

فصل اول: کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

• کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان / ۲۱

۲۱	بهداشت مادران و نوزادان
۲۱	اهداف بهداشت مادران و نوزادان
۲۲	استانداردهای مراقبت در بهداشت مادران و نوزادان
۲۲	قلمرو گسترش فعالیت پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۲۲	فرایند پرستاری در بهداشت مادران و نوزادان

• شاخص‌های مهم حیاتی در بهداشت مادران و نوزادان / ۲۳

۲۳	۱- میزان خام تولد (CBR)
۲۳	۲- میزان مرگ‌ومیر مادری (MMR)
۲۴	۳- میزان مرگ‌ومیر جنینی (مرده‌زایی)
۲۴	۴- میزان مرگ‌ومیر نوزادی (NMR)
۲۴	۵- میزان مرگ‌ومیر پری‌ناتال (PMR)
۲۴	۶- میزان مرگ‌ومیر شیرخواران (IMR)
۲۵	بارداری به‌عنوان یک بحران
۲۶	تصویر ذهنی زن در بارداری
۲۶	پذیرش نقش مادری
۲۶	تکامل مادری و واکنش‌های روانی مادر در دوران حاملگی
۲۸	والدی
۲۹	سازگاری خانواده با تولد نوزاد
۳۱	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل دوم: آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن

• آناتومی دستگاه تناسلی / ۳۳

۳۳	الف) اندام تناسلی خارجی
۳۵	ب) اندام تناسلی داخلی
۴۰	ج) ساختمان‌های نگهدارنده

• سیکل تناسلی زن / ۴۱

۴۱	الف) سیکل تخمدانی
۴۳	ب) سیکل آندومتری
۴۵	ویژگی‌های سیکل قاعدگی طبیعی

بلوغ
تغییرات دوران بلوغ
سندرم پیش از قاعدگی (PMS)

• اختلالات قاعدگی / ۴۷

قاعدگی دردناک
آمنوره
خونریزی‌های غیر طبیعی رحمی
یائسگی
پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل سوم: لقاح، رشد و تکامل جنینی

• لقاح، رشد و تکامل جنینی / ۵۵

بلوغ تخمک و انتقال آن به لوله رحم
بلوغ اسپرم و انتقال آن به لوله رحم
لقاح
تقسیمات تخم
لانه‌گزینی
تقسیم توده سلولی داخلی
دوره‌های زندگی جنین
رشد و تکامل جنین
تشکیل پرده‌های جنینی و بند ناف
پرده‌های جنینی
بند ناف
بند ناف‌های غیرطبیعی
مایع آمنیوتیک
دسیدوا
تکوین و تکامل جفت
جفت کامل
اعمال جفت
جفت‌های غیرطبیعی
گردش خون جنین
پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل چهارم: بارداری

• بارداری / ۷۱

تعریف واژه‌ها و اختصارات
الف) علایم فرضی (حدسی) حاملگی

۷۴	ب) علایم احتمالی حاملگی
۷۶	ج) علایم قطعی حاملگی
۷۶	تعیین سن حاملگی (GA)
۷۷	روش‌های محاسبه تاریخ احتمالی زایمان
۷۷	تغییرات خون
۷۸	تغییرات دستگاه قلبی عروقی
۷۹	تغییرات دستگاه تنفس
۷۹	تغییرات دستگاه ادراری
۸۱	تغییرات اندوکراین
۸۴	تغییرات دستگاه گوارش
۸۵	تغییرات کبد و کیسه صفرا
۸۵	تغییرات متابولیکی
۸۶	تغییرات وزن
۸۶	تغییرات پوست و مو
۸۷	تغییرات دستگاه تناسلی
۸۸	تغییرات پستان‌ها
۸۸	تغییرات عصبی عضلانی
۸۸	تغییرات عصبی
۸۸	توصیه‌های اسلامی در مورد بهداشت جسمی و روانی دوران بارداری
۹۰	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل پنجم: مراقبت‌های دوران بارداری

• مراقبت‌های دوران بارداری / ۹۳

۹۳	ارزیابی سلامت مادر در دوران بارداری
۹۴	شرح حال و تاریخچه
۹۵	معاینه فیزیکی
۹۵	آزمایشات معمول دوران بارداری
۹۶	ملاقات‌های معمول
۹۶	واکسیناسیون در بارداری
۹۶	آموزش علایم هشداردهنده و خطرناک
۹۶	آموزش در مورد خطرات تراژوژن‌ها
۹۹	آموزش مراقبت از خود (بهداشت فردی)
۱۰۱	شکایات شایع دوران بارداری
۱۰۴	تغذیه دوران بارداری
۱۰۵	ورزش‌های دوران بارداری
۱۰۷	گروه پرخطر

فصل ششم: ارزیابی سلامت جنین

• ارزیابی سلامت جنین / ۱۰۹

۱۰۹	ارزیابی حرکات جنین توسط مادر (FAD)
۱۱۰	مانیتورینگ خارجی جنین (EFM)

