



رویان آینده

نشریه علمی فرهنگی دانشجویی
جلد سوم - دو هفته نامه (تیرماه ۱۴۰۵)

بنام خداوند جان و



سَناسنامه نَشْرِیه

نشریه دو هفته نامه رویان آینده
جلد سوم - تیر 1405

جایی برای آگاهی دادن و مراقبت از جوونه های زندگی

صاحب امتیازان :

فاطمه زحمتکش، دکتر عطاردی کاشانی

سردبیر :

فاطمه عسکری

هیئت تحریریه :

فاطمه زحمتکش، فاطمه عسکری،
مریم لطفی

ویراستار :

یلدا خسروی

صفحه آرا :

یلدا خسروی

صاحب امتیاز نشریه رویان آینده، فاطمه زحمت‌کش



به نام خدا

سلام به همراهان عزیز «رویان آینده»

خوشحالیم که سومین شماره نشریه را در کنار شما ورق می‌زنیم. «رویان آینده» برای ما فقط چند صفحه مطلب و خبر نیست؛ بلکه فرصتی است برای یاد گرفتن، فکر کردن، به اشتراک گذاشتن تجربه‌ها و نزدیک‌تر شدن دانشجویان علوم پزشکی به یکدیگر. در دنیایی که هر روز با حجم زیادی از اطلاعات روبه‌رو هستیم، داشتن فضایی برای مطالعه مطالب علمی، فرهنگی و دانشجویی می‌تواند به ما کمک کند تا آگاهانه‌تر مسیر رشد خود را طی کنیم. تلاش ما در این شماره نیز بر این بوده است که مجموعه‌ای از مطالب مفید، کاربردی و جذاب را گردآوری کنیم؛ مطالبی که علاوه بر افزایش دانش، بتوانند جرقه‌ای برای کنجکاوی، پژوهش و گفت‌وگو باشند.

هم‌زمان با انتشار این شماره در ایام سوگواری ماه محرم، یاد و نام حضرت اباعبدالله الحسین (ع) و یاران وفادارش را گرامی می‌داریم. محرم، تنها یک مناسبت تاریخی نیست؛ بلکه یادآور ارزش‌هایی چون آزادی، مسئولیت‌پذیری، ایستادگی در برابر نادرستی‌ها و فداکاری در راه حقیقت است؛ ارزش‌هایی که می‌توانند چراغ راه زندگی همه ما باشند.

در پایان، از تمام دانشجویان، اساتید و همراهان نشریه که با پیشنهادهای، انتقادهای و حمایت‌های خود در مسیر رشد «رویان آینده» کنار ما هستند، صمیمانه تشکر می‌کنم. امیدوارم مطالب این شماره برای شما مفید و خواندنی باشد و بتوانیم در شماره‌های آینده نیز با محتوایی بهتر و پربارتر در کنار شما باشیم.

با آرزوی سلامتی، موفقیت و روزهایی روشن برای همه شما



سردبیر نشریه رویان آینده، فاطمه عسکری



به نام آفریدگار مهر و دانش

با افتخار، انتشار سومین شماره از نشریه «رویان آینده» را به جامعه مامایی و علاقه‌مندان به سلامت زنان تبریک می‌گوییم. در این شماره، نگاه ما معطوف به دوره‌هایی حساس و کلیدی از چرخه زندگی زنان است؛ دوره‌هایی که عبور آگاهانه و علمی از آن‌ها، نه تنها سلامت فردی، بلکه سلامت خانواده و جامعه را تضمین می‌کند.

در «رویان آینده ۳»، تلاش کرده‌ایم با تکیه بر شواهد روز و رویکردی چندبعدی، به چالش‌های مهمی بپردازیم:

۱. آینده بلوغ: بلوغ تنها یک گذار بیولوژیک نیست؛ بلکه طوفانی از تحولات روان‌شناختی و شکل‌گیری شخصیت در دختران نوجوان است. ما در این شماره، ابعاد کمتر دیده شده‌ی این دوران را واکاوی کرده‌ایم تا ماماها بتوانند یاری‌رسان این نسل در مسیر خودشناسی باشند.

۲. تابوی دیس‌پارونی و واژینیسموس: سلامت جنسی، ستون فقرات سلامت روان خانواده است. با درک عمیق از اختلال درد دخولی-تناسلی-لگنی، به بررسی رویکردهای نوین در شناسایی و درمان این اختلالات پرداخته‌ایم تا سکوت حاکم بر این مسائل را با علم و همدلی بشکنیم.

