

راهنمای تکمیل فرم های مراقبت مادر
پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان
(ماما/ پزشک)

اداره سلامت مادران
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
۱۳۹۵

راهنمای تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری (ماما/پزشک)

فرم مراقبت پیش از بارداری برای ثبت اطلاعات خانم هائی است که با تمایل به بارداری در آینده یا به قصد بارداری، به پزشک یا ماما مراجعه می کنند. این فرم علاوه بر مشخصات فردی مراجعه کننده، دارای ۶ بخش شرح حال، نتایج آزمایش ها و سونوگرافی، معاینه، ایمن سازی، مراقبت ویژه/پسخوراند و آموزش و توصیه است که می باید براساس دستور عمل زیر تکمیل شود.

- ❖ تمامی بخش های فرم را با خودکار آبی و تاریخ مراجعه بعدی با مداد تکمیل کنید.
- ❖ در خانه هائی که علامت گذاری لازم است برای موارد مثبت علامت (✓) و در موارد منفی علامت (-) بگذارید. دقت کنید که هیچ خانه ای خالی نماند.
- ❖ برای مواردی که در فرم علامت ✓ گذاشته شده است، به بخش «مراقبت پیش از بارداری» در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (که از این پس مجموعه آموزشی خوانده می شود) مراجعه و اقدامات انجام شده را در بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۵) ثبت کنید.
- ❖ قبل از آغاز تکمیل فرم، شماره پرونده (خانوار) یا شماره شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره خانم در خانوار) و تاریخ تکمیل فرم را در قسمت بالای فرم نوشته و آن را در پرونده خانوار قرار دهید.
- ❖ مشخصات فردی مراجعه کننده را به طور کامل در جدول ابتدای فرم ثبت نمایید. دقت کنید که درج کد ملی در این قسمت الزامی است.
- ❖ چنانچه خانم ملیت غیر ایرانی داشته و دارای کارت اقامت می باشد شماره شناسائی او را به جای کد ملی یادداشت کنید و اگر کارت اقامت ندارد عبارت " فاقد مجوز اقامت " را در محل کد ملی بنویسید.

بخش ۱: شرح حال

این بخش دارای ۵ عنوان مجزاست. در ابتدا تاریخچه باروری خانم (مطابق موارد ذکر شده در فرم) و قد و وزن و نمایه توده بدنی وی را در محل مربوطه بنویسید.

وضعیت فعلی:

- بر اساس تاریخ تولد خانم، وضعیت فعلی وی را از نظر سن زیر ۱۸ و بالای ۲۵ سال مشخص نموده و علامت مناسب بگذارید. همچنین با توجه به سابقه باروری وی فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال و بارداری پنجم و بالاتر را علامت گذاری کنید.
- در صورتی که نمایه توده بدنی ۲۵ و بالاتر و کمتر از ۱۸/۵ باشد به عنوان غیر طبیعی علامت گذاری کنید.
- بر اساس اظهار خانم نام روش فعلی پیشگیری از بارداری و در صورت عدم پیشگیری نیز (روش پیشگیری ندارد) را بنویسید.
- ابتدا از خانم در مورد کشیدن سیگار یا سایر دخانیات (قلیان، ناس، غیره)، مصرف داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره) و مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره) و محرک های آفتمامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره) سوال کرده و در صورت پاسخ مثبت بررسی کنید که آیا در سه ماه اخیر هم اتفاق افتاده یا نه، سپس علامت مناسب (✓) و یا (-) را در خانه مقابل هر کدام از موارد فوق بگذارید.
- شغل خانم را سوال کرده و با توجه به تعاریف ذکر شده در مجموعه آموزشی در خانه مقابل گزینه شغل سخت و سنگین علامت مناسب بگذارید.
- در مورد اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر و یا بستگان درجه یک سوال کرده، سپس در خانه مربوطه علامت گذاری کنید. در صورت وجود اختلال ژنتیکی (مانند تالاسمی، فنیل کتونوری، ...) نام آن را در قسمت نقطه چین بنویسید.

رفتار های پرخطر:

در مورد سابقه زندان و سابقه تزریق خون و سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده در خانم و یا همسرش سوال کرده و در خانه مقابل آن علامت مناسب بگذارید. به مراجعه کننده اطمینان دهید که پاسخ ها محرمانه خواهد بود.

سوابق بارداری و زایمان قبلی:

در این قسمت هر یک از موارد را از خانم سوال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

ابتلا به بیماری/ ناهنجاری:

- ابتلا به تک تک موارد بیماری را از خانم سوال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید و در موارد لازم نوع بیماری (نوع بیماری قلبی، گوارشی، کلیوی، بافت همبند و تیروئید) را در قسمت نقطه چین بنویسید.
- از خانم بپرسید غیر از مواردی که برایش ذکر کردید به بیماری دیگری مبتلا می باشد و در صورت پاسخ مثبت، نام بیماری را در قسمت «سایر بیماری ها» بنویسید.
- در خانم هائی که به علت بیماری های مزمن، دارو مصرف می کنند، نام داروهای مصرفی و داشتن حساسیت دارویی را از آنها جویا شده و نوع آن را در قسمت مربوط بنویسید. چنانچه دارویی مصرف نمی کند یا حساسیت دارویی ندارد، خط تیره بگذارید.

نکته: اگر بعد از انجام آزمایش ها و معاینات و یا مراقبت های بعدی، بیماری خاصی تشخیص داده شود دور خانه مربوط با خودکار قرمز دایره بکشید و یا نام آن را با خودکار قرمز در قسمت سایر بیماری ها بنویسید. این کار نشان می دهد این بیماری جدیداً تشخیص داده شده است. مثال: اگر بر اساس گفته خانم در زمان تشکیل پرونده، ایشان بیماری تیروئید نداشته و در خانه مقابل آن خط تیره گذاشته اید ولی نتیجه معاینه و آزمایش TSH نشان دهد ایشان کم کاری تیروئید دارد، علامت آن را با خودکار قرمز اصلاح کرده و دور آن دایره بکشید و در قسمت نقطه چین نوع بیماری را با خودکار قرمز بنویسید.

غربالگری سلامت روان

قبل از پرسشگری در این بخش به خانم توضیح دهید که «می خواهم سؤالاتی در زمینه روان شناختی و استرس های شما بپرسم و هدف از این پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان و به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان است». در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند.»

نحوه امتیاز دهی: در این قسمت به پاسخ های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب امتیاز ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازها می تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردد. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلاً
۴	۳	۲	۱	صفر

- در مورد سوالات خودکشی، چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک فوریت روان پزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

آزمایش های معمول را درخواست کنید و تاریخ درخواست همچنین نتیجه و تاریخ انجام آزمایش ها را در قسمت مربوط بنویسید.

- در آزمایش CBC نتیجه را در مقابل هر جزء بنویسید.

