

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**مقدم مدعوین محترم را به کارگاه
آموزشی حضوری دو روزه بوکلت
مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
ویرایش هشتم (۱۴۰۱) گرامی میداریم**

۱۴۰۱ / ۲ / ۲۷

گروه سلامت مادران و باروری معاونت بهداشتی



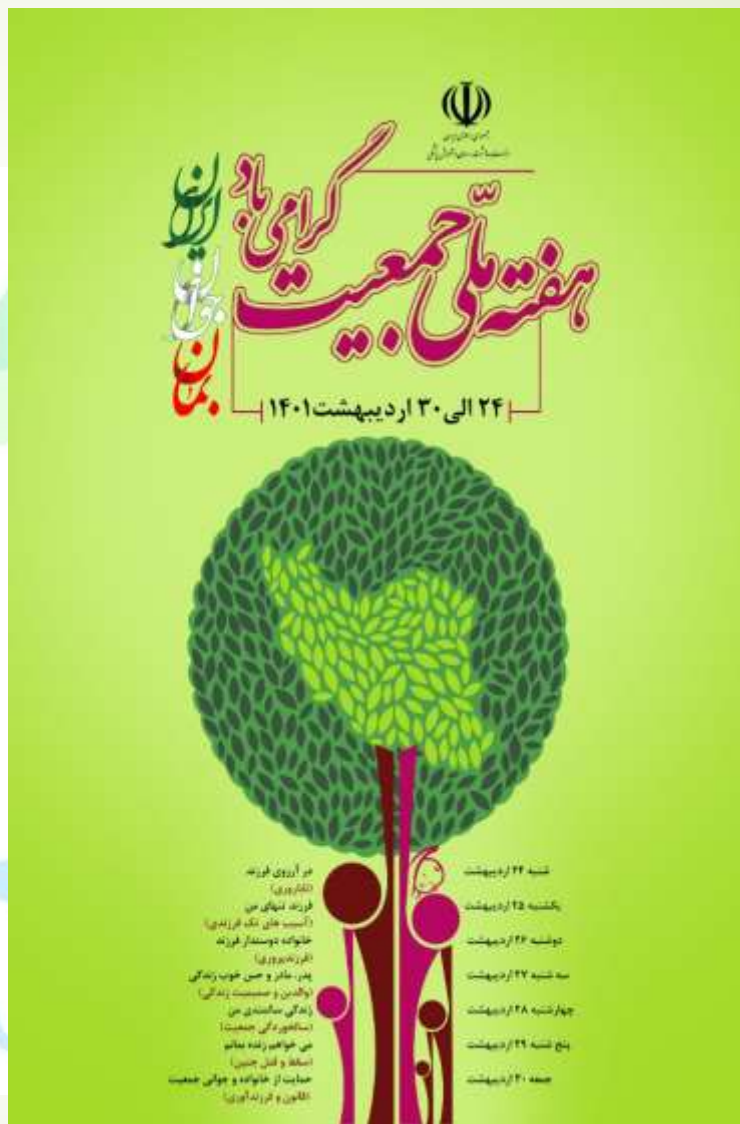
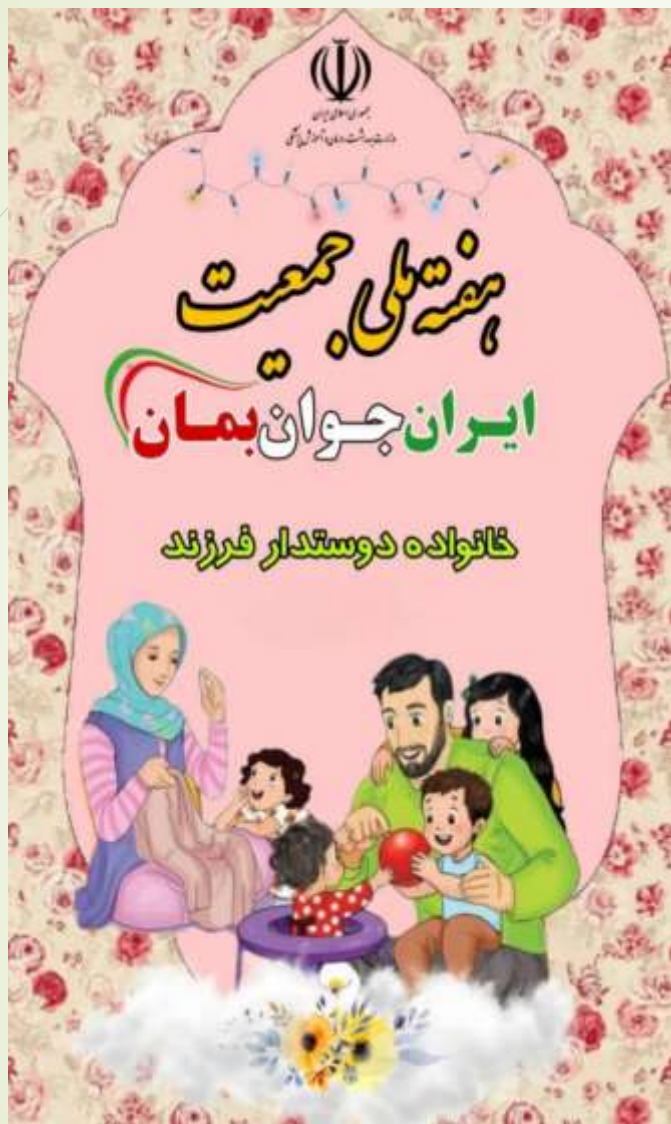
ما باید در سیاست تجدید نظر کنیم. سیاست تجدید نظر در یک دوره از زمان درست بود! بگذریم! ما هم برایش معین کردیم. آنطور که افراد متخصص و علما و کارشناسان علم را این قسمت تحقیق و بررسی کردند و گزارش دادند، ما در سال ۷۱ به همان مقاصد که از تجدید نظر وجود داشت، رسیدیم. از سال ۷۱ تا این طرف، باید سیاست را تفسیر می‌دادیم. **خطا کردیم**، تفسیر ندادیم. امروز باید این **خطا** **تصحیح** کنیم. کشور باید تکذکار که غلبه‌ی نسل جوان و نعلی زبکی جوان در کشور زمین بود! وزیر خود را گرفت اگر به همین ترتیب پیش برویم، آنطوری که کارشناسان بر سر علم و دقیق کردند. اینها خطایات نیست! اینها کارهای علم و دقیق کارشناس شده است.

مجلس با اکثر آرا در ۱۳۸۴ - ۹۱۱۵/۴

جمعیت جوان و دانشمندان و تحصیل کرده و باسواد کشور،
امروزی که از عوامل های مهم پیشرفت کشور است.

