

تغییرات بوکت ویرایش نهم ۱۴۰۲

صفحه	عنوان	تغییرات	
		حذف	اضافه/اصلاح
۴	پ ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی	اختلال ژنتیکی ← بارداری پنجم و بالاتر ← بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال ← حاملگی برنامه ریزی نشده/ همسرآزاری	مشکلات ژنتیکی نکات مرتبط با تعداد بارداری نکات مرتبط با سن مادر
۴	ث ۱۰- سایر موارد نیازمند مراقبت ویژه حین زایمان	شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال ←	بارداری اول
۵	چ ۹- سایر موارد نیازمند مراقبت ویژه	سن زیر ۱۸ سال / همسرآزاری	
۵	ح- راهنما	غربالگری همسرآزاری غربالگری سلامت روان (پیش از بارداری و بارداری)	
۹	آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران خانه شماره ۱ و ۲ و ۳	علائم خطر فوری ←	علائم نیازمند اقدام فوری
۱۰	اصول کلی		در اولین مراجعه مادر، بارداری وی را تبریک بگویید و با تکریم و احترام به مادر هنگام ارائه مراقبتها، بارداری را برای او خوشایند سازید.
۱۱	پیش از بارداری (الف)	گروه نیازمندمراقبت پیش از بارداری در صورت تمایل به بارداری شامل: تمایل به بارداری/آزمایش بارداری منفی/ ارزیابی عفونتهای واژینال/ مراقبت پس از سقط/ مراقبت پس از زایمان	تمامی خانم های که تمایل به بارداری دارند می توانند مراقبت پیش از بارداری را دریافت کنند مگر در مواردی که مطابق بسته خدمت مشاوره فرزند آوری، مشمول منع نسبی و مطلق بارداری می شوند.
۱۱	پیش از بارداری (الف)	درموارد احتمال ناباروری، تازمانیکه فردتمایل بهباردارشدن دارد، باید مراقبت پیش ازبارداری هرسال برای وی انجام شود.خانم پس ازیکسال (ودر سنین بالای ۳۵ سال پس از ۶ ماه) پیگیری شوددر صورت عدم بارداری،جهت بررسی مشکلات احتمالی به مراکز ناباروری معرفی شود.	
۱۲	زایمان و بلافاصله پس از زایمان (ت)	در معرض خطر ←	نیازمند مراقبت ویژه
۱۳	جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- پیش از بارداری	غربالگری سلامت روان غربالگری اولیه همسرآزاری	
۱۳	جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- مراقبت ۱	غربالگری سلامت روان، شرح حال اولیه روانپزشکی غربالگری اولیه همسرآزاری / سونوگرافی بارداری علائم خطر بارداری ←	علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری
۱۳	جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- مراقبت ۲	شکایت های شایع و علائم خطر ← غربالگری سلامت روان، غربالگری اولیه همسرآزاری	علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری
۱۳	جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- مراقبت ۳	شکایت های شایع و علائم خطر ←	علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری
۱۳	جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- مراقبت ۴ و ۵	شکایت های شایع و علائم خطر ← غربالگری سلامت روان، غربالگری اولیه همسرآزاری(مراقبت ۴)	علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری

