



Health pamphlet

کارگروه سلامت

آزمایش
مآیوی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جزوه تخصصی مامایی؛

ویژه گروه‌های جهادی درمانی

موضوع: مجموعه‌ای از بایسته‌های کاربردی و تخصصی برای ارائه خدمات

مامایی در اردوهای جهادی

۲۶ ص.

تولید شده توسط: مرکز مطالعات و هدایت حرکت‌های جهادی با همکاری
معاونت جهادسازندگی سازمان بسیج دانشجویی و گروه جهادی منتظران مصلح
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

تابستان ۱۳۹۸

فهرست مطالب

۵.....	هدف
۶.....	شرایط نیروی ماما
۶.....	جامعه هدف
۷.....	امکانات و تجهیزات
۹.....	محیط کار
۱۰.....	فرم
۱۴.....	ضمیمه

هدف

مامایی با هدف کمک به بهبود کیفیت زندگی زن و به تبع آن خانواده، از طریق آموزش‌های لازم، مشاوره و درمان به منطقه اعزام می‌شود.

همچنین با معاینات و آموزش‌های خود می‌تواند به تشخیص سریع‌تر بیماری‌های پستان و دستگاه تناسلی بانوان کمک کند که به دنبال آن درمان و پیگیری سریع‌تر و افزایش امید به زندگی شود.

مامایی در قالب گروه‌های آموزشی در زمینه‌ی آموزش بهداشت فردی، بهداشت جنسی، بهداشت دوران بلوغ، مراقبت‌های دوران بارداری، دوران شیردهی، مراقبت از نوزاد و همچنین آموزش خودآزمایی پستان؛ مشاوره در زمینه‌ی مشاورات قبل از ازدواج و تنظیم خانواده؛ و درمان، با توجه به نیروهای اعزام شونده و جامعه هدف و امکانات و تجهیزات گروه، خدمات‌رسانی می‌کند.

توجه: پیشگیری و بالا بردن اطلاعات مردم منطقه هدف در هر امری در الویت قرار دارد و جهادگران باید به ریشه به وجود آمدن مشکلات مردم توجه ویژه کنند و درصدد برنامه ریزی برای حل کردن ریشه مشکلات باشند.

شرایط نیرهی ماما

← با هدف آموزش:

حداقل ۱ نفر، تحصیلات: حداقل دانشجوی ترم ۴ به شرط گذراندن دروس مربوطه

← با هدف مشاوره و درمان:

حداقل ۱ نفر، تحصیلات: حداقل دانشجوی ترم ۶ به شرط گذراندن دروس مربوطه و برای درمان نیاز به گذراندن کارآموزی مربوطه

نکته: حضور یک دانشجوی آقا از رشته‌های بهداشت، پرستاری، پزشکی یا رشته‌های مرتبط با آموزش بهداشت جهت انتقال آموزش‌های لازم در زمینه سلامت جنسی به آقایان، مفید می‌باشد.

جامعه هدف

بانوان در تمامی سنین (دوران قبل از بلوغ، بلوغ، باروری، یائسگی، زنان شیرده، خانم‌هایی با شکایت در حیطه این رشته، مشاوره پیش از ازدواج و بعد از ازدواج)

امکانات و تجهیزات

← لیست تجهیزات و داروها:

- سفره یک بار مصرف یا کاغذ برای معاینه
- دستکش یک بار مصرف و ماسک
- چراغ قوه
- اسپکولوم سایز متوسط و بزرگ (با توجه به منطقه هدف و تعداد زایمان‌ها، سایز اسپکولوم تعیین می‌شود)
- ژل لوبریکانت
- سرم شست و شو
- tab multivitamin
- tab ferrous sulfate *
- Cap mefenamic acid ۲۵۰ mg
- Pearl vit d^۳ ۵۰۰۰۰۰ iu or tab calcuimD ۱۰۰۰
- Pearl vit E
- tab metronidazole ۲۵۰ mg *
- vaginal jel metronidazole ۰,۷۵%
- cap clindamycin ۳۰۰ mg
- vaginal cream clindamycine ۲% *
- vaginal ovule clindamycine ۱۰۰ mg
- vaginal cream clotrimazole *
- cap fluconazole ۱۵۰ mg (or ۵۰ mg) *
- ointment hydrocortisone
- ointment triamcinolone *
- vaginal cream vagisan
- vaginal cream conjucated estradiol ۰,۶۲۵ mg (premarin)

