

سلامت مادر و نوزاد

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- قبل از تصمیم‌گیری برای بارداری مجدد، حداقل تا دو سالگی کوچکترین فرزند صبر کنید. فاصله‌گذاری بین زایمانها برای سلامت مادر و کودک خوب است.
- اولین ویزیت مراقبت دوران بارداری را طی ۱۲ هفته اول حاملگی انجام دهید.
- برای تنظیم خانواده بعد از زایمان، از قبل برنامه‌ریزی کنید.
- برای تولد کودک آماده باشید. برای زایمان طبیعی و همچنین موارد اورژانسی برنامه‌ریزی داشته باشید.
- برای داشتن کودک سالمتر او را با شیر مادر تغذیه کنید.

بسیاری از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی با زنانی که قصد حاملگی دارند یا حامله هستند و یا در آینده نزدیک زایمان خواهند کرد، در ارتباط هستند. آنها می‌توانند در برنامه‌ریزی حاملگی، جلوگیری از حاملگی بعد از زایمان، آمادگی برای تولد کودک و مراقبت از کودک به زنان کمک کنند.

برنامه‌ریزی برای حاملگی

زنی که تمایل به داشتن فرزند دارد می‌تواند توصیه‌های زیر را در مورد آمادگی برای حاملگی و زایمان سالم و داشتن فرزند سالم بکار برد:

- بهتر است قبل از قطع استفاده از روش جلوگیری از حاملگی حداقل تا ۲ سال بعد از زایمان صبر کند.
- حداقل سه ماه قبل از قطع استفاده از روش جلوگیری از حاملگی به منظور بارداری، زن باید رژیم غذایی متناسبی داشته باشد و آن را در طی بارداری نیز ادامه دهد. اسیدفولیک و آهن بخصوص مهم هستند.
- اسید فولیک در غذاهایی مانند سبزیجات (لوبیا، باقلا، عدس و نخود)، مرکبات، تمامی حبوبات و سبزیجات برگ سبز یافت می‌شود. قرص‌های اسیدفولیک در دسترس هستند.
- آهن در غذاهایی مانند گوشت، ماکیان، ماهی، سبزیجات برگ سبز و سایر سبزیجات یافت می‌شود. قرص‌های آهن در دسترس هستند.
- اگر زنی مبتلا به عفونت آمیزشی (STI) از جمله HIV باشد یا در معرض خطر آن قرار گرفته باشد، درمان احتمال آلودگی جنین را کاهش می‌دهد. اگر زنی تصور کند در معرض آلودگی قرار گرفته یا احتمالاً آلوده شده است باید در صورت امکان آزمایش شود.

در طول حاملگی



اولین ویزیت مراقبت دوران بارداری باید در مراحل اولیه بارداری و ترجیحاً در ۱۲ هفته اول انجام شود. برای اکثر زنان ۴ بار ویزیت طی حاملگی مناسب است با وجود این زمانی که دچار شرایط خاص سلامت یا عوارض حاملگی هستند ممکن است به ملاقات‌های بیشتری نیاز داشته باشند. مراقبت دوران بارداری را انجام دهید یا برای مراقبت ارجاع دهید.

ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری

- با زنان در مورد تغذیه مناسب و استفاده از غذاهای حاوی آهن، فولات، ویتامین A، کلسیم و ید و پرهیز از سیگار، الکل و انواع داروها (به جز داروهایی که توسط مراقب بهداشتی توصیه می‌شود)، مشاوره کنید.
- به زنان حامله در جهت حفاظت در برابر عفونتها یاری کنید.
- اگر او در معرض خطر STIها است. استفاده از کاندوم یا خودداری از نزدیکی را طی حاملگی توصیه کنید (به عفونت‌های آمیزشی از جمله HIV در صفحه ۲۶۹ مراجعه کنید).
- اطمینان یابید که زنان حامله در برابر کزاز واکسینه شده‌اند.
- اگر آلودگی با کرم قلابدار رایج است، برای پیشگیری یا درمان کم خونی، درمان ضدکرم انگلی (antihelminthic) را بعد از سه ماهه اول انجام دهید.
- به زنان حامله جهت محافظت کودکانشان در برابر عفونت کمک کنید.
- تست سیفیلیس را در صورت امکان در مراحل اولیه بارداری انجام داده، در صورت نیاز درمان کنید.
- مشاوره و آزمایش در مورد HIV را پیشنهاد کنید.
- زنان حامله مستعد ابتلا به مالاریا هستند. در مناطقی که مالاریا گسترش دارد، بدون در نظر گرفتن اینکه مالاریا تشخیص داده شده یا نه، برای پیشگیری یا درمان مؤثر آن، برای همه زنان حامله پشه بندهای آغشته به حشره‌کش ارائه کنید (درمان فرضی). زنان حامله را از نظر مالاریا پایش کنید و در صورت تشخیص، سریعاً درمان کنید.

برنامه‌ریزی برای تنظیم خانواده بعد از زایمان

- به زنان حامله و مادران تازه زایمان کرده در تصمیم‌گیری برای نحوه جلوگیری از حاملگی بعد از زایمان کمک کنید. بهتر است مشاوره تنظیم خانواده طی مراقبت‌های دوران بارداری شروع شود.
- عدم حاملگی مجدد حداقل تا ۲ سالگی کودک، برای کودک بهترین و برای مادر نیز خوب است.
 - زنی که شیردهی کامل یا نسبتاً کامل ندارد احتمال حاملگی وی از ۴ الی ۶ هفته بعد از زایمان وجود دارد.
 - زنی که شیردهی کامل یا نسبتاً کامل دارد احتمال حاملگی وی از شش ماه بعد از زایمان وجود دارد (به قسمت روش آمنوره شیردهی در ص ۲۵۱ مراجعه کنید).
 - برای کسب بیشترین محافظت، زن نباید برای شروع روش جلوگیری از حاملگی تا برقراری مجدد خونریزی ماهیانه صبر کند، بلکه باید هرچه زودتر که راهنما اجازه می‌دهد استفاده از آن را شروع کند. (به صفحه ۲۸۵ زودترین زمانیکه زن می‌تواند بعد از زایمان روش تنظیم خانواده را شروع کند، مراجعه کنید).

آمادگی برای زایمان و عوارض آن

عوارض بالقوه مرگبار در ۱۵٪ حاملگی‌ها ایجاد می‌شوند. تمامی این زنان به مراقبت فوری نیاز دارند. بیشتر عوارض قابل پیش بینی نیستند، اما ارائه دهندگان خدمات می‌توانند به زنان و خانواده آنها در آمادگی برای مقابله با این عوارض کمک کنند.

- به زن کمک کنید تا از مراقبت فرد ماهر (Skilled attendance) در هنگام زایمان برخوردار شود و از آگاهی زنان از نحوه تماس با فرد ماهر در امر زایمان با شروع علائم اولیه زایمان اطمینان حاصل کنید.
- علائم خطر در طول حاملگی و زایمان را به زنان و خانواده آنها توضیح دهید (به قسمت علائم خطر در طول حاملگی و زایمان مراجعه کنید).



- به زن و خانواده او برای برنامه ریزی در مورد نحوه دستیابی به مراقبت‌های اورژانس در موارد بروز عوارض کمک کنید: او کجا خواهد رفت؟ چه کسی او را به آنجا خواهد برد؟ از چه وسیله نقلیه‌ای استفاده خواهد شد؟ چگونه هزینه پزشکی را پرداخت خواهد کرد؟ آیا در آنجا افرادی برای اهدا خون وجود دارند؟

علائم خطر طی حاملگی و زایمان

در صورت بروز موارد زیر، خانواده باید برنامه موارد اورژانس را دنبال نموده، فوراً زن را تحت مراقبت‌های ویژه قرار دهند.

