

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین دژ
بیمارستان شهید رائی

راهنمای پرستاری آموزش به بیمار بیماری های شایع بخش زنان مامایی



تهیه و تدوین: علیرضا حسین زاده

سوپروایزر آموزش سلامت

ویرایش: بهار ۱۴۰۵

صفحه	فهرست
۳	مقدمه
۴	سزارین
۱۴	زایمان طبیعی
۲۳	مسمومیت بارداری
۳۰	تاخیر رشد داخل رحمی
۳۹	خونریزی واژینال
۴۲	کورتاژ
۵۰	سیستوسل و رکتوسل
۵۸	تهوع و استفراغ حاملگی
۶۶	منابع

مقدمه

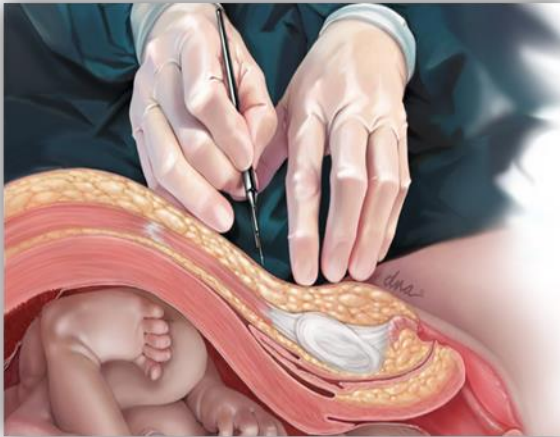
آموزش به بیماران یکی از شاخص های ملی ارتقاء یافته کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین میباشد و نقش مهمی را در ارتقاء توانایی افراد برای مراقبت از خود و پیشبرد کیفیت زندگی آنها ایفا می کند، نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش های آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تمام بیماران حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری ها آموزش های مناسب دریافت نمایند. آموزش به بیماران موجب کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی، افزایش کیفیت مراقبت ها، کمک به بیمار در به دست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتری شود. برای رسیدن به اهداف یاد شده، آموزش به بیماران در قالب های متفاوت طراحی شده است که این قالب ها شامل پمفلت های آموزشی، بروشور و سایر وسایل کمک آموزشی است. در حال حاضر کتابچه گاید لاین پرستاری آموزش به بیمار، بیماریهای شایع بخش، با استفاده از منابع معتبر علمی در پرستاری تدوین گردیده است. امید است گامی موثر در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه باشد.

سزارین

راهنمای بیمار

❖ سزارین یا رُستَم‌زایی چیست؟

یک نوع زایمان غیرطبیعی است که در آن نوزاد با ایجاد برش جراحی بروی پوست روی شکم، عضلات زیر آن و دیواره رحم خارج می‌گردد. در شرایط ویژه‌ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی یک زایمان طبیعی را نداشته باشد، از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است استفاده می‌شود تا زایمان میسر گردد. از آنجا که زایمان به صورت سزارین با درد کمتری برای زن باردار همراه است، این گونه زایمان بسیار شایع شده و تعداد زیادی از زنان باردار مایل به استفاده از این روش هستند.



❖ شرایط ضروری انجام عمل سزارین

- ✓ در صورتی که فرد قبلاً سزارین کرده باشد.
- ✓ زمانی که جنین در رحم مدفوع کرده باشد.
- ✓ زجر جنین در سن بالای ۲۴ هفته: تغییرات در ضربان قلب نوزاد بدین معنی است که او به میزان کافی اکسیژن دریافت نمی‌کند.

- ✓ سختی زایمان مانند توقف زایمانی، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر
- ✓ مبتلا بودن مادر به برخی بیماری ها مانند تب خال تناسلی به ویروس ایدز که موجب آلوده شدن نوزاد در هنگام زایمان طبیعی می شود.
- ✓ جفت سرراهی: جفت در برخی مادران در سطحی پایین تر از معمول قرار دارد و گردن رحم را می پوشاند .
- ✓ جفت زودتر از وقت خود از دیواره رحمی جدا شود.
- ✓ بند ناف فشرده شده و راه آن بسته شود. این امر میزان اکسیژن مورد نیاز نوزاد را تحت تأثیر قرار می دهد، همچنین ممکن است بندناف زودتر از نوزاد وارد کانال زایمان شود و راه را ببندد.
- ✓ دو قلوئی وقتی که جنین اول با نمایش سر نباشد.
- ✓ جنین بزرگتر از ۴/۵ کیلوگرم : سر نوزاد یا تمام بدن او آنقدر بزرگ است که نمی تواند از کانال زایمان عبور کند .
- ✓ وجود ناهنجاری های رحم مادر مانند رحم دو شاخ
- ✓ نمایش نوزاد نچرخیده باشد و سر یا باسن او به سمت پایین باشد و یا به پهلو و به صورت افقی در رحم قرار گرفته باشد.
- ✓ نوزاد دارای برخی از بیماری ها هنگام تولد باشد. مانند هیدروسفالی که در آن آب در مغز تجمع پیدا کرده و اندازه سر بزرگتر از حد طبیعی می شود.

❖ عوارض سزارین

به اعتقاد بسیاری از مادران، سزارین روش ساده و بدون درد برای طی کردن فرآیند زایمان است، این درحالی است که بسیاری از مادران از عوارض و مشکلات پس از زایمان سزارین بی اطلاع هستند. عوارض سزارین عبارتند از:

عوارض مربوط به مادر:

- ✓ خون ریزی های پس از عمل و خطر از دست دادن حجم زیادی از خون.
- ✓ لخته های خونی که در برخی از موارد بسیار خطرناک و حتی کشنده هستند.

- ✓ عفونت و چسبندگی هایی در رحم و لوله ها و حتی روده ها
- ✓ عوارض بیهوشی و دردهای مربوط به بخیه ها.
- ✓ احتمال بروز حاملگی های پر خطر در آینده مانند زایمان زودرس، سخت جدا شدن جفت از رحم، وزن کم هنگام تولد نوزاد و ...
- ✓ عفونت های مثانه، رحم
- ✓ آسیب به سیستم ادراری

عوارض مربوط به جنین:

- ✓ نوزادان سزارینی ۵۰ درصد بیشتر در معرض ابتلا به آسم، دیابت، چاقی، آلرژی و حساسیت، یرقان یا زردی و مشکلات تنفسی هستند. البته منظور این است که احتمال بروز این مشکلات در نوزادان سزارینی بیشتر از نوزادان زایمان طبیعی است نه این که حتماً در هر نوزادی که با روش سزارین به دنیا می آید این مشکلات نیز پیش می آید. فشاری که در حین زایمان طبیعی به قفسه ی سینه نوزاد وارد می آید موجب می شود ریه های او از ترشحات و مایعات تمیز و یک فعالیت تنفسی عادی برای نوزاد برقرار شود.

عوارض مادی:

- ✓ هزینه یک عمل سزارین و مدت بستری پس از آن، چند برابر بیشتر از یک زایمان طبیعی است.

❖ معایب سزارین نسبت به زایمان طبیعی

- ✓ روزهای بستری در سزارین بیشتر است.
- ✓ احتمال خون ریزی بعد از زایمان بیشتر است.
- ✓ دردهای لگنی و چسبندگی بیشتر است.
- ✓ مدت زمانی که فرد بتواند به روال عادی زندگی برگردد بیشتر است
- ✓ احتمال نازایی بعد از سزارین نیز وجود دارد.

❖ مزایای سزارین

- ✓ سزارین هایی که در شرایط پیچیده و خطرناک انجام می شود، جان مادر و نوزاد را حفظ می کند.
- ✓ مادرانی که از قبل می دانند سزارین می شوند، از روز تولد کودک خود آگاه هستند. این آگاهی به مادر اجازه می دهد که خود را از نظر هیجانی و ذهنی برای تولد آماده کرده و کمک می کند که ناامیدی ناشی از عدم توانایی وضع حمل به طور طبیعی، که بسیاری از مادران تجربه اش می کنند، کاهش یابد.

❖ مراقبت بعد از سزارین

- ✓ تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه داشته باشید و به تدریج از حجم خونریزی کاسته شود.
- ✓ در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست یا بالش گرفته تا از درد ناحیه عمل جلوگیری کند.
- ✓ روز دوم بعد از عمل جراحی، پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید.
- ✓ قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ✓ از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمایید .
- ✓ برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک می توانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید. چون به نوزاد خود شیر می دهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی می توانید با کاهش مصرف چربی ها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.

✓ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری های تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.

✓ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.

❖ رژیم غذایی بعد از سزارین

✓ از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.

✓ جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

❖ فعالیت بعد از سزارین

✓ از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است) خودداری کنید .

✓ ۶ تا ۴ هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید.

✓ از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا ۸ هفته پرهیز نمایید.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ در صورت ایجاد علائمی مانند تب بالای ۳۸ درجه و لرز، احساس درد ، قرمزی ، تورم یا احساس گرمی در محل جراحی زیر به پزشک مراجعه نمایید.

✓ در زمان تعیین شده توسط پزشک و حداکثر تا هفت روز بعد از عمل سزارین جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نمایید.

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ اقدامات و توصیه های قبل از عمل

✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.

✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.

✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.

- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی ، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

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

❖ فعالیت

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

❖ مراقبت

- ✓ جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی، تمرینات تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و ورزش های پا را انجام دهید.
- ✓ در صورت بروز علائم ،سرگیجه، خونریزی شدید ،احتباس ادراری، تهوع و استفراغ به پرستار خود اطلاع دهید.
- ✓ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه می شود که چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- ✓ در هنگام راه رفتن ، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ بعد از خروج سوند ادراری در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست و افزایش شیر، مایعات فراوان مصرف نمایید.
- ✓ تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته می شود. ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.

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

❖ دارو

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

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی و تغذیه

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

❖ فعالیت

- ✓ از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی تا زمانی که پزشک توصیه کرده است خودداری کنید .
- ✓ بهتر است از ۶-۴ هفته پس از زایمان از انجام مقاربت خودداری کنید.
- ✓ از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا ۸ هفته پرهیز نمائید.

❖ مراقبت

- ✓ روز دوم پس از عمل پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید .

- ✓ قبل از هر بار شیر دهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ✓ در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه می گردد.
- ✓ از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمایید .
- ✓ برای بدست آوردن تناسب اندام بسیاری از بانوان با اجازه پزشک خود می توانند ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنند. چون به نوزاد خود شیر می دهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی می توانید با کاهش مصرف چربی ها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.
- ✓ لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیرنخی استفاده کنید. از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- ✓ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.

❖ دارو

- ✓ در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل در فواصل معین آن را مصرف کنید.
- ✓ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ ۱۰-۷ روز بعد، جهت کشیدن بخیه به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش جراحی به پزشک معالج و یا درمانگاه مراجعه نمایید.

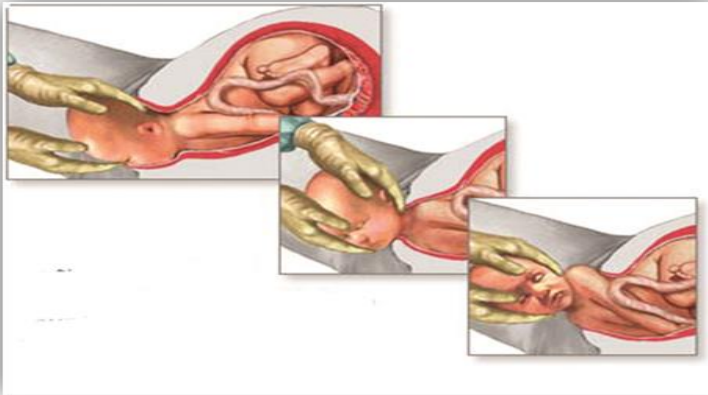
✓ در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک (سردی اندامها، تنفس تند، گیجی و سر درد) ، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج به پزشک مراجعه نمائید.

زایمان طبیعی

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

زایمان فرایندی طبیعی است که جنین پس از باز شدن دهانه رحم و از طریق واژن یا مهبل خارج می‌شود. بدن خانم‌ها، طوری طراحی شده تا بتواند بصورت طبیعی و بدون دخالت پزشکی و انجام جراحی کودک را بدنیا بیاورد مگر اینکه مشکلی وجود داشته باشد.



❖ علائم و نشانه‌های شروع زایمان طبیعی

- ✓ شروع زایمان طبیعی یک سری علائمی دارد که شامل موارد زیر است:
- ✓ حس کردن قرار گرفتن جنین درون لگن و آماده شدن او برای بیرون آمدن از رحم مادر. این حس ممکن است با فشار هم زمان روی دیافراگم مادر و سختی نفس کشیدن و فشار بر روی مثانه مادر و تکرر ادرار همراه باشد.
- ✓ هنگام نزدیک شدن به زمان زایمان، ناحیه واژن بسیار نازک و آماده پاره شدن می‌گردد.
- ✓ مشاهده لکه خونی و یا ترشحات قهوه‌ای پر رنگ

- ✓ پاره شدن کیسه آب: خارج شدن هر گونه مایع بی رنگ و گرم از ناحیه واژن ناشی از پارگی کیسه آب جنین
- ✓ اختلال گوارشی بی دلیل مانند ابتلا به اسهال و یا استفراغ در اواخر باردار
- ✓ احساس انرژی زیاد در مادر
- ✓ اضطراب و یا بیقراری
- ✓ درد در ناحیه کمر و پشت که با دراز کشیدن بدتر شود.
- ✓ انقباضات منظم رحمی: علائم این انقباضات واقعی عبارتند از:
 - منظم و از یک الگوی منظمی تبعیت می کنند مثلا هر ۱۰ دقیقه هستند.
 - کم کم فاصله آنها کم شده و بهم نزدیک می شوند.
 - به تدریج طول زمان انقباضات بیشتر می شود.
 - انقباضات قوی تر می شوند هر انقباض از قسمت انتهایی کمر شروع شده و به سمت جلو تیر می کشد و یا بالعکس.
- ✓ خروج مایع سبز، زرد و یا قهوه ای که نشان دهنده دفع مکنونیوم جنین (اولین مدفوع جنین یا نوزاد) و نشانه زجر جنین است.

❖ مزایای زایمان طبیعی

- زایمان طبیعی مزایایی به صورت زیر برای مادران دارد که شامل:
 - ✓ مدت بستری شدن مادر بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است.
 - ✓ از همان ابتدای زایمان می توان رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد را برقرار و شیردهی را آغاز کرد.
 - ✓ زایمان طبیعی از نظر اقتصادی به نفع خانواده و جامعه است.
 - ✓ تناسب اندام با انجام ورزش های مناسب سریعتر بدست می آید.
 - ✓ خطرات و عوارض بیهوشی در زایمان طبیعی وجود ندارد.
 - ✓ درصد ابتلاء مادران به عفونت کمتر است.
 - ✓ حجم خونی که مادر از دست می دهد تقریبا نصف سزارین است.

- ✓ مادر در حین زایمان طبیعی کاملاً هوشیار است در نتیجه در جریان روند زایمان قرار می‌گیرد و لذت زایمان را تجربه می‌کند.
- ✓ طول مدت بستری و بازگشت به کارهای روزمره بعد از زایمان طبیعی کمتر است.
- ✓ مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند زودتر به خانواده خود ملحق می‌شوند.
- ✓ مادری که زایمان طبیعی داشته است زودتر از سلامت نوزادش مطمئن می‌شود.
- ✓ طول دوره بهبود بعد از زایمان کوتاه‌تر بوده و درد پس از زایمان کم‌تری وجود دارد.
- ✓ خطر بیماری‌های تنفسی خاص در کودکان متولد شده از طریق زایمان طبیعی کم‌تر می‌باشد. کودکانی که بطور طبیعی بدنیا آمده‌اند، در خطر کمتری برای ابتلا به آلرژی‌ها و حساسیت‌های غذایی می‌باشند.
- ✓ در بارداری‌های بعدی، درد خانم کمتر بوده و کودک سریع‌تر بدنیا می‌آید.
- ✓ خطر لخته خون و آسیب به اندام‌های داخلی در زنانی که بصورت طبیعی فرزند خود را بدنیا می‌آورند، کم‌تر می‌باشد.

❖ معایب زایمان طبیعی

- زایمان طبیعی معایبی به صورت زیر دارد که شامل :
- ✓ در بعضی از خانم‌ها، ترس از زایمان می‌تواند باعث اضطراب و آشفتگی عاطفی شود.
- ✓ خونریزی مادر در هنگام زایمان ممکن است ایجاد شود.
- ✓ خطر پارگی کف لگن در زایمان طبیعی وجود دارد. این پارگی می‌تواند طول دوره بهبود را افزایش دهد.
- ✓ خطر محرومیت از اکسیژن در صورت فشار بند ناف و یا سایر مشکلات برای نوزاد وجود دارد.
- ✓ هنگام عبور از کانال، ممکن است خطراتی همچون کبودی، ورم و در موارد نادر شکستگی استخوان برای کودک وجود دارد.
- ✓ زایمان طبیعی شانس افتادگی لگنی بعد از تولد نوزاد را افزایش می‌دهد.

- ✓ در موارد خیلی نادر، ممکن است وارونگی رحمی رخ دهد. اگر این مشکل بموقع درمان نشود، می تواند خطرناک و جدی باشد.
- ✓ اگر برشی در ناحیه واژن جهت خروج نوزاد ایجاد شد، ممکن است در ۳ ماه بعد از بدنیا آمدن کودک احساس درد در رابطه جنسی خود داشته باشید.

❖ چند توصیه به مادران باردار

- ✓ مادران باردار به محض مشاهده علائم زایمان باید فوراً خود را به بیمارستان برسانند.
- ✓ به مادران باردار توصیه می شود در ماه آخر بارداری هیچ وقت در خانه تنها نباشند و حتماً کسی پیش آنها باشد تا در صورت بروز درد زایمان و یا سایر علائم آن، بتوانند با کمک دیگران فوراً خود را به پزشک و بیمارستان برسانند
- ✓ شماره پزشک خود را از قبل آماده داشته باشید تا به محض مشاهده هر گونه علائم زایمان، به پزشک خود اطلاع دهید و از او راهنمایی بخواهید. برخی مواقع مادر باردار نباید تحرک بیش از حد داشته باشد و هر گونه فعالیت غیر عادی در این حالت برای جنین و مادر خطرناک خواهد بود. بنابراین راهنمایی پزشک می تواند از بروز خطر برای جنین و مادر جلوگیری کند.
- ✓ بسیاری از مادران پاره شدن کیسه آب جنین را علامت زایمان می دانند. در صورتی که بسیاری از مادران با پاره شدن کیسه آب مواجه نمی شوند و علائم دیگر زایمان برایشان ایجاد می شود.
- ✓ به مادران باردار که در ماه آخر قرار دارند، توصیه می شود که هرگز بار سنگین بلند نکنند و از انجام کارهای سنگین و فعالیت های شدید پرهیز کنند.
- ✓ گاهی اوقات کمی سهل انگاری و کوتاهی در مراجعه به موقع به پزشک و بیمارستان، باعث مرگ جنین می شود و زحمت نه ماهه مادر به هدر می رود.
- ✓ موقع شروع درد زایمان، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید تا برای زایمان شما آماده شود. به صورت متناوب بنشینید و راه بروید و یا یک دوش گرم بگیرید تا درد شما آرام شود.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

در صورتی که علائم زیر پس از زایمان مشاهده شد فوراً به پزشک مراجعه نمایید:

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

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ اقدامات و توصیه‌های قبل از زایمان

- ✓ تا انجام زایمان ناشتا باشید. یا حداقل از خوردن مواد غذایی سنگین مانند شیر، جگر و تخم مرغ بپرهیزید.
- ✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از زایمان لازم است تراشیده شود.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق زایمان، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ هنگام ورود به زایشگاه، زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.

