

# به نام خدا

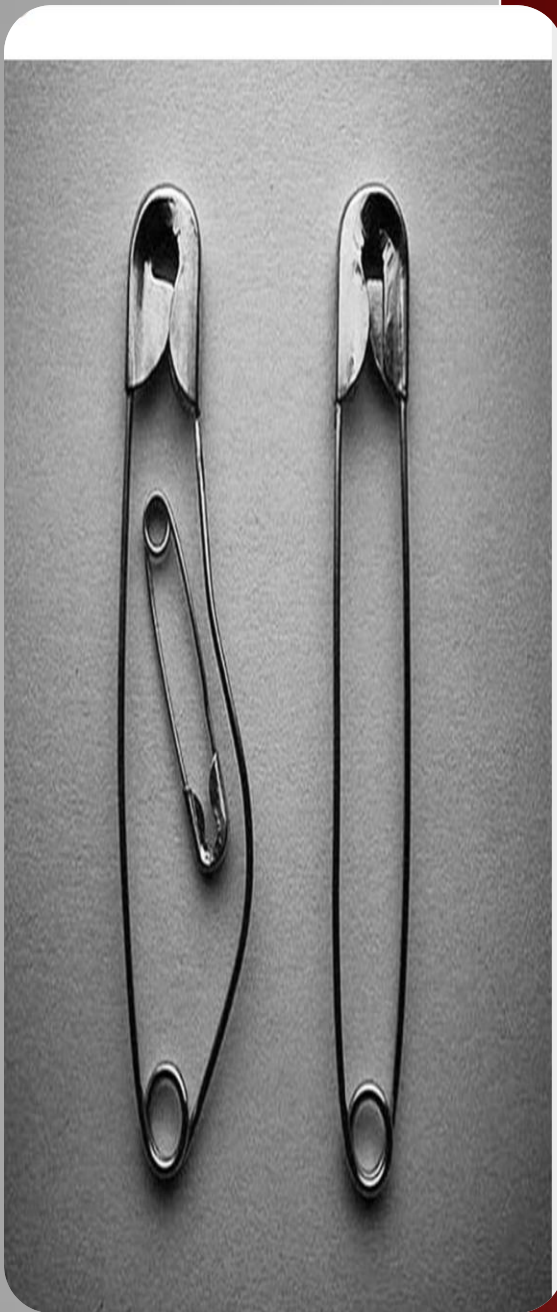
بهداشت مادر کودک (MCH)

استاد: سرکارخانم خیری

تهیه و تنظیم: هانیه عزت مقدم، زهره کلاته،

مرضیه خلیلی

ارائه: زهال طاهری، محدثه کاشفی





## سرفصل ها:

مراقبت های قبل از ازدواج

مراقبت های دوران بارداری

مراقبت های بعد از زایمان

مراقبت از مادر

مراقبت از نوزاد

تغییرات طبیعی بدن در دوران بارداری

**تعریف:** بهداشت مادر و کودک رشته ای از بهداشت عمومی است که مراقبت و محافظت کامل از زنان و کودکان را به عهده دارد.

**دامنه ی فعالیت ها:**

آموزش بهداشت

مراقبت‌های قبل از ازدواج

مراقبت‌های دوران بارداری

مراقبت های بعد از زایمان

فاصله گذاری مناسب بین فرزندان

مراقبت کودکان زیر شش سال

## اهداف MCH

کاهش ابتلا به بیماری هادر دوران بارداری، حول  
زایمان، شیرخوارگی کودک

ارتقای بارداری سالم

ارتقای تکامل جسمی و روانی کودکان در خانواده



- اهمیت بهداشت مادر و کودک:
- تعداد جمعیت
- توجه به کودکان به عنوان سرمایه گذاری برای آینده
- میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال
- به عنوان بهترین شاخص
- پیشگیری تشخیص درمان زودرس بیماری در زنان باردار و نوزادان و کودکان
- شهرنشینی و هجوم به شهرها و شاغل بودن زنان در جوامع شهری
- کمبود اطلاعات در باره ی عوامل موثر بر رشد و نمو جنین و کودک
- آسیب پذیر بودن مادران و کودکان