- تب (38°C یا 101°F و یا بیشتر)
- فشار خون بالا
- ترشحات بدبوی واژینال
- خونریزی واژینال
- سردرد شدید / تاری دید
- تنفس مشکل
- کاهش یا عدم وجود حرکات جنین
- تشنج، غش
- نشت مایع سبز یا قهوه‌ای از واژن
- درد شدید شکم

بعد از تولد کودک

- برنامه ویزیت‌های تنظیم خانواده را با برنامه ایمن سازی کودک مطابقت دهید.
- شیردهی کامل از سه جهت دارای ارزش است. پیشرفت قابل ملاحظه در سلامتی و بقای کودک، سلامتی بیشتر برای مادر و جلوگیری موقت از حاملگی. هنوز هم هر نوع شیردهی بهتر از عدم شیردهی است (به جز مواردی که زن HIV دارد). به قسمت پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک در صفحه ۲۸۶ مراجعه کنید.

راهکارهایی برای شیردهی بهتر

۱. شیردهی را هرچه زودتر طی یک ساعت پس از زایمان شروع کنید.
 - انقباضات رحمی را که به جلوگیری از خونریزی شدید کمک می‌کند، تحریک می‌کند.
 - به برقراری زودتر مکیدن نوزاد که تولید شیر را تحریک می‌کند، کمک می‌کند.
 - کلسیتروم، شیر زرد رنگی که در روزهای اول بعد از تولد تولید می‌شود، حاوی مواد مغذی مهم برای کودک بوده، ایمنی را از مادر به جنین منتقل می‌کند.
 - از خطرهای تغذیه کودک با مایعات و غذاهای آلوده پیشگیری می‌کند.
۲. شیردهی کامل یا تقریباً کامل را تا شش ماه ادامه دهید.
 - شیر مادر به تنهایی تا شش ماه اول زندگی می‌تواند کودک را بطور کامل تغذیه کند.
۳. در شش ماهگی غذاهای دیگری را به شیر مادر اضافه کنید.
 - کودک بعد از شش ماهگی علاوه بر شیر مادر به غذاهای متنوع احتیاج دارد.
 - قبل از هر بار تغذیه با غذاهای دیگر، کودک را با شیر مادر تغذیه کنید.
 - شیردهی را می‌توان و باید طی سال دوم زندگی کودک یا بیشتر از آن ادامه داد.

زودترین زمانی که زن بعد از تولد کودک می‌تواند استفاده از روش تنظیم خانواده را شروع کند.

روش تنظیم خانواده	شیردهی کامل یا تقریباً کامل	شیردهی نسبی یا عدم شیردهی
روش آمنوره شیردهی	بلافاصله	غیر قابل استفاده
واژکتومی	بلافاصله یا طی حاملگی همسر*	
کاندوم‌های زنانه یا مردانه	بلافاصله	
مواد اسپرم‌کش		
IUD مسی	در طی ۴۸ ساعت، در غیر این صورت تا ۴ هفته بعد از زایمان منتظر شوید	
عقیم سازی زنانه	در طی ۷ روز، در غیر این صورت تا ۶ هفته بعد از زایمان منتظر شوید	
IUD لئونورژسترول	۴ هفته بعد از زایمان	
دیافراگم	۶ هفته بعد از زایمان	
روش مبتنی بر آگاهی از روزهای باروری	پس از بازگشت ترشحات طبیعی شروع کنید (برای روش‌های مبتنی بر نشانه‌ها) یا باید سه سیکل منظم قاعدگی وجود داشته باشد (برای روشهای تقویمی). این زمان برای زنانی که شیر می‌دهند دیرتر از زنانی که شیر نمی‌دهند شروع خواهد شد.	
قرص‌های صرفاً پروژستینی	۶ هفته بعد از زایمان [†]	در صورت عدم شیردهی بلافاصله [†]
روش تزریقی صرفاً پروژستینی		در صورت شیردهی نسبی ۶ هفته بعد از زایمان [†]
ایمپلنت		
قرصهای خوراکی ترکیبی	۶ ماه بعد از زایمان [†]	در صورت عدم شیردهی ۲۱ روز بعد از زایمان [†]
روش تزریقی ماهیانه		در صورت شیردهی نسبی ۶ هفته بعد از زایمان [†]
برچسب‌های ترکیبی		
حلقه ترکیبی واژینال		

