



مراقبت های دوران بارداری



تهیه کننده:

دانشجو: زهرا مرادی، سمانه فرزانه

هوان خدایپرست سوپروایزر آموزشی

مریم سلطانی مدیر دقت پرستاری

فرشته حسن زاده مسئول آموزش مادران

بهار ۱۳۹۷

مراقبت های دوران بارداری: مراقبت های معمول بارداری ۸ بار در هفته های ۶ تا ۱۰ - ۱۶ تا ۲۰ - ۲۴ تا ۳۰ - ۳۱ تا ۳۴ - ۳۵ تا ۳۷ - ۳۸ - ۳۹ - ۴۰ انجام می شود.

اجزای این ویزیت به طور کلی شامل:

شرح حال، معاینه فیزیکی (فشار خون، وزن مادر، معاینه لگن، ارتفاع رحم، تعداد ضربان قلب جنین و موقعیت جنین)، تست های آزمایشگاهی (خون، ادرار، قند، تیروئید و سونوگرافی و تست های غربالگری) و آموزش و مشاوره می باشد.

غربالگری روانی اجتماعی: حداقل یک بار در هر سه ماهه حاملگی، مادر باید از نظر موارد غیرطبیعی روانی و رفتاری (مثل خشونت خانگی، افسردگی و استرس، مصرف الکل و دخانیات) همچنین موانع موجود بر سر راه مراقبت ها، وضعیت تغذیه ای و مسکن و... بررسی شود.

مصرف داروهای غیر مجاز: مواد مخدر باعث محدودیت رشد جنین، وزن کم تولد و علائم محرومیت نوزاد بعد از زایمان می شود. هم چنین ممکن است سبب نقایص ذهنی و جسمی جنین شود.

آزمایشات و سونوگرافی ها: در اولین ملاقات (هفته ۶ تا ۱۰) قندخون ناشتا، آزمایش خون، HIV، هپاتیت و آزمایش ادرار انجام می شود. اگر قبل از بارداری آزمایش تیروئید انجام نداده باید در اولین ملاقات انجام دهد. در هفته های ۲۴ تا ۲۸ آزمایش قند خون ناشتا، قند خون دو ساعته، آزمایش ادرار و خون انجام می شود. سونوگرافی دو نوبت در هفته های ۱۶ تا ۱۸ و ۳۱ - ۳۴ انجام می شود. پیشنهاد برای غربالگری نوبت اول در هفته های ۱۱ تا ۱۳ و غربالگری نوبت دوم در هفته های ۱۵ تا ۱۷ صورت می گیرد.

مصرف مکمل ها: مصرف روزانه یک عدد اسیدفولیک ترجیحا از سه ماه قبل بارداری تا هفته ۱۶ بارداری توصیه می شود. در بارداری های با سابقه نقص عصبی نوزاد یا درمان بیماری صرع و دیابت روزانه ۴ میلی گرم اسیدفولیک مصرف شود. مصرف روزانه یک عدد قرص آهن از هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه بعد از زایمان با نظر پزشک توصیه می گردد که بهتر است قرص آهن با آبمیوه و به فاصله یکساعت بعد از غذا میل گردد (جهت کاهش عوارض گوارشی، پس از غذا یا قبل از خواب). مصرف روزانه یک عدد قرص مولتی ویتامین از هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه بعد از زایمان توصیه می گردد.

افزایش وزن: میزان افزایش وزن مجاز طی بارداری براساس توده بدنی (BMI که مساوی است با نسبت وزن به کیلوگرم به مجذور قد به متر) هر فرد مشخص می شود. افراد کم وزن ۱۳ تا ۱۸ کیلوگرم، افراد طبیعی ۱۱ تا ۱۶ کیلوگرم، افراد دارای اضافه وزن ۷ تا ۱۱ و افراد چاق ۵ تا ۹ کیلوگرم مجاز هستند اضافه وزن داشته باشند. مصرف روزانه همه گروه های غذایی شامل نان و غلات ۶ تا ۱۱ واحد، میوه ۲ تا ۳ واحد، سبزیجات ۳ تا ۴ واحد، لبنیات ۲ تا ۳ واحد، گوشت و حبوبات ۲ تا ۳ واحد توصیه می شود.

