

۹
۸

پرستاری علم و هنر انسان گرایانه‌ای است که در ارتباط با ماهیت و درجه تکامل انسان است. در این راستا پرستار دارای نقش‌های متعدد آموزشی، مشاوره‌ای، حمایتی، مدیریتی و.... است.

حدود ۸ سال پیش که به اقتضای تدریس واحدهای دروس بهداشت مادر و نوزاد در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیاز مبرم به یک منبع آموزشی جامع براساس سرفصل‌های شورای عالی برنامه‌ریزی احساس گردید به تالیف و گردآوری این کتاب همت گماشتیم از آن پس در چهار نوبت اصلاحاتی به منظور ویرایش و افزودن پاره‌ای مطالب جدید و ضروری در آن انجام گرفت. خوشبختانه این کتاب مورد استقبال اساتید و صاحب نظران و دانشجویان عزیز قرار گرفته و مولفین شاهد استقبال دانشجویان و دانشپژوهان عزیز به این کتاب به صورت شفاهی و کتبی بوده‌اند.

اینک چاپ جدید کتاب که ویرایش چهارم کتاب می‌باشد و شامل تکمیل فصل نهم کتاب و لحاظ نمودن سوالات کارشناسی ارشد سال‌های گذشته همراه با پاسخ و اضافه نمودن بخش ضمائم در ارتباط با نکات مهم واکسیناسیون می‌باشد که می‌تواند مورد استفاده دانشجویان علاقه‌مند به ادامه تحصیل در رشته NICU نیز قرار بگیرد تدوین گشته است.

با این امید که گامی در توسعه بهداشت مادران و نوزادان که درصد زیادی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و جزء گروه‌های پرخطر و آسیب‌پذیر می‌باشند، برداشته شود.

در پایان خدمت شکر از مسئولین محترم مرکز نشر علوم پزشکی جناب آقای دکتر کفاسی و سایر همکارانشان که در تهیه این کتاب نهایت همکاری را با ما داشته‌اند از خوانندگان محترم تقاضامندیم در رفع نقاط اختلافی کتاب مارا یاری دهند.

دکتر میترا ذوق‌القاری

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

فهرست مطالب

۲۹.....	روشهای اندازه‌گیری اقطار لگنی	قسمت اول: موارد طبیعی با موقعیت‌های طبیعی
۳۱.....	پلیومتری رادیوگرافیکی	۱.....
۳۱.....	بلوغ Puberty	فصل ۱: کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۳۱.....	مراحل بلوغ	۳.....
۳۲.....	قاعدگی (menstruation)	۳.....
۳۵.....	رحم و سیکل قاعدگی	۳.....
۳۵.....	پاسخ جنسی (sexual response)	۴.....
۳۵.....	پائسگی	۴.....
۳۷.....	فصل ۲: لقا و رشد و تکامل جنینی	مسایل قانونی و اخلاقی در توسعه خدمات بهداشتی مادر و نوزاد
۳۸.....	تکامل تخمک بارور شده	۴.....
۴۰.....	توده سلولی داخلی	۴.....
۴۰.....	رویان	نقش و وظایف پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۴۰.....	دیسیدوا	۴.....
۴۱.....	جفت	فرآیند پرستاری در پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۴۱.....	تکامل جفت	۵.....
۴۲.....	ظاهر جفت در هنگام تولد	مفهوم خدمات بهداشتی اولیه (PHC)
۴۳.....	اعمال جفت	۶.....
۴۳.....	هورمونهای مترسحه از جفت	شاخص‌های شایع بهداشتی مادران و نوزادان
۴۴.....	اختلالات جفت	۷.....
۴۴.....	جفت محصور شده (circumvallate placenta)	مراحل پذیرش نقش مادری و وظایف دوران بارداری
۴۶.....	جفت مشبك (fenestrated placenta)	نظر اسلام نسبت به نقش مادر
۴۶.....	جفت بزرگ	۱۰.....
۴۶.....	جفت کوچک	تصویر ذهنی در دوران بارداری
۴۶.....	جفت دولوبه (bipartite placenta)	نظریه بحران (crisis theory)
۴۷.....	پرده‌های جنینی	۱۰.....
۴۷.....	حجم مایع آمنیوتیک	آنواع بحران
۴۷.....	ترکیبات مایع آمنیوتیک	۱۱.....
۴۷.....	وظایف مایع آمنیوتیک	مفهوم پدری
۴۸.....	بند ناف (funis)	۱۲.....
۴۸.....	نحوه اتصال بند ناف به جفت	ثئوری نقش
۴۸.....	گردش خون جنینی	۱۳.....
۵۰.....	رشد و تکامل جنینی (fetal development)	فرآیند یادگیری نقش
۵۲.....	فصل ۳: تشخیص حاملگی	تضاد در پذیرش نقش
۵۲.....	علائم فرضی حاملگی	خانواده: تعریف، انواع و ساختار انواع خانواده
۵۲.....	علائم احتمالی حاملگی	مراحل رشد خانواده
۵۶.....	علائم قطعی یا مثبت حاملگی	فصل ۲: آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی
۵۶.....	روشهای محاسبه تاریخ احتمالی زایمان	۱۷.....
۵۷.....	تعاریف واژه‌ها	اندام تناسلی خارجی
۵۹.....	فصل ۴: تغییرات فیزیولوژیک دوران بارداری	۱۷.....
۵۹.....	تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری	مونس پوبیس (برجستگی عانه)
۵۹.....	تغییرات رحم	۱۷.....
۶۰.....	سرويکس	لبهای بزرگ (labia majora)
۶۰.....	وازن	لبهای کوچک (labia minora)
۶۰.....	تخمدان‌ها	کلیتوریس (clitoris)
۶۰.....	لوله‌های فالوب	وستیبول (دهلیز) vaginal vestibule
۶۰.....	دیواره شکم	پرده بکارت (hymen)
۶۱.....	تغییرات پوست	پرینه (perineum)
۶۲.....	تغییرات دستگاه ادراری	اندام تناسلی داخلی (internal genitalia)
۶۲.....		مهبل (وازن) (vagina)
۶۲.....		رحم (uterus)
۶۲.....		سرويکس (گردن رحم)
۶۲.....		جسم رحم (کورپوس)
۶۲.....		عملکرد رحم
۶۲.....		لیگامانهای رحم
۶۲.....		لوله فالوب (fallopian tubes)
۶۲.....		تخمدان‌ها (ovaries)
۶۲.....		پستانها (Mammary gland (Breasts))
۶۴.....		آناتومی لگن
۶۴.....		مفاصل لگن
۶۴.....		تقسیمات لگن
۶۴.....		سطوح لگن حقیقی
۶۴.....		تنگه فوقانی یا مدخل لگن (inlet) یا superior strait
۶۴.....		انواع لگن

