

ابزار های
مورد نیاز یک ماما

گاهنامه علمی ماماتایمز

شماره دوم/سال اول /بهار ۱۴۰۱

اولین نشریه مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مبحث مهم
مراقبت های قبل
و دوران بارداری با
ویلیامز

رفع سوء تفاهم های
رفتاری و تغذیه ای
دوران بارداری

اخلاق در مامایی

باشکرویره از گروه اجرایی نشریه مامانایمز



سها بابازاده شایان
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



سهیلا شیخ محمد امینی
مامایی ۹۸ دانشگاه کردستان



فاطمه مدرس خیابانی
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



نیلوفر ایزددوست
ارشدمامایی ۹۹ دانشگاه ایران



مهدیه صالحی
اتاق عمل ۹۹ دانشگاه ایران



سارا شیر علی نژاد
مامایی ۹۹ دانشگاه مازندران



دنیا دلپذیر
مامایی ۹۸ دانشگاه کردستان



محدثه صحرایی
مامایی ۹۹ دانشگاه اراک



فاطمه مهتدی
مامایی ۹۸ دانشگاه دزفول



هما رضایی
مامایی ۱۴۰۰ دانشگاه ایران



فاطمه فیروزی
پرستاری ۱۴۰۰ دانشگاه ایران



کوثر قزوینه
پرستاری ۹۹ دانشگاه ایران



سحر پارسایی
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



الیکا عباس زادگان
مامایی ۹۸ دانشگاه ایران



مهسا رهبری
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



فاطمه منصوری
مامایی ۹۹ دانشگاه شهرکرد



صبا محسنیان
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



نگین فرقانی
مامایی ۹۸ دانشگاه اراک

فهرست

۱	شناسنامه :
۳	گروه اجرایی نشریه:
۵	یادداشت سردبیران :
۶	راهنمای نشریه:
۸	ماماگرافی :
	گرایش‌های مامایی در ایران و جهان
۱۶	حرفه ای شو :
	دردهای لگنی و دیسمنوره
۲۸	ژورنالیز :
	گزیزی بر عوامل خطر cpp
۳۲	چشم انداز :
	ناامیدی، اولین پله‌ی پژوهش
	کار تیمی، زنجیره قدرت مامایی
۴۰	مادرانه :
	مراقبت‌های مسیر مادرانگی
۴۸	سوتفاهم :
	درست و غلط های تغذیه ای در دوران بارداری
	درست و غلط رفتاری در دوران بارداری
۵۷	ویتامینه :
	خان دوسوم
	اصل اول، اخلاق!
۶۸	جوانه :
	آغاز جوانه‌ی ما با آغاز زندگی ست
۸۰	خبرگزاری :
	خبر جدید چی داریم؟
۹۰	میدمارکتینگ :
	کارآفرینی با پادکست
۹۸	ایزوله :
	چالش های کووید و بارداری
	داستان‌های کووید و کوچولوها
۱۰۶	جعبه ابزار :
	ابزار، پلی از تکنولوژی به سلامت
۱۱۴	خاطرات ما :
	عکس‌های شما
۱۱۵	راستی یم سوال :



صاحب امتیاز : الیکا عباس زادگان

مدیر مسئول : دنیا بهرامی هزاوه

سردبیران : دنیا بهرامی هزاوه -

الیکا عباس زادگان

ویراستاران:

دنیا بهرامی هزاوه – امیر حسین

زرخوان

گروه گرافیک:

طراح لگو : دنیا بهرامی هزاوه

صفحه آرایی : مرتضی بابایی

شماره مجوز: 1400/د/2997/120

یادداشت سردبیران

به نام خالق زیبایی؛

دوست و همراه عزیز ماماتایمز؛

امروز که این را می‌نویسم، چند روزی از انتشار شماره اول نشریه در پایگاه دانشجویی مفدا و خانه نشریات می‌گذرد. و بازخورد های مثبت شما عزیزان در همان چند روز، انگیزه ای شد تا قوی تر از قبل، و با تیمی گسترده تر، متشکل از دانشجویان مامایی، پرستاری، پزشکی و... تهیه مطالب شماره دوم نشریه را آغاز کنیم.

در این شماره اما تغییراتی در ساختار نشریه، در راستای هرچه توانمند تر کردن شما عزیزان برای محیط بالین ایجاد کردیم. تغییراتی که به شما همراهان همیشگی ما کمک می‌کند تا بتوانید مطالب را با نظم مشخصی بیاموزید و بدین منظور برای تهیه سرفصل‌ها، از فهرست کتب مرجع مامایی همچون ویلیامز، نواک و نلسون بهره بردیم. همچنین با افزودن بخش هایی همچون جعبه ابزار و ایزوله، سعی کردیم تا شما را با حیطه های وسیع تری از علم مامایی آشنا کنیم. و البته ناگفته نماند که بخش های جذاب دیگری هم در شماره های بعدی اضافه خواهند شد تا هرچه بهتر و کامل تر بتوانید درس خود را مرور کرده و با دانش و فناوری نوین آشنا شوید. پس بشتابید به سوی خواندن ادامه نشریه که تا دلتان بخواهد بخش های جذاب گوناگون، منتظر نگاه های گرم شما عزیزان است.

راستی، ما همیشه آماده شنیدن نظرات و پیشنهادات شما عزیزان هستیم.

پس ما را در کانال تلگرام‌مان که در صفحه شناسنامه نوشته شده دنبال کنید.

ارادتمند، الیکا عباس زاوکان

مهاثما گاندی می‌گوید همان تغییری باش که می‌خواهی در دنیا ببینی. همین جمله ی کوتاه و به‌ظاهر ساده، انگیزه و جرقه‌ای بسیاری از ایده‌های درون ذهن ماست. ایده‌هایی که هرچند کوچک، با اجراشدنشان تغییری در روزمرگی‌های ما ایجاد می‌کنند. تغییری که ما دوست داشتیم ببینیم، یک نشریه مامایی در دانشگاه ایران بود. دانشگاهی که نامش به‌تنهایی همه ی مفاهیم زیبایی و افتخار را در خود می‌گنجاند. نشریه‌ای که پر از نوآوری، ایده، تلاش، انرژی و خلاصه لایق رشته ی مقدس مامایی، دانشگاه ایران و نامش باشد.

گروه ماما تایمز در شماره اول تمام سعی خود را برای رسیدن به این تغییر کرد و راه همچنان ادامه دارد.

در ادامه این مسیر پر از عشق و زیبایی، در شماره دوم، خانواده ی ماما تایمز بزرگ‌تر شد و بخش‌ها پرشاخ و برگ‌تر.

در شماره دوم نظر شمارا به موضوعات جذاب حیطه زنان و مامایی و کودکان و کلی مطالب و ایده در قالب بخش‌های جدید جلب می‌کنم.

همچنان مثل همیشه آرزو داریم که قدمی هرچند کوچک در جهت رشد و شکوفایی هر چه بیشتر رشته ی پرمهر خود و دانشجویهای آن برداریم.

بازهم همان همیشگی: از صمیم قلب تشکر می‌کنم از تمامی گروه خوش‌ذوق و پرنرژی ماما تایمز که کنار ما هستند.

باعشق فراوان / دنیا بهرامی

امیر حسین زرخوان
پزشکی ۹۷ دانشگاه ایران



مهسا نصیری
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



نگین اسدی
مامایی ۹۸ دانشگاه ایران



دنیا بهرامی هزاوه
مامایی ۹۸ دانشگاه ایران



فاطمه برنا
پزشکی ۹۷ دانشگاه ایران



محسن عسگری
پرستاری ۱۴۰۰ دانشگاه ایران



مریم زارع خفری
پرستاری ۱۴۰۰ دانشگاه ایران



مرتضی بابایی
پزشکی ۹۸ دانشگاه ایران



یاسمن حاج سلیمی
مامایی ۹۹ دانشگاه ایران



نیلوفر دادرس
مامایی ۹۹ دانشگاه مازندران



فاطمه حسینی
مامایی ۹۸ دانشگاه ایران



راهنمای نشریه



ماماگرافی

هدف از تدوین این بخش، معرفی کامل رشته مامایی به شما دوستان عزیز است. این معرفی از بیان تاریخچه تا تعریف گرایش‌های ارشد و دکتر، طرح مامایی، طرح درس‌ها و غیره است.



ژورنالیز

یه ترکیب طلایی از دو واژه ژورنال و آنالیز. تقریباً هیچ شکی درش نیست که در هر رشته‌ای که باشید، لازم است از مقالات معتبر و به‌روز آن رشته آگاهی یابید؛ و شاید بررسی چندین و چند پایگاه داده در هرروز برایتان مقدور نباشد. پس ما آمده‌ایم تا در این بخش، در هر شماره، یک مقاله جدید و به‌روز و مربوط با موضوع «حرفه‌ای شو»ی آن شماره را برایتان تحلیل کنیم.



راستی یه سوال

در این بخش می‌خواهیم یه کوچولو شمارا به چالش بکشیم و هر جلسه با یک سؤال اخلاقی یا کیس محور بیاییم پیشتان. این سؤالات گاهی تحلیل یک بیماری یا حالت بالینی ست؛ و گاهی یک چالش اخلاقی. گاهی هم مسائل مشاوره‌ای و غیره. البته ناگفته نماند که شما پاسخ این سؤالات را در شماره بعدی خواهید دید.



جوانه

هدف ما از قرار دادن این بخش در نشریه، آموزش مطالب مربوط به علم جنین و نوزادان از کل تا جز است. در این تیتیر سعی می‌کنیم تمامی مطالب منتشرشده، خلاصه‌ای از رفرنس‌های اصلی این درس در رشته مامایی باشد.



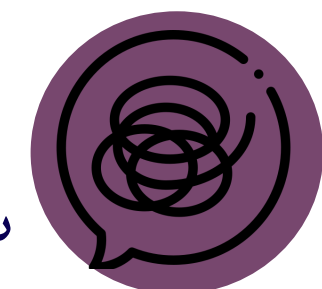
ایزوله

بیماری‌های عفونی جزو مهم‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌ها برای تمام انسان‌ها به‌خصوص افراد با سیستم ایمنی پایین مثل خانم‌های باردار و کودکان، هستند. در بخش ایزوله قصد داریم تا در هر شماره یه یک یا دو بیماری عفونی مهم اشاره کنیم.



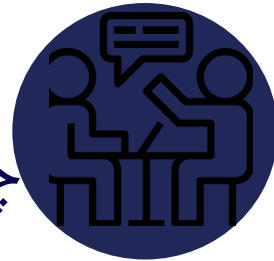
حرفه ای شو

از آن بخش‌هایی است که خودش دارد می‌گوید اینجا چه خبرهایی است. قرار است در هر شماره، یکی از بیماری‌های زنان، مسائل مربوط به رشد و بلوغ، یائسگی، غربالگری‌ها و در کل هر آنچه به علم زنان مربوط است را از «الف تا ی»، برایتان بیاوریم. همچنین افتراق‌های مهم، شاه علامت‌های بیماری‌ها، داروهای رایج و هر چیزی که ممکن است حفظ کردنش چالش‌برانگیز و گیج‌کننده باشد را تحت عنوان «نقطه سر خط» بنویسیم؛ تا بتوانید از آن عکس گرفته و یا نسخه چاپی را به دیوار اتاقتان بزنید و هرروز مرور کنید.



سوتفاهم

این هم از آن عنوان خفن‌هاست. حتماً شده یک روزهایی از دنبال کننده‌هایت یا دوستان و آشنایان برخی باورها و عقاید را درباره سلامتی شنیده باشید و شاخ درآورده باشید که «جان؟!» این دیگر چیست؟ چه کسی این را گفته اصلاً؟ شاید این‌جور مواقع ندانید که چه گونه می‌توانید به آن آدم بگویید اشتباه می‌کند. حتی شاید گاهی خودتان هم ندانید این باورها غلط هستند! و یا شک داشته باشید به صحتشان. در این بخش این باورها را تحلیل و با دلایل علمی، غلط بودن آن‌ها را اثبات می‌کنیم و به شما می‌گوییم چگونه می‌توانید با این خرافات مقابله کنید تا سوءتفاهم پیش نیاید.



چشم انداز

قرار است بخشی مصاحبه محور باشد با همه افرادی که در رشته مامایی موفق بوده‌اند (از دانشجو بگیر تا هیئت‌علمی و مامای بخش و مامای مطب دار و...) با خواندن این بخش شما می‌توانید دید وسیع‌تری نسبت به آینده مامایی پیدا کنید و بدانید که اگر علاقه چاشنی علم شود، یک آینده خوب را برای شما رقم می‌زند.



خبرگزاری

تا حالا شده یک کارگاهی را بخواهی شرکت کنی ولی ندانی کدام یک بهتر است؟ یا شده بخواهی خبرهای مهم علمی و افتخارآفرینی‌های پزشکی را یکجا و به‌صورت خلاصه بخوانی؟ یا حتی بدانی جدیدترین اختراعات در چه حوزه‌هایی بوده‌اند؟ اگر آری، پس بدان که این بخش فقط برای خودت نوشته‌شده.



خاطرات ما

خاطرات ما: در این بخش قرار است همه شما دوستان خوب ما که خاطرات یا عکس‌های قشنگی از دوران دانشجویی و کارآموزی‌هایتان دارید، این حس و حال خوب را با ما به اشتراک بگذارید تا بانام خودتان در نشریه چاپ شود. فقط بگوییم که حتماً نیازی نیست دانشجوی مامایی باشید تا برای ما عکس و خاطره بفرستید. مهم این است که حس و حال خوبتان از بخشهای نوزادان و کودکان و بخشهای مربوط به زنان را با ما به اشتراک بگذارید.



جعبه ابزار

هر فردی در هر رشته‌ای برای انجام صفر تا صد شغل و حرفه خودش نیاز به ابزارهایی داره که اگر اون‌ها رو به‌خوبی نشناسد عملاً نمیتونه کار خودش رو کامل و بدون نقص انجام بده. یک ماما از مراقبت‌های پره ناتال، معاینات مربوط به بیماری‌های زنان و غربالگری‌های مادر و جنین و نوزاد گرفته تا گل سرسبد مامایی یعنی زایمان، به ابزارهایی از ریزودرشت، دستی و الکترونیکی و... نیاز داره. ما هم یک بخش بسیار مفید و جذاب به اسم جعبه‌ابزار رو در شماره دوم به نشریه اضافه کردیم و هدفمون هم در این بخش آشنایی با ابزارهای موردنیاز یک ماما هست و سعی می‌کنیم در هر شماره ابزارهای مرتبط با بخش حرفه‌ای شو و مادرانه رو معرفی کنیم



ویتامینه

تا بوده همین بوده که آدم‌ها، وقت‌هایی که می‌خواهند قوی‌تر شوند؛ می‌روند سراغ معجون‌های مختلف ویتامینه که در آن‌ها از انواع میوه‌جات تا مغزها و در کل همه خوشمزه جات ترکیب‌شده است تا ما را از همه لحاظ تقویت کند. پس حالا که انقدر به جسم خودمان اهمیت می‌دهیم چرا به حرفه کاریمان نرسیم؟ در هر حرفه‌ای که باشی لازم است برخی مکمل‌های خاص آن حرفه را مصرف کنید. حالا این مکمل‌ها چه مواردی هستند؟ معلوم است: در وهله اول اخلاق حرفه‌ای. آن چیزی که برای ایجاد اعتماد بیشتر و وجدان کاری بالاتر بسیار ضروری است؛ اما به‌جز آن لازم است مطالعات غیردرسی هم داشته باشید؛ فیلم‌های مختلفی ببینید؛ به سایت‌های مختلف سر بزنید و الی‌آخر. در این بخش قرار است در هر شماره، هم اصول و چالش‌های اخلاقی را برایتان بگوییم؛ و هم با معرفی کتاب‌ها، فیلم‌ها، اپلیکیشن‌ها و سایت‌های معتبر، شمارا بیشتر ویتامینه کنیم.



میدمارکتینگ

مید مارکتینگ: در دنیای دیجیتال و مجازی، از اصول مهم هر کسب‌وکاری این است که بدانید چگونه در دنیای واقعی و مجازی کسب‌وکار خود را ترقی داده و جایگاه کاری خود را بالاتر ببرید. در این بخش اصولی که باید برای راه انداختن یک کسب‌وکار مجازی رعایت کنید را یاد می‌گیرید. هم‌چنین شیوه‌های مطب داری، بازاریابی مامایی و غیره را نیز به شما می‌گوییم تا راحت‌تر بدانید شرح وظایفتان چیست و کجاها می‌توانید استخدام شوید و در کل هر چیزی که برای تضمین آینده کاری نیاز دارید در اینجا خواهد آمد.



مادرانه

مادرانه: دیگر بر عالم و آدم عیان شده که یک بخش خیلی مهم در حرفه مامایی، مباحث مربوط به مادر و نوزاد است. اصلاً مگر می‌شود اسم ماما بیاید و حرفی از بارداری نشود؟ در این بخش، در هر شماره قرار است یک مسئله مربوط به بارداری را به شما آموزش دهیم. از بیماری‌های مربوط به دوران بارداری تا تغییرات بارداری؛ و البته چون بعد از بارداری می‌رسیم به مسائل شیردهی و نوزادی، پس مطمئناً این بخش‌ها هم به‌طور کامل پوشش داده خواهند شد.

هر فردی در هر رشته‌ای برای انجام صفر تا صد شغل و حرفه خودش نیاز به ابزارهایی داره که اگر اون‌ها رو به‌خوبی نشناسد عملاً نمیتونه کار خودش رو کامل و بدون نقص انجام بده. یک ماما از مراقبت‌های پره ناتال، معاینات مربوط به بیماری‌های زنان و غربالگری‌های مادر و جنین و نوزاد گرفته تا گل سرسبد مامایی یعنی زایمان، به ابزارهایی از ریزودرشت، دستی و الکترونیکی و... نیاز داره. ما هم یک بخش بسیار مفید و جذاب به اسم جعبه‌ابزار رو در شماره دوم به نشریه اضافه کردیم و هدفمون هم در این بخش آشنایی با ابزارهای موردنیاز یک ماما هست و سعی می‌کنیم در هر شماره ابزارهای مرتبط با بخش حرفه‌ای شو و مادرانه رو معرفی کنیم



گرایش‌های مامایی در ایران و جهان

فاطمه مدرس خیابانی



مقدمه:

در دومین ماماگرافی ماماتایمز ، قرار هست به معرفی گرایش ها ، کنکور و منابع آن درمقاطع ارشد و دکترای رشته ی مامایی در ایران و چند دانشگاه در جهان بپردازیم .

امیدواریم که اگر هدف-تون ادامه تحصیل در این رشته هست ، حداکثر استفاده را ببرید .

کارشناسی ارشد مامایی به رشته ای اطلاق می شود که تحصیلات بالاتر از کارشناسی را در بر می گیرد. هدف از ایجاد آن تربیت مامای متعهد و متخصص است، که بتواند بر مبنای علوم و فنون علمی مامایی و بهداشت مادر و کودک ، به ارائه ی خدمات مطلوب مامایی و هم چنین تعلیم و تربیت افراد در این رشته نیز بپردازد.

رشته مامایی تنها از بیت داوطلبان خانم، دانشجو می پذیرد و طول دوره آن حداقل ۲ سال و حداکثر ۳ سال است.

گرایش های کارشناسی ارشد مامایی، شامل ۶ گرایش به شرح زیر می باشد:

کارشناسی ارشد مامایی گرایش باروری

کارشناسی ارشد مامایی گرایش مامایی جامعه نگر

کارشناسی ارشد مامایی گرایش مدیریت مامایی

کارشناسی ارشد مامایی گرایش مشاوره در مامایی

کارشناسی ارشد مامایی گرایش آموزش مامایی

کارشناسی ارشد مامایی گرایش مامایی قانونی

ورود به کارشناسی ارشد مامایی از طریق کنکور وزارت بهداشت می باشد و بعد از سال ۹۴ با تغییرات انجام شده در ساختار آزمون ارشد پزشکی، رشته کارشناسی ارشد مامایی به عنوان یکی از دو رشته مجموعه مامایی دسته بندی شد. رشته دیگر در این مجموعه شامل کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی می باشد.

در جدول زیر دروس کنکور ارشد و ضرایب آنها بیان شده است :

دروس امتحانی	ضرایب دروس برای رشته مامایی	ضرایب دروس برای رشته مشاوره مامایی
بارداری و زایمان و بیماری های زنان	۴	۳
بهداشت، تغذیه مادر و کودک و تنظیم خانواده	۲	۳
نوزادان و مراقبت های مربوطه	۲	۲
جنین شناسی	۱	۰
بیماری های داخلی و جراحی مربوط به مامایی	۱	۰
روانپزشکی در مامایی و اختلالات جنسی	۰	۲
زبان انگلیسی	۳	۲

در کنکور ارشد ،تعداد سوالات هر درس به جز زبان انگلیسی ۲۰ و تعداد سوالات زبان انگلیسی ، ۴۰ تا است .

فارغ التحصیلان دوره های کارشناسی ارشد مامایی می توانند به عنوان سرپرست و مدیر بخش های مختلف درمانی و سوپروایزر آموزشی در سطح بیمارستان ها مشغول به کار شوند. همچنین می توانند در پست های مدیریتی و ستادی در مراکز بهداشتی- درمانی فعالیت کنند. به دلیل همین نیازهای ضروری جامعه به متخصصان رشته مامایی، وزارت بهداشت در طی هر سال ظرفیت پذیرش **کارشناسی ارشد مامایی** به **تفکیک دانشگاه** را متناسب به نیروی مورد نیاز در بازار کار این رشته تغییر می دهد.

در مقطع دکتری تخصصی در حال حاضر دو رشته دکتری مختص دانش آموختگان رشته های کارشناسی ارشد مامایی موجود است:

دکتری بهداشت باروری:

دانش آموختگان این مقطع علاوه بر دارا بودن دانش و مهارت های مرتبط با سلامت باروری، جنسی و مامایی قادر خواهند بود به عنوان عضو هیئت علمی آموزشی جذب دانشگاه ها گردند. همچنین مسئولیت آموزش آکادمیک و پژوهش در حوزه های مربوطه را عهده دار شوند و در حیطه سیاست گذاری ها، مدیریت و برنامه ریزی های مرتبط با سلامت باروری با وزارت بهداشت همکاری نمایند.

دکترای مامایی:

دانش آموختگان این مقطع علاوه بر دارا بودن مهارت های تخصصی در حوزه مامایی و به ویژه زایمان طبیعی قادر به انجام فعالیت به عنوان هیئت علمی در سطح دانشگاه ها بوده و می توانند آموزش تخصصی و آکادمیک در حیطه زایمان طبیعی و فیزیولوژیک را انجام دهند. همچنین علاوه بر انجام پژوهش و تولید علم در حیطه مربوطه، مدیریت در حوزه های مامایی را به عهده گیرند.



رشته‌مایی در خارج از کشور

نقش ماما یکی از حیاتی ترین نقش ها در هر جامعه ای است. به عنوان یک ماما، شما مراقبت های ضروری، مشاوره و حمایت از زنان و خانواده های آن ها را در دوران بارداری، زایمان و مراحل اولیه پس از تولد ارائه می کنید. مطالعه مامایی در خارج از کشور به شما کمک خواهد کرد تا تمام مهارت های فنی و شخصی را که باید به عنوان ماما تمرین کنید، افزایش دهید. به دلیل حیاتی بودن این رشته در حوزه بهداشت و درمان، بسیاری از دانشگاه ها شرایط سختگیرانه ای برای پذیرش و اپلای دارند. به عنوان مثال فترات دروسی مانند زیست شناسی باید بسیار بالا باشد تا راحت تر برای اپلای اقدام کنید. اگرچه رشته ی مامایی در سراسر جهان در دانشکده های مامایی برای دانشجویان ارائه می شود، اما بهتر است که قبل از اقدام به اپلای تحقیقات ویژه ای در مورد کشور و دانشگاهی که می خواهید در آن اپلای کنید داشته باشید.

نوع مدارکی که در رشته مامایی ارائه می شود بسته به جایی که در آن تحصیل می کنید، متفاوت است. به عنوان مثال در کشورهایی مانند انگلستان و استرالیا مقطع کارشناسی مامایی در طول ۳ سال و تحت عنوان مدرک BMid ارائه می شود. دوره های تحصیلی مامایی در بیشتر کشورها به گونه ای است که به همان اندازه ای که در کلاس های درس مشغول به آموزش هستید، به همان نسبت در بیمارستان ها نیز دوره های عملی و تجربی را می گذرانید.

ادامه تحصیل رشته‌مایی در خارج از کشور

رشته مامایی به دلیل سر و کار داشتن با مادر و فرزند یک شغل مقدس به شمار می رود و مردم احترام خاصی برای ماماها قائل هستند. ادامه تحصیل در رشته مامایی در دانشگاه های خارج از کشور دغدغه مهمی برای علاقه مندان به این رشته است. بسیاری از افراد ترجیح می دهند برای آشنایی با پیشرفته-ترین متد یادگیری این رشته برای ادامه تحصیل به خارج از کشور بروند. اما لازم است بدانید که داشتن اطلاعاتی در مورد کشورها در سراسر جهان و شرایط تحصیل در این کشورها و همچنین بازار کار، شما را برای ورود به این رشته آماده تر می کند.



جدول زیر دروس کنکور دکترای مامایی را با ضرایب و تعداد سوالات بیان میکند .

دروس کنکور دکترای مامایی	تعداد سوالات	ضرایب دروس
بهداشت باروری	۵۰	۴
بارداری و زایمان	۵۰	۶
استعداد تحصیلی	۳۰	۱
زبان انگلیسی	۴۰	۳

منابعی که میتوان جهت آمادگی برای شرکت در آزمون های ارشد و دکترا مطالعه کرد ، بسیار متفاوت هستند اما با توجه به تجربیات افرادی که در این راه موفق بوده اند ، بهتر است از کتاب های اصلی و مرجع و همچنین بوکلت ها و دستورالعمل های کشوری رشته مامایی دردروس مختلف کنکور ، استفاده کنید.



گرایش های رشته مامایی در خارج از کشور

رشته مامایی به عنوان یک رشته بسیار پرطرفدار و درعین حال مهم در عرصه ی پیراپزشکی به شمار می رود که هر ساله در همه کشورهای جهان برای رسیدن به این رشته، دانشجویان با یکدیگر بر سر بهترین دانشگاه های جهان رقابت می کنند. اگر بخواهیم به طور کلی این رشته را بررسی کنیم، هر آنچه مربوط به مسائل مراقبتی و درمانی نوزاد و مادر می شود به رشته مامایی برمی گردد. بسیاری از ماماها نیز نقش مشاوره ای برای آمادگی های لازم قبل از اقدام به بارداری، مشاوره های لازم در زمان بارداری و بعد از تولد نوزاد نیز دارند. تحصیل در رشته مامایی نسبت به بسیاری از رشته های دیگر کمی متفاوت است چرا که رشته مامایی در مقطع کارشناسی گرایش های مختلفی ندارد و فردی که به این رشته علاقه دارد می تواند در همان رشته مامایی اقدام به ادامه تحصیل کند. یعنی فرد می تواند برای مقطع کاردانی یا کارشناسی مامایی اپلای کند. بسیاری دیگر از علاقه مندان به رشته مامایی اگر بخواهند تحصیلات خود را در این رشته ادامه بدهند می توانند به صورت تخصصی تر گرایش خود را انتخاب کنند. یعنی رشته مامایی در مقطع کارشناسی گرایش ندارد اما در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی تر می شود. مهم ترین آن ها عبارت است از:

● کارشناسی ارشد گرایش مشاوره در مامایی

● کارشناسی ارشد گرایش باروری

● کارشناسی ارشد گرایش مامایی قانونی

● کارشناسی ارشد گرایش آموزش مامایی

دانشگاه های برتر رشته مامایی در خارج از کشور

دانشگاه لیکستون:

برنامه کارشناسی ارشد مامایی که در دانشگاه کینگستون برگزار می شود، ۲ ساله است. متقاضیان این رشته، افرادی هستند که مدرک کارشناسی مامایی یا پرستاری دارند و برای کسب مهارت و دانش بیشتر در رشته مامایی برای این مقطع اقدام به ادامه تحصیل می کنند. شما در این مقطع حرفه و عمل مامایی، تحقیق، تحصیلات علوم زیستی، علوم اجتماعی، بهداشت عمومی، مسائل اخلاقی و حقوقی رشته مامایی را مطالعه خواهید کرد. تاکید بر مهارت های بالینی از مهم ترین مسائل در نظر گرفته شده این دانشگاه در مقطع کارشناسی ارشد مامایی است. یعنی بیش از نیمی از دروس به صورت عملی برگزار می شود و بقیه شامل انجام تحقیقات یا کلاس های آموزشی تئوری است. دسترسی به آزمایشگاه-های مجهز و اتاقک-های شبیه سازی شده به فضای بیمارستان در داخل دانشگاه و تمرین روی مدل ها و مانکن های آزمایشگاه ها از مهم ترین امکانات دانشگاهی این رشته است. دانشجویان فارغ التحصیل از این دانشگاه می توانند یا به صورت مستقل یا داوطلبانه مشغول به کار شوند. این دانشجویان می توانند در فضای بالینی کار کنند یا به تدریس مشغول شوند و یا اینکه تحصیلات خود را در مقطع دکترا ادامه دهند. ماماها همچنین می توانند در مراکز بهداشتی و درمانی نقش مشاوره ای داشته باشند.

دانشگاه برادفورد:

برنامه تحصیلات تکمیلی دانشگاه برادفورد رویکرد جامعی را برای ماماها در نظر گرفته است و این برنامه به گونه ای است که بهترین و کارآمدترین روش ها را در استفاده از طیف وسیعی از اطلاعات و داده ها، ابزار ها و تکنیک ها، برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران آموزش می دهد. یکی از مهم ترین ویژگی های این دانشگاه در رشته مامایی این است که دانشگاه برادفورد خود را کاملا نسبت به دانشجویان خود متعهد می داند و به اشتغال آن ها بعد از اتمام تحصیلات شان کمک می کند. دانشگاه حتی در دوران تحصیلی دانشجویان هم کار پاره وقت برای آن ها در نظر می گیرد.

دانشگاه میدلسکس:

برنامه کارشناسی ارشد دانشگاه میدلسکس با هدف مسیر مطالعه ای تحصیلات تکمیلی برای دانشجویانی که نیاز به مطالعه بیشتر در رشته مامایی دارند در نظر گرفته شده است. دانشجویان در پایان تحصیلات خود قادر خواهند بود تا مهارت های بالایی را در مامایی به کار گرفته و تحقیقات گسترده ای را در این رشته انجام دهند.

دانشگاه هرتفوردشایر:

دوره کارشناسی ارشد مامایی Mmid یک دوره مبتنی بر کار، برای پرستاران و ماماها می باشد که می خواهند مهارت های مامایی خود را در سطح کارشناسی ارشد انجام دهند. دانشجویان مهارت های عملی و ارتباطی زیادی را برای مراقبت های موثر و حساس برای بعد از تولد نوزاد، رابطه مادر و فرزند و فرزند با خانواده می آموزند. تحقیقات نشان می دهد که این تغذیه کودکان است که به حفظ سلامت آن ها کمک می کند. بنابراین بخش مهمی از آموزش و حتی تحقیقات این دانشگاه در رشته مامایی صرف آموزش در این حوزه می شود.

دانشگاه پلیموث:

دوره کارشناسی مامایی دانشگاه پلیموث برای افرادی در نظر گرفته شده است که به تحصیل در رشته مامایی علاقه دارند. این دوره پاسخگوی نیازهای پرستاران، ماماها و متخصصان بهداشتی و درمانی است که در همه بخش های درمان کار می کنند. این برنامه ممکن است به صورت تمام وقت به مدت ۱ سال و یا پاره وقت به مدت ۵ سال در دسترس دانشجویان قرار بگیرد. تحقیقات و آموزش های آگاهانه در راستای افزایش مراقبت های لازم از بیمار و تمرینات بالینی در دستور کار این دانشگاه در رشته مامایی است.

دانشگاه سالفورد:

دانشجویان در رشته مامایی دانشگاه سالفورد تسلط ویژه ای بر مامایی و افزایش اعتماد به نفس در این دوره را خواهند داشت. دانشجویان در این رشته در محیط های بالینی، مدیریت، رهبری و نقش های تحقیقاتی خواهند توانمند خواهند شد. یکی از ویژگی های منحصر به فرد این دانشگاه در رشته مامایی این است که دانشگاه سمینارها و سخنرانی های متعددی را در رشته مامایی برای دانشجویان در نظر می گیرد.

دانشگاه بنکور:

دانشگاه بنکور برای رشته مامایی به غیر از مدارک اصلی، مدارک فرعی مختلفی را نیز مانند گواهی های تحصیلات تکمیلی در رشته مامایی ارائه می دهد. رویکرد های تحقیقاتی و مراقبت های سلامتی از مهم ترین مسائلی است که دانشگاه در نظر گرفته است.

دانشگاه آکسفورد بروکس:

این دانشگاه دارای چهار دانشکده اصلی است که عبارت است از:

مدرسه کسب و کار آکسفورد بروکس

دانشکده بهداشت و علوم زندگی

دانشکده علوم انسانی و علوم اجتماعی

دانشکده فناوری، طراحی و محیط زیست

دقت داشته باشید که برخی از دروسی که در رشته مامایی در نظر گرفته شده اند به صورت آنلاین برگزار می شود.