- vaginal lubricant kyjelly or astroglide
- tab or cap cefixime ۴۰۰ mg *
- tab azithromycin ۲۵۰ mg *
- tab doxycycline ۱۰۰ mg
- tab nitrofurantoin ۱۰۰ mg
- tab ciprofloxacin ۲۵۰ mg
- tab cotrimoxazole ۱۶۰/۸۰۰ mg
- Tab MPA ۵ mg

نکته: با توجه به بودجه‌ی اردو، می‌توان از تعدادی از داروهای هم‌خانواده صرف نظر کرد و از اشکال مختلف یک دارو، رایج‌ترین را انتخاب کرد.

داروهای ستاره دار حداقل داروهای مورد نیاز می‌باشند.

← **تجربیات مورد نیاز برای تست پاپ اسمیر:**

لام/ اسپچولا/ سواپ/ پاکت کوچک/ فیکساتور

تذکر: از آنجایی که نتیجه این تست پس از رنگ آمیزی لام‌ها توسط پاتولوژیست تشخیص داده می‌شود، و چنین امکانی اصولاً در روستاها فراهم نیست باید لام‌های فیکس شده به نزدیک‌ترین آزمایشگاه پاتولوژی منتقل شده و پس از مشخص شدن نتایج، ادامه روند درمانی افراد مشکوک به بیماری توسط اعضای تیم جهادی پیگیری شود.

محیط کار

← با هدف آموزش و مشاوره (به جز آموزش خودآزمایی پستان و شیردهی):

مکانی محفوظ جهت ایجاد حس امنیت و اطمینان در مددجو (ترجیحا دورتر از سایر گروه ها و اطمینان از عدم شنیدن صحبت‌ها توسط شخص دیگری)

← با هدف آموزش خودآزمایی پستان و شیردهی و درمان:

یک مکان با محیطی محفوظ و حداقل جا برای دراز کشیدن.

شماره پرونده :		تاریخ :
نام پدر:	سن :	نام و نام خانوادگی:

شکایت اصلی (CC) :

بیماری حاضر (PI) :

بیماری گذشته (PMH) :

جراحی قبلی (SH) :

داروهای مصرفی (DH) :

سابقه خانوادگی (FH) :

سابقه حساسیت (ALH) :

سابقه اجتماعی (SH) :

تاریخچه ی قاعدگی:

طول مدت سیکل:	تعداد روزهای خونریزی:	سن منارک:
وجود intra IMB menstruation (bleeding):	منظم بودن:	حجم و رنگ خونریزی:
وجود دیسمنوره: (در صورت وجود آن نوع اولیه و ثانویه بودن آن مشخص شود)		

تاریخچه جنسی:

ترشحات بدبو و بدرنگ:	وجود دیسپارونیا:	سن ازدواج:
روش جلوگیری و مدت استفاده از آن:	وجود PCP: POST COITAL PAIN	وجود PCB: POST COITAL BLEEDING

تاریخچه بارداری:

G P Ab Lch Dch (همراه با توضیح)

مثال توضیحات :

وضعیت سلامت کودک در زمان حال / وزن نوزاد / جنسیت نوزاد / زمان زایمان / نوع زایمان
/ سال زایمان : G۱

G۲ P۱ Ab۱ Lch۱ Dch۰

سالم / ۳۱۰۰ / پسر / ترم / سزارین به علت بریج / ۵ سال پیش : G۱

(D&C) سقط / ۳ سال پیش : G۲

در صورت باردار بودن فرد :

LMP:	GASTATIONAL AGE :	DRUGS:
مشکلات شایع و علایم خطر:		

جزوه تخصصی

رشته مامایی

سونوگرافی یا آزمایش در صورت به همراه داشتن :

اقدامات انجام شده :

تشخیص (Dx) :

درمان (PLAN) :

(سن بالای ۲۰ آموزش خودآزمایی پستان، آموزشهای لازم بهداشتی و جنسی و بهداشت باروری به زنان سنین باروری)