روز شماره هفته ملی جمعیت ۱۴۰۱





شماره ۲۴ اردیبهشت
 پانزدهم ۲۵ اردیبهشت
 دوازدهم ۲۶ اردیبهشت
 سه شنبه ۲۷ اردیبهشت
 چهارشنبه ۲۸ اردیبهشت
 پنجشنبه ۲۹ اردیبهشت
 شنبه ۳۰ اردیبهشت

فرآوردی فرزند
 دکتر پوری
 فرزند نهایی می
 آستین خانیک فرزند
 خانواده دوستدار فرزند
 نورانی پوری
 پدر، مادر و حسن خوب زندگی
 (والدین و صمیمیت زندگی)
 زندگی بهمانندی می
 (سنگین و رنگی جمعیت)
 می خواهیم زنده بمانیم
 نشاط و آمل حسین
 حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
 گلگون و فرزندان

تحلیل آماری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

کل مواد

کل قانون دارای ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره و ۲۳۶ تکلیف قانونی است

وزارت
بهداشت

۴۳ ماده قانون، تکلیف قانونی وزارت بهداشت در معاونت های مختلف است
۵۹ درصد

معاونت بهداشت

۱۹ ماده قانون، تکلیف قانونی معاونت بهداشت است
۲۶ درصد

مراجع ناظر و اخذ گزارش اجرای قانون

ردیف	عنوان
۱	ستاد جمعیت کشور
۲	شورای عالی انقلاب فرهنگی
۳	مجلس شورای اسلامی
۴	سازمان بازرسی کشور
۵	نهادهای اطلاعاتی و امنیتی



قانون در معاونتها و بخشهای مختلف وزارت بهداشت

ردیف	نام معاونت / اداره	تعداد مواد قانونی	مواد قانونی مرتبط
۱	معاونت بهداشت	۲۰	۲-۲۲-۲۴-۲۸-۳۵-۳۶-۳۸-۴۲-۴۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۷-۶۱
۲	معاونت درمان	۱۳	۲۶-۲۷-۳۵-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۲-۵۶
۳	معاونت آموزش	۱۰	۲۶-۲۷-۳۵-۳۹-۴۱-۴۲-۴۶-۴۷-۴۸-۵۰
۴	معاونت توسعه	۹	۶-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۷-۴۶-۵۰
۵	آمار و فناوری اطلاعات	۹	۲۴-۳۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۳-۵۴-۵۵
۶	معاونت فرهنگی و دانشجویی	۶	۲-۷-۲۸-۳۵-۳۶-۳۸
۷	معاونت پرستاری	۵	۲۶-۲۷-۳۵-۴۱-۴۶
۸	شورای عالی بیمه	۵	۴۳-۴۴-۴۵-۴۹-۵۰
۹	معاونت غذا و دارو	۳	۴۰-۵۰-۵۱
۱۰	معاونت تحقیقات	۲	۳۹-۵۰
۱۱	روابط عمومی و اطلاع رسانی	۲	۲۸-۳۵
۱۲	دفتر طب ایرانی	۲	۴۱-۴۲
۱۳	صندوق رفاه دانشجویی	۱	۸

* ماده ۲:

ماده ۲- کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های زیرمجموعه دولت موظفند دستورالعمل‌ها، برنامه‌ها و منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت را در چارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه نموده و جهت تحقق تبصره (۴) راهبرد کلان سوم نقشه مهندسی فرهنگی کشور هر شش ماه یک بار به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی گزارش دهند.

معاونت بهداشت

* ماده ۲۲:

ماده ۲۲ - کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمان‌ها و شرکت‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکت‌ها و مؤسسات وابسته به آن‌ها موظفند ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون به منظور تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک، با طراحی، احداث و تجهیز تمامی ساختمان‌ها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تأمین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند.

تبصره ۱ - ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام‌نامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداری‌ها، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

تبصره ۲ - رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی دستگاه‌ها جهت اجرای سیاست‌های کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می‌شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره‌مند می‌گردند.

تبصره ۳ - کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند با مشارکت بخش خصوصی و یا به صورت خرید خدمات نسبت به تأمین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند.

ماده ۲۴:

تعیین محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی

ماده ۲۴- به منظور تحقق بند «ث» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با معرفی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام خمینی (ره) و بنیاد مستضعفان، مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر پنج سال را که بر اساس آزمون وسع، نیازمند حمایت می‌باشند، شناسایی کرده و خدمات سبد تغذیه رایگان و بسته بهداشتی رایگان را به آن‌ها به صورت ماهانه اختصاص دهد.

تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است محتوای سبد تغذیه‌ای و بسته بهداشتی را برای ماه‌های مختلف و گروه‌های یاد شده در این ماده، حداکثر تا سه ماه پس از ابلاغ این قانون تعیین کند.

تبصره ۲- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است به خانواده‌هایی که تحت پوشش نهادهای حمایتی نمی‌باشند و استحقاق آن‌ها از طریق «آزمون وسع» بررسی و تأیید می‌شود، سبد تغذیه و بسته بهداشتی ماهانه اختصاص دهد.

معاونت بهداشت

* ماده ۲۸:

ماده ۲۸- کلیه دستگاه‌های مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به‌ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداری‌ها و دهیاری‌ها مکلفند در راستای آگاهی‌بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش‌های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین، اقدامات لازم از قبل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره‌ها و نمایشگاه‌ها را انجام دهند.

الف- در اجرای این قانون تولید، پخش، توزیع، اشاعه، ترویج، انتشار یا حمایت از هرگونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحاء از جمله فیلم، سریال، پویانمایی (انیمیشن) که مغایر سیاست‌های کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ب- ترویج خانواده‌های دو فرزند و کمتر و تجردزیستی در آگهی بازرگانی از سوی سازمان صدا و سیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه‌های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط‌های عمومی ممنوع است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش‌دهندگان که در تبلیغات خود به نمایش خانواده‌های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی‌های تبلیغاتی حوزه کودکان می‌پردازند، افزایش زمان پخش در نظر گرفته شود.

پ- سازمان صدا و سیما مکلف است با مشارکت سازمان تبلیغات اسلامی و سایر نهادهای فرهنگی مرتبط، بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب‌های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویانمایی و برنامه‌های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آن‌ها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم‌فرزندی و مذمت و حرمت سقط جنین است.

ت- سازمان صدا و سیما مکلف است با هدف افزایش نرخ رشد جمعیت، برنامه‌های هفتگی و ماهانه در امر مطالبه‌گری این قانون را تدوین و اجرا نماید.

ث- سازمان صدا و سیما از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه‌های صوت و تصویر فراگیر و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلفند حسب مورد بر اساس تکالیف قانونی با همکاری مرکز ملی فضای مجازی، بر محتوای مرتبط با سیاست‌های کلی جمعیت در بستر فضای مجازی و تولیدات رسانه‌ای-هنری به‌ویژه سینمایی، تئاتر، محصولات شبکه خانگی و نشر آثار نظارت نموده و در صورت تخلف مراتب را از طریق مراجع ذیصلاح قانونی پیگیری نمایند.

ج- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تهیه عبارات، نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان اقدام نماید و نسبت به درج مناسب موارد مذکور در بسته‌بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات نظارت نماید.

چ- سازمان صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص‌های لازم جهت اجرا و ارزیابی برنامه‌های مختلف رسانه‌های منطبق با اهداف این قانون، نسبت به تحقق برنامه‌های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آن‌ها و آرایه گزارش شش ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید. شورای نظارت بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان آرایه گزارش ارسالی، به ستاد ملی جمعیت و مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ح- کلیه دستگاه‌های موضوع این ماده مکلفند تحت نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی پیوست فرهنگی مربوط به سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده را متناسب با اولویت‌ها و ظرفیت‌های ملی و محلی خود تدوین و اجرا نمایند.

* ماده ۳۵:

ماده ۳۵- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت‌های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم‌فرزندگی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش‌های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست‌های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، اقدامات و فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی آموزشی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه‌های سالانه خود انجام دهند.

معاونت بهداشت

* ماده ۳۶:

➤ ماده ۳۶- وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظفند با هماهنگی نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها نسبت به تأسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در مراکز آموزش عالی اقدام نمایند.



معاونت بهداشت

ماده ۳۸: آموزش‌های حین ازدواج

➤ ماده ۳۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش‌های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارایه دهد.

آموزش‌دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها علوم پزشکی مربوط انتخاب می‌شود.

تبصره- دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره‌های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند

ماده ۴۲:

➤ ماده ۴۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به‌هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره‌گیری از تخصص‌های مرتبط در قالب نظام سطح‌بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی، حداکثر تا شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.