۱۳	جدول راهنمای مراقبتهای پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- مراقبت ۶ تا ۸	شکایت های شایع و علائم خطر ←	علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری
۱۴	ادامه جدول راهنمای مراقبتهای پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)- پیش از بارداری	زمان مناسب بارداری	اسید فولیک همراه با ید
۱۴	ادامه جدول راهنمای مراقبتهای پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع- مراقبت ۱ و ۲ و ۳ و مراقبت ۶ تا ۸	علائم خطر ←	علائم نیازمند مراقبت ویژه
۱۴	ادامه جدول راهنمای مراقبتهای پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع- مراقبت ۴ و ۵	علائم خطر ← زمان مناسب بارداری بعدی	علائم نیازمند مراقبت ویژه
۱۴	جدول راهنمای مراقبتهای پس از زایمان (مرور کلی و سریع) مراقبت ۱	علائم خطر ←	علائم نیازمند مراقبت ویژه
۱۴	جدول راهنمای مراقبتهای پس از زایمان (مرور کلی و سریع) مراقبت ۲	غربالگری سلامت روان/ همسر آزاری علائم خطر و عوارض ← زمان مناسب بارداری بعدی	ارزیابی الگوی تغذیه علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض غربالگری افسردگی پس از زایمان
۱۴	جدول راهنمای مراقبت های پس از زایمان (مرور کلی و سریع مراقبت ۳	علائم خطر و عوارض ← غربالگری سلامت روان/ همسر آزاری زمان مناسب بارداری بعدی،	علائم نیازمند مراقبت ویژه و عوارض غربالگری افسردگی پس از زایمان
۱۶	الف-۱- مراقبت پیش از بارداری	غربالگری سلامت روان ح ۱۵ غربالگری اولیه همسر آزاری ح ۱۴	اقدام: اسید فولیک همراه با ید
۱۷	تعاریف مراقبت پیش از بارداری- آموزش و توصیه		زمان مناسب بارداری بعدی
۱۷	تعاریف مراقبت پیش از بارداری تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال- تاریخچه اجتماعی	سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، همسر آزاری	
۱۷	تعاریف مراقبت پیش از بارداری		زمان مناسب بارداری بعدی: به مادر توصیه کنید بهتر از بعد از دوره شیردهی، برای بارداری بعدی اقدام کند ولی در صورت وقوع بارداری قبل از آن، منعی وجود ندارد و نگرانی مادر در این مورد را برطرف کنید.
۱۸	تعاریف مراقبت پیش از بارداری	غربالگری سلامت روان: کلا حذف شده غربالگری همسر آزاری: کلا حذف شده	
۱۹	تعاریف مراقبت پیش از بارداری	فاصله مناسب دو بارداری: کلا حذف شده مشاوره ژنتیک: کلا حذف شده ←	
۲۰	الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری	ردیف یک: اختلال ژنتیکی	مشکلات ژنتیکی
۲۰	الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری	ردیف ۲ فقط قسمت: همسر آزاری (با توجه به تعاریف) در موارد همسر آزاری: ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و در صورت نبود ارجاع به پزشک	
۲۰	الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری	ردیف ۳ بارداری پنجم و بالاتر: کلا حذف	
۲۰	الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری	ردیف ۶ سزارین تکراری: کلا حذف	
۲۰	الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری	ردیف ۶ سن زیر ۱۸ سال: کلا حذف	

