

فصل ۷

آموختن تاریخچه صحت یک خانم حامله

درین فصل:

- سوالات در مورد تاریخچه صحت یک حاملگی: ۸۶.....
- ۸۶..... آیا خانم علایم حاملگی را دارد؟
خانم چند ماه حامله است؟ چه وقت طفل ولادت خواهد شد؟
- ۸۸..... خانم چند ساله است؟
۹۰..... خانم چند طفل دارد؟
۹۰..... آیا خانم قبلا کدام ولادت جنینی یا سقط داشته است؟
- ۹۱..... آیا در حاملگی‌ها و ولادت‌های قبلی کدام مشکلی داشته است؟
- ۹۳..... آیا خانم صحتمند است؟
- ۹۷..... ملاریا.
- ۹۸..... ایدز و HIV.
- ۹۹.....
- ۸۶..... آیا خانم واکسین تیتانوس شده است؟ در صورت بلی، چه وقت؟
- ۱۰۱..... آیا خانم فعلا کدام دوائی استفاده می‌کند؟
- ۱۰۳..... آیا از سبب گرفتن کدام دوا در سابق مشکلاتی داشته است؟
- ۱۰۳..... چه چیز دیگری در زندگی وی ممکن است بر حاملگی و ولادت تأثیر داشته باشد؟
- ۱۰۴..... پول.....
- ۱۰۴..... شرایط زندگی.....
- ۱۰۴..... فاصله از مرکز صحت.....
- ۱۰۵..... کار.....
- ۱۰۵..... خانواده.....
- ۱۰۶..... ترتیب پلان انتقالاتی.....

یک خانم حامله

برای فراهم آوری مواظبت خوب برای يك خانم حامله، لازم است که شما دربارهٔ صحت عمومی، سابقهٔ صحی و هم در مورد حاملگی‌ها و ولادت‌های قبلی خانم معلومات پیدا کنید. همچنان ضرور است بدانید که حاملگی فعلی خانم چگونه پیش رفته است. به این تاریخچهٔ صحی گفته می‌شود. آموختن تاریخچهٔ صحی يك خانم به شما کمک می‌کند تا توصیه‌هایی به خانم بنمائید که این حاملگی و ولادت وی تا حد امکان مصون باشد.

بهترین راه آموختن در مورد تاریخچه صحی یک خانم آنست که از وی بپرسید. اگر خانم در مورد گفتن موضوعات مربوط به جسم خود و در مورد مقاربت جنسی خود احساس شرم داشته باشد، برایش مشکل خواهد بود که موارد ضروری تاریخچهٔ صحی را به شما بگوید. با شنیدن دقیق سخنان وی، جواب دادن به سوالات خانم، نگه داشتن موضوعات شخصی‌ای که به شما می‌گوید و برخورد احترام آمیز با وی، به خانم کمک کنید تا با شما احساس راحت نموده و شرم وی از گفتن موضوعات مربوط به تاریخچهٔ صحی برطرف گردد. این فصل یکتعداد سوالاتی را پیشنهاد می‌نماید که از هر خانم پرسیده شود، تا در مورد وی بیشتر بیاموزید. ممکن است شما نیز سوالات دیگری داشته باشید که

می‌خواهید از خانم بپرسید، مگر ما در اینجا آن سوالات را نیاورده‌باشیم. طورمثال، اگر هیپاتیت-ب در جامعه شما زیاد است، شما ممکن از وی بپرسید که آیا مرض هیپاتیت - ب دارد یاخیر و یا ممکن برایش مشوره بدهید که چگونه خود را وقایه کند. در مورد معلوماتی فکر کنید که فهمیدن آن به شما کمک می‌نماید تا برای خانم مواظبت صحی بهتری فراهم آورید. کدام سوالات را شما معمولاً از خانم حامله می‌پرسید؟

اگر می‌توانید، چیزهایی را که در مورد هر خانم حامله می‌آموزید، نوشته کنید. ممکن است بعداً در جریان حاملگی یا در زمان ولادت به این معلومات نیاز پیدا کنید. بعد از آموختن در مورد تاریخچهٔ صحی يك خانم و در هر ملاقات بعدی خانم حامله، شما باید معاینه (چك-آپ) منظم خانم حامله را انجام دهید. فصل بعدی این کتاب یعنی فصل ۸، تشریح می‌نماید که چگونه معاینه (چك - آپ) منظم خانم حامله صورت گیرد.



سوالات در مورد تاریخچهٔ صحت يك حاملگی

آیا خانم علائم حاملگی را دارد؟

بعضی علائم حاملگی، علائم یقینی می‌باشند - موجودیت این علائم نشان می‌دهد که خانم حتمی حامله است. یکتعداد علائم دیگر علائم احتمالی اند، موجودیت آنها بدان معنی است که احتمال دارد خانم حامله باشد، اما این علائم می‌توانند اسباب دیگری، غیر از حاملگی نیز داشته باشند.

علائم احتمالی حاملگی

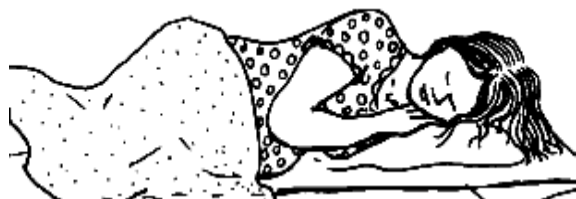
خونریزی ماهوار خانم متوقف می‌شود (خانم خونریزی ماهوار ندارد). این اغلبا اولین علامهٔ حاملگی است. اسباب ممکنهٔ دیگر این علامه شامل فقرتغذی، تشوشات روانی و یا یانسگی (تغییرزندگی) می‌باشد.

خانم دلبدی داشته و می‌خواهد استفراغ نماید. بیشتر خانم‌های حامله درصبح دلبدی دارند (از همین جهت اغلب به آن "مریضی صبحانه" گفته می‌شود)، مگر بعضی زنان ممکن است تمام روز این حالت را داشته باشند. دلبدی در ۳ ماه اول حاملگی معمول است. دیگر اسباب ممکنهٔ این علامه بیماری‌ها و پارازیت‌های امعاء می‌باشد.



خانم در جریان روز احساس خستگی و خواب آلودگی

دارد. این حالت در ۳ یا ۴ ماه اول حاملگی معمول است. دیگر اسباب ممکنه برای این علامه عبارت از کمخونی (صفحهٔ ۱۱۰ دیده شود)، فقرتغذی، تشوشات روانی و یا کار بسیار زیاد می‌باشد.



خانم ضرورت دارد که زود زود ادرار نماید. این حالت در ۳ ماه اول و حداقل ۱ یا ۲ ماه اخیر حاملگی بسیار معمول است. دیگر اسباب ممکنهٔ این علامه عبارت از فشارهای روحی، انتانات مثانه (صفحه ۱۲۸ دیده شود) و یا مرض شکر (دیابت) می‌باشد (صفحهٔ ۱۱۵ دیده شود).



شکم خانم بزرگ می‌شود. بعد از ماهای ۳ یا ۴ معمولا حاملگی به اندازهٔ بزرگ می‌شود که از بیرون قابل دید باشد. دیگر اسباب ممکنهٔ این علامه آنست که ممکن خانم سرطان یا چیز دیگری در شکم خود داشته باشد که رشد می‌نماید و یا فقط ممکن است خانم در حال چاق شدن است.

پستان‌های خانم بزرگتر می‌شود. پستان‌های خانم حامله جهت آمادگی برای تولید شیر به طفل بزرگتر شده می‌رود.
يك سبب ممکنهٔ ديگر كه اغلب سبب بزرگتر شدن پستان‌ها می‌گردد فقط قبل از خونریزی ماهوار است.



خانم در شکم خود حرکات خفیف طفل را احساس می‌کند. بیشتر زنان در بین هفته‌های ۱۶ و ۲۰ حاملگی (حدود ماه‌های ۴ یا ۵) حرکات طفل را در شکم خود احساس می‌نمایند. اسباب ممکنهٔ ديگر این علامه موجودیت گازات در شکم است.

علامه یقینی حاملگی

خانم حرکات قوی طفل را در بطن خود احساس می‌نماید. بیشتر زنان لگد زدن طفل را زمانی احساس می‌نمایند كه ۵ ماه حامله باشند.



طفل داخل رحم احساس شده می‌تواند. در ماه ۶ یا ۷ حاملگی، يك قابلهٔ با تجربه اکثرا می‌تواند با جس کردن شکم مادر سر، گردن، کمر، بازوها، سرین و پاهای طفل را دریافت نماید.



ضربان قلب طفل شنیده شده می‌تواند. در ماه ۵ یا ۶ حاملگی، بعضا ضربان قلب طفل با استفاده از يك وسیله مانند گوشکی (ستاتسکوپ) و یا فیتوسکوپ قابل شنیدن است. در ماه ۷ یا ۸ يك قابلهٔ با تجربه اکثرا با گذاشتن گوش خود روی شکم مادر، ضربان قلب طفل را شنیده می‌تواند (صفحه ۱۳۹ دیده شود).



يك تست طبی حاملگی می‌تواند بگوید كه خانم حامله است. این تست می‌تواند در منزل با استفاده از کیت مخصوص آن ویا در لابراتوار صورت گیرد. درین تست يك مقدار ادرار ویا کمی خون از خانم گرفته شده و معاینه می‌شود. این تست شاید قیمت باشد و اکثرا غیر ضروری است. اما می‌تواند در بعضی مواقع مفید باشد، مثلا برای دانستن حاملگی خانم قبل از توصیه يك دواي كه ممكن است به جنین ضرر برساند.



خانم چند ماه حامله است؟ چه وقت طفل تولد خواهد شد؟

در اولین معاینه خانم حامله دریابید که حمل وی چند ماه است. این معلومات همچنان به شما خواهد گفت که چه وقت احتمالاً خانم ولادت خواهد کرد (تاریخ متوقّعه ولادت).

۳ طریقّه وجود دارد که معلوم شود که حمل خانم چندماه است و تاریخ متوقّعه ولادت چه وقت است:

- می‌توانید از تاریخ آخرین خونریزی ماهوار خانم استفاده نمایید.
- می‌توانید رحم خانم را اندازه نمایید.
- می‌توانید در يك مرکز طبی معاینه سونوگرافی نمایید.