ماما گرافي

سبز: نداد آرامش و اطمینان، حسی که ماما به مادر می دهد





دردهای لگنی و دیسمنوره

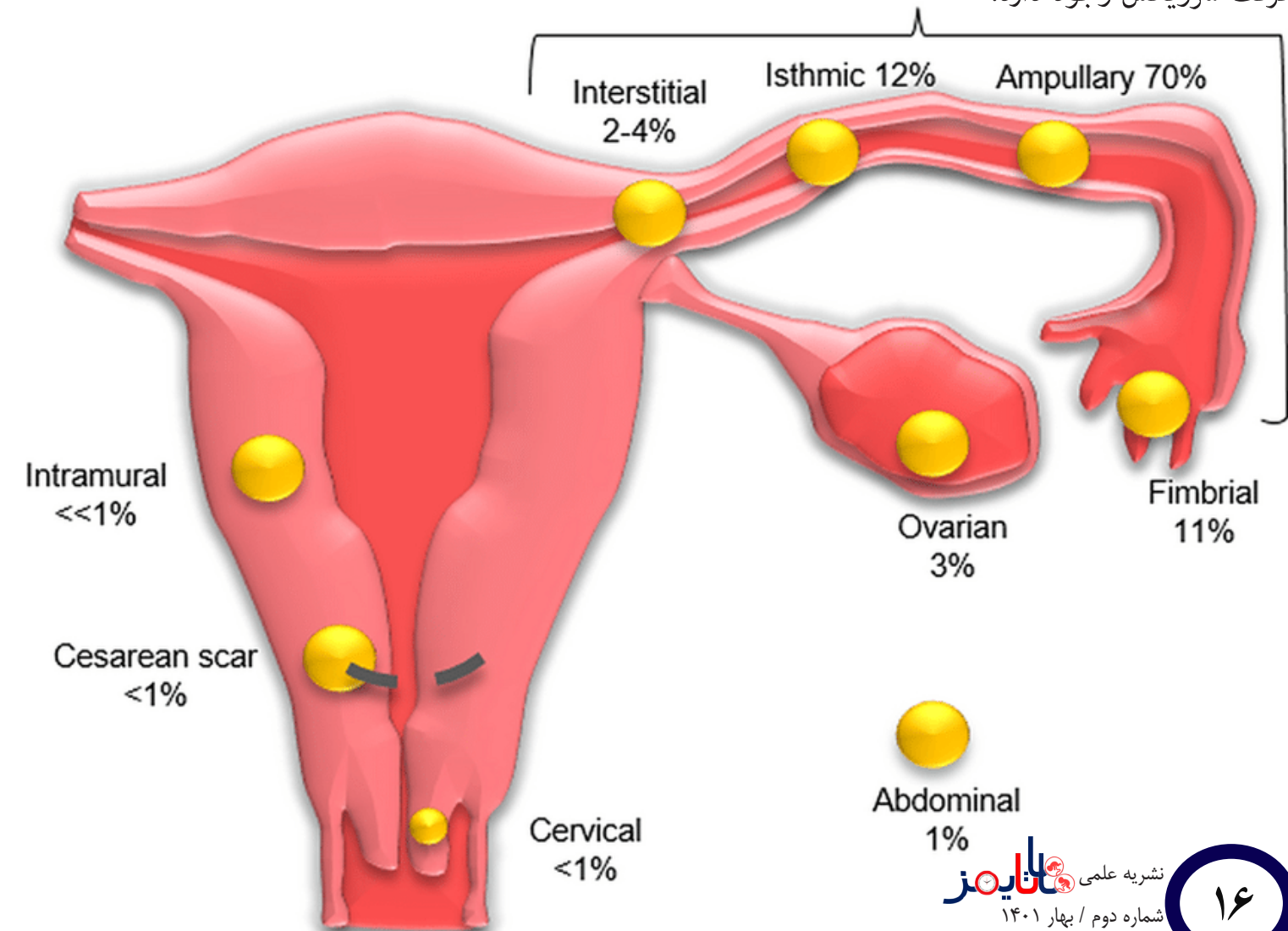
در دومین شماره از ماماتایمز قرار هست در مورد دردهای لگنی و دیسمنوره حرفه ای شویم. جهت مطالعه کامل تر و جامع تر می توانید به فصل 12 کتاب بیماری های زنان برگ و نواک مراجعه کنید.

**یاسمن حاج سلیمی
سها بابازاده شایان
سپهلا شیخ محمد امینی**



درد حاد لگن
الف) علل درد حاد لگن در ارتباط با دستگاه تولید مثل
۱) حاملگی اکتوپیک

علائم و نشانه ها: جایگزینی جنین در لوله فالوپ، با متسع کردن حاد لوله سبب بروز درد می شود. در صورت وقوع پارگی لوله، معمولاً درد لوکالیزه شکم به طور موقت از بین می رود و به جای آن درد منتشر لگن و شکم همراه با احساس سرگیجه و پیدایش خون در صفاق (هموپریتونئ) اتفاق می افتد. در موارد پارگی حاملگی اکتوپیک، علائم حیاتی اغلب تغییرات اورتوستاتیک رانشان می دهند. معمولاً در معاینه شکم، حساسیت یا گاردینگ در یک یا هر دو ربع تحتانی شکم دیده می شود. و در معاینه لگن حساسیت خفیف در هنگام حرکت سرویکس وجود دارد.



۲) نشت یابارگی کیسه تخمدان

کیست های عملکردی شایع ترین کیست های تخمدان هستند و احتمال پاره شدن آن ها بیشتر از نئوپلاسم های خوش خیم یا بدخیم است. کیست تخمدانی در صورتی که دچار تورسیون، رشد سریع، عفونت یا نشت نشود، معمولاً سبب بروز درد حاد نمی شود علائم پارگی کیست جسم زرد شبیه پارگی EP است. علائم و نشانه ها: شروع درد معمولاً ناگهانی است و با درد شکمی ژنرالیزه فزاینده همراه است. در صورت ایجاد هموپریتونئ، سرگیجه و سنکوپ ایجاد می شود. وجود ندارد. در پارگی اندومتريوما یا کیست درموئید به علت خونریزی کم، سرگیجه و علائم هیپوولمی شایع ترین نشانه پارگی کیست تخمدان وجود تندر نس شکمی فراوان است که اغلب با ریباند تندر نس ناشی از تحریک پریتونئ همراه می شود؛ و در معاینه شکم اتساع متوسط شکم و کاهش صداهای روده ای می تواند وجود داشته باشد. در معاینه لگن اگر کیست در حال نشت باشد و به طور کامل پاره نشده باشد، یک توده اغلب لمس می شود. تب و لکوسیتوز نادرند. هماتوکریت تنها زمانی افت می کند که خونریزی فعال وجود داشته باشد. تورشن آدنکس چرخش پایه عروقی یک تخمدان، لوله فالوپ، کیست اطراف لوله یا بندرت فقط یک لوله فالوپ منجر به ایسکمی و شروع سریع درد حاملگی می شود.

تشخیص و تدابیر درمانی: تشخیص پارگی کیست و نوع کیست پاره شده با تست های خونی و سونوگرافی ترانس واژینال تأیید می شود.

۳) چرخش آدنکس (تورسیون)

تراتوم کیست خوش خیم، شایع ترین نئوپلاسمی است که دچار اورسیون می شود. علائم و نشانه ها: درد تورشن به دو صورت ممکن است باشد: ۱- شدید و پایدار (مداوم) ۲- متناوب شروع تورشن و نشانه های درد شکم به طور شایع با حوادث زیر همراه است: ۱- بلند کردن وزنه ۲- ورزش یا فعالیت





بدنی ۳_مقاربت

تشخیص و تدابیر درمانی: لمس عضو اورسیون یافته در معاینه فیزیکی و سونوگرافی آسان است. وجود جریان خون داپلر در سونوگرافی تخمدان، به صورت قطعی اورسیون را رد نمی کند. تشخیص جراحی، همچنان روش تشخیصی و درمانی انتخابی در موارد مشکوک به تورسیون تخمدان است.

۴) (سالمینگوافوریت حاد و بیماری التهابی لگن):

نشانه و علائم: مهم ترین نشانه سالمینگوافوریت حاد، درد و تندرns در حرکت سرویکس و تندرns دوطرفه آدنکس است. افزایش حرارت بدن و تاکی کاردی جز نشانه های تیپیک هستند. در معاینه شکم ممکن است اتساع و کاهش صداها ی روده در اثر ایلئوس ثانویه رخ بدهد.

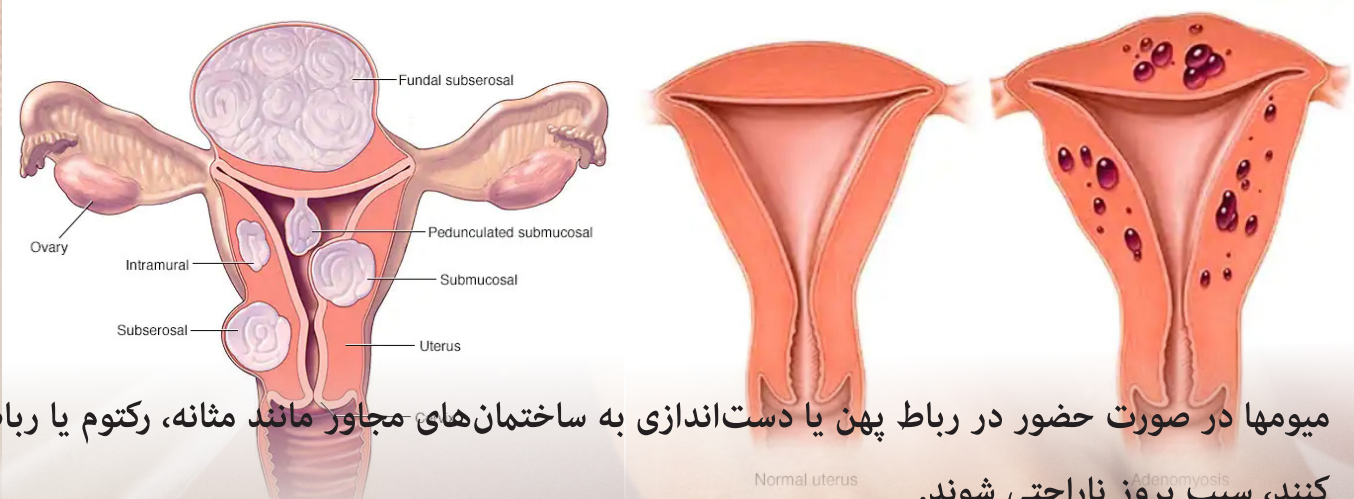
تشخیص و تدابیر درمانی: لکوسیتوز و افزایش سرعت سدیمانتاسیون گلوبول های قرمز در بیماران مبتلا به PID حاد دیده می شود. تست حاملگی معمولاً منفی است. اگر تشخیص دقیق نباشد لاپاراسکوپي ممکن است مفید واقع شود. یافته هایی که از تشخیص حمایت می کنند عبارت اند از: ترشحات موکوسی چرکی واژینال با سرویکال، افزایش ESR یا پروتئین واکنشی سی، تأیید آزمایشگاهی گنوره با کلامیدیا، درجه حرارت دهانی در حد 38.3 درجه یا بالاتر، یا حضور گلوبول های سفید خون در نمونه مرطوب ترشحات واژن.

۵) (اسهال و لوله ای - تخمخانی

عارضه ای از سالمینگوافوریت حاد است که معمولاً حالت دوطرفه دارد اما ممکن است یک طرفه هم باشد. پارگی TOA، اورژانس جراحی مخاطره آمیزی است، چون ممکن است شوک اندوتوکسینی گرم منفی به سرعت رخ بدهد. نشانه ها و علائم: اگر بیمار در حالت سبتیک باشد، در بررسی علائم حیاتی بیمار تب، تاکی کاردی و کاهش فشارخون آشکار می شود. در معاینه دودستی، TOA اغلب به صورت توده سفت، فوق العاده حساس و دوطرفه ثابت (فیکس) احساس می شود. این آبسه ها ممکن است در جریان معاینه رکتوواژینال، در کولدوساک لگن احساس یا لمس می شود.

تشخیص و تدابیر درمانی: تصویربرداری تشخیصی انتخابی برای - TOA، سونوگرافی است. در صورت قطعی نبودن نتایج معاینه فیزیکی و سونوگرافی، باید اقدام به لاپاروسکوپي با تشخیص لاپاروتومی شود. TOA ها را همیشه باید در شرایط بستری در بیمارستان تحت درمان قرارداد. اگر بیمار به طور پیوسته تب دار باشد و یا از نظر بالینی بهبود نیابد، باید درناژ آبسه با هدایت سونوگرافی یا CT صورت گیرد. اگر حفظ باروری مدنظر نباشد، سالمینگوافورکتومی دوطرفه (BSO) و هیسترتکتومی سبب درمان قطعی می شود. پارگی TOA، به سرعت سبب پريتونیت منتشر می شود که به صورت تاکی کاردی و حساسیت ریباند در هر چهار ربع شکم تظاهر می یابد. در صورت وقوع شوک اندوتوکسینی، هیپوتانسیون و اولیگوری رخ می دهد و نتیجه حاصل ممکن است مرگبار باشد.

۶) (لیومیوم های رحم



میومها در صورت حضور در رباط پهن یا دست اندازی به ساختمان های مجاور مانند مثانه، رکتوم یا رباط های حمایت کنند، سبب بروز ناراحتی شوند.

نشانه ها و علائم: لیومیوم های رحمی به ندرت سبب درد حاد لگن می شوند. اما اگر میوم دچار دژنرسانس یا تورسیون شود ممکن است درد رخ بدهد. گاهی اوقات لیومیوم زیرسروزی پایه دار، دچار تورسیون و نکروز ایسکمیک می شود که ممکن است با دردی مشابه درد تورسیون آدنکس همراه باشد. علائم حیاتی معمولاً طبیعی هستند.

الف) (درد حاد مرتبط با آدنوموز

علائم و نشانه ها: زنان مبتلا به اندومتريوز اغلب به دیسمنوره قاعدگی های دردناک (، دیس پارونی (درد در هنگام نزدیکی)، دیس شزی (درد در هنگام دفع مدفوع)، خونریزی نامنظم یا کاهش باروری دچار می شوند. در صورت بروز درد حاد و منتشر غیر مرتبط با قاعدگی، باید به اندومتريوما ی پاره شده (کیست اندومتريوزی شکلاتی در او داخل تخمدان) شک کرد.

تشخیص و درمانی: شکم اغلب در هر دو ربع تحتانی حساس است. اگر پارگی اندومتريوما وجود داشته باشد، ممکن است اتساع چشمگیر یا حساسیت ریباند شدید دیده شود. در معاینه دودستی یا رکتو واژینال، ممکن است رحم ثابت در وضعیت رتروورسیون همراه با ندول های دردناک در ناحیه رحمی - خاجی یا ضخیم شدگی کول دوساک دیده شود. تشخیص با لاپاراسکوپي یا لاپاراتومی صورت می گیرد. اگر در سونوگرافی توده ای مشخص وجود داشته باشد لاپاراسکوپي اندیکاسیون پیدا می کنند.

ب) علل درد حاد لگن در ارتباط با دستگاه کوارش

۱) آپاندیسیت

شایع ترین علت روده های درد حاد لگن در زنان، آپاندیسیت است. این اختلال شایع ترین علت جراحی اورژانسی شکم محسوب می شود

علائم و نشانه ها: اولین علامت آپاندیسیت، به طور تیپیک درد منتشر شکم به ویژه درد دور ناف است که به دنبال آن بی اشتها ی تهوع و استفراغ رخ می دهد. در عرض چند ساعت، درد عموماً به ربع تحتانی راست منتقل می شود. ممکن است تب، لرز، استفراغ و یبوست کامل (عدم دفع گاز و مدفوع از رکتوم) وجود داشته باشد. نشانه های دال بر آپاندیسیت عبارت اند از: گاردینگ شدید و منتشر عضلات، سفتی شکم، حساسیت ریباند، وجود توده در سمت راست، حساسیت در معاینه رکتوم، نشانه مثبت پسواس (بروز درد به دنبال فلکسیون پر قدرت یا اکستانسیون پاسیو هیپ) و نشانه های اوبتوراتور (بروز درد به دنبال چرخش پاسیو ران خم شده، به سمت داخل).

تشخیص و تدابیر درمانی: در بسیاری از بیماران مبتلا به آپاندیسیت حاد، تعداد کلی لکوسیتها طبیعی است، اما معمولاً

بروز دژنرسانس، ممکن است تب خفیف و تاکی کاردی خفیف وجود داشته باشد. در معاینه شکم و یا در معاینه دودستی و سونوگرافی، یک توده (توده های) توپر نامنظم از منشأ رحم، کشف می شود.



شیفت به چپ دیده می‌شود. سنجش میانگین حجم پلاکت (MPV)، در تشخیص سودمند است؛ کاهش MPV در بیماران مبتلا به آپاندیسیت حاد دیده شده است. اعضای لگن در سونوگرافی نمای طبیعی دارند، درحالی‌که ممکن است نمای آپاندیس در سونوگرافی یا CT با ماده حاجب، غیرطبیعی باشد. پر شدن طبیعی آپاندیس در CT اسکن با ماده حاجب خوراکی تشخیص آپاندیسیت را رد می‌کند.

۲) دیورتیکولیت حاد

در دیورتیکولیت حاد، التهاب یک دیورتیکول (دیورتیکولوم) یا بیرون زدگی دیواره کولون رخ می‌دهد و معمولاً کولون سیگموئید درگیر می‌شود.

علائم و نشانه‌ها: درد شدید ربع تحتانی چپ شکم در اثر دیورتیکولیت. به‌طور تیپیک، تب، لرز و یبوست وجود دارند، اما بی‌اشتهایی و استفراغ نا شایع هستند. صدهای روده هیپواکتیو هستند و در اثر پریتونیت ناشی از پارگی آبسه دیورتیکول، کاهش چشمگیری می‌یابند. در معاینه شکم، اتساع شکم همراه با حساسیت ربع تحتانی چپ شکم (در لمس مستقیم) و حساسیت ریباند لوکالیزه وجود دارد. در معاینه شکم و معاینه رکتوواژینال دودستی، ممکن است توده التهابی کم‌تحرک با قوام «خمیری» در ربع تحتانی چپ شکم یافت شود.

۳) انسداد روده

شایع‌ترین علل انسداد روده در زنان، شامل چسبندگی‌های بعد از اعمال جراحی، فتق، بیماری التهابی روده و کارسینوم روده یا تخمدان هستند.

علائم و نشانه‌ها: پیش‌درآمد انسداد روده، شروع درد کولیکی شکم و به دنبال آن اتساع شکم، استفراغ، یبوست و یبوست کامل است. هرچه انسداد حادثتر و مربوط به قسمت‌های بالاتر روده باشد استفراغ زودتر رخ می‌دهد. انسداد کولون، به‌صورت اتساع شدیدتر شکم و یبوست کامل بروز می‌کند. استفراغ در آغاز حاوی محتویات معده است و پس‌از آن بسته به سطح انسداد، ممکن است حاوی صفرا و یا موادی با بوی مدفوع باشد؛ و تب اغلب در مراحل آخر بیماری بروز می‌کند.

تشخیص و تدابیر درمانی: در مجموعه رادیوگرافی‌های شکر حالت ایستاده، الگوی مشخص گاز، قوس‌های متسع روده و سمی هوا - مایع دیده می‌شوند؛ در بیماران مبتلا به ایسکمی رونده شمار WBC افزایش می‌یابد. در انسداد کامل، مداخله جراحی ضرورت دارد، درحالی‌که انسدادهای نسبی را اغلب می‌توان با مایدان داخل وریدی، استراحت دادن به روده و استفاده انتخابی از ساکن نازوگاستریک درمان کرد. ماده حاجب محلول در آب ماند گاستروگرافین جنبه درمانی دارد و سبب بهبود عملکرد روده کاهش مدت بستری در بیمارستان و کاهش میزان جراحی می‌شود.

پ) علل درد حاد لگن در ارتباط با دستگاه ادراری

کولیک حالبی ناشی از سنگ حالب، در اثر افزایش ناگهانی فشار داخل مجرا و التهاب همراه با آن به وجود می‌آید. آن دسته از عفونت‌های دستگاه ادراری (UTI) ها که سبب بروز درد حاد می‌شوند، شامل سیستیت و پیلونفریت هستند.

علائم و نشانه‌ها: درد ناشی از سنگ به‌طور تیپیک حالت شدید و کرامپی دارد و ممکن است از زاویه دنده‌ای - مهره‌ای (CVA) به کشاله ران انتشار یابد. اغلب هماتوری وجود دارد. اصطلاح عفونت مجاری ادراری (UTI)، عفونت مثانه یا کلیه را شامل می‌شود

سیستیت با درد مبهم سوپراپوبیک، تکرر ادرار، احساس فوریت در دفع ادرار، دیزوری و گهگاه هماتوری همراه است.

تشخیص و تدابیر درمانی: از طریق آزمایش تجزیه ادرار مشاهده سنگ با سونوگرافی شکمی، CT اوروگرافی و پیلوگرافی داخل وریدی، وجود سنگ تشخیص داده می‌شود. در موارد سنگ یا پیلونفریت، با اعمال فشار شدید بر روی CVA، درد به وجود می‌آید. نشانه‌های صفانی وجود ندارند. در سیستیت، ممکن است حساسیت ناحیه سوپراپوبیک وجود داشته باشد. تشخیص UTI بر اساس RUA انجام می‌گیرد درمان «انتظاری» طبی، شامل هیدراسیون خوراکی یا تجویز داخل وریدی مایعات، آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان UTI و کنترل درد است.

قاعدگی دردناک اولیه و ثانویه

قاعدگی دردناک یک اختلال ژنیکولوژیک شایع است که شصت درصد زنانی که عادت می‌شود را مبتلا می‌کند. دیس منوره اولیه به درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی اطلاق می‌شود، درحالی‌که دیس منوره ثانویه به‌عنوان قاعدگی دردناک همراه با پاتولوژی زمینه‌ای تعریف می‌شود.

دیس منوره اولیه

اتیولوژی دیس منوره اولیه شامل مقادیر زیاد یا نامتعادل پروستانوئیدهای است که از اندومتریوم حین قاعدگی ترشح می‌شود.

پروستانوئیدها منجر به افزایش انقباض رحمی با الگوی دیس ریتمیک، افزایش تون پایه و افزایش فشار فعال می‌شود. افزایش



انقباض رحمی، کاهش جریان خون رحم و افزایش حساسیت اعصاب محیطی با درد همراه می‌شوند.

علائم: درد دیس منوره اولیه معمولاً در عرض چند ساعت قبل یا درست بعد از شروع دوره قاعدگی شروع شده و برای 48-72 ساعت باقی می‌ماند.

نشانه‌ها: معاینه دودستی در دوره اپیزود دیس منوره اغلب تندرns رحمی را نشان می‌دهد، درد شدید با حرکت سرویکس یا لمس ساختمان‌های آندکس مشاهده نمی‌شود.

تشخیص: برای تشخیص دیس منوره اولیه، لازم است که پاتولوژی لگنی زمینه‌ای کنار گذاشته شود و طبیعت سیکلیک درد اثبات شود. درمان: مهارکننده‌های پروستاگلاندین سنتتاز که به‌عنوان داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی موسوم‌اند، برای درمان دیس منوره اولیه مناسب هستند. مهارکننده‌ها برای 1-3 روز قبل یا اگر قاعدگی نامنظم است، در هنگام اولین شروع درد قاعدگی یا خونریزی و سپس به‌طور مداوم هر 6-8 ساعت برای پیشگیری از تشکیل مجدد پروستاگلاندین‌ها توسط محصولات استفاده می‌شود. روش‌های پیشگیری هورمونی برای درمان دیس منوره اولیه مقاوم به NSAIDs برای بیمارانی مناسب است که مبتلا به دیس منوره اولیه بوده و هیچ منع مصرفی برای روش‌های پیشگیری هورمونی ندارند و تمایل به استفاده از روش پیشگیری دارند. داروهای هورمونی پیشگیری از بارداری یا قرص‌های پیشگیری حاوی پروژسترون تنها، برچسب‌های پوستی، حلقه واژینال، فرآورده‌های تزریقی پروژسترون یا IUD لونورژسترولی مؤثرتر از پلاسبوی تنها هستند و منجر به غیبت کمتر از کار یا مدرسه می‌شوند. درمان هم‌زمان با NSADs و قرص‌های پیشگیری از بارداری ممکن است مؤثرتر از درمان به‌تنهایی با هرکدام باشد. درمان غیر دارویی درد به‌ویژه گرم کردن و طب سوزنی یا TENS مفید به نظر می‌رسد.

دیسمنوره ثانویه

یک درد سیکلیک قاعدگی، همراه با پاتولوژی زمینه‌ای لگن است؛ درد دیسمنوره ثانویه اغلب 1-2 هفته قبل از قاعدگی آغاز شده و تا چند روز بعد از خونریزی ادامه می‌یابد. شایع‌ترین علت دیسمنوره ثانویه اندومتریوز (رشد بافت آندومتر درجایی به‌غیراز محل اصلی خود) و به دنبال آن آدنومیوز (رشد سلول‌های آندومتر داخل بافت داخلی رحم) و IUD غیر هورمونی است. اندومتریوز: در زنان مبتلا به اندومتریوز، غدد و استرومای آندومتر خارج از حفره رحم به‌ویژه در کلدوساک، تخمدان‌ها و احشاء لگنی و صفاق جداری یافت می‌شوند. تصور می‌شود که در تقریباً 10% زنان جمعیت معمول، 20-15% زنان نابارور و بیش از 30% زنان مبتلا به درد مزمن لگن مشاهده می‌شود. در برخی موارد، بهبود خودبه‌خودی رخ می‌دهد.

علائم دیسمنوره ثانویه معمولاً درد دیسمنوره شدید و درد لگنی سیکلیک هست که حتی 2 هفته قبل از عادت شروع می‌شود. درد تیز یا فشاری در بخش تحتانی شکم، کم باروری، خونریزی نامنظم علی‌رغم سیکل‌های تخمک‌گذاری، تکرر ادرار، فوریت ادراری، نفخ و... جزء علائم آن است.

در معاینه دودستی و رکتواژینال ممکن است ندولاریتی یوتروساکرال و تندرns موضعی دیده شود. فیروز ناشی از اندومتریوز سبب می‌شود سرویکس یا رحم به یک‌طرف منحرف شود؛ در معاینه دودستی می‌توان نشانگر یک پری مثل کیست اندومتریومای تخمدان باشد.

تشخیص اندومتریوز به دو روش جراحی و غیر جراحی است. تشخیص بالینی غیر جراحی اندومتریوز در تقریباً 50% موارد دقیق است. تشخیص قطعی آن با روش‌های تصویربرداری انجام نمی‌شود و معمولاً با سونوگرافی قابل تشخیص است. تشخیص قطعی با روئیت مستقیم حین جراحی با لاپاروسکوپی یا لاپاراتومی انجام می‌شود و اثبات آن با بافت‌شناسی است.

درمان دیسمنوره ثانویه به علت اندومتریوز: داروئی داروها می‌توانند برای کاهش تحریک هورمونی درونی این ضایعات استفاده شوند و نهایتاً ضایعات دسیدوایی یا آتروفی می‌شوند؛ درمان خط اول قبل از جراحی شامل یک دوره آزمایشی NSAIDs با یا بدون داروهای ترکیبی استروژن-پروژسترون است. درمان طبی خط دوم پروژسترون با دوز بالا یا آنالوگ GnRH است؛ این درمان برای

علائم مقاوم برای بیمارانی با موارد منع مصرف استروژن استفاده می‌شود. پروژسترون‌ها یا پروژسترون همراه با استروژن به‌طور مؤثری علائم درد را در تقریباً سه‌چهارم زنان مبتلا به اندومتریوز بهبود می‌بخشد. مدروکسی پروژسترون استات و نوراتیندرون استات به‌اندازه آنالوگ‌های GnRH مؤثر هستند. پروژسترون‌ها بایستی در دوزی تجویز شوند که ایجاد آمنوره کنند، سپس دوز کاهش می‌یابد تا علائم کنترل شود؛ مهارکننده آروماتاز (AIs) در حال حاضر به‌عنوان درمان کمکی با درمان طبی در موارد مقاوم استفاده می‌شود.

درمان جراحی اندومتریوز لاپاروسکوپی و لاپاراتومی است و برای برخی بیماران که به درمان هورمونی مقاوم‌اند، درمان ارجحی برای کنترل درد دیسمنوره ثانویه وابسته به اندومتریوز هستند. در زنانی با دیسمنوره شدید ثانویه که تمایل به باروری در آینده ندارند هیسترتکتومی (عمل جراحی برای برداشتن رحم) و برداشتن ضایعات اندومتریوز درمان ارجح است.

آدنومیوز به‌صورت وجود غدد و استرومای آندومتری در میومتر در فاصله حداقل یک فیلد با بزرگنمایی کم از قاعده آندومتر تعریف می‌شود؛ در آدنومیوز، اندومتریوز و لیومیوم رحمی غالباً باهم وجود دارند. متوسط سنی زنان علامت‌دار معمولاً بالای 40 سال است ولی می‌توان در زنان جوان هم دید.

علائم مشخصه همراه آدنومیوز شامل خونریزی قاعدگی سنگین یا طولانی، دیسپلازی و دیسمنوره می‌باشد؛ علائم تا 2 هفته قبل از شروع خونریزی قاعدگی شروع شده و ممکن است بهبودی تا بعد از قطع عادت حاصل نشود؛ بیماران ممکن است با درد مزمن لگن مراجعه کنند؛ معمولاً رحم به‌صورت منتشر بزرگ است، گرچه معمولاً سائز آن کمتر از 14 سانتی‌متر است و اغلب نرم و حساس به‌ویژه در زمان قاعدگی است.

تشخیص قطعی آدنومیوز با بافت‌شناسی است، مطالعات تصویربرداری شامل سونوگرافی و MRI گرچه مفید است ولی قطعی نیست؛ سونوگرافی واژینال 68-86% در تشخیص آدنومیوز دقت دارد.

درمان آدنومیوز بسته به سن و تمایل برای باروری در آینده است. رهایی از دیسمنوره ثانویه به علت آدنومیوز تنها بعد از هیسترتکتومی ایجاد می‌شود، اما در ابتدا رویکرد تهاجمی در نظر گرفته شود. NSAIDs، روش‌های پیشگیری هورمونی و توقف قاعدگی با استفاده از پرژستین‌های خوراکی، رحمی یا تزریقی و یا آگونیست‌های GnRH، همگی مفید هستند. پروتکل‌های درمانی همان است که برای اندومتریوز استفاده می‌شود. آمبولیزاسیون شریان رحمی می‌تواند مؤثر باشد.

درد مزمن لگن

درد مزمن لگن، به‌صورت درد لگن که به مدت بیش از شش ماه در یک محل پابرجا می‌ماند و سبب ناتوانی عملکردی و یا نیاز به درمان می‌شود، تعریف می‌گردد.





با شکایت گوارشی یا ادراری- تناسلی همراه است، شکایت می‌کنند.

درمان: در سونوگرافی معمولاً وجود توده‌ای با ویژگی‌های سونوگرافیک بافت تخمدان تأیید می‌شود. خارج کردن بقایای بافت

تخمدان برای درمان ضروری است و بیمارانی که کاندیدای جراحی نیستند یا از آن سرباز می‌زنند می‌توان با درمان طبی مانند دوز

بالای پروژستین ها درمان کرد که معمولاً با نتایج خوبی همراه است.

ب) علل گوارشی

عصب گیری احشایی رحم و سرویکس با عصب گیری احشایی قسمت تحتانی ایلئوم، کولون سیگموئید و رکتوم مشترک است.

(1) **سندرم روده تحریک پذیر:** یکی از علل شایع درد قسمت تحتانی شکم است و مسئول 60 درصد موارد ارجاع بیماران به متخصصان زنان برای بررسی درد مزمن لگن به شمار می‌رود.

علائم و نشانه‌ها: درد و اتساع شکم، اسهال و یبوست متناوب، نفخ بیش‌ازحد، افزایش درد قبل از دفع مدفوع و کاهش درد پس از دفع مدفوع اشاره کرد.

درمان: انجام آزمایش خون، مطالعه عملکرد تیروئید، نمونه‌برداری از مدفوع برای بررسی گلبول‌های سفید و خون مخفی،

سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی و بارییم اغا ضرورت دارد. ممکن است به داروهای ضدافسردگی و ضد اسپاسم پاسخ بدهد و برای همین از این داروها برای درمان استفاده می‌شود.

پ) علل اورولوژیک

(1) **سندرم اورترال (سندرم پیشاب راهی):** سندرم اورترال به‌صورت مجموعه‌ای از علائم که شامل دیزوری، تکرر ادرار و احساس فوریت ادرار... تعریف می‌شود. علت آن نامشخص است، اما به عفونت تحت بالینی، انسداد پیشاب‌راه و عوامل روانی و آلرژیک نسبت داده می‌شود.

علائم و نشانه‌ها: احساس فوریت ادرار، تکرر ادرار، احساس فشار سوپراپوبیک، به‌طورمعمول وجود دارند. این علائم باید حداقل به مدت 6 هفته وجود داشته باشند.

تشخیص و درمان: برای رد کردن احتمال UTI باید نمونه ادرار داده شود؛ باید کشت پیشاب‌راه و سرویکس از نظر کلامیدیا بررسی شود. اگر عفونت رد شود و نتیجه بررسی از نظر ولوواژینیت منفی شود و پدیده آلرژیک ایجادکننده درماتیت تماسی پیشاب‌راه وجود نداشته باشد، تشخیص سندرم اورترال است.

بسته به شرایط فرد دوره‌های درمانی متفاوت است و می‌تواند از دو هفته تا دو ماه باشد. درمان با انتی بیوتیک تراپی انجام می‌شود.

(2) **سیستیت مینابنی / سندرم درماتیت سندرم مثانه دردناک:** سیستیت بینابینی (IC) در زنان شایع‌تر از مردان است و اکثر بیماران 40-60 سال دارند.

علائم و نشانه‌ها: درد و شکل شدید تکرر ادرار و احساس فوریت ادرار، شب‌ادراری، دیزوری وهماچوری است. درد لگنی و پیشاب‌راهی و واژینالی شایع است و ممکن است با تخلیه مثانه به‌طور نسبی بهبود پیدا کند.