۳. واکسیناسیون، سپر دفاعی مادر و جنین: آمادگی پیش از بارداری و صیانت از سلامت مادر حین بارداری، دو مقوله حیاتی است که واکسیناسیون در قلب آن قرار دارد. در مقالات اختصاصی این بخش، پروتکل‌های به‌روز واکسیناسیون را برای مأمایی مبتنی بر شواهد مرور کرده‌ایم.

۴. هنر تغذیه با شیر مادر: مراقبت‌های پس از زایمان بدون تسلط بر تکنیک‌های صحیح شیردهی و مراقبت از پستان، ناقص خواهد بود. ما در این شماره، آموزه‌هایی عملی و علمی را گردآوری کرده‌ایم تا این تجربه‌ی پیونددهنده میان مادر و نوزاد، به تجربه‌ای بی‌دغدغه بدل شود.

مأموریت ما در «رویان آینده»، تنها اشتراک دانش نیست؛ بلکه ایجاد فضایی برای بازاندیشی در جایگاه مراقبتی ماما در تمام طول عمر یک زن است. از تمام نویسندگان، داوران و همکارانی که در شکل‌گیری این شماره همراه ما بودند، صمیمانه سپاسگزارم. امیدوارم مطالب این شماره، چراغی در مسیر حرفه‌ای شما باشد.

با احترام و آرزوی تعالی

فهرست مطالب

6	 مقدمه
7	 بلوغ : تغییرات روانشناختی و شخصیتی دوران بلوغ در دختران
9	 بهداشت جنسی : اختلال درد دخولی تناسلی لگنی
11	 آمادگی بارداری : واکسیناسیون پیش از بارداری
12	 دوران بارداری : واکسیناسیون حین بارداری
13	 مراقبت بعد از زایمان : تکنیک صحیح شیردهی و مراقبت از پستان .
16	 تجربه ماما
17	 مسابقه
19	 سخن پایانی

سلام به خوانندگان عزیز «رویان آینده»

سلامت، مفهومی فراتر از نبود بیماری است؛ مسیری پویا که در هر مرحله از زندگی، نیازمند آگاهی، مراقبت و تصمیم‌گیری‌های درست است. از نخستین تغییرات دوران بلوغ گرفته تا تجربه بارداری، زایمان و مادری، هر مرحله می‌تواند با پرسش‌ها، نگرانی‌ها و چالش‌های متعددی همراه باشد.

در این شماره تلاش کرده‌ایم به برخی از موضوعات مهم اما کمتر مورد توجه در حوزه سلامت زنان بپردازیم. تغییرات روان‌شناختی و شخصیتی دوران بلوغ، اختلالات درد دخولی تناسلی لگنی و تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی، اهمیت واکسیناسیون پیش از بارداری و در طول بارداری، و همچنین اصول صحیح شیردهی و مراقبت از پستان پس از زایمان، از جمله محورهای هستند که در این شماره بررسی شده‌اند.

هدف ما تنها انتقال اطلاعات نیست؛ بلکه می‌خواهیم با ارائه مطالبی علمی، کاربردی و قابل فهم، گامی در جهت افزایش آگاهی و ارتقای فرهنگ سلامت برداریم. باور داریم آگاهی، نخستین قدم برای انتخاب‌های آگاهانه‌تر و زندگی سالم‌تر است.

امیدواریم این شماره برای شما مفید و خواندنی باشد و بتواند پاسخگوی بخشی از سؤالات و دغدغه‌های شما در زمینه سلامت باشد. رویان آینده؛ روایتگر دانشی برای امروز و آگاهی برای فردا.

بلوغ: تغییرات روانشناختی و شخصیتی

دوران بلوغ در دختران



بلوغ یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر فرد است؛ دوره‌ای که علاوه بر تغییرات جسمی، تحولات گسترده‌ای در احساسات، افکار و رفتار نیز ایجاد می‌شود. دختران در این دوران به تدریج از دنیای کودکی فاصله می‌گیرند و وارد مرحله‌ای جدید از رشد و استقلال می‌شوند. آشنایی با این تغییرات می‌تواند به درک بهتر خود و برقراری ارتباط مؤثرتر با اطرافیان کمک کند.

بلوغ →



در دوران بلوغ، تغییرات هورمونی می‌توانند باعث شوند دختران احساسات متفاوتی را در مدت زمان کوتاهی تجربه کنند. ممکن است یک روز سرشار از انرژی و شادی باشند و روز دیگر احساس ناراحتی، اضطراب یا حساسیت بیشتری داشته باشند. این نوسانات خلقی بخشی طبیعی از فرایند رشد هستند و معمولاً با افزایش سن و کسب مهارت‌های مدیریت هیجان، بهتر کنترل می‌شوند.

