



نقیسه سادات نکویی

کارشناس ارشد مامایی

مربی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده:

مشاوره قبل از بارداری جزئی مهم از بهداشت عمومی و عاملی حائز اهمیت در سلامت مادر و جنین در دوران بارداری است. عوارض حاملگی و زایمان عللی اند که منجر به مرگ و ناتوانی خانم‌های سن باروری و هم‌چنین کودکان آن‌ها در کشورهای در حال توسعه می‌شوند و این در حالی است که طبق نظر متخصصان، سلامت قبل از بارداری باعث حاملگی سالم‌تر و با عوارض کم‌تر می‌شود. بر این اساس کلیه زوجینی که تصمیم دارند بچه‌دار شوند، باید حداقل ۶ ماه قبل از آن به مشاور متخصص مراجعه کنند تا ارزیابی‌های لازم در مورد آن‌ها صورت گیرد و از این طریق خطرهای حاملگی برای مادر و جنین وی کاهش یابد. کلیه خانم‌هایی که دارای بیماری خاصی می‌باشند یا سابقه یک مشکل خاص پزشکی یا محیطی دارند، باید به این مسئله توجه بیش‌تری نمایند. انجام مشاوره قبل از بارداری در کلیه زوجین سن باروری به آن‌ها این امکان را می‌دهد که از بروز حاملگی ناخواسته جلوگیری کرده، در بهترین زمان و با بهترین شرایط ممکن صاحب فرزند گردند.

مشاوره قبل از بارداری چیست؟

مشاوره قبل از بارداری را می‌توان آماده‌سازی جسمی، روانی و اقتصادی یک زوج برای داشتن فرزند دانست.

اهمیت مشاوره قبل از بارداری^۱

شرایط مطلوب یک حاملگی این است که با برنامه‌تنظیم شده در بهترین زمان رخ دهد تا شاهد بهترین سرانجام برای آن باشیم. (جیمز و همکاران، ۱۹۹۹، ص ۱)

مراقبت قبل از بارداری عامل مهم در کاهش مرگ و میر نوزادان و باعث افزایش سلامت فیزیکی، فیزیولوژیکی و اطمینان از پیشرفت سالم حاملگی تا زایمان یک فرزند سالم با وجود یک مادر سالم است، چرا که وجود مشکلات و بیماری‌های قبلی باعث بروز عوارض همراه با حاملگی می‌شود. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۸۵) از این جهت، مراقبت قبل از بارداری عاملی مهم در بررسی و اصلاح عوارض قبل از حاملگی است.

ناخواسته است. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۸۵). هم چنین از آن جا که افراد دارای حاملگی ناخواسته در معرض خطرهای زیادی قرار می‌گیرند، انجام مشاوره قبل از بارداری می‌تواند باعث افزایش شیوع حاملگی با برنامه‌ریزی شود. (لینگ وداف، ۲۰۰۲، ص ۲۱) بنابراین خانمی که می‌خواهد حامله شود باید معاینات قبل از بارداری داشته باشد و با بهترین شرایط حاملگی را شروع کند. مراقبت‌های انجام شده در قبل از بارداری می‌تواند بر روی حاملگی آینده مؤثر باشد. مطالعات نشان داده است که مراقبت‌های دوران بارداری، به تنهایی، اثر کم‌تری بر روی جلوگیری از سرانجام بد حاملگی، مثل زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم، دارد. (چری و مرکاتز، ۲۰۰۰، ص ۲)



اهداف مشاوره قبل از بارداری

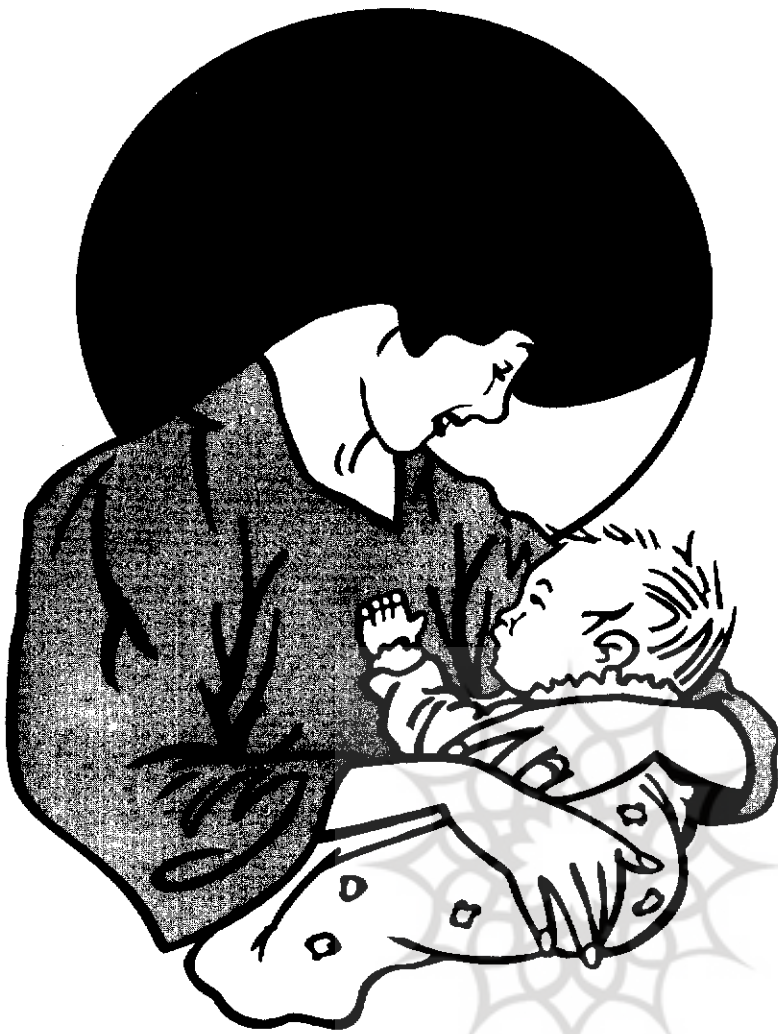
یکی از اهداف مهم مشاوره قبل از بارداری محافظت جنین در دوران اندام‌زایی^۲، خصوصاً هفده روز اول لقاح است و این زمانی است که خانم به حاملگی خود شک دارد. لذا برای توجه به این دوره باید مراقبت را از قبل از حاملگی شروع کنیم. اکثر خانم‌ها در ماه سوم بارداری برای مراقبت دوران بارداری مراجعه می‌کنند و این زمانی است که اندام‌زایی کامل شده و برای بررسی عوامل خطر^۳ خیلی دیر است. (چری و مرکاتز، ۲۰۰۰، ص ۳)

