



دليل رقم ٦

الإجراءات التمريضية لرعاية الحامل



2024/2025

المحتوى:

- أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل
- دور الممرضة في تجهيز حجرة متابعة الحوامل
- الزيارة الأولى للحامل
- الفحص الإكلينيكي للحامل
- الحمل ذو الخطورة العالية
- تطعيم الحوامل ضد التيتانوس
- المشاكل الصحية البسيطة التي تتعرض لها السيدة الحامل وكيفية التغلب عليها

رعاية الحمل

يجب أن تبدأ رعاية السيدة الحامل في فترة مبكرة من الحمل ويفضل أن تبدأ منذ الأشهر الأولى للحمل وتستمر حتى الولادة من أجل صحة الأم الحامل ومن أجل ناتج حمل طبيعي مرغوب فيه.

أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل

أولاً: للأم

- الاحتفاظ بالصحة الجسدية والنفسية للحامل.
- حماية الأم من كثير من المضاعفات التي يمكن حدوثها.
- الاكتشاف المبكر للأمراض التي تؤثر على الأم والجنين.
- التدخل الطبي العاجل وتحويل الأم إلى مستويات الخدمة الطبية المتخصصة عند الضرورة.
- تجهيز الحامل للولادة والرضاعة ورعاية المولود.

ثانياً: للطفل

- وقاية الجنين من بعض الأمراض والعيوب الخلقية.
- ولادة مولود صحيح بدنياً.

أهداف رعاية الحامل

- التعرف على الحوامل مبكراً وحثهن على مراجعة المراكز الصحية والانتظام في المتابعة الدورية.
- تقديم الخدمات الصحية للحوامل داخل المركز أثناء الزيارة الأولى وزيارات المتابعة الدورية:
 - الفحص الإكلينيكي للحامل.
 - تقييم الحالة الصحية للجنين داخل الرحم.
 - التطعيم ضد مرض التيتانوس الوليدي.
- التعرف على المشاكل الصحية البسيطة التي تتعرض لها السيدة الحامل وكيفية التغلب عليها.
- التعرف على حالات الحمل الخطر وتحويلها إلى الطبيب.
- تحديد المستوى (مركز صحي أو مستشفى) الذي سيتم به استمرار المتابعة وتقديم الرعاية حتى إتمام الولادة.
- القيام بالتحقيق الصحي للحوامل على أساس الاحتياجات الفعلية لهن وفي إطار العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.
- الحد من معدلات الإصابة بالأمراض وحدوث وفيات الأمهات والأطفال في فترة ما حول الولادة.

العلامات المؤكدة للحمل

سماع نبض الجنين:

- يبدأ سماع نبض الجنين من الأسبوع العشرين بالطرق العادية ويمكن سماعه بواسطة جهاز نبض الجنين (سونيكيد) من الأسبوع الثاني عشر وقد تعوق الضوضاء وزيادة السائل الأمنيوسي مع السمونة سماع نبض الجنين بالطرق العادية.
- إحساس الطبيب بحركة الجنين: يبدأ هذا الإحساس من الأسبوع الثاني والعشرين من الحمل .
- فحص الجنين باستخدام الموجات فوق الصوتية.

أهمية دور مقدمي الخدمة الصحية في رعاية الحامل

- الحفاظ والعمل على تحسين حياة الأم والطفل أثناء الحمل والولادة.
- اكتشاف حالات الحمل الخطر من خلال أخذ التاريخ المرضي.
- توفير الرعاية الطبية أثناء مدة الحمل لحماية الأم وولادة مولود حي كامل النمو وسليم.

- تقليل حدوث مضاعفات أثناء فترة الحمل.
- مساعدة الأم نفسياً واجتماعياً أثناء الحمل والولادة.
- توعية وتثقيف الأم صحياً.
- تشجيع العادات الصحية السليمة.
- تشجيع الأم على المباشرة بين فترات الحمل وتنظيم النسل.

دور الممرضة في تجهيز حجرة متابعة الحوامل

للممرضة دور هام في مساعدة كل من الطبيب والأم وذلك من خلال عدة نقاط :

- الحفاظ على خصوصية الأم بحيث يجب أن يكون المكان غير مكشوف وأن تكون الأبواب مغلقة, كما يراعى أيضاً أن يكون سرير الكشف مغطى بملاءة.
- تجهيز الأثاث: يجب أن يكون الأثاث منظماً ونظيفاً وملائماً لأعضاء الفريق الطبي ومريحاً للأم.
- تحضير التجهيزات اللازمة: ميزان حوامل بمقياس طول ، سماعة جنين ، سماعة وجهاز ضغط الدم و ترومومتر الخ . و يجب أن تكون سليمة ونظيفة.
- تحضير الأدوات الكتابية: يجب أن يكون هناك مكتب موضوع عليه السجلات وبطاقات المتابعة
- وضع وسائل تثقيفية: مثل الصور والملصقات والمجسمات والكتب التثقيفية لتعليم الأم ويجب أن توضع بطريقة تجذب انتباه الأم وتكون سهلة الوصول إليها.
- تهئية حجرة الانتظار: بحيث يجب أن تكون مزودة بمقاعد كافية وجيدة التهوية ومزودة بوسائل تعليمية مختلفة إن وجدت.

