

برنامه مدون آموزش به بیمار ، راهنمای خود مراقبتی ،  
نیازهای آموزشی و تشخیص پرستاری بیمارهای شایع

تاریخ تدوین: 1404/01/06

تاریخ بازنگری: ---

تاریخ ابلاغ: 1404/01/16

**M-FO/461NM**

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد  
دفتر بهبود کیفیت



MILAD HOSPITAL



راهنمای خود مراقبتی بیمارهای شایع ، خدمات بخش و بیمارهای غیرواگیر شایع  
برنامه مدون آموزش به بیمار  
نیازهای آموزشی بیمارهای شایع و بیمارهای غیرواگیر شایع  
تشخیص های پرستاری بیمارهای و بیمارهای غیرواگیر شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت ( روز ) آموزش به بیمار در بخش مادر

| اولین شیفت پذیرش                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ معرفی پزشک و پرستار و تیم درمان</li><li>➤ معرفی قوانین بخش و محیط بخش و ساعت ملاقات با بیمار و تهیه وسایل شخصی بیمار</li><li>➤ زنگ احضار و نحوه استفاده از آن، دستبند شناسایی و لیبلهای آن</li><li>➤ نکات ایمنی مادر و نوزاد ، نحوه استفاده از اهرمهای تخت و مراقبت از اتصالات</li><li>➤ علاوه بر موارد فوق الذکر، آموزش آمادگی عمل برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است</li><li>➤ رعایت بهداشت فردی</li><li>➤ شروع آموزشهای دوستدار کودک</li></ul>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |     |    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شیفت روزاول بستری                                                                                                                                                 | <table><tr><th>صبح</th><th>عصر</th><th>شب</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>➤ معرفی بیماری فعلی ، محدودیت حرکتی و غذایی</li><li>➤ مدیریت درد</li><li>➤ ادامه آموزشهای دوستدار کودک و تکرار آن</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>➤ بررسی آموزشهای شیفت دوم و در صورت نیاز تکرار شود</li><li>➤ آموزش رژیم غذایی در خصوص بیماری و بیماری زمینه ای</li><li>➤ میزان فعالیت</li><li>➤ مراقبت از اتصالات</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>➤ بررسی آموزشهای شیفت اول و در صورت نیاز تکرار شود</li><li>➤ خواب و استراحت</li><li>➤ مراقبت از نوزاد</li><li>➤ آموزش علائم خطر و اطلاع آن به پرستار</li></ul></td></tr></table> | صبح                                                                                                                                                                                                  | عصر | شب | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ معرفی بیماری فعلی ، محدودیت حرکتی و غذایی</li><li>➤ مدیریت درد</li><li>➤ ادامه آموزشهای دوستدار کودک و تکرار آن</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ بررسی آموزشهای شیفت دوم و در صورت نیاز تکرار شود</li><li>➤ آموزش رژیم غذایی در خصوص بیماری و بیماری زمینه ای</li><li>➤ میزان فعالیت</li><li>➤ مراقبت از اتصالات</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ بررسی آموزشهای شیفت اول و در صورت نیاز تکرار شود</li><li>➤ خواب و استراحت</li><li>➤ مراقبت از نوزاد</li><li>➤ آموزش علائم خطر و اطلاع آن به پرستار</li></ul> |
| صبح                                                                                                                                                               | عصر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | شب                                                                                                                                                                                                   |     |    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ معرفی بیماری فعلی ، محدودیت حرکتی و غذایی</li><li>➤ مدیریت درد</li><li>➤ ادامه آموزشهای دوستدار کودک و تکرار آن</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ بررسی آموزشهای شیفت دوم و در صورت نیاز تکرار شود</li><li>➤ آموزش رژیم غذایی در خصوص بیماری و بیماری زمینه ای</li><li>➤ میزان فعالیت</li><li>➤ مراقبت از اتصالات</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ بررسی آموزشهای شیفت اول و در صورت نیاز تکرار شود</li><li>➤ خواب و استراحت</li><li>➤ مراقبت از نوزاد</li><li>➤ آموزش علائم خطر و اطلاع آن به پرستار</li></ul> |     |    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |
| روز ترخیص آموزش طبق SMART                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ آموزش علایم هشدار و مراجعه به بیمارستان</li><li>➤ داروهای زمان ترخیص و نحوه مصرف و کاربرد دارو</li><li>➤ زمان پیگیری مجدد و مراجعه به پزشک</li><li>➤ شرحی از اوراق پرونده و فرم آموزش زمان ترخیص و آزمایشات و پیگیری آزمایشات معوقه</li><li>➤ شماره تماس با بیمارستان / بخش و یا مطب پزشکان</li><li>➤ مراقبتهای لازم در منزل شامل نکات خودمراقبتی در منزل ، تغذیه و رژیم غذایی ، فعالیت و استحمام</li><li>➤ تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار ، پزشک و همچنین امضا و اثر انگشت بیمار / همراه</li></ul>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |     |    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |

نکات مهم:

نیازهای آموزشی فوری و ضروری در صورت نیاز در هر شیفت تکرار خواهد شد و نکات ایمنی و سقوط آموزش داده شود

معرفی پرستار و آموزش نکات ایمنی در هر شیفت تکرار می شود.

اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت

نیاز به تکرار آموزشها مجدد تکرار خواهد شد.

عناوین کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری و هنگام ترخیص باید در گزارش پرستاری ثبت شوند.

سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.

از افراد برتر در حوزه آموزش به بیمار نیز تقدیر خواهد شد.

## حداقلهای آموزشی جهت نوزاد سالم طبق سیاستهای بیمارستان دوستدار کودک

- + تغذیه با شیرمادر بلافاصله بعد از تولد و تماس پوست با پوست
- + آموزش چهره به چهره - پخش فیلم - پمفلت آموزشی
- + وضعیت صحیح بغل گرفتن شیرخوار و اهمیت شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول
- + علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار
- + آغوز و اهمیت آن
- + شیر پسین و شیر پیشین
- + تعداد دفعات دفع ادرار و مدفوع
- + در مورد ساعات خواب نوزاد و دمای اتاق نوزاد
- + نحوه دوشیدن شیر بادست و نحوه استفاده از شیردوش برقی
- + نحوه نگهداری شیر دوشیده
- + نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسایل مورد نیاز آن
- + چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشد تا تداوم شیردهی داشته باشد
- + خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک
- + شیردهی از هر دو پستان تناوب
- + راههای تشخیص کافی بودن شیر مادر
- + علایم دیر رس وزودرس گرسنگی شیرخوار
- + تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار
- + اهمیت تغذیه نحصاری با شیر مادر و خطرات شیرخشک
- + علایم خطر نوزادی و در مورد زردی نوزاد
- + نحوه ی مراقبت از بند ناف
- + زمان مراجعه بعدی به مراکز بهداشت در صورت بروز مشکل شیردهی
- + در مورد محل و زمان انجام تستهای شنوایی سنجی و غربالگری تیروئید
- + فیلم آموزشی نسلی سالم با شیر مادر پخش شده و کتابچه آموزشی
- + نکات بهداشتی نوزاد( زمان و نحوه استحمام، تعویض پوشک ، ...)

|    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| 5  | آموزش بدو ورود مادر :                 |
| 6  | آموزشهای قبل از عمل                   |
| 7  | سزارین                                |
| 11 | زایمان طبیعی                          |
| 16 | آموزشهای بلافاصله بعد از زایمان طبیعی |
| 19 | آموزشهای دوستدار کودک                 |
| 20 | سقط و تهدید به سقط                    |
| 24 | اکلامپسی و پره اکلامپسی               |
| 27 | پارگی زودرس کیسه آب                   |
| 31 | پره ترم لیبر                          |
| 33 | دیابت بارداری                         |
| 37 | تزریق انسولین                         |
| 40 | فشارخون بارداری                       |
| 44 | کووید                                 |
| 47 | نحوه استفاده از اسپری و دمیار         |
| 48 | نحوه استفاده از اکسیژن ساز            |

### آموزشهای بدو پذیرش مادر :

پرستار پذیرش کننده بیمار بایستی در بدو پذیرش ضمن خوشامدگویی به بیمار موارد زیر را، به بیمار و همراهی وی آموزش دهد و در گزارش پرستاری خود ثبت نماید:

- معرفی پرستار و پزشک معالج و کلیه ی کار درمانی درگیر در فرآیند پذیرش
  - معرفی بخش و محل قرارگیری آن (واقع در طبقه اول بیمارستان)
  - آشنایی با قوانین درون بخشی (عدم حضور همراه مرد بر بالین بیمار غیر از ساعات ملاقات )
  - آشنایی با قوانین درون بیمارستانی (ساعت ملاقات -ساعت سرو غذا)
  - آشنایی با نکات ایمنی (حفاظ تختها مراقبت از نوزاد و قراردادن آنها در کات جهت جلوگیری از سقوط و نحوه نگهداری دستبند شناسایی بیماران)
  - آشنایی با امکانات رفاهی بخش شامل دسترسی به سرویس های بهداشتی فرنگی و معمولی و حمام و .... ساعت استفاده از آب جوش
  - آگاهی از هزینه های تخت های بستری (اتاق های دو تخته و سه تخته و .. VIP)
  - آگاهی از منشور حقوق بیمار و نحوه دسترسی به صندوق انتقادات و پیشنهادات
- علاوه بر موارد فوق الذکر، موارد زیر جهت آموزش بدو ورود برای بیماران جهت عمل جراحی الزامی است .
- خروج زیورالات و عواقب عدم خروج زیورالات
  - رعایت ساعت ناشتایی
  - اخذ رضایت آگاهانه ، از همسر و قیم قانونی بیمار و حضور ایشان جهت اخذ رضایت برای اعمال جراحی

## آموزشهای قبل از عمل

- شما باید قبل از انجام عمل جراحی برگه هایی را جهت آگاهی از نوع عمل و عوارض احتمالی آن و بیان رضایت از انجام آن امضاء کرده و اثر انگشت بزنید.
- هنگام بستری همراه بودن همسر جهت جهت اخذ رضایت الزامی است، و در صورتی که در قید حیات نباشد، وجود قیم قانونی الزامی است.
- کلیه مدارک و آزمایشات و...، همراه بیمار باشد
- در صورت درخواست مشاوره های قلب و ویزیت بیهوشی حتماً قبل از مراجعه جهت بستری، می بایستی انجام و همراه بیمار باشد،
- در صورت مصرف هر گونه دارو، بخصوص آسپرین، وارفارین، داروهای کنترل کننده قند خون و فشار خون، پزشک جراح و پزشک بیهوشی و پرستار را مطلع سازید و داروهایی که مصرف می کنید را همراه خود بیاورید.
- لطفاً هر نوع بیماری یا حساسیت دارویی و یا سابقه جراحی قبلی خود را به پزشک و پرستار بخش اطلاع دهید.
- شب قبل از عمل حمام کرده و محل عمل را به طور کامل از موهای زائد با ماشین اصلاح یا کرم موبر تمیز کنید مراقب باشید که پوست ناحیه عمل شما بریده نشود.
- لطفاً قبل از مراجعه به بیمارستان کلیه زیور آلات خود را در منزل خارج کنید و زمان رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زیورآلات (گوشواره، انگشتر، النگو و...)، دندان مصنوعی یا هر نوع عضو مصنوعی دیگر و حتی لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن و یا مژه مصنوعی و لنزچشمی نداشته باشید. چون در حین عمل جراحی ممکن است، تماس پوست با زیور آلات، باعث سوختگی شود.
- شب قبل از عمل پس از خوردن شام سبک، دیگر هیچ چیزی نخورید، حتی آب.
- حداقل یک ناخن باید بدون لاک و بدون کاشت باشد.