# مهم ترین مشکلات بهداشت مادر و کودک

۱- سوء تغذیه:

کمبود وزن کودک هنگام تولد

مسمومیت دوران بارداری

خون ریزی پس از زایمان

عوارض سوء تغذیه مادران

مداخلات مستقیم

مداخلات غیرمستقیم

بهبود تغذیه مادر و کودک

۲- عفونتها

۳- بارداری بدون برنامه



# شاخص های مراقبت مادر و کودک

۱- میزان مرگ و میر مادران باردار

۲- میزان مرگ و میر شیرخواران

۳- میزان مرگ و میر نوزادان

۴- میزان میرایی حول زایمانی

مرگ دیر رس جنینی و مرگ زودرس نوزادی با وزن بیش از ۱۰۰۰ گرم در زمان تولد

---

تعداد تولد زنده با وزن بیش از ۱۰۰۰ گرم به هنگام تولد

۵- میزان میرایی کودکان ۱ تا ۴ ساله

۶- میزان بقای کودک

# مراحل مختلف Mch

## الف) مراقبت‌های قبل از ازدواج

- ۱- آموزش‌های لازم برای پدرمادر شدن در سطح دبیرستان
- ۲- بررسی سوابق اجتماعی-روانی و خانوادگی داوطلبین ازدواج
- ۳- معاینات کامل پیش از ازدواج جهت غربالگری ناهنجاری‌ها و بیماری‌های مختلف ارثی و اکتسابی
- ۴- انجام آزمایش خون، اعتیاد و آزمایش برای تشخیص آلودگی میکروب سوزاک و سفلیس



## ب) مراقبهای دوران بارداری

۱- کم کردن عوارض و خطرات زمان بارداری

۲- کاهش میزان ابتلا به مرگ و میر

۳- حفظ سلامت مادر و کودک

شروع مراقبت ها ← بعد از بارداری

تشکیل پرونده بهداشتی، گرفتن

شرح حال، تشخیص بارداری، انجام معاینات و آزمایشات

# گرفتن شرح حال و معاینه

سن ازدواج، سابقه بیماری های قلبی مثل دیابت، بیماری های قلبی عروقی، وضعیت بارداری قبلی، عارضه های بارداری قبلی، سابقه سقط، تاریخ احتمالی زایمان، وزن و فشار خون

هدف: مشخص کردن زنان باردار آسیب پذیر:

- ۱- سن زیر ۱۸ سال، بالای ۳۵، اختلال کروموزومی در بارداری های بالای ۳۵ و کم وزنی در بارداری های بالای زیر ۱۸ سال
- ۲- وزن کمتر از ۴۵ و بیشتر از ۸۵
- ۳- قد کمتر از ۱۴۲
- ۴- اول زای های سالمند
- ۵- فاصله کمتر از دو سال تا حاملگی قبلی
- ۶- داشتن بیماری دیابت
- ۷- کلیوی، سل، قلبی، کبدی، هایپرتانسیون، گواتر
- ۸- بدی وضعیت جنین
- ۹- هموراژی
- ۱۰- اکلامپسی و پراکلامپسی
- ۱۱- کم خون
- ۱۲- دوقلویی
- ۱۳- سابقه مرده زایی
- ۱۴- طولانی شدن بارداری
- ۱۵- ناسازگاری RH
- ۱۶- نیاز به سیگار و الکل
- ۱۷- فقر
- ۱۸- استفاده خودسرانه از دارو



# نحوه ی مراجعه ی خانم باردار جهت دریافت خدمات بارداری

- ۶ ماه اول: ماهی یک بار
- ماه ۷ و ۸: هر ۲ هفته یکبار
- ماه ۹: هر هفته



آزمایشاتی که در اولین ملاقات و ویزیت  
درخواست میشود:

آزمایش خون شامل:

- Hb,hct,mcv,mch,cbc,fbs,platelet,cratinin,
- vdrl,rh,bg
- آزمایش کامل ادرار



## مصرف دارو در دوران بارداری

اسید فولیک یا فولاسین

(ساخت گلبول قرمز، تشکیل بافت عصبی (مغز و نخاع) و

تقسیم سلولی، درمان کم خونی مگالوبلاستیک)

زمان تجویز: ۳ ماه قبل از شروع بارداری تا پایان ماه

چهارم

منابع: جگر، تخم مرغ، نان گندم، کلم، کاهو، اسفناج، سیب

زمینی، طالبی، لیمو و توت فرنگی



## قرص آهن:

از ابتدای ماه پنجم تا دوماه بعد از زایمان شایع ترین آنمی در دوران بارداری آنمی فقر آهن می باشد.