أهمية الزيارة الأولى للحامل

تعتبر الزيارة الأولى للحامل لعيادة متابعة الحمل ذات أهمية خاصة لعدة أسباب منها:

- يتم في هذه الزيارة الحصول على البيانات الأساسية عن الحامل والتي تساعد في التعرف على الحالة الصحية للحامل وتسهيل متابعتها. وكلما كانت زيارة الحامل الأولى للمركز في فترة مبكرة من الحمل
- (بمجرد إحساسها بأعراض الحمل) ساعدها ذلك في الحصول على رعاية أفضل.
- يتم خلال الزيارة تحديد احتياجات الحامل الصحية والاجتماعية والتثقيفية ووضع خطة لرعايتها.
- أثناء هذه الزيارة يمكن إنشاء علاقة طيبة مع الحامل تساعد على اكتساب ثقتها وبالتالي تشجيعها على مراجعة المركز بانتظام.

مكونات الزيارة الأولى

تشتمل زيارة الحامل الأولى على الخدمات الآتية:

- أخذ بيانات عن الحامل وتدوينها في البطاقة الصحية و السجلات:
- عند أخذ البيانات اللازمة عن الحامل، يجب أن تكون الحامل جالسة في مكان مريح وبعيد عن سمع وبصر الآخرين حتى تشعر بالخصوصية وتتكلم بصراحة. كما يجب أن تدون الممرضة البيانات بدقة وإيجاز وتكتب ملاحظاتها.

البيانات التي يتم أخذها من الحامل هي:

- التاريخ الشخصي.
- تاريخ الحمل والولادات السابقة ونوعها وناتج الحمل والولادة.

الحمل السابق والولادات

مرات الحمل	مرات الإجهاض	ولادة مولود حي	ولادة مولود ميت	أخرى	وفاة مولود أقل من 7 أيام

مثال 1

زارت الوحدة الصحية سيدة سبق لها الحمل 5 مرات كالتالي:

ولادة توأم أحياء - إجهاض - مولود ميت - وفاه أقل من 7 أيام - مولود حي

الحمل السابق والولادات

مرات الحمل	مرات الإجهاض	ولادة مولود حي	ولادة مولود ميت	أخرى	وفاة مولود أقل من 7 أيام
5	1	3	1		1

مثال 2

زارت الوحدة الصحية سيدة سبق لها الحمل 4 مرات كالتالي:

ولادة توأم أحياء - ولادة توأم (حي ، ميت) - إجهاض - حمل خارج الرحم .

الحمل السابق والولادات

مرات الحمل	مرات الإجهاض	ولادة مولود حي	ولادة مولود ميت	أخرى	وفاة مولود أقل من 7 أيام
4	1	1	1	1	

ملحوظة

مرات الحمل = مرات الإجهاض + مولود حي + مولود ميت + أخرى

وفاة أقل من 7 أيام تسجل في خانة مولود حي وفي خانة وفاة أقل من 7 أيام ولذلك عند حساب عدد مرات الحمل

لا يتم إضافة حالات الوفاة أقل من 7 أيام .

في حالة سابق ولادة توأم أحدهما حي والآخر ميت فإنه يسجل في خانة المولود الميت فقط .

تاريخ الحمل الحالي:

من تاريخ أول يوم في آخر دورة شهرية يتم حساب

تاريخ الولادة المتوقع عن طريق إضافة 7 أيام و9 شهور على تاريخ أول يوم في آخر دورة

مثال 1

أول يوم في آخر دورة 2014/1/1

تاريخ الولادة المتوقع 2014/10/8

مثال 2

أول يوم في آخر دورة 2013/5/17

تاريخ الولادة المتوقع 2014/2/24

مثال 3

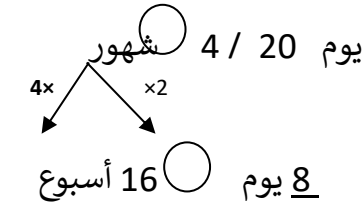
أول يوم في آخر دورة 2013/7/29

تاريخ الولادة المتوقع 2014/5/6

حساب عدد أسابيع الحمل

مثال: تاريخ الزيارة 2014/5/21

أول يوم في آخر دورة 2014/1/1



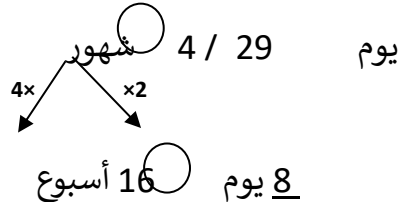
28 يوم ÷ 7 = 4 أسابيع

20 أسابيع

16 51

مثال: تاريخ الزيارة 2014/5/21

أول يوم في آخر دورة 2013/12/22



37 يوم ÷ 7 = 5 أسابيع

21 أسابيع

- التاريخ الاجتماعي للأسرة.
- التاريخ الطبي والعائلي لاكتشاف وجود أمراض وراثية مثل البول السكري وضغط الدم وأمراض القلب أو أي عمليات جراحية سابقة .
- تاريخ أمراض تتعلق بالجهاز التناسلي.
- الشكوى الحالية إن وجدت.