۱۴۵.....	آنستزی استنشاقی	۱۱۳.....	- تریزومی ۱۳
۱۴۵.....	بیحسی منطقه‌ای (Regional block)	۱۱۵.....	- سندروم ترنر
۱۴۵.....	بلوک پاراسرویکال	۱۱۸.....	- سندروم کلاین فیلتر
۱۴۵.....	بلوک عصب پودندال pudendal nerve block	۱۱۸.....	- سندروم انسان سنگی
۱۴۷.....	بلوک اپیدورال (Epidural block)	۱۱۹.....	- اختلالات دوجنسیتی
۱۴۷.....	بلوک اپیدورال کمری Lumbar Epidural block	۱۲۰.....	نظر اسلام نسبت به نسل سالم
۱۴۸.....	موارد منع استفاده از بلوک اپیدورال		
۱۴۸.....	بلوک کودال (Quodol block)		
۱۴۹.....	بیحسی نخاعی (بلوک اسپینال) Spinal	۱۲۱.....	مشخصات سر جنین
۱۵۰.....	بیحسی نخاعی به همراه بیحسی	۱۲۱.....	اقطار سر جنین
۱۵۰.....	اپیدورال (مختلط)	۱۲۲.....	مولدینگ (moulding)
۱۵۰.....	بیحسی موضعی (local anesthesia)	۱۲۳.....	قرار جنین (lie)
		۱۲۴.....	حالت (attitude)
		۱۲۴.....	عضو نمایش presentation part
		۱۲۴.....	وضعیت جنین (position)
۱۵۱.....	تغییرات فیزیولوژیک دوره نفاس	۱۲۶.....	انگازمان Engagment
۱۵۱.....	تغییرات رحم	۱۲۶.....	ایستگاه station
۱۵۳.....	سرویکس وایسم	۱۲۹.....	مانور لئوپولد
۱۵۳.....	وازن	۱۲۹.....	معاینه واژینال
۱۵۳.....	تخمک‌گذاری (ovulation) و بازگشت قاعدگی	۱۲۹.....	دلایل انجام معاینه واژینال
۱۵۳.....	تغییرات جدار شکم	۱۳۰.....	تشکیل قطعات فوقانی و تحتانی رحم
۱۵۴.....	کاهش وزن	۱۳۰.....	دیلاتاسیون (dilatation)
۱۵۴.....	تغییرات سیستم ادراری	۱۳۱.....	افاسمن (effacement)
۱۵۴.....	تغییرات گوارشی	۱۳۲.....	زایمان طبیعی (labour)
۱۵۴.....	پس درد (After pain)	۱۳۲.....	تنوری‌های مربوط به علل شروع زایمان
۱۵۴.....	تغییرات سیستم قلبی عروقی	۱۳۳.....	فازهای رحمی زایمان
۱۵۴.....	ترشح شیر	۱۳۴.....	مراحل زایمان طبیعی
۱۵۵.....	توقف ساختن ترشح شیر	۱۳۴.....	مرحله اول زایمان
۱۵۵.....	مراقبت‌های پرستاری در دوران نفاس	۱۳۴.....	مراقبت‌های پرستاری در مرحله اول زایمان
۱۵۶.....	تمرینات بدنی پس از زایمان	۱۳۵.....	مرحله دوم زایمان
۱۵۸.....	معاینه پس از زایمان	۱۳۵.....	مراقبت‌های پرستاری در مرحله دوم زایمان
۱۵۸.....	مقاربت پس از زایمان	۱۳۶.....	مرحله سوم زایمان
۱۵۸.....	غم و اندوه پس از زایمان (post paratiom blues)	۱۳۶.....	مراقبت‌های پرستاری در مرحله سوم زایمان
۱۵۹.....	نظر اسلام نسبت به بهداشت دوره نفاس و احکام شرعی مربوطه	۱۳۶.....	مرحله چهارم زایمان
۱۵۹.....	اسلام و حقوق اولیه کودک	۱۳۶.....	مراقبت‌های پرستاری در مرحله چهارم زایمان
		۱۳۸.....	حرکات اصلی زایمان در نمایش سفالیک
۱۶۱.....	تغییرات تنفسی	۱۳۸.....	زایمان در آب (هیدروتراپی)
۱۶۲.....	تغییرات گردش خون	۱۴۰.....	نکات پرستاری زایمان در آب
۱۶۲.....	تغییرات متابولیکی		
۱۶۳.....	تعادل آب و الکترولیت‌ها	۱۴۲.....	روشهای تسکین درد
۱۶۳.....	تغییرات سیستم خونساز	۱۴۲.....	روشهای غیردارویی کم کردن دردهای زایمانی
۱۶۳.....	تغییرات سیستم اسکلتی	۱۴۲.....	روش سایکوبروفیلاکسی
۱۶۳.....	تغییرات سیستم عصبی	۱۴۲.....	هیپونیزم
۱۶۳.....	مشخصات فیزیکی نوزاد	۱۴۳.....	طب سوزنی (آکوپانکچر) (Acupuncture)
۱۶۴.....	عالیم حیاتی نوزاد	۱۴۳.....	ماساژ درمانی
۱۶۵.....	مراقبت‌های معمول بلافضله بعد از تولد در اتاق زایمان	۱۴۳.....	فیزیوتراپی (TENS)
۱۶۶.....	تطابق دمایی	۱۴۴.....	سایر روشهای آلترناتیو
۱۶۶.....	پیشگیری از عفونت و صدمه	۱۴۴.....	روشهای کاهش درددارویی
۱۶۷.....	معاینه در هنگام تولد	۱۴۴.....	تجویز داروهای سیستمیک
۱۶۷.....	ظاهر نوزاد		

