



بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:

هیسترکتومی (برداشتن رحم) چیست؟



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمز نه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با پیشرفته ترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰-۳۲۱۱۹۲۳۶-۰۲۶

WWW.TJMEDICIAN.ORG

کوتاه بوده و با کمک یک همراه انجام شود .
 ◀ خارج نمودن رحم اصولاً نباید تأثیری در کیفیت زندگی و فعالیت جنسی شما داشته باشد و در صورت هرگونه نگرانی و یا مشکل حتماً باید با پزشک معالج خود مشورت نمایید .
 ◀ جهت رفع احتیاس ادراری از کیف آب گرم ، ریختن آب روی ناحیه تناسلی و نشستن روی توالت استفاده نمایید .
 ◀ از جورابهای کشی و حرکات نرمشی مانند حرکت دورانی مچ پا استفاده نمایید .
 ◀ از خوابیدن طولانی مدت ، نشستن طولانی مدت روی مبل یا صندلی و روی هم انداختن پاها خودداری کنید . تا ۶ هفته بعد از عمل ، از فعالیت جنسی اجتناب کنید .

◀ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیر نخی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری های تنگ و پلاستیکی خودداری کنید . لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید .
 ◀ در صورت برداشته شدن هر دو تخمدان بعد از عمل علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و تعریق و ... مشاهده می شود .

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

◀ در صورتی که برش شما عرضی باشد ۱۰-۷ روز بعد از عمل و در صورتی که محل برش طولی باشد، ۱۴-۱۰ روز بعد از عمل، جهت برداشتن بخیه ها، بعد از دریافت جواب پاتولوژی .
 ◀ در صورت بروز علائمی مانند: تب، درد شکم، عدم دفع گاز و مدفوع ، تهوع و استفراغ ، خونریزی، تپش قلب و افت شدید فشارخون، اسهال ، ترشحات بد بو از محل زخم یا واژن ، بیرون زدگی توده (فتق) از محل عمل، درد پهلوها، وجود خون در ادرار و هرگونه درد شدید شکم ، درد و قرمزی و یا سفیدی غیر طبیعی در ناحیه اندام ها، درد و تورم یکطرفه اندام ، بی حالی ، ضعف شدید ، درد در قفسه سینه به پزشک معالج اطلاع دهید و به مطب پزشک مراجعه نمایید .

دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

کد: ۰۳

شرح بیماری

هیستروکتومی عمل جراحی است که در آن رحم زن برداشته می شود، البته ممکن است دیگر اعضاء مربوطه مانند تخمدان ها، لوله های رحمی و ... نیز به همراه رحم برداشته شوند. هیستروکتومی معمولاً هنگامی انجام می شود که همه ی روش های درمانی دیگر امتحان و به نتیجه ای نرسیده باشد. دو روش هیستروکتومی عبارتند از:

◀ واژینال
◀ ابدومینال یا شکمی، برداشتن رحم از راه شکم یک عمل جراحی باز است. این روش به پزشکان اجازه می دهد که به اعضاء دستگاه تناسلی دسترسی بهتری داشته باشند و بطور طبیعی برداشتن کامل دستگاه تناسلی را انجام دهند.



انواع هیستروکتومی:

بسته به انجام هیستروکتومی، جراح ممکن است همه ی رحم یا بخشی از آن را بردارد. بیماران و پزشکان گاه اصطلاحات مربوط به این عمل را به صورت غیر دقیق به کار می برند، بنابراین باید روشن شود آیا در جریان عمل، گردن یا دهانه رحم و یا تخمدان ها هم برداشته می شوند یا نه.

◀ رحم برداری نیمه کامل یا فوق دهانه ای: در این نوع رحم برداری جراح تنها بخش بالایی رحم را بر میدارد و گردن یا دهانه رحم رابه جای می گذارد.
◀ رحم برداری کامل: در این نوع عمل، کل رحم و دهانه رحم برداشته می شود
◀ رحم برداری رادیکال: جراح در این نوع همه ی رحم و بافت های طرفین رحم و دهانه رحم و بخش های بالایی واژن را بر می دارد.
رحم برداری رادیکال معمولاً تنها هنگامی انجام می شود که سرطان وجود داشته باشد در رحم برداری رادیکال ممکن است تخمدان ها برداشته یا باقی گذاشته شوند.

ویژگی های هیستروکتومی ابدومینال

از ویژگی های این جراحی به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- ◀ پس از انجام این عمل سه تا پنج روز در بیمارستان بستری می شوید
- ◀ پس از بهبودی، جوشگاه زخم قابل مشاهده ای در محل برش جراحی روی شکم باقی می ماند.
- ◀ زمان نقاهت چهار تا شش هفته است.
- ◀ خطر فتق و بیرون زدگی در محل برش جراحی در این روش ها بیشتر است
- ◀ هیستروکتومی شکمی در شرایط بحرانی با زمانی که انتظار ایجاد عوارض وجود دارد، کاربردی است.

علل

از عللی که منجر به هیستروکتومی ابدومینال می شود به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- ◀ میوم رحمی: علت اصلی هیستروکتومی وشایعترین تومور لگن در زنان است که خونریزی رحم کنترل نشده.
- ◀ درد لگنی: اگر با منشأ رحمی بوده و به درمان غیر جراحی پاسخ ندهد.
- ◀ سرطان رحم و تخمدان و ...
- ◀ بیرون زدگی اعضای تناسلی
- ◀ اورژانسهای زایمان مانند: چسبندگی های جفت و خونریزی های بعداززایمان
- ◀ بیماری التهابی لگن.

روش انجام هیستروکتومی ابدومینال:

در این روش جراح برش ۱۲ تا ۱۷ سانتی متری عرضی یا عمودی مستقیماً روی دیواره شکم و بالای خط رویش موهای لگن، شبیه برشی که برای سزارین می دهند، ایجاد سپس رحم را از طریق این برش خارج و لایه های برش داده شده بخیه زده می شود.

داروها

- ◀ در صورت تجویز آنتی بیوتیک، دارو را طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.
- ◀ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

عوارض

به دنبال انجام این نوع هیستروکتومی عوارض زیر در فرد ممکن است بروز نمایند:

- ◀ مشکلات مربوط به بیهوشی
- ◀ بی اختیاری ادراری
- ◀ پرولاپس یا بیرون زدگی واژن و مثانه
- ◀ درد مزمن
- ◀ عفونت در محل زخم ها
- ◀ ایجاد لخته خون
- ◀ اثرات روحی و جسمی
- ◀ یائسگی زودرس

آموزش به بیمار

به دنبال این نوع هیستروکتومی رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمایید.

◀ بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و یوفیبر (سبزیجات، میوه و...) استفاده کرده و از مصرف غذاهایی که باعث ایجاد یبوست می شود جداً خودداری کنید.

◀ به دنبال انجام این نوع هیستروکتومی فعالیت خود را به صورت زیر محدود و برنامه ریزی نمایید:

◀ در دو هفته اول باید استراحت داشته و از فعالیت شدید مانند بلند کردن اجسام خودداری کنید اما بعد از آن می توانید کم کم کارهای سبک را انجام دهید. تا ۳ ماه بعد از عمل باید کماکان از انجام فعالیت های سنگین تا ۶ هفته خودداری نمایید.

◀ روزانه پیاده روی کنید.

◀ از ۲ هفته پس از جراحی می توانید رانندگی کنید.

در حوالی هفته ششم نیز می توانید فعالیت های جنسی را آغاز نمایید.

پس از انجام هیستروکتومی ابدومینال جهت بهبودی سریعتر اقدامات مراقبتی زیر را انجام دهید.

زخم را با یازو خشک نگهداری کنید. استحمام از روز دوم به بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان بصورت روزانه انجام می گیرد و بهتر است بعد از حمام محل زخم را با شوآر کاملاً خشک کنید. مدت استحمام بسیار



بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:

تهدید سقط جنین چیست؟



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمز نه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با بیشترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه ، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰ تلفکس: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۳۳۶
WWW.TJMEDICIAN.ORG

آموزش به بیمار

- ◀ از انجام ورزش های سبک و سنگین خودداری کنید.
- ◀ از برقراری رابطه جنسی تا زمانی که پزشک اجازه نداده است خودداری کنید.
- ◀ از بلند کردن اجسام سنگین و ایستادن طولانی خودداری کنید.
- ◀ سعی کنید از رژیم غذایی مقوی حاوی پروتئین مانند گوشت، مرغ و انواع ویتامین ها استفاده کنید.
- ◀ از مصرف غذاهای نفاخ اجتناب کنید.
- ◀ جهت جلوگیری از یبوست، رژیم پرفیبر مانند میوه و سبزیجات و مایعات مصرف کنید.
- ◀ احساس شکست و اندوه و احساس گناه ممکن است وجود داشته باشد. در صورت تداوم این احساسات، حمایت روانی لازم خواهد بود در صورت تشدید علائم فوق با یک روانپزشک مشاوه کنید.
- ◀ از مصرف هرگونه دارو بدون توصیه پزشک خودداری کنید.
- ◀ از فشارهای روانی و استرس خودداری کنید . آرام باشید ، استرس شرایط را بدتر می کند.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ◀ در صورت مشاهده علائم سقط
- ◀ در صورت توصیه پزشک به استراحت در منزل به محض تشدید خونریزی و انقباضات رحمی در طی تهدید به سقط یادفع بافت جنینی پس از استراحت
- ◀ در صورت بروز عفونت در طی بارداری با بروز تب و لرز در طی تهدید به سقط
- ◀ در صورت داشتن خونریزی (غیر از خونریزی مهبلی)
- ◀ کبود شدگی پس از سقط.

شرح بیماری

حاملگی موفق به بارداری اطلاق می شود که طی آن جنین رشد و تکامل خود را پیدا کرده و ضمن حفظ سلامت مادر منجر به تولد نوزادی سالم شود. در هر مرحله از حاملگی عوامل خاصی موجب تهدید سلامت مادر و جنین می شود. سقط جنین شایع ترین عارضه حاملگی در سه ماه اول حاملگی می باشد. به پایان یافتن حاملگی، چه خود به خودی و چه عمدی، قبل از رسیدن جنین به تکامل کافی برای ادامه حیات سقط گفته می شود.

تهدید سقط جنین:

تهدید به سقط هنگامی مطرح میشود که ترشح خونی واژینال یا مهبلی در نیمه اول حاملگی رخ می دهد. هرگونه خونریزی به صورت خفیف، شدید یا لکه بینی در این دوران از سوی مادر باید جدی تلقی شود. این علامت میتواند نشانه در معرض خطر بودن جنین باشد و در ۳۰-۴۰ درصد تمام حاملگی ها رخ می دهد.

شرایط تهدید به سقط:

لکه بینی ممکن است روزها تا هفته ها پابر جا باشد حدود نیمی از این حاملگی ها سقط می شوند اما در صورتی که فعالیت قلب جنین قابل مشاهده باشد این خطر به طور چشمگیری کاهش می یابد. حتی در صورت عدم بروز سقط در این جنین ها، خطر زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و مرگ جنینی افزایش یابد. نکته مهم این است که خطر ناهنجاری های سقط جنین افزایش نمی یابد.

علل و عوامل خطر

از عللی که میتوان به عنوان علل و عوامل خطر در تهدید به سقط نام برد به موارد زیر می توان اشاره نمود.

- ◀ جنین غیر طبیعی یا ناقص بر اثر ناهنجاریهای کروموزومی
- ◀ اختلاف رحمی که مانع رشد طبیعی تخم بارور شده و جداشدگی جنین و جفت از رحم می گردند.

- ◀ جایگزینی جنین به طور نامناسب در بافت مخاط رحم
- ◀ مصرف موادی از قبیل (کوکائین، دخانیات) توسط مادر
- ◀ عفونت ها، به خصوص عفونت های ویروسی (سرخچه یا آنفولانزا)
- ◀ سابقه بیماری های شدید مانند دیابت، فشاری خون بالا یا کم کاری تیروئید استری های روانی شدید
- ◀ فقر تغذیه
- ◀ بیماری هایی که باعث کاهش مقاومت بدن می گردند مانند لپوس با افزایش سن مادر خطر سقط جنین نیز افزایش می یابد.
- ◀ استفاده داروهای خاص
- ◀ حاملگی چندقلو

- ◀ آلودگی محیطی، تماس طولانی مدت با مواد شیمیایی و همچنین کمبود اسید فولیک و تاحدی ویتامین (C).
- ◀ زنانی که همراه با اضافه وزن و پرپیود های نامرتب علائم افزایش هورمون مردانه به صورت موهای زائد و تغییر رنگ پوست در آنها دیده می شود.

علائم و نشانه ها

علائم و نشانه های بیمار تهدید به سقط:

- ◀ خونریزی ناشی از تهدید به سقط معمولاً اندک است و ممکن است طی چند روز تکرار شود.
- ◀ تهدید به سقط معمولاً با انقباضات رحمی یا درد پشت آغاز می شود درد به اشکال مختلف مانند انقباض های منظم، کمر درد پایدار همراه با احساس فشار در لگن و به صورت ناراحتی مبهم در بالای لگن رخ می دهد.

