



راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

با تأیید:

رئیس بخش بلوک زایمان خانم دکتر میترا افتخاریزدی پریناتولوژیست و مسئول بخش بلوک زایمان
خانم رحیمی

کارگروه درون بخشی آموزش به بیماربخش زایشگاه

برنامه مدون آموزشی در طی لیبر و بعد از زایمان در زایشگاه

مرحله اول لیبر
- آموزش آشنایی با بخش و معرفی پرسنل - آموزش در مورد رژیم مادر و وضعیت قرار گیری در لیبر - آموزش در مورد روشهای بی دردی دارویی و غیر دارویی - آموزش اهمیت و مزایای تماس پوستی بلافاصله بعد از زایمان
آموزش های بعد از زایمان
➤ اهمیت و مزایای تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و قطره مولتی ویتامین از ۱۵ روزگی و ادامه شیر دهی تا پایان ۲ سال ➤ نحوه شیردهی و اهمیت آغوز ➤ آموزش وضعیت صحیح بغل گرفتن در موقع شیر دادن ➤ علائم و نشانه های خوب پستان گرفتن ➤ راههای تشخیص کافی بودن شیر ➤ تعداد دفعات شیردهی و شیردهی بر حسب میل و تقاضای نوزاد ➤ اندازه معده نوزاد و علائم زودرس و دیررس گرسنگی شیرخوار ➤ آموزش مراقبت از بند ناف ➤ آموزش علائم خطر نوزادی ➤ آموزش محل وزمان انجام تستهای غربالگری ➤ آموزش اهمیت وزمان انجام ختنه در مورد نوزادان پسر ➤ آموزش احتمال خونریزی مختصر واژینال در نوزادان دختر بعثت قطع هورمون در روز دوم و سوم آموزش بهداشت فردی و مراقبت از بخیه های ناحیه پرینه: ✓ شستشوی محل زخم با نرمال سالین چند بار در روز ✓ شستشوی ناحیه پرینه با آب ولرم از جلو به عقب ✓ تعویض پوشک بطور مرتب ✓ پوشیدن لباسهای زیر نخی و گشاد ✓ خوردن غذاهای پروتئین و مایعات و همچنین غذاهای ملین ✓ مصرف قرص مولتی ویتامین و قرص آهن تا ۳ ماه بعد از زایمان

🌈 ماما باید در بدو پذیرش و حین بستری مادر در زایشگاه موارد فوق را به وی آموزش دهد و در گزارش پرونده بیمار ثبت کند.

کارگروه آموزش به بیمار زایشگاه

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار زایشگاه واحد آموزش سلامت	راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع بخش زایشگاه	مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی شهیدان مبینی
تاریخ بازنگری مجدد: بهار ۱۴۰۶	تاریخ بازنگری : بهار ۱۴۰۵	تاریخ تدوین و ابلاغ: بهار ۱۴۰۴

- زایمان طبیعی ۴
- آموزشهای بلافاصله بعد از زایمان طبیعی ۸
- زایمان بی درد ۱۰
- بی دردی استنشاقی ۱۱
- بی دردی زایمان با استفاده از داروهای وریدی ۱۲
- بی دردی زایمان با استفاده از روش های غیر دارویی ۱۳
- پره اکلامپسی و اکلامپسی ۱۵
- پره ترم لیبر ۱۹
- خونریزی ها ۲۱
- وارونگی رحم ۲۳
- پارگی کیسه آب و پرولاپس بندناف ۲۵
- اعلام خبر بد به مادر ۲۶
- آموزشهای دوستدار کودک ۲۹

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار زایمان طبیعی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

اقدامات و توصیه های قبل از زایمان

- تا انجام زایمان ناشتا باشید. یا حداقل از خوردن مواد غذایی سنگین مانند شیر، جگر و تخم مرغ پرهیزید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید. موهای موضع عمل، قبل از زایمان لازم است تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق زایمان، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- هنگام ورود به زایشگاه، زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباسها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق زایمان بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- در صورت مراجعه با آمادگی جهت زایمان (غیر اورژانس) از مواد ملین استفاده کنید تا قبل از زایمان دفع کامل مدفوع انجام شده باشد تا زایمان راحت و تمیز داشته باشید.

رژیم غذایی بعد از زایمان

- ❖ پس از زایمان از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال، استفراغ و نفخ می شود اجتناب نمایید.

فعالیت بعد از زایمان

- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید. جهت تحرک و فعالیت، هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.

مراقبت بعد از زایمان

- ❖ تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته ولی ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.
 - ❖ در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاعدگی (به طوری که در زیر مادر خون جمع شده باشد)، سرگیجه، کاهش هوشیاری، تنگی نفس فوراً اطلاع دهید. جهت جلوگیری از خون ریزی در ساعات اولیه پس از زایمان، مثانه خود را تخلیه کنید.
 - ❖ جهت جلوگیری از ایجاد عفونت ادراری و عفونت ناحیه تناسلی پس از هر بار اجابت مزاج و دفع ادرار از جلو به عقب با کف صابون یا شامپوی بچه یا سرم شستشو، شسته و خشک کنید.
 - ❖ بروز درد یا احساس ناراحتی را قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
 - ❖ جهت جبران مایعات از دست رفته و افزایش شیر، مایعات فراوان حتی آب مصرف نمائید.
 - ❖ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و راه بروید.
 - ❖ قبل از هر بار شیردهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
 - ❖ شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی میشود.
- دارو:** در صورت دستور پزشک، داروهای مسکن و ویتامین توسط پرستار در زمان مشخص تجویز میشود.

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار زایمان طبیعی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

رژیم غذایی در منزل

- ❖ از مصرف غذاهای نفخا و دیر هضم اجتناب کنید و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

فعالیت در منزل

- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است) خودداری کنید.
- تا ۴ هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید.

مراقبت در منزل

- ❖ روز دوم پس از زایمان دوش بگیرید.
- ❖ قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ❖ در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه میگردد.
- ❖ از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمایید.
- ❖ بهداشت فردی و ناحیه تناسلی را رعایت نمایید. ناحیه پرینه را از جلو به عقب شستشو دهید و پس از هر بار ادرار کردن و اجابت مزاج ناحیه اپیزیاتومی (بخیه) را با آب ولرم شستشو داده و با دستمال یکبار مصرف و تمیز خشک نمایید.
- ❖ برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک میتوانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید. چون به نوزاد خود شیر میدهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی میتوانید با کاهش مصرف چربیها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.
- ❖ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباسهای زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباسهای حاوی الباف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید. لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- ❖ روی بخیه های تان ننشینید.
- ❖ ساعاتی در روز بدون لباس زیر دراز بکشید تا زخم تان هوا بخورد.
- ❖ در روزهای اول زیاد روی پاهایتان نایستید.
- ❖ زخم را دستکاری نکنید و بدون اجازه پزشک روی آن پماد، کرم یا لوسیون نزنید.

دارو بعد از ترخیص

- ✓ در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.
- ✓ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش اپیزیاتومی به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک (سردی اندامها، تنفس تند، گیجی و سر درد)، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- ✓ به مرکز بهداشتی نزدیک منزل جهت مراقبتهای بعد از زایمان مراجعه نمایید.

در هریک از مراحل زایمان، مادر باردار با بکار بردن روش هایی که توسط متخصص زنان و یا ماما در طول مراقبت های بارداری یاد گرفته است؛ دردهای زایمانی را راحت تر کنترل و تحمل نماید. برخی از این روش ها که در هر مرحله زایمانی میتوان بکار بست عبارتند از:

مرحله اول (شروع دردهای زایمانی)

این مرحله از زمان شروع دردهای زایمانی تا باز شدن کامل دهانه رحم میباشد که خود سه مرحله دارد.

