



Preconception Health Care

مراقبت پیش از بارداری



By
Zaynab Mohaghegh
Ph.D candidate of midwifery At Tehran
University of Medical Sciences

مراقبت پیش از بارداری

حاملگی ممکن است با بیماری های خاصی همراه باشد که قبل از شروع بارداری وجود دارند. قانون کلی این است که تمام بیماریهایی که ارگانیسم را درگیر می سازند، در صورت وقوع در زنان باردار از وخامت بسیار بیشتری برخوردار هستند.

J.Whitridge.Williams (1903)

مراقبت پیش از بارداری

CDC مراقبت های قبل از بارداری را به اینصورت تعریف کرده است :
مجموعه ایی از مداخلات از طریق پیشگیری و درمان، با هدف شناسایی و تعدیل مخاطرات زیست پزشکی (بیومدیکال)، رفتاری و اجتماعی که سلامت زن یا پیامد بارداری را تهدید می کند .
علاوه بر CDC، انجمن متخصصین زنان و زایمان آمریکا و انجمن طب مادری – جنینی نیز بر اهمیت مراقبت های قبل از حاملگی مهر تایید زده اند.

میزان شیوع رفتارها ، تجارب ، اختلالات بهداشتی و پیامدهای زایمانی ضعیف قلبی در مادر در دوره قبل از بارداری

شیوع (درصد)	عامل	شیوع (درصد)	عامل
۲	دیابت	۲۳	استعمال دخانیات
۷	آسم	۵۰	مصرف مکمل
۲	هیپرتانسیون	۳۵	مصرف مولتی ویتامین
۱	مشکلات قلبی	۵۳	عدم استفاده از کنتراستپتیو
۱۰	کم خونی	۷۸	ویزیت های دندانپزشکی
۱۲	سابقه وزن کم هنگام تولد	۳۰	مشاوره بهداشتی
۱۲	سابقه نوزاد پره ترم	۴	بد رفتاری فیزیکی
		۱۹	استرس
		۱۳	وزن کمتر از حد طبیعی
		۱۳	وزن بیشتر از حد طبیعی
		۲۲	چاقی

شرح حال و معاینات فیزیکی

ارزیابی

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال

اندازه گیری (قد، وزن، نمایه توده بدنی و علایم حیاتی)

معاینه (چشم، دهان و دندان، پوست، پستان ها، اندام ها، لگن و رحم و ضمائم)

اقدام

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

آزمایش های پیش از بارداری:

- شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، TSH ، HbsAg
- نکته ۱: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر در خانم و یا همسرش، مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت آزمایش HIV انجام شود.
- نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر در خانم و یا همسرش آزمایش VDRL را درخواست شود.
- نکته ۳: تیتراژ آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد ، درخواست شود.
- نکته ۴: آزمایش پاپ اسمیر با توجه به دستور عمل کشوری و در صورت نیاز انجام شود.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

آموزش و توصیه:

- بهداشت فردی
- سلامت روان
- سلامت جنسی
- بهداشت دهان و دندان
- تغذیه و مکمل های غذایی
- دخانیات ، الکل و مواد
- زمان مناسب باردار شدن

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

بارداری:

- تعداد بارداری: تعداد بارداری ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن
- تعداد زایمان: بر اساس تعداد حاملگی ها از هفته ۲۲ باردار و بیشتر
- سقط: خروج محصولات بارداری قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری
- سقط مکرر: سقط متوالی ۲ بار یا بیشتر
- زایمان: تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری یعنی پس از ۲۱ هفته و ۶ روز
- مرده زایی: مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری
- مرگ نوزاد: مرگ نوزاد متولد شده از زمان تولد تا ۲۸ روز پس از تولد

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

پاپ اسمیر:

▪ مطابق دستورالعمل کشوری و در صورت نیاز

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

تاریخ مراجعه بعدی:

▪ در صورت نیاز فرد به پیگیری بیشتر

نکته: به خانم یادآور شود که با قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری ، مراقبت های به موقع شروع شود. تشخیص

بارداری می تواند بر اساس آزمایش ادرار، خون و یا سونوگرافی باشد.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

تشکیل پرونده:

- قسمت شرح حال "فرم پیش از بارداری" تکمیل شود.
- شرح حال شامل :
 - تاریخچه اجتماعی
 - تاریخچه بارداری
 - تاریخچه پزشکی

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

رفتار پر خطر:

سابقه با وجود رفتارهایی مانند زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده

شغل:

هر فعالیت فیزیکی یا بدنی که به منظور کسب در آمد (نقدی / غیر نقدی) صورت گیرد.