← **یادداشت:** ولادت طفل حدود ۳ هفته پیشتر و ۲ هفته بعدتر از زمان متوقّعه ولادت نارمل و مصوون است.

استفادهٔ تاریخ آخرین خونریزی ماهوار برای پیش بینی زمان متوقّعه ولادت:

اگر خونریزی ماهوار خانم منظم و هر ۴ هفته بعد باشد، حاملگی وی حدود ۲ هفته بعد از اولین روز آخرین خونریزی ماهوار وی خواهد بود. برای فهمیدن این که آیا شما می‌توانید این روش را برای تخمین زمان متوقّعه ولادت بکار برید، ابتدا از خانم این ۳ سوال را بپرسید:

۱. آیا اکثراً عادت ماهوار شما منظم بوده است، هر ۴ هفته یک بار (هر ماه یک مرتبه)؟

۲. آیا آخرین عادت ماهوار شما عادی بود (بصورت غیر عادی کمتر یا بیشتر نبود)؟

۳. آیا شما اولین روز آخرین خونریزی ماهوار خود را بخاطر دارید؟

اگر جوابات خانم به یکی از سوالات فوق منفی (نه) بود، شما یقین کرده نمی‌توانید که تعیین زمان متوقّعه ولادت با استفاده از این روش درست باشد.

اگر جوابات خانم به هر ۳ سوال شما مثبت (بلی) باشد، شما می‌توانید تاریخ متوقّعه ولادت و این را که حمل خانم در زمان این معاینه چند ماه است، دریافت نمایید.

بخاطر داشته باشید که یک حاملگی حدود ۴۰ هفته و یا ۲۸۰ روز دوام می‌کند. این حدود ۹ ماه شمسی و یا ۱۰ ماه قمری از زمان آخرین عادت ماهوار می‌باشد.

آخرین خونریزی ماهوار وی
در ۷ سرطان شروع شده بود

اگر من ۹ ماه را اضافه کنم، این
هفتم ماه حمل شد. بعداً من ۷
روز دیگر به آن علاوه می‌کنم،
می‌شود ۱۴ ماه حمل - روزی
که طفل من تولد خواهد شد.



استفاده از جنتری:

برای تعیین زمان متوقّعه ولادت:

۹ ماه و ۷ روز به تاریخ آغاز آخرین خونریزی ماهوار خانم اضافه نمایید.

(همچنان می‌توانید ۳ ماه را از تاریخ اولین روز آخرین عادت ماهوار کم کرده و ۷ روز را به آن بیافزائید تا عین همان تاریخ را بدست آورید).

يك وسیلهٔ كمك کننده را برای تعیین تاریخ متوقّعه ولادت با استفاده از آخرین خونریزی ماهوار در صفحه ۵۲۷ ببینید.

برای تعیین سن حاملگی :

اولین روز آخرین خونریزی ماهوار را گرفته و تعداد هفته‌های را که بین آن روز و این روز ملاقات گذشته حساب نمایید.

نور

	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29
30	31				

جوزا

				1	2
3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26
27	28	29	30		

سرطان

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

در ختم ماه نور خانم حمل ۴ هفته داشته است، و...

...در ختم ماه جوزا حاملگی ۸ هفته بوده..

امروز ۱۲ سرطان است، پس وی ۹ هفته و ۴ روز حامله بوده یا کمی بیشتر از ۲ ماه.

استفاده از مهتاب:

اگر شما از جنتری استفاده نمی‌مائید، می‌توانید تاریخ متوقع ولادت را از روی مهتاب دریافت کنید. اگر خونریزی ماهوار خانم اکثراً یکماه (چهار هفته) بعد واقع می‌شود، ولادت طفل ده ماه بعد از اولین روز خونریزی ماهوار خواهد بود. اگر آخرین خونریزی ماهوار خانم در روز هفتم يك ماه شروع شده باشد، ولادت طفل ده ماه بعد در روز هفتم صورت خواهد گرفت. و اگر اولین روز آخرین عادت ماهوار در شروع ماه باشد ولادت طفل ده ماه بعد در شروع ماه خواهد بود و به همین ترتیب.

1	2	3
○	☾	○
4	5	6
○	☾	○
7	8	9
○	☾	○

در این واقعه ده ماه کامل (بدر) بعد از اولین روز آخرین خونریزی ماهوار گذشته .

طفل همیشه ۱۰ ماه بعد از روز اول آخرین خونریزی ماهوار تولد خواهد شد..

ممکن است او در شروع ماه جدید حامله شده باشد..

اگر خونریزی خانم زمانی که مهتاب کامل بوده است شروع شده باشد..

اندازه نمودن رحم خانم :

با تمرین يك قابله می‌تواند اندازهٔ رحم خانم را حس نماید، تا بفهمد که چه مدت از حامله شدن خانم می‌گذرد. زمانی از این روش استفاده نمایید که:



- خانم بخاطر نداشته باشد که چه وقت آخرین خونریزی ماهوار وی شروع شده است.
- آخرین خونریزی ماهوار وی بصورت غیرمعمول زیاد و یا کم بوده باشد.
- خونریزی ماهوار خانم منظم نبوده باشد.
- خانم به طفل شیر می‌داده و زمانی که حامله شده خونریزی منظم نداشته باشد.

دو طریقهٔ اندازه‌گیری رحم وجود دارد. در جریان ۱۲ هفته (۳ ماه) اول حاملگی شما می‌توانید با روش استفاده از هردو دست (يك دست از داخل مهبل) رحم را معاینه کنید (صفحهٔ ۳۸۴ دیده شود). بعد از ۳ ماه شما می‌توانید از بیرون رحم را معاینه کنید (صفحهٔ ۱۳۰ دیده شود).

استفاده از سونوگرام:

يك ماشين سونوگرام (التراسوند) با استفاده از امواج صوتی، از طفل داخل رحم تصویر برداری می‌نماید (صفحهٔ ۴۳۴ دیده شود). در ۶ ماه اول حاملگی سونوگرافی يك وسیلهٔ دقیق برای تعیین سن حاملگی و دریافت مشکلات احتمالی می‌باشد. سونوگرافی برای جنین خطرناک نیست.

خانم چند ساله است؟

حاملگی در هر سنی می‌تواند سبب مشکلاتی گردد. اما زنان بسیار جوان و زنان مسن تر مشکلات بیشتری را تجربه خواهند کرد.



دخترانی که قبل از سن ۱۷ سالگی حامله می‌شوند، ممکن است رشد خودشان تکمیل نشده باشد. لگن خاصرهٔ دختران در سن کم ممکن است هنوز به اندازهٔ کافی رشد نکرده باشد تا به ولادت طفل اجازه دهد. این دختران بسیار احتمال دارد به مشکلات دیگری نیز مواجه گردند – مانند پری-اکلامپسیا، ولادت طولانی و تولد بسیار قبل از وقت طفل. دختران اگر در آوان جوانی حامله می‌شوند، می‌توانند مادران عالی و مواظب اطفال شان باشند، مگر آنها به مشوره و حمایت‌های بیشتری نیاز دارند.

مادران مسن‌تر نیز ممکن است مشکلات بیشتری در زمان حاملگی و ولادت داشته باشند.

در صورتی که خانم‌های مسن تر و زنان بسیار جوان ترجیحا به عوض خانه در يك مرکز ولادت دهی مجهز ولادت نمایند، مصون‌تر خواهد بود.



خانم چند طفل داشته است؟

زنانی که قبلا ۱ یا ۲ دارد و آنهایی که اطفال ایشان زنده و صحتمند تولد شده اند اکثرا کمترین مشکلات را در زمان ولادت خواهند داشت.

دیگر خانم‌ها ممکن است مشکلات بیشتری داشته باشند. اولین ولادت اغلباً به تناسب ولادت‌های بعدی مشکل‌تراست. برای خانم اولباری مطمئن‌تر خواهد بود اگر درکلینیک یا شفاخانه ولادت نماید. با دقت متوجه علایم خطر باشید و امکانات ترانسپورتی برای حالات عاجل داشته باشید.



من قبلاً يك ولادت نارمل داشته‌ام. احتمالاً این ولادت من مصوون است.

یک خانمی که ۵ ولادت یا بیشتر از آن قبلاً داشته است، بسیار امکان دارد که بعضی از مشکلات زیر را داشته باشد:

- يك ولادت طولانی،
- پاره شدن رحم (بعد از يك ولادت طولانی و مشکل)،
- سقوط رحم (پروپس رحم)،
- وضعیت مشکل طفل برای ولادت،
- خونریزی زیاد بعد از ولادت.

به این دلایل برای زنانی که قبلاً ۵ یا بیشتر ولادت داشته باشند امن‌تر است که در نزدیک‌ترین شفاخانه یا زایشگاه ولادت نمایند.

آیا خانم قبلاً کدام ولادت جنینی یا سقط داشته است؟

ولادت جنینی (سقط بنفسه‌ی یا نقصان)

نقصان (سقط بنفسه‌ی) زمانی است که جنین در حال انکشاف به دلایلی فوت نموده و یک حاملگی قبل از میعاد معینه خاتمه می‌یابد. بیشتر نقصان‌ها (سقط‌های بنفسه‌ی) در جریان ۳ یا ۴ ماه اول حاملگی رخ می‌دهد، اغلب قبل از آن که خانم از حاملگی خود آگاه شود. بعد از ماه‌های ۵ یا ۶، به نقصان یا سقط بنفسه‌ی بعضاً ولادت مرده یا stillbirth گفته می‌شود. برخی نوزادانی که قبل از قابلیت زنده ماندن در خارج از بدن مادر تولد می‌شوند، ممکن است در یک شفاخانه دارای وسایل مجهز بتوانند زنده بمانند.

اکثراً مشکل است علت وقوع ولادت جنینی فهمیده شود، مگر بعضی اسباب ولادت جنینی قابل وقایه اند. ملاریا، انتانات مقاربتی، جروحات، خشونت‌ها و فشارهای روحی می‌توانند سبب خاتمه یافتن حاملگی شوند.

