم برای مادر و هم برای جنین مفید است. مهم‌ترین ورزش پیاده‌روی در هوای آزاد است. راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم می‌شود و در ماه‌های آخر باعث پایین آمدن سر جنین در لگن می‌گردد و به زایمان کمک می‌کند.

خانم‌های حامله باید حتی الامکان از انجام ورزش‌های سنگین، که زمین خوردن، افتادن و



شکل ۶-۳- ورزش در دوران بارداری باید برای مادر لذت بخش باشد.

یا ضربه خوردن به همراه دارد، اجتناب نمایند. چنانچه خانمی عادت به شناکردن دارد حاملگی مانع از پرداختن به این ورزش نخواهد بود.

ناگفته نماند که هیچ‌گاه حرکات بدنی مادر حامله نباید از حالت لذت بخشی به خستگی ناراحت کننده تبدیل شود.

۷- مسافرت: بارداری، مانعی برای

مسافرت مادران نیست، به شرطی که در هر حال دسترسی به امکانات پزشکی داشته باشند. چنانچه مادران مسیرهای طولانی را با اتومبیل طی می‌کنند بهتر است هر ۲ ساعت یک بار از ماشین پیاده شوند و چند قدم راه بروند. در اواخر دوره حاملگی، مسافرت‌های طولانی توصیه نمی‌شود. در هر صورت لازم است مادران قبل از مسافرت با پزشک خود

مشورت نمایند. مسافرت با هواپیما در ماه‌های اول بارداری مشکلی ایجاد نمی‌کند ولی بیشتر شرکت‌های هوایی در ۲ ماه آخر به مادران باردار بلیت نمی‌فروشند. مادرانی که سابقه سقط با زایمان غیرطبیعی دارند بهتر است از رفتن به مسافرت در طول بارداری اجتناب نمایند.

۸- مراقبت از پستان‌ها: بهتر است خانم‌ها حتماً از کمرست استفاده کنند. حدود ماه سه و

چهار حاملگی معمولاً باید کمرست‌های بزرگ‌تر از اندازه معمول را به کار ببرند. از ماه پنجم به بعد ممکن است مایع زرد و شفاف، که آغوز نامیده می‌شود، از پستان زن باردار ترشح شود. این ترشحات ممکن است در اطراف نوک پستان بماند و خشک شود. به مادران توصیه می‌شود نوک پستان‌ها را فقط با آب ولرم شست و شو دهند. اگر نوک پستان کوچک یا فرورفته است باید آن را با روغن بادام چرب کرد و به آرامی مالش داد و بیرون کشید تا در آینده برای شیردادن نوزاد اشکالی ایجاد نشود.

۹- واکسیناسیون: لازم است همه مادران در دوران بارداری علیه بیماری کزاز واکسینه

شوند. این کار باعث ایمن شدن آنها و نوزادشان در مقابل بیماری کزاز خواهد شد.

برای مطالعه آزاد

جدول ۱-۳- ایمن‌سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن‌سازی

تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگ سالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه ویژه بزرگ سالان	نوبت دوم*

* ادامه ایمن‌سازی طبق جدول ایمن‌سازی زنان ۴۵-۱۵ ساله



شکل ۷-۳

مواردی که در حاملگی باید از آن پرهیز شود

۱- مصرف هرگونه دارو و مواد شیمیایی:

مصرف هر نوع دارو در طول دوره بارداری ممنوع است، مگر این که با تجویز پزشک صورت گیرد. مصرف خودسرانه هر نوع دارو در حاملگی می‌تواند سبب عوارض سوء بر جنین شود این مطلب به خصوص در سه ماهه اول بارداری، که دوره تشکیل ارگان‌ها و اندام‌های جنین است، اهمیت بسیار دارد و تأثیر داروها در این دوره به شکل نقایص مادرزادی در جنین ظاهر می‌شود. مصرف لوازم آرایش و رنگ‌های شیمیایی نیز می‌تواند سبب بروز عوارضی شود و

بهرتر است مادران در هنگام بارداری در مصرف این گونه مواد احتیاط کنند.

۲- عکس برداری: از عکس برداری با اشعه ایکس در دوره حاملگی باید خودداری شود.

