

بهداشت بعد از زایمان

مدرس

دکتر الهام ادیب مقدم

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

رئیس انجمن علمی مامایی استان گلستان



مراقبت پس از زایمان

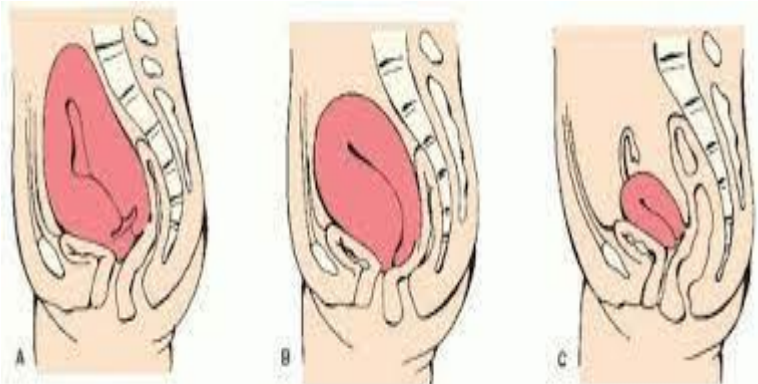
- تماس پوست با پوست، شیردهی (فواید)
- کنترل علائم حیاتی خونریزی و ماساژ رحمی (علت)
- حجم ادرار

دوران نقاهت پس از زایمان (نفاس)

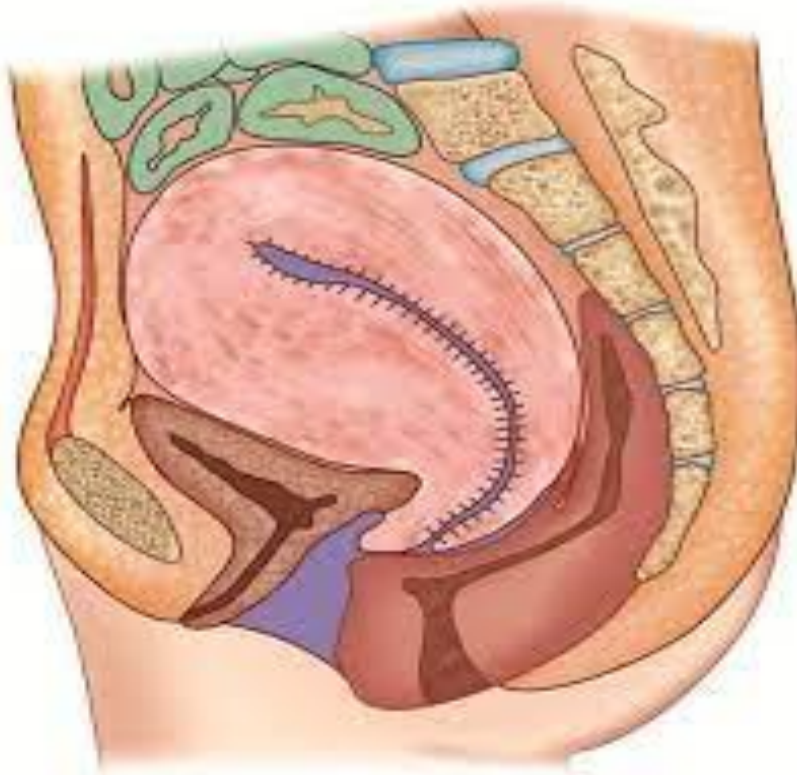
- معمولاً ۶ هفته پس از زایمان

- طی این دوره تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن به تدریج به حالت قبل از بارداری برمیگردد.

- ممکن است این برگشت پذیری تا ماه ها به طول انجامد.



تغییرات اعضای مختلف بدن



رحم

- پس از زایمان، فوندوس رحم منقبض اندکی در زیر ناف قرار دارد.

- بلافاصله پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن می کند به طوری که در عرض ۲ هفته به داخل حفره لگن بر می گردد.