→ نوسانات خلقی



با تغییرات جسمی ناشی از بلوغ، توجه به ظاهر و تصویر بدنی نیز افزایش می‌یابد. بسیاری از دختران خود را با دوستان، همکلاسی‌ها یا تصاویر موجود در فضای مجازی مقایسه می‌کنند. در این شرایط، داشتن نگاه واقع‌بینانه به تفاوت‌های فردی و پذیرش بدن خود، نقش مهمی در حفظ اعتماد به نفس دارد.

← حساسیت نسبت به ظاهر



یکی از مهم‌ترین اتفاقات این دوران، تلاش برای شناخت خود است. دختران به تدریج درباره علایق، ارزش‌ها، اهداف و باورهای خود بیشتر فکر می‌کنند و سعی دارند هویت مستقلی برای خود بسازند. پرسش‌هایی مانند «من چه کسی هستم؟»، «چه چیزی را دوست دارم؟» و «در آینده چه می‌خواهم؟» در این دوره بیشتر مطرح می‌شوند.

← شکل‌گیری هویت فردی

بلوغ: تغییرات روانشناختی و شخصیتی

دوران بلوغ در دختران

در دوران بلوغ، ارتباط با دوستان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. نوجوانان تمایل دارند زمان بیشتری را با همسالان خود بگذرانند و نظرات دوستان برایشان ارزشمندتر می‌شود. این موضوع بخشی طبیعی از روند استقلال‌یابی است؛ اما انتخاب دوستان مناسب و حفظ ارتباط سالم با خانواده نیز اهمیت زیادی دارد.

→ اهمیت بیشتر روابط اجتماعی

دختران در این دوره علاقه بیشتری به تصمیم‌گیری برای مسائل شخصی خود نشان می‌دهند. گاهی این موضوع می‌تواند باعث اختلاف‌نظر با والدین شود. گفت‌وگوی محترمانه، شنیدن دیدگاه یکدیگر و ایجاد فضای اعتماد می‌تواند به کاهش این تنش‌ها کمک کند.

→ تمایل به استقلال



با رشد مغز، توانایی تحلیل مسائل، برنامه‌ریزی و تفکر درباره آینده نیز بیشتر می‌شود. نوجوانان کم‌کم می‌توانند پیامدهای تصمیمات خود را بهتر درک کنند و مسئولیت بیشتری در قبال انتخاب‌هایشان بپذیرند.

← افزایش توانایی تفکر و تصمیم‌گیری

بهداشت جنسی: اختلال درد دخولی تناسلی لگنی (دیس پارونی و واژینیسموس)

«اختلال درد دخولی تناسلی - لگنی»؛ اختلالی که می‌تواند باعث درد، ناراحتی یا حتی ترس از برقراری رابطه جنسی شود و کیفیت زندگی فرد و روابط زوجین را تحت تأثیر قرار دهد.

افرادی که با این اختلال روبه‌رو هستند، ممکن است هنگام دخول درد قابل توجهی را تجربه کنند یا از همان ابتدا نسبت به دخول احساس نگرانی و ترس داشته باشند. در برخی موارد نیز عضلات اطراف واژن به‌صورت غیرارادی منقبض می‌شوند و دخول را بسیار دشوار یا حتی غیرممکن می‌کنند.

این اختلال معمولاً به دو شکل دیده می‌شود. در برخی افراد، مشکل اصلی درد هنگام رابطه جنسی است که به آن «دیسپارونی» گفته می‌شود. این درد می‌تواند دلایل مختلفی مانند عفونت‌ها، خشکی واژن، آندومتریوز، التهاب‌های لگنی یا برخی بیماری‌های زنان داشته باشد. در گروهی دیگر، مشکل بیشتر به دلیل انقباض غیرارادی عضلات واژن رخ می‌دهد که به آن «واژینیسموس» گفته می‌شود. در این حالت، فرد ممکن است تمایل به برقراری رابطه داشته باشد، اما بدن او به‌طور ناخودآگاه واکنشی نشان می‌دهد که مانع دخول می‌شود.

نکته مهم این است که همه علل این اختلال جسمی نیستند.

استرس، اضطراب، ترس از درد، باورهای نادرست درباره رابطه جنسی، تجربه‌های ناخوشایند گذشته یا نگرانی‌های مختلف نیز می‌توانند در ایجاد یا تشدید این مشکل نقش داشته باشند. به همین دلیل، بررسی و درمان این اختلال معمولاً نیازمند توجه هم‌زمان به جنبه‌های جسمی و روانی است.