## قرص مولتی ویتامین:

از ماه پنجم تا دوماه بعد از زایمان شامل ویتامین آ و اسید فولیک هر وئین، گوکائین، متادون ← مشکلات اساسی (سندرم محرومیت) الكل = سندرم الکلی جنین در دوران بارداری، عقب ماندگی رشد، نقایص CNS، میکروسفالی نیکوتین = انقباض عروق کوچک و اختلالات گردش خون جفت و رحم



# اعتیاد مادر به سیگار

احتمال اعتیاد نوزاد

علائم: لرزش، استفراغ، تحریک

پذیری، گریه، عطسه، تشنج، هایپر تونیسیتی، هایپر اکتیویته



## داروهای منع مصرف در سه ماه اول

استرپتو مایسین-ضد انعقادها-ضدتشنج-آنتاگونیستهای  
اسید فولیک-موثر بر دستگاه تولید مثل

## داروهای منع مصرف در سه ماه دوم و سوم

پروپرانولول-ریتودرین-کلورامفنیکل-سولفانامیدها-آنتی  
کولینرژیک

# مراقبت از پستان

مشخصات

ترشحات

شست شو



مراقبت از دهان و دندان

افزایش ترشحات بزاق در دوران بارداری

تغییر پ هاش به حالت اسیدی

افزایش استروژن و کمبود ویتامین ث= هایپر تروفی لثه ها= خونریزی

لثه ها

## اقدامات

مسواک دندانها پس از استفراغ و بعد از غذا خوردن  
مراجعه به دندان پزشکی با اطلاع از بارداری  
کشیدن دندانهای پوسیده و پر کردن دندانها قبل از  
بارداری

استفاده کافی لبنیات در شبانه روز  
درمان دندانپزشکی در سه ماه دوم

# لباس زنان باردار

كاملا راحت بدون ايجاد فشار در هيچ نقطه اي از بدن  
براي بهبودي جريان خون در تمام سطوح



# ورزش در بارداری

تقويت عضلات شکم، عضلات موثر در زایمان و پیشرفت آنها

# استراحت و خواب در بارداری

۸ تا ۹ ساعت خواب از حساسیت و زود رنجی و  
خستگی می‌کاهد

# استحمام در دوران بارداری



توصیه به دوش روزانه

درجه حرارت آب بین ۲۹ تا ۳۲ درجه  
آب گرم باعث خستگی میشود

# پوشیدن کفش در دوران بارداری



پاشنه کوتاه و پهن. حداکثر ۴ سانتی متر

نمره بزرگتر کفش بعه علت ورم پا  
در دوران بارداری



## مسافرت در بارداری

منع سفر برای خانمهای دارای سابقه ی سقط جنین یا حاملگی غیر طبیعی

## مقاربت در بارداری

در زنانی که جفت سرراهی وجود دارد از نزدیکی باید اجتناب شود.



# واکسیناسیون در دوران بارداری

از تمام واکسن های ویروسی زنده مانند سرخجه نباید استفاده شود

واکسن هپاتیت ب را میتوان در مادران در معرض خطر تزریق نمود

هیچ واکسنی در ۱۵ روز آخر تزریق نگردد

واکسن سرخک و اوریون باید یک ماه قبل از حاملگی و یا بلافاصله پس از زایمان مصرف شود

دریافت ایمونوگلوبولین در صورت برخورد مادر با سرخک، هپاتیت آ و ب، کزاز، آبله مرغان و یا هاری

# موارد انجام واکسیناسیون

- ۱- مسافرت به مناطق آندمیک
- ۲- به هنگام بروز اپیدمی ها
- ۳- در صورت گزیده شدن توسط حیوانات هار

# تغییرات دستگاه گوارش در بارداری و مراقبتها

تغییر اشتها، تهوع صبحگاهی، افزایش بزاق، تغییرات PH، هایپر تروفی لته، دیلاتاسیون اسفنکتر کاردیا، کاهش اسیدیته معده که باعث کاهش فعالیت عامل محافظ B12 میشود در نتیجه باعث آنمی میگردد.