<div data-bbox="244 410 331 497" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="212 504 362 560" data-label="Text"> <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران دانشکده پرستاری و مامایی</p> </div> <div data-bbox="199 609 378 732" data-label="Text"> <p>بهداشت بلوغ</p> </div>	<p>چند توصیه به والدین</p> <p>۱- به نوجوانان از اتفاقاتی که در طی بلوغ چه از نظر روحی و چه از نظر جسمی آگاهی دهید.</p> <p>۲- انجام اعمال دینی می تواند به سلامت روانی تمام افراد به خصوص نوجوانان کمک شایانی نماید.</p> <p>۳- در تجارب منفی نوجوان ، یک جنبه مثبت ببینید.</p> <p>۴- از سرزنش و تحقیر و بازجویی مکرر از دختر و پسر نوجوان پرهیز کنید.</p> <p>۵- تشریح از فرزند نوجوان خود و پنشمردن اشتیاقات وی در حضور دیگران در حس انضاد به نفس او بسیار سیم است.</p> <p>۶- برای دوست یابی دختران و پسران ، به آنان کمک کنید و معیارهای انتخاب دوست را به آنان بگرایید.</p> <p>در پایان این نکته را اشاره می نمایم با توجه به حساسیت دوره بلوغ والدین نیازمند برخورداری از سطح آشنایی مطلوب از وقایع این دوران هستند.</p> <p>منابع مورد استفاده:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بلوغ در نوجوانان ، سید جواد سرتشایی - ارژنیل - مجله پزشکی روستا <p>سرفق و سرید باشید</p>	<p>اضطراب نوجوانی</p> <p>اضطراب عبارت است از پاسخی عاطفی و فیزیولوژیکی به احساس خطر همه جانبه درونی این حالت عمدتاً مخصوص نوجوان و جوان می باشد که در طی مرور از مرحله ای از زندگی هستند.</p> <p>علامت بدنی تپش قلب ، تریق ، خشکی دهان ، سرگیجه ، ناراحتی معده</p> <p>علامت روانی : نگرانی ، ترس ، حواس پرتی ، بی خوابی و بی حوصلگی و تحریک پذیری</p> <div data-bbox="729 592 885 762" data-label="Image"> </div> <p>تفنیه در دوران بلوغ</p> <ul style="list-style-type: none"> * غرورن هذاهای مفری و آهن دار مانند گروخت و چگک و حیوانات * ویتامین ث تا آهن غریب جذب هرد * استفاده از لیبیات به دلیل رشد استخوانها و دندان ها * غرورن هذاهای قدری و نشاسته ای البته به میزان مناسب تا توان فعالیت بالای داشته باشد.
--	--	---

بلوغ

تعریفش:

بلوغ یکی از حیاتی ترین مراحل زندگی انسان است. این مرحله زمان تغییر سریع رشد و نمو و تغییرات سریع اجسامی است که سلسله وار رخ می دهد. در این مرحله بحرانی تبدیل نوجوانان از خانواده به حسن و سال خود تقویر پیدا می کند.

بلوغ در دختران

اکثر دختران در سنین ۹-۱۳ سالگی نخستین تحولات دوره بلوغ را از خود نشان می دهند. حرطی بلوغ دختران تغییرات هورمونی که می توان به استروژن و پروژسترون اشاره کرد ، سکن اهمیت است.

تغییرات جسمی دختران

رشد جسمی و قدی: قد تا حدود ۱۱-۱۶ سانتی متر در طی یکسال افزایش می یابد.



جهانه زدن نوک پستان ها و رشد آنها: معمولا دردناک و حساس می شوند. در پایان دوره بلوغ رهد پستان ها کامل شده و به صورت پستان بالغ در می آید.

پدیده های همای ناحیه تناسلی و زیر پهل

آغاز میکل لاعدگی: این میکل ممکن است تا نظم برود و بصورت لکه بینی و خونریزی آتنگ باشد.

بلوغ در پسران

بلوغ در پسران به طور متوسط در ۱۳ سالگی با بروز صفات ثانویه جنسی که تحت تاثیر هورمون های تستوسترون و استروژن می باشد ، بارز می گردد. در پسران فرآیند بلوغ را به سه مرحله تقسیم می کنند.

تغییرات جسمی پسران

قبل بلوغ : صفات ثانویه جنسی پدیدار می شود. این صفات شامل : رشد مو در نواحی صورت ، زیر پهل و ناحیه اندام های تناسلی ، عفن شدن صدا ، زیر شدن پوست و فعالیت همد چربی که در سنین ۱۲-۱۰ سالگی شاهد هستیم.