چنانچه اقدام به آن بسیار ضروری باشد باید با گذاشتن پوشش مخصوص بر روی رحم و لگن زن صورت پذیرد. به مادران باید توصیه کرد که حتماً حاملگی خود را به پزشک رادیولوژی اطلاع دهند. در هر صورت عکس برداری از شکم و لگن به هیچ وجه مجاز نیست و بی توجهی نسبت به این امر، عواقب جبران‌ناپذیری برای جنین، مانند نقص در تشکیل اندام‌ها و ایجاد انواع سرطان‌های مادرزادی، خواهد داشت.

۳- مصرف دخانیات: استعمال سیگار نیز باعث افزایش مرگ و میر نوزادان خواهد شد.

گذشته از این، نوزاد یک مادر سیگاری دارای وزن کمتری نسبت به سایر نوزادان است. بنابراین، زمینه‌اش برای ابتلا به انواع بیماری‌ها بیشتر است. این نوزاد، همچنین از رشد جسمانی و عصبی کافی برخوردار نخواهد بود.

مادران سیگاری اغلب اشتهاى کمتری نسبت به سایر مادران دارند و بدین لحاظ از نظر تغذیه دچار مشکل می‌شوند. عواقب سوء این اعتیاد در درجهٔ اول متوجه جنین و در نهایت دامن‌گیر خود مادر خواهد شد.

مراجعات زن باردار به پزشک یا کلینیک بهداشت خانواده

لازم است زن حامله در ۷ ماه اول بارداری، هر ماه یک بار، در ماه هشتم هر ماه دویار و در ماه آخر هر هفته یک مرتبه، برای مراقبت به پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید. در هر نوبت، فشار خون و وزن او کنترل می‌شود، وضعیت جنین بررسی می‌شود و در موارد مختلف به مادر آموزش داده می‌شود تا برای زایمان آماده می‌گردد.

حاملگی‌های پرخطر

- ۱- حاملگی قبل از سن ۱۸ و بعد از ۳۵ سالگی
 - ۲- فاصلهٔ بارداری کمتر از ۲ سال
 - ۳- حاملگی چهارم به بعد
 - ۴- مادری که قدش از ۱۴۵ سانتی متر کمتر باشد.
 - ۵- مادری که وزن او قبل از بارداری کمتر از ۳۸ کیلوگرم باشد.
 - ۶- حاملگی‌های چندقلو
 - ۷- سوء تغذیهٔ مادر
 - ۸- سابقهٔ سقط و زایمان مشکل در مادر
- در این حاملگی‌ها باید از مادران مراقبت ویژه به عمل آید و فواصل مراقبت‌ها نیز کمتر باشد.

بهداشت روانی دوران بارداری

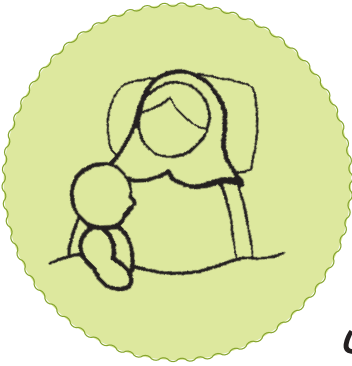
بارداری، جدای از تغییراتی که در جسم زن ایجاد می‌کند، سبب تغییرات روحی و روانی در مادر نیز می‌گردد. احساسات مادر نسبت به بارداری، همسر و نوزادش در این تغییرات مؤثرند. مسائل

خانوادگی، وضعیت اقتصادی خانواده، روابط حاکم بر خانواده نیز در این تغییرات تأثیر دارند. تغییرات هورمونی دوران بارداری نیز به بروز این حالات کمک می‌کنند. تمام این عوامل دست به دست هم می‌دهند و ممکن است مادر باردار را زودرنج، کم حوصله و عصبی نمایند.

گهگاه اندوهی ناخودآگاه به سراغ زنان باردار می‌آید و آنها را دچار اضطراب می‌کند. ترس از زایمان و مسائل همراه آن نیز به آن دامن می‌زند. در این حال وظیفه اطرافیان و مخصوصاً شوهر بسیار مهم و کمک کننده است. آنها با ایجاد جوی عاطفی و صمیمی می‌توانند موجب اعتماد به نفس در زن باردار شوند و فضا و محیطی آرامش‌بخش در خانواده ایجاد کنند تا مادر این دوران را با سلامتی و اطمینان طی نماید.