مرحله ابتدایی: در این مرحله مادر کمی از درد شاکی است. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد:

- شما میتوانید در خانه چرخه بزنید، برای قدم زدن بیرون روید، یک فیلم تماشا کنید، یک حمام گرم بگیرید.
 - چرت بزنید یا استراحت کنید. تنقلات میل کنید؛ خوراکی های غنی از کربوهیدرات بهترین انتخاب هستند.
 - اگر انقباضات دردناک است، از این تکنیک ها جهت کاهش درد استفاده نمایید: ماساژ شکم، پاها و کمر، تکنیک های تنفس آگاهانه، حرکات کششی تن آرامی، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی
- مرحله فعال:** در این مرحله درد شدیدتر میشود. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد:

- در این مرحله به بیمارستان یا زایشگاه بروید.
 - اگر در خانه زایمان میکنید به مامای خود اطلاع دهید.
 - انقباضات پشت سر هم می آیند، وضعیت های مختلف را امتحان کنید تا ببینید در چه وضعیتی احساس راحتی بیشتری میکنید.
 - تمرین تنفس آگاهانه و تکنیکهای آرامش بخش، ماساژ شکم، پاها و کمر، فشار مخالف، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی و رایحه درمانی در این مواقع مفیدند.
 - قدم زدن، ماساژ و حتی گریه کردن کمک میکند که اضطراب عاطفی از بین رفته و جریان زایمان سریع تر شود.
 - اگر کیسه آب پاره نشده باشد، ماما با پاره کردن کیسه آب، مرحله زایمان را سرعت میبخشد.
 - پزشک و یا ماما از مسکن ها و بی حسی های نخاعی هم میتوانند استفاده کنید.
- فاز انتقالی یا مرحله گذر:** این مرحله معمولاً دوره سختی از مراحل زایمانی است. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد:

- وضعیت راحتی را برای خود انتخاب کنید.
- در فواصل انقباضات آرام باشید.
- تنفس خود را منظم کنید، از بینی نفس بکشید و از دهان بیرون دهید.
- تکنیکهای آرامش بخش، ماساژ شکم، پاها و کمر، کششی تن آرامی، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی و رایحه درمانی در این مواقع مفیدند.
- اشکالی ندارد اگر بخواهید برای تحمل بهتر درد فریاد بزنید

مرحله دوم یا تولد نوزاد

در این مرحله رحم نوزاد را به بیرون می راند تا از کانال زایمانی به دنیای بیرون بیاید. در این هنگام همراه انقباضات، شما سر نوزاد را بین پاهای خود حس میکنید. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد:

- به بدن خود توجه کنید. وقتی قدرت دارید زور بزنید.
- سعی کنید هنگام فشار آوردن نفس خود را حبس نکنید.
- در هر انقباض چندین بار زور بزنید.
- اگر خیلی خسته شده اید، به پهلوی چپ بخوابید.
- اگر بی حسی نخاعی دارید، ماما به شما میگوید که چه زمانی زور بزنید. احتمالاً وی توصیه خواهد کرد تا زمان دیده شدن سر نوزاد زور نزنید.

مرحله سوم یا خروج جفت

شروع این مرحله از زمانی است که نوزاد بطور کامل بیرون آمده است. خروج کامل جفت و ضمام بیش از ۵ تا ۱۰ دقیقه طول میکشد. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد:

- شما احتمالاً این مرحله را حس نمیکنید چون تمام توجه شما به نوزاد معطوف است.
- در این هنگام شما یا بسیار ضعف داشته و یا بسیار هیجان زده هستید.
- بعضی از مادران به علت زایمان طولانی و دردناک قادر به توجه کافی به نوزاد نیستند.
- بیشتر خانمها در این مرحله نیاز به استراحت و تغذیه مناسب دارند.

ماما بلافاصله بعد از زایمان طبیعی موارد زیر را به بیمار آموزش می دهد:

ساعت اول پس از زایمان مهمترین و خطرناکترین زمان برای مادر میباشد. کنترل میزان خونریزی و علائم حیاتی مادر شامل فشار خون، دمای بدن، نبض و تنفس اهمیت زیادی دارد. ارائه این مراقبت ها برعهده پزشک یا ماما میباشد.

خونریزی بعد از زایمان

خونریزی بعد زایمان امری طبیعی است. خانمها اغلب در حدود ۵/۰ لیتر خون در حین زایمان طبیعی از دست میدهند که این مقدار در زایمان سزارین به دو برابر میرسد. چنانچه خونریزی از این مقادیر افزایش پیدا کند مشکل غیرطبیعی و خطرناک است و باید به پرستاران بخش اطلاع دهید تا بتوانند اقدامات مناسب مانند ماساژ قله رحم و تزریق خون در صورت نیاز و ... را به سرعت انجام دهند.

دردهای پس از زایمان

- بلافاصله پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن میکند ، به طوری که در عرض ۲ هفته به داخل حفره لگن بر می گردد. اندازه رحم پس از ۴ تا ۶ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است. به علت انقباض رحم برای خروج لخته های خون باقی مانده، گاهی در روزهای اول پس از زایمان، دردهایی شبیه درد قاعدگی وجود دارد که به پس درد معروف است. این درد با شیردهی بیشتر میشود که علت آن وجود هورمونی است که در شیردهی ترشح شده و باعث انقباض رحم میگردد . با گرم نگه داشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن با نظر پزشک، میتوان درد را کاهش داد. معمولاً" در روز سوم از شدت دردها کاسته میشود .
- اگر درد شدید و مداوم شده همراه با تب یا خونریزی باشد سریعاً باید به پزشک مراجعه شود.

دفع ادرار

- ✓ دفع ادرار تا ۴ ساعت بعد از زایمان ضروری میباشد. اقدامات زیر را در زمان عدم دفع ادرار بکار ببندید:
- ✓ اگر در چند ساعت اول بعد از زایمان استفاده از دستشویی سخت است میتوان از لگن یک بار مصرف و مخصوص خود استفاده کنید.
- ✓ باز کردن شیر آب دستشویی و یا ریختن آب گرم روی مجرای ادرار و گذاشتن کیسه آبگرم بروی شکم میتواند به دفع ادرار کمک کند.
- ✓ گاهی ممکن است به علت بخیه ها در هنگام ادرار کردن احساس درد کنید که به تدریج بهبود مییابد.
- ✓ اگر ادرار نکردید توسط ماما از نظر جمع شدن خون در ناحیه دستگاه تناسلی معاینه میشوید و سوند گذاری انجام میشود. این سوند یک روز بعد از زایمان و برطرف شدن مشکل خارج خواهد شد.
- ✓ اگر افزایش دفع ادرار بعد از زایمان، تکرر ادرار، درد و سوزش و دفع خون در ادرار وجود داشت نگران نباشد به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

یبوست و پیشگیری از یبوست:

اغلب خانمها در روزهای اول بعد از زایمان معمولاً" دچار یبوست میشوند. به محض شروع فعالیت روزانه این حالت از بین میرود.

- رژیم غذایی مناسب و مصرف مواد غذایی دارای فیبر مثل سبزیجات و میوه به رفع یبوست کمک میکند.
- روزانه ۳ لیتر مایعات مصرف کنید.
- بعد از زایمان هر چه سریع تر راه بروید. حدود ۶ ساعت بعد از زایمان حرکت خود را آغاز میکنید.
- از آنجا که طی زایمان مادر چیزی نمیخورد و احتمالاً" در ابتدای زایمان روده ها تخلیه میشود، در ۲-۱ روز اول بعد از زایمان ممکن است فعالیت روده ای نداشته باشید. توصیه میشود در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن خودداری کنید.
- ممکن است در روز دوم بعد از زایمان یک ملین ضعیف به شما داده شود. اگر موثر نبود، صبح روز سوم نیز شیاف ملین داده میشود

- علاوه بر خواب و استراحت شبانه کافی در طی روز هم استراحت کنید.
- بهترین وضعیت استراحت خوابیده به شکم است که به تخلیه رحم و مهبل کمک میکند.
- اگر با وجود خواب کافی باز هم احساس خستگی دارید، ممکن است نشان دهنده شروع افسردگی باشد. در مورد احساسات خود با خانواده و همسر صحبت کنید.
- فراهم کردن محیط آرام و راحت و کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است. از کار و فعالیت خسته کننده پرهیز کند.
- حداقل دوبار در روز هر بار به مدت نیمساعت، به پشت و در یک سطح صاف دراز بکشید.

مراقبت از نوک پستان

- ✓ بعد از زایمان تغذیه نوزاد با شیر مادر بسیار اهمیت دارد. زیرا شیر مادر علاوه بر مزایای مختلف، احتیاجات تغذیه ای نوزاد را در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی برطرف میکند.
- ✓ نوک پستان را کاملاً تمیز نگه دارید. شستن نوک پستان در هر بار تغذیه نوزاد و همچنین استفاده از صابون توصیه نمی شود، فقط کافی است پستان های خود را یکبار در روز شسته و اجازه دهید، تا در معرض هوا خشک شود.
- ✓ گاهی به دلیل وضعیت نادرست شیردهی نوک پستان زخم میشود میتوانید برای کمک به بهبود زخم یا شقاق نوک پستان، بعد از تغذیه نوزاد یک قطره از شیر خود را روی نوک و هاله پستان قرار دهید.
- ✓ استفاده از صابون، کرم ها و محلول های دارویی و شستشوی زیاد پستان توصیه نمیشود زیرا احتمال آسیب را بیشتر میکند.
- ✓ جهت تخلیه شیر از پستان که باعث دردناک شدن آن میشود از مکیدن شیرخوار استفاده کنید. بدین منظور مادر باید ابتدا با یک حوله تمیز و گرم پستان خود را کمپرس کند یا دوش آبگرم بگیرد و پس از ماساژ ملایم پستان، نوزاد خود را تغذیه نماید.
- ✓ اگر نوزاد قادر به مکیدن نباشد میتوانید شیر خود را دوشیده و با فنجان و قاشق به شیرخوار بخورانید.
- ✓ قبل از شروع شیردهی سینه هایتان را به آرامی به مدت پنج دقیقه ماساژ دهید.

