



دکتر صلاح الدین دلشاد

نحوه برخورد با ناهنجاری مادرزادی

خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۶

مرداد و شهریور ماه ۹۹

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

بارداری در دوران کرونا

دفع پروتئین در بارداری

غربالگری زودهنگام دیابت در بارداری

معایب به تاخیر انداختن بارداری



follow my instagram



فرارسیدن ماه محرم و ایام سوگوری حکمتی تسلیمت باد

دارای کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی
کودکان | نوزادان | زنان و زایمان | جراحی عمومی | جراحی
کودکان و نوزادان | ارولوژی کودکان | غدد و رشد کودکان |
خون و سرطان کودکان | گوارش کودکان | نفرولوژی کودکان
ارتوپدی | گوش و حلق و بینی | شنوایی سنجی | پری ناتولوژی
(طب مادر و جنین) | کلینیک پای دیابتی | کلینیک درد |
کلینیک داخلی | کلینیک تشخیص و درمان نازایی و ناباروری
(IVF - IUI)

طرف قرارداد با بیمه‌های: دانا، سینا، ایران، آتیه سازان،
بانک سپه، البرز، کوثر، رازی، آسیا، کارآفرین، SOS (شامل:
نوبن، پاسارگاد، سرمد، تعاون، دی، آسماری)، خدمات درمانی،
سلامت، کارمندی، سامان، ملت، میهن، ما، معلم، کارکنان
شهرداری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

 بیمارستان وزایشگاه مریم

تخصصی و فوق تخصصی
شبانه‌روزی

جراحی نوزادان، کودکان، زنان و زایمان، بزرگسالان

اورژانس شبانه‌روزی اطفال، کودکان و زنان، ICU

بخش NICU (بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان)

غربالگری جنین و نوزاد

آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی - داروخانه

تنها نشریه تخصصی پزشکی استان البرز



فهرست مقالات

۲	ارتقای تغذیه سالم اواسط کودکی (۵ تا ۱۰ سالگی)
۳	نحوه برخورد با ناهنجاری مادرزادی
۴	اهمیت ورزش در دوران بارداری و تاثیر آن بر سلامت مادر و جنین
۶	اولین عمل جراحی سنگین بدون بیهوشی عمومی
۸	بارداری در دوران کرونا
۱۰	پرش و پاسخ؛ متخصص زنان، زایمان و نازایی
۱۲	پرولاپس بند ناف Umbilical cord prolapse
۱۳	زایمان بدون درد
۱۴	غربالگری زود هنگام دیابت در بارداری
۱۵	دل نوشته ها و تجربه های شیرین ۹ ماه انتظار
۱۶	قدم به قدم تا تولد نوزاد شروع فرایند زایمان
۱۸	معایب به تاخیر انداختن بارداری
۱۹	دفع پروتئین در بارداری
۲۰	تغذیه مطلوب قبل از بارداری

خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۶ - مرداد و شهریور ماه ۹۹
قیمت: ۵۰۰۰ تومان

مدیر مسئول: دکتر صلاح الدین دلشاد
صاحب امتیاز: دکتر محمد حسین دلشاد
گرافیک و صفحه آرایی: فرزین صادق زاده
چاپخانه: پارس (البرز)
همکاران این شماره:

دکتر صلاح الدین دلشاد (فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان)
دکتر سلمی شریف (متخصص نوزادان و کودکان)
پریسا خانوردی (مربی ورزش های دوران بارداری)
دکتر مجتبی احمدی نژاد (فوق تخصص توراکیس)
دکتر سوسن ستوده (متخصص بیهوشی)
دکتر سیده فریبا بهنام (متخصص زنان و زایمان)
دکتر فریده عرب جهوانی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر نوشین جعفری (متخصص زنان و زایمان)
دکتر سکینه قربانی (متخصص زنان و زایمان)
محمدرضا گلمحمدی (سوپروایزر آزمایشگاه)
دکتر نسترن صالحی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر میترا عمرانی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر مریم آقایی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر طاهره رضایی (متخصص زنان و زایمان)
هدی رحمانی (کارشناس تغذیه)
آتلیه همکار: استودیو حس
مسئول روابط عمومی: نسرين معارفی

کرج، بلوار ۴۵ متری گلشهر، خیابان
ارغوان غربی (شهید اکبریه)، بیمارستان و
زایشگاه مریم

تلفن: ۰۲۶-۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶-۳۳۵۰۹۳۲۳

۰۲۶-۳۳۵۱۲۴۵۹

سفرارش آگهی: ۰۹۱۹۵۴۳۹۸۱۲

پست الکترونیک نشریه:

public@maryamhospital

سایت بیمارستان:

www.maryamhospital.ir

اینستاگرام: Maryam_hospital



دکتر سلمی شریف

متخصص نوزادان و کودکان

دارای بورس تخصصی از دانشگاه تهران

ارتقای تغذیه سالم

اواسط کودکی (۵ تا ۱۰ سالگی)