تشخیص و درمان: برای تشخیص وضعیت‌های IC بیماران باید حداقل دو مورد از موارد زیر را داشته باشند:

(1) درد در هنگام پر بودن مثانه که با تخلیه بهبود میابد.

(2) درد سوپراپوبیک، لگنی، پیشاب‌راهی، واژینال و پرینه ای.

(3) وجود نواحی گلومرولاسیون در آندوسکوپی یا کاهش کمپلیانس در سیستومترোগرافی

عوامل موردبررسی در درد مزمن لگن

الف) دستگاه تناسلی

اندومتريوز و چسبندگی‌ها شایع‌ترین اختلالات ژنیکولوژیک هستند که در

ارزیابی درد مزمن لگن کشف می‌شوند.

(1) **اندومتريوز:** در 15-40 درصد بیمارانی که به‌منظور بررسی درد مزمن لگن

تحت لاپاراسکوپی قرار می‌گیرند، تشخیص داده می‌شود. اندومتريوز واکنش التهابی کم شدتی را به وجود می‌آورد که باگذشت زمان این واکنش سبب ایجاد چسبندگی بین اعضای لگنی مجاور می‌شود.

(2) **چسبندگی‌ها:** نه محل چسبندگی‌ها و نه تراکم چسبندگی‌ها ارتباط ثابتی با بروز علائم مربوط به درد ندارند. اکثر زنان مبتلا به چسبندگی قبلاً جراحی‌شده و احتمالاً دچار آسیب اعصاب دیواره شکمی شده‌اند و این عوامل به‌احتمال‌زیاد علت درد در این بیماران است.

(3) **احتقان لگن:** سندرم احتقان لگن شامل پرخونی یا اتساع شبکه‌های وریدی رحمی و یا تخمدانی است.

علائم و نشانه‌ها: احتقان لگن، زنان سنین باروری را گرفتار می‌کند. درد دوطرفه پشت و قسمت تحتانی شکم، دیس منوره ثانویه، دیس پارونی، خونریزی غیرطبیعی رحم و خستگی مزمن از علائم آن هست.

تشخیص و درمان: سونوگرافی ترانس یوتارین و ام آر آی روش‌های اصلی تشخیص هستند. در زنانی که احتمالاً مبتلا به احتقان لگن هستند، سرکوب هورمونی باید روش آغازین درمان باشد. مدروکسی پروژسترون استات سودمند است.

(4) **ساکپکولو فوریت تحت حاد:** اغلب از عواقب عفونت‌های کلامیدیایی یا مایکوپلاسمایی است و معمولاً علائم و نشانه‌های عفونت حاد را بروز می‌دهند.

(5) **سندرم بقایای تخمدان و سندرم تخمدان باقیمانده:** بیماران معمولاً از درد قسمت جانبی لگن که اغلب به‌صورت سیکلیک همراه با تخمک‌گذاری رخ می‌دهد و به‌صورت دردی تیز و خنجری و یا مداوم و محکم و غیر منتشر احساس می‌شود و گاهی





درمان به صورت آموزش‌هایی مثل آموزش مثانه و اداره استرس، درمان شناختی-رفتاری، تعدیل رژیم غذایی مثلاً محدودسازی غذای ادویه‌دار و اسیدی و تخمیرشده. قلیایی کردن ادرار مفید است. TCA ها مفید گزارش شده است.

(ت) علل نورولوژیک و عضلانی-اسکلتی

1) بروم افقون اعصاب: آسیب یا به دام افتادن اعصاب جلدی شکم شامل اعصاب ایلوهیپوگاستریک و ایلویانگوینال، ممکن است در اثر انسزیون های سوپراپوبیک عرضی لاپاروتومی یا انسزیون های لاپاروسکوپي که در موقعیت تحتانی نسبت به خار ایلایک قدامی-فوقانی ایجاد می‌شوند، رخ بدهد.

علائم و نشانه‌ها: درد تیز، سوزشی و مبهم و پارستزی در ناحیه توزیع درماتومی عصب گرفتار هستند؛ گاهی ورزش و فلکسیون هیپ سبب تشدید درد می‌شود.

تشخیص و درمان: تشخیص قریب به یقین نوروپاتی را می‌توان از طریق بلوک عصبی با 3-5 میلی لیتر بوپیواکائین 0/25 درصد تأیید کرد؛ بیماران معمولاً پس از تزریق بهبود سریع علائم گزارش می‌کنند و حداقل در 50% بیماران، تخفیف درد در هفته‌های بعدی بیش از چند ساعت پابرجا می‌ماند.

داروهای قابل استفاده برای درد نوروپاتیک، شامل بی‌حس کننده های موضعی تاپیکال، داروهای خوراکی ضد تشنج و داروهای ضد افسردگی است.

2) درمو فاسیال (عضلانی-فاسیالی): سندرم درد میوفاسیال (MPS) شامل دردی است که از نقاط تحریک پذیر عضلانی در عضلات اسکلتی و فاسیا منشأ می‌گیرد.

علائم و نشانه‌ها: درد دیواره شکم و کف لگن، بر اساس تحریکاتی مثل پری مثانه، ضربه، خونریزی قاعدگی تشدید می‌شود. تدابیر درمانی: ماساژ درمانی به کاهش درد کمک می‌کند؛ در بیماران نیازمند مداخلات فارماکولوژیک، NSAIDs، گاباپنتین، پیرگابالین و دوز کم TCA و بنزودیازپین ها ممکن است مفید باشند.

3) فیبرومیالژی: فیبرومیالژی یکی از سندرم‌های درد میوفاسیال (MPS) است که از تریاد درد منتشر، خستگی، خواب غیر نیروبخش تشکیل می‌شود و در زنان شایع تر است؛ ارتباط نزدیکی با سندرم خستگی مزمن دارد.

درمان: روند درمان شامل آموزش، تغییرات محیطی و رژیم غذایی متعادل، اختصاص زمان کافی به خواب، تمرین ورزشی و... دارد. دارودرمانی شامل NSAIDs، دوز کم TCA ها، داروهای ضد تشنج و بنزودیازپین ها برای بهبود وضعیت خواب.

4) سندرم کمر درد: کمردرد ممکن است در اثر اختلالات ژنیکولوژیک، عروقی، نورولوژیک، روانی به وجود آید. علائم: درد اغلب به دنبال تروما، فعالیت فیزیکی، در هنگام خستگی، هنگام برخاستن رخ دهد؛ در هنگام خونریزی قاعدگی می‌تواند تشدید پیدا کند.

تشخیص: مطالعات تصویربرداری تشخیصی می‌تواند سودمند باشد. رادیوگرافی و MRI بدون استفاده از ماده حاجب مفید است. (ت) ولودینی:

ولودینی به صورت درد در ناحیه ولو به مدت حداقل 3 ماه بدون علت مشخص است.

عواملی که می‌توانند سبب آغاز یا تداوم ولودینی شود شامل: اختلالات هم‌زمان روانی یا همراه با درد، استعداد ژنتیکی به درد یا التهاب، کمبود هورمون‌های استروئیدی جنسی، اختلالات عضلانی-اسکلتی کف لگن هستند.

درمان‌های دارویی: لیدوکائین موضعی 5%؛ داروهای ضد تشنج مانند گاباپنتین موضعی یا خوراکی، TCA ها به صورت فرمولاسیون موضعی یا خوراکی، تزریق توکسین بوتولینیوم، درمان هورمونی در صورت وجود کمبود استروژنی، تزریق مواد بی‌حس کننده موضعی با یا بدون آستروئید.

نکته سرخط

درد حاد: این درد شدید است و شروع ناگهانی داشته و به سرعت بدتر می‌شود و دوره کوتاهی دارد.

درد سیکلیک: به دردی اشاره دارد که همراهی دقیقی با سیکل قاعدگی دارد.

حاملگی اکتوپیک (نابجا): حاملگی اکتوپیک در هر محلی به غیر از داخل رحم می‌تواند جایگزین شود مثل رحم، شکم، سرویکس، تخمدان یا کورنه آی رحم. تقریباً تمام حاملگی‌های نابجا در لوله فالوپ هستند.

تورسیون آدنکس: نوعی درد حاد لگنی که چرخش آدنکس های رحمی از عوامل ایجاد آن است. یکی از پنج علت شایع جراحی اورژانس در زنان است، شایع‌ترین طیف سنی 16-25 سال هست.

میوم: میوم ها یا فیبروم ها تومورهای خوش خیم سلول عضله صاف رحم هستند که باعث ایجاد دردهای لگنی می‌شوند.

اندومتریوز یا اندومتروز: در زنان مبتلا به آندومتریوز، غدد و استرومای آندومتر خارج از حفره رحم به ویژه در کلدوساک، تخمدان‌ها و احشای لگنی و صفاق جداری یافت می‌شود. به عبارتی سلول‌های مشابه با سلول‌های آستر رحم در بیرون از رحم رشد می‌کنند.

ادنومیوز: آدنومیوز به صورت وجود غدد و استرومای آندومتري در میومتر در فاصله حداقل یک فیلد با بزرگنمایی کم از قاعده آندومتر تعریف می‌شود. در حالی که آندومتريوز به وجود بافت آندومتر اکتوپیک در حفره پریتوتن اطلاق می‌شود.

ولودینیا: به عنوان درد ولوی توصیف می‌شود که حداقل سه ماه بدون علت خاص باقی می‌ماند. علل خاص برای درد ولو قبل از تشخیص ولودینیا باید کنار گذاشته شود.

حرفه ای شو

قرمز: نماد حرکت و شجاعت، آنچه برای حرفه ای شدن لازم است

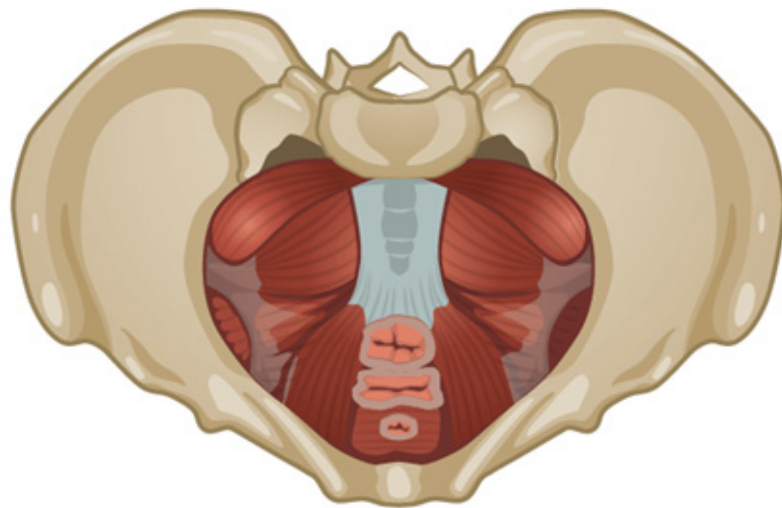


درد لگنی مزمن (chronic pelvic pain)

ماهیهیچه های داخلی کف لگن از احشای لگن حمایت می کنند. اختلال در ساختار این عضلات منجر به ایجاد درد های لگنی می گردد. در مطالعه ای گذشته نگر که در سال ۲۰۱۹ روی ۶۸ زن با میانگین سنی ۵۸ سال در پرتلند انجام شد نتیجه گرفته شد که ۹۶ درصد از زنان مورد مطالعه دچار درد مزمن لگنی بودند. بیشترین علت مربوط به ایجاد این بیماری، اختلالات اسکلتی عضلانی بود ۸۰ درصد این زنان دارای تندرست در ناحیه عضلات لواتور آنی و ابتوراتور داخلی بودند. اختلالات اسکلتی عضلانی چون استئوآرتریت، تاندونوپاتی، استئویت پوبیس، بیماری پاژ و سایر شرایط سیستمیک منجر به بروز درد مزمن لگنی در این زنان شده بود.



CPP در واقع یک وضعیت چالش برانگیز است که تقریباً ۲۴٪ از جمعیت زنان جهان را تحت تأثیر قرار می دهد و از هر ۶ زن یک نفر مبتلا به این بیماری می شود. مشخصه این درد آن است که بیش از شش ماه طول می کشد و باعث کاهش کیفیت زندگی فرد می شود. ریسک فاکتورها و دلایل بسیاری می توانند باعث ایجاد CPP شوند.



در راستای ارتباط تندرست عضلات کف لگن و شکم با درد مزمن لگنی مطالعه ای توصیفی مقطعی روی ۸۸ زن در سال ۲۰۲۱ در آمریکا انجام شد. این مطالعه نشان داد وجود تندرست عضلات کف لگن می تواند ناشی از تحریک مداوم اعصاب مرکزی و بروز دردهای مزمن لگنی شود اما نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه می باشد.

دلایل ایجاد CPP می تواند ژنیکولوژی، اورولوژی، گوارشی، ماهیهیچه ای-اسکلتی، اجتماعی - روانی باشد. درمان های موجود شامل جراحی، دارویی، غیر دارویی و درمان شناختی- رفتاری است.



یکی از فاکتور های مهم در ایجاد درد لگنی مزمن اختلال در عملکرد اسکلتی عضلانی است که در ۵۰ تا ۹۰ درصد بیماران مبتلا به CPP دیده می شود. در ادامه آن را بررسی خواهیم کرد ...



گزینی بر عوامل خطر cpp



فاطمه حسینی
مهديه صالحی
نیلوفر دادرش



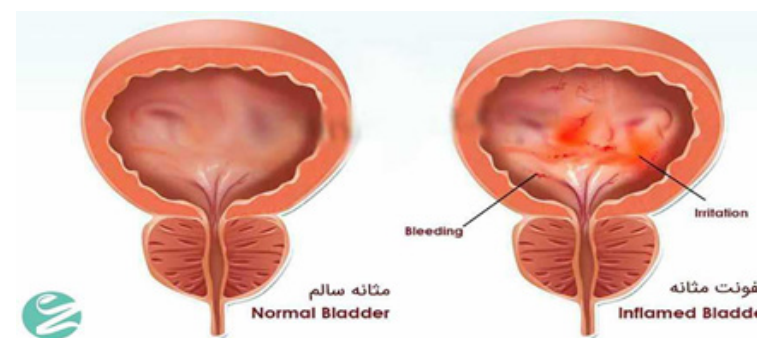
ریشه دلهای لگنی خود را بسازید...

در شماره قبل درباره دیسمنوره اولیه و روش های غیر دارویی درمان آن صحبت کردیم، گفتیم که دیسمنوره دردی لگنی است و در طول سیکل قاعدگی شما رخ می دهد. در این شماره می خواهیم ببینیم چه دلایلی دارد که گاهی درد لگنی پایدار می شود و برای مدت بیش از شش ماه باقی می ماند؟ برای پاسخ به این سوالات ما از ریسرچ آنالیز در پایگاه های اطلاع داده نظیر Pubmed، Google Scholar و science direct استفاده کردیم و نتایج حاصل از بررسی ۲ فاکتور مهم را با شما در میان می گذاریم.



از فاکتورهای دیگر این بیماری میتوان به فاکتور اورولوژیک اشاره کرد که شامل بیماری هایی مثل سیتواورتریتراجه ، سندرم اورترال و... است.

سندرم اورترال یا پیشابراهی از بیماری های شایع این فاکتور است. این سندرم به صورت مجموعه ای از علائم که شامل دیزوری تکرر ادرار، احساس فوریت ادرار، ناراحتی سوپراپوبیک و اغلب دیس پارونی تعریف می-شود. این سندرم علتش نامشخص است اما با عفونت-ها احتمال داده می-شود مرتبط باشد. این بیماری و این فاکتور با شل شدگی رحم در ارتباط است و از علل درد مزمن لگنی باید به این فاکتور هم توجه نمود.



نتیجه گیری:

نتایج مطالعات نشان داد که درد مزمن لگن مانند سایر سندرمهای درد مزمن است که عوامل بسیاری در ایجاد آن دخیل هستند. برای مدیریت موثر این بیماری باید رویکرد چند رشته-ای و گسترده اتخاذ شود. برای مثال استفاده از تخصص فیزیوتراپیست-ها، رادیولوژیست-ها، روانپزشکان، جراحان و... در کنار هم برای بهبود روش های تشخیصی و تصویر برداری و درمانی و بازتوانی و... استفاده می شود.

فاکتور دیگری که تاثیر آن را در ایجاد دردهای لگنی مزمن بررسی میکنیم فاکتور روانی - اجتماعی است. مطالعه-ای توصیفی-مقطعی در سال ۲۰۲۰ در برزیل انجام شد که به بررسی رابطه فاکتورهای psychosocial در ایجاد ناتوانی و درد لگنی مزمن در ۲۵ زن پرداخت. در این مطالعه از پرسشنامه QCPPA استفاده شد. از بین فاکتور های روانی- اجتماعی مختلف (مثل انزوای اجتماعی، افسردگی، استرس و اضطراب، سوء استفاده جنسی در کودکی و ...) استرس و اضطراب بیشترین تاثیر را در بروز درد های مزمن لگنی داشتند.

در مطالعات دیگری به دست آمده است که : یکی دیگر از فاکتورهای cpp، فاکتور گوارشی است که با بیماری هایی مثل سندرم روده تحریک پذیر، کولیت اولسراتیو، بیماری کرون و کارسینوم مرتبط است. سندرم روده تحریک پذیر (IBS) یکی از علل شایع درد قسمت تحتانی شکم است و مسئول ۶۰٪ موارد ارجاع بیماران به متخصصان زنان برای بررسی cpp به حساب می آید.

سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال روده رایج است که با علائم مشخص تشخیص داده میشود. اغلب با علائم زنان و زایمان، به ویژه درد مزمن لگن (cpp) همراه است. علائم IBS در طی قاعدگی بدتر می-شود و با افزایش سطح علائم مختلف قبل از قاعدگی مرتبط است.





و یک جنینی که زیست متفاوتی با ما دارد و روند تکاملی خودش را طی می‌کند تا به یک نوزاد کامل تبدیل شود. به همین دلیل اولین رشته‌ای که انتخاب کردم مامایی بود. بله من از انتخابم راضی هستم و معتقدم تجربیاتی که در این رشته به دست می‌آورم هرگز در رشته دیگر به دست نخواهم آورد.

انگیزه‌های شما برای شروع کار پژوهشی چه بود و از کجا شروع کردید؟

علاقه من به پژوهش از آشنایی با میکروسکوپ در آزمایشگاه علوم راهنمایی شروع شد. این علاقه تا دبیرستان ادامه داشت. آن زمان من اخبار علمی را از شبکه چهار دنبال می‌کردم و خبرهای مربوط به کنگره‌ها برای من خیلی جذاب بود و دوست داشتم من هم در آن‌ها شرکت کنم. آن زمان چیزی از پژوهش نمی‌دانستم و تصورم فقط یک شخص با روپوش سفید بود که با میکروسکوپ و لوله‌های آزمایش در حال کشف علم است. وارد دانشگاه که شدم دفتر کمیته تحقیقات کنار کتابخانه بود و من همیشه دانشجویان را آنجا می‌دیدم و دوست داشتم من هم عضوی از آن‌ها باشم ازقضا همان روزها یکی از افراد کمیته تحقیقات انصراف داد و سپس آن‌ها فراخوان جذب نیرو برای بخش روابط عمومی را دادند و من اولین نفر داوطلب شدم و در پایان‌ترم یک وارد کمیته تحقیقات شدم. اکثر دانشجویان فعال در کمیته تحقیقات دانشجویان ارشد و دکتری بودند و من برای یادگرفتن پژوهش در جلسات کمیته شرکت می‌کردم و به‌دقت به صحبت‌های آن‌ها گوش می‌دادم و اطلاعات جمع‌آوری می‌کردم، تمام کارگاه‌ها را شرکت می‌کردم. سرانجام تصمیم گرفتم پروپوزال نویسی را شروع کنم این فرایند بسیار طولانی شد چون من هم‌زمان که یاد می‌گرفتم می‌نوشتیم. رفته‌رفته توانستم اعتماد اساتید را جلب کنم و با آن‌ها همکاری کنم. برای اینکه به فعالیت‌هایم جهت دهم هدف پژوهشگر برجسته کشوری شدن را برای خودم قرار دادم.

اگر یک دانشجو خواهد کار پژوهشی را شروع کند چه توصیه‌ای به او می‌کنید و به نظر شما اولین مهارتی که باید یک پژوهشگر یاد بگیرد چیست؟

اولین نکته‌ای که من به دانشجویان می‌گویم این است که انتظارتان را از دیگران به صفر برسانید و از هیچ‌کس توقع کمک نداشته باشید حالا که در این مسیر خودتان را تنها دیدید متوجه سختی‌های آن می‌شوید دومین نکته این است که باید بدانید انگیزه و هدف شما از انجام پژوهش چیست هر چه این انگیزه قوی‌تر باشد احتمال ماندن در این مسیر بیشتر است سومین موردی که باید به آن توجه شود خوش‌قولی و تعهد است که برای هدف‌ها و جایگاه‌های بزرگ‌تر و بالاتر بسیار مهم است. چهارمین نکته آن است که توقع نداشته باشند با شرکت در یک کارگاه تمامی مهارت‌ها را یاد بگیرند باید چند کارگاه شرکت کنند، مطالعه کنند، سرچ کنند و کار انجام دهند و از طرح کردن سؤال از افراد خبره نترسند و ابهاماتشان را برطرف کنند پله به پله جلو بروند و مهارت‌ها را یکی‌یکی یاد بگیرند؛ و آخرین نکته اینکه ناامید نشوند. اولین تله پژوهش با ناامیدی شروع می‌شود و متأسفانه خودم خیلی در این تله‌های ناامیدی افتادم با اساتید که صحبت بکنیم بیشتر متوجه این موضوع می‌شویم که بسیاری از پروژه‌های پژوهشی به نتیجه نمی‌رسند اما اگر کسی هدف داشته باشد اتفاقات خوبی در این مسیر برایش می‌افتد و شیرینی‌اش را احساس می‌کند.

پژوهش چه تأثیری روی زندگی شما داشت؟

من در این مسیر با افرادی آشنا شدم که مطمئنم اگر محدود به رشته خودم می‌ماندم هرگز با آن‌ها و طرز تفکرشان آشنا نمی‌شدم و جهان‌بینی فعلی‌ام را نداشتم همچنین در محیط‌هایی قرار گرفتم که درعین‌حال که برایم به‌شدت استرس‌زا بود در آنجا رشد کردم. توصیه همیشگی من به دانشجویان این است که در دوران تحصیل خود مهارتی متفاوت با رشته خودشان یاد بگیرند؛ زیرا باعث می‌شود چند قدم جلوتر از هم‌دوره‌ای‌های خودشان باشند همچنین چون اینجا مسئولیت صد در صد با آن‌ها نیست و همه می‌دانند او دانشجو است و در حال یادگیری، راحت‌تر می‌تواند خطا کند و تجربه کسب کند. به‌طور مثال وقتی من به‌عنوان یک دانشجو پروپوزالی می‌نویسم استادم از خطاهای کوچک من چشم‌پوشی می‌کند ولی وقتی در مقاطع بالاتر برای یک مرکز تحقیقات سطح بالا پروپوزال بفرستم قطعاً با کوچک‌ترین ایراد آن را رد می‌کنند پس چه‌به‌تر که فرصت دانشجویی را غنیمت بشماریم و برای کسب تجربه تلاش کنیم.

ناامیدی، اولین پله‌ی پژوهش



فاطمه مهتدی

تو ذهن یک مامای موفق چی می‌گذره؟

در این قسمت از چشم‌انداز در خدمت سرکار خانم نگار حاجی نسب بودیم و از تجربیات ایشان در زمینه مامایی و پژوهش استفاده کردیم.

لطفاً خودتون رو معرفی کنید.

سلام به شما من نگار حاجی نسب هستم فارغ‌التحصیل مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و پژوهشگر برجسته کشوری در سال ۱۴۰۰ و عضو استعداد درخشان.

چرا رشته مامایی رو انتخاب کردید و آیا از این انتخاب راضی هستید؟

چیزی که برای من خیلی اهمیت داشت این بود که در رشته‌ای تحصیل کنم که کار بالینی قوی داشته باشد و من با بیمار تعامل داشته باشم و درعین‌حال که به بیماران رسیدگی می‌کنم درروند درمان آن‌ها نیز مداخله‌ای داشته باشم به‌طور مثال بتوانم برای بیمار تصمیم‌گیری کنم یا دارویی را تجویز کنم. یکی دیگر از جذابیت‌های مامایی برای من این بود که ما با دو نفر سروکار داریم. یک مادر



کار تیمی، زنجیره قدرت مامایی

محدثه صحرایی



خود را معرفی کنید و اینکه در چه رشته‌ای تحصیل کرده‌اید و در حال حاضر مشغول به چه کاری هستید؟

معصومه داودآبادی فراهانی هستم کارشناسی ارشد آموزش مامایی در حال حاضر عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک هستم.

چرا رشته مامایی را انتخاب کردید؟

من ورودی سال ۶۴ هستم و در آن زمان با توجه به رتبه‌ای که در کنکور کسب کردم می‌توانستم رشته مامایی را انتخاب کنم. علت انتخابم این بود که در آن دوره رشته مامایی علاقه‌مندان زیاد و بازار کار خیلی خوبی هم داشت هم از نظر مطب و هم بیمارستان و درمانگاه‌ها.

اگر شما دیگر گروه مامایی بودید چه تغییراتی در سرفصل ها، نحوه چیدمان و ارائه دوس ایجاد می‌کردید؟

من معتقدم واحدهایی مانند بارداری و زایمان که صرفاً تئوری هستند باید چند جلسه پراتیک به آن‌ها اضافه شود تا دانشجویان با میزان آمادگی و اعتماد به نفس بیشتری بر بالین بیمار حاضر شوند و میزان خطاهای آن‌ها کاهش پیدا کند. تغییر دیگری که در ایجاد می‌کردم این بود که تمرکز را از روی آمار زایمانی کاهش می‌دادم چون متأسفانه میزان زایمان در کشور کاهش پیدا کرده و بسیاری از فعالیت‌ها را رزیدنت‌های زنان انجام می‌دهند ما می‌توانیم دیدگاه متفاوتی به این رشته داشته باشیم و تمرکز بیشتری بر بخش بهداشت، مشاوره‌هایی که ماماها می‌توانند انجام دهند و فعالیت‌های مامای همراه قرار داده شود و در کنار آن آموزش‌های مارکتینگ و بازاریابی را نیز قرار می‌دادم تا دانشجویان یاد بگیرند چگونه فعالیت‌های خودشان را ارائه دهند. یک سری واحد دروس را هم اضافه می‌کردم مثلاً پزشکی قانونی و واحدهای روان‌شناسی و روان‌پزشکی را افزایش می‌دادم. چون ما به عنوان ماما با افراد بسیار زیادی از قشرهای مختلف جامعه در تعامل هستیم به‌طور مثال باید بدانیم چگونه اعتماد یک شخص را جلب بکنیم تا شرح حالش را با ما به اشتراک گذارد یا با مادری که فرزندش را ازدست داده یا دارد گریه می‌کند، شخصی که به او تجاوز یا خیانت شده از چه جملاتی استفاده کنیم، چگونه شرح حال بگیریم یا در مواجهه با خاخی که اعتیاد دارد تشخیص دهیم که به چه چیزی اعتیاد دارد و ما باید منتظر چه پیامدهایی باشیم به نظر من این خلأهایی هست که در مامایی وجود دارد که باید برطرف شود.

شماره عنوان کارشناس مامایی چه کارهایی برای ارتقا و معرفی جامعه مامایی به مردم انجام می‌دهید؟

به نظر من تنها کاری که یک ماما موظف است انجام دهد این است که کار و نقش درمانگری خودش را به درستی ایفا کند چون کوچک‌ترین خطا از یک ماما می‌تواند به تمام جامعه مامایی تعمیم داده شود.

برای مثال بیشترین سؤال که از یک ماما پرسیده می‌شود این است که زایمان طبیعی خوب است یا سزارین و من به عنوان یک ماما از او می‌خواهم که بدون توجه به تجربه اطرافیان خودش به صورت علمی درباره این موضوع تحقیق کند و من بدون هیچ گارد ذهنی از مزایا و معایب هر دو روش زایمان برای او می‌گویم. چون اگر بگویم زایمان طبیعی به این دلایل خوب هست فرد مقابل به این موضوع فکر می‌کند که من چون ماما هستم، صرفاً در حال تعریف از زایمان طبیعی هستم.

بزرگ‌ترین آرزوی که در جایگاه یک ماما دارید چیست؟

آرزوی بزرگی که من در این مسیر دارم این است که به دو گروه زنان حاشیه‌نشین و دختران زیر بیست سالی که سرپرست خانوار هستند و سطح دانش بالایی راجع به بهداشت و سلامت بدن خود ندارند به صورت رایگان آموزش بدهم

به نظر شما چالش عمده دانشجویهای مامایی چه چیزی است؟ و راه حل شما چیست؟

به نظر من دانشجویهای مامایی همگی درس‌خوان، وظیفه‌شناس و باوجدان کاری بالا هستند ولی متأسفانه در محیط کار آن میزان احترامی را که باید دریافت نمی‌کنند و مورد هجمه‌های زیادی قرار می‌گیرند به نظر من این رشته بیش از هر چیزی به حامی و پشتیبان‌های دلسوزی نیاز دارد که از آن دفاع کنند تا دوباره جایگاه اصلی این رشته احیا شود. مسائلی مانند شرح وظایف یک ماما باید بازنگری و خیلی شفاف‌تر مرزبندی‌های آن مشخص شود تا کارشناسان مامایی محیط کاری امن‌تری داشته باشند.

به عنوان سخن آخر

امیدوارم روزی برسد تمامی بانوان حداقل‌های نکات بهداشتی سلامت خود را بدانند و شاهد اتفاقات ناگوار به علت عدم آگاهی در بانوان نباشیم.



دوران دانشجویی خود را چگونه گذراندید؟ آیا در حیطه درسی خود مشغول به کاری هم بوده‌اید؟

دوران دانشجویی من در تهران و دانشگاه تهران سپری‌شده و شرایط خوبی از نظر تحصیل داشتم اما چون در زمان جنگ بود به‌رحال سایه جنگ و سختی‌های مربوط به آن‌هم همراهان بود.

همچنین از نظر آموزش و کارآموزی‌ها دوره بسیار خوبی بود. با توجه به اینکه اینترنت هم در دسترس نبود ما برای مطالعه و تحقیق و پژوهش باید کتاب و حتی مقاله‌های ژورنال را مطالعه می‌کردیم، بنابراین بیشتر وقت ما در کتابخانه‌ها سپری می‌شد. و درمجموع دوران بسیار خوبی بود.

من تقریباً از ترم ۴ و ۵ شیفت کاری شب یا روزهای تعطیل را در اتاق زایمان کار دانشجویی انجام می‌دادم و همین باعث به دست آوردن مهارت‌های زیاد و پیشرفت من شد.

از نظر شما برای پیشرفت در مامایی چه عواملی را باید در نظر گرفت؟

به نظر من مطالعه رفرنس‌ها و کتاب‌ها خیلی کمک‌کننده است، یعنی دانشجویان تنها به جزوات اکتفا نکنند. اما اولین عامل قبل از مطالعه، علاقه هست، رشته خود را دوست داشته باشند، کیس‌ها را باعلاقه ببینند، راجع به آن‌ها مطالعه کنند و با دوستان خود به اشتراک بگذارند و صحبت کنند.

مراکز آموزشی هم در پیشرفت مؤثر هستند به این صورت که اگر تعداد مراکز برخلاف تعداد دانشجویان کم باشد (همان‌طور که در دانشگاه علوم پزشکی اراک این‌طور است و تنها یک مرکز تخصصی برای آموزش دانشجویان مامایی وجود دارد) طبیعتاً کیفیت آموزش هم کاهش می‌یابد.

از نظر شما ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر شرایط بهتر را برای فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی فراهم می‌کند یا مشغول به کار شدن؟

این مسئله به عوامل اجتماعی و خانوادگی و اهداف فرد بستگی دارد اما به‌صورت کلی فارغ‌التحصیلان در مقطع کارشناسی می‌توانند در بیمارستان یا درمانگاه‌ها و یا حتی مطب کار مناسبی داشته باشند اما حتی اگر هم مایل به ادامه تحصیل هستند علاوه بر اینکه در همین مراکز می‌توانند مشغول به کار شوند، با گذراندن دوره کارشناسی ارشد با اعتمادبه‌نفس بیشتری هم مطب داری می‌کنند. روی این اعتمادبه‌نفس تأکید می‌کنم چون معتقد هستم در کنار علاقه و سواد دانشگاهی و مهارت‌های بالینی که دانشجویان ما کسب کرده‌اند و بعد فارغ‌التحصیل شده‌اند حتماً باید اعتمادبه‌نفس هم باشد و طبیعتاً تحصیل در مقاطع بالاتر این اعتمادبه‌نفس را به آن‌ها می‌دهد. حالا اگر تصمیم داشته باشند که به‌عنوان هیئت‌علمی مشغول به کار شوند و یا اینکه کارهای تحقیقاتی انجام دهند خب طبیعتاً باید PhD داشته باشند و همه این‌ها به هدف دانشجو بستگی دارد.

سختی‌های پیش رو در این رشته چه چیزی می‌تواند باشد؟

واقعاً سختی‌های زیادی پیش رو هست با توجه به اینکه تعداد فارغ‌التحصیلان در رشته مامایی و همچنین متخصصان زنان زیاد شده و یک

همپوشانی در شرح وظایف ما با همکاران متخصص زنان وجود دارد، همین همپوشانی متأسفانه باعث شده آن‌طور که باید همکاران ما در حیطه وظایف خودشان که بر اساس شرح وظایفی که وزارتخانه برای آن‌ها تعیین کرده نتوانند کار کنند و همین سختی‌های کار را بیشتر کرده.