فصل ۱

کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

و نوزادان

بعد از تولد نوزاد سر و کار دارد.

اهداف بهداشت مادران و نوزادان

هدف کلی تامین و نگهداری سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادران و نوزادان می‌باشد که از طریق ارائه خدمات بهداشتی، پزشکی، تغذیه‌ای و بهزیستی عمل می‌کند. به عبارت دیگر در بالا بردن سطح بهداشت و بهزیستی مادر و کودک و پرورش استعداد و توانایی آنها برای زندگی بهتر و تطابق کلی و مناسبتر با محیط موثر است که اگر به خوبی اجرا شود می‌تواند ضامن سلامتی انسان باشد و با حصول دو نتیجه مهم کمی و کیفی، ما را به هدف پرورش نسلی سالمتر نزدیک کند. حاصل کمی اجرای این مراقبت‌ها، کاهش میزان مرگ و میر مادران باردار در دوران حاملگی و هنگام زایمان و مرگ و میر نوزادان بوده و برآیند کیفی اجرای این برنامه آن است که کیفیت زیستی و رشد بیولوژیکی مادران و نوزادان بدین وسیله به نحو مطلوب و همه جانبه افزایش یافته و نیروی انسانی کارا و موثر در جامعه ایجاد می‌شود.

تعريف بهداشت مادران و نوزادان

بهداشت مادران و نوزادان شاخه‌ای از بهداشت جامعه است که به منظور حفظ سلامت و پرورش استعداد و توانایی‌های مادران و نوزادان جهت برخورداری از زندگی بهتر و تطابق کلی و مناسبتر با محیط کوشش می‌نماید. به عبارت دیگر بهداشت مادران و نوزادان به مراقبت‌های بهداشتی ارتقا‌یابی، پیشگیری، درمانی و بازتوانی برای مادران و نوزادان اطلاق می‌شود.

علم زایمان و ماما مایی

هدف از علم زایمان آن است که هر حاملگی به خواست زوجین تحقق یابد و در نهایت به وجود مادر و فرزندی سالم ختم شود. در راه وصول به این هدف نهایی، سعی بر این است که حتی الامکان مرگ و میر مادران و نوزادانی که در اثر عوارض حاملگی، زایمان و صدماتی که از نظر جسمی، هوشی و روانی می‌بینند به حداقل ممکن کاهش یابد. ماما مایی شاخه‌ای از علم پزشکی است که با زایمان و مراقبت و درمان مادر قبل و

فصل ۱: کلیات پرستاری بهداشت مادران و نوزادان - ۷

جدول ۱-۱: علل مرگ و میر کودکان

زیر یکسال:

- مسایل مربوط به کاهش وزن زمان تولد و کم بودن سن حاملگی
- عوارض مربوط به حاملگی
- صدمات غیر عمدی
- عفونت باکتریایی
- آسفکسی و هیپوکسی داخل رحمی

● ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی

● سندروم مرگ ناگهانی نوزاد

● مسایل مربوط به مشکلات جفت و بندنافوغشاءها

● دیسترنس تنفسی نوزاد

● بیماریهای سیستم عروقی

۱-۴ سال:

- تومورهای مادرزادی و کروموزومی
- سپت سمی
- ناهنجاریهای بدخیم و خوش خیم
- آنفولانزا و ذات الریه

● صدمات غیر عمدی

● بیماریهای قلبی

● بیماریهای مزمن تنفسی

۵-۱۴ سال:

- صدمات غیر عمدی
- تومورهای بدخیم
- خودکشی
- بیماریهای قلبی
- بیماریهای مزمن تنفسی
- سپت سمی
- آنفولانزا و ذات الریه

۱۵-۲۴ ساله:

- تومورهای بدخیم
- بیماریهای مزمن سیستم تنفسی
- خودکشی
- ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی
- بیماریهای قلبی
- HIV و دیابت و بیماریهای عروق مغزی

● مرگ و میر مادری؛ مرگ هر زنی به هر دلیلی در حین حاملگی یا ۴۲ روز پس از ختم آن صرفنظر از مدت و محل آن می باشد.

● مرگ و میر مستقیم مادری؛ مرگی که معلول یکی از عوارض حاملگی یا از علی همچون مداخله در جریان حاملگی، غفلت در درمان یا درمانهای ناصحیح یا زنجیرهای از حوادث فوق باشد. مثلاً مرگ ناشی از خونریزی

● مرگ مامایی غیرمستقیم؛ مرگی که بر اثر یک بیماری در مادر که قبل از حاملگی وجود داشته یا در جریان حاملگی به وجود آمده ولی سیر آن به واسطه تغییرات فیزیولوژیک حاملگی تشدید شده روی دهد.

● مرگ غیرمامایی؛ بر اثر وقوع یک حادثه طی دوران حاملگی روی می دهد و علت آن هیچ ربطی به خود حاملگی ندارد. مثلاً ناشی از تصادفات یا تومور مغزی در دوران حاملگی است (که حاملگی روند آن را تشدید نکرده باشد).

۱- میزان مرگ و میر شیرخواران: ^۱(IMR) تعداد مرگهای شیرخواران در هزار تولد زنده

البته در دهه های اخیر میزان مرگ و میر مادران کاهش یافته و سهم عمدۀ آن بعلت استفاده گسترده از انتقال خون و آنتی بیوتیک ها و حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها در مادری که دچار عوارض جدی حاملگی و زایمان شده است می باشد و بایستی در جهت ارتقاء سطح سلامت مادران و کودکانشان، به هر طریق ممکن به پیشبرد سلامت دوران بارداری همت گماشت. لذا آموزش این امر مهم به دانشجویان پرستاری حائز اهمیت بسیار است تا بتوانند با علم و تجربه کافی مشکلات جسمی و مسایل اجتماعی، روانی افراد خانواده در انتظار فرزند را بررسی نموده و از بروز هرگونه عوارض برای مادر و نوزاد پیشگیری نمایند.

شاخص های شایع بهداشتی مادران و نوزادان

۱- میزان مرگ و میر مادران = تعداد مرگهای مادری مستقیم به ازای هر صد هزار تولد شده

$$\text{مرگ و میر مادران}^1 = \frac{\text{تعداد مرگهای مادران در یک سال}}{\text{تعداد تولد های زنده در همان سال}} \times 100$$

1- maternity mortality rate

2- Infant Mortality Rate

^۱ تعداد مرگهای مادران در یک سال بعلت عوارض حاملگی و زایمان (در اثر علل مستقیم) × ۱۰۰

۲ فصل

آناتومی و فیزیولوژی

دستگاه تناسلی

- آن وارد می شوند که شامل:
- ۱- دهانه خارجی واژن (vaginal opening) یا (introitus)
 - ۲- دهانه خارجی پیش آبراه (urethral meatus)
 - ۳- مجاری غدد اسکن (ducts of skene's gland)
 - ۴- مجاری غدد بارتولن (ducts of bartholin's gland)
 - پرده بکارت (hymen)
 - ناحیه میان دو راه یا پرینه (perineum)

مونس پوبیس (برجستگی عانه)

در جلوی سمفیز پوبیس (symphysis pubis) به صورت برجستگی گرد شده ای قرار گرفته است. در واقع رسوب بافت چربی است که توسط پوست پوشیده شده شبیه به بالشتک (cushion) است و از استخوان پلویس هنگام مقابله محافظت می نماید. در زمان بلوغ پوست روی آن توسط موهای مجعد عانه پوشیده می شود. طرح رویش مو در دو جنس تفاوت دارد. در خانمها به شکل یک مثلث است که قاعده آن در بالا،

