



به نام خدای بخشنايند لا مهو يان

مهار، پیشگیری و پایش سقط خودبخودی جنین

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه سلامت مادران

مرداد ۱۴۰۵



راهنمای اجرایی

برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین

مبتنی بر مراقبت‌های ادغام یافته در سطح اول ارایه خدمت شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت

و

همکاری‌های بین بخشی

نیر ۱۴۰۲ (نسخه اول)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران



برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط
خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت
شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و
آسیب‌های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت
جنین

مبتنی بر مراقبت‌های ادغام یافته در سطح اول ارایه خدمت شبکه خدمات جامع و

همگانی سلامت

و

همکاری‌های بین بخشی

نیر ۱۴۰۲ (نسخه اول)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت - مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران

ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبخودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجرا نماید.

گروه هدف برنامه

- دختران و پسران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال (بخشی)
- دختران و پسران جوان (متاهل و غیر متاهل)
مراجعین آموزش/مشاوره هنگام ازدواج و واجدین شرایط دریافت آموزش/مشاوره باروری سالم و فرزندآوری؛ مراقبت های معمول گروه سنی
- زنان و مردان میانسال (متاهل و غیر متاهل)
مراجعین آموزش/مشاوره هنگام ازدواج و واجدین شرایط دریافت آموزش/مشاوره باروری سالم و فرزندآوری؛ مراقبت های معمول گروه سنی
- مادران واجد شرایط دریافت مراقبت های پیش از بارداری در نظام شبکه؛ (تمامی خانم هایی که تمایل به بارداری دارند مگر مواردی که مطابق بسته خدمت مشاوره فرزند آوری مشمول منع نسبی و مطلق بارداری می شوند).
- مادران واجد شرایط دریافت مراقبت های نیمه اول بارداری در نظام شبکه؛

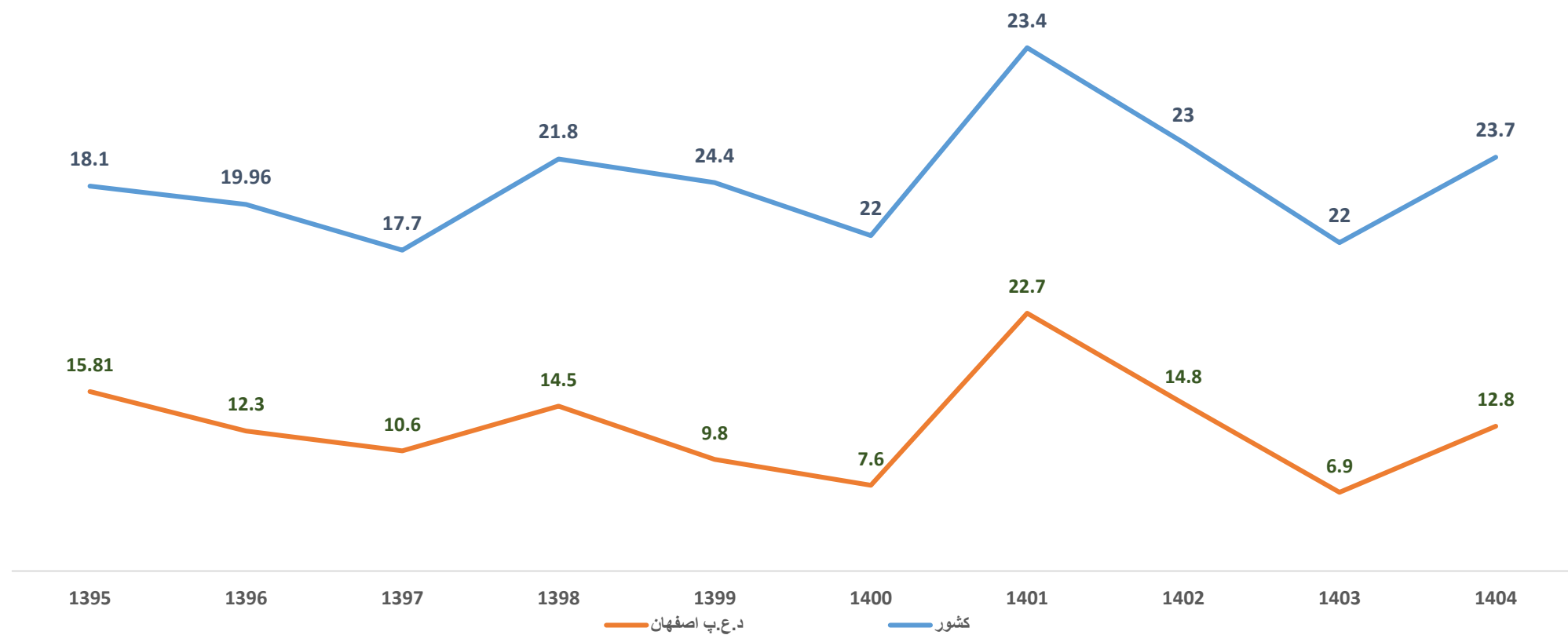
اهداف اختصاصی

- ارتقای خدمات/مراقبت های پیش از بارداری به منظور پیشگیری از سقط خودبخودی جنین
- ارتقای خدمات/مراقبت های نیمه اول بارداری به منظور پیشگیری از سقط خودبخودی جنین
- ارتقای خدمات/مراقبت های گروه های سنی از نوجوانی تا میانسالی
- تقویت نظام جمع آوری اطلاعات مرتبط با سقط خودبخودی جنین و متغیرهای تاثیرگذار بر آن به منظور پایش برنامه.

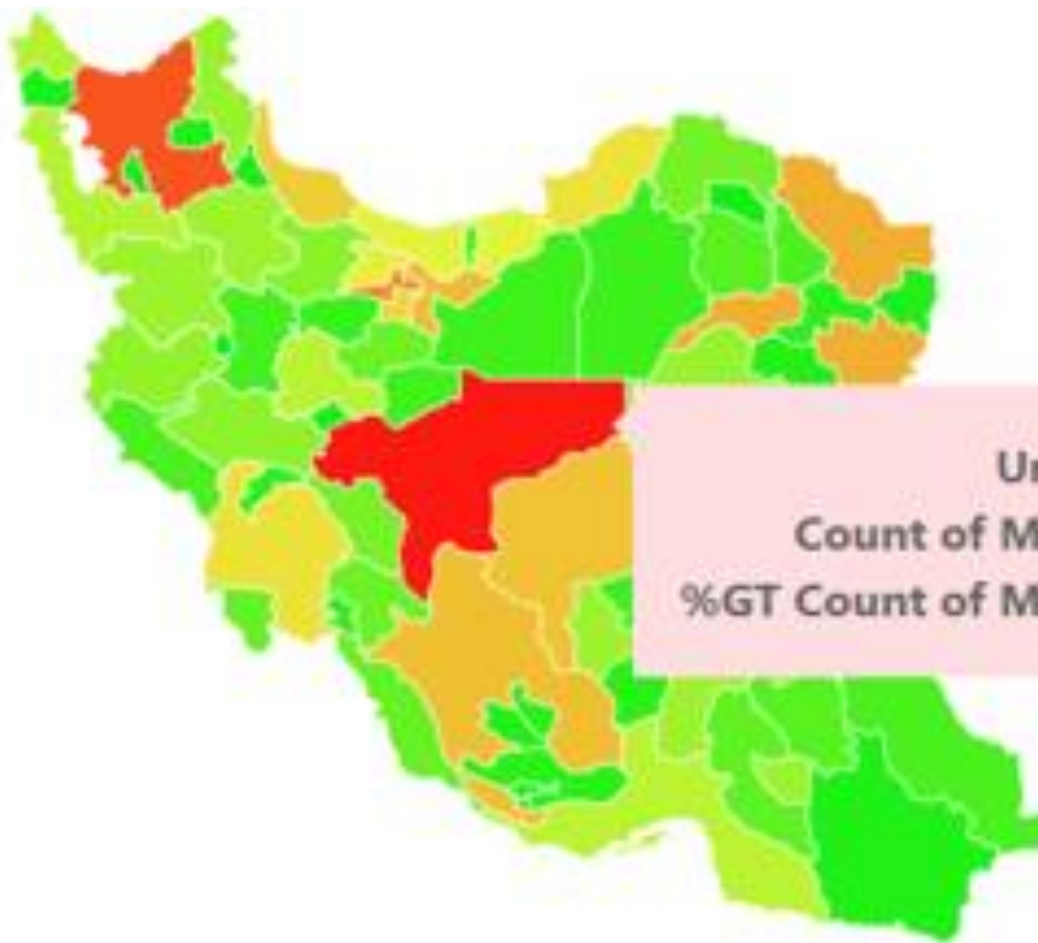
آمار سقط د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۴
بر اساس سامانه ملی اپراتوری سلامت