تشخیص

جهت تشخیص پزشک معالج اقدامات زیر را انجام می دهد معاینه لگن توسط پزشک برای تعیین سایز و میزان باز شدن دهانه رحم، در معاینه دهانه رحم بسته است. سونوگرافی شکمی و واژینال برای تعیین وجود ضربان قلب جنین و میزان رشد جنین.

- ◀ آزمایشات خونی نظیر تست حاملگی (BHCg)
- ◀ آزمایشات بافتی برای تشخیص قطعی سقط جنین

درمان

- ◀ استراحت در بستر و پرهیز از فعالیت هایی که ممکن است برای ادامه حیات جنین خطرناک باشد.
- ◀ استفاده از داروهای ضد درد مانند استامینوفن برای کمک به تخفیف درد انجام سونوگرافی مکرر هر ۲-۱ هفته یکبار برای آگاهی از زنده بودن جنین و محل آن.

پیشگیری از سقط

جهت پیشگیری از سقط اقدامات زیر را انجام دهید:

- ◀ بررسی های منظم توسط پزشک
- ◀ مصرف رژیم غذایی طبیعی و متعادل
- ◀ خودداری از مصرف الکل، دخانیات یا داروهای تفریحی
- ◀ خودداری از مصرف هرگونه دارو، حتی داروهای بدون نسخه و داروهای بدون نسخه پزشک.

به دنبال تهدید به سقط عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:

- سقط ناقص، که در آن قسمتی از جفت بافت های جنین در رحم باقی مانده یا فراموش شده که در آن جنین مرده داخل رحم باقی مانده است.
- خونریزی از سایر نواحی بدن
- عوارض روحی روانی مانند افسردگی
- عفونت رحم با علائم تب، لرز و درد





بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:
سرکلاژ چیست؟



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمز نه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با پیشرفته ترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰ تلفکس: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۲۳۶
WWW.TJMEDICIAN.ORG

دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

کد: ۲۲

- ◀ قبل از شروع درد های زایمانی باید بخیه های دهانه رحم برداشته شود تا زایمان امکان پذیر باشد. برداشتن بخیه دهانه رحم در انتهای حاملگی انجام می شود و یک عمل بدون درد است و نیاز به بیحسی و بیهوشی ندارد. در صورت بروز درد های زود هنگام و زایمان زودرس باید بخیه باز شود بنابراین در این موقع باز کردن بخیه دهانه رحم انجام گیرد.
- ◀ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- ◀ لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- ◀ مراقبت های دوران بارداری را طبق دستور پزشک انجام دهید.
- ◀ روزانه چند نوبت ناحیه دستگاه تناسلی با شامپوی بچه شستشو دهید.

سرکلاژ چیست؟



در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- ◀ ۷ روز پس از عمل
- ◀ در صورت بروز علائمی مانند پارگی کیسه آب، تب بالای ۳۸ یا لرز، انقباض رحمی و درد زیر شکم و کمر مثل دردهای زایمان، تهوع و استفراغ شدید، خونریزی و ترشحات بدبوی.
- ◀ در صورت داشتن درد از مسکن هایی که برای شما تجویز شده استفاده کنید و در صورتیکه درد با مسکن کاهش نیافت به پزشک مراجعه کنید.
- ◀ اگر عمل سرکلاژ را انجام دادید، به محض مشاهده نشست مایع از واژن خود، فوراً به پزشک متخصص زنان مراجعه کنید. زیرا ممکن است علامتی از پارگی زودرس کیسه آب جنین باشد. پارگی این کیسه قبل از هفته ۳۷ بارداری، بسیار خطرناک می باشد.

سرکلاژ

قبل از بارداری ، دهانه رحم در زنان حالت سفت و محکمی دارد. در اواخر بارداری سفتی رحم کاهش می یابد تا شرایطی فراهم شود که دهانه رحم حین زایمان باز شود و نوزاد به دنیا بیاید. اگر در طول حاملگی ، دهانه رحم ضعیف و شل باشد. مادر در معرض سقط جنین و یا زایمان زودرس قرار می گیرد. اگر پزشک متخصص زنان تشخیص دهد که دهانه رحم زن بارداری در معرض خطر باز شدن است ، اقدام به عمل جراحی سرکلاژ می کند. سرکلاژ عبارت است از بخیه زدن دهانه رحم به منظور بسته نگه داشتن دهانه رحم .



زمان مناسب برای انجام سرکلاژ:

سرکلاژ رحم به صورت پیشگیری کننده در هفته ۱۰-۱۴ حاملگی بعد از بی حسی نخاعی یا بیهوشی عمومی با بخیه یا نخ غیرقابل جذب محکم ، زیر لایه گردن رحمی ، انجام می گیرد. البته ترجیح داده می شود. بعد از جواب غربالگری اول که اگر نرمال باشد سرکلاژ را انجام می دهیم .

اینکار سبب تقویت گردن رحم و بسته ماندن آن می گردد . انجام عمل سرکلاژ پس از هفته ۲۱ بارداری احتمال عفونت بیشتر و نیز پارگی زودکیسه آمنیوتیک همراه است و توصیه نمی شود . بخیه سرکلاژ باید در هفته های ۲۸-۳۹ حاملگی برداشته شود .

تشخیص:

پزشک اقدامات زیر را جهت انجام سرکلاژ انجام می دهد :

- معاينه توسط پزشک متخصص زنان و بررسی سابقه سقط های مکرر بدون درد درسه ماهه دوم حاملگی
- سونوگرافی

مواردی که نیاز است عمل سرکلاژ انجام شود شامل :

- دهانه رحم کوتاهتر از حد معمول باشد
- رحم تک شاخه
- مشکلات ساختمانی رحمی
- کسانی که به دنبال زایمان سخت و مشکل ، دچار پارگی دهانه رحم شده اند و بهبود نیافته اند
- بارداری دو یا سه قلو که تهدید به سقط وجود دارد .

موارد منع انجام سرکلاژ شامل :

- خونریزی مهبلی .
- انقباضات رحمی .
- پارگی پرده های جنینی .
- گشادی بیشتر از ۴ سانت دهانه رحم .

فواید سرکلاژ شامل:

- افزایش مدت زمان نگهداری جنین در رحم .
- جلوگیری از زایمان زودرس .
- کاهش میزان سقط جنین .
- افزایش احتمال به دنیا آمدن نوزاد سالم و کامل .

عوارض :

- به دنبال انجام دادن سرکلاژ عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:
- خطرات ناشی از بیحسی موضعی یا عمومی
 - عفونت گردن رحم
 - آسیب به گردن رحم یا مثانه
 - زایمان زودرس
 - پارگی زودرس
 - پارگی زودرس کیسه آب جنین

خونریزی مهبلی

تنگی کردن رحم و پارگی رحم

شل شدن بخیه

دارو:

داروهای تجویز شده (آنتی بیوتیک و ترکیبات پروژسترون) در صورت لزوم تجویز رسد .



آموزش به بیمار :

پس از انجام سرکلاژ رژیم غذایی خود را به صورت زیر برنامه ریزی نمایید:

- غذاهای دارای فیبر زیاد مثل میوه و سبزیجات و همچنین مایعات فراوان مصرف کنید تا احتمال یبوست از بین برود .
- کاهش فعالیت های فیزیکی و یا استراحت در بستر در هفته اول با توجه به نظر پزشک شما و استراحت نسبی در ادامه بارداری داشته باشید .
- از نزدیکی تا ۱ هفته پس از سرکلاژ و یا باقی مانده بارداری خودداری نمایید .
- از انجام کارهای سنگین تا پایان دوره بارداری خودداری کنید .
- پس از این مرحله ممکن است ترشحات خونی روشن تا چندروز وجود داشته باشد که معمولاً بعد از این زمان به شکل ترشحات موکوسی در می آید و ممکن است تا پایان حاملگی ادامه پیدا کنند. در صورت خونریزی در حد پرپود یا بالاتر به پزشک مراجعه شود .
- هنگام اجابت مزاج زیاد فشار و زور نزنید .
- از دوش واژینال و تامپون استفاده نکنید .



بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:

ایکتر یا زردی نوزادی چیست؟



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمزیننه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با پیشرفته ترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰ تلفکس: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۲۳۶
WWW.TJMEDICIAN.ORG

دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

کد: ۳۴

www.Tjmedician.org

www.Tjmedician.org

www.Tjmedician.org

خودداری نمائید. هرچه نوزاد شیر بیشتری بخورد زردی او سریعتر برطرف می شود.

از کافی بودن شیر خود برای تغذیه نوزاد اطمینان حاصل کنید، نوزاد باید حداقل ۴ الی ۶ بار پوشک خود را خیس کند.

زرد شدن از صورت شروع شده و بتدریج به تمام بدن گسترش می یابد.

رژیم غذایی مادر تاثیری بر روند بیماری ندارد.

رنگ زرد شیر مادر باعث بروز زردی نمی شود.

اگر پزشک دستور به گرفتن نمونه ادرار داده است طبق راهنمایی پرستاران، از نوزاد خود نمونه گیری ادرار را انجام دهید.

جهت چک مجدد زردی حداقل ۲۴-۴۸ ساعت بعد از ترخیص به پزشک اطفال مراجعه کنید.

در صورتی که نوزادتان مبتلا به فاویسم (حساسیت به باقلا و بعضی داروها) می باشد، دقت بیشتری داشته باشید، زیرا احتمال زردی در نوزاد شما بیشتر است. به توصیه های پرستاران در مورد فاویسم دقت کنید.



Healthy baby



Baby with jaundice

شما در این بروشور اطلاعاتی در مورد بیماری زردی دریافت می کنید و تا حدودی در مورد آنچه که در انتظار فرزند شما است آشنا می شوید. ولی به یاد داشته باشید که همه این موارد مختص نوزاد شماست ، می بایست از ارائه این مطلب به دیگران خودداری نمائید.

ایکتر یا زردی نوزادی چیست ؟

یکی از بیماری های رایج در دوران نوزادی می باشد که تقریباً ۶۰ درصد نوزادان رسیده و ۸۰ درصد نوزادان نارس پس از تولد دچار درجاتی از زردی می شوند . در اثر تخریب گلبول های قرمز ، ماده ای به رنگ زرد به نام بیلی روبین در خون ایجاد می شود . این ماده به طور طبیعی به وسیله کبد از خون برداشته می شود و از آنجا که کبد نوزاد رسیدگی کامل را ندارد ، در هفته اول تولد معمولاً این ماده در خون زیاد شده و سبب بروز زردی می گردد .

اگر در روزهای ۷-۲ باشد فیزیولوژیک محسوب می شود و اگر در ۲۴ ساعت اول تولد باشد و یا با بزرگی کبد و طحال و کم خونی همراه باشد ، پاتولوژیک محسوب می شود . گاهی نیز زردی ، ناشی از شیر مادر است .

زردی را چگونه می توان تشخیص داد ؟

علامت زردی ، زرد شدن سفیدی چشم ، پوست و مخاط ها است و باید نسبت به آن حساس بود. هرچه به پاها برسد یعنی عدد زردی بالاتر و نگران کننده تر است . در بسیاری از موارد ارزیابی چشمی کافی نبوده و پزشکان با آزمایش خون ، مقدار زردی و نوع زردی را تعیین میکنند.

البته همیشه زردی تنها علامت نیست . اگر در کنار زردی علائم دیگری مانند بی حالی یا خوب شیر نخوردن و یا بالا و پایین بودن درجه حرارت بدن وجود داشت احتمال خطر بالاتر است و باید به پزشک مراجعه کرد .

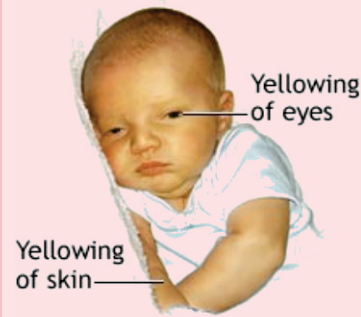
درمان زردی چگونه است ؟

برای درمان زردی برای نوزاد فتوتراپی شروع می شود ، در این روش از لامپهای مهتابی با نور آبی (لامپ های فلورسنت) جهت کاهش سطح زردی استفاده می شود .

نکاتی که در این مورد باید رعایت شود :

- ۱- حتما چشم نوزاد باید پوشش داشته باشد .
- ۲- ناحیه تناسلی نوزاد ، پوشش داشته باشد .
- ۳- پوست بدن نوزاد در مدت فتوتراپی نباید چرب شود .

Jaundice



Yellowing of eyes
Yellowing of skin

Excess bilirubin in blood

Kernicterus



Bilirubin moves from bloodstream into brain tissue

عوارض فتوتراپی :

مدفوع شل و سبز رنگ ، قرمزی زودگذر پوست ، تغییر رنگ پوست به قهوه ای و خاکستری ، تب ، اسهال ، کم آبی بدن .

در چه شرایطی به تعویض خون نیاز است ؟

زردی در عین حال که مشکل شایعی است و برای تعداد زیادی از نوزادان رخ می دهد ، چنانچه به موقع درمان نشود ، می تواند درصد پایینی مشکل ساز شود .

