



نگارخانه تعمیرات

پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

بر اساس سرفصل شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی



گردآوری و تألیف:

دکتر جمال الدین بگجانی

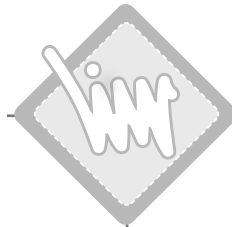
(دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

بهنام رونده

(دانشجو کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

موسسه علمی انتشاراتی سنا

سرشناسه | بیگجانی، جمال الدین، ۱۳۵۴-
عنوان و نام پدیدآور | نمودارنامه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان / گردآوری و تالیف جمال الدین بیگجانی، بهنام رونده.
مشخصات نشر | تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری | ۱۳۶ص: جدول، نمودار.
شابک | ۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۲۷-۰
وضعیت فهرست نویسی | فیبا
موضوع | آبستنی و زایمان -- پرستاری
Maternity nursing
پرستاری نوزادان
Neonatal nursing
مادر و نوزاد -- سلامتی و بهداشت
Mother and infant -- Health and hygiene
شناسه افزوده | رونده، بهنام، ۱۳۷۳-
رده بندی کنگره | RG۹۵۱
رده بندی دیویی | ۶۱۰/۷۳۶۷۸
شماره کتابشناسی ملی | ۹۹۶۲۳۹۳



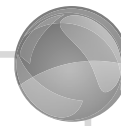
مؤسسه علمی انتشاراتی سنا

نام کتاب | نمودارنامه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
گرد آوری و تالیف | دکتر جمال الدین بیگجانی، بهنام رونده
شابک | ۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۵۲۷-۰
نوبت چاپ | اول - ۱۴۰۳
مدیر اجرایی | افتخار معصومی
طراح جلد | علیرضا زمانی
صفحه آرا | زهرا اکبری
پست الکترونیک | sanabook.comment@gmail.com
سایت انتشارات | sanabook.com
تیراژ | ۱۰۰ نسخه
قیمت | برای مشاهده قیمت اسکن کنید. 



شما می توانید کتاب های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی های سراسر کشور از نمایندگی های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان ها تهیه نمایید.
آدرس نمایندگی ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵

دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب، جمالزاده شمالی، خیابان فرصت شیرازی، پلاک ۷۲ طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶



در طی چندین سال تحصیل و تدریس در علوم پزشکی به کرات به دانشجویان و داوطلبینی برخوردیم که علی‌رغم تلاش فراوان برای مطالعه و یادگیری مطالب پر حجم کتب علوم پزشکی، نمی‌توانند سر جلسه امتحان یا کنکور نتیجه مطلوب را بگیرند. با بررسی شیوه مطالعه این افراد به این نتیجه رسیدیم که بسیاری از آن‌ها توانایی دسته‌بندی و تفکیک مطالب و نگاه کل به جزء را در ذهن خود ندارند. مشکل این است که این افراد از ابتدا به مطالب به صورت جزء به جزء نگریسته‌اند، در حالی که قبل از فرود به جزیره ناشناخته هر فصل می‌بایست از بالا مختصات کلی آن را در ذهن ترسیم کرد. دقیقاً مثل نرم‌افزار نقشه گوگل (google map) یک بار نمای کلی نقشه را با دیدن نام مناطق، اتوبان‌ها در نظر می‌گیرید و سپس بر روی فلان خیابان یا کوچه زوم می‌کنید. نگاه کل به جزء و دسته‌بندی شده در مطالعه نیز به همین صورت است. اگر شما مطالب را در قالب نکات مجزا حفظ کنید، هیچ وقت نمی‌توانید ارتباط آن‌ها را با یکدیگر متوجه شوید.