بسیاری از مواردی که اهمیت اساسی در سلامت مادر و جنین دارند ممکن است در مراقبت دوران بارداری فراموش شده، یا زمان کنترل آن‌ها گذشته باشد، لذا توجه به این مسئله، اهمیت مراقبت قبل از بارداری را بیش‌تر روشن می‌کند. از طرف دیگر بسیاری از توصیه‌های ارائه شده در مراقبت‌های قبل از بارداری مثل قطع سیگار، الکل، درمان دقیق بیماری‌ها و غربالگری، حتی در صورتی که خانم حامله نشود، برای او فواید زیادی دارد. (چری و مرکاتز، ۲۰۰۰، ص ۲)

مراقبت قبل از بارداری عامل مهم در کاهش مرگ و میر نوزادان و باعث افزایش سلامت فیزیکی، فیزیولوژیکی و اطمینان از پیشرفت سالم حاملگی تا زایمان یک فرزند سالم با وجود یک مادر سالم است. چراکه وجود مشکلات و بیماری‌های قبلی باعث بروز عوارض همراه با حاملگی می‌شود.

مراقبت قبل از بارداری باعث آمادگی زوج برای بچه‌دار شدن می‌شود و لذا زوج می‌توانند در زمان مناسب برای حاملگی برنامه‌ریزی کنند و خود را برای آموزش‌ها و درمان‌های لازم در جهت بهبود سرانجام حاملگی آماده کنند. (کریشناوتنک و دفتری، ۲۰۰۱، ص ۴)

از طرف دیگر افزایش شیوع حاملگی ناخواسته نشان می‌دهد که مشاوره قبل از بارداری برای کلیه خانم‌های سن باروری لازم است. این زمان بهترین فرصت برای توجه به نتایج فیزیولوژیک، اجتماعی و اقتصادی یک حاملگی



از اهداف دیگر مراقبت قبل از بارداری می‌توان موارد زیر را بیان کرد: افزایش شانس حاملگی، اطمینان از سلامت مادر در حاملگی و بهبود سرانجام آن برای مادر و جنین، (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۷۴) افزایش آگاهی مردان نسبت به نقش آن‌ها در یک حاملگی موفق و افزایش نقش حمایتی آن‌ها (دانکلی ۲۰۰۰، ص ۱۰۳) و نیز تشخیص عوامل خطر مؤثر بر سلامت خانم و سرانجام حاملگی. (چری و مرکاتز، ۲۰۰۰، ص ۳)

به صورت ویژه می‌توان اهداف مشاوره قبل از بارداری را به شرح زیر بیان کرد.

۱- تعیین الگوهای رفتاری برای حفظ سلامت، مثل داشتن رژیم غذایی مناسب، استراحت کافی، ورزش، عدم مصرف سیگار، الکل و دارو.

۲- تعیین و درمان عوامل خطر قبل از حاملگی مثل بیماری دیابت، اعتیاد و عفونت‌ها.

۳- باردار شدن یک خانم بدون

خطر، از طریق مصرف درست داروها برای بیماری‌های مزمن و جلوگیری از خطرهای محیط کار و خانه.

۴- تعیین حاملان بیماری‌های ارثی مثل: کم خونی داسی شکل^۴ و تالاسمی.

۵- آماده کردن روحی زوج برای حاملگی و پذیرش مسئولیت والد شدن. (لودرمیلک، ۲۰۰۰، ص ۴۳۰)

طبق نظر محققان توصیه می‌شود که مشاوره قبل از بارداری، شش ماه قبل از حاملگی انجام شود. این زمان می‌تواند فرصتی کافی برای بررسی کلیه عوامل خطر و اصلاح آن در دسترس قرار دهد. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۹۰)

اقداماتی که زوجین قبل از بچه‌دار شدن لازم است انجام دهند.

با توجه به مطالب مطرح شده، هر زوجی قبل از اقدام به بچه‌دار شدن، برای تأمین حداکثر سلامت مادر و جنین (نوزاد آینده) باید اقداماتی را انجام دهند. با مراجعه به مشاور متخصص در این زمینه خواهند توانست ارزیابی کاملی نسبت به سلامت خود داشته باشند. در زیر به صورت مختصر به موارد مهمی اشاره می‌شود که یک زوج لازم است قبل از بارداری مورد توجه قرار دهند.

گروه‌هایی که از مراقبت‌های قبل از بارداری سود می‌برند.