۲۰	الف ۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری	ردیف ۷ سن بالای ۳۵ سال: کلا حذف
۳۴	تعاریف مراقبتهای بارداری (به ترتیب الفبا) - شوک	بیش از ۱۱۰ بار در دقیقه
۳۸	پ-مراقبت های ویژه بارداری	پ۱- علائم خطر فوری ←
۳۸	پ-مراقبت های ویژه بارداری	پ۲۱- سایر موارد خطر در بارداری فعلی ←
۳۹		پ۱- علائم بالینی نیازمند اقدام فوری ←
۴۰	پ۲- فشارخون بالا- نیمه دوم علائم همراه-باکس اخر با تشخیص شک به پره اکلامپسی	فشارخون پایه بدون سایر علائم خطر ←
۴۳	پ۴- درد/درد شکم-اقدام شروع زایمان- پاراگراف آخر	آموزش علائم خطر و پیگیری ۱ هفته بعد ←
۴۵	پ۴- درد/درد یک طرفه ساق و ران-قسمت علائم همراه	با یا بدون ورم ←
۴۸	۷- تنگی نفس/ تپش قلب/ سرفه- قسمت علائم همراه با تشخیص کاردیومیوپاتی	ادرار مکرر شبانه
۴۸	۷- تنگی نفس/ تپش قلب/ سرفه -قسمت اقدام با تشخیص تنگی نفس بارداری، آنمی	آموزش علائم خطر
۴۹	پ۷- تنگی نفس/ تپش قلب/ سرفه (پزشک مرکز)- قسمت اقدام با تشخیص تنگی نفس بارداری	آموزش علائم خطر
۵۲	پ۱۰- اختلالات صدای قلب حرکت جنین-قسمت اقدام باتشخیص هیپوکسی	در صورت نبود NST ارجاع در اولین فرصت به بیمارستان
۶۱	پ۱۹- تفسیر نتایج آزمایش و سونوگرافی در بارداری- قسمت اقدام با تشخیص دیابت بارداری	و ادامه مراقبت طبق پ۱۸
۶۴	پ۲۰- بیماری ها و ناهنجاری ها- قسمت اقدام ایدز	ارجاع در هفته ۳۶ بارداری جهت بررسی بار ویروسی ارجاع جهت ختم بارداری در هفته ۳۸ : در صورت بار ویروسی کمتر از ۱۰۰۰ copies/ml انجام زایمان به روش طبیعی در غیر این صورت به روش سزارین
۶۷	پ۲۰- بیماری ها و ناهنجاری ها- قسمت اقدام میگرن	متخصص مغز و اعصاب ←
۶۸	پ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- اختلال ژنتیکی	عنوان: اختلال ژنتیکی ← اقدام: ارجاع غیر فوری جهت مشاوره ژنتیک ←
۶۸	پ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- بارداری زیر ۱۸ سال بارداری بالای ۳۵ سال	عنوان: بارداری زیر ۱۸ سال ← عنوان: بارداری بالای ۳۵ سال ← اقدام: تاکید به مصرف مکمل های دارویی، تغذیه مناسب در بارداری و ارائه توصیه های غذایی/ تاکید به خانواده جهت حمایت عاطفی و اهمیت مراقبتها/ توصیه به مصرف مکمل روی به میزان ۱۲ میلی گرم و کلسیم به میزان ۱,۵ گرم در روز
۶۸	پ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- بارداری پنجم و بالاتر	عنوان: بارداری پنجم و بالاتر ← اقدام: تهریک به مادر برای بارداری و عدم القای ترس از بارداری مشاوره انصراف از سقط و بیان ممنوعیت سقط عمدی حتی زیر ۴ ماهگی (منع شرعی)

۶۸ و ۶۹	پ ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی: بارداری همزمان با IUD- بارداری با قرص پروژسترونی قرصها و آمپول های ترکیبی- بارداری با TL- بارداری همزمان با شیردهی- شغل سخت و سنگین	در قسمت اقدام همه عناوین مورد زیر اضافه شده است: مشاوره انصراف از سقط و بیان ممنوعیت سقط عمدی حتی زیر ۴ ماهگی (منع شرعی)
۶۹	پ ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- حاملگی برنامه ریزی نشده	حاملگی برنامه ریزی نشده کلا ردیفش حذف شده است
۶۹	پ ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- قسمت اقدام رفتار پر خطر	عنوان: رفتار پر خطر (در مادر یا همسر) اقدام: انجام نوبت دوم آزمایش HIV در هفته ۳۴-۳۱ بارداری مشاوره انصراف از سقط و بیان ممنوعیت سقط عمدی حتی زیر ۴ ماهگی (منع شرعی)
۶۹	پ ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- غربالگری مثبت سلامت روان	غربالگری مثبت سلامت روان کلا ردیفش حذف شده است
۷۰	پ ۲۱- سایر موارد نیازمند توجه ویژه در بارداری فعلی- همسرآزاری	همسرآزاری کلا ردیفش حذف شده است
۷۷	تعاریف مراقبت های زایمان-قسمت ارزیابی اولیه	ارزیابی علائم خطر فوری
۷۷	تعاریف مراقبت های زایمان- برقراری ارتباط موثر با مادر	ارتباط موثر بین ارائه دهنده خدمت و مادر در طی لیبر با روش های ساده و قابل قبول فرهنگی
۷۷	تعاریف مراقبت های زایمان-قسمت تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال- تاریخچه اجتماعی	سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال بارداری پنجم و بالاتر
۷۸	تعاریف مراقبت های زایمان- قسمت زایمان یک عنوان جدید اضافه شده است.	زایمان قریب الوقوع: زایمانی که با توجه به فاصله تا محل ارجاع، اندازه جنین، وضعیت ابعاد لگن مادر و انقباضات رحمی، در مدت زمانی کمتر از یک ساعت انجام شود. نکته: انجام زایمان مادر نیازمند مراقبت ویژه (مطابق بخش مراقبت ویژه زایمان) در واحدهای تسهیلات زایمانی جایز نیست مگر در موارد زایمان قریب الوقوع که در این صورت حتماً باید از یک پزشک یا مامای دیگر کمک گرفته شود.
۷۹	تعاریف مراقبت های زایمان- قسمت نازایی	نازایی و تعریف آن کلا حذف شده است.
۸۴	ث- مراقبت های ویژه زایمان و بلافاصله پس از زایمان	ث ۱- علائم خطر فوری ث ۱۰- سایر موارد خطر حین زایمان ث ۱۱- سایر موارد خطر بلافاصله پس از زایمان
۹۵	ث ۱۰- سایر موارد نیازمند مراقبت ویژه حین زایمان (ادامه)	عنوان: شکم اول زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال
۹۹	ث ۱۳- سوابق زایمان قبلی	نازایی کلا این ردیف حذف شده است
۱۰۱	ج ۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان-قسمت ارزیابی	سوال شکایت شایع
۱۰۱	ج ۱- مراقبت های اول و دوم پس از زایمان-قسمت اقدام	غربالگری سلامت روان ح ۱۶ غربالگری اولیه همسر آزاری ح ۱۴ در ملاقات دوم
۱۰۲	ج ۲- مراقبت سوم پس از زایمان- قسمت ارزیابی	سوال شکایت شایع
۱۰۲	ج ۲- مراقبت سوم پس از زایمان- قسمت اقدام	غربالگری سلامت روان ح ۱۶