اگر این اتفاق بیفتد که وزارتخانه و نظام پزشکی شرح وظایف و این همپوشانی‌ها را مشخص کنند که این دو رشته بتوانند در کنار هم کار کنند و درواقع سیستم ارجاع رعایت بشود به این صورت که ابتدا مراجعین بتوانند به ماماها مراجعه بکنند و در صورتی‌که با مشکلی مواجه شدند به متخصصین زنان ارجاع دهند. در بیمارستان و اتاق زایمان هم به‌صورت تیمی در کنار هم کار کنند.

البته مسئله دیگر هم بیمه‌ها هستند که اگر قرارداد بیمه‌ها با همکاران ماما اتفاق بیفتد خیلی کمک می‌کند که سختی‌های پیش روی مامایی برداشته شود.

از نظر شما خصوصیات یک مامای خوب چیست؟

من فکر می‌کنم نه‌تنها ماماها، هر فارغ‌التحصیل در هر رشته‌ای باید خوب باشد و این خوب بودن در درجه اول اخلاق خوب است. با فرض اینکه همه فارغ‌التحصیلان ما در رشته مامایی باسواد و کاملاً آکادمیک هستند، مهارت‌های خوبی را هم کسب کرده‌اند، اخلاق خوب حرف اول را می‌زند. بنابراین همین اخلاق خوب با مددجو چه در بیمارستان و چه در درمانگاه‌ها و چه در مطب‌های خصوصی بسیار مهم است. حتی اگر ما کارمان را خیلی خوب انجام دهیم ولی اخلاق خوبی با همکاران و مددجو نداشته باشیم متأسفانه نمی‌توانیم در کارمان پیشرفت کنیم.

بعد از اخلاق من فکر می‌کنم صبور بودن ماما هم خیلی مهم است، با توجه به اینکه کار پراستری داریم صبور بودن یکی از ویژگی‌هایی است که حتماً ماماها باید داشته باشند.

فکر می‌کنید در عرصه کار و حرفه چند با استاذ در فاصله داریم؟

با توجه به اینکه من در سایر کشورها کارنکرده‌ام اما با اطلاعاتی که از طریق کتب، مجلات و وسایل ارتباط جمعی به دست آورده‌ام، فاصله زیادی داریم.

از نظر علمی چون رفرنس‌ها یکسان هستند می‌توانیم رقابت کنیم.

با فرض اینکه ما همه تکست‌ها را خوب یاد گرفته باشیم و سواد آکادمیک را داشته باشیم با استانداردها فاصله زیادی نداریم، ولی در اجرا متأسفانه فاصله خیلی زیاد است به‌خصوص در زمینه آموزش، مثلاً در کارآموزی‌ها برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک امکانات زیادی نداریم و فکر می‌کنم جا دارد که شرایط بهتری را برای آموزش بالینی دانشجویان فراهم کنیم که بتوانیم به آن استانداردها نزدیک شویم، همین‌طور در آن فضا تعداد دانشجویان و مددجویان هم باید به استانداردها نزدیک شود که ما از آن دور هستیم. به‌طورکلی فاصله داریم و خیلی جای بحث دارد که در این مصاحبه نمی‌گنجد.

کار بالین را بیشتر دوست دارید کار آکادمیک در دانشگاه؟

هر دو را خیلی دوست دارم. هرکدام حال و هوای خاص خود را دارند و البته مرتبط باهم هستند. من وقتی در دانشگاه هستم و تدریس



می‌کنم هرروز باید مطالعه داشته باشم و هیچ‌وقت به دانش گذشته خود محدود نبودم و این خیلی به من کمک می‌کند که در کار بالین موفق‌تر باشم.

اگر شما در حوزه مامایی دارای قدرت مدیریتی در سطح کشور بودید برای قشر مامایی چه اقداماتی انجام می‌دادید؟

فکر می‌کنم اولین کاری که می‌کردم این بود که بیمه‌های پایه و تکمیلی درمانی با همکاران ماما قرارداد داشته باشند، این کار هزینهٔ مراجعه مددجویان به ماماها را کمتر می‌کند و طبیعتاً مراجعه به مامایی بیشتر می‌شود.

کار دیگری که انجام می‌دادم افزایش تعداد مراکز آموزشی و کاهش تعداد دانشجویان بود (من البته این نگاه را بر اساس کار در علوم پزشکی اراک می‌گویم ممکن است در دانشگاه‌های دیگر این‌طور نباشد و امکانات آموزشی کافی باشد). اما به‌هرحال تعداد اساتید و مراکز بالینی ما کم و تعداد دانشجویان زیاد هستند. شاید تعداد مراکز در چارت کارآموزی زیاد باشد اما مراکزی که مراجعه‌کننده و یا امکانات لازم را ندارند از چرخه آموزش بالینی خارج می‌شوند.

کار سومی که در صورت داشتن قدرت مدیریتی در سطح بالاتر انجام می‌دادم این بود که شرح وظایف وسیع مامایی را در بالین کاربردی‌تر می‌کردم. الآن به‌ظاهر کاربردی هست اما همان‌طور که در صحبت‌های قبلی اشاره کردم با توجه به همپوشانی وظایف با متخصصین زنان، اموری را که مربوط به حیطه کار ما می‌شود این عزیزان انجام می‌دهند و مراجعه‌کننده‌های این فیلد مشترک هم با توجه به فرهنگ جامعه و یا دلایل دیگر به متخصصین مراجعه می‌کنند در صورتی‌که می‌توانند به ماماها مراجعه کنند. من فکر می‌کنم اگر که می‌توانستم سیستم ارجاع را حتماً (مثل پزشک عمومی که در حال حاضر شروع به کار کرده) برای مامایی هم فعال می‌کردم که همه مراجعین سالم در ابتدا اول به ماما مراجعه کنند و بعد در صورتی‌که مشکلی باشد به متخصصین ارجاع داده شوند.

داشتن فرزند دلیلی بر فعالیت مناسب‌تر یک مامای توانمند باشد؟

من فکر می‌کنم داشتن فرزند برای هر فعالیتی توسط مادران تأثیرگذار خواهد بود. البته این را باید به دو بخش تقسیم کرد: یک بخش قسمتی است که مادر باید وظایف مادری خود را انجام دهد و در نقش ماما هم حاضر شود که طبیعتاً انرژی زیادی می‌خواهد و لازمه آن علاقه به کار در عین علاقه به فرزند است که بتواند مدیریت بکند. اما من یک نگاه دیگری به این موضوع دارم. وقتی‌که همکاران ماما خودشان فرزند دارند با نگاه بهتر و مادرانه‌تری با مددجویان خود برخورد می‌کنند. و درواقع طبق نکته‌ای که اشاره کردم که از خصوصیات خوب ماماها اخلاق خوبشان خواهد بود، با داشتن فرزند مادران را درک کرده و برخورد بهتری با آن‌ها خواهند داشت. گویا لطافت قلبی برای ماماهاپی که فرزند دارند ایجاد می‌شود که عشق مادر نسبت به فرزند راهم در مددجویان می‌بینند و این به صبورتر بودن و رعایت اخلاق حرفه‌ای آن‌ها بسیار کمک می‌کند.

شیرین‌ترین خاطره شما دوران کاری چه بوده؟

با توجه به اینکه مدت طولانی است که مشغول به کار هستم خاطرات هم زیاد هستند اما در مجموع لحظاتی برای من در حین کار شیرین بوده است که مددجوی من با رضایت از پیش من رفته و من تمام توانم را برای او گذاشته‌ام. درواقع چهره‌های راضی مددجویان من بهترین خاطرات را برای من ساخته‌اند.

و همین‌طور وقتی دانشجویان بعد از فارغ‌التحصیلی با من تماس می‌گیرند و از اینکه چقدر خوب از پس کارهای مامایی در اتاق زایمان و یا مطب‌هایشان برمی‌آیند و بابت داشتن این سواد و مهارت خوشحال هستند من واقعاً لذت می‌برم و خوشحال می‌شوم

چشم انداز

سرمه ای : نماد تخصص ، هوش و استعداد



است که مهم ترین آنها عبارتند از:

اختلالات ژنتیکی: این عارضه به وسیله مشکلاتی در ژن ایجاد می شود. به طور کلی ژن ها حاوی اطلاعاتی هستند که سلول های جنین برای عملکرد و حیات خود به آنها نیازمند می باشند. این اختلالات متاثر از ژنتیک است و اغلب در خانواده ها نمایان می شود. به عنوان مثال: اختلالات فیبروز، فیبروز، کم خونی سلول و..

اختلالات کروموزومی: این عارضه زمانی رخ می دهد که تعداد کروموزوم ها به شکل طبیعی و نرمال نباشد به عبارتی تمام یا قسمتی از کروموزوم ناپدید شده یا به شکل بیش از حدی از آن تولید شده باشد. لازم است بدانید کروموزوم ساختاری است که ژن در آن قرار گرفته و ایفای نقش می کند.

در چکاپ قبل از بارداری بیماری هایی که برای بارداری خطرناک هستند در صورت وجود شناسایی می شوند. به این معنی که پزشک آزمایش هایی را برای شما تجویز می کند. و با شناسایی این مشکلات در بدن شما، درمان آن را آغاز کند.

قبل از این چکاپ بهتر است از غذاهایی که رنگ ادرار را تغییر می دهند استفاده نکنید،

• آزمایش Creation:

آزمایش کراتین (Creatinine Blood Test) برای اندازه گیری کراتین موجود در خون است.

ماده کراتینین از شکست پروتئین به وجود می آید و انعکاس سطح فعالیت عضلات ماهیچه ای بدن می باشد.

معمولا این چکاپ قبل بارداری همراه با آزمایش BUN گرفته می شود

آزمایش FBS:

این آزمایش قبل از بارداری برای اندازه گیری قند خون است.

با این آزمایش بیماری دیابت یا احتمال دیابت در بارداری شناسایی می شود.

این تست را ناشتا انجام می دهند.

• چکاپ های قبل از بارداری - آزمایش UA:

آزمایش UA به انگلیسی (Urine Analysis) مواد مختلف ادرار را بررسی می کند،

این آزمایش وجود بیماری یا عفونت را شناسایی می کند، بیماری هایی همچون: سنگ کلیه، عفونت های دستگاه ادراری، بالا رفتن فشار خون، و بیماری های کلیوی و کبد. قبل از این چکاپ بهتر است از غذاهایی که رنگ ادرار را تغییر می دهند استفاده نکنید،

همچنین ورزش های شدید هم می تواند باعث تغییرات در نتیجه این آزمایش شود.

آزمایش BUN (اوره خون):

آزمایشات قبل از بارداری اوره خون (Blood Urea Nitrogen) هم برای شناسایی عملکرد کلیه است.

از متابولیسم مصرف پروتئین در بدن اوره تشکیل می شود و سپس همراه با ادرار از کلیه دفع می گردد، برای این آزمایش باید به مدت ۸ ساعت ناشتا بود. قبل از این آزمایش تا ۳ روز زیاد گوشت نخورید.



مراقبت های مسیر مادرانگی

در مادرانه ی این شماره به یکی از مهم ترین بخش های شغل مامایی یعنی مراقبت های پیش از بارداری و دوران بارداری می پردازیم .

مراقبت های پیش از بارداری

از جمله عوامل موثر در بارداری و داشتن فرزند سالم، رعایت نکات و مراقبت های پیش از بارداری است که اغلب از طریق مشاوره و معاینه قبل از بارداری محقق می شود. تحقیقات نشان می دهد مراقبت پیش از بارداری حداقل از سه ماه قبل شروع می شود که این زمان در افراد امری متغیر و متفاوت است. مثلا در برخی زنان حدود سه ماه و در برخی بیش از سه ماه مراقبت لازم و ضروری است. بنابراین در نظر گرفتن سلامت زن و مرد برای بارداری از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است.

رژیم و معاینه قبل از بارداری

با تکیه بر مطالب فوق، جنین به واسطه ژن های ترکیبی مرد و زن به وجود می آید لذا در حفظ سلامت نوزاد عوامل مختلفی تاثیرگذار



مراقبت های دوران بارداری

مراقبت های دوران بارداری پس از مثبت شدن تست بارداری آغاز می شود و شامل ۸ مراقبت است، هر مراقبت اقدامات خاص خودش را دارد:

مراقبت اول (هفته ۱۰ تا ۱۰)

(۱) مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

در این مرحله باید بررسی وضعیت بارداری فعلی، بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، رفتارهای پرخطر، غربالگری سلامت و روان، غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد، تغذیه و مصرف مکمل های غذایی، علائم خطر بارداری انجام شود.

(۲) معاینه بالینی

به هنگام انجام معاینه، اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی (چشم، پوست، اندام، دهان و دندان) لازم و ضروری است.

(۳) آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

در اولین مراقبت دوران بارداری باید از مادر بخواهیم تا آزمایشات RH، BG، CBC، U/A، U/C، FBS، ferritin، BUN، Crea، HIV، HBsAg، VDRL (نوبت اول کومبس غیر مستقیم) (در مادر RH منفی پس از اطلاع از مثبت بودن RH همسر، آنتی بادی اسکرین و TSH در صورت نیاز را انجام دهد و حتما سونوگرافی ناهنجاری جنین را در هفته های ۱۱-۱۳ به مادر یادآوری کنیم).

(۴) آموزش و مشاوره

یکی از مهم ترین وظایف ماما در بخش مراقبت ها، دادن آموزش های لازم به مادر است. در مراقبت اول در مورد بهداشت فردی و روان و جنسی و دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دوران بارداری، علایم خطر، شکایت ها و علایم شایع، غربالگری ها و آزمایشات و تاریخ هر مراجعه، با مادر صحبت کنید و مطمئن شوید که آموزش ها را به درستی فراگرفته است.

(۵) مکمل های دارویی

اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین میزال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)

(۶) ایمن سازی

توأم (بهترین زمان هفته ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا - ایمونوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)، هپاتیت (در صورت نیاز)



گاهی وقت ها پزشک در شرایطی همچون: (نزدیک بودن پریود برای خانم ها، استفاده از داروهایی که رنگ ادرار را تغییر می دهند) آزمایش شما را به عقب می اندازد.

به همین خاطر هرگونه دارویی که مصرف می کنید را قبل از آزمایش UA با پزشک خود در میان بگذارید

• آزمایش BG RH با نام انحصاری (ABO Rh) گروه خونی زوج را مشخص می کند.

اگر Rh خانم منفی و Rh همسر مثبت باشد، پزشک به بررسی بیشتر و درمان اختلال احتمالی می پردازد

• آزمایش combs یا تست کومبس در دو مرحله مستقیم و غیر مستقیم انجام می شود.

این چکاپ قبل بارداری برای تشخیص کیسه خون پیش از تزریق و قبل از وضع حمل مورد استفاده قرار می گیرد.

همچنین برای تشخیص آنتی بادی در خون دهنده برای خون گیرنده استفاده می شود.

• آزمایش CBC یا آزمایش خون با اندازه گیری دقیق سلول های خونی، سلامتی کلی بدن را مشخص می کند:

(سلول های قرمز و سفید، هموگلوبین، پلاکت های خون، هماتوکریت، کم خونی و غیره)

با بررسی نتیجه این آزمایش که بیشتر روی گلبول های-خون انجام می شود، می توان متوجه هر گونه کم خونی و یا مشکلات دیگر شد.

• آزمایش VDRL بیشتر برای تشخیص بیماری سفلیس می باشد، با کمک این چکاپ می توان مانع از بیماری سفلیس مادرزادی شد.

• آزمایش HBsAG برای شناسایی بیماری هپاتیت B در مادر است تا در صورت وجود آن از ابتلای نوزاد به بیماری جلوگیری شود.

• آزمایش HIV به پزشک کمک می کند تا تشخیص دهد فرد به بیماری ایدز مبتلا است یا نه، جواب این آزمایش اگر منفی باشد نشانه این است که شما دچار بیماری ایدز یا HIV نیستید.

• آزمایش Anti Rubella AB برای شناسایی مقادیر کافی آنتی بادی برای حفظ بدن در برابر ویروس سرخچه می باشد.

اگر در دوران بارداری، خانم باردار دچار بیماری سرخچه شود، می تواند برای جنین خطرهایی همچون عفونت جفت یا جنین شود. اگر بیماری در ماه های اول بارداری باشد خطرناک تر است و می تواند مشکلاتی در بدن نوزاد تازه به دنیا آمده به وجود آورد.



مراقبت دوم / هفته ۲۰ تا ۲۰

(۱) مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

در این مرحله باید وضعیت بارداری فعلی ، بارداری و زایمان قبلی ، بیماری و ناهنجاری ، رفتار های پر خطر ، غربالگری سلامت و روان ، غربالگری اولیه مصرف دخانیات، الکل و مواد ، تغذیه و مصرف مکمل های غذایی، علائم خطر بارداری انجام شود . دقیقاً مثل مراقبت اول .

(۲) معاینه بالینی

به هنگام انجام معاینه ، اندازه گیری قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی ،علائم حیاتی ،معاینه فیزیکی (چشم ، پوست ، اندام ، دهان و دندان) لازم و ضروری است . در مراقبت دوم نکته ی بسیار مهم گوش دادن به صدای قلب جنین و اندازه گیری ارتفاع رحم است .تا قبل از هفته ی ۲۸ شنیدن صدای قلب جنین کافی است و تعداد ضربان آن اهمیت بالینی ندارد .

(۳) آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

سونوگرافی هدفمند در هفته ۱۶ تا ۱۸ بارداری به منظور بررسی وضعیت جنین، محل جفت و آنومالی جنین باید انجام شود و در صورت اختلال در سونوگرافی ها و با توجه به صلاحدید ، به مادر انجام غربالگری ناهنجاری جنین در هفته ۱۷-۱۵ باردار را نیز پیشنهاد کنید .

(۴) آموزش و مشاوره

در این مرحله ، علاوه بر آموزش-های مراقبت ، اول باید شیردهی را نیز آموزش دهیم و به مادر توصیه کنیم تا در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت کند .

(۵) مکمل های دارویی

اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین میترال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)

(۶) ایمن سازی

توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)، هپاتیت (در صورت نیاز)

مراقبت سوم / هفته ۲۴ تا ۳۰

(۱) مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

این مرحله را دقیقاً مثل مراقبت‌های قبلی پیش می بریم .

(۲) معاینه بالینی

همانند معاینات قبلی

(۳) آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

CBC , U/A , ferritin نوبت دوم کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت) FBS , OGTT در افراد غیر دیابتیک در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری، HIV در افراد پر خطر رفتاری

(۴) آموزش و مشاوره

همانند مراقبت قبل + شمارش تعداد ضربان قلب جنین

(۵) مکمل های دارویی

اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین میترال(از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)

(۶) ایمن سازی

توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)، هپاتیت (در صورت نیاز)

مراقبت چهارم و پنجم / هفته ۳۱ تا ۳۴ و هفته ۳۵ تا ۳۷

(۱) مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

همانند مراقبت-های قبلی

(۲) معاینه بالینی

همانند مراقبت قبل + شمارش تعداد ضربان قلب جنین

(۳) آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

توصیه به انجام سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ باردار .

(۴) آموزش و مشاوره

در این مراقبت علاوه بر آموزش های قبلی حتما باید مادر را از فواید زایمان طبیعی و ایمن آگاه کنیم و از اطلاعات مادر جهت آمادگی و محل مناسب زایمان اطمینان حاصل کنیم. زمان مناسب بارداری بعدی را آموزش دهیم و شرکت در کلاس های آمادگی زایمان را توصیه کنیم . همچنین بسیار مهم است که مراقبت نوزاد و علائم خطر نوزادی را گوشزد کنیم .

(۵) مکمل های دارویی

اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین میترال(از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)

(۶) ایمن سازی

توأم (بهترین زمان هفته ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)، هپاتیت (در صورت نیاز)

مراقبت ۶ تا ۸ / هفته ۳۸ تا ۴۰

(۱) مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده

همانند مراقبت-های قبلی

(۲) معاینه بالینی

همانند مراقبت قبل + شمارش تعداد ضربان قلب جنین

(۳) آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

در این سه مراقبت ، در صورت عدم وجود مشکل ، نیازی به انجام غربالگری ها و آزمایشات نیست .

(۴) آموزش و مشاوره

آموزش ها را همانند مراقبت های قبلی ، با تاکید بر علائم زایمان ، فواید زایمان طبیعی ، شیردهی ، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزادی انجام می-دهیم . در این مراقبت ها با توجه به نزدیک بودن زمان زایمان سعی کنیم بیشتر با مادر صحبت کنیم و به او آرامش دهیم و ترس از درد و زایمان را در او کاهش دهیم .

(۵) مکمل های دارویی

اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری)، آهن و مولتی ویتامین میترال (از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری)، ویتامین د (از ابتدا تا پایان بارداری)

(۶) ایمن سازی توأم (بهترین زمان ۲۷ تا ۳۶ بارداری)، آنفلوآنزا - ایمنوگلوبولین ضد دی از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری (در صورت نیاز)،

هپاتیت (در صورت نیاز)



تغذیه در سه ماهه اول دوران بارداری : مادر می تواند تمامی مواد غذایی را استفاده کند و تنها برخی مواد وجود دارد که مصرف آن برای زنان باردار ممنوع می باشد که عبارت است از:

- **مواد غذایی تند و محرک** دستگاه گوارش (زنان بارداری که حالت تهوع دارند ازمواد تند و محرک نباید استفاده کنند)
 - **سیگار کشیدن**: در دوران بارداری سیگار کشیدن میتواند خطرات متعددی را پدید آورد و باعث تضعیف سیستم ایمنی، کاهش وزن نوزاد، عفونت و مشکلات متعدد دیگر برای جنین شود.
 - **مصرف الکل و کافئین**، مصرف الکل در دوران بارداری موجب اختلال در رشد جنین می-شود و با معلولیت-های یادگیری مختلف ارتباط دارد. همچنین مصرف کافئین نیز با زایمان زودرس و افزایش خطر نقص عضو در جنین مرتبط است.
 - **دارو و داروهای گیاهی**: اگر برای یک عارضه سلامتی خاص داروهای گیاهی یا داروهای ویژه-ای مصرف می-کرده اید، ممکن است مجبور باشید به دنبال جایگزین-های سالم-تری برای آن-ها باشید. بلافاصله بارداری خود را به پزشک اطلاع بدهید تا بتوانید بهترین جایگزین را که برای جنین شما بی-خطر است تجویز کند و از انجام گزینه های درمانی نظیر اشعه ایکس خودداری کنید .
- در طول دوران بارداری فرد می بایست داروهایی را طبق تجویز پزشک معالج استفاده نماید که از جمله این نوع داروها؛ فولیک اسید، ویتامین دی . امگا ۳ . کلسیم و مکمل های سه ماهه اول می باشدو میتواند از رژیم غذایی سبزیجات و ویتامین ها در رژیم غذایی خود استفاده نماید.

- **مصرف مایعات کافی** : بدن مادر نباید بی آب شود و همچنین باید حجم خون زیاد باشد تا بتواند هم مادر و هم جنین را حمایت کند. مصرف مایعات ازخستگی و یبوست نیز جلوگیری می-کند.

بارداری ذهن و بدن شما را تحت تأثیر قرار می-دهد. پس طبیعی است که احساس خستگی ، فراموشی و بداخلاقی کرده و مدام با مسائلی مثل مدیریت علائم بارداری، امور مالی، مسائل زندگی روزمره، تغییراتی که زندگی شما در آینده خواهدداشت و ... درگیر باشید که با آموزش ها و شرکت در کلاس های فردی و گروهی می-توان در سه ماهه دوم بارداری خستگی، احساسات منفی صبحگاهی و تغییرات خلق و خو را تا حدی بهبود داد.

با شروع سه ماهه دوم بارداری، بدن مادر تغییرات فیزیکی مثبتی شامل کاهش حالت تهوع ، کاهش حساسیت در سینه ها و تغییرشکل و افزایش برآمدگی شکم، خواهد داشت. البته احتمال ادامه علائم خاص و آزار دهنده بارداری مثل (یبوست یا سوزش سردل، گرفتگی عضلات پا، احتقان) و به دنبال آن خروپف (حساس یا ملتهب شدن لثه ها و سرگیجه) ناشی از فشار خون پایین و واریس نیز وجود دارد.

در طول دوره سه ماه سوم آنچه بسیار حائز اهمیت است، توجه به وزن گیری جنین می باشد. گاهی برخی جنین ها وزن خوبی پیدا نکرده و رشد متناسبی نخواهد داشت و این می بایست حتما توسط متخصص زنان و زایمان مورد بررسی قرار بگیرد. لذا سه ماه سوم بارداری دوره بسیار مهم است و حتما بایستی مراقبت های لازم را انجام داده و چکاپ های دوره ای را فراموش نکنند.

مادرانه سبز: نادروری



درست است که ماهی برای هوش جنین خوب است چون حاوی اسیدهای چرب مفید و سرشار از امگا ۳ است که به رشد نوروهای مغزی جنین کمک می‌کنند، اما گاهی باید توجه داشت که توصیه به خوردن هر نوع ماهی همیشه مفید نخواهد بود. برای مثال شمشیر ماهی، کوسه ماهی و به طور کلی ماهی‌های بزرگ را به دلیل اینکه مدت زیادی در دریا بوده اند، مصرف نکنید؛ چون حاوی مقدار بسیار زیادی جیوه در بدن خود هستند. البته مصرف دو الی سه بار ماهی در هفته، برای فرد باردار از واجبات است.

موضوع بعدی رنگ چشم است. واقعیت این است که کودک شما حاصل ژن‌های شما و همسران است؛ اما برخی خانم‌های باردار فکر می‌کنند که اگر به فردی با چشم‌های آبی نگاه کنند یا ماده غذایی خاصی را بخورند، فرزندشان چشم‌هایش آبی خواهد شد. هیچ‌کدام از این باورها صحت علمی ندارد. چشم‌های کودک شما هر رنگی که باشد، زیباست. به خاطر ظاهر او، سلامت خود و جنین را به خطر نیندازید.

بیشتر مردم بر این باورند که خوردن جگر در دوران بارداری به پیشگیری از کم‌خونی مادر کمک می‌کند؛ اما توجه کنید که جگر به دلیل داشتن ویتامین A زیاد، ممکن است خطراتی برای رشد جنین به همراه داشته باشد. همچنین خوردن جگر آلوده باعث مسمومیت زنان باردار می‌شود که این مسمومیت در مواردی باعث زایمان زودرس خواهد شد؛ بنابراین پزشکان، خوردن جگر را در دوران بارداری توصیه نمی‌کنند.

تغذیه شما می‌تواند در رشد سلول‌های مغز جنین مفید باشد. گاهی مصرف دمنوش‌های گیاهی می‌تواند حس خوبی به مادران باردار در نتیجه کاهش درد و یا افزایش آرامش القا کند. توجه داشته باشید که باید از استفاده بی‌رویه دمنوش‌ها و یا مصرف ناآگاهانه دمنوش‌هایی که حاصل ترکیب چند گیاه است خودداری کنید چون می‌تواند خطرناک باشد و سلامتی و جنینتان را به خطر بیندازد.

بعضی از مادران باردار مشکل تکرر ادرار خود را با نخوردن آب حل می‌کنند. این کار در دوران بارداری بسیار خطرناک است. بدن یک خانم باردار برای اکسیژن‌رسانی و رساندن مواد مغذی به جنین، نیازمند آب است. اگر یک فرد باردار آب نخورد، بدن او آب از دست می‌دهد و سلامت خود و جنینش را به خطر می‌اندازد. در طول روز به اندازه کافی آب بخورید و هر زمان که لازم بود به دستشویی بروید. اجتناب از دستشویی رفتن، باعث عوارض بعدی مثل عفونت‌های مجاری ادرار می‌شود.



درست و غلط تغذیه‌ای در دوران بارداری:

هما رضایی



در سرتاسر کره زمین، باورهایی وجود دارند که نحوه زندگی بسیاری از انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ این موضوع در رابطه با مادران باردار نیز صدق می‌کند. تغذیه در دوران بارداری یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که مادران باردار باید به آن توجه کنند؛ گاهی افکار درست و غلطی که در میان افراد وجود دارند، ممکن است مشکل‌آفرین و یا مفید باشد. این افکار عمدتاً از تجربیات نسل‌اندرونسل و یا اعتقادات دینی و فرهنگی منشأ گرفته‌اند. همراه ما باشید برای خواندن برخی از این درست و غلط‌ها که ممکن است به گوش شما هم خورده باشند.

اشتباه رایجی میان خانواده‌ها دیده می‌شود این است که به مادران باردار توصیه می‌کنند که در دوران جامگی به‌اندازه دو نفر غذا بخورند. درحالی‌که جنین درون شکم مادر، توانایی دریافت غذا به‌اندازه یک فرد بالغ را ندارد و خوردن چند لقمه غذای بیشتر، می‌تواند نیاز این موجود کوچک را تأمین کند. گاهی مادران باردار گمان می‌کنند، هرچه غذاهایی که در دوران بارداری خود مصرف می‌کنند، چرب و چیل تر و سنگین‌تر باشد، نوزاد سالم‌تر، قوی‌تر و تپل‌تری خواهند داشت اما متأسفانه این موضوع صحت ندارد و فقط با این کار وزن خود را زیاد و حرکت کردن و زایمان را در روزهای پایانی، برای خود سخت می‌کنند. پس تغذیه در این دوران باید متعادل باشد.



درست و غلط‌های رفتاری در بارداری:



مرسا رهبری

ورزش در بارداری ممنوعیت دارد

باور غلط

فعالیت بدنی در دوره بارداری جز در مواردی که کنترااندیکاسیون دارد توصیه می‌شود. موارد منع شامل مادران دچار بیماری‌های شدید قلبی-عروقی، ریوی، مادران با حاملگی چندقلویی، تحدید به لیبر پری ترم و پارگی پیش از موعد پرده‌ها، جفت سرراهی، کم‌خونی، دیابت یا صرع بد کنترل‌شده، محدودیت رشد جنین، چاقی مرضی، سرکلاژ. ورزش‌های توصیه‌شده برای مادر باردار: پیاده‌روی، دویدن، دوچرخه ساکن، شنا، ایروبیک و یوگا

. مدت‌زمان مجاز برای ورزش در هفته:

در حالت ایده آل، زنان باردار باید حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط هر هفته داشته باشند. که می‌توان ۱۵۰ دقیقه را به تمرینات ۳۰ دقیقه‌ای در ۵ روز هفته یا به تمرینات ۱۰ دقیقه‌ای کوچک‌تر در هرروز تقسیم کنید. البته برای شروع می‌توان مدت‌زمان کمتری ورزش کرد برای مثال با روزی پنج دقیقه شروع کنید و سپس هر هفته ۵ دقیقه به آن اضافه کنید تا به ۳۰ دقیقه برسید.

تغییرات مجاز دما و ضربان قلب طی فعالیت بدنی:

طیف طبیعی ضربان قلب:

مادر زیر بیست سال ۱۵۰_۱۴۰

یکی دیگر از باورهای غلطی که برخی از مردم آن را پذیرفتند تأثیرات منفی مصرف زیاد غذاهای حاوی آهن در دوران بارداری می‌باشد؛ چراکه فکر می‌کنند با خوردن این غذاهای غنی از آهن، پوست جنین در داخل رحم مادر تیره می‌شود؛ اما باید بدانید که این باور کاملاً اشتباه است؛ در حقیقت یکی از مواد مغذی و ضروری که برای سلامت جنین و مادر بسیار اهمیت دارد مصرف آهن است و با توجه به نیاز، در دوران بارداری حتماً باید استفاده شود.

بسیاری از مردم بر این باور هستند که میان ویاړ مادر باردار و جنسیت جنین ارتباطی وجود دارد. برای مثال مادرانی که به خوردن غذاهای نمکی و یا ترش علاقه دارند، فرزندشان پسر است؛ یا اگر یک خانم باردار در ابتدا هوس چیزهای شیرین نظیر شکلات و آب‌نبات یا محصولات لبنیاتی به‌خصوص شیر بکند، می‌گویند که او صاحب فرزند دختر می‌شود؛ اما متأسفانه هیچ مدرکی برای اثبات و حمایت از این فرضیات وجود ندارد و صرفاً برحسب شانس ممکن است در برخی از مادران این فرضیه عمل کرده و در برخی دیگر، کاملاً برعکس باشد؛ بنابراین حتی اگر در کل دوران بارداری خود هوس کیک شکلاتی کرده‌اید، هنوز احتمال اینکه صاحب فرزند پسر شوید زیاد است.

تمامی این ویاړها و هوس‌های غذایی تنها نتیجه تغییرات هورمونی، ذهنی روانی و نیازهای غذایی هستند و تنها شیوه علمی برای اثبات جنسیت بچه انجام آزمایش‌هایی نظیر سونوگرافی در هفته بیستم بارداری است.

به زنان باردار در ژاپن گفته می‌شود که اگر غذای تند بخورند، کودک کم‌حوصله می‌شود. در آمریکا، ماه‌گرفتگی‌های مادرزادی، به ویاړ مادر به توت‌فرنگی و فلفل تند ربط داده می‌شود؛ و یا گاهی شنیده می‌شود که مشاهده ماه‌گرفتگی در دوران بارداری و لمس جنین خود در آن زمان، سبب ایجاد ماه‌گرفتگی بر بدن جنین می‌شود. در مکزیک، باوری قدیمی وجود دارد که خوردن تخم‌مرغ باعث می‌شود که کودک بوی بد بدهد. از سوی دیگر در فیلیپین گفته می‌شود که زنان بهتر از درست قبل از زایمان تخم‌مرغ خام بخورند تا مجرای زایمان چرب شود.