الفحص الإكلينيكي للحامل:

الوزن:

يتم قياس الوزن لتحديد مقدار الزيادة الشهرية في الوزن (المعدل الطبيعي لزيادة الوزن خلال فترة الحمل 10 – 12 كجم).

الطول:

يجب ملاحظة السيدة التي يقل طولها عن 150 سم. المظهر العام: طريقة المشي والتكوين الجسماني. تضخم الغدد الليمفاوية وتضخم الغدة الدرقية.

قياس ضغط الدم وفحص القلب والرئتين:

إذا كان ضغط الدم 90/140 أو أكثر يعتبر هذا عرضاً مرضياً يلزم البحث عن أسبابه وتحويل الحالة إلى الأخصائي المختص.

فحص الثديين وحالة الحلمتين

فحص الساقين لوجود أي تورم أو دوالي:

يتم فحص الساقين للتعرف علي وجود التورم من عدمه وإذا صاحب التورم ارتفاع في ضغط الدم وزلال في البول دلّ ذلك علي بداية تسمم حمل.

فحص البطن:

فحص خاص بالحمل ويشمل على ملاحظة كل من:

شكل البطن.

مستوى قاع الرحم.

علامات الحمل.

عملية جراحية سابقة .

حركات الجنين.

جس قاع الرحم والجس السفلي والجس الجانبي، ومنه يمكن:

تقدير عمر الجنين

اكتشاف كبر أو صغر حجم الرحم بالنسبة لعدد أسابيع الحمل .

سماع نبض الجنين:

بواسطة سماعة بينارد ابتداء من الأسبوع العشرين من الحمل.

بواسطة جهاز نبض الجنين ابتداء من الأسبوع الثاني عشر من الحمل.

الحمل ذو الخطورة العالية

التعريف :

الحمل ذو الخطورة العالية هو الحمل الذي يكون فيه الأم أو الجنين أو حديث الولادة أكثر عرضة للخطر في أي مرحلة من مراحل الحمل والولادة والنفاس. وبالرغم من أن الحمل والولادة من الوظائف الفسيولوجية الطبيعية للمرأة وأن غالبية حالات الحمل والولادة تمر بسلام تظل نسبة صغيرة من السيدات أكثر عرضة للمشاكل والمضاعفات أثناء الحمل أو الولادة أو النفاس . وهؤلاء السيدات يكن بحاجة لرعاية طبية خاصة أثناء الحمل والولادة والنفاس حتى يمكن حمايتهن من المضاعفات التي قد تعرض حياتهن وحياة أجنتهن للخطر. ولذلك يجب أن تركز الرعاية الصحية الناجحة أثناء الحمل على اكتشاف مؤشرات الخطورة والتعرف على حالات الحمل الخطر وإحالتها للمستشفى لتلقي الرعاية الخاصة التي تحتاج إليها لتجنب المضاعفات وخفض معدلات وفيات الأمهات والأجنة وحديثي الولادة.

تحديد حالات الحمل الخطر

يمكن التعرف على مؤشرات الخطورة أثناء الحمل من خلال أخذ التاريخ الصحي والفحص الإكلينيكي الشامل والاختبارات والتحاليل المعملية التي يتم إجراؤها للسيدة الحامل خلال الزيارة الأولى والزيارات المتكررة لمتابعة الحمل .

الأعراض والعلامات التي تجعل الحمل خطراً هي:

عمر الأم أكثر من 35 عاماً :

حيث تكون أكثر عرضة إلى:

- ➔ ارتفاع ضغط الدم.
- ➔ حدوث تشوهات خلقية.
- ➔ تأخر نمو الجنين داخل الرحم.
- ➔ تعسر الولادة.

عمر الأم أقل من 18 عاماً:

نتيجة لعدم اكتمال نضج ونمو الجهاز التناسلي وعظام الحوض تكون السيدة الحامل أكثر عرضة للإجهاض والولادة المبكرة والولادة القيصرية. كذلك نتيجة لنقص خبرتها تكون السيدة الحامل أقل قدرة واهتماما في العناية بصحتها وغذائها أثناء الحمل وفي العناية بوليدها بعد الولادة.

التاريخ المرضي للسيدة الحامل :

- ➔ أمراض القلب المزمنة.
- ➔ أمراض الكلى والجهاز البولي المزمنة.
- ➔ مرض السكر.
- ➔ أمراض الغدد.
- ➔ أمراض تناسلية.
- ➔ درن رئوي.
- ➔ صرع.
- ➔ أمراض سرطانية.
- ➔ دم إيجابي للزهري.
- ➔ أنيميا مزمنة لا تستجيب للعلاج.

تاريخ الحمل والولادات السابقة:

- حمل أكثر من 3 مرات.
- حيث تكون أكثر عرضة إلى:
- ضعف انقباضات الرحم أثناء الولادة.
- تعسر الولادة.
- انفجار الرحم.
- النزيف بعد الولادة.
- الفترة بين ميعاد الولادة المرتقب وتاريخ الولادة السابق أقل من عامين .
- حيث تكون الأم مجهددة لعدم حصولها على فترة راحة كافية بعد الولادة لبناء ما أستهلك من الجسم خلال الحمل السابق.
- ولادة قيصرية أو ولادة سابقة بواسطة الجفت .
- ولادة مولود ميت.
- مولود حي توفي في الأسبوع الأول من العمر.
- ولادة مبكرة لأقل من 37 أسبوعاً أو أكثر من 42 أسبوعاً.
- إجهاض أكثر من مرة .
- ولادة طفل به تشوهات خلقية.
- حمل توأمي سابق.
- مضاعفات في فترة النفاس بعد الولادة السابقة .
- تسمم حمل سابق.
- تمزق بعنق الرحم في ولادة سابقة.
- ولادة سابقة احتاج فيها المولود إلى عناية مركزة.
- أي عوامل طبية أدت إلى إنهاء حمل سابق.

