



مراقبت‌های پس از زایمان: راهنمای جامع پرستاری

مقدمه

دوران پس از زایمان، دوره‌ای حساس و حیاتی برای سلامت مادر و نوزاد است که با تغییرات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی چشمگیری همراه است. بر اساس دستورالعمل‌های معتبر، تمام مادران باید در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان و سپس در فواصل منظم تا ۶ هفته پس از زایمان ارزیابی و مراقبت شوند. مراقبت‌های پرستاری جامع در این دوره، نقشی کلیدی در پیشگیری از عوارض، تسریع بهبودی و ارتقای سلامت مادر و نوزاد ایفا می‌کند.

مراقبت‌های ۲۴ ساعت اول (دوره بحرانی)

پایش علائم حیاتی و خونریزی

فشار خون: اندازه‌گیری و ثبت فشار خون در ۶ ساعت اول پس از زایمان.

خونریزی: پایش دقیق میزان و الگوی خونریزی. خونریزی بیش از ۵۰۰ میلی‌لیتر در زایمان واژینال یا بیش از ۱۰۰۰ میلی‌لیتر در سزارین، نیازمند مداخله فوری است.

ارتفاع و قوام رحم: بررسی منظم ارتفاع فوندوس و قوام رحم برای تشخیص آتونمی.

ادرار: اطمینان از دفع ادرار در ۶ ساعت اول پس از زایمان.

مراقبت از پرینه

استفاده از کمپرس سرد در ۲۴ ساعت اول برای کاهش تورم و درد.

شستشوی ناحیه با آب گرم به جای دستمال توالت.

نشستن در وان آب گرم (Sitz Bath) به مدت ۵ دقیقه، چند بار در روز.

تغییر نوار بهداشتی حداقل هر ۴ ساعت در صورت وجود بخیه.

شروع شیردهی و تماس پوست با پوست

- تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد و شروع شیردهی در ساعت اول .
- حمایت از مادر در وضعیت‌دهی صحیح و چسبندگی نوزاد به سینه.
- تغذیه با آغوز (کلوستروم) که نیازهای نوزاد در روزهای اول را برآورده می‌کند .

مراقبت‌های روزهای اول تا شش هفته

۱. مراقبت از خونریزی و ترشحات (لوشیا)

شرح	ویژگی
۴ تا ۶ هفته پس از زایمان	دوره
قرمز روشن → قرمز تیره → زرد/سفید → آبکی	رنگ
خیس شدن یک نوار بهداشتی در هر ساعت به مدت ۲ ساعت متوالی، لخته‌های بزرگ‌تر از توپ گلف	علائم هشدار

نکته :استفاده از نوار بهداشتی (نه تامپون) برای پایش دقیق خونریزی .

۲. مدیریت درد و ناراحتی

- انقباضات رحمی (Afterpains): طبیعی و ناشی از انقباض رحم برای بازگشت به اندازه طبیعی. با شیردهی تشدید می‌شود (به دلیل ترشح اکسی‌توسین) .
- مسکن‌های مجاز :استامینوفن یا ایبوپروفن .آسپرین ممنوع است (خطر افزایش خونریزی) .
- کمپرس سرد برای ناحیه پرینه در روزهای اول .

۳. مراقبت از پستان

مراقبت	وضعیت
کمپرس گرم قبل از شیردهی، کمپرس سرد بعد از شیردهی	پرشدهگی (Engorgement)
بررسی وضعیت دهی و چسبندگی نوزاد، استفاده از کرم های مجاز	ترک یا زخم نوک پستان
سرد نگه داشتن پستان، عدم تحریک، پوشیدن سوتین مناسب	عدم شیردهی

۴. پیشگیری از یبوست و مدیریت هموروئید

مایعات فراوان و رژیم پر فیبر (میوه، سبزی، غلات کامل .)

نرم کننده مدفوع در صورت نیاز (با نظر پزشک).

کمپرس سرد برای هموروئیدهای دردناک .

۵. فعالیت و استراحت

استراحت کافی و خواب در زمان خواب نوزاد .

تحرك زودهنگام و پیاده روی سبک از روز اول.

محدودیت فعالیت سنگین :پرهیز از بلند کردن اجسام سنگین تا ۴ تا ۶ هفته.

بازگشت به رابطه جنسی :پس از ۴ تا ۶ هفته و با تأیید پزشک .