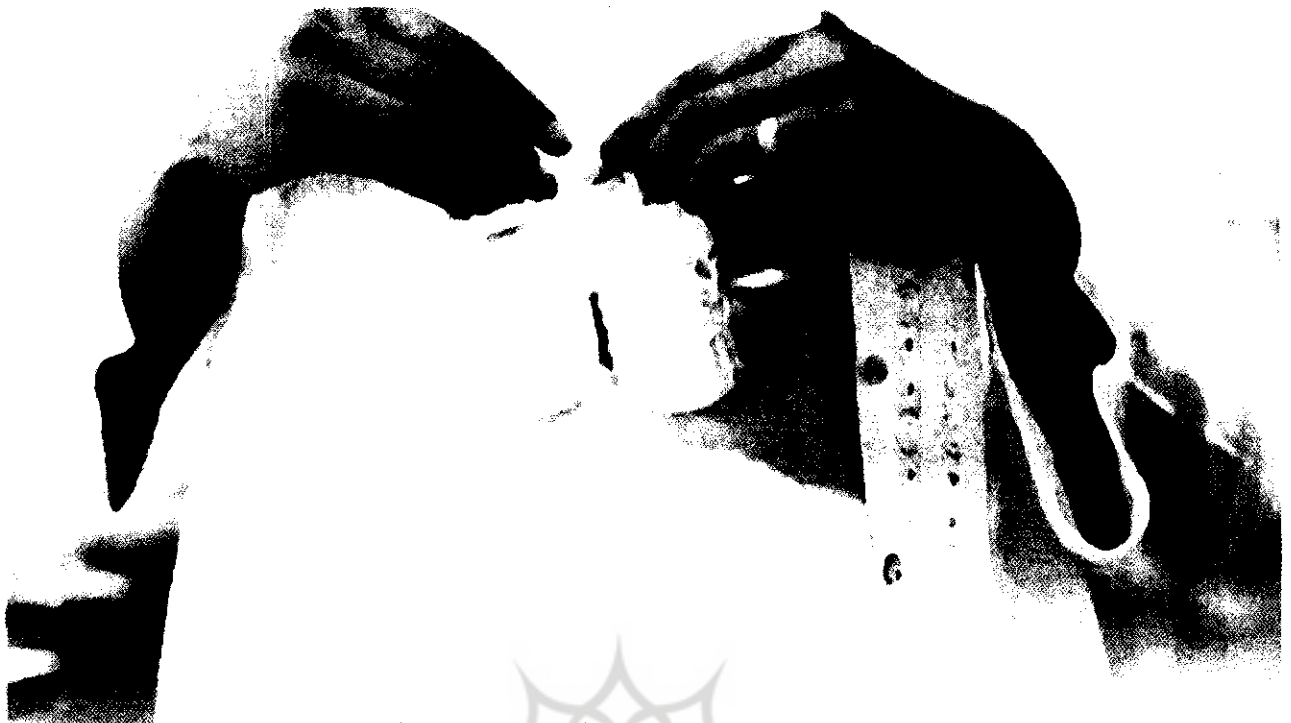
۱- همه زنان و مردان سن باروری.

۲- زوج‌های بارور سالم که مایل‌اند خود و فرزندانشان بالاترین میزان سلامت را دارا باشند.

۳- زنان و مردانی که مشکل ناباروری دارند.

۴- زنانی که یک بار یا بیش تر سقط داشته‌اند.

۵- زنانی که در حال حاضر یا در تاریخچه طبی و مامایی خود یک عامل خطر بالقوه دارند. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۸۶)



۱) سن

سن کم یا زیاد خصوصاً در مادر می‌تواند با عوارض جنینی و مادری همراه باشد.

حاملگی در سنین ۱۹-۱۵ سالگی

کم‌خونی و خطر تولد نوزادانی با محدودیت رشد، زایمان زودرس و مرگ و میر بالا در این گروه بیش‌تر است. یکی از علل آن وجود حاملگی بدون برنامه در این گروه است. زنان این گروه سنی معمولاً در حال رشد و تکامل‌اند و بنابراین نیاز آن‌ها به کالری در مقایسه با زنان مسن‌تر بیش‌تر است. (کانینگهام، ۲۰۰۱) در کل، حاملگی در این گروه سنی باید تا حد امکان محدود گردد.

حاملگی بعد از ۳۵ سالگی

حاملگی بعد از ۳۵ سالگی می‌تواند با عوارضی نامطلوب همراه باشد. از جمله بروز بیماری‌هایی مثل دیابت و فشار خون در مادر، زایمان زودرس، اختلالات کروموزومی و ناهنجاری در نوزاد. علاوه بر این، افزایش سن پدر (بالتر از ۵۵ سال) نیز می‌تواند منجر به افزایش ناهنجاری‌های نوزادی گردد. (کانینگهام، ۲۰۰۱)

با توجه به موارد فوق لازم است مسئله سن در زمان بارداری مورد توجه زوجین قرار گیرد.

۲) شغل و روش زندگی

قبل از بارداری لازم است وضعیت شغلی خانم و همسرش مورد توجه قرار گیرد. بلند کردن وسایل سنگین، تماس با بعضی مواد شیمیایی و کار کردن طولانی و بدون استراحت ممکن است بر حاملگی اثر کند. اثرهای هر نوع کاری بر حاملگی، بستگی به نوع فعالیت فیزیکی لازم، محیط کاری و تماس با مواد مختلف دارد. (جیمز و همکاران، ۱۹۹۹، ص ۶) تماس با مواد سمی موجود در نقاشی، خشکشویی، مواد نفتی، پلاستیکی، صنعتی و نیز گازهای بیهوشی، گرما و سرمای زیاد، سر و صدا، مواد سمی بیولوژیک مثل آزمایشگاه میکروبی‌شناسی نیز مهم است. (جیمز و همکاران، ۱۹۹۹، ص ۱۷۷)

کار کردن در محیطی که با اشعه در تماس است می‌تواند عوارضی برای نوزاد داشته باشد. بسیاری از مواد رادیو اکتیو که برای جنین سمی‌اند می‌توانند تعداد اسپرم را کم کرده، اسپرم غیر طبیعی ایجاد کنند و منجر به ناهنجاری جنینی شوند. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۷۸)

با توجه به موارد مطرح شده در ارتباط با مواد مختلف شیمیایی، در صورت احتمال وقوع تماس با مواد مضر در دوره حاملگی، خانمی که برای حامله شدن برنامه‌ریزی می‌کند باید خود را قبل از حاملگی و در سرتاسر حاملگی از تماس با عوامل مضر دور نگه دارد. (کانینگهام، ۲۰۰۱)

۳) عوامل اجتماعی

در صورتی که زندگی خانم دارای استرس باشد، حاملگی می تواند باعث تشدید آن شود و همین استرس بر روی حاملگی نیز مؤثر است. لذا لازم است قبل از اقدام به بارداری در حد امکان آرامش لازم در زندگی تأمین شود. (سونیت و تایران، ۱۹۹۷).