- در مورد آزمایش کامل ادرار، ثبت همه موارد لازم نیست. فقط «طبیعی یا غیر طبیعی» بودن آزمایش را علامت گذاری کنید.
- در صورت سابقه رفتارهای پر خطر در خانم یا همسرش و یا درخواست خانم، وی را برای انجام آزمایش به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در مراکز مجری طرح PMTCT، آزمایش تشخیص سریع HIV و در صورت لزوم تایید آن، می باید طبق دستور عمل انجام شود.
- در صورت سابقه رفتارهای پر خطر در خانم یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کرده و نتیجه را مقابل آن بنویسید.
- در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هیپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست و نتیجه را ثبت کنید.
- تیتراژ آنتی بادی ضد سرخچه را در صورتی که خانم علیه سرخچه ایمن نشده باشد و سابقه ابتلا به سرخچه را نیز نداشته باشد، درخواست کرده و نتیجه را به صورت "ایمنی دارد" و "ایمنی ندارد" علامت گذاری نمائید.
- موارد غیر طبیعی در آزمایش ها را در قسمت تعیین شده بنویسید. منظور از موارد غیر طبیعی نتایجی است که خارج از محدوده استاندارد آن آزمایش می باشد.
- تست پاپ اسمیر را در صورت نیاز (طبق دستورعمل کشوری) انجام داده و تاریخ انجام آن و نتیجه را ثبت نمائید.
- در صورتی که بنا به تشخیص پزشک/ ماما انجام آزمایش های تکمیلی و سونوگرافی لازم شد، موارد را با ذکر تاریخ انجام و نتیجه در قسمت تعیین شده در فرم بنویسید.
- نکته:** برگ آزمایش یا سونوگرافی را پس از ثبت نتیجه در فرم، به خانم باز گردانید. در صورت غیرطبیعی بودن نتایج، براساس بخش تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری در مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات انجام شده را در «بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۵)» ثبت کنید.

بخش ۳: معاینه

- این بخش از فرم باید توسط پزشک عمومی و مواردی که با علامت ستاره مشخص شده، توسط پزشک عمومی زن و یا ماما انجام شود. پس از اندازه گیری علائم حیاتی فشار خون، نبض و تنفس و درج نتیجه در مقابل هر کدام، بر اساس موارد ذکر شده معاینه فیزیکی به عمل آورید و در صورت پاسخ مثبت علامت ✓ و پاسخ منفی علامت (-) بگذارید. در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه معاینه، اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۵)» ثبت کنید.
- در پایان لازم است پزشک بر اساس نتایج شرح حال، آزمایش ها و معاینه (بخش های ۱، ۲، و ۳) وضعیت خانم را برای بارداری آتی مشخص کرده، علامت گذاری کند.
- لازم است تاریخ، نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معاینه کننده در انتهای این بخش درج گردد.

بخش ۴: ایمن سازی

- در این قسمت وضعیت ایمن سازی خانم را از نظر واکسن توام بررسی و «کامل» یا «ناکامل» بودن آن را مشخص و علامت گذاری کنید. در صورت ناکامل بودن بر اساس «دستورعمل کشوری واکسیناسیون» اقدام و یا توصیه نمائید. در صورت تزریق واکسن توأم، تاریخ آن را ثبت کنید.
- تزریق واکسن سرخچه را در صورت منفی بودن تیتراژ سرخچه توصیه کرده و در صورت تزریق واکسن سرخچه، تاریخ تزریق را ثبت کنید.

بخش ۵: مراقبت ویژه و پسخوراند

- اقداماتی که باید براساس نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش ها و سونوگرافی یا بر اساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، در این بخش در دو قسمت نوشته می شود.

الف : مراقبت ویژه

- تاریخ مراجعه خانم در ستون اول نوشته می شود.
- مواردی را که در فرم علامت ✓ داشته و طبق «راهنمای مراقبت پیش از بارداری و یا تفسیر نتایج آزمایش ها» نیازمند اقدامی خاص می باشد در ستون علت ثبت کنید.

- با توجه به علت ثبت شده، اقدام آن را در ستون "اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل)"، ثبت کنید.
- در صورتی که خانم به سطح بالاتر ارجاع شده و پسخوراند دارد، اقدامات لازم طبق پسخوراند را در ستون چهارم بنویسید.
- لازم است نام و نام خانوادگی خود را نیز در ستون آخر وارد نمایید.

ب: پسخوراند

- تاریخ مراجعه فرد با برگه پسخوراند را در ستون اول ثبت کنید. (بدیهی است تاریخ ارجاع قبلاً در جدول مراقبت ویژه نوشته شده است).
- طبق برگ ارجاع به سطوح بالاتر، علت ارجاع را در ستون دوم بنویسید.
- هر آنچه برای این خانم در سطح بالاتر انجام و در برگ پسخوراند درج شده عیناً به ستون سوم (اقدامات انجام شده در سطح بالاتر) منتقل کنید.
- ستون چهارم انتظارات سطح بالاتر از شماست. لذا آنچه را که می باید شما طبق پسخوراند انجام دهید در این ستون (اقدامات مورد انتظار سطح ارجاع دهنده) بنویسید.
- نام و نام خانوادگی و تخصص پزشک معالج یا مرکز ارجاع را در ستون آخر وارد کنید.

نکته:

- لازم به ذکر است چنانچه خانم برای اقدام خاصی به پزشک مستقر در همان واحد معرفی شود نیازی به تکمیل فرم ارجاع نبوده و کافی است خانم با در دست داشتن پرونده به پزشک مراجعه و نکات لازم توسط ایشان در ستون اقدامات انجام شده در سطح بالاتر نوشته شود.
- اگر خانمی چندین نوبت ارجاع داشته باشد، برای سهولت کار و پیگیری راحت تر، بهتر است هر ارجاع به ترتیب تاریخ ارجاع شماره گذاری شود. این شماره ها در کنار اقدامات مورد انتظار همان ارجاع نوشته می شود.

مثال

مراقبت ویژه:

تاریخ مراجعه	علت	اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل)	اقدامات انجام شده (بر اساس پسخوراند)	مراقبت کننده
۹۵/۳/۱۵	فشار خون بالا	- توصیه رژیم غذایی مناسب، ورزش و فعالیت بدنی - ارجاع غیر فوری به پزشک	-----	خانم ب
۹۵/۳/۲۵	فشار خون بالا	-----	(۱) اندازه گیری فشار خون (۱۴۰/۹۰)	خانم ب
۹۵/۴/۲	فشار خون بالا	-----	(۱) اندازه گیری فشار خون (۱۴۰/۹۰)	خانم الف

پسخوراند:

تاریخ مراجعه	علت ارجاع	اقدامات انجام شده در سطح بالاتر	اقدامات مورد انتظار سطح ارجاع دهنده	پزشک معالج
۹۵/۳/۲۰	فشار خون بالا	- اندازه گیری فشار خون (۱۵۰/۱۰۰) - بررسی تعداد و نوع دارو های مصرفی	(۱) کنترل هفتگی فشار خون و ارجاع در صورت عدم کنترل فشار خون با دارو	دکتر الف

بخش ۶: آموزش و توصیه

عناوین ذکر شده در این فرم را با توجه به توضیحات بخش تعاریف مجموعه آموزشی، آموزش داده و در خانه مقابل آن علامت مناسب بگذارید.

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز و ضمن هماهنگی با خانم تعیین درج نمایید.
نام و نام خانوادگی مراقبت کننده: در پایان مراقبت، نام و نام خانوادگی خود را بنویسید.

راهنمای تکمیل فرم مراقبت بارداری

(ماما/پزشک)

فرم مراقبت بارداری برای ثبت اطلاعات مادرانی است که با تائید بارداری به پزشک یا ماما مراجعه می کنند. این فرم علاوه بر مشخصات فردی مراجعه کننده، دارای ۷ بخش شرح حال، نتایج آزمایش ها و سونوگرافی، معاینه، ارزیابی معمول، ایمن سازی، جدول وزن گیری و مراقبت ویژه/پسخوراند است که می باید براساس دستور عمل زیر تکمیل شود.