پروژسترون باعث کاهش فعالیت عضلات صاف دستگاه گوارش و کاهش حرکات میشود. =یبوست

کاهش حرکات معده = افزایش فشار به معده = تهوع و استفراغ  
رفلاکس مری و معده، کاهش فعالیت کیسه صفرا = تشکیل سنگ صفراوی

تهوع ، استفراغ، نفخ، سوزش معده

# اقدامات

**پیشگیری از یبوست:** استفاده سبزی به صورت خام و پخته، استفاده از غذاهای حجیم و پر فیبر، نوشیدن ۲ تا ۳ لیوان آب قبل از صبحانه و قبل از خواب، انجام ورزش و فعالیت، برنامه منظم دفع، استفاده از شیر منیزی و روغن زیتون با دستور پزشک و منع مصرف مسهل های قوی و روغن کرچک

**جلوگیری از نفخ:** حذف مواد غذایی نفاخ، جویدن کامل غذا



**جلوگیری از سوزش سر دل:** افزایش و عده های غذایی و کاهش حجم غذا، خودداری از خم شدن و صاف خوابیدن پس از مصرف غذا، استفاده از دارو های ضد اسید معده با تجویز پزشک، درمان تهوع و استفراغ، حمایت روحی و روانی، عدم مصرف غذاهای پر چرب و پر ادویه، دوری از بوی مواد غذایی، خوردن غذاهای خشک و سبک