✓ کلیه لباسها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق زایمان بپوشید.

✓ در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.

✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.

✓ در صورت مراجعه با آمادگی جهت زایمان (غیر اورژانس) از مواد ملین استفاده کنید تا قبل از زایمان دفع کامل مدفوع انجام شده باشد تا زایمان راحت و تمیز داشته باشید.

❖ رژیم غذایی

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

❖ فعالیت

✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

✓ جهت تحرک و فعالیت، هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.

❖ مراقبت

✓ تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و بتدریج از حجم خون کاسته ولی ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.

✓ در صورت دفع لخته یا خونریزی بیش از حد قاعدگی (به طوری که در زیر مادر خون جمع شده باشد) سرگیجه، کاهش هوشیاری، تنگی نفس فوراً اطلاع دهید.

✓ جهت جلوگیری از خون ریزی در ساعات اولیه پس از زایمان، مثانه خود را تخلیه کنید.

- ✓ جهت جلوگیری از ایجاد عفونت ادراری و عفونت ناحیه تناسلی پس از هر بار اجابت مزاج و دفع ادرار از جلو به عقب با کف صابون یا شامپوی بچه یا سرم شستشو، شسته و خشک کنید.
 - ✓ بروز درد یا احساس ناراحتی را قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
 - ✓ جهت جبران مایعات از دست رفته و افزایش شیر، مایعات فراوان حتی آب مصرف نمایید.
 - ✓ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و راه بروید.
 - ✓ قبل از هر بار شیردهی دستها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه‌ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
 - ✓ شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی می‌شود.
- ❖ دارو**
- ✓ در صورت دستور پزشک، داروهای مسکن و ویتامین توسط پرستار در زمان مشخص تجویز می‌شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

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

❖ فعالیت

- ✓ از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است) خودداری کنید.
- ✓ تا ۴ هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید.

❖ مراقبت

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

❖ دارو

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

✓ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمائید.

❖ زمان مراجعه بعدی

✓ ۱۰-۷ روز بعد، جهت کشیدن بخیه (در صورت اپیزیاتومی) به پزشک
معالج مراجعه نمائید.

✓ در صورت قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش اپیزیاتومی به پزشک
معالج خود مراجعه نمائید.

✓ در صورت خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال، تب و لرز، رنگ
پریدگی، درد ساق پا، سرگیجه، علائم شوک (سردی اندامها، تنفس تند،
گیجی و سر درد)، اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج به پزشک معالج
مراجعه نمائید.

✓ به مرکز بهداشتی نزدیک منزل جهت مراقبت‌های بعد از زایمان مراجعه
نمائید.

مسمومیت بارداری

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

پره اکلامپسی:

این بیماری عبارت است از پرفشاری خون ناشی از بارداری، اختلال در عملکرد کلیه و دستگاه عصبی مرکزی که ممکن است از هفته بیستم بارداری تا هفت روز پس از زایمان بروز کند.



اکلامپسی :

از پیشرفت روند پره اکلامپسی پدید می آید و با تشنج همراه می باشد.

❖ علائم پره اکلامپسی خفیف:

- ✓ افزایش قابل توجه فشارخون، حتی اگر هنوز در محدوده طبیعی قرار داشته باشد.
- ✓ ورم صورت، دست ها و پاها که هنگام صبح شدیدتر است.

✓ افزایش وزن بیش از حد معمول (بیش از نیم کیلوگرم در هفته در سه ماه آخر بارداری)

❖ علائم پره اکلامپسی شدید:

✓ تداوم افزایش فشارخون

✓ تداوم ورم صورت و اندام ها

✓ تاری دید

✓ سردرد

✓ تحریک پذیری

✓ درد شکم

❖ علائم اکلامپسی

✓ تشدید علائم پره اکلامپسی شدید

✓ تشنج

✓ اغماء

❖ علل

علل آن ناشناخته است .

❖ عوامل شایع تشدید کننده احتمال ابتلاء به بیماری عبارتند از :

✓ تغذیه نامطلوب

✓ دیابت شیرین (مرض قند)

✓ بالا بودن فشار خون قبل از بارداری

✓ بیماری مزمن کلیه

✓ اختلالات سیستم ایمنی (نظیر بیماری لوپوس)

✓ پره اکلامپسی و اکلامپسی در بارداری قبلی

✓ چاقی

❖ عواقب موردانتظار

- ✓ این عارضه اگر تشخیص داده شود در سراسر بارداری درمان می‌شود .
- معمولاً بدون عارضه ای در عرض هفت روز پس از زایمان برطرف می‌شود.

❖ عوارض احتمالی

- ✓ افزایش خطر بروز فشارخون بالا غیر مرتبط با بارداری پس از ۳۰ سالگی
- ✓ تشنج
- ✓ مشکلات ریوی
- ✓ مشکلات کلیوی

❖ تشخیص و درمان

- جهت درمان و تشخیص مسمومیت در بارداری اقدامات زیر انجام می‌شود:
- ✓ شرح حال و معاینه
- ✓ بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون، بررسی ادرار ۲۴ ساعته (از نظر سطح پروتئین دفعی از ادرار) و سایر بررسی ها به منظور رد عوارض احتمالی باشد.
- ✓ ممکن است جهت کنترل علائم بیماری نیاز به بستری شدن باشد.
- ✓ در صورت عدم کنترل علائم ممکن است پزشک تصمیم به ختم بارداری بگیرد.

❖ داروها

- داروهایی که ممکن است پزشک برای شما تجویز کند عبارتند از:
- ✓ داروهای پایین آورنده فشارخون
- ✓ داروهای ضد تشنج جهت پیشگیری از تشنج

❖ فعالیت

- زمانی که مادر باردار به مسمومیت دوران بارداری مبتلا می‌شود لازم است فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم نماید:

- ✓ بیمار باید دفعات استراحت خود را افزایش دهد. این اقدام برای کنترل بیماری مهم است. برای کمک به جریان خون بیمار بهتر است به پهلوی چپ بخوابد.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ رژیمی که برای مادران باردار در این دوران توصیه می شود رژیم کم نمک و پرپروتئین (مانند گوشت) می باشد.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ سردرد شدید یا اختلال دید
- ✓ افزایش وزن به میزان ۱/۵ کیلوگرم یا بیشتر در ۲۴ ساعت.

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ رژیم غذایی

- ✓ رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید.
- ✓ ۶ تا ۸ لیوان آب روزانه بنوشید.

❖ فعالیت

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

❖ مراقبت

- ✓ اکلامپسی (مسمومیت بارداری) به خاطر احتمال تشنج به مراقبت در بیمارستان و گاهی زایمان زودرس (غالباً سزارین) نیاز دارد.

- ✓ آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون، بررسی ادرار ۲۴ ساعته و سایر موارد برای رد کردن عوارض باشند.
- ✓ بیشتر مواقع استراحت کنید و بر روی دست چپ بخوابید.
- ✓ در محیطی آرام و بدون وجود عوامل محرک و با نور کم استراحت کنید.
- ✓ همچنین باید روزانه تعداد دفعات ضربه زدن یا حرکت جنین را گزارش کنید.
- ✓ هنگام کنترل فشار خون بهتر است بر روی دست چپ بخوابید و از دست چپ شما فشار گرفته شود.
- ✓ در صورت بروز سردرد شدید یا اختلال دید، به پرستار اطلاع دهید.

❖ دارو

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

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- ✓ از رژیم غذایی کم نمک استفاده نموده و از استفاده نمک خارجی مثل خوردن خیار با نمک و آجیل پرهیز کنید.
- ✓ روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید.
- ✓ از مصرف الکل و کافئین خودداری کنید.
- ✓ از مواد معدنی روی (موجود در گوشت و ماهی)، منیزیم (موجود در سبزیجات با برگ سبز تیره به ویژه نخودسبز) و کلیه ویتامین ها (C,E) استفاده کافی کنید.

- ✓ تخم مرغ حداقل ۲ بار در هفته (به استثناء کسانی که پره اکلامپسی شدید دارند و دارای سوزش سردل می باشند) استفاده کنید.

❖ فعالیت

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

❖ مراقبت

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

❖ دارو

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

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت بروز علائم مانند اختلال بینایی، سردردهایی که با مسکن بهبود نمی یابد، ورم دست و پا، سوزش سردل، استفراغ، تنگی نفس، افزایش وزن ناگهانی،

سرگیجه، تب، سوزش ادرار، درد زیر شکم، خونریزی، آبریزش و درد زایمانی
سریعاً به بیمارستان مراجعه کنید.