❖ تمامی بخش های فرم را با خودکار آبی و تاریخ مراجعه بعدی با مداد تکمیل کنید.

❖ در خانه هائی که علامت گذاری لازم است برای موارد مثبت علامت (✓) و موارد منفی علامت (-) بگذارید. دقت کنید که هیچ خانه ای خالی نماند.

❖ برای مواردی که علامت ✓ مشخص شده است، به بخش «مراقبت های ویژه بارداری» در کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (که از این پس مجموعه آموزشی خوانده می شود) مراجعه و اقدامات انجام شده را در بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۷) ثبت کنید.

❖ قبل از آغاز تکمیل فرم، شماره پرونده (خانوار) یا شماره شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره خانم در خانوار) و تاریخ تکمیل فرم را در قسمت بالای فرم نوشته و آن را در پرونده خانوار قرار دهید.

❖ مشخصات فردی مراجعه کننده را به طور کامل در جدول ابتدای فرم درج نمائید. دقت کنید که درج کد ملی در این قسمت الزامی است.

❖ چنانچه خانم ملیت غیر ایرانی داشته و دارای کارت اقامت می باشد، شماره شناسائی او را به جای کد ملی یادداشت کنید و اگر کارت اقامت ندارد عبارت "فاقد مجوز اقامت" را در محل کد ملی بنویسید.

❖ برگ نتیجه آزمایش ها را پس از ثبت آن در فرم، به مادر بازگردانید.

❖ به محض تائید بارداری، نام مادر را در دفتر مراقبت ممتد مادران باردار ثبت کنید.

بخش ۱: شرح حال

این بخش دارای ۵ عنوان مجزاست. از مادر با توجه به سؤالات این بخش شرح حال گرفته و پاسخ را در قسمت مربوط نوشته و یا علامت مناسب بگذارید. سپس تاریخچه باروری خانم (مطابق موارد ذکر شده در فرم) و قد و وزن و نمایه توده بدنی وی را در محل مربوطه بنویسید. توجه نمائید که:

- تعداد بارداری با احتساب بارداری فعلی است.
- چنانچه مادر سونوگرافی سه ماه اول دارد، تاریخ انجام آن و سن بارداری را بر اساس برگه نتیجه (به هفته) در قسمت مربوطه بنویسید. در صورت عدم انجام سونوگرافی خط تیره بگذارید.
- هفته بارداری مادر در هنگام تشکیل پرونده محاسبه و در مقابل آن بنویسید. از آنجائی که تعیین سن بارداری بسیار ضروری است اگر مادر به درستی تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خود را نمی داند با درخواست سونوگرافی تا ۱۲ هفته اول می توانید سن بارداری را مشخص کنید. در غیر این صورت یادآوری روزهای خاطره انگیز برای مادر مانند اعیاد مذهبی، اتفاقات مهم زندگی و ... و یا با اندازه گیری ارتفاع رحم، حدود سن بارداری را تعیین کنید. زمان احساس اولین حرکت جنین توسط مادر (هفته ۱۶ بارداری) نیز به تعیین سن بارداری کمک می کند.
- نمایه توده بدنی غیر طبیعی: از مادر در مورد میزان وزن قبل از بارداری سوال کنید اگر وزن پیش از بارداری مشخص است، آن را به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر بگیرید. اگر وزن پیش از بارداری نامشخص است، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری را برای تعیین نمایه توده بدنی در نظر بگیرید. با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی مادر را از روی نمودار نمودار گرام محاسبه کنید.

وضعیت بارداری فعلی:

با بررسی اطلاعات بالای جدول، تاریخچه باروری و همچنین سایر سؤالات این قسمت، در خانه مقابل هرکدام از موارد ذکر شده براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت مناسب بگذارید.

- بر اساس تاریخ تولد خانم، وضعیت فعلی وی را از نظر سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال مشخص نموده و علامت مناسب بگذارید. همچنین با توجه به سابقه باروری وی فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال و بارداری پنجم و بالاتر را علامت گذاری کنید.
- نمایه توده بدنی ۲۵ و بالاتر و کمتر از ۱۸/۵ غیر طبیعی است.
- شغل خانم را سوال کرده و با توجه به تعاریف ذکر شده در مجموعه آموزشی در خانه مقابل گزینه شغل سخت و سنگین علامت مناسب بگذارید.
- در زمان تکمیل فرم، احتمال حاملگی همزمان با روش پیشگیری را بررسی کنید. چنانچه مادر همزمان با استفاده از آیودی، مصرف قرص یا آمپول و یا پس از انجام TL باردار شده و یا شیردهی همزمان با بارداری دارد، در خانه مربوط علامت ✓ و در غیر این صورت علامت (-) بگذارید. اگر پس از زمان تکمیل فرم، آیودی خارج شد و یا استفاده از آمپول یا مصرف قرص قطع شد، در «بخش مراقبت ویژه / پسخوراند (بخش ۷)» بنویسید.
- با توجه به تاثیر مصرف دخانیات و مواد مخدر بر سلامت جنین، ابتدا از خانم در مورد کشیدن سیگار یا سایر دخانیات (قلیان، ناس، غیره)، مصرف داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره) و مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره) و محرک‌های آفتمامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره) سوال کرده و در صورت پاسخ مثبت بررسی کنید که آیا در سه ماه اخیر هم اتفاق افتاده است، سپس علامت مناسب (✓) و یا (-) را در خانه مقابل هر کدام از موارد فوق بگذارید.
- برخی از موارد جدول مانند ارهاش منفی و چندقلویی ممکن است در اولین مراجعه تکمیل نشود. پس از آگاهی از این موارد، در زمان بررسی پرونده در ملاقات های بعدی تکمیل کنید.
- سوال حاملگی "ناخواسته/ پیش بینی نشده" را بنا به گفته مادر علامت بگذارید. (آگاهی از نظر همسر وی لازم نیست.) با توجه به اینکه احتمال دستکاری و اقدام به سقط غیر بهداشتی در این گونه بارداری ها بیشتر است جهت حفظ سلامت این مادران، آموزش آنها در مورد خطرات سقط غیر بهداشتی اهمیت زیادی دارد.
- در مورد اختلال ژنتیکی در خانم یا همسر و یا بستگان درجه یک سوال کرده، سپس در خانه مربوطه علامت گذاری کنید. در صورت وجود اختلال ژنتیکی (مانند تالاسمی، فنیل کتونوری، ...) نام آن را در قسمت نقطه چین بنویسید.

رفتار های پرخطر:

در مورد سابقه زندان و سابقه تزریق خون و سابقه رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده در خانم و یا همسرش سوال کرده و در خانه مقابل آن علامت مناسب بگذارید. به مراجعه کننده اطمینان دهید که پاسخ ها محرمانه خواهد بود.

سوابق بارداری و زایمان قبلی:

- در این قسمت هر یک از موارد را از خانم سوال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید.

ابتلا به بیماری / ناهنجاری:

- ابتلا به تک تک بیماری ها را از خانم سؤال و براساس پاسخ مثبت یا منفی علامت گذاری کنید و در موارد لازم نوع بیماری (نوع بیماری قلبی، گوارشی، کلیوی، بافت همبند و تیروئید) را در قسمت نقطه چین بنویسید.
- از خانم پرسید غیر از مواردی که برایش ذکر کردید به بیماری دیگری مبتلا می باشد و در صورت پاسخ مثبت، نام بیماری را در قسمت «سایر بیماری ها» بنویسید.
- داروهای مصرفی و داشتن حساسیت دارویی را از خانم جویا شده و نوع آن ها را در قسمت مربوطه بنویسید. چنانچه داروئی مصرف نمی کند یا حساسیت داروئی ندارد، جمله "داروئی مصرف نمی کند" و یا "حساسیت ندارد" در این قسمت نوشته شود.

