Al Andalus University
FOR MEDICAL SCIENCES

جامعة الأندلس
الخاصة للعلوم الطبية

كلية التمريض

السنة الثالثة - الفصل الأول

تمريض الأمومة وصحة المرأة

(عملي)

تأليف

الدكتورة: نسرين محي مصطفى

الأستاذ المساعد في جامعة تشرين

العام الدراسي 2017-2018

السيرة الذاتية

الاسم: **نسرين محي مصطفى.**

تولد: طرطوس 1976/2/1

المرتبة العلمية: أستاذ مساعد.

جهة العمل: جامعة تشرين – كلية التمريض –قسم تمريض الأمومة و صحة المرأة

التخصص: تمريض التوليد وأمراض النساء

العنوان الحالي: اللاذقية – ضاحية تشرين

الهاتف:ارضي: 041551915 – موبايل: 0988682184.

الشهادات العلمية: الإجازة في التمريض من جامعة تشرين عام 1999

الماجستير في التمريض من جامعة الإسكندرية في مصر سنة 2005

الدكتوراه في التمريض من جامعة الإسكندرية في مصر سنة 2008.

السجل الوظيفي: معيدة سنة 2001، مدرس سنة 2008، أستاذ مساعد سنة 2017.

المناصب الإدارية: رئيس قسم تمريض الأمومة و صحة المرأة منذ 2014 حتى 2016.

النائب العلمي في كلية التمريض بجامعة تشرين منذ 2016 حتى الآن.

البحوث والأنشطة العلمية والمنشورات/الكتب المؤلفة

- نشر مقالات علمية في مجلات علمية محكمة.
- الإشراف والتحكيم للعديد من رسائل الماجستير في كلية التمريض.
- تأليف كتابي تمريض صحة الطفل نظري وعملي لطلاب كلية التمريض السنة الثالثة وكتاب علم نفس تطوري لطلاب كلية التمريض السنة الثانية في جامعة الأندلس الخاصة للعلوم الطبية سنة 2017

فهرس المحتويات

المحاضرة	العنوان	الصفحة
الأولى	**مكونات رعاية الحامل**	9
الثانية	**الفحص البطني للحامل**	19
الثالثة	**الفحوص المخبرية أثناء الحمل**	29
الرابعة	**التثقيف الصحي أثناء الحمل**	35
الخامسة	**الفحص السريري الأول خلال الحمل**	51
السادسة	**فحص البطن خلال الحمل**	55
السابعة	**تقييم التقلصات الرحمية خلال المخاض**	59
الثامنة	**تقييم معدل ضربات القلب عند الجنين**	61
التاسعة	**فحص البطن خلال النفاس**	65
العاشرة	**معايير فحص المشيمة**	67
الحادية عشر	**العناية التمريضية قبل عمل جراحي نسائي**	69
الثانية عشر	**العناية التمريضية بعد عمل جراحي نسائي**	75
الثالثة عشر	**تقييم الجهاز التناسلي الأنثوي**	81
الرابعة عشر	**فحص الثدي**	89
الملاحق	**1. أسماء بعض الأدوية وتأثيراتها وثلث الحمل المتأثر بها**	95
	2. التشاخيص التمريضية المعتمدة من الجمعية الأمريكية للتشاخيص التمريضية	103
	المراجع	109

مقدمة:

يركز هذا المقرر بشقية النظري والسريري على دور الكادر التمريض في العناية بصحة المرأة و ذلك بدمج المفاهيم المستمدة من العلوم الحياتية و الإنسانية ومفاهيم العملية التمريضية المتعلقة بتحسين وتعزيز والمحافظة على صحة الأم ومنع الأمراض واستخدامها للعناية بالمرأة قبل وأثناء الحمل وحلال الحمل والولادة وفي فترة النفاس بالإضافة لتعريف الطالب على مفاهيم الرعاية الصحية العامة والسريرية بالمرأة وتنظيم الأسرة لتقديم الرعاية التمريضية للمرأة والأسرة والمجتمع من النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية.

ونظرا للدور المميز الذي يلعبه التمريض في ميدان الممارسة السريرية في تطبيق المعرفة النظرية كمهاره عملية لخدمة الأم عماد الأسرة و المجتمع في مختلف أماكن الرعاية التي تعتني بصحتها سواء المنزل أو المركز الصحي أو المشفى. لذا نضع بين يدي أبنائنا الطلبة ممرضو المستقبل هذا الكتاب العملي لأهم المعارف النظرية والمهارات السريرة التي يجب على الطالب معرفتها وإتقان ممارستها.

المحاضرة الأولى:

مكونات رعاية الحامل

الزيارة الأولى

يجب أن تجرى هذه الزيارة بأسرع وقت ممكن عقب حدوث الحمل وتأكيده، لأن النصائح والمشورة يجب أن تؤخذ باكرا لأن هذه الفترة هامة بالنسبة للجنين نظرا لتشكل غالبية أعضائه خلال الاثني عشر أسبوعا الأولى من الحمل. ويؤثر كل من تغذية الأم و الأخماج والتدخين وتناول الأدوية على الجنين خلال هذه الفترة. قد تترك الأسابيع الأولى من الحمل السيدة بحالة من التعب والإرهاق والقلق تجاه هذه التغيرات التي تحدث في جسمها لكن زيارتها الباكرة لمقدم الرعاية الصحية (الطبيب– القابلة) قد تساعدها في فهم وتخطي هذه التغيرات.

الهدف من الزيارة:

1- تحديد المستوى الصحي بأخذ القصة المرضية المفضلة و إجراء الفحوص المخبرية الملائمة.

2- تسجيل نتائج فحوص الوزن– الطول– التوتر الشرياني ومستوى خضاب الدم الأساسية وذلك لتحديد المستوى الطبيعي لها، وتساعد هذه القيم الطبيب أو القابلة في المقارنة مع القياسات والنتائج التي سوف تؤخذ مع تقدم الحمل.

3- التعرف على عوامل الخطورة بأخذ التفاصيل الدقيقة للقصة الحالية أو السوابق الولادية والمرضية.

4- منح الحمل وعائلتها الفرصة للتعبير عن اهتماماتهم أو قلقهم تجاه هذا الحمل أو الحمول السابقة.

5- تقديم النصائح في الأمور الصحية العامة والأمور التي لها علاقة بالحمل من أجل الوصول للمستوى الصحي الجيد للحامل وبالتالي لتطور الحمل بشكل طبيعي.

أولا : التاريخ الصحي: ويتألف من:

1) القصة الاجتماعية:Social History
2) الصحة العامة: General Health
3) القصة الطمثية: Menstrual History
4) القصة الولادية: Obstetric History
5) القصة المرضية: Medical History
6) القصة العائلية:Family History

1) القصة الاجتماعية:Social History

- ✓ من المهم جدا أخذ فكرة حول تفاعل العائلة كلها تجاه هذا الحمل فقد يكون ولادة طفل آخر ضمن هذه العائلة يشكل زيادة في العدد أو ازدحاما ضمن السكن الحالي للعائلة أو حتى عبئا على الدخل المادي لهذه العائلة، كذلك وجود أولاد في سن المراهقة ضمن العائلة غالبا ما يكونون غير مرحبين لفكرة كون أمهم حامل، وقد تكون الحامل نفسها صغيرة في السن وكل هذه الأمور تنعكس على مدى اهتمام الأم ورعايتها لهذا الحمل.
- ✓ ليس من وظيفة القابلة أو الطبيب حل المشاكل العائلية لكن من الضروري التعاطف مع الحامل وان تستخدم هذه المعلومات في طريقة أو خطة الرعاية بالحامل أثناء الحمل.
- ✓ ومن الأمور الهامة أيضا ضمن هذه القصة معرفة كون الحامل موظفة أو لا ونوع الوظيفة التي تعمل بها وتأثيرها على الحامل وعلى سير الحمل كذلك، أما مكان السكن فيلعب كذلك دورا هاما فالحامل التي تسكن في الأماكن البعيدة والفقيرة تحتاج لرعاية أكثر من غيرها.

2) الصحة العامة: General Health

يجب مناقشة الأمور التي تتعلق بالحامل وتقديم النصائح لها بشأن ذلك، فالتمارين هامة ومعظم النشاطات اليومية التي يمكن متابعتها أثناء الحمل ويدل جسم الحامل الظاهر نوعا ما على الوضع الصحي لها. ومن المهم أيضا تسجيل عادات المريضة من تدخين أو تناول كحول وهنا يجب تقديم النصائح لها بإيقاف الدخين أو الكحول لما لذلك من تأثير سيء على الجنين، و أخيرا يجب معرفة المريضة ذات الوضع سيء التغذية و إيجاد الحلول الملائمة.

3) القصة الطمثية: Menstrual History

- ✓ يجب أخذها لتحديد التاريخ المتوقع للولادة (Expected Date Of Delivery EDD) ويتم ذلك بإضافة تسعة أشهر وسبعة أيام لأول يوم من اخر دورة طمثية. مثال: لو كان أول يوم في اخر طمث شوهد لدى السيدة بتاريخ 2018/2/3 فإن التاريخ المتوقع للولادة هو 10/ 11/. 2018. لكن يشترط لتطبيق هذه الطريقة بعض الأمور التي تتعلق بالدورة الطمثية عند الحامل وهذه الأمور هي:

1- أن تكون الدورة الطمثية لها منتظمة مؤلفة من 28 يوم.

2- أن لا تكون الحامل قد تناولت الحبوب المانعة للحمل لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.

3- أن يكون النزف الطمثي الأخير هو نزف طمثي حقيقي وليس نزفا بسيطا أو تمشيحاً حتى لا يختلط مع نزوف التعشيش.

- ✓ ويجب أن يؤخذ كذلك بعض المعلومات عن سن البلوغ وكمية دم الطمث وحول انتظام الدورة الطمثية. ومن المهم كذلك سؤال الحامل فيما لو كانت قد تناولت الحبوب المانعة للحمل خلال اخر دورة لديها لأن بعض الشركات الدوائية تشير لحدوث تشوهات جنينية فيما لو تم الحمل خلال الدورة التي تتعاطي فيها الأم الحبوب المانعة للحمل لكن ذلك قليل الحدوث بعد تواجد واستخدام الحبوب المانعة للحمل ذات الجرعات المنخفضة.
- ✓ ومن المهم جدا سؤال الحامل فيما لو تم الحمل مع وجود لولب ضمن الرحم.

4) القصة الولادية: Obstetric History

إن السوابق الولادية تلعب دورا هاما كمشعر للحمل والولادة الحاليين، ولا يمكن التنبؤ باستجابة الحامل للحمل والمخاض والنفاس مالم يكن لديها حمل سابق واحد على الأقل، وبالتالي فإن الحامل للمرة الأولى أو الخروس تحتاج لمراقبة أكثر وأدق للتأكد من أن سير الحمل ضمن الحدود الطبيعية. وتسأل المريضة أو الحامل عن تتابع الحمول السابقة وتواريخ ولادة كل منها وطبيعته سواء أكان إجهاضا أو خداجا أو بتمام الحمل، أو حتى حملا مديدا، كذلك تسأل عن الاختلاطات التي صادفتها سواء أثناء الحمل أم المخاض أو النفاس، وكذلك تسأل بنوع من التفصيل حول المخاض (مدته- طريقة الولادة- النزوف) وحول الوليد (جنسه- حالته- ووزنه) وتسأل كذلك عن وجود سوابق قيصريات ونوعها واستطباباتها.

5) القصة المرضية: Medical History

- تؤثر الحالات المرضية على سير الحمل. وتتراوح هذه الحالات المرضية من أمراض القلب الشديدة إلى التهابات الطرق البولية العادية الشائعة ولكنها مهمة.
- إن التهاب أو إنتان الطرق البولية يمكن أن يتطور بسهولة أثناء الحمل إلى التهاب حويضة وكلية مما قد ينهي الحمل بمخاض باكر.
- يؤهب الحمل لحدوث الخثار الوريدي العميق والصمة الرئوية.
- قد يتطور ارتفاع التوتر الشرياني الأساسي إلى ارتفاع توتر شرياني محرض بالحمل مما يؤدي لقصور في وظيفة المشيمة ونقص نمو الجنين داخل الرحم ونزوف رحمية قبل المخاض.
- قد تؤثر بعض الحالات المرضية كالربو والصرع والأخماج والاضطرابات النفسية– وكلها تحتاج لمعالجة دوائية– على تطور الجنين.
- أما الاختلاطات الطبية الكبيرة كالداء السكري والأمراض القلبية فإنها تحتاج لتدخل ودعم الأطباء المختصين.

6) القصة العائلية:Family History

- ✓ من الأمور الأساسية لكل قابلة بأخذ القصة العائلية والتحري عن وجود أي مشاكل مرضية لدى أهل الزوجين كون العديد من الأمراض قد تكون وراثية في طبعها فبعضها يكون أساسه صبغي (أي وجود خلل في الصبغيات مما ينجم عنه بعض الأمراض و التناذرات والتشوهات) أما البعض الآخر فيكون عائليا، وهناك بعض الأمراض كذلك تحدث بسبب الظروف أو البيئة الاجتماعية التي يعيش ضمنها الوالدين.
- ✓ وغالبا ما تكون الأمراض الصبغية للأطفال أكثر حدوثا عندما تكون بين الأم و الأب صلة قرابة وثيقة أو قريبة جدا مثل كونهم أبناء عم.
- ✓ وقد تحتاج القابلة أو الطبيب في أغلب الأحيان أن تقوم بسرد بعض هذه الأمراض للحامل لتذكرها بها في حال كونها لا تذكر أي إصابة عائلية حول بعض الأمراض كالداء السكري أو أمراض الغدة الدرقية والقلب والأوعية.....الخ.

- ✓ بعد أن تقوم القابلة أو الطبيب بأخذ هذه المعلومات جميعا وتسجيلها ضمن السجل الطبي للحامل ووضع العلامات و الملاحظات حول بعض النقاط الهامة من أجل التركيز عليها مستقبلا والاحتياط لها حتى لا تفاجأ القابلة أو الطبيب بأي مصاعب أو عقبات أثناء سير الحمل دون أخذ الاستعدادات المناسبة لها، كذلك يجب بعد أخذ المعلومات شرح بعض الأمور التي تتعلق بالسجل الصحي للأم الحامل وفيما لو كان هناك أي مشكلة قد تصادفها الحامل خلال سير حملها لتهيئها لذلك وجعلها تتحمل بعض المشاركة والمسؤولية خلال سير الحمل مما يعطيها الثقة الأكبر بقابلتها وبنفسها كونها لن تفاجأ بأي مشاكل وفي حال حدوث بعضها فهي على دراية واستعداد له.

ثانيا : الفحص الطبي: Medical (physical) Examination

يؤدي الفحص الطبي الكامل للحامل دورا هاما في تحديد ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي لدى الحامل ويعتمد الفحص الطبي للحامل على بعض الإجراءات مثل الفحص السريري الكامل والفحوص المخبرية والفحص بجهاز الأمواج فوق الصوتية.

1) الطول: Height

- ✓ إن الحامل التي يتجاوز طولها 160 سم ويتجاوز قياس حذائها 35.5 تعطي مشعرا لقياس حوض طبيعي. يعتقد بعض المؤلفين بوجود أمور أو قياسات أكثر أهمية من قياس حذاء الحامل، فالعوامل التي قد تؤثر على حجم الجنين مثل الوراثة التي تأتي من الأب من حيث حجمه وبنيته، لكن تأثير الأب يكون بسيطا مقارنة مع تأثير الحامل، فالحامل ذات البنية القصيرة والتي قد يكون سببها أن العرق التي تنحدر منه يتميز بصغر الحجم أو حتى العائلة التي هي منها ذات قوام صغير، لذلك قد تكون بنيتها الصغيرة بسبب التغذية الفقيرة في طفولتها أو حتى وهي مازالت ضمن رحم والدتها، فإذا قامت الحامل بتحسين تغذيتها فيما بعد فقد ينتج لديها جنين حجمه أكبر من حوضها لكن ذلك ليس بالأمر الشائع.
- ✓ يعاد تقييم حجم الحوض مرة أخرى في حوالي الأسبوع 36 من عمر الحمل حيث يكون الجنين قد اكتمل نموه تقريبا ويتم القيام بذلك من أجل المقارنة بين قياسات الحوض وبين

حجم الجنين وهنا يعد رأس الجنين مشعرا هاما وممتازا لهذه الحسابات ولتوقع فيما إذا كان سوف يتدخل في الحوض أو أنه لن يتدخل.

2) الوزن Weight:

- ✓ تؤدي البدانة لزيادة الخطر في حدوث الداء السكري الحملي Pregnancy Diabetes وارتفاع التوتر الشرياني المحرض بالحمل Pregnancy Induced Hypertension (PIH).ومن أجل الدقة لتحري الوزن وتغيراته يجب أخذ وزن المريضة في كل
- ✓ تؤدي البدانة لزيادة الخطر في حدوث الداء السكري الحملي Pregnancy Diabetes وارتفاع التوتر الشرياني المحرض بالحمل Pregnancy Induced Hypertension والذي يرمز له بـ (PIH). ومن أجل الدقة لتحري الوزن وتغيراته تقوم القابلة بأخذ وزن المريضة في كل زيارة وباستخدام نفس الوزنية (كغ، باوند...) والميزان ذاته وربما من الأفضل أن تكون الحامل مرتدية ملابس مشابهة في كل مرة يجرى فيها قياس الوزن، وقد يكون من الأفضل كذلك أن تطلب القابلة من الحامل أن تأخذ وزنها من المنزل بدون الثياب للتخلص من مشكلة ارتداء ملابس مشابهة في كل مرة.

3) الضغط (التوتر) الشرياني Blood Pressure:

- ✓ يتم قياس ضغط الدم الشرياني من أجل تحديد كونه طبيعياً أو مرتفعاً ومن أجل مراقبته خلال سير الحمل، وقد يحدث ارتفاع كاذب في للضغط الشرياني إذا كانت الحامل قلقة أو منزعجة، وفي هذه الحالة يفضل الانتظار لحين هدوء المريضة وإعادة القياس، ومن الأمور الهامة للقابلة هي أن تقوم بأخذ القياس للحامل بالوضعية ذاتها دائماً حتى يتسنى لها إجراء المقارنة بين الضغوط المأخوذة في كل مرة بشكل جيد.
- ✓ يدل الضغط الشرياني على وظيفة المشيمة عند الحامل، ويدل ارتفاع الضغط الشرياني لحدود 140 ملم زئبق (الانقباضي) ولحدود 90 ملم زئبق (انبساطي) أو أعلى من ذلك على حدوث توتر شرياني مما قد يسبب تأذي المشيمة.
- ✓ وتؤدي العوامل التالية دوراً مهماً في زيادة دقة قياس الضغط الشرياني:

- استخدام جهاز قياس الضغط العادي (الابتعاد قدر الإمكان عن الأجهزة الإلكترونية الحديثة والمعقدة).

- استخدام الكم ذو الطول الكافي والملائم لذراع الحامل.
- تحديد الضغط الانقباضي البدني بواسطة أخذ النبض _ بالجس الأصبعي.
- إجراء القياس بالوضعية ذاتها للحامل في كل مرة.

4) <u>قياس بقية العلامات الحيوية:</u>

- ✓ تقوم القابلة قياس بقية العلامات الحيوية بأخذ قياس النبض (عدد النبضات/ دقيقة) وفيما لو كانت نبضات ممتلئة أو سطحية أي خفيفة) ويفضل قياس النبض بعد فترة قصيرة من استراحة المريضة وليست مباشرة للحصول على قياس جيد، وتسجيل عدد وصفات النبض الشرياني في سجل المريضة أو الحامل.
- ✓ كذلك تقوم القابلة بأخذ حرارة الحامل وتسجيلها في سجلها وإذا كانت درجة الحرارة مرتفعة يجب تحديد السبب وسواء أكان واضحاً للقابلة أم لا فإنه يفضل في حالة الترفع الحروري أخذ الاستشارة الطبية من الطبيب الأخصائي لما للترفع الحروري من أثر سيء على محصول الحمل.

5) <u>الفحص الطبي الكامل:</u>

تقوم القابلة _ بعد تسجيل كافة المعلومات في السجل الصحي _ بالفحص السريري للحامل ويتم ذلك بإجراء التأمل ثم الفحص السريري الكامل لجسم الحامل[*] وبشكل بسيط ثم تقوم بعد ذلك بإجراء الفحص السريري الخاص بالحمل.

بعد أخذ العلامات الحيوية المذكورة سابقاً (ضغط _ نبض _ حرارة...) تقوم القابلة باستعراض كامل الجسم الحامل وأجهزتها حسب الخطوات التالية:

1. المظهر العام General Appearance:

ويبدأ بالتأمل من الرأس والوجه فالعنق ثم الصدر والأطراف العلوية فالبطن ثم الأطراف السفلية.