بلوغ جنسی : ادامه بروز صفات ثانویه جنسی و علاوه بر آن سلول های جنسی حاصل شده و اسپرم های زنده در ادرار پسران یافت می شود. این مرحله در ۱۴-۱۳ سالگی بارز می گردد.

پند از بلوغ: صفات ثانویه کاملا ظاهر شده و عمل اعضاء تولید شلی کامل است. این عمل در سن ۱۸-۱۶ سالگی می باشد.

تغییرات روحی و روانی بلوغ

در دوران بلوغ سکن است در سه بعد هیجانی ، خلقی و رفتاری این تغییرات مشاهده گردد که بایستی والدین و کارکنان بهداشتی نسبت به آنها آگاهی داشته باشند.

بمد رفتاری: پرخاشگری ، تندخویی و گوشه گیری

بمد خلقی: نا ایدهی ، شادی بیش از حد احساس تنفر از کتشیاران و دوستان ، شگینی تبدیل نداشتن به درس خواندن

بمد هیجانی: احساسات جدید مانند لذت بیش از حد از یک چیز عادی



علاوه بر موارد گفته شده به نامازگاری های نوجوان یا علقزاده هم اشاره کنیم که نیازمند برخورد مناسب خانواده یا نوجوان بوده تا در عین استقلال ، قدرت نه گفتن تقویت شود.

زردی در نوزادان



مادر عزیز:

مادر ۴۸-۷۲ ساعت پس از تولد، جهت کنترل زردی نوزاد به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه نمایید. در صورتی که نوزاد شما در بیمارستان بستری شود، حتماً به نذریه نوزاد یا شیر مادر ادامه دهید.

بیماری:

در ۱۰ درصد نوزادان تشخیص شده، زردی مجدداً افزایش یافته که از این تعداد، ۵ درصد نیاز به بستری شدن مجدد دارند. توصیه می‌شود ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از تشخیص جهت بررسی مجدد بیلی روبین به پزشک یا مراکز درمانی نزدیک منزل مراجعه کنید. تا در صورت افزایش مجدد زردی اقدامات لازم صورت گیرد.

در مواردی که نوزاد دچار زردی شدید شده است، پس از تشخیص به پزشک مراجعه نمایید. تا نوزاد از نظر شنوایی بررسی شود.

توجه کنید:

از دادن شیر خشک، آب قند و سرشیرین به نوزاد دچار زردی خودداری نمایید.
همیشه نوزاد لباسهای غیر از رنگهای زرد و نارنجی استفاده کنید تا از خطای دید جلوگیری کنید.



درمان:

توجه کنید که با تشخیص و درمان زودرس این بیماری می‌توان از عوارض آسیب مغزی جلوگیری کرد.

برای درمان این بیماری، پس از اندازه گیری میزان بیلی روبین سرم بسته به شدت زردی و سن نوزاد در برخی مواقع بستری شدن نوزاد و شروع فتوتراپی (درمان با نور) در بیمارستان توصیه می‌شود.

نوری که در فتوتراپی استفاده می‌شود با نور لامپهای فلوروسنت-مهمانی) متفاوت است. بنابراین قرار دادن نوزاد زیر نور لامپ مهمانی در منزل تأثیری در درمان زردی ندارد. در موارد شدید بیماری ممکن است نیاز به تعویض خون نوزاد وجود داشته باشد. در بعضی مواقع بسته به نظر پزشک، تزریق ایمونوگلوبولین وریدی و یا درمان غلظت ادراری ششوری می‌باشد.

روش های تشخیصی:

زردی نوزاد با دیدن رنگ زرد در پوست و چشم قابل تشخیص است، اما لازم است در صورت مشاهده زردی، آزمایش بیلی روبوبین سرم انجام گیرد. گاهی آزمایشات دیگری مانند تعیین گروه خونی مادر و نوزاد، آزمایش ادرار و سایر آزمایشها نیز جهت نوزاد توصیه می شود.

پیشگیری:

بهترین روش پیشگیری در نوزادانی که در روز دوم و سوم نوزادی دچار زردی می شوند، تغذیه مکرر با شیر مادر است. باید توجه نمود بهترین راه جلوگیری از آسیب مغزی در نوزادانی که در ۲۴ ساعت اول دچار زردی شده اند، انجام آزمایشات فوری برای تعیین علت بیماری در ۲۴ ساعت اول زندگی است.