نکته: اگر بعد از انجام آزمایش ها، معاینات و یا مراقبت های بعدی، بیماری خاصی تشخیص داده شود علامت قبلی را با خودکار قرمز اصلاح و دور آن دایره بکشید و یا نام آن را با خودکار قرمز در قسمت سایر بیماری ها بنویسید. این کار نشان

می دهد این بیماری جدیداً تشخیص داده شده است. مثال: اگر براساس گفته خانم در زمان تشکیل پرونده، ایشان بیماری آنمی نداشته و در خانه مقابل آن خط تیره گذاشته اید ولی نتیجه معاینه و آزمایش خون نشان می دهد ایشان دچار آنمی فقر آهن است، علامت آن را با خودکار قرمز اصلاح کرده و دور آن دایره بکشید و تاریخ آن را نیز ثبت کنید.

- از آنجائی که ممکن است مادر در طول بارداری دچار فشار خون بارداری، پره اکلامپسی و یا دیابت بارداری شود، لازم است در هر زمانی از بارداری پس از تأیید، در این قسمت با خودکار قرمز علامت گذاری شود و تاریخ آن را نیز ثبت کنید.

بخش ۲: نتایج آزمایش ها و سونوگرافی

- آزمایش های معمول بارداری را در دو نوبت (هفته ۶ تا ۱۰ و هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری)، درخواست کنید و تاریخ درخواست همچنین نتیجه و تاریخ انجام آزمایش ها را در قسمت مربوط بنویسید.
- در آزمایش CBC نتیجه را در مقابل هر جزء بنویسید.
 - در صورت منفی بودن ارهاس مادر در جدول وضعیت بارداری فعلی بخش ۱ علامت ✓ بگذارید و ارهاس همسر را درخواست کنید.
 - اولین نوبت آزمایش کومبس غیر مستقیم در مادر ارهاس منفی و همسر ارهاس مثبت را درخواست کنید. نوبت دوم این آزمایش را در هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری (در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش نوبت اول) انجام دهید.
 - در مورد آزمایش کامل ادرار، ثبت همه موارد لازم نیست. فقط «طبیعی یا غیر طبیعی» بودن آزمایش را علامت گذاری کنید.
 - نتیجه کشت ادرار را مقابل آن در آزمایش های نوبت اول ثبت کنید.
 - چنانچه آزمایش TSH پیش از بارداری انجام نشده است در آزمایش نوبت اول آن را درخواست نمائید.
 - در صورتی که خانم طبق دستور عمل کشوری بر علیه هیپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید و نتیجه را ثبت کنید.
 - در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم یا همسرش و یا درخواست خانم، وی را برای انجام آزمایش HIV به کارشناس ایدز یا مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در مراکز مجری طرح PMTCT، آزمایش تشخیص سریع HIV و در صورت نیاز تست تایید آن می باید طبق دستور عمل انجام شود.
 - در صورت درخواست پزشک برای انجام آزمایش های دیگر تاریخ انجام و نتیجه آنها را در قسمت «محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر آزمایش ها» بنویسید.
 - موارد غیر طبیعی در آزمایش ها را در قسمت تعیین شده بنویسید. منظور از موارد غیر طبیعی نتایجی است که خارج از محدوده استاندارد آن آزمایش می باشد.
 - در صورت انجام سونوگرافی در دفعات بیشتر، تاریخ انجام و نکات مهم آنها را در قسمت «محل ثبت نتیجه و تاریخ انجام سایر سونوگرافی ها» بنویسید.
 - غربالگری ناهنجاری جنین را به مادر توصیه کرده و در صورت انجام آن، تاریخ و نتیجه را ثبت و مطابق مجموعه آموزشی اقدام نمائید. در صورت نیاز به انجام غربالگری نوبت دوم، ذکر تاریخ هر دو نوبت لازم است.

نکته: برگ آزمایش یا سونوگرافی یا نتیجه غربالگری را پس از ثبت نتیجه در فرم، به مادر بازگردانید. در صورت غیرطبیعی بودن نتایج، بر اساس توضیحات بخش «مراقبت ویژه بارداری» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات انجام شده را در «بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۷)» ثبت کنید.

بخش ۳: معاینه

معاینه توسط پزشک عمومی و مواردی که با علامت ستاره مشخص شده است توسط پزشک عمومی زن و یا ماما انجام شود. پس از اندازه گیری علائم حیاتی فشار خون، نبض، درجه حرارت و تنفس و درج نتیجه در مقابل هر کدام، بر اساس موارد ذکر شده در این بخش معاینه فیزیکی به عمل آورید و در صورتی که پاسخ هر مورد مثبت شد، علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی علامت خط تیره (-) بگذارید. در نهایت نتیجه معاینه، بررسی آزمایش ها و سونوگرافی و همچنین هر توضیح اضافی را در محل تعیین شده بنویسید. در صورت اقدام در موارد غیر طبیعی، در «بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۷)» ثبت کنید.

تاریخ معاینه، مهر و امضاء پزشک معاینه کننده در انتهای این بخش درج گردد.

بخش ۴: ارزیابی معمول

در جدول این بخش اطلاعات مربوط به ارزیابی معمول مادر باردار در ملاقات های تعریف شده بر حسب سن بارداری ثبت می شود. اجزای مراقبت در ردیف های جدول و زمان ملاقات برحسب هفته بارداری در راس ستون های جدول مشخص شده است. خانه های سیاه رنگ جدول به این معناست که بررسی عارضه مورد نظر در زمان تعیین شده لازم نمی باشد.

♦ **زمان ملاقات (هفته بارداری):** زمان مراقبت معمول بارداری در هشت نوبت شامل دو ملاقات در نیمه اول بارداری (هفته ۶ تا ۲۰) و شش ملاقات در نیمه دوم بارداری (هفته ۲۴ تا ۴۰) در ستون های سفید رنگ قرار دارد. سه ملاقات (هفته ۱۱ تا ۱۵، هفته ۲۱ تا ۲۳ و هفته ۴۱) در ستون هایی به رنگ خاکستری مشخص شده است و به این معناست که این ملاقات ها جزو ملاقات های معمول بارداری نیست ولی چنانچه مادری در این هفته ها برای دریافت مراقبت معمول مراجعه کند، نتیجه مراقبت ها در قسمت مربوط ثبت شود. در این صورت تاریخ مراجعه بعدی را با محاسبه فاصله زمانی مناسب در یکی از هفته های ملاقات معمول تعیین کنید.

مثال: اگر مادری برای اولین بار در هفته ۱۱ بارداری برای دریافت اولین مراقبت معمول بارداری مراجعه کرد، مراقبت های معمول آن هفته را انجام و در ستون مربوط ثبت کنید و در صورتی که نیازمند مراقبت ویژه نیست، تاریخ مراجعه بعدی وی برای دریافت مراقبت معمول را به طور مثال ۷ هفته بعد یعنی در هفته ۱۸ بارداری تعیین کنید تا مراجعه بعدی مادر در مسیر ملاقات های معمول قرار گیرد.