تنظر القابلة في وجه الحامل لأخذ انطباع عام حول الصحة العامة لها ثم تنظر إلى الشعر ومدى العناية به (الشعر الصحي يكون لامعاً وبحالة جيدة مما يدل على النظافة والصحة) وتنظر القابلة إلى عيني الحامل فإن كانت لامعة ونظيفة فإنها تعكس مدى الصحة

والاعتناء بهما من قبل الحامل، فالحامل المريضة أو المهملة ينعكس ذلك في مدى إهمالها لمظهرها ونظافتها وحتى صحتها.

بالإضافة لذلك فإن القابلة يمكن لها أن ترى لون بشرة الحامل فلو كانت شاحبة مثلاً فقد يدلها ذلك على التعب والإعياء أو قد يكون السبب نقص في خضاب الدم (فقر الدم) أو سوء تغذية.

2. فحص الثدي Breast Examination:

تتأمل القابلة الثدي من حيث الشكل والتناظر والتغير في لون هالة الحلمة وفيما إذا كان هناك أي ارتسامات وريدية تحت جلد الثديين، ثم تقوم القابلة بالجس اللطيف بالوجه الراحي للأصابع لتحري وجود أي عقد، ويتم سحب أو شد الحلمة بلطف نحو الأمام لتحري كونها غائرة أم لا وقد تفضل السيدة الحامل إجراء هذا الشد البسيط للحلمة بنفسها.

3. فحص البطن Abdominal Examination:

يتم إجراؤه في كل زيارة، تقوم القابلة في الزيارة الأولى بملاحظة العلامات الخاصة بالحمل وسنأتي على طريقة الفحص لاحقاً.

4. الوذمة Oedema:

غالباً ما تحدث في عمر حمل متقدم وليس باكراً، وهنا يجب على القابلة أن تميز بين الوذمة الفيزيولوجية غير الشديدة وبين الوذمة التي قد تكون أحد المشعرات على بداية ارتفاع التوتر الشرياني المحرض بالحمل وهي غالباً ما تكون وذمة في الوجه والطرفين العلويين تظهر خاصة صباحاً عقب استيقاظ الحامل من النوم. وتقوم القابلة بتحري الوذمة الانطباعية وفي حالة وجودها يجب أن يتم إخبار الطبيب الأخصائي بالتوليد حول هذه الوذمة خاصة عندما تصل لمستوى مفصل الركبة.

5. الدوالي Varicosities:

غالباً ما تحدث أثناء الحمل، ويجب فحص الطرفين السفليين في كل زيارة وفي حال وجود أي موجودات غير طبيعية يجب إبلاغها إلى الطبيب لأن الدوالي تعد عاملاً مؤهباً لحدوث خثار الأوردة العميقة. تطلب القابلة من الحامل أن تنزع أحذيتها والملابس الضيقة فيما

لو كانت ترتديها حول الطرفين السفليين والبطن ويفضل تقصي الدوالي والحامل بوضعية الوقوف لتتمكن القابلة من رؤية كل وجهي الطرفين السفليين الأمامي والخلفي، وفي حال وجود دوالي تقوم القابلة بتسجيل درجتها ومكان توضعها من أجل مقارنتها في الزيارات المقبلة وتنصح الحامل بارتداء الأجربة المطاطية الخاصة بالدوالي.

6. الفحص الطبي لباقي الأجهزة Medical Examination for the Rest of Systems:

يتم فحص الجهاز التنفسي والقلبي لاستبعاد الأمراض التنفسية والقلبية، كذلك يتم استقصاء باقي الأجهزة سواء بالفحص السريري أو بالفحوص المخبرية المشخصة لبعض الحالات المرضية في حالات الشك بأي موجودات غير طبيعية أثناء الفحص االسريري.

المحاضرة الثانية:

الفحص البطني للحامل

Abdominal Examination for Pregnant Woman:

يهدف الفحص إلى الأهداف التالية:

- ✓ تحري علامات الحمل.
- ✓ تحديد حجم الجنين ونموه.
- ✓ تحديد مواقع أجزاء الجنين (رأسه ومقعده).
- ✓ تحديد أي انحراف في الحمل عن السير الطبيعي.

التحضير للفحص Preparation:

يتم فحص الحامل وهي بوضعية الحامل وهي بوضعية الاستلقاء الظهري على سرير الفحص أو على الأريكة أو السرير _ إذا تم الفحص البطني في المنزل _ ويجب أن تكون الحامل قد أفرغت مثانتها قبل الفحص بنصف ساعة على الأكثر. يتم الكشف عن البطن ويفضل أن تراعي القابلة بأن الحامل ترتاح كلما كانت التعرية أو التجريد من الملابس أقل ما يمكن. لذلك فلا مانع من أن تقوم القابلة بستر الحامل من أسفل البطن وحتى القدمين وكشف الجزء المراد فحصه من البطن فقط.

طريقة الفحص Method of Examination:

I. التأمل:

A. حجم الرحم:

قد تمنع البدانة من تقدير حجم الرحم بالتأمل بشكل صحيح، كما أن الحمل المتعدد أو زيادة كمية السائل الأمنيوسي كذلك قد تقود لنتائج خاطئة.

B. شكل الرحم:

ويكون طوله أكبر من عرضه عندما تكون وضعية الجنين طولانية وهذه الوضعية تحدث في 99.5% من وضعيات الحمل. أما في الوضعية العرضانية فيكون الرحم أقل طولاً وأكثر عرضاً.

C. حركات الجنين:

يمكن أحياناً رؤية حركات الجنين بتأمل بطن الحامل مما يدل على حياة الجنين.

D. محيط جدار البطن:

قد تصبح المثانة الممتلئة في نهاية الحمل مرئية وتصبح السرة أكثر سطحية وأقل عمقاً كلما تقدم الحمل وأحياناً تصبح بارزة في نهاية الحمل، قد يشاهد ملـ يعرف بالبطن الخرجي عند الحامل عديدة الولادات بسبب رخاوة عضلات جدار البطن أو بسبب التباعد بين العضلتين المستقيمتين البطنيتين مما يدفع بطن الحامل للبروز أكثر والهبوط للأسفل مشكلاً ما يشبه الخرج وإذا وجد ذلك في الخروسات فقد يكون مؤشراً على ضيق الحوض.

E. تغيرات جلد البطن:

يشاهد الخط الأسمر والفزر الحملية، كما يجب على القابلة ملاحظة أي ندبات تدل على عمليات سابقة حوضية كانت أم بطنية.

II. الجس palpation:

تجري القابلة الفحص براحتي اليدين والوجه الراحي للأصابع، ويجب أن ننوه هنا إلى ضرورة نظافة اليدين ودفئهما لأن الأيدي الباردة تكون أقل حساسية وأكثر إزعاجاً للحامل وقد تثير تقلصات عضلات جدار البطن. يتم تحريك اليدين أثناء الفحص بهدوء ونعومه دون إزعاج الحامل ودون إجراء ضغط قوي على البطن.

A. تحديد سن الحمل Estimating Gestation's Age:

يتم ذلك بتحديد ارتفاع قعر الرحم بأن تضع القابلة يدها أسفل عظم القص عند الرهابة وتقوم بتطبيق ضغط لطيف على جدار البطن لحين شعورها بالحدود العلوية المنحنية للرحم

والتي تمثل قعره، وتقوم بحساب عدد الأصابع التي تبعد قعر الرحم عن عظم القص، أما الطريقة الأكثر شيوعاً فهي باستخدام متر من القماش لقياس بعد قعر الرحم عن الحافة العلوية من ارتفاق العانة حيث يدل كل (1) سم على أسبوع واحد من الحمل في الفترة الواقعة بين 20 –30 أسبوعاً منه. يتم تسجيل المعلومات المأخوذة من هذا الفحص في سجل المريضة لأن ارتفاع الرحم يتناسب مع سن الحمل خاصة في الأسابيع الباكرة من الحمل.

يجب على القابلة كذلك أن تقوم بتحديد الحجم الكلي للرحم، فعندما يكون الرحم أكبر حجماً من سن الحمل يعود ذلك لعدة احتمالات إما حمل متعدد أو استسقاء أمنيوسي (موه السلى) أو أن حجم الجنين كبير. أما إذا كان الرحم أصغر من سن الحمل فإن التفسير الأكثر احتمالاً هو خطأ في تاريخ آخر طمث شاهدته الحامل ويأتي بعد ذلك تأخر نمو الجنين داخل الرحم، وتقوم القابلة الخبيرة بتحديد رأس الجنين من خلال جس البطن وقد تتمكن كذلك من تحديد بعض أجزائه.

B. <u>جس قعر الرحم Fundal Palpation:</u>

يتم إجراؤه من أجل تحديد فيما إذا كان رأس الجنين أو مقعده متواجداً في قعر الرحم، وتستفيد القابلة من هذه المعلومات في الخروج بنتيجة فيما إذا كان الوضع عند الجنين طولياً أم معترضاً وفيما إذا كان المجيء رأسياً أو مقعدياً.

تضع القابلة يديها الاثنتين على جانبي قعر الرحم بحيث تلتقي الأصابع مع بعضها في الأعلى وبذلك تحيط اليدان بكامل قعر الرحم، تقوم القابلة بعدها بتطبيق ضغط خفيف أو بسيط بواسطة الوجه الراحي لأصابع اليدين لتتحسس محتوى قعر الرحم وفيما إذا كانت الكتلة الموجودة في قعر الرحم كتلة قاسية (الرأس) أم لينة (مقعد الجنين)، ثم تقوم القابلة بتحريك أو زلق اليدين للأسفل وعلى الجانبين متحسسة أجزاء الجنين حتى تستطيع مسك كتلة الجنين بكلتا

اليدين وهذه الكتلة والتي تمثل جسم الجنين قد تكون متوضعة في مركز الرحم (الخط المتوسط) أو في أحد الجانبين.

يحتفظ بالأصابع قريباً من بعضها لجس القطب العلوي للرحم.

C. الجس الجانبي Lateral Palpation:

يتم إجراؤه لتعين موقع ظهر الجنين من أجل تحديد مجيئه، وهنا تقوم القابلة بوضع كل يد على جانب من جانبي الرحم بمستوى السرة وتقوم بعدها القابلة بتطبيق ضغط بسيط لتحري أي الجانبين يبدي مقاومة أكبر تمثل ظهر الجنين، وهناك طريقة أخرى تقوم بها بعض القابلات وهي تثبيت أحد جانبي الرحم بيد ثم إجراء الجس الجانبي باليد الأخرى بحركات شبه دائرية لتحديد ظهر الجنين من المقعد إلى الرأس أو بالعكس (من الأعلى إلى الأسفل).

ويعد تحريك أنامل كلتا اليدين على البطن في الجانبين الطريقة المثالية لتحديد ظهر الجنين حيث تقوم إحدى اليدين بإجراء ضغط ثابت ومتواصل على الجانب المقابل للظهر بينما تقوم اليد الأخرى (الجانب الموافق للظهر) بالتحرك من الأعلى إلى للأسفل وبتحسس أجزاء ظهر الجنين.

D. الجس الحوضي Pelvic Palpation:

يجرى جس القسم السفلي من الرحم عن طريق جدار البطن فوق منطقة الحوض والمريضة أو الحامل في حالة استرخاء تام ويفضل من أجل ذلك جعلها تقوم بعطف (ثني) الركبتين قليلاً من أجل تخفيف توتر جدار البطن ويجب أن يجرى الفحص بنعومة دون مضايقة الحامل

تقوم القابلة بإجراء المس باليدين فإذا كانت هناك كتلة مستديرة وقاسية فهي تعني الرأس وتحاول القابلة هنا معرفة ما يمكن الشعور به من رأس الجنين فوق ارتفاق العانة ولمعرفة فيما إذا كان المجيء قمياً فإنه يتم تحديد البروز أو الحدبة الموافقة للجبهة والأخرى الموافقة لعظم القفا فإذا كان المجيء قمياً (أي أن الرأس منعطفاً) فإن الإحساس بالجبهة يكون أعلى من الحدبة القفوية والتي توافق الظهر. أما إذا كان المجيء وجهياً (الرأس بحالة انبساط) فإن كلتا الحدبتين أو البروزين يمكن الشعور بهما على نفس المستوى.

هناك طريقة تدعى طريقة باوليك Pawlik تستخدم القابلة فيها يداً واحدة فتقوم بالقبض على الرأس بين الأصابع وإبهام اليد الواحدة وتتحرى حجم ومدى حركة انعطاف الرأس. وطبعاً هذه الطريقة أو المحاولة تتم دون تعريض الحامل لضغط قوي ومزعج.

III. الإصغاء Auscultation:

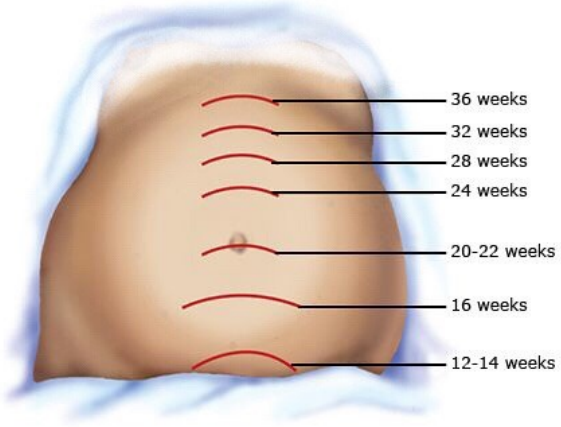
يتم إصغاء دقات قلب الجنين بواسطة مسمع الجنين وهو مخروطي الشكل مصنوع من المعدن (سابقاً من الخشب) ويتم به إصغاء دقات قلب الجنين من أجل معرفة حالته الصحية والتأكد من سلامته. بوضع المسمع على بطن الحامل وفي الطرف المقابل من المسمع توضع

أذن القابلة وتبعد الأيدي عنه ويتم تحريك المسمع لحين الحصول على المكان الذي يسمع به دقات قلب الجنين أوضح ما يمكن.

❖ **سن الحمل Gestational Age:**

يتم تقدير سن الحمل كما ذكر سابقاً ويعد نمو حجم الرحم مشعراً على سن الحمل خاصة خلال الفترة الأولى من الحمل، أما الفترة الأخيرة منه فإن زيادة حجم الرحم تكون أقل وثوقاً على كونه مشعراً لسن الحمل.

وهناك بعض النقاط التي تعطي القابلة فكرة عن سن الحمل فمثلاً بلوغ قعر الرحم إلى مستوى السرة يعطي سن حمل 22 – 24 أسبوعياً. أما إذا كان قعر الرحم بمحاذاة عظم القص (الرهابة) فإنها تدل على سن حمل يعادل 36 أسبوعاً.



يهبط قعر الرحم في الشهر الأخير للحمل بسبب هبوط الجنين نحو الأسفل (تدخله في الحوض) وبسبب ارتخاء قوام الرحم قليلاً (الشكل 3 – 4).

❖ الوضعية Lie:

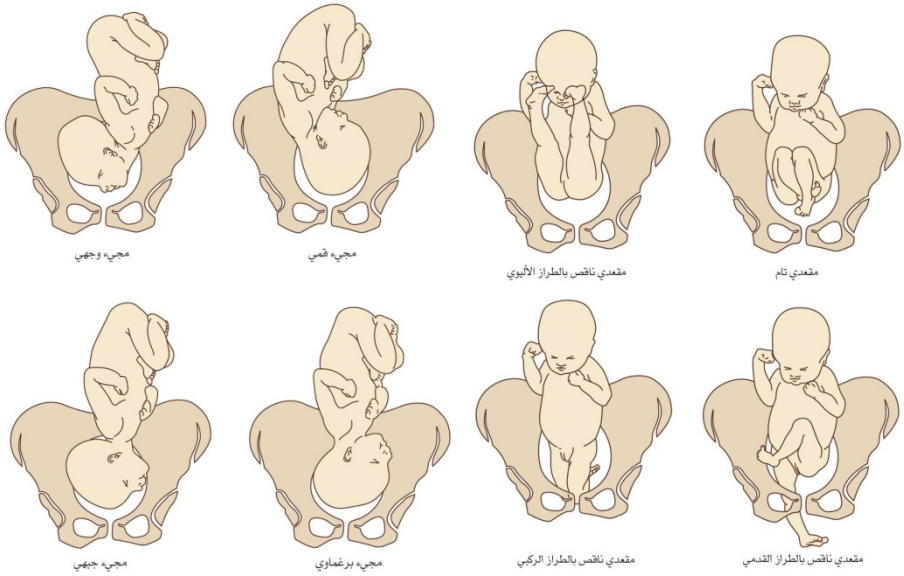
وهي العلاقة بين محور الجنين الطولي ومحور الرحم الطولي، وتشكل الوضعيات الطولانية (المجيئات الرأسية والمقعدية) نسبة كبيرة تعادل 99.5% من الوضعيات كونها تلاءم شكل الرحم البيضوي. أما بقية الوضعيات وهي المعترضة والمائلة فتشكل النسبة الباقية (الشكل 11– 4).

❖ المجيء Presentation:

وهو الجزء الذي يتقدم به الجنين نحو مدخل الحوض (المضيق العلوي) أو الذي يشغل القطب السفلي للرحم.

يوجد هناك خمس مجيئات مذكورة حسب نسب حدوثها وهو كالتالي:

1. المجيء القمي ويشكل 96.8% من المجيئات.
2. المجيء المقعدي ويشكل 2.5% من المجيئات.
3. المجيء الكتفي ويشكل 0.4% (1 من 250) من المجيئات.
4. المجيء الوجهي ويشكل 0.2% (1 من 500) من المجيئات.
5. المجيء الجبهي ويشكل 0.1% (1 من 1000) من المجيئات.

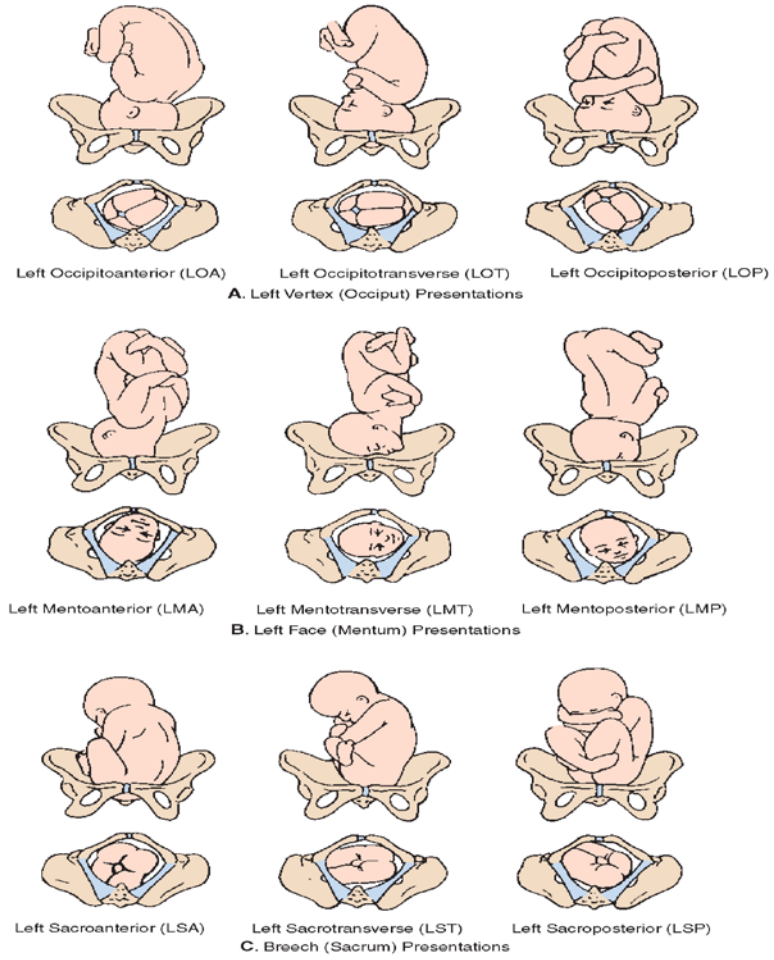


تعد المجيئات القمية والوجهية والجبهية كلها مجيئات رأسية، فعندما ينعطف الرأس بحيث يلامس الذقن صدر الجنين فإن المجيء هو قمي بينما عندما ينبسط الرأس بشكل كامل فإن المجيء هو وجهي وعندما يكون الانبساط قليلاً يكون المجيء جبهياً.

إن لكل مجيء نقطة استكشافية يتم التحري عنها وهي كالتالي:

1. في المجيء القمي النقطة الاستكشافية هي ذروة عظم القفا.
2. في المجيء المقعدي النقطة الاستكشافية هي العجز.
3. في المجيء الوجهي النقطة الاستكشافية هي ذروة الذقن.
4. في المجيء المعترض النقطة الاستكشافية هي الناتىء الأخرمي وحالياً يمكن اعتبار الظهر من النقاط الاستكشافية للمجيء المعترض.