در مواردی که زردی سه عملت و جد ناسازگاری گروههای خونی مادر و نوزاد و سایر مشکلات نوزادی باشد، تغذیه با شیر مادر به تنهایی نمی تواند بیماری را برطرف کند. در این موارد توصیه های پزشکی را جدی بگیرید.



علامت زردی:

زردی نوزادان ابتدا در چشم دیده شده و بعد پوست زرد می شود. زردی پوست نیز از صورت شروع شده و به سینه شکم و پاها گسترش می یابد.

توجه کنید که در صورت عدم توجه به علامت و مراجعه نکردن به موقع به پزشک، زردی نوزاد افزایش یافته و سبب آسیب مغزی می شود و اگر آسیب مغزی بوجود آید، علائمی مثل کاهش فعالیت، خواب طولانی، بیقراری، بی اشتها، گریه های بیخواب کننده، غلب مائگی ذهنی و ناشنایی در نوزاد پدیدار می شود.

زردی چیست؟

زردی عبارتست از زرد شدن رنگ پوست، سفیدی چشم و گاهی اوقات اندامهای بدن که سه عملت افزایش ماده ای به نام "بیلی روبوبین" در خون بوجود می آید. زردی نوزادان در بیش از ۶۰٪ نوزادان سالم و ۸۰٪ نوزادان مریض در طول هفته اول زندگی قابل مشاهده است.

علت بروز زردی چیست؟

علت بروز زردی بسیار زیاد است ولی مهمترین آنها شامل موارد زیر است:

- ۱- نارس بودن سیستم عملکردی کبد
- ۲- ناسازگاری گروههای خونی مادر و نوزاد
- ۳- علتهای نوزادی

زردی نوزادان اغلب درمان پذیر است، اما در موارد شدید، در صورتی که درمان انجام نگردد، بسیار خطرناک بوده و آسیب دائم مغزی به جا می گذارد.

زمان بروز زردی:

برای زمان بروز زردی ۲ حالت وجود دارد:

- زردی فیزیولوژیک: زردی است که در روز دوم و سوم بعد از تولد شروع می کند و معمولاً در روز چهارم به اوج خود می رسد و بین روزهای پنجم تا هفتم کمتر شده و تا روز دهم از بین می رود.



شیر دهی

تغذیه با شیر مادر :

- حتما در مدت یک ساعت اول نوزاد با شیر مادر تغذیه شود .
- وقتی احساس کرد که کودک آماده است او را به پستان یگدارد . علایم آمادگی عبارت است از :
- 1- نوزاد اطراف را نگاه می کند یا حرکت دارد
- 2- دهان خور را باز می کند
- 3- جستجو می کند

- شیر خوار باید در 6 مته اول زندگی به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود یعنی به جز شیر مادر هیچ ماده ی خوراکی (آب ، آب قند ، شیر خشک ، شیر دام) داده نشود و شیر دهی باید بر حسب میل و تقاضای شیر خوار حداقل 8 بار در شبانه روز انجام شود.

- یک نوزاد رسیده ممکن است در روز اول پس از یک تغذیه خوب ساعات بیشتری بخوابد
- به استفاده از دارو هایی که منع شیر دهی دارند توجه کنید

طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن نوزاد:

- بدن و سر نوزاد در امتداد هم باشند
- صورت نوظدت مقابل پستان باشد
- نوزاد چسبیده به مادر باشد
- تمام بدن نوزاد ته فقط گردن و شانه ها با دست مادر حمایت شود
- نوک پستان یا لب نوزاد تماس پیدا کند
- صبر کند تا نوزاد دهانش را باز کند
- سریع او را به طرف پستان بیاورد به طوری که نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد لب تختانی به خوبی زیر پستان باشد
- اگر پستان محتقن است شروع شیر دهی از پستان غیر محتقن انجام شود و کمی از شیر مادر باید قبل از شیر دهی نوشیده شود تا هاله نرم شود و نوزاد بهتر بتواند پستان را بگیرد
- اجازه دهد نوزاد پستان اول را رها کند سپس پستان دوم را به او بدهد
- اگر مادر حضوری ندارد شیرش را بدوشد و فرد دیگری شیر دوشیده شده را با قنچان قاشق یا سرنگ به نوزاد بدهد
- نوزاد را برای گرفتن پستان مجبور نکند
- قبل از آن که نوزاد پستان را ول نکرده آن را جدا نکند
- از شیشه شیر و پستاتک استفاده نکند

در موارد دوگویی:

- شیر کافی برای هر دو نوزاد دارد . مقدار شیر به میزان مکیدن نوزاد وابسته است و به جثه ی مادر ارتباطی ندارد
- تا زمانی که جریان شیر به خوبی برقرار شود هر نوزاد را جداگانه تغذیه کند
- اگر قل اول پستان راست را خورده است در تویت بعدی قل دوم از این پستان تغذیه شود



حمایت ویژه نوزاد کوچک برای تغذیه با شیر مادر (نارس یا کم وزن یا چند قلبوی):

- می تواند به نوزاد کوچکش شیر دهد و شیر او کافی است و شیر روز های اول غلیظ و زرد است و سپس رقیق تر و سفید تر می شود که هر دو تغذیه برای نوزاد مطلوب می باشد
- روز های اول نوزاد کوچک خوب شیر نمی خورد .علل:
 - 1- ممکن است به راحتی خسته شود و ضعیف بماند و زمان کوتاه تری بخورد و استراحت کند
 - 2- در هنگام شیر خوردن خوابش بیبرد
 - 3- بین مکیدن ها بیشتر توقف کند و طولانی تر بخورد
 - 4- همیشه برای تغذیه بیدار نمیشود
- تماس پوست با پوست برقرار کند زیرا شیر خوردن از پستان را راحت می کند
- هر 2-3 ساعت نوزاد را شیر دهد ،اگر نوزاد خودش بیدار نمی شود هر 2 ساعت پس از آخرین شیر خوردن او را بیدار کند
- نوزاد را طولانی تر زیر پستان نگه دارد اجازه دهد بیشتر استراحت کند و بکند اگر

مراقبت از نوزاد



مراقبت از چشم:

- بیشتر نوزادان بعد از تولد ممکن است تورم در پلک ها و پشت چشم هایشان داشته باشند، که حداکثر در 2 روز تا یک هفته خوب می شود.

- گاهی نوزاد چشم های خود را به سمت بالا می برد و تا چند لحظه به همان حال باقی می ماند اگر دایمی نباشد طبیعی است.

- استفاده از سرمه باعث تقویت و زیبایی چشم نمی شود و ممکن است باعث التهاب و تورم و عفونت شود، سرمه حاوی سرب است ممکن است باعث مسمومیت شود پس بهتر است استفاده نشود.

- اگر در 1-2 روز اول ترشحات زرد یا سفید رنگ از گوشه ی چشم نوزاد خارج شود، ممکن است سوزاک باشد حتما باید به پزشک مراجعه کند، ممکن است کودک کور شود.

- برای پاک کردن ترشحات مادر هرگز از انگشت خود استفاده نکنند و حتما از دستمال تمیر یا پنبه یا دستمال پارچه ای استفاده کنند.

- اگر چشم نوزاد در روز های اول دچار چسبندگی شود (قی کند) طبیعی است ولی برای پیشگیری از عفونت باید به پزشک مراجعه کنند.

مراقبت از گوش :

- اگر گوش عفونت کند ، کودک نا آرام و بی قرار می شود و بی اشتها می شود و ممکن است از خوردن شیر خودداری کند و ممکن است تب داشته باشد . در این صورت باید از آنتی بیوتیک استفاده کنند و اجازه دهند دوره ی درمانی کامل شود. و نباید گوش را مالش دهند یا دود سیگار یا مواد مخدر را در آن فوت کنند.

- برای خشک کردن اب بعد از حمام می توانند سر کودک را به حالتی بگیرند که گوش ها به ترتیب به سمت پایین قرار بگیرند. و با از یک حوله تازک استفاده کنند.

- اگر از گوش پاک کن استفاده می کنید مطمئن شوید که پنبه ی آن سفت است در غیر این صورت ممکن است پنبه ی آن جدا شود و در گوش باقی بماند و برای استفاده از گوش پاک کن حتماً سر را محکم بگیرند که کودک سر خود را ناگهانی تکان ندهد.

توصیه های لازم در مورد ختنه کردن:
 - بهترین زمان ختنه دز 28 روز اول است
 - بعد از ختنه نباید نوزاد را پوشک کرد
 - باید محل زخم را خشک نگاه دارید.
 - پس از ختنه 5 روز صبر کنید بعد کودک را حمام کنید.