مراقبت از بخیه های مهبل

- ✓ مهبل را از جلو به عقب تمیز کنید.
- ✓ در چند ساعت اول بعد از زایمان در صورت وجود بخیه کیسه یخ روی پرینه بگذارید.
- ✓ ۲۴ ساعت بعد از زایمان از حرارت مرطوب با وان آب گرم برای کاهش ناراحتی میتوان استفاده کنید.
- ✓ محل بخیه ها تا هفته سوم بهبود مییابد.

تغذیه

- ✓ ۲ ساعت بعد از زایمان طبیعی میتوانید غذا بخورید.
- ✓ مصرف میوه و سبزی خام در روزهای اول بعد از زایمان باعث نفخ میشود.
- ✓ از آهن تکمیلی و مولتی ویتامین تا ۳ ماه بعد از زایمان استفاده کنید. مصرف کافئین را به حداقل برسانید.
- ✓ روزانه ۳ لیتر مایعات مصرف کنید. قبل از شیردهی بهتر است نوشیدن مایعات صورت گیرد.
- ✓ مصرف غذاهای حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین را افزایش دهید. آب، آبمیوه، چای و شیر مصرف کنید. مصرف غذاهای چرب و شیرین را کاهش دهید و از مصرف الکل و سیگار خودداری کنید.

زایمان بی درد:

زایمان منجر به درد شدید برای بسیاری از زنان می شود. وقتی مادر تحت مراقبت یک پزشک است درحالیکه امکان مداخله ایمن وجود دارد، هیچ جایی برای تجربه درد شدید وجود ندارد.

لذا این حق مادر است که زایمان بدون درد داشته باشد. تقاضای مادر دلیل کافی برای کاهش درد طی زایمان است.

شرایط لازم برای زایمان بدون درد:

۱. امکان انجام زایمان طبیعی وجود داشته باشد
۲. درد زایمان وجود داشته باشد و زایمان وارد مرحله فعال شده باشد.
۳. مادر باردار متقاضی کاهش درد زایمان باشد.

کنتراندیکاسیونهای مطلق زایمان بدون درد:

۱. عدم رضایت مادر باردار
۲. مخالفت همسر
۳. به کنتراندیکاسیونهای استفاده از هر روش توجه شود.

شرایط لازم برای انجام روش بی دردی رژ یونال /نوروآگز یال (اپیدورال و اسپینال):

۱. اخذ رضایتنامه از بیمار مطابق قوانین
۲. حضور مداوم کارشناس یا کاردان هوشبری زیر نظر متخصص بیهوشی
۳. ویزیت مادر توسط متخصص بیهوشی
۴. در دسترس بودن ست احیاء بزرگسال
۵. برقراری راه وریدی و مایع درمانی مناسب قبل از انجام بلوک
۶. مانیتورینگ قلب جنین، سمع صدای قلب جنین یک بار قبل از بی حسی و یک بار بعد از بی حسی ، سپس مطابق پروتکل راهنمای کشوری خدمات مامایی
۷. مانیتورینگ ضربان قلب، فشار خون مادر و ساچوریشن اکسیژن و الکترو کاردیوگرافی
۸. توجه به خالی بودن مثانه
۹. توجه به داروهای تجویز شده طی مدت بستری به ویژه مخدرها
۱۰. در دسترس بودن داروهای ضروری برای مقابله با عوارض احتمالی، امولسیون اینترا لیپید ۲۰٪^۱، افدرین و ... ، آنتی کولینرژیک تازه در سرنگ کشیده و نام دارو نوشته شده باشد.

بی دردی استنشاقی:

انتونکس عمدتاً به عنوان یکی از روشهای کمکی همراه با سایر روشها برای بی دردی زایمان استفاده می شود .

شروع مصرف انتونکس می بایست با حضور، دستور و ویزیت اولیه متخصص بیهوشی انجام شود و در ادامه با نظارت متخصص بیهوشی و توسط ماما یا تکنسین بیهوشی انجام شود تا در صورت بروز مشکل راه هوایی در بیمار، توسط ایشان ویزیت و درمان شود. گاز اکسید نیترو و اکسیژن با غلظت ۵۰٪ از هر کدام است. در تمام مراحل زایمان کاربرد دارد. استفاده از آن آسان و ایمن است. زمانبندی دقیق برای تجویز و توجه به فواصل انقباض به مادر باردار کمک می کند تا شروع آن را در ۳۰-۵۰ ثانیه قبل از شروع انقباض انجام دهد. سریعاً اثر می کند و با قطع مصرف اثرات آن سریع از بین می رود. عوارض جانبی شناخته شده ای ندارد. از جفت عبور می کند ولی اثری روی ضربان قلب جنین ندارد و اگر در خون جنین وجود داشته باشد بلافاصله بعد از تولد پاک می شود. پس از استنشاق سیستم مادری را طی ۵ دقیقه ترک می کند.

روش انجام:

۱. باید خانم باردار را با روش کار آشنا نموده و او را از بروز عوارض گذرا و بی خطر آن آگاه کرد تا از ترس و اضطراب وی کاسته شود. این عوارض شامل: سرگیجه، خواب آلودگی، سنگینی سر، احساس سبکی سر، رخوت و سستی، گزگز و مور مور نوک انگشتان و دور لبها، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، افت فشار خون و کاهش برون ده قلبی، احتمال ازدیاد بیش از حد دوز (Over Dose) و کاهش سطح هوشیاری است. در صورت بروز عوارض فوق مصرف گاز را متوقف کنید و حمایت راه هوایی را انجام دهید تا وضعیت مادر بهبود یابد. پس از بهبودی مجدداً می توان گاز را با غلظت کم شروع کرد

باید از برقراری تهویه اتاق مطمئن شد و دمای اتاق را بالای ۱۰ درجه سانتیگراد نگه داشت.

۲. استنشاق گاز باید ۳۰ ثانیه قبل از انقباض اگر انقباضات منظم باشد یا بلافاصله با شروع انقباضات آغاز شود و تا زمانی که انقباض شروع به کاهش می کند ادامه یابد. ماسک باید کاملاً اندازه و مطابق با صورت وی باشد.

خانم باردار را باید به تمرکز روی تنفسهایش تشویق کرد و مدل تنفسی (دم عمیق - مکث در پایان دم - بازدم آهسته - استراحت) را به او یادآوری نمود. دم و بازدم هر دو درون ماسک انجام می شود.

۳. زمانی که درد (انقباض رحم) به پایان رسید خانم باردار باید ماسک را از روی صورت خود برداشته و از هوای اتاق استنشاق نماید. (تنفس معمولی)

۴. در صورتی که همکاری خانم باردار مختل شود یا هوشیاری او کاهش یابد، تجویز گاز را قطع نموده و به جای آن اکسیژن داده شود.

۶. در مرحله دوم زایمان خانم باردار باید قبل از هر زور زدن ۳-۲ نفس عمیق بکشد.

۷. قبل یا حین استفاده از انتونکس تجویز اپیوئیدها نباید انجام شود، در صورت انجام با توجه به اینکه ترکیب این دو باعث کاهش سطح هوشیاری می شود، به دپرسیون تنفسی دقت شود.

۸. بیش از ۲۴ ساعت از انتونکس استفاده نشود زیرا ویتامین ب۱۲ را با مداخله روی سنتز DNA غیر فعال می کند .

بی دردی زایمان با استفاده از داروهای وریدی :

شامل اپیوئیدها، آرامبخشها است.

- میدازولام: با دوز کم ۱-۵ mg/بیشتر جهت رفع اضطراب خانم باردار بکار میرود.

اپیوئیدهای سیستمیک:

به صورت تزریق عضلانی یا داخل وریدی استفاده می شود. باید توجه داشت که اپیوئیدها به صورت وابسته به دوز دپرسیون تنفسی در نوزاد ایجاد می کنند.

گاز انتونوکس چیست؟

انتونوکس ترکیبی از گاز اکسیژن و اکسید نیتريت است که خاصیت آرام کردن درد را دارد. در تمام مراحل زایمان قابل استفاده است، آسان و ایمن است و سریعاً اثر می کند و با قطع مصرف اثرات آن سریع از بین می رود.

۳۰ ثانیه بعد از استنشاق گاز انتونوکس اثرات آن به صورت بی دردی ظاهر می شود و تا ۲ دقیقه اثرش به حد اکثر می رسد و به خاطر وجود اکسیژن داخل آن، اکسیژن کافی به شما و جنین شما می رسد.