عراض قد تظهر في الحمل الحالي:

- نزيف رحمي.
- حدوث تورم عام أو بالساقين .
- الشكوى بصداع مستمر وزغللة وآلام بقم المعدة.
- تأخر نمو الجنين بالنسبة لشهور الحمل.
- استمرار الوضع غير الطبيعي للجنين حتى الولادة.
- صغر حجم البطن عن مدة الحمل (نقص وقلة السائل الأمنيوسي – تأخر نمو الجنين – وفاة جنين) .
- كبر حجم البطن عن مدة الحمل (زيادة في السائل الأمنيوسي – حمل توأمي – كبر حجم الجنين).
- نقص بالهيموجلوبين أقل من 9 جم.
- تدفق السائل الأمنيوسي من المهبل.
- الولادة قبل الميعاد المتوقع للولادة بأكثر من 3 أسابيع.
- زيادة مدة الحمل عن 42 أسبوع.
- صغر حجم الحوض بالنسبة إلى حجم الجنين أو قصر القامة أقل من 150سم.
- توقف حركة الجنين أو ببطء واضح في حركة الجنين.
- قيء مستعصي مستمر.
- ارتفاع شديد في درجة حرارة السيدة الحامل.
- آلام حادة بالبطن وخاصة في النصف الثاني من الحمل.

➤ عدم الإحساس بحركة الجنين.

الكشف الطبي العام:

- الطول أقل من 150 سم.
- ارتفاع ضغط الأم (ضغط دم 90/140 أو أكثر).
- أمراض القلب.
- أمراض الصدر (كالدرن وأمراض الصدر المزمنة).
- أمراض الجهاز البولي.
- أمراض مزمنة مثل الأورام والأمراض العقلية والصرع، الخ.

فحص البطن:

- نبضات قلب الجنين غير مسموعة.
- حركة الجنين غير محسوسة.
- ارتفاع قاع الرحم لا يتناسب مع مدة الحمل.

الفحص المعملي:

- فحص الدم: هيموجلوبين أقل من 9 جم.
- فحص الزلال بالبول : وجود الزلال بالبول ويكون مصحوباً بتورم الساقين وارتفاع ضغط الدم.
- فحص السكر بالبول : اكتشاف مرض البول السكري.

ملحوظة:

عامل ريسيس السلي للسيدة الحامل إذا كان الزوج إيجابي (يعرض المواليد بداية من الحمل الثاني للسيدة للوفاة)

تطعيم الحوامل ضد التيتانوس (الكزاز) طبقاً للجدول الآتي

الجرعة	متى تعطى	نسبة الوقاية	مدة المناعة
الجرعة الأولى	عند أول زيارة للحامل في بداية الحمل (بعد الشهر الثالث للحمل)	صفر	-
الجرعة الثانية	علي الأقل 4 أسابيع بعد الجرعة الأولى وقبل أسبوعين من الولادة	%80	3 سنوات
الجرعة الثالثة	علي الأقل 6 شهور بعد الجرعة الثانية أو خلال الحمل التالي	%95	5 سنوات
الجرعة الرابعة	علي الأقل سنة بعد الجرعة الثالثة أو خلال الحمل التالي	%99	10 سنوات
الجرعة الخامسة	علي الأقل سنة بعد الجرعة الرابعة أو خلال حمل جديد	%99	مدى الحياة

➔ يجب تجنب إعطاء الجرعة الأولى في الثلاث شهور الأولى من الحمل، وذلك ليس بسبب إنه يسبب إجهاض أو تشوهات خلقية ولكن حتى لا يشاع ذلك.

➔ لكي تكون الجرعة الثانية فعالة يجب إعطائها قبل ميعاد الولادة بأكثر من أسبوعين.

➔ تطعيم الحامل بتوكسيد التيتانوس تكميلي ولا تكرر أي جرعات.

ملحوظة:

يجب التنبيه على تجنب إعطاء التطعيمات الحية تماماً.

أهمية تطعيم السيدة الحامل ضد التيتانوس

➔ 1. إعطاء مناعة للأم والمولود ضد ميكروب التيتانوس.

➔ 2. حماية المولود من التيتانوس الوليدي الذي يعتبر من أسباب وفيات حديثي الولادة.

كيفية إعطاء الطعم

قبل إعطاء الطعم لابد من التأكد من صلاحيته كالتالي:

➔ أن يكون محفوظاً في الثلاجة (على الرف الثاني درجة الحرارة 4-8 م°).

➔ أن يتم التأكد من تاريخ صلاحية الطعم على العبوة.

➔ أن يكون الطعم متجانساً ولا يوجد به أي رواسب.