معاونت بهداشت

ماده ۴۴:

ماده ۴۴- در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است **کلیه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای** را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

معاونت بهداشت

ماده ۴۷:

ماده ۴۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون **راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین** را با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران قرار دهد.

معاونت بهداشت

ماده ۴۸: تغییر عبارت پرخطر

ماده ۴۸ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل‌ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه‌های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آن‌ها استفاده کند.

معاونت بهداشت

ماده ۴۹:

ماده ۴۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های دولتی را به گونه‌ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه‌ای به صورت **کاملاً رایگان انجام** و متناسب با آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح‌بندی آرایه خدمات، ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار **حداکثر طی مدت یک ساعت** با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.

تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقای مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماما‌های فعال در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه‌ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرایند زایمان طبیعی حاضر باشد.

ماده ۵۰:

ماده ۵۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقای سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یک بار به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید:

الف- یکپارچه سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه‌ای و برقراری ارتباط منطقی بین آن‌ها

ب- آموزش و فرهنگ‌سازی برای زایمان طبیعی و آموزش‌های فردی به مادر باردار و خانواده

پ- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کار گروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط

ت- پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

ث- اصلاح تعرفه‌ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات

ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه‌گر قبل از لازم‌الاجرا شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان‌های بدون درد با تجهیز بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تأثیرگذاری آن بر شاخص‌ای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها.

ح- ارتقای کیفیت مراقبت‌های بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش‌های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح‌بندی خدمات

خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی بر حسب میزان رضایت مادران، در ارایه مراقبت باکیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارایه‌دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان‌ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیش‌نیاز اعتباربخشی به بیمارستان‌ها قرار دهد.

ذ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه‌های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط‌های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می‌باشد.

معاونت بهداشت

ماده ۵۱:

ماده ۵۱- هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ممنوع می‌باشد.

تبصره- هرگونه ارایه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

معاونت بهداشت

ماده ۵۲:

ماده ۵۲- عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها) ممنوع است. عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه‌های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرایی نماید.

ماده ۵۳:

ماده ۵۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخص‌ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجرا در آورد و بر آن نظارت کند:

معاونت بهداشت

۱- استانداردسازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آن‌ها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمت مربوط در اجرای مفاد این ماده؛

۲- اصلاح روش‌های غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آن‌ها و منتفی کردن احتمال خطر برای آن‌ها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها با رعایت شاخص‌های به‌روز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤلیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات؛

۳- تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص‌های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آن‌ها و چگونگی پاسخگویی آنان؛

تبصره ۱- عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری‌های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا پیگرد آن‌ها گردد، مگر آن که پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد.

در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری‌هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آن‌ها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.

تبصره ۲- از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است.

تبصره ۳- آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می‌گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند.

جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارایه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارایه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجوز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.

تبصره ۴- از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه‌ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.

معاونت بهداشت

ماده ۵۴:

ماده ۵۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم‌الاجرا شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه‌ها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.

تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم‌الاجرا شدن این قانون در این سامانه ثبت نشده باشد یا اطلاعات مراجعین خود را به‌روزرسانی نکرده باشد، در مرحله اول به اخطار کتبی پس از شش ماه و در صورت تکرار در مرحله دوم تعلیق سه ماهه و پس از شش ماه از حکم تعلیق در صورت تکرار، در مرحله سوم به سلب مجوز از وی مراجع انتظامی محکوم می‌شود.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

معاونت بهداشت

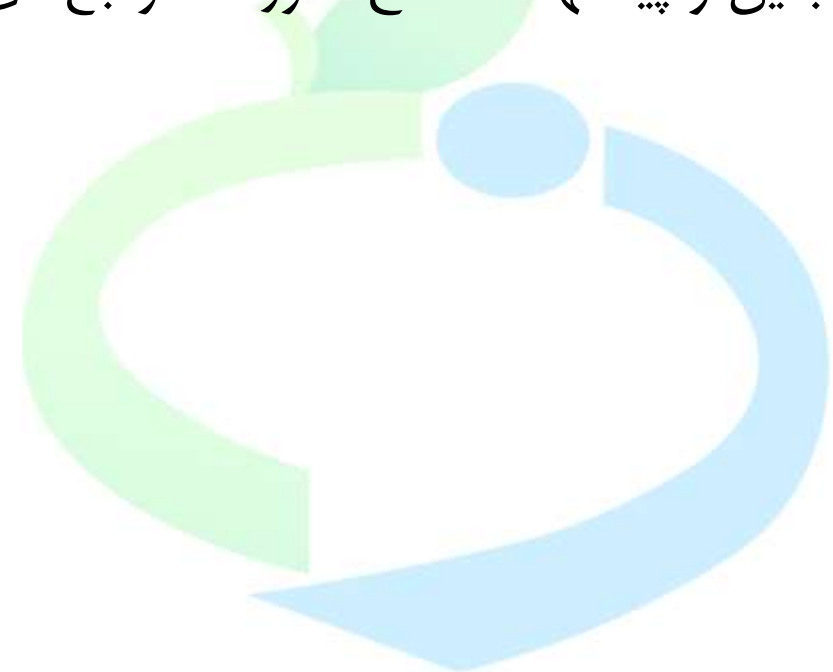
* ماده ۵۵:

➔ ماده ۵۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبه‌خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجرا نماید.

معاونت بهداشت

* ماده ۵۷:

ماده ۵۷- قوه قضاییه موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه‌های مرتبط حداکثر ظرف سه ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، برنامه و تمهیدات قانونی لازم برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی جنین و پیشنهاد اصلاح مقررات مراجع ذیصلاح مرتبط را تهیه و اعلام نماید.



معاونت بهداشت

* ماده ۶۱:

ماده ۶۱- ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه‌ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنین‌ها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۶) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ می‌گردد.

تبصره ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.

تبصره ۲- هر کس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسایل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول حکم این ماده نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عواید حاصل از ارتکاب جرم محکوم می‌گردد.

تبصره ۳- اموال و وسایل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عواید آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.

آشنایی با برخی از مزایای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت:

- اهدای سبد تغذیه ای و بهداشتی به مادران باردار، شیرده و کودکان زیر ۵ سال
- کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجو دارای فرزند زیر ۲ سال
- کاهش نوبت کاری شب دانشجویان دارای فرزند زیر دوسال و مادران باردار
- کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای پزشکان عمومی و متخصصینی که قبلاً طرح خود را در دوره عمومی نگذرانده باشند
- گذراندن تعهدات مادران متاهل در محل سکونت خانواده
- امکان تعویق طرح تا دو سالگی فرزند
- پوشش کامل بیمه های پایه زوج هایی که پس از یکسال صاحب فرزند نشوند (۶ ماه برای افراد بالای ۳۵ سال) و سقط مکرر
- پرداخت فوق العاده کمک به فرزند آوری بصورت افزایش پلکانی به ارائه دهندگان خدمات (بهورزان، مراقبین سلامت، ماماها و پزشکان) به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش
- امکان زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی برای همه افراد به صورت کاملاً رایگان
- توسعه زایمان های بدون درد به میزان سالانه ۵٪ با تجهیز بیمارستانها و کادر متخصص
- مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو یا طلبه
- موافقت با تقاضای مرخصی مادر دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر تا ۴ نیم سال بدون احتساب در سنوات
- موافقت با میهمان شدن طلاب و دانشجویان باردار یا دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر ۴ نیم سال
- افزایش سهمیه سقف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار
- تعریف بسته خدمات پایه بیمه به گونه ای که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد
- اختیاری بودن نوبت کاری شب برای مادران باردار و دارای فرزند شیر خوار تا ۲ سال و برای پدر تا ۱ ماهگی فرزند
- مرخصی زایمان ۹ ماه کامل با حقوق و فوق العاده های مرتبط.
- مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای ۲ قلو و بیشتر
- اعطای دورکاری به مادران باردار حداقل بمدت ۴ ماه در صورت امکان
- کاهش سن بازنشستگی به مدت یک سال به ازای تولد هر فرزند و یک و نیم سال برای تولد فرزند ۳ به بعد،
- افزایش محدوده سنی در استخدام جدید به ازای تاهل و برای هر فرزند از یک تا پنج سال
- افزایش سنوات خدمت به میزان یک سال به ازای هر فرزند برای خانواده پس از تولد فرزند سوم تا پنجم

