



**مهار، پایش، پیشگیری و کاهش
سقط خودبخودی جنین (ماده ۵۵)**



ماده ۵۵ (پیشگیری از سقط های خودبخود)

- ▶ برنامه جامع مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خودبخودی جنین به صورت ادغام یافته در شبکه بهداشت دی ۱۴۰۲ شامل:
- ▶ آموزش عمومی
- ▶ اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین
- ▶ این خدمت شامل گروه های سنی:
- ▶ آموزشهای هنگام ازدواج
- ▶ مشاوره باروری سالم و فرزند آوری
- ▶ نوجوانان متاهل (۱۲ تا ۱۸ سال)
- ▶ جوانان (متاهل و مجرد) (۱۸ تا ۳۰)
- ▶ میانسالان (متاهل و مجرد) (۳۰ تا ۵۴ سال)
- ▶ مراقبت پیش از بارداری
- ▶ مراقبت نیمه اول بارداری

سقط خود به خودی

از دست رفتن بارداری در سن کمتر از ۲۲ هفته، در نبود دلایل و معیارهای طبی (پزشکی) انتخابی یا اقدامات جراحی و دارویی با قصد و هدف خاتمه دادن به بارداری، سقط خود به خود نامیده میشود.

بیش از ۸۰٪ سقطهای خود به خود جنین در ۱۲ هفته اول بارداری اتفاق میافتند.

عوامل تاثیر گذار بر سقط خودبخود

ناهنجاریهای کروموزومی

خطای کامتوژنیز (لقاح و تقسیم سلولی)

اختلال ساختار رحم

رحم دوشاخ، چسبندگی رحم

بیماری مزمن

دیابت کنترل نشده، بیماری خود ایمنی، چاقی، بیماری تیروئید

مصرف برخی از داروها

مصرف خودسرانه داروها

عفونت

هرپس سیمپلکس، مالاریا، HIV، سرخجه، حیوانات آلوده (گربه)

عوامل محیطی، شغلی، اجتماعی و رفتاری

تماس با مواد شیمیایی، مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر



توصیه جهت پیشگیری از سقط خودبخود

تغذیه

پرهیز از مصرف دخانیات، مواد مخدر، الکل، کافئین (قهوه)

شستوی کامل میوه و سبزی، گرفتن پوست میوه ها و سبزیجات

جدا کردن چربی های قابل مشاهده از گوشت

مصرف ماهی قزل الا

خودداری از مصرف غذای کپک زده، گوشت و تخم مرغ خام و نیمه پخته

در صورت ابتلا به بیماری مزمن، قبل از بارداری با پزشک خود مشورت کند

شروع مراقبت ها به محض اطلاع از بارداری و مراجعه به پایگاه بهداشتی و متخصص زنان

داشتن وزن متعادل



عناوین آموزشی در طی مراقبتهای معمول مراجعین در مراقبت پیش بارداری و بارداری

توصیه‌های طب ایرانی در خصوص سبک زندگی سالم

- ✓ پرهیز از ریزه خوری یا درهم خوری.
- ✓ نخوردن غذا تا قبل از زمان گرسنگی کامل و دست کشیدن از خوردن غذا قبل از سیری کامل.
- ✓ به تاخیر نینداختن غذا خوردن بیش از ۳۰ دقیقه پس از احساس گرسنگی.
- ✓ سعی شود وعده های غذایی در ساعات مشخص و منظم صرف شوند.
- ✓ کامل جویدن غذا.