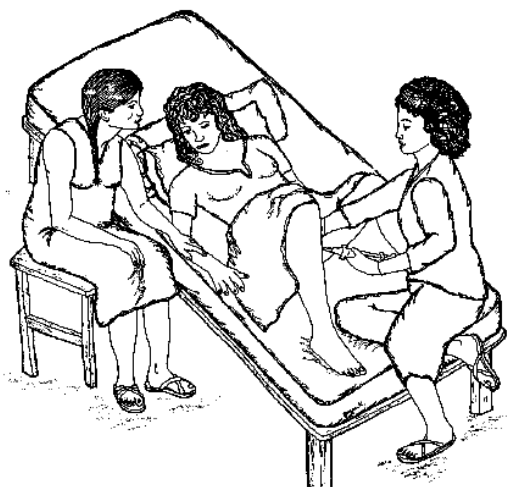
بعضی اوقات سقط بنفسه‌ی از سبب این که خانم به زهریات یا مواد کیمیای توکسیک نزدیک بوده است، واقع می‌شود. طورمثال، زنانی که در مزرعه کار می‌کنند اغلب آفت کش‌های زراعتی را تنفس نموده و یا تماس می‌کنند که می‌تواند سبب ولادت جنینی شود.



زنانی که با کشنده‌های آفات زراعتی و یا دیگر مواد کیمیای کار می‌نمایند، بسیار احتمال دارد که ولادت جنینی (سقط بنفسه‌ی) داشته باشند.

بعضی ولادت‌های جنینی می‌تواند با تداوی مریضی‌ها و انتانات خانم، با کمک به آنها که از مواد کیمیای زهری دور باشند و با اجتناب از خشونت قابل وقایه اند. مگر بعضی زنان بصورت مکرر یکی بعد از دیگری نقصان یا ولادت جنینی دارند درحالی که علت آن واضح نمی‌باشد. مشوره‌ی طبی بگیریید و سبب را پیدا نمایید تا بتوانید برای خانم کمک کنید که احتمالاً حاملگی خود را حفظ نموده و تا اخیر ادامه دهد.

سقط



بسیاری زنان از داروهای گیاهی برای موارد مختلف مثل منظم ساختن یا جریان خونریزی ماهوار و یا برای جلوگیری یا خاتمه دادن حاملگی استفاده می‌نمایند. این نوع تداوی‌ها ممکن است بی‌خطر باشند، اما از خانم بپرسید که آیا بعد از استفاده از هر کدام از گیاهان یا هر نوع دوی دیگری کدام مشکلی – مانند درد، خونریزی شدید و یا انتان - داشته است.

اگر شخصی یا خود خانم بخاطر خاتمه دادن به حاملگی عملی در بدن خود انجام می‌دهد، به آن سقط گفته می‌شود. در مناطقی که سقط دادن قانونی و موجود است، یك خانمی

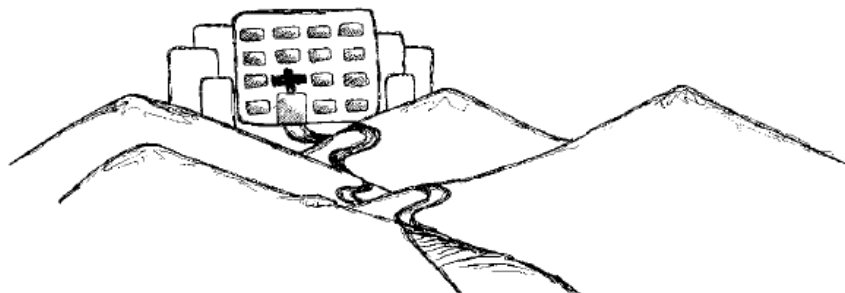
که تقاضای سقط را دارد می‌تواند سقط مصون داشته باشد، طوری که اکثراً حاملگی‌های بعدی وی را به خطر نمی‌اندازد. ۳ نوع سقط دادن وجود دارد که می‌تواند مصون باشد:

- **سقط با دادن دواها (Medication Abortion).** خانم برای خاتمه دادن به حاملگی و تخلیهٔ رحم بعضی دواها را می‌گیرد. به این منظور دواهای که مؤثر و مصون گفته می‌شود Misoprostol است که به تنهایی یا یکجا با Mefipristone استفاده میشود صفحهٔ ۴۸۵ در مورد طرز استفادهٔ مصون این دواها دیده شود.
- **وسیلهٔ مکنده با تولید خلا (Vacuum Aspiration).** یك کارمند صحتی با استفاده از ماشین مکنده یا وسیلهٔ مکندهٔ دستی (MVA) می‌تواند رحم خانم حامله را تخلیه نماید (فصل ۲۳ دیده شود). در صورتی که این وسیله بدرستی استفاده گردد، بسیار مصون می‌باشد.
- **توسع و تخلیه (D&E- Dilatation&Evacuation).** یك کارکن صحتی از ترکیب سکشن و استفاده از وسایل معقم طبی برای تخلیهٔ رحم کار می‌گیرد. این کار صرفاً باید توسط یک کارکن صحتی آموزش دیده اجرا شود.

در مناطقی که سقط دادن غیرقانونی است، یك خانمی که تلاش می‌نماید حاملگی خود را خاتمه دهد، ممکن است به خود آسیب رسانیده و یا کسی را برای این کار پیدا کند که سقط مصون داده نمی‌تواند. سقط‌های غیرمصون ممکن است سبب خونریزی‌های شدید، انتانات وخیم، عقامت و یا حتی سبب مرگ شود. فصل ۲۲ برای آموزش در مورد کمک به خانم‌ها بعد از یك سقط مصون دیده شود.

بعد از هر نوع سقط اگر یك خانم مریض بوده، جرحه داشته و یا خونریزی شدید پیدا کرده بوده، ممکن است نندباتی در رحم داشته باشد که این

حالت حاملگی یا ولادت خانم را به مشکل مواجه سازد. احتمالاً مصون‌ترین حالت برای خانم آنست که در یك مرکز صحتی یا شفاخانه ولادت نماید.



آیا خانم در حاملگی‌ها یا ولادت‌های سابقه‌اش مشکلات داشته است؟

اگر خانم در حاملگی‌ها یا ولادت‌های قبلی‌اش مشکلاتی داشته، ممکن است درین ولادت نیز مشکل داشته باشد.



چون شما در ولادت‌های سابقه خونریزی داشته‌اید، ما باید در این ولادت نیز به خونریزی احتمالی آمادگی داشته باشیم.

من در هر دو ولادت قبلی خود مقدار زیاد خون ضایع نمودم. من بعد از ولادت‌هایم چندین روز بسیار ضعیف بودم.

از مادر بخواهید تا شرح هر یک از حاملگی‌های قبلی‌اش را حکایت نماید. بگذارید که همه چیز را برای شما بگوید، چیزهای خوب و چیزهای خراب را. بعداً سوالات زیر را از او بنمائید تا در مورد مشکلات حاملگی‌ها و ولادت‌های قبلی بیشتر بدانید و همچنان دریابید که چطور می‌توانید او را در جریان این حاملگی کمک نمائید، چیزهایی را که می‌آموزید تحریر نمائید. (بیشتر این سوالات در قسمت‌های دیگر این کتاب مکمل تشریح شده است به صفحاتی که شماره آن تذکر داده شده برای آموختن بیشتر در مورد مشکلات مراجعه نمائید).

آیا خانم خسته یا ضعیف بوده است (کمخونی)؟

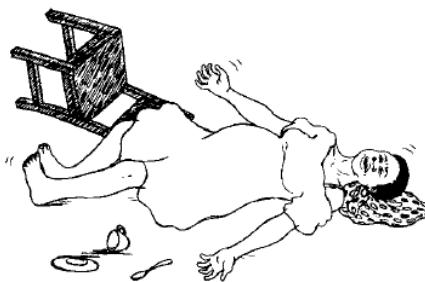
خستگی شدید یا ضعیفی در حاملگی اکثرأ از سبب کمخونی (کمبود آهن در خون) می‌باشد. اگر خانم در حاملگی قبلی کمخون بوده است، امکان دارد که درین حاملگی نیز کمخون باشد. کمخونی سبب مشکلاتی در حاملگی و ولادت می‌گردد، مگر می‌تواند با خوردن مقدار بیشتر غذاهای حاوی پروتئین و آهن و با گرفتن تابلت‌های آهن وقایه گردد (صفحه ۱۱۶ دیده شود). خانم‌های مصاب کمخونی اغلب خطر مصاب شدن به پری-املاپسیا را دارند.

آیا خانم فشار خون بلند داشته است؟

اگر خانم در حاملگی قبلی‌اش فشار خون بلند داشته، بسیار امکان دارد که دوباره آن حالت را پیدا کند. فشار خون بلند (صفحه ۱۲۴ دیده شود) می‌تواند یک علامه پری-اکلامپسیا باشد.

آیا خانم پری-اکلامپسیا داشته است؟

اگر یک خانم در حاملگی قبلی‌اش پری-اکلامپسیا داشته باشد، او باز هم در خطر مصاب شدن به پری-اکلامپسیا خواهد بود. (صفحه ۱۲۵ دیده شود). آمادگی داشته باشید که در صورت وجود آمدن پری-اکلامپسیا کمک طبی بگیرید.



آیا خانم اختلاج داشته است؟

اگر یک خانم در حاملگی‌ها یا ولادت‌های قبلی اختلاج داشته، مشوره طبی بگیرید. ممکن خانم اکلامپسیا داشته (صفحه ۱۸۱ دیده شود). احتمال دارد که خانم باز هم مصاب آن مشکل گردد، باید خانم در یک مرکز صحتی یا شفاخانه ولادت نماید.

آیا خانم مرض شکر (دیابت) داشته است؟

اگر خانم در حاملگی قبلی‌اش مرض شکر داشته بسیار امکان دارد که دوباره آن مشکل را پیدا کند. در صورت امکان باید توسط داکتر یا کارمند صحتی معاینه شود. مرض شکر در مادر می‌تواند سبب سقط جنینی شده و یا باعث دیگر مشکلات به مادر و یا به طفل بعد از ولادت گردد. (صفحه ۱۱۵ دیده شود).