یوکلنت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و پیرایش هستیم

تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مادران و نوزادان در خدمات بهداشتی درمانی همه جوامع دنیا جایگاه ویژه ای دارد و شاخص "نسبت مرگ و میر مادران" از مهم ترین شاخص های ارزیابی آن است. در نظام بهداشت و درمان کشور ما نیز همواره کاهش این شاخص از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسناد بالادستی از جمله برنامه های پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی کشور و سیاست های کلان سلامت در سطح ملی و از اهداف توسعه پایدار در سطح بین المللی بوده است.

بدین منظور در سال ۱۳۷۸ استاندارد سازی پروتکل های ارایه خدمات به مادران در دوران پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان برای ارائه دهندگان خدمت در سطوح خارج بیمارستانی طراحی و منجر به تهیه و چاپ "مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران" شد. پس از اجرای آزمایشی و ارزشیابی آن در سال ۱۳۸۵ به کل کشور تعمیم یافت.

مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران دربردارنده اصول مراقبت ها و استانداردهای خدمت در مراقبت های پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان (خارج از بیمارستان) است و با توجه به ضرورت روزآمد شدن مطالب آن، پیوسته با استفاده از منابع علمی معتبر دنیا و هم چنین آخرین دستورعمل های اداره سلامت مادران، بازنگری شده و نسخه حاضر ویرایش هشتم کتاب می باشد که امید است بهره گیری از آن، برای ارائه دهندگان خدمت، مفید و در ارتقاء سلامت مادران و نوزادان و بهبود شاخص های سلامت کشور موثر باشد.

آشنایی با مجموعه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

- این مجموعه شامل: جداول مراقبت های پیش از بارداری، بارداری و مراقبت های پس از زایمان (مرور کلی و سریع)، مراقبت های پیش از بارداری (بخش الف)، مراقبت های معمول بارداری (بخش ب)، مراقبت های ویژه بارداری (بخش پ)، مراقبت های معمول حین زایمان و بلافاصله پس از زایمان (بخش ت)، مراقبت های ویژه حین و بلافاصله پس از زایمان (بخش ث)، مراقبت های معمول پس از زایمان (بخش ج)، مراقبت های ویژه پس از زایمان (بخش چ)، راهنما (بخش ح)، ارزیابی نوزاد (بخش خ)، مراقبت از نوزاد (بخش د) و ضمائم است

جداول راهنمای مراقبتهای پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان برای **مرور کلی و سریع** خدماتی است که از پیش از بارداری تا پس از زایمان به مادر ارائه می شود. تقسیم بندی خدمات در این جداول بر اساس نوع و زمان انجام مراقبت صورت گرفته است. به این معنا که در هر ملاقات، مراقبت هایی که در زیر ستون آن مشخص شده به مادر ارائه می گردد.

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

زمان مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
نوع مراقبت	تشکیل پرونده، وضعیت فعلی، سابقه بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده و وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده و وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده و وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده و وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر
مراقبت های	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده، وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده و وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر	تشکیل پرونده و وضعیت بارداری و زایمان قبلی، بیماری و رفتارهای پر خطر

معاینه بالینی

آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی	اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی
معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان)	معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان)	معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)	معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)	معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)	معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)	معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان)
تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)	تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)	تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)	تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)	تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)	تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)	تیروئید، قلب، ریه، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمامن)
CBC, TSH, HBsAg و FBS,	CBC, TSH, HBsAg و FBS,	CBC, U/A, U/C, نوبت دوم	CBC, U/A, U/C, نوبت دوم	CBC, U/A, U/C, نوبت دوم	CBC, U/A, U/C, نوبت دوم	CBC, U/A, U/C, نوبت دوم
پاپ اسمیر (در صورت نیاز)، آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)	پاپ اسمیر (در صورت نیاز)، آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز)	کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) OGGT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری	کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) OGGT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری	کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) OGGT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری	کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) OGGT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری	کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) OGGT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری
در رفتارهای پرخطر)	در رفتارهای پرخطر)	سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری

ادامه جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

زمان مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
نوع مراقبت	بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان	بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان	بهداشت فردی، روان، دهان و دندان	بهداشت فردی، جنسی	سلامت روان، جنسی	سلامت روان، جنسی
آموزش و مشاوره	دندان و دندان	تغذیه/ مکمل های دارویی	تغذیه/ مکمل های دارویی	تغذیه/ مکمل های دارویی	علائم خطر	علائم خطر
	تغذیه/ مکمل های دارویی	تغذیه/ مکمل های دارویی	علائم خطر/ شکایت های شایع	علائم خطر/ شکایت های شایع	عوارض مصرف	عوارض مصرف
مکمل های دارویی	عوارض مصرف	عوارض مصرف	عوارض مصرف	عوارض مصرف	عوارض مصرف	عوارض مصرف
	دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر	دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر	دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر	دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر	دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر	دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر
ایمن سازی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی
	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ مراجعه بعدی

جدول راهنمای مراقبت های پس از زایمان (مرور کلی و سریع)

زمان مراقبت / نوع مراقبت	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۳ روزهای ۳۰ تا ۴۲
مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده	مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری اخیر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - غربالگری سلامت روان/ همسر آزاری - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - غربالگری سلامت روان/ همسر آزاری - مصرف مکمل های دارویی
معاینه بالینی	معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی	معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی
آزمایش ها			پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - در مبتلایان به دیابت بارداری: OGTT, FBS (ناشتا و دو ساعته)
آموزش و مشاوره	بهداشت فردی، سلامت روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی	بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی	بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی
مکمل های دارویی	آهن و مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان		
ایمن سازی	ایمونوگلوبولین ضد دی در مادر ارهائس منفی با نوزاد ارهائس مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان		

بخش مراقبت های معمول پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان، خدمات استاندارد است که باید در هر بار مراقبت برای گیرنده خدمت به ترتیب انجام دهید. چارت مراقبت های معمول (از سمت راست و بالای صفحه) شامل موارد زیر است:

خانه شماره ۱ - در هر مراقبت، قبل از هر اقدامی، **علائم خطر فوری** را در مادر ارزیابی کنید.