* اگر مردی در طی شش ماه اول بارداری همسرش، واژکتومی کند، اثر مطلوب جلوگیری از حاملگی آن تا زمان زایمان همسرش، حاصل خواهد شد.

[†] استفاده زودتر توصیه نمی‌شود مگر اینکه روش‌های مناسب دیگری قابل دسترس و یا قابل قبول نباشد.

پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک

زن آلوده به HIV می‌تواند HIV را طی حاملگی، زایمان یا شیردهی به کودک منتقل کند. اقدامات درمانی ضد رتروویروسی (پروفیلاکسی) مادر در طی حاملگی و مرحله اول زایمان می‌تواند خطر آلودگی کودک را طی رشد داخل رحمی یا زایمان کاهش دهد. درمان ضد رتروویروسی خود مادر، در مواردی که برای سلامت خود مادر مورد نیاز باشد، ممکن است خطر انتقال HIV از طریق شیر مادر را کاهش دهد.

ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده چگونه می‌توانند به پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک کمک کنند؟

- به زنان در پیشگیری از آلودگی به HIV کمک کنید (به قسمت عفونت‌های آمیزشی، از جمله HIV، پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی در ص ۲۷۳ مراجعه کنید).
- از حاملگی‌های ناخواسته جلوگیری کنید: به زنانی که تمایل به داشتن فرزند ندارند در انتخاب روشی که بتوانند بطور مؤثر استفاده کنند، کمک کنید.
- مشاوره و آزمایش HIV را ارائه دهید: در صورت امکان، به همه زنان حامله مشاوره و آزمایش HIV را ارائه دهید و یا آنها را به مراکز انجام آزمایش HIV ارجاع دهید. در این صورت می‌توانند از وضعیت HIV خود مطلع شوند.
- ارجاع دهید: در صورت دسترسی به مراکز پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک، زنان آلوده را که حامله هستند و یا قصد حامله شدن را دارند به این مراکز ارجاع دهید.
- مادر را به تغذیه مناسب شیرخوار تشویق کنید: برای کاهش خطر انتقال HIV، با زنان آلوده به HIV در مورد روشهای سالمتر تغذیه نوزاد مشاوره نموده، به آنها کمک کنید برنامه تغذیه‌ای طراحی نمایند. در صورت امکان، آنها را در مشاوره به اشخاص آموزش دیده در تغذیه کودک ارجاع دهید.
- باید با زن آلوده به HIV برای انتخاب مناسبترین روش تغذیه مناسب شیرخوار مشاوره کرد. اگر تغذیه جایگزین قابل قبول، امکان پذیر، قابل استطاعت (مالی) و قابل تداوم و سالم باشد، باید از تغذیه با شیر خود خودداری کند.
- اگر تغذیه جایگزین دارای شرایط فوق نباشد، زن آلوده به HIV باید در شش ماه اولیه، نوزاد را منحصراً از شیر خود تغذیه کند، تغذیه ترکیبی - دادن شیر مادر و سایر مایعات و غذاها به کودک - خطرناکتر از تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌باشد.
- برای کاهش بیشتر خطر انتقال، زمانی که مادران آلوده به HIV غذا را جایگزین شیر مادر می‌کنند، باید از تغذیه ترکیبی طولانی مدت پرهیز کنند. قطع شیردهی در یک دوره ۲ روز الی ۳ هفته - ای انتقال HIV را به حداقل می‌رساند.
- برای از بین بردن HIV در شیر مادر، قبل از دادن شیر به کودک آن را دوشیده، گرم کنید. شیر را تا درجه جوش در داخل ظرف کوچکی گرم کرده سپس بگذارید سرد شود، یا این که ظرف حاوی شیر را داخل آب سرد، که شیر را سریعتر خنک می‌کند، قرار دهید.
- زنان شیرده آلوده به HIV باید تغذیه کافی و پستان‌های سالمی داشته باشند. عفونت مجاری شیری پستان (ماستیت)، تجمع چرک در زیر پوست (آبسه پستان) و ترک نوک پستان خطر انتقال HIV را افزایش می‌دهند. در صورت بروز مشکل، ارائه مراقبت فوری و مناسب مهم است. (به نوک پستان زخمی یا ترک خورده، در صفحه ۲۸۸ مراجعه کنید).