روند نسبت مرگ مادران در کشور و د.ع.پ اصفهان (MMR) طی سال های ۱۳۹۵ - ۱۴۰۴



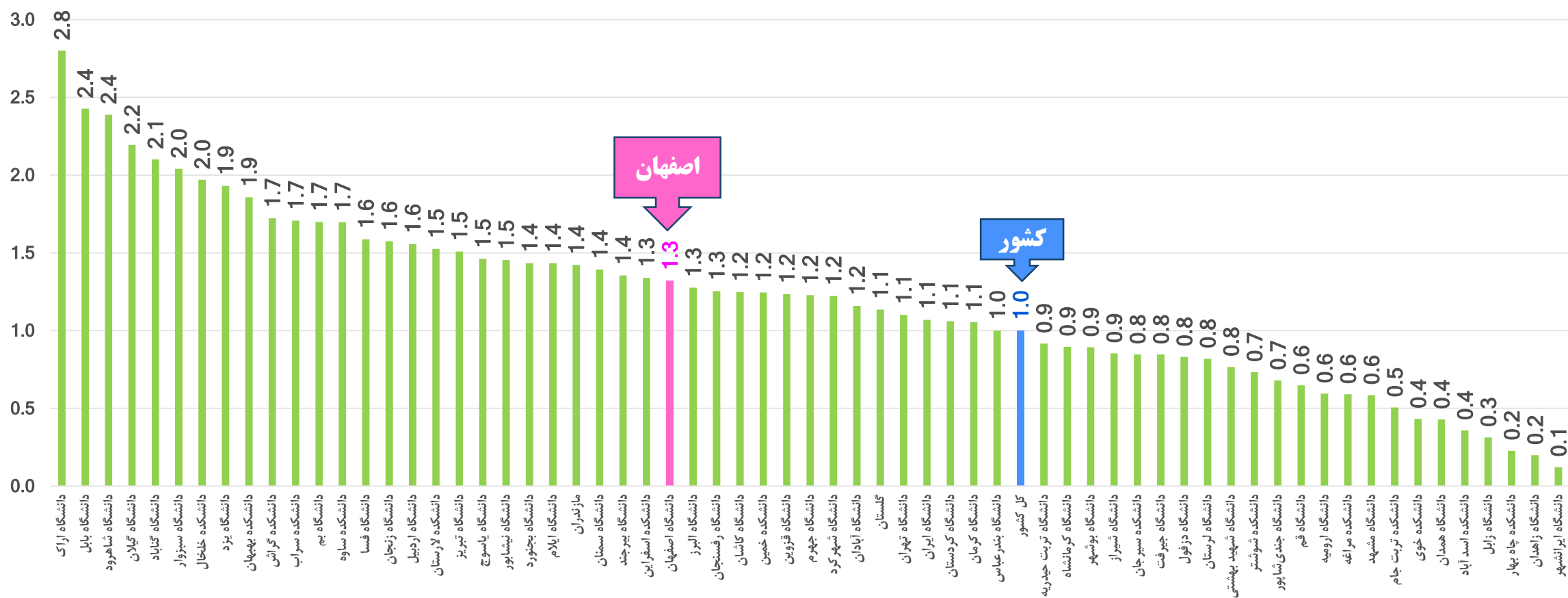
آمار کل موارد سقط د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۴
بر اساس سامانه ملی اپراتوری سلامت



UnivercityName	اصفهان
Count of MemberFormID	4249
%GT Count of MemberFormID	6.29%

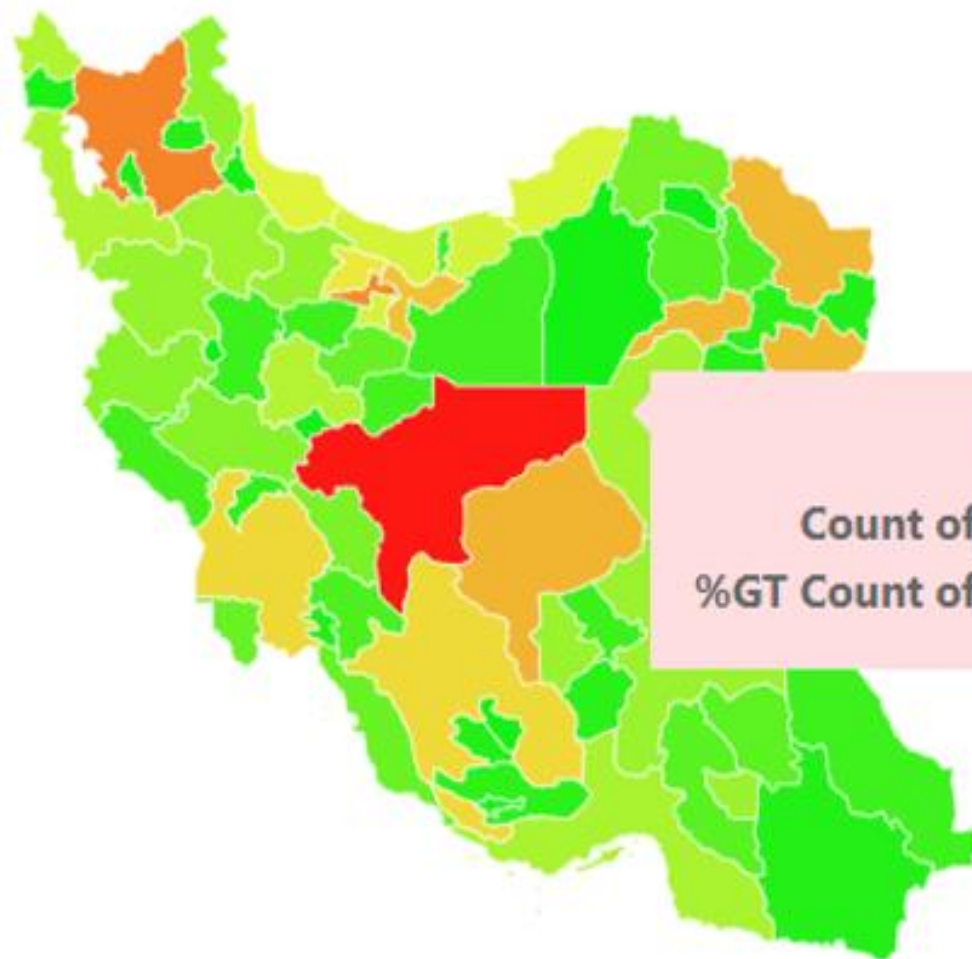
غیر ایرانی ۲۲۱ مورد

نسبت سهم کل موارد سقط به سهم موالید در دانشگاه های علوم پزشکی سال ۱۴۰۴



آمار سقط خودبخودی د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۴ بر اساس سامانه ملی اپراتوری سلامت

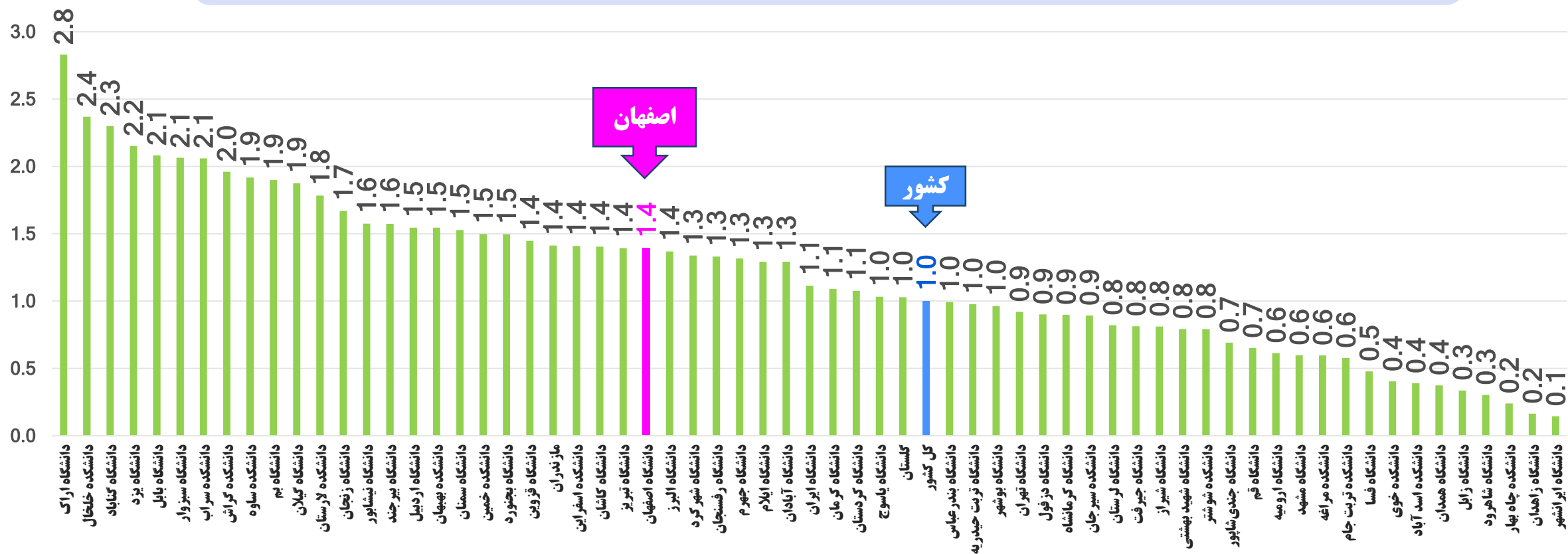
۸۲.۱۴٪ موارد سقط
خودبخودی بوده است.