از طرف دیگر تولد بچه و پدر و مادر شدن اثر عمیقی بر روی نظام خانواده دارد و لذا باید قبل از آن سیستم حمایت اجتماعی و امکانات اقتصادی لازم فراهم گردد و برنامه ریزی دقیقی برای داشتن فرزند انجام گیرد. (دانکلی، ۲۰۰۰)

۴) ابتلا به بیماری های مزمن

بسیاری از بیماری های مزمن بر روی حاملگی مؤثرند. از طرف دیگر خود این بیماری ها نیز تحت تأثیر حاملگی قرار می گیرند. داروهای مصرفی برای درمان این بیماری ها می توانند بر جنین اثر گذاشته، باعث ناهنجاری شود. لذا خانم هایی که مایل به حاملگی اند در صورت ابتلا به بیماری خاصی باید قبل از اقدام به بارداری با پزشک مربوط به بیماری مورد نظر مشورت کرده، امکان باردار شدن را مورد بررسی قرار دهند. در صورت عدم نفی بارداری به طور کامل لازم است قبل و حین بارداری اقداماتی برای کاهش عوارض حاملگی همراه با این بیماری ها انجام شود. (چمبر لاین و سیمکینز، ۲۰۰۰)

در زیر به صورت مختصر به چند مورد از بیماری های مهم می پردازیم.

الف) دیابت

بیماری دیابت با اختلال سوخت و ساز گلوکز در بدن همراه است. حاملگی در صورت وجود دیابت می تواند عوارض جنینی و مادری مهمی داشته باشد. اما در صورتی که قبل از حاملگی گلوکز خون به خوبی کنترل شود، بسیاری از عوارض آن قابل پیشگیری است و لذا کنترل دراز مدت دیابت لازم است. در صورت عدم کنترل دیابت قبل از حاملگی، احتمال ناهنجاری های جنینی، زایمان زودرس، اختلال سوخت و ساز در نوزاد، آسیب های شدید چشم، کلیه و قلب در مادر و نیز افزایش احتمال سزارین وجود دارد. اما کنترل دقیق قند خون، قبل و حین بارداری، می تواند تا حد زیادی از عوارض کم کند. (کانینگهام، ۲۰۰۱)

اقدامات لازم قبل از بارداری توسط مادر

- ۱- مراجعه به متخصص دیابت و مطرح کردن تمایل به حاملگی.
- ۲- انجام آزمایش های لازم به صورت دقیق.
- ۳- مصرف داروها طبق دستور پزشک (در صورت تمایل به حاملگی باید قرص خوراکی ضد دیابت به انسولین تبدیل شود).
- ۴- رعایت رژیم غذایی مناسب.
- ۵- توجه به الگوی زندگی درست مانند انجام ورزش، (ماتسون و اسمیت، ۲۰۰۰)

صرع یک اختلال عصبی است که می تواند بر حاملگی اثر گذاشته، تحت تأثیر حاملگی نیز قرار گیرد. در صورت حاملگی در افراد مبتلا به صرع، ناهنجاری جنینی به دلیل مصرف داروها و نیز بروز حملات تشنج در مادر، افزایش می یابد. خانم مبتلا به صرع حتی الامکان باید از حاملگی خودداری کند و از یک روش جلوگیری از بارداری مناسب استفاده نماید. در صورت تمایل به بارداری باید با پزشک خود مشورت کند تا مصرف دارو به کمترین مقدار از یک داروی دارای حداقل اثر ناهنجاری زایی^۵ تبدیل شود. اما به هیچ وجه نباید مصرف دارو در طی حاملگی بدون نظر پزشک قطع گردد. (کانینگهام، ۲۰۰۱)



ج) بیماری های قلبی

حاملگی می تواند باعث تشدید علائم بیماری های قلبی شود. البته بعضی از داروهای مصرفی نیز اثر ناهنجاری زایی بر جنین دارند.

در صورت تمایل خانم مبتلا به بیماری قلبی به حاملگی باید نکات زیر رعایت شود:

- ۱- مراجعه به پزشک متخصص و کسب اجازه برای حاملگی.
- ۲- تغییر رژیم غذایی و مصرف دارو در جهت مناسب.
- ۳- محدودیت تماس با عفونت.
- ۴- استراحت و فعالیت کافی و جلوگیری از خستگی.
- ۵- محدودیت مصرف نمک و جلوگیری از افزایش وزن بیش از حد.
- ۶- گزارش سریع علائم نارسایی قلبی. (مانسون و اسمیت، ۲۰۰۰)

بررسی وضعیت قلبی و کلیوی، تنظیم داروهای مصرفی و وزن، کاهش استرس، افزایش فعالیت فیزیکی، تعدیل مصرف سدیم و جلوگیری از مصرف سیگار لازم است. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷)

ه) بیماری های کلیه

حاملگی می تواند باعث تشدید بیماری های کلیه شود، به ویژه اگر همراه فشار خون بالا باشد. لذا خانمی که مبتلا به بیماری های کلیه است و می خواهد باردار شود باید به موارد زیر توجه نماید:

- ۱- حاملگی می تواند باعث تشدید علائم بیماری وی شود، لذا در حد امکان باید تعداد حاملگی ها محدود باشد.
- ۲- در صورت بروز حاملگی، خطر سقط و بعضی عوارض دیگر حاملگی در وی زیاد می شود.
- ۳- در صورت تمایل به حاملگی باید قبل از اقدام به بارداری به پزشک خود مراجعه کند و تا حد امکان بیماری کنترل شود.