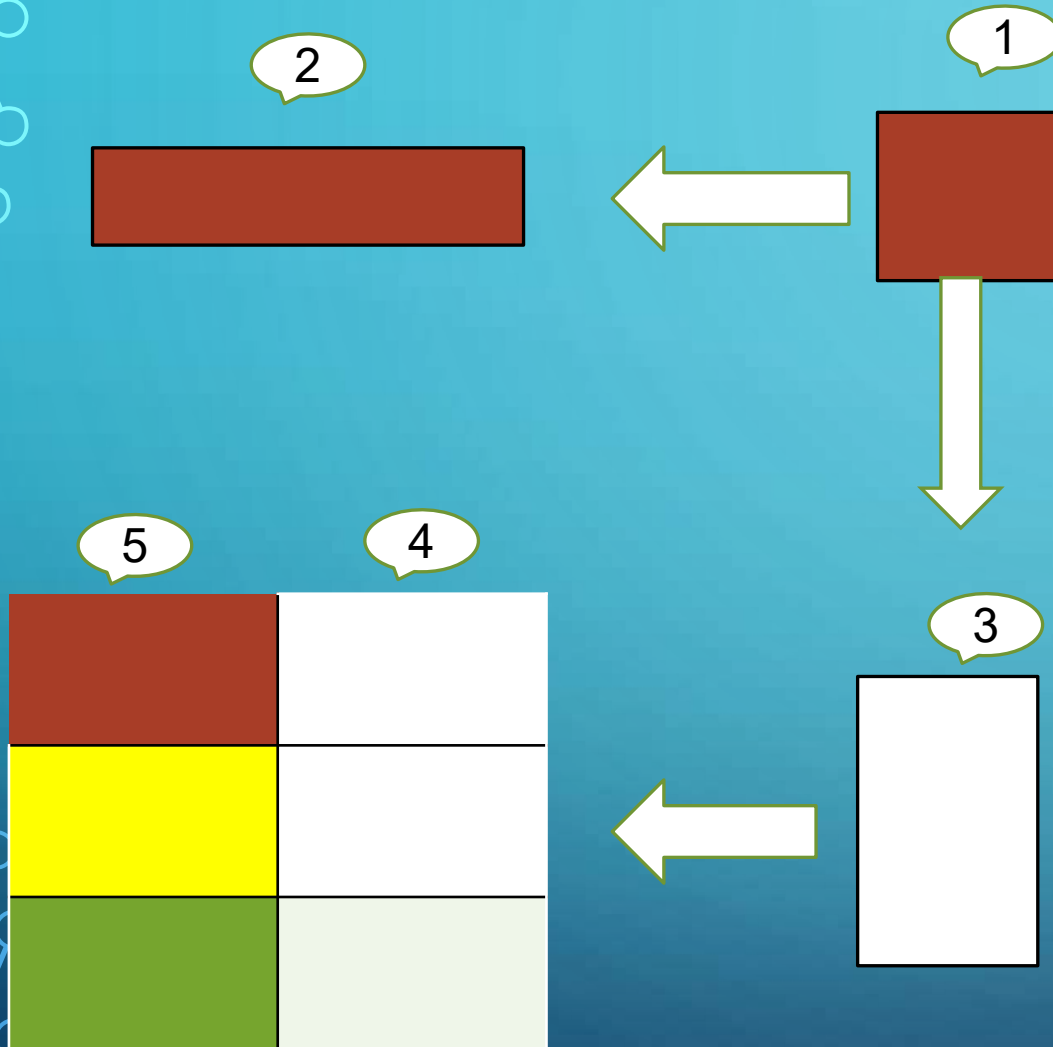
خانه شماره ۲ - در صورت وجود علام خطر فوری، با توجه به آدرس داده شده، **اقدام و سپس خانم را ارجاع دهید**. بدیهی است در این مرحله زمان را برای انجام سایر اقدامات مربوط به خانه ۳ نباید از دست دهید.

خانه شماره ۳ - اگر خانم هیچ یک از علائم خطر فوری را نداشت، با توجه به مطالب مربوط به این خانه، وی را **ارزیابی** کنید.

خانه شماره ۴ - با توجه به نتیجه ارزیابی و علائم و نشانه های حاصل از ارزیابی، **طبقه بندی** کنید.

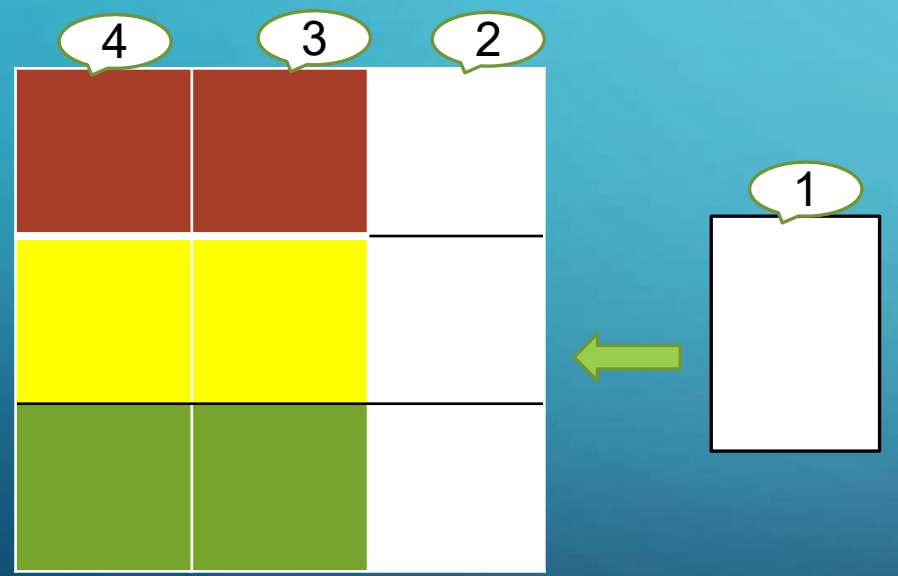
خانه شماره ۵ - پس از طبقه بندی، **اقدام** کنید.

چنانچه در ارزیابی مراقبتهای معمول، علامت یا عارضه ای مشاهده کردید که نیاز به مداخله دارد، آن را در بخش مراقبت های ویژه پیدا کنید





بخش مراقبت های ویژه برای ارزیابی مراقبت های مورد نیاز مادرانی است که در بارداری، زایمان یا پس زایمان در **معرض خطر قرار** می گیرند. در این بخش علائم و عوارض مادر که نتیجه ارزیابی مراقبت های معمول یا شکایت مستقیم مادر است، بررسی می شود. بیشتر خانمهایی که خدمات معمول را دریافت می کنند، سالم هستند و بارداری را به خوبی طی می کنند. ولی در برخی، ممکن است با توجه به سؤالات و معاینات انجام شده در هر بار مراقبت، موارد غیر طبیعی، مشاهده شود که نیاز به مداخله و مراقبت ویژه دارد. بیشتر چارتهای مراقبت ویژه (از سمت راست و بالای صفحه) از ساختار زیر تبعیت می کند:



- **خانه شماره ۱** - پس از پیدا کردن علامت مورد نظر در عنوان صفحه، موارد مربوط به این قسمت را ارزیابی کنید.
- **خانه شماره ۲** - با توجه به نتیجه ارزیابی (بر اساس همه یا تعدادی از علائم همراه در یک خانه و یا حتی یک علامت همراه اختصاصی) وضعیت خانم را گروه بندی کنید.
- **خانه شماره ۳** - با توجه به نتیجه ارزیابی، عارضه یا بیماری را طبقه بندی کنید.
- **خانه شماره ۴** - اقدام مناسب را در حیطه شرح وظایف خود انجام دهید. (همکاری پزشک و ماما در ارائه خدمت ویژه به مادر الزامی است).
- **تذکر:** با توجه به اینکه طبقه بندی تعدادی از علائم و بیماری ها با یک عنوان مشترک امکان پذیر نمی باشد، این موارد تحت عنوان «سایر موارد» در بخش های مراقبت ویژه بارداری، زایمان و پس از زایمان طبقه بندی شده است. همچنین برای انجام برخی اقدامات خاص، راهنما نیز تدوین شده است که در خانه «اقدام» به آنها اشاره شده است. قسمت بیماری ها، سوابق و سایر موارد خطر در بارداری فعلی نیز جزو بخش مراقبت های ویژه بارداری محسوب می شود.

