

اقدامات پیشگیرانه از عفونت زنان در بارداری

Dr. Nasim Ebadati

Family Medicine Physician

Assistant Professor of Family Medicine (TUMS)

April 2023



برنامه کشوری مادری ایمن

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

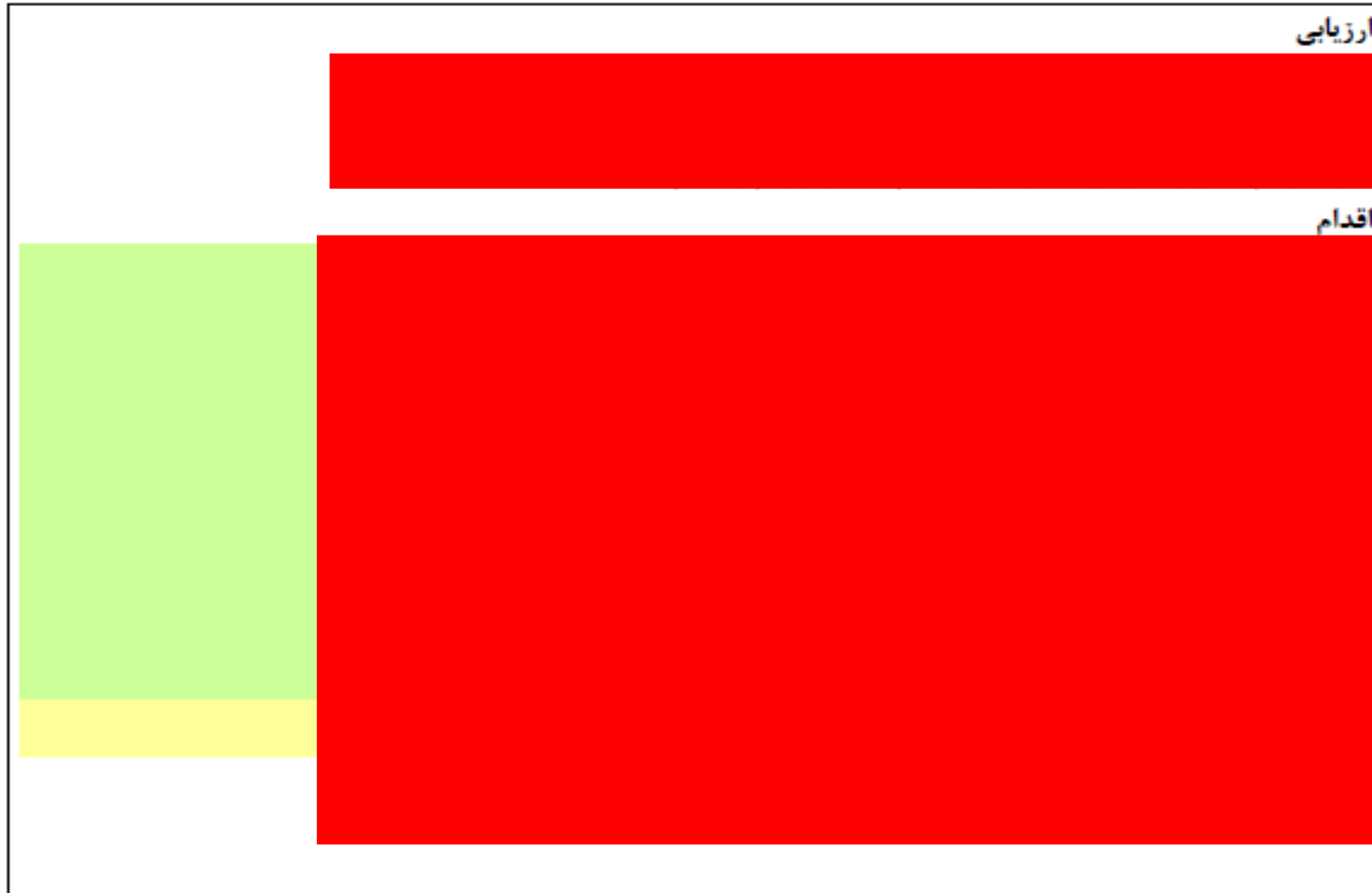
ویژه ماما و پزشک عمومی

تجدید نظر هشتم

۱۴۰۱



الف ۱- مراقبت پیش از بارداری



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 یاپ 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.