مراقبت از دهان و دندان کودک :

ممکن است در دهان کودک لکه های سفیدی باشد که اگر آن ها را پاک کنید ، پاک نمی شود و یا ممکن است خون ریزی بدهد. در این صورت به پزشک مراجعه کنید و ممکن است جوش ها و قرمزی اطراف مقعد کودک ببینید که باید کهنه را زود به زود عوض کنید و دست های کودک را مرتب بشویید که باعث انتقال عفونت از دهان به مقعد و یات برعکس نشود.

- گوش پاک کن را نباید به داخل مجرا فرو کنید .
 - هرگز وسایل نوک تیز را به داخل گوش کودک فرو نکنید چون ممکن است باعث پارچی و عفونت گوش شود.

مراقبت از بینی :

گاهی ممکن است دانه های زرد رنگ با سفید رنگ ریزی روی بینی نوزاد ببینید که طبیعی است و در مدت یک هفته یا کمی بیشتر از بین می روند.

مراقبت از ناخن:

- برای کوتاه کردن ناخن های نوزاد ار یک قیچی کوچک و در هنگامی که نوزاد خواب است استفاده کنید و بعد از کوتاه کردن ناخن ها می توانید یک پنبه را در خیس کنید و روی صابون بمالید و نوک انگشتان فرزندتان را با پاک کنید.

- مراقبت از بند ناف :
 - پیش و بعد از دست زدن به بند ناف دست هایتان را بشویید.
 - بند ناف را باید خشک و تمیز نگاه دارید.
 - بند ناف نباید داخل پوشک یا کهنه برود.
 - روی بند نافچربی نمالید و اجازه دهید خودش بیفتد . 7 تا 10 روز طول می کشد که بندناف بیفتد.

- بعد از این که بند ناف افتاد ممکن است که ترشحات زرد رنگ و یا خونابه از محل آن خارج شود که طبیعی است .

- اگر بند ناف اوده شین آن را با آب و صابون بشویید و با پارچه ی تمیز خشک کنید .

در مدتی که بند ناف نیفتاده است حمام کردن نوزاد ممانعی ندارد.

حمام کردن نوزاد:

- هفته ای دوسه یال حمام کردن کافی است.

- هر روز محل اژاف مقعد و ناحیه تناسلی را بشویید.

- هیچ گاه نوزاد را زیر دوش نبرد ابتدا سرو گردن نوزاد را بشویید و خشک کند و یا کلاه بپوشاند و سپس تته و ادام ها را لخت کند و بشوید

- هیچ گاه به صورت نوزاد صابون صابون یا شامپو نزنند

- استفاده از پولر بعد ار حمام لازم نیست اگر بدن کودکتان خشک است می توانید از وازلین یا کرم AD استفاده کنید.

در مراقبت های نوزاد به موارد زیر توجه فرمایید:

۱- از قنداقی کردن نوزاد به شدت پرهیز نموده و فقط از لباسهای معمولی برای نوزادان استفاده فرمایید.



۲- استحمام روزانه نوزاد سه زمان خواب و استراحت و آرامش وی کمک می کند.

۳- هنگام استحمام، نوزاد را مستقیم زیر فشار آب قرار ندهید. گوشه‌هایش را کمی وارزین بزنید که آب داخل آن نرود. از یک لیف بسیار نرم برای شستشو استفاده کنید. زیر دستتان یک لکن بزرگ قرار دهید که داخل آن توسط یک پارچه یا حوله پوشانده شده باشد که اگر احياناً از دستتان لیز خورد روی پارچه بیفتند.

۴- پس از استحمام، پوشش مناسب برای نوزاد قرار داده وی را در کوران هوا قرار ندهید.

۵- نوزاد شما به لباس بیشتری نیاز ندارد. با پوشش زیاد باعث تعریق و از دست دادن آب بدن وی می شوید. بهتر است پوشش نوزاد کسی بیشتر از لباس والدین باشد.

۶- بند ناف نوزاد بین ۵ الی ۱۵ روز پس از تولد خواهد افتاد. جهت بهداشت بند ناف از محلول ضدعفونی کننده و الکل استفاده نکنید. بند ناف را از تماس با مدفوع دور نگه داشته و خارج از پوشش نوزاد قرار دهید.



۷- هنگام دفع مدفوع، مقعد نوزاد را با آب شسته، خشک نموده و با محلولهای روغن بچه محل مربوطه را جرب نمایید. در هنگام دفع ادرار، فقط به آب کشی با آب ساده اکتفا کرده و سابون بزنید ولی پس از خشک کردن، مجدداً روغن بمالید.