قسمت دوم

اواسط کودکی با رشد جسمی آهسته و پیوسته مشخص می‌شود، اما تکامل اجتماعی، هیجانی با سرعت فوق‌العاده‌ای رخ می‌دهد. برای دستیابی به رشد و تکامل طبیعی، کودکان به انواع غذاهای مغذی که کالری، پروتئین، کربوهیدرات، چربی و ویتامین کافی را فراهم سازد، نیاز دارند. در این دوران کودک ۳ وعده اصلی و ۲ تا ۳ میان وعده در روز مصرف می‌کند. عزیزان به یاد داشته باشید که کودکان، نیاز به دریافت ۳ تا ۴ نوبت غذاهای غنی از کلسیم در روز دارند. اگر ۲۴۰ میلی‌لیتر شیر مصرف شود، تقریباً ۳۰۰ mg کلسیم تامین می‌گردد؛ بنابراین توصیه می‌شود که والدین آب، شیر کم‌چرب و آب‌میوه ۱۰۰٪ طبیعی (البته کمتر از ۱۲۰۰-۱۸۰۰ میلی‌لیتر) در روز برای نوشیدن در اختیار کودک قرار دهند. خانواده بهتر است غذا را با یکدیگر و در محیط مطلوب و خوشایند و بدون تماشای تلویزیون میل کنند تا زمانی برای تعامل اجتماعی فراهم شود. والدین می‌توانند با رفتارهای تغذیه‌ای سالم، الگوی مثبتی برای کودک خود باشند.

میوه و سبزی را شسته و در یخچال در ظرف شفاف که بتوان آنها را به راحتی دید، نگهداری کنید. میوه و سبزی را در ظرفی قرار داده و در کیف مدرسه کودک بگذارید. ظرف میوه را روی میز آشپزخانه قرار دهید. والدین گرمای توجه داشته باشند که در این سن کودکان، احساس «خود» شکل می‌گیرد و یاد می‌گیرند که نقش آنها در خانواده، مدرسه و اجتماع چیست. توانایی تغذیه خودشان بیشتر می‌شود، می‌توانند در برنامه‌ریزی غذایی و تهیه غذا کمک کنند و کارهای مربوط به زمان غذا خوردن، مانند چیدن میز را انجام دهند. انجام این کارها، کودکان را قادر به مشارکت در خانواده کرده و احساس اعتماد به نفس آنها را تقویت می‌کند. در این دوران، کودکان دندان‌های شیری خود را از دست می‌دهند و رویش دندان‌های دائمی آغاز می‌شود، زمانی که کودکان چند دندان از دست داده‌اند یا تحت درمان ارتودنسی هستند، جویدن بعضی از غذاها مانند گوشت برای آنها مشکل است؛ بنابراین تهیه غذاهایی که راحت‌تر خورده می‌شوند، مانند گوشت چرخ‌کرده این مشکل را حل می‌کند.

■ بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای:

مصرف قهوه، چای و نوشابه محدود شود. منابع غذایی غنی از آهن (مانند گوشت، ماهی و طیور) غنی از ویتامین C (مانند آلبمیوه، توت‌فرنگی، فلفل سبز، طالبی، گرمک، بروکلی و کلم) را برای افزایش جذب آهن استفاده کنید. مصرف غذاهای شیرین و چرب، مانند کره و سس سالاد محدود شود. ■ چه کنیم تا کودک صبحانه بخورد؟ کودک را به موقع بیدار کنید تا فرصت کافی برای صرف صبحانه داشته باشد. غذاهایی غیر از صبحانه معمول، مانند ساندویچ و سیب‌زمینی آماده شود.

اگر کودک عجله دارد، غذاها را آماده کنید تا در مدرسه میل کند. غذاهایی که سریع خورده می‌شود، مانند میوه و آبمیوه تازه تهیه شود.

■ چه کنیم که کودک سبزی و میوه بیشتری مصرف کند؟

میوه و سبزی‌های متنوع در منزل باشد. خودتان الگوی کودک باشید و میوه و سبزی را بیشتر میل کنید.



دکتر صلاح الدین دلشاد

نحوه برخورد با ناهنجاری مادرزادی

(قبل و بعد از تولد)