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

- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی
- بررسی پوست از نظر بشورات
- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید (حتما توسط پزشک انجام شود)
- سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال (حتما توسط پزشک انجام شود)
- معاینه پستان ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگی) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی). این معاینه مطابق دستورعمل کشوری و بسته خدمت میانسالان و ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود.
- بررسی اندامهای تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی
- وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکل‌های محسوس مانند راشیتیس، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود.
- اندام تناسلی به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمام آن وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات. معاینه واژینال (توسط ماما یا پزشک عمومی زن) انجام می شود.
- در صورت وجود شکایاتی مانند آمنوره، هیپو آمنوره یا درد های دوره ای لگن در سن بلوغ، طولانی شدن مدت زمان قاعدگی و یافته های غیر طبیعی در تصویر برداری موجود و ... می تواند احتمال ناهنجاری دستگاه تناسلی را مطرح کند.

مراقبت ۶ تا ۸ هفته ۳۸ 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
						آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

زمان 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)
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)		

ب ۲- مراقبت های نیمه اول (۲۰ هفته اول) بارداری

ارزیابی علائم خطر فوری

در صورت وجود علائم:

- تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج

- اختلال هوشیاری

- شوک (نیض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)

اقدام مطابق پ ۱

در صورت نبود علائم خطر فوری:

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال از لکه بینی/ خونریزی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری- تناسلی، درد، تهوع و استفراغ، مشکلات دهان و دندان، مصرف مکمل ها و تغذیه، تروما، شکایت شایع
اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین
معاینه چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها

اقدام

- درخواست آزمایش نوبت اول در هفته ۱۰-۶ بارداری

- درخواست سونوگرافی در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری

- تجویز مکمل های دارویی

- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان

- ترسیم منحنی وزن گیری

- غربالگری سلامت روان ح ۱۵

- غربالگری اولیه همسر آزاری ح ۱۴

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

- توصیه و آموزش های لازم

ب ۳- مراقبت های نیمه دوم (۲۰ هفته دوم) بارداری

ارزیابی علائم خطر فوری

در صورت وجود علائم:

-تشنج قیل از مراجعه یا در حال تشنج

- اختلال هوشیاری

- شوک (نیض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر به همراه فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)

اقدام مطابق پ ۱

در صورت نبود علائم خطر فوری:

ارزیابی

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

سؤال از لکه بینی/ خونریزی، آبریزش/ پارگی کیسه آب، درد شکم، مشکلات ادراری- تناسلی، استفراغ، حرکت جنین، مشکلات پوستی، مشکلات دهان و دندان، تنگی نفس و تپش قلب، تروما، مصرف مکمل ها و تغذیه، شکایت شایع اندازه گیری وزن، علائم حیاتی، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین معاینه چشم، شکم (مانور لئوپولد)، دهان و دندان، پوست، اندام ها

اقدام

- درخواست آزمایش هفته ۲۴ تا ۳۰ بارداری

- درخواست سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری

- تزریق ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ در صورت نیاز

- تجویز مکمل های دارویی

- توصیه به شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان

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

- غربالگری سلامت روان ح ۱۵

- غربالگری اولیه همسر آزاری ح ۱۴

- ترسیم منحنی وزن گیری

مشکلات ادراری - تناسلی: این مشکلات شامل سوزش ادرار، درد هنگام ادرار کردن، درد زیر دل، ترشحات غیر طبیعی و بدبوی واژینال، خارش و سوزش واژن و زخم ناحیه تناسلی است.