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی
- کار در محیط پر سر و صدا، محیط گرم
- تماس با داروهای شیمی درمانی
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین
- نکته: تماس بیش از حد با متیل جیوه یا سرب با اختلالات تکامل عصبی همراه است.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

- **علائم حیاتی :** فشار خون ، درجه حرارت، نبض و تنفس
- **فشارخون بالا:** در صورتی که در دوبار اندازه گیری فشار خون به فاصله ۵ دقیقه، بیشتر مساوی $140/90$ باشد.
- **درجه حرارت :** از راه دهان به مدت ۳-۱ دقیقه. دمای بدن بیشتر مساوی 38 درجه سانتیگراد یا بالاتر تب است.
- **تعداد نبض :** تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- **تعداد تنفس :** تعداد طبیعی تنفس ، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر و محرک

- سوال در مورد مصرف طول عمر و سه ماه اخیر
- مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوء مصرف، مصرف بدون تجویز پزشک به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر بیش از آنچه پزشک تجویز کرده است .
- انواع تنباکو
- داروهای مخدر اپیوئیدی
- داروهای آرامبخش یا خواب آور
- الکل
- مواد مخدر افیونی
- حشیش
- محرک های مت آمفتامینی

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر و محرک

دود دست دوم و سوم دخانیات در یک ماه گذشته

دود دست دوم : دود حاصل از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیر مصرف کننده استنشاق می شود.

دود دست سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد می نشیند که افراد غیر مصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

غربالگری سلامت روان

- ارزیابی اولیه سلامت روان با تکمیل پرسشنامه ۶ سوالی دیسترس روانشناختی
- فرآیند غربالگری خودکشی
- خدمات پزشک در حوزه غربالگری سلامت روان (تکمیل شرح حال اولیه روانپزشکی در اولین ویزیت مادر باردار و شرح حال روانپزشکی مراقبت دوره ایی در ملاقات های بعدی)

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

غربالگری همسر آزاری

- ارزیابی اولیه با پرسشنامه ۴ سوالی خشونت خانگی
- غربالگری مثبت اولیه همسر آزاری به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری شود
- همسر آزاری: بد رفتاری تکرار شونده جسمی، جنسی، روانی و هیجانی است که برای کنترل و تسلط نسبت به همسر صورت می گیرد.
- خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که موجب آسیب جسمی شود مانند مشت زدن، لگد زدن، هل دادن و ...
- خشونت جنسی: هر گونه رفتار یا عمل جنسی که بدون رضایت و موافقت همسر باشد.
- خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار بصورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین و.....

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

فاصله مناسب دو بارداری (Interpregnancy Interval): از زمان تولد تا شروع بارداری بدون در نظر گرفتن سقط

بعد از یک تولد زنده در سن کمتر از ۳۵ سالگی: حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه

در زنان بالای ۳۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی: حداقل ۱۲ ماه

در صورت استفاده از روش های کمک باروری: حداقل ۱۲ ماه

بعد از یکبار سقط: هر زمانی که فرد از نظر روحی آمادگی لازم را دارد.

بعد از یکبار مرده زایی: هر زمانی که فرد از نظر روحی آمادگی لازم را دارد.

بعد از پره اکلامپسی: حداقل ۱۸ ماه

بعد از زایمان زود رس: حداقل ۱۸ ماه

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

فاصله مناسب دو بارداری (Interpregnancy Interval)

نکته: در مراقبت های دوم و سوم پس از زایمان از مادر در مورد تمایل وی به بارداری و زمان آن سوال شود و پیگیری های لازم برای حضور ایشان در مراقبت پیش از بارداری انجام شود.

نکته: در موارد ابتلا به بیماری زمینه ای یا سابقه بد مامایی اقدامات مطابق دستور العمل کشوری انجام شود.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

مشاوره ژنتیک

- در موارد سابقه اختلال یا بیماری ژنتیکی، مشاوره ژنتیک انجام شود.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

مکمل های دارویی

- مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک /یدو فولیک (ترجیحا یک ماه قبل از بارداری) تجویز کنید.
- نکته: در افراد مبتلا به هیپر تیروئیدی مکمل حاوی ید توصیه نمی شود. مصرف آن در سایر بیماری های تیروئیدی منعی ندارد.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

معاینه دهان و دندان

دهان و دندان از نظر وجود جرم ، پوسیدگی ، التهاب لثه ، عفونت دندانی و آبسه بررسی شود.