- ✓ پرهیز از فعالیت بدنی شدید یا خوابیدن بعد از غذا
- ✓ تحرک بدنی متعادل بویژه در هوای آزاد مثلاً ورزش درجا روزانه، پیاده روی و ...
- ✓ تلاش برای تناسب وزن و حفظ وزن در حد متعادل.
- ✓ ننوشیدن آب سرد (یخ) در حمام، ناشتا، بین خواب و بعد از میوه ها بخصوص هندوانه، خربزه و انگور.
- ✓ استفاده از پیش بند هنگام ظرف شستن و گرم نگهداشتن ناحیه زیر ناف تا نوک پاها.
- ✓ خودداری از راه رفتن با پای برهنه بر روی سطح سرد بویژه سرامیک. نشستن یا راه رفتن روی زمین سرد در **پسرها با احتمال واریکوسل و در دخترها با احتمال ضعف تخمدان همراهی دارد.**
- ✓ خواب مناسب و کافی، تنظیم زمان خواب طوری که شروع خواب قبل از ۱۱ شب باشد.
- ✓ نپوشیدن لباس تنگ به ویژه در زمان خواب.
- ✓ مدیریت استرس و اضطراب.
- ✓ قرار نگرفتن در معرض دود سیگار، قلیان و هرگونه مواد دودزا
- ✓ مراجعه به پزشک در صورت یبوست و یا اختلال در هضم غذا و مشکل گوارش
- ✓ مراجعه به پزشک، یا پزشک عمومی دوره دیده در خصوص طب ایرانی یا متخصص طب ایرانی در صورت وجود خلط گلو آزاردهنده، سینوزیت یا آلرژی.
- ✓ اطمینان از کافی بودن میزان ویتامین د در بدن اگر از مکمل "ویتامین د" استفاده نمی شود.
- ✓ افزایش مصرف فیبرها مثلاً افزایش مصرف سبزیجات و میوه های تازه



- ✓ انتخاب میان وعده مناسب شامل میوه، سبزی، خشکبار و مغزها مانند فندق، بادام به تنهایی یا به صورت حریره یا مصرف متعادل مغزها، خصوصا بادام؛ ترجیحا کم نمک یا بی نمک.
- ✓ مصرف نان سبوس دار، غلات کامل و کنجد. کاهش مصرف نان های خمیری و نپخته
- ✓ توصیه به استفاده متعادل از چاشنی های غذا از جمله زردچوبه، زعفران، کمی دارچین، رب گوجه خانگی، رب انار.
- ✓ مصرف زیتون و روغن زیتون همراه غذا.
- ✓ افزایش مصرف سبزیجات همراه غذا به ویژه نعنا و ریحان.
- ✓ نوشیدنی های مفید: شربت سکنجبین، شربت انار، نارنج، لیمو یا زرشک تازه، شربت آب و عسل گرم (در صورت دیابت محدود شود)، شربت آب سیب با گلاب، شربت جلاب (گلاب و زعفران)، شربت آلو، عناب، بیدمشک با تخم شربتی یا بالنگو و دمنوش به و سیب، بابونه، گل سرخ.
- ✓ کاهش مصرف کربوهیدرات هایی مانند شیرینی، قند و شکر و چربی ها.
- ✓ مصرف متعادل میوه ها؛ خصوصا به عنوان میان وعده.
- ✓ پرهیز از خوردن میوه همراه با غذا؛ بجز انار و سیب و به که خوردن مقدار کم آنها پس از غذا توصیه می شود. میوه ها حدود یک ساعت قبل از غذا مصرف شوند.
- ✓ حذف نکردن وعده صبحانه.
- ✓ اجتناب از خوردن چیپس و پفک و مواد غذایی حاوی رنگ های مصنوعی.
- ✓ کاهش مصرف سوسیس و کالباس یا ناگت مرغ و ماهی و غذاهای فست فودی مانند پیتزا و همبرگر غیر خانگی.