نود آزمایی

- ۱- به نظر شما چرا بارداری، قبل از ۱۸ سالگی و بعد از ۳۵ سالگی، برای مادر و جنین خطرناک است؟
- ۲- تحقیق کنید هر کدام از آزمایش‌های دوران بارداری به چه دلیل اجرا می‌شود؟
- ۳- تعیین نمایید از علائم زیر کدام یک از علائم فرضی و کدام یک از علائم احتمالی حاملگی اند :
قطع قاعدگی، تغییرات پوستی، تهوع و استفراغ، بالوتمان، آزمایش‌های هورمونی و انقباضات رحمی
- ۴- معاینات دوره‌ای ایام بارداری از چه زمانی شروع و دوره‌های پیگیری در چه زمان‌هایی اجرا می‌شود؟
- ۵- سه مورد از علائم غیرطبیعی بارداری را نام ببرید. در صورت مشاهده هر یک از آنها چه باید کرد؟
- ۶- به نظر شما چرا بر تغذیه در دوران بارداری تأکید می‌شود؟ توضیح دهید.
- ۷- چه عواملی باعث می‌شود دندان‌های زنان باردار مستعد پوسیدگی شود؟
- ۸- خانواده چه طور می‌تواند به بهداشت روانی زن باردار کمک کند؟



بهداشت زایمان و پس از زایمان

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

- ۱- زایمان را تعریف کند.
- ۲- مراحل مختلف زایمان را مختصراً شرح دهد.
- ۳- دوران نقاهت پس از زایمان را تعریف کند.
- ۴- تغییرات طبیعی پس از زایمان را به اختصار توضیح دهد.
- ۵- بهداشت فردی پس از زایمان را توضیح دهد.
- ۶- نحوه مراجعات پزشکی پس از زایمان را شرح دهد.

زایمان

زایمان، به مجموعهٔ مراحل 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 مرحلهٔ مختلف دارد.

مرحلهٔ اول زایمان : مرحلهٔ اول، باز شدن دهانهٔ رحم است که ممکن است از چند ساعت تا دو روز طول بکشد. علت باز شدن دهانهٔ رحم انقباضات رحمی است. این انقباضات سبب دردهای زایمانی می‌شوند. در آغاز مرحلهٔ اول، فاصلهٔ دردهای زایمانی در حدود ۱۵ دقیقه و مدت هر درد چند ثانیه است، اما به تدریج فاصلهٔ دردها کمتر می‌شود و مدت دردها افزایش می‌یابد. به طوری که در پایان این مرحله، فاصلهٔ 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، سر بچه به دهانه رحم فشار می‌آورد تا آن را باز کند. در این مرحله کیسه جنینی، که محتوی مایع آبکی است، خود به خود یا به دست پزشک یا ماما پاره می‌شود و مایعی که جنین در آن شناور است 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، به هنگام 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 از زایمان‌ها، به علت این که عضلات اطراف مهبل سفت‌اند، 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 ضمن وسیع‌تر شدن آن، سر کودک به راحتی خارج شود. با خروج نوزاد، محل بریده شده را با نخ، 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 به‌طور نامنظمی پاره می‌شود و گاه، با این که مخاط و قسمت‌های سطحی سالم هستند، عضلات زیر مخاط دچار پارگی و در نتیجه 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 می‌یابد. جفت معمولاً به‌طور خودبه‌خود از جدار رحم جدا و تا نیم ساعت بعد از تولد نوزاد خارج می‌شود. گاه لازم است جفت را، با مالش روی شکم یا به کمک دست، خارج کرد (این کار از سوی پزشک زنان یا ماما انجام می‌شود).

پس از خروج جفت، پزشک دهانه رحم و مهبل را در صورت وجود پارگی بخیه می‌زند. در پایان مرحله سوم، مادر به مدت ۴-۲ ساعت تحت کنترل است و در این مدت از نظر خونریزی

۱- این عمل را اپیزیوتومی (Episiotomy) می‌گویند.

احتمالی مورد مراقبت قرار می‌گیرد و علائم حیاتی و فشار خون وی ثبت می‌شود تا از ثابت شدن علائم حیاتی و رضایت بخش بودن حال عمومی وی اطمینان حاصل شود.



