

اهمیت مراقبت های پیش از بارداری در فرزندآوری سالم

صفورا طاهری، استادیار گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مقام معظم رهبری فرموده اند: "باید در تمام طرح ها خانواده مبنا و محور باشد".

خانواده نخستین نهاد اجتماعی است و حفظ زندگی خانوادگی نشان از اهمیت ویژه نهاد خانواده است.

سلامت جسمی ، روحی - روانی و عاطفی خانواده با محوریت سلامت باروری و جنسی به ویژه با رعایت ارزش ها و کرامت انسانی همچون احترام و مسئولیت پذیری در افراد و زوجین شکل می گیرد.

باروری و فرزندآوری یکی از متغیرهای تعیین کننده جمعیت میباشند . کشور ایران گذار باروری خود را مثل اکثر کشورهای در حال توسعه در نیمه دوم قرن بیستم تجربه کرده است.

از سال ۱۳۶۴ به بعد میزان باروری روند کاهشی پیدا نمود. چنانچه از سال ۷۹ به سطح جانشینی حدود ۱/۲ و در سال ۱۳۹۰ به ۸/۱ رسید. این امر به این مفهوم است که کمتر از دو فرزند جایگزین یک زوج می شوند. این امر در طولانی مدت (بر اساس پیش بینی ها) در حدود سال های ۱۴۲۰ منجر به صفر شدن رشد جمعیت و پس از آن منفی شدن جمعیت خواهد شد. برای پیشگیری از این امر، نرخ باروری کلی باید به حداقل ۱,۲ (حد جایگزینی) افزایش یابد.

شایان ذکر است که در متن سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری، ابعاد مختلفی از سلامت که عمده آن مربوط به سلامت باروری است، تاکید شده است.

● مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها مراقبت پیش از بارداری
را اینگونه تعریف کرده است:

”مجموعه مداخلاتی که با هدف شناسایی و تغییر عوامل زمینه
ساز رفتاری، اجتماعی و بیومدیکال مرتبط با سلامت زنان یا
پیامدهای بارداری، از طریق پیشگیری و درمان صورت می
پذیرد“

پیش از بارداری

- ایجاد تقاضا برای دریافت مراقبت پیش از بارداری در زنان در سنین باروری باید مورد توجه قرار گیرد.
- بسیاری از بیماری ها می توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارند، بنابراین لازم است برای تمامی خانم هایی که تمایل به بارداری دارند مراقبت های پیش از بارداری به منظور تشخیص، کنترل و درمان بیماری انجام شود تا مادر، بارداری و زایمان ایمنی داشته باشد.

• اهداف مراقب پیش از بارداری

✓ بهبود دانش، بینش و رفتار زنان و مردان در رابطه با سلامت پیش از

بارداری

اطمینان از این که تمام زنان در سنین باروری، خدمات و مراقبتهای پیش از بارداری از جمله غربالگری عوامل خطر ساز بر مبنای شواهد، بهبود وضعیت سلامت و مداخلات مورد نیاز را دریافت مینمایند، به گونه ای که این افراد بتوانند در کمال سلامت باردار شوند.

✓ کاهش خطرات ناشی از عواقب ناخواسته ی بارداری از طریق انجام

مداخلات لازم در دوران بارداری

✓ کاهش تعداد عواقب ناخواسته بارداری

✓ کنترل وضعیت هایی از قبیل اختلالات مزمن طبی (دیابت، صرع، ...)،

بیماری های ژنتیکی (نقص لوله عصبی، فنیل کتونوری، تالاسمی و ...)

• مشاوران قبل از حاملگی

• داشتن یک تست منفی بارداری، موقعیت خوبی برای مشاوره است. به زنانی که برای مشاوره قبل از بارداری مراجعه میکنند باید توضیح داد که جمعآوری دادههای لازم وابسته به تعداد و پیچیدگی آنها ممکن است زمان بر باشد.

• ارزیابیهای اولیه شامل یک تاریخچه کامل از بیماریهای طبی، مامایی، اجتماعی و سابقه خانوادگی است.

• توصیههای اساسی پایه قبل از حاملگی در باره مواردی نظیر تغذیه، مصرف الکل، استعمال دخانیات، استفاده از داروی غیرمجاز، مصرف ویتامین و ورزش و سایر عوامل مثل بیماریهای طبی یا جراحی مربوطه، اختلالات تولید مثلی و بیماریهای ژنتیکی را میتوان ارائه داد.