روش استفاده از گاز انتونوکس:

۱. ابتدا ماما روش استفاده از گاز را به شما توضیح می دهد و از عوارض بی خطر و گذرای آن شما را مطلع می کند.

۲. باید بلا فاصله قبل از شروع درد و انقباض ماسک را بر روی بینی و دهان قرار دهید.

۳. تنفس داخل ماسک به صورت تنفس های عمیق و آهسته است. دم و بازدم داخل ماسک انجام شود (دریچه ی داخل ماسک فقط با تنفس های شما باز و بسته می شود).

۴. زمانی که درد به پایان رسید باید ماسک را از روی صورت خود برداشته و از هوای اتاق تنفس کنید .

۵. بلافاصله قبل از شروع درد بعدی مجدد ماسک را بر روی صورت قرار دهید.

۶. در مرحله ی پایانی که نزدیک زایمان است ماما از شما می خواهد که ماسک را از روی صورت بردارید و زور بزنید و در صورت استفاده صحیح درد شما به میزان زیادی کم می شود.

عوارض بی خطر گذرای انتونوکس:

سرگیجه، خواب آلودگی، احساس سبکی سر، سستی، گزگز و مورمور شدن نوک انگشتان و دور لب ها، خشکی دهان، تهوع

بی دردی زایمان با استفاده از روش های غیر دارویی :

این روشها باعث می شود مادر بتواند زایمان خود را آگاهانه هدایت کند و احساس درد زایمان را به حداقل برساند.

تمرین های تنفسی: تنفس به صورت شکمی، دم و بازدم آرام و طولانی و آگاهانه و به تعداد ۹-۶ تنفس در دقیقه انجام شود.

تن آرامی: تن آرامی به صورت شل و رهاسازی عضلات از سر تا پا و توجه به دم و بازدم است.

ماساژ و تمرین کششی: این تمرینات نه تنها باعث توانایی ذهن میشود بلکه به همراه تن آرامی و مهارت های تنفسی، موجب برقراری هماهنگی قوای جسمی، ذهنی و روانی میگردد. این مهارت ها در کلاس های آمادگی برای زایمان به طور عملی آموزش داده میشود. ماساژ شکم با نوک انگشتان و در ناحیه زیر شکم از یک طرف به طرف دیگر انجام شود. ماساژ پاها با دو دست و در ناحیه ران و کف پاها و ماساژ کمر با دو دست و چرخشی انجام گردد.

قرار گرفتن در وضعیت های مختلف در زمان درد: تغییر وضعیت موجب رفع خستگی، راحتی بیشتر و گردش خون بهتر میشود. شم میتوانید به دلخواه خود، هر حالتی که راحت تر هستید مانند: نشسته، ایستاده، خوابیده، دراز کشیده و یا راه رفتن را انتخاب کنید. آزادی د انتخاب وضعیت موجب میشود تا توانایی شما برای تحمل زایمان افزایش یابد و احساس رضایت و خشنودی کنید.

فشار مخالف: در این روش فشاری مداوم و قوی با مشت، پاشنه دست و یا شیئی سخت بر پائین کمر وارد میشود. این فشار کمک میکند تا احساس فشار داخلی و درد در پائین کمر راحت تر تحمل شود. سایر مناطقی که فشار روی آنها میتواند اثر آرام بخشی زیادی داشته باشد شامل: لگن ، ران ها ، پاها ، شانه ها و دست ها میباشد. این فشار در مرحله اول شروع درد زایمان اثر تسکین بخش دارد.

تمرکز، تجسم خلاق و انحراف فکر: با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن، نگاه کردن به یک عکس، به یاد آوردن خاطرات خوب، راه رفتن، تماشای تلویزیون، شنیدن، لمس کردن و انجام صحیح تمرین های تنفسی، میتوانید به کاهش درد کمک کنید، در واقع این روش پرورش دادن تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن است. از این طریق میتوانید در حین انقباضات رحمی، به یک تمرکز درونی برسید، در نتیجه احساس درد از طریق انحراف و تمرکز به حداقل برسد.

آوا یا موسیقی: شنیدن موسیقی دلخواه یا آوای قرآن میتواند در هنگام انقباض و درد شرایط مطلوبی ایجاد کند. این روش موجب تن آرامی و کاهش احساس درد میگردد. در صورتی که صداهای اضافی در بخش وجود دارد که موجب ناراحتی شما میشود میتوانید با گوشی به موسیقی مورد علاقه خود گوش دهید.

رایحه درمانی: استنشاق بوی گل سرخ و بهار نارنج و ... با استفاده از دستگاه بخور و اسپری موثر است.

گرمای سطحی: تاثیر این روش در کاهش درد با استفاده از اشیاء گرم مانند بطری آب گرم، حوله مرطوب و گرم و آغشته کردن قسمت های تحتانی بدن مانند شکم، کشاله ران، میاندوراه و کمر با ژل های گرم کننده، کشیدن پتوی گرم بر روی تمام بدن و دوش گرفتن با آب گرم امکان پذیر است. گرما باعث افزایش جریان خون در منطقه دردناک میشود. استعمال گرما در کاهش درد ناشی از خستگی نیز موثر است.

سرماي سطحی: در این روش استفاده از کیسه آب یخ، تکه های یخ و حوله خیس شده با آب سرد بر روی کمر، میان دوراه و مقعد توصیه میشود. به خصوص اگر احساس گرما میکنید، استفاده از لباس های خنک و پارچه مرطوب در پیشانی، پشت گردن و بالای سینه میتواند موثر باشد. حرارت از طریق کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن باعث کاهش درد میشود .

آب درمانی: استفاده از وان یا دوش آب گرم و یا دوش دستی برای ریختن آب روی شکم و کمر توصیه می شود.

روغن درمانی: روغن استطوخودوس، بابونه، پونه و مریم گلی برای افزایش آرامش و کاهش اضطراب توصیه میشود. (بخور و بو کردن دستمال آغشته و استفاده از وان)

ماساژ درمانی: ماساژ نواحی دست، کمر، باسن، و سایر قسمت‌های بدن توسط همراه موجب کاهش درد میشود.

طب فشاری: ایجاد فشار عمیق با دست بر روی نقاط مشخصی از بدن موجب کاهش درد می شود.

دستگاه مخصوص تنس: الکترودهای آن در نواحی خاصی از کمر قرار می گیرد و باعث کاهش درد می شود.

۱. نیازهای آموزشی بیمار اکلامپسی و پره اکلامپسی
۲. تشخیصهای پرستاری بیمار اکلامپسی و پره اکلامپسی

اکلامپسی و پره اکلامپسی
آموزش علائم خطر بیماری (سردرد، تاری دید، سوزش سر دل و ...)
رعایت رژیم غذایی کم نمک و پرفیبر و سبزیجات و میوه جات
میزان تحرک و فعالیت
آموزش عوارض دارویی نظیر سولفات منیزیم
اندازه گیری میزان دفع ادرار
مصرف صحیح داروها و کاربرد آن
مراقبت از جنین و پیگیری های مادر در دوران حاملگی
تشخیص و علائم پره اکلامپسی

چند نمونه تشخیصهای پرستاری در بیماران پره اکلامپسی
➤ اضطراب در ارتباط با پره اکلامپسی و اثرات آن بر مادر و کودک
➤ نقص آگاهی در ارتباط با درمان پره اکلامپسی (رژیم غذایی، داروها، محدودیت های فعالیتی)
➤ سازگاری ناموثر خانوادگی در ارتباط با محدودیت فعالیت و نگرانی از بارداری عارضه دار
➤ احساس بی قدرتی در ارتباط با ناتوانی جهت پیشگیری یا کنترل شرایط و پیامدها
➤ خونرسانی ناموثر بافتی در ارتباط با پرفشاری خون
➤ خطر آسیب به جنین در ارتباط با بی کفایتی رحمی جفتی
➤ خطر آسیب به مادر در ارتباط با درمان با سولفات منیزیم و داروهای پایین آورنده فشار خون

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار پره اکلامپسی و اکلامپسی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

۱. رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید.

۲. ۶ تا ۸ لیوان آب روزانه بنوشید.