از این طریق مانع پیدایش عوارض گشته و نوزاد در اسرع وقت تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. بیمارستان مریم با داشتن همه امکانات پیش گفت به عنوان یک بیمارستان مادر و کودک جهت به دنیا آمدن چنین نوزادانی، امکانات بالقوه و بالفعل را دارا می‌باشد. به همین دلیل تعداد زیادی از مادران باردار که در سونوگرافی دوران بارداری ناهنجاری‌هایی در جنین تشخیص داده شده است به همین مرکز معرفی و تحت درمان و اقدامات لازم قرار می‌گیرند. برخی از ناهنجاری‌ها همانند هیرشپرونک و آنومالی کلوک در این گروه قرار می‌گیرند. انسداد مجاری ادراری که منجر به هیدرونفروز می‌گردد، در صورتی که یک طرفه باشد می‌توان تا رشد کامل جنین منتظر و در موعد مقرر زایمان را انجام داد. در بعضی از نوزادان ناهنجاری‌های متعدد دیده می‌شود که هر کدام از آن‌ها نیاز به عمل جراحی خاص خود می‌باشد و می‌بایست نوزاد در دفعات متعدد تحت عمل‌های گوناگون قرار گیرد. برای تشخیص به موقع ناهنجاری‌ها در دوران بارداری نیاز به امکانات سونوگرافی ویژه و آزمایشگاهی خاص می‌باشد تا به محض تشخیص ناهنجاری در جنین، به پزشکان مربوطه که بعداً می‌بایست توسط آنان، درمان شود، قرار گیرد و مراقبت‌ها توسط همه پزشکان فوق تخصص انجام قرار خواهد گرفت. حضور جراح اطفال در بیمارستان کمک کرده است تا بسیاری از ناهنجاری‌ها قبل از تولد شناسایی و برنامه‌ریزی گشته و بلافاصله پس از تولد در بیمارستان مریم تحت عمل جراحی قرار گیرند.

ناهنجاری مادرزادی که در حقیقت یک نقص تکاملی می‌باشد، طیف وسیعی از بیماری‌های نوزادان و کودکان را تشکیل می‌دهد. درمان این ناهنجاری‌ها اکثراً به صورت جراحی بوده ولی مصرف دارو تا آخر عمر در برخی از آن‌ها تجویز می‌گردد. در همه ارگان‌های بدن ناهنجاری قابل مشاهده است. از آن جایی که برخی از ناهنجاری‌ها پس از تولد همراه معلولیت‌ها و یا درمان‌های طولانی که گاهاً نتیجه مطلوب نمی‌دهند می‌باشد، تشخیص قبل از تولد آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در بیماری‌هایی همچون سندروم داون (مونگولیزم) می‌بایست قبل از چهار ماهگی با انجام آزمایشات مرتبط با مایع آمنیوتیک (آب اطراف جنین) و سونوگرافی تشخیص داده شود تا با انجام سقط مانع پرورش جنین معیوب گردد. بیماری‌هایی همچون فتق دیافراگم که به دلیل عدم تکامل دیافراگم و ورود روده‌ها از طریق سوراخ دیافراگم به داخل حفره سینه (توراکس) مانع رشد یکی از ریه‌ها می‌گردد؛ ولی به علت آسان بودن عمل‌های جراحی در بعد از تولد و امکان زندگی عادی برای نوزاد آینده نیاز به سقط ندارند، اما چنین جنینی باید در یک مرکز پیشرفته که دارای NICU، جراح اطفال، امکانات اتاق عمل مناسب نوزاد و متخصص بیهوشی دارای مهارت به دنیا آید. ناهنجاری‌های دیگر همچون لب شکری، آترزی مری (بسته بودن مری)، مقعد بسته، آمفالوسل، بیماری‌های کلیوی و مجاری ادراری، با تشخیص قبل از تولد جنین تحت مراقبت پزشک مربوطه قرار گرفته و در مرکزی به دنیا می‌آید که امکانات پیش گفت فراهم باشد.

ورزش و بارداری

اهمیت ورزش در دوران بارداری و تاثیر آن بر سلامت مادر و جنین

در مقاله قبل به اهمیت ورزش در بارداری اشاره کردیم. در این مقاله نیز به اهمیت ورزش در دوران بارداری و تاثیر آن بر سلامت مادر و جنین، کمک به زایمان بهتر و سپری کردن این دوران با کمترین پیامد فیزیکی برای مادران عزیز اشاره خواهیم کرد. ورزش در دوران بارداری به سه بخش تقسیم می‌شود و بر اساس فیزیک بدن مادران و تغییرات هورمونی در سه ماهه اول، سه ماه دوم و سه ماهه سوم، هریک از دوره‌ها، ورزش‌ها و تحرکات مخصوص به خود را دارند.



مربی ورزش‌های دوران بارداری

پریسا خانوردی

اهمیت ورزش در سه ماهه اول بارداری

بسیاری از خانم‌ها تصور می‌کنند ورزش کردن در دوران بارداری ممکن است برای آنها و جنین داخل شکمشان خطرناک باشد؛ در حالی که ورزش، مفیدترین فعالیت برای آنها در این دوران است. علائم بارداری در سه ماهه اول، مانند تهوع صبحگاهی، احساس خستگی و غیره در زنان مختلف، متفاوت بوده و ممکن است مانع از انجام ورزش‌های دوران بارداری شود. تغییرات سریع بدن، بزرگ‌ترین مانع در مراحل اولیه برای انجام تمرینات است.

این ورزش‌ها به شما کمک می‌کند که افزایش وزن خود را مدیریت کنید و برای تغییرات دوران بارداری و زایمان آماده شوید، همچنین در بهبود خلق و خو، پذیرش شرایط جدید و خواب بهتر کمک می‌کند (خصوصاً اگر در انتهای شب انجام شود).