UnivercityName	اصفهان
Count of MemberFormID	3490
%GT Count of MemberFormID	6.64%

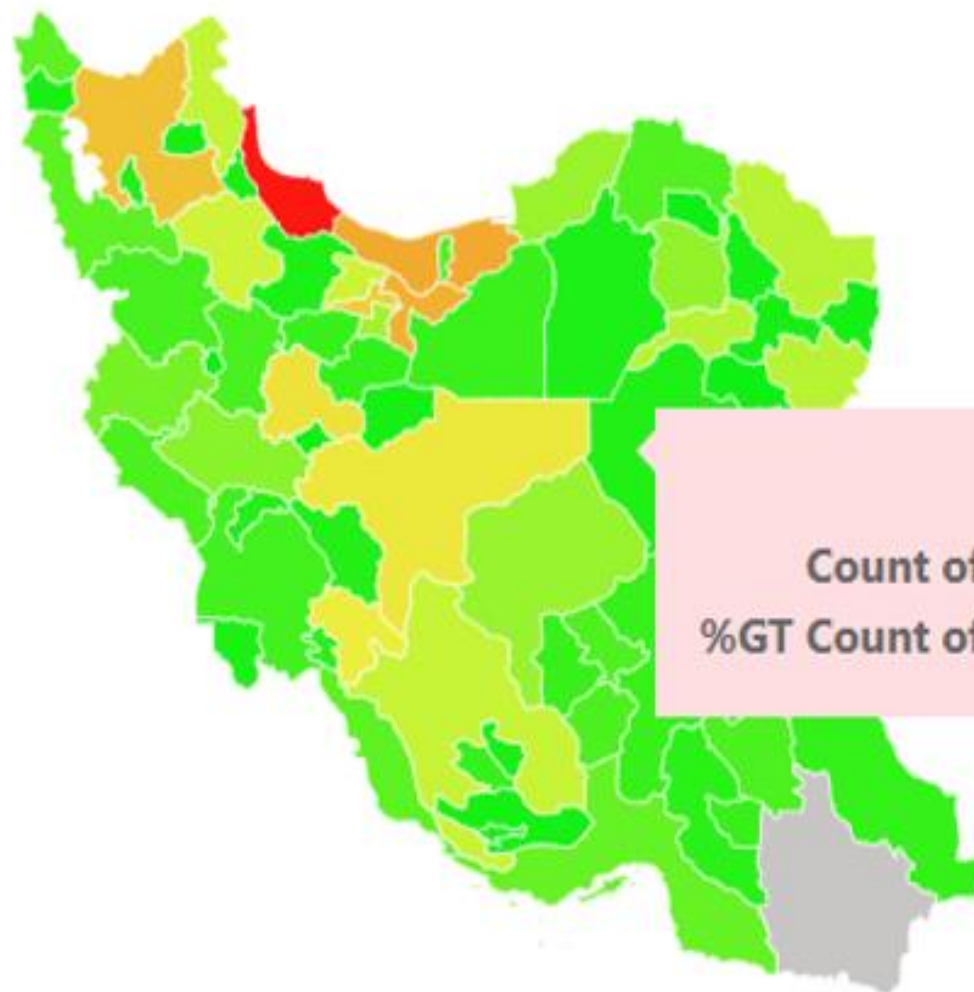
غیر ایرانی ۱۹۵ مورد

نسبت سهم سقط خودبه خودی به سهم موالید در دانشگاه های علوم پزشکی سال ۱۴۰۴



آمار سقط عمدی غیر قانونی د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۴ بر اساس سامانه ملی اپراتوری سلامت

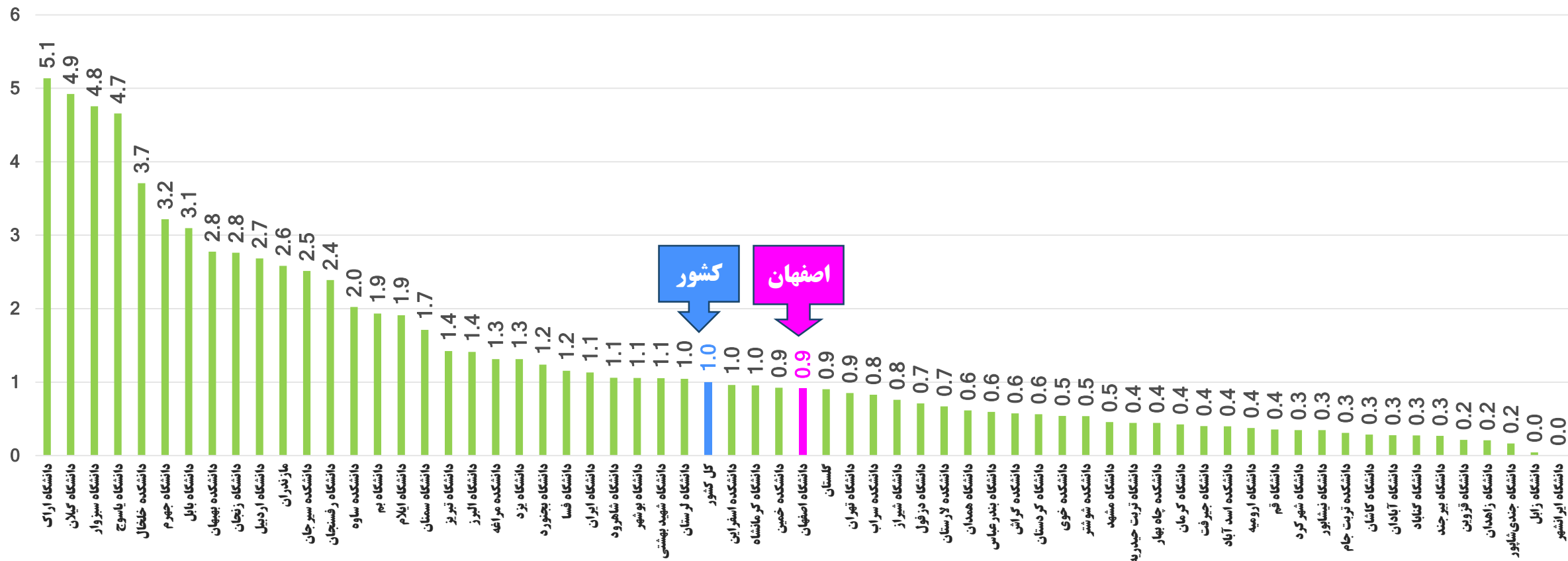
۲.۴٪ موارد سقط غیرقانونی
بوده است.



UnivercityName	اصفهان
Count of MemberFormID	102
%GT Count of MemberFormID	4.33%

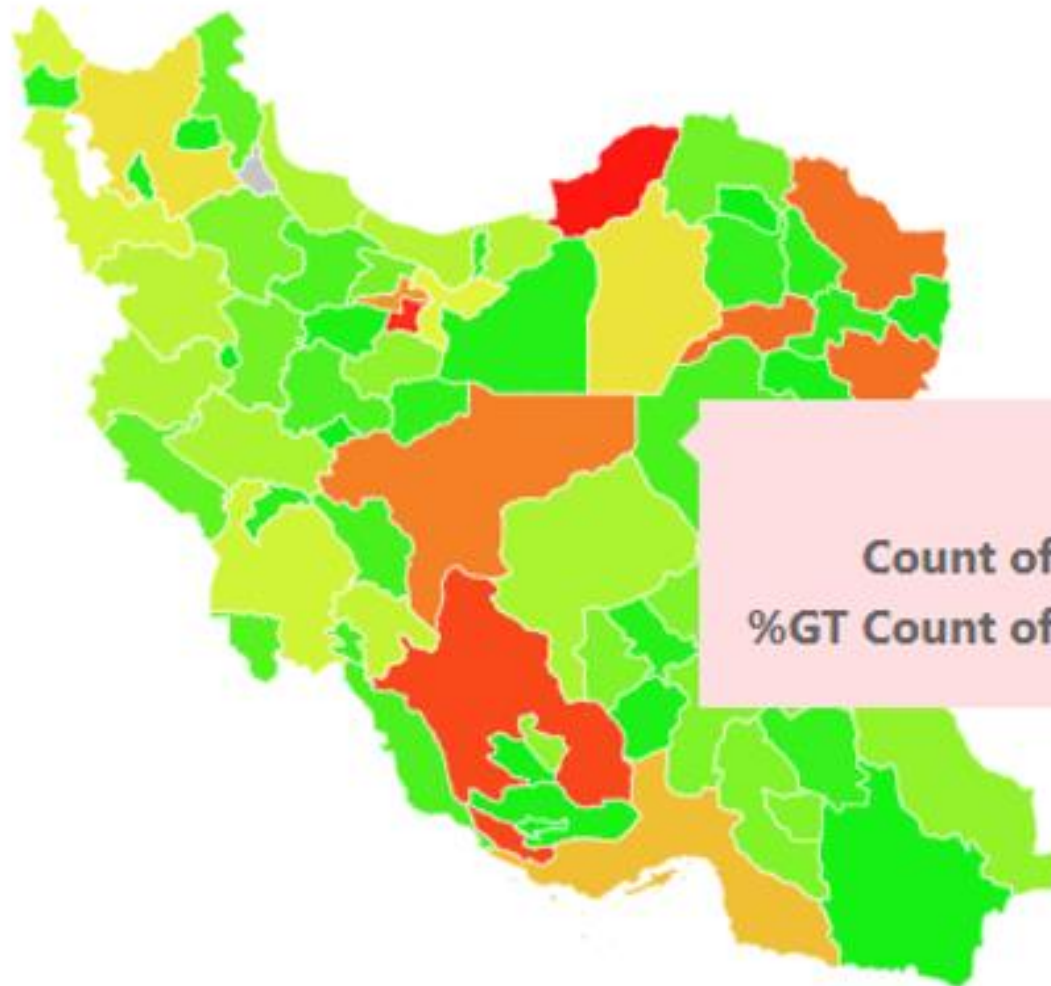
غیر ایرانی ۵ مورد

نسبت سهم سقط عمدی غیر قانونی به سهم موالید در دانشگاه های علوم پزشکی سال ۱۴۰۴



آمار سقط قانونی د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۴ بر اساس سامانه ملی اپراتوری سلامت