فعالیت در زمان بستری

- دفعات استراحت خود را افزایش دهید. این اقدام برای کنترل پره‌آکالمپسی مهم است. برای کمک به جریان خون بیمار بهتر است به پهلو چپ بخوابید.
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- اکلامپسی (مسمومیت بارداری) به خاطر احتمال تشنج به مراقبت در بیمارستان و گاهی زایمان زودرس (غالباً سزارین) نیاز دارد.
- آزمونهای تشخیصی میتوانند شامل بررسیهای آزمایشگاهی خون، بررسی ادرار ۲۴ ساعته و سایر موارد برای رد کردن عوارض باشند.
- بیشتر مواقع استراحت کنید و بر روی دست چپ بخوابید.
- در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید.
- همچنین باید روزانه تعداد دفعات ضربه زدن یا حرکت جنین را گزارش کنید.
- هنگام کنترل فشار خون بهتر است بر روی دست چپ بخوابید و از دست چپ شما فشار گرفته شود.
- در صورت بروز سردرد شدید یا اختلال دید، به پرستار اطلاع دهید.

دارو در زمان بستری

- تجویز داروهای ضد پرفشاری خون، در صورت لزوم برای پایین آوردن فشار خون، عموماً تنها اقدام توصیه شده در موارد حاد است مگر این که بیمار قبل از بارداری تحت درمان برای پرفشاری خون باشد.
- داروهای ضد تشنج جهت پیشگیری از تشنج تجویز میشوند.
- داروها طبق دستور پزشک در زمان های معین توسط پرستار داده می شود.

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار پره اکلامپسی و اکلامپسی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

رژیم غذایی در منزل

- ✓ از رژیم غذایی کم نمک استفاده نموده و از استفاده نمک خارجی مثل خوردن خیار با نمک و آجیل پرهیز کنید.
- ✓ روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید.
- ✓ از مصرف الکل و کافئین خودداری کنید.
- ✓ از مواد معدنی روی (موجود در گوشت و ماهی)، منیزیم (موجود در سبزیجات با برگ سبز تیره به ویژه نخودسبز) و کلیه ویتامین ها (E, C) استفاده کافی کنید.
- ✓ تخم مرغ حداقل ۲ بار در هفته (به استثناء کسانی که پره اکلامپسی شدید دارند و دارای سوزش سردل می باشند) استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- ✓ در صورت استراحت کامل، هر لحظه یک عضله بدن را شل و سفت کنید، پا و دست خود را بچرخانید و عضلات بازو را شل نمایید.
- ✓ بیشتر مواقع استراحت کنید بر روی دست چپ بخوابید.

مراقبت در منزل

- ✓ روزانه خود را وزن و آن را ثبت کنید.
- ✓ از یک آزمون خانگی برای تعیین وجود پروتئین در ادرار استفاده کنید.
- ✓ در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید.
- ✓ استرس نداشته باشید و سعی کنید به اطرافیان و محیط اطراف خود حس خوبی داشته باشید.
- ✓ تورم ظرف یک هفته و فشار خون ظرف دو هفته پس از زایمان به حالت طبیعی برمی گردد.
- ✓ بعد از بدنیا آمدن کودک، تا چند روز در بیمارستان تحت نظر قرار می گیرید و از نظر فشارخون و سایر عوارض کنترل می شوید.

دارو در منزل

- ✓ فشار خون حاملگی مانعی برای مصرف قرص های آهن در دوران بارداری و بعد از زایمان نمی باشد.
- ✓ داروهای ضد پرفشاری خون برای کاهش فشار خون و ضد تشنج برای پیشگیری از تشنج را طبق تجویز پزشک مصرف نمائید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت بروز علائم مانند اختلال بینایی، سردردهایی که با مسکن بهبود نمی یابد، ورم دست و پا، سوزش سردل، استفراغ، تنگی نفس، افزایش وزن ناگهانی، سرگیجه، تب، سوزش ادرار، درد زیر شکم، خونریزی، آبریزش و درد زایمانی سریعاً به بیمارستان مراجعه کنید.
- ✓ به طور منظم جهت اندازه گیری فشارخون و آزمایش ادرار و همچنین سونوگرافی و **Test Stress-Non** به پزشک معالج خود مراجعه کنید.
- ✓ اگر در طول درمان یک یا چند مورد از موارد مانند سردرد شدید یا اختلال بینایی، افزایش ناگهانی، تهوع، استفراغ و اسهال، دردها و گرفتگی عضلات شکم سریعاً به پزشک مراجعه نمائید.

پره اکلامپسی

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار پره اکلامپسی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

رژیم غذایی در زمان بستری

۳. رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید.
۴. ۶ تا ۸ لیوان آب روزانه بنوشید.

فعالیت در زمان بستری

- دفعات استراحت خود را افزایش دهید. این اقدام برای کنترل پره اکلامپسی مهم است. برای کمک به جریان خون بیمار بهتر است به پهلو چپ بخوابید.
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.

- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت در زمان بستری

- اکلامپسی (مسمومیت بارداری) به خاطر احتمال تشنج به مراقبت در بیمارستان و گاهی زایمان زودرس (غالباً سزارین) نیاز دارد.
- آزمونهای تشخیصی میتوانند شامل بررسیهای آزمایشگاهی خون، بررسی ادرار ۲۴ ساعته و سایر موارد برای رد کردن عوارض باشند.
- بیشتر مواقع استراحت کنید و بر روی دست چپ بخوابید.
- در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید.
- همچنین باید روزانه تعداد دفعات ضربه زدن یا حرکت جنین را گزارش کنید.
- هنگام کنترل فشار خون بهتر است بر روی دست چپ بخوابید و از دست چپ شما فشار گرفته شود.
- در صورت بروز سردرد شدید یا اختلال دید، به پرستار اطلاع دهید.

دارو در زمان بستری

- تجویز داروهای ضد پرفشاری خون، در صورت لزوم برای پایین آوردن فشار خون، عموماً تنها اقدام توصیه شده در موارد حاد است مگر این که بیمار قبل از بارداری تحت درمان برای پرفشاری خون باشد.
- داروهای ضد تشنج جهت پیشگیری از تشنج تجویز میشوند.
- داروها طبق دستور پزشک در زمان های معین توسط پرستار داده می شود.

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار پره اکلامپسی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

رژیم غذایی در منزل

- ✓ از رژیم غذایی کم نمک استفاده نموده و از استفاده نمک خارجی مثل خوردن خیار با نمک و آجیل پرهیز کنید.
- ✓ روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید.
- ✓ از مصرف الکل و کافئین خودداری کنید.
- ✓ از مواد معدنی روی (موجود در گوشت و ماهی)، منیزیم (موجود در سبزیجات با برگ سبز تیره به ویژه نخودسبز) و کلیه ویتامین ها (E, C) استفاده کافی کنید.
- ✓ تخم مرغ حداقل ۲ بار در هفته (به استثناء کسانی که پره اکلامپسی شدید دارند و دارای سوزش سردل می باشند) استفاده کنید.

فعالیت در منزل

- ✓ در صورت استراحت کامل، هر لحظه یک عضله بدن را شل و سفت کنید، پا و دست خود را بچرخانید و عضلات بازو را شل نمایید.
- ✓ بیشتر مواقع استراحت کنید بر روی دست چپ بخوابید.

مراقبت در منزل

- ✓ روزانه خود را وزن و آن را ثبت کنید.
- ✓ از یک آزمون خانگی برای تعیین وجود پروتئین در ادرار استفاده کنید.
- ✓ در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید.

- ✓ استرس نداشته باشید و سعی کنید به اطرافیان و محیط اطراف خود حس خوبی داشته باشید.
- ✓ تورم ظرف یک هفته و فشار خون ظرف دو هفته پس از زایمان به حالت طبیعی برمی گردد.
- ✓ بعد از بدنیا آمدن کودک، تا چند روز در بیمارستان تحت نظر قرار می گیرید و از نظر فشارخون و سایر عوارض کنترل می شوید.

دارو در منزل

- ✓ فشار خون حاملگی مانعی برای مصرف قرص های آهن در دوران بارداری و بعد از زایمان نمی باشد.
- ✓ داروهای ضد پرفشاری خون برای کاهش فشار خون و ضد تشنج برای پیشگیری از تشنج را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت بروز علائم مانند اختلال بینایی، سردردهایی که با مسکن بهبود نمی یابد، ورم دست و پا، سوزش سردل، استفراغ، تنگی نفس، افزایش وزن ناگهانی، سرگیجه، تب، سوزش ادرار، درد زیر شکم، خونریزی، آبریزش و درد زایمانی سریعاً به بیمارستان مراجعه کنید.
- ✓ به طور منظم جهت اندازه گیری فشارخون و آزمایش ادرار و همچنین سونوگرافی و **Test Stress-Non** به پزشک معالج خود مراجعه کنید.
- ✓ اگر در طول درمان یک یا چند مورد از موارد مانند سردرد شدید یا اختلال بینایی، افزایش ناگهانی، تهوع، استفراغ و اسهال، دردها و گرفتگی عضلات شکم سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

پره ترم لیبر

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار پره ترم لیبر طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

فعالیت بعد از زایمان

- ✓ جهت خارج شدن ابتدا لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه میتوانید با کمک همراه یا پرستار خود از تخت خارج شوید.
- ✓ از بلند شدن ناگهانی و خارج شدن از تخت بدون هماهنگی با پرستار و همراهان خودداری کنید.