باورهای زیادی در میان مردم درزمینه بارداری وجود دارد؛ اما درهرحال باید توجه داشت که دوران بارداری مدت‌زمانی است که مادر و جنین ازنظر تغذیه باید دریافت‌کننده همه نوع ماده غذایی که ضروری است باشند، اما در حدی که نیاز است. درنتیجه بالا بردن دانش خود در این زمینه می‌تواند از گسترش برخی از باورهایی که غلط و خطرناک هستند، جلوگیری کند.



مادر ۲۹_۲۰ سال ۱۳۵_۱۵۰

مادر ۳۹_۳۰ سال ۱۴۵_۱۳۰

مادر بالای ۴۰ سال ۱۴۰_۱۲۵

دمای بدن نیز به بالای ۳۸ درجه سانتی گراد نرسد

نکاتی که هنگام ورزش باید رعایت کنید:

(۱) از حرکات تند، جهنده یا شدید که می‌تواند خطر آسیب‌دیدگی شمارا

افزایش دهد، خودداری کنید

(۲) وزن اضافی در جلو بدن به‌خصوص در سه‌ماهه سوم مرکز ثقل شمارا

تغییر می‌دهد بنابراین ثبات کمتری دارید پس باید مراقب باشید هنگام

ورزش تعادل خود را از دست ندهید درواقع در سه‌ماهه سوم یوگا و

پيلاتس توصیه می‌شود این تمرینات ملایم فشار کمی به بدن شما وارد

می‌کند اما همچنان ناحیه مرکزی و کف لگن شمارا تقویت می‌کند

(۳) قبل، حین و بعد از تمرین مقدار زیادی آب بنوشید. علائم کم‌آبی

شامل سرگیجه، تپش قلب یا تپش قلب و ادرار کردن به مقدار کم یا

داشتن ادرار زرد تیره است.

(۴) از سینه‌بند ورزشی و در اواخر بارداری از یک کمربند پشتیبان شکم

ممکن است.

(۵) از گرمای بیش‌ازحد خودداری کنید، به‌خصوص در سه‌ماهه اول. و در

اتاقی با دمای کنترل‌شده ورزش کنید

(۶) تا حد امکان از ایستادن یا دراز کشیدن به پشت خودداری کنید تا از

فشار روی ورید اجوف و ادم در اندام‌های تحتانی جلوگیری شود

در صورت مشاهده موارد زیر از ورزش دست بکشید:

مشکل در تنفس، سرگیجه، درد قفسه سینه، تپش قلب، احساس نشت

مایع آمنیوتیک، خونریزی از واژن، ضعف و خستگی و سردرد، درد ناحیه

لگن

درنهایت مزایای ورزش شامل موارد زیر می‌باشد:

مزایای مادری همچون بهبود عملکرد قلبی عروقی، محدودیت افزایش

وزن بارداری، کاهش ناراحتی اسکلتی عضلانی، کاهش بروز گرفتگی

عضلات و ادم اندام تحتانی، ثبات خلق‌و‌خو، کاهش دیابت بارداری و

فشارخون بالا بارداری است.

مزایای جنینی همچون کاهش توده چربی، بهبود تحمل استرس و بلوغ

عصبی رفتاری پیشرفته می‌باشد

نزدیکی جنسی در بارداری باعث آسیب به جنین می‌شود

باور غلط

در زنان باردار سالم نزدیکی جنسی جز درمواردی ک احتمال خطر سقط، پلاستاپرویا (جفت سرراهی)، لیبر پری ترم، پارگی کیسه آب،

فشارخون بالا، سابقه نارسایی دهانه رحم، انقباض خودبه‌خود رحمی وجود دارد و هم‌چنین مادری که در هفته آخر بارداری می‌باشد،

معمولاً بی‌خطر است. نزدیکی جنسی در بارداری طبیعی خطر سقط و خفگی و آسیب به جنین و پارگی کیسه آب را به دنبال ندارد. بهتر

است پوزیشن مناسب را در زمان نزدیکی رعایت کند. در ماه‌های آخر بارداری به دلیل اینکه حرکت برای مادر دشوار است بهتر است در

پوزیشنی باشد که از فشار روی شکم اجتناب شود برای مثال دراز کشیدن به پهلو ی چپ. البته باید مراقب بیماری‌های جنسی باشد مثل

HIV، تب‌خال تناسلی و سوزاک

کار کردن در بارداری ممنوع است

باور غلط

در صورت فقدان عوارض و عدم توصیه به استراحت مطلق اکثر خانم‌های باردار می‌توانند تا آغاز لیبر به کار خود ادامه دهند.

البته مشاغلی که مشکلات زیر را به دنبال دارند توصیه نمی‌شوند: مواد شیمیایی، تشعشعات و سایر مواد خطرناک، مشاغلی که نیازمند

مدت‌زمان طولانی برای ایستادن هستند. حمل یا بلند کردن بار سنگین و قرار گرفتن در معرض گرما یا سرمای شدید و ماشین‌های سنگین.

مشاغلی که تعداد ساعات کاری زیادی دارند (۵۱ تا ۷۰ ساعت و بیش از ۷۱ ساعت) حتی شیفت شب نیز به دلیل به هم زدن ریتم

شبانه‌روزی می‌تواند مشکل‌زا باشد. خطراتی ک مادر را در این موارد تحدید می‌کند شامل: احتمال بروز زایمان پره ترم، پارگی پیش از موعد

پرده‌ها، محدودیت رشد جنین، افزایش فشارخون حاملگی و پره اکلامپسی

شغل سخت و سنگین:

کارهای ایستاده یا نشسته مداوم مانند معلمان، فروشندگان، قالی‌بافان

بالا بودن حجم فعالیت جسمی به‌گونه‌ای که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود

تماس با داروهای شیمی‌درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی

مواد شیمیایی مضر برای رشد جنین مثل سرب، حلال‌های شیمیایی، مواد شوینده و پاک‌کننده، حشره‌کش‌ها و دود و مه‌های فلزات؛

کار در محیط پر سروصدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می‌تواند موجب افزایش فشارخون در زنان باردار گردد.

تزریق واکسن آنفولانزا در بارداری سبب ابتلا به بیماری و آسیب به جنین می‌شود

باور غلط

واکسن آنفولانزا از ویروس غیرفعال شده ساخته‌شده است بنابراین سبب ابتلا به بیماری و آسیب به جنین نمی‌شود بلکه سبب حفاظت

از مادر در برابر عفونت می‌شود؛ هم‌چنین درصد ابتلا به آنفولانزا در ۶ ماه اول زندگی در نوزاد و میزان تمام بیماری‌های تب‌دار در این

کودکان یک‌سوم کاهش می‌ابد. تمامی زنان در جریان فصل آنفولانزا (آبان ماه تا اسفندماه) باید صرف‌نظر از سن بارداری تحت واکسیناسیون

قرار گیرند. در صورت ابتلای فرد به آن دسته از بیماری‌هایی که خطر عوارض آنفولانزا را افزایش می‌دهد واکسن باید قبل از شروع فصل

آنفولانزا تجویز شود

نباید دوره بارداری واکسن MMR تزریق شود

باور درست

واکسن ام ام آر (ترکیبی از سرخک و سرخجه و اوریون) به دلیل اینکه واکسن زنده ضعیف شده است نباید به خانم باردار تجویز شود و



باید به وی توصیه شود که در صورت تزریق تا ۱ ماه از بارداری خودداری شود البته اگر بارداری رخ داد جای نگرانی نیست زیرا تاکنون هرگز سندرم سرخجه مادری در اثر مصرف سهوی آن گزارش نشده. شیردهی به نوزاد منافاتی با واکسن امام آر ندارد.

استفاده از ضد آفتاب در بارداری ممنوعیت دارد

باور غلط
استفاده از ضد آفتاب در بارداری به دلیل آسیب پذیر شدن پوست ضرورت دارد البته باید دقت شود که حاوی اکسی بنزون نباشد زیرا ارتباطی بین اکسی بنزون و بروز بیماری هیرشپرونک وجود دارد. هم چنین برای محافظت از پوست SPF آن باید حداقل ۳۰ باشد. در کل استفاده از ضد آفتاب های معدنی بهتر از نوع شیمیایی آن است. اگر از ضد آفتاب حاوی اکسی بنزین استفاده کردید نگران نباشید چراکه با داشتن رژیم حاوی میوه و سبزیجات و مصرف ب کمپلکس و فولات طبق نظر درمانگر می توان به کاهش میزان سموم کمک کرد

مسافرت هوایی خطر بروز عوارض حاملگی را افزایش می دهد

باور غلط
در صورت نداشتن عوارض زایمانی و طبی خانم باردار می تواند تا هفته ۳۶ حاملگی پرواز بی خطری داشته باشد و باید از همان توصیه های مربوط به مسافرت هوایی ک برای جمعیت عمومی در نظر گرفته شده اند استفاده کند. مادر باردار باید در طی سفر کمر بند ایمنی خود را به محض نشستن ببندد و اندام های تحتانی خود را (پاها) به صورت دوره ای تکان دهد و حداقل ساعتی یک بار راه رفتن خطر بروز ترومبوآمبولیسم را کاهش می دهد. خانم باردار در حین استفاده از اتومبیل نیز باید از کمر بند ایمنی سه نقطه ای استفاده کند به این صورت ک بخش پایینی باید در زیر شکم و روی قسمت فوقانی کشاله ران عبور داده شود و بخش شانه کمر بند ایمنی نیز باید به دقت و محکم از بین پستان ها عبور داده شود. اسکترهای بدنی در فرودگاه، دستگاه های امنیتی که با اشعه ایکس کار می کنند و تشعشع حاصل از پرواز در ارتفاع بالا هیچ کدام خطری برای جنین ندارند چراکه مقدار ناچیزی از تشعشعات در این دستگاه ها استفاده شده.

مادر باردار منعی برای مراجعه به دندان پزشکی ندارد

باور درست
عفونت دندان و یا هر نوع عفونت دیگری ممکن است منجر به سقط جنین شود هم چنین با زایمان پری ترم ارتباط دارد و از آنجایی که کنتراست دیکاسیونی برای درمان های دندان پزشکی از جمله رادیوگرافی دندان وجود ندارد، لازم است به سرعت درمان صورت بگیرد. برای ترمیم دندان بهتر است مادر باردار در سه ماهه دو و سوم به پزشک مراجعه کرد چراکه تهوع کمتر شده. عصب کشی در بارداری را دندان پزشک باید تشخیص دهد. همچنین مصرف آموکسی سیلین در بارداری برای رفع عفونت هیچ مشکلی ندارد

استفاده از رنگ مو در بارداری مانعی ندارد

باور غلط
توصیه می شود در دوران بارداری به خصوص در سه ماه اول از رنگ مو استفاده نشود. در واقع در رنگ مو مواد شیمیایی وجود دارد که ممکن است برای جنین آسیب زننده باشد. پس بهتر است که قبل از بارداری مو های خود را رنگ کنید تا ز آسیب های احتمالی پیشگیری کنید.

روزه گرفتن در بارداری تحت شرایطی ضرری برای جنین ندارد

باور درست
روزه برای خانم باردار واجب نیست اما برای خانمی که علاقه به گرفتن روزه دارد طبق شرایط که در ادامه ذکر می شود منعی ندارد. در سه ماهه اول بارداری روزه گرفتن ممنوع هست چراکه مغز جنین در حال رشد است و به این منظور نیاز به گلوکز دارد و هم چنین افزایش کتون در خون جنین سبب رشد نکردن می شود؛ اما در طی سه ماهه دوم و سوم خانم بارداری که توانایی لازم را دارد و بیماری زمینه ای خاصی ندارد مانعی نیست و موارد زیر را باید رعایت کند: در فاصله بین افطار و سحر مایعات فراوان بنوشد، غذاهای حاوی فیبر فراوان مصرف کند، به منظور جلوگیری از خطر بروز دیابت، از مصرف شیرینی و قند زیاد مثل زولبیا و بامیه اجتناب کند و کشمش و خرما را کمتر کند، از هفته ۳۶ به بعد بارداری نباید روزه بگیرد زیرا مصرف زیاد مایعات برای آماده شدن برای زایمان در این دوره ضرورت دارد

سونوگرافی موجب بالا رفتن دجه حرارت جنین آسیب به آن می شود

باور غلط
سونوگرافی مشخصاً رایج ترین روش تشخیصی مورد استفاده در زنان و زایمان است. سازمان غذا و دارو ایالت متحده شدت متوسط مبدل های سونوگرافی را تا ۷۲۰ میلی وات بر سانتی متر مکعب محدود می کند و بیشتر بودن این



مقدار سبب افزایش درجه حرارت جنین تا ۲ درجه سانتی گراد می‌شود. خطر بالا رفتن درجه حرارت با سونوگرافی معمولی در پایین‌ترین حد خود و در سونوگرافی داپلر رنگی بیشتر است این در حالی است که مایع اطراف جنین و حرکاتی که انجام می‌دهد سبب می‌شود گرمایی منتقله پخش شود. سونوگرافی دوبعدی نسبت به سه‌بعدی و چهاربعدی گرمای کمتری را ایجاد می‌کند بنابراین پزشکان مخالف سونوی چهار بعدی در نیمه اول بارداری هستند زیرا جنین در هفته‌های ابتدایی بارداری کوچک و کم‌تحرك می‌باشد و گرمایی که از منبع قوی‌تر می‌آید قابلیت پخش شدن کمتری دارد. درنهایت سونوگرافی‌های دوره بارداری کمتر از ۱ درجه سانتی گراد گرما تولید می‌کنند و فردی که سونو را انجام می‌دهد به‌طور کامل از دستورالعمل‌های لازم پیروی می‌کند پس خطری جنین شمارا تحدید نمی‌کند

دوران بارداری می‌توان از وان استفاده کرد
باور غلط

وان آب گرم در سه ماه اول ممکن است باعث آنسفال می‌شود. در سه ماه سوم هم به علت سنگینی مادر و احتمال به هم خوردن تعادل بهتر است از وان استفاده نشود زیرا احتمال سقوط و حوادث ناگوار وجود دارد.

سو تفاهم

نقش: نماد آگاهی و حقیقت

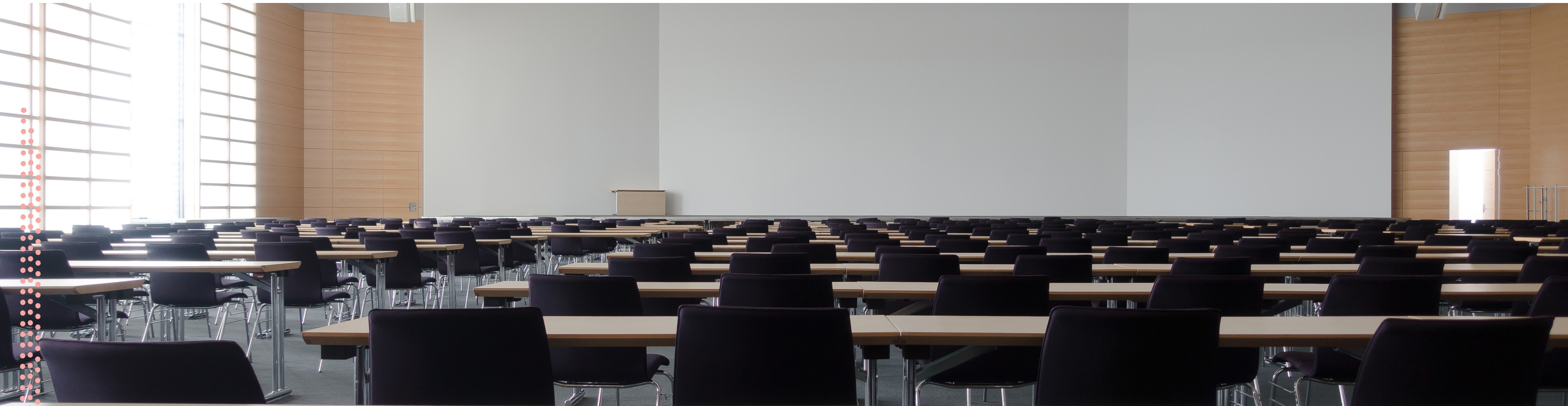


لیکا عباسی زادگان



خان دوسوم

هفت خان دانشجویی تا بدان جا رسید که خان اول شد حضور به موقع و منظم اندر تمام کلاس‌های مجازی و حضوری و صد البته مداومت بر کسب علم و دانش. اما خان دوسوم نباشد به جز ترکیب دو خان دو و سوم که اگر خان چهارم را هم بدان بیفزاییم می‌شود یک کسر کامل و سه سوم ارتباطی لازم برای هر دانشجویی. از قضا ولی چون این دو خان بیشتر به هم وابسته و عملاً هر یک زیر مجموعه دیگری بوده، فلذا همزمان و در یک مجموعه برایتان آمده تا با چم و خم کارهای اداری و ارتباطی آشنا گشته و سرگشته در این راه نمانید. خان دوم اما ارتباط با دانشگاه بُود و خان سوم همان آداب معاشرت مربوطه! که هریک با پیش نیاز هایش خود یک مثنوی هفتاد من کاغذ می‌شود ولیکن ما به خلاصه گویی و خلاصه



نویسی بسنده کرده و می‌گوییم پیش‌نیاز خان دوم آشنایی با دفاتر آموزش، پژوهش و برنامه ریزی دانشگاه است که شکر خدا پایگاه مجازی هر دانشگاهی در این راستا مدد لازم را نموده و نام، سمت و پل ارتباطی با هریک از ارگان‌ها و اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی را از طبقه همکف تا پشت بام، برایتان ذکر نموده. اما سختی کار در این است که می‌بایست در بین این شاید سی-چهل شماره تماس، شماره مشترک مورد نظر را پیدا کنید و اگر هم ترم‌های اول باشید که اصلاً باید بفهمید مشترک مورد نظر دقیقاً چه کسی است!

و در راستای هرچه راحت‌تر کردن کار شما عزیزان، خلاصه بگویم مخاطب خاص هر دانشجویی، اول آموزش و سپس دفتر برنامه ریزی و بالین و اداره رفاه است و اگر هم از آن دانشجویهای فعال باشید که بیکاری برایتان معنا ندارد، احتمالاً باید شماره واحد‌های پژوهشی و فرهنگی را هم ذخیره کنید، چه بسا که حتی از آموزش هم بیشتر به کارتان بیاید!

در این بین اما فقط داشتن یک شماره تلفن یا رایانامه کفایت ننموده و اصل مطلب همان خان سوم یعنی آداب معاشرت بوده که البته نه فقط در کارهای اداری، که در ارتباط با اساتید و دوستان و سایر دانشجویان نیز صدق نموده و روز به روز بر احترام و ارج و قرب شما افزوده؛ پس نداشتن آن اصلاً جایز نبوده، و هرچند درصدی از آن ژنتیکی، اما هشتاد درصد آن اکتسابی بوده.

و این خان نیز خود حاوی دو قانون نانوشته ی (۱) صبر ایوب، و دیگری (۲) هم‌چسبی و دگر چسبی و کلاً هر چیز مربوط به چسبندگی بوده. اصل اول می‌گوید اگر سر و کارتان به واحد‌های اداری دانشگاه افتاد، کمر بند آهنین بر بر، و کلاه‌خود رستم بر سر باشید که هیچگاه نمی‌دانید درازای مسیر پیش رو چه قدر است و نتیجه کیفی کار، در نهایت چگونه!

و البته اگر کمی زرنگ باشید و با سلسله مراتب آشنا، کمی بر سرعت کارتان افزوده و نتیجه نهایی، رضایت بخش‌تر نموده.

ولی اصل دوم چه می‌گوید؟

بخش هم‌چسبی این اصل، بر این قاعده استوار است که برای پیشرفت هرچه بهتر کار، همواره به صورت گروهی پیش رفته و به جای تکروی، بهم چسبیده و باهم کارها را پیش ببرید و بخش دگر چسبی می‌گوید هرگاه که منافع تمام افراد جمع باهم سازگار نبود، یکدیگر را محکم چسبیده و رفاقت‌ها و منافع جمعی را بر فردی ترجیح داده و ملتی را به خاطر خویشتن سرویس ننمایید؟

خلاصه که این اصل بر چسبیدن استوار است!. یعنی تا می‌توانید بچسبید. چه به همدیگر، چه به کارهایتان، چه به آموزش و چه هر جای دیگر و کلاً نچسب بازی در نیاورید!

و در نهایت لینت کلام و لطافت بیان و شیوایی زبان فراموش نشود که به قول معروف کلمات جادو دارند؛ و فراموش نشود اگر شما قرار باشد سر و کارتان با یک نفر باشد، آن بندگان خدا روزی با پنجاه-شصت دانشجوی، حضوری و تلفنی، سروکار دارند. پس رعایت ادب و احترام و درک متقابل ضروری می‌نماید.

پس هر چه از هر کس طلب دارید، همان دم در دفتر گذارید و با روی خوش وارد شده و ابتدا به ساکن خود را معرفی نمایید تا اگر می‌بایست به جای دیگری مراجعه می‌کردید، همان اول شما را ارجاع دهند و نه بعد از یک ساعت توضیح دادن آنچه که دنبالش بودید!

و در پایان فراموش نشود که همین موارد در حین حضور در محضر استاد (در کلاس درس یا دفتر اساتید) نیز شدیداً واجب بوده و صد البته که نکات ظریف و کاربردی این مبحث در یک صفحه و دو صفحه نگنجیده، فلذا برای عدم پرچانگی و طولانی‌تر کردن این مطلب، توجه شما را به کتب مربوط به آداب سخن گفتن جلب نموده تا بخوانید و بدانید و باشد که رستگار شوید.

ادامه دارد . . .



اخلاقی در حرفه مامایی بسیار ضروری است چرا که شما ماماها ی عزیز در حرفه خود، همزمان با دو انسان مشخص (مادر و جنین) سر و کار دارید.

(۱) رعایت اصول اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در حرفه مامایی می باشد که بر عملکرد شخصی، حرفه ای و عملکرد اجتماعی شما تأثیر می گذارد و پایبندی و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، تیم مراقبت و درمان را متعهد و مسئولیت‌پذیر می کند.

(۲) عملکرد اخلاقی یکی از مولفه های اصلی مراقبت از مادر و جنین است و ضروری است شما ماماها در ارائه خدمات و فعالیت ها از اصول و ارزش های مشترکی که نمایانگر تعهد حرفه ای شما به جامعه است، بهره بگیرید و با رعایت آن ها، علاوه بر افزایش کیفیت مراقبت و افزایش اعتماد عمومی، به عنوان وسیله ای برای رسیدن به عملکرد استاندارد و ایده آل استفاده نمایید.

در جمهوری اسلامی ایران که کشوری اسلامی و دارای فرهنگی غنی می باشد لزوم تدوین اخلاق حرفه ای با بهره گیری از آیات و روایات اسلامی و توصیه های دانشمندان این علم و صاحب نظران علوم پزشکی، برای حرفه های مختلف از جمله حرفه ی مامایی مورد توجه قرار گرفته است. رعایت این کدهای اخلاقی علاوه بر کاهش استرس دریافت کنندگان خدمات، مانند مادر و خانواده اش موجب افزایش رضایتمندی ایشان، بهبود کیفیت خدمات ارائه شده و در نهایت ارتقای سطح سلامت جامعه می شود. نظر به اهمیت این موضوع، کدهای اخلاقی حرفه مامایی در ایران توسط اداره مامایی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری مرکز تحقیقات بارداری ایمن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل بر اساس مطالعه ای تطبیقی و کیفی تدوین شد.

۸۵ کد اخلاقی حرفه ی مامایی درشش بخش بدین شرح اعلام شد: انجام تعهدات حرفه ای (۲۳ کد)- ارائه خدمات به مددجو و همراهانش (۲۷ کد)- ارتباط با همکاران (۱۱ کد)- ارتباط با خود (۶ کد)- آموزش و پژوهش (۸ کد)- مدیریت (۱۰ کد) .

طبقه بندی کدها در شش بخش، استفاده از آن را در کل و در حوزه های مختلف، بر حسب نیاز ماماها یی که در این حوزه ها مشغول انجام وظیفه هستند، تسهیل می نماید. بدین جهت کدهای مربوط به هر بخش را شرح می دهیم.



نیلوفر ایزددوست



اصل اول، اخلاق!

حرفه مامایی قدمتی برابر با تاریخ بشر دارد که به مراقبت های جسمی، روانی و اجتماعی زنان در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مرتبط می شود. ماماها وظیفه مراقبت از سلامت مادران و حمایت از توانمندسازی وضعیت اجتماعی آن ها را در عین توجه به مبانی اخلاقی در این حیطه به عهده دارند. رعایت مولفه های



تعهدات حرفه ای

در حوزه «تعهدات حرفه ای»: شناسایی توانایی ها و محدودیت های خود و افزایش شایستگی ها با ارتقاء دانش، مهارت، نگرش و رفتار صحیح، به شما کمک می کند تا بتوانید نقشی مفید تر به عنوان یک ماما، در جامعه زنان و مامایی ایفا کنید. چراکه این دانش سبب می شود تا مسئولیت های خود را بیشتر شناخته و با تمام توان، در ارتقای سلامت زنان، مادران و نوزادان آن ها کوشیده و مطمئن باشید که نزد پروردگار و وجدان خود، سربلند هستید. چرا که حرفه های علوم پزشکی، صرفا یک شغل نبوده و مستلزم آشنایی با تمام ارکان ارزشی، اعتقادی، مذهبی و فرهنگی مددجویان بوده، که ارائه خدمت با رعایت این نکات، جز در چارچوب افزایش مطالعه و تحقیق در مورد جوامع مختلف ممکن نیست و این همه تلاش و کوشش جز با عشق و علاقه به رشته کاری تان ممکن نمی شود.

اما از سایر تعهدات شما در این حیطه، رعایت اصول صداقت، انصاف، ادب و مهربانی، در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی، آداب و رسوم، مذهب و زبان مراجعه کنندگان و رفتاری به دور از هر گونه تبعیض است. که این خود از مهم ترین چالش های اخلاقی در علم مامایی است. چراکه گاه مرزهای رعایت صداقت و عدم تبعیض بسیار باریک می شود. از چالش های دیگر این علم، رازداری و رعایت حریم خصوصی است. این که در چه مواقعی مجاز به افشای اسرار هستیم و چگونه می توانیم در شرایطی که نمی توان تمام اصول حفظ حریم خصوصی را صیانت کرد، بتوانیم بهترین خدمت را ارائه داده و کمترین ناراحتی را برای بیمار ایجاد کنیم.

نکته دیگر اما احترام به استقلال فردی و رضایت آگاهانه بیماران است که در این بین باید مراقب بود تا اصول سودرسانی و عدم ضرررسانی به بیماران فراموش نشود؛ نکته مهم در رعایت این اصل این است که برای ارائه خدمات مطلوب و اخلاقی نیازمند به روز کردن دانش و علم خویش هستیم. چرا که آگاهی و رعایت هماهنگی در ارکان مراقبت (اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی)، شناخت و پایبندی به قوانین در حوزه های مختلف فعالیت خود (اعم از آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و بالینی)، اتخاذ تصمیم های خود در محدوده قانونی، اخلاقی، شرعی و بر مبنای اطلاعات و شواهد علمی و توجه ویژه به افراد آسیب پذیر جامعه (کودکان، زنان باردار و سالمندان) و ارائه خدمات ایمن در محیطی ایمن (ارائه خدمت در محیط ایمن نوعی مسئولیت همگانی است)، و ثبت دقیق و کامل اطلاعات مددجو، همه و همه مستلزم آگاهی از قوانین و دستورالعمل ها و شرح وظایف موجود است. تا در آینده با مشکلات حقوقی و قضایی مواجه نشویم.

و البته همانطور که سلامت، حریم خصوصی و ایمنی مددجو اهمیت دارد، این حیطه از کد اخلاق ها، به اهمیت حفاظت و حراست از ایمنی همکاران و خودمان، در محیط کار برای جلوگیری از انتقال آلودگی با انواع عفونت ها، به ویژه عفونت های منتقله از راه خون و مایعات می پردازد.

از دیگر نکات ضروری در ارائه خدمت، ارائه خدمات به موقع و همراه با پیگیری مناسب و دریافت و اجرای دستورات پزشک به صورت مکتوب است تا صلاحیت حرفه ای مان حفظ گشته و با رفتارمان سبب خدشه دار شدن حرفه مامایی نشویم. و البته این حراست از جایگاه ارزشمند، فقط نیازمند به توجه به دستورات پزشک و مافوق و رعایت اصول و مقررات نبوده و همواره باید از پذیرفتن اعتبارات و امتیازات از طرف مددجو و همراهان، در صورتی که در حال یا آینده برای ما معذوریت اخلاقی ایجاد کند، خودداری نمود. و این امتیازات و اعتبارات جدای از هدایایی است که گاه مادران به جهت قدردانی از زحمات برای ما می آورند. پس در افتراق این موارد از هم، دقیق باشید.

ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراهان

در حوزه «ارائه خدمات مامایی به مددجو و همراهان»: معرفی و نشان دادن کارت شناسایی خود و خوش آمدگویی هنگام ارائه خدمات به مددجو و داشتن ارتباطی موثر با وی و همراهانش، در راستای کاهش نگرانی و اضطراب آنها، امری ضروری و بسیار موثر است.

همچنین همواره در ارتباطات خود، به زبانی ساده و روشن و در سطح فهم و درک مددجو سوال پرسیده و قضاوت کردن در مورد جواب های مددجو خودداری کنید که این لازمه ی یک اعتماد سازی و ارایه خدمت موثر است. رعایت کامل این اصل نیازمند اختصاص دادن زمان کافی برای هر مددجو است تا بتوانید به صورت موثر و صادقانه، پاسخ سوالات وی را داده و نکات آموزشی و مشاوره ای مهم را به وی و همراهانش (در صورت رضایت و تمایل خود بیمار) توضیح دهید. و در صورت تمایل همراهان و بیمار، نزدیکان مددجو را برای همراهی در ارائه برخی خدمات مانند حمایت های حین زایمان آماده کنیم و مشاوره های قبل ترخیص، و پیگیری های لازم برای بعد از ترخیص را ارائه دهیم که البته اگر در مناطق بومی خدمت می-کنید، برای این کار باید با زبان فرهنگ مددجویان نیز تاحدی آشنایی داشته باشید.

همان طور که در حیطه قبلی گفتیم، رازداری از اصول اساسی و حائز اهمیت در گروه های علوم پزشکی است. اما باید حتما به مددجو گفته شود که در مواردی خطری وی یا خانواده اش را تهدید کند، و یا در موارد قانونی، باید بخشی از این اطلاعات را در اختیار سایر افراد تیم درمان یا مقامات قضایی قرار دهیم.

و البته در راستای حفظ حریم خصوصی و استقلال مددجویان، توضیح خدمت، قبل و حین آن و آگاه سازی مددجو در تمام مراحل مراقبتی و توضیح علت انجام اقدامات تشخیصی و فواید و مضرات خدمات با زبانی ساده و قابل فهم قبل از ارائه هر خدمت جهت انتخاب آگاهانه مددجو و همراه وی، و در نهایت کسب رضایت آگاهانه از وی ضروری می نماید.

ارائه خدمات بهداشت باروری باید صرف نظر از جنس، سن، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، باورهای سیاسی و توانایی های جسمی مددجو باشد.

انجام خدمات مامایی به سود مددجو (مانند شروع به موقع شیردهی و تماس پوست با پوست مادر و نوزاد) و پرهیز از انجام اقدامات تهاجمی بدون اندیکاسیون مامایی برای مددجو (مانند گذاشتن آنژیوکت، انجام شیو، امبا، القای لیبر و انجام اپیزیوتومی)، و حق انتخاب مددجو در برگزیدن فردی خاص برای ارائه خدمت از مواردی است که پیش تر تحت عنوان استقلال، سود رسانی و عدم ضرررسانی عنوان شد.

و در نهایت دو اصل دیگر در این حیطه، شکیبایی در مواجهه با افکار، عقاید و رفتارهای گوناگون و گزارش به مسئول مربوطه در موارد مشاهده نقض حقوق مددجو است که ما در هرچه حرفه ای تر شدن یاری می کند.



ارتباط با همکاران

در حوزه «ارتباط با همکاران»: آگاهی از این موضوع که جو حاکم بر اعضای کادر درمانی مستقر در یک بخش (از نظر رعایت موازین اخلاقی) در برخورد با بیمار موثر است، باعث می‌شود تا همواره سعی در حفظ صمیمت همکاری بین همکاران کوشا باشیم. که لازمه آن، فعالیت مشارکتی در ارائه خدمات مامایی با همکاران و برقراری ارتباط محترمانه، صبورانه، حمایت گر، سازنده، مبتنی بر اعتماد، انعطاف پذیر و به دور از استرس و منازعه است. احترام قائل شدن برای دانش، تجربیات، تخصص، دیدگاه ها، احساسات، عقاید، اولویت ها و عملکرد همکاران و پذیرش تفاوت های میان آن ها، باعث می شود تا بتوانیم نظرات و حتی انتقادات مان بر عملکرد همکاران را در جوی صمیمانه تر ابراز کنیم. چراکه خدمات درمانی امری گروهی بوده و سایر تخصص ها هم در یک تصمیم گیری صحیح باید دخیل باشند. که رعایت این موارد از ما الگویی مثبت در حرفه مامایی می سازد.

و البته که فراموش نشود در مراکز دانشجویی، منظور از همکاران، دانشجویان و اساتید حاضر در بخش هم می‌شود که باید از دانش آن ها نیز در حل مشکلات بهره برد و در صورت وجود مشکلی تخصصی و خاص در مددجو، وی را به فردی با تخصص مورد نظر ارجاع داد و در این رابطه هرچا کم کاری یا نقصانی مشاهده شد، چه در راستای موارد ایمنی محیط و حفاظت فردی، و چه نقصان های اخلاقی، باید به مسئول مربوطه گزارش داده شود.