**هموروئید:** جلوگیری از یبوست و استفاده از ملین، عوارض: خون ریزی و درد

# مراقبت از دستگاه ادراری در دوران بارداری

دفع منظم ادرار

مصرف مایعات فراوان

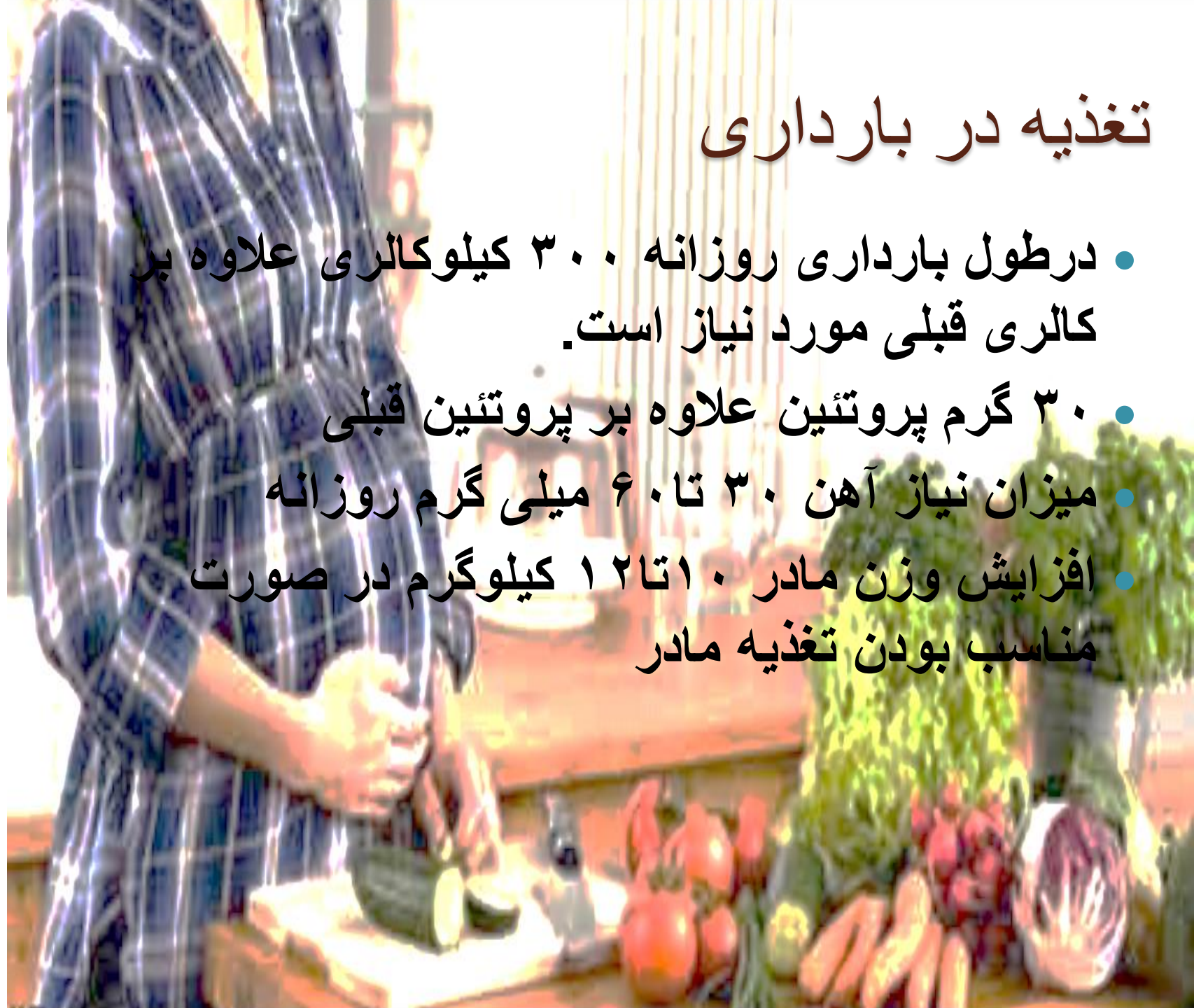
گرم نگه داشتن کلیه هادر زمستان

عدم مصرف غذاهای پرنمک و آجیل



# تغذیه در بارداری

- در طول بارداری روزانه ۳۰۰ کیلوکالری علاوه بر کالری قبلی مورد نیاز است.
- ۳۰ گرم پروتئین علاوه بر پروتئین قبلی
- میزان نیاز آهن ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم روزانه
- افزایش وزن مادر ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم در صورت مناسب بودن تغذیه مادر





## میزان اضافه شدن وزن به ازای شاخص توده بدنی **Bmi**

۱- ۵/۲ تا ۱۸ کیلوگرم افزایش وزن در طی حاملگی برای زنان لاغر (کمتر از ۱۹/۸)

۲- ۵/۱ تا ۱۶ گرم افزایش وزن در طی حاملگی برای زنان با وزن طبیعی (۱۸/۹ تا ۲۶)

۳- ۷ تا ۱۱ کیلوگرم افزایش وزن طی حاملگی برای زنان با وزن بیشتر از حد طبیعی (۲۶ تا ۲۹)

۴- ۶ کیلوگرم افزایش وزن طی حاملگی برای زنان چاق (بیشتر از ۲۹)



# خودداری کردن از غذاهای زیر در دوران بارداری



غذاهای چرب و دیر هضم

سرخ کردنی

شیرینی ها

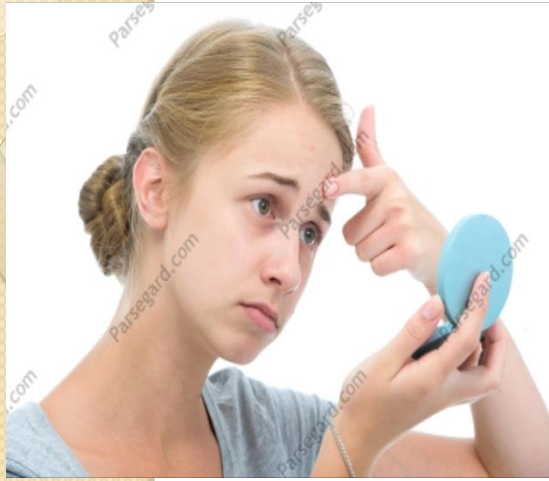
کیک های پر خامه

پرنمک و شور

مصرف چای و قهوه و مشروبات الکلی



# وضعیت روحی و عاطفی مادر در دوران بارداری



ترس از دست دادن زیبایی  
ترس از ناهنجاری های نوزاد  
وحشت از زایمان و ناراحتی های جسمی