- اندازه رحم پس از ۶ تا ۴ هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است.

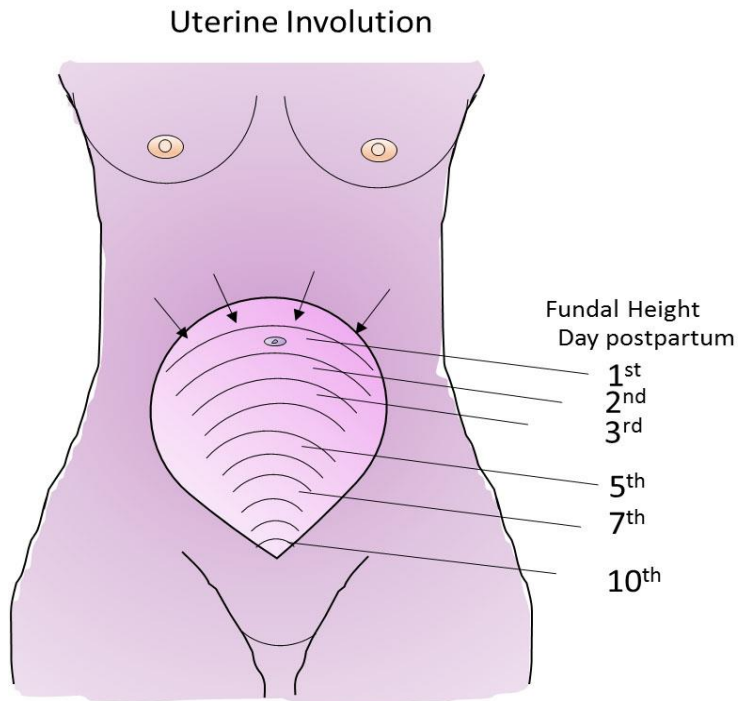


وزن رحم

- یک هفته پس از زایمان: حدود ۵۰۰ گرم

- دو هفته پس از زایمان: حدود ۳۰۰ گرم

- چهار هفته پس از زایمان: پسرفت کامل و حدود ۱۰۰ گرم



دردهای بعد از زایمان (پس درد)

- در زنان پرایمی پار، رحم بعد از زایمان معمولاً به صورت تونیک منقبض می ماند.
- در زنان مولتی پار رحم اغلب در فواصلی به شدت منقبض می شود (مشابه درد و انقباض هایی در رحم مانند زمان قاعدگی) و سبب بروز دردهای بعد از زایمان می شود.
- این دردها شبیه درد انقباضات لیبر اما خفیف تر از آن هستند.
- با افزایش پاریته چشمگیرتر می شوند.
- هنگامی که نوزاد پستان مادر را می مکد (در زمان شیردهی) تشدید می یابند (احتمالاً به علت آزاد شدن اکسی توسین)
- معمولاً در روز سوم پس از زایمان از شدت دردها کاسته می شود و دردهای مذکور خفیف تر می شوند.
- **نکته:** در موارد عفونت رحمی بعد از زایمان، درد شدید و پایدار ممکن است وجود داشته باشد.

کاهش دردهای بعد از زایمان (پس درد)

- گرم نگه داشتن
- شل کردن عضلات
- تنفس عمیق
- مصرف مسکن (تحت نظر پزشک یا ماما)



لوشیا

- در اوایل دوره نفاس، ریزش بافت دسیدوا سبب ترشح واژینال با مقادیر متغیر می شود.
- لوشیا حاوی: اریتروسیت، دسیدوای پاره پاره، سلول های اپیتلیال و باکتری ها
- در چند روز اول بعد زایمان، مقدار خون کافی برای قرمز رنگ شدن لوشیا وجود دارد (لوشیا روبرا یا لوشیا قرمز)
- بعد از ۳-۴ روز، کمرنگ تر شدن پیشرونده لوشیا (لوشیا سروزا)
- بعد از حدود ۱۰ روز، به علت مخلوط شدن لکوسیت ها و کاهش میزان مایع، لوشیا رنگ سفید یا سفید مایل به زرد می گیرد (لوشیا آلبا یا لوشیا سفید)
- مدت متوسط ترشح اوشیا: ۲۴-۳۶ روز