آیا خانم یك ولادت بسیار طولانی و یا صفحهٔ طولانی زور زدن در ولادت‌های قبلی داشته است؟
 آیا ولادت خانم در طفل اولباری طولانی‌تر از ۲۴ ساعت و در ولادت‌های بعدی طولانی‌تر از ۱۲ ساعت بوده است (صفحهٔ ۱۸۶ دیده شود)؟ آیا خانم برای بیشتر از ۲ ساعت در ولادت‌های قبلی در مرحلهٔ زور زدن بوده است؟ بپرسید که آیا ولادت‌های طولانی خانم برای خودش و یا برای طفلش کدام مشکل را ایجاد نموده بود. اگر آن ولادت سالم بود و طفل خوب بوده، پس ممکن است خانم در این ولادت مشکلی نداشته باشد. اگر آن ولادت‌های نارمل نبوده، از خانم بپرسید که آیا او می‌داند چرا ولادت‌هایش طولانی بوده. آیا خانم کمخونی داشته؟ آیا طفل در وضعیت مشکل ولادی بوده یا بسیار بزرگ بوده؟ آیا خانم بسیار ترسیده بوده است؟ ممکن شما ضرورت به گرفتن مشورهٔ طبی داشته باشید.

آیا خانم فستول داشته است؟

اگر خانم یك ولادت طولانی داشته که سبب فستول شده است (بوجود آمدن یك دریچه در انساج مهبل)، باید خانم این مرتبه در شفاخانه ولادت نماید (صفحهٔ ۲۷۳ دیده شود).

آیا خانم یك ولادت بسیار کوتاه داشته است (کمتر از ۳ ساعت)؟

اگر مادر در سابق یك ولادت بسیار کوتاه داشته است، خود را مطمئن سازید که خانم و خانواده‌اش می‌دانند در صورتی که شما نتوانستید به موقع به او برسید چه کاری را انجام دهند. شما می‌توانید خانواده را در مورد این که در یك حالت عاجل چطور طفل را ولادت دهند، تدریس نمایید.



آیا خانم ولادت مقدم داشته است؟

اگر یك خانم ولادت طفل بیشتر از یك ماه قبل از موعد داشته بوده باشد، از او سوال شود که آیا علایم انتانات مهلی را دارد (صفحهٔ ۳۲۸ دیده شود). التهاب بکتریائی مهبل می‌تواند سبب ولادت قبل از میعاد شود. آمادگی داشته باشید که مبادا این طفل نیز قبل از میعاد ولادت یابد، مراقب علایم ولادی باشید (صفحهٔ ۱۴۹ را ببینید).

آیا خانم در سابق نوزادی بسیار کوچک داشته (وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرام یا ۵ پوند)؟

دریافت نمائید آیا طفل قبل از میعاد تولد یافته (برای طفل‌های قبل‌المیعاد کوچک بودن آنها نارمل است). اگر طفل به موعد تولد شده، از مادر بپرسید که آیا خانم کمخون بوده، فشار خون بلند داشته، و یا مصاب پری-اکلامپسیا بوده است. همچنان از او بپرسید که آیا مقدار کافی غذا برای خوردن داشته، آیا خانم سگرت یا چلم می‌کشیده و یا کدام دوی مخدر استعمال می‌نموده. هر یکی از این موارد می‌تواند سبب کوچک بودن نوزاد شود. معاینه کرده و ببینید که آیا این طفل بصورت نارمل رشد می‌نماید. اگر شما فکر می‌کنید



که این طفل نظر به سن حاملگی بسیار کوچکتر است، خانم باید در یك مرکز صحتی یا نزدیک به مرکز صحتی ولادت نماید، زیرا نوزادان بسیار کوچک مشکلات صحتی بیشتری خواهند داشت. (صفحات ۲۲۱ و ۲۵۶ دیده شود).

آیا خانم در سابق نوزاد بزرگتر از نارمل داشته (بیشتر از ۴ کیلوگرام یا ۹ پوند)؟

دریافت نمائید که آیا ولادت آن مشکل بوده است. اگر مشکل نبوده پس این ولادت هم احتمال دارد خوب باشد. علایم مرض شکر را جستجو نمائید (صفحهٔ ۱۱۵ دیده شود). دقیق معاینه نمائید که آیا این طفل همچنان کلان معلوم می‌شود؟ در صورت امکان مادر را از نظر مرض شکر معاینه نمائید.



آیا خانم خونریزی شدید قبل یا بعد از ولادت داشته است؟

اگر خانم در حاملگی یا ولادت‌های قبلی خونریزی زیاد داشته، احتمال دارد که باز هم خونریزی واقع شود. از خانم پرسید تا اندازه‌ای که به خاطر دارد در مورد خونریزی‌های قبلی به شما بگوید. آیا خانم به کمک طبی ضرورت پیدا کرده بود؟ آیا او کمخون بود؟ آیا بسیار ضعیف بود و ایستاد شده نمی‌توانست؟ جواب این سوالات به شما کمک خواهد کرد تا به چیزهایی که ممکن درین ولادت رخ دهد آمادگی داشته باشید. در صورت امکان، خانمی که قبلاً خونریزی شدید داشته باید در یک مرکز صحت ولادت نماید. آمادگی داشته باشید تا بخاطر خونریزی شدید خانم را بعد از ولادت تداوی نمائید (صفحه ۲۲۴ دیده شود).



آیا خانم کدام مشکلی با پلاستتا (همراه) داشته است؟

اگر در ولادت‌های قبلی پلاستتا به آسانی خارج نشده باشد (صفحه ۲۲۷ دیده شود)، بسیار امکان دارد که دوباره همان حالت بوجود آید. جهت تداوی برای خونریزی آمادگی داشته باشید. بهتر است که خانم در مرکز صحت یا نزدیک به مرکز صحت ولادت داده شود.

آیا خانم تب و یا انتانات رحم در جریان ویا بعد از ولادت داشته است؟

این ولادت ممکن است خوب باشد، مگر خطر مصاب شدن به انتانات در این خانم نسبت به دیگر زنان بیشتر است. خود را مطمئن سازید که خانم را برای دریافت علایم انتانات مهبل معاینه می‌نمائید (فصل ۱۸ دیده شود).

آیا خانم بعد از ولادت بسیار دلگیر (افسرده) بوده است؟

اگر خانم بعد از ولادت قبلی‌اش افسردگی داشته، شانس این که دوباره واقع شود موجود است. آمادگی داشته باشید که در صورت وقوع به خانم کمک نمائید (صفحه ۲۷۴ دیده شود).



آیا طفل قبلی، در جریان ویا بعد از ولادت‌های قبلی مریض بوده یا فوت نموده است؟

دریابید که آیا طفل وی مریض بوده یا فوت نموده باشد. اگر کدام یکی از اطفال قبلی‌اش فوت نموده، ممکن خانم در خون خود مشکلی داشته باشد که بنام عدم توافق فکتور Rh گفته می‌شود (صفحه ۵۰۴ دیده شود). ویا هم اسباب دیگری باعث مرگ شده باشد. مادر را از نظر فشار خون بلند (صفحه ۱۲۲ دیده شود)، مرض شکر (صفحه ۱۱۵ دیده شود)، کمخونی (صفحه ۱۱۶ دیده شود)، سوء تغذی (صفحه ۱۱۷ دیده شود) و بیماری‌های دیگر معاینه گردد. این‌ها همه می‌توانند سبب مرگ نوزاد گردند. مشوره طبی بگیرید.

آیا طفل نقایص ولادی داشته است؟

- بعضی از نقایص ولادی بصورت ارثی در یک فامیل انتقال می‌یابند. از وی درباره نوع نقص ولادی پرسیده شود و این که آیا کس دیگری در فامیل وی یا شوهرش نقایص ولادی مشابه را دارد. احتمالاً طفل بعدی نیز عین مشکل را خواهد داشت.
- بعضی از نقایص ولادی به اثر امراض بوجود می‌آیند، مانند تبخال، ویا سرخکانچه. اگر در حاملگی قبلی خود خانم تبخال یا سرخکانچه داشته، ممکن است در این حاملگی طفل وی نقایص ولادی نداشته باشد. زنان حامله باید از نزدیک شدن به اشخاص مصاب اجتناب نمایند.
- بعضی از نقایص ولادی بر اثر مواجهه شده به زهریات کیمیایی، مخدرات ویا دواها بوجود آید (صفحات ۴۵ تا ۴۷ دیده شود).
- بعضی از نقایص ولادی به علت فقر شدید غذایی بوده است (صفحات ۳۳ تا ۳۹ را ببینید).
- تعداد دیگری از نقایص ولادی اسباب کاملاً نامعلوم دارند - هیچکس نمی‌داند که چرا بوجود آمده است. به صفحه ۲۶۶ مراجعه نمائید تا در مورد نقایص ولادی معلومات بیشتر کسب نمائید.

آیا خانم در سابق سزارین شده است (تولد طفل با عملیات)؟

در عملیات سزارین، داکتر شکم و رحم مادر را باز می‌نماید تا طفل را خارج کند. بعد از خارج ساختن طفل داکتر رحم و شکم را دوباره بخیه گذاری نموده و بسته می‌کند. این عمل سبب می‌شود که یک ندبه در رحم و ندبهٔ دیگر در شکم بوجود آید. بعضی اوقات عملیات سزارین بخاطری انجام می‌شود که طفل با لگن خاصرهٔ مادر تطابق ندارد. گاهی بخاطر این که طفل در خطر است و ضرورت است که هرچه زودتر تولد گردد، سزارین می‌شود.

← **یادداشت:** عملیات سزارین حیات را محافظه می‌نماید، اما در بسیاری مناطق بیش از حد استفاده می‌گردد - اکثر بخاطر آسودگی داکتر و یا از آن جهت که خانم اشتباهاً عقیده دارد که سزارین آسانتر خواهد بود. عملیات سزارین تنها در حالات عاجل باید بکار گرفته شود.