آموزش و پژوهش

در حوزه «آموزش و پژوهش»: جلب نمودن نظر محققین و سیاستگذاران نسبت به موضوعات مرتبط با حرفه مامایی که نیازمند تحقیق یا تغییرند و تاکید بر انجام پژوهش در این موارد، از جمله وظایف ماست ولی نباید از این مورد غافل شویم که افراد حق دارند انتخاب کنند که بخشی از پژوهش ما باشند یا خیر، و اگر تمایلی به حضور در پژوهش نداشتند، این تصمیم تأثیری بر روند درمانی آن ها نخواهد گذاشت.

و اگر روزی در منصب استاد قرار گرفتید، در راستای ارتقاء دانش، مهارت و عملکرد اخلاقی و حرفه ای دانشجویان تلاش نمایید و در مواردی که از مددجویان در آموزش دانشجویان استفاده می کنید کلیه حقوق مددجو و ملاحظات اخلاقی را به طور کامل رعایت کنید.

از دانش روز و عملکرد اخلاقی این حرفه آگاه بوده و در ارتقاء آن تلاش نمایید.

در جایگاه محقق نباید از جایگاه حرفه ای و شغلی خود برای متقاعد کردن مددجو جهت شرکت در تحقیق استفاده کنید و باید از اصول و قواعد تحقیق و اخلاق در پژوهش مطلع باشید. (برای مثال نمی‌توانید بگویید چون من مامای تو هستم، باید مرا در انجام این پژوهش همراهی کنی!)

ارتباط با خود

در حوزه «ارتباط با خود»: کوشش در جهت رشد معنوی و نهادینه کردن اصول اخلاقی و حفظ شأن و منزلت خویش ضروری بوده و آگاهی از حقوق مادی و معنوی و قانونی (مثل ساعات کاری، نسبت ماما به مددجو، مزایا و حقوق و...) خود در سیستم و اهتمام در جهت احقاق حقوق موجب ترقی و پیشرفت در جایگاه کاری-مان شده و هم چنین باعث می-شود در راستای رفع نواقص کوشا باشیم.

همچنین باید در راستای حفظ سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی) خود نیز تلاش کنیم تا همواره بتوانیم بهترین خدمات را به مددجویان ارائه دهیم. و البته همانقدر که محرمانه بودن اطلاعات مددجو اهمیت دارد، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات شخصی خودمان و عدم دسترسی به این اطلاعات بدون رعایت موازین حقوقی و قانونی توسط سایرین نیز بسیار حائز اهمیت است.

مدیریت

در حوزه «مدیریت»: اطمینان از وجود استاندارد در فرآیندها و ساختار ارائه خدمات مامایی و نظارت و ارزشیابی بر اجرای صحیح و کامل آن و اطمینان از وجود شرح وظایف مشخص برای ارائه خدمات مامایی در حوزه مدیریتی، از وظایف شما خواهد بود.

کفایت و مناسب بودن تجهیزات و استریل بودن وسایل برای ارائه خدمات به مددجو، ایمنی محیط کار، وسایل و تجهیزات، کفایت و مناسب بودن امکانات برای استراحت همراه مددجو، بررسی مستمر و بازنگری کیفیت دوره های آموزشی، دستورالعمل ها، استانداردهای حرفه ای و اخلاقی و نحوه به کارگیری آن ها به منظور ارتقاء کیفی خدمات مامایی نیز از سایر مسائلی است که یک مدیر آگاه و حرفه ای، در پیشبرد برنامه های خود مورد بررسی قرار می‌دهد.

در نظر گرفتن پایبندی دانشجویان و کارکنان مامایی به اصول اخلاقی در گزینش آن-ها و تلاش در جهت احقاق حقوق ماماها در راستای ارائه خدمات مامایی و تحقیق و برنامه ریزی جهت رفع مشکلات و استرس های ناشی از حرفه مامایی در سطح مرکز خدمات درمانی یا حتی سطوح کلان کشوری، از دیگر مسائلی است که یک مامای مسئول جایگاه مدیریت باید از آن ها آگاه باشد.

و همچنین باید بدانید که مدیریت فقط منوط به اداره و سازمان دهی به ارکان تحت پوشش تان نبوده و شما باید مددجو را با حقوق خود در ارائه خدمات آشنا سازید. که این امر در اتخاذ تصمیم های به جا و حفظ اعتماد متقابل بین تیم درمان و مددجو بسیار کمک کننده است.



ویتامینه

صورتی: نادر مهربانی و اخلاقیات



آغاز جوانه‌ی ما با آغاز زندگی ست

نگین فرقانی
صبا محسنیان
فاطمه منصوری



معاینات بالینی نوزادان و گرفتن شرح حال:

معاینه بالینی نوزاد (Physical Exam of the Newborn) پس از تولد باید هرچه سریع‌تر انجام شود چون ناهنجاری‌های احتمالی نوزاد باید در اولین فرصت مشخص شوند. ارزیابی علائم حیاتی اولین قسمت معاینه فیزیکی است که در مورد نوزادان ترم و نارس انجام شده و در مراحل مختلف باید تکرار شود. در معاینه بالینی نوزاد موارد زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند:

- موارد فوق بایستی مرتباً و در فواصل منظم کنترل و ثبت گردند. این معاینات از نظر زمانی بایستی در موقعیت‌های زیر انجام گردد:
۱. معاینه سریع و اولیه در اتاق زایمان
۲. معاینه روتین در روز اول
۳. معاینه قبل از ترخیص
- قبل از معاینه شرح حال مادر و نوزاد اخذ می‌گردد؛ در شرح حال موارد زیر باید در نظر گرفته شوند:
۱. بررسی تاریخچه زایمان‌های قبلی
۲. بیماری‌های مادر، سن، داروهایی که مصرف می‌کند.
۳. نتایج اقدامات تشخیصی سونوگرافی
۴. عفونت‌ها و بیماری‌های متابولیک و ژنتیک
۵. محیط معاینه بایستی به اندازه کافی گرم، دارای نور کافی و آرام باشد.
۶. پزشک، پرستار یا ماما باید خود را به والدین معرفی کند.
۷. قبل از معاینه دست‌های خود را بشویید.
۸. هر مادری بلافاصله پس از تولد می‌خواهد بداند نوزادش سالم است؟

۱. درجه حرارت
۲. نبض
۳. تنفس
۴. رنگ
۵. قوام عضلانی
۶. فعالیت
۷. سطح هوشیاری



معاینات پس از تولد در اتاق زایمان

پس از تولد نوزاد، در اتاق نوزاد باید موارد زیر بررسی و به والدین اطلاع داده شود.

۱. علائم حیاتی نوزاد، آنومالی‌های مادرزادی و آسیب‌های زایمانی
۲. جنسیت نوزاد
۳. معاینه روتین تمام قسمت‌ها جزء به جزء و با دقت انجام گیرد:
۱. نگاه، لمس، سمع
۲. اندازه‌های آناتومیک طبیعی مورد ارزیابی قرار گیرد.
۳. قد، وزن، دور سر
۴. قد بین ۴۸-۵۳ سانتیمتر
۵. دور سر بین ۳۳-۳۷ از نظر میکروسفالی و ماکروسفالی
۶. ظاهر عمومی، وضعیت و حرکات نوزاد

معاینات فیزیکی نوزاد

نگاه کلی به نوزاد مهم‌ترین قسمت معاینه فیزیکی است.

رنگ پوست

۱. پوست نوزاد طبیعی صورتی است.
۲. در پلی سیتی رنگ پوست قرمز تیره.
۳. در آئمی و شوک رنگ‌پریده به نظر می‌رسد.
۴. سیانوز مرکزی اقدام اورژانس نیاز دارد.
۵. زردی هرچند خفیف در ۲۴ ساعت اول تولد نیاز به بررسی و درمان دارد.
۶. نمای ظاهری ممکن است؛ مطرح کننده سندرم‌های خاص باشد.

سر نوزاد

۱. تون عضلانی و وضعیتی که نوزاد به خود گرفته اهمیت دارد.
۲. سر نوزاد باید به دقت بررسی گردد:
۱. پس از تولد سوچور ساژیتال باز است.
۲. ولی سوچورهای کروئال بر روی هم قرار گرفته‌اند
۳. بسته شدن زودرس درزهای جمجمه
۴. کرانیوتابس (نرمی جمجمه که با فشار داخل می‌رود).
۵. اندازه فونتanel قدامی ۱۰-۲۰ میلی‌متر
۶. فونتanel خلفی کوچک و در بدو تولد باز است.
۷. فونتanel قدامی برجسته ناشی از افزایش فشار داخل جمجمه است؛ سونوگرافی انجام شود.

معاینه چشم نوزاد

۱. معاینه چشم به طور مستقیم و غیرمستقیم (افتالموسکپ)
۲. رفلکس قرمز نشانگر شفافیت عدسی
۳. رفلکس مردمک سفید می‌تواند به دلیل کاتاراکت، یا
- تومور باشد.
۴. قرنيه غیر شفاف با قطر بیش از یک سانتیمتر نشانگر-
- گلوکوم مادرزادی است.
۱. اتساع شکم با نگاه مشخص می‌شود.
۲. به طور طبیعی کبد ۱-۲ سانتیمتر زیر لب دنده‌ها حس می‌شود.
۳. نوک طحال و کلیه چپ غالباً قابل لمس هستند.
۴. هرگونه توده شکمی بایستی بررسی گردد.
۵. شکم ناوی شکل نشانگر هرنی دیافراگم است.
۶. امفالوسل و گاستروشنزی (بیرون زدگی روده‌ها) را باید در نظر داشت.

معاینه گوش نوزاد

۱. شکل و اندازه گوش‌ها چک شود.
۲. گوش‌های پایین قرار گرفته Low set در زیر خطی که
- به طور افقی از کانتوس خارجی چشم کشیده می‌شود؛ قرار گیرد.
۳. گوش‌های غیرطبیعی در برخی از سندرم‌ها دیده می‌شود.
۴. طول آلت تناسلی، موقعیت سوراخ اورترا.
۵. وجود بیضه‌ها در پسرها
۶. در نوزادان دختر نارس کلیتوریس، لابیامینور بزرگ‌ترند.
۷. شکل و سوراخ مقعد
۸. دفع ادرار و مکونیوم نیز باید چک شود.
۹. حدود ۹۵٪ از نوزادان نارس در ۲۴ ساعت اول تولد ادرار دفع می‌کنند.
۱۰. ۹۹٪ نوزادان رسیده و ۹۵٪ نوزادان نارس در ۴۸ ساعت اول مکونیوم دفع می‌کنند.

معاینه بینی نوزاد

۱. سوراخ‌های بینی بایستی قرینه و باز باشد.
۲. دررفتگی غضروف بینی منجر به غیر قرینه شدن سوراخ‌های بینی می‌شود.
- معاینه کام و لب نوزاد
- با نگاه کردن شکاف کام و شکاف لب (لب‌شکری) مشخص می‌شود.

معاینه تنفس و قلب نوزاد

۱. با نگاه کردن به نفس کشیدن نوزاد و حرکت قفسه سینه اشکالات آن مشخص می‌شود.
۱. تعداد ضربان تنفس کمتر از ۶۰ در دقیقه است.
۲. تو کشیده شدن، لرزش پره‌های بینی و ناله وجود ندارد.
۳. قلب: تعداد ضربان قلب ۱۱۰-۱۵۰ است.
۴. سوفلی نباید شنیده شود.
۱. وجود انگشتان اضافی یا به هم چسبیده باید بررسی گردد.
۲. از نظر دررفتگی بررسی گردد.
۳. با تست بارلو و ارتولانی وضعیت مفصل ران را بررسی می‌کنیم.
۴. با یک دست لگن را ثابت کرده انگشت میانی دست دیگر بر روی تروکانتر بزرگ و انگشت شصت بر روی قسمت میانی ران قرار می‌گیرد.
۵. در تست بارلو به مفصل ۹۰ درجه فلکسیون می‌دهیم. بعد اداکشن داده و سر فمور را به آرامی به پائین هل می‌دهیم



در صورت ناپایداری مفصل سر فمور از استابولوم خارج شده و کلیک احساس شود.

۶. در تست ارتولانی پس از فلکسیون ۹۰ درجه به هیپ ابداکشن داده و سر فمور را به بالا هل می‌دهیم که کلیک احساس می‌شود.

۷. سایر علائم غیر قرینه بودن چین‌های باسن

معاینه تون عضلانی

۱. اگر نوزاد سالم را روی شکم قرار دهیم؛ می‌تواند سرش را بالا آورده در امتداد پشت قرار دهد.
پی نوزاد هیپوتون را اگر بر روی دست قرار دهیم؛ مانند یک عروسک پارچه‌ای به دور دست ما می‌پیچد.
۳. رفلکس مورو با اکستانسیون ناگهانی سراسر اکستانسیون ناگهانی و سپس فلکشن ناگهانی ۴ اندام رخ می‌دهد.

معاینه ستون فقرات

۱. معاینه دقیق جهت هرگونه انحناء غیرطبیعی یا

نقص مادرزادی باید چک شود.
۲. وجود توده یا کلاف مو انجام می‌شود.

بررسی تورم پلک‌ها، خونریزی ملتحمه، پوست خشک

تورم پلک‌ها: در نوزادان شایع است و معمولاً خودبه‌خود بهبود می‌یابد اما باید از تورم و قرمزی همراه با ترشحات چرکی ناشی از گونوکوک افتراق داد.

خونریزی ملتحمه: شایع است در ظرف ۱-۲ هفته خودبه‌خود بهبود می‌یابد.

پوست خشک: همراه پوسته ریزی در پست‌ترم شایع است.

بررسی موارد زیر در نوزاد:

۱. همانژیوم کاپیلری به‌صورت ماکول‌های صورتی‌رنگ ناحیه پلک فوقانی، پیشانی، پشت گردن طی سال اول برطرف می‌شود.
۲. کهیر نوزادی (اریتم توکسیک) شایع روز ۲-۳ ظاهر و یک هفته بهبود می‌یابد.
۳. میلیا کیست‌های سفیدرنگ کوچک بر روی بینی و لب‌ها که ناشی از تجمع کراتین و مواد چربی است.

مرواریدهای اِشتین کیست‌های مرواریدشکل در دو طرف وسط کام و روی لثه و کف دهان نیازی به درمان ندارد.

۵. تغییر رنگ بدن نوزاد و به‌طور گذرا چند دقیقه دونیمه پررنگ و رنگ‌پریده با مرز کاملاً مشخص ناشی از ناپایداری وازوموتور می‌شود.

۶. ماکول‌های آبی تا سیاه و اغلب در قسمت انتهایی ستون فقرات یا روی باسن دیده می‌شود و در طی سال اول محو می‌شود.

۷. سندرم‌ها به‌خصوص سندرم داون را باید در نظر داشت.
۸. آسیب‌های شبکه بازویی
۹. شکستگی ترقوه را باید در نظر داشت.

انواع سیانوز

۱. سیانوز محیطی (آکروسیانوز)
۲. سیانوز شدید از تروما بیشتر سروسورت در پرزانتاسیون بریچ دیده می‌شود؛ زبان کاملاً صورتی است.
۳. سیانوز مرکزی
۴. کاپوت سوکسیدانوم و سفال همتوم
۵. کاپوت سوکسیدانوم آدم و گاهی کبودی در قسمتی از سر است؛ که از محدوده حاشیه استخوان‌های جمجمه عبور

می‌کند.

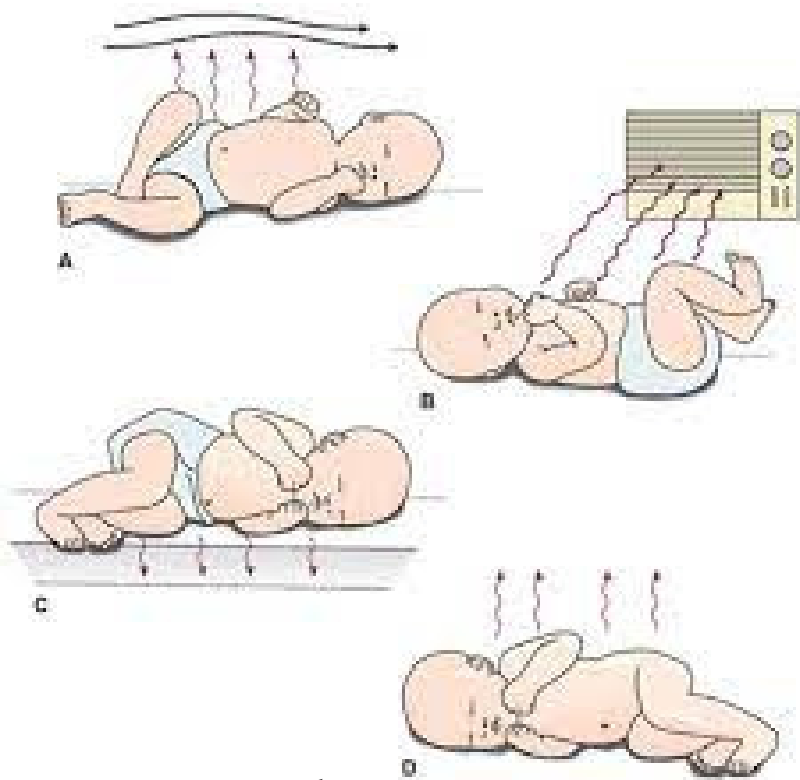
۶. سفال همتوم خونریزی زیر پریوست استخوان‌های جمجمه و محدود به سوچورها است و غالباً در استخوان پاریتال دیده می‌شود.

مراقبت‌های معمول نوزاد:

گام‌های اولیه در مراقبت از تمامی نوزادان پس از زایمان عبارت‌اند از: گرم کردن، خشک‌کردن و تحریک لمسی و هم‌زمان، ارزیابی وضعیت تنفس، ضربان قلب و رنگ. نوزادان کاملاً رسیده و فعال را می‌توان پس از زایمان ابتدا روی شکم مادر قرارداد
از پوار برای پاک کردن راه‌های هوایی نوزادان استفاده
مشود ولی باید توجه داشت که نوزادان دارای تنفس خودبه‌خودی بدون دیسترس به دیگری برای پاک کردن راه‌های هوایی نیاز ندارند



حفظ دمای بدن



از ساک‌های ملتحمه تحتانی استفاده می‌گردد. این عمل را باید تا هوشیاری اولیه نوزاد بعد از تولد به تأخیر انداخت

*ایمونیزاسیون علیه هیپاتیت ب برای نوزادان با وزن بیشتر از ۲ کیلوگرم قبل از ترخیص از زایشگاه بدون توجه به وضعیت هیپاتیت مادر توصیه می‌شود

اختلال شنوایی:

بیشترین اختلالات شناخته‌شده شامل: هیپوتیروئیدی (به میزان ۵۲ در ۱۰۰ هزار تولد)، سیستمیک فیروزیس (۳۰ در ۱۰۰ هزار)، هموگلوبینوپاتی‌ها ۲۶ در ۱۰۰ هزار)، نقص در زنجیره متوسط استیل کوآنزیم دهیدروژناز (۶ در ۱۰۰ هزار)، گالاکتوزمی (۵ در ۱۰۰ هزار)، هایپرپلازی آدرنال (۵ در ۱۰۰ هزار) و فنیل کتونوری (۵ در ۱۰۰ هزار) است
اختلال شنوایی یک عارضه جدی است که بر تکامل گفتاری و زبان تأثیر می‌گذارد. این عارضه در ۵ مورد در ۱۰۰۰ تولد رخ داده و در صورتی که شدید باشد ۲ مورد در ۱۰۰۰ تولد می‌باشد

غربالگری همگانی از نظر هیپر بیلی‌روبینمی بایستی شامل

یک نوزاد تازه متولدشده نسبت به وزن تقریباً ۳ برابر نوزادان تازه متولدشده در معرض خطر هایپوترمی و از یک بزرگ‌سال می‌باشد. تولید حرارت بدن بستگی به قسمت دست دادن حرارت بدن بر چند دلیل می‌باشند. سطح بدن زیادی از وزن بدن دارد اما از دست دادن حرارت به سطح بدن
از دست دادن گرمایی برابر.) از دست دادن گرما از طریق چهار مکانیسم صورت می‌گیرد: از طریق همرفت به هوای سردتر اطراف، از طریق تماس یا هدایت به مواد خنک‌تری که با نوزاد در تماس هستند، از طریق تابش به اجسام حول‌وحوش نوزاد که خنک‌ترند و از طریق تبخیر از سطح پوست و ریه‌ها. (نوزادان ترمی که بعد از تولد با سرما مواجه می‌شوند به خاطر تلاشی که برای جبران از دست دادن گرما می‌کنند دچار اسیدوز متابولیک، هیپوکسمی و هیپوگلیسمی و افزایش دفع آب و مواد محلول از کلیه‌ها می‌شوند.

هنگامی که نوزادان هیپوکسیک یا هیپوگلیسمیک، با محیط سرد مواجه می‌شوند نمی‌توانند مصرف اکسیژنشان را افزایش دهند به همین علت، دمای مرکزی آن‌ها افت می‌کند بنابراین مطلوب‌تر است که نوزاد خشک‌شده و در داخل یک پتو پیچیده شود یا زیر گرمای تابشی قرار گیرد. تماس پوست با پوست با مادر در نوزادی که شرایط پایداری دارد، شیوه مطلوب برای حفظ درجه حرارت بدن است.
غربالگری:

در مورد نوزادان خوشحال، فاصله منطقی بین ارزیابی‌ها، ۴ ساعت طی ۳-۲ روز اول زندگی و پس‌از آن ۸ ساعت است

پیشگیری از عفونت چشم:

برای محافظت از چشمان تمام نوزادان از جمله نوزادانی که به روش سزارین متولد می‌شوند در برابر عفونت چشمی گنوکوکی نوزادی از نوار یک سانتی‌متری پمادهای چشمی استریل ۰ / ۵٪ اریترومايسين یا ۱٪ تتراسایکلین در هر یک

Test de APGAR			
Test de APGAR	Puntuación 0	Puntuación 1	Puntuación 2
Color de Piel			
Frecuencia Cardíaca			
Respuesta a Estímulos			
Tono Muscular	Flácido	Tono bajo	Tono normal
Respiración			

نوزاد تازه متولدشده را بلافاصله بعد از تولد و در دقایق ۱ و ۵ زندگی ارزیابی می‌کند. اغلب نوزادان سالمی را که ظاهراً در شرایط رضایت بخشی به سر می‌برند، می‌توان به‌منظور ایجاد ارتباط عاطفی و شیردهی بدون وقفه، در تماس پوست با پوست با مادر نگاه داشت

ضد عفونی کردن پوست و بند ناف:

کارکنان بخش نوزادان قبل از مراقبت و تماس با هر نوزاد باید با کلرهگزیدین یا صابون‌های آنتی‌سپتیک حاوی یدوفور دست‌هایشان را بشویند همه ملاقات‌کنندگان و کارکنان بایستی بار اول به مدت ۲ دقیقه و دفعات بعدی ۳۰-۱۵ ثانیه دست‌های خود را تا آرنج به‌دقت بشویند. پاک کردن کامل مایع آمنیوتیک و خون از پوست مدت کوتاهی پس از تولد، می‌تواند خطر عفونت با عوامل بیماری‌زای منتقله از راه خون را کاهش دهد. برای انجام اولین حمام نوزاد، باید تمام سطح پوست و بند ناف را با آب گرم یا یک محلول ملایم غیر دارویی تمیز کرد و با آب شستشو داد تا بروز کلونیزه شدن پوست و اطراف ناف با باکتری‌های بیماری‌زا و عوارض عفونی بعدی کاهش یابد. بر اساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی، اولین حمام نوزاد باید تا ۲۴ ساعت پس از تولد به تعویق انداخته شود تا انتقال کامل به زندگی خارج رحمی و مخصوصاً ارتباط عاطفی مادر - نوزاد و شیردهی زودرس از پستان مادر امکان‌پذیر گردد. سپس، به‌منظور اجتناب از اتلاف گرما، نوزاد را باید خشک کرد و در پتوهای تمیز پیچانید
استافیلوکوک اورئوس، هنوز هم شایع‌ترین باکتری بیماری‌زایی است که بند ناف را کلونیزه می‌کند.

لذا مراقبت بند ناف با خشک نگه‌داشتن آن بدون استفاده از مواد موضعی نظیر الکل یا کلرهگزیدین توصیه می‌شود

نکته:

ورنیکس به‌خودی‌خود در عرض ۳-۲ روز می‌ریزد و اغلب به لباس می‌چسبد که بایستی به‌طور کامل روزانه آن را تعویض کرد

مکونیوم و مدفوع را باید با آب و پنبه استریل از روی سرین تمیز کرد. پوست روی آلت نوزاد پسر را نباید به عقب کشید



جدول ۲-۱۱۳. معیارهای ترخیص نوزادان رسیده سالم*
عمومی
نشانه‌های حیاتی طبیعی شامل تنفس کمتر از ۶۰ بار در دقیقه، دمای زیربغل ۳۶/۵-۳۷/۳C (۹۷/۷-۹۷/۳F) در گهواره باز
نداشتن نکته غیرطبیعی در معاینه بالینی که به ادامه بستری نیاز داشته باشد
دفع منظم ادرار و دفع مدفوع ۱x
حداقل دو بار تغذیه موفق و طبیعی
عدم خونریزی شدید ۲ ساعت پس از عمل ختنه
بررسی‌های آزمایشگاهی و دیگر غربالگری‌ها
سیفلیس، HBsAg، و وضعیت HIV مادر
واکسن هپاتیت B نوزاد تلقیح شده باشد یا برنامه واکسناسیون قطعی شده باشد
واکسناسیون با توکسئید کزاز، توکسئید ضعیف شده دیفتری، و سیاه‌سرفه
نوع آسولاز یا جذب سطحی (Tdap)
واکسناسیون آنفلوآنزا برای مادر در طول فصل آنفلوآنزا
ارزیابی و پایش سیستم براساس عوامل خطر مادر از جمله کلونیزاسیون GBS
تعیین گروه خونی و آزمون کومبس مستقیم نوزاد یا بند ناف در صورتی که اندیکاسیون بالینی داشته باشد
غربالگری کامل متابولیک نوزاد
غربالگری شنوایی
غربالگری از نظر هیپوگلیسمی براساس عوامل خطر نوزاد
غربالگری با پالس اکسی‌متری
غربالگری از نظر هیپربیلیروبینمی، و کنترل و پیگیری در صورتی که براساس میزان زردی توصیه شده باشد
اجتماعی
شواهدی دال بر آگاهی، توانایی و اطمینان والدین برای مراقبت از نوزاد در منزل در موارد زیر: تغذیه، بهداشت و مراقبت از بند ناف، پوست و ناحیه تناسلی، شناخت بیماریها (زردی، بی‌اشتهایی، لتارژی، تب و ...)، امنیت نوزاد (صندلی مخصوص در اتومبیل، رو به بالا خواباندن و ...)
در دسترس بودن خانواده و حمایت پزشک (پیگیری پزشک)
ارزیابی خانواده، محیط و فاکتورهای خطر
سوءمصرف مواد، سابقه کودک‌آزاری، تهاجم، بیماری روانی، نوجوان بودن مادر، بی‌خانمانی و وجود مواقع جهت پیگیری

ارزیابی خطر هیپر بیلی‌روبینمی در تمام نوزادان کمک اندازه‌گیری سطح بیلی‌روبین سرم یا ترانس کوتانئوس قبل از ترخیص باشد (فصل ۴-۱۲۳، کرنیکتروس). غربالگری همگانی از نظر دیسپلازی مادرزادی هیپ به کمک معاینه فیزیکی با آزمون‌های ارتولانی (احساس جا رفتن مفصل هیپ دررفته) و بارلو (هیپ ناپایداری که از استابولوم جابجا می‌شود)، توصیه می‌شود، ولی انجام سونوگرافی معمول هیپ موردی ندارد. غربالگری از نظر هیپوگلیسمی بر اساس خطر بروز آن انجام می‌گیرد و باید در نوزادانی که جثه کوچکی برای سن حاملگی دارند (SGA)، جثه درشتی برای سن حاملگی دارند (LGA)، از مادران دارای دیابت متولد می‌شوند، نارس، یا علامت‌دار هستند، صورت گیرد.

ختنه نوزادان:

یکی از مسائل چالش‌برانگیز نوزادان پسر مسئله ختنه این نوزادان می‌باشد که اختلاف‌نظرهای متعددی در مورد این عمل جراحی در بین پزشکان مختلف و ادیان وجود دارد. به‌طورکلی ختنه افراد مذکر شامل برداشتن سرجیکال بخشی از فوراسکین از پنیس است. عمل ختنه تنها در نوزادانی انجام می‌شود که وضعیت باثباتی دارند.

مراحل جراحی ختنه: متسع کردن منفذ پره پوس < آزاد کردن اپی تلیوم پره پوس از اپی تلیوم گلنس < قرار دادن ابزار ختنه یا کلامپ برای تسریع هموستاز< برداشتن فور اسکین راه‌های کاهش درد: استفاده از لیدوکاین موضعی ۴٪ و یا بلوک عصبی پشت پنیس با تکنیک (تزریق ۴/۰ میلی‌لیتر لیدوکاین یک درصد بدون اپی نفرین در دو سمت قاعده پنیس انجام می‌شود) و بلوک حلقوی زیر جلدی با تکنیک (تزریق ۸/۰ میلی‌گرم لیدوکاین یک درصد بدون اپی نفرین در قاعده و وسط تنه پنیس است)

تکنیک‌های غیر دارویی برای بی‌حسی و کاهش درد: قرار دادن نوزاد در محیط تشک پوش، استفاده از پستانک‌های سوکروزی.

کنتراندیکاسیون های ختنه: نوزادان بشدت بدحال، نوزاد مبتلا به دیسکرازیهای خونی، نوزادان مبتلا به سابقه خانوادگی اختلال خونریزی دهنده، نوزادان مبتلا به ناهنجاری‌هایی مثل هیپوسپادیاس، نوزاد مبتلا به کوری مادرزادی یا کمبود پوست تنه پنیس.

چند نکته مهم قبل از انجام ختنه: حتماً ویتامین K داخل عضلانی به نوزاد تجویز شود، در نوزادان نارس می‌توان قبل از ترخیص اقدام به ختنه کرد.

منافع پیشگیرانه ختنه الکتیو: کاهش خطر عفونت مجاری ادراری در اولین سال زندگی، کاهش خطر ابتلای هتروسکشوال به HIV، کاهش انتقال عفونت‌های آمیزشی، کاهش احتمال سرطان پنیس.

نکات مهم بعد از ختنه نوزاد: والدین باید درزمینهٔ مراقبت از پنیس آموزش ببینند، پنیس ختنه شده باید هرروز با ملایمت و آب و صابون شسته شود، برای پوشاندن ناحیه گلنس که حالت زخمی و متمایل به زرد دارد می‌توان از گاز وازلین تا زمان ترمیم استفاده کرد و باید با هر بار دفع مدفوع و ادرار تعویض شود.

ارتباط بین نوزاد و والدین:

بخشی از تکامل نوزاد به مجموعه پاسخ‌های عاطفی بین مادر و نوزاد بستگی دارد که این دو را از نظر روانی و فیزیولوژیک به هم پیوند می‌زند . قدرت ارتباط بین والدین و فرزند به‌قدری زیاد هست که والدین را قادر می‌سازد فداکاری‌های خارج از حد معمول برای مراقبت‌های روزانه نوزاد انجام دهند.

مراحل ارتباط بین نوزاد و مادر: شروع این ارتباط قبل از تولد و با تأیید حاملگی آغاز می‌شود < پذیرش کودک به‌عنوان یک فرد باگذشت زمان افزایش میابد < با تولد نوزاد تماس حسی و جسمی بین مادر و نوزاد سبب شروع واکنش‌های خوشایند و دوطرفه می‌شود.

نکته مهم: ارتباط تأخیری یا غیرطبیعی بین مادر و نوزاد که به علت نارس بودن، بیماری نوزاد یا مادر، نقایص هنگام تولد یا استرس خانواده رخ می‌دهد، ممکن است به تکامل نوزاد و توانایی مادر برای مراقبت از نوزاد آسیب برساند. برای کاستن از خطر سندروم مرگ ناگهانی نوزاد نوزادان باید در گهواره خود در وضعیت خوابیده به پشت باشد و گهواره از جنس پلاستیک شفاف باشد تا امکان مشاهده آسان و مراقبت از نوزاد باید در گهواره وی انجام شود. دمای اتاق باید در حد تقریبی ۲۲_۲۶ درجه سانتی‌گراد باشد.

اقداماتی که شیردهی موفقیت‌آمیز را تشویق می‌کنند به این شرح هستند: آموزش قبل از زایمان، تماس فوری نوزاد با مادر پس از تولد همراه با مکیدن پستان، تغذیه بر اساس نیاز، گنجاندن الگوی مادری در آموزش شیردهی، حمایت از طرف یک زن باتجربه.

داروها و تغذیه با شیر مادر: ایده آل این است که از مصرف تمام انواع داروها در زنان شیرده پرهیز شود مگر اینکه برای اختلالات طبی تجویز شده باشد. فقط تعداد اندکی از داروها در دوران شیردهی کنتراندیکاسیون دارند. عوامل مهم برای مصرف دارو برای مادر: نیاز مادر به دارو، آثار بالقوه دارو بر شیردهی، میزان دفع دارو در شیر انسان، میزان جذب خوراکی دارو توسط نوزادی که از شیر مادر تغذیه می‌کند، آثار نامطلوب دارو بر شیرخوار، سن شیرخوار . کنتراندیکاسیون های طبی شیردهی از پستان: ابتلای نوزاد به گالاکتومی، بیماری ادرار شربت افرا، فنیل کتونوری.



اختلالات مادری که سبب ممنوعیت شیردهی با پستان هست: عفونت با انواع یک و دوی ویروس لنفوتروپیک سلول T انسانی، سل فعال، عفونت هرپس در پستان، استفاده از برخی داروهای غیرقانونی یا وابستگی به آن‌ها و درمان مادر با برخی مواد رادیواکتیو هستند.