خوشبختانه اختلال درد دخولی تناسلی. لگنی در بسیاری از موارد قابل درمان است. تشخیص علت زمینه‌ای، آموزش صحیح، مشاوره، تمرینات عضلات کف لگن، فیزیوتراپی و در صورت نیاز درمان‌های پزشکی می‌توانند به بهبود این وضعیت کمک کنند.

بعداشت جنسی: اختلال درد دخولی تناسلی لگنی (دیس پارونی و وائرینیس مومس)

یک باور اشتباه !

بعضی افراد تصور می‌کنند درد هنگام رابطه جنسی در زنان طبیعی است و باید آن را تحمل کرد. در حالی که درد مداوم یا تکرارشونده هنگام رابطه طبیعی نیست و بهتر است برای بررسی و درمان آن به پزشک یا ماما مراجعه شود.

در پایان، به یاد داشته باشیم که درد هنگام رابطه جنسی موضوعی نیست که نادیده گرفته شود یا فرد مجبور به تحمل آن باشد. بسیاری از زنان در مقطعی از زندگی خود ممکن است این مشکل را تجربه کنند و خوشبختانه در بسیاری از موارد، با تشخیص صحیح و درمان مناسب قابل بهبود است. اگر شما یا یکی از اطرافیانتان با این مشکل روبه‌رو هستید، بدون احساس خجالت یا نگرانی برای دریافت کمک تخصصی اقدام کنید. مراجعه به یک درمانگر (ماما یا پزشک متخصص زنان) می‌تواند نخستین گام برای یافتن علت مشکل و بازگشت آرامش، اعتماد به نفس و کیفیت زندگی باشد.

آمادگی بارداری: واکسیناسیون پیش از بارداری

وقتی صحبت از آمادگی برای بارداری می‌شود، بیشتر افراد به تغذیه مناسب، مصرف اسیدفولیک و انجام آزمایش‌های لازم فکر می‌کنند؛ اما یکی از موضوعات مهمی که گاهی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد، واکسیناسیون

پیش از بارداری است. برخی بیماری‌های عفونی در دوران بارداری می‌توانند سلامت مادر و جنین را به خطر بیندازند. به همین دلیل توصیه می‌شود زنانی که قصد بارداری دارند، پیش از اقدام به بارداری وضعیت ایمنی خود را بررسی کنند و در صورت نیاز واکسن‌های لازم را دریافت نمایند.

یکی از مهم‌ترین واکسن‌های پیش از بارداری، واکسن سرخجه است. ابتلا به سرخجه در دوران بارداری، به‌ویژه در ماه‌های ابتدایی، می‌تواند باعث ناهنجاری‌های جدی در جنین شود. واکسن آبله‌مرغان نیز برای افرادی که سابقه ابتلا به بیماری یا واکسیناسیون را ندارند، اهمیت زیادی دارد. همچنین در برخی شرایط، واکسن‌هایی مانند هپاتیت B، آنفلوانزا یا HPV نیز ممکن است بر اساس سن، شرایط فرد و نظر پزشک توصیه شوند.

نکته مهم این است که برخی واکسن‌ها از نوع زنده ضعیف‌شده هستند و باید حداقل یک ماه قبل از بارداری تزریق شوند. به همین دلیل بهتر است بررسی وضعیت واکسیناسیون در مرحله برنامه‌ریزی برای بارداری انجام شود، نه پس از مثبت شدن تست بارداری



دوران بارداری: واکسیناسیون حین بارداری

برخلاف تصور برخی افراد، همه واکسن‌ها در بارداری ممنوع نیستند. در واقع بعضی واکسن‌ها نه تنها بی‌خطر هستند، بلکه به‌طور جدی توصیه می‌شوند. این واکسن‌ها می‌توانند از مادر در برابر بیماری محافظت کرده و بخشی از این ایمنی را نیز به نوزاد منتقل کنند.

یکی از مهم‌ترین واکسن‌های دوران بارداری، واکسن کزاز، دیفتی و سیاه‌سرفه (Tdap) است که معمولاً در سه‌ماهه سوم بارداری تزریق می‌شود. این واکسن علاوه بر محافظت از مادر، به محافظت از نوزاد در ماه‌های ابتدایی زندگی نیز کمک می‌کند؛ زمانی که هنوز امکان دریافت برخی واکسن‌ها برای او وجود ندارد. واکسن آنفلوانزا نیز به‌ویژه در فصل شیوع بیماری توصیه می‌شود، زیرا ابتلا به آنفلوانزا در دوران بارداری می‌تواند عوارض بیشتری نسبت به سایر افراد ایجاد کند. در مقابل، برخی واکسن‌های زنده مانند واکسن سرخچه و آبله‌مرغان در دوران بارداری ممنوع هستند و باید پیش از بارداری تزریق شوند. به همین دلیل اطلاع از وضعیت واکسیناسیون پیش از اقدام به بارداری اهمیت زیادی دارد. نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که تصمیم‌گیری درباره واکسن‌های مورد نیاز در بارداری باید با نظر ماما یا پزشک انجام شود؛ زیرا شرایط هر فرد با دیگری متفاوت است.