مزیت کتاب‌های نمودارنامه علاوه بر خلاصه بودن، دسته بندی مطالب مرتبط باهم است. در حقیقت نویسنده، کتاب رفرنس را پس از مطالعه، خلاصه برداری کرده و مطالب سردسته و زیردسته را برای شما به شکلی زیبا در قالب نمودارها و شاخه‌ها رسم کرده است. به طوری که وقتی یک صفحه از کتاب نمودارنامه را می‌خوانید و می‌فهمید، مطمئن باشید که چندین صفحه از کتاب رفرنس را خوانده و فهمیده‌اید! بنابراین بعد از تهیه این کتاب، تنها کاری که شما انجام می‌دهید، این است که کتاب را باز کنید و بخوانید!! خلاصه برداری نکنید، فقط سعی کنید ارتباط مطالب را با هم پیدا کنید و دیگر هیچ ...

دلایلی که باعث شده اساتید و دانشجویان دانشگاه‌های تهران در طول ترم از کتاب‌های نمودارنامه استفاده کنند:

۱. فضاهای خالی زیادی که در اطراف نمودارها وجود دارد، باعث شده که استاد در حین تدریس بتواند به دانشجویان بگوید نکته ای که لازم است را در کنار همان مطلب یادداشت کنند.
۲. برخلاف کتب تشریحی که سرشار از متون و نکات پشت سرهم است، کتاب‌های نمودارنامه با بکار بردن هنر گرافیک، چیدمان مطالب را به گونه ای انجام داده که دانشجو بتواند با کمک حافظه تصویری مطالب را بفهمد نه اینکه حفظ کند.
۳. کتب نمودارنامه با حجم پایین خود در حالی که هیچ مطلب مهمی از آن جا نیفتاده است، باعث می‌شود دانشجو در طول ترم و در ایام امتحانات هراسی از خواندنش نداشته باشد.

دلایلی که باعث شده داوطلبان آزمون‌های ارشد، دکتری و استخدامی از کتاب‌های نمودارنامه استقبال کنند:

۱. در ایام نزدیک به کنکور، کتب نمودارنامه برای آنهایی که هر منبعی خوانده اند به عنوان یک کتاب مروری بسیار کمک خواهد کرد.
۲. کتاب‌های نمودارنامه با حجم کمی که دارد، برای داوطلبانی که فرصت زیادی تا کنکور ندارند یا ساعات مطالعه کمی دارند، معجزه می‌کند! بخصوص اگر در کنار کتاب‌های تست تاس و یا جعبه سیاه مطالعه شوند.
۳. داوطلبانی که حتی از کتاب‌های محبوبی همچون صفر تا صد یا نود پلاس بعنوان درسنامه برای کنکور استفاده می‌کنند، قبل از شروع مطالعه هر فصل نگاهی به همان فصل از نمودارنامه می‌کنند و مطالب سردسته و زیردسته را در ذهن خود ترسیم می‌کنند. این کار باعث می‌شود تا زمان زیادی را در طول مطالعه برای خود ذخیره کنند.

دلایل فوق، ما را بر آن داشت که کتاب نمودارنامه را این گونه برنامه ریزی و طراحی کنیم و یا قبول زحمت نویسندگان عزیز، این اثر هم اکنون پیش روی شماست. در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املائی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.



به خوبی می‌دانیم که دسترسی به منابع به روز، با کیفیت و جامع از ضروریات موفقیت در تمام آزمون‌ها و دوره‌های پرستاری می‌باشد. کتابی که پیش‌روی شماست، مجموعه‌ای کامل و کاربردی از مفاهیم و نکات مربوط به پرستاری بهداشت مادران و نوزادان می‌باشد. در این نوشتار، سعی گردیده مطالب مربوط بر اساس آخرین سر فصل ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت خلاصه در قالب نمودار و جدول جهت دسترسی سریع و مفهومی بیان گردد. امید است کتاب پیش‌رو بیشترین استفاده و کاربرد را برای خوانندگان داشته باشد.

از همه دانشجویان و خوانندگان این کتاب صادقانه تقاضا داریم که نظرات و پیشنهادات ارزشمند خود را به آدرس مؤسسه علمی انتشاراتی سنا ارسال نمایند.