1- نیازهای آموزشی ، تشخیص پرستاری در بیماران سزارین

2- دستورالعمل و محتوای آموزشی خودمراقبتی بیماران سزارین

| اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران سزارین |                                            |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی           |                                            |
| مراقبتهای قبل از عمل جراحی              | نحوه شیردهی صحیح و نظارت بر شیردهی         |
| مراقبتهای پس از عمل بی حسی اسپینال      | خود مراقبتی و نحوه مراقبت از محل عمل جراحی |
| رژیم غذایی بعد از عمل                   | نحوه تخلیه پستان با دست                    |
| میزان فعالیت بعد از عمل                 | زمان مراجعه بعدی به پزشک                   |
| تسکین درد                               | علائم احتباس ادراری و تخلیه مثانه          |
| کاهش دیستانسیون                         | عوارض و علائم هشدار بعد از ترخیص           |
| ای شیردهی بیمارستان دوستدار کودک        | داروهای مصرفی در منزل                      |

| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران سزارین                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اختلال در پر فیزیون بافتی در ارتباط با : هیپوولمی.                                                                                                                          |
| اختلال در تعادل الکترولیت و مایعات در ارتباط با : کاهش حجم مایعات                                                                                                           |
| درد در ارتباط با : آسیب بافتی و اسپاسم عضلات همراه با جراحی.                                                                                                                |
| اختلال در راحتی (اتساع شکم و درد) در ارتباط با : تجمع گاز و مایعات                                                                                                          |
| خطر بروز اختلال در تمامیت بافتی در ارتباط با : تأخیر در ترمیم زخم                                                                                                           |
| اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با : ضعف و خستگی ، درد و تهوع                                                                                                                 |
| نقص در مراقبت از خود در ارتباط با: اختلال در تحرک جسمی                                                                                                                      |
| احتباس ادرار در ارتباط با : افزایش انقباضی اسفنکترهای ادراری ، کاهش احساس پری مثانه ، شل شدن عضله مثانه                                                                     |
| خطر بروز یبوست در ارتباط با: کاهش حرکات دستگاه گوارش.                                                                                                                       |
| خطر بروز عفونت ( عفونت زخم) در ارتباط با: آلودگی زخم ، کاهش مقاومت در مقابل عفونت                                                                                           |
| خطر بروز عفونت ( عفونت دستگاه ادراری) در ارتباط با: افزایش رشد و کلونیزاسیون میکرو ارگانیسم ها همراه با رکود ادراری، در صورت وجود کاتتر ادراری ورود پاتوژن ها از طریق کاتتر |
| احتمال باز شدن زخم در ارتباط با : بسته نشدن مناسب زخم                                                                                                                       |
| احتمال بروز ترومبوآمبولی در ارتباط با: استاز وریدی                                                                                                                          |
| کمبود اطلاعات، و اختلال در حفظ سلامتی                                                                                                                                       |
| احتمال بروز ایلئوس پارالیتیک در ارتباط با: دستکاری روده در طی جراحی شکمی                                                                                                    |

ماما در زمان بستری بیمار سزارین موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

#### اقدامات و توصیه های قبل از عمل

- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.

#### فعالیت در زمان بستری

- بی حرکتی پس از عمل میتواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید .
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و .... با کمک راه بروید. جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.

#### رژیم غذایی قبل از عمل و زمان بستری :

- زنان باردار و بزرگسالان بایستی 8 ساعت قبل از عمل جراحی، ناشتا باشند .
- رژیم غذایی بعد از عمل بین 8 تا 12 ساعت بعد از عمل جراحی جهت بیمار شروع می شود با تاکید به استفاده از مایعات سبک در شروع تغذیه میباشد. توصیه به مصرف غذاهای پرفیبر و مایعات فراوان و عدم مصرف غذاهای نفاخ و شیر بعد از عمل جراحی

- رژیم غذایی و تغذیه بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز ) طبق دستور پزشک رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید .

#### مراقبت در زمان بستری:

- جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی، تمرینات تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و ورزش های پا را انجام دهید.
- در صورت بروز علائم، سرگیجه، خونریزی شدید، احتباس ادراری، تهوع و استفراغ به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه میشود که چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- سوند ادراری معمولاً بعد از عمل 8 تا 12 ساعت بعد از عمل توسط پرستار خارج می گردد.
- بعد از خروج سوند ادراری در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی به پرستار اطلاع دهید.
- جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست و افزایش شیر، مایعات فراوان مصرف نمایید.
- تا 24 ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته می شود.
- ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.



- دفع لخته و خونریزی زیاد را سریعاً اطلاع دهید.
- جهت به حداقل رساندن عفونتهای بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمائید.
- قبل از هر بار شیردهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی میشود .

### دارو در بستری

- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار سزارین طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### رژیم غذایی و تغذیه در منزل

- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی ملین و پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

### فعالیت ، استحمام و مراقبت از زخم در منزل

- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین (سنگین تر از نوزادتان) و رانندگی تا زمانی که پزشک توصیه کرده است خودداری کنید
- بعد از چهل روز از زایمان و برطرف شدن کامل خونریزی واژینال انجام نزدیکی بلامانع است.
- از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمائید .
- 48 ساعت بعد از عمل بیمار می تواند با ابگرم حمام نماید. پس از عمل پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید .
- شستشوی روزانه محل انسزیون جراحی با آب ولرم و شامپو بچه انجام گرفته و حتما خشک نگه داشته شود استفاده از شکم بند های طبی به ترمیم زخم کمک می کند.

### دفعات شیردهی و نکات خودمراقبتی در منزل

- دفعات تغذیه با شیر مادر بطور مکرر برحسب تقاضای شیرخوار و در شب و روز، مدت تغذیه در هر وعده نامحدود است.
- قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید
- در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه میگردد.
- برای بدست آوردن تناسب اندام بسیاری از بانوان با اجازه پزشک خود میتوانند ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنند.
- لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیرنخی استفاده کنید. از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب سلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید .

### دارو در منزل

- دارو در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل در فواصل معین آن را مصرف کنید
- مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمائید

### علائم هشدارمادر و نوزاد و زمان مراجعه به پزشک :

- در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک ( سردی اندامها، تنفس تند، گیجی و سر درد) ، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج ترشحات چرکی یا خونابه ای از محل انسزیون جراحی و تورم و قرمزی پستانها به پزشک یا تریاژ مامایی مراجعه نمائید
- زمان مراجعه بعدی 7 تا 11 روز بعد، جهت کشیدن بخیه به متخصص زنان و 48 ساعت بعد به متخصص اطفال مراجعه نمائید.
- زردی، خوب شیرنخوردن، استفراغ های مکرر، عدم دفع ادرار و مدفوع، شلی عضلانی، قرمزی و ترشح چرکی و خونابه ای از محل بند ناف نوزاد، توکشیده شدن قفسه سینه، ناله کردن نوزاد، رنگ پریدگی شدید یا کبودی، استفراغ مکرر شیر، قرمزی اطراف چشم تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی بی قراری و تحریک پذیری خوب شیر نخوردن عدم دفع ادرار و مدفوع در روزهای اول تب یا سرد شدن اندامها و بدن خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها به متخصص اطفال مراجعه کنید.

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار زایمان طبیعی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### اقدامات و توصیه های قبل از زایمان

- تا انجام زایمان ناشتا باشید. یا حداقل از خوردن مواد غذایی سنگین مانند شیر، جگر و تخم مرغ پرهیزید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید. موهای موضع عمل، قبل از زایمان لازم است تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق زایمان، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- هنگام ورود به زایشگاه، زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباسها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق زایمان بپوشید
- در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- در صورت مراجعه با آمادگی جهت زایمان (غیر اورژانس) از مواد ملین استفاده کنید تا قبل از زایمان دفع کامل مدفوع انجام شده باشد تا زایمان راحت و تمیز داشته باشید.

### رژیم غذایی بعد از زایمان

- پس از زایمان از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال، استفراغ و نفخ می شود اجتناب نمایید.

### فعالیت بعد از زایمان

- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید. جهت تحرک و فعالیت، هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.

### مراقبت بعد از زایمان

- تا 24 ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته ولی ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.
- در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاعدگی (به طوری که در زیر مادر خون جمع شده باشد)، سرگیجه، کاهش هوشیاری، تنگی نفس فوراً اطلاع دهید. جهت جلوگیری از خون ریزی در ساعات اولیه پس از زایمان، مثانه خود را تخلیه کنید.
- جهت جلوگیری از ایجاد عفونت ادراری و عفونت ناحیه تناسلی پس از هر بار اجابت مزاج و دفع ادرار از جلو به عقب با کف صابون یا شامپوی بچه یا سرم شستشو، شسته و خشک کنید.
- بروز درد یا احساس ناراحتی را قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
- جهت جبران مایعات از دست رفته و افزایش شیر، مایعات فراوان حتی آب مصرف نمائید.
- جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و راه بروید.
- قبل از هر بار شیردهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمائید
- شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی میشود.
- دارو: در صورت دستور پزشک، داروهای مسکن و ویتامین توسط پرستار در زمان مشخص تجویز میشود.

### رژیم غذایی در منزل

- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

### فعالیت در منزل

- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است) خودداری کنید.
- تا 4 هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید.

### مراقبت در منزل

- روز دوم پس از زایمان دوش بگیرید.
- قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه میگردد.
- از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانوها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمائید.
- بهداشت فردی و ناحیه تناسلی را رعایت نمائید. ناحیه پرینه را از جلو به عقب شستشو دهید و پس از هر بار ادرار کردن و اجابت مزاج ناحیه اپیزیاتومی (بخیه) را با آب ولرم شستشو داده و با دستمال یکبار مصرف و تمیز خشک نمائید.
- برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک میتوانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید.
- چون به نوزاد خود شیر میدهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی میتوانید با کاهش مصرف چربیها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.
- لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباسهای زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباسهای حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید. لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.

روی بخیه هایتان ننشینید

- ساعاتی در روز بدون لباس زیر دراز بکشید تا زخمتان هوا بخورد.
- در روزهای اول زیاد روی پاهایتان نایستید.
- زخم را دستکاری نکنید و بدون اجازه پزشک روی آن پماد، کرم یا لوسیون نزنید.

### دارو بعد از ترخیص

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید
- مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمائید.

### زمان مراجعه بعدی

- در صورت قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش اپیزیاتومی به پزشک معالج خود مراجعه نمائید.
- در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک (سردی اندامها، تنفس تند، گیجی و سر درد)، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- به مرکز بهداشتی نزدیک منزل جهت مراقبتهای بعد از زایمان مراجعه نمائید.

## کاهش درد حین زایمان

در هریک از مراحل زایمان، مادر باردار با بکار بردن روش هایی که توسط متخصص زنان و یا ماما در طول مراقبت های بارداری یاد گرفته است؛ دردهای زایمانی را راحت تر کنترل و تحمل نماید. برخی از این روش ها که در هر مرحله زایمانی میتوان بکار بست عبارتند از :

### مرحله اول ( شروع دردهای زایمانی )

این مرحله از زمان شروع دردهای زایمانی تا باز شدن کامل دهانه رحم میباشد که خود سه مرحله دارد .

**مرحله ابتدایی:** در این مرحله مادر کمی از درد شاکی است. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- شما میتوانید در خانه چرخه بزنید، برای قدم زدن بیرون بروید، یک فیلم تماشا کنید، یک حمام گرم بگیرید .
- چرت بزنید یا استراحت کنید. تنقلات میل کنید؛ خوراکی های غنی از کربوهیدرات بهترین انتخاب هستند .
- اگر انقباضات دردناک است، از این تکنیک ها جهت کاهش درد استفاده نمایید: ماساژ شکم، پاها و کمر، تکنیک های تنفس آگاهانه، حرکات کششی تن آرامی، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی

**مرحله فعال:** در این مرحله درد شدیدتر میشود. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- در این مرحله به بیمارستان یا زایشگاه بروید .
- اگر در خانه زایمان میکنید به مامای خود اطلاع دهید .
- انقباضات پشت سر هم می آیند، وضعیت های مختلف را امتحان کنید تا ببینید در چه وضعیتی احساس راحتی بیشتری میکنید .
- تمرین تنفس آگاهانه و تکنیکهای آرامش بخش، ماساژ شکم، پاها و کمر، فشار مخالف، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی و رایحه درمانی در این مواقع مفیدند .
- قدم زدن، ماساژ و حتی گریه کردن کمک میکند که اضطراب عاطفی از بین رفته و جریان زایمان سریع تر شود .
- اگر کیسه اب پاره نشده باشد، ماما با پاره کردن کیسه آب، مرحله زایمان را سرعت میبخشد .
- پزشک و یا ماما از مسکن ها و بی حسی های نخاعی هم میتوانند استفاده کنید .