ده مرحله برای تغذیه موفق با شیر مادر: هر مرکزی که خدمات مادری و مراقبت از نوزادان را ارائه می‌کند باید اقدامات زیر را به انجام برساند؛

۱) باید خط‌مشی مکتوبی برای روند تغذیه داشته باشد که به‌طور روتین در اختیار کارمندان و بیماران قرار دهد، با محدودیت‌های WHO در مورد فروش جایگزین‌های شیر مادر همخوانی داشته باشد و در آن سیستم‌های جاری پایش و مدیریت داده‌ها رعایت شده باشند؛ و ۲) باید اطمینان حاصل شود که کارمندان از دانش، توانای و مهارت‌های کافی برای حمایت از شیردهی برخوردار

۳) اهمیت و نحوه اداره روند شیردهی را با زنان حامله و افراد خانواده آنان در میان بگذارد؛ و شروع شیردهی در اولین زمان ممکن پس از تولد کمک کند.

۴) تماس فوری و پیوسته پوست با پوست را تسهیل و به شروع شیردهی در اولین زمان ممکن پس از تولد کمک کند.

۵) از مادران در جهت آغاز و تثبیت شیردهی حمایت کند و روش اداره مشکلات شایع را توضیح دهد.

۶) به نوزادان هیچ‌گونه غذا یا نوشیدنی غیر از شیر مادر داده نشود (مگر در صورت وجود اندیکاسیون طبی).

۷) هم‌اتاقی کردن مادر و نوزاد (امکان‌پذیر ساختن شرایط برای کنار هم ماندن مادر و شیرخوار) را در تمام ۲۴ ساعت شبانه‌روز انجام شود.

۸) از مادران در جهت تشخیص و پاسخ‌دهی مناسب به نشانه‌های مرتبط با وضعیت شیر خوردن نوزاد، حمایت کند.

۹) با مادران در مورد استفاده و خطرهای شیردهی با بطری پستانک و سرشیشه مشاوره کند.

۱۰) روند ترخیص را برای اطمینان از دسترسی به م حمایت‌ها و مراقبت‌های جاری، هماهنگ سازد.

جوانه

سفید: نماد امید و پاکی



2

کنگره بین المللی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران

انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران؛ انجمنی صنفی، علمی، غیرسیاسی و غیر انتفاعی است که در جهت ارتقای سطح علمی متخصصان زنان و زایمان و نازایی کشور فعالیت می کند. این انجمن از سال ۱۳۸۱ به طور رسمی به ثبت رسیده است و تا کنون پنج دوره انتخابات برگزار نموده است. اهداف کلی انجمن به شرح زیر می باشد:

۱. ارتقا سطح علمی اعضا به هدف دستیابی به آخرین تکنولوژی درمان همراه با مطالعات و تحقیقات در زمینه علم زنان و زایمان و نازایی.
۲. دفاع از حقوق صنفی کلیه متخصصان عضو و پیشبرد اهداف انجمن.

زمان برگزاری: ۵ الی ۸ خرداد ماه ۱۴۰۱
محل برگزاری: تهران، مرکز همایش های رازی

خبر جدیدی داریم!

"Read All About It"
NEWS
papers - magazines

سحر پارسایی
امیر حسین زرخوان



1

توضیح وزارت بهداشت درباره خبر حذف غربالگری جنین

دکتر صابر جباری، سرپرست اداره جوانی جمعیت و مسئول دبیرخانه قرارگاه سلامت و جوانی جمعیت وزارت بهداشت، درباره ادعای حذف غربالگری جنین اظهار کرد: در راستای حفظ سلامت مادر و جنین در ماده ۵۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، نحوه استاندارد سازی چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و اصلاح روش های غربالگری و تشخیصی به خوبی مشخص و معین شده است. وی افزود: در این ماده قانون، هدف اصلی حفظ سلامت مادر و جنین است به نحوی که با ارجاع غیرکارشناسانه و انجام اعمال تهاجمی جان مادر و به ویژه جنین به خطر نیفتد. جباری افزود: انجام درخواست آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری جنین نه به اجبار پزشکان بلکه توسط یکی از والدین و البته با تشخیص پزشک متخصص، از اعمال هزینه اضافی به بسیاری از خانواده های کمبرخوردار، مستمند و مستضعف جلوگیری می کند، مضاف بر اینکه حتماً تشخیص پزشک متخصص در انجام یا عدم انجام آزمایش های غربالگری از پزشک سطح یک (پزشک عمومی) عاقلانه تر و عالمانه تر است

کنگره بین المللی
انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران
International Congress of
National Association of Iranian
Gynecologists and Obstetricians
(NAIGO)

۵-۸ خرداد ۱۴۰۱ | 26-29 May 2022
تهران، مرکز همایش های رازی | Tehran, Iran

naigo2022.com
naigo2022.ir

مهلت ارسال مقاله: ۲۸ اسفند ۱۴۰۰

دبیر خانه علمی: انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران
دبیر خانه اجرایی: مرکز همایش های تهران

تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۰۹۵۶۴-۶
تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۴۹۷۷۵ (خط)

info@naigo2021.com



3

«این بارداری جان مادر را تهدید می‌کند.»

سخنان یک متخصص زنان ، زایمان و فلوشیپ نازایی و IVF در گفتگو با ایرنا سن در حاملگی خارج از رحم تاثیر ندارد اما خانم‌هایی که به خاطر سن یا نازایی IVF می‌شوند ؛ خود IVF ممکن است موجب حاملگی خارج از رحم شود و انتقال جنین در انتهای لوله اتفاق بیفتد و جنین به جای آن-که در رحم باقی بماند وارد لوله شود . بنابراین عمل IVF هم می‌تواند یکی از دلایل بارداری خارج از رحم باشد و این مسئله در افرادی که تحت درمان قرار می‌گیرند هم دیده می‌شود.



5

نوشیدنی که ابتلا به آلزایمر در زنان را ۷۰ درصد کاهش می‌دهد.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که نوشیدن قهوه با کاهش خطر از دست دادن حافظه به میزان ۷۰ درصد مرتبط است.

به نقل از سایکولوژی نیوز در نتیجه مطالعه روی ۷۰۱۷ زن که به مدت ۴ سال تحت نظر بودند و عملکرد شناختی آنان به همراه مصرف کافئین مورد آزمایش قرارگرفت؛ در نهایت مشخص شد افرادی که سه فنجان قهوه یا بیشتر در روز مصرف می‌کنند نسبت به افرادی که یک فنجان قهوه می‌نوشند با گذشت زمان حافظه بهتری دارند.

زنان بالای ۸۰ سال اگر روزی سه فنجان یا بیشتر قهوه بنوشند، ۷۰ درصد کمتر به زوال عقل مبتلا می‌شوند. افراد بالای ۶۵ سال در صورت نوشیدن سه فنجان قهوه یا بیشتر، خطر ۳۰ درصد کاهش را مشاهده خواهند



4

WHO: تا جایی که ممکن است امکان سقط جنین قانونی را در اختیار زنان بگذارید.

سازمان جهانی بهداشت روز سه‌شنبه هشتم مارس با صدور بیانیه‌ای که توسط گریک لیستر ، یکی از اعضای این سازمان ، از دولت‌ها خواست تا سقط جنین را برای زنان ممنوع و محدود نکنند. در بیانیه‌ای این نهاد وابسته به سازمان ملل متحد آمده است که محدودیت سقط جنین، شمار موارد آن را کاهش می‌دهد و تنها زنان و دختران جوان را در معرض خطر قرار می‌دهد.



این کنگره در تاریخ 11 و 12 may 2022 در پاریس برگزار می گردد. هدف از این همایش «رشد تفکرات نوآورانه در زمینه اقدامات مراقبتی حین تولد نوزاد و مراقبت از نوزادان نارس و ناقص» می باشد.

این کنگره فرصتی بی نظیر است برای به اشتراک گذاشتن نتایج تحقیقات و پژوهش های متعدد پیرامون موضوعات مرتبط با مراقبت های حین تولد نوزادان به هدف کمک به کیفیت زندگی و رشد آن ها.

با ارائه نتایج جدیدترین تحقیقات 2022 در زمینه نوزادان در این کنگره ، فرصتی مناسب برای برقراری ارتباط بین پزشکان و پژوهشگران پدید خواهد آمد تا پزشکان با به کار بردن نتایج تحقیقات پژوهشگران در بالین بتوانند کمک های بزرگی به تولد سالم نوزادان در سرتاسر جهان بنمایند و کیفیت زندگی نوزادان را در سرتاسر دنیا بهبود بخشند.

تمامی پزشکان متخصص اطفال ، جراحان اطفال ، ماماها و پرستاران و پزشک های خانواده می توانند از نتایج تحقیقات این کنگره در بهبود عملکرد خود در زمینه های زیر کمک بگیرند:

بهبود کیفیت زایمان و حفاظت از نوزادان نارس و ناقص بعد از زایمان (Neonatology)
مراقبت های بالینی از تمام نوزادان به جهت طی نمودن روند رشد و تکامل خود (Perinatology)

جراحی ها و اقدامات جدید درمانی در حوزه سلامت نوزادان (Neonatal Invasive Care Unit)

توسعه اطلاعات بالینی در شناخت بیماری های ژنتیکی و مادرزادی مختلف نوزادان (Neonatal Genetics Disease)

توسعه دانش بالینی در زمینه های تغذیه و واکسیناسیون نوزادان (Neonatal Nutrition & Vaccination)

بررسی Case های جدید بیماری های ناشناخته و نوپدید نوزادان (Pediatrics Physiopathology)



تحقیقات نشان داده است که ۱۰ تا ۱۵ درصد زوج های ایران نابارور هستند و شایع ترین علت ناباروری در آن ها ، ضعیف بودن اسپرم در مردان است. لذا هرگونه اقدام در جهت ارزیابی و بهبود کیفیت اسپرم ، کمک شایانی به درمان ناباروری زوج های جوان ایرانی خواهد نمود. عواملی چون تغییر سبک زندگی ، مصرف داروهای ایمن ، دوری از برخورد دستگاه تولید مثلی بدن با حرارت و اشعه یونیزه موجب افزایش کیفیت اسپرم می شود.

محققان پژوهشکده رویان اصفهان به تازگی در اقدامی افتخار آمیز ، پس از حدود ۱۰ سال تلاش و تحقیق و پژوهش ، موفق به کشف «روش بالینی ارزیابی کیفیت اسپرم» شدند. پیش از آن آزمایش کیفیت اسپرم صرفا مبتنی بر یک اسپرموگرام ساده بود. اما امروزه با کمک این روش ، محققان می توانند به بررسی ذات و ماهیت اسپرم بپردازند. یکی از مزیت های قابل توجه این روش جدید الکتشاف ، تعیین شانس سلامت فرزند و کمک به افزایش آن و احتمال وقوع سقط جنین و کمک به کاهش آن است.

حدود ۳۰ درصد مراجعه کنندگان برای درمان ناباروری خود ، گروه هدف دریافت این روش جدید در فاز بالینی و درمانی هستند. این گروه های هدف به شرح زیر می باشند:

۱- گروه هایی که درمان های قبلی روی آن ها به موفقیت نرسیده است.

۲- گروه هایی با سن بالاتر از محدوده ایمن سنی روش های معمول درمان باروری.

۳- گروه های دارای بیماری عصبی عضلانی اوتیسم.

۴- گروه های دارای مشکلات ژنتیکی اضافه مخصوصا مردان.

به موجب دستیابی به این موفقیت بزرگ ، اکنون ایران هفتمین کشور دنیاست که به این سطح از فناوری بالینی دست یافته است.



دانشمندان پوست زنی ۵۳ ساله را ۳۰ سال جوان کردند!



9

موفقیت جدید دانشمندان کمبریج در جوان سازی پوست

محققان دانشگاه کمبریج موفق شدند سلول‌های پوست یک زن ۵۳ ساله را جوان سازی کنند و آن‌ها را به وضعیت پوست در ۲۳ سالگی بازگردانند. محققان کمبریج بر این باورند که می‌توانند مشابه این جوان سازی را در مورد سایر بافت‌های بدن هم انجام دهند. هدف از این تحقیق در نهایت درمان بیماری‌های ناشی از کهنوت سن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و ناهنجاری‌های دستگاه عصبی عنوان شده است. محققان نامبرده برای جوان‌سازی پوست از نوعی فناوری توسعه یافته مبتنی بر روش‌های شبیه سازی گوسفند دالی که ۲۵ سال پیش به کار برده شد استفاده کردند.



8

ذرات ریز پلاستیک برای نخستین بار در خون انسان هم یافت شد.

به گزارش همشهری آنلاین به نقل از «یواس تودی» در پژوهشی که توسط پژوهشگران هلندی انجام شده بود، نمونه‌های خونی گرفته‌شده از ۲۲ نفر آنالیز شد و ۸۰ درصد این افراد (۱۷ نفر) ذرات پلاستیک در خون‌شان داشتند. آنالیز خون این افراد وجود پلیمرهای متفاوتی را که واحدهای ساختمانی پلاستیک‌ها هستند، اثبات کرد. بیشترین پلیمر یافت‌شده «پلی‌اتیلن ترفتلات» بود که نوع رایجی از پلاستیک مورد استفاده در بطری‌های نوشیدنی، بسته‌بندی غذا و پارچه و حتی برق لب است.



خبرگزاری زرد: نادکنجکاوی



بگیرد صحبت کند. این کار بیشتر یک تا دو دقیقه وقت او را نمی‌گیرد اما تأثیر فوق‌العاده‌ای در عمق کلام می‌گذارد.

یک دانشجو پس از گذراندن یک یا چند سال سخت و پرتلاش برای گذر از سد کنکور، احتمالاً به این فکر می‌افتد که هنر درونی خود را کشف کند یا حتی علاقه‌ای که از قبل داشته را دنبال کند. دوره دانشجویی باوجود جامعه کوچک دانشگاه، بستری مناسب را برای او می‌تواند فراهم کند که دانه علایقش، جوانه بزند و به مهارت تبدیل شود و رشد کند. یک دانشجو اول‌ازهمه می‌تواند به‌طور داوطلبانه در انجمن‌ها و تشکل‌های دانشجویی نظیر کمیته تحقیقات، بسیج و ... عضو شود و در صورت تمایل پادکست‌های مناسبی بسازد یا مجری یکسری مراسم‌ها باشد و دانشجوی مذکور باوجوداینکه باهم دانشگاهی‌های دیگرش که در همین حوزه فعالیت دارند، می‌تواند آشنا بشود، برای پیشرفت از آن‌ها راهنمایی می‌گیرد. علاوه بر آن می‌تواند، رزومه خوبی برای خودش درست کند و فضای مناسب برای دیده شدن خودش را هم به دست بیاورد و این موضوع در آینده برای پیشنهادهای کاری، کسب درآمد و اعتماد کارفرما به او خیلی کمک می‌کند.

تولید کتاب صوتی:

یکی از راه‌های کسب یک درآمد دانشجویی مغول، ساخت کتاب صوتی است. ساخت کتاب صوتی در مقایسه با ساخت یک پادکست، علاوه بر اینکه صبر بیشتری را می‌طلبد و به شما کمک می‌کند حسابی درزمینه این رشته بامهارت شوید، نیازمند شناخت و درک درست لحظه و فن بیان است که بهتر است در تولید یک کتاب صوتی باکیفیت به آن اهمیت داد. برای ساخت یک کتاب صوتی بهتر است ابتدا یک نگاه کلی به متن کتاب بکنیم. محیط و جو حاکم بر آن و شخصیت‌های اصلی داستان، ویژگی‌های اصلی منحصربه‌فردشان را بشناسیم چراکه این موضوع در انتخاب لحن مناسب و هر قسمت داستان کمک بسزایی می‌کند. شما می‌توانید کتاب صوتی را درازای مقداری پول تولید کنید یا با نگاه هوشمندانه با ذکر این نکته که به ازای هر بار فروش این کتاب، درصدی از آن برای شما باشد، درآمد غیرفعالی برای خود تولید کنید.

پیشنهاد ما: یک دانشجوی مامایی با صوتی کردن تکست بوک‌های اصلی مامایی با لحن و گویش مناسب و آرام، کمک فراوانی به هم رشته‌ای‌های خود برای مرور و حتی یادگیری می‌کند.

کارآفرینی با پادکست

میدمارکتینگ و دوران دانشجویی

در شماره اول ما ما تایمز درباره فعالیت‌های دانشجویی در اینستاگرام و نحوه تولید محتوا در آن صحبت کردیم. در این شماره به نحوه تولید پادکست و کتاب‌های صوتی می‌پردازیم. گویندگی یک هنر است. هنری که در هزار و یک کار آدم می‌تواند مفید باشد.

آیا همه ما صدای مناسب برای گوینده شدن داریم؟

صدای همه زیباست. ما اصلاً صدای بد نداریم. فقط در طول زندگی به خاطر برخی عادات غلط، صدای واقعی ما سرکوب می‌شود و برای پا گذاشتن در این مسیر ابتدا باید صدای خفته خود را بیدار کنیم. یک سری‌ها از کودکی در مدرسه یا در بین اعضای خانواده به صدای خوب داشتن معروف هستند یک سری دیگر هم هیچ‌وقت از صدای خودشان خوششان نیامده که البته این موضوع دلیل علمی دارد ولی تفاوتی نمی‌کند، برای هر دو گروه، گوینده شدن میسر است. تنها شاید طول مدت این مسیر یکسان نباشد ولی با اطمینان می‌توان گفت غالب صداهای ماندگار حاصل سال‌ها تمرین هستند.

همان‌طور که بهترین تمرین برای یک عکاس، عکس دیدن و عکس گرفتن است، بهترین تمرین برای شروع به کار یک گوینده گوش کردن به صدای گوینده‌های خوب و مطرح و درک مکث‌ها، سرعت گفتار، اکسان گذاری، زیروبم صدا و لحن کلام آن‌هاست، سپس ضبط صدای خود و تشخیص اشکالات آن است. این کار بعد از مدتی تأثیر شگفت‌انگیزی بر روی شیوه صحبت کردن شما می‌گذرد.

هیچ‌گاه یک فوتبالیست بدون گرم کردن وارد زمین فوتبال نمی‌شود چون که می‌داند بدون انجام این کار به خود آسیب می‌رساند. یک گوینده نیز باید مراقب حنجره خود باشد و قبل از هر کاری صدای خود را گرم کند. با گرم کردن صدا خود می‌تواند مدت طولانی بدون اینکه صدایش



مهسا نصیری





دوبله کردن:

این پیشنهاد از مراحل قبلی که عنوان شد به مراتب سخت تر و نیازمند تجربه و تلاش بیشتر است. چراکه اوست که به شخصیت ها جان می دهد و باید بنشیند، بنوشد، بازی کند، آن هم فقط و فقط با صدایش.

صدایتان را هدیه بدهید:

آخرین پیشنهادی که برایتان داریم این است که شما می توانید در کنار کارهای دیگر که تولید می کنید مثلاً یک کیف پول یا جامدادی یا حتی وسایل مورد نیاز رشته تان یا کتاب های مرتبط با آن به صورت یک بارکد به دیگران هدیه دهید و حس و حال خوب به آن ها منتقل کنیم. بعد از مدتی صدای شما به تنهایی برند خاصی خواهد شد، حتی می توانید با خواندن یک دکلمه حتی یک خاطره برای تبریک تولد یا هر مراسم دیگری صدای خود را به عنوان یک کادو بفروشید و کسب درآمد نمایید.

نکته ریزی که می تواند به شما کمک کند در ساخت برند شخصی و مثل هر چیز دیگری نیازمند به زمان و تلاش است تولید امضای منحصر به فرد خودتان است، یعنی: تا زمانی که ادای تو را درنیاورند، یعنی هنوز به اندازه کافی خاص و منحصر به فرد نشده ای.

برای یادگیری حرف های گویندگی بهترین راه آموزش دیدن آشنایی با یک استاد ماهر است چراکه بدون استاد ممکن است ما با انجام غلط تمرین به خودمان آسیب بزنیم اما برای شروع از کتاب ها و پیج های معتبر اینستاگرام به طور رایگان می توان استفاده کرد.

اکنون یک سری توصیه های کاربردی در این زمینه را عنوان می کنیم:

۱_ حس خوب را به مخاطب انتقال دهید:

مخاطب حس پشت صدای شما را زودتر از صدای شما دریافت می کند. توجه به مفهوم مطلب و انتقال درست حس و حال آن بسیار به کیفیت کار شما کمک می کند.

۲_ درست تنفس کنید:

برای اینکه از صداهای اضافه در حین ضبط جلوگیری کنید، نفس کم نیاورید و کلمات را درست ادا کنید، اولین گام تنفس درست یا دیافراگمی است. طول مدت دم، مکث، بازدم خود را به مرور افزایش دهید. تأثیر این کار به مرور مشخص می شود

ساخت پادکست:

در ابتدای کار برای ساخت پادکست احتمالاً به چیزی جز یک ذهن خلاق و گوشی تلفن همراه خود نیاز ندارید اما به مرور زمان و پیشرفت کار خود می توانید تجهیزات لازم برای ساخت یک کار باکیفیت را تهیه نمایید. باید توجه داشت، هرچه پادکست کوتاه تر باشد (مثلاً حدود یک دقیقه) احتمال شنیده شدن کامل آن توسط مخاطبین بی حوصله امروز صفحات مجازی بیشتر است.

علاوه بر آن ۵ تا ۱۰ ثانیه اول پادکست نقش تعیین کننده ای در جذب مخاطب دارد؛ پس با یک شروع جنجالی و غیرقابل پیش بینی، یا تهیه یک سؤال و یک مشکل مشترک می توان مخاطب ها را برای شنیدن ادامه مطلب جذب نمود. پادکست های خود را در صفحات مجازی مثل تلگرام، اینستاگرام، کست باکس و ... نشر دهید.

پیشنهاد ما: در دنیای ایده های امروز

یک ایده نو، می تواند آینده روشنی داشته باشند. اگر می خواهید در زمینه رشته خود در این حوزه فعالیت کنید؛ می توانید با تولید پادکست های کوتاه از خلاصه کتاب های مرجع با لحنی گویا حتی طنزگونه استفاده کنید و در ذهن مخاطب ماندگار شوید. از عملی کردن ایده های عجیب قریب به ذهنانتان نهراسید.

L₁ I₁ S₁ T₁ E₁ N₁T₁ O₁ A₁

معرفی نرم افزارهای ساخت پادکست: Band lab

معمولاً بهترین برنامه برای ضبط صدا با گوشی، ویس رکورد خود گوشی است اما اگر قصد ضبط صدا با اپ دیگری دارید Band lab بهترین گزینه است.

برای تنظیمات دیگر از دیگر اپ ها استفاده می کنیم.

Kine master

این برنامه از بهترین و قدرتمندترین برنامه های ویرایش ویدیو است که برای ساخت پادکست هم می توان از آن استفاده کرد این برنامه را می توانید به راحتی در تلفن همراه خود ضبط کنید و ویدیوهای جذابی از پادکست های خود تولید کنید از امکانات آن می توان به موارد زیر اشاره کرد

در دسترس بودن ده ها تم متنوع و بسیار زیبا و شیک در دسته بندی های مختلف

امکان ساخت ویدئوهای باکیفیت اچ دی و حرفه ای با ترکیب تصاویر، موسیقی و غیره

امکان قرار دادن متن موردنظر بر روی ویدئو با فونت و رنگ های دلخواه

امکان ذخیره سازی پروژه های پیش رو برای ویرایش ویدئوهای ویرایش شده در هر زمان

تنظیمات مختلف برای ویرایش ویدئو از جمله تنظیم اشباع، رنگ، روشنایی، حجم و غیره

۳_ با اعتماد به نفس باشید: به خودتان فرصت اشتباه کردن بدهید و شجاع باشید. اعتماد به نفس شما اثرگذاری کلام شما را تا چندین برابر افزایش می دهد.

۴_ سرعت کلامتان را متناسب با متن کنید:

شاید برای شما سؤال باشد که آیا سرعت و کلام شما مناسب است یا خیر؟ برای این کار لازم است که یک دقیقه صدای صحبت کردن معمولی خود را ضبط کنید، تعداد کلماتی که در یک دقیقه استفاده کردید را استخراج کنید. اگر بین ۱۳۰ تا ۱۷۰ کلمه باشد، صحبت شما سرعت مناسب دارد اما این بدین معنا نیست که سرعت کلام شما همواره باید یکسان باشد بلکه باید ریتمیک و آهنگین صحبت کنید و در لحظه مناسب مکث گذاری صورت بگیرید. اگر با صدای آهسته و بدون انقباض عضلات صحبت کنید، ناخودآگاه باعث عمیق تر شدن و طنین اندازتر شدن صدای شما می شود.

۵_ باهوش باشید:

احتمالاً تا حالا شده که بارها سعی کنید یک مطلب را حفظ کنید تا آخر سر موقع اجرا فراموش کنید. برای اینکه از چنین اتفاق هایی در امان باشید اول از همه باید کلیات مطلب را به خاطر بسپارید و درک درستی از آن داشته باشید در گام بعدی با استفاده از هوش کلامی خودتان کلمات درست را کنار هم بچینید. حالا چطور می توانیم هوش کلامی خودمان را تقویت کنیم؟

راه های زیادی برای افزایش هوش کلامی وجود دارد که چند نمونه از آن را بیان می کنیم. به طور مثال بازی با کلمات و ساخت واژه های جدید می تواند به ما کمک کند یا می توانیم روزانه مترادف کلمات مختلف را بخوانیم؛ اما کاربردی ترین روش، مطالعه است. مهم نیست که درباره چه موضوعی است. به طور کلی خواندن کتاب، مقاله و سایر نشریات به این موضوع کمک بسزایی می کند.

۶_ حالا وقت ضبط صداست:

درست است که صدایی که با میکروفون ضبط شود کیفیت بهتری دارد اما می توانیم صداهایی باکیفیت مناسب را با میکروفون گوشی خودمان ضبط کنیم. برای این کار بهتر است میکروفون گوشی ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر از کنار صورت شما فاصله داشته باشد و در یک محیط سرپسته و آرام اقدام به ضبط صدا کنید تا از نویزهای اضافی جلوگیری شود.

هیچ صدایی نمی تواند صرفاً یک هدیه خدادادی باشد. همه ما احتمالاً اسم کتاب اثر مرکب را شنیدیم و حتی نخوانده پیداست که هدف نویسنده از نوشتن این کتاب، پیوسته انجام دادن یک کار برای دیدن تأثیر فوق العاده اثر مرکب است. حالا برای دیدن این تأثیر باید تلاش کنیم، روزانه به طور مستمر تمرین های خود را انجام دهیم.

امکان اضافه کردن جلوه‌های بصری چشم‌نواز و خیره‌کننده سه‌بعدی به ویدئوها
امکان ذخیره‌سازی ویدئوهای ساخته‌شده باکیفیت ۱۰۸۰ پیکسل بر روی گالری (فول اچ دی)
پشتیبانی از فرمت‌های عکس PNG و JPG؛ فرمت‌های ویدئویی ۳GP و MP۴ و فرمت‌های صوتی MP۳، M۴A و AAC

Speaker studio

این برنامه قابلیت میکس صدا با آهنگ و موسیقی‌های متنوع، ایجاد جلوه‌های صوتی مختلف، کنترل تمام صداها و میکس صداها را دارد و محیط کاربری آسان و زیبا دارد.

Anchor

این برنامه به ما این امکان را می‌دهد که دو یا چند نفر تولید پادکست کنیم.

Dolby On

منحصر به فردترین امکانات آن حذف نویز بسیار قدرتمند بدون افت کیفیت صدا و قابلیت تنظیم افکت دلخواه روی صدا است.

برای به اشتراک‌گذاری پادکستتان اکثر این اپ‌ها مناسب هستند اما به نظر من castbox شناخته‌شده‌ترین برنامه برای به اشتراک‌گذاری پادکست‌های طولانی و کتاب‌های صوتی شماست. علاوه بر آن در این محیط می‌توانید از هزاران نمونه کار دیگر نیز استفاده کنید.

اکنون می‌توان گفت شما تقریباً برای شروع ساخت یک پادکست آماده هستید، کافی است بخواهید و شروع کنید.

منتظر شنیدن پادکست‌های لذت‌بخش شما هستیم.

میدمارکتینگ

نارنجی: نماد ایده و خلاقیت



تأثیر کرونا ویروس بر مادر باردار

در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ به علت نبود اطلاعات علمی کافی به‌خصوص در زنان باردار نگرانی‌ها اوج گرفتند و همچنان داده‌های مربوط به تأثیر این ویروس در بارداری محدود هستند. از بین عوارض بارداری، زایمان زودرس، سقط و پارگی زودرس پرده‌ها دیده‌شده است. پنومونی شدید مادری درصدی از زنان باردار را گرفتار کرده و عوارضی همچون مرگ مادر و عوارض جنینی ثبت شده است.

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که عفونت‌زایی کووید-۱۹ در خانم‌های باردار مانند خانم‌های غیر باردار است و حتی در نرخ پایین‌تر بیماری‌های جدی قرار دارد. گرچه اطلاعات بیشتری نیاز است و مهم است که فاکتورهای بیشتری در خانم‌های باردار با بیماری‌های شدیدتر شناسایی شوند تا مدیریت کلینیکی بهتری انجام شود و زمان مناسب برای زایمان به دست آید.

علائم شایع در خانم‌های باردار تب، دیس پنه، سرفه و خستگی هستند که البته باید در نظر داشته باشیم که یکسری از خانم‌های باردار بی علامت بوده‌اند و پس از زایمان فقط دچار تب شده‌اند. در مطالعه‌ای بین ۱۴۲ زن باردار مبتلا به کووید-۱۹ در کل ۸۹ زن باردار با پنومونی شدید ویروسی که نیاز به تهویه با دستگاه داشته‌اند دیده‌شده.

شواهد نشان می‌دهند که کووید-۱۹ فقط دستگاه تنفسی را درگیر نمی‌کند بلکه روی ارگان‌های دیگر نیز تأثیر دارد. یکی از این ارگان‌ها جفت و به‌خصوص سلول‌های سینسیشیوتروفوبلاست است. نتیجه تست روی جفت از نظر کووید در مادران مبتلا، مثبت بوده است، اما تعداد بسیار کمی از نوزادان به این ویروس مبتلا می‌شوند که می‌تواند به این دلیل باشد که به‌طورمعمول جفت از پخش ویروس در بدن جنین جلوگیری می‌کند. التهاب جفت نیز دیده‌شده که می‌تواند باعث شروع زودرس پره اکلامپسی در زنانی شود که در بارداری قبلی خود دچار هایپرشنش بوده‌اند. همچنین نقاطی



نگین اسدی



چالش‌های کووید و بارداری

تاریخچه کووید-۱۹

واژه کرونا از کلمه یونانی به معنی تاج یا هاله که مشخصه ظاهری ویروس است گرفته‌شده. کرونا ویروس، متعلق به خانواده ویروسی به نام کرونا ویریده هستند که از طریق ایجاد عفونت دستگاه تنفسی در پرندگان و پستانداران ایجاد بیماری می‌کنند. این ویروس‌ها می‌توانند عامل ایجاد برخی از انواع سرماخوردگی‌های معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری مانند سارس، مرس و کووید-۱۹ باشند.

کرونا ویروس‌ها در دهه ۱۹۶۰ کشف شدند و تحقیقات روی آن‌ها تا سال ۱۹۸۰ ادامه داشت. اندازه ژنوم ویروس کرونا از ۲۶ تا ۳۲ کیلو باز متغیر است که از بزرگ‌ترین ژنوم‌ها در بین ژنوم‌های آران ای ویروس‌ها هستند. این ویروس‌ها به‌طور طبیعی در انسان‌ها، پرندگان و پستانداران شیوع پیدا می‌کنند.

آخرین نوع کرونا ویروس، کرونا ویروس حاد تنفسی است که در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد و تمام جهان را نگران کرد و تبدیل به یک بحران بین‌المللی شد. در ایران در تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ به دنبال فوت دو بیمار با عوارض تنفسی در بیمارستان کامکار قم، شایعاتی درباره مرگ این بیماران به علت کرونا ویروس شکل گرفت. منبع اولیه در ویروس کووید-۱۹، طبق گفته پژوهشگران، خفاش‌های نعل اسبی هستند. پانگوییین میزبان حد واسط این ویروس بین خفاش و انسان هست. البته ممکن است جانوران دیگری هم در شیوع نقشی داشته باشند.





دنیا بهرامی هزاره



داستان‌های کووید و کوچولوها:

همان‌طور که میدانید به دلیل فیزیولوژی بارداری و تغییرات بدن در این دوران، بسیاری از بیماری‌ها و حالت‌های بالینی شرایط متفاوت و خاصی پیدا می‌کنند. در خانم‌های باردار ممکن است شرایط درمان و تجویز دارو و همچنین روش‌های درمانی و تشخیصی، علائم بیماری‌ها، نحوه مبارزه بدن با بیماری، طول درمان و بسیاری از موارد دیگر، متفاوت از خانم‌های غیر باردار باشد. کووید ۱۹ علاوه بر اهمیت در سایر افراد جامعه، در زمان بروز در افراد با سیستم ایمنی ضعیف، اهمیت ویژه‌تری پیدا می‌کند و این مهم، لزوم بررسی‌ها و مطالعات متعددی را در این زمینه فراهم می‌کند. از آنجایی که بیماری کرونا همچنان در بین افراد جامعه منتقل می‌شود، اهمیت زیادی دارد که ریسک فاکتورهای بیماری شدید را در جمعیت کم سن جامعه پیدا کنیم. تجربیات مراکز مختلف نشان می‌دهد که کووید ۱۹ در سنین بسیار پایین با یافته‌های آزمایشگاهی مشخص ظاهر می‌شود و اغلب بدون درمان‌های خاص نتیجه مطلوبی دارد اما همچنان سن بسیار پایین مانند سن بالا، می‌تواند یک عامل خطر مهم در ابتلا به بیماری کووید ۱۹ باشد، به دلیل اینکه سیستم ایمنی در اوایل زندگی هنوز بلوغ لازم برای مقابله با بیماری‌ها از جمله بیماری‌های ویروسی را پیدا نکرده است. مطالعات نشان داده‌اند که توجه ویژه به گروه پرخطر مادر باردار و نوزادان آن‌ها در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، بسیار ضروری است و در صورت ابتلای مادر باردار، خطر عوارض بارداری (به‌ویژه زایمان پیش از ۳۷ هفته) افزایش می‌یابد. این خطر در نوزادان نارس یا دارای عوارض نوزادی نیز قابل‌توجه است و آنان را نیازمند مراقبت و توجه بیشتری می‌کند.