❖ **الوضع Position:**



هو العلاقة بين النقطة الاستكشافية للمجيء والثمانية اتجاهات بالنسبة للحوض _ وتعد الأوضاع الأمامية مفضلة عندما يكون ظهر الجنين في الأمام

وهذه الأوضاع هي: عاني أيسر أمامي _ عاني أيسر معترض _ عاني أيسر خلفي _ عجزي أيمن خلفي _ عجزي أيمن معترض _ عجزي أيمن أمامي إضافة إلى التوضعين الأمامي والخلفي في المنتصف.

ويتم ذكر وضع المجيء حسب موقع النقطة الاستكشافية فمثلاً المجيء القمي الأيسر الأمامي يعني أن المجيء رأسياً وأن الدرز السهمي لرأس الجنين يقع بشكل يلائم القطر المائل ويكون اليافوخ اللامي في الناحية الأمامية اليسرى.

❖ **التدخل Engagement:**

وهو عبارة عن اجتياز قطر المجيء المعترض الأعظم للمضيق العلوي للحوض، ففي حالة المجي الرأسي يكون هذا القطر هو القطر بين العظمين الجداريين بينما يكون هذا القطر في المجيء المقعدي هو القطر بين المدورين.

يدل حدوث التدخل على أن سعة حوض الحامل ملائمة لحجم الجنين وبالتالي فإن الولادة المهبلية ممكنة، ويحدث التدخل عند الخروس بين الأسبوعين 36 و38 من سن الحمل، أما الحامل الولود فقد لا يحدث التدخل إلا حين بدء المخاض.

يتم تشخيص التدخل في حالة المجيئات الرأسية بصعوبة بالشعور بكتلة الرأس أثناء الجس لاستجواب المضيق العلوي بسبب نزول الرأس داخل الحوض وكذلك فإن كتف الجنين يكون قريباً من الحافة العلوية لارتفاق العانة، أما التشخيص الأكيد لتدخل رأس الجنين فيتم بالمس المهبلي فعندما يتم وصول أخفض نقطة من الرأس لمستوى الشوكين الوركين يكون الرأس قد تدخل (يكون مستوى الشوكين الوركين أخفض من مستوى المضيق العلوي بـ 5سم)، كذلك فإن الرأس في حال تدخله يصبح ثابتاً وغير قابل للحركة.

عندما يبلغ سن الحمل 38 أسبوعاً عند الخروس ولم يتم تدخل الرأس فهناك احتمال وجود عدم تناسب بين رأس الجنين وحوض الحامل عندها يجب على القابلة أن ترسل الحامل إلى الطبيب أخصائي التوليد لإعادة تقييم حوض الحامل مقارنة مع أبعاد أقطار رأس الجنين.

❖ تقدير سعة الحوض Pelvic Capacity Assessment:

يتم قياس أقطار الحوض المختلفة ذات أهمية في تحديد إنذار المخاض والولادة. ويعد القطر المفيد للمضيق العلوي من أحد الأقطار الهامة ويتم قياسه سريرياً أثناء الفحص المهبلي ويسمى بالقطر الأصبعي حيث يتم قياس المسافة _ بواسطة المس المهبلي _ بين الحافة السفلية لوصل العانة وطنف العجز (الخرشوم) ثم يطرح من القياس السريري 1.5 _ 2 سم لنحصل على قياس القطر المفيد الذي يقيس 11 سم تقريباً _ أي أن قياس القطر الأصبعي يجب أن يكون بحدود 12 _ 13 سم.

غالباً ما يجرى الفحص المهبلي عقب الأسبوع 36 من الحمل حيث يكون قاع الحوض والمهبل أكثر رخاوة وتكون أربطة المفاصل الحوضية قد أصبحت رخوة مما يجعل هذا الفحص أقل إزعاجاً للحامل.

يتم قياس القطر المفيد (بقياس القطر الأصبعي) تحري تقعير الحوض ومخرج الحوض (المضيق السفلي) فيتم الشعور بالشوكين الوركيين وفيما إذا كانا متبارزين كثيراً مما يسبب تضيقاً في الحوض ويتم تحري إنحناء عظم العجز وفيما لو كان مندفعاً للأمام أم لا، وكذلك تباعد الجدارين الجانبيين للحوض، يتم كل ذلك بواسطة أصبعي المس الفاحصتين، وقبل سحب إصبعي المس المهبلي الفاحصتين يتم تحري القوس العانية فيما إذا كانت طبيعية (90 _ 100) ويتم ذلك بإدخال إصبعين أو أكثر تحت وصل العانة فإذا تم ذلك فإن زاوية القوس العانية تكون كافية.

وأخيراً يتم قياس القطر بين الحدبتين الوركيتين. (وهو القطر الوحيد الذي يمكن قياسه من أقطار المضيق السفلي)، فيطلب من الحامل الاضطجاع على ظهرها وتقوم القابلة بوضع قبضة يدها بين الحدبتين الوركيتين (القطر الطبيعي يبلغ 8 سم) ورغم ذلك أن قياس هذا القطر قد يختلف حسب النسيج الشحمي عند الحامل وحجم قبضة القابلة إلا أن القابلة المتمرسة قادرة على تقدير كفاية هذا القطر.

المحاضرة الثالثة:

الفحوص المخبرية أثناء الحمل

Laboratory Tests

1. فحص البول:

يتم اجراؤه لاستبعاد الموجودات غير الطبيعية، ويتم في الزيارة الأولى طلب إجراء زرع البول للحامل بعد أخذ العينة من منتصف البول (أي ليست في أوله أو اخره) وذلك لنفي وجود البيلة الجرثومية اللاعرضية، حيث لا تشعر المرأة بأي أعراض إلا أنه سرعان ما يتطور سير المرض نحو التهاب الحويضة والكلية بسبب التغيرات التي تطرأ على الجهاز البولي أثناء الحمل.

<u>وتتضمن موجودات فحص البول الممكنة الأخرى ما يلي:</u>

- **الكيتونات:** بسبب زيادة الاستقلاب الوالدي (استقلاب الحامل) الناتجة عن حاجة الجنين أو بسبب الإقياءات.
- **السكر (الغلوكوز):** بسبب المستويات العالية الجائلة في الدوران ونقص العتبة الكلوية أو بسبب مرضي.
- **البروتين:** بسبب تلوث البول بالمفرزات المهبلية، أو بسبب مرضي مثل التهاب الطرق البولية أو ارتفاع التوتر الشرياني الحملي أو الانسمام الحملي.

2. الفحوص الدموية:

- <u>تحديد الزمرة الدموية</u>: ABO وعامل الريزوس Rh
- <u>خضاب الدم</u>: يتم تحري مستوى أو عيار خضاب الدم وفي بعض المناطق والدول يتم عيار مستويات الفريتين من أجل تحديد مخزون الحديد بدقة، ويتم إعادة فحص الدم من أجل تحديد مخزون الحديد بدقة، ويتم إعادة فحص الدم من أجل عيار مستوى الخضاب في

الأسبوع 28 من سن الحمل حيث يكون تميه الدم الفيزيولوجي أوضح ما يمكن ويعاد مرة أخيرة في الأسبوع 36 من الحمل للتأكد من السيطرة على أي حالة فقر دم– فيما لو وجدت– قبل حدوث الولادة.

- يعد إعطاء الحديد أمرا غير ضروري عند الحامل التي تتناول حمية غنية بالحديد ولديها مستويات طبيعية من خضاب الدم، إلا أن البعض يفضل إعطاء الحامل الحديد لاحتمال فقر مخزونها من الحديد، الأمر الذي قد لا يظهر أثناء تحري مستويات خضاب الدم فقط.
- إن معظم الأدوية تحوي حمض الفوليك إضافة إلى مستحضرات الحديد– لأن حمض الفوليك هو العنصر الأساسي في تشكيل كل الخلايا الجديدة– كاحتياط في حالة نقص هذه المادة، وتحتوي كذلك بعض مستحضرات الحديد على فيتامين ث (Vitamin C) الذي يعد حيويا من أجل تحسين امتصاص الحديد في الجهاز الهضمي.
- تشعر معظم الحوامل باضطراب أو حس انزعاج معدي – معوي لدى تناولن الأدوية التي تحوي مركبات الحديد عن طريق الفم لذلك يفضل أن تنصح القابلة الحامل بأخذ هذه الأدوية بعد تناول الطعام .
- بعد الولادة وطيلة فترة الإرضاع لان الحاجة الماسة للحديد في النصف الثاني من الحمل لا يمكن تعويضه في غذاء الحامل العادي وبالتالي فإن زيادة حجم الكريات الحمر لا يمكن أن تكتمل مالم يتوفر الحديد من مصدر خارجي خوفا من أن يبدأ مخزون الحديد لديها بالنقصان .يبقى أن تكون القابلة على دراية بالمقدار أو الحد الأدنى من خضاب الدم الذي يعد دليلا على فقر الدم وهذا الحد هو 11غ/سم^3 .
- تجري في الدول الأوربية والولايات المتحدة الأميركية الفحوص الخاصة بتحري الإصابة بالأمراض الزهرية (VDRL) حتى يمكن معالجة الحامل المصابة لمنع الإصابة عند الجنين أما في منطقتنا فإن هذا الفحص لا يجري بشك نظامي إنما يجرى فقط عند الاشتباه بأن الحامل مصابة به.

<u>هناك أيضا بعض الفحوص الدموية التي قد تقتضي الحاجة لإجرائها عند الضرورة وهذه الفحوص هي :</u>

- ✓ كشف أضداد الوردية الوافدة Rubella : حيث يتم تحديد الحالة المناعية عند الحامل بقياس عيار أو مشعر الأجسام الضدية للوردية الوافدة ، فالحامل التي لا يوجد عندها مناعة سابقة تنصح بتجنب الاقتراب من أي شخص يعاني من هذا الداء، لأن إصابة الحامل خاصة في الثلث الأول من الحمل قد يقودها إلى إنهاء الحمل.
- ✓ هناك بعض الاضطرابات الدموية التي قد تتواجد ضمن أفراد العائلة أو حتى في بعض المناطق دون غيرها مثل داء فقر الدم المنجلي أو التلاسيميا وفي هذه الحالة قد تضطر القابلة أن تطلب حتى من الزوج القيام بالفحص الدموي الخاص بهذه الأمراض ، كذلك فهناك أمراض أخرى ضمن هذه الاضطرابات والتي يكشف الفحص الدموي فيها إصابة الحامل ومن هذه الأمراض أو الإصابات التهاب الكبد بالحمة ، وكذلك الإصابة بالتوكسوبلاسموز والحمة المضخمة للخلايا وكل هذه الحالات أو الإصابات لا يتحرى عنها بشكل روتيني لكن الظروف البيئية والعائلية قد تفرض إجرائها ضمن الفحص الدموي الروتيني .

- إن فحص السكر في الدم لا يتم إجراؤه إلا في بعض الحالات مثل:

1) ظهور السكر في بول الحامل
2) سوابق وفيات أجنة مجهولة السبب (خاصة في أواخر الحمل)
3) عمر الحامل يتجاوز 35 سنة
4) وجود إصابة سكرية عائلية
5) ولادة أجنة مشوهة في سوابق الحامل
6) المريضة البدينة
7) سوابق ولادة الحامل لأجنة عرطلة يتجاوز وزن الوليد عند الولادة 4 كغ

إعطاء اللقاحات

لا مانع من إعطاء الحامل اللقاحات إذ أن الحمل لا يعد مضاد استطباب للقاح إلا إذا كان اللقاح يتألف من حمات راشحه حية مضعفة مثل لقاح الحصبة والنكاف والتي تعد مضاد استطباب أثناء الحمل .

أما اللقاح الخاص بالوقاية من الوردية الوافدة (الحصبة الألمانية Rubella) فيفضل عدم إعطاؤه أثناء الحمل وحتى إذا أعطي للمرأة قبل الحمل فيجب أن تنصح بألا يحدث الحمل إلا بعد مرور ثلاثة أشهر على الأقل منذ أخذها للقاح الوردية الوافدة .

تعد بقية اللقاحات التي تقي من الإصابة بالنزلة الوافدة والتهاب الكبد والكزاز فلا مانع من إعطائها للحامل دون أن يكون هناك أي تأثير سيء على الحامل أو محصول الحمل.

الأدوية والعقاقير

بما أن فترة الحمل هي فترة طويلة نسبيا فمن النادر أن لا تحتاج الحامل خلال هذه الفترة إلى تناول دواء أو أكثر سواء أكان من الأدوية ذات الاستطباب الطبي وتحت إشراف الطبيب بوصفة طبيه أم بتناولها للأدوية التي تصرف دون وصفة طبية ، لذلك فأن القابلة ستتعرض إلى السؤال حول الأدوية التي قد تحتاجها الحامل وهنا سنأتي على ذكر الأدوية التي يصرح للقابلة بوصفها للحامل دون تأثير سيء على محصول الحمل. ويجب ان تراعي القابلة أن وصف أي دواء للحامل يجب أن يكون له استطباب وأن تختار أسلم هذه الأدوية فيما لو كان هناك أكثر من اختيار و أن تقوم القابلة بشرح ضرورة التزام الحامل باستخدام الدواء بالمقادير والأوقات المحددة وتقتصر أنواع الأدوية المصرح للقابلة بوصفها على أنواع أو أصناف الأدوية ذات التأثير السليم على محصول الحمل مثل البارسيتامول كمسكن وخافض حرارة وبعض أنواع الفيتامينات مثل الفيتامين ث وعلى الأدوية الحاوية لمركب الحديد وحمض الفوليك

أما أذا كانت الحامل بحاجة لأدوية أخرى أو أن حالتها المرضية تستوجب علاجا بالأدوية النوعية فهنا يجب على القابلة ان تقوم بإحالة الحامل إلى الطبيب الأخصائي . وقد تم وضع جدول في نهاية الكتاب يضم بعض أصناف الأدوية (جدول 1) مع تأثير هذه الأدوية على الحمل كل حسب الفترة التي يؤثر بها ونوع تأثيرها على محصول الحمل وذلك فقط من أجل الرجوع إليه في حالة ما اذا تعرضت القابلة للسؤال حول دواء معين من قبل الحامل التي قد تلجأ إلى القابلة كونها تعدها أقرب صلة بها من الطبيب الأخصائي في بعض الحالات ، ولشعور الحامل بأن القابلة تشاركها كل ما يحدث في الحمل .

متابعة الحامل

تجري متابعة الحامل بمجرد تشخيص الحمل وطلب الفحوص المخبرية للبول والدم وكذلك بوضع جدول أو سجل خاص يتضمن كل زيارة والفحوص التي تجرى فيها .

تقوم الحامل بإجراء الزيارات الروتينية عندما يكون كل شيء يسير ضمن الحدود الطبيعية وذلك بمعدل زيارة واحدة كل شهر حتى الشهر السابع ثم تصبح الزيارات بمعدل زيارتين كل شهر – زيارة واحدة كل أسبوعين – لحين نهاية الشهر الثامن ، ثم متى أصبحت الحامل في الشهر التاسع تقوم بزيارة القابلة مرة كل أسبوع .

تقوم القابلة بإجراء الفحوص التالية في كل زيارة :

1. قياس الضغط أو التوتر الشرياني
2. درجة ومعدل نمو الرحم ومقارنته مع السن المفترض حسب آخر طمث_عند الحامل
3. الإصغاء إلى دقات قلب الجنين
4. وزن الحامل

وتقوم القابلة بتدوين هذه المعلومات كما ذكرت سابقا ضمن السجل الخاص بالحامل والمتضمن جدولا لتاريخ كل زيارة لها وتعبئ البيانات أو نتائج الفحص التي تحصل عليها الفحص التي تحصل عليها لإجراء المقارنة مع الزيارة السابقة ومع النتائج التي من المفترض أن تحصل عليها الحامل في سن الحمل الموافق ، ولا بد أن نذكر القابلة بالقيام بإجراء الفحص الدموي للتحري الخضاب والهيماتوكريت في الأسبوع 28 والأسبوع 36 كما ذكر سابقا، وكذلك إجراء فحوص البول في كل ثلث من الحمل .

إن عناصر الفحص الأربعة المذكورة أعلاه رغم بساطة إجرائها إلا أنها ذات مدلولات هامة بالنسبة لسير الحمل لكل من الحامل ولمحصول الحمل، فمثلا إجراء قياس التوتر الشرياني منذ بداية الحمل من أجل تحديد فيما اذا كان لدى الحامل ارتفاع مزمن في التوتر الشرياني – أي أن ارتفاع التوتر الشرياني المحرض بالحمل والذي يعرف بأنه ارتفاع في التوتر الشرياني إلى 90/140 ملم زئبقي أو أكثر أثناء الحمل عند الحامل أو ارتفاع التوتر الانقباضي

بـ30ملم زئبقي أو أكثر وارتفاع التوتر الانبساطي بـ 15 ملم ز والذي لم يكن موجودا قبل الحمل.

أما الوزن فله أهمية كذلك في كشف حدوث الوذمة التي قد ترافق ارتفاع التوتر الشرياني المحرض بالحمل ، فزيادة وزن الحامل بمقدار 2400 غ في الأسبوع يدل على حدوث تراكم سوائل وحدوث الوذمة لديها.

إن قياس درجة نمو الرحم ومقارنتها مع الزيادة السابقة ومع النتائج التي من المفترض ان تكون طبيعية لمثل هذا السن من الحمل يوجه القابلة نحو سير الحمل ومحصوله ، فعندما تجد القابلة ان حجم الرحم يزيد عن الحجم المتوقع فقد يدل ذلك على وجود موه السلى (الاستسقاء الامنيوسي) وبالتالي اخذ استشارة الطبيب الاخصائي ، وكذلك قد ذلك على احتمال حدوث الحمل التوأم. أما اذا كان حجم الرحم أصغر من سن الحمل فقد يدل ذلك على تأخر نمو الجنين داخل الرحم في حالة الإصغاء الإيجابية أو موت محصول الحمل في حالة الإصغاء السلبي .

أخيرا فإن ملاحظة أي اضطراب في دقات قلب الجنين أثناء الإصغاء يدل على أن الجنين متألم وبالتالي تحتاج القابلة هنا إلى إرسال الحامل إلى الطبيب الأخصائي.

لقد ذكرنا سابقا تواتر زيارات الحامل إلا أن هذا التواتر يتبع عندما تكون كل أمور أو ظروف الحمل ضمن الحدود الطبيعية، أما إذا كان هناك أي اضطراب في محصول الحمل أو لدى الحامل فيجب زيادة تواتر هذه الزيارات.

أما الفحص أو المس المهبلي فلا يجرى إلا عند اقتراب موعد المخاض وذلك من أجل معرفة مدى درجة نضج عنق الرحم ومعرفة نوع ووضع المجيء ودرجة تدخله وأخيرا لتعيين سعة الحوض كما ذكر سابقا ، ويجرى المس المهبلي دائما بأقصى درجات اللطف .

المحاضرة الرابعة:

التثقيف الصحي أثناء الحمل

Education During Pregnancy

يتم تحديد أولويات التثقيف الصحي بالطرق التالية :

A. تفسير بيانات التاريخ الصحي والفحص السريري

تقوم القابلة بعد أخذ المعلومات عن المريضة بكل ما يتعلق بسوابقها الصحية والسوابق العائلية وسوابق الزوج العائلية بشرح ضرورة تسجيل هذه المعلومات إلى الحامل وتجعل ذلك أقرب ما يمكن إلى السهولة بحيث تصل إلى الهدف المنشود من أجل هذا الشرح فمثلا عند وجود داء سكري في العائلة تقوم القابلة بشرح مبسط للحامل عن هذا الداء وعما يمكن أن يؤثر به على محصول الحمل وكيفية مراقبة الحمل ومسيره والفحوص المجراة من أجل ذلك لأخذ التدابير اللازمة للخروج بمحصول حمل ناجح وبصحة جيدة فتشعر القابلة الأم بالثقة وأن كل ما يجري من تسجيل للبيانات التي قد تضجر بعض الحوامل من أخذها هو في الواقع من أجل مصلحة الحامل ومحصول حملها ، كذلك الأمر بالنسبة للفحص السريري الذي يجري للحامل في الزيارة الأولى والزيارات الدورية ويجرى شرح بسيط دون تعقيد للحامل حول كل فحص ومدلولاته وتعلم الحامل بنتائج الفحص وتقوم القابلة بطمأنتها بالنتائج وحتى من المفيد في بعض الأحيان أن تشترك الحامل مثلا في الاستماع إلى دقات قلب جنينها عندما يستخدم الدوبللر فتشعر الحامل بالاطمئنان والثقة بأن محصول حمله طبيعي كذلك تقوم القابلة – كما ذكر سابقا بتذكير الحامل بضرورة مراجعتها عند ظهور أي من الأعراض والعلامات التالية:

1- النزف أو السيلان من المهبل

2- الترفع الحروري والعرواءات

3- الألم الشرسوفي الشديد

4- الصداع الشديد والمستمر

5- التقيؤ المستمر والشديد المعند على العلاج

6- الوذمة الشديدة الصباحية

7- الأعراض البولية مثل الحرقة البولية والزحير البولي

8- تشوش رؤية واضطرابات بصرية

9- اضطراب حركة الجنين سواء في قلة حركته أو زيادتها

B. المستوى الاجتماعي للحامل

إن معرفة المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الذي تنتمي له الحامل يجعل القابلة تحدد درجة مسؤليتها تجاه تثقيف الحامل والاعتناء بها، فالحامل التي تنتمي إلى المستوى الاقتصادي المتدني غالبا ما تعاني من أعراض سو التغذية وبالتالي احتمال حدوث فقر دم لديها وتعرضها للامراض أكثر من غيرها ومن هنا يجب على القابلة شرح ضرورة الاعتناء بالوارد الغذائي وتوجيه الحامل نحو الحمية الجيدة التي تحسن من مستواها الصحي وبالتالي ينعكس هذا الوضع على صحة الحامل ومحصول حملها وقد تحتاج القابلة لإجراء بعض الفحوص الدموية الخاصة هنا مثل طلب مستوى الفريتين والذي يدل على مخزون الحديد عند المريضة من اجل دعم هذا المخزون باكرا ما أمكن في حال كونه ناقصا .

أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي والثقافي للمريضة أو الحامل فكلما كان المستوى متدنيا كلما احتاجت القابلة لشرح اكثر وتعريف أوضح للحامل حول كيفية اعتناء الحامل بنفسها من حيث نظافتها وتعريفها بماهية الحمل وكيفية الوصول به إلى بر الأمان ولا مانع من قيام القابلة بشرح الأمور التي تضر بالحمل مثل بعض الأدوية والعادات ومستوى النظافة العامة للمريضة ونظافة الناحية التناسلية بشكل خاص وضرورة مراجعة الطبيب الأخصائي لمعالجة الالتهابات النسائية فيما اذا كانت موجودة ومهملة كي لا تؤثر بشكل مؤذي على محصول الحمل .

وأخيرا فإن المستوى الاقتصادي المتدني قد يجعل الحامل تلجأ إلى بعض الوظائف المرهقة التي قد تضر بصحة الحامل وبحملها وهنا يأتي دور القابلة التي قد تضطر إلى اقتراح بعض الحلول لهذه المشكلة .

C.معرفة أماكن ونوعية ولادة الحامل السابقة:

تقوم القابلة ضمن أخذ التاريخ الصحي للحامل بمعرفة أماكن ونوعية ولادات الحامل السابقة فإذا كانت هذه الأماكن في مناطق نائية وضمن ظروف تعقيم سيئة أو حتى معدومة وفيما إذا كان من المتوقع أن تجرى الولادة الحالية ضمن ظروف مشابهة وبالتالي فإن الحامل ستحتاج إلى تلقيح ضد الكزاز لضمان عدم إصابتها أثناء الولادة وبعدها نتيجة استخدام الأدوات غير المعقمة ، كما أن معرفة الولادات السابقة فيما لو صادفت الحامل أثناء ولادتها أي مشاكل مثل نزوف الخلاص أو نقل الدم أو المخاض العسير أو المجيئات المعيبة ، حتى تستعد القابلة لحين لحظة المخاض والولادة ، وتتخذ الاحتياطات لذلك كي لا تفاجأ أثناء الولادة بأحداث قد تكون مأساوية للجميع .

الاطار العام للمواضيع التي تناقش مع الحامل

1) التغذية

إن تغذية الحامل على قدر كبير من الأهمية فالجنين يتمتع بالقدرة على تأمين حاجته من المواد الغذائية الضرورية للحامل وذلك عن طريق استهلاك مدخرات الأم لذلك من الضروري أن تشرح القابلة للحامل النظام أو الحمية الغذائية الضرورية لتأمين الحاجة الغذائية اللازمة لنمو الجنين والرحم والمشيمة والثديين وزيادة حجم الكتلة الدموية وذلك عن طريق تناول حمية غنية بالبروتين وفقيرة بالشحوم والسكريات وتناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف الكثيرة كذلك والإكثار من السوائل للحفاظ على ليونة الأمعاء و تصحيح الإمساك الناجم عن كسل أو نقص الحركة الحوية للأمعاء . و تبين القابلة بشرح مبسط و مفصل نوعية الحمية الغذائية وسنأتي بشيء من التفصيل على ذكرها في الفصل الخامس.

كما تقوم القابلة بشرح آلية زيادة الوزن التي تحدث خلال سير الحمل ودرجتها الطبيعية ،فالحامل يزداد وزنها بمقدار 10–13 كيلو غرام ،يكون 9–10 كيلو غرام منها بسبب الحمل و ضروراته كما هو مبين في الجدول في حسن يكون الباقي (1–3 كيلو غرام) بسبب توزع النسيج الشحمي .

سبب الزيادة	مقدار الزيادة بالغرامات
- الجنين	3600
- السائل الأمنيوسي	960
- المشيمة	720
- الرحم	960
- حجم المصورة	1440
- الثديان	480
- السوائل خارج الخلايا	1440

وتتراجع هذه الزيادة في الوزن عقب الولادة بعدة أسابيع .

وتحذر القابلة الحامل من أن يزداد وزنها أكثر من ذلك خوفا من حدوث البدانة ذات الخطورة على الحامل ومحصول حملها ، أما إذا لم تكن تلك الزيادة ضمن المعدل الطبيعي فأن ذلك لا يدعو إلى الإطمئنان .

2) الراحة والتمارين الرياضية :

إن الحمل بحد ذاته لا يحد من النشاط اليومي للحامل ، إذا كانت الحامل معتادة على إجراء التمارين مثل المشي و السباحة وركوب الدراجة فلا يوجد أي مانع من استمرارها بالقيام بهذه الأنشطة طالما أنها لم تشعر بأي انزعاج من إجرائها . أما التمارين أو الأنشطة ذات المجهود الكبير وذات الخطورة في أن تسبب سقوط الحامل وتعرضها للرض مثل ركوب الخيل وبعض الرياضات الأخرى ذات الاحتكاك مع الغير لاحتمال تعرضها لرض غير متوقع أو الانزلاق و الوقوع أرضاً .

تعد السباحة من الرياضات المفضلة ولا مانع من أن تستمر الحامل بمزاولتها لحين تمام الحمل على شرط عدم شعورها بالإرهاق و عدم الغطس من أماكن عالية.

ويعد مشعر الخطر في كل رياضة هو تعب وإرهاق الحامل و احتمال تعرضها لرض جسدي وعلى ضوء هذا المشعر تقوم القابلة بموازنة الصالح من هذه التمارين من غير الصالح.

إن الحمل لا يعد حالة تستدعي الاستلقاء في السرير بشكل مفرط من أجل الراحة بل على العكس فالراحة المفرطة و الاستلقاء المستمر على السرير أمر غير مرغوب فيه- إلا في بعض الحالات الخاصة جداً- منعاً لحدوث دوالي بسبب ضغط الرحم الحامل على أوردة الحوض والخوف من احتمال حدوث الخثار الوريدي.

أما بالنسبة لعمل الحامل – في حال كونها تمارس عملا أو وظيفة معينة – فلا يمنع الحمل الحامل من متابعة وظيفتها إلى نهاية الحمل شريطة أن لا تكون هذه الوظيفة مرهقة جسدياً و لا تتعرض الحامل فيها للوقوف لفترة طويلة .

3) النظافة الشخصية:

تقوم القابلة بتنبيه الحامل بضرورة الاعتناء بالنظافة الشخصية لما في ذلك من تأثير على المستوى الصحي للحامل وبالتالي علي محصول حملها. فتقوم القابلة بتشجيع الحامل على الاستحمام وتبين لها أن الاستحمام ليس محذوراً خلال الحمل ، ويفضل عدم الاستحمام بوضعية الوقوف مع انتباه الحامل لعدم انزلاقها و خاصة إذا كانت أرضية الحمام عند الحامل منت النوع الأملس الزلق .

أما بالنسبة لسلامة الأعضاء التناسلية فيجب أن تقوم القابلة بتنبيه الحامل إلى ضرورتها نظراً لزيادة المفرزات والتعرق أثناء الحمل، وتقوم القابة بتوجيه الحامل حول كيفية إجراء ذلك و نصحها باستخدام الغسيل بالماء الفاتر يتم الغسيل للناحية التناسلية من الخارج مع صابون أو بدونه ،أما استخدام الدوش المهبلي فلا لزوم له و إذا دعت الحاجة لإجراء الغسيل داخل المهبل فيجب مراعاة الشروط التالية:

أ- عدم إدخال القنية المستخدمة لإجراء الغسيل عميقاً من المهبل (ليس أكثر من 7 سم).

ب- عدم استخدام الإجاصة المطاطية .

ت- عدم رفع خزان الماء إلى أعلى من 50 سم فوق مستوى ورك الحامل حتى لا تصبح قوة دفع المياه قوية جداً.

4) أهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل:

إن الرعاية الصحية للحامل على جانب كبير من الأهمية لأن صحة الحامل الجسدية تنعكس إيجاباً على صحة محصول الحمل و السير الطبيعي للحمل لذلك تقوم القابلة بتوضيح أهمية عناية الحامل بصحتها وذلك من خلال المراجعة الدورية لمركز الرعاية الصحية للاطمئنان على صحة سير الحمل كما تقوم القابلة بإعطاء النصائح و التوجيهات للحامل حول كيفية الاعتناء بصحتها وذلك عن طريق التغذية ، النظافة ، الابتعاد عن الأماكن الموبوءة ببعض الأمراض و الابتعاد عن الأماكن الموبوءة ببعض الأمراض والابتعاد عن الأشخاص الذين يشك بإصابتهم ببعض الأمراض المعدية ابتداءً من النزلة الوافدة إلى الحصبة أو الوردية الوافدة أو السل أو التهابات الكبد الإنتانية إلى آخر الأمراض المعدية خوفا من انتقال العدوى للحامل وعرقلتها لسير الحمل كما تقوم القابلة بنصح الحامل بالابتعاد عن الحيوانات في حال وجود الحامل في الريف خاصة القطط وتجنب تماسها لها مباشرة أو مع فضلاتها لاحتمال إصابتها بالتوكسوبلاسموز المهدد لسير الحمل .

وتشجع القابلة الحامل بالالتزام بأبسط قواعد النظافة الشخصية ابتداءً من غسل الأيدي قبل الطعام إلى الاستحمام والعناية بنظافة الأعضاء التناسلية الظاهرة، وكذلك تقوم القابلة بإيضاح ضرورة عناية الحامل بأسنانها مثلا اذ لا يمنع الحمل إجراء أي من الأعمال السنية كالقلع والتحشية مع أو بدون تخدير لكن يمنع فقط إجراء عمليات الترميم السنية مثل التعويضات الصناعية السنية وتركيب الجسور .

أما من حيث إجراء التلقيحات الممنعة فلا مانع من إجرائها اذا لم تكن على حمات راشحة حية أو مضعفة فمثلا لا مانع من أخذ لقاحات التهاب الكبد والنزلة الوافدة أما لقاحات الحصبة والنكاف والوردية الوافدة فلا تعطى أثناء الحمل .

وتوجه القابلة الحامل بضرورة الاعتناء بأمعائها عن طريق تناول الأطعمة ذات الألياف الكثيرة مثل الخضار والفواكه لتجنب الإمساك الذي يعد وجوده أمر طبيعي أثناء الحمل والذي يصحح بتناول الأطعمة السابقة والإكثار من شرب السوائل خاصة عصير الخوخ ولا مانع من استخدام الملينات البسيطة أما المسهلات الشديدة والحقن الشرجية فيفضل تجنبها أثناء الحمل .

5) الأدوية :

إن لكثير من الأدوية تأثيرات جانبية غير محمودة دائماً خاصة في الحمل وبعد الثلث الأول من الحمل من الفترات الحرجة جداً لأنها فترة تكون الجنين كما يوجد العديد من الأدوية التي تؤثر على الجنين في الثلث الثاني وحتى في الثلث الأخير من الحمل ، لذلك تقوم القابلة هنا بتحذير الحامل من عدم تناول أي دواء مهما كان بسيطاً وحتى لو كان يصرف دون وصفة طبية إلا بعد الرجوع إليها وبعد أخذ الاستشارة الطبية الأخصائية . ويجب دوماً تذكر القاعدة الأساسية في حال وصف الأدوية للحامل وهي:

1- وجود استطباب جازم لضرورة تناول الحامل للدواء .

2- إن عدم تناول الحامل لهذا الدواء يؤدي لتأثيرات ضارة على الحمل .

3- يتم اختيار الدواء من قبل الطبيب الأخصائي بعد إجراء الاستشارة الأخصائية.

4- في حال وجود أكثر من نوع من الأدوية اللازمة للمعالجة يتم اختيار أسلم الأدوية.

5- التزام الحامل بالجرعة والمدة اللازمة بين الجرعات عند تناول الدواء.

إن ما ذكر سابقاً يجب أن لا يمنع الحامل من استخدام الأدوية فيما لو كانت حالتها تستدعي المعالجة الدوائية ويتم شرح ذلك للسيدة من قبل القابلة التي تتولى إقناع الحامل بأن الحالة التي تستدعي المعالجة الدوائية قد تصبح أخطر عليها وعلى محصول حملها فيما لو أهملت دون علاج أو دون تطبيق الخطة العلاجية كما وصفت من قبل الطبيب الأخصائي .

6) التدخين

تنصح الحامل بضرورة تجنب التدخين لما لذلك من ضرر على الجنين والأم ويعود السبب في ذلك إلى:

1- العوز الغذائي عند الحامل بسبب فقد شهيتها للطعام أو نقصها.

2- نقص قدرة الخضاب الجنيني والوالدي على استيعاب الأوكسجين بسبب وجود غاز أول أكسيد الفحم الناجم عن لفائف السجائر

3- يقوم النيكوتين الموجود في السجائر بتقبيض الأوعية الدموية مما يؤدي إلى نقص في دوران الدم المشيمي .

وهنا تقوم القابلة بنصح الحامل بضرورة إيقاف التدخين والامتناع عنه إلا أن ذلك قد يكون صعبا لدى الحوامل لذلك تقوم القابلة بنصحها بالتخفيف منه قدر الإمكان وتشرح مضار التدخين للحامل الذي ثبت ارتباطه ببعض الاضطرابات أثناء الحمل على الحامل نفسها وعلى جنينها ومن هذه الاضطرابات :

1- نقص نمو الجنين داخل الرحم .

2- الخداج .

3- ارتفاع معدل الوفيات ما حول الولادة.

4- زيادة خطر إصابة الأم بالالتهابات التنفسية والصمات الخثرية .

إن شرح ما سبق قد لا يؤدي لالتزام جميع الأمهات بقواعد الإقلاع أو التخفيف من التدخين بالضرورة إلا أن ذلك يجب أن لا يجعل القابلة تقف مكتوفة الأيدي فيجب أن تقوم بين الحين والآخر بتذكير الأم بمساوئ التدخين على صحتها وصحة جنينها وحتى على صحة مولودها بعد الولادة كونه سيعيش ضمن بيئة مليئة بدخان السجائر مما يجعله عرضة للإصابة بالأمراض الصدرية خاصة . وقد تفيد بعض النصائح التالية الحامل بجعلها تقلع عن التدخين:

- جعل الفترة بين لفافة السجائر والأخرى أكثر طولا.

- استخدم الفلتر الإضافي الذي يباع بشكل منفصل .
- الإبقاء على الأيدي مشغولة بأي عمل .
- لا تستنشق الدخان إلى داخل الرئتين .
- إتلاف أول لفافة سجائر في الصباح آخر واحدة في المساء .
- أن تقوم الحامل باستخدام مص السكاكر ذات طعم النعنع أو مضع علكة أو لبان.

7) الكحول:

يجب أن تمتنع الحامل بشكل قطعي عن شرب الكحول حيث يتعرض جنين الأمهات أو المتعاطيات لكميات كبيرة منه إلى ما يعرف بمتلازمة الجنين الكحولي والتي تتظاهر بوجود التشوهات القحفية والوجهية وتشوهات الأطراف وظهور اضطرابات عصبية عديدة لديه بالإضافة إلى انخفاض في معدل ذكائه.

8) الملابس:

A. ملابس الحامل:

يجب أن تكون ملابس الحامل فضفاضة وغير ضيقة وغالبا ما تكون معلقة على الكتفين ويفضل ارتداء الفساتين العريضة أما اذا كانت ترغب الحامل بارتداء البنطال فليكن فضفاضا ومزودا من الجانبين أو الأمام بدكة يمكن تغيير ربطها حسب كبر حجم الرحم تبعا لنمو الجنين وتقدم سن الحمل. وتمنع الحامل من ارتداء المشد الذي يقوم بالضغط على الرحم وبالتالي يعيق العود الوريدي ، إلا أه توجد في الأسواق أنواع خاصة تدعى بنطاق الحمل يمكن للحامل استخدامه إذا كان حجم البطن كبيرا (الحمل التوأم أو البطن الخارجي) لدعمه.

ونظراً لكبر حجم الثديين وتهدلهما وبالتالي ألمهما تنصح الحامل بارتداء حمالات الثدي على أن تكون واسعة ومريحة خلال فترة الحمل لتخفيف الألم والثقل.

وأخيرا بالنسبة للأحذية يجب أن تكون ذات كعب منخفض ومريحة والتي يجب أن لا تؤدي إلى اتخاذ الحامل وضعية الدفع للأمام (كالأحذية ذات الكعب العالي)والتي تصيب الحامل بآلام الظهر وتجعلها عرضة لاختلال التوازن وبالتالي تعرضها للسقوط .

B. ملابس الوليد

يجب أن تكون قطنية مع الابتعاد عن الملابس المصنوعة من النايلون وأن تكون مريحة لا تعيق يدي وساقي الوليد أما بالنسبة لفوط الوليد الصحية (الحفاض) فمنها ما هو جاهز في الأسواق ومنها ما يصنع من الأقمشة وهو أقل من جودة من الفوط الجاهزة إلا أنه في حال الضرورة لاستخدامه يجب أن يصنع من الأقمشة القطنية وأن يغسل جيدا بحيث لا يبقى عليه أي أثر منم المواد المنظفة التي تسبب تخريشاً لجلد الوليد الحساس وقد تسبب عنده أكزيما جلد بالتماس .

وأخيرا فإن ملابس الوليد يجب أن توفر له الدفء اللازم دون أن يكون ذلك مبالغاً فيه.

9) العناية بالطفل :

تقدم العناية بالطفل منذ لحظة ولادته فيجرى له الحمام بالماء الدافئ المماثل لدرجة حرارة جسمه مع الصابون لتخليصه من آثار الدم والعقي العالقة به ، يتم بعد ذلك تقطير محلول البنسلين في عينيه واستخدام مرهم بنسلين عيني للوقاية من التهاب الملتحمة البني أو بالكلاميديا، يوضع ملقط السرر على بعد 5 سم من السرة ثم يقص الحبل السري على بعد 1.5 بعد ملقط السرر.

يتم فحص الوليد للتحري عن وجود تشوهات ظاهرة ثم يوزن ويوضع بعد إلباسه مضطجعا على جانبه خشية أن يقوم باستنشاق المفرزات.

تقوم القابلة بإجراء حمام للطفل أمام والدته في حالة كونها تخضع للتجربة للمرة الأولى (خروس) وتشرح للأم كيفية الاعتناء كذلك بالسرة والجلد ويجرى له حمام يومي بالماء الفاتر ، كما تبين القابلة أهمية المحافظة على دفء الوليد للأم الحامل .

وحسب التوصيات الأخيرة المقدمة من منظمة الصحة العالمية يفضل البدء بالإرضاع الطبيعي من الأم بعد الولادة مباشرة حالما يسمح وضع الأم الصحي بذلك وتكرر الرضاعة كلما شعرت الأم بحاجة الطفل للرضاعة أي لا داعي لتحديد الأوقات بين الرضعات.

تطلب القابلة من الأم المحافظة على جفاف ملابس الطفل وتغييرها كلما ابتلت كي لا يشعر الطفل بالبرودة لان حرارته في الأيام الأولى تكون غير مستقرة وعرضة للتغيير لأبسط العوامل. وتنصح القابلة الأم بإرجاء الختان _ فيما لو تقرر إجراؤه– إلى اليوم السادس على الأقل لحين استقرار وضع الطفل وبعد اليرقان الفيزيولوجي وتشوهات القضيب الخلقية واضطرابات تخثر الدم عنده والخداج مضاد استطباب للختان.

10) أعراض الولادة:

تقوم القابلة بشرح أعراض الولادة للحامل قرب موعد ولادتها وخاصة إذا كانت الحامل خروسا وتتعرض لهذه التجربة للمرة الأولى ويمكن تلخيص لأعراض بما يأتي :

A. أعراض تدخل المجيء:

حيث تشعر الحامل بنهاية الحمل بهبوط قعر الرحم وتخف نتيجة لذلك أعراض التنفسية لكن بالمقابل يزداد لديها الشعور بالتبول بتوتر أكثر من قبل وتظهر أعراض الثقل أو الإحساس بالضغط أسفل البطن بسبب تدخل الجنين.

