



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشگفتار

جزوه ای که فرا روی شماست، جزوه بهداشت مادران و نوزادان است که اخیراً جمع آوری گردیده است. در این جزوه نکات مهم و تست های تالیفی در انتهای هر فصل قرار داده شده است. گرچه موسسه علوم و فنون معین در زمینه انتشار جزوات تجربیات قبلی در سالهای گذشته نیز داشته است، ولی نظر به اینکه «گل بی عیب فقط خداست» لذا انشاءالله در چاپ های بعدی باز هم این مجموعه کامل تر خواهد شد.

از دانشجویان گرامی تقاضا داریم انتقادات و پیشنهادات ارزنده خود را از ما دریغ نفرمایند. دانشجویان محترم همچنین می توانند با مراجعه به سایت موسسه علوم و فنون معین (www.phdpezeshki.com) و در قسمت تماس با ما، نقطه نظرات خود را مطرح نمایند.

در اینجا جا دارد از زحمات بی دریغ همکاران محترم و مولفان گرامی تشکر و قدردانی نماییم.

هیئت مؤلفان موسسه معین

مؤلفین: آقای جواد دهنوی – خانم میترا سیراوند

منابع: Perry – Shannon E

فهرست

- فصل اول: کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان 4
- فصل دوم: سلامت زنان 9
- فصل سوم: مروری بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان 13
- فصل چهارم: لقاح و رشد و تکامل جنینی 19
- فصل پنجم: بارداری 27
- فصل ششم: مراقبتهای دوران بارداری 35
- فصل هفتم: ارزیابی سلامت جنین 44
- فصل هشتم: ژنتیک و مشاوره ژنتیکی 51
- فصل نهم: زایمان طبیعی 53
- فصل دهم: روشهای مختلف کاهش درد زایمان 64
- فصل یازدهم: دوره بعد از زایمان (نفاس) 69
- فصل دوازدهم: نوزاد طبیعی 72
- فصل سیزدهم: تغذیه نوزاد 80
- فصل چهاردهم: بهداشت و تنظیم خانواده 85



فصل اول

کلیات پرستاری

بهداشت مادران و نوزادان

کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان تعریف پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان

بهداشت مادران و نوزادان رشته‌ای از بهداشت جامعه است که مراقبت و محافظت کامل از زنان و نوزادان را برعهده دارد.

اهداف بهداشت مادران و نوزادان

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادران و نوزادان می‌باشد که از طریق ارائه خدمات بهداشتی، پزشکی، تغذیه‌ای و بهزیستی عمل می‌کند و در واقع در بالابردن سطح بهداشت و بهزیستی مادر و کودک و پرورش استعداد و توانایی مادران و نوزادان جهت برخورداری از زندگی بهتر و تطابق کلی و مناسب‌تر با محیط مؤثر می‌باشد.

علم زایمان و مامایی

هدف از علم زایمان این است که هر حاملگی به خواست زوجین تحقق یابد و در نهایت به وجود مادر و فرزندی سالم ختم شود و حتی‌الامکان از تعداد مرگ و میر مادران و نوزادان در اثر عوارض حاملگی و زایمان کاسته شده و از بروز صدمات جسمی، روانی و هوشی جلوگیری شود.

نکته: بهترین شاخص سطح پیشرفت بهداشتی در یک کشور، میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال می‌باشد که هرچه این میزان کمتر باشد وضع بهداشتی آن کشور بهتر است. مراقبت‌های بهداشتی مادران و نوزادان و تنظیم خانواده یکی از اجزاء PHC است.
نکته: مرگ و میر اطفال زیر یکسال در ایران 30 تا 70 در هزار است.

از مهم‌ترین علل مرگ و میر کودکان زیر یک سال در کشورهای در حال توسعه اسهال، سوءتغذیه و بیماری‌های عفونی است. در کشور ما بیشترین میزان مرگ و میر کودکان زیر 5 سال مربوط به عفونت‌های تنفسی و اسهال می‌باشد.