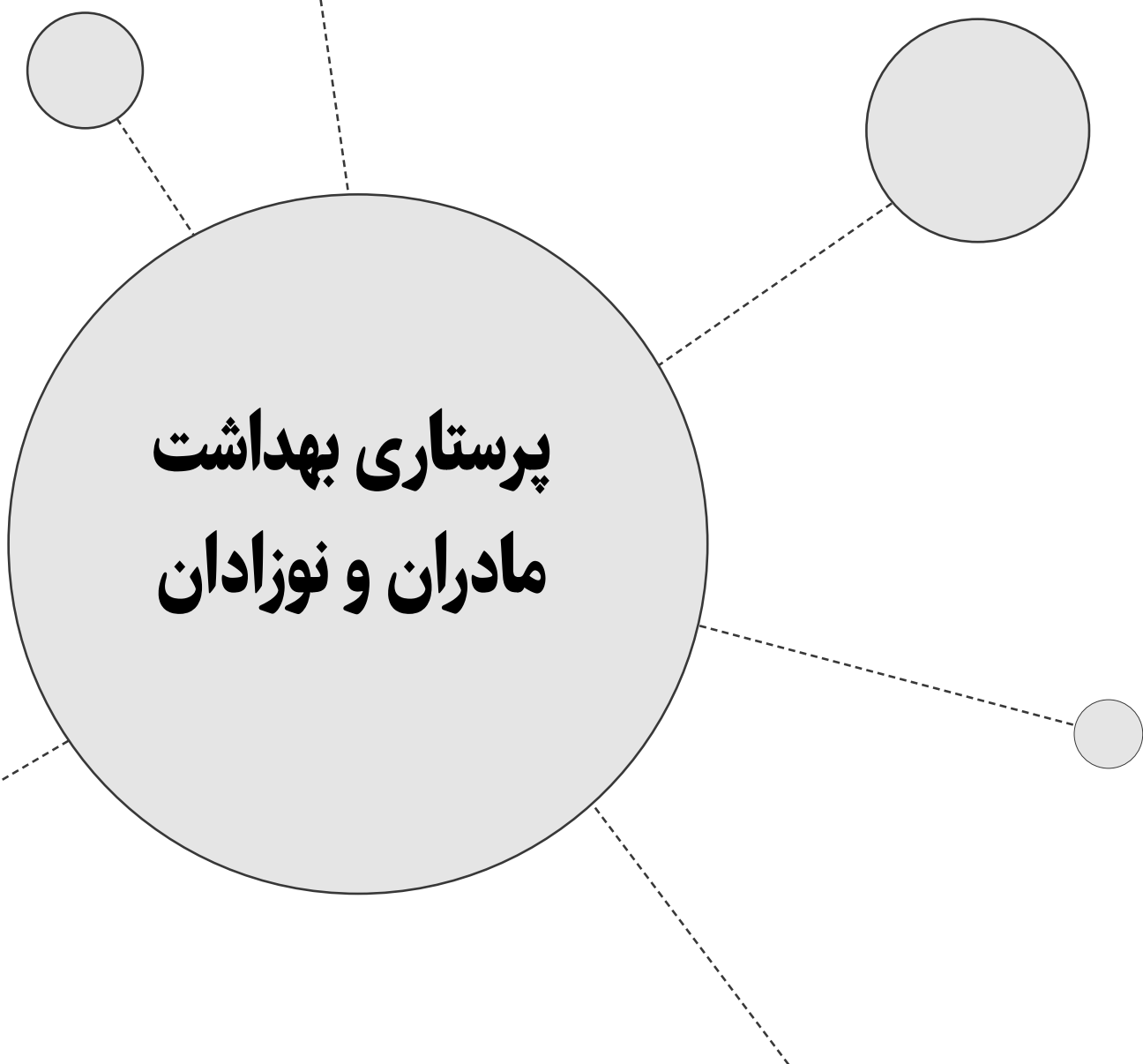
دکتر جمال الدین بگجانی

دانشیار، عضو هیئت علمی گروه پرستاری
کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان
دانشگاه علوم پزشکی تهران