• پاسخها در حضور زوجین بررسی میشوند تا از پیگیری مناسب و ارائه رکوردهای طبی

• مرتبط مطمئن شویم.

نکته ۱: در صورت تشخیص عارضه یا بیماری، نحوه ادامه مراقبت ها با نظر پزشک یا ماما تعیین می شود و لازم است تا زمان کنترل یا بهبود عارضه، بارداری به تمویق افتد.

نکته ۲: در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کافی است.

نکته ۳: در مواردی که فرد احتمال ناباروری دارد تا زمانی که تمایل به باردار شدن دارد، می بایست مراقبت پیش از بارداری هر سال برای وی انجام شود.

نکته ۴: اعتبار آزمایش پیش از بارداری یک سال است. در صورتی که طی این مدت فرد باردار شد، برای انجام آزمایش نوبت اول بارداری، با توجه به نتایج آزمایش پیش از بارداری، نظر پزشک/ ماما و تاریخ انجام آزمایش، تصمیم گیری شود.

نوع مراقبت	زمان مراقبت	پیش از بارداری
تشکیل یا بررسی پرونده		<ul style="list-style-type: none"> - مشخصات و شرح حال، نسبت خویشاوندی با همسر - سابقه بارداری و زایمان قبلی و قاعدگی - بیماری و ناهنجاری (قلبی، تیروئید، ...)/اختلالات ژنتیکی - اختلالات روانی/همسرآزاری - رفتارهای پرخطر - اعتیاد، مصرف سیگار، الکل - مصرف یا حساسیت دارویی، رژیم غذایی خاص
معاینه بالینی		<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی (BMI) - اندازه گیری علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (قلب، تیروئید، ریه، پستان و ...)، معاینه واژن و لکن
آزمایشها یا بررسی های تکمیلی		CBC, FBS, TSH HBsAg (در صورت نیاز)، تیترا آنتی بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتارهای پرخطر)، پاپ اسمیر
آموزش و مشاوره		<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی/ روان/ جنسی/ دهان و دندان/ تغذیه/ مکمل های دارویی/ شغل سخت و سنگین - عدم مصرف خودسرانه داروها، مواد مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل - تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز) - زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن، ثبت دقیق تاریخ قاعدگی ها
مکمل دارویی		یدوفولیک (سه ماه پیش از بارداری)
ایمنسازی		توأم/ سرخچه/ هپاتیت ب در صورت نیاز

تعاریف مراقبت پیش از بارداری

▶ **آزمایش های پیش از بارداری:** شمارش کامل خون، قند خون ناشتا و TSH، را درخواست کنید.

▶ **نکته ۱:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، خانم را برای انجام آزمایش HIV و بررسی های بیشتر به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهید. در صورت وجود آزمایش تشخیص سریع HIV آن را طبق دستورعمل انجام دهید.

▶ **نکته ۲:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.



► نکته ۳: تیتر آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد، درخواست کنید.

► نکته ۴: در صورتی که خانم طبق دستورالعمل کشوری بر علیه هپاتیت ایمن نشده است، آزمایش HBsAg را درخواست کنید.

► نکته ۵: آزمایش پاپ اسمیر با توجه به دستورعمل کشوری و در صورت نیاز انجام شود

آموزش و توصیه:

- در مورد بهداشت فردی (شیوه زندگی سالم، ایمن سازی، شغل، ورزش،...)
- بهداشت روان (آرامش و سلامت روان)
- بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتارهای پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)
- بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان استفاده از نخ دندان)
- تغذیه و مکمل های دارویی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح وزن)،
- دخانیات و مخدر و الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن و یا مواجهه با دود سیگار برای مادر و جنین)
- زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن آموزش دهید

➤ اعتیاد یا وابستگی: بیماری بالینی است که خود را با تظاهرات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک نشان می دهد و باعث می شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد.

➤ برای تشخیص وابستگی به مواد، حداقل وجود سه نشانه از نشانه های زیر لازم است:

- پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف؛
- تمایل دائم و تلاشهای ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده؛
- مختل شدن فعالیتهای اجتماعی، شغلی و تفریحی؛
- تداوم مصرف ماده علیرغم آگاهی از عوارض آن؛
- صرف زمان زیاد جهت تهیه، مصرف و یا بهبودی از عوارض

مصرف مواد زیر (بدون توصیه پزشک) را از خانم سوال کنید:

▶ انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرامبخش یا خواب آور (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)، مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، محرکهای امفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)

► **ایمن سازی:** واکسن توأم را طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون تزریق کنید. واکسن سرخجه را در صورت تمایل خانم و منفی بودن تیتر آنتی بادی ضد سرخجه تزریق کنید. در صورت تزریق واکسن ویروس زنده سرخجه، بهتر است خانم **حداقل تا یک ماه از یک روئس مؤثر** پیشگیری از بارداری استفاده کند ولی اگر در این زمان فرد باردار شد، تزریق واکسن سرخجه اندیکاسیونی برای ختم بارداری نیست.