## درد کمر و مفاصل در دوران بارداری

شل شدن مفاصل در اثر هورمونها و ایجاد کمردرد

## گزامپ پا

به دلیل کند شدن جریان خون پا، کاهش کلسیم و افزایش فسفر  
را به دنبال دارد. درمان آن با افزایش مصرف کلسیم و  
کاهش فسفر



# وریدهای واریسی

بالا بردن پاها، پوشیدن جوراب الاستیک، عدم جراحی در دوران بارداری، بررسی وریدهای عمقی از لحاظ ترومبوز

## تکرر ادرار

دلایل: افزایش حجم خون، افزایش فیلتراسیون گلومرولی، فشار رحم بر مثانه

در دوران بارداری به دلیل اتساع حالب و لگنچه  
استعداد ابتلا به عفونت ادراری وجود دارد

علائم: هرگونه خونریزی مهبل، تورم صورت و  
انگشتان، سردرد شدید مقاوم به درمان، تاری دید یا  
کاهش دید، استفراغ مداوم، خروج مایع از  
واژن، دیزوری، دل درد، تب و لرز، تشنج

# پره کلامپسی

## فاکتورهای مساعد کننده:

- نولی پاریتی
  - سن زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵
  - میگرن
  - چاقی
  - سابقه ی خانوادگی پره کلامپسی و اکلامپسی
  - وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین
  - حاملگی چند قلوئی
  - مول هیداتی فورم
  - دیابت
  - هایپرتانسیون مزمن
- عوارض:** زایمان زودرس و نارسایی جفت

**علائم:** هایپر تانسیون،

اضافه وزن به عنوان  
اولین علامت،

ادم دست و صورت  
صبحها موقع بلندشدن  
از خواب، پروتئینوری  
به عنوان آخرین  
علامت

**نکته:** افزایش

فشارخون و حداقل  
یکی از علائم بالا  
برای تشخیص لازم  
است

# پیشگیری

- ۱- مصرف کلسیم
- ۲- مصرف روغن ماهی
- ۳- مصرف آسپرین
- ۴- رژیم کم نمک و پرپروتئین

# درمان

- ۱- درمان ادم اندام تحتانی، بالا نگه داشتن پا و تجویز دیورتیک (تیازید و اتاکرینیک ممنوع است)
- ۲- کنترل علائم حیاتی
- ۳- استراحت در بستر
- ۴- بامشاهده ی علائم، نمک غذا کم شود و به پزشک مراجعه کند
- ۵- بستری در اتاق ساکت و تاریک
- ۶- نهایتاً ختم حاملگی



# اکلامپسی

علائم پره کلامپسی+تشنج

قبل از هفته ۲۰ به ندرت اتفاق می افتد و بیشترین شیوع آن در سه ماهه سوم است.

بیشترین تشنج اکلامپتیک=بعد از زایمان در عرض ۲۴ ساعت و یا ۶ هفته بعد از زایمان

**علت بروز تشنج:** ورم مغز و بالابودن فشار خون

آزمایش Roll over

ارزیابی بیمار مشکوک به پره کلامپسی

# عوارض اکلامپسی

۱- مرگ جنین ۲- تولد زودرس

۳- صدمه به کلیه، کبد، مغز، ریه ها، قلب، اسپاسم در تمام عروق بدن، نارسایی کلیه

استفاده از سولفات منیزیم

کنترل رفلکس زانویی، تعداد تنفس، مقدار ادرار  
در هر ساعت

## درمان

کنترل فشار خون یا هیدرولازین

گلوکانات کلسیم در دسترس باشد

کنترل رفلکس زانویی برای جلوگیری از  
هایپومنیزیمی

## نکته

علائم هشدار دهنده تشنج قریب  
الوقوع، سردرد شدید (شایعترین و  
اولین علامت)، تاری دید، دل درد و  
اسهال

# ج) مراقبت های بهداشتی حین زایمان

۱- شروع درد های زایمان تا اتساع کامل دهانه

رحم

۲- اتساع کامل گردن رحم تا خروج جنین

۳- خروج جنین تا خروج جفت

هدف در این مرحله: ۱- زایمان بدون عفونت

باشد

۲- زایمان با حداقل عارضه برای کودک و

نوزاد باشد

۳- انجام مراقبت از کودک پس از زایمان (مراقبت

بندناف، مراقبت چشمهاو...)