شکل ۱-۴ - مراحل زایمان

سزارین

گاهی پزشک متخصص زنان مجبور می‌شود برای حفظ جان مادر و کودک زایمان را به 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 وضعیتی غیرطبیعی داشته باشد^۱ لازم است زایمان با روش سزارین اجرا شود. تشخیص این مورد 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 است. مراقبت‌های مربوط به نوزاد در فصل مربوط به آن خواهد آمد. در این جا به شرح مراقبت‌های مربوط به مادر می‌پردازیم:

دوران نقاهت پس از زایمان: دوران نقاهت پس 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 عبارت‌اند از:

– کاهش حجم رحم
– کاهش وزن به میزان تقریباً ۸ کیلو
– ترشح شیر از پستان‌ها که در ابتدا به صورت «آغوز» است، با گذشت سه تا چهار روز، به صورت شیر آغاز می‌شود.

– ترشحات رحم، که در ابتدا به صورت خونی است، به زودی از قرمزی آن کاسته می‌شود و به صورت ترشحات بعد از زایمان درمی‌آید. این ترشحات معمولاً به مدت دو هفته پس از زایمان ادامه می‌یابد و به تدریج رنگ آن سفید می‌شود. این ترشحات محیط مناسبی برای رشد میکروبه‌هاست و به همین دلیل نظافت و بهداشت ناحیه تناسلی، پس از زایمان، بسیار اهمیت دارد. باید به مادران آموزش داده شود که به رنگ و بوی ترشحات طبیعی توجه کنند و در صورت مشاهده رنگ و بوی غیرطبیعی

۱- در حدود ۹۶ درصد موارد وضعیتی جنین طوری است که سر در پایین قرار می‌گیرد. مواردی را که سر بالا باشد یا جنین به طور

عرضی قرار گیرد «وضعیت غیرطبیعی» می‌گویند.

به پزشک مراجعه نمایند.

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، لازم است از بستر خارج شده و حرکت کند.

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

تغذیه مادر: مادر، هر زمان که میل به غذا داشته باشد می‌تواند غذای مایع یا جامد مصرف کند. رژیم غذایی وی همان رژیم دوران بارداری است و خانم‌های شیرده باید حداقل یک لیتر شیر اضافه بخورند تا پروتئین و کلسیم و سایر موادی که در نتیجه شیر دادن از دست می‌دهند تأمین گردد.

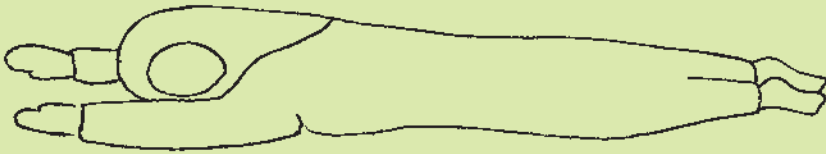
با تولد نوزاد وظیفه بدن مادر در تأمین تغذیه او خاتمه نمی‌یابد و باید از غذاهای پرکالری و پروتئین‌دار و نیز میوه بین غذاها استفاده نماید.

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 ضدعفونی کننده نیست. ناحیه تناسلی باید در جهت جلو به عقب با دستمال کاغذی پاک شود و هر دستمالی فقط یک مرتبه مورد استفاده قرار گیرد. اگر محل اپی‌زیوتومی حساس است با استفاده از گرمای یک لامپ، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و به تعداد سه بار در روز یا استفاده از مسکن‌های معمولی می‌توان این ناراحتی را تخفیف بخشید.

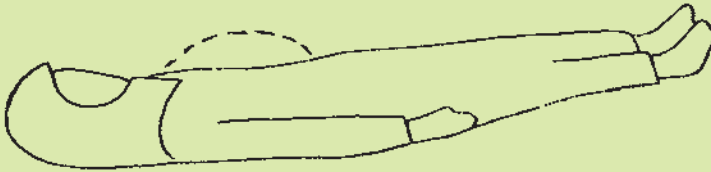
اجابت مزاج: بیوست در هفته‌های اول پس از زایمان شایع است ولی بعد از طبیعی شدن فعالیت روزانه، تدریجاً کار روده‌ها نیز مرتب می‌شود. رژیم غذایی شامل سبزیجات و مواد سلولزدار به رفع بیوست کمک می‌کنند. در صورت لزوم داروهای ملین از سوی پزشک تجویز می‌گردد.