در سه ماهه اول بارداری مجاز به انجام بیشتر حرکات ورزشی هستید؛ زیرا رحم هنوز خیلی بزرگ نشده و می‌توانید تحرک بیشتری داشته باشید. ورزش‌های مناسب در

این دوران نکته مهمی است که باید به آن توجه کنید. حواستان به نشانه‌های بدن خود مانند گرم شدن و کمبود آب باشد. گرم شدن بیش از حد برای شما خطرناک است. بدن، به‌طور طبیعی نسبت به حرکاتی که برای شما مضر باشد، پاسخ منفی می‌دهد. حتماً باید دقت کنید در سه ماهه اول بارداری شما هنوز واقعا احساس بارداری نمی‌کنید و ممکن است فراموش کنید که باردار هستید.

نرمش قبل از ورزش بسیار حائز اهمیت است، با ۵ تا ۱۰ دقیقه نرمش مناسب از طریق کشش عضلات و افزایش ضربان قلب می‌توانید بدنتان را برای ورزش آماده کنید؛ زیرا بدن در دوران بارداری، در حال تولید هورمون ریلکسیشن است که باعث سستی رباط‌ها، تاندون‌ها و مفاصل می‌شود، باید هنگام ورزش مراقب این نواحی از بدن خود باشید. در ادامه به تمرینات مناسب در سه ماهه اول بارداری اشاره می‌کنیم. حتماً به این نکته توجه کنید تمرینات ذکر شده به‌طور کلی مناسب سه ماهه اول بارداری است، اما هر تمرینی را که

فکر می‌کنید برایتان دردآور است، انجام ندهید؛ گرچه در بی‌خطر بودن این تمرینات برای خانم‌های باردار سالم تردیدی نیست، اما قبل از انجام با پزشک خود مشورت کنید و از تاثیر آنها آگاه شوید.

کشش گردن: حرکات ملایم گردن مانند نگاه کردن به راست و چپ، نزدیک کردن گوش به شانه راست و شانه چپ، کشش زیر چانه، نزدیک کردن چانه به حفره گلو و چرخش ملایم گردن در حرکات ۵ تا ۱۰ ثانیه و سپس مکث، هر حرکت را ۳ تا ۵ مرتبه تکرار کنید.

چرخش شانه: چرخش شانه‌ها از جلو به عقب و برعکس، هر دو شانه را تا گوش‌ها بالا بیاورید و ۵ تا ۱۰ ثانیه نگهدارید.

چرخش مچ دست و پا: چرخش مفاصل دست و پا (مچ) بسیار مفید است و از ورم دست‌ها و پاها در حین بارداری می‌کاهد. به‌صورت دورانی ساعت‌گرد و پادساعت‌گرد انجام دهید.

چرخش لگن: چرخش لگن، خون‌رسانی به ناحیه لگن را افزایش می‌دهد و باعث نرمی این مفصل می‌شود، در دو جهت ساعت‌گرد و

پادساعت‌گرد انجام شود.
تکیه بر دیوار: به حالت نشسته روی صندلی، با کمک دیوار برای تقویت عضلات چهار سر ران، حرکت لانچ یا خم کردن زانوها را در حالت ایستاده انجام دهید.

بلند کردن پاشنه با کشش پشت پا به کمک دیوار: برای ستون مهره‌ها بسیار مفید است. حرکت گربه، یکی از بهترین حرکات برای دوران بارداری است که برای رفع کمر درد در این دوران و نرمی لگن، کمک می‌کند. حرکت اسکات باعث قوی شدن عضلات ران می‌شود و در زایمان طبیعی به شما کمک خواهد کرد. توسط صندلی نیز می‌توانید این حرکت را انجام دهید. نشستن در وضعیت کودک، به‌طوری که باسن در فاصله میان پاشنه‌ها باشد، انجام تمرین تنفسی در وضعیت گربه باعث کشش عضلات پشت شده و در نهایت منجر به کشش کل بدن می‌شود.

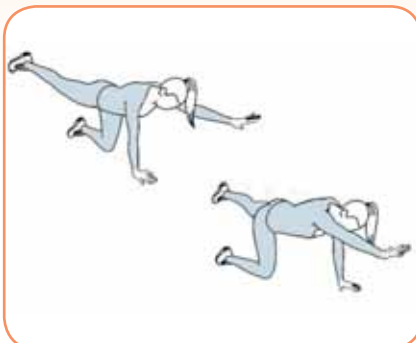
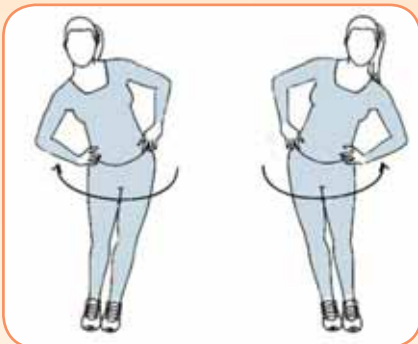
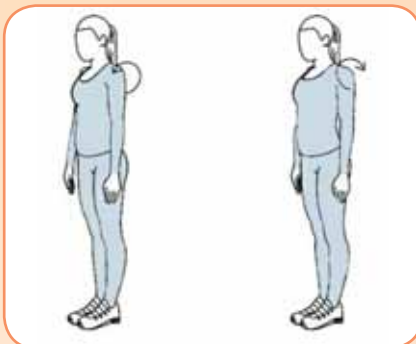
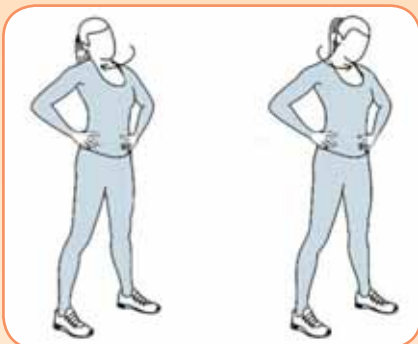
روش‌های استراحت کردن در سه ماهه اول بارداری:

به پهلو خوابیدن، آسان‌ترین روش استراحت در تمام دوره‌های بارداری است. استفاده از بالش‌ت به شما احساس راحتی بیشتری می‌دهد، حتی زمانی که هنوز شکمتان بزرگ نشده است، یک بالش‌ت زیر سر بگذارید و به پهلو دراز بکشید، دستتان را زیر بالش‌ت یا سر نگذارید، بالش‌ت دیگر را زیر زانوی خود قرار دهید، مطمئن شوید همه مفاصل بدن تکیه‌گاه دارند.

یکی از استراحت‌هایی که باید در این دوران بیاموزید، انقباض و رها کردن تکتک عضلات بدن است. هر عضله‌ای را که می‌خواهید، سفت کنید و سپس شل کنید، این کار باعث می‌شود که بدانید فشار روی بدن‌تان چگونه است و از انقباضات اضافی بدن جلوگیری می‌کند.

تکنیک آزادسازی ذهنی:

در جای مناسبی قرار بگیرید و با تنفس‌های آرام و یکنواخت افکار مزاحم و اضافی را از فضای ذهن خود خارج کنید و سپاس‌گزار هدیه درون خود باشید.





دکتر سوسن ستوده
متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه



دکتر مجتبی احمدی نژاد
فوق تخصص جراحی توراکس

اولین عمل جراحی سنگین بدون بیهوشی عمومی در بیمارستان مریم کرج با موفقیت انجام شد

اولین عمل جراحی سنگین بدون قرار دادن لوله تراشه داخل نای و بدون بیهوشی عمومی در بیمارستان و زایشگاه مجهز مریم کرج با موفقیت انجام شد. بیمارستان و زایشگاه مریم در اول خرداد سال ۱۳۹۳ به منظور ارائه خدمات درمانی و مراقبتی پیشرفته بر مبنای پایبندی به کرامت انسانی در کرج آغاز به کار کرد.

می دهد. وی با اشاره به اینکه بیماران با توجه به وضعیت مالی و پوشش بیمه ای خود اعم از پایه و تکمیلی در انتخاب بیمارستان دولتی و خصوصی جهت بستری و درمان آزاد هستند، گفت: اکنون بیشتر پزشکان در هر دو بخش دولتی و خصوصی مشغول مداوای بیماران هستند و انتظار این است دولت محترم و بطور ویژه وزارت بهداشت از بیمارستان های خصوصی به عنوان مکمل مراکز درمانی دولتی کشور حمایت لازم و کامل را داشته باشند.

دکتر احمدی نژاد یادآور شد: اکنون پزشکان حادثی در بیمارستان های خصوصی استان البرز از جمله بیمارستان مریم عمل های بزرگ و حساسی را با موفقیت انجام می دهند؛ اما متأسفانه هنوز بخش عمده ای از بیماران البرزی جهت مداوا به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه می کنند که با اطلاع رسانی مناسب و جلب اعتماد مردم می توان این سفر های درمانی پر هزینه و گاه کم کیفیت تر از خدمات ارائه شده در استان را کاهش داد.

خانم دکتر ستوده متخصص بیهوشی بیمارستان و زایشگاه مریم کرج نیز در خصوص انجام عمل جراحی سنگین برداشتن کامل معده و برداشتن قسمت تحتانی مری بدون انجام بیهوشی عمومی گفت: این عمل جراحی نادر سخت برای اولین بار

مصنوعی، به بیمار تنفس داده نشد و پس از چند روز حال بیمار رو به بهبود بوده و می تواند روزانه در بخش بستری پیاده روی کند. دکتر احمدی نژاد تاکید کرد: نکته مهم این است که روش های بی حسی موضعی که در برخی عمل های بزرگ مورد استفاده قرار می گیرد، صبر و حوصله زیادی را می طلبد که خوشبختانه متخصص بیهوشی بیمارستان مریم (خانم دکتر ستوده) به خوبی از انجام این مهم برآمدند.

وی، دستگاه های پیشرفته لاپاراسکوپی، هیستروسکوپی، رادیولوژی پرتابل جهت انجام عمل های جراحی نوزادان و کودکان و بخش زنان، ارتوپدی، اعصاب، گوش، حلق و بینی، ترمیمی، اورولوژی، دندانپزشکی کودکان را از جمله امکانات بیمارستان و زایشگاه مریم عنوان کرد که به طور شبانه روزی به بیماران خدمات ارائه می دهند.