مراقبت از پرینه

- تداوم خونریزی بیش از حد قاعدگی پس از هفته اول نیاز به بررسی دارد.
- معمولاً خروج ترشحات ۴ تا ۶ هفته طول می کشد.
- رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار اهمیت دارد.
- لازم است ناحیه تناسلی از جلو به عقب (از ولو به طرف مقعد) شسته شده و همیشه خشک شود.
- تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی مرتب عوض شود.
- استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده مفید است.



کاهش درد و بهبود سریع اپیزیاتومی

- استفاده از کیسه یخ بر روی پرینه در صورت وجود پارگی یا اپیزیاتومی منجر به کاهش ادم و ناراحتی در طی ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان می شود.

- استفاده دوره ای از اسپری بی حس کننده موضعی سبب درجاتی از تسکین می شود.

- استفاده از حرارت مرطوب با لگن آب ولرم از ۲۴ ساعت بعد از زایمان

- قرار گرفتن به پهلو

- استفاده از بالش هنگام نشستن

- انجام تمرین های مناسب

- بعد از زایمان های بدون عارضه، استحمام در وان مانعی ندارد.



کاهش درد و بهبود سریع اپیزیاتومی

- در منزل: گرما با استفاده از سشوار، لامپ
- نحوه شست و شوی بخیه: سرم شست و شو (عدم استفاده از بتادین) از جلو به عقب و سپس خشک کردن
- مصرف آنتی بیوتیک بعد زایمان سر ساعت
- استحمام
- علامت خطر
- ۱۰ روز بعد معاینه

نکته

- درد شدید پرینه، واژن یا رکتوم، همیشه مستلزم بررسی و لمس دقیق است.
- ناراحتی شدید معمولا بر مشکلاتی مانند هماتوم (حول و حوش روز اول) و عفونت (بعد از روزهای سوم یا چهارم) دلالت دارد.
- برش اپیزیاتومی تقریبا در هفته سوم بی علامت می شود.

در سزارین

- ۲۴ ساعت بعد پانسمان برداشته می شود
- روز سوم بعد عمل استحمام
- خشک نگه دارید: با دستمال یا سشوار و هر روز هوا بخورد.
- کشیدن بخیه

شل شدن خروجی واژن و افتادگی رحم

- بدنبال پارگی پرینه در حین زایمان، خروجی واژن ممکن است کمی شل شود.
- تغییرات ایجاد شده در طی بارداری و در حین زایمان در عضلات و مفاصل لگن زمینه ساز پرولاپس رحم و بی اختیاری استرسی ادرار هستند.
- تمرینات کگل

برگشت قاعدگی در صورت عدم شیردهی

- معمولاً شروع مجدد تخمک گذاری، با شروع قاعدگی مشخص می شود.
- در صورت عدم شیردهی، قاعدگی معمولاً **در عرض ۸-۶ هفته** از سر گرفته می شود.
- اما به طور کلی از نظر بالینی تعیین زمان خاص اولین پریود دشوار است.
- تخمک گذاری به طور میانگین در **عرض ۷ هفته رخ** می دهد (در محدوده ۵-۱۱ هفته)
- تخمک گذاری قبل از ۲۸ روز نیز توصیف شده
- نکته: در دوره نفاس احتمال حامله شدن وجود دارد.

برگشت قاعدگی در صورت شیردهی

- در زنان شیرده در مقایسه با غیر شیرده، تخمک گذاری شیوع بسیار کمتری دارد. اما بسیار متنوع است.
- سیر زمانی بسته به واریاسیون های بیولوژیک فردی و نیز میزان شیردهی
- در زنان شیرده: اولین پریود: ممکن است از **دومین ماه تا هجدهمین ماه بعد از زایمان** رخ دهد.
- شیردهی عموماً از سرگیری تخمک گذاری را به تاخیر می اندازد اما همواره سبب جلوگیری از آن نمی شود.