مسائل شغلی: هر شغلی که فرد را در معرض فشار فیزیکی شدید قرار می دهد ممکن است باعث زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین و فشار خون بارداری شود. خستگی شغلی بر اساس تعداد ساعت های سرپا ایستادن، شدت فشارهای فیزیکی و ذهنی و عوامل استرس زای محیطی برآورد می شود.

ورزش و فعالیت: مادران باردار می توانند ورزش های سبک مثل پیاده روی، حرکات کششی و سایر ورزش ها در صورتی که دچار خستگی بیش از حد نشوند و در معرض آسیب قرار نگیرند را انجام دهند. مادرانی که به هر دلیل استراحت مطلق هستند (مانند بیماران قلبی شدید، جفت سرراهی، دهانه رحم نارسا، فشارخون شدید ...) استثنا هستند و نباید هیچ گونه فعالیتی داشته باشند.

مسافرت: هنگام رانندگی با اتومبیل از کمربند سه نقطه ای استفاده شود. بخش پایینی آن از زیر شکم و بخش فوقانی از بین سینه ها عبور داده می شود. هر ۲ تا ۳ ساعت باید تغییر وضعیت در حین مسافرت وجود داشته باشد. مسافرت هوایی تا هفته ۳۶ در بارداری بدون عارضه منعی ندارد.

مراقبت دندانپزشکی: بیماری های دندان ممکن است باعث زایمان زودرس شود، لذا باید درمان صورت گیرد و بهداشت رعایت شود. مراقبت های دندانپزشکی در بارداری منعی ندارد.

واکسیناسیون: تزریق واکسن انفلوانزا هنگام فصل شیوع این بیماری، و واکسن دیفتتری و کزاز در صورتی که بیش از ۱۰ سال از تزریق قبلی آن می گذرد باید انجام شود. واکسن های اوربون، سرخچه و سرخک در دوران بارداری ممنوع هستند.

افزایش ترشحات واژن: افزایش ترشحات طی بارداری شایع و طبیعی است. تعویض روزانه لباس زیر و شستن و خشک کردن کامل آنها مانع از بروز عفونت می شود. در صورتی که ترشحات بدبو، زرد رنگ و یا با خارش و سوزش و علائم ادراری همراه باشد غیرطبیعی است.

کمر درد: در صورت درد کمر، از پوشیدن کفش پاشنه بلند اجتناب کنید، هنگام برداشتن اشیا از زمین چمباتمه زده و خم نشوید. پشت را هنگام نشستن با بالش حمایت کنید. از ایستادن و یا نشستن طولانی مدت خودداری کنید. اگر کمر درد به علت گرفتگی یا رگ به رگ شدن است می توان از ماساژ و گرمادرمانی (کیسه آب گرم) نیز استفاده کرد.

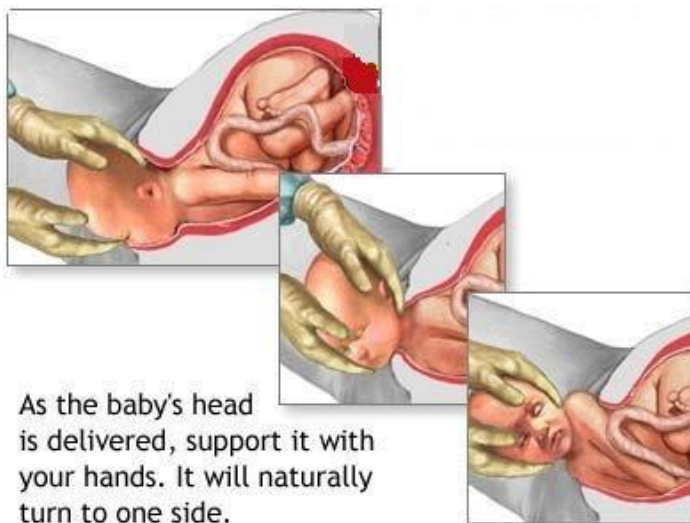
خواب و خستگی: مادران معمولاً از خستگی زیاد و افزایش میزان خواب شکایت می کنند که این به خاطر اثرات خواب آور هورمون پروژسترون است که با افزایش سن حاملگی کارایی خواب کمتر شده و بیدار شدن طی شب افزایش می یابد. توصیه می کنیم خواب های کوتاه روزانه طی روز داشته باشید. مصرف چای و قهوه را قبل از خواب محدود کنید. ورزش ملایم شبانه داشته باشید.

