برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

ویژه ماما و پزشک

تجدید نظر هشتم

۱۳۹۹

اداره سلامت مادران
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

الف۱- مراقبت پیش از بارداری

ارزیابی

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پیش از بارداری

اندازه گیری قد، وزن، نمایه توده بدنی، علائم حیاتی

معاینه چشم، دهان و دندان، پوست، پستان ها، شکم، اندام ها، لگن و رحم و ضمائم

اقدام

- ایمن سازی
- تجویز اسید فولیک
- درخواست آزمایش و تفسیر آن
- انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز
- آموزش و توصیه لازم
- غربالگری سلامت روان
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت نیاز
- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت معاینه تیروئید، قلب، ریه

ارزیابی و اقدام بر اساس تعاریف و جداول الف ۲ تا ۴ می بایست انجام شود.

تعاریف مراقبت پیش از بارداری (به ترتیب حروف الفبا)

آزمایش های پیش از بارداری: شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا و TSH، HbsAg را درخواست کنید.

نکته۱: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت آزمایش HIV انجام دهید.

نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، آزمایش VDRL را درخواست کنید.

نکته ۳: تیتر آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد، درخواست کنید.

نکته ۴: آزمایش پاپ اسمیر با توجه به دستورعمل کشوری و در صورت نیاز انجام شود.

آموزش و توصیه: در مورد بهداشت فردی (شیوه زندگی سالم، ایمن سازی، شغل، ورزش،...)، بهداشت روان (آرامش و سلامت روان)، بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتار های پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)، بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان استفاده از نخ دندان)، تغذیه و مکمل های دارویی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح وزن)، دخانیات و مخدر و الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن و یا مواجهه با دود سیگار برای مادر و جنین)، زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن آموزش دهید.

ایمن سازی:

واکسن توام: طبق دستورالعمل کشوری واکسیناسیون تزریق کنید.

واکسن سرخجه: به علت خطر ابتلا به سرخجه در دوران بارداری و سندرم سرخجه مادرزادی، توصیه می شود در خانم هایی که قصد باردار شدن دارند و سابقه دریافت واکسن سرخجه، MMR و یا MR را ذکر نمی کنند، تیتر آنتی بادی ضد سرخجه ارزیابی شود و در صورت پایین بودن (با توجه به معیار آزمایشگاهی)، واکسن سرخجه تجویز شود. بعد از تزریق واکسن، بهتر است خانم حداقل تا یک ماه از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند ولی اگر در این زمان فرد باردار شد، تزریق واکسن سرخجه اندیکاسیونی برای ختم بارداری نیست.

بارداری:

- **تعداد بارداری:** تعداد بارداری ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلویی)
- **تعداد زایمان:** بر اساس تعداد حاملگی ها از هفته ۲۲ و بیشتر، بدون در نظر گرفتن تعداد جنین های متولد شده محاسبه می شود. یعنی یک زایمان تک قلو یا چند قلو ، زنده یا مرده در تعداد زایمان تغییری بوجود نمی آورد.
- **سقط:** خروج محصول بارداری تا قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری، یعنی تا ۲۱ هفته و ۶ روز
- **سقط مکرر:** سقط متوالی ۲ بار یا بیشتر
- **زایمان:** تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری به صورت مرده یا زنده یعنی پس از ۲۱ هفته و ۶ روز
- **مرده زایی:** مرگ جنین بعد از شروع هفته ۲۲ بارداری تا زمان زایمان به گونه ای که بعد از جداشدن از مادر نفس نکشد و یا هیچ علامتی مبنی بر وجود حیات مانند ضربان قلب و یا حرکات ارادی را نشان ندهد.
- **مرگ نوزاد:** مرگ نوزاد زنده متولد شده (نوزادی که پس از خروج از رحم علامت حیات داشته است) از زمان تولد تا ۲۸روز پس از تولد.

پاپ اسمیر: مطابق با دستور عمل کشوری و در صورت نیاز، پاپ اسمیر پیش از بارداری انجام شود.

تاریخ مراجعه بعدی: تاریخ مراجعه بعدی را در صورتی که فرد نیاز به پیگیری بیشتر دارد، تعیین کنید.