- ✓ کاهش مصرف غذاهای کنسروی یا فریزری کهنه.
- ✓ کاهش مصرف پنیر کهنه، نان فطیر یا سفید.
- ✓ کاهش مصرف میوه‌های کال و نرسیده و بادنجان.
- ✓ مصرف نکردن بخش سوخته غذا.
- ✓ مصرف نکردن یا کاهش مصرف غذاهای بسیار تند، بسیار شور و بسیار ترش.
- ✓ مصرف نکردن یا کاهش مصرف مواد غذایی تراریخته مانند سویا و ذرت تراریخته.
- ✓ کاهش مصرف چای پررنگ و قهوه.
- ✓ کاهش مصرف ادویه جات تند و گرم مانند فلفل، زنجبیل و آویشن (به‌ویژه در مزاج گرم).
- ✓ اجتناب از خوردن ماست، دوغ و نوشابه به‌همراه غذا .
- ✓ استفاده از ماست و دوغ به‌عنوان یک وعده مجزا همراه با مصلحات (نعنا، آویشن و ...).
- ✓ پرهیز از مصرف چند نوع غذای متنوع و رنگارنگ در یک وعده؛ مثلاً خوردن هم‌زمان ماهی با تخم مرغ، به دلیل ایجاد اختلال هاضمه .
- ✓ خنک کردن آب به طور غیر مستقیم؛ بهتر است یخ در آب انداخته نشود.

توصیه های طب ایرانی در خصوص سبک زندگی سالم و حفظ جنین

- ضربه یا حرکات شدید مانند دویدن با عجله و سریع، بلند کردن جسم سنگین، پریدن از جای بلند و خودداری از فریادزدن.
- مواجهه با اشعه ایکس
- مصرف خودسرانه داروها حتی گیاهان دارویی و دمنوشها.
- زیاده روی در نزدیکی جنسی: در صورت خونریزی اوایل بارداری، از مقاربت پرهیز شود. بعد از قطع خونریزی یا لکه بینی، از مقاربت زیاد و شدید اجتناب شود. همچنین در صورت وجود سابقه سقط یا تهدید به سقط در بارداریهای قبلی، از مقاربت زیاد و شدید پرهیز شود.
- پرخوری، درهم خوری (خوردن چند مدل غذا در یک وعده با هم) و برهم خوری (خوردن پشت سرهم بدون رعایت زمان لازم برای هضم) در راستای جلوگیری از اختلال هضم شدید.
- گرسنگی یا تشنگی زیاد.
- خوردن زیاد مواد نفاخ یا قاعده آورها مانند نخود، باقالی، کبر، کنجد و فراآورده های آن (روغن کنجد، ارده، حلوا ارده، نان یا بیسکویت پرکنجد)، پرهیز از مصرف زیاد یا خوردن زیاد کرفس، جعفری، شنبلیله، زعفران، قورمه سبزی (در چند وعده متوالی). بهتر است در صورت وجود خونریزی، مصرف این خوراکیها بسیار محدود شود. در صورت سابقه از دست دادن جنین بهتر است از خوردن این مواد غذایی در چند وعده متوالی (پشت سرهم) خودداری شود.

توصیه های طب ایرانی در خصوص سبک زندگی سالم و حفظ جنین

- خوردن مواد غذایی بسیار شور، بسیار ترش (مانند سرکه، ترشی کنار غذا، لواشک، میوه های کال و ترش) یا بسیار تند و تیز (مانند فلفل قرمز و ادویه جات تند).
- مصرف زیاد **مواد غذایی لیز یا لعابدار** (مانند خورشت بامیه، قارچ و ...)، یا زیاده روی در خوردن میوه های لیزی مثل آلو یا بذره های لعابدار مانند خاکشیر و تخم شربتی.
- خوردن مواد غذایی با طبع بسیار گرم یا بسیار سرد.
- خوردن مواد غذایی خیلی داغ یا خیلی یخ مانند نوشیدنی های بسیار یخ.
- نشستن در مکان سرد یا گرم.
- مواجهه با هوای بسیار گرم یا بسیار سرد.
- حمام طولانی یا بسیار داغ
- استفاده از روش های پاک سازی قوی مانند مصرف داروهای مسهل قوی، فصد و حجامت و حتی بادکش و ماساژ، مخصوصا قبل از ماه چهارم و بعد از ماه هفتم.
- حالات روانی شدید و ناگهانی، مانند عصبانیت، اندوه، ترس، شادی و هیجان زیاد

بهتر است این موارد انجام شود:

- استراحت در مواقع خونریزی یا لکه بینی یا درد لگن.
- مصرف به، گلابی، سیب، انار و مویز.
- مصرف رب به یا سیب یا انار ۱ ق غذاخوری؛ یا رب نارنج ۱ ق مرباخوری؛ بعد از هر غذا.
- مصرف غذاهای زودهضم مانند گوشتهای لطیف مثل بره، بزغاله و پرندگانی مثل جوجه مرغ و بلدرچین.
- توصیه به مصرف زرده تخم مرغ (با یا بدون شیر انگور)
- مصرف نان سالم (خوش پخت و سبوسدار).
- خوب جویدن غذا.
- دفع مدفوع نرم، کامل و راحت. برای داشتن دفع راحت، خیسانده ۵ عدد انجیر روزانه، روزانه ۱ عدد گلابی یا کمپوت آن توصیه میشود. همچنین میتوان ۷ عدد زیتون وسط غذا و بعد از غذا، از میوه به یا سیب پخته (یک هشتم به پخته بعد هر وعده غذا) استفاده کرد. **توجه: بهتر است مواد یا تخم های لعابداری مانند: تخم شربتی، خاکشیر، اسفرزه، بارهنگ و مشابه آنها، در اوایل بارداری و به ویژه در مادران با سابقه سقط مصرف نشود.**

توصیه ها و پرهیزهای سبک زندگی نباید باعث ایجاد وسواس و استرس شود. زیرا همانطور که گفته شد، ترس و غم شدید نیز جز پرهیزهای مهم دوره بارداری از نظر طب ایرانی هستند.

اگرچه برخی خوراکیها در دوران بارداری مفید هستند اما توجه شود که در مصرف مواد غذایی مفید هم زیاده روی نشود

اهمیت همراهی و همدلی همسر در بارداری

- ✓ نقش پذیری همسر به عنوان پدر از زمان تصمیم به بارداری شروع نماید.
- ✓ حمایت با حضور در مراقبتهای پیش از بارداری، بارداری، و کلاسههای بارداری و آمادگی برای زایمان
- ✓ با توجه به **تغییرات هورمونی** که میتواند منجر به تغییرات خلق و خو در مادر شود حضور پدر در منزل میتواند کمک کند تا مادر بر احساس نگرانی خود غلبه کند و در طی بارداری ذهن آرامتری داشته باشد.
- ✓ تلاش نماید تا **محیط آرام و دور از استرسی** را در طی دوران بارداری برای مادر تامین نماید.
- ✓ اعتماد مادر را جلب نماید، **ارتباط مناسبی با وی برقرار کرده** و مشاجرات را به حداقل برساند. حرفهای مادر را بشنود و به او فرصت دهد تا احساسات خود را بیان نماید.



اهمیت همراهی و همدلی همسر در بارداری

- ▶ همدلی با مادر، بیان کلمات و جملات امیدبخش، خوش رفتاری، خوش صحبتی، احترام به مادر و اجتناب از رفتارهای خشمگینانه، سبب می شود توانایی مادر برای به پایان رساندن سالم بارداری افزایش یابد.
- ▶ انجام کارهای روزانه مانند مراقبت از سایر کودکان، نظافت منزل، تهیه غذا و دیگر امور منزل و برنامه ریزی ها مشارکت نماید.
- ▶ به وضعیت تغذیه مادر در طی بارداری توجه نماید. تغذیه مناسب مادر در طی دوران بارداری نه تنها بر سلامت وی بلکه بر تکامل جنین نیز تاثیرگذار است. نقش حمایتی پدر در زمینه ترغیب مادر به مصرف گوشت کم چرب، میوه و سبزیجات و نان های کامل مانند نان های سبوس دار و محصولات لبنی کم چرب، مغزهای غیرشور مانند بادام و تخم مرغ مفید خواهد بود.



آموزش و آگاه سازی جوانان و میانسالان (مجرد)

اجتناب از پر خوری و عدم تحرک فیزیکی و تلاش برای حفظ وزن در محدوده مناسب.