	غربالگری اولیه همسر آزاری طبق ح ۱۴	
۱۰۳	تعاریف مراقبت های پس از زایمان (به ترتیب حروف الفبا)	ارزیابی علائم خطر فوری: در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید.
۱۰۴	تعاریف مراقبت های پس از زایمان (به ترتیب حروف الفبا)	غربالگری سلامت روان: کلا حذف شده است. غربالگری همسر آزاری: کلا حذف شده است. همسر آزاری: کلا حذف شده است. مشاوره زمان مناسب بارداری بعدی: کلا حذف شده است.
۱۰۸	چ ۲- فشار خون بالا- ردیف دوم قسمت علائم و تشخیص احتمالی	فشارخون دیاستول بیشتر از ۹۰ و کمتر از ۱۱۰ میلیمتر جیوه ←
۱۱۰	چ ۴- تب (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گراد و بالاتر)	قسمت سئوال کنید: تهوع و استفراغ، لرز، بیماری دیابت، مصرف داروی های مهار کننده سیستم ایمنی قسمت تعیین کنید: نمایه توده بدنی
۱۱۲	چ ۵- درد/ درد پستان	تعیین کنید: علائم حیاتی
۱۱۶	چ ۹- سایر موارد نیازمند مراقبت ویژه- ابتلا به ایدز/ HI V+	تعیین کنید: درجه حرارت
۱۱۶	چ ۹- سایر موارد نیازمند مراقبت ویژه	استفاده همزمان از دو روش پیشگیری از بارداری (کاندوم + روش دیگر) به نظر پزشک بلافاصله پس از زایمان
۱۱۷	ح- راهنما	قسمت سن زیر ۱۸ سال کلا حذف شده است قسمت همسر آزاری کلا حذف شده است
۱۱۸	ح ۲- بررسی منشاء خونریزی - مراقبت پس از سقط پس از دفع نسج خارج از بیمارستان:	ح ۱۴- غربالگری همسر آزاری ح ۱۵- غربالگری سلامت روان (پیش از بارداری و بارداری)
۱۲۷	ح ۱۴- غربالگری همسر آزاری	نکته: به مادر آموزش دهید که برای یک بار سقط، بررسی خاصی نیاز نیست و هر زمانی که از نظر روحی آمادگی دارد می تواند باردار شود.
۱۲۷	ح ۱۵- غربالگری سلامت روان (پیش از بارداری، بارداری)	کلا حذف شده است
۱۲۸	ح ۱۶- غربالگری سلامت روان (پس از زایمان)	عنوان: ح ۱۶- غربالگری سلامت روان (پس از زایمان) امتیازدهی جدول: مادرانی که نتیجه آزمون آنها ۱۲ و بالاتر است به افسردگی پس از زایمان دچار هستند. امتیاز ۱۴ و ۱۵ افسردگی شدید است. زنان با برخی از علائم افسردگی (بدون افکار خودکشی) و یا امتیاز بین ۹ تا ۱۲ باید یک ماه بعد دوباره ارزیابی شوند.
		عنوان: ح ۱۶- غربالگری افسردگی پس از زایمان امتیازدهی جدول: امتیاز ۸ و کمتر: غربال منفی امتیاز ۹ تا ۱۱ (بدون افکار آسیب به خود): انجام غربالگری مجدد یک ماه بعد امتیاز ۱۲ تا ۱۳: ارجاع غیر فوری به پزشک جهت ارزیابی تکمیلی امتیاز ۱۴ و بالاتر: ارجاع فوری به پزشک