مراقبت های نوزاد پس از زایمان زودرس

- ✓ اگر نوزاد در هفته ۳۴ تا ۳۶ متولد شود: احتمالاً به هیچ درمان خاصی نیاز نخواهد داشت. گرچه از لحاظ ظاهری کوچک به نظر خواهد رسید.
- ✓ وضعیت او به عواملی نظیر سطح قند خون، فشار خون یا ابتالی احتمالی وی به عفونت و توانایی وی در مکیدن بستگی خواهد داشت.
- ✓ اگر نوزاد در هفته ۲۸ تا ۳۳ متولد شود: ممکن است به مراقبت های تخصصی نیاز داشته باشد زیرا امکان ابتلا به مشکلات تنفسی، تغذیه و یا عفونت وجود خواهد داشت.
- ✓ اگر نوزاد کمتر از هفته ۲۷ متولد شود: به احتمال بسیار قوی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری خواهد شد و احتمال وجود مشکلاتی نظیر عفونت، قند خون و دمای کم بدن و نارس بودن ریه ها و مشکل تنفسی وجود خواهد داشت.

مراقبت از مادر پس از زایمان

- تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه داشته باشید و به تدریج از حجم خونریزی کاسته شود.
- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق در زمان انجام سزارین محل بخیه را با دست یا بالش گرفته تا از درد ناحیه عمل جلوگیری کند.
- از دستکاری سرم ها و اتصالات خود اجتناب نمایید.
- ممکن است جهت شیردهی نوزاد بستری از شما خواسته شود تا در بیمارستان بمانید.

رژیم غذایی در منزل

- خونریزی زایمان را با مصرف مواد غذایی حاوی آهن خون و امگا ۳ و پروتئین جبران کنید، تخم مرغ، شیر، لبنیات، گوشت، آب گوشت، کباب مرغ، سوپ مرغ، ماهی فراوان مواد حاوی پروتئین هستند.
- مواد غذایی حاوی آهن عبارتند از: انواع گوشتها (مخصوصا بوقلمون)، جگر، عدس، زرده تخم مرغ، اسفناج، کشمش و آلو خشک بهتر است همزمان با مصرف مواد آهن دار، میوه ها و سبزیجاتی که ویتامین ث دارند. (مانند: پرتقال، لیمو شیرین، سبزی خوردن، گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و نارنگی) و موادی که کلسیم دارند بیشتر مصرف شود تا جذب آهن بیشتر شود.
- خوردن چای بعد غذا جزو عادات غلط است زیرا باعث می‌شود جذب آهن کمتر شود.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.
- یک برنامه غذایی سالم و مناسب داشته باشید و از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید.

فعالیت در منزل

- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است) خودداری کنید.
- ۶ تا ۴ هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید.
- از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا ۸ هفته پرهیز نمایید.

مراقبت در منزل

- ✓ روز دوم بعد از عمل جراحی، پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید.
- ✓ قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ✓ از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمائید.
- ✓ برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک میتوانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید. چون به نوزاد خود شیر میدهید، نمیتوانید رژیم لاغری بگیرید ولی می‌توانید با کاهش مصرف چربیها، شیرینیها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.
- ✓ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری های تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- ✓ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- ✓ نگهداری از نوزادی که زود هنگام دنیا آمده است بسیار سخت میباشد. آموزش های الزم در مورد مراقبت های از نوزاد خود را از پرستاران بخش نوزادان بخواهید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت ایجاد علائمی مانند تب بالای ۳۸ درجه و لرز، احساس درد قرمزی، درد، تورم یا احساس گرمی در محل جراحی زیر به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در زمان تعیین شده توسط پزشک و حداکثر تا هفت روز بعد از عمل سزارین جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓

خونریزی ها

خونریزی بعد زایمان

بطور مرسوم به از دست دادن ۵۰۰ میلی لیتر خون یا بیشتر بعد از تکمیل مرحله سوم لیبر گفته می شود. همچنین گزارش شده است که میزان برآورد شده خون از دست رفته معمولاً فقط معادل نیمی از مقدار واقعی اتلاف خون است. بنابراین اگر میزان از دست رفتن خون بیش از ۵۰۰ میلی لیتر برآورد شود باید توجه داشت که مادر به خونریزی شدیدی مبتلا شده است. خونریزی بعد زایمان توصیفی از یک اتفاق است و علل شایع آن شامل خونریزی از محل لانه گزینی جفت، ترومای دستگاه تناسلی و ساختمانهای مجاور یا هردو است.

خونریزی قبل زایمان

خونریزی واژینال اندک در طی لیبر فعال شایع است. این نمایش خونی "Bloody show" نتیجه افاسمان و دیلاتاسیون سرویکس همراه با پارگی عروق کوچک است.

اما این خونریزی از کانونهای بالای سرویکس سبب نگرانی می شود. که ممکن است نتیجه درجاتی از جدایی در جفتی باشد که در مجاورت سرویکس لانه گزینی کرده است. (جفت سرراهی)

یا ممکن است در اثر جدایی جفتی باشد که در هر نقطه ای از حفره رحمی قرار گرفته است. (دکولمان جفت)

خونریزی واژینال نیمه دوم بارداری:

اخذ شرح حال و سابقه: زمان شروع و میزان خونریزی، جنین انورمال، دقت در سونوگرافی در خصوص محل جفت

معاینه: ارزیابی علائم حیاتی، معاینه شکم، صدای قلب جنین میزان خونریزی بررسی ضایعات سرویکس بعد از رد جفت سرراهی

آزمایشات لازم: کراس مچ، تست های انعقادی و پلاکت و فیبرینوژن، K, Na, Cr, BUN, Hb, Rh, BG دسترسی FDP در زمان شک به DIC و سونوگرافی، NST BPS مانیتورینگ مادر و جنین

خونریزی مرحله سوم: خونریزی ناشی از مرحله سوم طولانی مدت به علت آتونی، پارگیهای دستگاه تناسلی، وارورونگی رحم، باقی ماندن قطعات جفت

درمان خونریزی: تخمین خون از دست رفته، احیا و درمان بیمار در مرحله حاد، جایگزینی مایع، جایگزینی خون، جایگزینی خون کامل و اجزای خون، درمان خونریزی با روش جراحی

خونریزی واژینال نیمه اول بارداری: اخذ شرح حال و سابقه: تعیین سن حاملگی، زمان شروع و میزان خونریزی، سابقه دفع نسج، دستکاری محصولات بارداری، دردهای کرامپی

معاینه: ارزیابی علائم حیاتی، معاینه واژینال و شکم

اندیکاسیون بستری: علائم شوک هموراژیک خونریزی شدید سقط ناقص یا اجتناب ناپذیر سقط عفونی مول وجود بقایای حاملگی و یا حاملگی خارج رحمی

آزمایشات لازم: کراس مچ تست های انعقادی و پلاکت و فیبرینوژن، K, Na, Cr, BUN, Hb, Rh, BG سونوگرافی پاپ اسمیر و بیوپسی در موارد شک به ضایعات سرویکس، درمان دارویی و درمان جراحی (کورتاژ)

درمان غیر دارویی:

استراحت، عدم مقاربت، آموزش علائم خطر، توصیه به تزریق روگام

خونریزی های تاخیری پس از زایمان:

خونریزی بعد از ۲۴ ساعت اول، خونریزی تاخیری بعد زایمان نامیده می شود.

· خونریزی بعد زایمان ممکن است قبل یا بعد از جداشدگی جفت شروع شود.

· معمولاً به جای خونریزی حجیم زایمانی خونریزی مداوم وجود دارد.

· در هر لحظه چنین فرض می شود که خونریزی متوسطی وجود دارد اما ممکن است تا پیدایش هیپوولمی شدید پابرجا بماند.

وارونگی رحم:

وارونگی رحم یکی از عوارض نادر دوران بارداری است. این عارضه در موارد حاد منجر به خون ریزی های شدید و در نهایت حتی مرگ مادر می شود. علت دقیق این اتفاق هنوز کامل مشخص نشده است. با این حال، عوامل فرعی مانند هورمون اکسی توسیک، پشت سر گذاشتن درد زایمان طولانی مدت، و یا فشار های شکمی، سایر عوامل اصلی مانند تک فرزندی، افتادگی رحم، نحوه قرار گیری جنین، و یا بند ناف کوتاه از عوامل موثر در وارونگی رحم هستند.