اداره مشکلات مربوط به شیردهی

در صورتی که زن هر یک از مشکلات رایج زیر را گزارش کند به نگرانی‌های او گوش فرا داده و توصیه‌های لازم را به او بدهید.

بچه شیر کافی دریافت نمی‌کند

- به او اطمینان دهید که اغلب زنان شیر کافی برای تغذیه کودکشان تولید می‌کنند.
- در صورتی که نوزاد در ماه بیش از ۵۰۰ گرم افزایش وزن دارد، وزن او دو هفته بعد از تولد بیشتر از وزن زمان تولد است یا در روز بیشتر از شش بار ادرار می‌کند به مادر اطمینان دهید که کودک او شیر کافی دریافت می‌کند.
- به او بگویید برای افزایش تولید شیر هر دو ساعت کودک را شیر دهد.
- به او توصیه کنید در صورتی که سن کودک کمتر از شش ماه است، دادن هر نوع غذای تکمیلی یا مایعات را کاهش دهد.

پستان‌های دردناک

- در صورتی که پستان‌های او پر، سفت و دردناک باشند ممکن است دچار احتقان پستان باشد. اگر یک پستان توده سفتی داشته باشد، ممکن است دچار انسداد مجرای شیر باشد. پستان‌های احتقان یافته یا دچار انسداد مجاری ممکن است به پستان‌های عفونی قرمز و حساس تبدیل شود. پستان‌های عفونی را طبق دستورالعمل-های درمانگاه با آنتی‌بیوتیک درمان کنید، برای تسریع بهبودی توصیه کنید:
 - شیردهی را بطور مکرر ادامه دهد.
 - پستان‌ها را قبل و هنگام شیردهی ماساژ دهد.
 - از کمپرس گرم روی پستان استفاده کند.
 - از وضعیت‌های متفاوت شیردهی استفاده کند.
 - از تماس مناسب کودک با پستان اطمینان حاصل کند.
 - قبل از شیردهی کمی از شیر را بدوشد.

زخم یا شقاق نوک پستان

- در صورتی که دچار ترک نوک پستان باشد می‌تواند شیردهی را ادامه دهد. به او اطمینان دهید ترکها سریعاً بهبود خواهند یافت.
- برای کمک به التیام نوک پستانها موارد زیر را توصیه کنید:
 - بعد از شیردهی قطراتی از شیر را به نوک پستان مالیده و در معرض هوا خشک کند.
 - برای قطع مکیدن کودک بعد از شیردهی، از یک انگشت برای جدا کردن کودک از پستان استفاده کنید.
 - منتظر پر شدن پستان برای شیردهی نباشد و در صورت پر بودن پستان ابتدا مقداری از آن را بدوشد.
- در مورد تماس مناسب و نحوه کنترل علائم عدم تماس مناسب به مادر آموزش دهید.
- به او آموزش دهید نوک پستان‌ها را روزانه یکبار و فقط با آب، تمیز کرده، از مصرف صابونها و محلولهای حاوی الکل اجتناب کند.
- نوک پستانهای مادر و دهان و سرین‌های کودک را از نظر علائم عفونت قارچی (برفک) معاینه کنید.