دکتر احمدی نژاد با مثبت ارزیابی کردن میزان موفقیت عمل های جنرال و کنسرهایی که در بیمارستان پیشرفته مریم انجام می شود خاطر نشان کرد: این بیمارستان از بخش های مراقبت های ویژه (ICU) بسیار خوب و با کیفیتی برخوردار است و امکانات خوبی را در اختیار جراحان برای انجام عمل های مختلف و مراقبت از بیماران قرار

دکتر مجتبی احمدی نژاد فوق تخصص جراحی توراکس (قفسه سینه) دانشگاه علوم پزشکی البرز در خصوص این عمل جراحی که برای اولین بار در استان البرز انجام شده است، گفت: من این نوع جراحی که برداشتن معده و قسمتی از انتهای مری است را بارها انجام داده ام، اما در مورد این عمل جراحی با بی حسی اپیدورال بیمار در حین عمل هوشیار بوده و در همین حالت با بی حسی موضعی جراحی برداشتن معده و انتهای مری انجام شد.

وی تصریح کرد: من برای اولین بار بود که این روش بیهوشی را در این عمل جراحی تجربه می کردم و همکاران بیهوشی نیز معتقد بودند که در استان البرز انجام این عمل با این شرایط برای اولین بار است که اتفاق می افتد.

وی با اشاره به اینکه اتاق های عمل پیشرفته و مجهز بیمارستان مریم قابلیت انواع جراحی های سنگین و طولانی مدت را دارد، اظهار داشت: در این عمل جراحی خانم دکتر ستوده متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه با بی حسی اپیدورال و بدون بیهوشی عمومی و بدون گذاشتن لوله تراشه داخل نای بیمار، با موفقیت انجام شد و تنفس بیمار کاملاً خود به خودی بود و در طی عمل به هیچ وجه توسط دستگاه تنفس



دکتر ستوده یکی دیگر از مزایای این روش جراحی را کاهش احتمال عارضه فلج روده ها که در عمل های شکمی ایجاد می شود ذکر کرد و اظهار داشت: انجام این عمل سنگین بدون بیهوشی برای اولین بار در بیمارستان مجهز و پیشرفته مریم خود گواه وجود پرسنلی متخصص در این بیمارستان است. این بیمارستان در دو بلوک ۴ و ۵ طبقه طراحی شده و دارای ۶۴ تخت بیمارستانی و ۷ تخت اورژانس است. بیمارستان مریم اولین بیمارستان خصوصی دارای بخش های ICU و NICU است. در حال حاضر بخش ICU با ۵ تخت و NICU با ۱۲ تخت فعال هستند.

بلوک زایمان با ۳ تخت LDR و ۱ تخت پره اکلامپسی، ۲ تخت پست پارتم، ۳ تخت مراقبت بارداری و انجام زایمان طبیعی بدون درد و زایمان در آب مجهز به اتاق تریاژ مجزا فعالیت می نماید.

بیمارستان دارای بخش های زنان و زایمان، اطفال، داخلی، جراحی عمومی (جراحی مردان و زنان)، NICU، ICU، نوزادان و اورژانس می باشد. کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی زنان و زایمان، اطفال، قلب و عروق، غدد، اطفال، گوش، حلق و بینی، عفونی و زخم های دیابتی، پره ناتولوژی، IVF، ارتوپدی اطفال، آمنیوسنتز، فشارخون، تغذیه، شنوایی سنجی در این بیمارستان دایر می باشد.

پاراکلینیک های این بیمارستان نیز شامل: آزمایشگاه مجهز به دستگاه های پیشرفته اتوماتیک که قادر به انجام همه آزمایشات هورمونی، آنزیمی، خونی، بیوشیمی است و به صورت ۲۴ ساعته فعالیت دارد.

رادیولوژی، سونوگرافی، داروخانه، کلینیک سربایی بیماران از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۰ شب با انواع تخصص ها ارائه خدمات می نماید.

وی اظهار داشت: در این عمل سنگین و طولانی، تنفس بیمار کاملاً خود به خودی بود و جراحی تحت بی حسی اطراف نخاع با روش اپیدورال انجام گرفت. دکتر ستوده گفت: با توجه به فاصله نزدیک بین فضای اپیدورال و نخاع در ناحیه قفسه صدری، متخصص بیهوشی باید از مهارت بالایی برای انجام این امر برخوردار باشد.

وی افزود: در این روش علاوه بر تامین بی دردی در هنگام عمل تا ۴۸ ساعت بعد از عمل نیز بیمار می تواند از طریق شلنگ نازکی که در فضای اپیدورال گذاشته شده است، داروی بی دردی بگیرد و در نتیجه بعد از عمل احساس درد نداشته باشد و در حین عمل و بعد از آن نیز منافع زیادی برای بیمار به همراه داشته باشد.