بفش اول: پرستاری بهداشت مادران ونوزادان	۷
فصل ۱: بهداشت مادر و کودک، مراحل بلوغ، قاعدگی، یائسگی	۸
فصل ۲: آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان، رشد و تکامل جنین	۲۹
فصل ۳: ارزیابی سلامت جنین، ژنتیک در بهداشت مادران ونوزادان	۳۶
فصل ۴: علائم حاملگی، تغییرات بدن در دوران بارداری، زایمان طبیعی، مراقبت‌های بعد از زایمان (دوره نفاس)	۴۶
فصل ۵: نوزاد طبیعی و مراقبت‌های پرستاری	۶۵
بفش دوم: پرستاری بیماری‌های مادران ونوزادان	۷۴
فصل ۶: وضعیت‌های پرخطر در بارداری، بیماری‌های داخلی جراحی در بارداری	۷۵
فصل ۷: زایمان‌های آسیب‌پذیر، صدمات زایمانی و عوارض بعد از زایمان	۹۵
فصل ۸: نوزاد آسیب‌پذیر، وضعیت‌های آسیب‌پذیر جنین	۱۱۰
فصل ۹: مایع آمنیوتیک و اختلالات آن، پارگی زودرس کیسه آب	۱۲۲
فصل ۱۰: نازایی و عقیمی	۱۲۵
بفش سوم: مروری بر برقی نکات کنکوری سال‌های گذشته	۱۲۷
تصاویر	۱۳۳
منابع	۱۳۶

بخش ۱

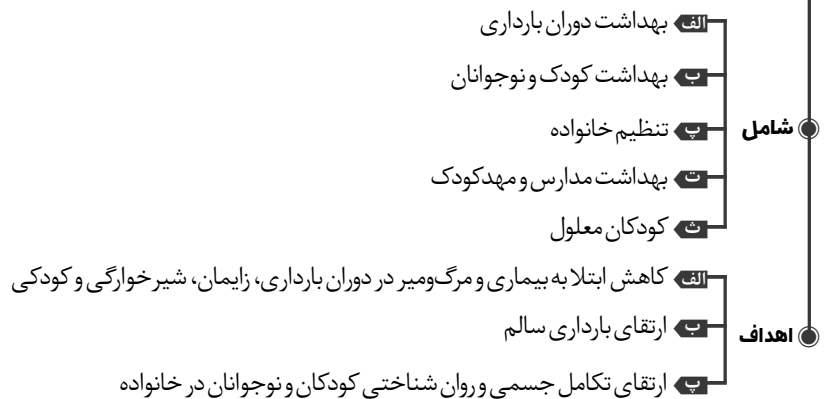


بهداشت مادر و کودک، مراحل بلوغ، قاعدگی، یائسگی

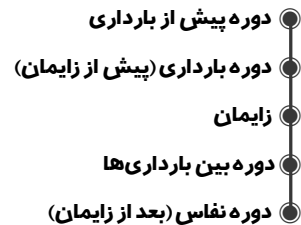


بهداشت مادر و کودک (MCH) (Maternal and child Health)

تعریف: مراقبت‌های بهداشتی ارتقایی، پیشگیری، درمانی و بازتوانی جهت مادران و کودکان