يعطى الطعم كالتالي:

نصف سم حقنة في العضل في أعلى الذراع الأيسر.

جدول زيارات متابعة الحمل

- مرة كل شهر حتى الشهر السادس من الحمل.
- مرتين كل شهر أثناء الشهرين السابع والثامن من الحمل .
- مرة كل أسبوع أثناء الشهر التاسع من الحمل.

بالإضافة إلي زيارة في أي وقت عندما تشعر السيدة الحامل أنها بحاجة إلي الرعاية الطبية أو إذا حدث لها أي من الأعراض التالية :

➤ نزف من المهبل مهما كانت كميته قليلة.

➤ ألم في المعدة.

➤ زغللة في العينين.

➤ تشنجات.

➤ نزول سائل من المهبل.

➤ قيء مستمر.

➤ صداع مستمر وشديد.

➤ تورم الوجه أو اليدين.

➤ ارتفاع في درجة الحرارة.



وطبقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية يجب ألا تقل عدد مرات الفحص الدوري للأم أثناء فترة الحمل عن أربع مرات وبالنسبة لتوصيات وزارة الصحة المصرية ألا تقل عن أربع مرات خلاف الزيارة الأولى. وفي حالات الحمل الخطر تكون الزيارات كل خمسة عشر يوماً .

في كل زيارة يتم:

➤ السؤال عن أي شكوى جديدة.

➤ الفحص:

➤ فحص عام ويشمل: الوزن-الضغط- تورم الساقين

➤ تحديد وضع الجنين

➤ سماع نبض الجنين

➤ فحص معملي ويشمل :

قياس نسبة الهيموجلوبين بالدم .

قياس نسبة السكر والزلال بالبول .

طرق تقييم الحالة الصحية للجنين داخل الرحم :

وزن الأم

إذا اكتسبت الأم زيادة قليلة في الوزن أو لم يكن هناك أي زيادة في الوزن فإن هذا عادة ما يهدد تطور ونمو الجنين.

حجم الجنين

بتقدير مستوى قاع الرحم (العمر الرحمي للجنين) ومقارنته بالعمر المتوقع.

حركات الجنين

تبدأ في الأسبوع الثامن عشر في الحمل المتكرر (المتكررة) وفي الأسبوع العشرين في الحمل الأول (البكرية). وعند الشكوى بقلة الإحساس بحركة الجنين يتم عد حركات الجنين في خلال 12 ساعة متوالية (يجب ألا تقل عدد حركات الجنين عن 10 حركات /12 ساعة).

ملحوظة:

تتوقف حركة الجنين تماما قبل وفاة الجنين داخل الرحم بـ 48 ساعة.

- سماع نبض الجنين .
 - أشعة الموجات فوق الصوتية (السونار) وأهميتها:
 - التشخيص التمييزي (Differential Diagnosis) عند الاشتباه في وجود مشاكل خاصة بالحمل.
 - تقدير عمر الجنين ومتابعة نموه.
 - التعرف على الأجنة (إذا كان هناك اشتباه في توأم أو وجود عيوب خلقية).
 - فحص حجم الجنين والسائل المحيط به.
 - تقييم وضع المشيمة والتعرف على حجم مشكلة النزيف (إن حدث) أثناء الحمل.
 - فحص الجنين في أوقات الأزمات الصحية.
 - تحديد وضع الجنين (presentation) إذا كانت هناك صعوبة في تحديده بالفحص العادي (الإكلينيكي).
- طرق أخرى مثل التحاليل الكيميائية وغيرها.

المشاكل الصحية البسيطة التي تتعرض لها السيدة الحامل وكيفية التغلب عليها:

نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والهرمونية والنفسية والميكانيكية التي تحدث للسيدة الحامل أثناء فترة الحمل تحدث بعض المشاكل الصحية البسيطة التي يمكن التغلب عليها. وتلعب الممرضة دورا هاما في إرشاد وتوجيه السيدات الحوامل نحو التصرف السليم للتغلب على هذه المشاكل.

الغثيان والقيء
يحدث نتيجة للتغير في الهرمونات وبعض العوامل النفسية، ويحدث في الصباح الباكر، ويستمر عادة حتى نهاية الشهر الثالث من الحمل.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- تناول وجبة جافة في الصباح عند الاستيقاظ (بقسمات أو عيش فقط).
- تناول وجبات صغيرة وخفيفة ومتكررة وسهلة الهضم.
- الابتعاد عن الوجبات الغذائية الدسمة والتي تحتوي على دهون أو زيوت أو مسلي أو زبدة (الأكلات المسبكة).
- الابتعاد عن الوجبات الغذائية الحريفة والتي تحتوي على شطة أو حمضيات أو خل.
- طمأننة السيدة الحامل بأن معظم هذه الأعراض سوف تزول بالتدرج في نهاية الشهر الثالث من الحمل.

الحموضة والحرقان بقم المعدة

يحدث عادة في النصف الأول من الحمل نتيجة بعض التغيرات الهرمونية بينما يحدث في النصف الأخير من الحمل نتيجة بعض التغيرات الميكانيكية التي تجعل وضع المعدة أفقيا أكثر من اللازم نتيجة الضغط عليها من أسفل مما يؤدي إلى ارتجاع محتويات المعدة إلى الجزء الأسفل من المريء مسببا هذه الأعراض.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- شرب كميات كبيرة من اللبن .
- عدم تناول الأكلات الحريفة والأكلات الدسمة .
- تناول وجبات خفيفة متكررة وسهلة الهضم .