بیشتر زنان حتی اگر در ولادت قبلی سزارین شده باشند، می‌توانند يك ولادت مصون مهلبی داشته باشند. مگر يك امکان بسیار کم وجود دارد که ندبهٔ رحم در هنگام ولادت پاره گردد. در صورت وقوع این حالت، خانم خونریزی داخلی خواهد داشت و خود خانم یا طفل وی ممکن وفات نمایند. به این سبب، برای خانمی که در سابقه عملیات سزارین شده است، مصئون‌تر خواهد بود که در مرکز صحتی یا نزدیک به مرکز صحتی ولادت نماید. اگر خانم پلان نموده که در منزل ولادت نماید، آمادگی داشته باشید که در صورت هرگونه مشکل در جریان ولادت به خانم مواظبت‌های طبی داده شده بتواند.

اگر یکی از موضوعات زیر واقعیت داشته باشد، خانم باید حتماً برای ولادت به شفاخانه برود:

- عملیات سزارین کمتر از ۲ سال قبل صورت گرفته باشد.
- طفل بسیار کلان بوده ویا دریک وضعیت مشکل برای ولادت قرار داشته باشد.
- در صورتی که عملیات سزارین به سببی بوده باشد که لگن خاصرهٔ خانم بخوبی برای خروج طفل تشکل نکرده باشد. اینحالت اکثراً بخاطر فقر تغذی بمیان می‌آید.
- ندبهٔ روی رحم از بالا به پائین است. متاسفانه با دیدن شکم خانم در مورد نوع ندبهٔ رحم هیچ چیزی گفته نمی‌توانید. ندبهٔ روی جلد ممکن است به يك طریق باشد و ندبهٔ رحم به شکل دیگری. تنها با دیدن دوسیهٔ خانم در شفاخانه ویا پرسیدن از داکتری که عملیات را انجام داده، می‌توانید در مورد نوع ندبهٔ معلومات بدست آورید.



يك ندبهٔ روی رحم که به این شکل از بالا به پائین است، بیشتر احتمال دارد که در زمان ولادت باز گردد.

.. ممکن است ندبهٔ رحم را که به مسیر دیگری است مخفی کرده باشد.

يك ندبهٔ که از بیرون به این شکل دیده می‌شود..

آیا خانم صحتمند است؟

در صورتی که صحت خانم خوب باشد، بسیار احتمال دارد که حاملگی خوب پیش برود. فصل ۴ در مورد نظریات عمومی برای صحتمند ماندن دیده شود. همچنان فصل ۱۸ برای آموختن بیشتر در مورد انتاناتی که عمدتاً از طریق مقاربت جنسی انتشار می‌کنند، دیده شود. بعضی مشکلات صحت عمومی می‌تواند سبب مشکلات وخیم در زمان حاملگی شود.

از خانم پرسیده شود که آیا تنباکو، الکل و یا مواد دیگری استفاده می‌کند و یا با مواد کیمیاوی سروکار دارد؟ اگر خانم مریض بوده و یکی از این مشکلات را داشته باشد، باید کمک طبی بگیرد تا پلان نیازمندی‌های وی در جریان حاملگی ترتیب شده و تصمیم گرفته شود که آیا لازم است ولادت وی در مرکز صحتی صورت بگیرد یاخیر:

- مرض شکر یا دیابت (صفحه ۱۱۵ دیده شود)
- مرض ایدز و HIV (صفحه ۹۹ دیده شود)
- انتانات کرده و مثانه (صفحه ۱۲۸ دیده شود)
- مالاریا (صفحه ۹۸ دیده شود)
- تب بیشتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا ۱۰۰/۴ درجه فارنهایت برای بیشتر از ۲ روز (صفحه ۱۷۸ دیده شود)
- انتانات مقاربتی (STIS) خصوصاً سفلیس یا گونوریا (سوزاک) - (فصل ۱۸ دیده شود).
- فشار خون بلند (صفحه ۱۲۲ دیده شود)
- امراض جگر (هیپاتیت بخصوص هیپاتیت ب - صفحه ۳۳۶ دیده شود)
- مشکلات قلبی
- توبرکلوز
- سوء اشکال مفاصل بالای ران و یا قسمت پائینی کمر.



اگر یک خانم حتی یکی از مشکلات ذیل را در سابق داشته بوده باشد، یک داکتر یا کارکن صحتی با تجربه را در جریان حاملگی برای دریافت این که آیا هنوز مشکل دارد یاخیر؟ ملاقات نماید.



- هیپاتیت (صفحه ۳۳۶ را ببینید)
- انتانات کرده (صفحه ۱۲۸ را ببینید)
- پری-اکلامپسیا (صفحه ۱۲۵ را ببینید)
- توبرکلوز (سل)

ملاریا

ملاریا يك انتان خون است که توسط پشه‌ها انتقال یافته و سبب لرزه و تب می‌شود. ملاریا بخصوص برای زنان حامله و جنین‌های شان خطرناک است. ملاریا در زنان حامله سبب کمخونی، سقط بنفسي، ولادت قبل از موعد، اطفال کم وزن و ولادت مرده و یا سبب مشکلات خطرناک مانند اکلامپسیا و کمخونی شده می‌تواند. برای زنان حامله خیلی مهم است که از ملاریا اجتناب کنند و هرگاه بیمار شوند به سرعت تداوی گردند. دواهای ملاریا ممکن گران‌قیمت بوده و عوارض جانبی داشته باشند، اما این دواها بسیار مصنون‌تر از مریض شدن با ملاریا است.

قابله‌ها می‌توانند تست سریع ملاریا را برای فهمیدن این که کدام افراد باید تداوی شوند، استفاده کنند. برای واقعات ملاریای شدید، همه افراد حامله نیاز به تداوی عاجل در يك شفاخانه یا کلینیک با عین همان



دوایایی دارند که دیگر افراد کاهل تداوی می‌شوند. علایم ملاریای شدید عبارت اند از: اغتشاش روانی یا اختلاج، مشکلات در بیدار ماندن، استفراغات مکرر، مشکلات تنفسي یا تنفس سریع و ضعیفی شدید که بیمار توانایی نشستن یا ایستادن را نداشته باشد.

در واقعات ملاریای عادی (ملاریای غیراختلاطی) تداوی فوری مهم است تا بیماری کسب وخامت نکند. هرگاه ۳ ماه اول حاملگی گذشته باشد، تداوی ملاریا عیناً مانند هر شخص کاهل دیگری در منطقه شما می‌باشد. در بیشتر ممالک يك ترکیب دواي با قاعدهٔ آرتیمیسینین یا ACT استفاده خواهد شد. انواع مختلف ترکیبات ACT موجود است و تداوی ملاریا در همه مناطق یکسان نیست بنابراین پیدا کنید که در محلی که شما زندگی می‌نمایید کدام دواها مؤثریت دارند. ترکیبات معمول ACT در زیر لست شده است. اگر يك خانم از قبل مصاب ملاریا شده باشد، باید دفعتاً تداوی شود. مصنون ترین تداوی در ۳ ماه اول حاملگی عبارت است از: دادن ۶۰۰ میلی‌گرام کینین از طریق دهن، ۳ دفعه در روز برای ۷ روز و دادن ۳۰۰ میلی‌گرام کلیندامایسین از طریق دهن، ۴ دفعه در روز برای ۷ روز.

هرگاه آزمایش یا تست ملاریای نوع وایواکس (Vivax) را نشان دهد و یا اگر شما کلیندامایسین نداشته باشید، تنها از کینین استفاده کنید.

هرگاه نتوانید آن دواها را به دست آورید، در هر زمانی از حاملگی می‌توانید از تداوی با ACT استفاده کنید. ترکیبات مختلف ACT موجود اند، بنابراین پیدا کنید که در منطقه و محل شما مسئولان صحتی کدام ترکیب دواي را توصیه می‌کنند.

ترکیبات معمول ACT برای تداوی ملاریا عبارت اند از:

- Artemether + lumefantrine
- Artesunate + amodiaquine
- Artesunate + mefloquine
- Artesunate with sulfadoxine + pyrimethamine
- Artesunate + pyronaridine
- Dihydroartemisinin + piperaquine

کینین، کلوکین، کلیندامایسین و پروگوانیل همه در جریان حاملگی مصنون اند. استفاده از پریماکین در جریان حاملگی مصنون نیست.



- برای وقایهٔ مالاریا از گزیدن توسط پشه جلوگیری شود و پشه‌ها کنترل شوند.
- آب‌های ایستاده منطقه خود را از بین برده و از مناطق مرطوب، جایی که پشه‌ها تکثیر می‌کنند دور باشید.
- برنامه‌های سطح جامعه و محل را ایجاد کنید تا بدون استفاده از مواد کیمیاوی قوی، پشه‌ها را از بین ببرید.
- اطفال را در مقابل مالاریای نوع فالسیپارم واکسین کنید. این واکسین حالا در مناطقی که واقعات مالاریا زیاد است تطبیق می‌شود.
- در اوقاتی که پشه‌ها می‌گزند، از روغن سایترونیل و یا فراردهنده‌های پشه روی جلد بمالید.
- در تحت پشه‌خانه‌های دوا زده شده استراحت کنید، یا به کلکین‌ها و دروازه‌ها پرده‌های دوا زده شده نصب نمایید، اما از پاشیدن دواهای ضد حشرات روی رختواب‌ها و بستر اجتناب کنید.

ویروس اچ آی وی (HIV)

اچ آی وی ویروسی است که باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن شده و در نتیجه افراد مصاب به آن نمی‌توانند با بیماری‌ها مقابله نمایند. تداوی دوامدار و منظم با رژیم دوايي که به نام ART یاد می‌شود، می‌تواند ویروس را کنترل نماید که در نتیجه شخص مصاب به اچ آی وی می‌تواند زندگی سالمی را بگذراند و ویروس را به دیگران منتقل نسازد. یک فرد مصاب ویروس اچ آی وی ممکن است برای سال‌ها سالم بماند، اما زود زود مریض می‌شود و به شدت بیشتری بیمار می‌شود، سرانجام مصاب مرض ایدز شده و فوت می‌نماید. برای سالم ماندن افراد مصاب به اچ آی وی تغذی خوب و استفادهٔ منظم و دوامدار دواها هر دو بسیار مهم است (صفحات ۳۳۴ تا ۳۳۵ برای معلومات بیشتر در مورد HIV دیده شود).