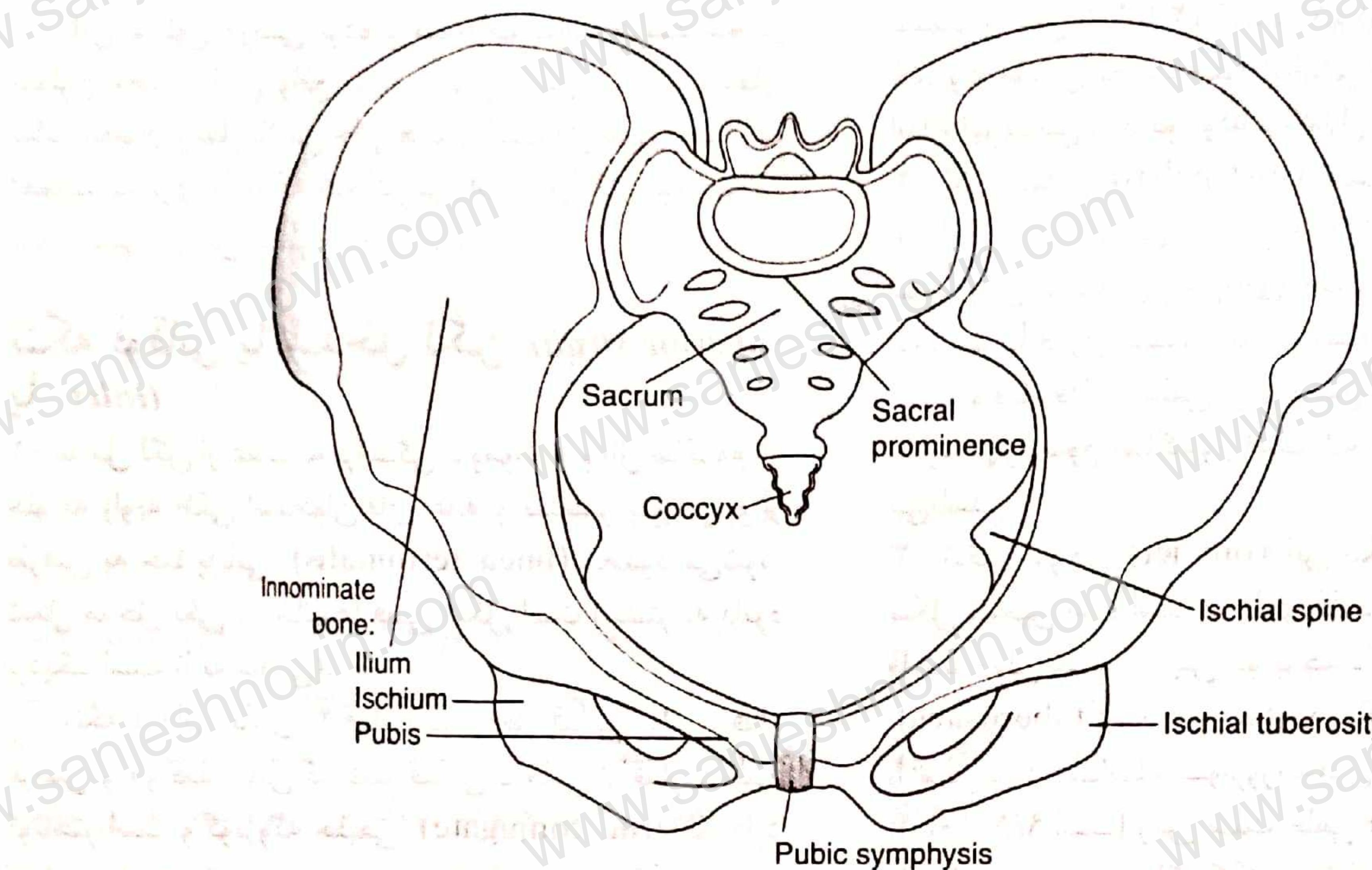
سیستم تناسلی زنان دارای ۲ قسمت است:

- (۱) اندام تناسلی خارجی external genitalia
- (۲) اندام تناسلی داخلی internal genitalia

اندام تناسلی خارجی

بخش خارجی اندام تناسلی اصطلاحاً شرمگاه (vulva) یا فرج (pudendum) نامیده می شود و آن قسمتی از دستگاه تناسلی را شامل می شود که در معاینه خارجی به سهولت قابل مشاهده بوده و از جلو به عقب شامل قسمت های زیر می باشد:

- برجستگی مونس پوبیس (mons pubis) (monspubis)
- لب های بزرگ (labia majora)
- لب های کوچک (labia minora)
- کلیتوریس (clitoris)
- وستیبول (دهلیز) (vaginal vestibule)