د) فشار خون

حاملگی همراه با فشار خون مزمن می تواند با افزایش عوارض جنینی و مادری از جمله تأثیر در رشد جنین، زایمان زودرس و افزایش فشار خون در مادر همراه باشد. (رانسوم، ۲۰۰۰) لذا در فرد مبتلا به فشار خون مزمن، قبل از حاملگی

۴- در صورت حاملگی توجه به کنترل وزن و فشار خون، جلوگیری از تماس با عفونت، رعایت تغذیه مناسب، دریافت مایعات کافی، رعایت بهداشت فردی و گزارش هر گونه علامت عفونت ادراری به پزشک خود لازم است. (ماتسون و اسمیت، ۲۰۰۰)

به بارداری دارد باید قبل از بارداری به پزشک خود مراجعه کند، آزمایش‌های لازم برای وی انجام شود و داروی مصرفی به مناسب‌ترین و بی‌خطرترین دارو تبدیل گردد تا بتوان عوارضی را که برای مادر و جنین ممکن است رخ دهد، کاهش داد. (ماتسون و اسمیت، ۲۰۰۰)

و) کم خونی

کم خونی منجر به کاهش ظرفیت حمل اکسیژن خون می‌شود و با افزایش کار قلب، باعث نارسایی آن می‌گردد. در صورتی که یک خانم در دوران حاملگی دچار کم خونی باشد، خونریزی در هنگام زایمان حتی به مقدار کم راهم نمی‌تواند تحمل کند و در معرض خطر نیاز به تزریق خون قرار دارد. حاملگی باعث تشدید خستگی، استرس و سایر مشکلات یک خانم مبتلا به کم خونی می‌شود و لذا باید نیاز خانم به آهن قبلاً بررسی شود و در صورت لزوم درمان گردد. (لودرمیلک، پری و بیک، ۲۰۰۰، ص ۹۰)

ح) آسم

در صورت بروز حاملگی در خانم مبتلا به آسم عوارض شدیدی می‌تواند بروز کند، از جمله فشار خون حاملگی، تشدید آسم، وزن کم نوزاد در هنگام تولد، زایمان زودرس، خفگی^۷ جنین و افزایش میزان سزارین. خانم‌هایی که مبتلا به آسم شدیدند، معمولاً وضعیت آن‌ها در حاملگی بدتر می‌شود، لذا بررسی‌های لازم باید قبل از حاملگی انجام شود و در صورت صلاحدید پزشک متخصص حاملگی صورت گیرد.

مراقبت قبل از بارداری باعث آمادگی زوج برای بچه دار شدن می‌شود و لذا زوج می‌توانند در زمان مناسب برای حاملگی برنامه ریزی کنند و خود را برای آموزش‌ها و درمان‌های لازم در جهت بهبود سرانجام حاملگی آماده کنند.

ط) اختلالات روانی

حاملگی، خطر عود یا برگشت علایم بیماری‌های روانی را افزایش می‌دهد. بعضی از این موارد ناشی از قطع درمان دارویی توسط فرد به دلیل نگرانی از تأثیر دارو بر روی جنین است. نوسان میزان هورمون‌ها در حاملگی ممکن است بر روی علایم تأثیر گذاشته، استرس را افزایش دهد و الگوی خوردن و خوابیدن و سایر فعالیت‌ها را بر هم زند و در نهایت باعث تشدید اختلالات روانی شود. (کانینگهام، ۲۰۰۱)

با توجه به موارد فوق در صورت تصمیم به حاملگی در یک خانم مبتلا به اختلال روانی، مشاوره لازم است. سیر بالینی بیماری باید ارزیابی شده، خطر درمان دارویی و خطر ابتلای جنین بررسی گردد. در صورت نیاز به دارو در حاملگی، باید داروهای دارای کم‌ترین خطر با کم‌ترین مقدار مؤثر مورد استفاده قرار گیرند. (کانینگهام، ۲۰۰۱)

ز) اختلالات تیروئید

کم‌کاری و پرکاری تیروئید هر دو می‌تواند باعث مشکلاتی در حاملگی گردد. پرکاری باعث افزایش زایمان قبل از موعد^۶ و فشار خون حاملگی می‌شود. داروهای مصرفی در اختلالات تیروئید خصوصاً در نوع پرکاری به دلیل عبور از جفت می‌توانند باعث ناهنجاری در جنین شوند، لذا در صورتی که خانم مبتلا به مشکل تیروئید تمایل

ی) بیماری‌های عفونی

باید در صورت لزوم قبل از بارداری واکسیناسیون انجام شود.
(دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۱۰۰)

ایدز

انتقال ویروس این بیماری از طرق زیر انجام می‌شود:
تماس جنسی، انتقال خون، تزریق داروهای وریدی با سرنگ مشترک، مادر به جنین، زایمان و شیردهی. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۷۵)

تعیین وضعیت یک خانم از نظر ایدز قبل از حاملگی می‌تواند او را در انتخاب درست حاملگی کمک کند و بداند که در صورت حاملگی چه خطرهایی برای وی و بچه‌اش وجود دارد.

مادرانی که HIV^۹ مثبت می‌باشند، در این زمان باید خطر انتقال به جنین را بدانند و در صورت امکان، اقداماتی در جهت کاهش خطر برای جنین انجام شود. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۱۰۰)

در هر حال در صورتی که در مراقبت قبل از بارداری تشخیص داده شود که خانمی در معرض خطر ایدز است باید آزمایش‌های لازم انجام شود. تست مثبت نیاز به روش جلوگیری را نشان می‌دهد و در صورت تست منفی باید خانم مراقب باشد که در معرض ویروس قرار نگیرد. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۷۵)

نکات مهمی که باید یک خانم در ارتباط با ایدز و حاملگی بدانند شامل موارد زیر است:

۱- میزان انتقال از مادر به نوزاد در خانم‌هایی که شیردهی نداشته‌اند، ۲۰ - ۱۵٪ است.

۲- برای پیشگیری از انتقال ایدز به جنین، مادر باید درمان را از قبل از حاملگی شروع کند.

۳- در خانم‌هایی که در دوران قبل از زایمان دارو دریافت می‌کنند، احتمال انتقال به جنین کاهش می‌یابد ولی از بین نمی‌رود.