چند نکته

- از سرگیری تخمک گذاری به طور معمول با از سرگیری خونریزی قاعدگی طبیعی مشخص میشود.
- دوره های شیردهی با طول ۱۵ دقیقه و با دفعات ۷ بار در روز، از سرگیری تخمک گذاری را به تاخیر می اندازد.
- تخمک گذاری ممکن است بدون خونریزی رخ دهد.
- خونریزی ممکن است با تخمک گذاری همراه نباشد.
- احتمال حاملگی در زنان شیرده: ۴٪ در سال



عملکرد مثانه

پیش شدن سریع مثانه در اثر:

- دریافت مایعات و ریدی در طی لیبر و بعد آن
- دریافت اکسی توسین که دارای اثر آنتی دیورتیک است
- **نکته:** به دلیل متسع بودن سیستم جمع کننده همراه با وجود ادرار باقی مانده و باکتریوری در مثانه تروماتیزه، عفونت علامتدار ادراری در دوره نفاس نگران کننده است.
- **نکته:** در زنانی که سزارین می شوند: سوند پس از ۱۲-۶ ساعت خارج شود.

عوامل کاهشنده حس و توانایی مثانه در تخلیه خودبخود

- آنالرژی موضعی یا هدایتی

- ترومای مثانه

- اپیزیاتومی

- پارگی ها

- زایمان واژینال ابزاری

- نکته: عوامل فوق باعث احتباس ادرار و اتساع بیش از حد مثانه در اوایل نفاس می شوند.



عوامل خطر افزاینده احتمال احتباس ادرار

- پرایمی پار بودن
- زایمان سزارین
- پارگی های پرینه
- لیبر القا یا تقویت شده با اکسی توسین
- زایمان واژینال ابزاری
- کاتتریزاسیون در جریان لیبر
- لیبر طولانی تر از ۱۰ ساعت

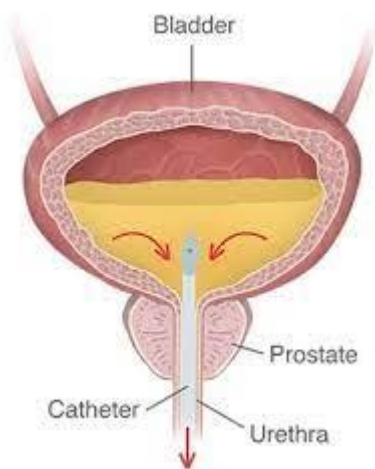


پیشگیری از اتساع بیش از حد مثانه

- نیازمند نظارت بعد از زایمان است تا مثانه بیش از حد پر نشده باشد و مطمئن باشیم با هر بار دفع ادرار به حد کافی تخلیه می شود.
- **نکته:** اگر زن در عرض ۴ ساعت بعد از زایمان ادرار نکند، ممکن است بعداً هم قادر به این کار نباشد.

ناتوانی در دفع ادرار بعد از ۴ ساعت

- معاینه از نظر هماتوم های پرینه و دستگاه تناسلی
- قرار دادن کاتتر ثابت حداقل به مدت ۲۴ ساعت (جهت پیشگیری از عود اتساع و بازیابی تون و حس طبیعی مثانه)



دفع ادرار

- برای ترخیص ضروری است (تا ۴ ساعت بعد زایمان طبیعی)

پس...

- لازم است به طور مرتب مثانه تخلیه شود.
- گاهی ممکن است به علت اپیزیاتومی احساس درد هنگام تخلیه ادرار به وجود آید که به تدریج بهبود می یابد.
- تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش و یا درد نیاز به بررسی دارد.

عملکرد روده ها

- عدم دفع مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده ها
حین زایمان، طبیعی است.
- اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبردار)، تحرک زودهنگام و تمرین های کششی، از
یبوست و در نتیجه بروز بواسیر جلوگیری می کند.
- در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب شود.