طبق تحقیقات انجام شده علل عمده مرگ و میر مادران عبارتند از

✚ خونریزی به خصوص بعد از زایمان (14/1%)

✚ عفونت (18/2%)

✚ فشار خون بالا ناشی از حاملگی که با ادم و وجود آلبومین در ادرار و تشنج و کما و مرگ همراه است (21/3%)

✚ سایر علل (46/4%)

نقش و وظایف پرستار بهداشت مادران و نوزادان

1- نقش آموزشی

2- نقش مراقبتی

مراقبت‌های پرستاری در حین زایمان - بعد از زایمان و مراقبت از نوزاد را برعهده دارند.

3- نقش مدیریتی

پرستاران مسئول هماهنگی و سازماندهی فعالیت‌های تیم بهداشتی در مراقبت از مادر و نوزاد می‌باشند.

4- نقش درمانی

5- نقش محافظتی

6- نقش حمایتی

شاخص‌های شایع بهداشتی مادران و نوزادان

میزان مرگ و میر مادران = Maternal mortality rate = تعداد مرگ‌های مستقیم مادری به ازای هر صد هزار تولد زنده

تعداد مرگ‌های مادران در یکسال بعثت عوارض حاملگی و زایمان (در اثر علل مستقیم)

$$\text{MMR} = \frac{\text{تعداد مرگ‌های مادران در یکسال بعثت عوارض حاملگی و زایمان (در اثر علل مستقیم)}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times \text{صد هزار}$$

تعداد تولدهای زنده در همان سال

مرگ 2. میزان مرگ و میر شیرخواران (Infant Mortality Rate): تعداد مرگ‌های شیرخواران در هزار تولد زنده است.

تعداد مرگ‌های شیرخواران زیر 1 سال در مدت یک سال

$$\text{IMR} = \frac{\text{تعداد مرگ‌های شیرخواران زیر 1 سال در مدت یک سال}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times \text{هزار}$$

تعداد تولدهای زنده در همان سال

نکته: منظور از مرگ شیرخوار، مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده ظرف 12 ماه اول زندگی است که در ایران 30 تا 70 در هزار است.

میزان مرگ و میر پری‌ناتال (Perinatal mortality rate)

تعداد مرگ جنین پس از هفته 22 حاملگی + تعداد مرگ‌های پس از تولد در 28 روز اول

$$\text{PMR} = \frac{\text{تعداد مرگ جنین پس از هفته 22 حاملگی + تعداد مرگ‌های پس از تولد در 28 روز اول}}{\text{تعداد متولدین زنده در همان سال}} \times \text{هزار}$$

تعداد متولدین زنده در همان سال

نکته: مرگ و میر پری‌ناتال فاکتور و مشخصه بهتری برای ارزیابی مراقبت‌های مامایی است.

میزان مرگ و میر نوزادی (Neonatal Mortality Rate): تعداد مرگ‌های نوزادی در هزار تولد زنده .

تعداد مرگ در متولدین صفر تا 28 روزه در یک سال

$$\text{NMR} = \frac{\text{تعداد مرگ در متولدین صفر تا 28 روزه در یک سال}}{\text{تعداد متولدین زنده در همان سال}} \times \text{هزار}$$

تعداد متولدین زنده در همان سال

مرگ و میر جنینی (Still Birth Rate)

تعداد مرگ‌های جنین در یک سال

$$\text{Still Birth Rate} = \frac{\text{تعداد مرگ‌های جنین در یک سال}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times \text{هزار}$$

تعداد تولدهای زنده در همان سال

میزان خام تولد (Crude Birth Rate): به تعداد تولد در هزار نفر از جمعیت در طول یکسال می‌گویند.

$$\text{Crude Birth Rate} = \frac{\text{تعداد کل تولدهای زنده در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان سال}} \times \text{هزار}$$

میزان باروری (Fertility Rate): به تعداد تولدهای زنده به ازای هر هزار زن در سنین 15-44 ساله در هر سال اطلاق می‌شود.