✓ به طور منظم جهت اندازه گیری فشارخون و آزمایش ادرار و همچنین سونوگرافی
و Non-Stress Test به پزشک معالج خود مراجعه کنید.

✓ اگر در طول درمان یک یا چند مورد از موارد مانند سردرد شدید یا اختلال
بینایی، افزایش وزن به میزان بیش از ۱۳۵۰ گرم در ۲۴ ساعت، تهوع، استفراغ و
اسهال، دردها و گرفتگی عضلات شکم سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

راهنمای بیمار

تاخیر رشد داخل رحمی

❖ شرح بیماری

محدودیت رشد داخل رحمی اشاره به یک بیماری است که در آن نوزاد متولد نشده کوچکتر از حالت نرمال است زیرا جنین به مقدار طبیعی در داخل رحم در حال رشد نیست.

❖ علل شایع

اختلالات جفت: عوامل مختلفی می توانند مانع رسیدن اکسیژن و مواد غذایی از جفت به جنین و در نتیجه منجر به تاخیر رشد داخل رحمی شوند :

- ✓ بارداری چندقلویی
- ✓ کوچک، بد فرم، ناقص بودن، جدا شدن جفت، جفت سر راهی و ...
- ✓ اکلامپسی یا پره اکلامپسی (مسمومیت بارداری)
- مشکلات مرتبط با کروموزوم:** این مشکلات منجر به تولد نوزاد با وزن کمتر از حد عادی می شود.

- ✓ سندرم داون
- ✓ آنسفالی جنین
- ✓ اختلالات کلیوی
- مشکلات مرتبط با مادر:**

- ✓ بیماری های قلبی - کلیوی
- ✓ کم خونی شدید مادر
- ✓ اختلالات انعقادی و خونی
- ✓ بیماری ریوی
- ✓ سو تغذیه و وزن بسیار کم مادر

✓ اعتیاد مادر به سیگار و مواد مخدر

✓ دیابت پیشرفته

انواع عفونت‌ها:

✓ سیفلیس

✓ سرخچه

✓ سیتومگالوویروس

✓ توکسوپلاسموز

❖ عوامل خطر

✓ سو استفاده از الکل

✓ مصرف سیگار و دخانیات

✓ اعتیاد به دارو

❖ علایم شایع

✓ کوچکتر بودن کودک از سن حاملگی که برخی مواقع توسط مادر نیز قابل تشخیص می‌باشد.

❖ عوارض

✓ زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد

✓ افزایش احتمال سزارین

✓ امکان بروز بیماری‌هایی از جمله چاقی، دیابت نوع دو، مشکلات قلبی- عروقی و فشار خون بالا در بزرگسالی برای این نوزادان افزایش پیدا می‌کند.

✓ کاهش قند خون و سطح اکسیژن نوزاد بلافاصله بعد از زایمان.

✓ مرگ جنین در رحم مادر قبل از تولد.

❖ تشخیص

تشخیص با معاینه روتین بارداری توسط ماما و مطابقت اندازه رحم با سن محاسبه شده بارداری یا اندازه‌گیری فاصله بالای رحم تا استخوان شرمگاهی

صورت می‌گیرید و در صورت نیاز از دیگر روش‌های تشخیصی ذکر شده در زیر استفاده می‌شود:

✓ **سونوگرافی:** با مقایسه سونوگرافی‌های بعدی با سونوگرافی‌هایی که در ابتدای بارداری انجام داده‌اید، می‌توان روند رشد جنین و وقوع تاخیر رشد داخل رحمی را تشخیص داد. در صورت تاخیر در رشد داخل رحمی، رحم به اندازه‌ای که باید رشد نمی‌کند.

✓ **جریان داپلر:** جریان داپلر یک تکنیک است که با استفاده از امواج صوتی مقدار و سرعت جریان خون در رگ‌های خونی را اندازه‌گیری می‌کند. پزشکان ممکن است این آزمون برای بررسی جریان خون در بند ناف و عروق مغز نوزاد استفاده کنید.

✓ **بررسی وزن مادر:** پزشکان به طور معمول وزن مادر را در هر معاینه و پیش از زایمان چک و ثبت می‌کنند افزایش وزن در مادر می‌تواند برای اندازه‌گیری رشد کودک متولد نشده‌اش هم استفاده شود اگر یک مادر است افزایش وزن ندارد این می‌تواند یک مشکل رشد در نوزاد او را نشان دهد.

✓ **نظارت بر جنین:** این آزمون شامل قرار دادن الکتروود حساس در روی شکم مادر است الکتروود در محل توسط یک وزن سبک به یک مانیتور متصل می‌شوند سنسور سرعت و الگوی ضربان قلب کودک را اندازه‌گیری و آن‌ها را بر روی یک مانیتور نمایش و یا آن‌ها را چاپ می‌کند.

❖ درمان

✓ در صورتی که تاخیر رشد داخل رحمی در اوایل بارداری تشخیص داده شود، شرایط شما و جنینتان هر چند وقت یک بار توسط پزشک بررسی می‌شود و پزشک وضعیت جنین شما را از لحاظ ضربان قلب، حرکات، جریان خون، میزان مایع درون رحمی یا مایع آمنیوتیک اطراف جنین

- ✓ اگر تاخیر رشد داخل رحمی سلامت نوزاد را در معرض خطر قرار دهد ممکن است پزشک تصمیم به زایمان زود هنگام نماید.
- ✓ اگر طبق تشخیص پزشک کودک بیش از حد ضعیف باشد و امکان زایمان طبیعی وجود نداشته باشد سزارین تجویز می شود.

❖ مراقبت

- ✓ بهبود تغذیه: برخی مطالعات نشان داده اند که افزایش تغذیه مادر ممکن است سبب افزایش وزن نوزاد و رشد در رحم را افزایش دهد.
- ✓ استراحت در رختخواب: در بیمارستان یا در خانه، استراحت در بستر ممکن است به بهبود گردش خون در جنین کمک کند.
- ✓ عادات سالم زندگی را تمرین کنید. از مصرف الکل، دارو و یا دود سیگار اجتناب کنید.

❖ رژیم غذایی

- ✓ مواد غذایی حاوی آهن و امگا ۳ و پروتئین را در برنامه غذایی خود قرار دهید، تخم مرغ، شیر، لبنیات، گوشت، آب گوشت، کباب مرغ، سوپ مرغ، ماهی فراوان مواد حاوی پروتئین هستند. مواد غذایی حاوی آهن عبارتند از: انواع گوشتها (مخصوصا بوقلمون)، جگر، عدس، زرده تخم مرغ، اسفناج، کشمش و آلوی خشک.
- ✓ میوه ها و سبزیجات تازه به خصوص میوه هایی که ویتامین ث دارند مانند: پرتقال، لیمو شیرین، سبزی خوردن، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و نارنگی را در برنامه غذایی خود قرار دهید.
- ✓ موادی که کلسیم دارند را بیشتر مصرف کنید تا جذب آهن بیشتر شود.
- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- ✓ جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

- ✓ یک برنامه غذایی سالم و مناسب داشته باشید و از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ از حرکات کودک خود آگاه باشید. یک کودک که اغلب حرکت نمی‌کند و یا حرکت او متوقف می‌شود ممکن است دارای مشکل باشد اگر شما متوجه تغییرات در جنبش نوزاد خود شدید با دکتر خود تماس بگیرید.
- ✓ در صورت مشاهده دیگر علائم نگران کننده.

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ اقدامات و توصیه‌های قبل از عمل

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- ✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل لازم است تراشیده شود.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس‌ها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.

✓ قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل می شود.

❖ اقدامات و توصیه های پس از عمل

✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال

عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

✓ تمرینات تنفسی مانند سرفه موثر، تنفس عمیق و ورزش های تنفسی را به منظور جلوگیری از مشکلات تنفسی در بستر خود انجام دهید.

✓ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی حرکات و چرخش پاها را در بستر داشته باشید.

✓ برای استراحت در تخت بیشتر به سمت چپ بخوابید.

✓ بعد از سرکلاژ در بعضی از مواقع کمی خونریزی و لکه بینی ایجاد می شود که ممکن است یک الی دو روز ادامه داشته باشد که مورد نگران کننده ای نیست.

✓ جهت به حداقل رساندن عفونت های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دست ها با صابون را رعایت نمائید.

❖ رژیم غذایی

✓ ابتدا تغذیه با مایعات آغاز می شود و در صورت توانایی هضم مایعات رژیم غذایی عادی آغاز می شود.

✓ توصیه می شود برای جلوگیری از یبوست از مواد غذایی فیبر دار استفاده کنید.

❖ فعالیت

✓ جهت خارج شدن ابتدا لبه تخت نشسته و در صورت نداشتن سرگیجه می توانید با کمک همراه یا پرستار خود از تخت خارج شوید.

✓ در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- ✓ در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

❖ دارو

- ✓ داروهای تجویز شده توسط پزشک، توسط پرستار به شما داده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی

- ✓ مواد غذایی حاوی آهن خون و امگا ۳ و پروتئین را در برنامه غذایی خود قرار دهید، تخم مرغ، شیر، لبنیات، گوشت، آب گوشت، کباب مرغ، سوپ مرغ، ماهی فراوان مواد حاوی پروتئین هستند. مواد غذایی حاوی آهن عبارتند از: انواع گوشت ها (مخصوصا بوقلمون)، جگر، عدس، زرده تخم مرغ، اسفناج، کشمش و آلو خشک.
- ✓ بهتر است همزمان با مصرف مواد آهن دار، میوه ها و سبزیجاتی که ویتامین ث دارند (مانند: پرتقال، لیمو شیرین، سبزی خوردن، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و نارنگی) و موادی که کلسیم دارند بیشتر مصرف شود تا جذب آهن بیشتر شود.