دیواره شکم

- رباط های گرد و پهن، برای رهایی از وضعیت کشیدگی و شل شدگی که در جریان حاملگی رخ می دهد، به زمان قابل توجهی نیاز دارند.
- شل و نرم بودن دیواره شکم به علت پارگی فیبرهای الاستیک پوست و اتساع طولانی مدت ناشی از رحم حامله
- در صورت شل یا آویزان بودن نامعمول شکم، استفاده از کمربند اغلب رضایت بخش است.
- برای بازگشت این ساختمان ها به حالت طبیعی چند هفته زمان لازم است.
- ورزش و فعالیت به بهبود کمک می کند. (بلافاصله بعد زایمان واژینال و ۶ هفته پس از سزارین)
- به استثنای خطوط نقره ای رنگ معمولاً دیواره شکم به ظاهر قبل از بارداری بر می گردد.

پستان

- مراقبت از پستان ها نقش ارزنده ای در تداوم شیردهی دارد.
- اگر مادر به نوزاد خود شیر می دهد باید پستان ها را تمیز نگاه دارد.
- ویلیامز: چون ممکن است شیر خشک شده تجمع پیدا کند، و سبب تحریک نیپل ها شود، شستشوی آرنول با آب و صابون و ملایم قبل و بعد از شیردهی مفید است.
- از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و یا شستشوی مکرر پستان ها خودداری شود.

مشکلاتی که به طور معمول ممکن است در شیردهی اتفاق بیفتد

- ترک نوک پستان (شقاق)

- احتقان پستان

ترک نوک پستان

- علت: گرفتن نادرست پستان توسط شیرخوار (اگر صرفاً نیپل گرفته شود، نیپل در جریان مکیدن در مقابل کام سخت تحت فشار قرار می گیرد اما وقتی هم آرنول و نیپل گرفته شوند، نیروهای مکشی با توزیع یکنواخت ایجاد می شود).
- شقاق سبب دردناک شدن شیردهی می شود.
- ممکن است تاثیر مخربی بر تولید شیر داشته باشد.
- مسیری برای ورود باکتری های پیوژن

عوامل کاهش دهنده درد ناشی از ترک پستان

- اصلاح نحوه شیردهی
- گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از مکیدن نوزاد
- پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد با پارچه تمیز نخی
- مالیدن یک قطره شیر بر روی نوک پستان و خشک شدن آن در هوای آزاد
- استفاده از لانولین موضعی و حفاظ نیپل به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر و منجر به بهبود درد در عرض ۱۰ روز



ترک نوک پستان

- در صورت شدید بودن شقاق، نباید به شیرخوار اجازه داد از سمت مبتلا شیر بخورد
- پستان باید مکرر تخلیه شود تا ضایعه التیام یابد



احتقان پستان

- در زنانی که به نوزاد خود شیر نمی دهند شایع است
- با نشست شیر و درد پستان مشخص می شود
- ۳-۵ روز بعد زایمان به حداکثر می رسد
- در نیمی از موارد نیاز به آنالژزی برای تسکین درد وجود دارد
- ممکن است در موارد معدودی این درد تا ۲ هفته ادامه یابد.

احتقان پستان

- سوتین دارای اندازه مناسب، نگهدارنده پستان یا سوتین های ورزشی
- استفاده از کیسه های سرد به مدت ۱۲-۲۴ ساعت
- استفاده از داروهای ضد درد خوراکی با نظر پزشک به مدت ۱۲-۲۴ ساعت
- عدم توصیه به عوامل دارویی یا هورمونی برای سرکوب شیر
- تخلیه مکرر (هر ۲ ساعت یکبار) و ماساژ ملایم پستان ها
- گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی
- قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده، بر روی پستان ها
- برای پیشگیری، بهتر است بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب ها از هر دو پستان به نوزاد شیر داده شود.