ایمن سازی زنان باردار و زنان در سنین باروری با توجه به سابقه قبلی ایمن سازی

نوع واکسن و دفعات و حداقل فاصله با دز قبلی					سابقه قبلی ایمن سازی
Td	Td	Td	Td	Td	فاقد سابقه ایمن سازی یا کمتر از سه نوبت ایمن سازی یا ایمن سازی نامشخص
۱ سال بعد	۱ سال بعد	۶ ماه بعد	۱ ماه بعد	اولین مراجعه	
		Td	Td	Td	۳ نوبت ایمن سازی در کودکی
		۱ سال بعد	۱ ماه بعد	اولین مراجعه	
			Td	Td	۴ نوبت ایمن سازی در کودکی یا ۳ نوبت ایمن سازی در کودکان و ۱ نوبت دوگانه
			۱ سال بعد	اولین مراجعه	
				Td	۴ نوبت ایمن سازی در کودکی و ۱ نوبت دوگانه
				اولین مراجعه	

▶ پاپ اسمیر:

در زنان ۳۰ تا ۷۰ سال ازدواج کرده (۳ سال پس از اولین تماس جنسی) پاپ اسمیر انجام می شود. در صورتی طبیعی بودن نتیجه هر ۵ سال یکبار تا ۴۰ سالگی و سپس هر ۱۰ سال انجام می شود.

در مواردی که خانم در معرض خطر ابتلا به سرطان سرویکس (شرکای جنسی متعدد، ازدواج در سنین پایین، کشیدن سیگار، ابتلا به ویروس پاپیلوما) است، تعداد دفعات و فواصل انجام پاپ اسمیر بر اساس نظر پزشک یا ماما است.

► تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی را در صورتی که فرد نیاز به پیگیری بیشتر دارد، تعیین کنید.

► نکته: به خانم یادآور شوید با قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت دوران بارداری از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری (اولین ملاقات) شروع شود. تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون و یا سونوگرافی باشد.

مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده شامل پرسش در مورد بخش‌های ذیل است:

- مشخصات، نسبت خویشاوندی با همسر
- سابقه بارداری و زایمان قبلی
- بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسرآزاری
- رفتارهای پرخطر: سابقه یا وجود رفتارهایی مانند سابقه زندان، اعتیاد تزریقی، رفتارجنسی پرخطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون
- اعتیاد، مصرف سیگار / الکل

ادامه مصاحبه و تشکیل پرونده.....

▪ تاریخچه پزشکی: سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV/ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه قبلی سرطان پستان در خانم‌های بالای ۲۵ سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ) و یا لمس توده در پستان توسط خانم، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیرطبیعی، تالاسمی مینور در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

ادامه مصاحبه و تشکیل پرونده.....

- تاریخچه تولید مثلی: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد فرزندان، سابقه ناباروری، پیامدهای غیرطبیعی حاملگی از جمله سقط، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، عوارض مانند پره اکلامپسی و یا دکولمان جفت، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال
- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، اعتیاد به مواد مخدر / داروی مخدر، مصرف الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، نسبت خویشاوندی با همسر، شغل سخت و سنگین

شغل سخت و سنگین:

- ▶ کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشندگان، قالی بافان، ...)
- ▶ بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- ▶ تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- ▶ مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛
- ▶ کار در محیط پرسر و صدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.

► **علائم حیاتی:** فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس را اندازه گیری کنید.

► فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، $90 / 140$ میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.

► درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان 38 درجه درجه سانتیگراد یا بالاتر تب است.

► حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان $5 / 0$ درجه کمتر است.

► تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، 60 تا 100 بار در دقیقه است.

► تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، 16 تا 20 بار در دقیقه است.