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

❖ فعالیت

- ✓ از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی (تا زمانی که پزشک توصیه کرده است) خودداری کنید.
- ✓ ۶ تا ۴ هفته پس از زایمان بهتر است از انجام مقاربت خودداری کنید.
- ✓ از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا ۸ هفته پرهیز نمایید.
- ✓ سعی کنید مرتباً راه بروید، چرا که راه رفتن هم از نفخ شما جلوگیری می کند و هم از یبوست.

❖ مراقبت

- ✓ روز دوم بعد از عمل جراحی، پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید.
- ✓ قبل از هر بار شیردهی دست ها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- ✓ از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمایید.
- ✓ برای بدست آوردن تناسب اندام با اجازه پزشک می توانید ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنید. چون به نوزاد خود شیر می دهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی می توانید با کاهش مصرف چربی ها، شیرینی ها

و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.

- ✓ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری های تنگ و پلاستیکی خودداری کنید. لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ در صورت ایجاد علائمی مانند تب بالای ۳۸ درجه و لرز، احساس درد قرمزی، درد، تورم یا احساس گرمی در محل جراحی زیر به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در زمان تعیین شده توسط پزشک و حداکثر تا هفت روز بعد از عمل سزارین جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت بروز هر گونه علائم نگران کننده دیگر.

راهنمای بیمار

خونریزی واژینال در دوران بارداری

❖ شرح بیماری

خونریزی واژینال در دوران بارداری می تواند ترسناک باشد. با این حال، این همیشه نشانه ای از مشکل نیست. خونریزی در سه ماهه اول (هفته های یک تا دوازدهم) ممکن است رخ دهد و بیشتر زنانی که خونریزی دوران بارداری را تجربه می کنند، نوزادان، سالم، به دنیا می آورند.

با این حال، مهم است که خونریزی واژینال را در طول بارداری جدی بگیرید. گاهی اوقات خونریزی واژینال در دوران بارداری نشان دهنده سقط جنین یا شریایطی است که نیاز به درمان سریع دارد، است. با درک شایع ترین علل خونریزی واژینال در دوران بارداری، می دانید که چه باید بکنید و چه زمانی با پزشک خود تماس بگیرید.

❖ علل

خونریزی واژینال در دوران بارداری علل بسیاری دارد. برخی از آنها جدی هستند و بسیاری از آنها نیستند.

سه ماهه اول

علل احتمالی خونریزی واژینال در سه ماهه اول:

- ✓ حاملگی خارج رحمی
- ✓ خونریزی احتمالی (که در حدود ۱۰ تا ۱۴ روز پس از تخمک رخ می دهد)
- ✓ سقط جنین (از دست دادن خودبه خودی قبل از هفته ۲۰ هفته)
- ✓ بارداری مولار (یک اتفاق نادر است که در آن توده غیرطبیعی، به جای نوزاد، در داخل رحم شکل گرفته است)
- ✓ مشکلات مربوط به گردن رحم، مانند آلودگی گردن رحم، یا رشد در دهانه

رحم

دومین و سه ماهه سوم

- علل احتمالی خونریزی واژینال در سه ماهه دوم یا سوم، عبارتند از:
- ✓ باز شدن گردن رحم (باز شدن زودرس رحم، که می تواند منجر به زایمان زودرس شود)
 - ✓ سقط جنین (قبل از هفته ۲۰) یا مرگ جنینی داخل رحمی
 - ✓ زایمان زودرس (که ممکن است به خونریزی منجر شود - به ویژه هنگامی که با انقباضات، کمر درد یا فشار لگنی همراه است).
 - ✓ مشکلات مربوط به گردن رحم، مانند آلودگی گردن رحم یا رشد در دهانه رحم
 - ✓ پارگی رحم، یک رخداد نادر اما تهدید کننده زندگی است که در آن رحم در طول خط سزارین باز می شود

خونریزی طبیعی واژینال در پایان بارداری

- ✓ خونریزی ناگهانی، اغلب با مخاط، در نزدیکی پایان بارداری می تواند نشانه ای از شروع زایمان باشد
- ✓ تخلیه واژن که می تواند صورتی یا به رنگ خونی باشد می تواند درخصوص شروع شدن زایمان هشدار دهد.

❖ مراجعه به پزشک

مهم است که هر خونریزی واژینال در طول بارداری را به پزشک خود گزارش دهید. برای توصیف چگونگی خونریزی و اینکه آیا شامل لخته یا بافت است، آماده باشید.

سه ماهه اول

در سه ماهه اول (هفته های اول تا ۱۲) در صورت وجود هر گونه خونریزی واژینالی که طولانی تر از یک روز طول باشد، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک خود مشورت کنید.

اگر دچار خونریزی واژینال متوسط یا شدید شدید، بلافاصله با پزشک خود مشورت کنید، یا اگر خونریزی واژینال همراه با درد شکم، گرفتگی، تب یا لرز همراه بود حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.

سه ماهه دوم

در سه ماهه دوم (هفته های ۱۳ تا ۲۴)

اگر دچار خونریزی واژینالی که ظرف چند ساعت از بین می رود، شدید، در همان روز با پزشک خود تماس بگیرید
اگر با مقدار خونریزی واژینالی که طولانیتر از چند ساعت طول می کشد یا با درد شکمی، گرفتگی، تب، لرز و انقباض همراه است، مواجه شدید بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید.

سه ماهه سوم

در سه ماهه سوم (هفته های ۲۵ تا ۴۰)

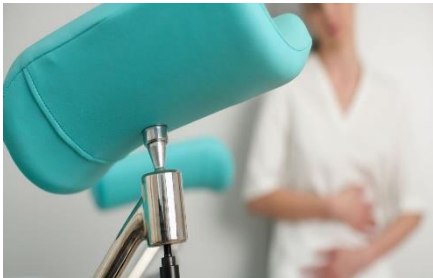
اگر خونریزی واژینال داشتید یا خونریزی واژینال همراه با درد شکم همراه بود، بلافاصله با پزشک خود مشورت کنید
در هفته های آخر بارداری، به یاد داشته باشید که ترشحات واژن که صورتی یا قرمز هستند (خونی هستند) ممکن است نشانه ای از شروع زایمان باشد .
با پزشک خود تماس بگیرید و مطمئن شوید آنچه دارد اتفاق می افتد نشانه ای از زایمان است

کورتاژ

راهنمای بیمار

❖ شرح اقدام

✓ کورتاژ فرایندی است که طی آن بخشی از بافت رحم برداشته می‌شود. پزشکان از کورتاژ برای تشخیص و درمان شرایط خاص رحم، مانند خونریزی‌های سنگین یا برای پاکسازی رحم پس از سقط جنین استفاده می‌کنند. در فرایند کورتاژ، پزشک برای باز کردن دهانه‌ی رحم، بخش پایین تر و باریک رحم، از دارو یا ابزارهای کوچک استفاده می‌کند. سپس با استفاده از کورت (نوعی ابزار جراحی) بافت رحم را برمی‌دارد. کورت‌های مورد استفاده در کورتاژ تیز یا مکنده هستند.



❖ علل کورتاژ

کورتاژ برای تشخیص یا درمان شرایط خاص رحم به کار می‌رود.

❖ تشخیص

پزشک از نوعی کورتاژ به نام نمونه‌برداری داخلی برای تشخیص بیماری در شرایط زیر استفاده می‌کند:

✓ خونریزی غیر طبیعی رحم

✓ خونریزی پس از یائسگی

✓ یافتن سلول‌های آندومتری (داخلی) غیر طبیعی را در طی یک آزمایش معمول
سرطان دهانه رحم

پزشک برای انجام آزمایش، نمونه‌ی بافت را از دهانه‌ی رحم (اندومتر) برمی‌دارد و نمونه
را به آزمایشگاه می‌فرستد. این آزمایش موارد زیر را مشخص می‌کند :

✓ پولیپ رحم

✓ سرطان رحم

❖ درمان

این روش برای درمان موارد زیر به کار می‌رود:

✓ از بین بردن بارداری مولار یا پوچ که طی آن به جای جنین، یک تومور شکل
می‌گیرد.

✓ با از بین بردن جفت باقی مانده در رحم، خونریزی‌های شدید پس از زایمان را
درمان می‌کند.

✓ به منظور پیشگیری از عفونت یا خونریزی، رحم را از بافت‌هایی که پس از سقط
جنین در آن باقی می‌ماند، پاکسازی می‌کند.

✓ برداشتن پولیپ‌های رحم یا دهانه‌ی رحم که معمولاً سرطانی نیستند.

✓ پزشک شما ممکن است کورتاژ را همراه با روش دیگری به نام هیستروسکوپی
انجام دهد. در هیستروسکوپی، پزشک یک ابزار باریک با نور و دوربین را از طریق
واژن به دهانه‌ی رحم و سپس رحم وارد می‌کند. سپس دهانه‌ی رحم را روی
نمایشگر بررسی می‌کند تا اطمینان حاصل کند که ناهنجاری یا پولیپی باقی
نمانده است. در طی فرایند هیستروسکوپی، می‌توان پولیپ‌های رحمی و تومورهای
فیبروئید را برداشت.