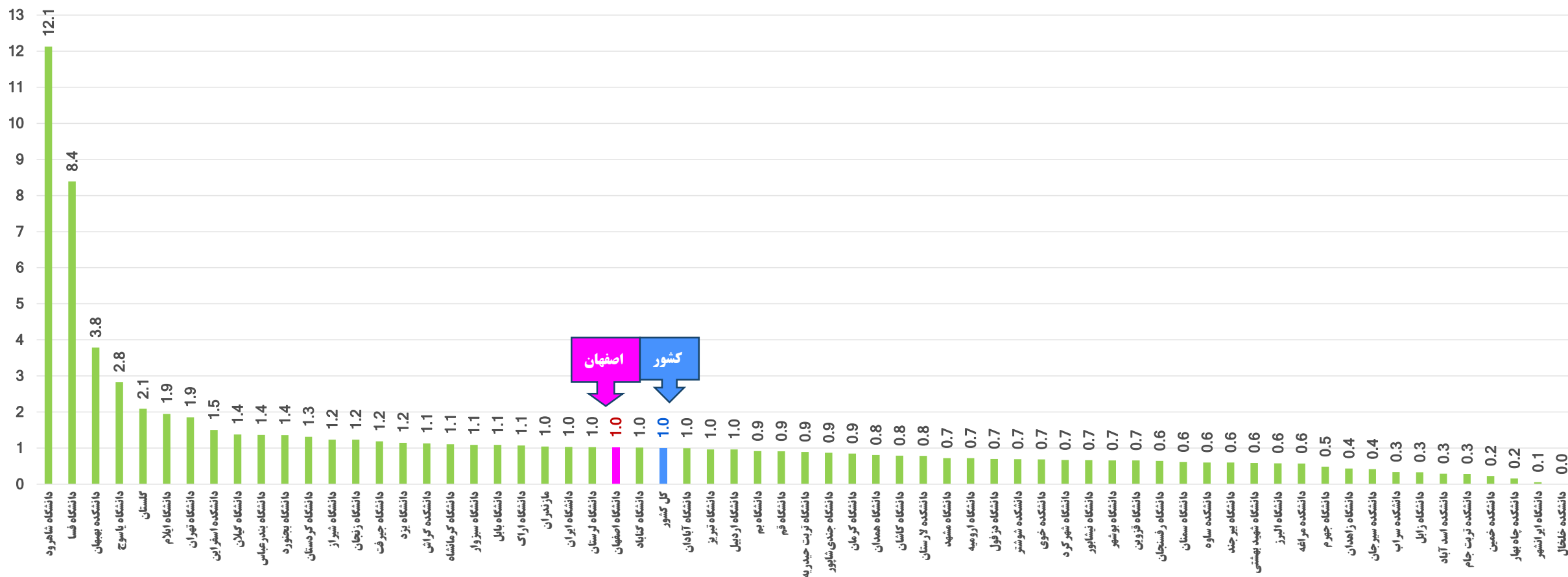
۱۰.۸٪ موارد سقط قانونی بوده
است.



UnivercityName اصفهان
Count of MemberFormID 459
%GT Count of MemberFormID 4.91%

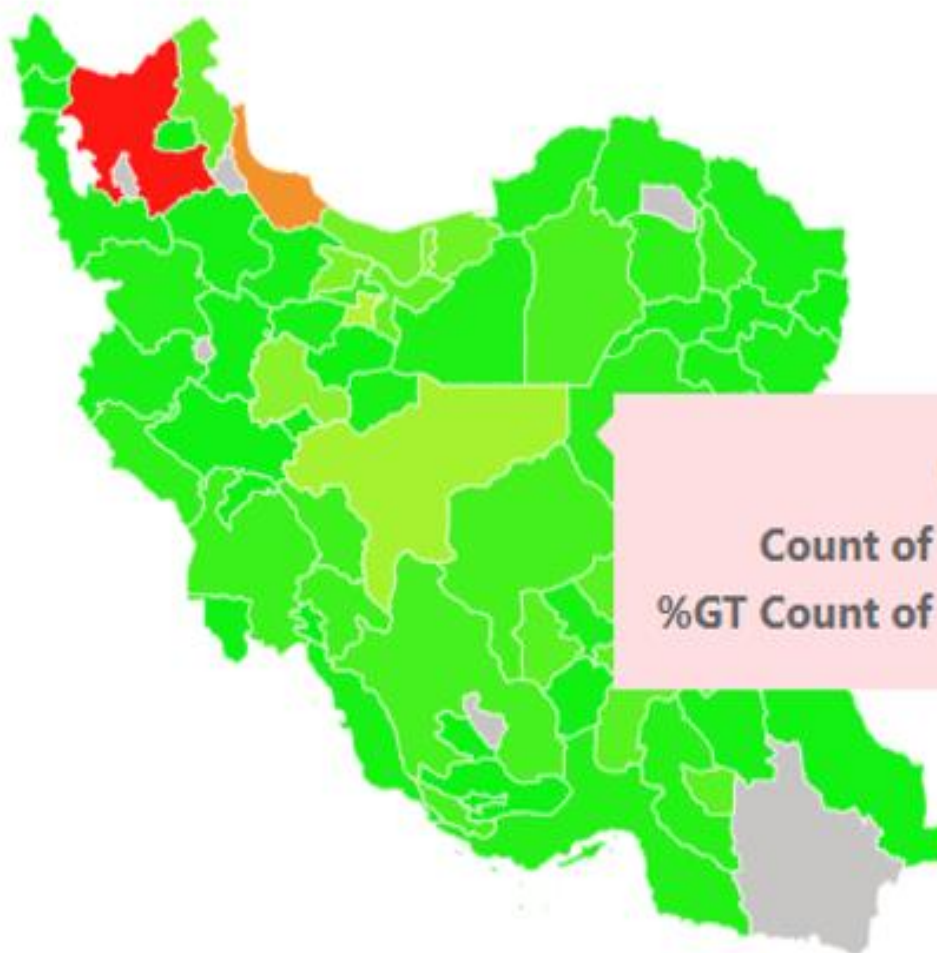
غیر ایرانی ۱۵ مورد

نسبت سهم سقط قانونی به سهم موالید در دانشگاه های علوم پزشکی سال ۱۴۰۴



آمار سقط خارج از رحم د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۴ بر اساس سامانه ملی اپراتوری سلامت

۴.۶۶٪ موارد سقط خارج
رحمی بوده است.



UnivercityName	اصفهان
Count of MemberFormID	198
%GT Count of MemberFormID	6.08%

غیر ایرانی ۶ مورد

آمار کلی و تحلیل نسبی سهم سقط قانونی به سهم موالید در دانشگاه های علوم پزشکی سال ۱۴۰۴

تفسیر نسبی	نسبت سهم سقط به سهم موالید (میانگین کشور=۱)	درصد از کل سقط اصفهان	تعداد	نوع سقط
کمی بالاتر از میانگین کشور	۱.۳۲	۱۰۰٪	۴۲۶۸	کل سقط
بالاترین فاصله از میانگین کشور	۱.۳۹	۸۲.۱۴٪	۳۵۰۸	خودبخودی و مکرر
تقریباً برابر میانگین	۱.۰۱	۱۰۰.۸٪	۴۶۰	قانونی
پایین تر از میانگین کشور	۰.۹۱	حدود ۲.۴٪	۱۰۲	غیر قانونی (عمدی)
—	—	حدود ۴.۷٪	۱۹۸	بارداری خارج رحمی
—	—	حدود ۵.۲٪	۲۲۱	اتباع غیر ایرانی (کل)

هماهنگی برون بخشی و مداخلات SDH





اهمیت SDH در سقط خودبخودی

عوامل تأثیرگذار به سه دسته تقسیم می‌شوند:

زمینه‌ای: سن، بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، تیروئید، عفونت‌ها).

رفتاری: سبک زندگی ناسالم، مصرف خودسرانه دارو، دخانیات، الکل، مواد محرک.

محیطی، اجتماعی و اقتصادی: (SDH) آلودگی‌های محیطی و سموم، استرس، فقر، تغذیه نامناسب، مسکن نامناسب، شغل پرخطر، سطح سواد سلامت، حمایت اجتماعی ضعیف

مداخلات صرفاً پزشکی کافی نیست؛ حدود ۳۰٪-۵۰٪ علل قابل مداخله، از طریق SDH و اصلاح سبک زندگی قابل کنترل است. رویکرد Health in All Policies و اقدام بین‌بخشی (Intersectoral Action) ضروری است.

چارچوب هماهنگی برون‌بخشی در برنامه ملی ایران

همکاری‌های بین‌بخشی به دو سطح تقسیم می‌شود:

سطح ملی

• دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با هماهنگی مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت.

• وظایف: سیاست‌گذاری در کاهش آلاینده‌های محیطی، مواد غذایی (به‌ویژه تراریخته)، عوامل اقتصادی-اجتماعی؛ تصویب برنامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و استانداردها؛ ایجاد هماهنگی بین سازمان‌ها و نظارت بر اجرا.