نزدیکی جنسی: در صورتی که خطر سقط، جفت سرراهی یا زایمان زودرس وجود نداشته باشد نزدیکی منعی ندارد.

رفرنس: بارداری ویلیامز



مراقبت های حین زایمان



As the baby's head is delivered, support it with your hands. It will naturally turn to one side.

تهیه کنندگان:

فائزه طالبی حدیثه زیوری دانشجویمان مامایی ورودی ۹۳

مریم سلطانی مدیر دقت پرستاری

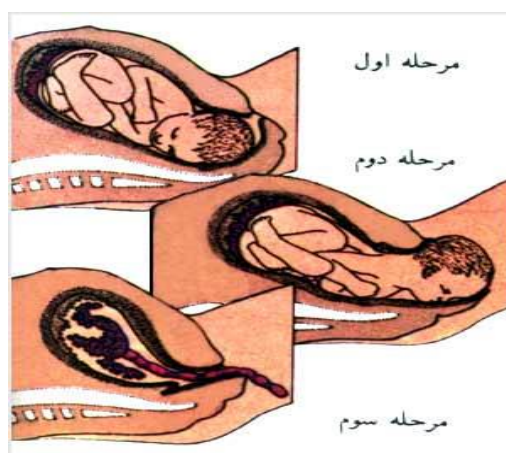
فرشته حسن زاده مسول کلاس آمادگی زایمان

مهوان خداپرست سوپروایزر آموزشی

لیبر فرآیند فیزیولوژیکی است که طی آن محصولات حاملگی (شامل جفت و جنین) به بیرون هدایت می شود.

وجود هریک از نشانه های زیر می تواند بیانگر آغاز لیبر باشد:

- ✓ کاهش ناگهانی انرژی ۲۴-۴۸ ساعت قبل از آغاز لیبر
- ✓ اختلالات گوارشی نظیر تهوع، استفراغ و اسهال
- ✓ سبک شدن سر دل (نزول جنین به داخل لگن)
- ✓ نمایش یا شوی خونی (آغاز لیبر معمولا ۲۴-۴۸ ساعت پس از مشاهده آن)
- ✓ پاره شدن پرده ها
- ✓ تغییرات سرویکس (دهانه رحم)



بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینه داخلی (واژینال) صورت می گیرد که در این موارد انجام می شود:

- ✓ هنگام بستری
- ✓ پیش از انجام هر نوع مداخله (دارویی و غیر دارویی)
- ✓ در زمان احساس زور آمدن به مادر
- ✓ پس از پارگی خود به خودی کیسه آب
- ✓ در صورت ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ یا بیشتر از ۱۶۰ و یا الگوی غیر طبیعی
- ✓ در طی مراحل زایمان جهت اطلاع از وضعیت پیشرفت زایمان.

خالی کردن مثانه:

- در مرحله اول زایمان (فاز فعال) هر دو ساعت باشد.
- سبب نزول جنین و پیشرفت زایمان می شود.
- در مرحله سوم زایمان سبب خروج جفت و پس از آن سبب کاهش خونریزی می شود.

جهت خروج ادرار و برای جلوگیری از سوند زدن مثانه چنانچه منع حرکت وجود ندارد، اقدامات زیر می تواند موثر باشد:

- ❖ رفتن به توالت و گوش کردن به صدای آب
- ❖ خیس کردن و تکان دادن انگشتان در آب
- ❖ ریختن آب ولرم روی پرینه
- ❖ ریختن عصاره نعناع در لگن آب
- ❖ فشار آرام روی استخوان عانه (سوپرا پوبیک) و شل کردن (ریلکس) پرینه

در صورت طبیعی بودن علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین نیازی به ناشتا بودن نیست.

مادر می تواند مایعات و غذاهای نیمه جامد، مقوی بدون تفاله (سوپ صاف شده) مصرف کند. شربت عسل و خرما از جمله مواد غذایی مناسب هستند. در مرحله دوم زایمان بهتر است فقط از مایعات استفاده شود.

روش های کاهش درد زایمان

انواع روش های غیر دارویی درد زایمان:

۱. کلاس های آمادگی برای زایمان : به مادر و همراه وی اطلاعاتی در خصوص مقابله با استرس، ترس و اضطراب داده و به یاد داده می شود که با ایجاد وضعیت راحت و آرام و تمرکز بر روی تنفس، بین انقباضات و تنفس هماهنگی ایجاد نماید.