۴- شیردهی میزان انتقال بیماری به جنین را دو برابر می‌کند و لذا باید از آن خودداری نمود. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۱۰۰)

۵) واکسیناسیون

از اقدامات مهم قبل از بارداری بررسی نیاز به واکسیناسیون است. خانم‌های سن باروری باید به صورت معمول به شرح

هرگونه عفونت مادر روی جفت و جنین اثر می‌کند. قبل از بارداری هرگونه عفونت باید درمان شود و نیز تا حد امکان از تماس با عفونت‌ها در دوران حاملگی خودداری گردد. عفونت‌های شایع همچون عفونت مجاری ادراری یا تناسلی ممکن است باعث زایمان زودرس شوند یا آنفلوانزا می‌تواند منجر به سقط گردد. عفونت‌های گوارشی معمولاً با رعایت بهداشت و استفاده از غذاهای کاملاً پخته شده و سالم قابل پیشگیری است. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۷۳)

در زیر به چند مورد از بیماری‌های عفونی اشاره می‌شود:

توکسوپلاسموز

ابتلای مادر به توکسوپلاسموز می‌تواند باعث سقط، ناهنجاری نوزادی، تولد نوزاد مرده و سایر عوارض گردد. لذا مادران قبل از بارداری باید نکات بهداشتی لازم را برای جلوگیری از بروز عفونت رعایت کنند. این نکات شامل جلوگیری از تماس گوشت نپخته با دهان و چشم‌ها، شستن دست‌ها بلافاصله بعد از دست زدن به گوشت خام، شستن دقیق میوه‌ها و سبزی‌ها، شستن وسایل آشپزی که برای آماده کردن غذاها استفاده می‌شود، نگهداری گربه‌ها خارج از خانه و استفاده از دستکش در هنگام تماس با وسایلی که با گربه تماس داشته‌اند، می‌باشد. (لینگ و داف، ۲۰۰۲، ص ۲۶)

سرخجه^۸

ابتلای مادر به سرخجه در اوایل حاملگی باعث سقط، مرده‌زایی، وزن کم نوزاد در هنگام تولد، آب مروارید، یرقان، کری، بزرگی کبد و طحال، ناهنجاری مادرزادی، عقب افتادگی ذهنی و سایر اختلالات جنینی می‌شود. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۷۴) لذا قبل از بارداری باید سطح آنتی بادی خانم سنجیده شود و در صورت نیاز واکسن تزریق گردد. بعد از تزریق واکسن تا سه ماه استفاده از روش جلوگیری لازم است. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۱۰۰)

هپاتیت

بچه‌هایی که از مادران دارای آنتی ژن هپاتیت به دنیا می‌آیند، ۹۰ - ۷۰٪ شانس هپاتیت اکتسابی دارند. بنابراین

زیر واکسینه شوند:

۱- واکسن دیفتری و کزاز (دوگانه): هر ۱۰ سال ۲-
سرخچه، سرخک و اوریون: یک بار در صورتی که ایمن
نباشند ۳- آبله مرغان: یک بار در صورت عدم ایمنی برای
گروه‌های پرخطر ۴- هپاتیت A، B، آنفلوانزا، پنوموکوک (برای
افراد در معرض خطر، مثل تیم پزشکی). (آکادمی زنان و
مامایی آمریکا، ۱۹۹۹)

واکسن کزاز و دیفتری در حاملگی و دوران تصمیم به
حاملگی مجاز است، ولی در صورت تزریق واکسن سرخچه
یا ترکیب سرخچه، سرخک و اوریون باید زوجین تا سه ماه از
یک روش جلوگیری استفاده کنند. (لینگ و داف، ۲۰۰۲، ص
۳۲)

۶) ورزش

در دوران نزدیک و حین حاملگی از بعضی از ورزش‌ها
باید اجتناب شود که شامل شرکت در تیم‌های ورزشی،
اسکی، پرش، دوماراتون، ورزش‌هایی که دمای بدن را به ۴۱
درجه سانتیگراد می‌رسانند، ورزش‌های قهرمانی و نیز
فعالیت فیزیکی سخت می‌باشد. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷،
ص ۱۷۹)

توصیه‌های لازم به خانم‌هایی که هیچ عامل خطری برای
فعالیت در حاملگی ندارند، به صورت زیر است:

۱- ورزش منظم حداقل سه بار در هفته در حد فعالیت
متوسط.

۲- پیشگیری از ورزش در حالت خوابیدن به پشت، بعد از
سه ماهه اول و دوره‌های طولانی ایستادن.

۳- تنظیم ورزش براساس حال عمومی و میزان اکسیژن
دریافتی.

۴- پیشگیری از وارد شدن ضربه به شکم، توسط حرکات
ورزشی.

۵- داشتن رژیم غذایی کافی.

۶- نوشیدن مایعات و پوشیدن لباس مناسب. (آکادمی زنان
و مامایی آمریکا، ۱۹۹۹)

در کل با توجه به این که تغییر در الگوی زندگی و خصوصاً
ورزش به تدریج صورت می‌گیرد، برای داشتن یک برنامه
ورزشی خوب در حاملگی باید این برنامه قبل از حاملگی
شروع شود.

۷) مشاوره ژنتیک

سابقه بیماری‌های ژنتیکی در مادر به طور نامطلوب
تحت تأثیر حاملگی قرار گرفته، یا حاملگی را تحت تأثیر
خود قرار می‌دهد. (کانینگهام، ۲۰۰۱) لذا قبل از بارداری باید
با توجه به تاریخچه خانوادگی، سن فرد، گروه خون، شغل،
عادات زندگی، و بیماری‌های ژنتیکی در اعضای خانواده،
غربالگری ژنتیکی انجام شود.