برای مطالعه آزاد

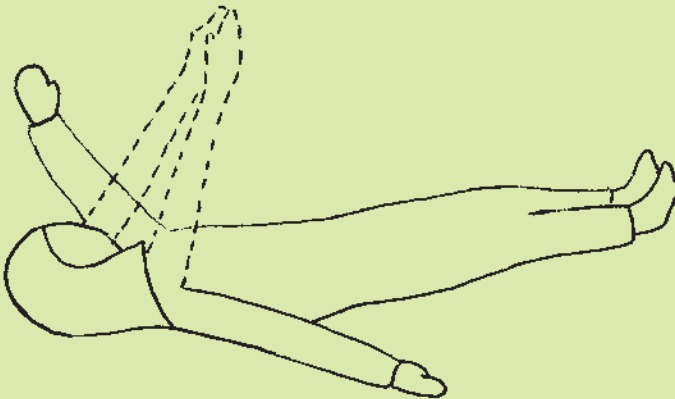
ورزش: برای این که عضلات شکم، پشت و لگن و سایر اعضای بدن که در دوران حاملگی و زایمان دچار تغییراتی شده‌اند، هرچه زودتر به حالت طبیعی برگردند شروع تمرین‌های ورزشی از هفته دوم پس از زایمان توصیه می‌گردد (مطابق مراحل ۱ تا ۱۱، شکل ۲-۴).



۱- برای بازگشت رحم به حالت اولیه به مادران بگویید بر روی شکم بخوابند.



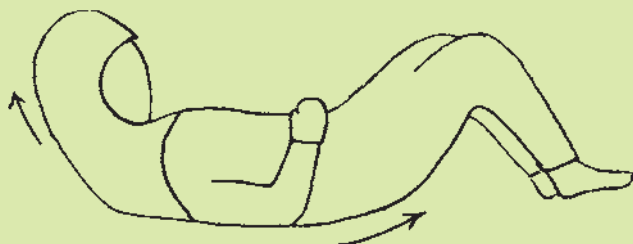
۲- ورزش‌های بعد از زایمان را به مادر آموزش دهید. به پشت دراز بکشد، نفس‌های عمیق و آهسته بکشد، عضلات شکم را شل و سفت کند.



۳- به پشت دراز بکشد. دست‌ها را در طرفین قرار دهد. دست‌ها را بدون خم شدن آرنج از طرفین به سمت بالای سر بیاورد تا به هم برسند. سپس به آهستگی آنها را به حالت اول برگرداند.



۴- به پشت دراز بکشد. دست‌ها را در طرفین قرار دهد. زانوهارا خم کند و باسن را با کمک عضلات شکم و ران از زمین بالا ببرد.



۵- به پشت دراز بکشد. ابتدا زانوها و آرنج‌ها را خم کند. سپس سر را روی شکم خم کند.



۶- با بلند کردن یک زانو از روی زمین، دست مقابل را به ران نزدیک کند، سپس این حرکت را با زانو و دست دیگر تکرار کند.



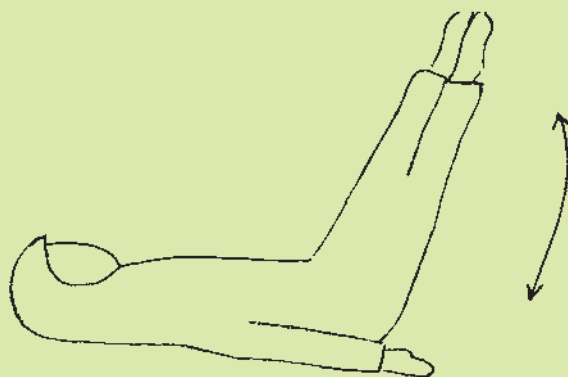
۷- به پشت دراز بکشد و دست‌ها را در طرفین بدن مستقیم قرار دهد و در حالی که هر دو پایش مستقیم قرار دارند زانو را روی شکم خم کند. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.



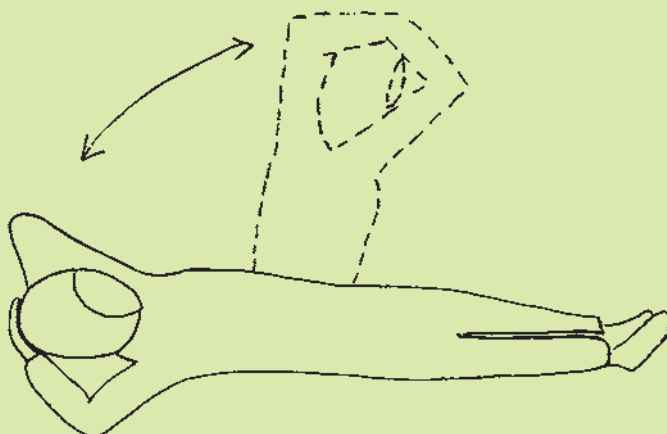
۸- به پشت دراز بکشد. ابتدا یکی از پاها را بدون این که زانو خم شود از زمین بلند نماید. باید سعی کند انگشتان پایش کشیده شود. سپس با پای دیگر این حرکت را تکرار کند.