۲. هیپنوتیزم : نوعی تعامل بین جسم و ذهن بوده و نوعی شل شدن عمیق و مشابه خواب و رویا و تکنیک های آرام سازی (ریلکشن) است.



مراحل انجام خود هیپنوتیزمی در لیبر:

* آرام سازی و شل کردن عضلات: به منظور شل کردن عضلات و آرام سازی مادر باید هر زمانی که انقباضات رحمی را احساس کرد نفس عمیق بکشد.

* تمرکز: مادر باید درگیر شمارش تعداد تنفس ها و تعداد نفس، نفس زدن ها به ازای هر انقباض باشد.

* جدایی از محیط، تصویرسازی و تلقین پذیری

۳. تکنیک های تنفسی:

الگوهای تنفسی مهم در مرحله اول زایمان:

تنفس شکمی: دم از راه بینی (بوییدن گل)، بازدم از راه دهان (فوت کردن شمع) به تعداد ۸-۶ تنفس در دقیقه (تمرکز بر بازدم طولانی)

تنفس با ریتم متغیر: با شروع انقباضات یک دم و بازدم عمیق سپس تنفس های سریع و کوتاه، در اوج انقباض سر به عقب خم شده، زبان پشت دندان های بالا قرار گرفته و تنفس های سریع انجام می شود و در پایان انقباض هم یک دم و بازدم عمیق.

الگوی هرمی: با شروع انقباض یک دم، یک بازدم سپس دو دم، یک بازدم و تا ۴ دم سپس برعکس شود یک بازدم، دو دم، یک بازدم، یک دم

الگوهای تنفسی به کار رفته در مراحل پایانی لیسر (در دیلاتاسیون ۷ تا ۱۰ سانتی متر) دارای خصوصیات زیر است:

۱. تنفس های سریع و کم عمق تر و الگوهای ترکیبی

۲. کنترل تنفس با تمرکز بر روی بازدم و تنظیم آن به صورت توقف کوتاه و آرام قبل از دم بعدی

۳. تنفس آگاهانه: تنفس شکمی، دم و بازدم آرام و طولانی با آگاهی به تعداد ۹-۶ تنفس در دقیقه

۴. الگوی تنفسی SOS: تنفس با بازدم آه مانند یا صدادر هوا

تنفس مناسب در زمان زورزدن مادر و در مرحله دوم زایمان:

۱. وضعیت سر بالاتر از بدن جهت تقویت تلاش رو به پایین

۲. هنگام انقباضات زور بزنند و بعد از پایان آن نفس عمیق بکشند. هر زورزدن ۵ تا ۷ ثانیه طول می کشد.

۳. قبل از هر بار زور زدن ۲ بار نفس کشیده و سپس سعی شود همه هوا بیرون داده نشود (مقداری هوا را نگه دارد و موقع بازدم خارج کند).

۴. هنگام زورزدن چشمانش باز باشد (افزایش فشار داخل شکمی به حدی باشد که چشم ها بسته نشود) و تنفس نباید به مدت طولانی (بیش از ۶ ثانیه) حبس گردد.

۴. آروماتراپی: درمان با بو و رایحه خوش و مطبوع



منظور از آروماتراپی در لیبر به کار بردن بو و اسانس و یا استفاده از روغن های مخصوص تهیه شده از عصاره و شیره ی گل ها، گیاهان و درختان برای تسکین درد و احساس آرامش و راحتی مادر در هنگام زایمان است.

استفاده از عصاره و بوی گیاهانی نظیر گل رز، اسطوخودوس و کندر می تواند مفید باشد.

۵. آب درمانی: ۱. دوش آب گرم: استفاده از دوش دستی و ریختن آب گرم بر روی شکم و پشت.

۲. غوطه ور شدن در آب وان

*اگر هنگام آب درمانی از نور مناسب و آوای موسیقی استفاده شود، آرامش بیشتری برای مادر ایجاد خواهد شد.

۶. گرمادرمانی: استفاده از پتوی گرم، کیسه آب گرم یا حوله مرطوب روی پشت، پایین شکم و کشاله ران، در ابتدای لیبر برای مادر آرام بخش است.

۷. سرمادرمانی: گذاشتن کیسه ها و تکه های یخ اطراف دنبالچه(ساکروم) و یا قرار دادن پارچه مرطوب و خنک روی پیشانی، پشت گردن و بالای سینه به ویژه هنگامی که مادر عرق کرده و یا خسته است علاوه بر کاهش درد با ایجاد یک نوع خنکی مطلوب و کاهش تورم پوست موجب آرامش می گردد.