درمورد افزایش شدید زردی خون که احتمال به وجود آمدن مشکلات مغزی در آن باشد ، تعویض خون ممکن است انجام شود . مقدار زردی و شدتی که در آن نیاز به تعویض خون پیدا می شود با توجه به سن نوزاد نارس یا رسیده بودن نوزاد مختلف است . در این موارد به پزشک خود اعتماد کنید و مطمئن باشید که پزشک نوزاد شما برای نوزادتان بهترین اقدام را جهت برطرف کردن زردی انجام می دهد .

خود مراقبتی :

عوامل زمینه ساز زردی:

- ▶ ناسازگاری گروه خونی مادر و فرزند (مادر O و نوزاد A یا B)
- ▶ وجود عفونت در نوزاد
- ▶ کم کاری تیروئید
- ▶ تاخیر در دفع مدفوع
- ▶ تغذیه ناکافی با شیر مادر
- ▶ دیابت مادر
- ▶ مصرف برخی داروها توسط مادر
- ▶ پلی سیتمی یا پرخونی
- ▶ نارس بودن نوزاد (زیرا احتمال عفونت بالاتر است ، عمر گلبول قرمز در این نوزادان کمتر است و کبد کارایی کمتری دارد.)

نکات مورد توجه مادران :

- ▶ قطع شیر دهی توصیه نمی شود مگر با نظر پزشک
- ▶ استفاده از لامپهای مهتابی خانگی تاثیری در درمان ندارد
- ▶ ازدادن هر نوع ماده غذایی غیر از شیر مادر (مانند آب قند ، ترنجبین)



توصیه های تغذیه ای کلی برای خانم های باردار

به کلیه خانم های باردار توصیه می شود روزانه از هر چهار گروه غذایی اصلی به مقدار کافی مصرف نمایند. همچنین صبحانه را بطور کامل میل کنید صبحانه می تواند شامل نان و پنیر، نان و کره و مربا، نان و کره و عسل یا نان و تخم مرغ به همراه یک لیوان شیر باشد. خوراک عدسی و انواع آش ها که در برخی مناطق کشور مرسوم است همراه با نان نیز غذای مناسبی برای صبحانه است. استفاده از سبزی هایی مثل گوجه فرنگی، خیار و یا میوه هایی مثل هندوانه، خربزه و انگور همراه با نان و پنیر در وعده صبحانه بسیار مفید است. استفاده از سایر میوه ها و آب میوه طبیعی مانند آب پرتقال نیز برای صبحانه توصیه میشود.



اصول تغذیه مناسب در بارداری و شیردهی:

- خانم های باردار و شیرده میتوانند بدون داشتن رژیم مخصوص و جداگانه مقدار بیشتر و متنوع تری از غذا نسبت به قبل از دوران بارداری مصرف کنند.
- خانم های باردار و شیرده هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از چهار گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه که در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی میباشد.

رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه :

- بهترین راه برای اطمینان از مصرف متعادل و متنوع مواد غذایی در روز ، استفاده از همه گروههای اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات ، گروه میوه ، سبزی ها و گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها است.
- تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی است و تنوع یعنی مصرف انواع مواد غذایی که در گروه های غذایی قرار دارند.
- در هر گروه غذایی ، مواد با ارزش غذایی تقریبا یکسان قرار دارند و میتوان از یکی به جای دیگری استفاده کرد.



رژیم غذایی برای کلیه خانم های باردار از جمله افرادی که در اولین مراجعه BMI طبیعی دارند.

گروه نان و غلات: این گروه منبع عمده تامین انرژی مورد نیاز روزانه است و شامل انواع نان ، برنج ، رشته ، گندم ، جو ، ذرت و .. می باشد.

- از گروه نان و غلات به طور متوسط ۷ تا ۱۱ سهم در روز استفاده کنید.

- هر سهم معادل یک برش نان سنگک یا دو برش نان تافتون یا ۴ برش نان لواش ۱۰*۱۰ سانتی متریا یک برش نان بربری ۷*۷ سانتی متر یا نصف لیوان غلات پخته شده یا ماکارونی یا ۵ قاشق غذا خوری برنج ، میباشد.
- ترجیحا" از نانهای سبوس دار مانند سنگک و بربری بجای نانهای سفید استفاده کنید.
- بهتر است برنج را به همراه حبوبات مصرف کنید.



گروه میوه و سبزیجات : این گروه عمدتا منبع تامین ویتامین ها به ویژه ویتامین **A** و **C** و املاح معدنی و فیبر میباشد.

الف میوه ها :

- انواع میوه شامل سیب ، انگور ، گیلان ، گلابی ، طالبی ، هندوانه ، انواع مرکبات و است.
- خانم های باردار باید از میوه های مختلف بطور متوسط ۳-۴ سهم در روز استفاده نمایند.
- هر سهم میوه معادل یک عدد سیب یا پرتقال یا موز متوسط یا نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته یا سه عدد زرد آلو یا نصف لیوان حبه انگور (معادل یک خوشه کوچک انگور) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان آب میوه یا یک سوم لیوان آب لیمو ترش ، یا دو قاشق غذا خوری میوه خشک مثل انواع برگه ها میباشد.

- بجای نوشابه های گازدار از نوشیدنی های سالم مثل آب، دوغ کم نمک و آب میوه های تازه طبیعی و انواع شربت های خانگی مثل شربت آب لیمو، به لیمو و آلبالو استفاده کنید.

- از آنجائی که خود میوه محتوی فیبر بیشتری نسبت به آب میوه می باشد در صورت ابتلا به یبوست ترجیحا "بجای آب میوه، خود میوه ها را میل کنید.

ب سبزیجات :

- شامل انواع سبزی های برگی ، هویج ، گوجه فرنگی ، کدو ، سیب زمینی ، خیار ، کلم ، قارچ ، شلغم ، چغندر ، انواع جوانه ها و ... میباشد .

- مقدار توصیه شده از سبزی ها برای خانم های باردار و شیرده بطور متوسط ۴-۵ سهم در روز است که هر سهم معادل یک لیوان سبزی خام برگ دار یا سالاد سبزیجات (شامل گوجه فرنگی ، کاهو ، کلم ، خیار ، فلفل سبز دلمه ای و) یا نصف لیوان سبزی های پخته میباشد.

- سبزی هایی که به شکل خام خورده می شوند باید قبل از مصرف به دقت شسته و ضد عفونی شوند. از قرار دادن سبزی در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی بخصوص درظروف در باز و همراه آب زیاد و دور ریختن آب آن که سبب از بین رفتن ویتامین های موجود در سبزی ها می شود، باید خودداری گردد.

- سیب زمینی را به صورت آب پز یا تنوری تهیه کنید و حتی المقدور از مصرف آن به شکل سرخ کرده پرهیز کنید.



گروه شیر و لبنیات:

- این گروه منبع تامین کلسیم ، فسفر ، پروتئین ، ویتامین های **A, B2**، میباشد که برای رشد و استحکام دندان ها و استخوان ها ضروری است. مواد این گروه شامل شیر، ماست ، پنیر ، بستنی ، و کشک میباشد.
- در دوران بارداری و شیردهی مصرف حداقل ۳-۴ سهم از مواد غذایی این گروه در روز توصیه میشود . هر سهم معادل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۴۵-۶۰ گرم پنیر (معادل دو قوطی کبریت) یا یک لیوان کشک یا ۱/۵ لیوان بستنی میباشد.
- بهتر است از شیر ، ماست ، و پنیر کم چرب به جای نوع پر چرب استفاده شود.
- شیر را میتوان به اشکال ساده و یا داخل فرنی و یا شیر برنج به عنوان میان وعده استفاده کنید.
- اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی می شود توصیه می شود معادل آن از ماست یا پنیر استفاده کنید.
- حتماً از کشک پاستوریزه استفاده کنند و قبل از مصرف حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه آنرا بجوشانید.



گروه گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغز ها :

این گروه منبع عمده تامین پروتئین و املاحی نظیر آهن و روی است . مواد این گروه شامل انواع گوشت سفید و قرمز ، ماهی ، تخم مرغ ، عدس ، حبوبات مثل نخود و لوبیا و مغز ها مثل پسته ، بادام ، گردو و میباشد .

- مقدار توصیه شده از مواد این گروه برای خانم های باردار و شیرده حدودا ۳ سهم در روز است که هر سهم معادل ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ یا نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان از مغز ها میباشد.
- از مرغ یا جوجه به صورت کبابی یا آب پز شده همراه با برنج و انواع سبزی های پخته مثل هویج، نخود فرنگی، سیب زمینی، اسفناج، کدو، لوبیا سبز، کرفس و یا هر سبزی دیگری که در دسترس وجود دارد استفاده کنید و یا به صورت سوپ مرغ و جوجه استفاده کنید.
- از ماهی حدود یک تا دو وعده در هفته استفاده شود زیرا ماهی به علت دارا بودن اسید چرب امگا ۳ در تکامل سیستم عصبی و افزایش قوای ذهنی جنین بسیار موثر است. بهتر است ماهی به صورت کبابی یا بخارپز مصرف شود. در صورتی که ماهی به شکل سرخ کرده استفاده شود

حداقل مقدار روغن (آن هم از نوع روغن مخصوص سرخ کردنی) را در سرخ کردن آن بکار ببرید و مدت زمان سرخ کردن را کاهش دهید.

- از تخم مرغ ترجیحا" به صورت آب پز سفت استفاده شود و از مصرف زرده آن به صورت خام یا نیم بند خودداری کنید. حداکثر می توان ۴-۵ تخم مرغ در هفته مصرف کرد.
- انواع مغزها مانند پسته، بادام، گردو و فندق منابع خوب پروتئین و آهن هستند و می توان بعنوان میان وعده از نوع خام آنها (که نمک کمتری دارد) استفاده کرد.



گروه متفرقه :

- به غیر از گروه های غذایی اصلی ، یک گروه متفرقه نیز وجود دارد که شامل انواع قند ها و چربی ها مثل قند و شکر ، شیرینی ، روغن ، کره ، خامه ، نمک ، شکلات ، سس مایونز ، انواع مرباها ، نوشابه های گازدار ، انواع ترشی ها و شورها و غیره میباشد.
- به طور کلی مصرف مواد این گروه در حداقل مقدار توصیه میشود .
- نمک مصرفی در پخت غذا و سر سفره حتما باید یددار باشد.
- در مصرف مواد قندی ، چربی و انواع شیرینی ها افراط نکنید.
- به جای سس مایونز سالاد را همراه با آبلیمو یا آبغوره کم نمک با کمی روغن زیتون مصرف کنید.

- در مصرف چای زیاده روی نکنید . حداقل یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت پس از صرف غذا از نوشیدن چای خوداری کنید تا آهن موجود در غذا بهتر جذب شود.
- همواره مواد غذایی تازه و سالم مصرف و از مصرف غذاهای مانده پرهیز شود. مصرف غذاهای کنسرو شده و آماده که معمولا حاوی مواد افزودنی و نگهدارنده هستند را تا حد امکان محدود کنید.
- مصرف غذاهای غیر خانگی مثل سوسیس ، کالباس ، و پیتزا که معمولا ارزش غذایی زیادی ندارند را کاهش دهید .

منابع: راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری –وزارت بهداشت و درمان



توصیه هایی در خصوص شکایات شایع دوران بارداری



دل یا سوزش سر (Heart Burn)

سوزش سردل به علل هورمونی ، افزایش حجم رحم ، رشد جنین و فشار آن به معده و دستگاه گوارش مادر و در نتیجه ریفلاکس اسید معده به قسمت تحتانی مری ایجاد می شود.

برای کاهش سوزش سردل توصیه میشود :

- بجای ۳ وعده غذای اصلی و با حجم زیاد ، ۴-۵ وعده غذای سبک میل کنید.
- به جای استفاده از مواد غذایی سرخ کرده ، از غذاهای آب پز و بخار پز استفاده کنید.
- غذا را بخوبی جویده و به آرامی میل کنید.
- بعد از صرف غذا کمی پیاده روی کنید .
- از غذاهای چرب و ادویه دار بخصوص ادویه تند کمتر استفاده کنید هر چه غذا طعم ملایمتری داشته باشد ترشح اسید معده را کمتر تحریک می کند.
- مصرف شکلات، قهوه، چای، نوشابه های گاز دار و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین را قطع کرده و بجای آن آب بنوشید .

- مصرف سرکه همراه سالاد پرهیز کنید و از غذاهایی که اضافه اسید معده را جذب می کنند مانند شیر، تخم مرغ یا غذاهای نشاسته ای استفاده کنید.
- بعد از صرف غذا یا آشامیدن از دراز کشیدن یا خم شدن به جلو پرهیز کنید.
- در هنگام استراحت زیر سر را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.

در صورتی که با رعایت همه اصول فوق، سوزش سر دل همچنان ادامه داشت می توان با مشورت با پزشک معالج از آنتی اسیدها استفاده کنید .