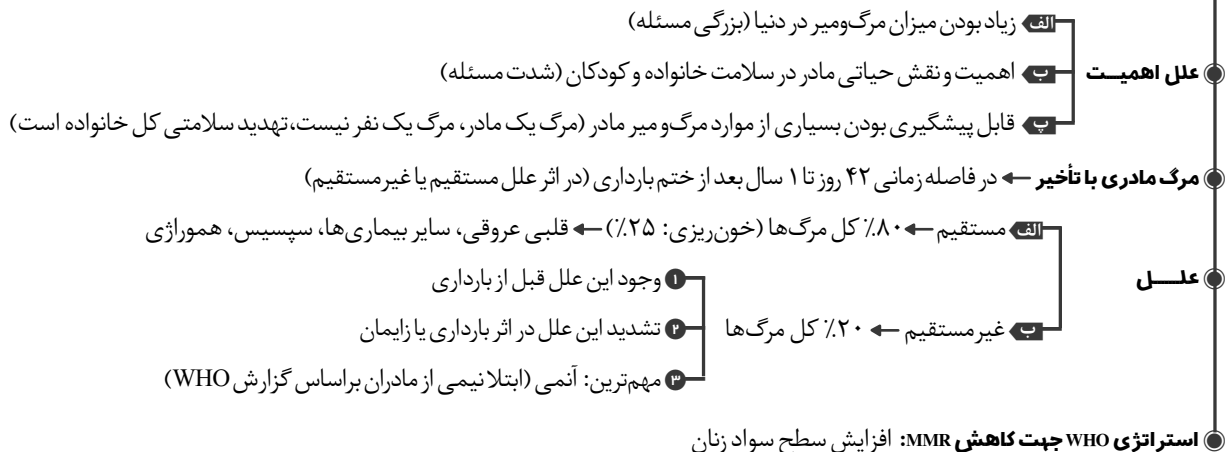


چرخه مادری



مرگ مادری (MMR) (Maternity Mortality Rate)

تعریف: مرگ در اثر عوارض حاملگی، زایمان و دوره نفاس (مرگ در نتیجه به دنیا آوردن نوزاد)



ویژگی‌های برنامه‌های سلامت و ایمنی مادران

- ارتقای سطح سلامت (صرفاً به معنای جلوگیری از بیماری نمی‌باشد).
 - بهبود بخشیدن کیفیت زندگی زنان در طی بارداری، زایمان و بعد از زایمان
 - تأمین سلامت و ایمنی نوزادان (کاهش بیماری آن‌ها در دوران بزرگسالی)
 - تأمین سلامت جامعه
- نکته: برنامه سلامت و ایمنی مادران، جزء طب پیشگیری می‌باشد.

مراقبت‌های حین بارداری

۱. مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی
۲. سابقه بارداری و زایمان قبلی
۳. بررسی وجود بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی، همسرآزاری، رفتارهای پرخطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل
۴. بررسی شکایت‌های شایع، علائم خطر و تروما
۵. آخرین روش پیشگیری از بارداری
۶. تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، مصرف مواد افیونی و محرک، مصرف الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، شغل سخت و سنگین

الف) انجام مصاحبه و تشکیل پرونده

۱. اندازه‌گیری قد و وزن
۲. تعیین BMI و ترسیم منحنی وزن‌گیری
۱. نمایه توده بدنی پیش از بارداری اهمیت دارد ولی در صورتی که مادر مراقبت پیش از بارداری انجام نداده است، تعیین نمایه توده بدنی در ۱۲ هفته اول بارداری نیز اعتبار دارد.
۲. در صورتی که به دلیل تهوع و استفراغ شدید بارداری، مادر به طور واضح کاهش وزن دارد و یا تفاوت وزن پیش از بارداری با وزن فعلی اختلاف فاحش دارد، ملاک وزن برای محاسبه نمایه توده بدنی، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری است.