غربالگری سلامت روان و افسردگی پس از زایمان

بر اساس دستورالعمل های معتبر، تمام مادران باید از نظر افسردگی پس از زایمان و خشونت خانگی غربالگری

شوند .افسردگی پس از زایمان حدود ۱۳ درصد از زنان را تحت تأثیر قرار می دهد .

ابزار غربالگری	کاربرد
پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرو (EPDS)	ابزار استاندارد برای غربالگری
معیارهای هشدار	غم پایدار، گریه مکرر، احساس ناامیدی، بی خوابی یا خواب بیش از حد، از دست دادن علاقه به نوزاد

نکته کلیدی: در صورت وجود سابقه افسردگی، سابقه خانوادگی اختلال خلقی یا رویدادهای استرسزای غیرمعمول، پیگیری زودهنگام (حتی قبل از ۳ هفته) توصیه می شود .

علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)

مادران باید در مورد این علائم آموزش ببینند و در صورت بروز، فوراً به پزشک مراجعه کنند :

علامت	اقدام
خونریزی ناگهانی یا شدید یا خونریزی همراه با علائم شوک	اورژانس (۱۱۵)
فشار خون دیاستولیک > ۹۰ همراه با علائم پره اکلامپسی (سر درد، تاری دید، تهوع)	اورژانس
تب > ۳۸ درجه در اندازه گیری دوم	تماس با پزشک
درد، قرمزی یا تورم یک طرفه ساق پا یا تنگی نفس/درد قفسه سینه (ترومبوز)	اورژانس
ترشحات واژینال بدبو یا درد شکم (عفونت)	تماس با پزشک
افکار آسیب به خود یا نوزاد	اورژانس (۱۱۵)

برنامه ریزی ترخیص و پیگیری

اقدامات	زمان پیگیری
آموزش مراقبت از خود و نوزاد، ارائه دستورالعمل کتبی، بررسی وضعیت واکسیناسیون، مشاوره پیشگیری از بارداری	قبل از ترخیص
تماس پیگیری (حضور یا مجازی) برای همه مادران	۳ هفته اول
ویزیت جامع شامل معاینه فیزیکی (پستان، شکم، لگن، پرینه، اندام‌ها)، بررسی سلامت روان، مشاوره تنظیم خانواده	۴ تا ۶ هفته

نکته: در مادران با عوارض پزشکی (مانند اختلالات فشار خون) یا در معرض خطر افسردگی، پیگیری زودهنگام توصیه می‌شود.

جمع بندی

مراقبت‌های پس از زایمان یک فرآیند جامع و مبتنی بر شواهد است که از ۲۴ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان ادامه دارد. پرستاران با ایفای نقش‌های کلیدی خود در پایش دقیق علائم حیاتی و خونریزی، مدیریت درد و ناراحتی، حمایت از شیردهی، غربالگری سلامت روان و آموزش به مادر، نقشی حیاتی در کاهش عوارض و ارتقای سلامت مادر و نوزاد ایفا می‌کنند. آموزش علائم هشداردهنده و برنامه‌ریزی پیگیری منظم، سنگ بنای پیشگیری از عوارض جدی و بهبود کیفیت زندگی مادران محسوب می‌شود.

CRICO. OB Guideline 31: Postpartum Care. 2026.

NIH. Efficacy of an enhanced recovery nursing plan as a rooming-in practice for women with preeclampsia post-cesarean section. 2024.

AOFOG recommendation on postpartum hemorrhage care bundle approach. 2025.

NIH. Evidence on postpartum depression: 10 publications to guide nursing practice. 2007.

NIH. A Scoping Review of Interventions and Outcomes for Postpartum Mothers. 2025.

وزارت بهداشت. برنامه کشوری مادری ایمن. ۱۴۰۲.

Springer. A clinical guideline for the Iranian women and newborns in the postpartum period. 2024.

MyHealth Alberta. Vacuum-Assisted Delivery: Care Instructions. 2026.

NIH. Guideline No. 431: Postpartum Hemorrhage and Hemorrhagic Shock. 2022.

NIH. Evidence-based recommendations for depressive symptoms in postpartum women. 2008.

NIH. Family-Centred Breastfeeding Interventions. 2026.

SKUMS. مراقبت‌های پس از زایمان .

WHO. Postnatal Care Guidelines. 2010.

MyHealth Alberta. Caring for Yourself After Vaginal Delivery. 2025