اجزای مراقبت در ردیف های جدول به شرح زیر می باشد:

♦ **تاریخ مراجعه:** در این قسمت، تاریخ مراجعه مادر را با توجه به سن بارداری بنویسید. به مادر تأکید کنید برای دریافت مراقبت معمول در تاریخ تعیین شده مراجعه کند.

نکته: در صورتی که به هر علتی مانند ختم بارداری زودتر از موعد (سقط، زایمان زودرس)، مهاجرت یا فوت مادر، ارائه مراقبت ها متوقف شود، تاریخ و علت را در هفته مراقبت مربوط ثبت کنید.

♦ **سن بارداری:** در هر ملاقات، سن بارداری مادر را برحسب «هفته» از اولین روز آخرین قاعدگی محاسبه کنید و در خانه مربوط بنویسید. برای محاسبه سن بارداری باید فاصله زمانی بین تاریخ مراجعه و تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی را تعیین و آن را بر عدد ۷ تقسیم کنید.

نکته: برای محاسبه سن بارداری در ۶ ماه اول سال، هر ماه را ۳۱ روز در نظر بگیرید.

مثال: تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی مادری ۹۵/۴/۲۲ است و در تاریخ ۹۵/۸/۱۹ مراجعه کرده است، سن بارداری چقدر است؟ فاصله زمانی بین این دو تاریخ ۱۲۰ روز است که بر عدد ۷ تقسیم می شود، بنابراین سن بارداری معادل ۱۷ هفته و ۱ روز است.

♦ **علائم خطر فوری:** در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. در صورت داشتن عارضه در مقابل نوع عارضه علامت ✓ بگذارید و با مراجعه به بخش «مراقبت ویژه بارداری» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه/پسخوراند (بخش ۷)» ثبت کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکرده و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. سایر مراقبت ها را در صورت ادامه بارداری در ملاقات های بعدی انجام دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه های مربوط را با خط تیره علامت گذاری کنید.

♦ **سؤال کنید:** در هر ملاقات تک تک عوارض را از مادر سؤال کنید و با توجه به پاسخ مادر، در خانه مربوط علامت مناسب بگذارید. در صورت وجود عارضه، طبق بخش «مراقبت ویژه بارداری» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه/پسخوراند (بخش ۷)» ثبت کنید.

- در مورد احتمال همسرآزاری در مقاطع سه ماهه بارداری از مادر سؤال کنید.

- از مادر در مورد وارد شدن هر نوع تروما (ضربه) به اعضای مختلف بدن به ویژه شکم و لگن سؤال کنید.

- شکایت شایع: در مورد شکایات شایع بارداری از مادر سوال کرده و نوع شکایت را در خانه مربوط ثبت و متناسب با هر شکایت به مادر آموزش دهید. توصیه و آموزش های داده شده را در «بخش مراقبت ویژه/پسخوراند (بخش ۷)» ثبت کنید. برای ارایه توصیه های شکایت شایع، از راهنمای جامع تغذیه مادر باردار و شیرده نیز استفاده نمائید. بدیهی است چنانچه مادر هیچ مشکل و شکایتی نداشته باشد باید در خانه مقابل آن خط تیره گذاشت.

- مصرف مکمل های داروئی و تغذیه مناسب: در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های داروئی (بر اساس مکمل های ذکر شده در مجموعه آموزشی) و مصرف روزانه مقادیر کافی و متنوع از گروه های اصلی غذایی را سوال کنید و در صورت مصرف هر کدام در خانه مربوط علامت ✓ و در صورت پاسخ منفی، علامت (-) بگذارید. با توجه به عادات غذایی و روند وزن گیری مادر، به مصرف روزانه گروه های اصلی غذایی بخصوص مصرف روزانه از گروه شیر و لبنیات و گروه میوه و سبزی تأکید کنید.

◆ اندازه گیری کنید: در این قسمت ابتدا وزن، علائم حیاتی (فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس) را اندازه گیری و نتیجه آن را در خانه مربوط ثبت کنید.

- از هفته ۱۶ بارداری به بعد در هر ملاقات، ارتفاع رحم را اندازه گیری کرده و با سن بارداری مطابقت دهید. توجه نمائید که مثانه خالی باشد. در صورت متناسب بودن ارتفاع رحم با سن بارداری در خانه مقابل آن علامت ✓ بگذارید. در غیر این صورت اندازه ارتفاع رحم را بنویسید و مطابق مجموعه آموزشی اقدام کنید.

- اگر مادر تا قبل از هفته ۲۸ بارداری مراجعه کند، در صورت شنیده شدن صدای قلب جنین در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. در هفته های بعدی، ضربان قلب جنین در یک دقیقه را شمارش و تعداد آن را ثبت کنید.

◆ معاینه کنید: در این قسمت، مادر را معاینه کنید و در صورت وجود عارضه ذکر شده در جدول، در خانه مربوط به همان هفته بارداری علامت ✓ و در صورت نبود عارضه، علامت (-) بگذارید. در صورت وجود عارضه، براساس بخش «مراقبت ویژه بارداری» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه/پسخوراند (بخش ۷)» ثبت کنید.

◆ نتیجه ارزیابی در هر ملاقات: در هر بار مراقبت با توجه به ارزیابی انجام شده، در صورت وجود عارضه و ارجاع فوری یا غیر فوری مادر به ترتیب در خانه قرمز یا زرد رنگ علامت ✓ بگذارید. در صورت نبود هیچگونه عارضه و طبیعی بودن همه موارد، فقط در خانه سبز رنگ، علامت ✓ بگذارید. با توجه به شرایط مادر امکان درج علامت در هر دو خانه قرمز و زرد وجود دارد.

◆ آموزش و توصیه ها: در این بخش آموزش یا توصیه های لازم در بارداری در ردیف های جداگانه مشاهده می شود. در هر بار ملاقات، با توجه به عناوین مذکور به مادر آموزش دهید و در خانه مربوط، علامت. آموزش برخی مطالب در همه هفته های بارداری ضروری نبوده و برای تاثیر گذاری بیشتر و بهتر می باید در سنین مشخصی از بارداری به آنها اشاره شود. لذا خانه های مقابل چنین عناوین آموزشی در برخی هفته های بارداری سیاه رنگ است و امکان علامت گذاری در آنها وجود ندارد. مانند فوائد زایمان طبیعی، زمان مناسب بارداری بعدی و

نکته: در صورت توصیه به شرکت در کلاس های آمادگی زایمان در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید. پس از شرکت مادر در این کلاس ها دور علامت فوق دایره بکشید.

◆ تجویز مکمل های داروئی: در هر ملاقات، طبق دستور عمل مجموعه آموزشی مقدار مورد نیاز از مکمل های داروئی را به مادر بدهید و مقدار تحویل شده از هر یک را در خانه مربوط ثبت کنید.