BMI	وضعیت تغذیه	محدوده مجاز افزایش وزن در بارداری
کمتر از ۱۸/۵	کم وزن	۱۲/۵-۱۸
۱۸/۵-۲۴/۹	طبیعی	۱۱/۵-۱۶
۲۵-۲۹/۹	اضافه وزن	۷-۱۱/۵
بیشتر و مساوی ۳۰	چاق	۵-۹

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m^2	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم / هفته)
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵	۱۲/۵-۱۸	۰/۵
طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹	۱۱/۵-۱۶	۰/۴
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹	۷-۱۱/۵	۰/۳
چاق	بیشتر یا مساوی ۳۰	۹-۵	۰/۲

● مراقبت ۱ (هفته ۱۰-۱۶)

ب) معاینه بالینی

۱. فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه‌گیری کنید. ترجیحاً فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه‌گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می‌شود که میانگین دو بار اندازه‌گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، $140/90$ میلی‌متر جیوه و بالاتر باشد.
۲. درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت یک دقیقه اندازه‌گیری کنید. دمای بدن به میزان 38 است. درجه سانتیگراد یا بالاتر حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان «تب» درجه $0/5$ درجه کمتر است.
۳. تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، 60 تا 100 بار در دقیقه است.
۴. تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه‌گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، 16 تا 20 بار در دقیقه است.

۳) اندازه‌گیری علائم حیاتی

۲

بخش

پرستاری بیماری‌های
مادران و نوزادان

نازایی و عقیمی (Infertility)

الف اولیه: زوج هرگز فرزند نداشته‌اند و بعد از ۱ سال بدون استفاده از وسایل پیشگیری، بارداری رخ نداده است.

ب ثانویه: سابقه وجود بارداری

انواع

الف زنان (۶۰٪)

- ۱ ۳۵٪ لوله‌ای
- ۲ ۱۵٪ تخمک گذاری
- ۳ ۵٪ سرویکال
- ۴ ۵٪ غیره

شیوع در

ب مردان (۳۵-۴۰٪)