راهنمای واکسیناسیون قبل از بارداری و حین بارداری



واکسن	قبل از بارداری (زمان تزریق)	حین بارداری (زمان تزریق پیشنهادی)	نکات مهم
سرخچه (MMR)	حداقل ۱ ماه قبل از بارداری	ممنوع در دوران بارداری	واکسن زنده است و در بارداری توصیه نمی‌شود. پس از تزریق، ۱ ماه از بارداری اجتناب شود.
آبله‌مرغان (وارسیلا)	حداقل ۱ ماه قبل از بارداری	ممنوع در دوران بارداری	در صورت نداشتن سابقه بیماری یا واکسن، حتماً قبل از بارداری تزریق شود. پس از تزریق، ۱ ماه از بارداری اجتناب شود.
هپاتیت B	در صورت نیاز (۳ دوز طبق نظر پزشک)	ایمن است و در صورت لزوم (هر زمان در بارداری)	در افراد در معرض خطر یا فاقد ایمنی توصیه می‌شود.
HPV (ویروس پاپیلومای انسانی)	ترجیحاً قبل از شروع رابطه جنسی و قبل از بارداری (۲ یا ۳ نوبت)	توصیه نمی‌شود	بهبتر است قبل از برقراری رابطه جنسی کامل شود. در بارداری توصیه نمی‌شود.
آنفلوانزا (فصلی)	در صورت فصل شیوع بیماری (ترجیحاً قبل از بارداری)	در هر سه‌ماهه (در صورت فصل شیوع)	ایمن است و از عوارض شدید آنفلوانزا در مادر و جنین جلوگیری می‌کند.
Tdap (کزاز، دیفتی، سیاه‌سرفه)	در صورت نیاز و طبق نظر پزشک	بهترین زمان: هفته ۲۷ تا ۳۶ بارداری (برای انتقال آنتی‌بادی به نوزاد)	نیاز نیست قبل از بارداری تزریق شود مگر در شرایط خاص طبق نظر پزشک.
مننژوکوک و پنوموکوک (در افراد پرخطر)	در صورت نیاز و طبق نظر پزشک	در صورت وجود بیماری زمینه‌ای یا شرایط خاص، ایمن است.	یسته به شرایط فردی و بیماری‌های زمینه‌ای توصیه می‌شود.

توجه: این جدول کلی است و ممکن است بسته به شرایط فردی تغییر کند. برای دریافت برنامه واکسیناسیون مناسب، حتماً با ماما یا پزشک خود مشورت کنید.



مراقبت بعد از زایمان: تکنیک صحیح شیردهی و مراقبت از پستان



شیر مادر بهترین و کامل‌ترین منبع تغذیه برای نوزاد در ماه‌های نخست زندگی است. با این حال، شیردهی مهارتی است که هم مادر و هم نوزاد به مرور آن را یاد می‌گیرند. بسیاری از مشکلاتی که مادران در روزهای اول پس از زایمان تجربه می‌کنند، مانند درد نوک پستان، زخم شدن پستان یا احساس ناکافی بودن شیر، اغلب با آموزش صحیح و اصلاح تکنیک شیردهی قابل پیشگیری هستند.

وضعیت صحیح شیردهی چگونه است؟

برای یک شیردهی موفق، ابتدا باید مادر در وضعیت راحتی قرار بگیرد؛ به‌گونه‌ای که پشت، گردن و بازوهای او حمایت شوند. سپس نوزاد باید کاملاً رو به مادر قرار گیرد؛ به‌طوری که سر، شانه‌ها و بدن او در یک راستا باشند و نیازی به چرخاندن گردن نداشته باشد.

یکی از مهم‌ترین نکات شیردهی، گرفتن صحیح پستان توسط نوزاد است. در حالت ایده‌آل، نوزاد نباید فقط نوک پستان را در دهان بگیرد، بلکه بخش زیادی از هاله تیره اطراف پستان نیز باید داخل دهان او قرار گیرد. در این حالت چانه نوزاد به پستان نزدیک است، لب‌ها به سمت بیرون برگشته‌اند و مکیدن بدون ایجاد درد انجام می‌شود.