تعاریف مراقبت های پیش از بارداری

معاینه فیزیکی

- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی
- بررسی پوست از نظر بثورات
- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید (حتما توسط پزشک انجام شود)
- سمع قلب و ریه (حتما توسط پزشک انجام شود)
- معاینه پستان ها از نظر قوام و ظاهر، وجود توده، خروج هر نوع ترشح از پستان (ترجیحا توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود)
- بررسی اندام های تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری های اسکلتی
- وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکل های محسوس
- اندام تناسلی به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمائم آن ناحیه تناسلی از نظر هرپس و سایر ضایعات. معاینه واژینال (توسط پزشک عمومی زن یا ماما انجام شود).

راهنمای مراقبت های پیش از بارداری

ردیف	وضعیت فعلی و سوابق	تأثیر احتمالی بر بارداری	اقدام
۱	اختلال ژنتیکی در یکی از والدین یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)، بیماری تکرار شونده در بستگان	افزایش میزان سقط، افزایش بروز ناهنجاری های جنینی	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت تایید و اقدام مطابق دستور عمل اداره ژنتیک - در صورت سابقه NTD در نوزاد/ نوزادان قبلی: تجویز مصرف روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک ۳ ماه پیش از بارداری تا سه ماه اول بارداری
۲	اختلالات روانپزشکی (سابقه یا وجود)، همسر آزاری (با توجه به تعاریف)	احتمال عود یا تشدید بیماری، تکرار همسر آزاری	<ul style="list-style-type: none"> - در صورت سابقه افکار آسیب به خود در ماه گذشته یا موارد قابل مدیریت توسط خانواده یا پزشک: ارجاع غیر فوری به روانپزشک - در صورت نیاز به آموزش روانشناختی و مداخلات غیر دارویی: ارجاع به کارشناس سلامت روان و رفتار - در موارد همسر آزاری: ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و در صورت نبود ارجاع به پزشک

راهنمای مراقبت های پیش از بارداری

<p>تاکید به لزوم مراجعه به موقع جهت دریافت مراقبت های بارداری -</p>	<p>احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، ناهنجاری جنین، زایمان سخت</p>	<p>بارداری پنجم و بالاتر</p>	<p>۳</p>
<p>مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت آزمایش HIV مطابق دستور عمل</p>	<p>امکان ابتلا به ایدز، عفونت آمیزشی</p>	<p>رفتار پرخطر</p>	<p>۴</p>
<p>- تاکید بر مراقبت های لازم در سزارین تکراری - تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری</p>	<p>احتمال جفت سر راهی، جفت اکرتا و پرکرتا، افزایش خونریزی پس از زایمان</p>	<p>سزارین تکراری</p>	<p>۵</p>
<p>- آگاهی دادن به فرد در مورد مراقبت های لازم در بارداری - تاکید بر مراقبت به موقع و منظم بارداری</p>	<p>احتمال آنمی، زایمان زود رس زیر ۳۲ هفته، عفونت ادراری</p>	<p>سن زیر ۱۸سال</p>	<p>۶</p>
<p>-در صورت تصمیم به بارداری و عدم بارداری پس از ۶ ماه بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری و نزدیکی مرتب: ارجاع غیر فوری به مراکز ناباروری جهت بررسی مشکلات احتمالی باروری - آگاه نمودن فرد در خصوص مراقبت های لازم بارداری - تاکید به مصرف قرص اسید فولیک حداقل از ۱ ماه پیش از بارداری - تاکید به اصلاح شاخص توده بدنی در محدوده طبیعی - در سن بالای ۴۰ سال ارجاع غیر فوری تاکید برای معاینه قلب به پزشک مرکز (تاکید)</p>	<p>احتمال سقط خود به خودی، حاملگی نابجا، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، آنمی، اختلالات کروموزومی جنین، زایمان سخت، ترومبوآمبولی</p>	<p>سن بالای ۳۵ سال</p>	<p>۷</p>