B. علامة المخاض:

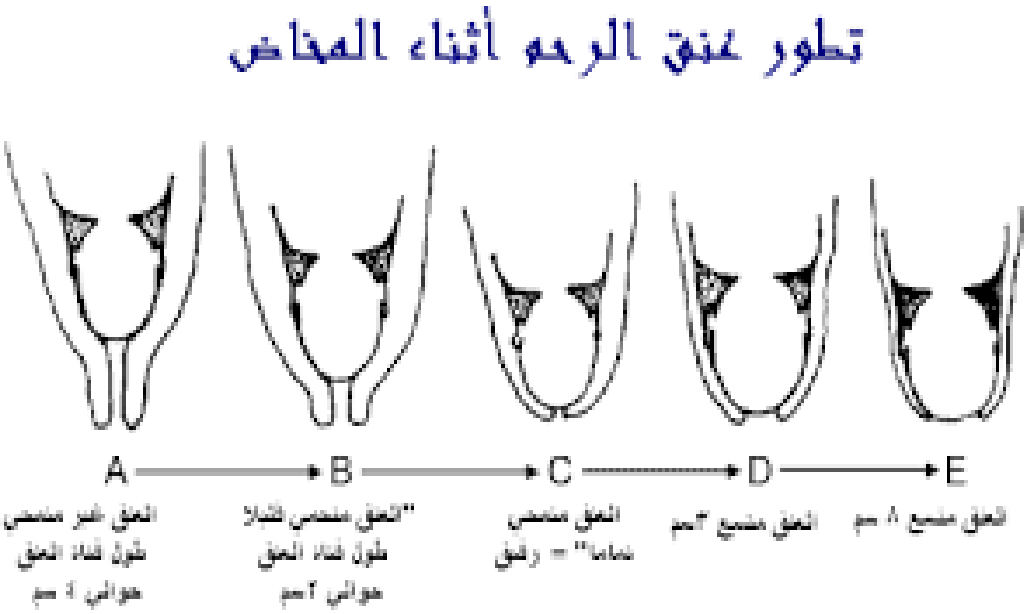
هي عبارة عن خروج السدادة المخاطية التي كانت متوضعة ضمن عنق الرحم ويدل خروجها على حدوث الانمحاء التام وهي عبارة عن مادة مخاطية لزجة يوجد بها بعض الخيوط المدماة وتشير إلى بدء المخاض القريب .

C. تقلصات الرحم:

تكون هذه التقلصات مؤلمة ولا إرادية ومتقاربة وتزداد شدة ويجب تفريقها بهذه الصفات عن المخاض الكاذب الذي يتصف بتقلصات رحمية مؤلمة تظهر قبل المخاض أو الولادة

بأسبوعين أو ثلاثة أسابيع إلى أنها غير منتظمة وخفيفة ولا تلبس أن تغيب أما تقلصات المخاض الحقيقي فهي كما ذكرنا سابقا تتقارب إذ أنها تبدأ بتقلصه كل 10–15 دقيقة لا تتجاوز مدتها بضع ثواني إلى أن تصبح تقلصة كل دقيقة وتستمر إلى 30–90 ثانية وتصبح أشد مما سبق .

D. تبدلات عنق الرحم:



وتكشف بالمس المهبلي وهي عبارة عن

- **الإنمحاء : Effecement**

وهو البدء بقصر طول قناة عنق الرحم حتى زوالها وتقدر درجته بالنسبة المئوية أي نسبة قصر طول عنق الرحم إلى طوله الأصلي حتى يزول تماما ويقال له عند ذلك انمحاء تام (100%).

- **الاتساع : Diletation**

أي اتساع فوهة عنق الرحم وتبدأ بالتدريج حتى زوال عنق الرحم نهائيا ويقال عندها أن الاتساع أصبح تماما وتقدر درجة الاتساع بالسنتيمترات ويكون الاتساع تاما عندما يكون 10 سم.

E. **تشكل وانبثاق جيب المياه:**

حيث تنسلخ الأغشية الملتصقة بالقطعة السفلية بعد تمددها وقد تتمزق مما يؤدي إلى سيلان السائل الامنيوسي بكمية كبيرة إذا كان التمزق كبيرا وهناك يجب أن تنبه القابلة الحامل إلى ضرورة الإسراع لأقرب مركز طبي لفحصها خوفا من حدوث انسدال سرر نتيجة التمزق السريع أما اذا التمزق صغيرا فقد ترى الحامل سيلان السائل الأمنيوسي ولكن بكمية وشدة أقل من السابق.

11) التحضير للولادة

بعد شرح أعراض الولادة للحامل تقوم القابلة بإشراك الحامل باتخاذ القرار فيما لو كانت تريد الولادة في المشفى أو في المنزل لوضع التدابير اللازمة لذلك وخلال الثلث الأخير يتم وضع خطة الولادة وتسأل الحامل وزوجها في حال تغيير أي من هذه المخططات ويجب على القابلة أن تتيح للحامل وزوجها الوقت الكافي لاتخاذ مثل هذا القرار وتقوم بالشرح لهما حول تجربة الولادة والإجراءات المتبعة في قسم الولادة وكل الأمور التي لها علاقة بالولادة والتي تحتاج إلى توضيح للحامل مما يجعلها تشعر بالارتياح وزوال الخوف من تجربة المخاض والولادة وتشجع القابلة الحامل عند قرب انتهاء الحمل بقدوم اللحظة التي سترى بها الحامل جنينها الذي احتضنته طوال الفترة السابقة وتضعه بين يديها .

12) موعد الزيارة التالية:

يتم تحديد الزيارة التالية حسب حالة الحامل كما ذكرنا سابقا تتم الزيارة مرة واحدة كل شهر حتى الأسبوع 27 ثم زيارتين في الشهر الثامن وعندما يصبح سن الحمل في الشهر التاسع تصبح زيارة كل أسبوع وهذا يتم إذا كان سير الحمل طبيعي إلا أن هذا التواتر قد يزداد حسب حالة الحامل وحسب حالة الحمل نفسه كما يمكن أن يزداد عند اقتراب موعد الولادة.

13) تنظيم الأسرة:

إن ما يقصد بتعبير تنظيم الأسرة هو التخطيط والتحكم في الفترات بين الحمول مما لاشك فيه ان الأسرة ذات الأبناء كثيري العدد لن تكون قادرة على ان تقدم لأطفالها المستوى

المعيشي ذاته الذي يمكن أن تقدمه أسرة ذات عدد أفراد معقول ولا يقتصر الموضوع المستوى المادي فقط إذ أن المستوى التربوي والصحي أيضا يتأثر بعدد الأفراد فالعائلة المؤلفة من خمسة أولاد أو أكثر لن تحظى بالرعاية التربوية والصحية ذاتها التي يقدمها الوالدان في العائلة المؤلفة من ثلاثة أطفال ؟!من هنا أتت فكرة التخطيط أو تنظيم حمول الأسرة لذا كان لابد من إيجاد الطرق التي يستطيع فيها شريكي الحياة من السيطرة على موضوع الإنجاب.

وقد تم إيجاد عدة طرق على مر السنين وهذه الطرق تختلف في طريقة تأثيرها فمنها الدوائي ومنها الميكانيكي ومنها ما يعتمد على التوقيت وتختلف فيما بينها بالمزايا والفعالية و القبول من قبل الزوجين إلا أن الهدف الرئيسي هو السيطرة الإرادية على موضوع الإنجاب ولقد تمت الموافقة على أن المدة الفاصلة بين الحمل والآخر يجب أن لا تقل عن 2-3 سنوات حيث تعد هذه الفترة كافية لاستعادة المرأة حيوتها وقدرتها و حصولها على استراحة بعد الحمل الأخير و قبل الدخول في حمل جديد.

أما أنواع وطرق منع الحمل فقد روعي فيها الأمور التالية:

1. سهولة الاستعمال.
2. خلوها من التأثيرات الخطرة.
3. زوال تأثيرها عند إيقافها و عند الرغبة في الإنجاب.
4. أن تكون متوفرة وفعالة.
5. أن يتفق عليها كلا الزوجين خاصة المرأة صاحبة الشأن الأول.

وأما بالنسبة لأنواع وسائل منع الحمل فسنأتي على ذكرها بشيء من الإيجاز نظراً لكونها ستدرس في مادة مستقلة وهي:

A. منع الحمل بالطرق الدوائية (الهرمونية):

وهذه تتضمن :

1- الحبوب المانعة للحمل :

- المركبة

- البروجسترونية فقط

2- الحقن المانعة للحمل

3- المحافظ المانعة للحمل

B. منع الحمل بالطرق الميكانيكية:

وتتضمن:

أ- اللولب

ب-العوازل :

I. العازل الذكري (الواقي الذكري) Condom

II. الحاجز المهبلي Diaphragm

III. غطاء العنق Cervical Cap

C. منع الحمل بالطرق الكيميائية المهبلية:

D. منع الحمل باستخدام التوقيت (الامتناع الدوري عن الجماع)

E. الجماع المبتور

المحاضرة الخامسة

الفحص السريري الأول خلال الحمل

The first physical examination during pregnancy

الفحص السريري الأول خلال الحمل بالتعريف هو فحص يجرى بدقة وبترتيب من أعلى الرأس إلى أسفل القدم، ويجرى للسيدة الحامل في الزيارة الأولى لها للعيادة أو المركز الصحي.

يهدف هذا الفحص إلى:

1- تقييم الحالة الصحية العامة للسيدة الحامل

2- تقييم الحالة الطبية والتوليدية التي يمكن أن تشير إلى عامل خطورة

3- الاحتفاظ بالمعلومات المأخوذة من هذه الزيارة ومقارنتها مع الفحوص في الزيارات الأخرى خلال الحمل

الأدوات اللازمة:

1. سماعة طبية	2. ميزان
3. ميزان ضغط	4. خافض لسان
5. ميزان حرارة	6. تحليل بول سريع
7. أداة لقياس الطول	8. صحيفة تسجيل

الإجراءات

الخطوات	التبرير
1- تحضير الأدوات	
2- رحب بالسيدة عرفها باسمك وعملك وخاطبها باسمها	لإظهار الاهتمام بالسيدة وإنشاء علاقة جيدة معها

3- اطلب من السيدة تفريغ المثانة وجمع العينة من منتصف جريان البول	
4- افحص البول بحثا عن البروتين والسكر والكيتون	
5- خذ وزن السيدة بدقة وبدون حذاء	- ليكون مقياس ومقارنة كسب الوزن خلال الحمل. - ليعطي فكرة تقديرية عن حجم الحوض. - ليكون مقياس لمقارنته مع القياسات اللاحقة.
6- قس طول السيدة بدقة وبدون حذاء	
7- قس بدقة ضغط الدم	
8- قس بدقة نبض السيدة وحرارتها	
9- ضع السيدة على طاولة الفحص مضطجعة على ظهرها	
10-اشرح الإجراء لها	
11-غطي السيدة وأغلق الأبواب والنوافذ	- لتأمين الخصوصية التي تجعلها مسترخية
12-اغسل يديك	
13-قف على الجانب الأيمن للسيدة	
14-افحص الرأس: ●افحص الشعر بحثا عن القمل والصئبان. ●افحص الوجه بحثا عن: الشحوب، الوذمات وتعابير الوجه. ●افحص الملتحمة ودرجة احمرارها. ●لاحظ وجود أية تصبغات على الجبهة والوجنتين ●افحص الفم لمعرفة حالة اللثة والأسنان	- الشحوب يمكن أن يشر إلى فقر الدم– ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والمشاكل النفسية. - يمكن أن تكون التصبغات علامة للتغيرات الفيزيولوجية خلال الحمل. - يمكن أن يحدث انتفاخ اللثة فيزيولوجيا أثناء الحمل ناجما عن تأثير الأستروجين.
15-افحص الرقبة: • جس العقد أسفل الزاوية الخلفية لعظم الفك. • افحص الغدة الدرقية في الرقبة.	- العقد المتورمة (الحساسة للألم) والعقد الطرية يمكن أن تشير إلى مرض معدي أو سرطان.

16-**افحص الصدر:** • ساعد بفحص القلب والرئتين بتحضير السيدة. • افحص الثديين، الحلمات، الهالات	- لتشير إلى وجود نفخات بالقلب أو أمراض بالرئة. - اشرح للسيدة إجراء فحص الثدي.
17-**افحص البطن:**	- اشرح للسيدة إجراء فحص البطن
18-**افحص الأطراف:** • لاحظ لون الكفين والأظافر • لاحظ وجود تورم بالأصابع • افحص الأرجل، الركب، القدمين (شكلها، تساوي طولها). • افحص الوذمات فوق الساق، الركب والقدمين. • راقب الأرجل ولاحظ وجود أي توسع وريدي.	- يمكن أن يشير الشحوب إلى فقر الدم، الازرقاق يمكن أن يشير إلى مرض قلبي رئوي مزمن بعد 28 أسبوع. - انحناء الساق يشير إلى الخرع أو الكساح. - عدم تساوي الأطراف يشير إلى تشوه في سنجابية الدماغ. - للكشف المبكر عن علامات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل. - لمراقبة الدوالي.
19-**ساعد بفحص الحوض**	- شرح للسيدة طريقة الإجراء
20-افحص السيدة بحثا عن وجود أي علامات خطورة على الحمل.	- لتضمن سلامة الأم وجنينها
21-ساعد السيدة للنهوض عن طاولة الفحص وساعدها بارتداء ملابسها.	
22-سجل الموجودات ورد فعل السيدة.	
23-أعد الأدوات واغسل يديك.	
24-أعطي السيدة التعليمات الضرورية وتاريخ الزيارة القادمة.	
25-أشر إلى الحالات الغير طبيعية.	

المحاضرة السادسة

فحص البطن خلال الحمل

Abdominal examination during pregnancy

يتم فحص بطن السيدة أثناء الحمل بالتأمل والجس والسمع.

يهدف هذا الفحص إلى:

1- تحديد مستوى قاع الرحم (fundal level) لتقدير العمر الحملي

2- لمعرفة حالة الجنين بسماع نبضه وفحص حركته

3- معرفة وضعية الجنين (fetal position) والمجيء ودرجة انحشاره في الحوض

4- لمعرفة أي انحراف عن الطبيعي

الأدوات:

1- شريط قياس

2- مسماع نبض الجنين

3- صحيفة تسجيل

الخطوات	التبرير
26-حضر الأدوات	
27-رحب بالسيدة واشرح لها الإجراء وتحدث معها بلطف إذا كانت خائفة	لجعلها مسترخية ومساعدتها وذلك بإعطائها كل المعلومات المطلوبة
28-أكد عليها أن تفرغ المثانة	المثانة الممتلئة تغير وضع الرحم
29-ضع السيدة على طاولة الفحص على ظهرها وركبتيها مثنيتين قليلا، ضع وسادة	

تحت رأسها وضع ذراعيها بجانبها.	
30-اغسل يديك	
31-افتح ستارة السرير وغطي السيدة واكشف بطنها فقط	لتأمين الخصوصية وكسب تعاونها
32-قف على الجانب الأيمن للسيدة وافحص البطن (توزع الأشعار – وجود وذمات– ندبات عمليات سابقة – شكل البطن– حركة الجنين– حجم الرحم)	لتراقب علامات الحمل وتقييم العمر الحملي وتحديد وضعية الجنين وكشف أي شذوذ عن الطبيعي.
33-الجس العام: افحص بطن السيدة بأيدي نظيفة ودافئة وبرفق وذلك بتمرير اليدين من الجزء العلوي للبطن إلى بقية الأجزاء. أ- افحص المرارة والكبد الموجودين في الجزء العلوي الأيمن. ب- افحص المعدة والطحال الموجودين في منتصف الجزء العلوي. ت- التقفحص الأمعاء. ث- افحص سرة البطن ج- افحص عضلات البطن	- لتجنب حدوث التقلصات - لكشف أي شذوذات - لتحديد اذا كانا مجسوسين أم لا وهل يوجد ألم بالجس. - لتحديد اذا كانا مجسوسين أم لا وهل يوجد ألم بالجس. - لاكتشاف أية توسعات أو كتل - لملاحظة وجود أية إفرازات أو فتوق - لملاحظة وجود مقاومة عضلية ضعيفة ، متوسطة، شديدة وهل يوجد قساوة.
34-جس البطن خلال الحمل لتقدير العمر الحملي أ- ضع الحافة الجانبية لليد اليسرى أسفل رهابة القص وحركها باتجاه أسفل البطن حتى تحس بقعر الرحم.	- يجرى عادة من الأسبوع 16 وحتى نهاية الحمل. - عند الأسبوع 36 يكون ارتفاع قعر الرحم على مستوى رهابة القص وفي الأسبوع 40 يهبط حوالي 3–4 أصابع.

ب- قس المسافة من ارتفاق العانة إلى قعر الرحم باستخدام شريط الأدوات أو باستخدام عرض الأصابع.	- لتقدير العمر الحملي بالأسابيع
35- تحديد جزء الجنين الذي يشغل قعر الرحم: وجهك للسيدة وضع كلا اليدين والأصابع مطبقة وجس قعر الرحم.	- مسك قعر الرحم يساعد في تحديد وضعية واتجاه المجيء. - الالية تكون ناعمة، لينة غير منتظمة ومتحركة - الرأس تكون صلبة – خشنة – مدورة
36-ضع باطن اليدين على جانبي الرحم لتحديد ظهر الجنين والذراعين، استعمل يد واحدة لتثبيت الرحم واليد الأخرى لتحديد مكان ظهر الجنين	
37-ظهرك للسيدة: ضع كلا اليدين على الرحم أسفل سرة البطن وجس باتجاه الأسفل لمعرفة جزء الجنين (المجيء) الذي يشغل أسفل الرحم.	
38-وجهك للسيدة: باستخدام اليد اليمنى أمسك الجزء السفلي من الرحم بين الإبهام والأصابع واطلب من السيدة أن تأخذ نفس عميق وتخرجه ببطء وذلك لتقدير مدى انحشار الرأس في الحوض.	
39-سماع نبض الجنين: اصغ البطن لسماع أصوات قلب الجنين	
40- غطي بطن السيدة، وساعدها للنهوض عن طاولة الفحص، سجل الموجودات ورد	

فعل السيدة، أعد الأدوات واغسل يديك.	

المحاضرة السابعة

تقييم التقلصات الرحمية خلال المخاض

Evaluation of uterine contractions during pregnancy

تعريفه: هو تقدير محاولات الرحم خلال المخاض والتي تؤدي بتأثيرات متعاقبة إلى امحاء واتساع عنق الرحم ودفع الجنين.

الأهداف:

1- تقدير محاولات (جهد) الرحم

2- تقدير تطور المخاض

3- كشف أي شذوذات أو انحراف عن الطبيعي

4- طمأنة المرأة وعائلتها

الخطوات	التبرير
41-اشرح الإجراء للسيدة مستخدما مصطلح التقلصات بدلا من الآلام	ليست كل التقلصات مؤلمة وكلمة ألم ربما تتداخل مع التكيف الأمي للولادة.
42-ضع حاجز للسرير، غطي السيدة، اكشف عن بطنها.	لتأمين الخصوصية وإشعارها بالطمأنينة وكسب تعاونها.
43-اغسل اليدين ودفئهما	لتجنب حدوث تقلصات غير ضرورية
44-ضع السيدة في وضعية الاستلقاء على الظهر	
45-حدد مستوى قعر الرحم وضع يدك فوقه بلطف	إذا كان الحمل بنهاية مدته ستشعر بتقلصات عضلية قوية على القعر.
46-حدد درجة صلابة القعر لتقييم شدة	عندما يتقلص يصبح قاسي ومرتفع في تجويف

التقلصات	البطن.
47-قس الوقت من بداية التقلصة الرحمية لنهايتها لتقييم مدة التقلصات الرحمية بالثواني	عادة يكون الشعور بالتقلصات الرحمية أسهل عند الولود مقارنة مع الخروس وذلك بسبب الفرق في توتر عضلة البطن.
48-قيم الفترة بين التقلصات الرحمية من بداية تقلصه إلى بداية التقلصة الثانية.	لقياس الانتظام يجب تقييم 3 تقلصات متتالية.
49- قيم الوقت بين التقلصات أو وقت الاسترخاء بين التقلصات ستكون الأصابع قادرة على الضغط على جدار البطن وهو احساس مشابه للضغط على وسادة مطاط.	- إذا كان وقت الاسترخاء قصير أو غير موجود فإن الجنين ربما يعاني من نقص الأكسجين. - التقلصات المستمرة – الرحم القاسي ربما يدل على انفصال مشيمة مبكر.
50-لاحظ أي شذوذ أو عدم انتظام في التقلصات	
51-سجل التالي: - الفاصل بين التقلصات بالدقائق - مدة التقلصات بالثواني - شدة التقلصات (ضعيفة– متوسطة – قوية) - إمكانية تحمل السيدة	

المحاضرة الثامنة

تقييم معدل ضربات القلب عند الجنين

Evaluation of fetal heart rate

تعريفه: هو طريقة تستعمل لتقييم حالة الجنين، المعدل الطبيعي بين 120–160 ن/د.