تهوع صبحگاهی (Morning Sickness)

این حالت در ٪ ۵۰ تا ٪ ۷۰ مورد دیده می شود. معمولا "در ابتدای صبح ایجاد شده و بعد از گذشت چند ساعت بر طرف می شود.

موارد زیر را به خانم باردار توصیه میشود:

- صبحها قبل از برخاستن از رختخواب یک تکه نان یا بیسکویت میل کنید .
- در طول روز به جای سه وعده غذا، ۴-۵ وعده غذا در حجم کم میل کنید.

- در زمان آشپزی، پنجره آشپزخانه را باز بگذارید تا بوی شدید و تند غذا آزار دهنده نباشد.
- از مصرف غذاهای چرب، سرخ کرده و پر ادویه یا هر غذایی که معده را تحریک می کند پرهیز کنید.
- در صورت بروز ناراحتی معده همراه با تهوع نیز می توان از یک تکه نان برای بهبود این حالت استفاده کنید.
- از مایعات بین وعده های غذایی استفاده کنید و نه همراه غذا.
- از آنجا که غذاها و مایعات سرد بیش از نوع گرم آنها قابل تحمل می باشند، ترجیحا "مایعات و غذاها را سرد میل کنید.
- به آرامی غذا بخورند و بعد از صرف غذا استراحت کنید.
- به مدت طولانی گرسنه نمانید.
- از رایحه های آزار دهنده و بوی تند برخی غذاها اجتناب کنید.
- هر زمان که احساس خستگی کردید، استراحت کنید.

در صورتی که رعایت توصیه های فوق منجر به بهبودی بیمار نگردید تجویز ویتامین B 6 به روش عضلانی با دستور پزشک معالج می تواند به درمان کمک کند .

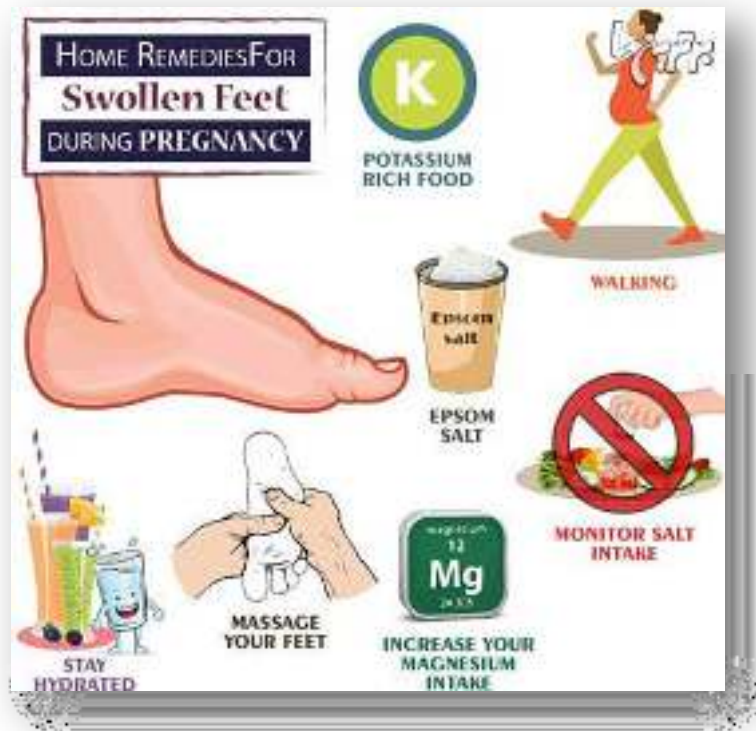
بارداری ادم (Edema)

در اکثر خانم های باردار، ورم مختصری در ساق و قوزک پا مشاهده می شود. این حالت در نتیجه فشار رحم و محتویات آن روی وریدهای لگنی و مختل شدن بازگشت وریدی خون از پاها ایجاد می شود. توصیه های تغذیه ای در این مورد، شامل محدود کردن مصرف نمک و اغذیه شور میباشد.

برای پیشگیری از بروز ادم باید توصیه شود :

- از افزودن نمک اضافی به غذاها و یا استفاده از مواد خوراکی نمک دار از جمله چیپس سیب زمینی، آجیل شور ، ماهی شور، بیسکویت های شور، شورها و ترشیجات خودداری شود.

- افزودن نمک در حد متعارف به غذاهایی همچون برنج، در زمان طبخ آن لازم است و قطع کامل مصرف نمک توصیه نمی شود. مصرف نمک نباید بیش از 5 گرم در روز باشد مگر در صورت وجود بیماریهای قلبی و فشارخون بالا که محدودیت شدید مصرف نمک در رژیم غذایی توصیه می شود.
- در صورتی که ادم جنرالیزه همراه با افزایش فشارخون باشد و بعد از هفته بیستم حاملگی رخ دهد، باید به وجود پره اکلامپسی شک کرد و اقدامات تشخیصی لازم (مانند اندازه گیری پروتئین ادرار و) توسط پزشک انجام شود.



به طور کلی در صورت بروز ورم توصیه میشود خانم باردار ۴-۵ بار در روز به پهلودراز بکشد. دراز کشیدن به پهلو (خصوصا به پهلو چپ) در همه خانم های باردار باعث خون رسانی بهتر به اعضای لگنی از جمله رحم و جنین و همچنین پاها می شود. این کار از پیشرفت ادم نیز جلوگیری می کند.

- توصیه دیگر این که بهتر است زن باردار به مدت طولانی از ایستادن و یا نشستن روی صندلی با پاها آویزان خودداری کند. دراز کشیدن متناوب در طول روز در حالی که پاها در سطحی بالاتر از بدن قرارگیرد (مثلا "با گذاشتن بالش زیر پاها) به بازگشت وریدی خون از پاها کمک می کند.

پیکا

منظور از پیکا خوردن مواد غیر غذایی مانند خاک، یخ، گچ، کبریت سوخته، مو، سنگ، ماسه، زغال چوب و ... می باشد.

بیشترین شیوع پیکا در افرادی است که در نواحی روستایی زندگی می کنند و یا تاربخچه پیکا در کودکی یا در خانواده خود داشته اند. در برخی افراد پیکا برای کنترل تهوع یا استرس های عصبی، لذت از جویدن برخی مواد، یا به علل وراثت (تمایل ارثی به مصرف برخی مواد) و یا تشویق اطرافیان یا خانواده فرد می باشد.



لطفا در صورت داشتن علائم پیکا، پزشک معالج خود را در جریان بگذارید.

ویار حاملگی

حالتی است که در آن، خانم باردار به مصرف یک ماده غذایی تمایل زیادی پیدا می کند. نمونه هایی از ویار حاملگی شامل تمایل زیاد به مصرف قره قورت، ترشی ها، شیرینی ها و... می باشد. در مورد ویار ذکر این نکته ضروری است که تا زمانی که مصرف اینگونه غذاها تنوع رژیم غذایی را برهم نزند و تغذیه شما خوب باشد مشکلی ایجاد نمی کند. اما اگر در مصرف این مواد بگونه ای افراط شود که از خوردن غذاهای اصلی سر باز زنید، ممکن است دچار کمبودهای تغذیه ای شوید.

بعد از سه ماهه اول بارداری که حالت ویار شما کاهش می یابد باید نحوه تغذیه به گونه ای باشد که رژیم غذایی متعادل و متنوع باشد.



یبوست Constipation

در دوران بارداری بعلت تاثیر هورمونها، حرکت طبیعی روده ها کاهش یافته و یبوست ایجاد می شود.

برای کمک به تنظیم حرکت روده ها توصیه میشود:

- در طول روز به مقدار زیاد مایعاتی همچون آب، آب میوه و سوپ مصرف کنید.

- در برنامه غذایی روزانه حتما "سالاد و سبزی خوردن" گنجانده شود.
- غذاهای پرفیبر مانند حبوبات و غلات به همراه مایعات فراوان و سبزیهای خام (سبزی خوردن) و پخته، میوه های تازه و سالاد مصرف کنید .
- از نان های سبوس دار مانند سنگک و نان جو استفاده کنید.
- روزانه آلوی تازه، برگه و یا آب آلو استفاده کنید.
- در وعده صبحانه نان و عسل میل کنید.
- همراه سالاد از روغن زیتون یا سایر روغنهای مایع استفاده کنید.
- روزانه ورزشهای سبکی مانند پیاده روی انجام دهید.
- حتی الامکان از ملین های دارویی استفاده نکنید.



در یبوست شدید که به مجموعه اقدامات فوق پاسخ ندهد لازم است ملین های ملایم دارویی مانند هیدروکسید منیزیم با دستور پزشک معالج تجویز شود. در صورت ابتلاء به یبوست تجویز روغن کرچک توصیه نمی شود زیرا جذب ویتامینهای محلول در چربی را مختل می کنند. همچنین تجویز ملین های قوی با روش تنقیه توصیه نمی شود.

پتالیسم یا دهان افزایش بزاق (Ptyalism)

پتالیسم عبارت است از ترشح بیش از حد بزاق در طی بارداری که ممکن است ناشی از تحریک غدد بزاقی بعلت مصرف مواد غذایی نشاسته ای مثل نان، برنج، سیب زمینی، نشاسته و... باشد. این حالت گذرا می باشد و نیاز به درمان خاصی ندارد.



** منابع: کتاب ویلیامز

** مقاله های علمی معتبر



بیمارستان تخت جمشید

Takhte Jamshid Hospital

عنوان: دیابت در بارداری



تهیه و تنظیم: واحد ارتقاء سلامت

کلینیک پرستاری

اردیبهشت ۱۴۰۱

خودمراقبتی

۱- پیروی از توصیه‌های غذایی پزشک
معالج: نظم غذایی یکی از مهم ترین موارد
در کنترل قند خون در طی ساعات روز
است. بر همین اساس پزشک معالج، از
بیمار درخواست می‌کند دریافت کالری اش
را در چند نوبت منظم در طی روز توزیع کند.

۲- فعالیت بدنی و ورزش پس از کسب
اجازه و تایید پزشک معالج: داشتن پیاده
روی منظم در کنترل سطح قند خون بسیار
مفید است. برای جلوگیری از بروز عوارض
مرتبط با فعالیت بدنی، حتما باید بیمار با
پزشک خود مشورت نماید.

۳- بررسی نمودن روند افزایش وزن: میزان
افزایش وزن در طی دوران بارداری باید
حدودا بین ۷ تا ۱۲ کیلو باشد. در افرادی که
بارداری را با چاقی و افزایش وزن آغاز
می‌نمایند، این میزان افزایش وزن به ویژه
در صورت ابتلا به دیابت بارداری باید .

۴- مصرف انسولین در صورت نیاز: انسولین
تنها داروی دیابتی است که مصرف آن
در طی بارداری در صورت عدم کنترل قند
خون توصیه می‌گردد.

۵- کنترل افزایش فشار خون.

منابع: parastaraneارشاد.blogfa.com

آدرس:

آدرس: گرج، عظیمیه، میدان مهران

تلفن: ۳۲۱۱۹۰۰۰

نشانی وب بیمارستان: TJMEDICIAN.ORG

دیابت بارداری

دیابت بارداری یک نوع از بیماری دیابت است که در طی دوران بارداری در زنان بروز می کند و معمولاً بعد از تولد نوزاد برطرف می شود. علائم دیابت بارداری شبیه علائم بقیه انواع دیابت است. در آمریکا از هر ۱۰۰ زن حامله ۲ تا ۸ نفر دیابت حاملگی می گیرند. به شرایطی گفته می شود که افزایش قند خون برای اولین بار، در طی دوران بارداری دیده شود.

عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت بارداری را در طی دوره بارداری افزایش می دهند:

۱- داشتن اضافه وزن قبل از بارداری (چنانچه وزن قبل از بارداری از وزن ایده آل به میزان ۲۰٪ و یا بیشتر، بالاتر باشد).

۲- وجود قند در ادرار

۳- اختلال تحمل گلوکز و اختلال در گلوکز ناشتا (در این شرایط قند خون بالا است، ولی به حدی بالا نیست که بتوان آن را دیابت در نظر گرفت. به این حالت مرحله پیش از دیابت گفته می شود).

- سابقه خانوادگی، ابتلا به دیابت (اگر مادر،

۴- سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت (اگر مادر و پدر یا برادر و خواهر شما دیابت داشته باشند).

۵- سابقه تولد نوزاد بیش از ۴ کیلوگرم در گذشته

۶- سابقه تولد نوزاده مرده در گذشته

۷- سابقه ابتلا به دیابت بارداری در بارداری قبلی میزان خطر دیابت بارداری را در دفعه بعد ۲ تا ۳ برابر می نماید.

۸- داشتن مایع آمنیوتیک بیش از حد (شرایطی که پلی هیدرآمینوس نامیده می شود).

دیابت بارداری در ۳ تا ۶ درصد زنان باردار دیده می شود و معمولاً در سه ماهه دوم بارداری شروع می شود.

آیا دیابت بعد از زایمان هم باقی می ماند؟ احتمالاً

نه. فقط درصد کمی از زنان مبتلا به دیابت حاملگی بعد از زایمان دیابت باقی می ماند و به عقیده محققین بیشتر این زنان قبل از حاملگی دچار دیابت تشخیص داده نشده بوده اند.