از ایسکمی در پرزهای جفت دیده‌شده که می‌توانند باعث سقط، مرگ داخل رحمی، محدودیت رشد جنین، شروع زودرس پره اکلامپسی و تأخیر رشد عصبی حسی شود.

حاملگی با سرکوب عملکردهای متنوع ایمنی هومورال و سلولی همراه است که این روند زنان باردار را مستعد پاتوژن‌های دستگاه تنفسی و پنومونی شدیدتر می‌کند. اما باید به این نکته توجه کرد که اغلب علائم تنفسی خفیف بوده‌اند؛ گرچه خانم‌های دچار عوارض مادری مانند پره اکلامپسی با علائم شدیدتری مثل آدم دستگاه تنفسی و کاهش اشباع اکسیژن مواجه بوده‌اند.

سزارین می‌تواند اندیکاسیون برای زنان مبتلا به کووید باشد تا از انتقال عمودی ویروس جلوگیری شود (گرچه انتقال عمودی آن هنوز به اثبات نرسیده). و همچنین خستگی ماهیچه‌ها و انقباضات رحمی نیز از دیگر علل سزارین انتخابی می‌باشند. اگر مادر دچار عفونت شدید باشد زایمان تا زمان ثبات دستگاه تنفس به تعویق می‌افتد مگر اینکه حاملگی به زمان‌ترم رسیده باشد.

بی‌حسی اسپینال برای سزارین روش ارجح است اما اگر مادر در وضعیت بحرانی قرار داشت بیهوشی جنرال پیشنهاد می‌شود.

به علت بالا بودن فاکتورهای التهابی احتمال خونریزی بعد زایمان افزایش می‌یابد.

پارگی زودرس پرده‌ها از دیگر عوارض مادر مبتلا به کووید-۱۹ است گرچه ارتباط مستقیمی یافت نشده اما افزایش فاکتورهای التهابی به علت وجود ویروس باعث اختلال در عملکرد جفت می‌شود.

بررسی شیر مادران مبتلا به کووید را با تست نوکلئیک اسید انجام‌شده و نشانه‌ای از ویروس در شیر مادر وجود نداشته است بااین‌حال شیردهی در موارد ابتلا به کووید توصیه نمی‌شود.

اقدامات حمایتی برای زن مبتلا به کرونا:

مانیتورینگ علائم حیاتی مادر و ضربان قلب جنین، مایع درمانی، حمایت تغذیه‌ای، سچوریشن اکسیژن و سنجش گازهای خون شریانی. شایع‌ترین دارو مورد استفاده در زنان باردار مبتلا آنتی‌بیوتیک‌ها بوده و سایر داروها شامل ضدویروس، کورتون و هیدروکسی کلروکین بوده.

به‌طورکلی تب در خانم‌های باردار کمتر از خانم‌های غیر باردار دیده‌شده گرچه ریسک پارگی زودرس پرده‌ها باعث افزایش موارد سزارین بخصوص در اوایل پاندمی به علت نبود اطلاعات علمی کافی در این باره شد. در مادران منتقل‌شده به آی سی یو که نیاز به دستگاه ونتیلاتور داشتند افزایش مرگ‌ومیر گزارش نشده.



یکی از سؤالات اساسی بسیار مهمی که از ابتدا مطرح بوده است، امکان انتقال عمودی ویروس کرونا از مادر به جنین است.

شواهد خیلی قطعی از این مورد وجود ندارد اما بااین حال نمی توان احتمال آن را نادیده گرفت. در مطالعه ای، در یکی از نوزادانی که از مادر کووید مثبت متولد شده بود، در فاصله زمانی ۲ ساعت بعد از تولد میزان آنتی بادی IgM اندازه گیری شد و سطح بالای این آنتی بادی نشان داد که نوزاد در زمان جنینی و درون رحم مادر مبتلا شده است، زیرا این آنتی بادی از طریق جفت به جنین منتقل نمی شود.

در مورد سایر راه های انتقال ویروس به نوزاد می توان گفت که این ویروس ممکن است از طریق قطرات تنفسی مادر یا سایر کارکنان بالینی مبتلا به عفونت کرونا ویروس در مرحله پس از زایمان منتقل شود.

علائم بالینی:

طبق گزارش های داده شده و مطالعات انجام شده علائم بیماری در نوزادان مبتلا شامل: تب، بی حالی، آبریزش بینی، سرفه، تاکی پنه، افزایش تلاش تنفسی، استفراغ، اسهال و تغذیه نامناسب است.

همچنین علائم گوارشی مانند خونریزی گوارشی، عدم تحمل تغذیه ای، بازگرداندن شیر در نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به عفونت کووید ۱۹ اهمیت ویژه ای دارد.

و بسیاری هم بدون علامت بالینی هستند.

علائم آزمایشگاهی:

در بررسی های آزمایشگاهی مانند شمارش خون، آنالیز ادرار، بیوشیمی خون و نشانگرهای عفونت انجام شده در نوزادان مبتلا به کووید ۱۹: نوتروپنی، مونوسیتوز، عدم لنفوپنی، نتیجه منفی ویروس آنفلوانزا نوع A و B گزارش می شود.

فقدان لنفوپنی در نوزادان برخلاف بالغین رخ می دهد، این فقدان که احتمالاً به برون ده بالای تیموس در اوایل زندگی نسبت داده می شود، در همراهی با نابالغی نسبی مونوسیت ها که منجر به کاهش پاسخ های سیتوکین می شود، می تواند روشی هوشمندانه در سیستم ایمنی نوزادان برای پاسخ به ۲-SARS-CoV بدون التهاب بیش از حد همراه با بیماری شدید ریوی باشد.

عوارض بیماری:

ازجمله عوارض بیماری کرونا در نوزاد می توان به سندروم دیسترس تنفسی ((ARDS، پنوموتوراکس (Pneumothorax)، کواگولپاتی منتشر عروقی (coagulation intravascular Disseminated) که بعدها به سمت نارسایی ارگان ها پیش می رود و منجر به فوت نوزاد می شود، دیسترس جنینی، محدودیت رشد جنینی (FGR)، مرده زایی، وزن کم هنگام تولد

(LBW)، نمره آپگار پایین، آسفکسی نوزادی، پذیرش نوزاد در NICU، مرگ و میر نوزادان (بدون احتساب مرده زایی)، اشاره کرد.

(۱) دیسترس جنینی: در بیش از ۲۰ مطالعه، اطلاعات موثقی در مورد بروز این عارضه در نوزادان مبتلا به کووید ۱۹، منتشر شد.

(۲) مرده زایی: در رابطه با این عارضه باید گفت که موارد نادری از مرده زایی که در ارتباط مستقیم با کووید باشد، منتشر گردید.

(۳) محدودیت رشد جنینی: این عارضه در سه مطالعه گزارش شده است که البته مطالعات مذکور، احتمال FGR را بسیار کم اندازه گیری کرده اند.

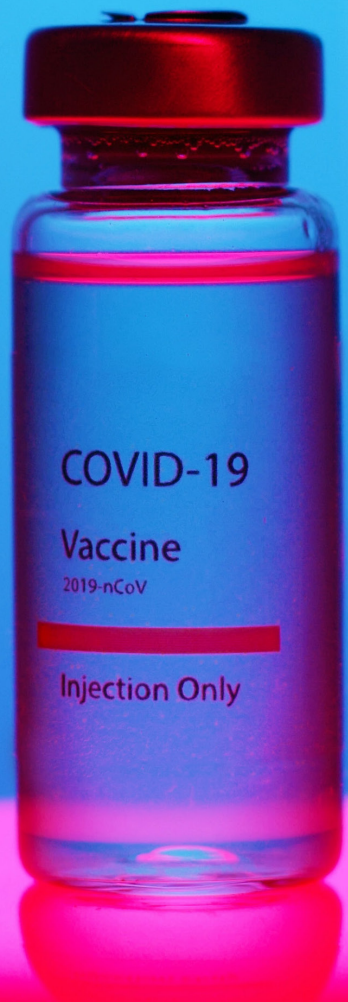
(۴) وزن کم هنگام تولد: LBW در حدود ۱۵ مطالعه بر روی نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به کووید، ثبت شد.

(۵) نمره آپگار: در نوزادان متولد شده از مادرانی که به دلیل درگیری شدید با کووید ۱۹، زایمان های پیش از موعد یا پره ترم لیر دارند نمره پایین آپگار گزارش شده است که در برخی موارد نیاز به احیا پیدا کرده و از موارد احیاشده یک نوزاد به احیا پاسخ نداده است.

(۶) آسفکسی: این عارضه در همراهی با مرده زایی و مرگ های دوران نوزادی رخ می دهد و اغلب هم در نوزادانی که تست کووید آن ها مثبت گزارش شده، دیده شده است.

(۷) پذیرش NICU: انتقال نوزاد به بخش مراقبت های ویژه، بیشتر در نوزادان پره ترم با مشکلات تنفسی که از مادر کووید مثبت متولد شده اند ولی تست آن ها منفی بوده و در نوزادان دارای علائم کووید مثل بی حالی شدید، تب بالای تخفیف نیافته و ... دیده می شود.

(۸) مرگ و میر نوزادی: این عارضه در مبتلایان به کووید و یا دارای مادر کووید مثبت، نادر است و دیده شده که فوت نوزادان ارتباط مستقیمی با کووید ۱۹ نداشته است.





درمان:

قطعیت فعلی در درمان نوزادان با بیماری شدید وجود ندارد به دلیل اینکه تعداد بسیار کمی از نوزادان نیاز به درمان‌های پیچیده و اضافی با داروهای ضدویروسی، آزیترومایسین یا آ-اینترفرون دارند که نشان‌دهنده عدم قطعیت‌های فعلی در مورد گزینه‌های درمانی خاص نوزادان است. خوشبختانه طی گزارش‌هایی که از مراکز درمانی دریافت شده، اکثر نوزادان که مبتلا به کووید ۱۹ شده‌اند حتی در صورت بستری شدن در NICU، در زمانی کوتاه و بدون درمان‌های خاص و پیچیده بهبود پیدا کرده‌اند، البته لازم به ذکر است که تست مثبت کووید ۱۹ به‌طور متوسط تا ۳۰ روز بعد از بهبودی حال عمومی بسیاری از نوزادان بهبودیافته گزارش شده است.

ایزوله

قرمز: نماد خطر



دستگاه سونی کید:

در میان تجهیزات پزشکی دستگاه سونی کید یکی از پر کاربرد ترین دستگاه ها می باشد. از دستگاه سونی کید برای محاسبه تعداد ضربان قلب جنین و همچنین تشخیص صدای قلب جنین استفاده می شود. این دستگاه دارای یک میکروفون بسیار حساس است که صدای قلب جنین را تشخیص داده و توسط بلندگو پخش می کند. این دستگاه بیشتر در مطب های پزشک زنان و زایمان، مطب های مامایی، بیمارستان ها و مراکز پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد سونی کید دارای اسامی مختلفی همچون سونو کید ، جنین یاب ، دستگاه ضربان جنین و دستگاه صدای جنین می باشد. صدای قلب جنین در خانم های لاغر از هفته چهاردهم بارداری و نهایتا در هفته بیستم در تمامی خانم ها قابل شنیدن است، در صورت شنیده نشدن صدای قلب جنین احتمال مرگ جنین وجود داشته و پزشک با استفاده از دستگاه سونی کید از سلامت جنین اطمینان حاصل می کند.



تخت ژنیکولوژی:

تخت ژنیکولوژی از جمله تخت های بسیار پرتعداد توسط ماماها و متخصصان زن می باشد که بیمار با قرار گرفتن روی این تخت ها تمام توان پزشک را مورد استفاده قرار داده و با ایجاد شرایط مناسب برای دقت بالا، معاینه را برای پزشک تسهیل می نماید. از انواع این تخت ها می توان به دو نوع ساده و برقی اشاره کرد که نوع برقی آن برای جابجایی و تنظیمش با استفاده از موتور این کار را انجام می دهد اما در نوع ساده بیمار با استفاده از دستی باعث جابجایی و تنظیم تخت مورد نظر می گردد.



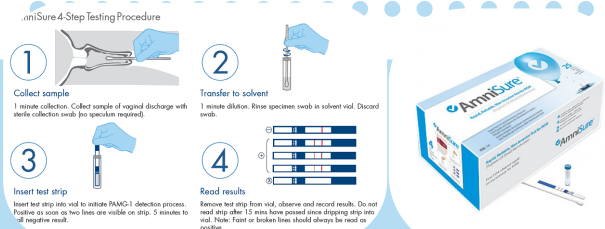
فاطمه برنا
محسن عسگری



ابزار، پلی از تکنولوژی به سلامت

برای تمام بانوان به خصوص مادران یکی از حساس ترین دوران، دوران بارداری است که به طور طبیعی اکثر مادران نگران سلامت جنین خود هستند. برای هر خانم باردار به طور کلی احتمال داشتن فرزندی با نقایص مادرزادی وجود دارد. اگرچه این احتمال خیلی زیاد نیست. خانم های باردار به دنبال راهی هستند که از سلامت جنین خود مطلع و مطمئن باشند. شاید برای بسیاری از شما این سوال پیش آید که آیا روشی وجود دارد؟ بله، آزمایش غربالگری یکی از روش هایی است که به کمک آن مادران باردار، هم از نظر وضعیت سلامتی و هم از ابتلای جنین خود به بیماری های مادرزادی و نواقص احتمالی مطلع خواهند شد. آشنایی با ابزار های غربالگری با کاهش ترس مادران از انجام تست ها به تولد نوزادان سالم کمک می کند پس با هم به مرور ابزار مورد استفاده در این زمینه می پردازیم.

اسپکولوم یا (speculum) وسیله ای جهت کنار زدن بافت ها و حفرات و فراهم آوردن دید بهتر هنگام معاینه است. این وسیله اولین بار توسط یونانی ها و روس ها ساخته شده است. پرکاربردترین اسپکولوم، اسپکولوم واژینال است، هرچند اسپکولوم بینی، رکتوم، گوش و دهانی نیز هنگام معاینه به کار می روند. اسپکولوم واژینال: در خانم ها برای انجام معاینات پزشکی واژن و دهانه رحم، همچنین در مواردی در روند انجام عمل های جراحی در این نواحی مورد استفاده قرار می گیرد و در دسته وسایل اکارتوری قرار می گیرد. اولین اسپکولوم واژینال توسط J. Marion Sims در سال ۱۸۳۶ در آمریکا ساخته شد. این وسیله اغلب جنس پلاستیکی داشته و یکبار مصرف است، هرچند جنس فلزی آن قابلیت استفاده مکرر را دارد. این وسیله موجب فاصله گرفتن دیواره های واژن از یکدیگر شده و بررسی بهتر واژن و دهانه رحم را جهت تشخیص و درمان بیماری ها ممکن می سازد. برای مشاهده حفره واژن توسط اسپکولوم نیاز به استفاده از نور است. به این منظور در اسپکولوم های موجود از نور غیرمستقیم استفاده می شود.

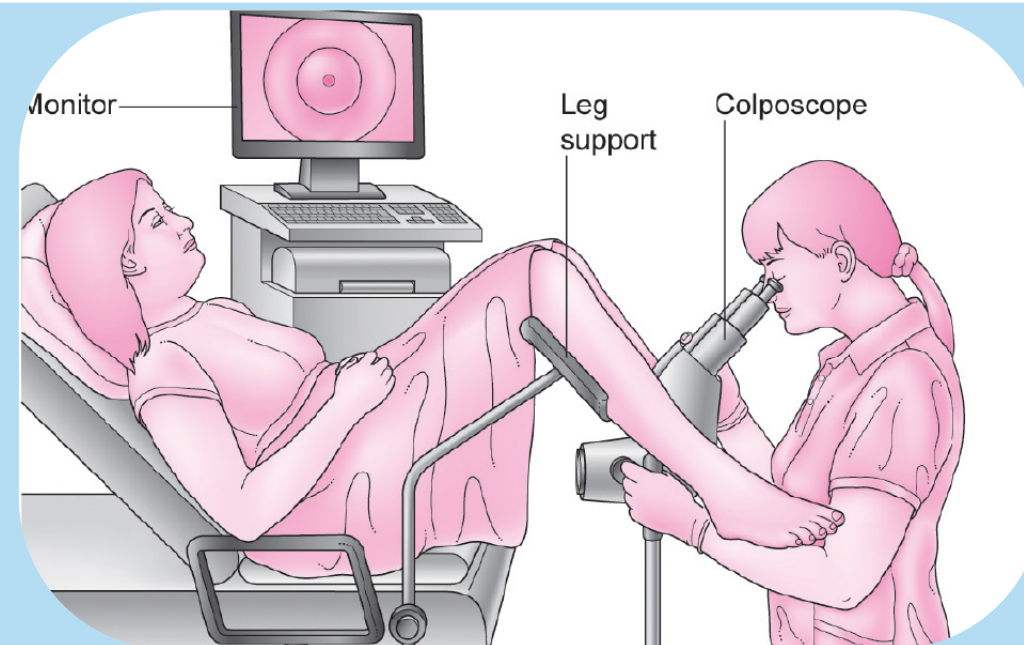


آمنی شور

جدیدترین روش تشخیص و تایید پارگی غشاهای زایمانی، تست آمنی شور (آمینوشور) است که یک آزمایش ایمونوکروماتوگرافیک است که میزان پروتئین آلفا میکروگلوبولین-۱ (AMG-۱) در مایعات واژینال را بعد از پارگی پرده‌های جنینی اندازه‌گیری می‌کند. این پروتئین که در مایع آمنیوتیک وجود دارد، در ترشحات واژینال زنان بارداری که دچار پارگی کیسه آب شده‌اند هم، پیدا می‌شود. البته میزان پروتئین PAMG-۱ در حالت طبیعی به مقدار ناچیزی است و طبیعتاً اگر کیسه آب خانم باردار پاره نشده باشد، این پروتئین هم در ترشحات واژن ظاهر نخواهد شد. اما اگر کیسه آب زودتر از موعد پاره شود، انجام تست آمنی شور یکی از دقیق‌ترین روش‌های تشخیصی خواهد بود. به گفته محققانی که ۴۳۲ خانم باردار را در هفته‌های ۱۱ تا ۴۱ بارداری تحت نظر داشته‌اند، تست آمنی شور دارای ۹۸.۹٪ تشخیص اختصاصی، ۹۸.۱٪ حساسیت و دقت عملی ۹۹٪ درصدی است.

عملکرد تست آمنی شور

عدم تشخیص پارگی زودرس غشاهای جنینی یا جواب مثبت کاذب می‌تواند باعث بستری نابه جا و القای زایمان شود. از آن جا که تشخیص دقیق پارگی پیش از موعد غشاهای جنینی و پارگی زودرس کیسه آب هنوز یکی از مشکلات شایع در بحث مامایی و زایمان است و بسیاری از آزمایش‌های تشخیصی مورد استفاده به علت نیاز به نمونه‌برداری و استفاده از ابزاری مثل اسپکولوم، تهاجمی محسوب می‌شوند، محدودیت‌های زیادی برای استفاده در افراد مختلف و شرایط متفاوت دارند. اما تست آمنی شور یک آزمایش غیر تهاجمی است که برای پارگی پیش از موعد غشاهای جنینی در خانم‌های باردار استفاده می‌شود و به پزشک اجازه می‌دهد با تصمیم درست و به موقع، از عوارض ناخواسته و صدمه به مادر یا جنین جلوگیری کند و با تشخیص به موقع و دقیق پارگی زودرس غشاهای جنینی و کیسه آب در هر بازه‌ای از دوران بارداری، اهمیت زیادی در بستری کردن خانم باردار و درمان به موقع دارد. تست آمنی شور بدون نیاز به اسپکولوم و صرفاً با یک سواب استریل ۵-۷ سانتی‌متری که وارد واژن می‌شود، انجام می‌شود و ظرف چند دقیقه می‌تواند به طور دقیق مثبت یا منفی بودن پارگی کیسه آب جنینی را تشخیص دهد. این تست سریع و مقرون به صرفه، علاوه بر صرفه‌جویی در زمان تشخیص و دقت تشخیص، در تمام سنین بارداری قابل انجام است و جوابش به قدری دقیق است که دیگر نیازی به تایید آزمایش‌های تشخیصی دیگر نیست.



دستگاه کولپوسکپی

دستگاه کولپوسکوپ شامل دو چشمی است و پزشک از طریق آن داخل واژن را نگاه می‌کند. با زوم کردن روی بخش‌های مختلف دهانه رحم، زخم‌های کوچک را مشاهده کرده و در صورت دیدن هر سلول غیرعادی، آن را با اسپری رنگ آمیزی می‌کند. همچنین پزشک می‌تواند تصاویر را برای بررسی بیشتر با مونیتر و نرم افزار متصل به دستگاه بصورت دقیق تر بررسی کند. پس از رنگ آمیزی، پزشک از نقاط مشکوک موردنظر نمونه برداری می‌کند که به این عمل بیوپسی می‌گویند. نمونه‌های موردنظر را به آزمایشگاه فرستاده و بر اساس نتیجه نوع درمان انتخاب می‌شود. کولپوسکوپ یک روش تشخیص بیماری برای شناسایی سرطان دهانه رحم است. در این روش، پزشک با استفاده از دستگاه کولپوسکوپ (که مجهز به یک میکروسکوپ پیشرفته است)، سلول‌های دهانه رحم را بررسی می‌کند. در ادامه چنانچه به مورد مشکوکی برخورد کرد، از آن نمونه‌گیری کرده و برای بررسی‌های بیشتر به آزمایشگاه می‌فرستد. در حقیقت کولپوسکوپ با دقتی بالای ۹۹ درصد می‌تواند سلول‌های بدخیم و سرطانی را تشخیص دهد و از رشد و زیاد شدن آن‌ها جلوگیری کند. حال آنکه درصد عملکرد صحیح روش‌هایی مثل پاپ اسمیر تنها ۶۰ درصد است.

مزیت های دستگاه کولپوسکوپ

- شناسایی سرطان‌ها و سلول‌های سرطانی در مراحل ابتدایی
- درمان به موقع سرطان و ممانعت از پیشرفت آنها
- دقت بسیار بالا (بالای ۹۹ درصد)
- شناسایی زخم‌های پیش بدخیمی که احتمال تبدیل شدن آن‌ها به سلول‌های سرطانی وجود دارد.



کاردیوتوکوگرافی NST

ان اس تی از چکاپ هایی است که معمولاً در سه ماه سوم برای سلامت جنین گرفته می شود به این صورت که در هنگام تکان خوردن جنین میزان ضربان قلبش را اندازه گیری می کنند. در سونوگرافی ان اس تی همانطور که از نامش No Stress Test پیدا است مادر و جنین باید در حالت آرام باشند و از هر استرسی دور باشند. این آزمایش از آزمایش های بی ضرری است که اگر هر چند بار انجام شود هیچ آسیبی به جنین و مادر وارد نمی شود. کاردیوتوکوگرافی نام وسیله ای است که از طریق آن می توان تپش قلب جنین را به صورت کامل تفسیر کرد و به پزشک این امکان را می دهد که بتواند به راحتی وضعیت سلامت جنین را تشخیص دهد.

سونوگرافی NST چه زمانی انجام می شود؟

سونوگرافی NST معمولاً بعد از هفته 24 به دستور پزشک انجام می شود و با تکنیک داپلر هر زمان که مادر احساس کرد جنین حرکت می کند تعداد ضربان قلب جنین اندازه گیری می شود به عبارت دیگر میزان ضربان قلب جنین در زمان استراحت و فعالیت اندازه گیری می شود. در زمان زایمان نیز برای اینکه پزشک تسلط کاملی بر وضعیت داشته باشد از آن اس تی استفاده می کنند تا میزان اثر انقباض ها را بر روی جنین بررسی کنند که جنین سالم است و اکسیژن به میزان لازم به او می رسد یا خیر.

این آزمایش نیاز به آماده سازی خاصی ندارد و مانند یک سونوگرافی شکمی معمولی در مطب پزشک انجام می شود. به طور معمول این تست حدود 20 دقیقه طول می کشد. اگر جنین غیرفعال یا در خواب باشد با راه رفتن و نوشیدن مایعات شیرین او را بیدار می کنند؛ در طول تست، مادر در وضعیت نیمه نشسته و خوابیده به طرف چپ قرار می گیرد و فشار خون در فواصل منظم اندازه گیری خواهد شد. از شما درخواست می شود که هر زمان فرزندتان حرکت کرد، دکمه ای را فشار دهید. این عمل به پزشک اجازه می دهد تا هر زمان جنین حرکت کرد، تغییر احتمالی تپش قلب جنین را ثبت کند. نتایج بلافاصله بعد از اتمام تست، گزارش می شود. اگر بعد از حدود 40 دقیقه جنین هیچ فعالیتی از خود نشان ندهد، پزشک برای بررسی دقیق تر تست بیوفیزیکال پروفایل و تست استرس انقباضی را برای چند روز بعد تجویز می کند.

گوشی پینارد

پینارد نوعی گوشی پزشکی برای گوش دادن به ضربان قلب جنین در دوران بارداری است. این یک گوشی توخالی است که اغلب از چوب یا فلز ساخته شده و طول آن حدود 8 اینچ (200 میلی متر) است. با تقویت صدا مانند ترومپت گوش عمل می کند. کاربر انتهای پهن آن را روی شکم زن باردار قرار داده و از انتهای دیگر گوش می دهد. گاهی اوقات با پینارد به ضربان قلب جنین گوش می دهیم، اما اگر مادر خیلی حساس است و فشار دادن به شکمش با پینارد آزارش می دهد، از داپلر استفاده می کنیم. اما داپلر اغلب نویز زیادی را منتقل می کند. پس استفاده از پینار بهتر است و حتی ممکن است از گوشی پینارد برای تعیین موقعیت جنین استفاده شود. پینارد برای این منظور از دستگاه داپلر دقیق تر است. پینارد باید به مکانی بسیار نزدیک به قلب جنین فشار داده شود تا بتوان آن را تشخیص داد و نشانه دقیق تری از موقعیت جنین ارائه کرد. پزشک، پرستار یا ماما نیز می توانند از لمس و سمع برای تعیین موقعیت جنین استفاده کنند.



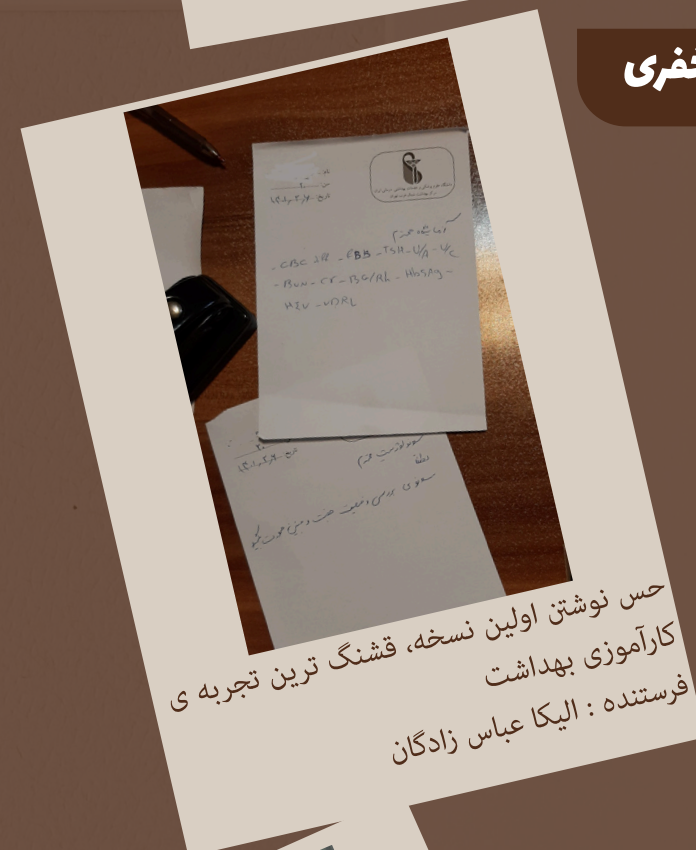


جعبه ابزار

آبی روشن: نماد سلامتی و درمان



باز هم NICU و تلاش این کوچولوها برای ادامه حیات
فرستنده : سحر پارسایی



حس نوشتن اولین نسخه، قشنگ ترین تجربه ی
کارآموزی بهداشت
فرستنده : الیکا عباس زادگان



آقا عزت هستم ، دوساعته از اکبرلند
فرستنده : زهرا حسینجانی /امامایی ۹۸



کارآموزی نوزادان
فرستنده : سحر پارسایی



سپیده خانم کاش توی رست من به دنیا
میومدی تا منم عامل زایمان بهتری میشدم
ولی شاعر میگه : سپیده از اون رو که چشماتو دیده
فرستنده : دنیا بهرامی هزاوه

خاطرات ما

قهوه‌ای: نادر دوستی



کنترل دیابت در بارداری می‌توان از بروز این عوارض جلوگیری کرد.

نحوه تزریق انسولین در حاملگی

نیاز به انسولین به‌طورکلی در بارداری بالا می‌رود به‌خصوص در سه‌ماهه آخر بارداری که علت آن ترشح بیشتر هورمون‌های جفتی است. این هورمون‌ها جلوی فعالیت انسولین را می‌گیرد و نیاز بدن به انسولین را بالا می‌روند بنابراین میزان انسولین باید زیر نظر متخصص به‌طور بسیار دقیق تنظیم شود.

تزریق انسولین

تزریق انسولین در تمام طول بارداری در هر محلی مشکلی ندارد اما در نواحی شکمی نیاز به مراقبت دارد. در هنگام تزریق به شکم باید از سرسوزن‌ها با طول مناسب استفاده کرد چون اگر سوزن بسیار بلند باشد احتمال تزریق عضلانی انسولین افزایش‌یافته و این تزریق عضلانی اشتباه باعث بالا رفتن ناگهانی سطح انسولین به‌طور سریع و افت قند شدید می‌شود؛ بنابراین بهتر است برای تزریق‌های شکمی از سرسوزن‌های کوچک‌تر مانند سرسوزن‌های ۴ تا ۶ میلی‌متری استفاده شود همچنین برای تزریق در شکم بهتر است از تزریق در اطراف ناف و نواحی بسیار کشیده شده جلوگیری شود.



راستی به سوال

سارا شیر علی نژاد



پاسخ سؤال شماره اول نشریه: گزینه ۳

کنترل نادرست قند خون در دوران بارداری می‌تواند برای مادر خطرآفرین باشد اما با مراقبت‌های قبل از حاملگی حین حاملگی و در هنگام زایمان می‌توان حاملگی و زایمان خوشایند را تجربه کرد.

مراقبت‌های قبل از حاملگی برای زنان دیابتی شامل پایش دقیق قند خون چند ماه قبل از حاملگی، فعالیت بدنی و رژیم غذایی مناسب و تنظیم میزان دقیق انسولین مصرفی زیر نظر متخصص می‌باشد. همچنین مصرف فولیک اسید و آهن و میوه‌ها در رژیم غذایی ضروری است.

در این افراد بیماری‌هایی مانند فشارخون، نارسایی کلیه و بیماری‌های قلبی عروقی باید دقیق‌تر از فرد عادی معاینه شود.

تنظیم دقیق قند خون از سه ماه مانده به بارداری شروع می‌شود و تا پایان بارداری ادامه می‌یابد. این تنظیم در سه‌ماهه اول بسیار مهم است چون اندام‌های جنین در حال شکل‌گیری است و دقیق نبودن میزان قند می‌تواند باعث ناهنجاری‌های جنینی شود.

عوارض دیابت برای مادر شامل زایمان زودرس، پلی‌هیدرامنیوس، پره اکلامپسی و اکلامپسی می‌باشد و عوارض دیابت روی جنین شامل افت قند بعد از تولد، پلی‌سیتمی و هیپوکلیسمی و ... است که در صورت



و اما ... سؤال این شماره

الف) درمان با آگونیست
هورمون آزادکننده
گنادوتروپین

خانم ۱۷ ساله‌ای با شکایت درد
شدید هنگام پریودی به مدت سه
سال مراجعه کرده است که این
درد به مرور زمان افزایش پیدا کرده
است و به مدت دو سال
داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی
و ضدبارداری خوراکی مصرف کرده
است اما اثری روی درد نداشته
است. تست بارداری وی نیز منفی
است. اقدام بعدی چیست؟

ب) درمان با داروهای مخدر

ج) لاپاروسکوپی

د) درمان‌های
مشاوره‌ای و
روان‌پزشکی حمایتی

راستی ۱۱۸

مسئله: نادر هوشمندی و پرسش

برای داشتن جهانی بهتر، همه
کودکان نیاز دارند که رشد
کنند، سالم باشند و استعداد
هایشان را شکوفا کنند.
یونیسف



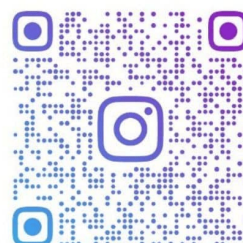
با احترام / تیم ماماتایمز

ماماتایمز

ماماتایمز



@MAMATIMES_IUMS



IUMS_MIDWIFERY ASSO