نکته: به خانم یادآور شوید با قطع قاعدگی مراجعه کند تا در صورت تشخیص بارداری، مراقبت دوران بارداری از هفته ۶ تا ۱۰ بارداری (اولین ملاقات) شروع شود. تشخیص بارداری می تواند با آزمایش ادرار، خون و یا سونوگرافی باشد.

تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال: برای تشکیل پرونده، قسمت شرح حال «فرم پیش از بارداری» را تکمیل کنید. شرح حال شامل:

- تاریخچه اجتماعی: سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، مصرف مواد، الکل، کشیدن سیگار یا سایر دخانیات، رفتارهای پرخطر، همسرآزاری، شغل سخت و سنگین

- تاریخچه بارداری: تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، بارداری پنجم و بالاتر، فاصله دو بارداری آخر و سوابق بارداری و زایمان قبلی

- تاریخچه پزشکی: ابتلا فعلی به بیماری اعم از بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی و ...)، اختلالات روانی، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونتHIV / ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در خانم های بالای ۳۰ سال و یا سابقه سرطان پستان در افراد درجه یک خانواده مادر (مادر، خواهر، مادر بزرگ)، ناهنجاری دستگاه تناسلی، نمایه توده بدنی غیر طبیعی، تالاسمی در خانم و یا همسرش، اختلال ژنتیکی در خانم یا همسرش و یا وجود ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)

رفتار پر خطر: سابقه یا وجود رفتارهایی مانند زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده، تزریق مکرر خون

شغل: هر فعالیت فکری یا بدنی که به منظور کسب درآمد (نقدی، غیر نقدی) صورت گیرد.

شغل سخت و سنگین:

- کارهای ایستاده یا نشسته مداوم (مانند معلمان، فروشند گان، قالی بافان، ...)؛
- بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود؛
- کار در محیط پرسروصدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.
- تماس با داروهای شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛
- مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلالهای شیمیایی، مواد شوینده و پاک کننده، حشره کشها و دود دمه های فلزات؛

علائم حیاتی: فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس را اندازه گیری کنید.

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت یک دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر«تب» است. درجه حرارت زیر بغل از درجه حرارت زیر زبان به میزان ۰/۵ درجه کمتر است.
- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض،۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

فا صله منا سب دو بارداری: (interpregnancy intervals) از زمان تولد تا شروع بارداری بعدی بدون در نظر گرفتن سقط محا سبه می شود.

- بعد از یک تولد زنده در **سن کمتر از ۳۵ سال**: حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه
- در زنان **بالای ۳۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه ای** و عارضه در بارداری قبلی: حداقل ۱۲ ماه
- در صورت استفاده از **روش های کمک باروری** (I VF و ...): حداقل ۱۲ ماه
- **بعد از سقط**: هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم برای بارداری را دارد.
- **بعد از مرده زایی:** هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم برای بارداری را دارد.
- **بعد از پره اکلامپسی:** حداقل ۱۸ ماه
- **بعد از زایمان زود رس:** حداقل ۱۸ ماه

نکته: با توجه اهمیت مشـــاوره قبل از بارداری، در مراقبت های دوم و ســـوم پس از زایمان از مادر در مورد تمایل وی به بارداری بعدی و زمان آن سوال شود و پیگیری های لازم برای حضور ایشان در مراقبت پیش از بارداری انجام شود.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد:

درباره مصـرف طول عمر و ســه ماه اخیر موارد زیر پرســیده می شــود: **انواع تنباکو** (ســیگار، قلیان، ناس، غیره)، **داروهای م سکن اُپیوئیدی** (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، **داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور** (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)، **الکل** (آبجو، شراب،

عَرَق، غیره)، **مواد اَفیونی غیرقانونی** (تریاک، شـــیره، ســـوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، **حشـــیش** (ســـیگاری، گراس، بنگ، غیره)، **محرک‌های آمفتامینی** (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره).

منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف، مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، است.

مشاوره ژنتیک: در موارد سابقه اختلال و یا بیماری های ژنتیکی، مشاوره ژنتیک انجام شود.

مکمل های دارویی: مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک (ترجیحاً ۱ ماه قبل از بارداری) تجویز کنید.

نکته: در کسانی که مبتلا به هیپر تیرویيدی هستند مکمل حاوی ید توصیه نمی شود. مصرف آن در سایر بیماری های تیرویید منعی ندارد.

معاینه دهان و دندان: دهان و دندان خانم را از نظر وجود جرم، پو سیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه برر سی شود. درمان بیماری های دهان و دندان منعی در بارداری ندارد.