❖ عوارض کورتاژ

✓ عفونت

✓ تب

- ✓ لکه بینی و خونریزی خفیف
- ✓ آسیب دهانه رحم
- ✓ سوراخ شدن رحم
- ✓ زخم‌های بافتی در دیواره رحم

❖ حین انجام کورتاژ

- ✓ عمل کورتاژ ضمن بیهوشی عمومی یا بیحسی ناحیه‌ای انجام می‌شود و برای دسترسی آسان به رحم، شما را در وضعیت مناسبی قرار می‌دهند.
- ✓ به پشت روی تخت دراز می‌کشید و پاشنه‌ی پای خود را در محل مخصوص شبیه به رکاب در طرفین تخت قرار می‌دهید.
- ✓ پزشک یک ابزار به نام اسپکولوم را به منظور دیدن رحم، وارد واژن می‌کند.
- ✓ پزشک میله‌های ضخیم را در داخل دهانه رحم قرار داده تا بتواند به اندازه کافی دهانه را باز کند.
- ✓ پزشک میله‌ها را برمی‌دارد و سپس ابزاری قاشق‌مانند با نوک تیز یا متصل به دستگاه ساکشن را به جای آن قرار می‌دهد تا بافت درون رحم را بردارد.
- ✓ از آنجا که شما در حین کورتاژ بیهوش یا بی حس هستید، احساس ناراحتی یا درد نمی‌کنید.

❖ رژیم غذایی

- ✓ در صورت هوشیاری کامل و عدم وجود مشکلات گوارشی مانند تهوع و استفراغ، رژیم مایعات را طبق دستور پزشک و با اجازه پرستار شروع کنید و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.

❖ فعالیت

- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ با مشورت پزشک و تا زمانی که خونریزی شما بند بیاید از آمیزش زناشویی، شنا کردن و استفاده از داروهای واژنیال به مدت حداقل ۱ تا ۲ هفته خودداری کنید
- ✓ لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیر نخی استفاده کنید و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری های تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- ✓ از مصرف هر گونه داروی شیمیایی یا گیاهی بدون دستور پزشک پرهیز نمائید.

❖ دارو

- ✓ برای تسکین درد از ایبوپروفن یا استامینوفن طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- ✓ داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج از جمله قرص های آهن جهت جبران کم خونی را طبق دستور پزشک استفاده نمائید.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ خونریزی شدید
- ✓ تب
- ✓ گرفتگی عضلات بیش از ۴۸ ساعت
- ✓ ترشحات بدبود از مهبل (واژن)

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ اقدامات و توصیه های قبل از عمل

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- ✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- ✓ قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.

- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی ، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباسها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل می شود.
- ✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ در صورت هوشیاری کامل و عدم وجود مشکلات گوارشی مانند تهوع و استفراغ، رژیم مایعات را طبق دستور پزشک و با اجازه پرستار شروع کنید و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.

❖ فعالیت

- ✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی، تمرینات تنفسی و ورزشهای پا را انجام دهید.
- ✓ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه می شود که چند ساعت پس از عمل به تدریج از تخت خارج شوید و راه روید.
- ✓ به مدت یک یا چند روز دردهای انقباضی خفیف شبیه قاعدگی خواهید داشت.
- ✓ اگر خونریزی شما شدید است و احساس ضعف، سرگیجه، یا منگی می کنید، به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ در صورت بروز درد یا احساس ناراحتی قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ جهت جبران مایعات از دست رفته مایعات فراوان مصرف نمائید.
- ✓ جهت به حداقل رساندن عفونتهای بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمائید.

داروها

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک و مسکن) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کرده و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.
- ✓ از غذاهای سرشار از آهن مانند گوشت، قرمز، جگر، تخم مرغ، غلات، سبزیجات سبز، کشمش سبز استفاده نمائید.

❖ فعالیت

- ✓ از بلند کردن اجسام سنگین و ایستادن طولانی، تا مدت ۶ هفته بعد از عمل خودداری کنید.

❖ مراقبت

- ✓ به مدت یک یا چند روز دردهای انقباضی خفیف شبیه قاعدگی و ۱ تا ۲ هفته خونریزی خواهید داشت.
- ✓ جهت کاهش اضطراب و بهتر طی کردن فرایند سوگ، احساسات خود را آزادانه بیان کنید.
- ✓ پس از سقط از روش های پیشگیری از بارداری استفاده کنید.
- ✓ با مشورت پزشک و تا زمانی که خونریزی شما بند بیاید از آمیزش زناشویی، شنا کردن و استفاده از داروهای واژنیال به مدت حداقل ۱ تا ۲ هفته خودداری کنید.
- ✓ لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیر نخی استفاده کنید و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری های تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.

- ✓ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- ✓ از مصرف هر گونه داروی شیمیایی یا گیاهی بدون دستور پزشک پرهیز نمائید.

❖ دارو

- ✓ برای تسکین درد از ایبوپروفن یا استامینوفن طبق دستور پزشک استفاده کنید.

✓ داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج از جمله قرص های آهن جهت جبران کم خونی را طبق دستور پزشک استفاده نمائید.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ ۷ روز پس از عمل به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- ✓ بعد از دریافت جواب پاتولوژی حتماً باید به پزشک معالج مراجعه کنید.
- ✓ اگر دچار خونریزی شدید، یکی از نشانه های عفونت (تب و لرز) یا احساس درد شدید داشتید، بلافاصله به پزشک معالج و یا مراکز درمانی مراجعه کنید.
- ✓ موقع مراجعه به پزشک خلاصه پرونده خود را همراه داشته باشید.

سیستوسل رکتوسل

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

- ✓ جابه جایی مثانه به سمت پایین را سیستوسل و پیش آمدگی رکتوم به طرف دیواره پشتی واژن را رکتوسل میگویند.

❖ عوامل مستعد کننده

- ✓ استفاده زیاد از مسهل ها و انما های مکرر
- ✓ سن
- ✓ یائسگی
- ✓ زایمان های سخت
- ✓ علل نژادی و ژنتیکی
- ✓ چند قلویی
- ✓ زایمان های طولانی
- ✓ ماکروزومی
- ✓ استرس های مکرر لگنی و کمبود داستروژن

❖ علائم و نشانه ها

- ✓ احساس فشار در واژن
- ✓ بی اختیاری ادرار خصوصاً هنگام سرفه،عطسه یا هرگونه زور زدن،بلند کردن اجسام سنگین،ایستادن به صورت طولانی تشدید می شود.
- ✓ تکرر ادرار و تمایل شدید به دفع ادرار
- ✓ علائم عفونت ادراری درموارد شدید
- ✓ خستگی پذیری
- ✓ درد پشت لگن
- ✓ عدم تخلیه کامل هنگام اجابت مزاج

- ✓ رکتوسل به طور شایع با خونریزی همراه است
- ✓ یبوست، اسهال، بی اختیاری و دفع گاز، بی اختیاری و دفع مدفوع و زور پیچ
- ✓ مقاربت دردناک
- ✓ پری رکتوم
- ✓ درد پهلوی و درد کمر علائم به دنبال فعالیت شدید و ایستادن طولانی مدت و زور زدن تشدید می شود در حالیکه استراحت و خوابیدن به پهلوی یا روی شکم باعث تسکین علائم میشود .

❖ روش های تشخیص

- ✓ گرفتن شرح حال دقیق از بیمار
- ✓ انجام معاینات فیزیکی توسط پزشک

❖ عوارض

- ✓ احتباس حاد ادراری
- ✓ عفونت های ادراری مکرر

❖ آموزش های لازم جهت پیشگیری

- ✓ در هنگام مراقبت های دوران بارداری و ویزیت به موقع ماما یا متخصص زنان می تواند به تشخیص زودرس بیماری کمک نماید.
- ✓ تشخیص به موقع بیماری باعث درمان موثر تر و راحت تر خواهد بود.
- ✓ یبوست یکی از علل رکتوسل می باشد بنابراین از یبوست پیشگیری کنید (از زور زدن های شدید پرهیز نمایید)
- ✓ پیشگیری از چاقی و سرفه های مزمن
- ✓ خودداری از مصرف دخانیت
- ✓ از بلند کردن اجسام سنگین به طور مکرر پرهیز نمایید
- ✓ تاخیر در درمان، احتمال عوارضی مثل عفونت های رحم، دهانه رحم و مثانه و بواسیر را زیاد می کند

✓ ورزش های تقویت کننده ی پرینه (کِگِل) به خصوص پس از زایمان از بروز افتادگی جلوگیری می کند

روش تمرینات ورزش کِگِل

✓ این روش مانند زمانی است که شخص در هنگام ادرار نمودن می خواهد جریان خود را قطع کند پس بیمار عضلات مورد استفاده در قطع جریان ادرار را حدود ۱۰ ثانیه می فشارد و سپس برای مدت ۱۰ ثانیه آنها شل می کند این عمل را هر دفعه ۲۵-۳۰ بار در هر روز حداقل ۳ بار انجام داد. بهتر است اوایل در وضعیت نشسته بر روی صندلی سفت انجام دهد ولی بعداً در هر وضعیتی (نشسته، ایستاده؛ خوابیده) قابل انجام می باشد .

❖ درمان

✓ در موارد درجات خفیف بیماری، که بیمار فقط دارای افتادگی بدون علائم است، از بیمار خواسته می شود که فیبر گرم، برای پیشگیری از یبوست مصرف کند و اگر دچار سرفه مزمن است آن ۲۱ بیشتری در رژیم غذایی روزانه (حدود را درمان کند.