تشخیص وارونگی رحم تنها از طریق بررسی نشانه های بالینی امکان پذیر است. این بررسی و تشخیص از سه طریق امکان پذیر می باشد:

- خونریزی
- شوک
- درد های شدید لگنی

دلایل وارونگی رحم چیست؟

علت دقیق وارونگی رحم، هنوز به طور کامل مشخص نشده است، با این حال عواملی که احتمال وارونگی رحم را افزایش می دهند، به شرح زیر می باشند:

- تحمل درد زایمان بیش از ۲۴ ساعت
- بند ناف کوتاه
- تاخیر در به دنیا آمدن نوزاد
- رحم ضعیف و یا غیر عادی
- سابقه ابتلا به وارونگی رحم
- قرار گیری جنین در عمق رحم

در برخی موارد، کشش بیش از حد بند ناف در هنگام بریدن، از دلایل ایجاد وارونگی رحم می باشد. بند ناف هرگز نباید دچار کشش شود. در این صورت، نوزاد بعد از گذشت نیم ساعت هم به دنیا نخواهد آمد.

روش های تشخیصی وارونگی رحم

تشخیص وارونگی رحم به راحتی صورت می گیرد. نشانه های رایج وارونگی رحم به شرح زیر می باشد:

- خارج شدن رحم از واژن
- نبودن رحم در جای اصلی خود
- از دست دادن حجم زیادی از خون و یا افت شدید فشار خون

مادر نیز علائم و نشانه های زیر را خواهد داشت:

- سر درد خفیف
- سر گیجه
- خستگی
- تنگی نفس

بلافاصله بعد از تشخیص واریونگی رحم، درمان آغاز می شود. متخصص زنان و زایمان، قسمت بالای رحم را به داخل لگن بر می گردانند. در صورتی که جفت از رحم جدا نشده باشد، این جاسازی به خوبی انجام می شود. پزشک و یا پرستار، با ماساژ دستی رحم، از خونریزی جلوگیری می کند. در صورت لزوم، بر روی مادر اقداماتی از قبیل تزریق خون و مایع داخل وریدی انجام می شود. برای جلوگیری از عفونت، مصرف آنتی بیوتیک نیز تجویز می شود.

شیوه های درمانی بر اساس قرار دادن بالون در داخل رحم و پر کردن محلول سالیین، در برگرداندن رحم به وضعیت اصلی و طبیعی، مورد استفاده قرار می گیرند. این شیوه ها با درصد بالای موفقیت انجام می شوند و در قطع خونریزی نیز بسیار موثر می باشند.

اگر پزشکی قادر نباشد که رحم را به صورت دستی به وضعیت اولیه برگرداند، روش های جراحی نیاز می شوند. در این صورت مادر باید بیهوش شود.

واریونگی رحم وضعیتی نادر اما جدی است که می تواند منجر به خونریزی های شدید و در موارد شدید، مرگ مادر شود. در صورت عدم بازگشت رحم به وضعیت عادی به روش دستی، روش های جراحی استفاده می شوند. تشخیص و درمان واریونگی رحم، بسیار راحت می باشد. در صورت تشخیص سریع و به موقع واریونگی رحمی، مادر بدون آسیب های رحمی بهبود خواهد یافت.

کیسه ی آب پرده ای نازک ولی مقاوم است که داخل آن از مایع آمینیوتیک پر شده است. این مایع توسط برخی از سلولهای جفت ترشح می شود و ۹۹ درصد آن را آب تشکیل داده است و مقدار آن در طی حاملگی افزایش می یابد. در دوران جنینی این مایع توسط جنین بلعیده می شود و وارد جریان گردش خون جنین می شود. در یک چهارم آخر حاملگی ادرار جنین نیز به مایع آمینیوتیک اضافه می شود.

کیسه ی آب ممکن است قبل از شروع دردهای زایمانی و یا قبل از رسیدگی جنین پاره شود و در نتیجه مقدار زیادی مایع شفاف به صورت یکباره و یا مقدار کمی مایع به صورت مداوم و قطره قطره از واژن خارج گردد.

پارگی کیسه آب از سه جهت حائز اهمیت است:

۱- اگر سر جنین یا قسمتی از بدنش در لگن تثبیت نشده باشد و یا اصلا وارد لگن نشده باشد، احتمال پرولاپس بندناف و تحت فشار قرار گرفتن بندناف افزایش می یابد و ایم موضوع زنده ماندن جنین را به خطر می اندازد.

۲- اگر سن بارداری در زمان زایمان و یا نزدیک به زمان زایمان باشد این احتمال وجود دارد که دردها و انقباضات زایمانی به زودی آغاز شود.

۳- اگر زایمان پس از پارگی پرده ها به تاخیر بیفتد، با گذشت زمان احتمال عفونت داخل رحمی بیشتر میشود. تب (مهمترین علامت)، افزایش نبض مادر، انقباضات زایمانی و خروج ترشحات بدبو از واژن از جمله مواردی هستند که در طی دوره ی درمان باید به آن ها توجه شود. عفونت داخل رحمی احتمال ابتلای جنین به سپسیس را افزایش می دهد. بنابراین تمام مادرانی که با پارگی کیسه ی آب مواجه می شوند باید به بیمارستان مراجعه کنند و در صورت پارگی بستری شوند.

آن دسته از مادرانی که پارگی واضح کیسه آب ندارند باید تحت انجام تست های تشخیصی و سونوگرافی قرار بگیرند تا وجود یا عدم وجود پارگی کیسه ی آب تایید شود. همه ی مادرانی که دچار پارگی کیسه ی آب شده اند، باید در بیمارستان بستری شوند و با توجه به وضعیت جنین و سن بارداری تحت درمان قرار بگیرند یا اینکه ختم بارداری انجام شود.

پرولاپس بندناف:

یعنی بندناف پایین تر از جنین در داخل لگن یا واژن قرار گرفته باشد. بنابراین اگر با خروج مقدار زیادی مایع از واژن روبرو شدید باید سریعاً و با حفظ خونسردی به بیمارستان مراجعه کنید و برای جلوگیری از احتمال پرولاپس بندناف باید در حالتی قرار بگیرید که کمترین خطر را برای جنین داشته باشد.

حالت های درست عبارتند از:

الف) بیمار در حالت سجده قرار بگیرد و توسط همراهیان زیر زانوهایش یک متکا قرار گیرد تا کمر و باسن بالاتر از سایر نقاط بدن قرار گیرد.

ب) بیمار می تواند داخل وسیله ی نقلیه دراز کشیده و زیر باسن وی یک متکا قرار گیرد تا کمر و باسن بالاتر از سایر نقاط قرار گیرد. بهتر است که زانوهایش را خم کند. هنگام ورود به بیمارستان توسط همراهیان یک برانکارد درخواست شود و با همان حالت روی برانکارد قرار بگیرد و به زایشگاه منتقل شود.

اعلام خبر بد به مادر:

خبر بد: خبری است که شنونده ی خبر ، احساس کند شخص و یا چیز بسیار مهمی و عزیزی را از دست داده و یا تغییر مهم و ناگواری در زندگی وی اتفاق افتاده است طوری که نسبت به آینده دچار بیم و نگرانی شود.

گفتن خبر بد دشوار است چون:

۱- نحوه ی گفتن خبر بد را نمی دانیم.

۲- نگران این هستیم که شنونده نسبت به ما احساس رنجش و خشم پیدا کند.

۳- فکر می کنیم گفتن خبر بد به صلاح فرد مورد نظر نیست.

۴- دوست نداریم شاهد ناراحتی و رنج و اندوه دوستان و آشنایان باشیم.

اهداف گفتن خبر بد به بیمار شامل:

۱- تغییر نگاه بیمار به زندگی و تلاش در جهت استفاده ی بیشتر از باقی مانده ی عمر

۲- بهتر عمل کردن به دستورات پزشکان

۳- سازگاری بهتر با بیماری خود و پیامدهای آن

۴- مشخص شدن برنامه ریزی آینده ی آنها و کمتر شدن اضطراب و ابهام در آنها

چه وقت خبر بد را نگوئیم:

۱- خود فرد تمایل به شنیدن آن ندارد و شنیدن آن را به فرد دیگری واگذار می کند.

۲- در مورد کودکان بسته به سن و سطح شناخت کودک با آنها صحبت می شود.

۳- زمانی که احتمال ایجاد آسیب روانی زیاد است خبر بد را نگوئیم.

گفت و گو درباره ی خبرهای بد، یک مهارت است و کسانی که در شغل خود مکرراً با این وظیفه ی دشوار سر و کار دارند، با تمرین و ممارست برای رعایت اصول صحیح خبررسانی، می توانند در این کار تسلط و ورزیدگی پیدا کنند

شش مرحله که زمان ارائه ی خبر بد باید آنها را رعایت کرد:

۱- شروع و تدارکات و طرح ریزی محتوای خبر

□ واقعیات مربوط به خبر را مرور کنیم.