**فاز انتقالی یا مرحله گذر:** این مرحله معمولاً دوره سختی از مراحل زایمانی است. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید

شامل موارد زیر میباشد :

- وضعیت راحتی را برای خود انتخاب کنید .
- در فواصل انقباضات آرام باشید .
- تنفس خود را منظم کنید، از بینی نفس بکشید و از دهان بیرون دهید .
- تکنیکهای آرامش بخش، ماساژ شکم، پاها و کمر، کششی تن آرامی، تصویر سازی و تجسم مثبت، گرم یا سرد کردن بدن با حوله گرم یا تکه های یخ، دوش آب گرم، موسیقی درمانی و رایحه درمانی در این مواقع مفیدند .
- اشکالی ندارد اگر بخواهید برای تحمل بهتر درد فریاد بزنید

### مرحله دوم یا تولد نوزاد

در این مرحله رحم نوزاد را به بیرون می راند تا از کانال زایمانی به دنیای بیرون بیاید. در این هنگام همراه انقباضات، شما سر نوزاد را بین پاهای خود حس میکنید. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- به بدن خود توجه کنید. وقتی قدرت دارید زور بزنید .
- سعی کنید هنگام فشار آوردن نفس خود را حبس نکنید .
- در هر انقباض چندین بار زور بزنید .
- اگر خیلی خسته شده اید، به پهلوی چپ بخوابید .
- اگر بی حسی نخاعی دارید، ماما به شما میگوید که چه زمانی زور بزنید. احتمالاً وی توصیه خواهد کرد تا زمان دیده شدن سر نوزاد زور نزنید .

### مرحله سوم یا خروج جفت

شروع این مرحله از زمانی است که نوزاد بطور کامل بیرون آمده است. خروج کامل جفت و ضمائم بیش از 5 تا 11 دقیقه طول

میکشد. اقداماتی که میتوانید در این مرحله انجام دهید شامل موارد زیر میباشد :

- شما احتمالاً این مرحله را حس نمیکنید چون تمام توجه شما به نوزاد معطوف است .
- در این هنگام شما یا بسیار ضعف داشته و یا بسیار هیجان زده هستید .
- بعضی از مادران به علت زایمان طولانی و دردناک قادر به توجه کافی به نوزاد نیستند .
- بیشتر خانمها در این مرحله نیاز به استراحت و تغذیه مناسب دارند.

### روش های کاهش درد

✚ تمرین های تنفسی: تنفس به صورت شکمی، دم و بازدم آرام و طولانی و آگاهانه و به تعداد 6 تا 9 تنفس در دقیقه انجام شود .

✚ تن آرامی: تن آرامی به صورت شل و رهاسازی عضلات از سر تا پا و توجه به دم و بازدم است .

✚ ماساژ و تمرین کششی: این تمرینات نه تنها باعث توانایی ذهن میشود بلکه به همراه تن آرامی و مهارت های تنفسی، موجب برقراری هماهنگی

✚ قوای جسمی، ذهنی و روانی میگردد. این مهارت ها در کلاس های آمادگی برای زایمان به طور عملی آموزش داده میشود. ماساژ شکم با نوک انگشتان و در ناحیه زیر شکم از یک طرف به طرف دیگر انجام شود. ماساژ پاها با دو دست و در ناحیه ران و کف پاها و ماساژ کمر با دو دست و چرخشی انجام گردد .

✚ قرار گرفتن در وضعیت های مختلف در زمان درد: تغییر وضعیت موجب رفع خستگی، راحتی بیشتر و گردش خون بهتر میشود. شمم میتوانید به دلخواه خود، هر حالتی که راحت تر هستید مانند: نشسته، ایستاده، خوابیده، دراز کشیده و یا راه رفتن را انتخاب کنید. آزادی در انتخاب وضعیت موجب میشود تا توانایی شما برای تحمل زایمان افزایش یابد و احساس رضایت و خشنودی کنید .

✚ فشار مخالف: در این روش فشاری مداوم و قوی با مشت، پاشنه دست و یا شیئی سخت بر پائین کمر وارد میشود. این فشار کمک میکند تا احساس فشار داخلی و درد در پائین کمر راحت تر تحمل شود. سایر مناطقی که فشار روی آنها میتواند اثر آرام بخشی زیادی داشته باشد شامل: لگن ، ران ها ، پاها ، شانه ها و دست ها میباشد. این فشار در مرحله اول شروع درد زایمان اثر تسکین بخش دارد .

✚ تمرکز، تجسم خلاق و انحراف فکر: با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن، نگاه کردن به یک عکس، به یاد آوردن خاطرات خوب، راه رفتن، تماشای تلویزیون، شنیدن، لمس کردن و انجام صحیح تمرین های تنفسی، میتوانید به کاهش درد کمک کنید، در واقع این روش پرورش دادن تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن است. از این طریق میتوانید در حین انقباضات رحمی، به یک تمرکز درونی برسید، در نتیجه احساس درد از طریق انحراف و تمرکز به حداقل برسد.

✚ آوا یا موسیقی: شنیدن موسیقی دلخواه یا آوای قرآن میتواند در هنگام انقباض و درد شرایط مطلوبی ایجاد کند. این روش موجب تن آرامی و کاهش احساس درد میگردد. در صورتی که صداهای اضافی در بخش وجود دارد که موجب ناراحتی شما میشود میتوانید با گوشی به موسیقی مورد علاقه خود گوش دهید .

✚ رایحه درمانی: استنشاق بوی گل سرخ و بهار نارنج و ... با استفاده از دستگاه بخور و اسپری موثر است .

✚ گرمای سطحی: تاثیر این روش در کاهش درد با استفاده از اشیاء گرم مانند بطری آب گرم، حوله مرطوب و گرم و آغشته کردن قسمت های تحتانی بدن مانند شکم، کشاله ران، میاندوراه و کمر با ژل های گرم کننده، کشیدن پتوی گرم بر روی تمام بدن و دوش گرفتن با آب گرم امکان پذیر است. گرما باعث افزایش جریان خون در منطقه دردناک میشود. استعمال گرما در کاهش درد ناشی از خستگی نیز موثر است .

✚ سرمای سطحی: در این روش استفاده از کیسه آب یخ، تکه های یخ و حوله خیس شده با آب سرد بر روی کمر، میان دوراه و مقعد توصیه میشود . به خصوص اگر احساس گرما میکنید، استفاده از لباس های خنک و پارچه مرطوب در پیشانی، پشت گردن و بالای سینه میتواند موثر باشد . حرارت از طریق کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن باعث کاهش درد میشود .

ماما بلافاصله بعد از زایمان طبیعی موارد زیر را به بیمار آموزش می دهد:

ساعت اول پس از زایمان مهمترین و خطرناکترین زمان برای مادر میباشد. کنترل میزان خونریزی و علائم حیاتی مادر شامل فشار خون، دمای بدن، نبض و تنفس اهمیت زیادی دارد. ارائه این مراقبت ها برعهده پزشک یا ماما میباشد.

### خونریزی بعد از زایمان

خونریزی بعد از زایمان امری طبیعی است. خانمها اغلب در حدود 0/5 لیتر خون در حین زایمان طبیعی از دست میدهند که این مقدار در زایمان سزارین به دو برابر میرسد. چنانچه خونریزی از این مقادیر افزایش پیدا کند مشکل غیرطبیعی و خطرناک است و باید به پرستاران بخش اطلاع دهید تا بتوانند اقدامات مناسب مانند ماساژ قله رحم و تزریق خون در صورت نیاز و ... را به سرعت انجام دهند.

### دردهای پس از زایمان

➤ بلافاصله پس از زایمان، رحم شروع به کوچک شدن میکند، به طوری که در عرض 2 هفته به داخل حفره لگن بر

میگردد اندازه رحم پس از 4 تا 6 هفته تقریباً برابر اندازه زمان قبل از بارداری است. به علت انقباض رحم برای خروج لخته های خون باقی مانده، گاهی در روزهای اول پس از زایمان، دردهایی شبیه درد قاعدگی وجود دارد که به پس درد معروف است. این درد با شیردهی بیشتر میشود که علت آن وجود هورمونی است که در شیردهی ترشح شده و باعث انقباض رحم میگردد. با گرم نگه داشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن با نظر پزشک، میتوان درد را کاهش داد. معمولاً "در روز سوم از شدت دردها کاسته میشود

➤ اگر درد شدید و مداوم شده همراه با تب یا خونریزی باشد سریعاً باید به پزشک مراجعه شود.

### دفع ادرار

دفع ادرار تا 4 ساعت بعد از زایمان ضروری میباشد. اقدامات زیر را در زمان عدم دفع ادرار بکار ببندید:

- اگر در چند ساعت اول بعد از زایمان استفاده از دستشویی سخت است میتوان از لگن یک بار مصرف و مخصوص خود استفاده کنید.
- باز کردن شیر آب دستشویی و یا ریختن آب گرم روی مجرای ادرار و گذاشتن کیسه آبگرم بروی شکم میتواند به دفع ادرار کمک کند.
- گاهی ممکن است به علت بخیه ها در هنگام ادرار کردن احساس درد کنید که به تدریج بهبود مییابد.
- اگر ادرار نکردید توسط ماما از نظر جمع شدن خون در ناحیه دستگاه تناسلی معاینه میشوید و سوند گذاری انجام میشود. این سوند یک روز بعد از زایمان و برطرف شدن مشکل خارج خواهد شد.
- اگر افزایش دفع ادرار بعد از زایمان، تکرر ادرار، درد و سوزش و دفع خون در ادرار وجود داشت نگران نباشد به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

### یبوست و پیشگیری از یبوست:

اغلب خانمها در روزهای اول بعد از زایمان معمولاً "دچار یبوست میشوند. به محض شروع فعالیت روزانه این حالت از بین میرود.



➤ رژیم غذایی مناسب و مصرف مواد غذایی دارای فیبر مثل سبزیجات و میوه به رفع یبوست کمک میکند .

➤ روزانه 3 لیتر مایعات مصرف کنید .

➤ بعد از زایمان هر چه سریع تر راه بروید. حدود 6 ساعت بعد از زایمان حرکت خود را آغاز میکنید

➤ از آنجا که طی زایمان مادر چیزی نمیخورد و احتمالاً" در ابتدای زایمان روده ها تخلیه میشود، در 1 تا 2 روز اول بعد از

زایمان ممکن است فعالیت روده‌های نداشته باشید. توصیه میشود در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن خودداری کنید  
➤ ممکن است در روز دوم بعد از زایمان یک ملین ضعیف به شما داده شود. اگر موثر نبود، صبح روز سوم نیز شیاف ملین داده میشود

### خواب و استراحت

➤ علاوه بر خواب و استراحت شبانه کافی در طی روز هم استراحت کنید .

➤ بهترین وضعیت استراحت خوابیده به شکم است که به تخلیه رحم و مهبل کمک میکند .

➤ اگر با وجود خواب کافی باز هم احساس خستگی دارید، ممکن است نشان دهنده شروع افسردگی باشد. در مورد احساسات خود با خانواده و همسر صحبت کنید .

➤ فراهم کردن محیط آرام و راحت و کم کردن دید و بازدیدها در این روزها ضروری است . از کار و فعالیت خسته کننده پرهیز کند .

➤ حداقل دوبار در روز هر بار به مدت نیم ساعت، به پشت و در یک سطح صاف دراز بکشید .

### مراقبت از نوک پستان

➤ بعد از زایمان تغذیه نوزاد با شیر مادر بسیار اهمیت دارد. زیرا شیر مادر علاوه بر مزایای مختلف، احتیاجات تغذیه ای نوزاد را در 4 تا 6 ماه اول زندگی برطرف میکند .

➤ نوک پستان را کاملاً" تمیز نگه دارید . شستن نوک پستان در هر بار تغذیه نوزاد و همچنین استفاده از صابون توصیه نمی شود، فقط کافی است پستان های خود را یکبار در روز شسته و اجازه دهید، تا در معرض هوا خشک شود .

➤ گاهی به دلیل وضعیت نادرست شیردهی نوک پستان زخم میشود میتوانید برای کمک به بهبود زخم یا شقاق نوک پستان، بعد از تغذیه نوزاد یک قطره از شیر خود را روی نوک و هاله پستان قرار دهید .

➤ استفاده از صابون، کرم ها و محلول های دارویی و شستشوی زیاد پستان توصیه نمیشود زیرا احتمال آسیب را بیشتر میکند .

➤ جهت تخلیه شیر از پستان که باعث دردناک شدن آن میشود از مکیدن شیرخوار استفاده کنید. بدین منظور مادر باید ابتدا با یک حوله تمیز و گرم پستان خود را کمپرس کند یا دوش آبگرم بگیرد و پس از ماساژ ملایم پستان، نوزاد خود را تغذیه نماید .

➤ اگر نوزاد قادر به مکیدن نباشد میتوانید شیر خود را دوشیده و با فنجان و قاشق به شیرخوار بخورانید .

➤ قبل از شروع شیردهی سینه هایتان را به آرامی به مدت پنج دقیقه ماساژ دهید .

### مراقبت از بخیه های مهبل

➤ مهبل را از جلو به عقب تمیز کنید .

➤ در چند ساعت اول بعد از زایمان در صورت وجود بخیه کیسه یخ روی پرینه بگذارید .