۱۱۰	مانیتورینگ داخلی جنین (IFM)
۱۱۳	تست بدون استرس (NST)
۱۱۳	نمودار بیوفیزیکی (BPS/BPP)
۱۱۵	تست استرس انقباض (CST)
۱۱۵	سونوگرافی
۱۱۶	آمیوستز
۱۱۶	نمونه برداری از پرزهای کوریونی (CVS)
۱۱۷	نمونه گیری از خون بند ناف از راه پوست (کوردوستز)
۱۱۷	نمونه گیری از خون پوست سر جنین
۱۱۹	آزمایش خون و ادرار
۱۱۹	پالس اکسیمتری جنین
۱۱۹	آمیوسکوپی و فتوسکوپی
۱۲۰	آمیوگرافی و فتوگرافی
۱۲۰	رادیوگرافی
۱۲۰	تصویربرداری مغناطیسی (MRI)
۱۲۱	پرش های چهارگزینه ای

فصل هفتم: ژنتیک و مشاوره ی ژنتیک

• ژنتیک / ۱۲۳

۱۲۳	اهمیت ژنتیک در بهداشت مادران و نوزادان
۱۲۳	قوانین مندل
۱۲۴	انتقال صفات ارثی
۱۲۴	اختلالات ژنی
۱۲۶	اختلالات کروموزومی
۱۲۶	۱- اختلالات مربوط به کروموزوم های تریزومی (غیرجنسی)
۱۲۷	۲- اختلالات مربوط به کروموزوم های جنسی
۱۲۹	تراتولوژی
۱۲۹	اصول تراتولوژی
۱۳۰	عوامل عفونی
۱۳۰	عوامل مکانیکی
۱۳۰	عوامل فیزیکی
۱۳۱	عوامل شیمیایی
۱۳۳	مشاوره ژنتیک
۱۳۴	روش های تشخیصی اختلالات ژنتیکی در بارداری
۱۳۴	مسائل اخلاقی
۱۳۵	نظر اسلام نسبت به داشتن نسل سالم
۱۳۶	پرش های چهارگزینه ای

فصل هشتم: عوامل مؤثر بر زایمان طبیعی

• کانال زایمان / ۱۳۷

۱۳۷	آناتومی لگن
۱۴۰	تقسیمات لگن

۱۴۰	تقسیمات لکن حقیقی
۱۴۱	قطرهای لکن حقیقی
۱۴۲	انواع لکن
۱۴۳	پلومیتری (لکن سنجی)
۱۴۴	آناتومی سر جنین
۱۴۶	حالت
۱۴۷	قرار
۱۴۸	نمایش (نما)
۱۴۹	وضعیت جنین
۱۵۱	ایستگاه جنین
۱۵۱	روش‌های تشخیص شرایط و وضع جنین در رحم مادر
۱۵۴	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل نهم: زایمان طبیعی

• زایمان طبیعی / ۱۵۷

۱۵۸	عوامل مؤثر بر زایمان طبیعی
۱۵۸	تئوری‌های آغاز زایمان
۱۶۰	علائم مقدماتی شروع زایمان
۱۶۰	علائم شروع زایمان
۱۶۱	مراحل زایمان
۱۶۱	مرحله اول زایمان
۱۶۷	مرحله دوم زایمان
۱۷۲	مرحله سوم زایمان
۱۷۴	مرحله چهارم زایمان
۱۷۷	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل دهم: روش‌های کاهش درد زایمان

• روش‌های مختلف کاهش درد زایمان / ۱۸۱

۱۸۲	علل درد زایمان
۱۸۲	روش‌های کاهش درد زایمان
۱۸۲	روش رید
۱۸۳	روش لاماز (پیشگیری روانی)
۱۸۳	هیپنوتیزم
۱۸۳	تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست (TENS)
۱۸۴	بازخورد زیستی
۱۸۴	طب سوزنی
۱۸۴	طب فشاری

۱۸۴	تسکین و بی‌حسی سیستمیک
۱۸۶	بی‌حسی منطقه‌ای (موضعی)
۱۸۶	۱- بلوک اپیدورال
۱۸۶	۱- بلوک اپیدورال کمری
۱۸۸	۲- بلوک کودال
۱۸۹	۳- بلوک اسپینال
۱۹۰	۴- بلوک ترکیبی اسپینال و اپیدورال (CSE)
۱۹۰	۵- بی‌حسی موضعی پرینه (انفیلتراسیون پرینه)
۱۹۰	۶- بلوک پودندال
۱۹۱	۷- بلوک پاراسرویکال (PCB)
۱۹۱	بی‌هوشی عمومی
۱۹۲	بی‌حسی استنشاقی
۱۹۳	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل یازدهم: دوره‌ی پس از زایمان

• دوره‌ی بعد از زایمان (نفاس) / ۱۹۵

۱۹۵	تغییرات رحمی
۱۹۶	تغییرات سرویکس
۱۹۷	تغییرات واژن
۱۹۷	تغییرات هورمونی
۱۹۷	تغییرات پستان‌ها
۱۹۸	تغییرات دستگاه ادراری
۱۹۸	تغییرات وزن
۱۹۸	تغییرات قلبی عروقی
۱۹۹	تغییرات عضلانی
۱۹۹	تغییرات پوستی
۱۹۹	مراقبت‌های پرستاری در دوره نفاس
۲۰۱	ورزش‌های پس از زایمان
۲۰۳	تغییرات روحی - روانی دوره نفاس
۲۰۳	غم و اندوه پس از زایمان
۲۰۴	نظر اسلام نسبت به بهداشت و احکام شرعی دوره نفاس
۲۰۵	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل دوازدهم: نوزاد طبیعی