تب ناشی از احتقان پستان

- در محدوده ۳۹-۳۷/۸ درجه
- ندرتا بیش از ۱۶-۴ ساعت پابرجا می ماند
- در زنان شیرده بسیار کمتر است
- توجه به سایر علل تب: به خصوص تب های ناشی از عفونت



کاهش وزن

- کاهش حدود ۵-۶ کیلوگرم در اثر زایمان خونریزی طبیعی
- ۲-۳ کیلوگرم دیگر به علت دفع ادرار زیاد کم می شود
- کاهش وزن ناشی از خود حاملگی احتمالاً در پایان هفته دوم بعد زایمان به حداکثر می رسد.
- معمولاً مادر بعد از ۶ ماه از زایمان به حدود وزن قبل از بارداری خود بر می گردد اما هنوز اضافه وزنی در حد متوسط $\frac{1}{4}$ کیلوگرم دارد.
- اگر مادر به نوزادش شیر بدهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیشتر است.
- فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان و مدت زمان لازم برای کاهش وزن موثر است.

اندوه پس از زایمان

- در چند روز اول بعد از زایمان، ممکن است مادر به دلیل دردهای پس از زایمان، اپیزیوتومی، پارگی ها، احتقان پستان و گاهی سردرد بعد از پونکشن سخت شامه، احساس ناراحتی کند.
- غربالگری از نظر افسردگی در دوره پس از زایمان بسیار حائز اهمیت است.
- بروز درجاتی از افسردگی در چند روز اول بعد از زایمان شایع است.

علل احتمالی دلتنگی پس از زایمان

1. یاس احساسی به دنبال تهییج و ترس های دوران حاملگی و زایمان
2. ناراحتی های اوایل دوره نفاس
3. خستگی ناشی از محرومیت از خواب (خوابتان را با خواب نوزاد همزمان کنید. اتاق خوابتان را از همسرتان جدا نکنید حتی در روزهای اول بعد زایمان)
4. اضطراب از ناتوانی در مراقبت از نوزاد بعد از ترک بیمارستان
5. نگرانی مربوط به ظاهر بدن

درمان موثر در اکثر مادران

- انتظار کشیدن
- شناسایی موقعیت
- اطمینان بخشی

اندوه پس از زایمان

- این اختلال معمولاً خفیف است
- خود به خود بعد از ۲-۳ روز برطرف می شود
- اما گاهی تا ۱۰ روز پابرجا می ماند.
- در صورت پابرجا ماندن یا تشدید دلتنگی بعد از زایمان، باید بررسی از نظر علائم افسردگی مازور انجام شود.
- همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود این وضعیت دارند.
- آنان باید بدانند که تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذرا است و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری شود.
- در صورت طولانی شدن این علائم و یا بروز علائمی مانند تمایل به خودکشی و آزار نوزاد، باید با روانپزشک مشاوره کرد.

فعالیت و استراحت

- به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تاثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بی خوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی پس از زایمان بسیار شایع است.
- اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که وی بتواند در روزهای اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد.
- فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدید ها در این روزها ضروری است.
- مادر می تواند فعالیت های معمول روزانه خود را به تدریج افزایش دهد.

راه رفتن

- راه رفتن (۲ ساعت بعد زایمان طبیعی / با کمک همراه و ۱۲ ساعت پس از زایمان سزارین)
ابتدا تا سرویس بهداشتی و سپس دوره های کوتاه قدم زدن
- بروز کمتر عوارض مربوط به مثانه و یبوست
- کاهش شیوع ترمبوز وریدی و آمبولی ریوی بعد از زایمان (در سزارین اهمیت بیشتری دارد
حتی در زمانی که اجازه راه رفتن ندارید مچ پا را حرکت دهید)

تغذیه

- تغذیه خوب و داشتن ذخایر کافی از دوران بارداری هم تامین کننده سلامت مادر و هم موثر در شیردهی است.
- تولید شیر نیاز به انرژی دارد و مادری که شیر می دهد باید انرژی بیشتری از طریق مصرف مواد غذایی مناسب دریافت کند.
- میزان مصرف مواد غذایی در این دوران کمی بیش از زمان بارداری است و لازم است رژیم غذایی شامل تمام گروه های غذایی باشد.