در هر حال مشاوره ژنتیک می‌تواند خطر بیماری
ارثی یک نوزاد را بررسی کند و به دنبال توصیه به والدین آینده
راه‌هایی را پیش نهاد نماید که جلوی ناهنجاری را بگیرد یا از
شدت آن بکاهد. مسائل مهم و قابل توجه در مشاوره ژنتیک،
سابقه تولد نوزاد ناهنجار و مبتلا به بیماری‌های ژنتیکی و
ارثی، سابقه سه بار سقط متوالی و سن بالای ۳۵ سال در مادر
و بالای ۵۵ سال در پدر می‌باشند. (بنت و براون، ۱۹۹۹؛ لینگ
و داف، ۲۰۰۲)

۸) رژیم غذایی

یکی از موارد مهم مشاوره قبل از بارداری رژیم غذایی
است، چرا که زندگی دوران جنینی تأثیر زیادی بر بهداشت
بزرگسالی دارد. داشتن یک حاملگی طبیعی نیاز به انرژی
بیش از یک فرد عادی دارد. وزن مادر باید قبل از حاملگی
کنترل شود. وزن زیاد و کم هر دو باعث بروز عوارضی در
حاملگی می‌شوند. چرا که در دوران بارداری امکان تنظیم
رژیم غذایی برای افراد لاغر و چاق به گونه‌ای که وضعیت
آن‌ها کاملاً طبیعی باشد، وجود ندارد. (سوئیت و تایران
۱۹۹۷؛ جیمز و همکاران، ۱۹۹۹)

مواد غذایی مورد نیاز خانم باید قبل از حاملگی تنظیم
گردد تا دچار سوء تغذیه نباشد. مطالعات نشان داده است که
کمبود بسیاری از مواد معدنی، ویتامین‌ها و پروتئین در
بارداری، خصوصاً در سه ماهه اول، می‌تواند باعث ناهنجاری
و سایر مشکلات در جنین گردد. لذا باید خانمی که تصمیم به
بارداری دارد، قبل از بارداری مصرف مواد غذایی لازم را در
حد تعادل تنظیم نماید و از مصرف مواد غذایی فاقد ارزش
غذایی خودداری کند (مانند نوشابه، چیپس، شکلات و
چای). البته مصرف بیش از حد ویتامین A می‌تواند باعث
ناهنجاری در جنین گردد. (دانکلی، ۲۰۰۰) کمبود ید باعث
اختلالات تیروئید و عقب‌افتادگی در نوزاد می‌گردد. لذا

همکاران، ۱۹۹۹) ذخیره کلسیم مادر نیز اهمیت اساسی در رشد جنین دارد. خصوصاً اگر مادر زیر ۲۵ سال باشد هنوز در حال استخوان سازی است و کلسیم اضافی برای حفظ ذخیره کلسیم اسکلتی خود لازم دارد. لذا کلیه خانم‌ها، خصوصاً اگر تصمیم به بارداری دارند، باید برای تنظیم کلسیم رژیم غذایی خود تلاش نمایند و در صورت لزوم از قرص کلسیم استفاده کنند. (جیمز و همکاران، ۱۹۹۹)

۹) مصرف داروها و مواد مخدر

داروها: از آن جاکه هیچ دارویی نمی‌تواند از شک ناهنجاری‌زا بودن دور باشد، مصرف دارو قبل از حاملگی باید مورد دقت قرار گیرد. کلیه خانم‌هایی که به هر دلیل دارویی مصرف می‌کنند و مایل به حاملگی می‌باشند باید با پزشک یا مشاور خود در ارتباط با ادامه مصرف دارو مشورت کنند و در صورت اقدام به حاملگی از مصرف داروها خودداری نمایند، مگر در مواردی که ضروری باشد و پزشک مصرف آن را تأیید کند.

پدر و مادر باید بدانند که زمانی تصمیم به بچه دار شدن بگیرند که علاوه بر آمادگی جسمی، از نظر روانی، اقتصادی و شرایط زندگی آمادگی پذیرش یک فرد جدید در خانواده خود را داشته باشند.

مادران، خصوصاً در مناطقی که دور از سطح دریا می‌باشند، باید با مصرف روغن یددار (قبل از حاملگی) و رعایت رژیم غذایی غنی از ید، از این مسئله پیشگیری کنند. (جیمز و



مصرف سیگار: در صورت مصرف سیگار در حاملگی، ذخیره اکسیژن خانم کم می‌شود و باعث سوء تغذیه جنین می‌گردد. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۸۰) استعمال دخانیات خطر زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، تولد با وزن کم، مشکلات رفتاری و اختلالات یادگیری در زمان مدرسه (کانینگهام، ۲۰۰۱) و نیز ناهنجاری مادرزادی و مرگ جنین و نوزاد (بنت و براون، ۱۹۹۹، ص ۱۵۱) را افزایش می‌دهد. سیگار با تأثیر بر روی تخمک در زمان لقاح باعث اثرات ناهنجاری زایی و با تأثیر بر روی حرکت و شکل اسپرم باعث اختلال باروری می‌شود. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۹۱) در صورت مصرف سیگار توسط همسر، یعنی سیگار کشیدن غیرفعال^{۱۱} باز هم احتمال اثرات سمی بر روی جنین وجود دارد.

با توجه به مطالب فوق، در زمان قبل از بارداری باید در ارتباط با کاهش یا قطع مصرف سیگار اقدامات لازم صورت گیرد. این مسئله در خانم‌های جوان و افراد دارای وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین دارای اهمیت بیش تری است. (کانینگهام، ۲۰۰۱)

مصرف الکل: الکل به عنوان یک ناهنجاری زای قوی سریعاً از طریق جریان خون جذب شده، به جفت و جنین می‌رسد. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۸۱)

تأثیرات نوشیدن الکل بر روی جنین باعث ناهنجاری‌های متعدد می‌شود از جمله: ناهنجاری‌های سر و چشم کوچک، پل بینی، رشد بیش از حد فک بالا، عدم یا نقص استخوان بینی، عقب افتادگی ذهنی، قد کوتاه و نقص سیستم ادراری و قلبی. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷، ص ۱۸۱). مصرف الکل می‌تواند مرتبط با افزایش شیوع ناباروری در خانم باشد و لذا خانم‌ها باید در زمانی که مایل به حاملگی‌اند، مصرف الکل را قطع کنند. (دانکلی، ۲۰۰۰، ص ۹۲)

در هر حال هیچ توافق عمومی بر میزان الکل مصرفی بدون خطر در حاملگی وجود ندارد و خصوصاً خانم باید قبل و در طی حاملگی از الکل اجتناب کند. زن و شوهر بدانند که مصرف الکل، خصوصاً در دوران اندام زایی، باعث ناهنجاری جنین می‌شود. (سوئیت و تایران، ۳، ۱۹۹۷، ص ۱۸۱)