پ ۸- مشکلات ادراری - تناسلی

علائم همراه	تشخیص امکان	اقدام
تندرس و درد پهلوی، سوزش ادرار، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار	پیلونفریت	- اقدام طبق ج ۱ - سوزش ادرار، تکرر ادرار، درد زیر دل، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار، ترححات، تب، لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار، ترححات، تب، لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار
علائم تاحیه تناسلی، سوزش ادرار، تندرس و درد پهلوی، سوزش ادرار، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار	شیرش زنبق	- تجویز استامینوفن و زل مومس لیندوکامین در صورت نیاز - تجویز آسپیکلوپور ۲۰۰ میلی گرم خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۷ روز - آموزش سیر بیماری و انتقال آن در زمان زایل شدن - در صورت لغزش ادرار، گذاشتن سوند فوی - در صورت تب، ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
درد زیر دل، تکرر ادرار، سوزش ادرار، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار	سیستیت اورتیت	- درخواست آزمایش ادرار و کشت ادرار - تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یا کلریتام ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت یا سفالکسون ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت ۷-۵ روز - در صورت عدم پاسخ به درمان، ادامه درمان مطلق نتیجه کشت - درخواست آزمایش ادرار و کشت ادرار ۲ تا ۱۰ روز پس از درمان و ادامه درمان به نتیجه کشت ادرار - درخواست آزمایش و کشت ادرار مجدد و در صورت نتیجه کشت مثبت و عدم بهبود پس از دو دوره درمان، ارجاع غیر فوری به متخصص زنان - در صورت پوریت کلامیدیایی (منوط در آزمایش ادرار و کشت منق) آزیترومایسین ۱ گرم یک بار روز خوراکی یا تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ۳ بار در روز تا ۷ روز - در صورت بروز تب و لوز و درد پهلوی، اقدام پیلونفریت طبق پ ۳
ترشحات غلیظ واژینال، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار، تندرس و درد پهلوی، سوزش ادرار، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار	واژینیت کاندیدا	- تجویز قرص با بعد از زایل شدن کلونیدازول تا پاک شدن - ارائه توصیه بهداشتی طبق ج ۷
ترشحات زرد رنگ، سوزش ادرار، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار	واژینیت تریکومونا	- مترونیدازول به میزان ۲ گرم یک بار روز خوراکی یا ۵۰۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز (توجه به ممنوعیت مترونیدازول در سه ماهه اول بارداری) - درمان همسر
زگیل در تاحیه واژین، سوزش ادرار، تنگی و لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار	زگیل تناسلی	- تجویز تری کلوآرسنیک اسید ۷۸۰ هفته ای یکبار تا محو همایند با کوش پاک کن - فقط روی همایند گذاشته شود و پس از ۱۵ دقیقه شسته شود

اقدام

سؤال کنید:

سوزش ادرار، تکرر ادرار، درد زیر دل، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار، ترححات، تب، لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار، ترححات، تب، لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار، ترححات، تب، لوز، تهوع و استفراغ، سوزش ادرار

تعیین کنید:

درجه حرارت

مقایسه کنید:

تاحیه تناسلی (همایند با اسپیکولوم، شکم و پهلوی)



ارزیابی

سؤال کنید:

سوزش ادرار، تکرر ادرار، درد زیر دل، تهوع و استفراغ، درد پهلوها، احساس سریع دفع ادرار، ترشحات بدبوی واژن، خارش و سوزش و درد ناحیه تناسلی، ضایعات یا زخم ناحیه تناسلی، تب، لرز

تعیین کنید:

درجه حرارت

معاینه کنید:

ناحیه تناسلی (معاینه با اسپیکولوم)، شکم و پهلوها

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
-------------	---------------	-------

تندرنس و درد پهلوها، تب و لرز، تهوع و استفراغ، با یا بدون سوزش ادرار	پیلونفریت	<p>- اعزام طبق ح ۱</p> <p>- باز کردن رگ و تزریق سرم سالین نرمال یا رینگر به میزان یک لیتر در ۳-۲ ساعت</p> <p>- تزریق وریدی ۲ گرم آمپی سیلین و عضلانی ۸۰ میلی گرم جنتامایسین</p> <p>- در صورت امکان، قبل از تزریق آنتی بیوتیک، نمونه ادرار برای کشت تهیه شده و همراه با مادر برای بیمارستان فرستاده شود.</p>
-------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ح ۱- اعزام

اگر مادر نیاز به اعزام دارد، ضمن اطلاع به کارشناس رابط سلامت مادران:

۱- با مرکز فوریت ها تماس بگیرید و برای درخواست پذیرش بیمارستانی مطابق سطح بندی خدمات پریناتال هماهنگی کنید.