۹- روی زانو و آرنج تکیه کند و همراه نفس عمیق عضلات شکم و باسن را تو بکشد.



۱۰- به پشت دراز بکشد و در حالی که دست‌ها را در طرفین قرار می‌دهد هر دو پا را از روی زمین بلند کند.



۱۱- به پشت دراز بکشد. ابتدا دست‌ها را زیر سر قرار دهد و به آهستگی، بدون بلند شدن پاها، بنشیند و پس از چند لحظه مجدداً دراز بکشد.

شکل ۲-۴

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 از
شل شدن لگن و بی‌اختیاری ادراری جلوگیری خواهد کرد.

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 در هفته دوم و ششم پس از زایمان برای معاینه، به پزشک یا کلینیک بهداشت
خانواده، مراجعه نمایند. در نخستین معاینه، وزن مادر تعیین می‌شود؛ فشار خون وی ثبت می‌گردد؛
پستان‌ها، شکم و لگن مورد معاینه قرار می‌گیرد؛ آزمایش ادرار برای اطمینان از نداشتن عفونت ادراری
انجام می‌شود و از نظر وجود کم‌خونی مورد معاینه قرار می‌گیرد.

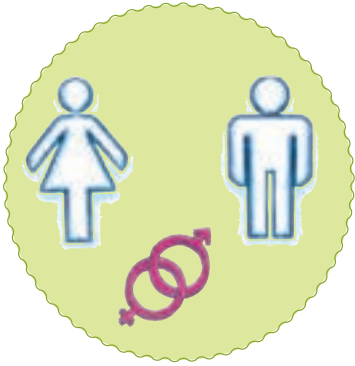
در مراجعه بعدی ضمن اجرای معاینات لازم، آموزش‌های لازم در مورد تنظیم خانواده به مادر
داده خواهد شد و در صورت لزوم برای اجرای آزمایش پاپ اسمیر نمونه‌برداری به عمل می‌آید.

بازگشت قاعدگی پس از زایمان

برگشت قاعدگی در زنان مختلف متفاوت است. این زمان ممکن است از شش هفته تا یک سال
پس از زایمان متغیر 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 شیر دادن نخواهد بود و عارضه‌ای برای نوزاد نخواهد داشت. بعضی از مادران
فکر می‌کنند تا زمانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند حامله نخواهند شد. هر چند شیردهی تا حدودی
مانع حاملگی می‌شود ولی بسیار اتفاق افتاده است که مادران در همین دوران، بدون این که حتی اولین
قاعدگی پس از زایمان اتفاق افتاده باشد، باردار شده‌اند. بنابراین، لازم است به مادران در مورد تنظیم
خانواده آگاهی‌های لازم داده شود.

فہود آزمای

- ۱۔ زایمان چیست؟ مراحل آن را بنویسید.
- ۲۔ ای بی زیوتومی به چه منظور صورت می گیرد؟
- ۳۔ سزارین چیست؟ در چه مواقعی سزارین بر زایمان طبیعی برتری دارد؟
- ۴۔ دوران نقاھت بعد از زایمان چه دورانی است و چه قدر طول می کشد؟
- ۵۔ تغییرات طبیعی بعد از زایمان چیست؟
- ۶۔ مادر چه زمان بعد از زایمان می تواند غذا بخورد؟
- ۷۔ فایده ورزش های پس از زایمان چیست؟
- ۸۔ فایده اجرای آزمایش پاپ اسمیر چیست؟
- ۹۔ معمولاً چه مدت پس از زایمان، قاعدگی برمی گردد؟



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 موالید 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 می‌کند:

- ۱- آموزش و مشاوره در زمینه سلامت باروری
- ۲- جلوگیری از حاملگی ناخواسته
- ۳- کاستن میزان حاملگی‌های پرخطر
- ۴- کاهش سقط جنین و عوارض ناشی از آن
- ۵- کاهش بیماری‌های ژنتیکی در نوزادان و کودکان
- ۶- کاهش مرگ و میر به دلیل عوارض ناشی از حاملگی‌های پرخطر و زایمان‌های 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 زایمان‌های زود هنگام و دیر هنگام
- ۱۲- انجام واکسیناسیون مادر قبل و بعد از حاملگی
- ۱۳- پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از حاملگی و یا بیماری‌های همراه با آن مانند دیابت

و فشار خون

- ۱۴- انجام غربالگری برای تشخیص انواع سرطان‌های 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، خانواده‌ها، تحکیم بنیان خانواده و ارتقای شاخص‌های 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 پرمخاطره 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 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.