راهنمای مراقبت های پیش از بارداری

<ul style="list-style-type: none"> - در نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸.۵ یا z-score کمتر از ۱- : ○ ارائه توصیه های تغذیه ای ○ ارجاع به پزشک جهت بررسی و پیگیری پس از دو هفته - در نمایه توده بدنی بین ۲۵ و ۲۹.۹ یا z-score بیشتر از ۱ تا ۲: ○ آموزش تغذیه - در نمایه توده بدنی مساوی یا بیشتر از ۳۰ یا z-score بیشتر از ۲: ○ ارائه توصیه های تغذیه ای به منظور حفظ وزن در محدوده طبیعی ○ ارجاع به پزشک 	<p>افزایش احتمال تأخیر رشد جنین، زایمان زودرس، جنین درشت، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، سزارین، بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین، تولد نوزاد کم وزن، احتمال ترومبوآمبولی در نمایه توده بدنی بیش از ۳۰</p>	<p>۸ سوء تغذیه یا نمایه توده بدنی غیر طبیعی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تغییر محل یا نوع شغل به ویژه در صورت تماس با مواد سمی یا شیمیایی و 	<p>افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، سقط</p>	<p>۹ شغل سخت و سنگین</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک - آموزش بهداشت دهان و دندان 	<p>افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، تشدید بیماری دهان و دندان</p>	<p>۱۰ مشکلات دهان و دندان</p>

راهنمای مراقبت های پیش از بارداری

ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان	احتمال عود	سابقه مول کمتر از یک سال سابقه دو بار سقط متوالی یا بیشتر	۱۱
ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان	احتمال عود	تاخیر رشد داخل رحمی، مرده زایی، مرگ نوزاد، حاملگی نابجا	۱۲
آموزش فاصله مناسب بارداری با توجه به شرح حال - تاکید به لزوم مراجعه به موقع جهت دریافت مراقبت های بارداری	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، آنمی، سقط، مرده زایی، زایمان زودرس	فاصله نا مناسب بارداری تا زایمان قبلی	۱۳
توصیه به استفاده از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری تا زمان تثبیت درمان اختلال مصرف مواد و سلامت روانی، اجتماعی ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار و در صورت نبود ارجاع به پزشک جهت دریافت حمایت های روانی، اجتماعی	احتمال سوء رفتار یا فروش کودک در بارداری بعدی	مصرف فعال مواد مخدر و محرک در مادر و یا همسر و سابقه سوء رفتار با کودک یا فروش کودک	۱۴

راهنمای مراقبت های پیش از بارداری

<p>ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان جهت غربالگری تکمیلی ادامه فرایند خدمات در غربالگری اولیه، مداخلات کارشناس سلامت روان و پزشک بر اساس بسته خدمت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر یا محرک</p> <p>در موارد مصرف دخانیات، حتما مادر را تشویق به ترک مصرف دخانیات نموده و سپس برای درمان به پزشک ارجاع شود</p> <p>توجه: پس از تشخیص اختلال مصرف مواد مخدر و محرک، الکل و دخانیات توسط پزشک و ارجاع مادر باردار به مراکز درمان تخصصی لازم است پیگیری بیمار طبق دستورالعمل توسط کارشناس مراقب ماما در ۵ نوبت در فواصل، ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از ارجاع بیمار جهت اطمینان از دریافت خدمات درمانی انجام و ثبت شود.</p> <p>ارجاع غیر فوری به متخصص زنان</p>	<p>کاهش رشد داخل رحمی، جفت سرراهی، وزن کم تولد، کندی جفت، زایمان زودرس، سقط خود به خودی، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد</p>	<p>مصرف دخانیات در غربالگری اولیه</p>	<p>۱ ۵</p>
	<p>زایمان زودرس، سقط، تأخیر رشد داخل رحمی، مرگ جنین، سندرم پرهیز نوزادی، پره‌اکلامپسی، دیابت بارداری</p>	<p>مصرف مواد مخدر افیونی در غربالگری اولیه</p>	<p>۱ ۶</p>
	<p>تأخیر رشد داخل رحمی، ناهنجاری‌های مادرزادی، فشار خون بارداری</p>	<p>مصرف مواد محرک مت‌آمفتامینی در غربالگری اولیه</p>	<p>۱ ۷</p>
	<p>استرابیسم، شکاف کام، سندرم پرهیز نوزادی</p>	<p>مصرف داروهای روانپزشکی آرام-بخش و خواب آور در غربالگری اولیه</p>	<p>۱ ۸</p>
	<p>سندرم طیف الکل جنینی ()</p>	<p>مصرف الکل در غربالگری اولیه</p>	<p>۱ ۹</p>
	<p>افزایش احتمال سقط، زایمان زودرس، زایمان سخت، سزارین، خونریزی بعد از زایمان، حاملگی خارج از رحم</p>	<p>ناهنجاری های احتمالی دستگاه تناسلی</p>	<p>۲ ۰</p>