کیست متعدد تخمدان که در ۵ تا ۱۸ درصد زنان دیده می شود می تواند در ارتباط با مکانیسمهای تجمع چربی در بدن باشد. بنابراین به منظور کاهش خطر ابتلا به این اختلال، تغذیه سالم متعادل و ورزش منظم (به منظور جلوگیری از چاقی که فرد را مستعد ابتلا به کیستهای متعدد تخمدان می نماید) توصیه می شود **(ویژه بانوان)**

انجام فعالیت فیزیکی منظم روزانه مثلا پیاده روی در حد ۱۰.۰۰۰-۸.۰۰۰ قدم روزانه؛ یا انجام یک فعالیت فیزیکی مورد علاقه، یا پیاده رفتن از منزل تا مدرسه یا محل کار، دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، اسکیت و

آموزش و آگاه سازی جوانان و میانسالان (مجرد)

پرهیز از مصرف خودسرانه داروها.

بین مصرف برخی از داروها مانند:

میزوپرستول (که در درمان خونریزیهای پس از زایمان و/یا پیشگیری از زخمهای گاستریک استفاده میشود)،

رتینوئیدها (مورد استفاده در بیماریهای پوستی)،

متوترکسات (استفاده در بیماریهای خود ایمنی)،

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (مانند ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک، ایندومتاسین و ...)

داروهای ضد سرطان با سقط خود به خود نیز ارتباطاتی مطرح گردیده است.

گزارشاتی وجود دارد که **مصرف برخی از آنتی بیوتیکها** مانند کلاریترومایسین، سیپروفلوکساسین، نرفلوکساسین، منجر به افزایش احتمال سقط خود به خود جنین شده است

در زمان پریود موارد زیر بیشتر مورد توجه قرار گیرند (ویژه بانوان)

- ❖ خودداری از نشستن در مکانهای سرد خصوصا در هنگام خونریزی قاعدگی.
- ❖ عدم شستشوی ناحیه تناسلی با آب سرد در ایام خونریزی قاعدگی؛ به ویژه در روزهای خونریزی زیاد.
- ❖ استفاده از پیشبند هنگام ظرف شستن و گرم نگهداشتن ناحیه زیر ناف تا نوک پاها.
- ❖ خودداری از راه رفتن با پای برهنه بر روی سطح سرد به ویژه سرامیک.
- ❖ نپوشیدن لباس تنگ به ویژه در زمان خواب.
- ❖ مراجعه به پزشک در صورت وجود ترشحات بیش از اندازه، بودار، خارش ناحیه تناسلی و درد خصوصا
- ❖ زیر شکم که به نفع عفونت رحمی است.

حدود نیمی از موارد سقطهای خود به خود به دلیل اتفاقات تصادفی رخ میدهند که در طی آن جنین رشد و تکامل طبیعی نداشته و بنابراین بارداری در مراحل اولیه از دست می رود. البته باید توجه داشت که، احتمال رخداد مجدد اینگونه اختلالات در بارداریهای بعدی، اندک است.

اغلب مادرانیکه سقط خود به خود داشته اند، میتوانند بارداریهای بعدی طبیعی و سالمی داشته باشند.

تنها در مواردیکه سابقه 2 یا بیش از 2 سقط خود به خود به صورت پشت سرهم و یا سابقه یک سقط بالای 10 هفته وجود داشته باشد، نیاز به بررسی بیشتر توسط متخصص زنان-زایمان یا پریناتولوژیست است.

بنابراین، هرچند که از دست دادنهای مکرر بارداری اتفاقی نادر است، اما اگر این اتفاق در دو یا بیش از دوبارداری پشت سرهم رخ داد، آزمایشات و بررسیهایی برای پیدا کردن علت می تواند انجام شود. در این موارد حتی اگر هیچ علتی هم پیدا نشود، باز هم اغلب زوجین می توانند در آینده بارداری موفق و طبیعی داشته باشند.

احتمال بارداری موفقیت آمیز حتی پس از 5 بار سقط خود به خود، بیش از 50 درصد است.