معاینه فیزیکی: در مراجعه، خانم به شرح زیر معاینه می شود:

- بررسی اسکلرا از نظر زردی و ملتحمهٔ چشم از نظر کم خونی
- بررسی پوست از نظر بثورات
- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید (حتما توسط پزشک انجام شود)
- سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال (حتما توسط پزشک انجام شود)
- معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگی) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی). این معاینه مطابق دستورعمل کشوری و بسته خدمت میانسالان و ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود.
- بررسی اندامهای تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی
- وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکلهای محسوس مانند راشیتیسم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود.
- اندام تناسلی به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمائم آن وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات. معاینه واژینال (توسط ماما یا پزشک عمومی زن) انجام می شود.

در صورت وجود شکایاتی مانند آمنوره، هیپو منوره یا درد های دوره ای لگن در سن بلوغ، طولانی شدن مدت زمان قاعدگی و یافته های غیر طبیعی در تصویر برداری موجود و ... می تواند احتمال ناهنجاری دستگاه تناسلی را مطرح کند.

نمایه توده بدنی (BMI): با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. نمایه توده بدنی، وزن (کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (متر) است.

همسرآزاری: هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.

خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود.

مدت اعتبار مشاوره پیش از بارداری یک سال است.

الف۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری

وضعیت فعلی و سوابق	تاثیر احتمالی بر بارداری	اقدام
احتمال ناهنجاری های دستگاه تناسلی	افزایش احتمال سقط، زایمان زودرس، زایمان سخت، سزارین، خونریزی بعد از زایمان، حاملگی خارج از رحم	ارجاع غیر فوری به درمانگاه تخصصی زنان بیمارستان
بارداری زیر ۱۸	احتمال آنمی، زایمان زود رس زیر ۳۲ هفته، عفونت ادراری	- آگاهی دادن به فرد در مورد مراقبت های لازم در بارداری - تاکید بر مراقبت به موقع و منظم بارداری
بارداری بالای ۳۵ سال	احتمال سقط خود به خودی، حاملگی نابجا، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، آنمی، اختلالات کروموزومی جنین، زایمان سخت، ترومبوآمبولی که هر چه سن از ۳۵ سال بالاتر رود احتمال بروز این عوارض افزایش می یابد	-در صورت تصمیم به بارداری و عدم بارداری پس از ۶ ماه بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری و نزدیکی مرتب: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان جهت بررسی مشکلات احتمالی باروری در سن ۴۰ سال و بالاتر در اولین مراجعه ارجاع غیر فوری به متخصص زنان جهت ارزیابی توان باروری - آگاه نمودن فرد در خصوص مراقبت های لازم بارداری - تاکید به مصرف قرص اسید فولیک حداقل از ۱ ماه پیش از بارداری - تاکید به اصلاح BMI در محدوده طبیعی - در سن بالای ۴۰ سال ارجاع غیر فوری برای معاینه قلب به پزشک مرکز (تاکید)
رفتار پرخطر	امکان ابتلا به ایدز، عفونت آمیزشی	مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت آزمایش HIV
سابقه یا وجود اختلالات روانپزشکی، همسرآزاری (با توجه به تعاریف)	احتمال عود یا تشدید بیماری، تکرار همسر آزاری	- در صورت سابقه افکار آسیب به خود در ماه گذشته یا موارد قابل مدیریت توسط خانواده یا پزشک: ارجاع غیر فوری به روانپزشک - در صورت نیاز به آموزش روانی و مداخلات غیر دارویی: ارجاع به کارشناس سلامت روان و رفتار - در موارد همسرآزاری: مشاوره با زوجین و در صورت عدم موفقیت: ارجاع غیر فوری به روان پزشک
اختلال ژنتیکی در یکی از والدین یا ناهنجاری در یکی از بستگان درجه یک زوجین (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند)، بیماری تکرار شونده در بستگان	افزایش میزان سقط، افزایش بروز ناهنجاری های جنینی	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت تایید و اقدام مطابق دستور عمل اداره ژنتیک - در صورت سابقه NTD در نوزاد/ نوزادان قبلی: تجویز مصرف روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک ۳ ماه پیش از بارداری تا سه ماه اول بارداری
سوء تغذیه یا نمایه توده بدنی غیر طبیعی	افزایش احتمال تأخیر رشد جنین، زایمان زودرس، جنین درشت، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، سزارین، بروز نقایص جسمی و ذهنی در جنین، تولد نوزاد کم وزن، احتمال ترومبوآمبولی در نمایه توده بدنی بیش از ۳۰	**- در نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸,۵ یا z-score کمتر از ۱:** ○ ارائه توصیه های تغذیه ای ○ ارجاع به پزشک جهت بررسی و پیگیری پس از دو هفته **- در نمایه توده بدنی بین ۲۵ و ۲۹,۹ یا z-score بیشتر از ۱ تا ۲:** ○ آموزش تغذیه **- در نمایه توده بدنی مساوی یا بیشتر از ۳۰ یا z-score بیشتر از ۲:** ○ ارائه توصیه های تغذیه ای و ارجاع به پزشک
مشکلات دهان و دندان	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، تشدید بیماری دهان و دندان	- ارجاع غیر فوری به بهداشت کار دهان و دندان و یا دندان پزشک - آموزش بهداشت دهان و دندان

