

فرم مراقبت پس از زایمان

تاریخ:

سن:

آدرس / تلفن:

نام و نام خانوادگی:

بخش ۱: ارزیابی معمول

- تاریخ زایمان: ☐ سزارین ☐ طبیعی با فورسپس یا واکيوم ☐ نوع زایمان: طبیعی ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ محل زایمان: بیمارستان ☐ منزل ☐ بین راه

زمان ملاقات		روزهای ۱ تا ۳		روزهای ۱۰ تا ۱۵		روزهای ۴۲ تا ۶۰	
اجزای مراقبت							
تاریخ مراجعه							
ارزیابی علایم خطر فوری							
تشنج							
اختلال هوشیاری							
شوک							
تنفس مشکل							
سوال کنید							
★ خونریزی							
لکه بینی							
ترشحات چرکی و بد بو از مهبل							
بیماری زمینه ای							
★ مشکل ادراری و اجابت مزاج							
یواسیر							
★ علایم روانی شدید							
علایم روانی خفیف							
اندوه پس از زایمان							
★ همسرآزاری							
سر درد							
تاری دید							
★ سرگیجه							
درد شکم و یا پهلوها							
درد محل بخیه ها							
درد پستان ها							
درد یک طرفه ساق و ران							
درد شدید دندان							
پس درد							
شکایت شایع							
مصرف مکمل های دارویی							
شیردهی به نوزاد							
اندازه گیری کنید							
★ میزان فشارخون		نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:	
فشارخون بالا							
★ تعداد نبض		نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:		نشسته: خوابیده:	
تعداد تنفس							
تعداد نبض و تنفس بیش از حد طبیعی							
میزان درجه حرارت							
تب							

★ به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

بخش ۱: ارزیابی معمول

روزهای ۴۲ تا ۶۰	روزهای ۱۰ تا ۱۵	روزهای ۱ تا ۳	زمان ملاقات اجزای مراقبت
معاینه کنید			
			چشم (رنگ پریدگی شدید)
			پوسیدگی دندان
			جرم دندان
			التهاب لثه
			عفونت دندانی، آبسه
			پستان (آبسه، ماستیت)
			پستان (شقاق و احتقان)
			شکم (بزرگی رحم)
			★ محل بخیه ها (ورم، ترشح چرکی، توده)
			محل بخیه ها (بدون درد، ترشح چرکی، ورم)
			اندام ها (ورم یک طرفه ساق و ران)
آموزش و توصیه ها			
			بهداشت فردی
			بهداشت روان
			بهداشت جنسی
			بهداشت دهان و دندان
			علایم خطر
			شکایت شایع
			تغذیه / مکمل های دارویی
			شیردهی، مشکلات و تداوم آن
			مراقبت از نوزاد و علایم خطر نوزاد
★ ★			تنظیم خانواده / مشاوره
آهن:	آهن:	آهن:	تجویز مکمل های دارویی
مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	مولتی ویتامین:	
			تزریق آمپول رگام در مادر ارهانش منفی
			تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول و یا ویژه)
			نام و امضای مراقبت کننده

★ به نکات موجود در دستورالعمل توجه شود.

★ ★ در صورتی که در روزهای ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان، مشاوره تنظیم خانواده انجام نداده اید در ملاقات سوم انجام دهید.

پاپ اسمیر در ملاقات روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان
تاریخ انجام :
نتیجه :

بخش ۲: پسخوراند/مراقبت ویژه

♦ اقدامات یا مراقبت‌های ویژه مورد نیاز که باید براساس نتیجه ارزیابی معمول و یا بر اساس دستورات فرم پسخوراند از مقصد ارجاع انجام شود را در ستون «فهرست اقدامات» بنویسید.

♦ اقدامات یا مراقبت های ویژه ای که برای مادر (در زمان ملاقات های تعیین شده و یا خارج از زمان ملاقات های تعیین شده) بر اساس بخش «مراقبت و ویژه پس از زایمان» توسط پزشک یا ماما یا بر اساس دستورات فرم

پسخوراند انجام شده است را در ستون «اقدامات انجام شده» بنویسید. در هر مراجعه، از مادر در مورد خونریزی و درد شکم سوال و ثبت کنید. میزان فشارخون را نیز ثبت کنید.

[illegible]