۸- اگر از پوشک جهت تعویض کهنه استفاده نمی کنید، پارچه های مخصوص را با سابون رختشویی شسته و بهتر است که در آفتاب خشک نمایید یا اتو بزنید.

۹- در مورد ختنه یا بزک متخصص اطفال مشورت کرده و در زمان لازم ختنه را انجام دهید.

۱۰- ناخنهای نوزاد را با ناخن گیر یا قیچی مخصوص نوزادان کوتاه کنید و فاصله ساختن گیر و ناخن را طوری تنظیم کنید تا پوست و ناخن ظریف نوزاد کنده نشود.



بهداشت و مراقبت های عمومی نوزادان

۱۴- نوزاد شما علاوه بر شیر مادر به آغوش و محبت صادر و توجه پدر نیاز دارد. نقش پدر خانواده بسیار حائز اهمیت است. زیرا علاوه بر نوزاد باید صادر را در دوران شیردهی حمایت کند که مادر در محیطی پرخاصه نتواند شیردهی مناسبی داشته باشد.



۱۱- پوست نوزاد بر اثر شستشو خشک نمی شود. می توانید با روغن های مخصوص نوزادان، بدن نوزاد را مالش دهید. این کار برای نوزاد بسیار لذت بخش است.

۱۲- به هیچ وجه از پودر بچه استفاده نکنید. چون باعث ایجاد مشکلات تنفسی برای نوزاد می گردد. در ضمن سمودر بچمه از نظرس علمی مشسوخ است.



۱۳- برجستگي سينه هاي نوزادان به علت اثر هورمونهاي زمان بارداري است. از تحريك و مالش آنها خودداري كنيد، چرا كه به تدريج كوچك خواهد شد.

عوامل خطر نوزادی

پیشگیری از سوانح :

- از نگاه داری حیوانات در محل زندگی خودداری کنند.
- هرگز نوزاد را به کودکان نسپارند.
- نوزاد را با حیوانات خانگی تنها نگذارند.
- از بوسیدن مکرر نوزاد توسط افراد مختلف جلوگیری کنند.
- محیط نوزاد عاری از دود و بیه خصوص دود سیگار و کلیان باشد.
- نوزاد را از کودکان و بزرگسالان بیمار دور نگاه دارید.
- در زمان یغل کردن نوزاد مایعات داغ ننوشند.
- نوزاد را در تخت و گهواره بدون حفاظ ن خوابانند.
- نوزاد را در جاهای بلند مثل صندلی و میز تنها رها نکنند.
- در صورت وجود هر یک از علایم زیر در نوزاد فوری به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند:
- تو کشیده شدن قفسه سینه
- ناله کردن
- رنگ پریدگی شدید یا کبودی
- استفراغ مکرر شیر یا استفراغ صفراوی
- تحریک کمتر از حد معمول و بی حالی و خواب الودگی
- تشنج
- اسهال (دفع مدفوع ابکی با حجم زیاد بیش از 8 بار در روز)
- قرمزی اطراف چشم و خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلک ها
- عدم دفع مدفوع در 48 ساعت اول
- عدم دفع ادرار در 24 ساعت اول
- بی قراری و تحریک پذیری
- خوب شیر نخوردن
- ترشحات چرکی ناف و قرمزی اطراف ناف
- جوش چرکی منتشر در پوست (10 عدد و بیشتر) و یا ناول چرکی
- تب یا سرد شدن اندام ها و بدن
- زردی 24 ساعت اول

* ترشحات ناحیه تناسلی دختران و مختصری خون ریزی از آن طبیعی است ان را دست کاری نکنند

* برای غربالگری روز 3-5 پس از زایمان مراجعه کنند



در صورت وجود علائم زیر در نوزاد در اولین فرصت (طی 24 ساعت) به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند :

- مشکل شیردهی به نوزاد
- عفونت خفیف چشم (خروج ترشحات چرکی بدون تورم پلک ها)
- عفونت خفیف پوست (وجود جوش های چرکی کمتر از 10 عدد)
- عفونت خفیف ناف (ترشح غیر چرکی و خونابه ای از ناف)
- برفک دهان
- تغذیه نوزاد با شیر مادر کمتر از 5 بار در 24 ساعت



JAHADGARAN.org



☎ 021-88846085