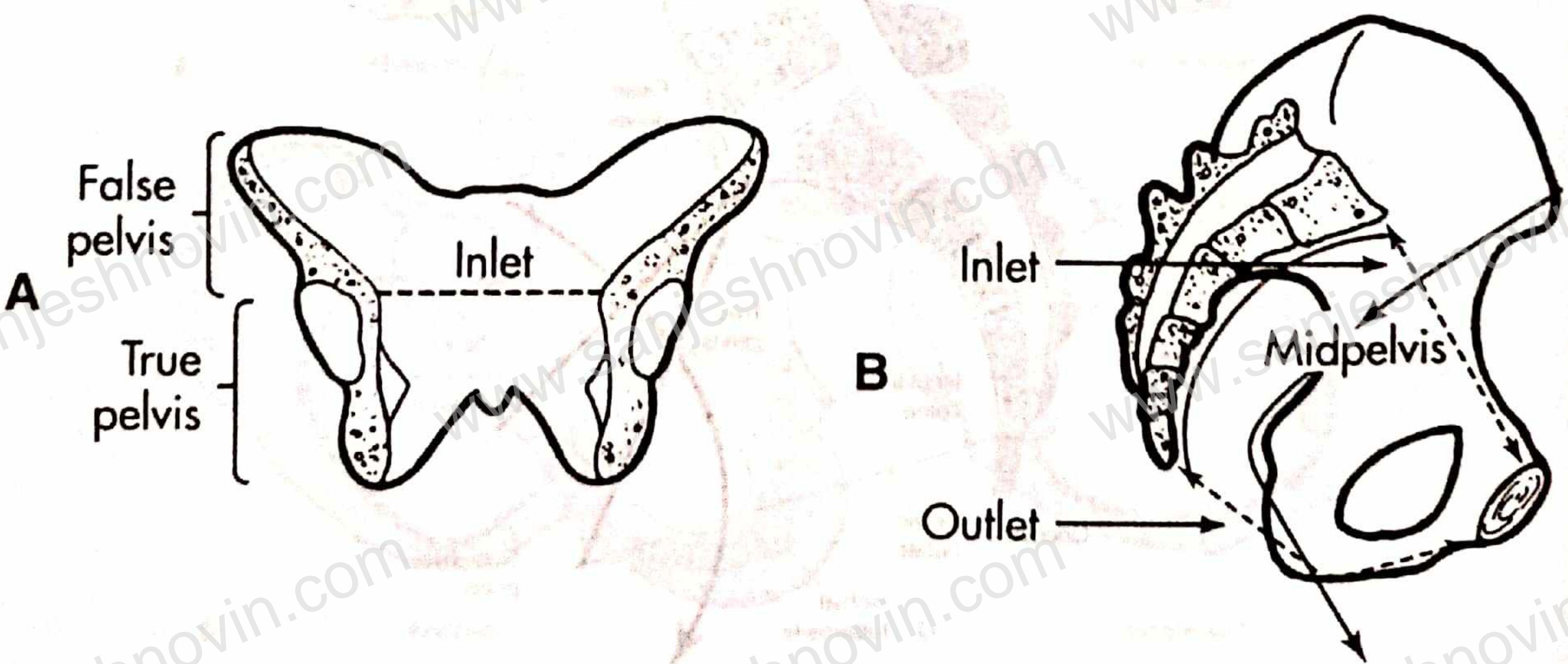
شکل ۲-۵: استخوان‌های لگن

سطوح لگن حقيقی

به علت پیچیدگی شکل لگن و سهولت کار، لگن را به سه صفحه (سطح) تقسیم می‌کنند.

- ۱- سطح مدخل لگن (تنگه فوقانی) یا ورودی لگن: inlet (brim) یا inlet
- ۲- سطح تنگه خروجی (تنگه تحتانی) یا خروجی لگن: outlet
- ۳- سطح لگن میانی (کوتاهترین قطر لگن): mid pelvis

لگن حقيقی یک کanal است و توسط ساکروم و کوكسیکس در عقب و ایسکیوم و پوبیس در اطراف و جلو احاطه شده است. کناره‌های داخلی آن سفت و تقریباً غیر متحرک می‌باشد و یک کanal استوانه‌ای شکل خمیده است که دیواره خلفی آن ۲ برابر دیواره قدامی آن طول دارد (ارتفاع دیواره قدامی لگن حقيقی ۵cm و ارتفاع دیواره خلفی آن حدود ۱۰cm است) لگن حقيقی از نظر مامایی مورد توجه است زیرا به عنوان یک کanal عبور (passage way) در هنگام زایمان عمل کرده و ابعاد آن از نظر عبور جنین حائز اهمیت می‌باشد.