• نوزاد طبیعی / ۲۰۷

۲۰۷	سیستم تنفسی
۲۰۸	دستگاه گردش خون

۲۰۸	سیستم خونی
۲۰۹	سیستم ایمنی
۲۰۹	دستگاه عصبی
۲۰۹	سیستم پوششی
۲۱۰	دستگاه گوارش
۲۱۰	آب و الکترولیت
۲۱۱	سیستم غدّی
۲۱۱	سیستم ادراری
۲۱۱	دستگاه عضلانی اسکلتی

• مراقبت از نوزاد / ۲۱۱

۲۱۱	مراقبت‌های بلافاصله پس از تولد در اتاق زایمان
۲۱۳	مراقبت‌های پرستاری در اتاق نوزادان
۲۱۵	ختنه
۲۱۶	آموزش به مادر و خانواده
۲۱۶	معاینه فیزیکی نوزاد
۲۲۳	رفلکس‌های نوزاد
۲۲۶	پریش‌های چهارگزینه‌ای

فصل سیزدهم: تغذیه‌ی نوزاد

• تغذیه‌ی نوزاد / ۲۲۹

۲۲۹	آناتومی و فیزیولوژی پستان
۲۳۱	فیزیولوژی ترشح شیر
۲۳۲	مشخصات شیر مادر
۲۳۳	مزایای شیر مادر
۲۳۶	شروع شیردهی
۲۳۶	آماده‌کردن پستان‌ها برای شیردهی
۲۳۶	وضعیت‌های شیردهی
۲۳۷	پستان‌گرفتن
۲۳۸	عوامل مؤثر در حفظ و تداوم شیردهی
۲۳۹	منع شیردهی
۲۴۰	قطع شیردهی
۲۴۰	نگهداری از شیر مادر
۲۴۱	مشکلات شایع پستان
۲۴۲	تغذیه مصنوعی
۲۴۲	نظر اسلام نسبت به تغذیه با شیر مادر
۲۴۴	پریش‌های چهارگزینه‌ای

فصل چهاردهم: تنظیم خانواده

• بهداشت و تنظیم خانواده / ۲۴۵

• انواع روش‌های پیشگیری از بارداری / ۲۴۷

• روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری / ۲۴۷

۲۴۷	روش‌های منقطع (سنتی)
۲۴۸	شیردهی
۲۴۹	روش‌های دوره‌ای
۲۴۹	۱- روش تقویمی
۲۵۰	۲- روش‌های موکوس سرویکال (روش بیلینگز)
۲۵۰	۳) روش دمای پایه بدن (BBT)
۲۵۱	۴) روش علامتی حرارتی

• روش‌های مصنوعی پیشگیری از بارداری / ۲۵۱

• روش‌های موقت پیشگیری از بارداری / ۲۵۱

۲۵۱	۱- قرص‌های ضد بارداری خوراکی (OCP)
۲۵۵	۲- قرص‌های ضد بارداری پروژسترون تنها (POP)
۲۵۵	استروئیدهای تزریقی
۲۵۶	۱- دی‌پروورا (DMPA)
۲۵۶	۲- سیکلوپروورا (NET-EN)
۲۵۷	استروئیدهای کاشتنی
۲۵۸	وسيله داخلی رحمی (IUD)

• روش‌های سدکننده‌ی مکانیکی / ۲۶۱

۲۶۱	کاندوم مردانه
۲۶۲	کاندوم زنانه
۲۶۲	دیافراگم
۲۶۴	کلاهک دهانه رحم
۲۶۵	اسفنج
۲۶۵	اسپرم‌کش‌ها
۲۶۶	روش‌های اورژانس جلوگیری از بارداری
۲۶۶	قرص‌های ضد بارداری اورژانسی (ECP)
۲۶۶	استفاده اورژانسی از (IUD) مسی
۲۶۷	سقط القایی

• روش‌های دائمی پیشگیری از بارداری / ۲۶۷

۲۶۷	عقیم‌سازی در زنان (توبکتومی)
۲۶۸	عقیم‌سازی در مردان (وازکتومی)
۲۶۹	روش‌های نوین پیشگیری از بارداری
۲۷۱	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل پانزدهم: بارداری‌های آسیب‌پذیر

• استفراغ و خیم حاملگی / ۲۷۳

• اختلالات پرفشاری خون در بارداری / ۲۷۴

۲۷۵	طبقه‌بندی
۲۷۵	هایپر تانسیون حاملگی
۲۷۵	پره‌اکلامپسی
۲۷۷	پره‌اکلامپسی خفیف
۲۷۷	پره‌اکلامپسی شدید
۲۷۸	سندرم هلب
۲۷۸	اکلامپسی
۲۷۹	تدابیر درمانی در پره‌اکلامپسی خفیف
۲۷۹	تدابیر درمانی در پره‌اکلامپسی شدید و اکلامپسی
۲۸۲	هایپر تانسیون مزمن
۲۸۲	خونریزی‌های نیمه اول بارداری
۲۸۲	خونریزی از محل جایگزینی
۲۸۳	ضایعات سرویکس
۲۸۳	سقط
۲۸۵	سقط اجتناب‌ناپذیر
۲۸۵	سقط ناقص
۲۸۶	سقط کامل
۲۸۶	سقط فراموش شده
۲۸۷	سقط مکرر (عاداتی یا راجه)
۲۸۸	سقط القایی (عمدی)
۲۸۹	سقط عفونی
۲۸۹	اقدامات پرستاری در انواع سقط