سطح استانی/شهرستانی

• کارگروه‌های متناظر استانی و شهرستانی

• جلسات با شورای اسلامی شهر/روستا و دهیاری‌ها برای مداخلات محلی

ذی نفعان اصلی

ذی نفعان اصلی و نقش‌های آن‌ها در هماهنگی برون‌بخشی پیشگیری از سقط خودبه‌خودی	نقش	اقدام عملی
آموزش و پرورش	آموزش سبک زندگی سالم، تغذیه، پرهیز از دخانیات و داروهای خودسرانه از سن نوجوانی	آموزش در مدارس تحت پوشش (سالانه یک بار برای دانش‌آموزان ۱۲ سال به بالا)
جهاد کشاورزی / دامپزشکی	پیشگیری از بیماری‌های مشترک انسان و دام (بروسلوز)، کنترل سموم دفع آفات، ایمنی مواد غذایی	جلسات با دهیاری‌ها و کشاورزان؛ آموزش بهورزان در مناطق روستایی
محیط زیست / شهرداری	کاهش آلودگی هوا، آب، خاک و مواجهه با سموم و فلزات سنگین	پایش محلی آلاینده‌ها و گزارش به مراکز بهداشت
بهریستی / کمیته امداد	حمایت اجتماعی—اقتصادی مادران آسیب‌پذیر، کاهش استرس و فقر	ارجاع مادران نیازمند مراقبت ویژه به خدمات حمایتی
نیروی انتظامی / دادگستری	کنترل توزیع داروهای غیرمجاز و مواد محرک	هماهنگی برای کاهش دسترسی به مواد مضر
صنایع و معادن / کار و رفاه اجتماعی	ایمنی شغلی زنان باردار و پیش از بارداری (کاهش مواجهه با مواد شیمیایی و استرس شغلی)	آموزش کارفرمایان و بازرسی محیط کار
صدا و سیما / رسانه‌ها	آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و تغذیه با رویکرد طب ایرانی	کمپین‌های محلی و رسانه‌ای
شورای اسلامی شهر / روستا و دهیاری	مداخلات محله‌محور (مسکن، آب سالم، تغذیه)	برگزاری جلسات و طرح مداخلات در شورا

مداخلات قابل اجرا در شبکه بهداشت

۱. تقویت مراقبت پیش از بارداری و نیمه اول بارداری با تأکید بر اصلاح سبک زندگی و تغذیه (با رویکرد طب ایرانی)
۲. شناسایی مادران در معرض عوامل خطر SDH (آلودگی، شغل پرخطر، استرس شدید، فقر) و ارجاع بین‌بخشی
۳. نقش خط اول بهورز و مراقب سلامت/ماما در غربالگری و ثبت اطلاعات
۴. نقش پزشک عمومی و کارشناس مادران در تشخیص و هدایت هماهنگی‌ها
۵. ثبت منظم در سامانه و پایش شاخص‌ها

مداخلات عملی SDH

۱. اصلاح سبک زندگی و تغذیه (محور اصلی برنامه)

- آموزش تغذیه سالم باروری و بارداری با رویکرد طب ایرانی (حفظ جنین).
- پرهیز از مصرف خودسرانه دارو، دخانیات، مواد محرک.
- تأکید بر همکاری و همدلی همسر در دوران بارداری.

۲. کاهش عوامل محیطی و شغلی

- شناسایی مادران در معرض سموم، آلودگی هوا، شغل پرخطر و ارجاع بین بخشی.
- پیشگیری از بروسلوز و بیماری‌های مشترک از طریق هماهنگی با دامپزشکی.

۳. حمایت اجتماعی-اقتصادی

- شناسایی مادران در معرض استرس، فقر یا حمایت ضعیف و ارجاع به بهزیستی/کمیتة امداد.
- تقویت سواد سلامت از طریق آموزش گروهی در خانه بهداشت و پایگاه‌های سلامت.

۴. ادغام در مراقبت‌های سطح اول

- مراقبت پیش از بارداری، نیمه اول بارداری، آموزش گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان، میانسالان) و هنگام ازدواج.
- ثبت در سامانه و پایش شاخص‌ها.

نکته:

بسیاری از عوامل سقط، خارج از حیطه کاری مستقیم وزارت بهداشت است؛
بدون همکاری بین‌بخشی، کاهش پایدار ممکن نیست.

اقدامات برون‌بخشی و SDH برای پیشگیری از سقط خودبه‌خودی
ویژه خانه بهداشت، پایگاه سلامت و مرکز خدمات جامع سلامت

شناسایی و غربالگری

- بررسی عوامل نیازمند مراقبت ویژه SDH در مراقبت پیش از بارداری و نیمه اول بارداری (آلودگی، شغل، استرس، تغذیه، حمایت اجتماعی)
- ثبت موارد در سامانه الکترونیک
- شناسایی مادران نیازمند مراقبت ویژه و اولویت‌بندی ارجاع

هماهنگی و ارجاع

- ارجاع مادران نیازمند حمایت اجتماعی به بهزیستی / کمیته امداد
- هماهنگی با جهاد کشاورزی / دامپزشکی در موارد مشکوک به بروسلوز یا مواجهه با سموم و گزارش به واحد مبارزه با بیماری‌ها
- گزارش موارد آلودگی محیطی به واحد بهداشت محیط و شهرداری
- هماهنگی با بهداشت حرفه‌ای در مشاغل پرخطر
- معرفی مادران نیازمند مشاوره به مراکز نفس یا مشاوران سلامت روان

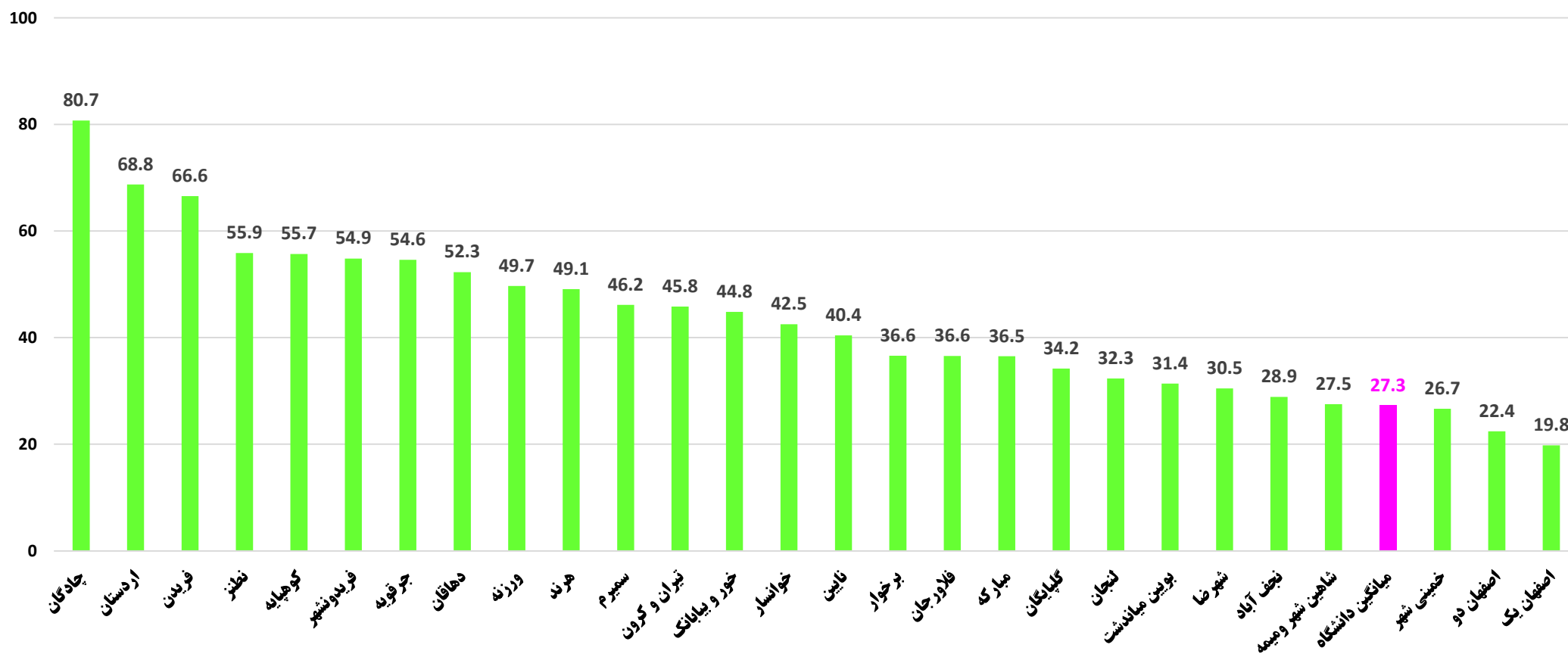
آموزش و توانمندسازی

- آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم (با رویکرد طب ایرانی) به مادر و همسر
- آموزش اهمیت مراجعه زودهنگام در صورت تأخیر قاعدگی یا علائم تهدید به سقط
- آموزش گروهی در مدارس و واحدهای بهداشتی (گروه‌های سنی نوجوان و جوان)

پایش و گزارش

- پیگیری موارد ارجاع شده
- گزارش ماهانه به کارشناس مادران
- شرکت در کارگروه بین‌بخشی شهرستانی در صورت دعوت

درصد ارائه خدمت آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم جهت حفظ باروری برای کلیه گروه های هدف غیر پزشک و ماما – سال ۱۴۰۴ سامانه سیب