الإمساك

يحدث عادة في النصف الأول من الحمل نتيجة التغيرات الهرمونية التي تسبب ارتخاء في جدار الأمعاء والقولون كما تحدث في النصف الأخير من الحمل نتيجة التغيرات الميكانيكية بسبب ضغط الرحم على القولون مما يؤدي إلي بطء في حركة الإخراج .

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- شرب كميات كبيرة من السوائل.
- الإكثار من تناول الخضراوات والفواكه الطازجة.

- عدم استعمال المليينات أو الحقنة الشرجية.
- تشجيع السيدة الحامل على المشي والرياضة لفترات بسيطة بدون إجهاد.

البواسير

تحدث غالباً نتيجة التغيرات الهرمونية التي تسبب ضعف وارتخاء بالأوردة الدموية وكذلك نتيجة لضغط الرحم على قناة الشرج مما يسبب ركود الدم في الأوردة الدموية الضعيفة.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- تجنب الإمساك .
- عمل كمادات بخلات الرصاص .
- تجنب استخدام المراهم أو اللبوس الشرجي إلا بعد استشارة الطبيب .

دوالي الساقين والفرج

تحدث نتيجة للتغيرات الهرمونية التي تسبب ضعف في الأوردة أو نتيجة لضغط الرحم على أوردة الساقين والأرجل أو الوقوف لمدة طويلة.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- تجنب الوقوف لفترة طويلة.
- رفع الأرجل عند الجلوس لمدة طويلة.
- استعمال جورب (شراب) ضاغط بمجرد الاستيقاظ من النوم.

تقلص العضلات

يحدث عادة نتيجة نقص الكالسيوم.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

تناول كميات كبيرة من اللبن وكذلك تناول أقراص الكالسيوم التي يصفها الطبيب.

الإفرازات المهبليّة

تحدث نتيجة بعض التغيرات الهرمونية التي تؤدي إلى تضخم بعنق الرحم مما يسبب حدوث زيادة في الإفرازات المهبليّة، وتحدث عادة في الشهور الأولى من الحمل. وقد تحدث نتيجة الإصابة ببعض الفطريات مثل فطر المونيليا وخاصة في السيدات الحوامل المصابات بمرض السكر.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- الاهتمام بالنظافة الشخصية.
- ارتداء ملابس داخلية قطنية.
- استشارة الطبيب

الحكة (الهرش) في جميع أجزاء الجسم

تحدث نتيجة للتغيرات الهرمونية.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- مراعاة نظافة الجسم بصفة منتظمة وخاصة في شهور الصيف حيث يزداد العرق نتيجة لارتفاع درجة حرارة الجو.
- عدم استعمال الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية وارتداء الملابس القطنية.
- استعمال صابون الجلوسرين.
- استشارة الطبيب عند عدم اختفاء الأعراض.

زيادة عدد مرات التبول

تحدث عادة في الشهور الأولى من الحمل نتيجة للتغيرات الهرمونية ، وكذلك في الشهور الأخيرة من الحمل نتيجة ضغط الرحم على المثانة البولية وعلى باقي الأوعية الدموية مما يؤدي إلى احتقان أعضاء الحوض.

دور الممرضة: تنصح السيدة الحامل بالتالي:

- الإقلال من شرب السوائل ليلاً حتى تستطيع النوم بدون مشاكل.
- طمأنة السيدة الحامل بأن هذه الأعراض طبيعية.

مما سبق يتضح أن معظم أو كل المشاكل البسيطة التي تحدث للسيدة الحامل تكون بسبب بعض التغيرات الهرمونية أو الفسيولوجية أو الميكانيكية المصاحبة للحمل ، وبالتالي يمكن تجنبها بسهولة ببعض النصح والإرشاد، وإذا لم يتم التغلب عليها فيجب على الممرضة توجيه السيدة الحامل لاستشارة الطبيب المعالج.

التثقيف الصحي

يعتبر التثقيف الصحي من أهم الأنشطة التي تقوم بها الممرضة، ولكي يكون فعالاً لا بد أن يسبقه تحديد احتياجات الحامل ومعرفة العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

التثقيف الغذائي للسيدة الحامل:

تعتبر التغذية أثناء فترة الحمل من الأمور الهامة التي يجب إرشاد الأم إليها حتى تحصل على القدر الكافي من الغذاء الذي يمدّها بالسعرات الحرارية المطلوبة أثناء الحمل (2500 سعر حراري/ يوم) ، علماً بأن زيادة السعرات الحرارية قد يؤدي إلى ترسيب الدهون مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم. وتحتاج الأم خلال فترة الحمل إلى تناول غذاء متوازن يحتوي على المجموعات الأساسية للطعام:
أ. أطعمة البناء

وهي الأطعمة الغنية بالبروتينات التي تساعد على بناء أنسجة الجسم وتحتاج السيدة الحامل إلى 85 جم بروتين/ يوم.