➤ 24 ساعت بعد از زایمان از حرارت مرطوب با وان آب گرم برای کاهش ناراحتی میتوان استفاده کنید .

➤ محل بخیه ها تا هفته سوم بهبود مییابد .

#### تغذیه

➤ 2 ساعت بعد از زایمان طبیعی میتوانید غذا بخورید .

➤ مصرف میوه و سبزی خام در روزهای اول بعد از زایمان باعث نفخ میشود .

➤ از آهن تکمیلی و مولتی ویتامین تا 3 ماه بعد از زایمان استفاده کنید. مصرف کافئین را به حداقل برسانید .

➤ روزانه 3 لیتر مایعات مصرف کنید. قبل از شیردهی بهتر است نوشیدن مایعات صورت گیرد

➤ مصرف غذاهای حاوی پروتئین، کلسیم و ویتامین را افزایش دهید. آب، آبمیوه، چای و شیر مصرف کنید . مصرف غذاهای چرب و شیرین را کاهش دهید و از مصرف الکل و سیگار خودداری کنید.

پرستار و ماما بایستی آموزشهای شیردهی بیمارستان دوستدار کودک را به تمامی مادران ارائه دهند

- تغذیه با شیرمادر بلافاصله بعد از تولد و تماس پوست با پوست انجام شود
- وضعیت صحیح بغل گرفتن شیرخوار آموزش داده شود.
- علایم و نشانه های خوب پستان گرفتن و خوب مکیدن شیرخوار آموزش داده شود.
- آغوز و اهمیت آن آموزش داده شود
- شیر پسین و شیر پیشین آموزش داده شود
- تعداد دفعات دفع ادرار و مدفوع آموزش داده شود
- در مورد ساعات خواب نوزاد آموزش داده شود
- نحوه دوشیدن شیر بادست و نحوه استفاده از شیردوش برقی آموزش داده شود
- نحوه نگهداری شیر دوشیده آموزش داده شود
- نحوه خوراندن شیر دوشیده شده و وسایل مورد نیاز آموزش داده شود
- چند بار در شبانه روز باید شیر خود را بدوشد تا تداوم شیردهی داشته باشد آموزش داده شود.
- خطرات تغذیه مصنوعی و گول زنک آموزش داده شود
- شیردهی از هردوپستان را به تناوب آموزش داده شود
- راههای تشخیص کافی بودن شیر مادر آموزش داده شود
- علایم دیررس وزودرس گرسنگی شیرخوار و پاسخ سریع مادر به آن آموزش داده شود
- تغذیه بر حسب میل و تقاضای شیرخوار آموزش داده شود
- اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و خطرات شیرخشک آموزش داده شود
- علایم خطر نوزادی و در مورد زردی نوزاد آموزش داده شود.
- نحوه ی مراقبت از بند ناف آموزش داده شود.
- زمان مراجعه بعدی به مراکز بهداشت در صورت بروز مشکل شیردهی آموزش داده شود
- در مورد محل و زمان انجام تستهای شنوایی سنجی و غربالگری تیروئید آموزش داده شود
- فیلم آموزشی نسلی سالم با شیر مادر پخش شده و کتابچه آموزشی تحویل داده شده است
- نکات بهداشتی نوزاد( زمان و نحوه استحمام، تعویض پوشک ، ..) آموزش داده شود
- دمای مناسب اتاق نوزاد آموزش داده شود
- در مورد زمان واکسیناسیون نوزاد و مراجعه به مراکز بهداشت آموزش داده شود
- تکمیل فرم مشاهده شیردهی بر بالین بیمار انجام شود.

1- نیازهای آموزشی بیمار سقط و تهدید به سقط

2- تشخیصهای پرستاری بیمار سقط و تهدید به سقط

| اولویتهای نیازهای آموزشی بیمار در سقط     | اولویتهای نیازهای آموزشی بیمار در تهدید به سقط  |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی             | کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی                   |
| میزان فعالیت در زمان بستری و بعد از ترخیص | مراقبتها بعد از تعبیه قرص میزوپروستول داخل واژن |
| رژیم غذایی                                | جمع آوری نسوج دفع شده جهت پاتولوژی              |
| علائم هشدار مانند خونریزی و درد           | میزان فعالیت                                    |
| نحوه مصرف داروها ( شیاف )                 | کنترل میزان خونریزی واژینال                     |
| حمایت روحی روانی توسط همراه               | رژیم غذایی                                      |
| زمان مراجعه بعدی به پزشک معالج            | پیگیری پاتولوژی بعد از ترخیص                    |
| نحوه مصرف داروها بعد از ترخیص             | داروهای مصرفی                                   |
| مراقبت از خود و بهداشت فردی               | زمان مراجعه بعدی به پزشک معالج                  |
|                                           | عوارض بیماری                                    |

| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیمار سقط و تهدید به سقط                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| اختلال در پر فوژ یون بافتی در ارتباط با : هیپوولمی                            |
| اختلال در مراقبت از خود .                                                     |
| درد در ارتباط با شروع انقباضات رحمی و سقط جنین                                |
| نقص در مراقبت از خود در ارتباط با: اختلال در تحرک جسمی                        |
| دسترس روحی در ارتباط با ازدست دادن جنین                                       |
| احتمال بروز ترومبوآمبولی در ارتباط با: استاز وریدی .                          |
| کمبود اطلاعات، و اختلال در حفظ سلامتی                                         |
| خطر بروزیبوست در ارتباط با: کاهش حرکات دستگاه گوارش                           |
| خطر بروز عفونت در ارتباط با باقیماندن بقایای جنین                             |
| اضطراب/ ترس در ارتباط با نا آگاهی از پیامد و نا آشنایی با روش های طبی         |
| کمبود حجم مایعات در ارتباط با خونریزی شدید ناشی از سقط                        |
| کاهش اعتماد به نفس در ارتباط با بی کفایتی در حفظ بارداری و ختم موفقیت آمیز آن |
| خطر عفونت در ارتباط با درمان جراحی / دیلاتاسیون سرویکس                        |

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار تهدید به سقط طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### تهدید به سقط

#### فعالیت در زمان بستری در تهدید به سقط

- بهتر است در تخت استراحت نمایید .
- در بستر، انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود .
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید .

#### مراقبت در بستری در تهدید به سقط

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد .
- در صورت خونریزی شدید به پرستاران بخش اطلاع دهید .
- از دستکاری سرمها و رابط های متصل به خود خودداری کنید .
- حتما یک همراه جهت کمک نزد شما باشد .
- با پزشک و ماما یا پرستار خود در انجام اقدامات تشخیصی درمانی همکاری نمایید .
- ممکن است به شما خون وصل شود در صورت احساس سبکی سر، دانه های پوستی و تنگی نفس و ... به پرستار خود اطلاع دهید .

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار تهدید به سقط طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

#### فعالیت در منزل در تهدید به سقط

- به توصیه پزشک مبنی بر استراحت در بستر اهمیت دهید .
- از انجام ورزش های سبک و سنگین خودداری نمایید.
- از بلند کردن اجسام سنگین و ایستادن طولانی خودداری کنید
- از برقراری رابطه جنسی تا زمانی که پزشک اجازه نداده است خودداری کنید
- بسته به صلاحدید به پزشک استراحت بیمار محدود می گردد.

#### رژیم غذایی در منزل

- سعی کنید از رژیم غذایی مقوی استفاده نمایید .
- از مصرف غذاهای نفاخ اجتناب کنید .
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر (میوه و سبزیجات) و مایعات مصرف کنید .

#### علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی در بیمار تهدید به سقط

- در صورت مشاهده علائم سقط فوراً نزد پزشک بروید .
- در صورت توصیه پزشک به استراحت در منزل به محض تشدید خونریزی و انقباضات رحمی در طی تهدید به سقط یا دفع بافت جنینی پس از استراحت، به بیمارستان مراجعه نمایید . در صورت بروز عفونت در طی بارداری یا بروز تب و لرز در طی تهدید به سقط یا در پی سقط یا خونریزی (غیر از خونریزی مهبلی) یا کبود شدگی پس از سقط به پزشک معالج مراجعه نمایید

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار سقط طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

#### سقط

#### رژیم غذایی بعد از سقط

- به مدت 2 ساعت بعد از سقط چیزی میل نکنید.
- پس از 2 ساعت مایعات شروع شود. هیچ نوع پرهیز غذایی وجود ندارد.
- اگر خونریزی و انقباضات رحمی شدید باشد، تنها مصرف مایعات توصیه میشود.
- معمولاً در بیماران دچار سقط منع رژیم غذایی وجود ندارد مگر اینکه بیمار در فاز فعال خونریزی بوده و جهت اقدامات تهاجمی احتمالی بیمار ناشتا می شود.
- در صورت دفع نسج و کاهش خونریزی بعد از اطلاع به پزشک معالج رژیم غذایی به معمولی تغییر می کند.

#### شروع فعالیت بعد از سقط :

- بعد از سقط می توانید در صورت نداشتن سر گیجه و یا خونریزی شدید از تخت پائین آمده و حرکت کنید.
- در صورت نداشتن خونریزی شدید، بیمار با احتیاط از تخت خارج شده و حرکت میکند در صورتیکه بیمار تحت درمان دارویی واژینال قرار گرفته باشد
- جهت جلوگیری از دفع دارو و تاثیر بیشتر آن به مدت دو تا چهار ساعت استراحت مطلق می شود.
- بیمار در تخت به صورت دراز کشیده قرار گرفته و از وی درخواست می شود به حالت دراز کش در همان وضعیت قرار بگیرد

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار سقط طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

#### در صورتی که کورتاژ یا سقط خودبخودی انجام شد به توصیه های زیر توجه نمایید :

- در صورتی که گروه خون مادر منفی است بایستی پس از سقط جهت تزریق آمپول روگام با پزشک مشورت شده و اقدام لازم انجام شود.
- از روش های پیشگیری از بارداری بعد از سقط استفاده کنید.
- بهبودی پس از سقط جنین ممکن است از چند ساعت تا چند روز طول بکشد.
- از گذاشتن دوش واژینال و یا تامپون تا 2 هفته پس از سقط حذر کنید.
- شروع پیروید بعدی پس از سقط ممکن است تا 6 هفته بطول بکشد.
- حداقل یک ماه قبل از تصمیم برای بارداری بعدی صبر کنید.
- آنتی بیوتیک ها را طبق دستور پزشک و در فواصل منظم استفاده کنید.
- از برقراری رابطه جنسی تا 2 هفته پس از سقط خودداری کنید.
- تا حد ممکن تا 48 ساعت بعد از سقط فعالیت هایتان را کم کنید و استراحت نمایید.

#### رژیم غذایی در منزل

- سعی کنید از رژیم غذایی مقوی استفاده نمایید.
- از مصرف غذاهای نفاخ اجتناب کنید.

➤ جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر (میوه و سبزیجات) و مایعات مصرف کنید .

#### مراقبت در منزل بعد از سقط

- احساس شکست و اندوه و احساس گناه ممکن است وجود داشته باشد.
- در صورت تداوم این احساسات، حمایت روانی لازم خواهد بود در صورت تشدید علائم فوق با یک روانپزشک مشاوره کنی
- از مصرف هرگونه دارو بدون توصیه پزشک خودداری کنید .
- استرس نداشته باشید. استرس شرایط سقط را بدتر میکند .
- بعد از سقط ممکن است تا چند روز همچنان خونریزی داشته باشید در صورتیکه در حد قاعدگی باشد طبیعی است ولی در صورتیکه خونریزی زیاد باشد و یا به مدت طولانی ادامه داشته باشد باید به پزشک مراجعه کنید (بیشتر از 10 روز)
- بعد از سقط ممکن است احتیاج به درمان دارویی داشته باشید، حتما دوره ی درمان را کامل کنید .
- دو هفته بعد از سقط تخمک گذاری شروع می شود، بنابراین حتما باید یک روش جلوگیری از بارداری انتخاب کنید .
- پس از پایان خونریزی منعی در برقراری رابطه ی جنسی وجود ندارد.
- در صورت تمایل به بارداری حتما 3 تا 4 ماه بعد از سقط اقدام کنید و با پزشک خود مشاوره کنید .

#### رژیم غذایی و داروها و فعالیت هنگام ترخیص:

- بعد از سقط ممکن است احتیاج به داروی خاصی نباشد و فقط توصیه به مصرف مکمل های تغذیه ای توسط پزشک معالج گردد.
- بعد از ترخیص هیچ گونه ممنوعیت غذایی برای بیمار ان مطرح نمی شود.
- به بیمار توصیه به انجام فعالیت روزمره شده بعد از سقط می شود ولی برای بیماران تهدید به سقط فعالیت بعد از ترخیص توسط پزشک معالج مشخص شده و معمولا این بیماران استراحت نسبی محدود بوده و از انجام فعالیت های سنگین و حتی پیاده روی و فعالیت جنسی منع می شوند (تا برطرف شدن کامل خونریزی) به بیمار توصیه به تعویض سریع پد بهداشتی می شود.
- بیمار روز بعد از ترخیص از لحاظ دوش گرفتن منعی ندارد.