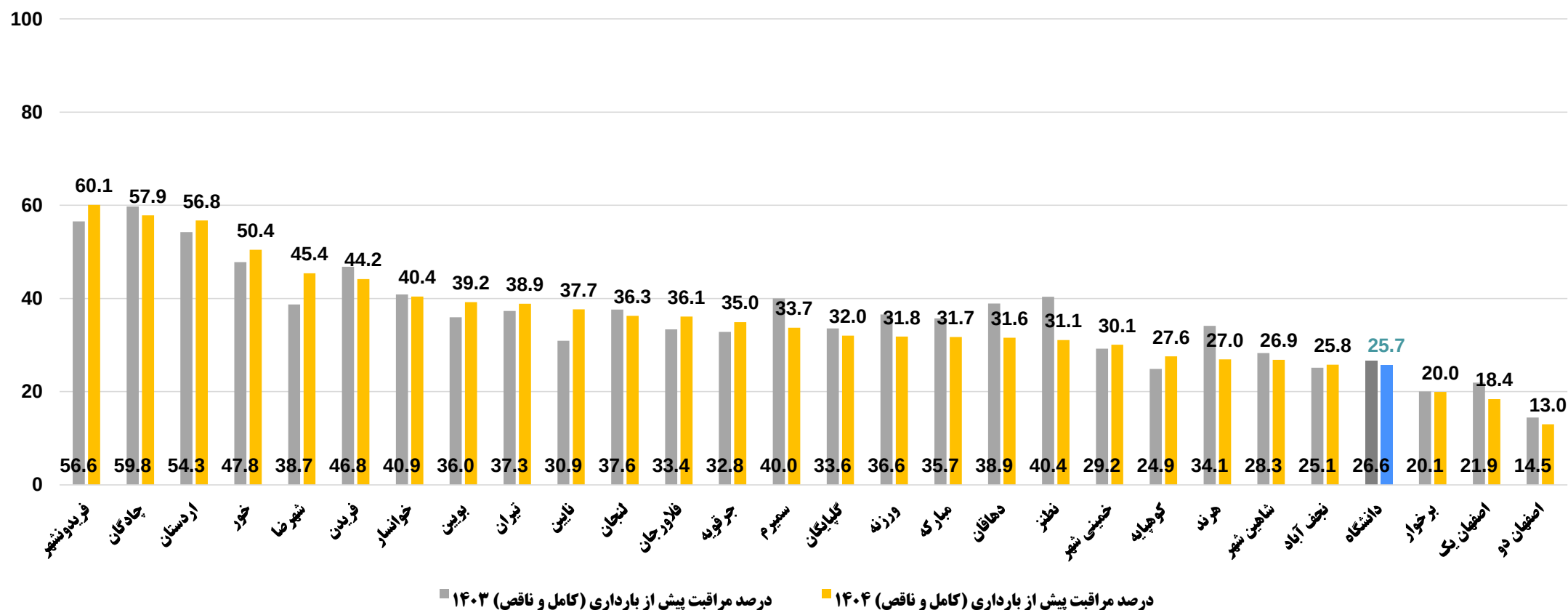
آموزش های گروهی « ماده ۵۵ » ثبت شده در سامانه مدیریت فرم های الکترونیک واحد آموزش سال ۱۴۰۴

ردیف	نام شهرستان	تعداد جلسه	تعداد افراد آموزش دیده	ردیف	نام شهرستان	تعداد جلسه	تعداد افراد آموزش دیده
۱	اردستان	۴	۴۴	۱۰	شهرضا	۱۴	۱۴۳
۲	اصفهان یک	۷	۴۱	۱۱	فریدن	۶	۴۰
۳	اصفهان دو	۴۴	۵۲۰	۱۲	فلاورجان	۵	۴۰
۴	برخوار	۶	۴۷	۱۳	گلپایگان	۲	۹
۵	بویین میاندشت	۱	۵	۱۴	لنجان	۲۴	۲۱۷
۶	تیران و کرون	۵۷	۵۲۹	۱۵	مبارکه	۱	۶
۷	چادگان	۱۴	۱۴۷	۱۶	نجف آباد	۸	۶۲
۸	سمیرم	۱۵	۱۳۸	۱۷	نطنز	۹	۱۵۱
۹	شاهین شهر	۱۰	۱۳۱	جمع		۲۲۷	۲۲۷۰

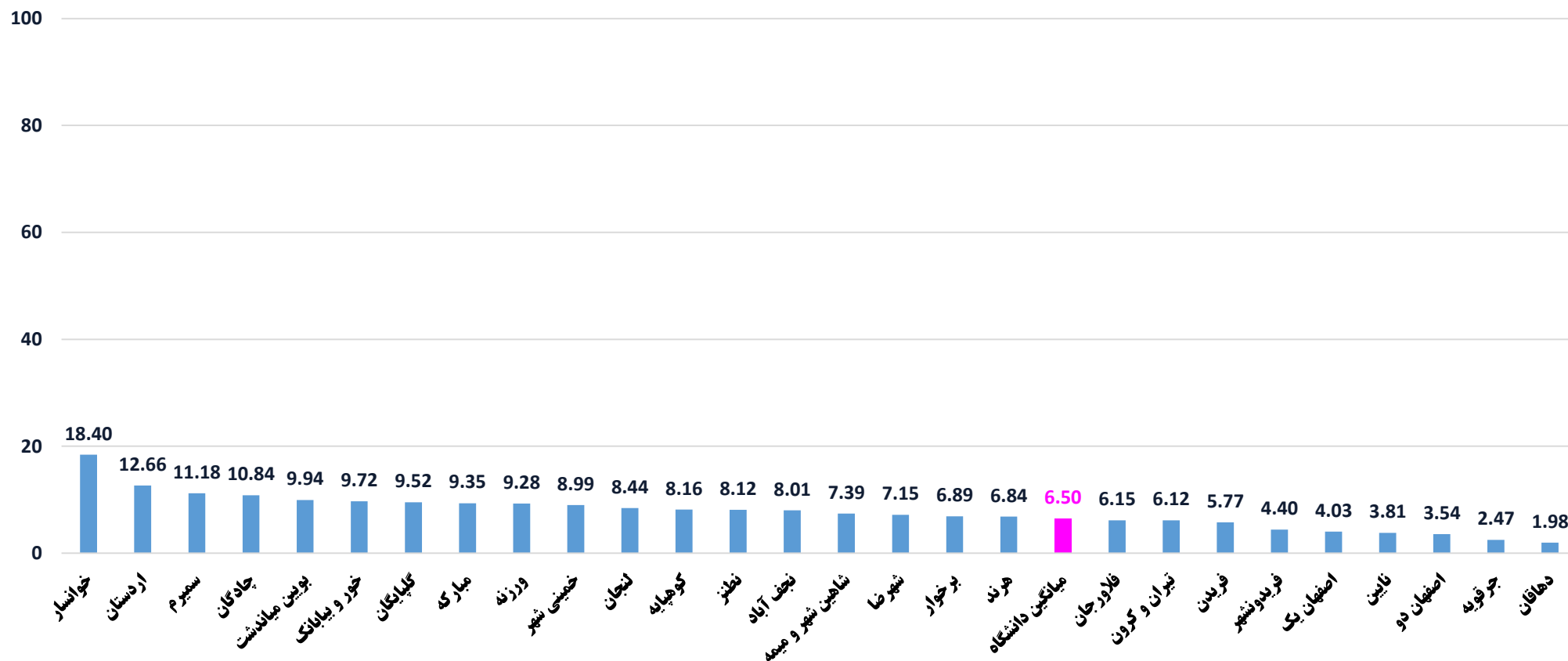
مراقبت پیش از بارداری (مجموع مراقبت ناقص و کامل)