پ-مراقبت های ویژه بارداری

صفحه	عنوان
۳۹	پ۱- علائم خطر فوری (اختلال هوشیاری، تشنج، شوک)
۴۰	پ۲- فشارخون بالا
۴۱	پ۳- خونریزی / لکه بینی
۴۳	پ۴- درد / درد شکم / سر درد / درد یک طرفه ساق و ران
۴۶	پ۵- آبریزش / پارگی کیسه آب
۴۷	پ۶- تب
۴۸	پ۷- تنگی نفس / تپش قلب / سرفه
۵۰	پ۸- مشکلات ادراری - تناسلی
۵۱	پ۹- تهوع و استفراغ
۵۲	پ۱۰- اختلال صدای قلب و حرکت جنین
۵۳	پ۱۱- ورم
۵۴	پ۱۲- زردی / رنگ پریدگی
۵۶	پ۱۳- ارتفاع رحم نامناسب
۵۶	پ۱۴- وزن گیری نامناسب
۵۷	پ۱۵- حاملگی طول کشیده
۵۷	پ۱۶- مشکلات پوستی
۵۸	پ۱۷- حاملگی چند قلو
۵۹	پ۱۸- دیابت / دیابت بارداری
۶۱	پ۱۹- تنگی آبریزش



مفهوم رنگ ها:

در چارت های ارایه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است

- **الف - رنگ قرمز** نشان دهنده شرایط خطرناکی است که جان مادر و جنین / نوزاد را تهدید می کند و اقدام مناسب این رنگ ارجاع فوری یا اعزام (بلافاصله) است. در موارد اعزام، ارائه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را ضمن اقدامات اولیه حین اعزام، سریعاً با آمبولانس به سطح بالاتر انتقال دهد. در صورت ارجاع فوری از مادر بخواهید بلافاصله به نزدیک ترین مرکز مجهز درمانی مراجعه کند.
- نکته ۱: در برخی مواقع ممکن است همراهی مامای مرکز الزامی باشد که بر حسب مورد به آن اشاره خواهد شد.
- نکته ۲: در موارد ارجاع فوری و یا اعزام لازم است وضعیت مادر به رابط سلامت مادران اعلام گردد.
- **ب- رنگ زرد** نشان دهنده نیاز مادر و یا نوزاد به اقدام خاص است. مادر باید بر حسب نوع عارضه در ۴۸ ساعت اول پس از مراجعه (ارجاع در اولین فرصت) و یا حداکثر طی یک هفته (ارجاع غیر فوری) توسط سطوح تخصصی بررسی و نتیجه آن مشخص گردد.
- **پ - رنگ سبز** رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه خدمت بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر و اقدام خاصی است.

اصول کلی:

مطالب زیر به عنوان اصول کلی در ارزیابی خدمات در نظر گرفته شده است:

- مراقبت ها و اقدامات تعیین شده در مجموعه می بایست بر اساس شرح وظایف ماما یا پزشک انجام شود.
- علائم خطر در هر مقطعی از بارداری، زایمان و پس از زایمان به مادر، همسر و یا خانواده مادر آموزش داده شود.
- به گیرنده خدمت در هر مقطعی از پیش از بارداری تا پس از زایمان در خصوص نحوه دریافت مراقبت در زمان های غیر اداری (استفاده از سامانه های ۴۰۳۰، آشنایی با کارشناس رابط سلامت مادران، ...) آموزش داده شود.
- اگر مادر به دلایلی نیازمند حالت های مختلفی از ارجاع (اعزام، فوری، در اولین فرصت، غیر فوری) است، اعزام و ارجاع فوری در اولویت قرار دارد.

اصول کلی:

- مادری که اعزام یا ارجاع فوری شده است باید **حداکثر تا ۲۴ ساعت**، پیگیری شود.
- **ارجاع در اولین فرصت**، لازم است از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد پیگیری شود. اگر مورد ارجاع به هر دلیلی (امتناع مادر، ...) طی ۷۲ ساعت به سطح بالاتر مراجعه نکرد، مانند ارجاع فوری اقدام شود.
- مادری که **ارجاع غیر فوری** شده است، می بایست **پس از یک هفته**، پیگیری و وضعیت وی مشخص شود. اگر مورد ارجاع پس از یک هفته به هر دلیلی به سطوح بالاتر مراجعه نکرد، **به مادر و خانواده وی** اهمیت معاینه در سطح بالاتر آموزش داده شده و مجدد پیگیری شود.
- **در پایگاه سلامت به دلیل نبود دارو، تزریق قبل از اعزام، توسط اورژانس ۱۱۵ انجام می شود. در صورتی که پزشک خط اول ارائه مراقبت است تزریق قبل از اعزام، در مرکز جامع سلامت انجام می شود.**

اصول کلی:

- در موارد اعزام، مشاوره و پیگیری های تعیین شده، **کارشناس رابط سلامت مادران** می بایست از وضعیت مادر مطلع گردد و در صورت نیاز هماهنگی لازم را انجام دهد.
- در مواردی که دسترسی سریع و به موقع به مراکز ارائه خدمت وجود ندارد و مادر با توجه به شرایط مامایی و زایمانی (از هفته ۳۷ بارداری) می بایست در مجاورت بیمارستان اقامت نماید، لازم است **مراکز حمایتی و اسکان موجود در منطقه** (مطابق دستور عمل طرح اسکان) به وی معرفی شود.
- لازم است تمام خدمات ارایه شده به مادر در هر مقطعی از پیش از بارداری، بارداری، زایمان و بلافاصله پس از زایمان و پس از زایمان در **فرم های مربوط یا پرونده الکترونیک** ثبت شود
- مراجعه جهت دریافت مراقبت های بارداری و پس زایمان در تاریخ های تعیین شده باید به مادر و همراهان وی تأکید شود. در صورت عدم مراجعه در تاریخ مقرر، **طی یک هفته پیگیری شود.**
- **پسخوراند های** دریافت شده از سطوح بالاتر، باید در فرم مراقبت ثبت و پیوست پرونده گردد و یا به صورت الکترونیک ثبت گردد.
- **پزشک عمومی و ماما** در مناطق روستایی به عنوان سطح دوم ارایه دهنده خدمت موظف هستند علاوه بر پذیرش موارد ارجاعی سطوح پایین تر، بر نحوه ارایه خدمت به مادر توسط این سطوح نیز نظارت کنند.
- دفعات مراقبت ویژه مادر بر حسب نوع و شدت عارضه و نظر پزشک عمومی، ماما و پزشک متخصص با توجه به پسخوراند متفاوت است
- به منظور رعایت اصول ارجاع، مواردی که مادر می بایست برای بررسی بیشتر به سطوح تخصصی فرستاده شود الزم است از **طریق پزشک** مرکز ارجاع شود.
- **توجه داشته باشید استفاده از این مجموعه بدون پیگیری ارجاع های مادر، مؤثر نخواهد بود.**

پیش از بارداری :

- ایجاد تقاضا برای دریافت مراقبت پیش از بارداری در زنان در سنین باروری باید مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از عوامل محیطی، شغلی، طبی، رفتاری می توانند بر روی مادر و جنین تاثیر بگذارند. هدف از مراقبت، کاهش مخاطرات شناسایی شده با استفاده از آموزش، مشاوره و مداخلات لازم است.

گروه هدف برای مراقبت های پیش از بارداری شامل:

- کسانی که تمایل به بارداری دارند؛
- کسانی که آزمایش بارداری منفی دارند؛
- کسانی که برای ارزیابی عفونت های واژینال یا منتقله جنسی مراجعه کرده اند
- کسانی که برای مراقبت پس از سقط مراجعه می کنند؛
- کسانی که برای مراقبت پس از زایمان مراجعه می کنند.