نکات قابل توجه

- ▶ ثبت آیتم سبک اصلاح سبک زندگی برای گروه هدف
- ▶ تکمیل و نظارت بر اکسل تفاهم نامه واحد سلامت خانواده
- ▶ نصب فایل جدید بوکلت مادران غیرپزشک و بوکلت تغذیه در دسک تاپ کامپیوتر بهورزان
- ▶ نظارت بر عملکرد بهورزان (گرفتن علایم حیاتی، ارتفاع رحم، تحویل کتابچه ماده 47 و تعداد بارداری و زایمان)
- ▶ توجه به بیمه مادران باردار
- ▶ استریل بودن ست زایمان
- ▶ موجود بودن داروها و تجهیزات مربوط به کنترل و مراقبت مادران پره اکلامپسی و اکلامپسی و زایمان
- ▶ اعزام مادران باردار و پس از زایمان طبق دستورالعمل بوکلت مادران انجام شود و به واحد سلامت خانواده اطلاع داده شده و فرم مربوطه تکمیل و به واحد ارسال شود
- ▶ ثبت بیماری برای مادرانی که در طول بارداری و پس از زایمان کد 13 شده اند
- ▶ ثبت دوقلوئی twin، سرکلاژ و بارداری با IVF با کد Z 31.2 in vitro fertization
- ▶ توجه و دقت در تکمیل آیتم خطر ترومبوآمبولی
- ▶ تکمیل فرم مربوطه برای افرادی که مصرف داروی ضد انعقاد مثل آسپرین و انوکسپارین دارند
- ▶ مشاهده برگه خلاصه پرونده مادران باردار و پس از زایمان ترخیص شده از بیمارستان

نکات قابل توجه

- ▶ چک ثبت محل زایمان در سامانه
- ▶ اطلاع وضعیت مادران نیازمند مراقبت ویژه
- ▶ اطلاع رسانی مادران کوچ موقت و دائم به واحد سلامت خانواده (مادران زایمان کرده که به صورت موقت مثلاً به خاطر بستری نوزاد و موارد دیگر در شهر هستند جهت مراقبت پس از زایمان)

تفاوت کاردیومیوپاتی پری پارتوم با سایر بیماریهای قلبی از نظر زمان بروز علائم

- ▶ کاردیومیوپاتی پری پارتوم به ندرت قبل از هفته ۳۶ ظاهر پیدا می کند و مادران مبتلا معمولاً طی ۴ یا ۵ ماه اول پس از زایمان علائم نارسایی قلبی را نشان می دهند.
- ▶ در بیماریهای زمینه ای قلب (بیماری ایسکمیک، دریچه ای، میوپاتی) علائم نارسایی قلبی در زمان زودتر یعنی شروع سه ماهه دوم و مصادف با افزایش بار همودینامیک شروع می شود.

آشنایی با کار دیومیوپاتی پری پارتوم

کار دیومیوپاتی پری پارتوم وضعیتی است که با چهار معیار زیر مشخص می شود:

- ▶ بروز نارسایی قلب در ماه آخر بارداری یا ۵ ماه اول پس از زایمان
- ▶ عدم وجود دلیل مشخص برای نارسایی قلب
- ▶ عدم وجود بیماری قلبی قابل شناسایی قبل از ماه آخر بارداری
- ▶ اختلال عملکرد سیستولیک بطن چپ (مانند EF بطن چپ کمتر از ۴۵ درصد)

تظاهرات بالینی کاردیومیوپاتی پری پارتوم (علائم نارسایی قلب)

- ▶ بیماران بطور شایع از تنگی نفس شکایت دارند.
- ▶ علامت‌های دیگر شامل سرفه، اورتوپنه، تنگی نفس حمله‌ای شبانه و هموپتزی است.
- ▶ خستگی، احساس ناراحتی در قفسه سینه و درد شکم بطور غیر اختصاصی که در بارداری طبیعی نیز ممکن است وجود داشته باشد در ارزیابی اولیه ممکن است گمراه کننده باشند.
- ▶ از آنجا که ۲۵ درصد زنان مبتلا دچار افزایش فشار خون می‌شوند می‌تواند با پره اکلامپسی اشتباه شود.