سامانه جامع دادهای سلامت (داشبورد مدیریتی) -۱۴۰۳-۱۴۰۴

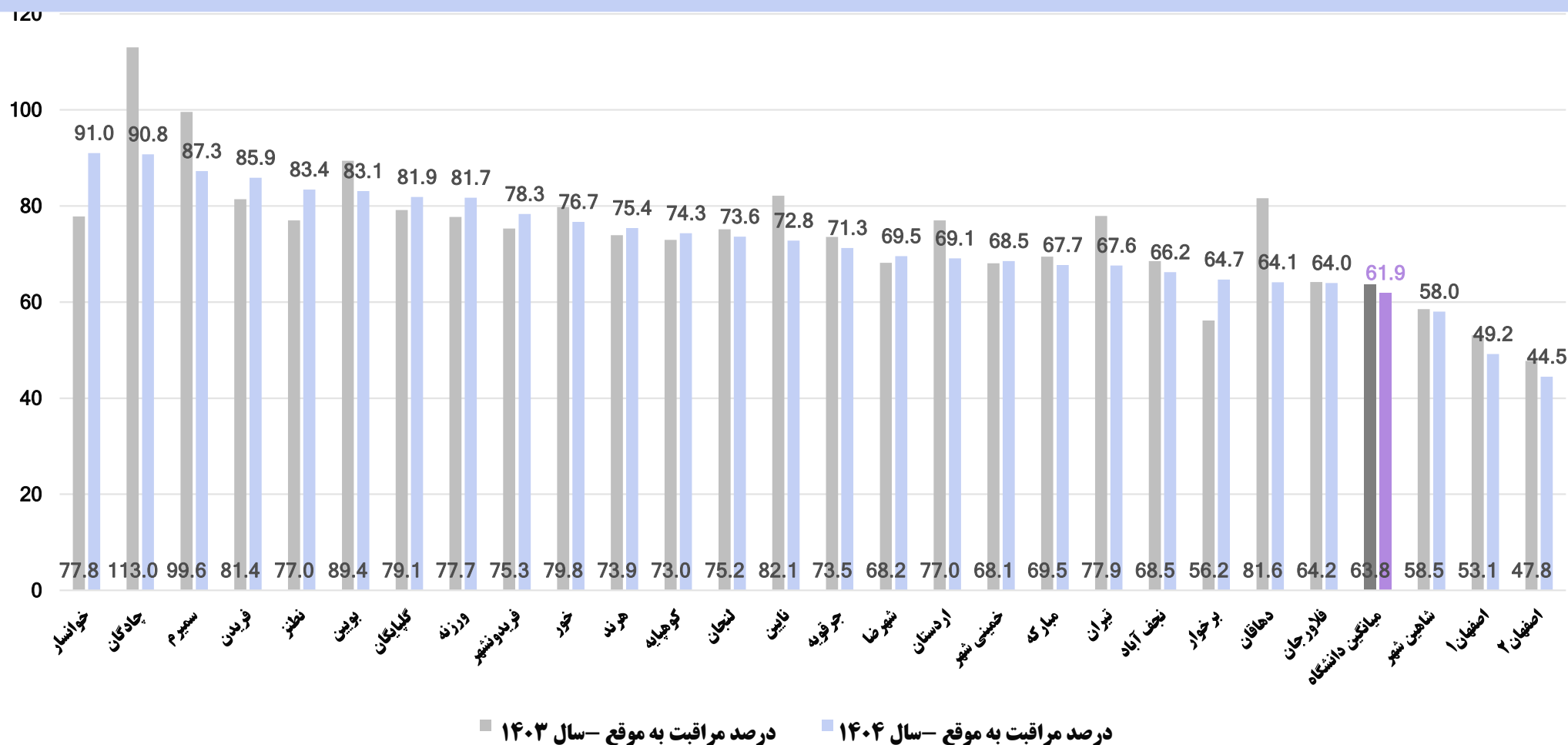
فعلا عدم امکان استخراج از سامانه سیب



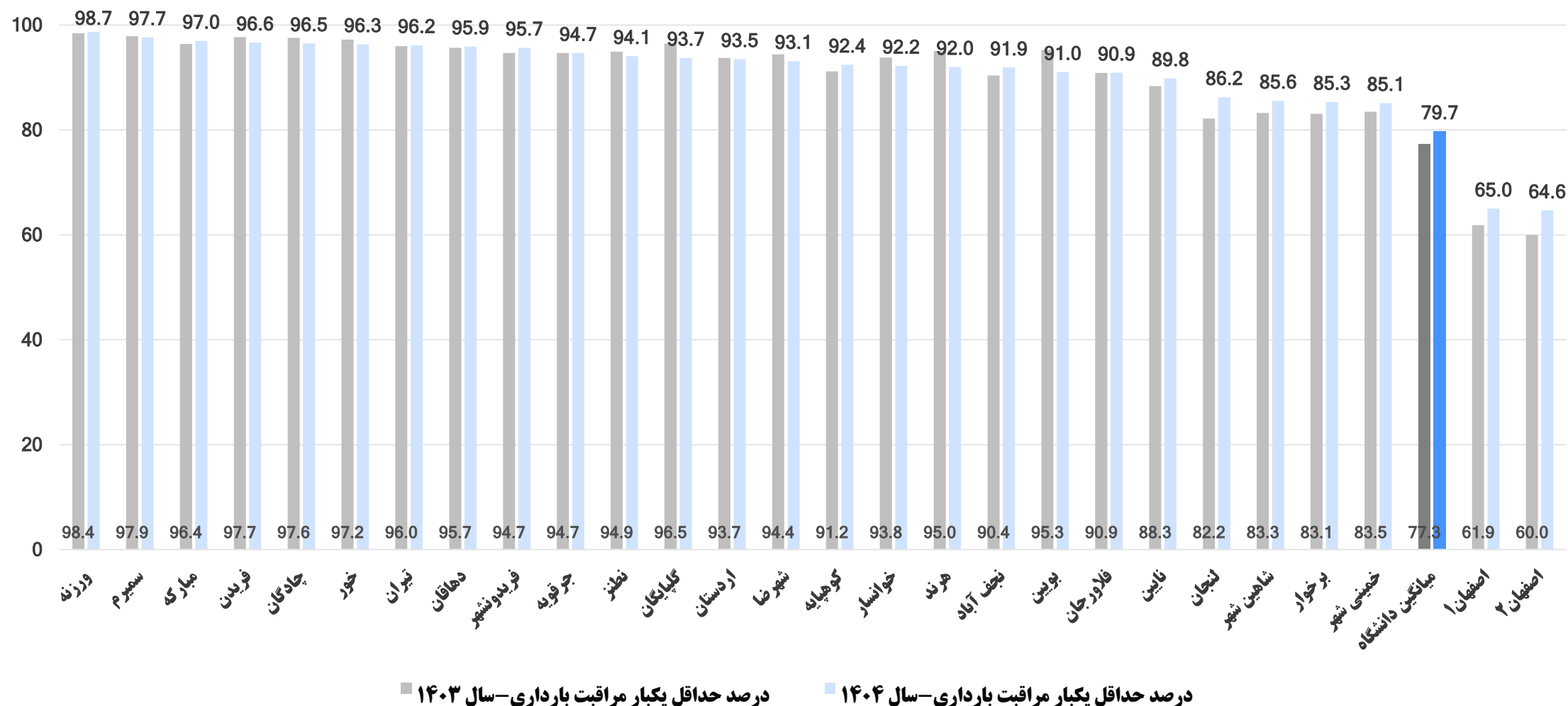
درصد مراقبت ۰-۱ بارداری (از زمان تشخیص بارداری تا ۵ هفته و ۶ روز) سال ۱۴۰۴ سامانه سیب



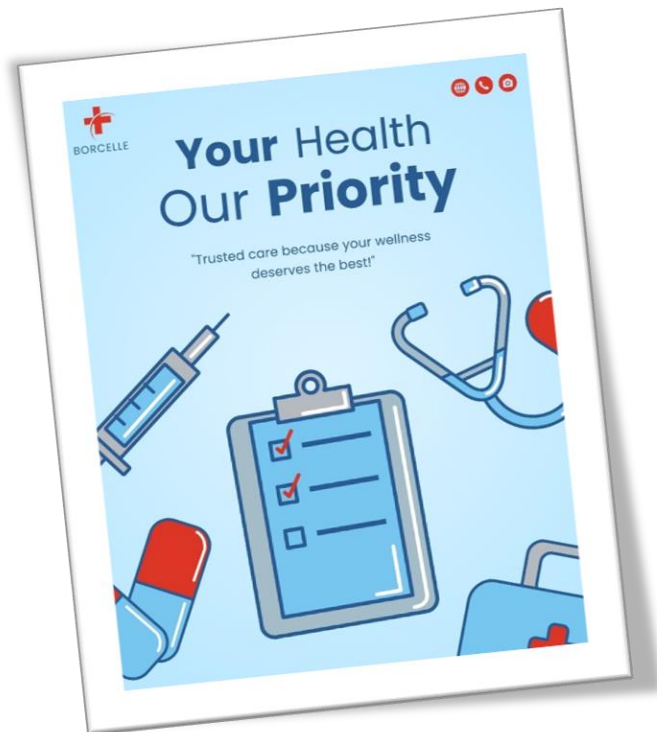
درصد مراقبت به موقع (۶-۱۰ هفته) ۱۴۰۳-۱۴۰۴ - سامانه سیب



درصد حداقل یکبار مراقبت بارداری ۱۴۰۳-۱۴۰۴ - سامانه سیب



نکات برنامه اجرایی



سلامتی شما
اولویت ما

- تواتر انجام خدمت « آموزش سبک زندگی و تغذیه سالم جهت حفظ باروری»
برای گروه هدف سالی یکبار است.
- انجام ۳ نوبت مراقبت نیمه اول بارداری از هفته ۴ تا ۲۰ برای زنان / مادران
باردار (ترجیحاً با حضور همسر)
- در بارداری: آموزش و مشاوره سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب
ایرانی در زمینه حفظ حیات جنین و پیشگیری از سقط در تمام ۳ مراقبت نیمه
اول بارداری مورد تاکید قرار گیرد.
- **Recurrent spontaneous abortion** : به از دست دادن دو یا بیش از دو
بارداری پشت سر هم گفته می شود. (تاکید بر ثبت صحیح سقط خودبخودی و
سقط مکرر بر اساس تعریف در سامانه سیب)

• در اولین مراقبت (مراقبت هفته ۴ تا قبل از ۶) غربالگری دیابت بارداری برای افراد زیر انجام شود:

- شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ قبل از بارداری؛
- سابقه دیابت در اقوام درجه یک؛
- سابقه دیابت در بارداری قبلی؛
- افراد مبتلاء به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCO)؛
- سابقه قبلی ماکروزومی (نوزاد با وزن بیش از ۴۵۰۰ گرم در بدو تولد یا بالای صدک ۹۰؛
- سابقه مرده زایی، سقط؛
- سابقه بیماری طبی مرتبط با دیابت و مصرف کورتیکواستروئید ها

در مراقبت های نیمه اول بارداری :

- در تاریخچه پزشکی به **سابقه سقط**، ابتلاء فعلی به بیماری های مرتبط با سقط اعم از **بیماری های زمینه ای**، **سوء تغذیه** یا عدم مصرف مناسب مواد غذایی توجه ویژه شود.
- در مورد لکه بینی، ترشح عفونی، ترشح زیاد، آبریزش، درد زیر شکم سوال شود.
- در خصوص سابقه **مصرف دارو** در زن و همسر سوال شود.
- در خصوص سابقه ۲ بار یا بیش از ۲ بار سقط متوالی (**سقط مکرر**) سوال شود.
- در معاینه اندام ها، به وجود **واریس** توجه شود.

• تست GCT

- در صورتی که GCT برای افراد در معرض دیابت در مراقبت هفته ۴ تا قبل از هفته ۶ انجام نشده است ، در اولین مراقبت بعدی در طی نیمه اول بارداری انجام شود.

- GCT پس از یک ساعت از مصرف ۵۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می شود. میزان cut-off مساوی و بالاتر از ۱۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر این تست نیاز به ارجاع غیر فوری به متخصص زنان یا داخلی – غدد دارد.