پیش از بارداری :

- در اولین مراجعه خانم، پس از گرفتن شرح حال و ارائه مراقبت ها تو سط ماما، معاینه پزشک باید انجام شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر(شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت پیش از بارداری ثبت کند.
- در صورت تشخیص عارضه یا بیماری، نحوه ادامه مراقبت ها با نظر پزشک یا ماما تعیین می شود و لازم است تا زمان کنترل یا بهبود عارضه، بارداری به تعویق افتد.
- در صورتی که خانم در زمان مراقبت پیش از بارداری، عارضه یا بیماری خاصی ندارد، انجام یک بار مراقبت در سال تا زمان بارداری، کافی است.
- در موارد احتمال ناباروری، تا زمانی که فرد تمایل به باردار شدن دارد، می بایست مراقبت پیش از بارداری هر سال برای وی انجام شود.
- نکته ۴: **اعتبار آزمایش پیش از بارداری یک سال است.** در صورتی که طی این مدت فرد باردار شد، برای انجام آزمایش نوبت اول بارداری، با توجه به نتایج آزمایش پیش از بارداری، نظر پزشک/ ماما و تاریخ انجام آزمایش، تصمیم گیری شود.

بارداری :

- مراقبت های بارداری پس از مثبت شدن آزمایش بارداری مطابق جدول مراقبت ها ارائه گردد.
- نتیجه آزمایش های بارداری می بایست در فرم مراقبت بارداری، به طور دقیق ثبت شود.
- مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم بارداری (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم) به مادر ارائه می گردد. زمان ملاقاتهای معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری
- زمان ملاقاتهای مادر بر اساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی داند، باید در اولین فرصت برای تعیین سن بارداری (اندازه ارتفاع رحم، انجام سونوگرافی در ۱۲ هفته اول و ..) اقدام شود.
- در اولین مراجعه مادر باردار در هر هفته بارداری، پس از گرفتن شرح حال اولیه متناسب با هفته بارداری مراقبت ارائه شود.
- در اولین مراجعه مادر باردار، پس از ارائه مراقبت ها توسط ماما، معاینه پزشک باید انجام شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر (شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در فرم مراقبت بارداری ثبت کند.

بارداری :

- هر زمان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود.
- **سه ماهه اول بارداری** را تا پایان هفته ۱۴ بارداری، **سه ماهه دوم** را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و **سه ماهه سوم** را از هفته ۲۹ تا زمان زایمان در نظر گرفته شود.
- به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زایمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته ۲۰ بارداری به **کلاس های آمادگی برای زایمان** معرفی شود

زایمان و بلافاصله پس از زایمان (ت)

• هر مادر باید برای انجام زایمان در بیمارستان تشویق شود، ولی اگر به هر علتی زایمان در واحد تسهیلات زایمانی انجام می گیرد، باید زایمان طبق استانداردهای تعیین شده انجام شود.

• در صورت انجام زایمان در واحد تسهیلات زایمانی، مادر و نوزاد باید **حداقل تا ۶ ساعت اول** پس از زایمان تحت مراقبت قرار گیرند.

• انجام زایمان مادر در معرض خطر (مطابق بخش مراقبت ویژه زایمان) در واحدهای تسهیلات زایمانی جایز نیست مگر در موارد **زایمان قریب الوقوع** که در این صورت حتماً باید از **یک پزشک یا مامای دیگر** کمک گرفته شود. ابتدا اقدامات اولیه و سپس اقدام در صورت قریب الوقوع بودن زایمان انجام شود.

• **نکته: زایمان قریب الوقوع یعنی با توجه به فاصله تا محل ارجاع، اندازه جنین، وضعیت جنین، وضعیت ابعاد لگن مادر و انقباضات رحمی، زایمان مادر در مدت زمانی کمتر از یک ساعت انجام شود.**

• هر زایمان باید با رعایت اصول حفاظتی (پوشیدن گان، پیش بند، چکمه، دستکش و گذاشتن ماسک و عینک) انجام شود.

• وسایل زایمان می باید پس از هر زایمان به خوبی تمیز، شسته و استریل شود.

• اتاق زایمان نیز باید پس از هر زایمان به خوبی تمیز، شسته و ضدعفونی شود.

• نوزاد باید بلافاصله پس از تولد توسط عامل زایمان طبق «بخش ارزیابی نوزاد (بخش خ)» ارزیابی شود.

• قبل از ترخیص مادر و نوزاد، توصیه های ارایه شده در بخش مراقبت از نوزاد (بخش د) به مادر آموزش داده شود.

• نوزاد باید **قبل از ترخیص** توسط پزشک طبق «بوکت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم» ارزیابی شود.

پس از زایمان (ج)

- مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳ ، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود.
- برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، **مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را** می توان مراقبت بار اول پس از زایمان محسوب کرد

جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۲۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	پیش از بارداری	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - مصرف مکمل های غذایی - رفتارهای پر خطر - غربالگری سلامت روان، غربالگری اولیه همسر آزاری (مراقبت ۴) - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر (مراقبت ۴) 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - شکایت های شایع و علائم خطر - غربالگری سلامت روان، غربالگری اولیه همسر آزاری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر - رفتارهای پر خطر - مصرف مکمل های غذایی 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده، وضعیت بارداری فعلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پر خطر - غربالگری سلامت روان، شرح حال اولیه روانپزشکی - غربالگری اولیه همسر آزاری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر - ارزیابی تغذیه - مصرف مکمل های غذایی - علائم خطر بارداری 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل پرونده، وضعیت فعلی، سابقه بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پر خطر - غربالگری سلامت روان - غربالگری اولیه همسر آزاری - غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد محرک و مخدر 	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

معاینه بالینی	اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام، لگن، رحم و ضمام)	اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی - علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان، اندام)	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم	اندازه گیری وزن، علائم حیاتی - معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام) - صدای قلب جنین - ارتفاع رحم
آزمایش ها یا بررسی تکمیلی	CBC, TSH, HBsAg و FBS, پاپ اسمیر (در صورت نیاز)، تیترا آنتی بادی ضد سرخجه (در صورت نیاز) VDRL و HIV (در رفتارهای پرخطر)	CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, BUN, Crea, HIV, HBsAg VDRL، نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)، TSH در صورت نیاز،	- سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری	CBC, U/A, U/C، نوبت دوم کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) OGTT برای افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری	سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری، آزمایش HIV در افراد پر خطر رفتاری (در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری)	

ادامه جدول راهنمای مراقبت های پیش از بارداری و بارداری (مرور کلی و سریع)

زمان مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
نوع مراقبت	پیش از بارداری	مراقبت ۱ هفته ۶ تا ۱۰	مراقبت ۲ هفته ۱۶ تا ۲۰	مراقبت ۳ هفته ۲۴ تا ۳۰	مراقبت ۴ و ۵ هفته ۳۱ تا ۳۴ هفته ۳۵ تا ۳۷	مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ تا ۴۰ (هر هفته یک مراقبت)
آموزش و مشاوره	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارویی - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر - تاریخ مراجعه بعدی - زمان مناسب بارداری 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارویی - علائم خطر/ شکایت های شایع - تاریخ مراجعه بعدی - زمان مناسب بارداری 	<ul style="list-style-type: none"> - بهداشت فردی، روان، دهان و دندان - تغذیه/ مکمل های دارویی - علائم خطر/ شکایت های شایع - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - سلامت روان، جنسی - تغذیه/ مکمل های دارویی - علائم خطر - شکایت های شایع - شیردهی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خطر - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی/ زمان مناسب بارداری بعدی - توصیه به شرکت در کلاس آمادگی زایمان - مراقبت نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> - سلامت روان، جنسی - علائم خطر - شکایت های شایع - عوارض مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر - فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان - شیردهی - مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد - تاریخ مراجعه بعدی
مکمل های دارویی	اسید فولیک	اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین مینرال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)				
ایمن سازی (در صورت نیاز)	سرخچه، هیپاتیت، توأم	توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا - ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)				