زایمان

# د) مراقبت‌های بعد از زایمان

## مراقبت از مادر

- ۱- تغییرات رحم
- ۲- ترشح بعد از زایمان
- ۳- بهداشت ناحیه تناسلی
- ۴- خالی بودن مثانه
- ۵- اجابت مزاج
- ۶- کنترل علائم حیاتی
- ۷- پس درد و ورزش های بعد از زایمان
- ۸- استحمام
- ۹- تغذیه مادر
- ۱۰- فعالیت جنسی
- ۱۱- برگشت قاعدگی بعد از زایمان
- ۱۲- کاهش وزن
- ۱۳- ایمن سازی پس از زایمان
- ۱۴- بهداشت روان در دوره بعد از زایمان
- ۱۵- تب نفاسی
- ۱۶- خون ریزی پس از زایمان

## مراقبت از نوزادان:

۲۸ روز اول زندگی=نوزادی

بلافاصله پس از تولد دهان و حلق نوزاد باید تمییز گردد

بعد از بریدن بندناف=خشک کردن نوزاد و مشخص

کردن آپگار نوزاد ۵ دقیقه بعد از تولد

بالاتر از ۷:طبیعی و سالم

پایینتر از ۵:نیاز به اقدام فوری

۲۴ ساعت اول:کنترل تمامی سیستم های کودک، واکسن

هیپاتیت،قطره ی خوراکی پولیو در آخرین روز

حضور(جهت جلوگیری از آلودگی محیط زایشگاه)،

BCG



# مشخصات نوزاد طبیعی

- ۱- وزن ۲/۵\_۴ (متوسط ۳/۲) کیلوگرم
- ۲- قد ۴۵ تا ۵۵ (متوسط ۵۰) سانتی متر
- ۳- ضربان قلب ۱۲۰ تا ۱۶۰
- ۴- تنفس ۳۰ تا ۶۰ بار در دقیقه
- ۵- دور سر ۳۲ تا ۳۷ (متوسط ۳۵) سانتی متر

# هم اتاقی مادر و نوزاد

گذاشتن تخت نوزاد در کنار تخت  
مادر: Rooming-in

فواید: ۱- از بین رفتن ترس مادر در مورد عوض یا

گم شدن نوزادش

۲- تامین آرامش نوزاد و مادر

۳- تحریک رفلکس اکسی توسین، ترشح شیر و

جمع شدن رحم

۴- هر زمان که نوزاد گرسنه باشد تغذیه میشود



## ویتامین k

تزریق ویتامین به نوزاد جهت پیشگیری از هموراژی:  
به دلیل اینکه ویتامین موجود در کلاستروم نیاز نوزاد را  
برآورده نکرده و روده های نوزاد فاقد فلور طبیعی که  
ساخت ویتامین را به عهده دارد، می باشد.

## مراقبت از بندناف

برای پیشگیری از عفونت و تسریع در خشک شدن و افتادن بندناف، باید هر روز محل بندناف با پنبه و الکل سفید ضد عفونی شود. معمولاً ظرف ۵ تا ۱۰ روز جای زخم التیام می یابد.



## استحمام نوزاد

معمولاً زمانی انجام میشود که علائم حیاتی ثابت شود

# کنترل علائم حیاتی

در بدو تولد نبض  $180$  و درجه حرارت  $36-36/5$  است.