مراقبت بعد از زایمان: تکنیک صحیح شیردهی و مراقبت از پستان

از کجا بفهمیم شیردهی درست انجام می‌شود؟

اگر شیردهی به درستی انجام شود، مادر درد قابل توجهی احساس نمی‌کند، صدای بلعیدن شیر توسط نوزاد شنیده می‌شود و پس از شیر خوردن، نوزاد آرام‌تر و راضی‌تر به نظر می‌رسد. همچنین افزایش وزن مناسب نوزاد و تعداد کافی پوشک خیس در طول روز از نشانه‌های دریافت کافی شیر هستند.

مراقبت از پستان در دوران شیردهی

بسیاری از مادران تصور می‌کنند برای مراقبت از پستان باید به طور مداوم از مواد ضد عفونی‌کننده یا شست‌وشوی مکرر استفاده کنند؛ در حالی که این کار می‌تواند باعث خشکی و تحریک پوست شود. شست‌وشوی روزانه با آب و رعایت بهداشت فردی معمولاً کافی است.

پس از پایان شیردهی، می‌توان چند قطره شیر مادر را روی نوک پستان پخش کرد و اجازه داد در معرض هوا خشک شود. این کار به حفظ رطوبت طبیعی پوست و کاهش احتمال ترک خوردگی کمک می‌کند.

مراقبت بعد از زایمان: تکنیک صحیح

شیردهی و مراقبت از پستان

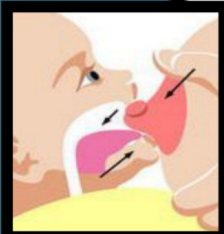
شایع‌ترین مشکلات پستان در دوران شیردهی



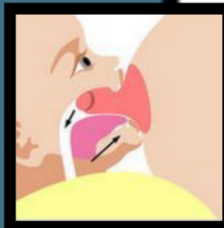
گاهی ممکن است مادر دچار احتقان پستان شود؛ حالتی که در آن پستان‌ها سفت، متورم و دردناک می‌شوند. شیردهی مکرر، تخلیه مناسب پستان و استفاده از کمپرس گرم قبل از شیردهی می‌تواند به کاهش این مشکل کمک کند



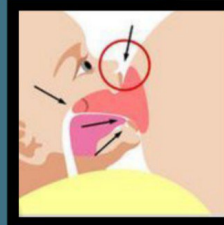
زخم یا ترک نوک پستان نیز از مشکلات شایع روزهای نخست شیردهی است که اغلب به دلیل وضعیت نامناسب نوزاد هنگام مکیدن ایجاد می‌شود. در چنین شرایطی، اصلاح نحوه گرفتن پستان توسط نوزاد مهم‌ترین اقدام درمانی است.



چند توصیه ساده اما مهم



- شیردهی را بر اساس نیاز نوزاد انجام دهید، نه ساعت.
- در هر وعده اجازه دهید یک پستان به خوبی تخلیه شود.
- از مصرف خودسرانه داروها در دوران شیردهی خودداری کنید.
- در صورت درد شدید، تب، قرمزی یا تورم غیرطبیعی پستان حتماً با ماما یا پزشک مشورت کنید.



بیشتر بدانیم

اگر در زمینه شیردهی، مراقبت از پستان یا سایر مسائل مرتبط با سلامت مادر و نوزاد سؤال یا ابهامی دارید، می‌توانید از طریق راه‌های ارتباطی نشریه «رویان آینده» با ما در ارتباط باشید. کارشناسان و اعضای تحریریه تلاش خواهند کرد تا در شماره‌های آینده یا از طریق بسترهای ارتباطی نشریه، پاسخگوی پرسش‌های شما باشند.