الأهداف:

1– لتشخيص الحمل

2– تقييم حالة الجنين ووضعية المجيء

3– لكشف إذا كان الجنين حيا

4– لتشخيص تألم الجنين أو موته في الرحم

5– لتشخيص تعدد الحمل (جنين مفرد أو توأم)

الأدوات:

4- مسماع نبض الجنين يدوي (stethoscope)

5- مسمع الكتروني

6- ايكو

الخطوات	التبرير
52-اشرح الإجراء للأم	لتكسب تعاونها
53-رتب السرير، غطي السيدة، اكشف بطنها فقط	لتأمين الخصوصية
54-ضع السيدة على طاولة الفحص بوضعية الاستلقاء الظهري والقدمين مستقيمتين (على استقامة واحدة)	ذلك يساعد على تمدد البطن ويصبح صوت ضربات القلب واضحة

55-حدد حالة الجنين	
56-ضع المسمع بثبات على جدار البطن واختر موقعا أمام أكتاف الجنين وابق أصابعك على المسمع.	لتجنب ضجيج الاحتكاك بالأصابع أو سطح البطن وهذا بدوره الصوت ولا يعطي أصوات غير أصلية.
57-اطبق الأذن على المسمع وامسكه بطريقة صحيحة بحيث يمسك ويمرر بزاوية قائمة فوق الموضع ثم ترفع الأصابع.	
58-اسمع أصوات قلب الجنين بشكل تقريبي بعد التقلصة وعدها لدقيقة واحدة	
59-في حال تألم الجنين يتم سماع نبض الجنين قبل وأثناء وبعد التقلصات الرحمية وتعد لمدة دقيقة في كل مرة.	لإجراء مقارنة ضرورية
60- عدم الاكتفاء بسماع نبض الجنين بمنطقة واحدة بل يجب إصغاء كل الرحم وبشكل منتظم.	لأنه من المحتمل وجود جنين أخر في منطقة أخرى.
61-إغلاق العينين يساعد في التركيز وسماع أي انحراف عن الطبيعي.	يمكن سماع أصوات أخرى بجانب صوت قلب الجنين
62-ضربات قلب الجنين تكون موزونة وناعمة (تك تك، تك تك).	تشبه ساعة صغيرة تحت وسادة
63-الدوبلر: - ادهن المنطقة فوق ظهر الجنين باستعمال طبقة رقيقة من جيل ناقل. - ضع محول الدوبلر فوق المنطقة المدهونة - عد ضربات قلب الجنين لمدة دقيقة	

كاملة - اسمح للأم أن تسمع معدل ضربات قلب الجنين	
64-الإيكو: - ادهن المنطقة فوق ظهر الجنين باستعمال طبقة رقيقة من جيل - ضع البروب فوق المنطقة المدهونة	

المحاضرة التاسعة

فحص البطن خلال النفاس

Abdominal examination during postpartum period

تعريفه: هو فحص تكتيكي لبطن المرأة (جس البطن) خلال النفاس لتقييم انطمار الرحم

الأهداف:

1- تقييم عملية الانطمار الرحمي خلال النفاس لمعرفة درجة الانطمار أو معدل انخفاض مستوى قاع الرحم.

2- تقدير شكل- موقع- قوام الرحم

3- كشف أي شذوذات أو انحراف عن الطبيعي مثل تقلص جزئي أو تقلص قوي.

الخطوات	التبرير
65-تحية للأم- شرح الإجراء- محادثتها بأسلوب لطيف	لتوفير الراحة للأم- كسب ثقتها وتعاونها.
66-التأكد من تفريغ المثانة (اسأل السيدة إن أفرغت المثانة).	المثانة الممتلئة تزيح الرحم وتسبب خطأ في تقدير ارتفاع قاع الرحم
67-ضع السيدة في وضعية الاستلقاء على الظهر	لإراحة عضلات البطن وسهولة جس قعر الرحم.
68-اغسل اليدين	
69-ضع حاجز السرير- غطي المريضة واكشف عن بطنها فقط.	لتأمين السرية وكسب تعاونها
70-ضع يديك الدافئتين على بطنها بلطف وجس الرحم لتحدد قوامه وموضعه (في اليوم الأول بعد الولادة يكون مستوى قاع	

الرحم إصبع واحدة تحت السرة ثم يبدأ بالتناقص التدريجي بمعدل إصبع واحد أو 1–2 سم كل يوم.	
71-جس القاع لتحديد مستوى قاع الرحم	
72- إذا كان قاع الرحم لين ورخو. قم بتدليك خفيف لقاع الرحم.	- لتحريض التقلصات الرحمية ومساعدة الرحم على الانكماش.
73-أزل الفوطة العجانية بحيث أنك تستطيع أن تقييم بوضوح (كمية– لون– قوام) النفاسة.	
74-غطي البطن المكشوف، ساعد الأم على الاستلقاء براحة	
75-سجل التالي: - مستوى قاع الرحم - قوام الرحم - موقع الرحم - أبلغ عن أي شذوذات	

المحاضرة العاشرة

معايير فحص المشيمة

Standards of placental examination

المعيار الأول: التقييم:

يتضمن فحص المشيمة والأغشية

1- لبيان كمالها

2- لكشف أي شذوذ

المعيار الثاني: الخطة:

- التشخيص التمريضي: (تغيير حجم المشيمة وشكلها)

1- النتيجة المتوقعة: الحصول على مشيمة كاملة بعد دخول المرأة في مرحلة النفاس

2- الإجراء التمريضي: للتخطيط لفحص المشيمة عليك: - غسل اليدين

- تحضير الأدوات الضرورية

المعيار الثالث: الإجراءات (التطبيق)

1- امسك الأغشية من الجانب الأمي وقرب الحواف لتحديد إذا كانت كاملة

2- افحص الوجه الجنيني للمشيمة:

أ- افحص مكان توضع الحبل السري (مركزي- هامشي- غشائي)

ب-تقصي الأوعية الدموية إلى المحيط لكشف أي أوعية منفصلة والتي ربما تدل على وجود فلقة إضافية للمشيمة.

3- افحص الوجه الأمي للمشيمة:

أ- افحص فلقات المشيمة لمعرفة إذا كانت جميعها موجودة وسليمة.

ب-لاحظ منطقة الانفصال- التكلس- وجود احتشاء

4- افحص الحبل السري:

أ- افحص عدد الأوعية الدموية (وجود شريانين ووريد واحد).

ب-افحص طول الحبل السري (تقريبا ليس طويلا جدا ولا قصير جدا).

افحص وجود عقد حقيقية- دوالي- أو شذوذات أخرى.

المحاضرة الحادية عشرة

العناية التمريضية قبل عمل جراحي نسائي

Nursing care before gynecological surgery

تعريف: هي العناية التمريضية التي تقدم للمريضات قبل عمل جراحي في البطن أو المهبل.

الأهداف:

1- لمنع الخمج أو الإنتان

2- لتجنب المضاعفات بعد العمل الجراحي.

الإجراءات	التبرير
A. اليوم قبل العملية:	
1- أجري مقابلة مع المريضة وخذ منها القصة كاملة واسألها عن موافقتها على إجراء العملية.	
2- حضر المريضة للفحص السريري:	- لتضمن تعاونها
أ- اشرح الإجراء لها	- إذا كان غير متوفر غطها بملاءة
ب-ساعدها على ارتداء مريول الفحص	- لتزويدها بالعزلة
ت-تأكد أن المرضة نظيفة والغرفة مريحة وهادئة وافتح ستارة السرير.	
ث-اجمع الأدوات التي تحتاجها للفحص السريري وزود الغرفة بالضوء الملائم.	
ج-لفحص الثدي والبطن اطلب من المريضة أن تستلقي بوضعية الاضطجاع الظهري	- المثانة الممتلئة يمكن أن تغير موضع

مع ثني خفيف للركبتين. ح- غطي المريضة بوضع ملاءة على الصدر وملاءة على بقية الجسم خ- اطلب من المريضة افراغ المثانة وارسل عينة للتحليل. د- اعط المعالجات التحضيرية بنظام ويمكن أن تعطى السيدة مهدئ مساء قبل العملية لتنام بهدوء في الليل. ذ- اجر غسول مهبلي مرة أو مرتين بنظام واعمل حقنة شرجية مساء قبل العملية وفي بعض الأحيان صباح العملية. ر- قم بتحضير الجلد الذي يتضمن: حلق الأشعار- مسح الجلد بشاش معقم وماء ثم مسحه بالكحول ز- حضر العجان وغطيه بملاءة معقمة.	الرحم وتجعل فحص الحوض غير ممكن. - اعلم المريضة أن هذه الأدوية تصيبها بدوران وثقل حركتها. - لإزالة الأخماج. - اعط عناية خاصة للسرة وأشر إلى الأجراء المتعلق بها.
B- <u>يوم العملية:</u> 1- أفرغ المثانة وأدخل القثطرة البولية 2- انزع الخواتم والمجوهرات وبدلة الأسنان الصناعية 3- ساعد المريضة بارتداء المعطف الجراحي وعين هويتها بوضع شريط على معصمها مكتوب عليه اسمها ورقم غرفتها. 4- حضر سرير المريضة واحفظه دافئا لحين عودتها من غرفة العمليات وحضر كذلك	- يمكن أن تركب القثطرة في غرفة المريضة أو في غرفة العمليات مباشرة قبل العملية. - ممكن باستعمال أكياس أو زجاجات ماء حارة.

أدوات قثطرة الوريد والقثطرة البولية في غرفة المريضة.	
C- في غرفة العمليات: 1- طبق أسس التعقيم والتطهير لكل الأدوات التي ستلامس الجرح بشكل مباشر أو غير مباشر. 2- من أجل عملية المهبل: غطي المريضة بالوضعية النسائية (Lithotomy) استعمل أجزاء الغطاء الأربعة: الجزء الأكبر تحت الإليتين وربعين لتغطية القدمين والجزء الصغير فوق الصدر والبطن. 3- اعط المريضة أدوية ما قبل العملية وبكلمات قليلة وبهدوء اشرح لها ما يجري. 4- من أجل عمليات المهبل والعجان: ضع المريضة بوضعية (Lithotomy) المتضمنة: استلقاء المريضة على السرير بوضعية الاضطجاع الظهري مع عطف الركبتين ودوران الفخذين للخارج، الإليتين على طرفي الطاولة والقدمين على حاملي قدم السرير. 5- اغسل المنطقة بالماء والصابون ثم بمحلول مطهر بحيث يشمل الغسل المنطقة من الفرج إلى السرة ومن الفرج إلى الركبتين وكل المناطق المكشوفة من الإليتين. 6- قبل عمليات المهبل ركب قثطرة، أدخل	- في الجراحة بشكل عام لمنع الخمج. - لطمأنتها. - للحصول على وضع مناسب ومريح. - المحلول المطهر يطبق بواسطة بخاخ أو اسفنجة.

منظار الجوف أو مبعد وطبق محلول مطهر باستعمال اسفنجة. 7- إذا كنت الممرض المحتك بالعملية أمسك الأدوات المتنوعة وحضر خيوط الغرز المطلوبة. 8- جهاز التخدير العام أو الموضعي يجب أن يكون جاهزا. 9- سجل: اسم المريضة- تاريخ العملية- زمن ونتيجة العملية- اسم الطبيب والمساعدين- نوع التخدير- الأدوية- رد فعل المريضة وحالتها- سوائل قثطرة الوريد- هل نقل دم للمريضة بالإضافة لأية تقصيات. 10- ضع ضمادة عجان عندما تستأنف المريضة الحركة 11- انزع الكفوف وتخلص منها وكذلك الأدوات الملوثة واغسل يديك.	- لتزويدها بالراحة. - للتخلص من الميكروبات.
<u>التقييم لما نفذ:</u> 1- افحص وضع قناة المهبل والأعضاء التناسلية الظاهرة. 2- اسأل المريضة بخصوص استمرار الحكة والحرقة وعدم الارتياح. 3- اسأل المريضة بخصوص الهدف من التحاميل- تأثيرها- اثارها الجانبية. 4- اشرح للمريضة طريقة ادخال التحميلة التالية. 5- قرر النتائج غير المتوقعة.	- لتقييم فيما إذا تراجع التهاب الأنسجة. - للتأكد فيما إذا كانت الأعراض موجودة. - للتأكد من فهم المريضة.

التسجيل والإخبار: 1- سجل اسم التحاميل- الجرعة- معدلها- زمن إدخالها وحالة الأعضاء التناسلية. 2- خبر عن الموجودات غير الطبيعية.	- التسجيل اليومي يمنع الخطأ. - لتكون دليل لفحص التغيير في وضع المريضة وتقبلها للتحاميل.

المحاضرة الثانية عشرة

العناية التمريضية بعد عمل جراحي نسائي

Nursing care after gynecological surgery

تعريف: هي العناية التمريضية التي تقدم للمريضات بعد عمل جراحي في البطن أو المهبل.

الأهداف:

1- لمنع الخمج أو الإنتان

2- لتجنب المضاعفات بعد العمل الجراحي.

الإجراءات	التبرير
1- طبق خطوات العناية بعد العمل الجراحي مباشرة	
2- ضع المريضة فاقدة الوعي على جانبها واحفظ الممر الهوائي في مكانه وراقبها باستمرار حتى تصحو وتستجيب.	- لمنع رشف المخاط والقيء ولحفظ الممر الهوائي مفتوح.
3- صل أنبوب السيروم للقثطرة الثابتة واسمح بمرور السوائل الوريدية وارفع قدم السرير.	
4- عد وسجل النبض والتنفس كل 15 دقيقة وقس ضغط الدم كل 30 دقيقة حتى تصبح المريضة واعية.	
5- في حال زوال الغثيان اعط المريضة سائل خفيف في اليوم الثاني للعملية اعط طعام	- خروج الغازات يشير إلى عودة حركة الأمعاء الحوية.

خفيف أرخو في اليوم الثالث للعملية.	
6- خذ العلامات الحيوية كل 4 ساعات في الأيام الخمسة الأولى بعد العمل الجراحي.	
7- حافظ على راحة واسترخاء المريضة بإعطائها أدوية مسكنة للألم ولمساعدتها على النوم.	
8- شجع المريضة على الحركة المبكرة بعد العمل الجراحي والتقليب وتغيير وضعيتها كل 3 ساعات.	- تنفذ كشكل من التمرين وبالتالي يساعد هذا على تنشيط الدورة الدموية ويمنع المضاعفات.
9- شجع السعال والتنفس العميق.	- لمنع حدوث ذات الرئة.
10- في حال حدوث احتباس بول، شجع المريضة على التبول باستعمال الطرق العادية وفي حال فشلها ركب قثطرة بولية وقدم العناية التمريضية اللازمة في حال وجود القثطرة.	- يمكن أن يعود إلى حشوة المهبل خوفا من الألم- فقدان الإحساس بالتبول- أذية بالبطن أو الإحليل.
11- قس وسجل السوائل الداخلة والخارجة لعدة أيام بعد العمل الجراحي (خريطة السوائل).	- يمكن أن تريح المريضة لكنها تحتاج إلى عناية خاصة في حال جراحة المستقيم.
12- في حال حدوث تمدد معوي أدخل تحميلة بالمستقيم أو حقنة منفسة.	
13- في مساء اليوم الثاني أو صباح اليوم الثالث اعط حقنة زيتية صغيرة واتبعها بحقنة ماء أو نورمال سالين ثم اعط الملينات.	- لعودة حركة الأمعاء، كما أن الملينات والحقن ضرورية.
14- بعد عمليات جراحة المهبل أجر عناية	- المعالجة الضوئية تحفظ الغرز جافة

لمنطقة العجان وذلك بتطبيق معالجة حرارية للغرز العجانية لمدة ساعة (2-3) مرات يوميا.	وتسرع التئام الجروح.
15- استعمال كيس بارد أو كمادات مبللة بمعقم دافئ للغرز العجانية.	- إذا كانت الغرز مخمجة أو ملتهبة.
16- ارفع رأس السرير لتسهيل النزح.	
17- راقب المضاعفات التالية للعمل الجراحي المتضمنة ما يلي: أ- في حال حدوث نزف بعد العملية: - قس النبض وضغط الدم - ابق المريضة هادئة بإعطائها مسكن - ارفع أسفل السرير ودفئ المريضة - جهز منبهات- سوائل وريدية- جهاز نقل دم. ب-في حال حدوث الصدمة نتيجة للنزف: بالإضافة لما سبق راقب علامات الصدمة مثل: تسرع النبض- هبوط الضغط- شحوب- تعرق- خمول وفقدان الإحساس بالمحيط. ت-في حال وجود الاقياء وتطور التمدد المعوي بشكل حاد، استمر بشفط محتويات المعدة. ث-يمكن أن يحدث خمج في الجرح عل شكل احمرار أو تألم الجلد في هذه الحالة:	- الأعراض المتأخرة للنزف: أ- الجلد يصبح بارد ولزج ب-عدم راحة ت-توجس - الصدمة يمكن أن تحدث بسب أذى شديد أو ألم بعد عمليات واسعة. - ناجم عن التخدير العام أو الموضعي. - الخمج يمكن أن يحدث بسبب: (وجود البكتيريا في الطبقات العميقة من الجلد- أثناء الكلام أو السعال في مجال العملية- تمزق القفاز- الخلل في تقنيات التعقيم.

- استعمل ضمادات معقمة - يمكن أن يساعد نزع بعض الغرز - راقب علامات انتشار الخمج مثل ارتفاع الحرارة– سرعة النبض– وجود الإقياء المستمر– استمرار تألم البطن باللمس– صلابة البطن. - استمرار تسريب السوائل الوريدية. - استمرار شفط المفرزات - إعطاء الصادات الحيوية. - راقب عمليات السمية مثل: الغثيان– الإقياء– الاسهال– الازرقاق– التي يحدث نتيجة تلقي المريضة كميات كبيرة من السلفونااميدات. - خبر عن أي من المضاعفات الأخرى مثل طفح جلدي– حمى– بيلة دموية– يرقان. - بشكل يومي أجري تحليل بول وحمض– كريات الدم البيض لتتلقى المريضة العقار المناسب ولنشير إلى وجود بلورات السلفونااميد في البول وتحري الدمويات (فقر دم– نقص كريات بيض– فقد المحببات الدموية). - راقب علامات التهاب الوريد الخثري مثل: الألم في المغبن، الجزء العلوي من الفخذ– ارتفاع حرارة – تورم القدم والساق– وتألم باللمس في هذه الحالة:– أ– ضع المريضة في السرير وارفع الرجل	- لإيقاف إعطاء الدواء

المصابة وابق المريضة هادئة. ب–عدم تحريك الرجل المصابة وابق المريضة هادئة. ت–استعمل قفص وضوء بداخلها لتدفئة الرجل. ث–اعط مسكن إذا كان الألم شديدا.	- يمكن أن يحدث في اليوم العاشر بعد العمل الجراحي. –لأن الحركة تزيد الألم وتسبب حركة الخثرة إلى الدماغ أو القلب أو الرئتين. - القفص يحفظ الرجل من ضغط السرير ويساعد على راحة المريضة
18– حضر المريضة للتخرج والفحص النهائي من قبل الجراح، انزع كل المصارف وضمادات الجروح.	
19– اعط المريضة تعليمات نوعية بخصوص العناية في المنزل مثل: النشاط– الدوش– ملابس البطن– فترة الحيض– الزيارة المقبلة.	
20– سجل التالي: - العلامات الحيوية في جدول ودرجة الوعي. - الخارج والداخل من السوائل - الأدوية والمعالجات التي أعطيت. - الإجراءات والتحاليل التي أجريت ونتائجها. - المضاعفات إن وجدت والعناية المقدمة. - رد فعل المريضة وحالتها النفسية/ التثقيف الصحي وتاريخ الزيارة القادمة– طول وقصر مدة خطة العمل.	

- حالة الجرح والضماد.	

المحاضرة الثالثة عشرة

تقييم الجهاز التناسلي الأنثوي

Assessment of female genital system

تعريف: تقييم الجهاز التناسلي الأنثوي هو فحص للأعضاء التناسلية الأنثوية يتضمن معاينة الأعضاء الظاهرة والفحص باستخدام المنظار (Speculum) لرؤية المهبل وعنق الرحم.

الأهداف:

1- معاينة الأعضاء التناسلية الظاهرة بحثا عن علامات الالتهاب، التورم- النزف- الإفرازات وتوضعها على الجلد والتغيرات الظهارية.

2- لمنع أو الكشف المبكر لسرطان المهبل أو الرحم، خصوصا عند بعض السيدات الممتنعات عن العناية الصحية الذاتية.

3- لمنع الأمراض المنتقلة جنسيا وأمراض الحوض الالتهابية.