□ آنچه می خواهیم بگوییم را تنظیم و مرحله بندی کنیم

□ از درستی خبر مطمئن باشیم.

□ مکان مناسب و خلوت و محل رفت و آمد نباشد.

□ در حضور کسانی خبر بد را بشنود که خودش دوست دارد.

□ یک جعبه دستمال کاغذی و وسایل پذیرایی مثل آب و چایی در دسترس باشد.

□ زمان مناسب و کافی باشد، در فاصله ی بین کارها و مشغله های روزمره نباشد.

□ از قطع مکرر گفت و گو به دلایل مختلف پیشگیری شود.

□ زمان گفت و گو به تلفن پاسخ داده نشود.

۲- پی بردن به آنچه شنونده از قبل می داند:

□ بصورت مرحله به مرحله با طرح سوالاتی و با ارزیابی میزان آمادگی شخص ، به آنچه شنونده از قبل می داند پی ببریم، مثلا ، اولین باری که نوعی علامت و ناخوشی را در خود حس کردید در مورد علت آن چه فکری کردید با رعایت سلسله مراتبی از سوالات وی را به سمت برداشت های نگران کننده ببریم.

□ اگر اصلا آمادگی ندارد با ایجاد آمادگی جزئی گفت و گو را به زمان دیگری موکول کنیم.

۳- پی بردن به تمایل شنونده برای دریافت کل یا بخشی از خبر

۴- ارائه ی خبر بد اطلاعات را با حساسیت و لطافت ولی مستقیم و صریح بدهیم. بگوییم و سپس مکث کنیم. اصطلاحات تخصصی استفاده نکنیم. برداشت شنونده را مکررا ارزیابی کنیم. از سکوت و اشاره های غیر کلامی برای تسهیل گفت و گو استفاده کنیم. وخامت موضوع را کمتر از آنچه هست نشان ندهیم امیدواری واهی ندهیم. جمله ای را به شنونده به عنوان پیش درآمد بگوییم که باز خورد دهد خبر بدی در راه است. بیمارانی که از روی ترس و اضطراب سوال می پرسند پاسخ های کلی تر و عمومی تر دریافت کنند. کسانی که می خواهند برای آینده برنامه ریزی کنند اطلاعات دقیق تری دریافت کنند. در رابطه با طول عمر پاسخ های قطعی ندهیم تا باعث بروز ناامیدی نشویم. روبروی بیمار نشسته و با وی تماس چشمی برقرار کنیم. خبر را به تدریج و بصورت قطره چکانی بگوییم. متکلم وحده نباشیم

□ بر نقش دعا و توکل در کنار درمان تاکید کنیم.

□ در مورد اخبار پزشکی ، بین کادر درمان و سایر مراقبین هماهنگی باشد.

□ یک کارت شامل اطلاعات (اهداف درمان، اقدامات لازم، موارد دلخواه و غیر دلخواه بیمار، کارهایی که باید و نباید انجام دهد، نحوه ی

دسترسی به درمانگر) را به وی بدهیم

۵- واکنش های احتمالی وی را پیش بینی کنیم

- ☐ واکنش ها می تواند عاطفی، واکنش های شناختی-ذهنی، واکنش های رفتاری و جسمی مثل غش و ترک اتاق باشد.
- ☐ وسایل لازم در جهت برطرف کردن واکنش هایی مثل غش کردن در اتاق موجود باشد.

۶- پی گیری (طرحی را بریزیم که شامل موارد زیر باشد:

- ☐ قرار ملاقات بعدی
- ☐ کمک به وضعیت روحی شنونده
- ☐ در نظر گرفتن ایمنی شنونده (آیا هنگام بازگشت به خانه می تواند رانندگی کند/ آیا فکر خودکشی نمی افتد/...
- ☐ کمک به گردآوری اطلاعات بیشتری که شنونده خواهان آن است

چهارده روش که کمک می کند خبر رسان، فرد را در سازگاری با خبر بد یاری کند:

- ۱- برای رویارویی با طیف وسیعی از واکنش ها آمادگی داشته باشیم.
- ۲- دبه شنونده برای بروز واکنش ها فرصت دهیم.
- ۳- برای حمایت از وی حین بروز واکنش ها آمادگی داشته باشیم.
- ۴- با آرامش و توجه به صحبت های وی گوش کنیم.
- ۵- به وی نشان دهیم که واکنش هایش را واقعی و قابل انتظار می دانیم.
- ۶- از وی بخواهیم احساسات خور را بیان کند. ۷- دستمال کاغذی در اختیارش قرار دهیم. ۸- از ارتباطات غیر کلامی استفاده کنیم. ۹- در صورت همگن بودن با شنونده به شیوه ای آرامش بخش او را لمس کنیم.
- ۱۱- یک لیوان آب و یا چای به او تعارف کنیم. ۱۱- وقت کافی جهت ابراز احساسات فوری در اختیار شنونده قرار دهیم.
- ۱۲- او را شتابزده نکنیم.
- ۱۳- به خودمان یادآوری کنیم ، هرگاه هیجانات بیرون ریخته می شود، وی برای ادامه ی مسیر تواناتر می شود.
- ۱۴- به یاد داشته باشیم در جهت ارتقای روابط با شنونده ی خبر و آسان شدن برنامه ریزی ها و تصمیم گیری ها ، باید با شنونده به یک درک مشترک درباره ی خبر برسیم.

آموزشهای دوستدار کودک

پرستار و ماما بایستی آموزشهای شیردهی بیمارستان دوستدار کودک را به تمامی مادران ارائه دهند

۱. تغذیه با شیرمادر بلافاصله بعد از تولد و تماس پوست با پوست انجام شود
۲. وضعیت صحیح بغل گرفتن شیرخوار آموزش داده شود.
۳. علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار آموزش داده شود.
۴. آغوز و اهمیت آن آموزش داده شود
۵. شیر پسین و شیر پیشین آموزش داده شود
۶. تعداد دفعات دفع ادرار و مدفوع آموزش داده شود
۷. در مورد ساعات خواب نوزاد آموزش داده شود
۸. نحوه دوشیدن شیر بادست و نحوه استفاده از شیردوش برقی آموزش داده شود
۹. نحوه نگهداری شیر دوشیده آموزش داده شود
۱۰. نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسایل مورد نیاز آموزش داده شود
۱۱. چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشد تا تداوم شیردهی داشته باشد آموزش داده شود.
۱۲. خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک آموزش داده شود
۱۳. شیردهی از هر دو پستان را به تناوب آموزش داده شود
۱۴. راههای تشخیص کافی بودن شیر مادر آموزش داده شود
۱۵. علایم دیر رس وزودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع مادر به آن آموزش داده شود
۱۶. تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار آموزش داده شود
۱۷. اهمیت تغذیه نحساری با شیر مادر و خطرات شیرخشک آموزش داده شود
۱۸. علایم خطر نوزادی و در مورد زردی نوزاد آموزش داده شود.
۱۹. نحوه ی مراقبت از بند ناف آموزش داده شود.
۲۰. زمان مراجعه بعدی به مراکز بهداشت در صورت بروز مشکل شیردهی آموزش داده شود
۲۱. در مورد محل و زمان انجام تستهای شنوایی سنجی و غربالگری تیروئید آموزش داده شود
۲۲. فیلم آموزشی نسلی سالم با شیر مادر پخش شده و کتابچه آموزشی تحویل داده شده است
۲۳. نکات بهداشتی نوزاد(زمان و نحوه استحمام، تعویض پوشک ، ...) آموزش داده شود
۲۴. دمای مناسب اتاق نوزاد آموزش داده شود
۲۵. در مورد زمان واکسیناسیون نوزاد و مراجعه به مراکز بهداشت آموزش داده شود
۲۶. تکمیل فرم مشاهده شیردهی بر بالین بیمار انجام شود.

منابع:

راهنمای کشوری ارائه ی خدمات مامایی و زایمان ویرایش سوم

آخرین نسخه ابلاغی کتاب "راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان و آخرین نسخه بسته خدمتی مراقبتهای نوزاد سالم (شماره ۱۰۰ / ۱۱۳۰ مورخ ۹ / ۸ / ۱۳۹۰

محتوی های آموزشی مورد تایید اداره سلامت نوزاد

🔗 تسهیل چالشهای تغذیه با شیر مادر برای نوزادان اواخر نارسى ۱۳۹۶

راهنمای تغذیه با شیر مادر برای پزشکان (۱۳۹۷ آموزش ۳۶ ساعته / ۲۰ ساعته)

مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر ۱۳۸

🔗 مجموعه سی دی آموزشی نسلى سالم با شیر مادر (۱۳۹۶ برای مادران)