سال ۱۴۰۰ همزمان با طرحم و همزمانی اپیدمی کرونا و شرایط سنگین وضعیت بهداشت و درمان، در آبان ماه ک شیفت تسهیلات پلان بودم، ساعت ۴ صبح یک مادر باردار G5P4I4 با سن حاملگی 35w و شکایت از سردرد شدید و Bp:150/110 و ادم ژنرالیزه و تشخیص پره اکلامسی به تسهیلات مراجعه کرد و اقدامات لازم جهت ختم بارداری شروع شد، با توجه به آخرین ریپورت cbc مادر انمی شدید و Hb: ۸.۱ داشت که شرایط به شدت خطرناکی داشت رقم میخورد، پس از ختم بارداری و زایمان متاسفانه مادر دچار PPH شدید «خونریزی پس از زایمان» شد که نیازمند اقدامات پیشرفته تر بود، بلافاصله با ۱۱۵ تماس گرفتیم و بچه های فوریت به مرکز اعزام شدند، مادر با خونریزی شدید و هوشیاری پایین سریعا پس از انجام اقدامات اولیه اعزام توسط همکاران فوریت، به بیمارستان امام علی اعزام شد» فاصله پلان تا چابهار حدودا ۱/۵ ساعت». در این بازه زمانی تا اعزام من و همکار فوریت بدون توقف مشغول ماساژ رحمی مادر بودیم تا وضعیت کنترل شه، اگر اون همکار محترم نبود مطمئنا مادر همون ساعت اول اکسپایر میشد.. وقتی تحویل تریاژ شد، بدون توقف کل کادر بالاسر بیمار درحال فعالیت بودند! از اقدامات بستری و انجام آزمایشات اولیه پرستاری تا ویزیت پزشک و درخواست کرایو و پکسل و اقدامات کنترلی خونریزی ماماهاى زایشگاه و در نهایت که مادر متاسفانه در اتاق عمل هیستریکتومی شد و به دلیل خونریزی شدید و شوک هایپوولمیک مادر به ICU منتقل و اینتوبه شد. گزارش مراقبت پرستاری و مشاوره های ICU که بماند جای خود.

در نهایت پس از ۷ روز مادر با حال عمومی خوب مرخص شد. این فقط گوشه ای از زحمات کادر درمانه.

حال خوب و لبخند اون مادر به دستان زحمتکش همه گره خورده بود. پرستار، فوریت، ماما، هوشبری، آزمایشگاه، پزشک.

در تایمی که بر بالین بیمار بودیم، مدرک و رتبه اهمیتی نداشت، اهمیت داستان جان بیمار بود و بس!

قدم اول در پوشیدن روپوش سفید درمان، از خود گذشتگی بابت طولانی بودنش پوزش میطلبم ولی احساس کردم برای یادآوری قداست رشته های درمانی، تعریف این خاطره خالی از لطف نیست.