- بروتين حيواني:

اللحوم – الأسماك – الطيور - الألبان – البيض.

- بروتين نباتي:

الفول – العدس – اللوبيا – الفاصوليا – الحمص.

يؤدي نقص البروتينات إلى:

- . ولادة قبل الميعاد .
- . أنيميا مع الحمل – تسمم حمل .

ب. أطعمة الوقاية

وهي الأطعمة الغنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية والحديد والكالسيوم، ويفضل تناول بعض هذه الأطعمة طازجة بدون طهي لضمان حصول الجسم على احتياجاته منها :

1.الحديد:

تحتاج السيدة الحامل إلى 30 مجم/ يوم من الحديد ويوجد في:

مصادر حيوانية: اللحوم الحمراء – الكبد – الكلاوي – الطحال.

مصادر نباتية: الخضروات الطازجة ذات الأوراق الخضراء (الخس – الجرجير – الفلفل الرومي) والعسل الأسود والبادنجان والبلح والتفاح.

أهميته :

1. ضروري لتكوين الهيموجلوبين .
2. عنصر أساسي في تركيب أنسجة الجسم.
3. عامل مساعد لبعض الخمائر الهامة التي تقوم بعمليات الأكسدة.
4. يتم تخزين حوالي 15% من الحديد في الكبد والطحال ونخاع العظام.

يؤدي نقص الحديد إلى:

- أنيميا أثناء الحمل و بعد الولادة .
- تسمم حمل .

2.الكالسيوم:

تحتاج السيدة الحامل إلى 1,5 جم/ يوم من الكالسيوم ويوجد في:

الألبان ومنتجات الألبان مثل البيض – الزبادي – جبن قريش.

أهميته:

ضروري لتكوين العظام والأسنان .

يؤدي نقص الكالسيوم إلى:

- كساح وتسوس الأسنان (للأطفال).
- تسمم حمل – وهن العظام – خمود الرحم ونزيف بعد الولادة (للأم).

ج. أطعمة الطاقة والجهد

هي الأطعمة الغنية بالمواد النشوية والدهنية والتي تمد الجسم بالطاقة اللازمة لإتمام العمليات الحيوية مثل: الحبوب ومنتجاتها والأرز والمكرونة والسكريات والزيوت والدهون وينصح بعدم الإكثار منها

العناية بالثدي :

- يراعى تجنب ارتداء الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية.
- يتم أخذ حمام دافئ يومياً.
- يراعى عدم إزالة القشور من على الحلمة بواسطة الأظافر.
- يتم استشارة الطبيب في حالة التهاب الحلمة.

الملابس :

- يجب أن تكون ملابس السيدة الحامل واسعة وفضفاضة مع تجنب الأحزمة حول البطن.
- يراعى تجنب ارتداء الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية.
- يراعى تجنب ارتداء الحذاء ذو الكعب العالي ويفضل أن يكون ارتفاع الحذاء 2 - 3 سم ويكون الكعب عريضاً.

الجماع

- يسمح به أثناء الحمل وفي أي فترة وينصح بالترشيد فقط.
- يجب تجنب الجماع تماماً في حالات سبق لها الإجهاض أو معرضة للإجهاض في الحمل الحالي.
- يجب تجنب الجماع تماماً في حالات سبق لها الولادة قبل الميعاد أو معرضة للولادة قبل الميعاد في الحمل الحالي.
- يجب تجنب الجماع تماماً في حالات الانفجار المبكر لجيب المياه.

الأسنان

- يجب تنظيف الأسنان يومياً بالفرشاة والمعجون بعد كل وجبة غذائية.
- يفضل فحص أسنان السيدة الحامل مرتين على الأقل أثناء الحمل .
- يسمح بخلع الأسنان أثناء الحمل عند الضرورة القصوى، ويفضل تجنب ذلك في حالات الحمى الروماتيزمية.

الوزن

- يتم متابعة الوزن في الزيارات الدورية على أن تكون الزيادة في الوزن من 10 - 12 كجم طوال فترة الحمل.
- تكون زيادة الوزن قليلة أو منعدمة في الشهور الثلاثة الأولى وذلك لزيادة الرغبة في النوم المتواصل وفقدان شهية السيدة الحامل وعدم الميل لبعض الأطعمة، وفي بعض الأحيان يحدث فقدان في الوزن نتيجة الغثيان والقيء.
- تكون الزيادة كبيرة في الشهور الثلاثة الوسطى وذلك لتوقف أغلب الأعراض السابقة وكذلك لتكوين معظم أعضاء الجنين في هذه الشهور.
- تكون الزيادة متوسطة في الشهور الثلاثة الأخيرة.

الرياضة والتمرنات والاسترخاء والراحة

- يعتبر المشى هو أفضل رياضة للسيدة الحامل ، وكذلك أعمال المنزل بالنسبة لربة البيت على أن تكون بعيدة عن الإجهاد.
- يجب تناول قسطاً من الراحة والاسترخاء وبعض الوقت للترفيه.
- يجب أن تنال السيدة الحامل قسطاً وافراً من النوم (حوالي 6 ساعات بالليل وساعتين بالنهار) .