شکل ۲-۶: تقسیمات لگن



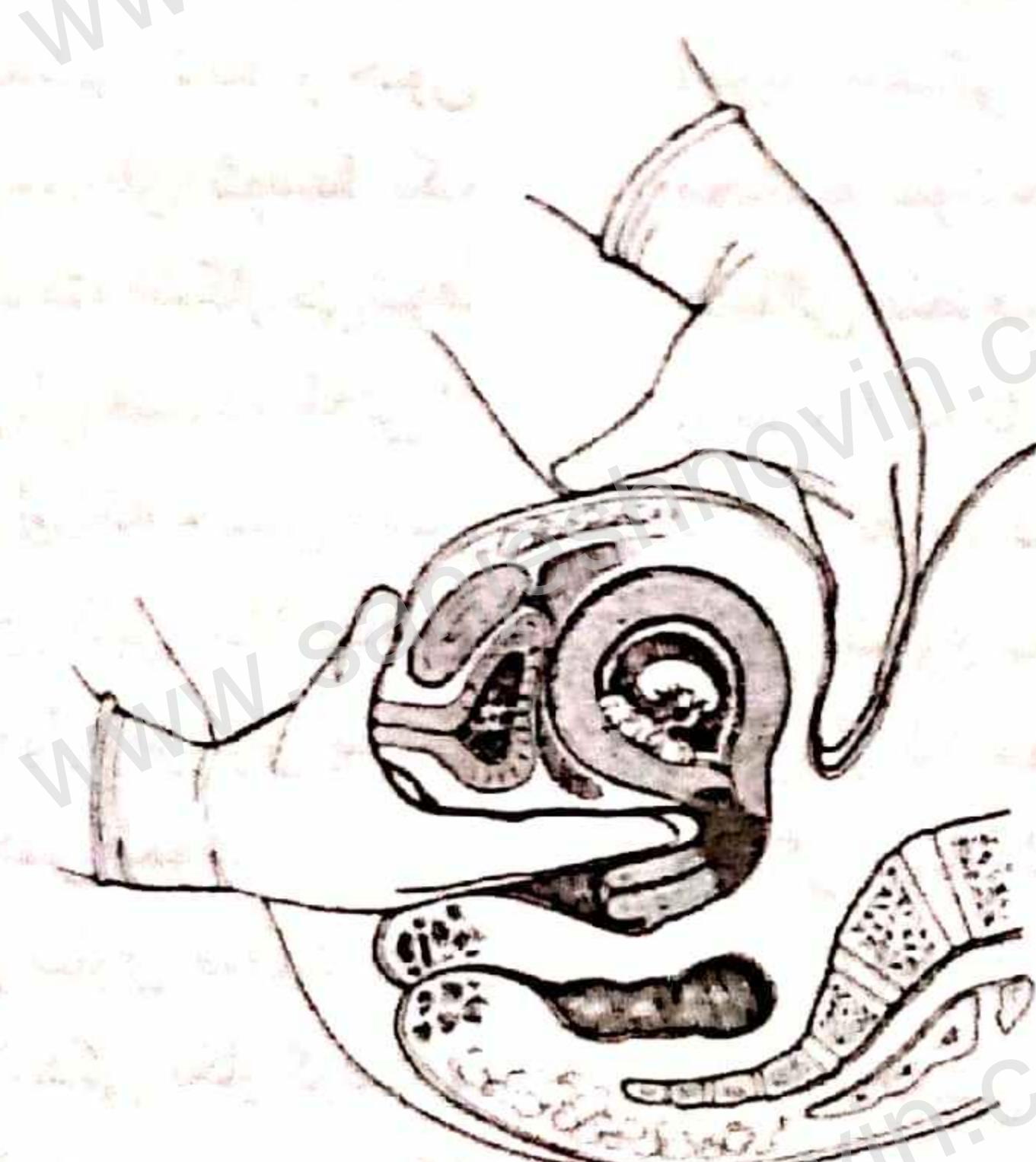
شکل ۴-۱: بالوتمان (هفته ۱۸ حاملگی)

بزرگ شدن شکم

معمولًا رحم را در حدود هفته ۱۲ حاملگی در زیر دیواره شکم و درست بالای سمفیز پوییس به صورت یک تومور می‌توان لمس کرد. بزرگی شکم در زنان مولتی پارا به علت شل شدن جدار شکم و از بین رفتن قوام دیواره شکم بیشتر است.

تغییرات، شکل و قوام رحم

در معاینه دو دستی از راه وازن در طی حاملگی (خصوصاً بین هفته ۱۲-۱۶ حاملگی) جسم رحم به نظر خمیری یا الاستیک می‌رسد و گاهی شدیداً نرم است و چنانچه دو انگشت معاینه کننده در فورنیکس قدامی وارد شود و دست دیگر از روی شکم پشت رحم قرار گیرد انگشتان هر دو دست به دلیل نرمی ایسم تقریباً به یکدیگر می‌رسند که این علامت به نام علامت هگار (hegar's sign) معروف است. البته به دلیل خطر القاء سقط بندرت این روش به کار می‌رود.



شکل ۴-۲: علامت هگار

بزرگی رحم
بزرگ شدن رحم از هفته ۱۶ تا ۳۲ با طول مدتی که از زمان آخرین قاعده‌گی می‌گذرد کاملاً متناسب است پس از هفته ۲۸ تغییرات شکل ته رحم وضعیت متغیر پیدا می‌کند و میزان افزایش مایع آمنیوتیک ممکن است این تناسب را بی اعتبار کند.

شنیدن سوفل رحمی
پس از هفته ۱۶ گاهی صدای هجوم خونی که با بانپ مادر همزمان است در دو طرف پائین شکم درست بالای سمفیز پوییس ممکن است شنیده شود این صدا ناشی از افزایش گردش خون رحم از طریق شریانهایی است که قطعاً آنها افزایش یافته و معمولاً معرف حاملگی مادر است.

انقباضات رحمی: (براکستون هیکس)
در معاینه رحم با دو دست انقباضات نامنظم رحم بس از هفته ۲۸ ممکن است لمس شود این انقباضات معمولاً در دنایک نیستند و از این نظر با انقباضات ناشی از زایمان زودرس اختلاف دارند. البته گاهی انقباضات منابهی در رحم زنان مبتلا به میوم و... می‌توان مشاهده نمود.

بالوتمان
نزدیک به نیمه حاملگی حجم جنین در مقایسه با حجم مایع آمنیوتیک کم است و در نتیجه وارد ساختن فشار ناگهانی بر روی رحم ممکن است باعث شود که جنین در مایع آمنیوتیک غوطه بخورد و دوباره به وضعیت قبلی خود باز گردد، ضربه حاصله (بالوتمان) (Ballottement) توسط انگشتان معاینه کننده لمس می‌گردد.

نوزادی که مادری سیگاری دارد، دود سیگار را از راه پوست، دستگاه تنفس و گوارشی جذب می‌کند و بروز عوارض خونی، بیماریهای تنفسی مانند ذات الـریه، برونشیت و غیره در یکسال اول تولد در آنها بیشتر است.