• نیاز به ارجاع : (در مراقبت پیش از بارداری و نیمه اول بارداری)

• سابقه ۱ سقط بالای ۱۰ هفته

• یا سابقه ۲ و بیش از ۲ سقط مکرر بالای ۳۰ سال

• یا سابقه ۳ و بیش از ۳ سقط مکرر زیر ۳۰ سال

سوال ها

تعداد تنفس در دقیقه ۱۷	وزن ۷۹
فشار خون سیستولیک در حالت نشسته ۱۱۰	درجه حرارت بدن ۳۷
قد ۱۶۰	فشار خون سیستولیک (بار دوم) ۱۱۰
تعداد نبض در دقیقه ۸۵	نمایه توده بدنی (BMI) ۳۰.۸۶
فشار خون دیاستولیک (بار دوم) ۶۰	فشار خون دیاستولیک در حالت نشسته ۶۰
سابقه سقط خیر	شغل سخت و سنگین خیر
با دود دست سوم ذرات سبی تا شی از مصرف دخانیات است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشیند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند. دخانیات در ماه گذشته مواجهه شده است؟ خیر	با دود دست دوم ذرات حاصل از استعمال دخانیات توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود. دخانیات در ماه گذشته مواجهه شده است؟ خیر

آموزش سبک زندگی سالم با تاکید بر آموزه های طب ایرانی در زمینه حفظ جنین و پیشگیری از سقط (مطابق محتوای آموزش و آگاه سازی پیشگیری از اختلالات بارداری- سقط خود به خود جنین- آموزش در طی مراقبت تیمه اول بارداری) را دریافت کرده است؟ بله

آموزش ها و توصیه های ارائه شده را انتخاب نمایید. هیچکدام

- آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت فردی (شیوه زندگی سالم، ایمن سازی، شغل، ورزش،...)
- آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت روان (آرامش و سلامت روان)
- آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان و استفاده از نخ دندان)
- آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتار های پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)
- تغذیه و مکمل های غذایی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح وزن)
- آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه علائم ویژه (لکه بینی یا خونریزی، کاهش یا نداشتن حرکت جنین، آبریزش ناگهانی، سردرد و تاری دید، تب و لرز، درد شکم، علائم بارداری غیرعادی، سوزش یا خارش در ناحیه تناسلی)



ثبت نام و سرشماری

ارائه خدمت

وقایع

ارجاع و پیگیری

گزارش ها

امروز

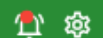
۱۴۰۵/۰۵/۱۲

نسخه

۱۱.۵۷.۰

خدمت گیرنده

نمودار های مادر باردار



تشخیص

اقدام

۱ - واکسیناسیون ناقص

۱ - تاریخ مراجعه بعدی را مشخص کنید.

توضیحات :

تایید بارداری توسط کدامیک از موارد زیر انجام شده است؟

آزمایش Beta HCG مثبت

همسر (قا) در شش ماه گذشته کدامیک از داروهای زیر را مصرف کرده است؟ راهنما

هیچکدام

در صورت واکسیناسیون، نوع واکسن دریافتی را مشخص کنید:

هیچکدام

وضعیت فعلی مادر باردار را مشخص کنید:

هیچکدام

در طول عمر مصرف داروهای دارای پتانسیل سوءمصرف بدون تجویز پزشک، و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده است، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی یا مصرف طول عمر می گویند.
یا سه ماهه اخیر کدامیک از مواد زیر را مصرف کرده است؟

هیچکدام

آموزش ها و توصیه های ارائه شده را انتخاب نمایید.

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت فردی (شیوه زندگی سالم، ایمن سازی، شغل، ورزش....)

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت روان (آرامش و سلامت روان)

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان (مراقبت از دندان ها، ترمیم دندان و استفاده از نخ دندان)

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه بهداشت جنسی (روابط جنسی و نکات آن و رفتار های پر خطر با تاکید بر راه های انتقال ویروس HIV)

تغذیه و مکمل های غذایی (گروه های اصلی غذایی، رعایت تنوع و تعادل در مواد غذایی، مصرف مکمل های دارویی و اصلاح وزن)

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه علائم ویژه (لکه بینی یا خونریزی، کاهش یا نداشتن حرکت جنین، آبریزش ناگهانی، سردرد و تاری دید، تب و لرز، درد شکم و یهلو و یا درد سردل، سوزش یا درد هنگام ادرار کردن)

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه شکایات شایع (دردناک و حساس شدن پستان ها، تکرر ادرار، خستگی، تهوع و استفراغ صبحگاهی، افزایش بزاق دهان، افزایش ترشحات مهبل، تغییر خلق و خو و رفتار، سوزش سردل و ویار)

آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه دخانیات ، مخدر و الکل (عدم مصرف و ترک آن و مضرات مصرف آن و یا مواجهه با دود سیگار برای مادر و جنین)

معاینات را انجام و وجود علائم زیر را بررسی کنید:

وجود یوسیدگی دندان در معاینه دهان و دندان

در صورت مصرف مکمل دارویی، نوع مکمل را مشخص کنید:

اسید فولیک به همراه ید

ویتامین د

در شش ماه گذشته کدامیک از داروهای زیر را مصرف کرده اید؟ راهنما

هیچکدام

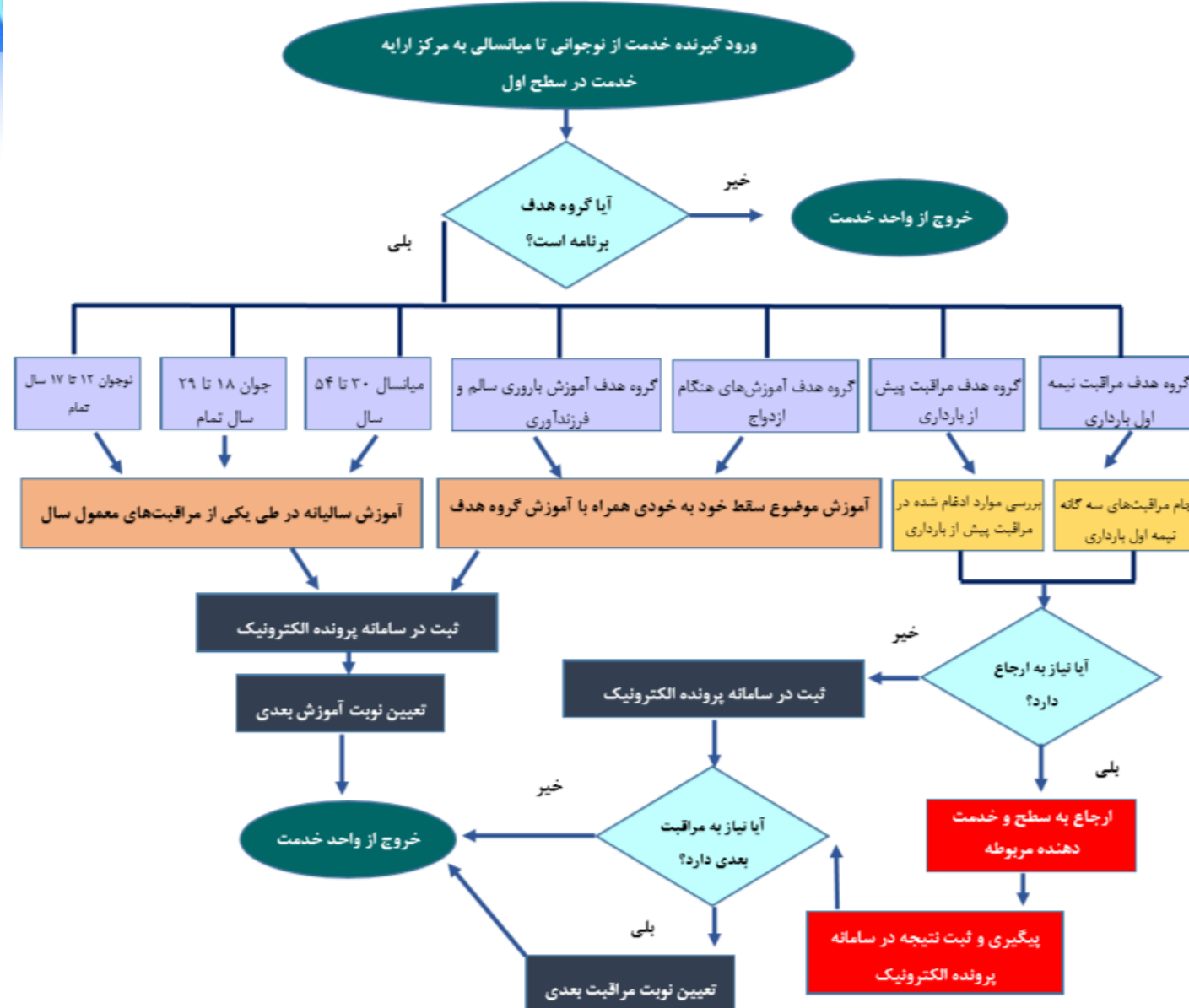
در صورت وجود بیماری یا ناهنجاری نوع آن را مشخص کنید

هیچکدام

مادر کدامیک از سوابق زیر را دارد؟

هیچکدام

فرآیند ارائه خدمات/مراقبت در سطح اول خدمت در "برنامه پیشگیری و پایش سقط خود به خودی جنین"





بنی آدم اعضای یکدیگرند
که در آفرینش ز یک گوهرند
چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار
تو کز محنت دیگران بی غمی
نشاید که نامت نهند آدمی

شاد و سربلند باشید