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و نیمه اول بارداری با رویکرد پیشگیری از سقط خود به خودی جنین

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ از زمان تشخیص بارداری تا ۵ هفته و ۶ روز	مراقبت ۲ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۳ هفته ۱۶ تا ۲۰
تشکیل پرونده و ارزیابی	<p>تشکیل پرونده، وضعیت فعلی، سابقه بارداری، سقط (خصوصاً سابقه سقط مکرر) و زایمان قبلی. بررسی از نظر بیماری و ناهنجاری (خصوصاً ناهنجاری های مادرزادی و اکتسابی رحم) بررسی از نظر رفتارهای پرخطر.</p> <p>شناسایی بیماری زمینه ایی که ارتباط با سقط دارد مانند دیابت کنترل نشده (آشکار یا بارداری)، بیماری روماتیسمی، عفونت های مثل مالاریا و HIV، بیماری قلبی، فشارخون یا فشارخون بارداری، تنفسی، تیروئید، کبدی و کلیوی.</p> <p>سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهای مصرفی در چند ماه اخیر توسط زنان در سنین باروری از جمله راکوتان، MTX، .. و نیز انجام این بررسی در همسران آنان (در صورت کاربرد) خصوصاً در طی ۵ تا ۶ ماه گذشته.</p> <p>غربالگری اولیه مصرف دخانیات توسط بیمار یا اطرافیان، الکل و مواد محرک مخدر.</p> <p>تعیین محل زندگی و محل کار از نظر- آلودگی هوا و محیط (شامل مونوکسیدکربن، فلزات سنگین، ارگانوکلرین، NO2، SO2 و ازن).</p> <p>تحصیلات مادر، شغل مادر و همسر (در صورت کاربرد)</p> <p>معاینه بالینی -اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی.</p>	<p>تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی و سقط قبلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری مرتبط با سقط (اعم از بیماریهای زمینه ای، سوء تغذیه یا عدم مصرف مناسب مواد غذایی)</p> <p>رفتارهای پرخطر</p> <p>سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم.</p> <p>سوال در خصوص سابقه مصرف دارو در زن و همسر</p> <p>سوال در خصوص سابقه ۲ یا بیش از ۲ سقط متوالی (سقط مکرر)</p> <p>غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر.</p> <p>ارزیابی تغذیه.</p> <p>مصرف مکمل های غذایی و داروها.</p> <p>علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری.</p>	<p>تشکیل یا بررسی پرونده، آشنایی با وضعیت و شکایات مادر،</p> <p>سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم رفتارهای پرخطر.</p> <p>غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر.</p> <p>تغذیه و مصرف دارو و مکمل های غذایی.</p> <p>علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری.</p>	<p>بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر.</p> <p>سوال در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم.</p> <p>شکایت های شایع و علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری.</p> <p>غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر.</p> <p>رفتارهای پرخطر.</p> <p>مصرف مکمل های غذایی و دارو.</p>
معاینه بالینی	<p>- اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی</p> <p>- علائم حیاتی</p> <p>- معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام- واریس)</p> <p>غربالگری زنان از طریق معاینه از نظر عفونت واژینال.</p>	<p>-علائم حیاتی.</p> <p>-معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام- واریس)</p>	<p>اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی.</p> <p>علائم حیاتی.</p> <p>معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام- واریس، دهان و دندان)</p> <p>صدای قلب جنین-ارتفاع رحم.</p>	<p>اندازه گیری وزن، علائم حیاتی.</p> <p>معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام- واریس، دهان و دندان)</p> <p>صدای قلب جنین-ارتفاع رحم.</p>
آزمایشها یا بررسی تکمیلی	<p>FBS, TSH, CBC و HBsAg</p> <p>پاپ اسمیر (در صورت نیاز)، تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز) HIV و VDRL (در رفتارهای پرخطر)</p>	<p>-آزمایش hCG -β در صورت وجود نتیجه سونوگرافی مبنی بر بارداری طبیعی شامل دیدن کیسه (ساک) بارداری، بارداری داخل رحم و عدم وجود مول، نیاز به آزمایش hCG -β در این مراقبت نمی باشد</p> <p>-آزمایش GCT جهت افراد در معرض ابتلا به دیابت (شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ قبل از بارداری، سابقه دیابت در اقوام درجه یک، سابقه دیابت در بارداری قبلی، افراد مبتلا به سندرم تخمدان پلی کستیک (PCO)، سابقه قبلی ماکروزومی (نوزاد با وزن بیش از ۴۵۰۰ گرم در بدو تولد یا بالای صدک ۹۰)، سابقه مرده زایی، سقط، سابقه بیماری طی مرتبط با دیابت و مصرف کورتیکواستروئیدها)</p> <p>نکته: GCT پس از یک ساعت از مصرف ۵۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می شود. میزان (cut-off) مساوی و بالاتر از ۱۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر این تست نیاز به ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی -غدد دارد.</p>	<p>CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, BUN, Crea, * VDRL, HBsAg, HIV, نوبت اول کومیس غیرمستقیم (در مادر Rh منفی پس اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، TSH (حتی بارداری)</p> <p>-سونوگرافی</p> <p>برای افراد در معرض ابتلا به دیابت در صورتیکه در مراقبت اول آزمایش GCT انجام نشده است در این مراقبت انجام شود.</p>	<p>-سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری.</p>