#### نکات خودمراقبتی در هنگام ترخیص :

- کل پرینه را پس از هر بار دفع ادرار یا مدفوع، تمیز کرده و پدهای قرار داده شده را تعویض کنید .
- استحمام از طریق گرفتن دوش ( اجتناب از حمام داخل وان ) به مدت 2 هفته
- اجتناب از مصرف تامپون، دوش واژینال و مقاربت جنسی به مدت 2 هفته
- اطلاع به پزشک در صورت افزایش درجه حرارت یا افزایش بوی نامطبوع ترشحات واژینال
- مصرف غذاهای حاوی آهن و پروتئین جهت بهبود سریع تر بافت و جبران مقادیر گلبولهای قرمز
- تماس با گروههای حمایتی، فرد روحانی یا مشاوران متخصص در صورت نیاز
- دادن فرصت به خود و همسر جهت سپری شدن مراحل سوگ پیش از تصمیم گیری برای بارداری بعدی
- نیاز به استراحت باید در آموزش های حین ترخیص مورد تاکید قرار گیرد.

#### علائم هشدار بعد از سقط

- در صورت درد زیر شکم، تب، ترشحات عفونی و بدبو، تهوع و استفراغ و سر گیجه به پزشک مراجعه کنید.

## 1- نیازهای آموزشی بیمار اکلامپسی و پره اکلامپسی

## 2- تشخیصهای پرستاری بیمار اکلامپسی و پره اکلامپسی

| اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در اکلامپسی و پره اکلامپسی |
|-------------------------------------------------------------|
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی                               |
| علائم خطر بیماری (سردرد، تاری دید، سوزش سر دل و ...)        |
| رعایت رژیم غذایی کم نمک و پرفیبر و سبزیجات و میوه جات       |
| میزان تحرک و فعالیت                                         |
| عوارض دارویی نظیر سولفات منیزیم                             |
| اندازه گیری میزان دفع ادرار                                 |
| کنترل قندخون در منزل                                        |
| مصرف صحیح داروها و کاربرد آن                                |
| مراقبت از جنین و پیگیری های مادر در دوران حاملگی            |
| تشخیص و علائم پره اکلامپسی                                  |

| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران اکلامپسی و پره اکلامپسی                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| اضطراب در ارتباط با پره اکلامپسی و اثرات آن بر مادر و کودک                           |
| نقص آگاهی در ارتباط با درمان پره اکلامپسی (رژیم غذایی، داروها، محدودیت های فعالیتی)  |
| سازگاری ناموثر خانوادگی در ارتباط با محدودیت فعالیت و نگرانی از بارداری عارضه دار    |
| احساس بی قدرتی در ارتباط با ناتوانی جهت پیشگیری یا کنترل شرایط و پیامدها             |
| خونسائی ناموثر بافتی در ارتباط با پرفشاری خون                                        |
| خطر آسیب به جنین در ارتباط با بی کفایتی رحمی جفتی                                    |
| خطر آسیب به مادر در ارتباط با درمان با سولفات منیزیم و داروهای پایین آورنده فشار خون |



پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار اکلامپسی و پره اکلامپسی موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

### رژیم غذایی در زمان بستری

- رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید .
- 6 تا 8 لیوان آب روزانه بنوشید .

### فعالیت در زمان بستری

- دفعات استراحت خود را افزایش دهید. این اقدام برای کنترل پره اکلامپسی مهم است. برای کمک به جریان خون بیمار بهتر است به پهلوی چپ بخوابید .
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود .
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید .

### مراقبت در زمان بستری

- اکلامپسی (مسمومیت بارداری) به خاطر احتمال تشنج به مراقبت در بیمارستان و گاهی زایمان زودرس (غالباً سزارین) نیاز دارد .
- آزمونهای تشخیصی میتوانند شامل بررسیهای آزمایشگاهی خون، بررسی ادرار 24 ساعته و سایر موارد برای رد کردن عوارض باشند
- بیشتر مواقع استراحت کنید و بر روی دست چپ بخوابید .
- در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید .
- همچنین باید روزانه تعداد دفعات ضربه زدن یا حرکت جنین را گزارش کنید .
- هنگام کنترل فشار خون بهتر است بر روی دست چپ بخوابید و از دست چپ شما فشار گرفته شود .
- در صورت بروز سردرد شدید یا اختلال دید، به پرستار اطلاع دهید .

### دارو در زمان بستری

- تجویز داروهای ضد پرفشاری خون، در صورت لزوم برای پایین آوردن فشار خون، عموماً تنها اقدام توصیه شده در موارد حاد است مگر این که بیمار قبل از بارداری تحت درمان برای پرفشاری خون باشد .
- داروهای ضد تشنج جهت پیشگیری از تشنج تجویز میشوند .
- داروها طبق دستور پزشک در زمان های معین توسط پرستار داده می شود .

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار پره اکلامپسی و اکلامپسی طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### رژیم غذایی در منزل

- از رژیم غذایی کم نمک استفاده نموده و از استفاده نمک خارجی مثل خوردن خیار با نمک و آجیل پرهیز کنید .
- روزانه 6 تا 8 لیوان آب بنوشید .
- ازمصرف الکل وکافئین خودداری کنید .

➤ از مواد معدنی روی (موجود در گوشت و ماهی)، منیزیم (موجود در سبزیجات با برگ سبز تیره به ویژه نخودسبز) و کلیه ویتامین ها (E,C) استفاده کافی کنید .

➤ تخم مرغ حداقل 2 بار در هفته (به استثناء کسانی که پره اکلامپسی شدید دارند و دارای سوزش سردل می باشند) استفاده کنید .

### فعالیت در منزل

- در صورت استراحت کامل، هر لحظه یک عضله بدن را شل و سفت کنید، پا و دست خود را بچرخانید و عضلات بازو را شل نمایید .
- بیشتر مواقع استراحت کنید بر روی دست چپ بخوابید .

### مراقبت در منزل

- روزانه خود را وزن و آن را ثبت کنید .
- از یک آزمون خانگی برای تعیین وجود پروتئین در ادرار استفاده کنید .
- در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید .
- استرس نداشته باشید و سعی کنید به اطرافیان و محیط اطراف خود حس خوبی داشته باشید .
- تورم ظرف یک هفته و فشار خون ظرف دو هفته پس از زایمان به حالت طبیعی برمی گردد .
- بعد از بدنی آمدن کودک، تا چند روز در بیمارستان تحت نظر قرار می گیرید و از نظر فشارخون و سایر عوارض کنترل می شوید .

### دارو در منزل

- فشار خون حاملگی مانعی برای مصرف قرص های آهن در دوران بارداری و بعد از زایمان نمی باشد .
- داروهای ضد پرفشاری خون برای کاهش فشار خون و ضد تشنج برای پیشگیری از تشنج را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید .

### علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم مانند اختلال بینایی، سردردهایی که با مسکن بهبود نمی یابد، ورم دست و پا، سوزش سردل، استفراغ، تنگی نفس، افزایش وزن ناگهانی، سرگیجه، تب، سوزش ادرار، درد زیر شکم، خونریزی، آبریزش و درد زایمانی سریعاً به بیمارستان مراجعه کنید
- به طور منظم جهت اندازه گیری فشارخون و آزمایش ادرار و همچنین سونوگرافی و **Test Stress-Non** به پزشک معالج خود مراجعه کنید .
- اگر در طول درمان یک یا چند مورد از موارد مانند سردرد شدید یا اختلال بینایی، افزایش ناگهانی، تهوع، استفراغ و اسهال، دردها و گرفتگی عضلات شکم سریعاً به پزشک مراجعه نماید.

1- نیازهای آموزشی بیمار پارگی زودرس کیسه آب

2- تشخیصهای پرستاری بیمار پارگی زودرس کیسه آب

| اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در پارگی زودرس کیسه آب |
|---------------------------------------------------------|
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی                           |
| علت بیماری و روند درمان و تشخیص بیماری                  |
| کاهش اضطراب بیمار                                       |
| میزان تحرک و فعالیت                                     |
| رعایت بهداشت فردی                                       |
| مراقبتهای قبل از عمل جراحی                              |
| مراقبتهای پس از عمل بی حسی اسپینال                      |
| رژیم غذایی بعد از عمل                                   |
| تسکین درد                                               |
| میزان فعالیت بعد از عمل                                 |

| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران پارگی زودرس کیسه آب   |
|----------------------------------------------------------|
| اختلال در مراقبت از خود                                  |
| درد در ارتباط با شروع انقباضات رحمی و سقط جنین           |
| دسترس روحی در ارتباط با ازدست دادن جنین                  |
| کمبود اطلاعات، و اختلال در حفظ سلامتی                    |
| خطر بروز عفونت در ارتباط با پارگی زودرس کیسه آب          |
| اضطراب/ ترس در ارتباط با نا آگاهی از پیامدهای آن         |
| کاهش اعتماد به نفس در ارتباط با بی کفایتی در حفظ بارداری |
| خطر عفونت در ارتباط با درمان جراحی / دیلاتاسیون سرویکس   |

در صورت نیاز به عمل سزارین آمادگیهای قبل از عمل آموزش داده می شود.

#### اقدامات و توصیه های پس از زایمان

- بیحرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزشهای تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید .
- تمرینات تنفسی مانند سرفه موثر، تنفس عمیق و ورزشهای تنفسی را به منظور جلوگیری از مشکلات تنفسی در بستر خود انجام دهید .
- جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی حرکات و چرخش پاها را در بستر داشته باشید .
- جهت به حداقل رساندن عفونتهای بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمائید .

#### رژیم غذایی در بستری

- ابتدا تغذیه با مایعات آغاز میشود و در صورت توانایی هضم مایعات رژیم غذایی عادی آغاز میشود .
- توصیه میشود برای جلوگیری از یبوست از مواد غذایی فیبردار استفاده کنید .

#### فعالیت در بستری

- جهت خارج شدن ابتدا لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه میتوانید با کمک همراه یا پرستار خود از تخت خارج شوید
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید .

#### مراقبت در بستری

- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید .
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید .
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد .
- بدون هماهنگی با پرستار به تجهیزات متصل به خود دست نزنید .

#### دارو در بستری

- داروهای تجویز شده توسط پزشک، توسط پرستار به شما داده میشود .

### رژیم غذایی در منزل

- از یک رژیم غذایی متعادل و سالم سرشار از کلسیم و پروتئین پیروی کرده و از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید .
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید . جهت جلوگیری از یبوست از رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید
- مواد غذایی سرشار از ویتامین ث مصرف کنید. مانند: پرتقال، لیمو شیرین، سبزی خوردن، گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و نارنگی
- از یک رژیم غذایی سرشار از سبزیجات و انواع میوهجات استفاده کنید .
- مصرف آب را افزایش دهید . مصرف ماهی و امگا 3 را نیز افزایش دهید .

### فعالیت در منزل

- جهت خارج شدن ابتدا لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود از تخت خارج شوید .
- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی تا زمانی که پزشک توصیه کرده است خودداری کنید .
- بهتر است 6 تا 4 هفته پس از زایمان از انجام مقاربت خودداری کنید .
- از بلند کردن اشیاء سنگینتر از وزن نوزاد تا 8 هفته پرهیز نمایید . تا مدتی از انجام کارهای سنگین خودداری کنید .
- سعی کنید مرتباً راه بروید، چرا که راه رفتن هم از نفخ شما جلوگیری میکند و هم از یبوست .
- به خاطر داشته باشید استراحت کافی، در فواصل فعالیت، به تسریع بهبودی دوران پس از زایمان کمک میکند .
- سعی کنید در ساعاتی که نوزاد خواب است شما نیز استراحت نمایید و از دید و بازدیدهای طولانی بستگان حتی الامکان بپرهیزید .
- پس از بهبودی و با مشورت با پزشک شروع به انجام ورزشهای روزانه کنید .