۱- سوره بقره آیه ۲۳۳

مراحل ارائه برنامه سلامت باروری

خدمات برنامه سلامت باروری در سه مرحله اجرا می شود :

● 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 که 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.

● 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 در باره برنامه‌های غربالگری و بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی پرداخته می‌شود.

۱- برنامه‌های غربالگری

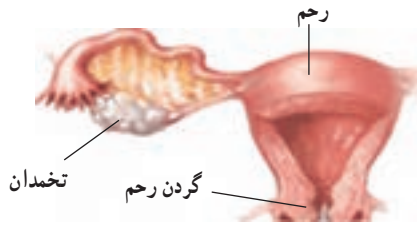
در علم پزشکی، غربالگری به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که سعی در کشف و درمان زودرس بیماری‌ها در مراحل ابتدایی دارد.

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/سمیر^۱ : سرطان دهانه رحم از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان می‌باشد. از آنجایی که

^۱- Papanicolaou test (Pap Smear)

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. آزمایش پاپ اسمیر: آزمایش ترشحات و نمونه‌های سلولی برداشته شده از قسمت گردن رحم در زنان می‌باشد.



شکل ۱-۵

هدف اصلی آزمایش پاپ اسمیر و پیگیری‌هایی که به دنبال آن انجام می‌شود، پیشگیری از تغییرات غیرطبیعی سلول‌های دهانه رحم است که در صورت عدم توجه ممکن است به سمت سرطان دهانه رحم منجر شود

زمان انجام آزمایش پاپ اسمیر در خانم‌های زیر ۳۰ سال هر دو سال یک بار و در خانم‌های ۳۰ سال به بالا، هر سه سال یک بار، می‌باشد. همچنین توصیه می‌شود 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، به‌خصوص افرادی که سابقه بیماری‌های پستان در خانواده دارند، ضروری است.

ماموگرافی می‌تواند سرطان پستان را چندین سال قبل از آن که قابل لمس شود، شناسایی کند. در بسیاری از کشورها، ماموگرافی به‌عنوان روش غربالگری و بیماری‌یابی روی کلیه زنان سالم اجرا می‌شود و تلاش پزشکان این است که با دست یافتن به آمار صحیح برای تخمین میزان و سن شیوع سرطان پستان، بیماری‌های 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- بیماری های منتقله از راه تماس جنسی

بیماری های منتقله از راه تماس جنسی، از بیماری های نسبتاً شایعی هستند که از شخصی به شخص دیگر به دنبال تماس جنسی منتقل می شوند. علت ایجاد این بیماری ها، باکتری های و ویروس هایی هستند که از طریق مایعات بدن از فردی به فرد دیگر در طی فعالیت جنسی منتقل می شوند. این باکتری ها یا ویروس ها در محیط گرم و مرطوب بدن در ناحیه تناسلی رشد کرده و ایجاد علائم می کنند.

بیماری های منتقله از راه تماس جنسی دو دسته هستند: دسته ای که تنها راه انتقال آنها تماس جنسی است و دسته ای که یکی از راه های انتقال آنها تماس جنسی می باشد (مانند هیپاتیت ب و ایدز) بیماری های منتقله از راه تماس جنسی در هر دو جنس مذکر و مؤنث ایجاد می شوند ولی علائم و عوارض آنها در دو جنس متفاوت است. علائم این بیماری ها در خانم ها 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 غده های لنفاوی کشاله ران، زخم ناحیه تناسلی، درد و سوزش هنگام دفع ادرار و... می باشد. لازم به ذکر است در صورت بروز هرگونه علائم غیرطبیعی در پوست ناحیه تناسلی، اطراف مجاری ناحیه تناسلی و یا ترشح از مجرای ادراری باید فوراً به پزشک مراجعه شود. راه تشخیص این بیماران معاینه توسط پزشک، آزمایش ترشحات و در صورت لزوم آزمایش خون و ادرار می باشد.