تغذیه

- تغذیه بعد از زایمان (۲ ساعت پس از زایمان طبیعی و ۱۲ ساعت پس از سزارین)
- روغن زیتون
- سوپ مقوی
- جویدن آدامس (پس از سزارین منجر به تسریع بهبود عملکرد اولیه روده) (می تواند بلافاصله و یا تا ۱۲ ساعت بعد شروع شود و به مدت ۶۰-۱۵ دقیقه ادامه یابد)
- خوردن مایعات و آب کافی و خوردن آب ناشتا (افزایش شیر، سرحالی مادر، پیشگیری از زردی نوزاد، پیشگیری از یبوست و فشار به بخیه ها)
- میوه و آب میوه، کمپوت گلابی
- رژیم غذایی زنان شیرده میزان پروتئین و کالری اندکی بیشتر باشد و اگر مادر از پستان شیر ندهد، نیازهای تغذیه ای او شبیه زن غیرباردار خواهد بود.
- مصرف مکمل های آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان

چند توصیه

- مواد غذایی حاوی پروتئین، کلسیم، ید و ویتامین بمیزان بیشتری مصرف شود.
- کاهش مصرف مواد غذایی چرب و شیرین
- مصرف ۶ تا ۸ لیوان مایعات در روز
- خودداری از مصرف نوشیدنی های محرک مانند قهوه و چای

مقاربت

- ویلیامز: بعد از ۲ هفته بیمار می تواند براساس تمایل و راحتی خود نزدیکی جنسی را آغاز کند.
- نزدیکی جنسی بسیار زودهنگام ممکن است در اثر انسیزیون های اپیزیاتومی و یا پارگی های شدید ناخوشایند و یا حتی بسیار دردناک باشد.
- حتی دیسپارونی به دنبال زایمان سزارین نیز شایع است.
- در صورت عدم اپیزیاتومی، پرهیز از مقاربت تا ۳ هفته
- در صورت اپیزیاتومی، پرهیز از مقاربت تا ترمیم کامل محل برش (حدود ۴ تا ۶ هفته)
- پس از سپری شدن این مدت، در صورت تمایل و راحتی نزدیکی آغاز شود.
- ترجیح اکثر خانم ها: پرهیز از مقاربت تا ۶ هفته پس از زایمان
- خستگی ناشی از نگهداری از نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و به تدریج بهبود می یابد.

مقاربت

- اپیتلیوم واژن بعد زایمان نازک است و به دنبال تحریک جنسی، لوبریکاسیون بسیار اندکی می یابد.
- علت: وضعیت هایپواستروژنیک بودن بعد زایمان است که تا از سرگیری تخمک گذاری طول می کشد.
- توصیه: چند هفته مقدار اندک کرم استروژن واژینال به صورت روزانه به بافت های ولو مالیده شود یا استفاده از لوبریکانت های واژینال در حین مقاربت
- نازک شدگی اپیتلیوم ممکن است منجر به دیزوری نیز گردد. پس از رد سیستمیت، در این موارد نیز می توان از استروژن موضعی استفاده کرد.

علائم خطر پس از زایمان

- خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول
- تب و لرز
- خروج ترشحات چرکی و بد بو از واژن
- درد و ورم یکطرفه ساق و ران
- افسردگی شدید
- درد شکم یا پهلوها
- سوزش یا درد موقع ادرار کردن
- درد و تورم و سفتی پستان ها
- درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها

معاینه پس از زایمان

- حداقل ملاقات های معمول پس از زایمان ۳ بار در نظر گرفته شده که بار اول در ۳ روز اول، بار دوم در روزهای ۱۵ تا ۲۱ و بار سوم روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان است.
- مراقبت های این ملاقات ها شامل: اندازه گیری فشار خون، درجه حرارت، نبض و تنفس، بررسی وضعیت رحم و میزان خونریزی، ارائه توصیه های بهداشتی، مشاوره فرزندآوری و انجام پاپ اسمیر (فقط در مراقبت سوم) است.
- تعداد این ملاقات ها می تواند بر حسب نظر عامل زایمان تغییر کند.
- بنابراین لازم است مادر برای اطمینان از سلامتی خود و فرزندش و دریافت مراقبت های پس از زایمان به مرکز بهداشتی درمانی، پزشک یا ماما مراجعه کند.

مشاوره فرزندآوری

- برخی از مادران که به کودک خود شیر می دهند، ممکن است خونریزی ماهانه نداشته باشند ولی این امر دلیلی بر عدم توانایی آنان برای بارداری نیست.
- قرص های پیشگیری از بارداری (لاینسترنول)، آیودی، کاندوم و آمپول های سه ماهه، در دوران شیردهی قابل استفاده است.
- استفاده از قرص های ضد بارداری ترکیبی در صورتی که نوزاد تا ۶ ماهگی فقط از شیر مادر تغذیه کند، توصیه نمی شود.

تزریق آمپول روگام

- در مادران با گروه خون منفی (ارهایش منفی)، در صورت مثبت بودن گروه خون همسر در طی بارداری ۲۸ تا ۳۴ هفته با نظر پزشک یا ماما اولین دوز آمپول روگام مادر تزریق می شود.
- بعد از تولد، گروه خونی نوزاد تعیین شده و در صورت منفی بودن آن، نیازی به تزریق روگام به مادر نیست اما در صورت مثبت بودن دوز دوم روگام با نظر پزشک حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از زایمان تزریق می شود.
- علت تزریق روگام به مادر بعد از تولد نوزاد، کاهش احتمالی زردی نوزاد در حاملگی بعدی می باشد.

زمان ترخیص

- پس از زایمان واژینال بدون عارضه، به ندرت بستری بیش از ۴۸ ساعت لازم است.
- حد تعادل بستری شدن: ۴۸ ساعت به دنبال زایمان واژینال بدون عارضه و ۹۶ ساعت به دنبال زایمان سزارین بدون عارضه
- قبل از ترخیص باید آموزش هایی راجع به: تغییرات فیزیولوژیک طبیعی مانند الگوی لوشیا، کاهش وزن، تب، خونریزی واژینال بیش از حد، درد، تورم یا حساسیت ساق پا، شیردهی، علائم خطر، مراقبت از بچه

پس از زایمان تا ۶ هفته موارد زیر نباید انجام شود:

- ایستادن طولانی مدت
- حمل اشیاء سنگین
- دویدن - پریدن
- ورزش های سنگین
- بلند کردن همزمان دو پا در وضعیت طاق باز یا به پهلو

- استراحت بهترین راه دستیابی به سلامت است.

- پس از زایمان به روی شکم خوابیدن مانعی ندارد. ولی بهتر است سر، شانه ها و شکم توسط بالش حمایت شود.

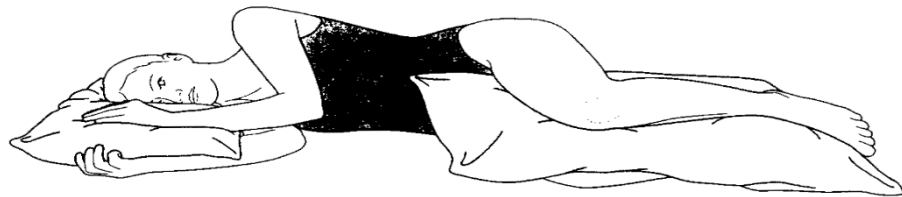



Figure 9.9 Comfortable position in side-lying.



Figure 9.10 Prone-lying with pillow under hips.

- تقویت عضلات کف لگن باید بعد از زایمان ادامه یابد.



Thank you