جدول راهنمای مراقبت های پس از زایمان (مرور کلی و سریع)

مراقبت ۳ روزهای ۲۰ تا ۴۲	مراقبت ۲ روزهای ۱۰ تا ۱۵	مراقبت ۱ روزهای ۱ تا ۳	زمان مراقبت نوع مراقبت
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - علائم خطر و عوارض - غربالگری سلامت روان / همسر آزاری - مصرف مکمل های دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر - غربالگری سلامت روان / همسر آزاری - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - مشخصات، وضعیت زایمان - سوابق بارداری اخیر - علائم خطر و عوارض - مصرف مکمل های دارویی 	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده
<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندام ها، محل بخیه ها - علائم حیاتی 	معاینه بالینی
<ul style="list-style-type: none"> پاپ اسمیر (در صورت نیاز) - در مبتلایان به دیابت بارداری: OGTT, FBS (ناشتا و دو ساعته) 	_____	_____	آزمایش ها
<ul style="list-style-type: none"> بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی. 	<ul style="list-style-type: none"> بهداشت فردی و سلامت روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، زمان مناسب بارداری بعدی، تاریخ مراجعه بعدی 	<ul style="list-style-type: none"> بهداشت فردی، سلامت روان و جنسی، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی 	آموزش و مشاوره
آهن و مولتی ویتامین مینرال تا ۳ ماه پس از زایمان			مکمل های دارویی
ایمونوگلوبولین ضد دی در مادر ارهاس منفی با نوزاد ارهاس مثبت طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان			ایمن سازی

الف ۱ – 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، اندام ها، لگن و رحم و ضمام

اقدام

- ایمن سازی
- تجویز اسید فولیک
- درخواست آزمایش و تفسیر آن
- انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز
- آموزش و توصیه لازم
- غربالگری سلامت روان ح ۱۵
- غربالگری اولیه همسر آزاری ح ۱۴
- غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل، مواد محرک و مخدر
- 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)

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.

نکته ۱: 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...)، سلامت روان (آرامش و سلامت روان)، سلامت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتارهای 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 غذایی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح وزن)، دخانیات، الکل و مواد (بازخورد عوارض مصرف، توصیه به ترک و دریافت خدمات درمانی و مضرات مواجهه با دود سیگار برای مادر و جنین، آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات)، 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:

بارداری:

- **تعداد بارداری:** تعداد بارداری ها بدون در نظر گرفتن نتایج آن (سقط، مول، حاملگی نابجا، زایمان زودرس، زایمان بموقع، زایمان دیررس چند قلوبی)
 - **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 جدا شدن 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 ۲۸ روز 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 محرک و مخدر، الکل و 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 روانپزشکی، سوء تغذیه، ناهنجاری اسکلتی، عفونت HIV / ایدز، هپاتیت، اختلال انعقادی، سابقه سرطان پستان در فرد یا 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

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، فروشندگان، 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 ۳-۱ دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. نکته: قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا ۱۵ دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.
- 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.

غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر و محرک:

درباره مصرف طول عمر و سه ماه اخیر موارد زیر پرسیده می شود: انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)، داروهای مخدر آپئوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)، داروهای آرامبخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)، الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)، مواد مخدر افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)، حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)، محرک های مت آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، 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.

مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته را سوال کنید. دود دست دوم: دود حاصل از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود. دود دست سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشیند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

غربالگری سلامت روان: در ارزیابی اولیه سلامت روان پرسشنامه ۶ سوالی دیسترس روانشناختی می بایست تکمیل شود. در صورت مثبت بودن نتایج

ارزیابی بر اساس نقطه برش پرسشنامه (کسب نمره ≤ 10 و یا درج پاسخ نمیدانم / پاسخ نمیدهد به ۳ سوال)، فرآیند غربالگری خودکشی انجام خواهد شد. در صورتیکه غربالگری خودکشی مثبت شود، مادر به پزشک ارجاع فوری می شود و اگر غربالگری خودکشی منفی بود به دلیل غربالگری مثبت ارزیابی سلامت روان جهت بررسی تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری می شود. خدمات پزشک در حوزه غربالگری سلامت روان تکمیل شرح حال اولیه روانپزشکی در اولین ویزیت مادر باردار و شرح حال روانپزشکی مراقبت دوره ای در ملاقات های بعدی خواهد بود.

غربالگری همسر آزاری: در ارزیابی اولیه پرسشنامه ۴ سوالی خشونت خانگی می بایست تکمیل شود. در صورت پاسخ مثبت به سؤال های غربالگری

(امتیاز بالاتر از ۱۰ براساس دستورالعمل نمره دهی) به عنوان غربالگری مثبت اولیه همسرآزاری به کارشناس سلامت روان (در صورت نبود به پزشک) ارجاع غیر فوری شود. خدمات پزشک در حوزه غربالگری سلامت روان تکمیل شرح حال اولیه روانپزشکی در اولین ویزیت مادر باردار و شرح حال روانپزشکی مراقبت دوره ای در ملاقات های بعدی خواهد بود.

همسرآزاری: بدرفتاری تکرار شونده جسمی، جنسی، روانی و هیجانی است که برای کنترل و تسلط نسبت به همسر صورت می گیرد. 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 موجب آسیب جسمی شود مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن،

کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

- **خشونت جنسی:** هر رفتار یا عمل جنسی که بدون رضایت و موافقت همسر باشد.
- **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.

فاصله مناسب دو بارداری: (interpregnancy intervals) از زمان تولد تا شروع بارداری بعدی بدون در نظر گرفتن سقط محاسبه می شود.

- بعد از یک تولد زنده در سن کمتر از ۲۵ سال، حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه

- در زنان بالای ۲۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی: حداقل ۱۲ ماه

- در صورت استفاده از روش های کمک باروری (IVF و ...): حداقل ۱۲ ماه

- بعد از یک بار 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 ۱: در موارد ابتلا به بیماری زمینه ای یا سابقه بد مامایی اقدامات مطابق دستور عمل کشوری انجام شود.

نکته ۲: با توجه اهمیت مشاوره قبل از بارداری، در مراقبت های دوم و سوم 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.

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

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

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

معاینه دهان و دندان: دهان و دندان از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه بررسی شود.

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

- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمة چشم از نظر کم خونی

- بررسی پوست از نظر بثورات

- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید (حتماً توسط پزشک انجام شود)

- سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل ها، آریتمی، ویزیتنگ، رال (حتماً 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 راشیتسم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود.

- وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکل‌های محسوس مانند راشیتیزم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می‌شود.
- اندام تناسلی به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمام آن وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هریس و یا سایر ضایعات. معاینه واژینال (توسط ماما یا پزشک عمومی زن) انجام می‌شود.
- در صورت وجود شکایاتی مانند آمنوره، هیپو آمنوره یا درد‌های دوره‌ای لگن در سن بلوغ، طولانی شدن مدت زمان قاعدگی و یافته‌های غیر طبیعی در تصویر برداری موجود و ... می‌تواند 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.

مدت اعتبار مشاوره پیش از بارداری یک سال است.

با تشکر از توجه شما

و

آرزوی سلامت

و توفیق روزافزون