• نئوپلازی تروفوبلاستیک، حاملگی / ۲۹۰

۲۹۰	مول هیداتیدی فرم
۲۹۳	حاملگی خارج از رحم (نابه‌جا)

• خونریزی‌های نیمه دوم حاملگی / ۲۹۵

۲۹۶	جفت سر راهی
۲۹۹	جدا شدن زودرس جفت (دکولمان)
۳۰۲	انعقاد منتشر داخل عروقی

• اختلالات مایع آمنیوتیک / ۳۰۳

۳۰۴	پلی‌هیدرامنیوس
۳۰۴	الیگو‌هیدرامنیوس

۳۰۵	حاملگی چندقلویی
۳۱۱	ناسازگاری
۳۱۲	زجر جنینی
۳۱۳	مرگ داخل رحمی جنین (IUFD)
۳۱۵	پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل شانزدهم: بیماری‌های داخلی و جراحی در بارداری

• بیماری‌های داخلی و جراحی در بارداری / ۳۲۱

• اختلالات غدد اندوکرین / ۳۲۱

۳۲۱	دیابت و بارداری
۳۲۶	پرکاری و کم‌کاری تیروئید در بارداری
۳۲۶	هایپرتیروئیدی (تیروتوکسیکوز)
۳۲۷	هایپوتیروئیدی
۳۲۷	بیماری‌های قلبی عروقی در بارداری
۳۳۰	کم‌خونی‌های دوران بارداری
۳۳۰	کم‌خونی فیزیولوژیک
۳۳۰	کم‌خونی فقر آهن
۳۳۱	کم‌خونی ناشی از کمبود اسیدفولیک
۳۳۲	تالاسمی
۳۳۳	کم‌خونی داسی‌شکل
۳۳۳	اختلالات ریوی
۳۳۳	آسم
۳۳۴	سل (TB)
۳۳۵	اختلالات دستگاه ادراری
۳۳۵	عفونت‌های دستگاه ادراری
۳۳۶	باکتریوری بدون علامت (نوشته)
۳۳۶	عفونت مثانه
۳۳۶	پیلونفریت
۳۳۷	نارسایی حاد کلیه
۳۳۷	سنگ‌های ادراری
۳۳۷	اختلالات دستگاه گوارش
۳۳۷	آپاندیسیت
۳۳۸	کبد چرب حاد حاملگی
۳۳۸	سنگ‌های صفراوی
۳۳۹	بیماری‌های عفونی و ویروسی در بارداری
۳۳۹	آنفلوآنزا
۳۳۹	هپاتیت ویروسی
۳۴۱	سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)
۳۴۲	توکسوپلاسموز

۳۴۲	سیتومگالوویروس
۳۴۳	هریس یا تب خال تناسلی
۳۴۴	سرخجه
۳۴۵	سرخک
۳۴۵	آبله مرغان
۳۴۵	سوزاک
۳۴۶	سیفلیس
۳۴۷	تریکومونیاژیس
۳۴۷	کاندیدیاژ
۳۴۸	ضربه به شکم در حاملگی
۳۴۹	پرسش های چهار گزینه ای

فصل هفدهم: زایمان های آسیب پذیر

• زایمان های آسیب پذیر / ۳۵۳

۳۵۳	زایمان سریع
۳۵۴	سخت زایی
۳۵۴	طبقه بندی دیستوشی
۳۵۷	نمایش بریچ
۳۵۸	زایمان پیش از موعد (زودرس)
۳۶۰	پارگی زودرس پرده های جنینی (PROM)
۳۶۲	پرولاپس بند ناف (UCP)
۳۶۳	حاملگی پس از موعد (دیررس)
۳۶۴	القای زایمان
۳۶۵	آماده سازی سرویکس
۳۶۷	زایمان با فورسپس
۳۶۹	زایمان با وکیوم (وانتوز)
۳۷۰	سزارین
۳۷۴	پرسش های چهار گزینه ای

فصل هجدهم: نوزادان آسیب پذیر

• نوزاد آسیب پذیر / ۳۷۷

۳۷۷	نوزاد کم وزن
۳۷۸	نوزاد نارس
۳۶۸	محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)
۳۸۴	نوزاد بزرگ تر از سن حاملگی
۳۸۴	نوزاد پس از موعد (دیررس)

• زردی / یرقان / ۳۸۵

۳۸۶	زردی نوزادی
-----	-------------

۳۸۶
۳۸۷
۳۸۸
۳۸۹
۳۹۱
۳۹۲
۳۹۳
۳۹۴
۳۹۵
۳۹۸
۳۹۸
۳۹۸
۳۹۹
۴۰۱
۴۰۲
۴۰۷
۴۰۹

زردی فیزیولوژیک
زردی همراه با شیر مادر
زردی پاتولوژیک
فتوتراپی (نوردرمانی)
تعویض خون
دارودرمانی در هایپر بیلی روبینمی
اختلالات همولیتیک نوزاد
هایپوگلاسمی در نوزاد
هایپوترمی در نوزاد
تنفس دوره‌ای
آپنه
آپنه ایدیوپاتیک نارس
سندرم زجر تنفسی (بیماری غشای هیالن) (HMD)
آسفیکسی (خفگی)
احیای نوزاد
عکس‌العمل خانواده در برابر فرزند ناهنجار و مرده
پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل نوزدهم: صدمات زایمانی و عوارض پس از زایمان