## وزن نوزاد

- کاهش  $5-10$  درصد وزن نوزاد در روزهای اول به دلیل:
- از دست دادن هورمون‌هایی که از مادر می‌گرفته و باعث تمرکز آب و نمک در بدن او می‌شده است.
- دفع ادرار و مدفوع
- کمبود محتوای مواد خوردنی (در روزهای اول تولد، میزان شیر مادر یا کلستروم کم می‌باشد ولی همین مقدار تمام نیازهای کودک را برآورده میکند)

روز دهم: بازگشت وزن نوزاد به وزن اولیه  
در بعضی نوزادان نسج پستان متورم و گاهی دارای ترشح  
شیر می باشد که مطلقاً نباید دستکاری شود.  
علت ترشح شیر: هورمونی که در دوران زندگی جنینی از  
مادر دریافت شده.

سطح بدن نوزاد از ماده ای چرب و سفید Vernix caseosa  
که کم کم تا ۲۴ ساعت بعد از تولد جذب پوست پوشیده شده  
میشود.

دفع مدفوع نوزاد در ۲۴ ساعت اول: سیاه، سبز  
رنگ، لزج، چسبنده، بدون بو. دارای مخاط  
، چربی، مو، هورمون ها و هیدرات کربن. عدم تولید مدفوع  
در این برهه باید بررسی شود.



# دفع ادرار

هر نوزادی در ۲۴ ساعت اول تولد دفع ادرار داشته باشد، نوزادی که در ۱۲-۱۶ ساعت اول تولد تغذیه نشود ممکن است دیرتر دفع ادرار داشته باشد، اگر نوزادی در ۲۴ ساعت اول تولد ادرار نکند باید حتما بررسی شود. نوزاد در بدو تولد، حواس شنوایی، بینایی، لامسه و بویایی دارد.

# آموزش درباره تغذیه با شیر مادر

کلستر و م دارای  $IgM$ ،  $IgA$ ،  $IgG$  و  $IgD$  میباشد. اگر چه سطح آنها پس از زایمان پایین می آید ولی تا مدتها به مقدار قابل ملاحظه ای در شیر موجود می باشد. بلافاصله بعد از تولد یکسری آزمایشهایی از طریق جریان خون بندناف انجام می شود:

۱- تعیین گروه خونی و Rh

۲- آزمایش برای تشخیص سیفلیس (VDRL)

۳- قندخون

۴- Hct (هماتوکریت)

۵- انگشت نگاری از پای نوزاد و انگشت دست مادر و ثبت در پرونده نوزاد



بر اساس سن جنین می تواند یکی از حالت های زیر را داشته باشد:

**Term:** نوزادی که در فاصله زمانی بین ۳۸-۴۲ هفته از تاریخ LMP به دنیا آمده است.

**Preterm:** به نوزادی که قبل از ۳۸ هفته از تاریخ LMP به دنیا آمده می گویند.

**Postterm:** به نوزادی که بعد از ۴۲ هفته از تاریخ LMP به دنیا آمده گویند.

# تقسیم بندی بر اساس سن حاملگی:

**AGA:** یعنی رشد نوزاد یا جنین متناسب با سن حاملگی است.

**SGA:** رشد نوزاد یا جنین کمتر از سن حاملگی است.

**LGA:** رشد نوزاد یا جنین بزرگتر از سن حاملگی است.

# تغییرات طبیعی بدن در دوران بارداری

- ۱- رحم
- ۲- قلب و عروق
- ۳- دستگاه ادراری
- ۴- تغییرات عصبی
- ۵- پوست
- ۶- دستگاه تنفس
- ۷- تغییرات استخوانی و دندان ها
- ۸- هورمونها
- ۹- متابولیسم پایه
- ۱۰- میل جنسی

# اصطلاحات:

GRAVIDA

به هر نوع حاملگی صرف نظر از دوره یا مدت آن گفته می شود.

NULLI.G

خانمی که تاکنون سابقه ی بارداری ندارد و اکنون نیز باردار نیست.

PRIMI.G

بارداری برای بار اول

MULTI.G

بارداری برای بار دوم و یا بیشتر

PARA

به بارداری ای که منجر به زایمان شده گفته می شود.

NULLI PARA

تا به حال زایمان نکرده است.

PRIMI.P

زایمان برای بار اول

MULTI.P

زایمان دوم به بعد

PARTURIENT

خانمی که در حال زایمان است

PUERPERIUM

دوره ی بعد از زایمان

PREJNANCY

بارداری

INDUCTION

القای زایمان



بانتشکر از حسن توجه شما