### مراقبت در منزل

- از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانوها انداختن پاها روی یکدیگر و بیحرکتی اجتناب نمائید
- لباس زیر را روزانه تعویض و از لباسهای زیرنخی استفاده کنید. از پوشیدن لباسهای حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پالستیکی خودداری کنید .
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید .
- از شکم بند استفاده کنید . روزانه استحمام کنید .
- کلیه داروها از قبیل آنتی بیوتیک و مسکن را که پزشک تجویز کرده است را به موقع مصرف کنید .
- چون باید به نوزاد خود شیر بدهید، نمیتوانید رژیم الغری بگیرید ولی میتوانید با کاهش مصرف چربیها، شیرینیها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید .

➤ تب و لرز، خونریزی بیش از میزان قاعدگی در هر زمان یا ادامه خونریزی بیشتر از حد لکه بینی بعد از ده روز، درد و ورم ناحیه بخیه ها هر گونه درد، قرمزی و تورم پستانها، لمس توده یا درد و تورم و خروج ترشحات چرکی از محل بخیه ها، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل درد زیر دل یا درد ساق پا، بی اختیاری دفع ادرار و مدفوع، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن و تکرار ادرار سرگیجه و رنگ پریدگی

پرستار یا ماما در زمان بستری بیمار پره ترم لیبر طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### فعالیت بعد از زایمان

- جهت خارج شدن ابتدا لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه میتوانید با کمک همراه یا پرستار خود از تخت خارج شوید .
- از بلند شدن ناگهانی و خارج شدن از تخت بدون هماهنگی با پرستار و همراهان خودداری کنید .

### مراقبت های نوزاد پس از زایمان زودرس

- اگر نوزاد در هفته 34 تا 36 متولد شود: احتمالاً به هیچ درمان خاصی نیاز نخواهد داشت. گرچه از لحاظ ظاهری کوچک به نظر خواهد رسید .
- وضعیت او به عواملی نظیر سطح قند خون، فشار خون یا ابتلای احتمالی وی به عفونت و توانایی وی در مکیدن بستگی خواهد داشت .
- اگر نوزاد در هفته 28 تا 33 متولد شود: ممکن است به مراقبت های تخصصی نیاز داشته باشد زیرا امکان ابتلا به مشکلات تنفسی، تغذیه و یا عفونت وجود خواهد داشت .
- اگر نوزاد کمتر از هفته 27 متولد شود: به احتمال بسیار قوی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری خواهد شد و احتمال وجود مشکلاتی نظیر عفونت، قند خون و دمای کم بدن و نارس بودن ریه ها و مشکل تنفسی وجود خواهد داشت .

### مراقبت از مادر پس از زایمان

- تا 24 ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه داشته باشید و به تدریج از حجم خونریزی کاسته شود
- در هنگام راه رفتن ، سرفه و تنفس عمیق در زمان انجام سزارین محل بخیه را با دست یا بالش گرفته تا از درد ناحیه عمل جلوگیری کند .
- از دستکاری سرم ها و اتصالات خود اجتناب نمایید .
- ممکن است جهت شیردهی نوزاد بستری از شما خواسته شود تا در بیمارستان بمانید.

پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار پره ترم لیبر طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### رژیم غذایی در منزل

- خونریزی زایمان را با مصرف مواد غذایی حاوی آهن خون و امگا 3 و پروتئین جبران کنید، تخم مرغ ، شیر ، لبنیات ، گوشت، آب گوشت، کباب مرغ ،سوپ مرغ ، ماهی فراوان مواد حاوی پروتئین هستند.
- مواد غذایی حاوی آهن عبارتند از: انواع گوشتها (مخصوصا بوقلمون)، جگر، عدس، زرده تخم مرغ، اسفناج، کشمش و آلوی خشک بهتر است همزمان با مصرف مواد آهن دار ، میوه ها و سبزیجاتی که ویتامین ث دارند.(مانند: پرتقال ، لیمو شیرین ، سبزی خوردن ، گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و نارنگی) و موادی که کلسیم دارند بیشتر مصرف شود تا جذب آهن بیشتر شود.

- خوردن جای بعد غذا جزو عادات غلط است زیرا باعث میشود جذب آهن کمتر شود .
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید .
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید .
- یک برنامه غذایی سالم و مناسب داشته باشید و از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید.

### فعالیت در منزل

- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است ) خودداری کنید
- 4 تا 6 هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید .
- از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا 8 هفته پرهیز نمایید .

### مراقبت در منزل

- روز دوم بعد از عمل جراحی، پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید .
- قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید .
- از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمایید .
- برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک میتوانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید.
- چون به نوزاد خود شیر میدهید، نمیتوانید رژیم لاغری بگیرید ولی میتوانید با کاهش مصرف چربیها، شیرینیها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابی
- لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری تنگ و پلاستیکی خودداری کنید .
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید .
- نگهداری از نوزادی که زود هنگام دنیا آمده است بسیار سخت میباشد. آموزش های لازم در مورد مراقبت های از نوزاد خود را از پرستاران بخش نوزادان بخواهید .

### علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت ایجاد علائمی مانند تب بالای 38 درجه و لرز، احساس درد قرمزی، درد، تورم یا احساس گرمی در محل جراحی زیر به پزشک مراجعه نمایید .
- در زمان تعیین شده توسط پزشک و حداکثر تا هفت روز بعد از عمل سزارین جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نمایید.



1- نیازهای آموزشی بیمار دیابت بارداری

2- تشخیصهای پرستاری بیمار دیابت بارداری

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در دیابت بارداری |
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی                     |
| تغییر سبک زندگی و داشتن تحرک و رژیم غذایی سالم    |
| مشاوره تغذیه                                      |
| نحوه مصرف انسولین و تزریق انسولین                 |
| تستهای تشخیصی و آمادگی های لازم برای آن           |
| مراقبت از جنین                                    |
| دوری از استرسهای محیطی                            |
| علایم هشدار دهنده                                 |

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران دیابت بارداری                 |
| اختلال در الگوی تغذیه در ارتباط با بیماری                        |
| استرس و اضطراب در ارتباط با قند خون بالا                         |
| نقص در مراقبت از خود در ارتباط با خودمراقبتی ضعیف و قند خون بالا |
| اختلال در تحرک و فعالیت جسمی                                     |
| کمبود آگاهی در زمینه کنترل بیماری و علایم                        |
| اختلال در الگوی خواب                                             |

### رژیم غذایی در بستری

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان و سیب زمینی و... را باید محدود کنید .
- میوه، تعداد آن محدود به 2 تا 3 عدد در روز باشد و حتی الامکان با پوست میل نمایید و از مصرف آبمیوه اجتناب نمایید
- مصرف خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک، خرما و کشمش را باید محدود کنید .

### فعالیت در بستری

- برای پیشگیری از افت قند خون از انجام فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید .

### مراقبت در بستری

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل: عرق ریزش یا احساس سرما (در لمس، پوست سرد و مرطوب است)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گزگز در اطراف لبها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفته گی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی را اطلاع دهید ..
- در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل: ابتدا افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، اطلاع دهید .
- آزمایشاتی (جهت اندازه گیری قند خون و...) به صورت مکرر انجام میشود .
- مایعات فراوان مصرف کرده و بهداشت دستگاه تناسلی را رعایت کنید .
- روزانه انگشتان پا را از نظر زخم بررسی کنید .
- به جای دمپایی جلو باز برای جلوگیری از زخم پا از کفش مناسب استفاده کنید .
- روزانه پاها را با آب و صابون شسته و آن را خشک کنید . (بخصوص بین انگشتان )
- بهداشت فردی (شستن دستها و مسواک زدن بعد از هر وعده غذایی و...) را رعایت کرده چرا که بیماران دیابتی مستعد عفونت میباشند .
- بعد از زایمان لازم است طبق دستور پزشک قند خون را به طور مرتب آزمایش کنید زیرا با تشخیص به موقع دیابت پنهان از بروز عوارض قلبی و عروقی جلوگیری میشود .
- احتمال به دیابت حاملگی در بارداریهای بعدی و دیابت نوع دو در شما زیاد است .
- در صورتی که دیابت شما کنترل یا درمان نشود میتواند اثراتی را بر روی جنین داشته باشد از قبیل کاهش قند خون نوزاد بعد از تولد، مشکلات تنفسی، چاق و درشت شدن جنین و تولد نوزاد با وزن بالا که میتواند زایمان را سخت و خطرناک سازد .

### دارو

- از داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون در بارداری استفاده نمیشود و تزریق انسولین روش مناسبی برای تنظیم قند خون میباشد .
- دارو تزریقی (انسولین) طبق دستور پزشک در ساعات مشخص توسط پرستار تجویز میشود .
- پرستار یا ماما در زمان ترخیص بیمار دیابت بارداری طبق محتوای زیر به بیمار آموزش دهد.

### رژیم غذایی در منزل

- محدود کردن مواد غذایی نشاسته ای و شیرینی ها و نوشابه های شیرین

- محدود کردن روغن مصرفی و حذف روغن های جامد و روغن های حیوانی از رژیم غذایی و جایگزین کردن روغنهای مایع خوراکی در رژیم غذایی
  - افزایش مصرف سبزیجات به صورت خام یا پخته (سعی کنید حداقل دو واحد در روز از سبزیجات استفاده کنید.
  - محدودیت مصرف موادی مانند عسل و شیرینی، مربا، کره، آب میوه ها و سایر مواد با کربوهیدرات بالا
  - پرهیز از حذف وعده های غذایی به ویژه صبحانه؛ رعایت این مسئله بر ثابت نگه داشتن قند خون مؤثر است .
  - افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده (3 وعده غذای اصلی: صبحانه، ناهار و شام و 3 میان وعده
- 10 صبح، میان وعده عصر و قبل از خواب) به تقسیم مناسب کالری در بدن و در نتیجه جلوگیری از افزایش یا کاهش قند کمک خواهد کرد

### فعالیت و مراقبت در منزل

- برای پیشگیری از افت قند خون از انجام ورزش شدید و فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده در برنامه ی غذایی خود بگنجانید .
- برای تنظیم قند خون تمرینات آیروبیک (پیاده روی، شنا و نرمش) را طبق نظر پزشک انجام دهید . پاها را با آب ولرم و صابون ملایم (صابون بچه) هر روز شسته و خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان)
- از جوراب نخی استفاده کرده و روزانه آنها را تعویض کنید . کفشهای پاشنه کوتاه با پنجه پهن از جنس نرم بپوشید.
- کفشهای نو حداکثر یک ساعت در روز استفاده و در روزهای بعد آن را افزایش دهید .
- ناخنهای خود را به صورت صاف بگیرید و با سوهان سر آنها را صاف کنید .

### دارو در منزل

- در صورتی که انسولین ریگولار (شفاف) مصرف می کنید 3 ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون وجود دارد
- در صورتی که انسولین ان. پی. اچ (شیری) مصرف میکنید عصرها و یا قبل از شام احتمال افت قند خون وجود دارد
- انسولین را در دو طرف شکم به فاصله چهار انگشت از ناف (دور ناف)، قسمت بالا و بیرونی بازوها، بالا و بیرون ران تزریق نمائید .
- در ناحیه شکم با زاویه 90 درجه یا مستقیم، بازو و ران با زاویه 45 درجه یا مایل تزریق کنید. در افراد چاق تزریق با زاویه 90 درجه انجام میگیرد .
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را 2 سانتیمتر در نظر بگیرید .

## علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم عفونت مانند تب، ضعف و... به پزشک مراجعه کنید .
- در صورت احساس تعریق ، رنگ پریدگی ، سرگیجه ، لرز و احساس گرسنگی شدید ، گیجی و عدم آگاهی به اطراف سریعاً قند خود را اندازه گیری کرده و در صورت افت قند درمان صورت پذیرد و در صورت تشدید علائم و افت هوشیاری به اورژانس مراجعه و یا با 115 تماس حاصل نمایید .
- 6 تا 12 هفته بعد از تولد نوزاد، برای آزمایش قند خون اقدام کنید زیرا اغلب دیابت حاملگی بعد از تولد از بین می‌رود .

## تزریق انسولین

انسولین هورمونی است که در پانکراس تولید میشود و سلولها را قادر میسازد که گلوکز را از خون گرفته و برای تولید انرژی استفاده کنند.

## محل تزریق انسولین

تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) در محلی که میزان مناسبی از چربی زیر پوست وجود دارد و اغلب بدون هیچ گونه درد و یا سوزشی انجام می شود.

سرعت جذب انسولین، به محل تزریق بستگی دارد.