مرگ و میر مادری:

مرگ هر زنی به هر دلیلی در حین حاملگی یا 42 روز پس از ختم آن صرفنظر از مدت و محل آن

مرگ و میر مستقیم مادری:

مرگی که معلول یکی از عوارض خود حاملگی یا از عللی همچون مداخله در جریان حاملگی، غفلت در درمان یا درمان‌های ناصحیح یا زنجیره‌ای از حوادث فوق باشد. مثلاً مرگ ناشی از خونریزی.

مرگ مامایی غیر مستقیم:

مرگی که بر اثر یک بیماری در مادر که قبل از حاملگی وجود داشته یا در جریان حاملگی به وجود آمده ولی سیر آن به واسطه تغییرات فیزیولوژیک حاملگی تشدید شده روی دهد.

مرگ غیر مامایی:

بر اثر وقوع یک حادثه طی دوران حاملگی روی می‌دهد و علت آن هیچ ربطی به خود حاملگی ندارد. مثلاً ناشی از تصادفات یا تومورهای مغزی در دوران حاملگی است که حاملگی روند آن را تشدید نکرده باشد.

دوران پری ناتال: از انتهای هفته 22 حاملگی (در این زمان وزن جنین به طور طبیعی 500 گرم می‌باشد.) شروع شده و به انتهای روز 28 پس از تولد ختم می‌شود.

بنابراین مرگ و میر پری ناتال برابر است با تعداد مرده زایی‌ها + مرگ‌های نوزادی در هر هزار تولد زنده در همان سال .

Neonatal death = مرگ نوزاد در 4 هفته اول زندگی می‌باشد که شامل:

الف) مرگ زودرس نوزاد: در طی 7 روز اول بعد از تولد می‌باشد.

ب) مرگ دیررس نوزاد: بعد از 7 روز و قبل از 29 روز می‌باشد.

مرده زایی یا مرگ جنینی: تعداد نوزادان مرده به دنیا آمده در هزار جنین متولد شده.

مرگ جنینی: به مرگ جنینی که قبل از تولد یا در جریان زایمان 500 gr یا بیشتر وزن دارد گفته می‌شود. در صورت مشخص نبودن وزن، تشخیص مرگ جنینی بر مبنای مدت حاملگی صورت می‌گیرد به طوری که اگر سن حاملگی از اولین روز آخرین دوره قاعدگی (LMP) 20 هفته کامل و یا بیشتر باشد این اصطلاح به کار می‌رود.

تولد: خروج کامل جنین از مادر بدون توجه به اینکه بند ناف بریده شده و یا جفت متصل باشد یا نباشد.

ماحصل سقط (Abortus): جنین یا رویانی که در اولین نیمه حاملگی 20 هفته یا کمتر از رحم مادر برداشته و یا خارج شود (کمتر از 500gr وزن داشته باشد و یا کوچک‌تر از 25 cm باشد).

نکته: وقتی که سن حاملگی به بیش از 22 هفته برسد وین وزن بالای 600gr داشته باشد، جنین زنده تلقی می شود.

gravidity: تعداد کل حاملگی ها اعم از طبیعی یا غیرطبیعی

دوره نوزادی (Neonatal): از بدو تولد تا 28 روز اول بعد از تولد

Prinatal Care: به مراقبت های 6 هفته قبل و 6 هفته بعد از زایمان مراقبت های پری ناتال می گویند.

Low brith weight (LBW): در صورتی که اولین وزن نوزاد پس از تولد کمتر از 2500 باشد نوزاد کم وزن محسوب می شود.

فرآیند پرستاری در بهداشت مادران و نوزادان

مراحل فرآیند پرستاری عبارتند از:

بررسی و شناخت (Assessment)

تشخیص پرستاری (Nursing diagnosis)

تهیه برنامه مراقبتی (Care planning)

اجرا یا مداخله (Intervention)

ارزشیابی (Evaluation)