برای کنترل دیابت بارداری اقدامات زیر توصیه می گردد:

پایش منظم سطح قند خون در طی روز (در مراحل اولیه توصیه می گردد که ۴ بار در روز قند خون را با دستگاه های اندازه گیری قند خون کنترل نمود؛ قبل از صبحانه و ۲ ساعت پس از هر وعده غذایی. برخی مواقع ممکن است پایش قند خون قبل از همه وعده های غذایی نیز لازم گردد. البته بعد از طی مرحله حاد، نیاز به این میزان اندازه گیری نخواهد بود)

- بررسی ادرار به منظور وجود کتون ها (یک نوع اسید که وجود آن در ادرار نشان می دهد دیابت کنترل نشده است)





بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:

سندرم دیسترس تنفسی چیست؟



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمزینه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با پیشرفته ترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰ تلفکس: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۲۳۶
WWW.TJMEDICIAN.ORG

دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

کد: ۳۳

www.Tjmedician.org

www.Tjmedician.org

خودمراقبتی

پیشگیری و درمان:

خودداری از زایمان زودرس

در صورت غیر قابل اجتناب بودن زایمان زودرس:

تجویز یک سری داروها برای مادر و تجویز سورفاکتانت در تراشه (نای)
نوزاد از طریق لوله ای که در نای می گذارند .

مراقبت های درمانی:

- ▶ پیشگیری از لرز نوزاد
- ▶ نگه داشتن دمای محیط در حد مناسب
- ▶ تامین مایعات و کالری نوزاد
- ▶ اکسیژن درمانی
- ▶ گاهی استفاده از دستگاه تهویه کمکی، هم برای این نوزادان لازم می باشد .



سندرم دیسترس تنفسی

شما در این بروشور اطلاعاتی در مورد بیماری دیسترس تنفسی دریافت می کنید و تا حدودی در مورد آنچه که در انتظار فرزند شما است آشنا می شوید. ولی به یاد داشته باشید که همه این موارد مختص نوزاد شماست، می بایست از ارائه این مطالب به دیگران خودداری نمائید.

سندرم دیسترس تنفسی چیست؟

سندرم دیسترس تنفسی یا بیماری غشاء هیالین یک اختلال ریوی است که باعث مشکلات تنفسی می شود. این بیماری عمدتاً در نوزادان نارس اتفاق می افتد. هرچه سن حاملگی و وزن، زمان تولد کمتر باشد، درصد وقوع این بیماری بیشتر است. تقریباً در ۶۰ تا ۸۰ درصد نوزادان کمتر از ۲۸ هفته، ۱۵ تا ۳۰ درصد نوزادان ۳۲ تا ۳۶ هفته، ۵ درصد نوزادان بعد از ۳۷ هفته به وقوع می پیوندد.



علائم بیماری:

به علت کمبود ماده ای به نام سورفاکتانت، ریه های نوزاد روی هم خوابیده و باعث مشکل در تنفس نوزاد می شود. سورفاکتانت کشش سطحی داخل کیسه های هوایی را کاهش می دهد و باعث می شود به راحتی این کیسه ها پر از هوا شوند.



در نوزادان بسیار نارس بین ۲۶ تا ۳۰ هفته حاملگی، علائم ممکن است حتی بلافاصله بعد از تولد در اتاق زایمان هم ظاهر کند.

سیاه شدن رنگ نوزاد، افزایش تعداد تنفس، لرزش پره های بینی، تو کشیده شدن فضا های بین دنده ای و استخوان جناغ و جیغ های کوتاه، ناله مانند از علائم این بیماری است.



تشخیص:

- ▶ مشاهده علائم بالینی
- ▶ عکسبرداری از قفسه سینه
- ▶ کشت خون
- ▶ آزمایش گازهای خونی



**** بارداری و زایمان دو پدیده کاملاً طبیعی محسوب میشود که بیش از اینکه نیازمند مداخله طبی باشد حمایت و همراهی مادر را میطلبد .**

در واقع حاملگی مثل بلوغ و یائسگی یکی از دوران های مهم و تکاملی زندگی یک زن تلقی میشود که طی آن باید تکامل در جهت قبول وظایفی صورت گیرد تا نقش مادری بهتر پذیرفته شود. زندگی قبل از تولد آغاز میشود و رشد متعادل کودکان ما ارتباط تنگاتنگ با سلامت جسم و روان مادر در بارداری دارد . عدم آگاهی مادر و پدر در این ماه های حیاتی میتواند اثرات جبران ناپذیری در سلامت آینده سازان فردای جامعه بگذارد.

هدف کلاسهای آمادگی دوران بارداری :

با توجه به تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک که در مادر باردار رخ می دهد، جسم و روح وی نیاز به حمایت دارد تا مشکلات و ناراحتی های این دوران ، این مرحله بزرگ از زندگی اش را خدشه دار نکند . عدم آگاهی و آمادگی منجر به بروز اضطراب و در نتیجه کاهش اعتماد به نفس می گردد . بنابراین اولین قدم برای آماده کردن مادر باردار افزایش شناخت وی نسبت به تغییرات انجام شده و ارتقای بهداشت خود و فرزند آینده اش می باشد. ساختن اعتماد به نفس از این طریق در مادر تاثیر مثبت و مستقیمی در روند حاملگی و سلامت فرزندش دارد. قدم دوم استفاده از حره هایی است که از طریق آن بتواند با این تغییرات که منجر به عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در زمان بارداری و زایمان می شود، پیش گیری و مقابله کرد ، مثل تمرینات بدنی، تن آرامی و تمرکز ، تمرینات تنفسی ، اصلاح وضعیت ها و ماساژ.

کلاس های زایمان بعد از هفته ۲۰ بارداری در طی ۸ جلسه برگزار میگردد . خانم های باردار با حرکت در این کلاس با میزبانان مهارت های نظیر تربیت بدنی و کشش، تن آرامی، آگهی تربیت جسمی در مراحل مختلف زایمان بهره مند شوند. (در حال حاضر شرایط کوفتی کلاس های بارداری بصورت آنلاین برگزار می گردد.)

مزایا شرکت در کلاس آموزش بارداری:

- افزایش اعتماد به نفس در مادر
- کاهش ترس و اضطراب و کسب آرامش

- رعایت بهداشت فردی و شناخت تغییرات دوران بارداری
- شناخت علایم خطر در دوران بارداری
- شناخت زودرس حاملگی های پر خطر
- بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد

شرح تعداد جلسات کلاس باردار:

- **جلسه اول:** اناتومی دستگاه تناسلی و تغییرات فیزیولوژیک جنین – ورزش های کششی
- **جلسه دوم:** اهمیت مراقبت های دوران بارداری ، آشنایی با علائم خطر بارداری و رعایت بهداشت فردی – ورزش کششی جدید
- **جلسه سوم:** تغذیه در دوران بارداری ، مشکلات تغذیه ای تعیین BMI (شاخص توده بدنی) ، ورزش های کششی ، ریلکسیشن
- **جلسه چهارم:** آشنایی با زایمان بی درد (ایپیدورال) ، زایمان فیزیو لوژیک ، نمایش فیلم آموزشی ، تمرینات کششی ، ورزش با توپ پیلاتس
- **جلسه پنجم:** آشنایی با مراحل زایمان و پوزیشن های مختلف ، هورمون های زایمان طبیعی ، آموزش ماساژ و تکنیک تنفس و بازدید از بلوک زایمان
- **جلسه ششم:** دوره نقاهت بعد از زایمان ، علایم خطر بعد از زایمان ، ورزش های بعد زایمان ، نظر سنجی ، مروری مجدد بر تکنیک تنفس
- **جلسه هفتم:** آموزش شیردهی ، نمایش فیلم ، ارائه کتابچه شیردهی ، آموزش به همراه
- **جلسه هشتم:** آموزش پوزیشن های مناسب در مراحل مختلف زایمان به همسران ، مراقبت از نوزاد ، آموزش علایم خطر در نوزاد



لناجہت شرکت دکلاس ہی بارواری با شماره تلفن ۰۹۹۰۷۳۰۸۶۵ در روزهای فرد

در ساعت اداری (۸-۱۴) تماس حاصل فرمایید.



بیمارستان تخت جمشید

Takhte Jamshid Hospital

کم کاری مادرزادی تیروئید در نوزادان



تهیه و تنظیم: دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

تاریخ تهیه: خرداد ماه ۱۴۰۱

**** تأخیر در درمان کم کاری تیروئید در نوزادان تهدید بزرگی برای سلامتی او خواهد بود.**

**** ترس از کرونا نباید مانع از انجام غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان شود.**

**** جهت حفظ ضریب هوشی نوزاد مبتلا به کم کاری مادرزادی تیروئید غربالگری ۳ تا ۵ روزه بدو تولد را جدی بگیرید.**



منابع:

آدرس: کرج، عظیمیه، میدان مهران

تلفن: ۳۲۱۱۹۰۰۰

نشانی وب بیمارستان: TJMEDICIAN.ORG

برخی یا تمام علائم زیر ممکن است در نوزاد مبتلا بروز کند:

۱. کاهش دمای بدن

۲. عدم تمایل به خوردن شیر و بزرگی زبان

۳. کبودی دست و پا

۴. خشکی پوست

۵. زردی بیش از سه روز

به طور کلی با وجود ظاهر سالم یا نبود علائم بیماری همچنان احتمال کم کاری مادرزادی تیروئید وجود دارد.

هرچه ابتلا به کم کاری مادرزادی تیروئید دیرتر تشخیص داده شود ممکن است علاوه بر عقب ماندگی ذهنی عوارضی نظیر کوتاهی قد، لالی، کاهش شنوایی نیز بروز کند.



۷. مصرف قرص لووتیروکسین با ترکیبات کلسیم دار حداقل ۴ ساعت فاصله داشته باشد.

۸. در صورت استفراغ شیرخوار کمتر از (نیم ساعت از مصرف دارو) میبایست مجدد دارو به وی خورانده شود.



کم کاری تیروئید بیماری ارثی و مادرزادی است که مهمترین علت عقب ماندگی ذهنی در نوزادان است.

وضعیت بدنی نوزادان مبتلا به کم کاری تیروئید ممکن است تولد عادی یا بدون علامت کودک با ظاهری باشد.

در صورت تایید کم کاری تیروئید در نوزاد توسط پزشک معالج، قرص لووتیروکسین تجویز میگردد.

روش استفاده از قرص لووتیروکسین:

۱. تاریخ انقضای داروی لووتیروکسین را چک کنید.

۲. دارو باید بر اساس شرایط درج شده در بروشور نگه داری شود و نباید در حرارت بالا و در معرض نور خورشید قرار گیرد.

۳. مصرف همزمان لووتیروکسین با شیر مادر بلامانع است.

۴. قرص ها را میتوان در شیر مادر و یا آب حل نمود.

۵. حل کردن قرص و نگه داری آن برای روزهای بعد توصیه نمیشود.

۶. قرص لووتیروکسین را نباید همراه با شیرهای حاوی Soy protein مثل ایزومیل مخلوط کرد و یا با ترکیبات آهن دار به نوزاد داده شود. زیرا ترکیبات سویا و آهن مانع از جذب دارو میشود.

با تشخیص درمان به موقع بیماری کم کاری تیروئید میتوان افزایش عوارض بیماری پیشگیری کرد. علت اصلی بروز بیماری، ناشناخته است اما کمبود ید و ازدواج های فامیلی از عوامل موثر هستند.

چگونه این بیماری را در نوزادان شناسایی کنیم؟

با آزمایش ساده غربالگری خون در نوزادان ۳ تا ۵ روزه میتوان بیماری کم کاری تیروئید را شناسایی کرد. سه قطره خون از پاشنه پای نوزاد سه تا پنج روزه در مرکز بهداشتی درمانی گرفته میشود.



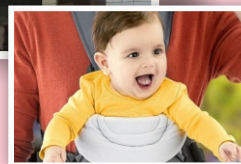
آزمایش های مربوط به این بیماری روی خون نوزاد انجام میشود و در صورت مثبت شدن آزمایش اولیه مشکوک بودن نوزاد از نظر ابتلا به بیماری مطرح میشود.



بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:

مراقبت آغوشی از نوزاد چیست؟



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمزیننه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با پیشرفته ترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰-۳۲۱۱۹۲۳۶-۰۲۶
WWW.TJMEDICIAN.ORG

دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

کد: ۳۲

www.Tjmedician.org

www.Tjmedician.org

خود مراقبتی:

روش انجام مراقبت آغوشی چگونه است؟

۱- نوزاد به صورت برهنه (به جز پوشک، جوراب و کلاه) بر روی بدن بدون پوشش مادر یا پدر، در حالت عمودی، سینه به سینه بین دو پستان قرار می گیرد، به طوری که سر او به یک طرف برگردد و گردن در وضعیت تقریباً کشیده به عقب نگه داشته شود.