شایع ترین بیماری های منتقله از راه تماس جنسی عبارتند از: سفلیس، سوزاک، تبخال دستگاه تناسلی، زگیل تناسلی. برخی از بیماری های مهم مانند هیپاتیت ب و ایدز علاوه بر انتقال از راه خون، از طریق جنسی نیز می توانند منتقل شوند که در این قسمت چند بیماری مهم که در جامعه شیوع بیشتری دارد به طور خلاصه توضیح داده می شود.

۱-۲- سفلیس: بیماری باکتریایی^۱ منتقله از راه جنسی است. در بیماری

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

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 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 - 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 - هپاتیت: هپاتیت عبارت است از التهاب بافت کبد در اثر عوامل مختلف دارویی، سمی و عفونی. ویروس‌های مختلفی در انسان سبب هپاتیت می‌شوند از جمله نوع A، B و C. هپاتیت ویروسی نوع A یکی از شایع‌ترین نوع هپاتیت‌ها است که به اشکال مختلف کلینیکی پنهان، خفیف و ندرتاً شدید دیده می‌شود. هپاتیت 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 هپاتیت ویروسی به نام‌های C، D، E (دلتا)، G و H شناخته شده‌اند که

۱- عامل سوزاک باکتری نیسریا گونورا (Neisseria gonorrhoeae) یا گونوکوک می‌باشد.

انتقال آنها مانند هپاتیت A مدفوعی - دهانی و یا مانند هپاتیت B از راه انتقال خون و تماس جنسی است که از بین آنها هپاتیت C اهمیت زیادی پیدا کرده است و مانند هپاتیت 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.

● **هپاتیت B:** هپاتیت ویروسی B (هپاتیت سرمی) یک بیماری ویروسی است که 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 آنتی‌ژن 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.

● **هپاتیت C:** هپاتیت C یک بیماری ویروسی که عامل آن ویروس هپاتیت C است. این بیماری 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 واکنشی وجود ندارد.

۴-۲- ایدز (AIDS)^۱: ایدز (AIDS) یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، نوعی بیماری

است که دستگاه ایمنی 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 تومورها 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 بیماریشان افزوده می‌شوند 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. پیشگیری از عفونت HIV، عمدتاً از طریق آمیزش جنسی امن و استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف، راه‌حلی برای جلوگیری از گسترش این بیماری محسوب می‌شوند. هیچ‌گونه درمان یا واکسن وجود ندارد؛ اگر چه درمان ضدویروسی می‌تواند باعث کاهش دوره بیماری و امید به زندگی نزدیک به طبیعی گردد. با وجود این که درمان ضد ویروسی خطر مرگ و عوارض ناشی از این بیماری را کاهش می‌دهد، اما ممکن است با عوارض جانبی زیادی همراه باشند.

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

۱- AIDS (Acquired immune deficiency syndrome)

پیشگیری از بارداری با رعایت موازین شرعی و عرفی استفاده نمایند. روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری از نظر مدت اثر به دو دسته موقتی و دائمی تقسیم می‌شوند:

۱- روش‌های موقتی:

که خود شامل روش‌های هورمونی و مکانیکی می‌باشند.

۱-۱- روش‌های هورمونی

روش‌های هورمونی جلوگیری از بارداری با استفاده از قرص و آمپول می‌باشد.

۱-۱-۱- قرص‌های پیشگیری از بارداری:

● **قرص‌های ترکیبی:** این قرص‌ها با ترکیبات استروژن و پروژسترون و در اشکال گوناگون ال دی (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 و پوشش برای زن می‌باشد که امروزه کاربرد زیادی دارند. پوشش برای مرد (کاندوم Condom) پوشش برای زن (دیافراگم diaphragm) نامیده می‌شود. استفاده از کاندوم آسان‌تر و ارزان‌تر است و در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی نقش اساسی دارد.

۲-۱- وسیله داخل رحمی آی یودی (IUD) : آیودی 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 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 آیودی لازم است هرچند سال یک‌بار آن را عوض کرد. اخیراً نوع جدیدی از آیودی 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.

۱- توبکتومی (Tubectomy)

۲- وازکتومی (Vasectomy)

- 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؟
- 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 پاپ‌اسمیر 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.