عوامل خطر کار دیومیوپاتی پری پارتوم

- ▶ تاریخچه خانوادگی
- ▶ دیابت فعلی یا سابقه
- ▶ آنمی داسی شکل
- ▶ نمایه توده بدنی غیر طبیعی
- ▶ اختلال وزنگیری
- ▶ سن بیشتر از ۳۰ سال
- ▶ مولتی پاریتی
- ▶ دو یا چند قلوئی
- ▶ تاریخچه پره اکلامپسی
- ▶ اکلامپسی یا افزایش فشار خون پس از زایمان
- ▶ غربالگری اولیه مثبت مصرف دخانیات ، الکل و مواد
- ▶ تنگی نفس، تپش قلب و سرفه
- ▶ درمان توکولیتیک خوراکی با آگونیستهای بتا آدرنرژیک مانند تربوتالین در درمان آسم به مدت طولانی (بیشتر از ۴ هفته)

غربالگری کاردیومیوپاتی در بارداری و پس از زایمان

جدول غربالگری کاردیومیوپاتی پری پارتوم برای یافتن زودهنگام علائم

عنوان	امتیاز
ارتوپنه (مشکل تنفسی در حالت دراز کشیده)	ندارد (امتیاز ۰) دارد: - در هنگام دراز کشیدن زیر سرش باید بلند باشد تا تنگی نفس پیدا نکند = (۱ امتیاز) - در هنگام دراز کشیدن باید زیر سر زاویه ۴۵ درجه و بیشتر بلند باشد تا دچار تنگی نفس نشود = (۲ امتیاز)
تنگی نفس	ندارد (امتیاز ۰) دارد: - وقتی از هشت پله و بیشتر بالا می رود، تنگی نفس پیدا می کند = (۱ امتیاز) - وقتی در سطح صاف راه می رود، تنگی نفس پیدا می کند = (۲ امتیاز)
سرفه غیر قابل توجیه	ندارد (امتیاز ۰) دارد: - در هنگام شب و در حالت دراز کشیده، سرفه می کند = (۱ امتیاز) - در طول شب و روز سرفه می کند = (۲ امتیاز)
ادم اندام تحتانی	ندارد (امتیاز ۰) دارد: - ادم تا زیر زانو است = (۱ امتیاز) - ادم بالای زانو یا ادم در صورت = (۲ امتیاز)
افزایش وزن ناانتهانی در ماه آخر بارداری	ندارد یا کمتر از یک کیلوگرم در هفته (امتیاز ۰) دارد: - یک تا دو کیلوگرم در هفته = (۱ امتیاز) - بیش از دو کیلوگرم در هفته = (۲ امتیاز)
تپش قلب (احساس ضربان قلب یا احساس نامنظمی در ضربان قلب) امتیاز دهی و اقدام:	ندارد (امتیاز ۰) دارد: - در شب و هنگام دراز کشیدن این احساس را دارد = (۱ امتیاز) - روز و شب این احساس را دارد = (۲ امتیاز)

۰ تا ۲ - کم خطر. اقدام: ادامه مراقبت ها

۳ تا ۴ - خطر متوسط. اقدام: ارجاع در اولین فرصت به متخصص قلب

۵ و بیشتر = خطر شدید. اقدام: ارجاع فوری به بیمارستان

خلاصه مطلب کار دیومیو پاتی

- ▶ برای همه مادران باردار از هفته ۳۵ بارداری انجام شود
- ▶ طبق صفحه ۴۸ بوکت مادرانی که دچار تنگی نفس، سرفه و طپش قلب هستند زودتر از هفته ۳۵ بارداری طبق ارزیابی کاغذ بوکت صفحه ۱۲۴ بوکت انجام و بر اساس نمره اقدام لازم انجام گیرد
- ▶ برای دوران پس از زایمان طبق اسلاید قبلی برای مادران واجد شرایط انجام شده و ارزیابی قبلی کار دیومیو پاتی که در دوران بارداری تکمیل شده بود تکرار شده و تکمیل گردد



با تشکر از توجه شما