ادامه جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و نیمه اول بارداری با رویکرد پیشگیری از سقط خود به خودی جنین

زمان مراقبت نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ از زمان تشخیص بارداری تا ۵ هفته و ۶ روز	مراقبت ۲ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۳ هفته ۱۶ تا ۲۰
آموزش و مشاوره	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارویی - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد - تاریخ مراجعه بعدی - سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی. - یادآور گردد که در صورت قطع قاعدگی جهت تایید بارداری مراجعه کنند تا در صورت تشخیص، مراقبت دوران بارداری از هفته ۴ شروع شود. - تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون (در ابتدای حاملگی) و یا سونوگرافی باشد. - به مادر آموزش دهید که برای یک بار سقط خود به خودی، بررسی خاصی نیاز نیست و هر زمانی که از نظر روحی آمادگی دارد می تواند باردار شود. 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. - تغذیه/ مکمل های دارویی و دارو. - علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایات های شایع. - سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. - تاریخ مراجعه بعدی. 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان. - تغذیه/ مکمل های دارویی و دارو. - علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایات های شایع. - سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. - تاریخ مراجعه بعدی. 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، دهان و دندان. - تغذیه/ مکمل های دارویی و دارو. - علائم نیازمند مراقبت ویژه بارداری/ شکایات های شایع. - عوارض مصرف سیگار، مواد افیونی، الکل. - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان. - سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در خصوص حفظ جنین و پیشگیری از سقط. - تاریخ مراجعه بعدی.
مکمل های دارویی	اسید فولیک همراه با ید (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)	اسید فولیک همراه با ید (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)	اسید فولیک همراه با ید (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)	اسید فولیک همراه با ید (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)
ایمن سازی (در صورت نیاز)	سرخجه، هپاتیت، توأم	توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (ترجیحاً در فصول پاییز و زمستان) - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (ترجیحاً در فصول پاییز و زمستان) - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)	توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا (ترجیحاً در فصول پاییز و زمستان) - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)