۸. تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)

مکانیسم کاهش درد بر این اساس است که ایمپالس های درد به مغز منتقل نشده و در نتیجه درد احساس نمی شود.



۱۰. طب فشاری: روشی ساده و بدون ضرر برای کاهش درد زایمان و ایجاد انقباضات مناسب است.

تکنیک فشار:

۱. ۱۰ تا ۶۰ ثانیه با یک انگشت محکم روی نقطه خاص فشار وارد می کنیم.
۲. ۱۰ تا ۶۰ ثانیه فاصله گذاشته (هیچ فشاری وارد نمی کنیم).
۳. مجدداً ۱۰ تا ۶۰ ثانیه دیگر ناحیه را فشار می دهیم (این سیکل می تواند ۶ بار تکرار شود).

: SP6

- ❖ به اندازه پهنای ۴ انگشت دست از قوزک داخلی پا به سمت بالا
- ❖ این فشار فقط در یک اندام انجام می دهیم و توجه کنید این نقطه بسیار حساس و دردناک است.

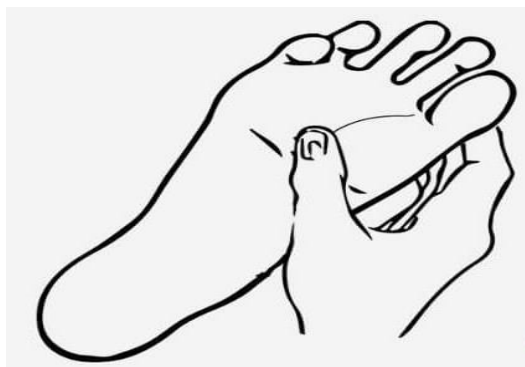
فواید: کشیدگی دهانه رحم و پیشرفت سریع زایمان ، حرکت جنین به سمت پایین، تحریک انقباضات

۶۰ ثانیه فشار می دهیم بعد از ۲۰-۳۰ دقیقه اگر پیشرفت نداشت پای دیگر را ۶۰ ثانیه فشار می دهیم فقط یک بار هر بار یک پا.



K1: در کف پا در وسط (بین دو برجستگی کف پا) چین دوم حفره ای ایجاد می شود که باید فشار داده شود.

فواید: ریلکسیشن عضلات و جلوگیری از ایپی زیاتومی، چرخش جنین



:GB21

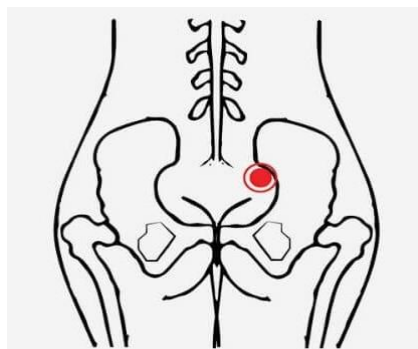
- از برجسته ترین مهره گردن به سمت برجستگی شانه
- به طور همزمان در هر دو طرف

فواید: ترشح شیر، شروع انقباضات رحمی

: BL32

فشار در ناحیه پشت باسن قسمت بالای چین باسن به اندازه طول انگشت نشانه از نقطه فوقانی به سمت بالا و سپس به اندازه پهنای انگشت شست در دو طرف فاصله می دهیم.

فواید: احساس بی حسی و کرختی، تسکین درد زایمان، حذف لبه دهانه رحم

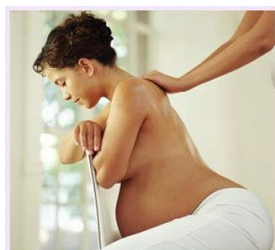


فشار متقابل :

- معمولاً در اوایل شروع درد ها تاثیرگذار است
- فشار یکنواخت با مشت یا پاشنه دست در نواحی درد
- فشار روی کمر، ران ها، شانه ها و دستها

۱۱. ماساژ: ماساژ در مراحل ابتدایی لیبر موجب کاهش درد و اضطراب و ایجاد آرامش می گردد.

*استفاده و به کاربردن روغن های ویژه و چرب کردن محل در هنگام ماساژ با از بین بردن اصطکاک موجب افزایش تاثیر ماساژ درمانی می گردد.