الكل

صرف الكل مشکلاتی را برای جنین بوجود می‌آورد. نوزادی که مادر وی در دوران بارداری الكل مصرف کرده است ناهنجاری‌هایی در جمجمه، صورت، اندام‌ها و سیستم عصبی بروز می‌کند و از ضریب هوشی پائینی برخوردار است. به همین خاطر به زنان باردار توصیه می‌شود که بخصوص در زمانی که ناهنجاری‌های جنینی ایجاد می‌شود یعنی هفته‌های اول حاملگی از مصرف الكل اکیداً خودداری کنند.

مواد مخدر

صرف داروهای مخدر مانند تریاک، باربیتورات‌ها و آمفاتامین‌ها توسط مادر به مقدار زیاد برای جنین مضر است. زجر داخل رحمی جنین، کم وزنی هنگام تولد و اختلالات جدی به دنبال قطع مصرف آنها به فاصله کوتاهی پس از تولد به خوبی ثابت شده است. زنان معتاد دچار سوء تغذیه و کم خونی هستند و فقط تعداد کمی از آنها مراقبت‌های پری‌ناتال را در حد مکافی دریافت می‌کنند مادر معتاد معمولاً یک زایمان طبیعی دارد ولی ممکن است جنین معتاد شده باشد. علائم نشان دهنده اعتیاد در نوزاد عبارتند از تحریک‌پذیری، لرزش، استفراغ، گریه با صدای بلند و پر اوچ، عطسه کردن، هیپرآکتیویتی و تشنجه. در این نوزادان میزان مرگ و میر به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد.

اشعه ایکس

در روزهای اول تکامل، سلوهای از نظر ساختمانی مشابه یکدیگر هستند ولی به زودی شروع به تمایز یافتن می‌کنند. قبل از وقوع تمایز سلوی، کل توده سلوهای در اثر تشعشع اشعه ایکس یا به طور کامل منهدم می‌گردند و یا اینکه اشعه ایکس ممکن است رشد گروه خاصی از سلوهای را صدمه زده و یا کاملاً مختل نماید و منجر به تولید ناهنجاری‌های آشکار شود. بنابراین تا زمانی که احتمال وجود حاملگی مشکوک از طریق اخذ یک تاریخچه قاعده‌گی دقیق و یا سایر روش‌های تشخیصی، منتفی نشده است نباید از شکم و لگن یک زن آزمایشات رادیوگرافیک گرفته شود.

شانه نیز در میان دو پستان باشد. مسافت با هوایپیما و ترن بیشتر است زیرا نشستن مداوم ممکن است باعث افزایش احتمال ترمبوز وریدی (ایجاد لخته در ورید) شود.

کار و اشتغال

بارداری نباید به عنوان یک بیماری تلقی شود و نباید در روش زندگی و فعالیت‌های روزانه یک خانم باردار اختلال ایجاد کند. خانم‌های باردار می‌توانند اکثر کارهای روزانه را انجام دهند و زنان شاغل که حاملگی طبیعی دارند و نوع فعالیت آنها جنین و حاملگی را معرض خطر قرار نمی‌دهد، می‌توانند به کار خود ادامه دهند فقط دوره‌های استراحت برای کاهش احتمال خستگی آنها توصیه می‌شود. به زنانی که مشاغل آنها نیاز به ایستادن طولانی، دولا و خم شدن‌های مکرر، بالا رفتن از پله و بلند کردن چیزهای سنگین دارد باید توصیه نمود که هفته‌های آخر بارداری کارشان را متوقف کنند. البته تحقیقات نشان داده است که زنانی که در سرتاسر حاملگی به کار مشغول هستند نوزادانشان با وزن کمتر بدنیا می‌آیند.

مقاریت

آمیزش جنسی متعادل را می‌توان در طول حاملگی ادامه داد مگر در بیمارانی که در معرض خطر سقط جنین یا زایمان زودرس هستند یا جفت سرراهی دارند. بنابراین بهتر است تا زمانی که احتمال استمرار طبیعی حاملگی روشن نشده است از مقاریت پرهیزنند. تحریک پستان باعث القاء فعالیت رحم می‌شود زایمان ممکن است بدنبال مقاریت در نزدیکی ترم آغاز شود که احتمالاً بدلیل اثر پروستاگلاندین‌های موجود در مایع منی است. بهتر است در ۴ هفته آخر حاملگی مقاریت صورت نگیرد. تمايل به مقاریت ممکن است در بارداری کم و یا زیاد شود که پس از زایمان روند طبیعی خود را طی می‌کند.

مضرات استفاده از دخانیات

صرف دخانیات هم برای مادر و هم برای جنین خطرناک است. نیکوتین موجود در سیگار باعث انقباض عروق کوچک می‌شود و ممکن است اختلالهایی در گردش خون جفت و رحم بوجود آورد و نیز مادرانی که در طی حاملگی دخانیات مصرف می‌کنند وزن نوزاد آنها کمتر از حد طبیعی بوده و وقوع زایمانهای زودرس نیز بیشتر در آنها گزارش شده است. تحقیقات نشان داده‌اند که حرکات تنفسی جنین ۷ الی ۹ ماهه در داخل رحم مادری که سیگار می‌کشد، کاهش می‌یابد.