علائم روانپزشکی: وضعیت روانی خانم را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:

علائم خطر فوری روانپزشکی:


▶ احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بی قراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، دعوا کردن و زد و خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهم، رفتار یا گفتار آشفته، علایم منفی (گوشه گیری، کاهش ارتباطهای اجتماعی، کم حرفی، کاهش بروز هیجانات و عواطف)

علائم در معرض خطر روانپزشکی:


▶ خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط های اجتماعی، تجربه علائمی مانند تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی و کاهش علایق، گریه، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته، تغییر در خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

مشاوره ژنتیک: در موارد سابقه اختلال و یا بیماری های ژنتیکی، مشاوره و در صورت نیاز آزمایش تشخیص قبل از تولد (PND) انجام می شود. این آزمایش دو مرحله دارد:

► - **مرحله اول:** نوع جهش ژنتیکی بیماری، در والدین تعیین می گردد و یک بار انجام می شود و در حاملگی بعدی نیاز به تکرار آن نیست. به دلیل محدودیت زمانی انجام سقط، در صورت ابتلای جنین در زمان بارداری، ترجیحا آزمایش مرحله اول تشخیص ژنتیک پیش از تولد، قبل از وقوع بارداری در زوج، انجام می شود و در غیر این صورت در اولین فرصت می بایست مادر برای انجام این مرحله به مشاوره ژنتیک ارجاع گردد



► مرحله دوم: تعیین وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری صورت گرفته و معمولاً از هفته دهم بارداری با گرفتن نمونه از پرزهای جفت (CVS) انجام می شود. وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری بررسی می گردد. در صورتی که جنین سالم گزارش گردد، بارداری ادامه یافته و مادر تحت مراقبت معمول بارداری قرار می گیرد. در غیر این صورت مادر برای انجام سقط جنین مبتلا معرفی می گردد. بدیهی است در هر بارداری انجام مرحله دوم برای تعیین وضعیت هر جنین لازم است



► مصرف مکمل های دارویی: مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک (ترجیحاً ۳ ماه قبل از بارداری) را تجویز کنید.

► کلیه زنانی که قصد بارداری دارند از ۳ ماه قبل از بارداری یا محض اطلاع از بارداری روزانه یک عدد مکمل یدوفولیک که حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و ۵۰۰ میکروگرم اسیدفولیک می باشد تا پایان ماه چهارم بارداری داده شود



▶ از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل مولتی ویتامین حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید به کلیه مادران باردار باید داده شود.

▶ از پایان ماه چهارم که مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف می شود مکمل یدوفولیک نباید استفاده شود.



► معاینه دهان و دندان: دهان و دندان خانم را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.

پوسیدگی دندان: تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از:

○ تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه

○ سوراخ شدن دندان

○ حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین

○ حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندان ها بر همدیگر

جرم دندانی: چنانچه پلاک میکروبی به و سیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندان ها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد



عفونت دندانی، آبسه و درد شدید: از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لته ها (آبسه) شده و گاهی با فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندان) همراه شود.

التهاب لته: لته متورم، پر خون و قرمز

معاینه فیزیکی: خانم به شرح ذیل معاینه می‌شود:

- بررسی اسکلرا از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی
- بررسی پوست از نظر بثورات
- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول‌های تیروئید
- سمع قلب و ریه
- معاینه پستان‌ها از نظر قوام، ظاهر، وجود توده و خروج هر نوع ترشح از پستان در خانم‌های بالای ۲۵ سال (معاینه ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن)
- لمس شکم از نظر بررسی اندازه کبد و طحال و بررسی شکم از نظر وجود اسکار و توده
- بررسی اندام‌های تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی

▪ معاینه لگن و واژن: بررسی وضعیت ظاهری لگن از نظر ناهنجاری اسکلتی و تغییر شکل‌های محسوس و بررسی عفونت‌های شایع زنان و انجام پاپ اسمیر

▪ معاینه دهان و دندان: دهان و دندان خانم از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت‌دندانی و آبسه معاینه می‌شود. وجود بیماری لثه در دوره بارداری می‌تواند خطر به دنیا آمدن کودک با وزن کم را افزایش دهد.

اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی:

- وزن و قد مادر را اندازه گیری کرده و با قرار دادن در فرمول ، اندکس توده بدنی (BMI) را مشخص کنید

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (kg)}}{\text{قد (m)}^2}$$

BMI	تفسیر
کمتر از ۱۸.۵	کم وزنی
۱۸.۵-۲۴.۹	طبیعی
۲۵-۲۹.۹	اضافه وزن
۳۰-۳۴.۹	چاقی درجه ۱
۳۵-۳۹.۹	چاقی درجه ۲
برابر یا بیش از ۴۰	چاقی درجه ۳

مشاوره پیش از بارداری

نکته : مشاورات و آزمایش‌های انجام شده در این دوران (م تا یک سال اعتبار خواهد داشت).