• صدمات زایمانی و عوارض پس از زایمان / ۴۱۳

• صدمات و عوارض زایمان در مادر / ۴۱۳

۴۱۳
۴۱۴
۴۱۵
۴۱۶
۴۱۷
۴۱۷
۴۱۸

خونریزی پس از زایمان (PPH)
هماتوم نفاسی
وارونگی رحم
پارگی کانال زایمان
آمبولی مایع آمنیوتیک (AFE)
احتباس جفت
تاخیر در جمع‌شدن رحم (آتوسی رحم)

• عوارض بعد از زایمان / ۴۱۸

۴۱۸
۴۱۸
۴۱۸
۴۱۹
۴۱۹
۴۲۰
۴۲۱
۴۲۱
۴۲۱

ترومبو آمبولی
ترومبوفلیت سطحی
ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)
ترومبو آمبولی ریوی (PTE)
تب پس از زایمان
اندومتريت پس از زایمان
ترومبوفلیت عفونی لگن
سالپنژیت
پریتونیت

۴۲۲
۴۲۲

پارامتریت و سلولیت
بیماری التهابی لگن (PID)

• عفونت زخم / ۴۲۲

۴۲۲
۴۲۲
۴۲۳
۴۲۳
۴۲۳
۴۲۳
۴۲۴
۴۲۴
۴۲۴
۴۲۴
۴۲۴
۴۲۵

۱- عفونت محل ایبیزیاتومی
۲- عفونت محل برش سزارین
عفونت دستگاه ادراری (UTI)
ماستیت
آبسه پستان
احتقان پستان (ماستیت احتقانی)
ترک یا شقاق نوک پستان
گالاکتوسل
گالاکتوره
پستان‌های اضافی (فرعی)
سندرم شوک سمی
عفونت‌های تنفسی پس از زایمان

• صدمات وارده به نوزاد حین تولد / ۴۲۵

• صدمات وارده به جمجمه / ۴۲۵

۴۲۵
۴۲۶
۴۲۶
۴۲۷

کاپوت ساکسیدانوم (بوس زایمانی)
سفال‌هماتوما
شکستگی استخوان جمجمه
خونریزی داخل جمجمه

• صدمات سیستم عصبی / ۴۲۷

۴۲۸
۴۲۸
۴۲۸

فلج عصب صورتی
فلج عصب فرنیک
فلج شبکه بازویی

• شکستگی‌ها / ۴۲۹

۴۲۹
۴۳۰
۴۳۱

شکستگی استخوان ترقوه
شکستگی استخوان بازو و ران
پرسش‌های چهارگزینه‌ای

فصل بیستم: ناباروری و عقیمی

• ناباروری و عقیمی / ۴۳۳

۴۳۴
۴۳۴
۴۳۶

علل ناباروری
۱- عامل مردانه ناباروری
۲- عامل تخمدانی ناباروری

۲۲۷
۲۲۷
۲۲۸
۲۲۸
۲۲۸
۲۲۸
۲۴۰
۲۴۲

- ۳- عامل لوله‌ای ناباروری
۴- عامل سرویکال و ناباروری ایمنولوژیک
۵- اختلالات رحمی و نازایی
۶- آندومترئوز و ناباروری
۷- ناباروری با علت ناشناخته
تدابیر درمانی در ناباروری
فناوری‌های کمک به باروری (بارورسازی مصنوعی) (ART)
پرسش‌های چهارگزینه‌ای

ضمایم

۲۴۵
۲۴۱
۲۹۱
۵۰۹

- پاسخ‌نامه‌ی MCH
نمونه‌سؤالات آزمون کارشناسی‌ارشد پرستاری
پاسخ‌نامه‌ی نمونه‌سؤالات آزمون کارشناسی‌ارشد پرستاری
منابع و مأخذ فارسی و انگلیسی

www.abadisteb.pub

کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان



هدف کلی

آشنایی و شناخت دانشجویان پرستاری نسبت
به کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

بهداشت مادران و نوزادان

Maternal Child Health [MCH]

از نظر تعریف، به مراقبت‌های بهداشتی ارتقایی، پیشگیری، درمانی و بازتوانی برای مادران و نوزادان، بهداشت مادر و نوزاد MCH گفته می‌شود. به عبارت دیگر بهداشت مادر و کودک به معنی بهبود سلامت مادران و کاهش میزان بیماری‌ها و مرگ‌ومیر است.

اهداف بهداشت مادران و نوزادان

هدف کلی تامین، نگهداری و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادران و نوزادان و کمک با سازگاری بهتر آنها با محیط از طریق ارائه‌ی خدمات بهداشتی است. سایر اهداف عبارتند از:

۱. کاستن از میزان ابتلا به بیماری و مرگ‌ومیر مادران و نوزادان طی بارداری و زایمان
۲. پیشگیری، شناسایی و درمان عوارض بارداری و زایمان
۳. ارتقای بارداری سالم، تکامل جسمی و روانی و سلامتی مادر و نوزاد
۴. ارائه‌ی آموزش‌های لازم به مادر و خانواده و تنظیم خانواده
۵. استانداردهای مراقبت در بهداشت مادران و نوزادان

اهداف اختصاصی،

دانشجو در پایان فصل بتواند:

۱. تعریف و اهداف بهداشت مادران و نوزادان را بیان کنید.
۲. استانداردهای مراقبت و قلمرو گسترش فعالیت پرستاری را در بهداشت مادران و نوزادان توضیح دهد.
۳. شاخص‌های مهم حیاتی در بهداشت مادران و نوزادان را بیان کند.
۴. تغییرات روانی دوران بارداری، تکامل وظایف پدری و مادری، والدی و نقش پرستار را در این مراحل توضیح دهد.
۵. چگونگی سازگاری خانواده با تولد نوزاد را بیان کند.