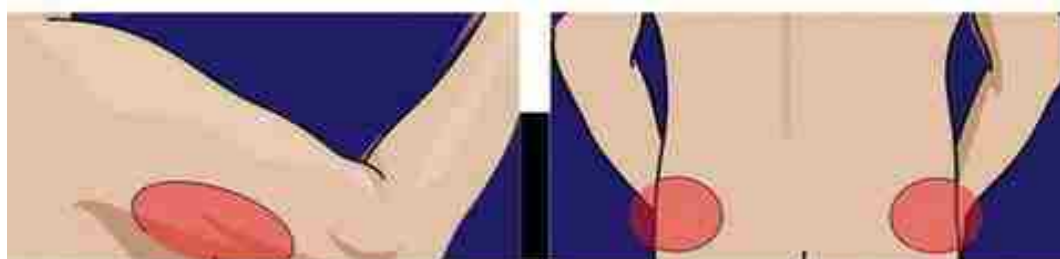
محلهای تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از :

✚ اطراف ناف (محدوده 5 سانتی متری)

✚ پشت بازو

✚ جلوی ران

✚ روی باسن



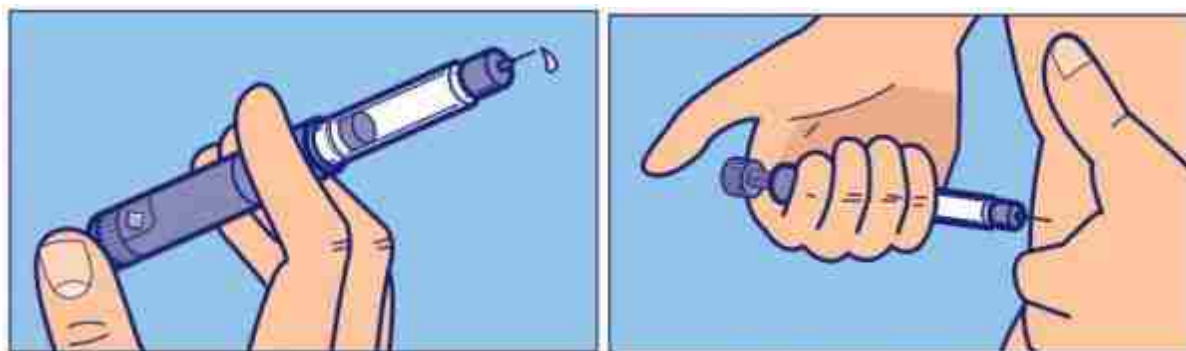
## مراقبت های لازم جهت نگهداری و مصرف انسولین

- ویال انسولین (در صورتی که باز نشده است را حتماً در دمای 2 تا 8 سانتیگراد، داخل یخچال نگهداری کنید
- هرگز ویال انسولین را در فریزر قرار ندهید .
- ویال های انسولین که باز شده است را می توان به مدت حد اکثر 28 روز در جای خشک و خنک نگهداری کرد. چنانچه
- یک ویال را ظرف مدت یک ماه مصرف نمی کنید آن را همیشه در یخچال نگهداری کنید .
- اگر از انسولین شیری رنگ استفاده می کنید پیش از تزریق ویال آن را در کف دستتان بغلتانید و به هیچ وجه آن را محکم تکان ندهید .
- ویال انسولین را مقابل نور خورشید و در معرض حرارت قرار ندهید .

- حتماً تاریخ انقضاء درج شده روی ویال انسولین را قبل از مصرف کنترل کنید .
- اگر در ویال انسولین رگولار توده های کریستالی و یا کدورتی مشاهده کردید از مصرف آن خودداری کنید. انسولین رگولار تنها در شرایطی قابل استفاده است که کاملاً شفاف باشد .
- از تزریق انسولین خنک اجتناب کنید. این عمل می تواند باعث لیپودیستروپی (فرو رفتگی در پوست) کاهش سرعت جذب انسولین و عکس العمل های موضعی شود.

### تزریق انسولین قلمی توسط بیمار:

- جهت تزریق انسولین نیاز به تمیز کردن پوست با الکل نمیباشد، اما در صورت استفاده از الکل اجازه دهید کاملاً خشک شود . ( از فوت کردن برای خشک شدن سریع جدا خودداری شود )
- سرسوزن در هر نوبت استفاده از قلم باید تعویض شود. سرسوزن مناسب با ضخامت پوست خود انتخاب کنید.
- در صورتی که پیش از استفاده انسولین در یخچال نگهداری شده است، اجازه دهید در هوای اتاق گرم شود. دستهای خود را بشوید در صورتی که از انسولین ترکیبی استفاده می کنید ابتدا قلم را بین دستهای خود بچرخانید و مطمئن شوید که محتویات آن کاملاً یکدست باشد.
- سرسوزن را جایگذاری کنید.
- درجه ی انتهایی قلم را روی یک واحد ( عدد 4 ) تنظیم کنید و با فشار پیستون انتهای قلم، تزریق را در هوا انجام دهید و مطمئن شوید سرسوزن باز است و خروج قطره انسولین را از انتهای سوزن ببینید.



- در صورت مناسب بودن سرسوزن درجه انتهای قلم را روی عدد انسولین مد نظر خود تنظیم کنید.
- با انگشت اشاره و شست پوست محل تزریق ( ران، اطراف ران یا بازو ) را جمع کنید.
- سوزن قلم را به صورت عمودی وارد پوست کنید و پیستون را فشار دهید.
- به مدت 10 ثاتیه قلم انسولین را داخل پوست نگهدارید و سپس سوزن را از پوست خارج کنید و پنبه را روی محل تزریق برای چند ثانیه فشار دهید.
- محل تزریق را مالش ندهید.
- سرسوزن را خارج کرده و درب قلم را ببندید.

## انواع انسولین

| نوع انسولین         | شروع اثر       | مدت اثر       | رنگ             | بهترین زمان اثر     |
|---------------------|----------------|---------------|-----------------|---------------------|
| کریستال یا شفاف     | 30 تا 60 دقیقه | 6 تا 8 ساعت   | شفاف            | قبل از غذا          |
| NPH یا کدر          | 60 تا 90 دقیقه | 16 تا 24 ساعت | شیری            | نیم ساعت قبل از غذا |
| لانتوس یا گلارژین   | 90 دقیقه       | 24 ساعت       | قلم خاکستری رنگ | هرزمانی از روز      |
| نورپید ( سریع اثر ) | 15 دقیقه       | 3 تا 5 ساعت   | قلم شیری رنگ    | قبل از غذا          |
| نوومیکس             | 10 تا 15 دقیقه | 24 ساعت       | سورمه ای رنگ    | بلافاصله پیش از غذا |

1- نیازهای آموزشی بیمار فشارخون بارداری

2- تشخیصهای پرستاری بیمار فشارخون بارداری

| اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در فشارخون بارداری    |
|--------------------------------------------------------|
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی                          |
| علائم خطر بیماری (سردرد ، تاری دید ، سوزش سر دل و ...) |
| رعایت رژیم غذایی کم نمک و پرفیبر و سبزیجات و میوه جات  |
| میزان تحرک و فعالیت                                    |
| عوارض دارویی نظیر سولفات منیزیم                        |
| اندازه گیری میزان دفع ادرار                            |
| مصرف صحیح داروها و کاربرد آن                           |
| مراقبت از جنین و پیگیری های مادر در دوران حاملگی       |
| تشخیص و علائم پره اکلامپسی                             |

| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران فشارخون بارداری                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| اضطراب در ارتباط با بالابودن فشارخون و اثرات آن بر مادر و کودک                       |
| نقص آگاهی در ارتباط با درمان بیماری (رژیم غذایی، داروها، محدودیت های فعالیتی)        |
| سازگاری ناموثر خانوادگی در ارتباط با محدودیت فعالیت و نگرانی از بارداری عارضه دار    |
| احساس بی قدرتی در ارتباط با ناتوانی جهت پیشگیری یا کنترل شرایط و پیامدها             |
| خونرسائی ناموثر بافتی در ارتباط با پرفشاری خون                                       |
| خطر آسیب به جنین در ارتباط با بی کفایتی رحمی جفتی                                    |
| خطر آسیب به مادر در ارتباط با درمان با سولفات منیزیم و داروهای پایین آورنده فشار خون |



### فعالیت در بستری

- بهتر است در تخت استراحت نمایید .
- در بستر انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود .
- در صورت اجازه پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید و در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید .
- از بلند شدن ناگهانی و خارج شدن از تخت بدون هماهنگی با پرستار و همراهان خودداری کنید .

### تغذیه در زمان بستری

- از رژیم غذایی که متخصص تغذیه یا کارشناس تغذیه برای شما در نظر گرفته است استفاده نمایید .
- از خوردن غذاهای شور و یا اضافه کردن نمک به غذای خود پرهیز نمایید .

### درمان در دوره بستری

- مهم ترین نکته در درمان فشار خون بالای در بارداری تشخیص زود هنگام و نوع فشارخون است
- اگر در هفته 37 بارداری افزایش فشار خون خفیف مشاهده شد، ممکن است به مدت چند هفته در بیمارستان بستری شوید تا تحت نظر قرارگیرید .
- در صورت فشار خون 110/160 یا بیشتر درمان دارویی قرار خواهید گرفت تا فشارخون پائین آید و تا زمان تولد نوزاد بستری خواهید شد
- اگر در هفته 34 بارداری یا بعد از آن قرار داشته باشید، زایمان انجام می شود.
- اگر هنوز به هفته 34 بارداری نرسیده‌اید به شما دارو داده می شود تا تکامل ریه ها و سایر اعضای بدن جنین انجام گردد .
- در صورت شک به احتمال ایجاد پره اکلامپسی دارهای ضد تشنج تجویز خواهد شد .
- عدم مصرف مسکن و آرام بخش .

### مراقبت در دوره بستری

- از دستکاری سرمها و اتصالات خود اجتناب نمایید .
- با تیم درمانی همکاری لازم را داشته باشید .
- از مصرف دارو بدون تجویز پزشک و خوسرانه خودداری نمایید .
- داروها در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد .

### رژیم غذایی در منزل

- از همان ابتدای بارداری بر میزان مصرف نمک خود دقت کرده و آن را کنترل کنید .
- در زمان پخت غذا بجای نمک از گیاهان و ادویه های مختلف برای طعم دار کردن غذا استفاده نمایید .
- از غذاهای فراوری شده، فست فودها و نوشابه های گازدار که دارای سدیم بالا هستند؛ اجتناب کنید .
- از مصرف غذاهای کنسرو شده که اغلب دارای مقادیر بالای سدیم هستند اجتناب کنید .
- از رژیم غذایی متشکل از چربیهای سالم، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی استفاده نمایید .
- افزایش پتاسیم مصرفی می تواند تاثیر سدیم بر فشار خون را کاهش دهد. از بهترین غذاهای غنی از پتاسیم عبارتند از: سیب زمینی شیرین، گوجه فرنگی، آب پرتقال، سیب زمینی، موز، لوبیا، نخود فرنگی، طالبی، هندوانه و میوه های خشک مانند آلو و کشمش. در مورد میزان مناسب پتاسیم برای خود با پزشکتان مشورت کنید .
- مصرف مقدار کافی منیزیم به صورت روزانه، موجب کاهش فشار خون می گردد. منیزیم در موادی مثل بادام، موز، لوبیا، شیر، سویا ، سیب زمینی(با پوست)، ماست، غلات کامل و سبزیجات برگ سبز، فراوان است .
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید .
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید .
- یک برنامه غذایی سالم و مناسب داشته باشید و از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید .
- مراقب میزان مصرف کافئین خود باشید. مصرف کافئین در دوران بارداری موجب کاهش جریان خون جفت می شود و با خطر سقط جنین در ارتباط است .

### فعالیت در منزل

- یکی از مهمترین اقدامات درمانی استراحت است ولی نیازی به استراحت مطلق نیست .
- در صورت اجازه پزشک معالج در طول روز با 30 تا 45 دقیقه پیاده روی، فشار خون خود را کنترل کنید

### مراقبت در منزل

- از توقف دارو بدون مشورت با دکتر پرهیز کنید
- از مصرف دخانیات(سیگار) و نوشیدن الکل، خودداری نمایید .
- حرکات جنین را در هر روز بشمارید. این روش برای کنترل سلامت جنین در فواصل معاینات پیش از زایمان بسیار عمل مناسبی است .
- به طور مرتب فشارخون خود را کنترل نمایید .
- داروهی تجویز شده توسط پزشک معالج خود را سر وقت مصرف نمایید. از قطع دارو بدون اجازه پزشک اجتناب نمایید
- گوش دادن به نوع مناسب از موسیقی برای حداقل 30 دقیقه، 2 یا 3 بار در روز، می توانید فشار خون خود را کاهش دهید

## علائم هشدار دهنده و زمان مراجعه بعدی

- در صورتی که تعداد حرکات جنین کمتر از قبل شده است
- در صورتی که فشار خون  $90/140$  بالاتر باشد .
- در صورت بروز علائم پره کلامپسی مانند ورم، افزایش ناگهانی وزن، سردرد مداوم یا شدید، تغییرات دید، درد بالای شکم و یا حساسیت آن ناحیه و یا تهوع و استفراغ
- در صورت بروز علائم پارگی جفت مانند لکه بینی یا خونریزی و درد و حساس شدن رحم در لمس به تریاژ مامایی یا پزشک مراجعه کنید.