راهنمای مراقبت پیش از بارداری

وضعیت فعلی و سوابق	تأثیر بر بارداری	اقدام
تأهتجاری های دستگاه تناسلی	افزایش احتمال سقط، زایمان زودرس، زایمان سخت، سزارین، خونریزی بعد از زایمان، حاملگی خارج از رحم	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و زایمان
رفتارهای پرخطر	امکان ابتلا به ایدز، عفونت آمیزشی	ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
سابقه یا وجود اختلالات روانپزشکی، همسرآزاری (با توجه به تعاریف)	احتمال خود یا تشدید بیماری، تکرار همسر آزاری	<p>- در صورت اقدام به خودکشی و جراحات اقدام درمانی برای جراحات و ارجاع فوری به بیمارستان</p> <p>- در صورت پرخاشگری شدید و احتمال آسیب به دیگران: ارجاع فوری به روانپزشک و در صورت عدم کنترل بیماری حین ارجاع: تزریق عضلانی ۵ میلی گرم هالوپریدول و ۵ میلی گرم آمپول بی پیریدیت</p> <p>- در صورت نبود خطر جدی آسیب به خود ولی سابقه افکار آسیب به خود در ماه گذشته: ارجاع غیر فوری به روانپزشک</p> <p>- در صورت سایر موارد قابل مدیریت توسط خانواده یا پزشک: ارجاع غیر فوری به روانپزشک</p> <p>- در صورت نیاز به آموزش روانی و مداخلات غیر دارویی: ارجاع به کارشناس سلامت روان و رفتار</p> <p>- در صورت همسرآزاری: مشاوره با زوجین و در صورت عدم موفقیت: ارجاع غیر فوری به روان پزشک</p>
اختلال ژنتیکی در یکی از والدین یا تأهتجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)، بیماری تکرار شونده در بستگان	افزایش میزان سقط، افزایش بروز تأهتجاری های جنینی	<p>- ارجاع غیر فوری به متخصص زنان برای بررسی و احیاء درخواست مشاوره ژنتیک</p> <p>- ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره ژنتیک در مورد فیل کنتورینی</p> <p>- در صورت سابقه NTD در نوزاد: تجویز مصرف روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک ۳ ماه پیش از بارداری</p>
سوء تغذیه یا تمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ و یا ۲۵ و بالاتر	افزایش احتمال تأخیر رشد جنین، زایمان زودرس، جنین مرشد، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، سزارین، بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین، تولد نوزاد کم وزن، احتمال ترومبوآمبولی در تمایه توده بدنی بیش از ۳۰	- ارجاع غیر فوری به کارشناس / متخصص تغذیه

راهنمای مراقبت پیش از بارداری

مسئله‌های مرتبط با مراقبت پیش از بارداری	مسئله‌های مرتبط با مراقبت	مسئله‌های مرتبط با مراقبت
<p>- ارجاع غیر فوری به کارشناس / متخصص تغذیه</p>	<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 تنایه توده بدنی بیش از ۳۰</p>	<p>سوء تغذیه یا تنایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ و یا ۲۵ و بالاتر</p>
<p>- آموزش خطرات مصرف سیگار، مواد و الکل و خطرات مواجهه با دود دسته دوم سیگار در بارداری</p> <p>- در صورت مصرف فعال مواد: توصیه به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری مناسب تا زمان تثبیت از نظر وضعیت درمان اختلال مصرف مواد و سلامت روانی، اجتماعی</p> <p>- در صورت مصرف مواد آسیب رسان با تشخیص پزشک: پیگیری جهت دریافت خدمت بر اساس راهنمای اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد</p> <p>- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار</p>	<p>افزایش احتمال آتمی، سقط، تأخیر رشد جنین، نوزاد کم وزن، مرگ جنین، دگلمان، زایمان زودرس، پارگی کیسه آب، پره اکلامپسی، دیابت، آلودگی به هپاتیت و ایدز (در مصرف مواد مخدر تزریقی) اثرات نوزادی: خونریزی داخل مغزی، شکاف کام، سبکی سمی، هیپوگلیسمی و سایر عوارض ناشی از داروهای غیر مجاز، سندرم الکل جنینی</p>	<p>مصرف سیگار و دخانیات، الکل، مواد افیونی و محرک</p>
<p>- ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار</p> <p>- آموزش بهداشت دهان و دندان و دندان پزشک</p> <p>- آموزش بهداشت دهان و دندان و مشکلات آن در بارداری</p>	<p>افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، تشدید بیماری دهان و دندان</p>	<p>مشکلات دهان و دندان</p>