استانداردهای مراقبت در بهداشت مادران و نوزادان

در مراقبت از مادران و نوزادان، مسائل قانونی و اخلاقی همانند مراقبت از سایر مددجویان بوده و رعایت اصول اخلاق پزشکی زیر ضروری است:

۱. کارآمدی. عدم آسیب رساندن به دیگران از اصول اولیه طب بقراط است. در صورتی که انجام اقدامات آسیب رسان لازم است نباید این آسیبها بیش تر از منفعت مورد نظر باشد.
۲. اختیار عمل. حق انتخاب شخصی برای تصمیم گیری به یک توانایی ذهنی حداقل نیاز دارد.
۳. عدالت. در هنگام ارایه‌ی خدمات و امکانات نباید جنس، نژاد و مذهب مد نظر قرار گیرند.
۴. منفعت. اقداماتی باید انجام شوند که در جهت بهبود شرایط یا نجات جان بیمار باشند.
۵. رازداری. یک اصل مهم و اساسی در روابط فردی، حفظ اطلاعات و اسرار بیمار است.
۶. رضایت‌نامه آگاهانه. پس از ارایه‌ی همه‌ی اطلاعات مهم و لازم به بیمار و آگاهی از خطرات احتمالی، باید رضایت‌نامه را آگاهانه امضا کند.

قلمرو گسترش فعالیت پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

پرستاران می‌توانند در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، کلینیک‌ها و مراکز بهداشت، طی دوره بارداری، زایمان و دوره بعد از آن به مددجو و خانواده خدمات مراقبتی ارایه دهند. نقش‌ها و وظایف پرستار بهداشت مادر و نوزاد عبارتند از:

۱. نقش آموزشی. آموزش از نقش‌های مهم و اساسی پرستار است که طی بارداری، زایمان و بعد از آن به مددجو و خانواده ارایه می‌شود و شامل آموزش در مورد مراقبت‌های دوران بارداری (تغذیه، فعالیت و ...)، آمادگی برای زایمان (آشنایی با علائم آغاز زایمان، تمرینات تنفسی و ...) و مراقبت و تغذیه نوزاد، پذیرش نقش والدی و ... است.

۲. نقش مراقبتی. پرستاران به‌طور مستقیم مسئول مراقبت مادر و نوزاد هستند و این کار را براساس فرایند پرستاری با تهیه تاریخچه پرستاری، بررسی نیازهای مندرج، رشد و تکامل نوزاد، غربالگری، طراحی و اجرای مراقبتی و ارزیابی نتایج آن انجام می‌دهند.
۳. نقش هماهنگ‌کننده (مدیریتی). سازماندهی هماهنگی و همکاری با سایر اعضای تیم بهداشت ارتقای کیفیت مراقبت از مادر و نوزاد نقش مؤثری، نقش محافظتی. حفاظت از مادر و نوزاد در خطرات و صدمات محیطی و حفظ ایمنی آن نقش‌های پرستار است.
۵. نقش حمایتی. پرستار نقش حمایت از مادر و نوزاد حفظ حقوق او را بر عهده دارد.
۶. نقش درمانی. بررسی و مشاهده مددجو، مادر و نوزاد تعیین نیازهای آنها و نیز اجرای روش‌های درمانی جمله تجویز دارو از نقش‌های پرستار است.

فرایند پرستاری در بهداشت مادران و نوزادان

۱. بررسی (ارزیابی). این مرحله شامل جمع‌آوری اطلاعات در مورد وضعیت سلامتی، نیازها و مشکلات مددجو و خانواده در زمینه‌های جسمی، روانی، اجتهاد و فرهنگی است که به‌وسیله مصاحبه، مشاهده منابع فیزیکی، بررسی پرونده و آزمایشات تشخیص جمع‌آوری شده و سپس سازمان‌دهی، طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل می‌شوند.
۲. تشخیص. در این مرحله تشخیص‌های پرستاری براساس مشکلات فعلی (واقعی) یا بالقوه سلامتی انجام می‌شوند.
۳. برنامه‌ریزی. در این مرحله برای مشکلات تعیین شده در تشخیص‌های پرستاری، برنامه‌ریزی می‌شود. برنامه‌ریزی شامل تعیین اولویت‌ها، اهداف، مداخلات (اقدامات) و نتایج است. اهداف و نتایج باید واقعی و قابل اجرا بوده و برای اطمینان از مشارکت مددجو و خانواده با آنها در میان گذاشته شود.
۴. اجرا. در این مرحله، مداخلات یا اقدامات پرستاری انجام می‌شوند و در صورت لزوم متناسب با تغییر وضعیت مددجو تغییر می‌کنند.