4- للحصول على عينة للكشف عن المشاكل الكامنة مثل أخماج المهبل وكارسينوما عنق الرحم.

الأدوات:

1- طاولة فحص مزودة بحاملي قدم وغطاء

2- قفازات نبوذة

3- منظار الجوف (speculum)

4- منظم ضوء

5- شرائح زجاجية جافة وغطاء لتغطيتها.

6- ماسحة

7- كاشطة بلاستيكية

8- Spray، رذاذ مثبت

9- مزلق هلامي

الإجراءات	التبرير
التقييم:	
1- اسأل المريضة إذا كان لديها أمراض سابقة أو أجرت جراحة سابقة في الأعضاء التناسلية أو أمراض الحوض الالتهابية مثل S.T.D.	- لمعرفة الآثار الظاهرة ووضع الأعضاء التي ستفحص.
2- اسأل المريضة عن التاريخ الطمثي الذي يتضمن: عمرها عند بدء الطمث- تكرار الدورة الطمثية- مدة الطمث- كمية الدم، وجود خثرات دموية أو ألم وتاريخ اخر دورتين طمثيتين.	- تساعد هذه المعلومات في كشف مستوى الصحة التناسلية للأنثى الذي يتضمن انتظام الدورة الطمثية.
3- اسأل المريضة إذا كان لديها نزيف خارج أوقات الطمث أو انقطاع الطمث أو وجود أية إفرازات مهبلية غير طبيعية.	- ممكن أن تكون من علامات سرطان عنق الرحم.
4- اسأل المريضة عن التاريخ الولادي الذي يتضمن عدد الحمول- عدد الولادات- الإجهاضات وتاريخها.	- لتقييم الموجودات الطبيعية للأعضاء التناسلية المتنوعة بناء على التاريخ الحملي.
5- اسأل المريضة عن استخدامها لوسائل منع الحمل /السابقة والحالية/ وعن وجود أية مشاكل متعلقة بها.	- لأن بعض وسائل منع الحمل قد تؤثر على الصحة التناسلية للمريضة.
6- اسأل عن أعراض أو تاريخ المشاكل البولية التناسلية مثل: حرقة أثناء البول- تكرار البول – وجود إلحاح بولي- سلس بولي أو	- المشاكل البولية يمكن أن تختلط وتشارك الأمراض النسائية مثل التهابات الحوض التناسلية.

بيلة دموية.	
7- قيم تاريخ المريضة الجنسي	- لتنبيه المريضة لخطورة التهابات الحوض التناسلية.
8- قيم المريضة إذا كان لديها الأعراض أو العلامات التالية: إفرازات مهبلية- ألم- انتفاخ- تورم الأنسجة العجانية- افات الأعضاء التناسلية.	- هذه الأعراض تشير إلى التهابات الحوض التناسلية.
التشاخيص التمريضية: 1- قلق 2- خوف 3- عالي الخطورة للخمج 4- ألم 5- نقص المعرفة 6- عسر الوظيفة الجنسية	
الخطة: 1- **تطوير الأهداف الذاتية للتقييم** المتضمنة: أ- الحفاظ على راحة المريضة ب-تقليل قلقها قدر الإمكان ت-الحفاظ على خصوصية المريضة ث-أشر إلى الموجودات غير الطبيعية ج- اشرح للمريضة عن أخطار سرطان المهبل والرحم وأشر إلى السيدات الممتنعات عن العناية الصحية النسائية الذاتية.	-وضعيتها- قلقها- استعمال المنظار الجوفي يمكن أن يسبب لها عدم الراحة. - الكثير من المريضات يرتبكن من الإجراء. - لتحديد نوع العناية التمريضية المطلوبة.
2- النتائج المتوقعة	

أ- الشفران متماثلان، نموذج مثلثي للأشعار- لا افات- لا وذمات أو التهابات. ب-البظر زهري وبدون افات. ت-فتحة الإحليل سليمة وبدون نتح. ث-الشفران زهريان وبدون نتح أو نزف. ج- فتحة المهبل متناظرة والأنسجة غير متدلية. ح- عنق الرحم زهري ولاوجود لآفات أو إفرازات. خ- جدار المهبل سليم وبدون افات. د- إدراك المريضة أهمية الفحص الروتيني للمهبل.	- وذلك بشرحه للمراجعات الممتنعات عن العناية الصحية النسائية الذاتية.
3- <u>تحضير المريضة للفحص:</u> أ- اطلب من المريضة أن تفرغ المثانة ب-ساعد المريضة بأخذ وضعية الاستلقاء على الطاولة والركبتان معطوفتان والفخذان بوضعية دوران خارجي ومتباعدتان. ت-ضع رأس المريضة على وسادة. ث-ابق المريضة بوضعية الاستلقاء السابقة وضع القدمين على حاملي القدم. ج- اطلب من المريضة أن تضع ذراعيها بجانبها أو على صدرها. ح- غطي المريضة بملاءة قائمة الزوايا زاوية القص، وزاويتين فوق الركبتين وزاوية فوق العجان. خ- اشرح للمريضة كل خطوة من الإجراء بدقة.	- هذه الوضعية تستعمل فقط لفحص الأعضاء التناسلية الظاهرة. - لتزويدها بالراحة - لمنع الكشف غير الضروري لأعضاء الجسم حيث أن أغلب المريضات يرتبكن من كشف الأعضاء التناسلية الظاهرة. - هذا يزيل مخاوف المريضة. - لتزويد المريضة بإحساس الأمان أثناء الفحص، وشرعيا لحماية الفاحص.

د- عامل الأنثى بخصوصية إذا كان الذي يجري التقييم ذكر.	
التنفيذ: **A. بالنسبة للأعضاء التناسلية الظاهرة:** 1- اغسل يديك وارتدي قفازات نبوذة. 2- وجه الإضاءة للعجان وعاين التالي: أ- كيفية توزع الأشعار ونموها، لون الجلد حجم وحدود الشفرين. ب-مناطق الالتهاب، الوذمات، التمزقات أو أي افات أو إفرازات ت-مناطق الجلد الظاهرة بحثا عن الالتهابات أو الآفات. ث-انحراف تركيب أو تناظر فتحة المهبل. 3- قبل مس العجان المس أولا الفخذ المجاور واشرح ضرورة معاينة داخل العجان. 4- باليد غير المستخدمة، بلطف ضع الإبهام و إصبع السبابة داخل الشفرين الصغيرين و أبعد الأنسجة إلى الأمام. - ابعد وأمسكها بثبات. 5- عاين حجم البظر ولونه ولاحظ أي نتح، التهاب، وذمات، آفات. 6- عاين الشفرين الصغيرين: تناظرهما-	- لمنع انتقال الخمج وجعل الفحص سهلا. - لتقييم الموجودات غير الطبيعية الإجمالية. - التغيرات الهرمونية يمكن أن تسبب تغير في نموذج نمو الأشعار. - الشذوذات يمكن أن تكون نتيجة افات، ندبات، التهابات الأنسجة العميقة. - العجان يجب ألا يلمس فجأة لأنه حساس وغض. - لتسمح بمعاينة أنسجة الشفرين وفتحة المهبل بوضوح. - لتمنع إعادة إبعادها ومسكها فهي أنسجة حساسة. - لأنه المكان الشائع للأمراض الخبيثة عند السيدات المسنات وللأمراض الزهرية عند السيدات الشابات.

حجمهما– لونهما– وجود آفات.	- كبرهما يمكن أن يشير إلى التهابات– آفات الطبقات السفلية– جروح.
B. <u>بالنسبة للأعضاء التناسلية الداخلية:</u> 1– ساعد الفاحص في اختيار حجم منظار الجوف المناسب. 2– ضع كية بسيطة من الجل على المنظار 3– وجه الضوء فوق كتف الفاحص مباشرة باتجاه فتحة المهبل.	- لأن حجم المنظار غير المناسب يمكن أن يسبب جروح جدار المهبل. - لمنع الألم. - لرؤية الأعضاء التناسلية الداخلية بشكل أفضل.
4– اشرح الإجراء عندما يبدأ الفاحص بإدخال منظار الجوف: أ– أدخل بلطف إصبعين داخل المهبل واضغط للأسفل على جسم العجان. ب–ادخال المنظار بإغلاق مصراعيه وبشكل مائل ت–ادخال المنظار بزاوية 45 درجة للأسفل باتجاه طاولة الفحص. ث–يمرر الجزء العريض من المنظار في فتحة المهبل ثم يدور المنظار أفقيا. ج– نفتح مصراعي المنظار ببطء بعد الإدخال الكامل 5– تنذر المريض بأنها ستشعر بإحساس شد عندما يفتح ويقفل المنظار داخل الموضع.	- لتزيل قلق المريضة وتساعدها على الاسترخاء. - لمنع أذية الأنسجة. - وضعية القفل تسمح للفاحص برؤية كامل العنق. - عنق الرحم مكان شائع لحدوث السرطان والالتهابات المزمنة.

6- ابق جانب الفاحص عند معاينة عنق الرحم الذي يتضمن: فحص العنق وحوافه، لونه، حدوده، تناظره، الأبعاد، وجود افات، تقرحات، تمزقات، إفرازات غير طبيعية- ازرقاق عنق الرحم من العلامات المبكرة للحمل.	
7- ساعد الفاحص في الحصول على لطاخة من عنق الرحم: أ- ناول الماسحة القطنية للفاحص ليدخلها بلطف خلال الحواف ويدورها بزاوية 180-360 درجة. ب-ضع الخلايا على شريحة زجاجية وذلك بتمرير الماسحة على سطح الشريحة. ت-بخ المحلول المثبت على الشريحة لتثبيت الخلايا. ث-ناول الكاشطة البلاستيكية للفاحص ليضع طرفها الطويل في حواف عنق الرحم ويدورها بحيث يحك السطح الخارجي لخلايا عنق الرحم. ج- ضع الخلايا على شريحة زجاجية وبخ المحلول المثبت عليها.	- لتأكيد على جمع أفضل عينة للتعرف وتعيين الخلايا. - لجمع الخلايا الحرشفية من صف الخلايا السطحية لعنق الرحم. - التثبيت الجيد يؤكد التشاخيص الدقيقة.
8- بعد استكمال الفحص، اعلم المريض بأنك ستنزع المنظار.	- سحب المنظار يمكن أن يسبب نزع خلايا قليلة معه.
9- ساعد المريضة للعودة إلى وضعية الاضطجاع	- لتجنب تململ المريضة من وضعيتها الناجمة عن إطالة الوقت.
10- قدم العناية الصحية للعجان	- لمنع انتقال الميكروبات

11- اغسل وأعد الأدوات 12- انزع القفازات واغسل يديك	
التقييم لما نفذ: 1- قارن الموجودات مع الميزات الطبيعية للأعضاء التناسلية. 2- قيم استجابة المريضة تجاه الفحص 3- اختبر فهم المريضة لأهمية فحوص المهبل الروتينية. 4- حدد النتائج غير المتوقعة.	- لتحديد وجود شذوذات. - بقياس مستوى القلق. - بقياس فهمها لعوامل الخطورة التي تشير لسرطان عنق الرحم والمهبل.
التسجيل والإخبار: 1- سجل كل موجودات التقييم وصف رد فعل المريضة تجاه الفحص. 2- سجل زمن وتاريخ الحصول على العينة ونقلها إلى المختبر. 3- سجل حجم منظار الجوف المستخدم. 4- أخبر عن أي شذوذات ملحوظة.	- ليستخدم في حال إجراء فحص إضافي - لأنها تشير للحاجة إلى تشاخيص إضافية ومعالجة إضافية.

المحاضرة الرابعة عشرة

فحص الثدي

Breast examination

التعريف1: فحص الثدي هو تقنية يتم من خلالها معاينة وجس الثدي، يجرى قبل وبعد الولادة، لجمع معلومات حول وضع أثداء الأمهات المرتقبات.

التعريف 2: الفحص الذاتي للثدي هو فحص منتظم للثدي يجرى من قبل السيدة بطريقة ذاتية بقصد الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي.

يجرى هذا الفحص:

كل شهر من سن البلوغ إلى سن اليأس وحتى بعده وأفضل وقت في اليوم (7-10) من اخر دورة طمثية (لأن الأثداء تكون أقل تورما وأقل احساسا للألم).

وبعد سن اليأس أو بعد استئصال الرحم يمكن أن يجرى في وقت محدد من الشهر (مثلا: اليوم الأول من كل شهر).

الأهداف:

1- تقييم الثدي (حجمه-شكله- محيطه- مرونته وتناسقه).

2- تقييم الحلمات (نوعها- حجمها- إفرازها)

3- فحص الهالات والحلمات بحثا عن أي علامات غير طبيعية أو الأثلام أو التشققات.

4- تقييم الثدي لعلامات الاحتقان، الالتهاب أو الخراجات.

5- فحص أنسجة الثدي

6- الكشف والمعالجة المبكرة للحالات غير الطبيعية والمعقدة.

الحالات التي تستدعي فحص الثدي:

1- عند البلوغ بشكل منتظم للكشف المبكر عن سرطان الثدي

2- فترة قبل الولادة لتقييم الثدي

3- في فترة النفاس للكشف عن علامات الاحتقان أو أي مشاكل في إرضاع الأمهات.

4- يجرى فحص الثدي للسيدات الأكثر عرضة لسرطان الثدي ومن أمثلة ذلك:

أ- حالات بدء الطمث المبكر

ب-السيدات فوق عمر 40 سنة

ت- وجود قصة سرطان ثدي في تاريخ العائلة

ث-السيدة عديمة الولادة والتي أنجبت لأول مرة بعد عمر 34 سنة

ج-التعرض لمسرطنات

ح-وجود سرطان اخر لدى السيدة مثل: سرطان بطانة الرحم- الكولون- المستقيم- الغدد اللعابية- المبيض.

خطوات الأجراء	التعليل
- اجمع المعلومات الشخصية من المراجعة مثل: العمر- تاريخ اخر طمث- الإنجاب- الإرضاع- المعالجات- وجود سرطان ثدي في العائلة- جراحة بالثدي- أي تغيرات ملحوظة في الثدي.	لتحديد عوامل الخطورة المحتملة لسرطان الثدي.
- اغسل يديك	لمنع العدوى
- اشرح الإجراء للسيدة	لتكسب تعاونها وتزيل قلقها
- رتب السرير وغطي المراجعة واكشف الثديين فقط	لتأمين الخصوصية
- اطلب من السيدة أن تجلس بوضعية مريحة ووجها باتجاه الفاحص وذراعها بجانب جسمها.	لتلاحظ التناسق في حجم الثديين (عادة يكون هناك اختلاف طفيف) لتراقب لون الجلد- سماكته ووجود

	وذمات
- كرر المعاينة بوضعية الجلوس مع رفع الذراعين فوق الرأس	هذا يساعد في مقابلة عضلات الصدر ولا يغير من شكل الثدي الطبيعي
- افحص الترقوة والناحية الإبطية	
- اسأل السيدة أن تستلقي وتضع ذراعها اليمنى فوق رأسها وافحص الثدي الأيمن.	
- كرر ذلك بالنسبة للثدي الأيسر.	
- قسم الثدي بتقسيمات وهمية لأربعة أجزاء.	
- جس أنسجة الثدي بدءا من الطرف الخارجي من الربع الأعلى وبحركة دائرية باتجاه الحلمة.	
- استعمل راحة اليد: السطح الأملس من الأصابع الثلاثة الوسطى أفضل من الأصابع الطرفية وذلك لجس أكبر منطقة من الثدي باتجاه جدار الصدر.	
- اذا كان الثدي متهدلا افحصه بين يديك الاثنتين	
- افحص وجس الهالات والحلمات وبلطف اسحب الهالة بين أصابعك.	لتلاحظ وجود تشققات أو إفرازات أو أثلام
- سجل الموجودات الطبيعية وغير الطبيعية وتاريخ الفحص القادم.	اطلب من السيدة مراجعة طبيب في حال وجود أي شيء غير طبيعي

الفحص الذاتي للثدي:Breast Self-Examination

يجب إجراء فحص الثدي الذاتي منذ بروز وظهور الثديين وبشكل منتظم مرة كل شهر

الخطوات	التعليل
حث السيدة على فحص ثديها بانتظام بإعطائها الإرشادات التالية: **<u>أثناء الإستحمام:</u>** - افحص ثديك أثناء الحمام أو الدش، برفع ذراعك اليمنى فوق رأسك لفحص الثدي الأيمن بيدك اليسرى (أما الثدي الأيسر باليد اليمنى) - أكد عليها أن تستعمل السطح الأملس من الأصابع الثلاثة المتوسطة لأنها أفضل من الأصابع الطرفية. - حرك الأصابع بلطف ونعومة فوق كل جزء من الثدي باستعمال الضغط العميق والسطحي للأصابع. - وبشكل خاص انتبهي لفحص تحت الإبط وعظم الترقوة. - إذا كان الثدي ثقيل (ممتلئ أو متدل ثبتي الثدي الأول واستعملي اليد الأخرى لإجراء الفحص ثم كرري ذلك بالنسبة للثدي الاخر.	الفحص المنتظم يظهر للسيدة ما هو الشيء الطبيعي ويعطيها ثقة لإنجاز هذا الإجراء. تنزلق اليدان بسهولة فوق الجلد الرطب. للكشف عن وجود أي فصوص أو عقد أو ثخانات جلدية. الضغط السطحي سوف يكشف أي فصوص صغيرة متحركة أيسر وأسفل الجلد التي يمكن أن تهرب بعيدا إذا ضغطنا عليها بشدة. لأن سر طان الثدي يمكن أن يحدث في الأنسجة والعقد اللمفاوية المحيطة. هذا يساعد في كشف أية تغيرات من شهر لآخر والتي تعتبر مهمة في التشخيص

	المبكر لسرطان الثدي.
أمام المرآة: - قف أمام المرآة - عايني ثدييك بذراعيك - ارفعي ذراعيك فوق رأسك - ضعي الكفين على الوركين واضغطي للأسفل بشدة - بلطف اعصري الحلمات (اليمنى واليسرى) - في حال اكتشاف أي أمر غير طبيعي أخبري طبيبك حالا.	للكشف عن أية تغيرات واضحة في الحجم- الشكل- اللون لكشف أي تغيرات في محيط كل ثدي مثل (تورم- تجاويف في الجلد- تغيرات في الحلمات). لثني عضلات الصدر وبذلك يتدلى كلا الثديين بنفس المستوى. للبحث عن أي أمر غير طبيعي وخاصة (الوردية- المائلة للحمرة- ناقصة التصبغات).
وضعية الاستلقاء: - ضع وسادة تحت منتصف الكتفين عندما تستلقي - افرك الثدي بقليل من الغسول (سائل طبي للاستعمال الخارجي). - اضغط بلطف وبحركات دائرية صغيرة حول المحيط الخارجي بيدك اليمنى وتقدمي باتجاه الحلمات، حتى يفحص داخل الثدي. - كرري ذلك بالنسبة للجانب الاخر. - اعصر الحلمات بلطف بين الإبهام والسبابة.	لتساعد في توزع أنسجة الثدي فوق جدار الصدر بشكل متساو لإجراء الفحص بسهولة. للكشف عن أي إفرازات رائقة أو دموية.