راهنمای مراقبت پیش از بارداری


وضعیت فعلی و سوابق	تأثیر بر بارداری	اقدام
شغل سخت و سنگین	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس	- در صورت امکان تغییر محل یا نوع شغل - آموزش در مورد نحوه فعالیت در بارداری
سابقه مول کمتر از یک سال سابقه دو بار سقط متوالی یا بیشتر	احتمال عود	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان
تاخیر رشد داخل رحمی، مرده زایی، مرگ نوزاد، حاملگی نابجا	احتمال عود	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان
فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، آئمی	- تاکید به رعایت فاصله مناسب بارداری از نظر تداوم شیردهی، ارتباط عاطفی مادر و شیرخوار و بهبود سلامت جسمانی مادر - توصیه به مصرف اسید فولیک به میزان ۴ میلی گرم در روز ۳ ماه قبل از بارداری
بارداری پنجم و بالاتر، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت آئمی، ناهنجاری جنین، زایمان سخت	- تاکید به عوارض بارداری پنجم و بالاتر، بارداری در سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال - تاکید به زمان مناسب باردار شدن
سزارین تکراری	احتمال جفت سر راهی، جفت اکرتا و پرکرتا، افزایش خونریزی پس از زایمان	- تاکید بر عوارض سزارین تکراری - تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری

تفسیر نتایج آزمایش‌های پیش از بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر	دیابت آشکار	تکرار آزمایش یک هفته بعد و در صورت بالا بودن میزان قند خون؛ ارجاع به متخصص داخلی
قند خون ناشتا ۱۲۵-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	پره دیابت	- توصیه به تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی - تکرار آزمایش یک ماه بعد
هموگلوبین کمتر از ۱۲ گرم درصد	آنمی	بررسی علت و درمان برحسب نوع آنمی
پلاکت غیر طبیعی (کمتر از ۱۰۰۰۰۰)	لوپوس، ترومبوسیتوپنی	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
MCV کمتر از ۸۰ یا MCH کمتر از ۲۷	تالاسمی مینور	بررسی همسر از نظر تالاسمی و در صورت غیر طبیعی بودن هر یک از اندکس‌ها؛ ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره ژنتیک
TSH غیر طبیعی (بیشتر از ۲/۹ و کمتر از ۰/۲ $\mu\text{IU/ml}$)	پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
VDRL مثبت	بیماری مقاربتی احتمال مثبت کاذب؛ بیماری‌های کلاژن، عفونت منوکلئوز، سن بالا، مالاریا، بیماری تب دار، مصرف مواد مخدر، جذام، بارداری	انجام تست EIA-ABS و در صورت مثبت بودن؛ درمان سیفلیس

تفسیر نتایج آزمایش‌های پیش از بارداری

تکرار آزمایش ۳ ماه بعد	شک به ابتلا به ویروس ایدز	HIV منفی و وجود رفتارهای پرخطر
- بررسی اعضای خانواده از نظر ابتلا به بیماری یا حامل ویروس بودن - توصیه به ایمن سازی خانواده در صورت منفی بودن HBsAg - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی	هپاتیت ب	HBsAg مثبت
ارجاع غیر فوری به متخصص زنان	سر ویسیت یا کانسر	پاپ اسمیر غیر طبیعی
- در صورت منفی بودن نتیجه: تزریق واکسن سرخچه در صورت تعادل خانم و با تأکید بر رعایت فاصله گذاری برای باردارشدن	نتیجه منفی: عدم ایمنی علیه سرخچه نتیجه مثبت: ایمنی علیه سرخچه	پاسخ تیتر آنتی بادی ضد سرخچه (با توجه به محدوده آزمایشگاه)



► فاصله بین دو بارداری (interpregnancy intervals) که

بنا به تعریف از زمان تولد نوزاد زنده تا شروع بارداری بعدی می

باشد که مناسب ترین زمان به شرح زیر است:

- 
- ▶ در زنان در سنین کمتر از ۳۵ سال: 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 (IVF و ...): حداقل ۱۲ ماه
 - ▶ بعد از سقط: هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم برای بارداری را دارد.
 - ▶ بعد از پره اکلامپسی: حداقل ۱۸ ماه
 - ▶ بعد از زایمان زودرس: حداقل ۱۸ ماه



خسته نباشید