## 1- نیازهای آموزشی، تشخیصهای پرستاری در کووید

## 2- دستورالعمل و محتوای آموزشی کووید

| اولویتهای نیازهای آموزشی بیماران در کووید       |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کمبود در آگاهی / نقص در آگاهی                   |                                                                                                                                                                                                         |
| نیازهای آموزشی بیماران کووید (حین ترخیص)        | نیازهای آموزشی بیماران کووید (حین بستری)                                                                                                                                                                |
| داروهای مصرفی هنگام ترخیص                       | مراقبت از اتصالات بیماران (اکسیژن تراپی، سوندفولی، خط وریدی و ....)                                                                                                                                     |
| داروهای مصرفی و نحوه مصرف آن در حین بستری       | رژیم غذایی                                                                                                                                                                                              |
| زمان مراجعه مجدد به پزشک و پیگیریها پس از ترخیص | میزان فعالیت و تحرک در زمان بستری                                                                                                                                                                       |
| خودمراقبتی در خصوص بیماریهای زمینه ای           | آمادگی برای تستهای تشخیصی                                                                                                                                                                               |
| علائم هشدار بیماری در هنگام ترخیص به بیمار      | خودمراقبتی در هنگام ترخیص (قرنطینه، شستشوی دست، تهیه محلولهای ضد عفونی و گندزدا، رعایت فاصله گذاری اجتماعی، رژیم غذایی در دوران نقاهت و میزان فعالیت و تحرک، کاهش استرس پس از ترخیص) به بیمار و همراهان |

| چند نمونه تشخیص پرستاری در بیماران کووید              |
|-------------------------------------------------------|
| هایپر ترمی مرتبط با افزایش سرعت متابولیسم.            |
| اختلال در الگوی تنفسی مربوط به تنگی نفس.              |
| دانش ناقص مربوط به ناآشنایی با اطلاعات انتقال بیماری. |
| اضطراب مربوط به علت ناشناخته بیماری.                  |
| اختلال در تبادل گاز                                   |
| خطر عفونت در ارتباط با ضعف سیستم ایمنی                |
| خطر آسپیراسیون                                        |
| خطر کمبود حجم مایعات                                  |

پرستار در زمان بستری بیمار کووید 19 موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

### رژیم غذایی و تغذیه در بستری

- مواد غذایی پرکالری، پر پروتئین، پر ویتامین (ث ، اسید فولیک و...) مصرف کنید .
- تعداد وعده های غذایی را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید .
- میوه و مایعات بیشتر مصرف کنید .
- از خوردن مواد حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا، شکلات، غذاهای نفاخ (کلم ، حبوبات و ...) خودداری کنید .

### فعالیت در حین بستری

- استراحت نسبی داشته باشید و هنگام استراحت، در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید .
- فعالیت هایی مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید .

### نکات مراقبت از خود در حین بستری

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لب های غنچه ای انجام دهید .
- جهت تسهیل تنفس، به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمایید .
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس (بخصوص شب)، برای شما اکسیژن کار گذاشته میشود. در صورت بروز و یا تغییر علائم، پرستار را مطلع نموده و از ایجاد تغییر در روند اکسیژن رسانی خودداری نمایید .
- جهت رقیق کردن ترشحات، مایعات فراوان استفاده کنید .
- برای پاک کردن راه هوایی آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید .
- برای حفظ رطوبت از بخور استفاده کنید .
- جهت خروج خلط در فیزیوتراپی قفسه سینه و گرفتن نمونه جهت آزمایش همکاری نمایید .
- پس از استفاده از داروی استنشاقی جهت کاهش خطر عفونت های قارچی دهان، دهان را شستشو دهید
- ساعات خواب و استراحت روزانه ی خود را تنظیم نمایید. در صورت وجود تب، تغییر در رنگ و مقدار خلط ، تنگی نفس و سرفه به پزشک اطلاع دهید .

### دارو

- داروهایی شامل آنتی بیوتیک، گشاد کننده برونش (اسپری)، کورتیکواستروئیدها (هیدروکورتیزون و ...) و سایر داروها طبق دستور پزشک
- توسط پرستار در فواصل و زمان های مشخص شده به شما داده میشود .

پرستار در زمان ترخیص بیمار کووید 19 موارد زیر را به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد.

### علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- در صورت تب مداوم (بالای 4 روز) و بازگشت تب، علائم تنگی نفس، تشدید بی اشتهایی، بیقراری شدید (از علائم کاهش سطح اکسیژن)، خلط خونی، گیجی یا افت هوشیاری و درد قفسه سینه به بیمارستان مراجعه کنید
- زمان مراجعه بعدی به پزشک را با بیمار هماهنگ کنید.

### مصرف داروها در منزل

- داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید و از قطع خودسرانه داروها خودداری کنید. کد رهگیری داروها به بیمار تحویل شود.
- آموزش نوع دارو و کاربرد و زمان مصرف داروها انجام شود.

### پیگیری آزمایشات و پاراکلینیک

- جهت دریافت جواب نمونه آزمایش یا پاتولوژی به آزمایشگاه مراجعه کرده و جواب را حتما به رویت پزشک برسانید.
- شماره قبض آزمایش تحویل بیمار شود. در صورت نیاز از آزمایشات، نوار قلبها، اکو، سونوگرافی، ریه‌پورها و ... کپی تهیه نماید.

### رژیم غذایی در منزل

- از غذاهای پرانرژی و پرپروتئین (گوشت و تخم مرغ و حبوبات) در حجم کم و وعده های زیاد مصرف کنید.
- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، حداقل 8 یا 10 لیوان در روز آب بنوشید.
- از مواد غذایی مفید برای کاهش التهاب گلو مانند نوشیدنی های گرم حاوی عسل استفاده کنید.
- مصرف نمک، چربی و نوشیدنی های حاوی کافئین را در رژیم غذایی خود محدود کنید.
- تعداد وعده های غذایی خود را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- میوه و سبزیجات بیشتر مصرف کنید. غذاهای نفاخ (کلم، بادمجان، ... ) مصرف نکنید.
- از مصرف چای، قهوه، الکل، نوشابه، ادویه، نمک، سیگار، قلیان خودداری نمایید.
- رژیم غذایی شما سرشار از ویتامین های گروه ب، ویتامین های کا، ث، آ و اسید فولیک باشد.
- غذای سرخ نشده و کم چرب استفاده کنید. از روغن های مفید مثل روغن زیتون و روغن کانولا استفاده کنید.

### فعالیت و خودمراقبتی در منزل:

- روزانه به طور منظم، تدریجی و در حد تحمل ورزشهای سبک مانند پیاده روی انجام دهید.
- از انجام ورزشهای سنگین نظیر بدنسازی اجتناب کنید. فعالیتها (استحمام و قدم زدن) را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید.
- در یک اتاق مجزا از سایر اعضای خانواده و با تهویه مناسب (پنجره دار) استراحت نمایید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید؛ تعداد مراقبین به حداقل رسانده شود، یک فرد سالم بدون سابقه بیماری و با ماسک وظیفه مراقبت را به عهده بگیرد.
- فاصله 2 متر را با دیگران بخصوص افراد سالمند که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، رعایت کنید. دستهای خود را مرتب با آب و مایع صابون، 20 تا 30 ثانیه به روش صحیح بشویید و با دستمال کاغذی خشک کنید.

## نحوه استفاده از اسپری و دمیار :

- درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید .
- ابتدا دو الی سه تنفس عمیق انجام دهید .
- ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شست در پایین ظرف قرار گیرد
- قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و درحالیکه نفس میکشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشاردهید تا اولین پاف دارو را بزنید .
- به مدت 5 تا 10 ثانیه درحالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید .
- بین هر پاف 1 تا 2 دقیقه فاصله باشد و سپس سرپوش اسپری گذاشته شود.
- بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشوید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی میشوند .
- جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید .

## نحوه استفاده از دمیار (آسم یار)

- جدا کردن درپوش اسپری از انتهای آن ، جدا کردن کلاhek دمیار از انتهای دستگاه آن .
- وارد کردن قسمت دهانی اسپری به دهانه گرد لاستیکی انتهای دستگاه دمیار .
- نگهداشتن محکم اسپری و دستگاه دمیار و 3 یا 4 دفعه آن را تکان دادن .
- به آرامی نفس خود را بیرون دهید. قسمت دهانی دستگاه دمیار را در دهان خود و در بالای زبان قرار دهید. دهان و دندانهای خود را در اطراف قسمت دهانی دستگاه ببندید .
- یک پاف از دارو را اسپری کنید .
- به آرامی و به طور عمیق از طریق دهان خود نفس بکشید. نفس کشیدن خیلی سریع یک صدای صوت ایجاد خواهد کرد و این بدان معناست که شما باید آهسته تر نفس بکشید .
- 5 تا 7 بار تنفس (دم و بازدم) را انجام دهید. تنفس باید عمیق و آرام باشد.
- به یاد داشته باشید که بین پاف ها حداقل یک دقیقه صبر کنید و اسپری تنفسی خود را قبل از استفاده دوباره تکان دهید
- بعد از اینکه از دارو استفاده کردید، اسپری تنفسی را از پشت دستگاه دم یار جدا کنید و کلاhek های اسپری و دستگاه دمیار را قرار دهید .
- دهان را بشوید و آب دهان را بیرون بریزید (قورت ندهید) .
- استفاده از دمیار دارای ماسک ساده تر است اگر بیمار قادر به گرفتن دهانه دمیار با دهان نمی باشد بهتر است از دمیار دارای ماسک دهانی استفاده کنید.
- ماسک را بر روی صورت قرار دهید به طوری که دهان و بینی شما را پوشش دهد. از درست قرار گرفتن آن مطمئن شوید .
- اسپری که به دمیار متصل است را یک بار فشار دهید. دارو وارد دستگاه دمیار می شود .
- به آرامی و عمیق نفس بکشید و حداقل این کار را 6 تا 7 بار تکرار کنید

### نحوه استفاده از کپسول اکسیژن و اکسیژن ساز

- در صورتی که بیمار نیاز به اکسیژن دارد نحوه کار با کپسول اکسیژن و دستگاه اکسیژن ساز آموزش داده شود.
- میزان اکسیژن خروجی بستگی به تشخیص پزشک معالج دارد.
- هرگز دست چرب، روغن، مواد ضدعفونی کننده دارای گلیسرین به محل اتصال شیر کپسول اکسیژن برخورد نکند، زیرا موجب انفجار میشود.
- کپسول اکسیژن را در جای خود محکم کنید، افتادن کپسول مخاطراتی را در پی دارد .
- کپسول را در مجاورت وسایل گرمایشی و مواد اشتعال زا قرار ندهید و از روشن کردن کبریت و سیگار در اطراف کپسول خودداری کنید.
- با توجه به محدود بودن ظرفیت کپسول ( 3 تا 4 ساعت) قبل از اتمام کپسول نسبت به تامین اکسیژن اقدام کنید .
- توجه داشته باشید هرچه میزان اکسیژن خروجی بیشتر تنظیم شود کپسول زودتر خالی می شود.
- با مشاهده عقربه گیج مانومتر از پر بودن کپسول مطمئن شوید. (بین 100 تا 140 بار)



با تشکر ویژه از مدیر محترم خدمات پرستاری  
سرکار خانم مرضیه جاوید فومنی مقدم  
تهیه کنندگان:



خانمها :

معصومه فیضی لنگرودی سوپروایزر آموزش سلامت

معصومه صادق پور سوپروایزر آموزشی

مهناز نیک پور سوپروایزر بالینی

سوسن رضایی ماما مسئول مادر

سیده نیلوفر توکلی لاهیجانی کارشناس ارشد تغذیه

با نظارت پزشکان محترم بیمارستان

دکتر فاطمه رهاننده متخصص زنان و زایمان ( رئیس بخش )

دکتر سیاوش ولی زاده متخصص داخلی

دکتر علی معصومی متخصص عفونی

دکتر احمد اکرامی متخصص قلب

و با تصویب ریاست محترم بیمارستان دکتر سعید صباحی متخصص ارتوپدی

منابع : راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی در زایمان – تشخیص پرستاری ناندا و سایت

NurseTogether