۲- یک پارچه نخی طوری، دور مادر یا پدر و نوزاد بسته شود که قسمت فوقانی پارچه درست زیر گوش نوزاد قرار گیرد (این کار راه هوایی را باز نگه می دارد و باعث تماس چشم به چشم مادر و نوزاد می شود).

۳- برای احساس راحتی مادر می توان یک ملافه روی نوزاد و مادر انداخت.

اگر تصمیم به مراقبت آغوشی نوزاد گرفته اید:

۱- از کارکنان بخش نوزادتان بخواهید کتاب و فیلم آموزشی مراقبت آغوشی را در اختیارتان قرار دهند.

۲- در صورتی که پس از خواندن کتاب و دیدن فیلم آموزشی پرسشی برایتان باقی ماند، از کارکنان بخش سوال کنید.



تجارب والدین:

(احساس می کنم حالا به نوزادم نزدیک تر شده ام ، حالا وقت شیردادن به اون احساس می کنم دوست دارم هر چه زودتر تو خونه از اون مراقبت کنم)
 ((حس میکنم تو چشم نگاه می کنه این روش عالیه))



مراقبت آغوشی (مراقبت کانگورویی) نوعی روش مراقبت آسان، علمی و همراه با مهر مادر و پدر نوزاد نارس است که طی آن نوزاد در تماس پوست به پوست مداوم در آغوش پدر و مادر نگهداری می شود . در حقیقت در کنار اقدامات پزشکی ، بهترین و موثرترین کاری است که شما می توانید برای کمک به نوزاد نارس خود انجام دهید. اقدامی کم هزینه و پرفایده که به نوزادان هدیه می کنید و با این کار رشد جسمانی و تکامل مغزی روانی وی را تضمین می نمائید .

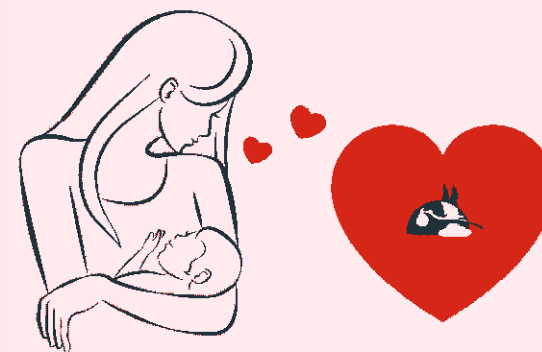
فواید مراقبت آغوشی از نوزاد

- ▶ امکان بقای بیشتر
- ▶ بهبود تکامل عصبی ، روانی و اجتماعی
- ▶ بهبود وضعیت تنفسی و تنظیم دمای بدن
- ▶ وزن گیری بهتر و سریع تر
- ▶ خواب عمیق و راحت
- ▶ آرامش و خشنودی نوزاد
- ▶ احساس اطمینان و رضایت عمیق از بغل کردن نوزاد
- ▶ توانمند شدن برای مراقبت از نوزاد نارس
- ▶ داشتن نقش فعال در بهبود نوزاد
- ▶ برقراری پیوند عاطفی زودتر و بهتر با نوزاد
- ▶ شیردهی بهتر و موفق تر



مراقبت آغوشی از نوزاد

تمام نوزادان نیاز به مراقبت دارند ، نوزاد نارس شما بیشتر، حتی ممکن است نوزاد شما برای دریافت مراقبتهای پزشکی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) بستری باشد. نوزادان هم اکنون نیاز به محبت و ارتباط عاطفی نزدیک با شما دارد. در صورت برآورده شدن این نیاز طبیعی ، فرزند سالم تری خواهید داشت . می دانیم که گذراندن این شرایط آسان نیست و در چنین شرایطی مراقبت آغوشی به بهبودی نوزاد و آرامش خاطر شما کمک می کند .



در کشور ما از هر ۱۰۰ بارداری ، حدود ۷ تا ۱۰ نوزاد نارس متولد می شوند یعنی سالانه ۷۰ تا ۱۰۰ هزار نوزاد نارس در کشور متولد می شوند .

به دلیل مشکلات نارس ماندن : وزن کم بدو تولد ، احتمال مشکلات تنفسی ، احتمال افت قند و کلسیم خون و افت دمای بدن ، نوزادان نارس نیاز به بستری و حمایت های پیشرفته مانند: مراقبت های تنفسی ، تغذیه ای و ... دارند . طبق منابع علمی ، نوزادان نارس که روش مراقبت آغوشی در آنها بکارگرفته می شود میزان عوارض کمتر و طول عمر بیشتری دارند . این روش برای شیردهی و تغذیه موثر می باشد .



بیمارستان تخصصی تخت جمشید
TAKHTE JAMSHID HOSPITAL

عنوان آموزش:

مراقبت های پس از ترخیص نوزادان نارس



برای دسترسی به نوشتارهای بیشتر رمزیننه پایین
را با گوشی تلفن هوشمندتان اسکن نمایید



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی
تخت جمشید

با پیشرفته ترین امکانات تشخیصی، درمانی
و ورزیده ترین کادر پزشکی و پرستاری
در خدمت هم میهنان عزیز می باشد

آدرس: کرج-عظیمیه ، میدان مهران
تلفن: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۰۰۰ تلفکس: ۰۲۶-۳۲۱۱۹۲۳۶
WWW.TJMEDICIAN.ORG

دپارتمان آموزش و ارتقاء سلامت

کد: ۳۵

www.Tjmedician.org

www.Tjmedician.org

www.Tjmedician.org

◀ واکسیناسیون نوزادان نارس طبق برنامه و با دوز کامل مشابه نوزادان
ترم انجام می گیرد فقط یک دوز واکسن هپاتیت در سن یک ماهگی
اضافه تر از سایر نوزادان می گیرند .

◀ واکسیناسیون اضافی همچون آنفلوانزا و پنوموک براساس نظر
پزشک معالج با در نظر گرفتن شرایط محیطی صورت می گیرد.

◀ از بوسیدن سر و صورت نوزاد و یا حضور نوزاد در مکان های پر
ازدحام باید اجتناب شود .

◀ از قرار گرفتن در معرض هوای آلوده بویژه دود سیگار نیز باید
پرهیز گردد .

◀ استفاده از پودر برای سوختگی بین پاها منسوخ شده است و
استفاده از قنداق نوزاد را مستعد در رفتگی مفصل لگن می کند و به
هیچ وجه توصیه نمی شوند .

نکته: در صورت مشاهده مواردی نظیر اسهال ، بیحالی ،
خوب سیر نخوردن ، تب ، سرفه های مکرر و جوشهای
چرکی هر چه سریع تر به پزشک مراجعه شود .



نوزاد نارس

نوزاد نارس به نوزادی اطلاق می شود که قبل از ۳۷ هفته کامل متولد شده و این با نوزاد کم وزن که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شود متفاوت است .

این گروه از نوزادان بعلت نارس بودن اعضای داخلی بدن ، مشکلات تنفسی و گوارشی شدیدتری داشته و به همین علت در بخش مراقبت ویژه نوزادان مدتی بستری بوده اند و اکنتون پس از ترخیص نیازمند مراقبتهای خاص در منزل اند.

خود مراقبتی:

والدین باید بدانند که بهترین و کاملترین و مناسب ترین غذا برای نوزاد نارس شیر مادر خودشان است که گاهی با دستور پزشک به آن غنی سازی های شیر اضافه می گردد.

توصیه می شود فاصله بین دفعات تغذیه بیش از سه ساعت نباشد و در صورت طولانی شدن این زمان ،می توان نوزاد را بدون نگرانی از بد خواب شدن بیدار نمود.

پس از تغذیه بایستی نوزاد را به پهلولی راست خواباند و هرگز نباید نوزاد را روی شکم و دمر خواباند . استفاده از آب ، آب قند ، سر شیشه پستانک ممنوع است و در صورت نیاز به تغذیه مصنوعی بایداز فنجانک مخصوص استفاده نمود .



از داروهای خانگی همچون سیر خشک و ترنجبین برای کاهش زردی نوزادان نارس باید جداً اجتناب ورزید.

درجه حرارت اتاق از ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی گراد بایستی حفظ شود و می توان برای گرم نگه داشتن نوزاد نارس از کلاه و جوراب استفاده کرد .

درجه حرارت نوزاد را روزانه دو تا سه بار بایدکنترل نمود تا نه در معرض هوای سرد دچار عوارضی همچون وقفه تنفسی قرارگیرد و نه در اثر پوشش زیاد از حد دچار تب و تعریق گردد.

استحمام شیرخواربهرتاست به صورت یک روز در میان ویا هفته ای دو بار انجام گردد و پس از آن می توان بدن را با روغن مخصوص چرب نمود.



رشد و نمو نوزاد نارس به وخامت حال او در زمان بستری بستگی دارد و ممکن است موقع ترخیص وزن نامطلوب داشته باشد. پس از ترخیص وزن نامطلوب داشته باشد . پس از ترخیص و درشرایط عاطفی و مناسب خانواده روزانه ۱۵-۱۰ گرم افزایش وزن خواهد داشت.

اولین معاینه ۳ تا ۵ روز پس ازترخیص بطور معمول انجام می شود و تا ۳ ماهگی هر یک تا دوهفته یکبار تکرار می شود.در ۳ تا ۶ ماهگی ماهی یکبار ، در ۶ تا ۱۲ ماهگی هر دو ماه یکبار ودر ۱۲ تا ۲۴ ماهگی هر سه ماه یکبار توسط پزشک معالج بایستی معاینات دوره ای صورت گیرد .

توصیه می شود پایش رشد این نوزادان با منحنی های مخصوص نوزادان نارس تا سن ۲ سالگی انجام گیرد .

تمام نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم و سن حاملگی مادر کمتر از ۳۲ هفته و همچنین وزن تولد نوزاد ۱۲۰۰-۱۵۰۰گرم با سن حاملگی مادر ۳۲-۳۴ هفته ، وقتی که مشکلات بالینی پس از تولد نیز دارند ، لازم است توسط یک چشم پزشک ماهر کودکان از نظر رتینوپاتی نارسی معاینه شوند که عمدتاً ۴ هفته پس از تولد صورت می گیرد.

نوزادان نارس که وزن کمتر از ۱۵۰۰گرم دارند و سن حاملگی مادر کمتر از ۳۲ هفته می باشد بایستی حداقل یک نوبت در سن ۱۴-۷ روزگی تحت سونوگرافی جمجمه از نظر خونریزی داخل بطنی قرار گیرند و از این نظر پیگیری شوند.





مراقبت‌های قبل از حاملگی

یعنی مجموعه ای از مداخلات از طریق پیشگیری و درمان با هدف شناسایی و تعویق مخاطرات ریست پزشکی، رفتاری و اجتماعی که سلامت زنان یا پیامد حاملگی را تهدید می نماید.

مواردی که باید جهت دستیابی به اهداف فوق انجام دهیم:

۱- ارتقا آگاهی، نگرش و رفتارهای مردان و زنان در ارتباط با سلامت قبل از حاملگی

۲- اطمینان از ارائه خدمات مراقبت های قبل از حاملگی به تمام زنان سنین باروری به نحوی که زنان بتوانند با سلامت بهینه به دوران حاملگی پا بگذارند.

۳- کاهش بروز خطرهای مشخص شده بر اساس پیامد های نامطلوب از حاملگی قبلی از طریق مداخله در فاصله بین دو حاملگی، به منظور جلوگیری یا به حداقل رساندن پیامد های نامطلوب مربوطه

۴- کاهش نابرابریهای موجود در زمینه پیامد های نامطلوب حاملگی

در جدول زیر شیوع مواردی که قبل از حاملگی یا در فاصله ی دو حاملگی قابل اصلاح هستند را ملاحظه می نمایید. (آمار زیر مربوط به کشور آمریکا است)

۱۳٪	وزن بیشتر از حد طبیعی	۲۳٪	استعمال دخانیات
۲۲٪	چاقی	۵۰٪	مصرف الکل
۲٪	دیابت	۳۵٪	مصرف مولتی ویتامین
۷٪	آسم	۵۳٪	عدم استفاده از کنت روش جلوگیری
۲٪	فشارخون بالا	۷۸٪	ویزیت‌های دندانپزشکی
۱٪	مشکلات قلبی	۳۰٪	مشاوره بهداشتی
۱۰٪	کم خونی	۱۹٪	استرس
12%	سابقه وزن کم هنگام تولد نوزاد	۱۳٪	وزن کمتر از حد طبیعی
		۱۲٪	سابقه زایمان زودرس و نوزاد پره مچور

نکته اول: زنان باید توجه داشته باشند که جهت باردار شدن برنامه ریزی داشته باشند. زیرا اغلب افراد زمانی متوجه بارداری خود می شوند که ۱ تا ۲ هفته از زمان پرئود شدن آنها گذشته است و این زمان معادل سن حاملگی ۴ تا ۶ هفته می باشد و برای مثال: استفاده از اسید فولیک برای پیشگیری از نقص لوله عصبی می باشد اگر در این زمان شروع شود موثر نخواهد بود.

حدود نیمی از حاملگی در کشور آمریکا بدون برنامه ریزی بوده و اغلب موارد خطر مربوط به این حاملگی ها می باشد.