وقایه از اچ آی وی در جریان حاملگی

هرگاه مادر مصاب HIV باشد و از دواهای ART استفاده نکند ویروس اچ آی وی می‌تواند در جریان حاملگی و یا جریان ولادت به طفل منتقل شود. هرگاه مادر در جریان حاملگی مبتلا به HIV شود، می‌تواند بسیار خطرناک باشد. بنابراین دریافت این که آیا کسی از افراد خانواده مصاب HIV است، بسیار بااهمیت می‌باشد.

غیرممکن است که با دیدن یک نفر فهمیده شود که آیا مبتلا به اچ آی وی هست یاخیر. اگر تست یا آزمایش لابراتواری نشود، اغلب افراد تازمانی که بیماری آنها پیشرفت نکرده باشد، نمی‌دانند که مبتلا به HIV شده اند درحالی که می‌توانند در هرزمانی HIV را به دیگران انتقال دهند. برای دانستن این که HIV ممکن است یک مشکل باشد و برای این که افراد در صورت نیاز به سرعت تداوی دریافت کنند،

همه افراد حامله و همچنان سایر افراد خانواده (به شمول اطفال) را تشویق کنید که تست HIV شوند. اگر همسر یک خانم مبتلا به اچ آی وی باشد و یا تست نشده باشد و خانم HIV نداشته باشد، خانم می‌تواند تداوی ART را برای وقایه از منتن شدن بگیرد (به این وقایه قبل از معروض شدن یا PreP گفته می‌شود، صفحهٔ ۴۹۸ را ببینید). وقایه قبل از معروض شدن یا PreP همچنان طفل درحال انکشاف را در جریان حاملگی، ولادت و در زمان شیردهی محافظه می‌نماید. استفاده با دقت از کاندوم (پوش) نیز می‌تواند در مقابل HIV و سایر انتانات قابل انتقال از طریق مقاربت جنسی محافظت ایجاد کند، صفحات ۳۳۶ تا ۳۳۷ را ببینید.

مراقبت از زنان حامله مبتلا به HIV

برای يك خانم حامله مبتلا به HIV مانند هر خانم ديگر توجه، مواظبت و احترام داده شود. هرگاه زنان مصاب اچ آي وی منظم دواهای ART را استفاده کنند می‌توانند با مسئولیت حامله شده و اطفال سالمی داشته باشند.

یادداشت: برخی زنان برای اولین بار در جریان حاملگی زمانی که آزمایش یا تست می‌شوند متوجه می‌گردند که مصاب اچ آي وی اند. این زنان برای مقابله با این خبر و اثرات آن در خانواده، به حمایت نیاز دارند. کارکنان صحتی و قابل‌ها باید محتاط بوده و با هیچکس (حتی با یکدیگر) بدون اطلاع و رضایت خودش، در مورد وضعیت HIV خانم صحبت نکنند.

زنان حامله مبتلا به HIV نسبت به دیگر خانم‌ها بیشتر نیاز به توجه و مراقبت از وضعیت صحتی خود دارند. تغذی خوب، اجتناب از مصاب شدن به انتانات، و تداوی سریع هرگونه مریضی بسیار با اهمیت است. خانم مبتلا به HIV را تشویق نمایید تا دفعاتاً تداوی ART را برای HIV خودش شروع کند و در صورت امکان در یک گروه حمایتی زنان حامله مبتلا به اچ آي وی شامل شود. هرگاه کمبود غذا یک مشکل باشد به خانم کمک کنید تا غذای کافی به دست آورد. برایش تشریح نمایید که چرا نیاز است تا بصورت منظم شما یا کدام کارمند صحتی دیگر را ملاقات کند و هرگاه نیاز داشته باشد برایش کمک کنید تا با نزدیکترین مرکز مراقبت صحتی که می‌تواند تحت مواظبت قرار گیرد، معرفی شود. هرگاه یک مرکز صحتی مجهز در منطقه شما موجود باشد، بهتر است خانم در آنجا ولادت نماید.

در خانم مصاب اچ آي وی مراقب هر نوع علائم امراض مقاربتی دیگر بخصوص سفلیس باشید (فصل ۱۸ را ببینید). به ایشان کمک شود تا از ملاریا و قایه شوند (صفحه ۹۸ را ببینید) و تست توبرکلوز و هیپاتیت را انجام دهند. به این زنان (و زوج آنها) کمک نمایید تا برای این انتانات و هر نوع انتان دیگری تداوی گردند. یک خانم مبتلا به HIV می‌تواند با گرفتن همه روزه يك انتی‌بیوتیک ارزان قیمت بنام کوتریموکسازول، از بسیاری انتانات (سینه‌بغل، اسهال، ملاریا و دیگر انتانات) و قایه گردند (صفحه 482 دیده شود).

دواهای ضدویروسی ART برای محافظت از طفل در حال انکشاف

بدون تداوی، حدود ۱ طفل از هر ۴ طفلی که از زنان مبتلا به HIV تولد می‌گردند، در زمان ولادت مصاب انتان HIV می‌باشد. با تداوی این خطر ۱ طفل از ۵۰ طفل می‌باشد. طفل نوزاد نیز بعد از تولد به تداوی با ART نیاز دارد. برای معلومات بیشتر در مورد تداوی ART صفحه ۴۹۸ دیده شود. (همچنان صفحه ۲۹۳ برای آموزش و قایه از انتشار ویروس HIV در زمان شیردهی دیده شود).

مشکلات دیگری که مراقب آن باشید:

ویروس HIV علاوه بر این که جنگیدن برضد انتانات را مشکل می‌سازد همچنان می‌تواند سبب مشکلات زیر شود:

• از دست دادن حاملگی، خصوصاً در اواخر دوران حاملگی (ولادت مرده).

• ولادت قبل از وقت

• خونریزی و انتان بعد از ولادت.

اگر از یک خانم حامله مبتلا به HIV مواظبت می‌نمایید، تلاش نمایید تا برای هر یکی از این موارد آمادگی داشته باشید. برای آموزش بیشتر در مورد حمایت زنان مبتلا به HIV و نوزادان آنها به کتاب Hesperian's Helping Children Live with HIV مراجعه شود.



قابله‌ها می‌توانند به توقف HIV کمک کنند

قابله‌ها می‌توانند با تدریس افراد جامعه‌شان در مورد طرز انتشار HIV و این که چطور تداوی می‌تواند به سالم ماندن افراد مبتلا به HIV و جلوگیری از انتشار ویروس کمک نماید، در توقف انتشار اچ آی وی کمک نمایند. به افراد کمک کنید تا تست تشخیص اچ آی وی شوند و دواهای مورد نیاز را به دست آورند. با وجود تداوی HIV یک بیماری قابل مدیریت است اما باز هم وقایه از آن حایز اهمیت است. برای محافظت از اطفال به خانم مصاب اچ آی وی کمک کنید تا با دقت حاملگی خود را پلان نماید و از حاملگی‌های ناخواسته پیشگیری نماید (فصل ۱۷ را ببینید). به خانم‌های حامله و شیرده کمک کنید تا از مصاب شدن به اچ آی وی اجتناب نمایند. در صورت مبتلا شدن به انتان جدید HIV در جریان حاملگی، احتمال این که به نوزادان نیز انتشار یابد بیشتر می‌باشد. با دیگر افراد جامعه خود برای تدریس در مورد مقاربت جنسی مصئون و مزیت‌های استفاده از کاندم (پوش) کار نمایید. طرقي را پیدا کنید که به مردم کمک شود تا در مورد HIV صحبت کنند، تست شوند، وضعیت خود را برای همسر خود آشکار سازند و از دیگران تقاضا کنند تا از کاندم (پوش) استفاده نمایند. افرادی که خود را برای صحبت کردن راحت احساس می‌کنند تشویق نمایند تا در این مورد با دیگران صحبت کنند. یک طریق کمک به وقایه از HIV آموزش دادن مردم در مورد استفاده از کاندم (پوش) می‌باشد. مگر حتی زمانی که بدانند که کاندم (پوش) آنها را در برابر HIV محافظه می‌کند، باز هم اغلب برای استفاده از این دانش خود نیاز به کمک دارند. طورمثال:

من چگونه از شوهر خود خواسته می‌توانم که کاندم استفاده کند؟



شوهر من می‌خواهد کاندم استفاده کند، ولي توان خرید آنرا ندارم

- برخی اشخاص، بخصوص بسیاری افراد جوان و زنان، شانس زیادی برای انتخاب نوع مقاربت جنسی ندارند. اگر آنها بخواهند که مقاربت نداشته باشند و یا بخواهند که از کاندم استفاده شود، ممکن همسر آنها با ایشان موافق نباشد.

- یک تعداد افراد نمی‌خواهند که از کاندم استفاده نمایند. بعضی‌ها توانایی خریدن کاندم را ندارند و یا نمی‌توانند به آسانی کاندم را پیدا کنند.

- بعضی افراد احساس ناامیدی دارند، بخصوص اگر زندگی در گُل بسیار مشکل بوده و افراد زیادی در اطراف آنها برای بقا تلاش می‌کنند.

این چالش‌ها به ساده گی حل نمی‌شوند. راه‌هایی را پیدا کنید که با مردم صحبت نمایید و آنها را تشویق کنید که با یکدیگر بحث نمایند که اچ آی وی چیست، چرا مردم در وقایه خودشان از HIV به مشکل مواجه می‌باشند و چگونه این حالت تغییر یابد.



برای کاهش ترس از HIV به مردم تدریس کنید که ویروس HIV نمی‌تواند از طریق هوا، آب و اشیایی که با آن به تماس می‌شوند انتشار یابد. بنابر این HIV نمی‌تواند از این طریق‌ها انتشار یابد:

- تماس عادی، بغل کشی و روبوسی
- استفاده مشترك از غذا یا ظروف
- استفاده مشترك از بستر یا لباس
- استفاده مشترك از تشناب
- گزیدن حشرات

تماس عادی سبب انتشار ویروس HIV نمی‌شود.