راهنمای ارجاع مراقبت پیش از بارداری توسط ماما-پزشک عمومی

اقدام	شناسایی افراد نیازمند ارجاع
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان -زایمان و در صورت نیاز به متخصص مربوطه بیماری زمینه ای. ❖ پیگیری و ثبت نتیجه ارجاع. 	<ul style="list-style-type: none"> - ناهنجاری دستگاه تناسلی (رحم دو شاخ، رحم سپتوم دار،...) - سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهای مصرفی در چند ماه اخیر توسط زنان در سنین باروری از جمله راکوتان، MTX،... و نیز انجام این بررسی در همسران آنان خصوصاً در طی ۵ تا ۶ ماه گذشته؛ - سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر بالای ۳۰ سال یا سابقه ۳ و بیش از ۳ سقط مکرر زیر ۳۰ سال.

سایر ارجاعات و پیگیری ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) - ویژه ماما-پزشک عمومی صورت می پذیرد.

راهنمای ارجاع مراقبت‌های نیمه اول بارداری توسط ماما-پزشک عمومی

شناسایی افراد نیازمند ارجاع	اقدام
<p>- سابقه یک سقط بالای ۱۰ هفته یا سابقه دو و بیش از دو سقط مکرر بالای ۳۰ سال یا سابقه ۳ و بیش از ۳ سقط مکرر زیر ۳۰ سال؛</p> <p>- لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم به‌ویژه با علائم تندرns و ریباند شکم، یا درد گردن یا علائم حیاتی ناپایدار در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ بارداری؛</p> <p>- لکه‌بینی و علائم حیاتی پایدار در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ بارداری؛</p> <p>- در صورت نتایج مختل برای آزمایش GCT</p>	<p>❖ ارجاع به پریناتولوژیست/یا متخصص زنان -زایمان در صورت سابقه سقط (های قبلی)</p> <p>❖ اعزام مادر در صورت لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزی، درد زیر شکم به‌ویژه با علائم تندرns و ریباند شکم، یا درد گردن یا شانه یا دردهای کرامپی و یا علائم حیاتی ناپایدار (کاملاً مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران)</p> <p>❖ در لکه‌بینی و علائم حیاتی پایدار، براساس شدت خونریزی درخصوص اعزام مادر تصمیم‌گیری شود (راهنمای ادغام یافته سلامت مادران)</p> <p>❖ بر اساس Rh مادر و پدر نسبت به تزریق ایمونوگلوبین ضدی در عرض ۷۲ ساعت اول تصمیم‌گیری شود (راهنمای ادغام یافته سلامت مادران)</p> <p>❖ در موارد نتایج مختل آزمایش GCT ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی -غدد.</p> <p>❖ پیگیری و ثبت نتیجه ارجاع.</p>

اقدام

نکته: اقدامات در موارد سقط مکرر (دو یا بیش از دو سقط) که در حدود ۳ درصد از زوج‌های در سن باروری رخ می‌دهد در سطح بیمارستانی عمدتاً شامل موارد زیر است که لازم است نتیجه این بررسیها توسط ماما-پزشک عمومی پیگیری و در سامانه ثبت شوند:

- ۱- بررسی آنومالی رحم و طول سرویکس از طریق سونوگرافی
- ۲- بررسی ترومبوفیلی از قبیل بررسی بیماریهای زمینه‌ای، بررسی آنتی فسفولیپیدها، آنتی کاردیولپین و پروتئین S و ...
- ۳- بررسی موارد مشکلات ژنتیکی

اما لازم به ذکر است که در بیش از ۵۰ درصد موارد سقط مکرر بدون توضیح باقی می‌مانند.

سایر ارجاعات و پیگیری‌ها در این سطح مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه ماما-پزشک عمومی می‌باشد. لازم به توضیح است که در صورت رخداد سقط در طی ۲۲ هفته اول بارداری، پیگیری برای ارزیابی مراقبت مطابق راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران (راهنمای خدمات خارج بیمارستانی) ویژه ماما-پزشک عمومی می‌باشد.