در یک جلسه مشاوره

در مشاوره هایی که در یک مطالعه توسط پزشکان متخصص زنان و داخلی و پزشکان خانواده و اطفال انجام شده حدود ۹۵٪ زنان یک مشکل را گزارش نموده اند.

۱- مشکلات طبی یا باروری ۵۲٪

۲- بیماری های ژنتیکی ۵۰٪

۳- هیپاتیت و HPV

۴- مصرف دخانیات و الکل

جلسه مشاوره

در کشور ما ابتدا توسط متخصص زنان انجام می شود و با توجه به بیماری های مشخص شده به متخصصین داخلی و ژنتیک و اطفال ارجاع داده می شود.

در بیماری هایی مانند دیابت باید مدت بیماری و عوارض آن مشخص شود و بررسی های بالینی و آزمایشگاهی جهت مشخص شدن میزان عوارض دیابت که می تواند سبب آسیب به کلیه و چشم (شبکیه) انجام گیرد. میزان HbA1c بدون اجرای برنامه های کاهش قند خون برای مادر در کمترین مقدار خود باشد.

-اگر از ۶ هفته قبل از بارداری hba1c در حد نرمال خود باشد، خطر ناهنجاری های جنینی به طور عمده کاهش می یابد.

در زنان دیابتی که ریسک NTD(نقص لوله عصبی)افزایش می یابد مصرف به موقع اسید فولیک با ارزش است.

صرع

در صرع یا اپی لپسی افزایش ناهنجاری های جنینی را داریم. در گذشته مطرح می شد که این عوارض مربوط به خود بیماری صرع می باشد اما امروزه ثابت شده است که این عوارض مربوط به مصرف داروها می باشد. لذا باید تلاش کنیم که صرع در دوران بارداری با درمان تک دارویی و یا داروهایی که خاصیت تراتوژنی کمتری دارند کنترل شود. البته بعضی داروهای ضد صرع به تنهایی بسیار خطرناک تر از مصرف چند دارو با هم می باشند. (تجویز تری متادیون و والپروات سدیم ممنوع می باشد)

در زنان با شرایط زیر می توان داروهای ضد صرع را قطع نمود:

۱-زنانی که به مدت ۲ تا ۵ سال تشنج نداشته اند.

۲-زنانی که به یک نوع واحد از صرع مبتلا هستند.

۳-زنانی که معاینات نورولوژیک آنها سالم بوده است.

۴-زنانی که معاینات الکترو آنسفالوگرافی آنها با درمان طبیعی شده است.

توجه:زنان مبتلا به صرع باید روزانه ۴ میلی گرم اسید فولیک مصرف نمایند. در چندین مطالعه زنانی که کاربامازپین، فنوباربیتال، فنی توئین و پریمیدون همراه با اسید فولیک مصرف کرده اند میزان ناهنجاری های جنینی کاهش یافته است و کمترین میزان خطر با داروی لاموتریژن بوده است.

واکسیناسیون

استفاده از واکسنهای متشکل از باکتریها و ویروس های کشته شده مانند واکسن آنفلوانزا/ پنوموکوک/ هیپاتیت/ منگوکوک/ هاری با پیامد های جنینی نامطلوب همراه نبوده است و تجویز واکسنهای فوق در قبل از حاملگی و در دوران حاملگی قدغن نمی باشد.

واکسنهای متشکل از ویروس زنده توصیه نمی شود. مانند: فلج اطفال، آبله مرغان، تب زرد، سرخجه، واریسلا زوستر، سرخک و اوریون.

توجه: زمان مناسب برای باردار شدن بعد از تزریق واکسن یک ماه یا بیشتر است.

اگر فردی واکسن MMR (سرخجه و اوریون سرخجه) یا واکسن واریسلا زوستر تزریق نمود نیازی به ختم حاملگی نمی باشد.

اگر زنان باردار می خواهند به مناطق آلوده با بیماری های خاص سفر کنند حتما مشاوره نمایند.

بررسی بیماری های ژنتیکی

حداقل سه درصد نوزادان متولد شده یک نوع ناهنجاری دارند و ناهنجاری ها علت اصلی مرگ و میر شیرخواران (حدوداً ۲۰٪) می باشد.

- باید در شرح حال مادر باردار به سابقه بیماری های ژنتیکی اشاره شود. به طور مثال: در مورد تالاسمی که شایعترین اختلال تک ژنی در دنیاست با اتخاذ تصمیمات صحیح از ایجاد آن جلوگیری کرد.

- با استفاده از روش PGD (تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی) که از فن آوری های جدید استفاده میشود، می توان خیلی از بیماری ها را تشخیص داد.

در شرح حال دقیق باید به مواردی مانند سابقه سقط، حاملگی خارج رحمی و عوارض مامایی مانند سزارین، پره اکلمپسی، کنده شدن جفت یا دکولمان، زایمان زودرس و مرده زایی توجه نمود.

اختلالات کروموزومی سبب ۱۳٪ موارد مرده زایی می شوند.

بنابراین می توان بجای استفاده از کاریوتایت استاندارد از (CMA) Chromosomal Microarray که آنالیز کروموزومی ریز آرایه ای می باشد و احتمال تشخیص اختلالات ژنتیکی را افزایش می دهد استفاده نمود.

توجه به سن والدین

✓ سن مادر

سن زیر ۱۸ تا ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال سبب بروز خطرات بیشتری در حاملگی می شود.

در سنین پایین ریسک کم خونی و زایمان زودرس و مسمومیت های حاملگی و بیماری های جنینی در حاملگی شایع تر می باشد.

حاملگی در سنین بالا نیز با افزایش شیوع بیماری ها در مادر (فشارخون، دیابت، بیماری های داخلی) همراه است.

خطرات جنینی بعلت افزایش سن مادر شامل موارد زیر است:

✓ زایمان زودرس بعلت فشارخون و دیابت

✓ زایمان زود رس خود به خود

✓ اختلالات رشد جنینی بعلت بیماری های مزمن مادر یا چندقلویی بعلت روش های کمک باروری

✓ ناهنجاری های جنین شایع تر است (سندروم داون)

✓ حاملگی های حاصل از روشهای کمک باروری

اگرچه زنان بالاتر از ۳۵ سال کمتر از ۱۵٪ تولد های زنده را به خود اختصاص می دهند ولی ۲۷٪ مرگ مادران مربوط به آنها می شود.

✓ سن پدر

افزایش سن پدر سبب بروز بیماری های ژنتیکی به میزان ناچیزی می شود.

(بیماری هایی که بعلت جهش های جدید اتوزوم غالب اتفاق می افتند و یکسری وضعیتهای عصبی روانی پیچیده)

مصرف سیگار

مصرف سیگار و هرگونه مواد مخدر و الکل باید قبل از حاملگی قطع و عوارض ایجاد شده آنها درمان گردد.

شرایط شغلی

افرادی که با موادی نظیر سرب، جیوه و ... در تماس هستند به علت ایجاد اختلالات عصبی باید تحت نظر باشند.

(تا به حال عوارضی از قرار گرفتن در مسیر امواج الکترو مغناطیسی یا برق با ولتاژقوی و پتوهای الکتریکی و اجاقهای میکروویو و تلفن های همراه بر روی حیوانات دیده نشده است)

رژیم غذایی

بدخوری و کم خوری یا پرخوری باید اصلاح شود.

✓ بدخوری مانند خاک خواری که بعلت کم خونی ایجاد می شوند باید اصلاح شود.

✓ پرخوری به دلیل ایجاد چاقی باید اصلاح شود و BMI تناسب قد و وزن باید اصلاح شود. اگر BMI زیر ۱۸/۵ و یا مساوی و بالاتر از ۲۵ باشد باید اصلاح گردد و این مراجعین باید از نظر دیابت و سندروم متابولیک و چاقی کنترل شوند.

توجه: افراد چاق در معرض مسمومیت حاملگی و دیابت حاملگی و اختلالات زایمانی (سزارین و عوارض جراحی) هستند. ضمناً چاقی با یکسری از ناهنجاری های ساختاری جنین در ارتباط است.

✓ رژیم های گیاهخواری به دلیل ایجاد کمبود پروتئین نیاز به اصلاح دارند.

ورزش

زنان حامله که دارای وضعیت فیزیکی مناسب هستند معمولاً می‌توانند در طول دوران حاملگی به ورزش ادامه دهند.

توجه: خطر ورزش فقط بعلمت عدم تعادل و شل شدگی مفاصل می‌باشد.

توصیه‌های لازم به زنان حامله:

- ✓ تا حد خستگی مفرط ورزش نکنند.
- ✓ با توجه به میزان تعریق و افزایش حرارت مایعات مصرف نمایند.
- ✓ از خوابیدن طولانی مدت به پشت پرهیز کنند.
- ✓ در شرایط بسیار سرد و گرم و بسیار مرطوب و خشک قرار نگیرند.
- ✓ مواد ممنوعیت ورزش:
 - ۱- بیماری‌های شدید قلب و عروق
 - ۲- خطر زایمان زودرس
 - ۳- چندقلویی
 - ۴- خونریزی قابل توجه که منجر به زایمان زودرس شود.

خشونت‌های جنسی

به سو استفاده‌های جنسی و خشونت‌های جنسی باید توجه داشت.

خشونت شریک جنسی با افزایش خطر فشارخون و خونریزی واژینال، استفراغ شدید، زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد همراه است.

تست‌های غربالگری

۱- بررسی از نظر کم خونی و تالاسمی

۲- بررسی از نظر دیابت

۳- بررسی تست های تیروئیدی و اصلاح کم کاری و پرکاری تیروئید

۴- بررسی از نظر بیماری های جنسی نظیر HIV, HPV (ویروس پاپیلوما ی انسانی که سبب زگیل تناسلی می شود). که بیماران و افراد مختلف باید علیه این ویروس واکسینه شوند.

۵- بررسی از نظر HSV تب خال تناسلی

۶- بررسی و درمان بیمار های جنسی مانند سوزاک و سفلیس و عفونت کلایمید یاس

۷- انجام تست پاپ اسمیر

نکات مهم و قابل توجه:

✓ اگر فردی مبتلا به سرطان است و یا تحت درمان است باید در مورد پیش آگهی سرطان و بارداری با او صحبت شود.

✓ در مورد حفظ تخمک و جنین با زنان و دختران صحبت شود.

✓ بعضی از بیمار های بافت هم بند نظیر (روماتیسم) لوپوس که در هنگام بارداری تشدید می شوند باید در موردشان به بیمار مشاوره داده شود.

✓ مصرف برخی داروها باید قبل از حاملگی متوقف شود(داروهایی که جهت رفع آکنه و جوش صورت داده می شود)

مراقبت های دوران بارداری

در یک حاملگی برنامه ریزی شده ،سن حاملگی مشخص است و باید:

از ۴ هفتگی تا ۲۸ هفتگی هر ۴ هفته یک ویزیت

از ۲۸ تا ۳۶ هفتگی هر ۲ هفته یک ویزیت

از ۳۶ تا ۴۰ هفته هر ۱ هفته یک ویزیت

انجام شود.

در حاملگی های پرخطر تعداد ویزیت ها توسط متخصص زنان مشخص می شود.

به طور کلی حاملگی را به سه تا سه ماهه تقسیم می کنند. سه ماهه اول تا پایان هفته ۱۴ و سه ماهه دوم تا پایان هفته ۲۸ و سه ماهه سوم تا پایان هفته ۴۲ که هر دوره مسایل و بررسی های خاص خود را دارند .

در اولین ویزیت زن باردار اقدامات زیر انجام می شود:

۱- معاینه فیزیکی کامل و دقیق و تعیین وزن BMI و کنترل فشارخون، سمع قلب و ریه

۲- معاینه دستگاه ژنیتال و پستان ها و انجام تست پاپ اسمیر و بررسی از نظر عفونت های ژنیتال و بررسی وجود ضایعاتی مانند زگیل تناسلی و معاینه ی رکتوم در صورت لزوم.

۳- تعیین سن حاملگی

۴- انجام تست های اولیه بارداری

۵- خطرات احتمالی حاملگی بر اساس شرح حال و معاینه (سابقه مسمومیت حاملگی یا اضافه وزن....)

سوالاتی که باید در گرفتن شرح حال پرسیده شود:

✓ بیماری قلب و عروق

✓ دیابت

✓ سابقه اختلالات ژنتیکی

✓ سابقه تالاسمی یا بیماری های خونی

✓ فشار خون مزمن

✓ سابقه نارسایی کلیوی (پروتیین اوری بالای ۵۰۰ در ۲۴ ساعت یا یا کراتینین سرم مساوی یا بالای ۱/۵

✓ بیماری ریوی و مصرف سیگار و الکل

✓ عفونت HIV/HPV/HSV (وجود تب خال وزگیل و سابقه آنها)

✓ سابقه آمبولی ریوی یا ترومبوز وریدی

✓ سابقه لوپوس

✓ سابقه جراحی بادیاتریک و جراحی جهت کاهش وزن و هرگونه جراحی دیگر ختی سزارین قبلی

✓ سابقه صرع و مصرف دارو

✓ سابقه سرطان

✓ مصرف هرگونه دارو

در سوابق مامایی بیمار:

۱- مشخص کردن گروه خون و RH و اینکه آیا آمپول رگام زده است؟ ویا در این زمینه مشکلاتی داشته است؟

۲- سابقه اختلالات ژنتیکی

۳- تمایل به انجام اقدامات خاص جهت بررسی وضعیت جنین

۴- سابقه اختلالات مایع آمنیوتیک و حاملگی های چندقلویی

-در هر ویزیت زن با درار وزن و فشار خون مشخص می شود و در صورت امکانصدای قلب جنین سمع می شود.