آیا خانم واکسین تیتانوس شده است؟ اگر بلی، چه وقت؟

تیتانوس در نتیجه داخل شدن میکروبی که در کثافات و مواد غایطه زندگی می‌نماید و از طریق یک زخم وارد بدن می‌گردد، بوجود می‌آید. یك خانم زمانی مصاب تیتانوس می‌گردد که یك چیز ناپاک و تعقیم نشده، در جریان یا بعد از ولادت ویا در سقط غیر مصوون داخل رحم و مهبل یك خانم گذاشته شود. یك نوزاد زمانی مصاب تیتانوس می‌شود که بندناف وی با یك وسیله نامعقم قطع شود ویا زمانی که چیز ناپاکی (کثافات یا فضلۀ حیوانات) بالای ناف طفل گذاشته شود.

واکسیناسیون در مقابل تیتانوس

همه برای وقایه از تیتانوس باید چند زرق منظم واکسین را بگیرند. هر مملکت در مورد این که چه وقت واکسین تطبیق گردد و کدام واکسین‌ها باهم تطبیق گردند، جدول زمانی خود را دارد. به صورت عموم یک طفل ۳ دوز واکسین را در سال اول حیات می‌گیرد و سه دور بعدی را (که تقویتی یا بوستر گفته می‌شود) در سال‌های بعدی عمر می‌گیرد. واکسین‌های ترکیبی به نام‌های مختلف موجود است مثل DTP، Dtap، Dt، DTaP و در افغانستان که شامل پنج واکسین تیتانوس، دیفتیری، سیاه سرفه، هیپاتیت-ب و انفلوانزا می‌باشد. بهتر آنست که این واکسیناسیون در مراحل ابتدائی حیات صورت گیرد تا از مصاب شدن به تیتانوس و دیگر بیماری‌ها وقایه به عمل آید. در افغانستان علاوه بر واکسین‌های دوره طفولیت واکسین تیتانوس برای تمام زنان شامل سن ۱۵ تا ۴۹ ساله نیز در پنج دوره تطبیق می‌شود. دوره اول در اولین مراجعه، دوم یک ماه بعد از واکسین اول، سوم ۶ ماه بعد از واکسین دوم، چهارم یکسال بعد از دور سوم و پنجم یک سال بعد از دور چهارم. بعد از این زرقیات، هرکس نیاز دارد تا یك زرق تعقیبی هر ۱۰ سال بعد بگیرد.



اشخاصی که تمام این دوره‌های واکسین را گرفته باشند، در صورت مواجه شدن به تیتانوس مریض نمی‌شوند.

برای زنان حامله‌ای که تمام دوره‌های واکسین را نگرفته باشند، به زودی ممکنه در اولین مراجعه برای مواظبت حاملگی یک دوز واکسین تطبیق شود. یک دوز بعدی واکسین را ۴ هفته بعد برایش تطبیق کنید و اقلأ ۲ هفته قبل از ولادت. هرگاه خانم صرف یک دوز واکسین را گرفته باشد، نوزادش در مقابل تیتانوس وقایه نخواهد بود.

هرگاه خانم به یاد آورده نمی‌تواند که تمام دوره‌های واکسیناسیون را گرفته است یاخیر، فکر کنید که نگرفته است. دادن دوز اضافی برایش ضرری نمی‌رساند.

واکسیناسیون در جریان حاملگی در عین زمان طفل نوزاد را نیز برای چند هفته بعد از تولد وقایه می‌نماید. اما برای دوام معافیت، طفل بعد از تولد باید واکسین گردد.

آیا خانم برضد کووید - ۱۹ (COVID 19) واکسین شده است؟

کووید ۱۹ ویروسی است که برخی افراد را به شدت مریض می‌سازد، درحالی که بیماری در یکتعداد ممکن است خفیف باشد. خطر شدت بیماری ناشی از کووید ۱۹ در جریان حاملگی بلند است که برای مادر و طفل هر دو خطرناک می‌باشد. واکسین‌های کووید ۱۹ از مرگ و شدت بیماری پیشگیری می‌کند و تطبیق آن در جریان حاملگی و شیردهی مصئون است.

آیا خانم فعلا کدام دوائی می‌گیرد؟

بهترین کار برای یک خانم آنست که از اغلب انواع ادویه مدرن و داروهای گیاهی در زمان حاملگی پرهیز نماید. دواهای زیادی وجود دارند که می‌توانند باعث زیان‌های به طفل داخل رحم شوند.

اگر یک خانم ضرورت دارد که یک دوا را بگیرد، در صفحات دواها در اخیر این کتاب ببینید که آیا آن دوا برای حاملگی مصون است. اگر آن دوا درجمله دواهای مصون لست نشده باشد خانم حامله باید مشوره طبی بگیرد.



متمم‌ها و تقویه کننده‌ها

بعضی از دواهای مدرن و گیاهی که خطرناک نیستند بنام متمم‌ها یا تقویه کننده‌ها یاد می‌گردند. ویتامین‌ها و تابلیت‌های آهن که در زمان قبل از ولادت توصیه می‌شود، متمم‌های سالم و مصون می‌باشند. آنها به افزایش ذخایر بدن از ویتامین‌ها و منرال‌های مورد نیاز کمک می‌کنند.

بعضی از گیاهان برای علاج مریضی داده نشده، بلکه برای تقویه بدن می‌باشد.



گیاه گزنه (Nettle) حاوی مقدار زیادی کلسیم، ویتامین K، فولیک اسید و دیگر اجزای مغذی است.

مگر در زمان چیدن آنها دست‌های خود را بپوشانید درغیر آن تخریش خواهد شد.

این داروها ویتامین‌ها و منرال هائی دارد که رشد بدن را کمک می‌نمایند. آنها در جریان حاملگی مصون و کمک کننده اند. یکتعداد از این گیاهان تقویه کننده عبارتند از: گزنه، رشقه و برگ های تمشک سرخ. این گیاهان در اطراف دنیا به نام های مختلفه یاد شده لذا قبل از توصیه یکی از داروهای گیاهی تقویه کننده به خانم حامله، از يك شخصی که در این بخش معلومات و تجربه کافی را داشته باشند پرسیده شود.

آیا کدام دوا باعث بروز مشکل به مریض شده است؟

اگر یک زمانی خانم بعد از گرفتن يك دوا يك مشکل صحتی پیدا کرده مانند بخارات جلدی، ورم ویا مشکل تنفسی- آن دوا را به خانم توصیه نکنید. این مشکلات علایم حساسیت می‌باشند. در صورتی که خانم دوائی را بگیرد که به آن حساسیت دارد، ممکن حالت وی را وخیم ساخته یا حتی سبب فوت خانم شود. عکس‌العمل حساسیتی ممکن است هر زمانی در جریان زندگی بوجود آید. اسم دوا را بنویسید تا شما هر دو آنرا به یاد داشته باشید. به خانم واضح سازید که او دوباره هرگز نباید این دوا را بگیرد و همچنان



همیشه به دکتر یا کارکن صحتی خود بگوید که با گرفتن آن دوا چه واقع گردید. در هر مراجعه به دکتر یا کارکن صحتی این مشکل را یاد آوری نماید.

یادداشت: بعضی انواع ادویه شامل فامیل دوائی خاص می‌شوند. آنها بسیار مشابه یکدیگر اند.

طور مثال پنسیلین و امپی‌سیلین شامل یک فامیل اند به این دلیل است که اسم‌های مشابه دارند. اگر یک خانم بمقابل یکی از اعضای یک فامیل دوائی حساسیت دارد ممکن است درمقابل دیگر اعضای همان فامیل نیز حساسیت داشته باشد. برای آموختن بیشتر صفحه ۴۷۱ را ببینید. دواهای که شامل فامیل آن دوائی که خانم به آن حساسیت دارد نباشد، به اندازه سایر افراد برایش مصون خواهد بود.

چه چیز دیگری در زندگی خانم ممکن است بر حاملگی و ولادت تأثیر داشته باشد؟

پول

نداشتن پول کافی سبب مشکلات زیادی برای زنان و خانواده‌های شان می‌گردد. می‌تواند مشکلات فیزیکی را سبب شود مانند نداشتن مقدار کافی غذا و یا سبب مشکلات روانی گردد مانند احساس پریشانی، ترس و غمگین بودن. تمام این مشکلات می‌توانند حاملگی، ولادت و پرورش طفل را بسیار مشکل‌تر سازند.

کمترین چیزی که يك خانم در زمان حاملگی ضرورت دارد غذای سالم و راه دریافت کمک طبی در واقعات عاجل می‌باشد.

اگر خانمی که شما از آن مواظبت می‌نمائید توانایی تهیه این چیزها را نداشته باشد، برایش کمک کنید تا آنرا پیدا کرده و یا قرض بگیرد.

وضعیت زندگی

- آیا محل پاك و خلوتی موجود است که خانم در آنجا ولادت نماید؟
- آیا آب پاك وجود دارد؟
- آیا کدام یکی از افراد خانواده مصاب يك مریضی جدی است که ممکن به خانم سرایت نماید؟
- آیا در خانه کسی سگرت می‌کشد؟ آیا اجاق پخت و پز داخل خانه بسیار دود دار است؟ این دود بسیار مضر است.

برای خانم کمک نمائید تا محل پاك و مطمئن را برای ولادت داشته باشد.

فاصله از مرکز ارائه مواظبت‌های صحتی:

- آیا خانم می‌تواند بخاطر معاینات قبل از ولادت مراجعه نماید؟ می‌توانید شما نزدش بروید؟
- آیا خانم در يك فاصلهٔ دور زندگی می‌کند؟ آیا شما می‌توانید او را بیاموزانید که خودش بعضی معاینات قبل از ولادت را انجام دهد؟
- کلینیک، شفاخانه یا زایشگاه چقدر دور است؟ آیا خانم ضرورت خواهد داشت تا در زمان نزدیک به ولادت درجائی زندگی نماید که به مراقبت طبی نزدیکتر باشد؟
- چگونه خانم خواهد توانست به سرعت خود را به آنجا برساند، اگر به کمک نیاز داشته باشد؟
- آیا کدام تیلیفون یا مخابره‌ای که در صورت بروز یک واقعه عاجل بتواند از آن استفاده نماید، وجود دارد؟



کار:

- خانم درخانه و در بیرون خانه چقدر کار می‌کند؟
 - آیا خانم برای استراحت وقت دارد؟
 - آیا کار خانم او را مواجهه به خطرانی مانند مواد کیمیاوی می‌سازد (صفحه ۴۷ دیده شود)؟ آیا ممکن است خانم از خطرات کار محافظه گردد؟
- برای يك خانم حامله مهم است که توقف‌های منظمی در کار داشته باشد. خانم باید بتواند به دفعات بیشتری غذا بخورد، مایعات بنوشد و برای ادرار کردن برود. کار خانم حامله نباید بدن وی را بسیار مانده نماید.