الف۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری (ادامه)

وضعیت فعلی و سوابق	تاثیر احتمالی بر بارداری	اقدام
شغل سخت و سنگین	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، سقط	- تغییر محل یا نوع شغل به ویژه در صورت تماس با مواد سمی یا شیمیایی و ....
سابقه مول کمتر از یک سال سابقه دو بار سقط متوالی یا بیشتر	احتمال عود	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان
تاخیر رشد داخل رحمی، مرده زایی، مرگ نوزاد، حاملگی نابجا	احتمال عود	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان
فاصله نا مناسب بارداری تا زایمان قبلی	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، آنمی، سقط، مرده زایی، زایمان زودرس	-آموزش فاصله مناسب بارداری با توجه به شرح حال -تاکید به لزوم مراجعه به موقع جهت دریافت مراقبت های بارداری
بارداری پنجم و بالاتر	احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، ناهنجاری جنین، زایمان سخت	-تاکید به لزوم مراجعه به موقع جهت دریافت مراقبت های بارداری
مصرف فعال مواد در مادر و یا همسر و سابقه سوءرفتار با کودک یا فروش کودک	احتمال سوءرفتار یا فروش کودک در بارداری بعدی	توصیه به استفاده از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری تا زمان تثبیت درمان اختلال مصرف مواد و سلامت روانی، اجتماعی ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان و رفتار جهت دریافت حمایت‌های روانی، اجتماعی
مصرف سیگار در غربال‌گری اولیه	کاهش رشد داخل رحمی، جفت سرراهی، وزن کم تولد، کندگی جفت، زایمان زودرس، سقط خود به خودی، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد	ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان و رفتار جهت غربال‌گری تکمیلی چنانچه مصرف زیان‌بار (آسیب‌رسان) مواد یا وابستگی به مواد توسط پزشک تشخیص داده شود پیگیری جهت دریافت خدمات درمانی بر اساس راهنمای اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
مصرف مواد افیونی در غربال‌گری اولیه	زایمان زودرس، سقط، تأخیر رشد داخل رحمی، مرگ جنین، سندرم پرهیز نوزادی، پره‌اکلامپسی، دیابت بارداری	
مصرف مواد محرک در غربال‌گری اولیه	تأخیر رشد داخل رحمی، ناهنجاری‌های مادرزادی، فشار خون بارداری	
مصرف داروهای آرام‌بخش و خواب آور در غربال‌گری اولیه	استرابیسم، شکاف کام، سندرم پرهیز نوزادی	
مصرف الکل در غربال‌گری اولیه	سندرم طیف الکل جنینی (FASD)	
سزارین تکراری	احتمال جفت سر راهی، جفت اکرتا و پرکرتا، افزایش خونریزی پس از زایمان	- تاکید بر مراقبت های لازم در سزارین تکراری - تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری

الف۳- بیماری ها و ناهنجاری ها

	عنوان	تاثیر احتمالی بر بارداری	توصیه و اقدام
۱	آسم	تشدید بیماری در یک سوم بیماری، افزایش احتمال پره اکلامپسی، نوزاد کم وزن، مرگ پره ناتال، زایمان زودرس	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - ارزیابی عملکرد ریه و شدت بیماری و اجازه به اقدام به بارداری در صورت تثبیت وضعیت فرد
۲	آنمی فقر آهن	احتمال زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد	Hb کمتر gr/dl ۱۲: انداره گیری فریتین - فریتین کمتر از ng/ml ۳۰: توصیه به مصرف روزانه ۳ عدد قرص فروس سولفات و ۱ میلی گرم قرص اسید فولیک به مدت ۴ هفته، سپس ارزیابی مجدد فریتین و در صورت عدم اصلاح فریتین: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی - فریتین ng/ml ۳۰ و بالاتر: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی - ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
۳	آنمی داسی شکل	احتمال ترومبوآمبولی، ترومبوز وریدهای مغزی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، دکولمان جفت، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، مرگ مادر	- ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - تاکید به مادر برای عوارض احتمالی بیماری در بارداری - تجویز اسید فولیک به میزان ۵ میلی گرم در روز - انجام آزمایش های تکمیلی علاوه بر آزمایش معمول: اندازه گیری پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته و بررسی عملکرد کلیه، کبد، آنتی بادی اسکرین - تزریق واکسن پنوموکوک در بیماری احتقانی قلب و کاردیومیوپاتی توسط متخصص عفونی(در این صورت بهتر است ۱ ماه بارداری به تعویق بیافتد) - ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی (جهت بررسی عملکرد ریه) - ارجاع غیر فوری به متخصص قلب و عروق (جهت انجام اکوکاردیوگرافی و بررسی فشار خون شریان ریوی) - ارجاع غیر فوری به متخصص چشم (جهت بررسی رتینوپاتی) - مشاوره ژنتیک جهت بررسی همسر از نظر ناقل بیماری بودن - تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری
۴	اختلال انعقادی	افزایش احتمال خونریزی پس از زایمان، احتمال انتقال بیماری به نوزاد	ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی
۵	ایدز یا HIV+	افزایش احتمال سقط، مرده زایی، ابتلا جنین، محدودیت رشد داخل رحمی	ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز/ مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
۶	بیماری بافت همبند – لوپوس	احتمال تشدید بیماری، کم خونی، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، آمبولی ریه، مرگ مادر، ترومبوآمبولی وریدی، مرگ نوزاد	- ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی - کنترل بیماری حداقل ۶ ماه قبل از باردار شدن
۷	بیماری بافت همبند - آرتریت روماتوئید	بهبود نسبی در بارداری، احتمال عود بیماری ۳ ماه پس از زایمان	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
۸	بیماری تیروئید- پرکاری	افزایش پره اکلامپسی، مرده زایی، تاخیر رشد جنین، نارسایی قلبی، زایمان زودرس	ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی- غدد
۹	بیماری تیروئید - کم کاری	افزایش احتمال سقط، پره اکلامپسی، دکلمان، تولد نوزاد کم وزن	ارجاع غیرفوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی/ زنان

الف۳- بیماری ها و ناهنجاری ها (ادامه)