◆ تعیین تاریخ مراجعه بعدی: در هر ملاقات، تاریخ مراجعه بعدی را برای مراقبت معمول و یا ویژه تعیین و ثبت کنید. در مراقبت معمول کنار تاریخ مراجعه حرف "م" و در مراقبت ویژه کنار تاریخ مراجعه حرف "و" را بنویسید. زمان مراجعه بعدی در مراقبت معمول به شرح زیر می باشد:

زمان مراجعه بعدی	زمان مراجعه فعلی	هفته بارداری
------------------	------------------	--------------

۱۰ هفته بعد	هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری	۶ تا ۱۰
در صورت مراجعه مادر در هفته ۱۶ بارداری، زمان ملاقات بعدی در هفته ۲۴ تا ۲۶ (ترجیحاً ۲۴ بارداری) تعیین شود و از هفته ۱۷ به بعد زمان ملاقات بعدی به فاصله ۱۰ هفته باشد	هفته های ۱۶ تا ۲۰ بارداری	۱۶ تا ۲۰
۷ هفته بعد	هفته های ۲۴ تا ۲۷ بارداری	۲۴ تا ۳۰
۴ هفته بعد	هفته های ۲۸ تا ۳۰ بارداری	
۴ هفته بعد	هفته های ۳۱ تا ۳۳ بارداری	۳۱ تا ۳۴
۳ هفته بعد	هفته ۳۴ بارداری	
۳ هفته بعد	هفته ۳۵ بارداری	۳۵ تا ۳۷
۲ هفته بعد	هفته ۳۶ بارداری	
۱ هفته بعد	هفته ۳۷ بارداری	
۱ هفته بعد	هفته های ۳۸، ۳۹، ۴۰ بارداری	
		۳۸ و ۳۹ و ۴۰

به چند مثال زیر توجه کنید:

- مادری در هفته ۹ بارداری در تاریخ ۹۵/۴/۵ مراجعه کرده است، با توجه به اینکه هفته بارداری مادر بین هفته های ۶ تا ۱۰ بارداری است، زمان مراجعه بعدی او بعد از ۱۰ هفته در تاریخ ۹۵/۶/۱۳ تعیین می شود.

- مادری در هفته ۲۹ بارداری در تاریخ ۹۵/۶/۳۱ مراجعه کرده است، بنابراین هفته بارداری او بین هفته های ۲۷ تا ۳۰ بارداری، برای تعیین تاریخ ملاقات بعدی، ۴ هفته به تاریخ مراجعه اضافه می شود، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی او ۹۵/۷/۲۸ است.

♦ نام و نام خانوادگی و امضاء معاینه کننده در هر ملاقات در خانه مربوط ثبت می شود.

- غربالگری سلامت روان: سوالات سلامت روان را در هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری از مادر بپرسید. قبل از پرسشگری در این بخش به خانم توضیح دهید که «می‌خواهم سؤالاتی در زمینه روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم و هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان و به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان است». در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»

نحوه امتیاز دهی: در این قسمت به پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب امتیاز ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازها می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلاً
۴	۳	۲	۱	صفر

نکته: در صورتی که در مراقبت، نمره پرسشنامه ۶ سوالی نزدیک به نمره ارجاع (۸ یا ۹) است، می‌بایست با توجه به مشاهدات بالینی از علائم روانپزشکی، مطابق مجموعه آموزشی اقدام شود.

- در مورد سوالات خودکشی، چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک فوریت روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

بخش ۵: ایمن سازی

در این قسمت وضعیت ایمن سازی خانم را به شرح زیر ثبت کنید:

- واکسن توام: در صورتی که ایمن سازی خانم از نظر واکسن توام طبق دستورعمل کشوری واکسیناسیون «کامل» است، در خانه «کامل» علامت ✓ بگذارید. در صورتی که واکسیناسیون توأم مادر کامل نیست و مادر نیاز به تزریق دو نوبت واکسن را دارد، واکسن توأم را طبق دستورعمل فوق تزریق و تاریخ آن را در قسمت «تاریخ تزریق نوبت اول» و «تاریخ تزریق نوبت دوم» ثبت کنید. در صورتی که نوبت اول واکسن در مراقبت های پیش از بارداری تزریق و زمان تزریق «نوبت دوم» با بارداری همزمان شده است، در قسمت «تاریخ تزریق نوبت اول» عبارت «تزریق واکسن در زمان پیش از بارداری» و در قسمت «تاریخ تزریق نوبت دوم»، تاریخ تزریق نوبت دوم را بنویسید.

در صورت نیاز به تزریق واکسن در سایر موارد، مثلاً همزمان بودن بارداری با زمان تزریق واکسن «یادآور» و یا «هر شرایط دیگری که نیاز به تزریق واکسن توأم است»، مورد را نوشته و تاریخ آن را در قسمت «تاریخ تزریق» بنویسید.

- در صورت تزریق واکسن آنفلوآنزا در خانه مقابل آن علامت ✓ بگذارید و تاریخ تزریق را ثبت کنید.

- **آمپول رگام:** در صورت پاسخ منفی آزمایش های کومبس غیرمستقیم (حساس نشدن سیستم ایمنی مادر)، در مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت، از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری آمپول رگام را تزریق کنید و تاریخ تزریق را ثبت نمائید. در صورت عدم تزریق علامت (-) بگذارید. در مادر اره‌اش منفی با همسر اره‌اش مثبت، در صورت ختم بارداری به هر دلیلی پیش از تاریخ تقریبی زایمان (سقطه، مول، زایمان زودرس، حاملگی نابجا و...)، آمپول رگام تزریق شود.

بخش ۶: جدول وزن گیری

جدول وزن گیری به منظور بررسی روند وزن گیری زن باردار تهیه شده است. برای اندازه گیری وزن، لازم است زن باردار لباس سبکی به تن داشته باشد و کفش خود را درآورد. نحوه ترسیم جدول در کتاب راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده به طور کامل آورده شده است.

بخش ۷: مراقبت ویژه و پس‌خوراند

اقداماتی که باید براساس نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش ها و سونوگرافی یا براساس دستورات فرم پس‌خوراند از مقصد ارجاع انجام شود، در این بخش در دو قسمت نوشته می شود.

الف: مراقبت ویژه

- تاریخ مراجعه خانم در ستون اول نوشته می شود.
- مواردی را که در فرم علامت ✓ داشته و طبق «راهنمای مراقبت بارداری و یا تفسیر نتایج آزمایش ها» نیازمند اقدامی خاص می باشد در ستون علت ثبت کنید.
- با توجه به علت ثبت شده اقدام آن را در ستون "اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل)"، ثبت کنید.
- در صورتی که خانم به سطح بالاتر ارجاع شده و پس‌خوراند دارد، اقدامات لازم طبق این پس‌خوراند را در ستون چهارم بنویسید.
- لازم است نام و نام خانوادگی خود را نیز در ستون آخر وارد نمائید.

ب: پس‌خوراند

- تاریخ مراجعه فرد با برگه پس‌خوراند را در ستون اول ثبت کنید. (بدیهی است تاریخ ارجاع قبلاً در جدول مراقبت ویژه نوشته شده است.)
- طبق برگ ارجاع به سطوح بالاتر، علت ارجاع را در ستون دوم بنویسید.
- هر آنچه برای این خانم در سطح بالاتر انجام و در برگ پس‌خوراند درج شده عیناً به ستون سوم (اقدامات انجام شده در سطح بالاتر) منتقل کنید.

- ستون چهارم انتظارات سطح بالاتر از شماسست. لذا آنچه را که می باید شما طبق پسخوراند انجام دهید در این ستون اقدامات مورد انتظار سطح ارجاع دهنده) بنویسید.
- نام و تخصص پزشک معالج یا مرکز ارجاع را در ستون آخر وارد کنید.