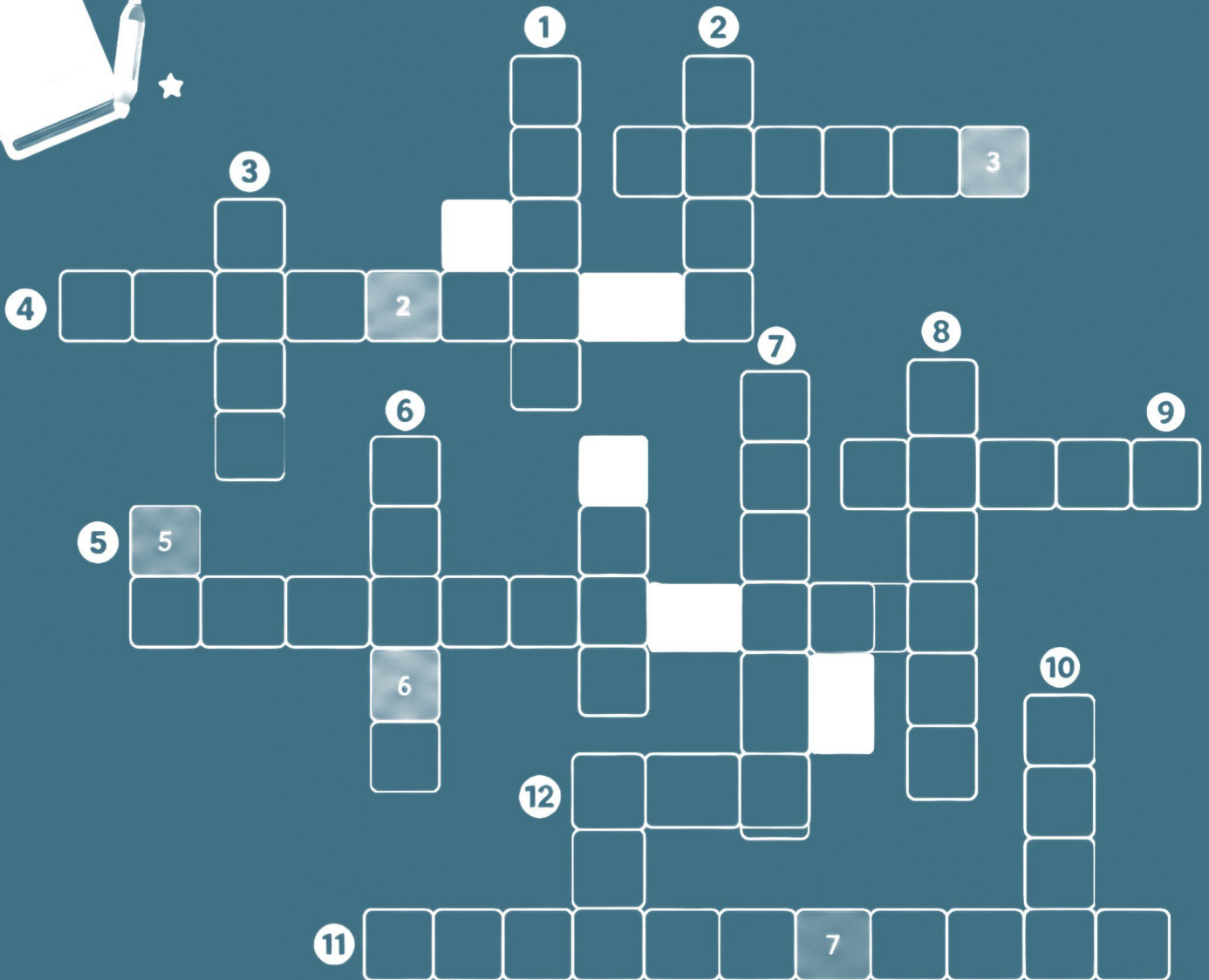
آرزوی موفقیت برای همگی



با پاسخ به سوال‌های زیر و پیدا کردن کلمات در جدول، حرف مشخص شده را در خانه‌های رنگی به ترتیب شماره قرار دهید تا به رمز نهایی برسید. رمز را برای ما ارسال کنید و در قرعه‌کشی ویژه شرکت کنید.

رمز نهایی:

--	--	--	--	--	--	--



راهنمای شرکت در مسابقه:

پس از یافتن همه کلمات و به دست آوردن رمز نهایی (یک کلمه ۷ حرفی)، آن را برای ما ارسال کنید و منتظر قرعه‌کشی و جایزه ویژه باشید.



سوالات

سوالات مسابقه

- ۱) تغییرات روانشناختی و شخصیتی در دختران در چه دوره‌ای از زندگی رخ می‌دهد؟
- ۲) اصطلاح علمی درد هنگام رابطه جنسی (به‌خصوص هنگام دخول) چیست؟
- ۳) نام اقدام پیشگیرانه مهم قبل از بارداری برای جلوگیری از بیماری‌ها چیست؟
- ۴) یکی از اقدامات مهم مراقبتی در دوران بارداری که مربوط به ایمنی مادر و جنین است چیست؟
- ۵) روش صحیح تغذیه نوزاد پس از زایمان چه نام دارد؟
- ۶) اختلال درد دخول همراه با اسپاسم غیرارادی عضلات واژن چه نام دارد؟
- ۷) واکسیناسیون پیش از بارداری بیشتر برای پیشگیری از چه مشکلاتی انجام می‌شود؟
- ۸) هدف اصلی واکسیناسیون در دوران بارداری چیست؟
- ۹) مهم‌ترین واکسن توصیه‌شده در دوران بارداری (در برخی موارد مانند Tdap) برای چه هدفی تزریق می‌شود؟
- ۱۰) مهم‌ترین اقدام آموزشی برای مادران در دوران پس از زایمان چیست؟
- ۱۱) بهترین راه پیشگیری از عفونت‌های قابل انتقال در دوران بلوغ و باروری چیست؟
- ۱۲) هدف اصلی آموزش‌های بهداشت جنسی در نوجوانان چیست؟

سخن پایانی

در پایان این شماره از نشریه «رویان آینده»، امیدواریم مطالب ارائه شده توانسته باشد در مسیر ارتقای آگاهی و بهبود عملکرد حرفه‌ای شما مفید واقع شود. تلاش ما همواره بر این است که محتوایی علمی، کاربردی و به‌روز در اختیار همراهان گرامی قرار گیرد.

از همراهی و حمایت شما سپاسگزاریم و خوشحال می‌شویم نظرات، پیشنهادات و پرسش‌های خود را با ما در میان بگذارید تا در مسیر بهبود و غنی‌تر شدن نشریه از آن‌ها بهره ببریم.

راه‌های ارتباطی با نشریه:

روبیکا

@Yarmama_ir

تلگرام

@zahmatkesk_fatemeh

ایمیل

rooyanayandeh@gmail.com



جایی برای آگاهی دادن و مراقبت
از جوونه های زندگی