	عنوان	تاثیر احتمالی بر بارداری	توصیه و اقدام
۱۰	بیماری قلبی	افزایش احتمال سقط، مرده زایی، پره ترم، تاخیر رشد داخل رحمی، نوزاد کم وزن، ناهنجاری های قلبی جنین، مرگ مادر در کلاس ۳و ۴ بیماری قلبی، آیزن منگر، سندرم مارفان	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - ارجاع در اولین فرصت به متخصص قلب و ارزیابی از نظر امکان بارداری - تاکید بر ممنوعیت بارداری در موارد سندرم مارفان، آیزن منگر یا کلاس۳ و ۴ قلبی - تزریق واکسن پنوموکوک (در این صورت بهتر است ۱ ماه بارداری به تعویق بیافتد) - تاکید به دریافت منظم مراقبت های بارداری
۱۱	بیماری گوارشی	بهبود نسبی اولسر پپتیک سمپتوماتیک در بارداری و عود علائم در نیمی از بیماران ۳ ماه پس از زایمان	- مجاز بودن مصرف آنتی اسید و داروهای H2 بلوکر - **در صورت تشدید علائم یا بروز عوارض جانبی مانند خونریزی:** ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی - در صورت جراحی معده: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
۱۲	بیماری مزمن کلیه (حداقل ۳ ماه طول کشیده باشد)	افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، آنمی، دکلمان، تأخیر رشد جنین	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - کنترل میزان فشارخون و پروتئین ادرار - در صورت اختلال شدید عملکرد کلیه و نیاز به دیالیز: ارجاع غیر فوری به پریناتالوژیست و بررسی از نظر امکان بارداری
۱۳	پیوند کلیه	افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، ناهنجاری های مادرزادی، سقط، دیابت بارداری، فشارخون زمینه ای، عفونت ناشی از مصرف داروهای ایمنوساپرسیو، پارگی زودرس کیسه آب	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - توصیه به بارداری حداقل ۲ سال بعد از پیوند و وضعیت سلامتی عمومی مطلوب - بررسی عملکرد کلیه، میزان کراتینین (کمتر از ۲ و ترجیحاً کمتر از ۱/۵ میلی گرم در دسی لیتر) - بررسی پروتئین ادرار - تاکید به کنترل فشارخون - توجه به بروز عفونت های مختلف و درمان مناسب -ارجاع به متخصص داخلی غیر فوری در صورت غیر طبیعی بودن هر یک از موارد فوق
۱۴	تالاسمی مینور	بارداری بدون عارضه خاصی طی می شود	- تجویز اسید فولیک و بررسی همسر از نظر تالاسمی (در صورتی که زوجین تحت مراقبت ژنتیک تالاسمی نیستند)، و در صورت MCV کمتر از ۸۰ و یا MCH کمتر از ۲۷ همسر: ارجاع غیر فوری به پزشک مشاوره ژنتیک
۱۵	ترومبوفیلی شناخته شده	افزایش بروز ترومبوآمبولی، سقط	ارجاع غیرفوری به متخصص داخلی جهت ارزیابی خطر ترومبوآمبولی و شروع دارو در صورت نیاز
۱۶	دیابت	احتمال افزایش هیپو گلیسمی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، سقط، زایمان زودرس، عفونت، پلی هیدرآمنیوس، ناهنجاری جنینی، مرگ جنین، ماکروزومی، زایمان سخت	- اخذ شرح حال بیماری و مدت و نوع درمان - توصیه به تاخیر بارداری تا طبیعی شدن قند خون و هموگلوبین A1c، (حد طبیعی A1c کمتر از ۶،۵ درصد و قند دو ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۵۵ gr/dl در بیمار دیابتی) - تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز از ۱ ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری - آموزش جهت: کنترل دقیق قند خون، کنترل وزن، برنامه ی غذایی، ورزش و فعالیتهای بدنی، ترک مصرف دخانیات - توصیه به مصرف داروهای تجویز شده

الف۳- بیماری ها و ناهنجاری ها (ادامه)

	عنوان	تاثیر احتمالی بر بارداری	توصیه و اقدام
	دیابت (ادامه)		- ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک**: - در خواست آزمایشات کراتینین سرم، پروتئین ادرار، تست های عملکرد تیروئید - مواردی که باید در مراقبت ۳ ماهه بررسی شود: ▪آزمایش قند خون ناشتا، ۲ ساعت پس از صرف غذا و HbA1c ▪اندازه گیری فشار خون در حالت نشسته و ایستاده و تعداد نبض ▪اندازه گیری وزن و تعیین نمایه توده بدنی ▪معاینه اندام تحتانی ▪پرسش و معاینه درباره نوروپاتی (طبق متن آموزشی) ▪پرسش درباره علایم بیماری عروق کرونر (طبق متن آموزشی) ▪پرسش درباره نحوه درمان دارویی، فعالیت بدنی، حفظ وزن، رژیم غذایی صحیح - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی- غدد جهت تعیین کلاس دیابت - ارجاع غیر فوری به متخصص چشم برای بررسی رتینوپاتی - ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
۱۷	سرطان پستان	احتمال پیشرفت بیماری	-ارجاع غیر فوری برای مشاوره با انکولوژیست و یا جراح عمومی - به تاخیر انداختن بارداری تا ۲ سال پس از تکمیل درمان
۱۸	سل	افزایش احتمال زایمان زودرس، کاهش وزن نوزاد، مرگ پری ناتال، آلودگی جنین در بارداری یا آلودگی نوزاد هنگام زایمان به علت بلع ترشحات	**اقدام پزشک**: - به تاخیر انداختن بارداری تا تکمیل درمان - درمان مطابق راهنمای کشوری مبارزه با سل
۱۹	صرع	افزایش احتمال ناهنجاری مادرزادی جنین	- ارجاع غیر فوری به متخصص مغز و اعصاب برای تنظیم دارو مناسب بارداری - تاکید به لزوم ادامه درمان در بارداری - تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز حداقل یک ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری (در صورت مصرف کاربامازپین یا والپورات۴ میلی گرم) با توجه به عبور داروهای فوق از جفت، این دارو ها در خط اول درمان در زنان متقاضی بارداری نیستند
۲۰	فشارخون مزمن	احتمال بروز فشارخون بارداری، پره اکلامپسی، نارسایی قلب، زایمان زودرس، جدا شدن زودرس جفت	**اقدام پزشک**: - ارزیابی عملکرد کلیه - کنترل دقیق فشارخون و بررسی تعداد و نوع داروهای مصرفی - توصیه به مصرف رژیم غذایی کم چرب با تاکید به مصرف سبزی و میوه، مصرف محدود گوشت و ارجاع به کارشناس تغذیه در صورت نیاز - توصیه به ورزش و فعالیت بدنی منظم - ادامه درمان و تنظیم دارو با نظر متخصص داخلی
۲۱	فنیل کتونوری	سقط، عقب افتادگی ذهنی جنین، بیماری قلبی مادرزادی، محدودیت رشد جنین	ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره ژنتیک و متخصص داخلی- غدد
۲۲	مالتیپل اسکلروزیس	افزایش احتمال زایمان زودرس، ناهنجاری های مادرزادی، عفونت ادراری، ابتلا نوزاد	- ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی- اعصاب - تاکید به تثبیت وضعیت فرد حداقل ۳ ماه قبل از اقدام به بارداری
۲۳	هپاتیت	اثرات متفاوت مانند سقط، زایمان زودرس و ... برحسب نوع بیماری	- توصیه به ایمن سازی خانواده - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی

الف۴- تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر	دیابت آشکار	تکرار آزمایش یک هفته بعد و در صورت بالا بودن میزان قند خون: ارجاع به پزشک
قند خون ناشتا ۱۲۵- ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	پره دیابت	- توصیه به تغذیه مناسب و افزایش فعالیت بدنی - تکرار آزمایش یک ماه بعد
هموگلوبین کمتر از ۱۲ گرم درصد پلاکت غیر طبیعی (کمتر از ۱۰۰۰۰۰) MCV کمتر از ۸۰ یا MCH کمتر از ۲۷	آنمی فقر آهن، آنمی داسی شکل، تالاسمی، لوپوس، ترومبوسیتوپنی	- بررسی علت و درمان برحسب نوع آنمی - بررسی همسر از نظر تالاسمی (در صورتی که زوجین تحت مراقبت ژنتیک تالاسمی نیستند)، و در صورت MCV کمتر از ۸۰ و یا MCH کمتر از ۲۷ همسر: ارجاع غیر فوری به پزشک مشاوره ژنتیک پلاکت غیر طبیعی: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
TSH بیشتر از ۳/۹ µIU/ml	کم کاری تیروئید	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
TSH کمتر از ۰/۲ µIU/ml	پرکاری تیروئید	
VDRL مثبت	بیماری مقاربتی احتمال مثبت کاذب: بیماری های کلاژن، عفونت منونوکلئوز، سن بالا، مالاریا، بیماری تب دار، مصرف مواد مخدر، جذام، بارداری	انجام تست FTA- ABS و در صورت مثبت بودن: ارجاع جهت درمان سیفلیس
HIV مثبت	آلودگی به ویروس ایدز	ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
HIV منفی و وجود رفتارهای پرخطر	شک به ابتلا به ویروس ایدز	تکرار آزمایش ۳ ماه بعد
HBsAg مثبت	هپاتیت ب	- بررسی اعضای خانواده از نظر ابتلا به بیماری یا حامل ویروس بودن و در صورت منفی بودن HBsAg توصیه به ایمن سازی خانواده - ارجاع غیر فوری به متخصص عفونی
پاپ اسمیر غیرطبیعی	سرویسیت یا کانسر	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
پاسخ تیتر آنتی بادی ضد سرخجه (با توجه به محدوده آزمایشگاه)	نتیجه منفی: عدم ایمنی علیه سرخجه نتیجه مثبت: ایمنی علیه سرخجه	- در صورت منفی بودن نتیجه: تزریق واکسن سرخجه در صورت تمایل خانم و با تأکید بر رعایت فاصله گذاری برای باردارشدن