در هفته	محدوده وزن گیری تام	BMI
0/45 kg(0/45-0/6)	13-18Kg	۱۸/۵ کم وزن
0/45kg(0/35-0/45)kg	11-16kg	18/5-24/9 طبیعی
0/3kg(0/2-0/3)	۷-11kg	۲۹-۲۵/۹ اضافه وزن
0/2(0/2-0/3)	5-9kg	۳۰ مساوی یا بیشتر چاقی

توجه: در حاملگی دوقلویی توصیه ها متفاوت است:

Bmi 17-24kg نرمال

Bmi 14-23kg کم وزن

Bmi 11-19kg چاق

حد مجاز اضافه وزن می باشد که صلاح است از متخصص تغذیه جهت مشاوره استفاده شود.

نکات مهم در تغذیه زمان بارداری

- ۱- باید به زن باردار توصیه شود هر نوع غذایی را دوست دارد با میزان منطقی بخورد و برای مزه دار شده غذاها به میزان مجاز می تواند به آنها نمک بزند.
 - ۲- باید اطمینان حاصل شود که در زمان محرومیت احتمالی اقتصادی غذای کافی برای خوردن وجود داشته باشد.
 - ۳- باید میزان افزایش وزن پایش شود. (هدف از این افزایش ۱۱.۳ تا ۱۵.۸ کیلوگرم باشد).
 - ۴- باید با استفاده از مشاوره تغذیه به طور دوره ای رژیم غذایی بررسی شود و رژیم غذایی فاقد انرژی حذف شود.
 - ۵- قرص های ساده املاح آهن که روزانه حداقل ۲۷ میلی گرم آهن بدن را تامین کنند تجویز شود. (مکمل فولات باید قبل از حاملگی و در هفته های اول حاملگی شروع شود).
 - ۶- در مناطقی که کمبود ید وجود دارد باید مکمل ید تجویز شود.
 - ۷- در موارد کمبود ویتامین D مصرف ۶۰۰ میلی گرم روزانه توصیه می شود.
- توجه:** در هفته های ۲۸ تا ۳۲ بارداری مجدداً زن حامله از نظر کم خونی بررسی می شود.
- ۸- کافئین باید کنترل شده مصرف گردد چرا که حدود ۵ فنجان یا ۵۰۰ میلی گرم کافئین در روز خطر سقط را کمی افزایش می دهد و مصرف ۲۰۰ میلی گرم یا کمتر خطری ندارد. توصیه می شود کمتر از ۳ فنجان ۱۵۰ سی سی در روز قهوه مصرف شود. (زیر ۳۰۰ میلی گرم روزانه)
 - ۹- مسافرت در حاملگی منعی ندارد. بستن کمربند ایمنی در اتومبیل الزامی است.
 - ۱۰- زنان حامله تا ۳۶ هفتگی حاملگی در غیاب عوارض زایمانی یا طبی می توانند سفر هوایی داشته باشند که در طول سفر حرکت دادن اندامهای تحتانی حداقل ساعتی یکبار (راه رفتن) و یا بصورت کلی

به ازای هر ۲ ساعت نشستن یک ربع راه رفتن و فشار دادن کف پا به سطح زمین جهت برقراری جریان خون توصیه می شود.

نزدیکی جنسی

✓ نزدیکی در حاملگی بدون مشکل و بی خطر است هرگاه خطر سقط و یا زایمان زود رس وجود داشته باشد و یا جفت در جلو قرار گرفته باشد نزدیکی ممنوع است.

توجه: انجام نزدیکی دهانی-واژینال خطر آمبولی هوا را ایجاد می کند و بهتر است انجام نشود.

مراقبت های دندان پزشکی

✓ بیماری های لته و دندان با زایمان زودرس مرتبط می باشند. متاسفانه با درمان این بیماری سلامت دندان بهبود یافته ولی از زایمان زودرس جلوگیری نمی شود.

✓ حاملی سبب تشدید پوسیدگی نمی شود.

✓ حاملگی مانعی برای اقدامات دندان پزشکی و رادیو گرافی دندان نمی باشد.

واکسیناسیون

✓ دریافت معمول واکسن سرخجه MMR در حاملگی تا بحال سبب سندرم سرخجه مادرزادی نشده است.

✓ واکسن آنفولانزا در دوره حاملگی نه تنها سبب ایمنی مادر می شود بلکه باعث حفظ نوزاد در شش ماه اول بعد از تولد می گردد. (واکسن باید قبل از شروع فصل آنفولانزا-پاییز تزریق شود).

✓ با توجه به شیوع سیاه سرفه در بعضی کشور ها و ابتلای شیرخواران کم سن که سبب خطر مرگ در آنها می شود جهت جلوگیری از ابتلای نوزادان می توان از واکسن ۳ عاملی متشکل از توکسوئید کزاز، دیفتیری و سیاه سرفه استفاده کرد. (واکسن عاری از سلول Tdap برای زنان حامله بی خطر است و حتی برای رسیدن به نتیجه ایده آل با توجه به نیمه عمر آنتی بادی سیاه سرفه یک دوز Tdap بین هفته های ۳۶ و ۳۷ حاملگی تجویز می شود).

- ✓ واکسن HPV در حاملگی توصیه نمی شود.
- ✓ واکسن هپاتیت B منعی ندارد. (۳ دوز عضلانی و ۰-۱-۶ ماه)
- ✓ واکسن هاری در حاملگی منعی ندارد.
- ✓ واکسن هپاتیت A در موارد لزوم : قبل از تماس و بعد از تماس در زمانی که مادر باردار در معرض خطر باشد (مسافرت به مناطق پرخطر) و در بیماریهای مزمن کبدی در ۲ دوز عضلانی با فاصله ۶ ماه از هم تزریق می گردد.
- ✓ واکسن سرخک، سرخجه و اوریون ممنوع است.
- ✓ واکسن آبله به زن حامله و افراد همخانه و در تماس با او ممنوع است.
- ✓ واکسن واریسلا ممنوع است اما در این خصوص پیامد بدی گزارش نشده است. (در مواردی واریسلا گلوبولین ایمیون در زنان حامله مواجه شده برای جلوگیری از عفونت مادر و عفونت های مادرزادی در نظر گرفته می شود. یک دوز عضلانی ، در عرض ۹۶ ساعت بعد از تماس . همچنین برای نوزادان یا زنانی که در مدت ۴ روز قبل تا دو روز بعد از زایمان دچار واریسلا شده اند نیز اندیکاسیون دارد.)
- ✓ واکسن فلج اطفال به طور روتین توصیه نمی شود ولی در مناطق با خطر بالا منعی ندارد.
- ✓ واکسن توکسوئید کزاز ، دیفتیری و سیاه سرفه عاری از سلول Tdap بوده و در تمام حاملگی ها ترجیحاً ۲۷-۳۶ هفتگی برای به حداکثر رساندن انتقال غیر فعال آنتی بادی توصیه می شود. اولین دوز عضلانی ۱ و بعد یک تا دو ماه بعد و دوز سوم ۶ تا ۱۲ ماه بعد از دوز دوم و دوز یادآور هر ۱۰ سال یکبار تزریق می گردد.
- توجه : به عنوان بخشی از روند مرقبت از زخم در صورتی که ۵ سال یا بیشتر از آخرین دوز دریافتی سپری شده باشد، در هر حاملگی یادآور تزریق می شود.

تجویز داروهای ضد انعقاد

✓ زنان حامله با وزن بالا، یا محدودیت حرکتی، یا سابقه بیماریهای انعقادی در خانواده و سابقه ایجاد لخته در ریه یا عروق عمقی خود و خانواده دارند نیاز به مصرف داروهای ضد انعقاد در حاملگی پیدا میکنند و این افراد باید مصرف داروی ضد انعقاد را تا بعد از حاملگی (یعنی در دوره نفاس) طبق نظر پزشک ادامه دهند.

انجام آزمایشات غربالگری جهت ارزیابی جنین در حاملگی

✓ غربالگری اول مهمترین غربالگری فرد می باشد که حتما می بایست در زمان مناسب انجام شود. این زمان بین ۱۱ تا ۱۳ هفتگی می باشد و شامل یک آزمایش خون و یک سونوگرافی تشخیصی است.

✓ اگر این غربالگری به درستی توسط آزمایشگاه و سونوگرافیست مناسب انجام شود می تواند از انجام آزمایشات دیگر جلوگیری نماید و با ارزش نسبتا بالایی می تواند سبب آرامش خاطر جهت عدم وجود ناهنجاری های ژنتیکی مانند سندروم داون و کروموزوم ۱۸ و ۱۳ باشد. اگر این تست درست و در زمان مناسب انجام نشود باید در ۱۶ تا ۱۸ هفتگی تست غربالگری دوم انجام شود.

✓ اگر تست غربالگری اول در حد نرمال باشد ، فقط انجام تست آلفا فتو پروتیین بعد از ۱۵ هفتگی و در ۱۸ هفتگی نیز انجام یک سوموگرافی جهت بررسی ناهنجاری های جنینی به عنوان آنومالی اسکن و در صورت ضرورت انجام اکو قلب جنینی در ۱۸ هفتگی توصیه می شود.

توجه: در کشور ما سقط قانونی زیر ۱۸ هفته و ۶ روز قابل انجام می باشد

✓ اگر فرد در غربالگری اول جزو گروه پرخطر قرار بگیرد می تواند از دو تست آمنیوسنتز و یا بررسی میزان سل فری در سرم بر اساس تصمیم گیری پزشک معالج کمک بگیرد.

توجه: انجام تست آمنیوسنتز (تهیه مایع آمنیوتیک جهت بررسی کاربوتایپ جنین) اگر توسط فرد ماهر انجام شود فقط یک در هزار خطر آفرین خواهد بود که در این تست وجود اختلالات کروموزومی جنینی مشخص خواهد شد. اما در تست سل فری اختلالات سه کروموزوم (۲۱-۱۳-۱۸) جنینی جنسی مشخص می گردد.

علائم شایع در حاملگی

- ۱- تهوع که یافته شایع می باشد و در ۳/۴ افراد حامله شیوع دارد. با خوردن حجم کم و دفعات زیاد و غذاهای خشک بدون ادویه می توان به کاهش تهوع کمک نمود. مصرف رنجبیل ، استفاده از ویتامین B6 و ترکیبات فنوتیازین و داروهای ضد استفراغ مانند اوندان سترون توصیه می شود.
- ۲- سوزش سر دل: به علت شل شدن دریچه معده و مری اتفاق می افتد که با استفاده از غذاهای کم حجم بهبود می یابد و نهایتاً استفاده از داروهای انتی اسید مانند هیدروکسید منیزیم توصیه می شود.
- ۳- پیکا: خوردن غذاهای عجیب مانند خاک، یخ شیوع دارد که باید علت آنرا شناسایی و برطرف نمود. (معمولاً کم خونی)
- ۴- ترشح بیش از حد بزاق : با جلوگیری از خوردن مواد غذایی مانند نشاسته می توان از آن خودداری نمود.
- ۵- سردرد و کمر درد: این علائم در حاملگی شایع می باشد که البته باید سایر علل بیماری رد شود. فرد می تواند استراحت نموده و از داروهایی نظیر استامینوفن و حتی باکلوفن در موارد کمر درد شدید استفاده نماید.
- ۶- وریدهای واریسی در ناحیه پا و مقعد: با استفاده از جورابهای ضد واریس و استراحتهای دوره ای و بالا گذاشتن پاها به بهبود وضعیت واریسی اندامها کمک نمایید. حدوداً ۴۰٪ زنان باردار دچار هموروئید می شوند که با نشستن در لگن آب ولرم و استفاده از مواد غذایی ملین و بیحس کننده های موضعی می توان علایم را کاهش داد.
- توجه : در صورتی که ترمبوز هموروئید ایجاد شود باید درمان جراحی صورت گیرد.
- ۷- خواب آلودگی و خستگی: احساس خواب آلودگی و خستگی در زنان باردار بسیار شایع است. اگر کم خوابی و مشکلات جدی خواب وجود داشت مصرف دیفن هیدرامین توصیه می شود.
- ۸- تکرر ادرار و تنگی نفس که با افزایش سن حاملگی تشدید می شود.

❖ جهت ذخیره سازی خون بند ناف باید افراد کاملاً مورد مشاوره قرار گیرند و آگاهی کامل

در این مورد به آنها داده شود.

** منابع: کتاب ویلیامز