۲- اطمینان حاصل کنید که دارو و تجهیزات مورد نیاز در آمبولانس وجود دارد:

▪ داروهایی مانند اکسی توسین، سولفات منیزیوم، فنی توین، گلوکونات کلسیم، هیدرالازین، لابتالول، آمپی سیلین، جنتامایسین، سرم رینگر و ...، وسایلی مانند دستکش استریل، سرنگ، سوند، ست سرم، ست زایمان و ...

۳- فرم ارجاع/ اعزام را تکمیل کنید.

۴- به مادر و اطرافیانش در مورد علت اعزام توضیح دهید.

۵- در موارد نیاز مادر را همراهی کنید. توصیه می شود یکی از بستگان مادر و یا همسر وی نیز مادر را همراهی کند.

۶- در طول اعزام، مراقبت های لازم مانند شنیدن صدای قلب جنین و کنترل علائم حیاتی مادر را انجام دهید و از باز بودن رگ و دریافت سرم کافی مطمئن شوید.

نکته: تکنسین اورژانس می بایست مهارت لازم برای احیا قلبی عروقی و مدیریت اختلالات شوک همورژیک در مادر (باردار/ پس از زایمان) داشته باشد.



علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
-------------	---------------	-------

<p>ضایعات ناحیه تناسلی به صورت وزیکول های گروهی همراه با درد</p>	<p>هرپس ژنیتال</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز استامینوفن و ژل موضعی لیدوکائین در صورت نیاز - تجویز آسیکلوویر ۴۰۰ میلی گرم خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۷ روز - آموزش سیر بیماری و انتقال آن در زمان زایمان - در صورت احتباس ادرار: گذاشتن سوند فولی - در صورت تب: ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان
------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

علائم همراه	تشخیص احتمالی	اقدام
-------------	---------------	-------

<p>درد زیر دل، تکرر ادرار، احساس نیاز به دفع سریع ادرار، سوزش ادرار</p>	<p>سیستیت / اورتریت</p>	<p>- درخواست آزمایش ادرار و کشت ادرار</p> <p>- تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت یک بار ۷-۵ روز یا سفالکسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت ۷-۵ روز</p> <p>- در صورت عدم پاسخ به درمان، ادامه درمان مطابق نتیجه کشت</p> <p>-درخواست آزمایش ادرار و کشت ادرار ۷ تا ۱۰ روز پس از درمان و ادامه درمان با توجه به نتیجه کشت ادرار.</p> <p>- درخواست آزمایش و کشت ادرار مجدد و در صورت نتیجه کشت مثبت و عدم بهبود پس از دو دوره درمان: ارجاع غیر فوری به متخصص زنان</p> <p>- در صورت یورتریت کلامیدیایی (عفونت در آزمایش ادرار و کشت منفی): آزیترومایسین ۱ گرم تک دوز خوراکی یا تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ۳ بار در روز تا ۷ روز</p> <p>- در صورت بروز تب و لرز و درد پهلوها: اقدام پیلونفریت طبق پ ۶</p>
-------------------------------------------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>- تجویز قرص یا پماد واژینال کلوتریمازول تا یک هفته</p> <p>- ارایه توصیه بهداشتی طبق ح ۷</p>	<p>واژینیت- کاندیدا</p>	<p>ترشحات غلیظ واژینال، بدون بو، پنیری شکل، خارش و سوزش در ناحیه تناسلی</p>
<p>- مترونیدازول به میزان ۲ گرم یک دوز خوراکی یا ۵۰۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز (توجه به ممنوعیت مترونیدازول در سه ماهه اول بارداری)</p> <p>- درمان همسر</p>	<p>واژینیت- تریکومونا</p>	<p>ترشحات زرد رنگ بدبو، خارش ولو، قرمزی ولو و واژن</p>
<p>تجویز تری کلرواستیک اسید ۸۰٪ هفته ای یکبار تا محو ضایعه (با گوش پاک کن فقط روی ضایعه گذاشته شود و پس از ۱۵ دقیقه شسته شود)</p>	<p>زگیل تناسلی</p>	<p>زگیل در نواحی واژن، ولو، سرویکس</p>