✓ به بیمار توصیه می شود از بلند کردن اشیاء سنگین و سیگار کشیدن خودداری کند. از کافئین (موجود در قهوه، چایی و نوشابه های گازدار) پرهیز شود و اگر دارای اضافه وزن است، سعی در کاهش وزن خود داشته باشد.

✓ برای افرادی که درد شدید به دلیل پرولاپس و افتادگی رحم و مثانه دارند یا مشکلات روده و مثانه مانند عدم تخلیه کافی مدفوع و یا بی اختیاری ادرار دارند، جراحی ترمیمی توصیه میگردد که تشخیص لزوم عمل جراحی به عهده متخصص مربوطه می باشد .

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ اقدامات و توصیه‌های قبل از عمل

- ✓ شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- ✓ در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- ✓ شب قبل از عمل شستشوی روده (انما) و شستشوی واژن جهت کاهش آلودگی حین عمل برای شما انجام خواهد شد.
- ✓ شب قبل از عمل استحمام کنید و ناحیه جراحی (پرینه) را کاملاً بشوئید. این کار باعث کاهش احتمال عفونت می شود.
- ✓ صبح روز عمل برای شما سوند ادراری گذاشته می شود.
- ✓ در صورتیکه بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید. زیرا در برخی موارد لازم است داروهای شما موقتاً قطع یا با سایر داروها جایگزین شود.
- ✓ توجه داشته باشید که روز عمل کلیه اشیاء فلزی از جمله زیور آلات، گیره سر، لنز و اعضاء مصنوعی خود را خارج نمایید.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- ✓ کلیه لباس‌ها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- ✓ در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- ✓ در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- ✓ قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل می شود.

✓ بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

اقدامات و توصیه های بعد از عمل جراحی :

✓ به بیمار توصیه کنید بایستی پس از هر بار ادرار کردن و اجابت مزاج ناحیه عمل را با محلول نمکی ولرم و استریل، آب کشیده و با دستمال یکبار مصرف و تمیز خشک نمایید. برای خشک کردن ناحیه عمل و تسریع بهبودی می توانید از سشوار بافاصله ۳۰ سانتی متر استفاده نمایید.

✓ برای جلوگیری از یبوست و فشار به بخیه ها بایستی مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (سبزیجات و میوه ۵ جات) استفاده نمایید، پیاده روی کنید و از نرم کننده های مدفوع طبق دستور پزشک استفاده نمایید

✓ بهتر است هر ۲ ساعت یکبار نفس عمیق بکشید و سرفه کنید. این حرکت تا حدود زیادی از عفونت ریه ها جلوگیری می کند.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

✓ در صورت هوشیاری کامل و عدم وجود مشکلات گوارشی مانند تهوع و استفراغ، رژیم مایعات را طبق دستور پزشک و با اجازه پرستار شروع کنید و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.

✓ برای جلوگیری از یبوست و فشار به بخیه ها بایستی مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (سبزیجات و میوه ۵ جات) استفاده نمایید.

❖ فعالیت

✓ برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

❖ مراقبت

- ✓ جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی، تمرینات تنفسی و ورزشهای پا را انجام دهید.
- ✓ جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه می شود که چند ساعت پس از عمل به تدریج از تخت خارج شوید و راه روید.
- ✓ در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ در صورت بروز درد یا احساس ناراحتی قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- ✓ جهت جبران مایعات از دست رفته مایعات فراوان مصرف نمائید.
- ✓ جهت به حداقل رساندن عفونتهای بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمائید.

داروها

- ✓ داروها (آنتی بیوتیک و مسکن) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کرده و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید. یبوست مهمترین عامل باز شدن بخیه ها و مشکلات بعد عمل می باشد و باید به شدت از آن اجتناب کرد.

❖ فعالیت

- ✓ از بلندکردن اجسام سنگین و ایستادن طولانی، تا مدت ۶ هفته بعد از عمل خودداری کنید.
- ✓ ۲ هفته پس از جراحی می توانید فعالیت های روزانه خود را از سر بگیرید، ولی از ایستادن طولانی و برداشتن اجسام سنگین خودداری کنید.
- ✓ به مدت ۴ تا ۶ هفته باید از فعالیت های سنگین اجتناب نموده و از روابط جنسی خودداری نمایید.
- ✓ ورزش ناحیه پرینه (کِگل) را که به شما آموزش داده شده بایستی در منزل انجام دهید.

❖ مراقبت

- ✓ تعویض روزانه لباس زیر یا در معرض آفتاب قرار دادن آنها ضروریست.
- ✓ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- ✓ از مصرف هر گونه داروی شیمیایی یا گیاهی بدون دستور پزشک پرهیز نمایید.
- ✓ بعد از عمل می توانید به صورت روزانه استحمام نمایید (البته با تایید پزشک) ولی در هر صورت رعایت بهداشت فردی الزامی می باشد.
- ✓ جهت ضد عفونی محل بخیه ها روزی ۲ بار در یک لگن تمیز متوسط تا نیمه آب ولرم ریخته با درب ظرف ۳ پیمانه دقیقه بتادین از محلول بتادین (به رنگ چایی کمرنگ) در لگن بریزید و روزی ۲ الی ۳ بار و هر بار پانزده دقیقه در لگن بنشینید.
- ✓ بخیه ها کشیدنی نیست و بعد از مدتی جذب می شوند.
- ✓ در مورد روش پیشگیری از بارداری و شروع فعالیت های جنسی خود حتماً با پزشک خود مشورت نمایید.
- ✓ در صورتیکه نمی توانید ادرار نمایید باز کردن شیر آب و دودیدن و شنیدن صدای آب یا نوشیدن مایعات در برقراری ادرار به شما کمک می کند

✓ بعد از عمل می توانید به صورت روزانه استحمام نمایید(البته با تایید پزشک)ولی در هر صورت بهداشت فردی الزامی می باشد.

❖ دارو

✓ برای تسکین درد از ایبوپروفن یا استامینوفن طبق دستور پزشک استفاده کنید.

❖ زمان مراجعه بعدی

✓ روز پس از عمل به پزشک معالج مراجعه نمائید. بعد از دریافت جواب پاتولوژی حتماً باید به پزشک معالج مراجعه کنید.

✓ بعد از عمل در صورت مشاهده هر کدام از علائم زیر حتماً به پزشک خود و در صورت عدم دسترسی به اورژانس زنان مراجعه نمایید: تب، درد شدید شکم، تهوع و استفراغ طول کشنده، خونریزی واژینال، ترشحات بد بو از واژن و...

✓ اگر بیش از ۱۲ ساعت قطع ادرار داشتید به اولین مرکز درمانی مراجعه نمایید.

تهوع و استفراغ حاملگی

راهنمای بیمار

❖ شرح بیماری

اگر خانم حامله نتواند هیچ چیزی حتی مایعات را در معده برای ۲۴ ساعت نگه دارد، ممکن است به استفراغ بیش از حد در زمان حاملگی مبتلا شده باشد که درمان آن چندان ساده نیست. این عارضه هر چه سریعتر تشخیص داده شده و درمان شود احتمال بهبودش بیشتر است. این حالت، متفاوت و بسیار جدی تر از حالت تهوع و گاهی استفراغ صبحگاهی معمول در خانمهای حامله است و ممکن است علاوه بر آن که موجب به خطر افتادن سلامت مادر شود، سلامت جنین را نیز تحت تاثیر خود قرار دهد.



❖ علل

- ✓ علل ایجاد کننده در این بیماری در اغلب موارد ناشناخته است ولی به موارد زیر می توان اشاره نمود.
- ✓ التهاب لوزالعمده

- ✓ بیماری مجاری صفراوی
- ✓ حاملگی دو قلو یا چند قلو، که باعث تولید مقادیر زیادی از هورمون می شود.
- ✓ عوامل روانی مانند افسردگی یا پاسخ نامناسب و ناکافی به استرس
- ✓ بیماری های تیروئید

❖ عوامل تشدید کننده

- از عواملی که باعث تشدید این بیماری می شود به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- ✓ اولین حاملگی
 - ✓ حاملگی در سنین کم
 - ✓ زیاد شدن وزن مادر
 - ✓ طلاق و استرس عاطفی
 - ✓ خانم های با پوست روشن

❖ علائم

- در زمان ابتلا به این بیماری علائم به صورت زیر در شما بروز می نماید:
- ✓ تهوع شدید
 - ✓ استفراغ پایدار که معمولاً ۸-۴ هفته طول می کشد و ممکن است خونی نیز باشد.
 - ✓ کم آبی بدن
 - ✓ وزن نگرفتن، یا کاهش وزن به زیر وزن قبل از حاملگی
 - ✓ پوست رنگ پریده، خشک و گاهی زر
 - ✓ تند شدن ضربان قلب
 - ✓ سردرد، گیجی یا خواب آلودگی و بی حالی

❖ تشخیص

- پزشک جهت تشخیص از اقدامات زیر استفاده می نماید:
- ✓ بررسی های تشخیصی آزمایش خون ممکن است برای رد سایر بیماری های کبد، کلیه، لوزالعمده، روده و مجرای گوارش انجام گیرند.

❖ درمان

با توجه به شدت بیماری پزشک اقدامات درمانی زیر را جهت بیمار انجام می‌دهد:

- ✓ در موارد شدید بیماری، احتمال بستری در بیمارستان جهت جبران مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته ضروری می‌باشد و اگر مادر باردار تحمل نوشیدن مایعات را نداشته باشد، تزریق سرم ضروری خواهد بود.
- ✓ گاهی تزریق ویتامین و داروهای ضد استفراغ داخل رگ انجام می‌شود.