نکته:

- لازم به ذکر است چنانچه خانم برای اقدام خاصی به پزشک مستقر در همان واحد معرفی شود اقدامات انجام شده توسط ایشان می بایست در قسمت پسخوراند و در ستون اقدامات انجام شده در سطح بالاتر نوشته شود.
- اگر برای خانمی چند نوبت فرم ارجاع تکمیل شده است، برای سهولت کار و پیگیری راحت تر، بهتر است هر ارجاع به ترتیب تاریخ ارجاع شماره گذاری شود. این شماره ها در کنار اقدامات مورد انتظار همان ارجاع نوشته می شود. مثلاً اقدامات مربوط به ارجاع شماره ۲
- در صورتی که مادر در زمانی غیر از ملاقات های معمول، با هر شکایتی مراجعه می کند، از وی در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سوال کنید و در صورت وجود هر یک از علائم، آن را در قسمت مراقبت ویژه ثبت و اقدام آن را بنویسید. همچنین میزان فشارخون و تعداد ضربان قلب جنین را اندازه گیری و ثبت کنید.

مثال

مراقبت ویژه:

تاریخ مراجعه	علت	اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل)	اقدامات انجام شده (بر اساس پسخوراند)	مراقبت کننده
۹۵/۳/۲۵	خونریزی نیمه اول	- بررسی منشاء خونریزی و عدم کنترل آن - باز کردن رگ، تزریق سرم رینگر - اعزام مادر به بیمارستان	-----	خانم ب
۹۵/۴/۲	خونریزی نیمه اول (سقط)	- تجویز استامینوفن	(۱) - تجویز قرص آهن روزانه یک عدد تا یک ماه - توصیه به اجتناب از مقاربت تا دو هفته و استراحت نسبی	خانم ب

پسخوراند:

تاریخ مراجعه	علت ارجاع	اقدامات انجام شده در سطح بالاتر	اقدامات مورد انتظار سطح ارجاع دهنده	پزشک معالج
۹۵/۳/۲۵	خونریزی نیمه اول	- تخلیه محتوای حاملگی	(۱) - تجویز قرص آهن - توصیه های بهداشتی - آموزش علائم خطر	دکتر الف

راهنمای تکمیل فرم مراقبت پس از زایمان

(ماما/پزشک)

- فرم مراقبت پس از زایمان علاوه بر مشخصات فردی مراجعه کننده، دارای ۵ بخش شرح حال، سوابق بارداری، ارزیابی معمول، نتایج آزمایش ها و مراقبت ویژه/پسخوراند است که می باید براساس دستور عمل زیر تکمیل شود.
- ❖ تمامی بخش های فرم را با خودکار آبی و تاریخ مراجعه بعدی با مداد تکمیل کنید.
- ❖ در خانه هایی که علامت گذاری لازم است برای موارد مثبت علامت (✓) و در موارد منفی علامت (-) بگذارید. دقت کنید که هیچ خانه ای خالی نماند.
- ❖ برای مواردی که در خانه های جداول علامت ✓ مشخص شده است، به بخش «مراقبت های ویژه پس از زایمان» کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (که از این پس مجموعه آموزشی نامیده می شود)، مراجعه و اقدامات انجام شده را در بخش مراقبت ویژه و پسخوراند (بخش ۵) ثبت کنید.
- ❖ قبل از آغاز تکمیل فرم، شماره پرونده (خانوار)/ شماره شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار و شماره خانم در خانوار) و تاریخ تکمیل فرم را در قسمت بالای فرم نوشته و آنرا در پرونده خانوار قرار دهید.
- ❖ مشخصات فردی مراجعه کننده را بطور کامل در جدول ابتدای فرم درج نمایید. دقت کنید که درج کد ملی در این قسمت الزامی است.
- ❖ چنانچه خانم ملیت غیر ایرانی داشته و دارای کارت اقامت می باشد شماره شناسائی او را به جای کد ملی یادداشت کنید و اگر کارت اقامت ندارد عبارت "فاقد مجوز اقامت" را در محل کد ملی بنویسید.
- ❖ برگ نتیجه آزمایش ها را پس از ثبت آن در فرم در صورت نیاز به مادر باز گردانید.

بخش ۱: شرح حال

در این بخش پس از ثبت تاریخ زایمان، سایر موارد مندرج در جدول را بر اساس پاسخ مادر علامت گذاری کنید.

بخش ۲: سوابق بارداری اخیر

در این بخش در مورد وجود پره اکلامپسی/اکلامپسی، دیابت بارداری، هر نوع بیماری زمینه ای (با ذکر نام بیماری در قسمت نقطه چین مانند آنمی، بیماری قلبی، اختلال روانپزشکی، ...) و مصرف الکل، مواد افیونی و محرک در بارداری اخیر سوال کرده و در خانه مقابل هر کدام علامت (✓) و یا علامت (-) را بگذارید.

در صورتی که مادر فرم "مراقبت بارداری" دارد می توانید این موارد را با استفاده از فرم مذکور تکمیل نمایید.

بخش ۳: ارزیابی معمول

در جدول این بخش اطلاعات مربوط به ارزیابی معمول مادر در سه ملاقات ۱ تا ۳ روز اول، روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ۳۰ تا ۴۲ روز پس از زایمان ثبت می شود. زمان ملاقات در ستون های جدول و اجزای مراقبت در ردیف های جدول مشخص شده است. تاریخ مراجعه یا ملاقات معمول با مادر در خانه زیر هر ملاقات نوشته می شود.

- به مادر تأکید کنید برای دریافت مراقبت معمول در تاریخ تعیین شده مراجعه کند.
- در صورتی که زایمان در بیمارستان انجام شده باشد، مراقبت انجام شده به عنوان مراقبت اول پس از زایمان محسوب می شود.
- چنانچه مادر بنا به دلایلی در روزهای تعیین شده ملاقات های معمول برای دریافت مراقبت مراجعه نکرده و در روزهای بین زمان ملاقات های معمول مراجعه کند، به شرح زیر اقدام کنید:

الف) در صورت مراجعه مادر در روزهای ۴ تا ۷ (هفته اول) پس از زایمان، مراقبت های ملاقات اول را ارائه داده و آن را به عنوان مراقبت «نوبت اول» منظور نمایید.