۱۲. انواع وضعیت ها و حرکت های مناسب در هنگام لیبر و زایمان:

علی رغم آزاد بودن مادر در انتخاب وضعیت، اغلب مادران در مراحل اولیه لیبر وضعیت هایی را که در آن مادر به حالت ایستاده قرار می گیرد، ترجیح می دهند. وضعیت های عمودی یا در راستای جاذبه زمین بهترین وضعیت در زمان لیبر و زایمان هستند که شامل: نشسته / ایستاده / متمایل به جلو و چمباتمه

انواع حرکت در لیبر شامل:

قدم زدن و از پله بالا رفتن/جنبش و رقص آرام/حرکت الاکلنگی/ حرکات نوسانی/ نوسان بر روی توپ های تولد

قدم زدن: کاهش درد و تسهیل زایمان، کاهش انحنای کمر و اصلاح انحنای لگن و پهن تر شدن قطر قسمت فوقانی لگن برای قرارگیری جنین (تغییر ابعاد لگن)، انقباضات قوی تر و موثرتر، تاثیر مثبت بر چرخش و نزول جنین، کاهش خستگی و بهبود وضعیت جسمانی و گردش خون

وضعیت های ایستاده: کاهش طول مرحله اول و دوم زایمان، انقباضات موثر رحمی، کاهش نیاز به مسکن، کاهش احساس درد به خصوص دردهای کمری، کمک به چرخش جنین و نزول سر، بهبود گردش خون رحمی-جفتی، کاهش پارگی پرینه و واژن، امکان انجام ماساژ، کاهش عفونت بعد زایمان، استفاده از نیروی جاذبه زمین، تسهیل حرکات مفاصل لگنی





منابع:

- کتاب مهارت های بالینی در بلوک زایمان (دکتر زیبا تقی زاده)
- دستورالعمل کشوری سال ۹۶



مراقبت های پس از زایمان



تهیه کننده:

سوپروایزر آموزشی

مسئول آموزش مادران

دانشجو: میناسیوشی - مصومه رنجبر

زمستان ۱۳۹۶

دوره نفاس، دوره بعد از زایمان را توصیف می کند که در جریان آن تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک مادری مرتبط با حاملگی به وضعیت غیر حامله برمیگردند (متوسط ۴-۶ هفته).

دستگاه ادراری :

افزایش جریان خون کلیه در عرض دو هفته به حد قبل حاملگی بر می گردد. در دوره نفاس عفونت ادرار به علت کاهش حساسیت مثانه به فشار داخل مثانه افزایش می یابد به همین منظور تخلیه مکرر ادرار برای کاهش ابتلا به عفونت ادراری توصیه می شود.

صفاق و دیواره شکم :

ورزش کردن به برگشت وضعیت اندامها بخصوص شکم به حالت طبیعی کمک می کند تمرینات ورزشی را به آهستگی و به تدریج افزایش دهید.
بعد از زایمان ترک هایی روی شکم (استریا) به رنگ قره ای می شود.

پستانها و شیردهی :

بعد از زایمان پستانها شروع به ترشح کولستروم (آغوز) می کنند که مایعی به رنگ زرد لیمویی پررنگ است. در مقایسه با شیر مادر کولستروم غنی از اجزاء ایمونولوژیک است و مواد معدنی و اسید آمینه بیشتری دارد. کولستروم به مدت ۵ روز تا دو هفته باقی می ماند.

پیامد های ایمونولوژیک شیردهی:

شیر مادر نوزاد را در برابر عفونت های روتاویروسی محافظت می کند که این عفونت ها سبب گاستروآنتریت (التهاب مری معده) نوزادان می شود.

شیردهی با پستان:

شیر مادر غذای ایده آل نوزادان است. در زنانی که به کودک خود شیر می دهند خطر سرطان پستان و سرطان دستگاه تناسلی کاهش می یابد. میزان هوش کودکان آنها بیشتر می شود. همچنین افزایش وزن مادر در دوره بعد از زایمان کمتر می گردد.

مراقبت از پستانها:

شستشوی پستان ها فقط با آب یک بار در روز توصیه می گردد. شقاق یا زخم نوک پستان سبب دردناک شدن شیردهی شده و راهی برای ورود باکتری عفونت زا می باشد. در صورتی که نوزاد پستان را درست در دهان نگیرد سبب ایجاد شقاق می گردد.