❖ عوارض

به دنبال این بیماری عوارض به صورت زیر ممکن است در فرد بروز نماید:

- ✓ کم آبی شدید بدن
- ✓ ندرتاً رشد نامناسب جنین

❖ چند توصیه جهت کاهش تهوع و استفراغ حاملگی

- ✓ هیچ دارویی را بدون مشورت با پزشک مصرف نکنید.
- ✓ تغییر وضعیت ناگهانی ایجاد تهوع می‌کند. وضعیت خود را از نشسته به ایستاده و خوابیده آهسته تغییر دهید.
- ✓ در ساعات اولیه خارج شدن از بستر، از انجام حرکات شدید پرهیز کنید.
- ✓ بلافاصله بعد از مصرف غذا مسواک نکنید زیرا باعث تحریک تهوع می‌شود.
- ✓ از اضطراب و آشفتگی دوری کنید زیرا باعث اختلال دستگاه گوارش و در نتیجه تهوع می‌شود.
- ✓ تماشای تلویزیون و یا رفتن به منزل یکی از دوستان یا بستگان راه خوبی برای مقابله با استرس بوده و حواس شما را از تهوع پرت می‌کند.
- ✓ به محض احساس اولین نشانه های تهوع دراز بکشید.
- ✓ به طور منظم ۲۰ دقیقه بعد از مصرف غذا دراز بکشید.

- ✓ در صورت ادامه حالت تهوع می توانید از کیف یخ یا حوله سرد روی ناحیه معده استفاده نمایید.
- ✓ مصرف زنجبیل، باعث بهبود شدت تهوع و دفعات استفراغ می شود.
- ✓ بر روی گردن خود می توانید حوله سرد بگذارید.
- ✓ سعی کنید به اندازه کافی استراحت کنید و اگر می توانید در طول روز چرتی بزنید.
- ✓ سعی کنید ویتامین هایی را که برایتان تجویز شده، همراه با غذا یا درست قبل از خواب بخورید.
- ✓ اگر آهن موجود در قرص های مولتی ویتامین تهوع شما را زیاد می کند از پزشکتان بخواهید که داروی شما را عوض کند.
- ✓ از پزشک معالجتان در مورد مصرف ویتامین B6 سوال کنید.
- ✓ اگر هیچ یک از راه های فوق مؤثر نبود از پزشکتان بخواهید برایتان داروی ضد تهوع تجویز کند.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- ✓ اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم استفراغ شدید حاملگی را دارید.
- ✓ اگر علی رغم درمان، تهوع، استفراغ یا کاهش وزن، بدتر شوند. روزانه خود را وزن کنید و هرگونه تغییر غیرطبیعی را به پزشک خود گزارش دهید.

راهنمای پرستاری حین بستری

❖ درمان

- ✓ در موارد شدید بیماری احتمال بستری در بیمارستان جهت جبران مایعات و الکترولیت های از دست رفته ضروری می باشد و اگر مادر باردار تحمل نوشیدن مایعات را نداشته باشد، تزریق سرم ضروری خواهد بود.
- ✓ گاهی تزریق ویتامین و داروهای ضد استفراغ داخل رگ انجام می شود.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ اگر نیاز به تزریق سرم داشته باشید، پس از مدتی پزشک به ترتیب مایعات شفاف و رقیق، رژیم کامل مایعات، و سپس رژیم عادی در وعده‌های کوچک را برای شما شروع خواهد کرد.
- ✓ اگر غذای بیمارستان موجب بدتر شدن حال عمومی شما می‌شود بهتر است از خانه غذا آورده شود.
- ✓ در مورد مصرف غذاهای مجاز که موجب بهتر شدن حال شما می‌شود با مشاور تغذیه مرکز صحبت نمایید.

❖ فعالیت

- ✓ استراحت در رختخواب ممکن است برای بعضی از بیماران مفید باشد.
- ✓ جهت خارج شدن از تخت ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

❖ مراقبت

- ✓ از دستکاری سرم‌ها و رابط‌های متصل به خود خودداری کنید.
- ✓ داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- ✓ آزمایشات خونی که از شما گرفته می‌شود جهت تشخیص بیماری‌های کبدی و لوزالمعده و ... می‌باشد.
- ✓ از مصرف خودسرانه دارو بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- ✓ در صورتی که قبل از بارداری مجبور به مصرف برخی داروها بودید و هم اکنون نیز به مصرف آن نیاز دارید با پزشک خود مطرح نمایید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

❖ فعالیت

- ✓ استراحت در رختخواب ممکن است برای بعضی از بیماران مفید باشد.
- ✓ پس از بهبودی، کارهای روزمره خود را تدریجاً و هر قدر که توانتان اجازه می‌دهد از سر گیرید. به مقدار متوسط کار و ورزش کنید.
- ✓ به مقدار کافی استراحت کنید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ در تمام مراحل حاملگی رژیم غذایی مناسب داشته باشید
- ✓ اگر صبح‌ها احساس تهوع می‌کنید، قبل از برخاستن از رختخواب از غذای خشک حاوی کربوهیدرات مانند نان سوخاری یا شیرینی خشک و بیسکویت استفاده کنید. و عده‌های غذایی بهتر است کم حجم و با تعداد زیادتر باشد.
- ✓ غذاهای سرخ کردنی و چرب و نفاخ یا پر ادویه نخورید؛ این نوع غذاها باعث افزایش حالت تهوع می‌شوند.
- ✓ مصرف محصولات، خصوصاً کره، شیر و پنیر را محدود کنید.
- ✓ قبل از خواب یک ماده غذایی پر پروتئین مثل پنیر بخورید.
- ✓ از بوئیدن و یا خوردن غذاهای محرک و تهوع آور اجتناب کنید.
- ✓ تا ۳۰ دقیقه بعد از مصرف غذا نوشیدنی مصرف نکنید. یخ بجوید.
- ✓ نوشیدن چای گیاهی بدون کافئین گاهی اوقات مفید است.
- ✓ مصرف غذاهای شیرین را کاهش دهید.
- ✓ به جای کره در صبحانه مربا یا عسل بخورد زیرا مواد چرب خصوصاً صبحانه حالت تهوع را بیشتر می‌کند.
- ✓ از گرسنگی و خالی بودن معده جلوگیری کنید زیرا خود باعث تهوع می‌شود.
- ✓ از خوردن بعضی سبزیجات مثل کلم و اسفناج پرهیز کنید.

✓ یکباره حجم زیادی مایع مصرف نکنید زیرا معده به این ترتیب پر شده و اشتهایتان برای خوردن غذا کم می‌شود. یک روش خوب این است که یک نوشیدنی را در طول روز جرعه جرعه بنوشید. مصرف شکلات، چای و قهوه به دلیل داشتن کافئین را قبل از خواب کاهش دهید.

❖ چند توصیه جهت کاهش تهوع و استفراغ حاملگی

- ✓ هیچ دارویی را بدون مشورت با پزشک مصرف نکنید.
- ✓ تغییر وضعیت ناگهانی ایجاد تهوع می‌کند. وضعیت خود را از نشسته به ایستاده و خوابیده آهسته تغییر دهید.
- ✓ در ساعات اولیه خارج شدن از بستر، از انجام حرکات شدید پرهیز کنید.
- ✓ بلافاصله بعد از مصرف غذا مسواک نکنید زیرا باعث تحریک حالت تهوع می‌شود.
- ✓ از اضطراب و آشفتگی دوری کنید زیرا باعث اختلال دستگاه گوارش و در نتیجه تهوع می‌شود.
- ✓ تماشای تلویزیون و یا رفتن به منزل یکی از دوستان یا بستگان راه خوبی برای مقابله با استرس بوده و حواس شما را از حالت تهوع پرت می‌کند.
- ✓ به محض احساس اولین نشانه های تهوع دراز بکشید. به طور منظم ۲۰ دقیقه بعد از مصرف غذا دراز بکشید.
- ✓ در صورت ادامه حالت تهوع می‌توانید از کیف یخ یا حوله سرد روی ناحیه معده استفاده نمایید.
- ✓ مصرف زنجبیل، باعث بهبود شدت حالت تهوع و دفعات استفراغ می‌شود.
- ✓ بر روی گردن خود می‌توانید حوله سرد بگذارید. سعی کنید به اندازه کافی استراحت کنید و اگر می‌توانید در طول روز چرتی بزنید.
- ✓ سعی کنید ویتامین هایی را که برایتان تجویز شده، همراه با غذا یا درست قبل از خواب بخورید. از پزشک معالجتان در مورد ویتامین B6 بپرسید.

- ✓ اگر آهن موجود در قرص های مولتی ویتامین تهوع شما را زیاد می کند از پزشکتان بخواهید که داروی شما را عوض کند.
- ✓ اگر هیچ یک از راه های فوق مؤثر نبود از پزشکتان بخواهید برایتان داروی ضد تهوع تجویز کند.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ اگر علی رغم درمان، تهوع، استفراغ یا کاهش وزن بدتر شوند. روزانه خود را وزن کنید و هرگونه تغییر غیرطبیعی را به پزشک خود گزارش دهید

منابع

- کتاب راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری سوم) ۱۳۹۵
- کتاب بارداری و زایمان ویلیامز - ۲۰۱۴
- پرستاری داخلی و جراحی. برونر و سودارث. ۲۰۱۸.