- ۱ آزواسپرمی (فقدان اسپرم در مایع منی)
- ۲ ایجاد اشکال در اسپرمتوزن

الف حجم: ۲-۵ سی سی

ب PH: ۷/۵-۷/۸

ب تعداد اسپرم: ۲۰۰-۴۰ میلیون

ت غلظت: بالای ۲۰ میلیون درسی سی

ت تحرک: ۵۰٪

ج فروکتوز: +

ج مورفولوژی: نرمال و بالای ۶۰ درصد

۱ آزواسپرمی: عدم وجود اسپرم

۲ الیگواسپرمی: $x > 40$ میلیون

آنالیز مایع منی طبیعی

الف اختلال ژنتیکی مثل کلاین فلتر

ب اختلال غدد

پ واریکوسل

ت انسداد

ت هایپوگنادیسم

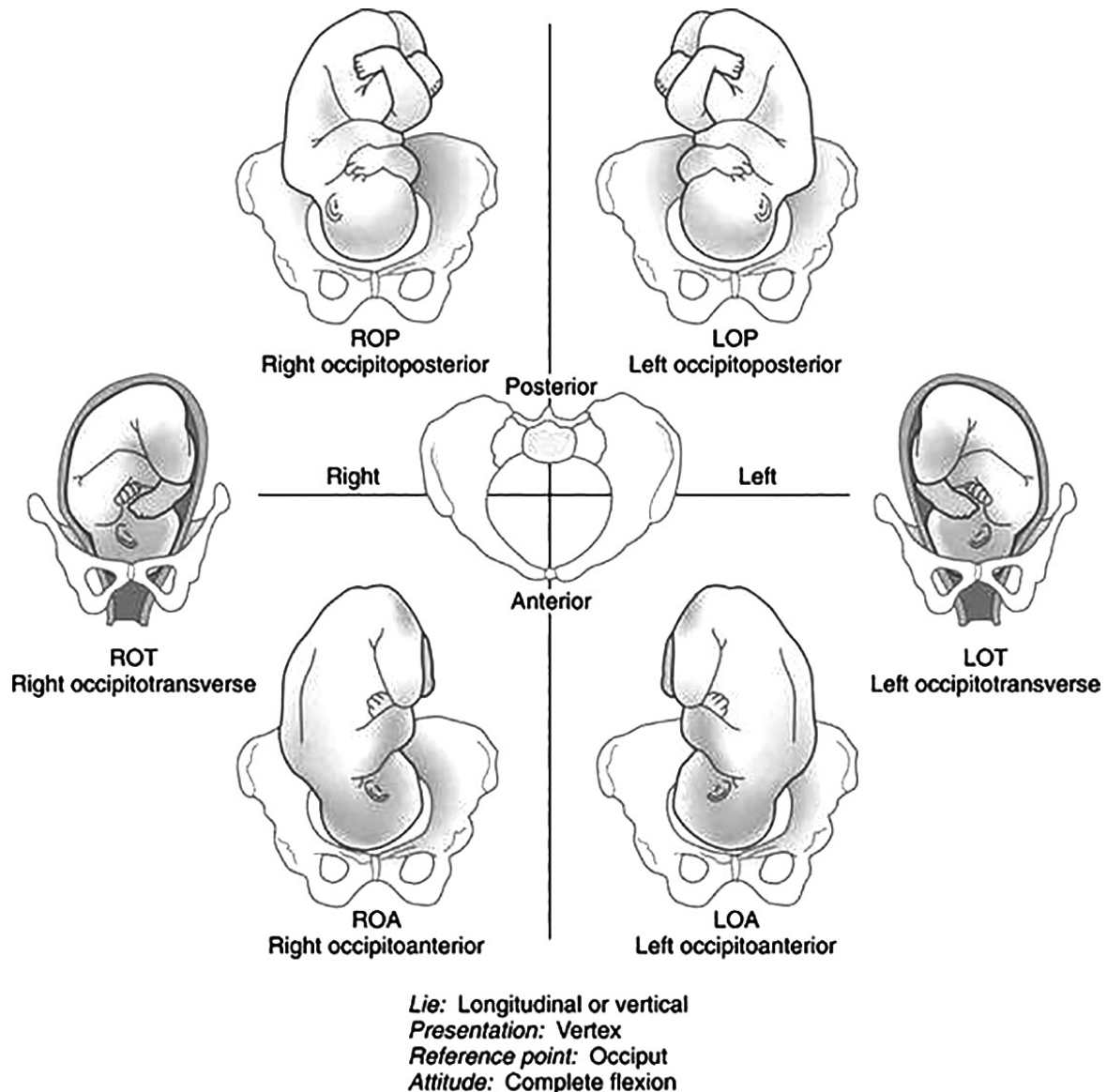
ج نقایص اسپرمتوزن

علل احتمالی نازایی در مردان

بخش ۳

مروری بر برخی نکات
کنکوری سال‌های گذشته

- ۱-واکسیناسیون دوران بارداری:
 - روتین ← آنفولانزا، توام و HepB
 - ممنوعیت ← آبله مرغان، پنوموکوک، MMR، HepA
- ۲- باسیل دودرلن و هورمون استروژن ← مسئول ایجاد و نگهداری PH اسیدی واژن
- ۳- در زمان تخمک گذاری، افزایش سطح استروژن در بدن باعث افزایش ترشحات، کاهش ویسکوزیته و تغییر مخاط موکوس سرویکس می شود که مطلوبترین خصوصیات جهت نفوذ و صعود اسپرم را فراهم می کند.
- ۴- کیسه زرده قبل از ایجاد گردش خون رحمی جفتی در انتقال مواد غذایی به رویان نقش دارد.
- ۵- دسیدوای قاعده ای در تشکیل جفت نقش مهمی دارد.
- ۶- تشکیل جفت و شروع عملکرد ← از هفته ۱۰ بعد از لقاح
- ۷- علت اصلی گرگرفتگی در شروع و زمان یائسگی ← کاهش استروژن
- ۸- تاثیر افزایش فشارخون مادر ← کاهش گردش خون رحمی جفتی
- ۹- نقش استروژن در دوران بارداری ← تحریک رشد رحم
- ۱۰- دلیل خطر استفاده از داروهای تراتوژن زا در ۸ هفته اول زندگی ← متمایز شدن اندامهای اصلی جنین
- ۱۱- علت عدم استفاده از دارو در سه ماه اول بارداری ← رشد سریع جنین
- ۱۲- عارضه عوامل تراتوژن در دوره قبل از رویانی ← سقط خودبخودی
- ۱۳- رشد سلولهای دسیدوا در اثر هورمون پروژسترون می باشد.
- ۱۴- اولین تقسیم سلولی در اووسیت در ارتباط با دوران جنینی
- ۱۵- هدف از آموزش تمرینات تنفسی در دوران بارداری ← ایجاد آرامش در مادر
- ۱۶- میزان توصیه شده تمرینات تنفسی در اوایل انقباض رحمی ← ۶ تا ۱۲ تنفس
- ۱۷- تاثیر چهارزانو نشستن ← تقویت عضلات لگن و پرینه
- ۱۸- کرامپ پا در مادران باردار:
 - الف) علت اصلی ← ناشناخته
 - ب) پیشگیری ← دوش آب گرم قبل از خواب
- ۱۹- خستگی در بارداری، استفراغ صبحگاهی را شدت می بخشد.
- ۲۰- بعد از زایمان، تعریق فراوان اتفاق می افتد.
- ۲۱- اقدام پرستاری مهم جهت کاهش درد مددجوی چند زا حین معاینه واژینال ← قرارگیری مادر در پوزیشن مناسب