- ب) در مراجعه مادر در روزهای ۸ تا ۹ و ۱۶ تا ۲۹ پس از زایمان، مراقبت های ملاقات دوم را ارائه نمایید و این ملاقات را نوبت دوم محسوب کنید.
- ج) مراجعه مادر در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان را نوبت سوم محسوب کرده و در این ملاقات (حتی اگر برای اولین بار باشد)، مراقبت های ملاقات سوم را انجام دهید.
- قسمت سیاه رنگ جدول به این معناست که بررسی عارضه مورد نظر در زمان تعیین شده لازم نیست.
- ♦ علائم خطر فوری: در هر ملاقات، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید. در صورت داشتن عارضه در مقابل نوع عارضه علامت ✓ بگذارید و با مراجعه به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه/ پسخوراند (بخش ۵)» ثبت کنید. در این شرایط مادر را برای انجام سایر مراقبت ها معطل نکرده و با تکمیل فرم ارجاع، مادر را ارجاع فوری دهید. سایر مراقبت ها را در ملاقات های بعدی انجام دهید. در صورت نبود علائم خطر فوری، خانه های مربوط را با خط تیره علامت گذاری کنید.
- ♦ سؤال کنید: در هر ملاقات تک تک عوارض را از مادر سوال کنید و در صورت پاسخ مثبت، در خانه مربوط علامت ✓ گذاشته و براساس بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه را در «بخش مراقبت ویژه/ پسخوراند (بخش ۵)» ثبت کنید.
- لکه بینی در ۱۵ روز اول اهمیت ندارد و در ملاقات اول و دوم سوال نمی شود.
- پرسشنامه ۶ سوالی در ملاقات اول و سوم تکمیل شود و نتیجه آن در قسمت مربوط ثبت شود. در صورت علائم فوریت روانپزشکی علامت گذاری و اقدام شود.
- نکته: در صورتی که در مراقبت، نمره پرسشنامه ۶ سوالی نزدیک به نمره ارجاع (۸ یا ۹) است، می بایست با توجه به مشاهدات بالینی از علائم خلق افسرده، مطابق مجموعه آموزشی اقدام و در مراقبت روز ۱۵-۱۰ پس از زایمان نیز مجدد بررسی شود.
- ♦ اندازه گیری کنید: در هر ملاقات، علائم حیاتی را اندازه گیری و نتیجه آن را در خانه مربوط ثبت کنید. در صورت غیر طبیعی بودن هر مورد، با مراجعه به بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه/ پسخوراند (بخش ۵)» ثبت کنید.
- ♦ معاینه کنید: در این قسمت، اعضای بدن مادر را معاینه کنید و در صورت وجود عارضه ذکر شده در خانه مربوط علامت ✓ گذاشته و طبق بخش «مراقبت ویژه پس از زایمان» مجموعه آموزشی اقدام و نتیجه اقدامات را در «بخش مراقبت ویژه/ پسخوراند (بخش ۵)» ثبت کنید. در صورت نبود عارضه، علامت (-) بگذارید.
- معاینه معمول دهان و دندان، در ملاقات های معمول اول و دوم لازم نبوده و فقط در ملاقات سوم انجام می شود.
- ♦ نتیجه ارزیابی در هر ملاقات: در هر بار مراقبت با توجه به ارزیابی انجام شده، در صورت وجود عارضه و ارجاع فوری یا غیر فوری مادر به ترتیب در خانه قرمز یا زرد رنگ علامت ✓ بگذارید. در صورت نبود هیچگونه عارضه و طبیعی بودن همه موارد، فقط در خانه سبز رنگ، علامت ✓ بگذارید. با توجه به شرایط مادر امکان درج علامت در هر دو خانه قرمز و زرد وجود دارد.
- ♦ آموزش و توصیه ها: در این بخش عناوین آموزش یا توصیه های لازم بر حسب زمان ملاقات در ردیف های جداگانه ذکر شده است. در هر بار ملاقات، با توجه به عناوین و طبق دستور عمل مجموعه آموزشی به مادر آموزش دهید و در خانه مربوط علامت ✓ بگذارید.
- ♦ تجویز مکمل های دارویی: در هر ملاقات، طبق دستور عمل مجموعه آموزشی مقدار مکمل های دارویی مورد نیاز را به مادر بدهید و مقدار تحویل شده از هر یک را در خانه مربوط ثبت کنید. مطمئن شوید که مادر تا ۳ ماه پس از زایمان به میزان مورد نیاز قرص آهن و مولتی ویتامین دارد.

♦ تزریق آمپول رگام: در مادر اره‌اش منفی با نوزاد اره‌اش مثبت، در صورتی که مادر آمپول رگام را پس از زایمان در بیمارستان دریافت کرده تاریخ آن را ثبت کنید. در صورت عدم تزریق در این مادران، می‌باید طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان آمپول رگام را به صورت عضلانی تزریق و تاریخ آن را بنویسید. در صورت عدم نیاز به دریافت، علامت (-) بگذارید.

♦ تعیین تاریخ مراجعه بعدی: در هر ملاقات، تاریخ مراجعه بعدی را برای مراقبت معمول و یا ویژه تعیین و ثبت کنید. در مراقبت معمول کنار تاریخ مراجعه حرف "م" و در مراقبت ویژه کنار تاریخ مراجعه حرف "و" را بنویسید.

♦ نام و نام خانوادگی و امضاء معاینه کننده در هر ملاقات در خانه مربوط ثبت می‌شود.

بخش ۴: نتایج آزمایش‌ها

- در مادران مبتلا به دیابت بارداری دو آزمایش FBS و OGTT را در ملاقات سوم و بر اساس دستور عمل ذکر شده در بخش "مراقبت‌های پس از زایمان" مجموعه آموزشی درخواست کنید و تاریخ درخواست، همچنین نتیجه و تاریخ انجام آزمایش‌ها را در قسمت مربوط بنویسید.

- در ملاقات سوم تست پاپ اسمیر را در صورت نیاز (طبق دستور عمل کشوری) انجام داده و تاریخ انجام آن و نتیجه را ثبت نمائید.

- در صورت نیاز به انجام سایر آزمایش‌ها، موارد را به صورت نام آزمایش، تاریخ درخواست و نتیجه آن در قسمت مربوط ثبت کنید.

بخش ۵: مراقبت ویژه و پسخوراند

اقداماتی که باید براساس نتایج شرح حال، معاینه و آزمایش‌ها و سونوگرافی یا براساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود، در این بخش در دو قسمت نوشته می‌شود.

الف: مراقبت ویژه

- تاریخ مراجعه خانم در ستون اول نوشته می‌شود.
- مواردی را که در فرم علامت ✓ داشته و طبق «راهنمای مراقبت پس از زایمان و یا تفسیر نتایج آزمایش‌ها» نیازمند اقدامی خاص می‌باشد در ستون علت ثبت کنید.
- با توجه به علت ثبت شده اقدام آن را در ستون "اقدامات انجام شده (بر اساس پروتکل)"، ثبت کنید.
- در صورتی که خانم به سطح بالاتر ارجاع شده و پسخوراند دارد، اقدامات لازم طبق این پسخوراند را در ستون چهارم بنویسید.
- لازم است نام و نام خانوادگی خود را نیز در ستون آخر وارد نمائید.

ب: پسخوراند

- تاریخ مراجعه فرد با برگه پسخوراند را در ستون اول ثبت کنید. (بدیهی است تاریخ ارجاع قبلاً در جدول مراقبت ویژه نوشته شده است).
- طبق برگ ارجاع به سطوح بالاتر، علت ارجاع را در ستون دوم بنویسید.
- هر آنچه برای این خانم در سطح بالاتر انجام و در برگ پسخوراند درج شده عیناً به ستون سوم (اقدامات انجام شده در سطح بالاتر) منتقل کنید.
- ستون چهارم انتظارات سطح بالاتر از شماست. لذا آنچه را که می‌باید شما طبق پسخوراند انجام دهید در این ستون (اقدامات مورد انتظار سطح ارجاع دهنده) بنویسید.
- نام و نام خانوادگی متخصص پزشک معالج یا مرکز ارجاع را در ستون آخر وارد کنید.

نکته:

- لازم به ذکر است چنانچه خانم برای اقدام خاصی به پزشک مستقر در همان واحد معرفی شود اقدامات انجام شده توسط ایشان می بایست در قسمت پسخوراند و در ستون اقدامات انجام شده در سطح بالاتر نوشته شود.
- اگر برای خانمی چند نوبت فرم ارجاع تکمیل شده است، برای سهولت کار و پیگیری راحت تر، بهتر است هر ارجاع به ترتیب تاریخ ارجاع شماره گذاری شود. این شماره ها در کنار اقدامات مورد انتظار همان ارجاع نوشته می شود. مثلاً اقدامات مربوط به ارجاع شماره ۲
- در صورتی که مادر در زمانی غیر از ملاقات های معمول، با هر شکایتی مراجعه می کند، در مورد خونریزی و درد شکم سوال کنید و در صورت وجود هر کدام، آن را در قسمت مراقبت ویژه ثبت و اقدام مورد نظر را بنویسید. همچنین میزان فشارخون را اندازه گیری و ثبت کنید.