وی تاکید کرد: بیمارانی که با این روش جراحی می شوند چون کاملاً بیهوش نبوده و پای خود را می توانند حرکت دهند احتمال تجمع خون و لخته شدن آن در پای بیماران هنگام عمل به شدت کاهش یافته و آمبولی لخته های خونی و یا وریدی (جدا شدن لخته های خون داخل وریدهای پا و رسیدن آن به ریه و انسداد شریان های ریوی) به شدت کاهش می یابد.

بدون بیهوشی عمومی در استان البرز روی بیمار ۶۸ ساله ای انجام شد که دچار کنسر پیشرفته معده در ناحیه اتصال به مری بود.

وی افزود: به دلیل پیشرفت بیماری، معده بیمار به طور کامل و قسمت تحتانی مری باید برداشته و قسمتی از روده باریک به باقیمانده مری متصل می شد.

وی تصریح کرد: محدوده این جراحی در قفسه سینه و شکم بطور همزمان بود و بیمار به دلیل کهولت سن و مشکلات زمینه ای قلبی و عروقی و همچنین انجام شیمی درمانی و کاهش وزن زیاد از سیستم ایمنی ضعیفی برخوردار بود و به همین دلیل جراحی بدون بیهوشی کامل انجام شد.

دکتر ستوده تاکید کرد: در شرایط فعلی کشور و شیوع بیماری کرونا اگر قرار بود با بیهوشی عمومی این بیمار تحت جراحی قرار بگیرد با وجود ضعف شدید سیستم ایمنی بدن، انجام عمل بزرگ و در مدت زمان طولانی تحمل زیادی را می طلبد و قراردادن جسم خارجی در نای علی رغم مراقبت ها ی ویژه درصد بسیار کمی از احتمال انتقال ویروس کرونا به ریه بیمار وجود دارد.



بازتاب خبری اولین عمل جراحی بدون بیهوشی عمومی در بیمارستان و زایشگاه مریم

در روزنامه ایران

بارداری در دوران کرونا

کرونا یک بیماری عفونی بسیار مسری با عامل ویروسی است. ویروس از راه دهان، بینی و چشم وارد بدن می‌شود. تنفس هوای آلوده یا تماس دست آلوده به ویروس کرونا با دهان، چشم و بینی، منجر به ابتلا به بیماری می‌شود.



دکتر فریده عرب جهوانی

متخصص زنان، زایمان و فوق تخصص نازایی

تاکنون مطالعه گسترده و جامعی درباره عوارض این ویروس بر جنین، انجام نشده است؛ بنابراین اظهار نظر درباره این موضوع نیاز به گذر زمان و انجام مطالعات بیشتر دارد.

در بررسی‌های محدود فعلی، تاکنون به بروز ناهنجاری‌های مادرزادی در جنین مادران مبتلا به کووید-۱۹ اشاره نشده است، اگرچه شواهدی از عوارض مستقیم این بیماری بر سلامت جنین وجود ندارد، اما بیماری می‌تواند به بروز علائمی مانند تب منجر شود. تب بالا به‌ویژه در سه ماهه اول بارداری می‌تواند بر رشد سیستم مغز و اعصاب جنین تأثیر منفی بگذارد.

۳- آیا احتمال زایمان زودرس در مادران مبتلا به کووید-۱۹ افزایش می‌یابد؟

گزارش‌هایی از زایمان زودرس در مادران مبتلا به کووید-۱۹ وجود دارد، اما هنوز وجود ارتباط مستقیم بین این ویروس یا بیماری کرونا و زایمان زودرس به اثبات نرسیده است.

مواردی از زایمان پیش از موعد به دلیل اختلال در اکسیژن‌رسانی به جنین و به دنبال آن زجر جنینی انجام شده است. اختلال شدید و طولانی‌مدت در اکسیژن‌رسانی به جنین و زایمان بسیار زودرس می‌تواند با عوارض بعدی در فرزند همراه باشد.

۴- آیا احتمال ابتلا به کرونا در بارداری افزایش می‌یابد؟

تاکنون شواهد قطعی، مبنی بر اینکه بارداری خطر ابتلا به بیماری کرونا را افزایش بدهد، وجود نداشته است. از



تنفس هوای آلوده یا تماس دست آلوده به ویروس کرونا با دهان، چشم و بینی، منجر به ابتلا به بیماری می‌شود. خوشبختانه اکثر مبتلایان به بیماری بدون علامت هستند، اما این افراد می‌توانند به راحتی بیماری را به دیگران منتقل کنند.

کرونا یک بیماری عفونی بسیار مسری با عامل ویروسی است. ویروس از راه دهان، بینی و چشم وارد بدن می‌شود. تنفس هوای آلوده یا تماس دست آلوده به ویروس کرونا با دهان، چشم و بینی، منجر به ابتلا به بیماری می‌شود. خوشبختانه اکثر مبتلایان به بیماری بدون علامت هستند، اما این افراد می‌توانند به راحتی بیماری را به دیگران منتقل کنند. علائم آن اغلب خفیف و شبیه سرماخوردگی یا آنفولانزا است.