خانواده

شوهر و دیگر اعضای خانواده می‌توانند بسیار حمایت کننده بوده و خود را در مسوولیت حاملگی شریک سازند. آنها می‌توانند در کارهای خانه کمک کنند، از اطفال مواظبت نمایند، به خانم کمک نمایند تا مقدار کافی غذا و استراحت داشته باشد و می‌توانند یکجا با خانم از رشد حاملگی لذت ببرند.



بعضی از زنان به حمایت و پشتیبانی بیشتری نیاز دارند

زنانی که از حمایت خانواده برخوردار نیستند، زوج خود را از دست داده و یا شوهرشان حمایتگر و تقویت کننده آنها نیست، ممکن به حمایت‌های بیشتری ضرورت داشته باشند.

مادران مجرد اغلبا والدین عالی و مواظبت کننده‌های خوب هستند، مگر زندگی شان بسیار مشکلتر از زنانی است که ازدواج کرده و شوهر دارند. مردم شاید به مادر مجرد به چشم بد نگاه کنند، در مورد اخلاق آنها فرضیاتی داشته باشند و از نیازمندی‌های آنها چشم پوشی نمایند. به مادران مجرد مهربانی شایسته ایشان را بدهید و در صورتی که خانواده یا دوستانی برای کمک ندارند، به ایشان مواظبت‌های بیشتری را پیشنهاد کنید.



مادران بسیار جوان ممکن است با جبر وادار به ازدواج با يك مرد بسیار پیرتر شده باشند. این زنان جوان به حمایت و پشتیبانی خاص ضرورت دارند.

زنانی که شوهران خشن و با سوء رفتار دارند آنانی که شوهران ایشان شراب می‌نوشند یا از مواد مخدر استفاده می‌کنند، آنانی که شوهران شان اغلب دور از منزل بسر می‌برند، آنانی که شوهران ایشان با اشخاص دیگری مقاربت جنسی دارند و یا با زنان سوء رفتار دارند- به حمایت و پشتیبانی خانواده، دوستان و شما ضرورت دارند. بعضی از این خانم‌ها شاید ضرورت داشته باشند که شوهران خود را ترك نمایند، یا ممکن تا زمانی که يك محل مصون برای شان پیدا شود بخواهند در آنجا بمانند. برای معلومات بیشتر کتاب "آنجا که زنان داکتر ندارند" را در مورد شوهران خشن و با سوء رفتار ببینید.

خانواده‌ها حیات را نجات می‌دهند

شوهر و خانواده اکثرأ نقش کلیدی را برای يك پلان خوب حالات عاجل دارند. دریابید که آیا خانم برای دریافت کمک طبی در يك حالت عاجل به گرفتن اجازه ضرورت دارد. طورمثال، اگر انتظار جامعه از شوهر این است که برای رفتن به مرکز صحت یا شفاخانه به خانم اجازه بدهد، می‌تواند در جریان حاملگی نیز اینکار را بکند، بناءً اگر شوهر در زمان ولادت دور از خانه باشد، برای دریافت مواظبت‌های نجات دهنده زندگی تأخیر بوجود نخواهد آمد.

علایم خطر را به شوهر، خوشو یا دیگر اعضای خانواده تدریس نمایید تا بدانند که در صورت بروز یکی از آن علایم خانم باید برای دریافت کمک طبی انتقال گردد.

علایم خطر در حاملگی و ولادت - فوراً کمک طبی بگیرید!

- خریطهٔ آب (مایع امنیوتیک) قبل از وقت ترکیده، و ولادت در ظرف ۲۴ ساعت بعد از آن شروع نشود (صفحات ۱۷۴ و ۱۷۵ را ببینید).
- ولادت بسیار طولانی شود - طولانی‌تر از ۱۲ ساعت (صفحه ۱۸۶ را ببینید).
- پری-اکلامپسیا (صفحه ۱۲۵ را ببینید).
- انتان (صفحه ۱۷۸ را ببینید).
- خونریزی شدید (صفحات ۲۲۴ تا ۲۲۶ را ببینید)



ترتیب یک پلان انتقالی

هر خانم ممکن است مشکلات جدی پیدا کند که به کمک طبی ضرورت دارد. هرگاه يك خانم خونریزی شدید، انتان، پری-اکلامپسیا و یا کدام مشکل وخیم دیگری در زمان ولادت داشته باشد، به مواظبت عاجل نیاز خواهد داشت. يك خانواده‌ای که موثر نداشته و دور از کمک‌های طبی زندگی می‌نمایند، ممکن است راهی برای رسیدن به آن پیدا نکنند. فامیلی که پول کمی دارند ممکن است توانائی پرداخت مصارف کلینیک یا شفاخانه را نداشته باشند.

اگر هرکس انتظار بکشد که يك مشکل پیدا شود تا فکر نماید که چگونه مشکل را حل نماید، کمک بسیار دیر خواهد رسید. اما با ترتیب یک پلان قبل از ولادت - زمانی که خانم هنوز حامله است - خانم، خانواده، قابلهٔ خانم و جامعه می‌توانند برنامه ای تهیه نمایند که حیات خانم و طفل را محافظه کنند. يك پلان انتقالی را قبل از ولادت با هر خانم بسازید و در آن خانواده و جامعه را نیز سهیم سازید.



ما باید مطمئن گردیم که راهی وجود دارد تا در صورت ضرورت ماریا به شفاخانه انتقال گردد.

یک پلان انتقالی مردمی باید به تمام اسباب و علل تأخیر دریافت کمک‌های طبی رسیدگی نماید. برای فهمیدن این علل، با قابله‌های دیگر آنهایی که تجربهٔ فوت مادر و طفل را در جریان ولادت دارند، صحبت نمایید. با خانواده‌هایی صحبت نمایید که نوزاد یا

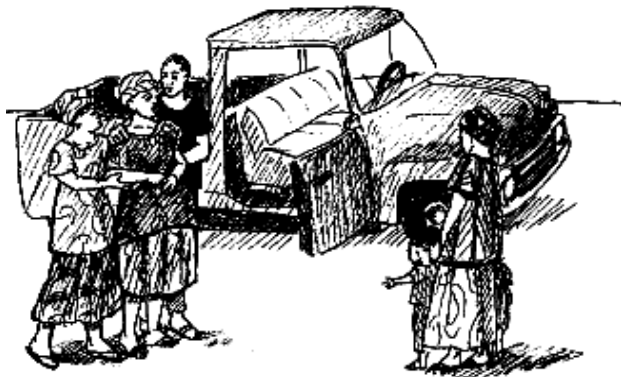


مادر را در جریان يك پروسه ولادت از دست داده باشند. بپرسید که چه وقت قابله یا خانواده در مورد مشکل فهمیده بودند و چقدر وقت گرفت تا آنها بتوانند به مرکز کمک‌های طبی برسند. دریابید که چرا قابله و خانواده زودتر برای گرفتن کمک نرفتند. در صورت امکان، این خانواده‌ها در یکجا جمع شده و همه با یکدیگر در مورد این اسباب صحبت کنند. رهبران جامعه را دعوت نمایید تا به چیزهایی که قابله‌ها و این خانواده‌ها می‌گویند، گوش فرا دهند.

به دلایل زیادی يك قابله و یا خانواده ممکن است در رسیدن به مواظبت‌های عاجل تأخیر نمایند:

- شخصی که اجازه بدهد تا خانم برای مواظبت صحتی انتقال گردد، ممکن است موجود نباشد.
- قابله ممکن است احساس ترس نماید که کارکنان مرکز صحتی، وی را مسبب مشکل صحتی ایجاد شده دانسته و مورد ملامت قرار دهند.
- خانواده یا قابله ممکن احساس نمایند که هیچ امیدی نیست - رفتن به مرکز صحتی کمک نخواهد کرد. یا خانواده ممکن است به شفاخانه اعتماد نداشته باشند.
- خانواده ممکن است پول نداشته باشد.
- ممکن است موتر، لاری یا وسیلهٔ نقلیه دیگری وجود نداشته باشد.

بعد از نام بردن علل این که چرا خانواده یا جامعه کمک طبی نگرفتند، راه حل‌ها را پیدا کنید. ممکن است شما بتوانید يك راه حل را در داخل خانواده پیدا نمایید. در صورتی که گرفتن اجازه شوهر برای رفتن خانم به شفاخانه حتمی باشد، او می‌تواند این اجازه قبل از شروع ولادت بدهد تا در صورتی که وی در خانه نباشد، خانمش بتواند به شفاخانه انتقال گردد. برای بعضی از مشکلات با اشتراك تمام جامعه می‌تواند به بهترین وجه حل گردد. در بعضی قریه‌ها، هر خانواده مقدار کمی پول را همه



ساله جمع‌آوری می‌نمایند تا در واقعات عاجل طبی برای مصارف انتقال به مرکز صحتی استفاده شود.

به اعضای خانواده علایم خطر را تدریس کنید. هرگاه همه در مورد مشکلاتی که زنان در هنگام ولادت به آن مواجه اند درک و معلومات داشته باشند، می‌توانند باهم کار کرده و زنان حامله را کمک نمایند که مواظبت طبی دریافت کنند. توسط صحبت کردن با خانواده‌ها و جامعه در مورد نیاز برای مواظبت‌های طبی عاجل، شما می‌توانید آنها را کمک نمایید تا يك پلان عملی داشته باشند. کتاب "اقدامات

صحتی برای زنان" را که توسط همین ناشر چاپ و نشر شده است برای راه‌های شروع یک مباحثه ببینید.