التدخين

- يجب أن تتوقف السيدة الحامل عن التدخين تماماً إذا كانت من المدخنات، كما يجب تجنب الأماكن التي يرتادها المدخنين، حيث أن التدخين قد يؤدي إلى:
- تشوهات خلقية بالجنين.
- ولادة قبل الميعاد.
- انفجار مبكر بجيب المياه.
- قلة وزن المواليد.
- وفاة الجنين داخل الرحم.
- ارتفاع ضغط الدم.
- قلة الأوكسجين الواصل للجنين.

➤ انفصال مبكر للمشيمة (نزيف عارضي قبل الولادة).

السفر

➤ يسمح به أثناء الحمل ولكن لابد أن تكون وسيلة السفر مريحة.

➤ يجب تجنب السفر في الحالات الآتية:

➤ التي سبق لها الإجهاض أو معرضة للإجهاض في الحمل الحالي .

➤ التي سبق لها الولادة قبل الميعاد أو معرضة للولادة قبل الميعاد في الحمل الحالي .

➤ في الشهر الأخير للحمل.

- يعتبر القطار ثم الطائرة ثم السيارة هم أفضل وسائل السفر بالترتيب.

المراجع

1. سالم، بسيونيزكي، تاريخ وتطور الرعاية الصحية الأولية في مصر، الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2017.
2. الأمراض المعدية والوفيات في ليبيا
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/AR_WHS09_Full.pdf
3. الامراض المعدية المستجدة تأهب عالمي ورد عالمي. وزارة الصحة الأردنية:
http://www.moh.gov.jo/DetailsPage/MOH_AR/AdvertisingMaterialsAR.aspx?ID=128
4. الأمراض المعدية; منظمة الصحة العالمية: https://www.who.int/topics/infectious_diseases/ar
5. إيهاب البلاوي: اضطرابات التواصل، دار الزهراء الرياض بالمملكة العربية السعودية، 2014م..أحمد موسى الدوايده، ياسر فارس خليل: اضطرابات التواصل دار الناشر الدولي، الرياض بالمملكة العربية السعودية، 2011م.
6. برتوكول التعامل مع لدغة الثعبان والعقرب إصدار مركز السموم – كلية طب جامعة عين شمس
7. برتوكول التعامل مع لدغة الثعبان والعقرب إصدار مركز السموم – كلية طب جامعة المنوفية
8. برنامج التطعيمات المصري
9. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2002، ما المعافاة الا في الحد من المخاطر المحتملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
10. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008: الرعاية الصحية الأولية الان أكثر من أي وقت مضى جنيف، منظمة الصحة العالمية
11. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010، تمويل النظم الصحية: السبيل الى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
12. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013: بحوث التغطية الصحية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
13. تقييم توفر وجاهزية الخدمات في المرافق الصحية في ليبيا- تقرير نهائي 2017 Available at: <http://www.seha.ly/wp-content/uploads/2017/11/Sara-arabic-new-fini-2019.pdf>
14. جمال شكري عثمان وآخرون: الاتجاهات المعاصرة بين النظرية والتطبيق دار الحكيم ،القاهرة ،1994م.
15. الجمعية الملكية للتوعية الصحية: عيادة المجتمع الصحي 20191. Available at: <https://www.qrf.org/ar/initiative>
16. خصص حمايه البيئه: التثقيف الصحي. المملكة العربية السعودية، المؤسسه العامة للتدريب اليقني و المنهجي, الاداره العامه لتصميم و تطوير المناهج available at: <https://drive.google.com/file/d/1BREV7HrGJ9sFuYVDsfPXiaqMmWquix3r/view?ts=5ceb12d4>
17. الدليل القومي لمكافحة العدوي 2016
18. الرعاية الصحية الاولية: تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولية، ألما - آتا، اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية، 6-12 أيلول/ سبتمبر 1978، تحت إشراف منظمة الصحة العالمية وصندوق الامم المتحدة للطفولة اليونيسف. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1978.
19. سهير كامل أحمد، دينا إبراهيم مصطفى: مقدمة في التربية الخاصة، مكتبة الرشد، الرياض بالمملكة العربية السعودية، 2007م.
20. على حسين زيدان: مهارات وتطبيقات، دار المهندس، القاهرة ،2006م.
21. مديرية التوعية والاعلام الصحي، وزاره الصحة الأردنية 2019 (www.healthcomm.gov.jo)
22. مفهوم وأهداف التثقيف الصحي، كنانة أون لاين- المنطقة الثالثة - فرع القاهرة - الهيئة العامة للتأمين الصحي، 6-8-2011، اطلع عليه بتاريخ 2017-7-18. بتصرف.
23. منظمة الصحة العالمية: المكتب القليمي لشرق الاوسط. ارتفاع ضغط الدم: مشكلة تواجه الصحة العمومية.
24. منظمة الصحة العالمية. داء السكري. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
25. منظمة الصحة العالمية. الأمراض التنفسية المزمنة <https://www.who.int/respiratory/ar>
26. نوف بنت ناصر التميمي وآخرون: الاتصال الإنساني مكتبة الرشد، الرياض، 2014م

27. وزارة الصحة العراقية (2014). تمرير الصحة النفسية والعقلية. قسم الأمور الفنية/ قسم التمريض والمهن الصحية، رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد/ 713 (2014).