۱۰) سابقه باروری

خانمی که مایل به بارداری است و در سابقه خود اختلالات باروری همچون بروز ناباروری، سقط، یا عوارض در حاملگی‌های قبلی خود، مانند فشار خون حاملگی، زایمان زودرس، دیابت حاملگی و سایر موارد داشته‌است، باید قبل از بارداری به متخصص مربوط مراجعه کند و برای جلوگیری از عوارض حاملگی اقدامات لازم را انجام دهد. (ماتسون، ۲۰۰۱) در صورتی که خانمی دچار سقط جنین گردد، حداقل به مدت سه ماه باید از حاملگی مجدد پیشگیری نماید. این مدت برای تنظیم وضعیت بدن مادر و بررسی علت سقط قبلی و نیز آمادگی برای حاملگی بعدی لازم است. (لپرت و هاوارد، ۱۹۹۷)

فاصله‌گذاری بین حاملگی‌ها

فاصله گذاری مناسب بین تولد فرزندان می‌تواند عامل مهمی در سلامت مادر و فرزندان باشد. فاصله کم بین حاملگی‌ها با تولد نوزاد کم وزن و اختلال در شیردهی فرزند قبلی و نیز عوارض مادری همراه است. (چری و مرکاتز، ۲۰۰۰) لذا لازم است زوجین با استفاده از روش جلوگیری مناسب به حفظ بهداشت و سلامت مادر و فرزندان در این زمینه کمک نمایند. طبق مطالعات، فاصله ۴-۲ سال بین فرزندان مناسب است. (سوئیت و تایران، ۱۹۹۷)

حاملگی ناخواسته

هر نوزادی باید در خانواده‌ای به دنیا آید که در همان زمان منتظر او بوده‌اند. بروز حاملگی ناخواسته عوارض زیان باری برای مادر، جنین و خانواده دارد. مادران دارای این گونه حاملگی بیش تر در معرض بروز علائم عصبی، و یار طولانی، سقط، زایمان زودرس و به دنیا آوردن نوزاد با وزن کم می‌باشند. لذا لازم است زوجین با رعایت روش جلوگیری مناسب از بروز این مسئله جلوگیری کنند.

در کل توجه به موارد زیر توسط زوجین لازم است:

۱- مشاوره قبل از بارداری برای کلیه زوجین سن باروری لازم است.

۲- برای کاهش عوارض حاملگی و زایمان باید خانم‌ها در سن باروری تا حد امکان از ابتلا به بیماری‌های مختلف



پیشگیری نمایند و در صورت مبتلا بودن، حتی الامکان تا بهبودی کامل از حاملگی خودداری کنند.

۳- خانم‌ها باید در صورت تمایل به حاملگی با مراجعه به مشاور متخصص و انجام آزمایش‌ها و معاینات، از بروز عوارض حاملگی جلوگیری کنند.

۴- استفاده از روش‌های جلوگیری مناسب، از بروز حاملگی ناخواسته و عوارض آن جلوگیری می‌کند.

۵- پدر و مادر باید بدانند که زمانی تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرند که علاوه بر آمادگی جسمی، از نظر روانی، اقتصادی و شرایط زندگی آمادگی پذیرش یک فرد جدید در خانواده خود را داشته باشند.

پی‌نوشت‌ها:

- 1- PRECONCEPTION CARE
- 2-ORGANOGENESIS
- 3- RISK FACTOR
- 4- SICKLE CELL ANEMIA
- 5-THRATOGENECITY
- 6- PRETERM LABOR
- 7- HYPOXIA
- 8-RUBELLA
- 9- HYMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
- 10- ACOG: AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS GYNECOLOGY
- 11- PASSIVE SMOKING

منابع:

- ACOG: AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 1999, PATIENT EDUCATION GOOD HEALTH BEFORE PREGNANCY: PRECONCEPTIONAL CARE. WASHINGTON. SEPTEMBER.
- BENNETT, V.R. BROWN, I.R. 1999. MYLES TEXTBOOK MIDWIVES. THIRTEENTH EDITION. LONDON. CHURCHILL LIVINGSTONE.
- CHAMBERLAIN, G.SIMPKINS, S.B.P. 2000.A PRACTICE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY THIRD EDITION. LONDON. CHURCHILL LIVINGSTONE.
- CHERRY AND MERKATZ. 2000. COMPLICATION OF PREGNANCY. FIFTH EDITION. LIPPINCOTT WILLIAMS &WILKINS.
- DUNKLY, J.2000. HEALTH PROMTION IN MIDWIFERY. PUBLISHING MANAGER. INTA OZOLS.
- JAMES, D.K. AND ET AL . 1999.HIGH RISK PREGNANCY . HARCOUT BRACEAND COMPANY.
- KRISHNA, U. TANK, D.K. DAFTARY, S.2001. PREGNANCY AT RISK.
- LEPPERT, P. HOWARD, F.M. 1997. PRIMARY CARE FOR WOMEN. LIPPINCOTT. FAVEN.
- LING, F.W. DUFF. 2002. OBSTETRICS & GYNECOLOGY PRINCIPLE FOR PRACTICE.
- LOWDERMILK, D.I.PERRY, S.E. BOBACK, I.M. 2000. MATERNITY AND WOMENS HEATH CARE. LOUIS MOSBY.
- MATTESON, P.S. 2001. WOMENS HEALTH CARE DURING THE CHILDBEARING YEARS.
- MATTSO, S. ESMITH, J. 2000. CARE CURRICULUM FOR MATERNAL NEWBORN NURSING. SECOND EDITION.
- RANSOM, S.B. 2000. PRACTICAL STRATEGIES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.
- SWEET, B.R. TIRANA, D. 1997. MYEAS MIDWIFERY A TEXT BOOK FOR MIDWIVES.
- CUNINGHAM AND ETAL. 2001. " WILLIAMS OBSTETRICS & GYNECOLOGY " MC GRAW - HLILL, NEW YORK.