<ul style="list-style-type: none"> - در صورت علائم عفونت: اقدام طبق پ ۸ - در صورت نداشتن علائم: درمان مطابق با جواب آزمایش - ارایه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده (مبحث عفونت های ادراری) 	<p>عفونت ادراری</p>	<p>کشت ادرار مثبت و یا وجود گلبول سفید ۵ عدد یا بیشتر یا نیتريت در ادرار</p>
<ul style="list-style-type: none"> - در صورت علائم عفونت: اقدام طبق پ ۸ - در صورت نداشتن علائم: توصیه های بهداشتی طبق ح ۷ 	<p>عفونت واژینال یا یورتريت کلامیدیایی</p>	<p>کشت ادرار منفی و وجود گلبول سفید در ادرار</p>

پ ۶- تب (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گراد و بالاتر)

<p>- اعزام - اقدامات حین اعزام: تزریق ۲ گرم آمپی سیلین وریدی یا عضلانی</p>	<p>آمنیونیت / سقط عفونی</p>	<p>*تب ۳۸ درجه و بالاتر، ترشحات بدبوی واژینال یا پارگی کیسه آب</p>
<p>- در صورت تنگی نفس: دادن اکسیژن به میزان ۸-۶ لیتر در دقیقه با ماسک یا کانول بینی</p>	<p>پنومونی</p>	<p>تب بالای ۳۸ درجه، تنگی نفس، درد قفسه سینه</p>
	<p>عفونت مجاری ادراری فوقانی</p>	<p>تب بالای ۳۸ درجه و یکی از علائم: - درد پهلوها - سوزش ادرار</p>

ح ۷- توصیه های بهداشتی در بارداری

موارد زیر توصیه می شود:

تهوع و استفراغ صبحگاهی: مصرف یک وعده کوچک غذا مانند پنیر و بیسکویت ترد بلافاصله پس از بیدار شدن یا در طول شب، آرام خوردن غذا و در وعده های کم، کاهش مصرف غذاهای بودار، تند و ادویه دار، داغ و چرب، اجتناب از خالی نگه داشتن معده، دمای ملایم و سرد غذا، استفاده از دم کرده زنجبیل و بابونه و یا بوییدن آن، پرهیز از تغییر وضعیت ناگهانی مانند سریع برخاستن از رختخواب.

سوزش سر دل: مشابه توصیه های تهوع و استفراغ و انجام تمرین ها ورزشی مخصوص

یبوست: افزایش فعالیت بدنی، رژیم غذایی سبوس دار و فیبر دار، نوشیدن مایعات

کرامپ پا: استفاده از کیسه آب گرم، ماساژ یخ، انجام حرکت کشش کف پا به سمت داخل (بدن)، مصرف بیشتر مایعات

درد پشت و درد های لگنی: پوشیدن کفش با پاشنه کوتاه، نشستن بر روی صندلی هایی که پشتی محکم و مناسب دارد، خوابیدن به پهلو با کمک گرفتن از بالش

بین زانو ها، استفاده از ماساژ یا کیسه آب گرم یا سرد برای ناحیه دردناک، انجام تمرین های ورزشی تقویت عضلات کمر

ورم: اگر ورم در اندام های تحتانی است و علتی جز بارداری ندارد، خودداری از آویزان نگه داشتن پاها به مدت طولانی، بالاتر نگه داشتن پاها از سطح زمین در هنگام

استراحت.

لوکوره: تعویض روزانه لباس زیر، شستن پرینه با آب معمولی و خشک نگه داشتن ناحیه تناسلی.