● میزان باروری حقیقی / Marital Fertility Rate [MFR]

$$\frac{\text{تعداد کل تولدهای زنده یک محل در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت زنان ۱۵ - ۴۴ ساله}} \times ۱۰۰۰$$

همان محل در همان سال

۲- میزان مرگ و میر مادری

Maternal Mortality Rate [MMR]

● میزان مرگ و میر مادران

تعداد مرگ‌های مستقیم مادری در نتیجه عوارض بارداری و زایمان به ازای هر صد هزار تولد زنده

$$\frac{\text{تعداد مرگ‌های مادران در یک سال به‌طور مستقیم به دلیل عوارض حاملگی و زایمان}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال و همان محل}} \times ۱۰۰۰۰$$

● مرگ و میر مادری

مرگ هر زنی به هر دلیل در حین حاملگی یا ۴۲ روز پس از زایمان مستقیم حاملگی صرفه نظر از مدت و محل آن.

● مرگ مستقیم مادری (Direct Maternal Death)

مرگی که به علت عوارض حاملگی، مداخله در جریان حاملگی، غفلت در درمان، درمان نادرست یا زنجیره‌ای از این علل باشد مانند مرگ ناشی از خونریزی.

● مرگ غیر مستقیم مامایی (Indirect Obstetric Death)

مرگ ناشی از بیماری که قبل از حاملگی وجود داشته یا در جریان حاملگی به وجود آمده ولی سیر آن به دلیل تغییرات فیزیولوژیک حاملگی تشدید شده است.

● مرگ غیر مامایی

مرگی که بر اثر یک حادثه طی حاملگی رخ می‌دهد و علت آن ربطی به حاملگی ندارد مانند تصادف، تومور مغزی، و ...

نکته

علل عمده‌ی مرگ و میر مادران عبارتند از: خونریزی (به‌خصوص بعد از زایمان)، عفونت، فشار خون بالای حاملگی، آمبولی ریه و ...

۵. ارزشیابی. در این مرحله میزان دسترسی به نتایج و اهداف تعیین می‌شود و این کار با بررسی و مقایسه وضعیت فعلی مددجو با اهداف و نتایج صورت می‌گیرد. برنامه مراقبتی براساس میزان دستیابی به اهداف و نتایج، اصلاح، تغییر یا ادامه می‌یابد.

شاخص‌های مهم حیاتی در بهداشت مادران و نوزادان

۱- میزان خام تولد (CBR)

Crude Birth Rate

● میزان خام تولد:

تعداد تولد در هر هزار نفر از جمعیت در یک سال

$$\frac{\text{تعداد کل تولدهای زنده یک محل در یک سال}}{\text{متوسط جمعیت همان محل در همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

● تولد (Birth)

خروج کامل جنین از بدن مادر بدون توجه به اینکه بند ناف بریده شده یا جفت متصل است یا نه، تولد نام دارد.

نکته

این موارد تولد محسوب نشده و سقط در نظر گرفته می‌شود: (۱) وزن جنین کم‌تر از ۵۰۰ gr (۲) وزن جنین مشخص نیست ولی سن حاملگی کم‌تر از ۲۲ هفته است یا قد جنین از سر تا پاشنه کم‌تر از ۲۵ cm است.

● میزان باروری عمومی (GFR)

General Fertility Rate

$$\frac{\text{تعداد کل تولدهای یک محل در یک سال}}{\text{تعداد جمعیت زنان ۱۵ - ۴۴ ساله}} \times ۱۰۰۰$$

همان محل در همان سال

۳) میزان مرگ‌ومیر جنینی (مرده‌زایی) Still Birth Rate

تعداد مرگ‌های جنینی در یک سال
تعداد تولدهای زنده در همان سال × ۱۰۰۰

❖ مرگ جنینی (Fetal Death)

مرگ جنین با وزن ≥ 500 یا بیشتر قبل از زایمان یا در جریان زایمان

۴) میزان مرگ‌ومیر نوزادی (NMR) Neonatal Mortality Rate

❖ مرگ‌ومیر نوزادی

تعداد مرگ‌های نوزادی در هر هزار تولد زنده

تعداد مرگ در نوزادان یک محل در یک سال
تعداد تولدهای زنده همان محل در آن سال × ۱۰۰۰

❖ دوره نوزادی (Neonatal)

از بدو تولد تا ۲۸ روز اول پس از تولد یا ۴ هفته اول تولد

❖ مرگ نوزادی (Neonatal death)

مرگ نوزاد در ۴ هفته اول زندگی، یا ۲۸ روز اول زندگی، مرگ نوزادی نام دارد. اگر مرگ طی ۷ روز اول پس از تولد رخ دهد به آن مرگ زودرس نوزادی (early) می‌گویند و اگر بعد از ۷ روز تا قبل از ۲۹ روز پس از تولد رخ دهد به آن مرگ دیررس نوزادی (Late) می‌گویند.

۵) میزان مرگ‌ومیر پری‌ناتال (PMR) Perinatal Mortality Rate

منظور از مرگ‌ومیر پری‌ناتال، تعداد مرگ‌هایی است که هفته‌ی ۲۰ زندگی جنینی (معادل هفته ۲۲ حاملگی) به مرگ تا ۲۸ روز پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد.

❖ میزان مرگ‌ومیر پری‌ناتال

تعداد مرده‌زایی‌ها + مرگ‌های نوزادی در هر هزار تولد زنده

تعداد مرگ‌های جنینی پس از هفته ۲۲ حاملگی
تعداد مرگ‌های نوزادی (در ۲۸ روز اول پس از تولد)
تعداد تولدهای زنده در همان سال × ۱۰۰۰

❖ دوره پری‌ناتال (Perinatal Period)

دوره پری‌ناتال از انتهای هفته ۲۲ حاملگی (۱۵۴ روزگی) تا انتهای ۲۸ روز پس از تولد در نظر گرفته می‌شود. انتهای هفته ۲۲ حاملگی زمانی است که جنین به‌طور طبیعی ۵۰۰ وزن دارد.