- ۲۲- بروز رفتار وابستگی در روز اول بعد از زایمان
- ۲۳- تغییرات هورمونی جهت زایمان ← افزایش استروژن و کورتیزول، سنتز پروستاگلاندین و کاهش پروژسترون
- ۲۴- اقدام پرستاری لازم جهت کاهش درد زایمان در صورتی که وضعیت جنین پس سرخلفی باشد ← تغییر پوزیشن مادر از یک پهلو به پهلو دیگر
- ۲۵- مهم ترین اقدام پرستاری در مرحله اول زایمان ← تشویق مددجو به راه رفتن قبل از پارگی کیسه آب
- ۲۶- علت افزایش درجه حرارت بدن مادر در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان ← کمبود مایعات و خون ریزی
- ۲۷- پریودن مثنانه و رکتوم مادر ← طولانی شدن فرآیند زایمان
- ۲۸- ویژگیهای رفتاری مادر در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان ← توجه به نیازهای اولیه خود
- ۲۹- ممنوعیت استفاده از تامپون واژن بعد از زایمان



منابع

1. Hendricks-Muñoz KD, Li Y, Kim YS, Prendergast CC, Mayers R, Louie M. Maternal and neonatal nurse perceived value of kangaroo mother care and maternal care partnership in the neonatal intensive care unit. *American journal of perinatology*. 2013;30(10):875-80.
2. Blackburn S. *Maternal, Fetal, & neonatal physiology-E-book: a clinical perspective*: Elsevier Health Sciences; 2017.
3. Tamburlini G, Yadgarova K, Kamilov A, Bacci A. Improving the quality of maternal and neonatal care: the role of standard based participatory assessments. *PLoS One*. 2013;8(10).
4. Lassi ZS, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*. 2015(3).
5. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal child nursing care*: Elsevier Health Sciences; 2013.
6. Kenner C. *Comprehensive neonatal nursing care*: Springer Publishing Company; 2019.
7. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J. *Maternal-child nursing-e-book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
8. Ward S, Hisley S. *Maternal-child nursing care optimizing outcomes for mothers, children, & families*: FA Davis; 2015.
9. Leifer G. *Maternity nursing-e-book: An introductory text*: Elsevier Health Sciences; 2013.
10. Baston H, Hall J. *Midwifery Essentials: Emergency Maternity Care E-Book: Volume 6*: Elsevier Health Sciences; 2018.