توصیه: بعد از اتمام شیردهی مالیدن یک قطره از شیر مادر بر نوک پستان و قرار دادن آن در هوای آزاد موثر می باشد.

در صورتی که شقاق شدید باشد، نباید شیرخوار از سمت مبتلا تغذیه شود. پستان مبتلا به طور منظم دوشیده تا شیر آن خشک نگردد.

چه مادرانی نباید شیر خود را به فرزندانشان بدهند؟

- زنانی که مواد مخدر مصرف می کنند(معتاد).
- زنانی که الکل مصرف می کنند.
- مادران اچ ای وی مثبت
- زنان مبتلا به سل فعال که درمان نشده اند.
- زنان دارای نوزاد مبتلا به گالاکتوزومی.
- زنان تحت درمان سرطان پستان.

احتقان پستان:

ممکن است در بعضی از مادران روز ۳-۵ بعد از زایمان به دلیل بالا بودن حجم شیر، پستانها متورم، دردناک و سفت شوند. حتی ممکن است تب و سردرد هم داشته باشند. توصیه می شود هر دو ساعت پستانها تخلیه(حتی در شب) و بطور ملایم ماساژ داده شود. از داروهای ضد درد و کیسه آب گرم قبل و کیسه یخ بعد از شیردهی روی پستان ها استفاده گردد.

مراقبت از دستگاه تناسلی:

پرینه از قدام به خلف تمیز شود(از جلو به عقب). در طی ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان، در صورت وجود پارگی یا برش پرینه(اپی زیاتومی)، قرار دادن کیسه یخ روی محل منجر به کاهش ورم و ناراحتی می گردد. بعد از ۲۴ ساعت اول زایمان، برای تسکین درد، استفاده از گرمای موضعی(سشوار)، قرار گرفتن به پهلو در زمان شیردهی، استفاده از بالش هنگام نشستن و تغذیه مناسب جهت پیشگیری از یبوست، رعایت بهداشت فردی توصیه می گردد.

اندوه پس از زایمان:

علائمی مانند گریه کردن خود به خود، بی علاقهگی نسبت به هر فعالیت، بی خوابی یا پرخوابی، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می شود و تا روز دهم بهبود می یابد. در صورت طولانی شدن یا بروز علائمی مثل خودکشی و آزار نوزاد، به روانپزشک مراجعه نماید.

نزدیکی جنسی:

بعد از ۲ هفته از زایمان بر اساس تمایل و راحتی می توان نزدیکی جنسی را از سر گرفت. به علت خطر خونریزی و عفونت تا ۳ هفته و اگر اپی زیاتومی شده(برش) تا ترمیم کامل محل برش که ۴ تا ۶ هفته طول می کشد از مقاربت اجتناب کند.

علائم خطر پس از زایمان:

- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول
- تب و لرز
- ترشحات چرکی و بدبو
- درد و ورم یک طرفه ساق پا

- افسردگی شدید
- درد شکم
- سوزش ادرار
- درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها

جلوگیری از حاملگی

- ❖ اگر زنی به نوزاد خود شیر ندهد قاعدگی معمولاً در عرض ۶ تا ۸ هفته از سر گرفته می شود. تخمک گذاری به طور میانگین در عرض ۷ هفته رخ می دهد اما محدوده زمانی آن از ۵ تا ۱۱ هفته متغیر است و ممکن است بدون خونریزی رخ بدهد. از سرگیری تخمک گذاری به طور معمول با از سرگیری خونریزی قاعدگی طبیعی مشخص می شود.
- ❖ دوره های شیردهی با طول ۱۵ دقیقه و با دفعات ۷ بار در روز از سرگیری تخمک گذاری را به تعویق می اندازد. شیردهی در شب توصیه می گردد.
- ❖ احتمال حاملگی در زنان شیرده تقریباً ۴ درصد در سال است.
- ❖ در زنان شیرده از کنتراستپتوهای صرفاً پروژسترونی مانند مینی پیل (قرص شیردهی)، آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات، ایمپلنت های پروژسترونی استفاده شود. کنتراستپتوهای استروژن _ پروژسترونی باعث کاهش شیردهی می گردد. تا ۴ هفته بعد از زایمان، از تجویز این کنتراستپتوها (وسایل جلوگیری از بارداری) خودداری گردد، چون در دوره نفاس خطر بروز لخته در جریان خون (ترومبوآمبولیک) بیشتر است.

منابع:

۱- بارداری ویلیامز