❖ مرگ‌ومیر پری‌ناتال (Perinatal Death)

مرگ در دوره‌ی پره‌ناتال شامل دو مورد زیر است:

۱. مرگ جنین درون رحم (مرده‌زایی) (Fetal Death)
۲. مرگ نوزاد (۴ هفته اول پس از تولد) (Neonatal Death)

نکته

میزان مرگ‌ومیر پره‌ناتال (PMR) شاخص بهتری برای ارزیابی مراقبت‌های مامایی است.

نکته

شایعترین علت مرگ نوزادان پس از تولد، نارسی است. در کشورهای در حال توسعه ناهنجاری مادرزادی و کم‌وزنی نوزاد به هنگام تولد، شایعترین علت مرگ نوزادان است.

۶) میزان مرگ‌ومیر شیرخواران (IMR) Infant Mortality Rate

تعداد مرگ شیرخواران (زیر یکسال) در یک سال در یک محل
تعداد تولدهای زنده در همان سال و همان محل × ۱۰۰۰

فرد همراه هستند و طی دوره انتقال فرد از یک مرحله تکاملی به مرحله تکاملی دیگر رخ می‌دهند. مانند ورود به مدرسه برای اولین بار، بلوغ، ازدواج، حاملگی و تولد اولین فرزند، بازنشستگی. بحران‌های تکاملی را بحران رشدی یا بلوغ (Maturational crisis)، طبیعی یا داخلی نیز می‌نامند.

۲. **بحران موقعیتی (Situational crisis).** بحران‌های موقعیتی اغلب به دنبال اتفاقات پیش‌بینی نشده‌ای به وجود می‌آیند که شخص نمی‌تواند آنها را کنترل کند. مانند بیماری و سوانح طبیعی، مرگ، طلاق، تولد یک نوزاد نارس یا ناهنجار، حاملگی غیر طبیعی و عوارض بارداری و ... بحران‌های موقعیتی را بحران وضعیتی یا خارجی نیز می‌نامند.

عوامل مؤثر در واکنش مادر به بحران

بارداری

بسیاری از واکنش‌ها عکس‌العمل خانم باردار به بحران بارداری به عوامل زیر بستگی دارد:

۱. دوران طفولیت خانم باردار
۲. روابط زن و شوهر که یکی از عوامل مؤثر در حالات روانی خانم باردار است.
۳. مشکلات و نگرانی‌های اقتصادی
۴. تجربیات قبلی مادر و عوامل فرهنگی اجتماعی

تدابیر پرستاری در ارتباط با بحران بارداری

۱. برقراری ارتباط مؤثر و حمایت از مددجو
۲. تشویق به رفتار مناسب و سازگاری با شرایط مثلاً با استفاده از کلاس‌های دوران بارداری، تأمین اطلاعات مورد نیاز و رفع نگرانی‌ها
۳. تعدیل تنش‌های محیطی با ایجاد برنامه‌ی مناسب و شرکت‌دادن شوهر در این کلاس‌ها و کلاس‌های مراقبت از نوزاد
۴. آرایه‌ی راهنمایی‌های لازم و قابل پیش‌بینی مانند اطمینان‌دادن به خانم باردار در مورد تهوع و استفراغ سه ماهه اول بارداری.

● مرگ شیرخوار (Infant Death)

مرگ نوزادان زنده به دنیا آمده در ۱۲ ماه اول زندگی (کودکان زیر یکسال)

نکته

- بهترین و مهمترین شاخص بهداشتی برای ارزیابی سطح پیشرفت بهداشتی در یک کشور، میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر یکسال است.
- مهمترین علل مرگ‌ومیر کودکان زیر یکسال در کشورهای در حال توسعه شامل اسهال، سوء تغذیه و بیماری‌های عفونی است.
- براساس رده‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ۴ علت اصلی مرگ‌ومیر نوزادان و شیرخواران در کشورهای در حال توسعه به ترتیب شامل ناهنجاری مادرزادی، وزن کم و نارس بودن، سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار و تولدهای همراه با مشکلات حاملگی است. در کشورهای در حال توسعه میزان مرگ‌ومیر در دوره‌ی نوزادی به خصوص ۲۴ ساعت اول تولد بیشتر است.

بارداری به‌عنوان یک بحران

نظریه بحران

موقعیت‌هایی که مانع از الگوی عادی عموماً می‌شوند، بحران (Crisis) نام دارند. کاپلان بحران را عدم تعادل در وضع ثابت و پایدار فرد می‌داند که در آن روش‌های حل مسأله کارساز نیستند. فرد در مواجهه با بحران به یکی از روش‌های زیر برخورد می‌کند:

۱. با یادگیری مکانیسم‌های تطابقی جدید، رشد روانی پیدا می‌کند.
۲. از نظر عملکرد به وضع قبل از بحران برمی‌گردد.
۳. نسبت به قبل در سطح پایین‌تری قرار می‌گیرد (فقدان).

انواع بحران

۱. بحران تکاملی (Developmental crisis). بحران‌های تکاملی، موقعیت‌هایی هستند که با رشد و تکامل طبیعی