الملاحق

ملحق 1: أسماء بعض الأدوية وتأثيراتها وثلث الحمل المتأثر بها

الدواء	ثلث الحمل المتأثر	التأثير
Acarbose		تنصح الشركة المصنعة بتجنبه
ACE Inhibitors	1، 2، 3	تجنبي وصفه ، يمكن أن يؤثر بشكل عكسي على سيطرة التوتر الشرياني عند الجنين والمولود وعلى وظيفة الكل، ومن الممكن أن يسبب تشوهات في الجمجمة وندرة السائل الامنيوسي، أظهرت التجارب على الحيوانات تأثيرات سمية
Acitretin	1، 2، 3	تأثير مشبوه
Acyclovir السيكلوفير		الخبرة فيه محدودة
Albendazole		تأثير مشوه على حيوانات التجربة
Alcohol الكحول	ا، 2	الشرب اليومي المنتظم مشوه (تناذر الطفل الكحولي) وقد يسبب نقص نمو الجنين
	3	قد يحدث تناذر سحب عند أطفال الأمهات الكحوليات
Aminoglycosides أمينو غليكوزيدات	2، 3	أذية العصب السمعي وتكون الخطورة أكبر عند استخدام الستربتومايسين وتكون أقل في الجنتاميسين والتوبراميسين ، لكن تجنبي استعماله إلا إذا كانت الحاجة له شديدة
Amidarone	2، 3	احتمال الخطورة بحدوث سلعة درقية عند الجنين ويستخدم فقط عندما لا يوجد بديلا عنه
Amphotericinأمفوتريسين		لا يعرف أي تأثير ضار له
الستيروئيدات Anabolic Steroids	1، 2، 3	تذكير الأجنة المؤنثة
التخدير العام	3	تثبيط تنفس الوليد

Anaesthetics,General		
التخدير الموضعي Anaesthetics Local	3	تثبيط تنفس الوليد باستخدام الجرعات العالية، نقص مقوية
أندروجينات Androgens	1، 2 ،3	تذكير الجنين المؤنث
Heparin هيبارين	1، 2، 3	شوهدت حالات ترقق عظام عقب الاستخدام المديد
مضادات التخثر الفموية	1، 2 ، 3	نزيف عند الجنين والوليد
مضادات الكآبة المثبطة للمونو أمينو أوكسيداز (MOA)		تنصح الشركات بتجنبه إلا عند الضرورة
مضادات الكآبة ثلاثية الحلقة	3	تسرع قلب، عدم انتظام وتشنجات عضلية
مضادات الصرع		الفائدة من استعماله تتضاهى عند استعماله يكون خطر التشوه أكبر استخدام أكثر من دواء واحد
مضادات الهستامين		لا يوجد تأثير مشوه ، أما دواء الاستيميز ل فتنصح الشركات المصنعة له بتجنبه
مضادات الملاريا	1، 3	فائدة استعمالها في الوقاية والعلاج تفوق خطورتها
آبو مورفين Apomorphin	3	يتدخل في وظيفة الصفيحات الدموية مسببا نزوفا ويعمل على تأخير وتطاول المخاض مع زيادة الدم المفقود ، تجنبي الجرعات المسكنة ما أمكن في الاسابيع الأخيرة (الجرعات الصغيرة قد لا تكون ضارة). تؤدي الجرعات العالية بعد الاسبوع 32 من الحمل إلى انغلاق القناة الشريانية المبكر وامكانية حدجوث فرط توتر رئوي عند الوليد
باربيتورات Barbitorates	3	تناذر سحب عند الوليد

حاصرات بيتا Beta-Blockers		قد تسبب نقص نمو داخل الرحم ، نقص سكر دم الوليد، تباطؤ دقات القلب ويكون الخطر الاكبر في حالات ارتفاع الضغط الشديد
Buserelin		تجنبه
Calcium- Channel Blockers	1	خطر تشوه يتضمن عيوب الانبوب العصبي
	3	تنصح الحامل فيتامي K قبل الولادة وكذلك بالنسبة للوليد
Carbimazole	2، 3	سلعة درقية وقصور درق عند الجنين
سيفالوسبورين Cephalosporins		لا يوجد دليل على أنه ضار
كلور امفينيكول Chloramphenicol	3	تناذر الوليد الرمادي .
كليندامايسين Clindamycin		لم يعرف عنه أي ضرر
كلوميفين Clomiphene		أضرار ممكنة على تطور الجنين
مانعات الحمل الفموية (OC)		تقترح الدراسات الوبائية على عدم وجود تأثيرات ضارة على الجنين
الستيروئيدات القشرية Corticosteroids	2، 3	الفائدة من استعمالها عند الحاجة تفوق الخطورة . الجرعات العالية (>10 ملغ برونيزولون يوميا) قد تسبب تثبيط كظر عند الجنين والوليد .
كوتريموكسازول Cotrimoxazole	1	احتمال الخطورة لحدوث تشوه الجنين (نظريا)
الأدوية السامة للخلايا	1	معظمها مشوه للجنين
Danazol	1، 2، 3	له تأثيرات مذكرة خفيفة على الأجنة المؤنثة
Dexamphetamine		تنصح الشركة المصنعة بتجنبه لاحتمال حدوث تسممات جنينية
Diane-35	1، 2، 3	تأنيث الجنين المذكر
Diazoxide	2، 3	يسبب الاستعمال المديد له فقدان شعر الوليد (حاصة) واختلال في تحمل السكر عنده ،

		ويثبط نشاط الرحم أثناء المخاض
Disopyramid	3	قد يحرض المخاض
المدرات Diuretics	1	تنصح الشركة المصنعة بتجنبها (أظهرت سمية على حيوانات التجربة)
	3	قد يسبب التيازيد نقص الصفيحات الدموية عند الوليد
إيكونازول Econazole		لا يعرف له أي تأثير ضار
افيدرين Ephedrine		ليس له تأثير ضار
ارغوتامين Ergotamine	3،2،1	تقلص عضلة الرحم
ارترومايسين Erythromycin		ليس له تأثير ضار
ايتيوناميد Ethionamide	1	قد يكون مشوهاً
Ethouximide	1	قد يكون مشوهاً
فلوكونازول Fluconazole		تنصح الشركات المصنعة بتجنبه (له تأثيرات سامة عند استخدم جرعات كبيرة منه على حيوانات التجربة)
Flucytosine	1	خطر احتمال حدوث تشوهات عند الأجنة
Gamolenic Acid		تنصح الشركات المصنعة بتجنبه على الرغم من عدم إحداثه تأثيرات مشوهة على حيوانات التجربة
Ganciclovir		تجنبه ، خطر إحداث تشوهات
غريزويوفولفين Grisoofulvin		تجنبه
Guanethidine	3	هبوط ضغط مرتبط بالوضعية ، من جريان الدم الرحمي المشيمي ويجب عدم استخدامه في حالات ارتفاع التوتر الشرياني عند الحامل .
هيدر الوزينHydralazine	1	تنصح الشركات بتجنبه (له تأثير سام على حيوانات التجربة
أنسولين Insulin	3،2،1	يجب تقدير الحاجة له بشكل متكرر من قبل الأخصائي

أنترفيرون Interferons		تنصح الشركات المصنعة بتجنبه ما لم تدعو الحاجه له
اليود Iodine	3،2	سلعة عند الوليد و قصور نشاط الدرق لديه
اليود المشع	3،2،1	قصور وظيفة درق ،تجنبه
كيتو كونازول Ketoconazole		تحذر الشركات المصنعة من استعماله أثناء الحمل وتشير إلى تأثيرات سامة له على حيوانات التجربة
ليثيوم Lithium	3،2،1	تزيد الجرعات الضرورية منه :التشوهات الخلقية والسلعة عند الوليد وفي حالة عدم السيطرة على حالة الأم يصاب الوليد بالزرقة ونقص المقوية لديه
ميبيندازول Mebendazole		تأثيرات سامة على حيوانات التجربة
Menadiol	3	فقر دم انحلالي عند الوليد ،ارتفاع بيليروبين الدم وزيادة خطر اليرقان النووي عند الولدان المصابين باليرقان
ميتوكلوبراميد Metoclopramide		لا يعرف عنه أن تأثير ضار تنصح الشركات المصنعة باستعماله عند الحالات الضرورية فقط
Metronidazole ميترونيدازول		تنصح الشركات المصنعة تجنب المعالجة بالجرعات العالية
Minoxidil	3	سجلت حالات شعرانية عند الوليدين

نيو ستغمين Neostigmine	3	وهن عضلي عند الوليدين باستخدام الجرعات العالية
نيكوتينNicotine	3،2،1	تجنبه
نيتروفورانتين Nitrofurantion		قد يسبب انحلال دم الوليد باستخدامه في نهاية الحمل
النورادرينالين	3،2،1	تجنبه قد ينقص الدوران المشيمي
مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية	1	تشير بعض الشركات إلى وجود تأثير سام له على حيوانات التجربة
	3	انغلاق القناة الشريانية الباكر عند استعمال بعد الأسبوع32 من الحمل
المسكنات الأفيونية	3	تثبط تنفس الوليد تناذرسحب عند الوليد و خطر إصابة الحامل بذات الرئة الاستنشاقية أثناء المخاض
بنيسيللامينPenicillamine	3،2،1	سجلت حالات تشوهات جنينية نادرة تجنبه قدر الإمكان
البنسيلينات		غير ضارة
فينيتوئينPhenytoin	3،1	تشوهات خلقية ونزوف مختلفة عند الوليد
بودوفيللين Podophyllun	3،2،1	سجلت عدة حالات من موت الوليد والتأثيرات المشوهة له
Povidone-Iodine	3،2	يمتص اليود مما يؤثر على درق الجنين
بريماكينPrimaquine	3	انحلال دم الوليد
برو كائين Procaine		بيلة دموية عند الوليد
البروجسترونات	1	قد تكون الكميات العالية مشوهة
Propylthioracil	3،2	سلعة وقصور نشاط الدرق عند الوليد
كينين Quinine	1	الجرعات العالية مشوهة لكن علاج الملاريا يفوق تأثيره المشوه

ريفامبيسينRifampicin	1	الجرعات العالية مشوهة لحيوانات التجربة
	3	تزداد خطورة النزوف عند الوليد
Ritordine		يستخدم لعلاج المخاض الباكر من أجل تثبيطه
ستيلبيسترول Stillboestrol	1	تترافق الجرعات العالية مع سرطان المهبل (رائق الخلايا) والتشوهات في الجهاز البولي التناسلي ونقص في الإخصاب عند الوليد الأنثى
ستربتو كيناز Streotokinase	1، 2، 3	احتمال حدوث انفكاك مشيمة باكر في الـ 18 أسبوع الأولى من الحمل . تجنبي استعماله بعد الولادة (طور النفاس) لإحداثه نزوفا .
سولفاميد Sulphonamid	3	انحلال دم وبيلة دموية عند الوليد
تاموكسيفين Tamoxifen		قد تؤثر في تطور الجنين
تتراسكلين Tetracycline	2، 3	تصبغ الاسنان ، انسمام كبدي عند الأم بالجرعات العالية.
اللقاحات الحية	1	خطر حدوث تشوهات خلقية
فيتامين آ Vtamin A	1	قد تكون الجرعات الزائدة مشوهة

ملحق 2: التشاخيص التمريضية المعتمدة من الجمعية الأمريكية للتشاخيص التمريضية 2008

عدم تحمل النشاط	Activity Intolerance
عالي الخطورة لعدم تحمل النشاط	Activity Intolerance ,High Risk for
ضعف التكيف	Adjustmenr ,Impaired
عدم فعالية تنظيف طريق الهواء	Airway Clearance, Ineffective
قلق	Anxiety
عالي الخطورة للاستنشاق	Aspiration , High Risk for
اضطراب صورة الجسم	Body Image Disturbance
عالي الخطورة لتغير حرارة الجسم	Body Temperature High Risk for
فعالية الارضاع الطبيعي	Breastfeeding , Effective
عدم فعالية الارضاع الطبيعي	Breastfeeding , Ineffective
انقطاع الارضاع الطبيعي	Breastfeeding , Interrupted
عدم فعالية نموذج التنفس	Breathing Pattern, Ineffective
نقص نتاج القلب	Cardiac Output, Decreased
تحدد دور مقدم الرعاية	Caregiver Role Strain
عالي الخطورة لتحدد دور مقدم الرعاية	Caregiver Role Strain, High Risk for
ضعف التواصل اللفظي	Communication Impaired Verbal
امساك	Constipation
امساك كولوني	Constipation, Colonic
امساك مدرك	Constipation ,Perceived
تأقلم دفاعي	Coping , Defensive
عدم فعالية التأقلم الفردي	Coping ,Ineffective Individual
صراع في اتخاذ القرار (حدد)	Decisional Conflict (specify)
عدم فعالية الإنكار	Denial , Ineffective
إسهال	Diarrher
عالي الخطورة لمتلازمة عدم الاستعمال	Disuse Syndorme, High Risk for
قصور النشاط الاجتماعي	Diversional Activity Deficit

Dysreflexia	سوء المنعكسات
Family Coping: Compromised, Ineffective	عدم فعالية التأقلم العائلي
Family Coping: Disabling, Ineffective	العجز عن التأقلم العربي
Family Coping: Potential for Growgh	امكانية تنامي التأقلم العائلي
Family Processes, Altered	تغيير في العمليات العائلية
Fatigue	تعب
Fear	خوف
Fluid Volume Deficit	نقص حجم السوائل
Fluid Volume Deficit High Risk for	عالي الخطورة لنقص حجم السوائل
Fluid Volume Excess	زيادة حجم السوائل
Gas Exchange Impaired	ضعف التبادل الغازي
Grieving Anticipatory	حزن متوقع
Grieving Dysfunctional	حزن مرضي
Growth and Development Altered	تغير في النمو والتطور
Health Maintenance Altered	تغير في المحافظة على الصحة
Health Seeking Behaviors (spectify	سلوكيات طلب الصحة (حدد)
Home Maintenance Management Impaired	ضعف تدبير أمور المنزل
Hopelessness	فقدان الأمل
Hyperthermia	ارتفاع الحرارة (فرط الحرارة)
Hypothermia	نقص الحرارة
Incontinence Bowel	سلس غائطي
Incontinence Functional	سلس وظيفي
Incontinence Reflex	سلس انعكاسي
Incontinence Stress	سلس الشدة
Incontinence Total	سلس شامل
Incontinence Urge	سلس زحيري
Infant Feeding Pattern Ineffective	عدم فعالية نموذج تغذية الطفل

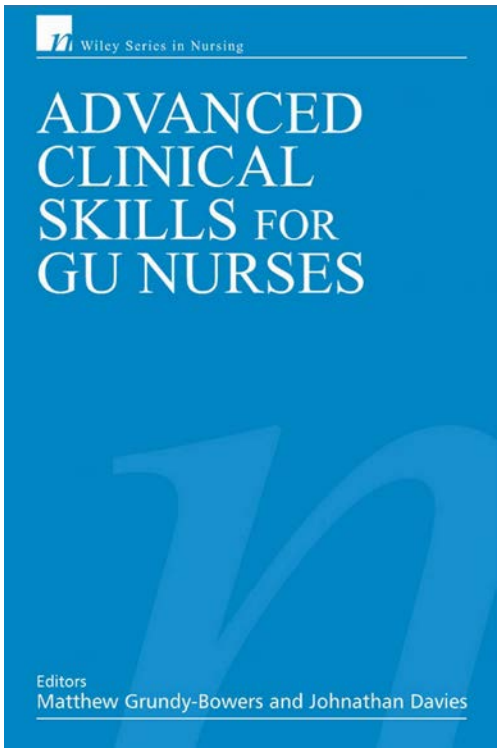
Infection High Risk for	عالي الخطورة للانتان
Injury High Risk for	عالي الخطورة للأذية
Knowledge Deficit (specify)	قصور المعرفة(حدد)
Noncompliance(specify)	عدم مطاوعة(حدد)
Nutrition Altered : Less than Body Requirements	تغير التغذية:الوارد أقل من احتياج الجسم
Nutrition Altered: More than Body Requirements	تغير التغذية :الوارد أكبر من احتياج الجسم
Nutrition Altered : Potential for More than Body Requirements	تغير التغذية:احتمال زيادة الوارد عن حاجة الجسم
Oral Mucous Membrane Altered	تغير في الأغشية المخاطية للفم
Pain	ألم
Pain Chronic	ألم مزمن
Parental Role Conflict	صراع الدور الوالدي
Parenting Altered	تغير في الدور الوالدي
Parenting High Risk for Altered	عالي الخطورة لتغيرالدور الوالدي
Peripheral Neurovascular	عالي الخطورة لسوء الوظيفة العصبية
Dysfunction High Risk for	الوعائية المحيطية
Personal Identity Disturbance	اضطراب في الهوية الشخصية
Physical Mobility Impaired	ضعف القدرة على الحركة
Poisoning High Risk for	عالي الخطورة للتسمم
Post-Trauma Response	الاستجابة التالية للرض
Powerlessness	فقدان القوة
Protection Altered	تغير في الحماية
Rape Trauma Syndrome	متلازمة رض الاغتصاب
Rape Trauma Syndrome Compound Reaction	متلازمة رض الاغتصاب الارتكاس المركب
Rape Trauma Stndrome Silent Reaction	متلازمة رض الاغتصاب الارتكاس الصامت
Relocation Stress Syndrome	متلازمة الشدة الناتجة عن تغيير الموقع
Role Performance Altered	تغير في أداء الدور

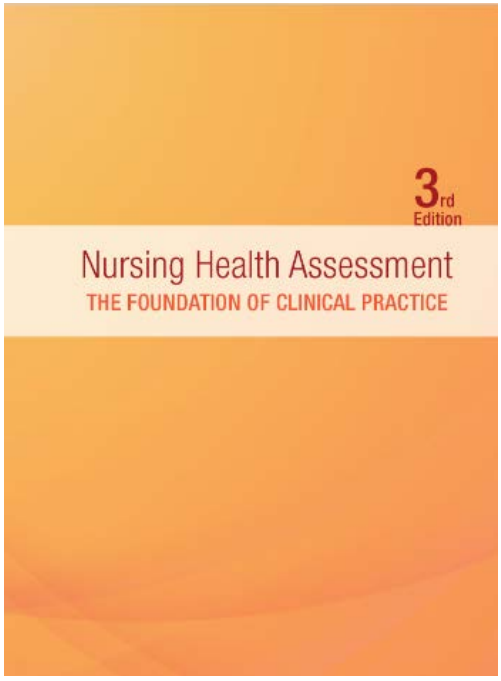
قصور العناية بالذات	Self-Care Deficit
الاستحمام \التصحح	Bathing \Hygiene
الإطعام	Feeding
اللبس \الهندام	Dressing \ Grooming
استخدام المرحاض	Toileting
نقص مزمن في تقدير الذات	Self- Esteem Chronic Low
نقص تقدير الذات في موقف محدد	Self-Esteem Situational Low
اضطراب تقدير الذات	Self-Esteem Disturbance
عالي الخطورة لتحول الذات	Self- Mutilation High Risk for
تغيرات حسية –إدراكية (حدد)سمعية –بصرية– حركية –ذوقية – لمسية– شمية	Sensory –Perceptual Alterarions (specify) (visual – auditory-kinesthetic-gustatory-tactile-olfactory)
سوء الوظيفة الجنسية	Sexual Dysfunction
تغير في النموذج الجنسي	Sexuality Patterns Altered
عالي الخطورة لعدم سلامة الجلد	Skin Integrity High Risk for Impaired
عدم سلامة الجلد	Skin Integrity Impaired
اضطراب نموذج النوم	Sleep Pattern Disturbance
نقص التفاعل الاجتماعي	Social Interaction Impaired
عزلة اجتماعية	Social Isolation
ضائقة روحية	Spiritual Distress
عالي الخطورة للاختناق	Suffocation High Risk for
ضعف القدرة على البلع	Swallowing Impaired
عدم فعالية تدبير النظام العلاجي	Therapeutic Regimen Ineffective Management of
تغير في عمليات التفكير	Thought Processes Altered
نقص اخلل في سلامة النسج	Tissue Integrity Impaired
تغير في إرواء النسيج(حدد النوع) (كلوي– دماغي– قلبي رئوي– هضمي– محيطي)	Tissue Perfusion Altered(specify type) (renal-cerebral-cardiopulmonary-gastrointestinal-peripheral)
عالي الخطورة للرض	Trauma High Risk for

الإهمال الشقي	Unilateral Neglect
تغير في الإطراح البولي	Urinary Elimination Altered

المراجع

1. منظّمة الصحة العالمية. (2003). التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة دليل الممارسات الأساسية في رعاية الحوامل، والولادة، وما بعد الولادة والولدان. إدارة الصحة الإنجابية والبحوث -صحة الأسر والمجتمعات، منظمة الصحة العالمية – جينيف.
2. Berghella, V. (2007). Obstetric Evidence Based Guidelines. Series In Maternal–Fetal Medicine. Informa UK.
3. Royal College of Nursing. (2006). Vaginal and pelvic examination, Guidance for nurses and midwives. the Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London.
4. Royal College of Nursing. (2013). Genital examination in women, *A* resource for skills development and assessment. the Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London.
5. Dillon, P. (2007). Nursing Health Assessment. Critical Thinking, Case Study Approach. 2th Ed, Davis Company, United States of America.
6. bowers, M; davies, J. (2007). Advanced Clinical Skills for GU Nurses. John Wiley & Sons, Ltd. USA.
7. Dillon, P. (2013). Nursing Health Assessment The Foundation of Clinical Practice. 3th Ed. Davis Company, USA.
8. Sommers, M; Johnson, S; Beery, T. (2007). Diseases and disorders : a nursing therapeutics manual. 3th Ed, Davis Company, USA.
9. NANDA. (2008). Nursing Diagnoses. Used with permission from NANDA International: Definitions and Classification, Philadelphia.


Wiley Series in Nursing
ADVANCED CLINICAL SKILLS FOR GU NURSES
Editors
Matthew Grundy-Bowers and Johnathan Davies


3rd Edition
Nursing Health Assessment
THE FOUNDATION OF CLINICAL PRACTICE

التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة
دليل الممارسات الأساسية
في رعاية الحوامل، والولادة، وما بعد الولادة والولدان
Pregnancy, Childbirth, postpartum and Newborn care:
A guide for essential practice
The World Bank Group
البنك الدولي
unicef
منظمة الأمم المتحدة للطفولة
UNFPA
صندوق الأمم المتحدة للسكان
World Health Organization
منظمة الصحة العالمية
إدارة الصحة الإنجابية والبحوث– صحة الأسر والمجتمعات، منظمة الصحة العالمية– جنيف