در موارد کمی ممکن است شدت بیماری زیاد شود و بیمار عمدتاً به دلیل تنگی نفس، نیاز به بستری و مراقبت ویژه در بیمارستان داشته باشد.

سوالات رایج مراجعه کنندگان در مورد بارداری در دوران کرونا

۱- آیا احتمال ابتلا به بیماری کرونا با رابطه زناشویی وجود دارد؟

مواردی از وجود ویروس کووید-۱۹ در ترشحات مایع منی مردان مبتلا به کووید-۱۹ گزارش شده و این مسئله احتمال خطر انتقال عفونت را از راه رابطه زناشویی مطرح کرده است، اما هنوز مطالعه جامعی که پاسخ قطعی به این پرسش بدهد، انجام نشده است.

اگر شما یا همسران به بیماری کووید-۱۹ مبتلا هستید، بایستی تا حد امکان از یکدیگر دور بوده و رابطه زناشویی نداشته باشید. برای افرادی که علائم بیماری ندارند، همچنین در معرض بیمار مبتلا به کرونا قرار نداشته‌اند و ضوابط بهداشتی را رعایت می‌کنند، رابطه زناشویی مانعی ندارد.

۲- آیا ابتلا به بیماری کرونا در بارداری، خطر ناهنجاری مادرزادی را در جنین افزایش می‌دهد؟



آنجایی که زنان باردار نسبت به سایر بیماری‌های ویروسی مستعدتر هستند، این فرضیه مطرح شده است. با توجه به اینکه زنان باردار، برای مراقبت‌های بارداری بایستی چندین بار به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند و اگر دچار عوارض بارداری شوند، این رفت‌وآمدها بیشتر می‌شود، ممکن است بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار بگیرند.

۵- آیا شدت علائم، عوارض و مرگ و میر کرونا در زنان باردار بیشتر است؟

اگر زنی در دوران بارداری به این بیماری مبتلا شود، علائم بیماری شدیدتر و وخیم‌تر از یک زن غیر باردار، با شرایط سنی و جسمی مشابه نخواهد بود. خوشبختانه علائم بیماری در زنان باردار نیز عمدتاً خفیف تا متوسط است، اما گروه کوچکی از بیماران به نوع شدید بیماری مبتلا می‌شوند.

ممکن است اضافه شدن شرایط فیزیولوژیک بارداری مانند ویار بارداری و رحم بزرگ سه ماهه سوم، تحمل علائم بیماری را سخت‌تر نماید. در صورت اضافه شدن عوارض بارداری مانند فشارخون و دیابت بارداری، احتمال عوارض و مرگ‌ومیر بالاتر می‌رود.

از طرفی احتمال شدید شدن علائم بیماری بعد از زایمان وجود دارد؛ بنابراین زنان باردار و خانواده آنها بایستی کاملاً به رعایت موازین پیشگیرانه پایبند باشند. زنان با بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، فشارخون، بیماری‌های خود ایمن بیشتر در معرض ابتلا به ویروس کرونا بوده و عوارض و مرگ‌ومیر بیماری در این گروه بیشتر است. به این عزیزان توصیه می‌شود که بارداری یا درمان ناباروری را به تعویق بیندازند.

۶- آیا مصرف داروهایی که در درمان بیماری کرونا کاربرد دارد، در بارداری منعی ندارد؟

خوشبختانه مصرف این داروها در بارداری عمدتاً بی‌خطر و بلامانع است و درمان این گروه از بیماران مشابه زنان غیر باردار است.

۷- آیا بیمار باردار مبتلا به کووید-۱۹ می‌تواند زایمان طبیعی داشته باشد؟

بله، روش زایمان بستگی به شرایط مادر و جنین (الزامات مامایی) دارد. ممکن است در بیمارانی که مشکل تنفسی دارند، اختلال در اکسیژن‌رسانی به جنین و زجر جنینی منجر به سزارین اورژانس گردد.

۸- آیا بیماری از مادر به جنین یا نوزاد منتقل می‌شود؟

با توجه به جدید و ناشناخته بودن این ویروس، تنها چند مطالعه محدود در این زمینه منتشر شده است. گزارش‌هایی که از ابتلای تعدادی نوزاد به این ویروس منتشر شده، مشخص نمی‌کند که انتقال پس از زایمان یا پیش از آن (دوره جنینی)، صورت گرفته است. برآیند بررسی‌های انجام شده، احتمال انتقال از مادر به جنین در دوران بارداری را کم برآورد می‌کند.

۹- آیا با ابتلا به بیماری کرونا خطر سقط جنین افزایش می‌یابد؟

تاکنون مطالعه جامع و کاملی در این زمینه انجام نشده است، اما با اطلاعات موجود خطر سقط جنین، افزایشی نداشته است.

لازم به یادآوری است که ویروس کرونا ناشناخته بوده و هرروزه با تجربیات بیشتر و مطالعات جامع‌تر، اطلاعات دقیق‌تری درمورد این بیماری به‌دست می‌آید؛ بنابراین اطلاعات فوق ممکن است در آینده تغییراتی داشته باشد.

پرسش و پاسخ؛ متخصص زنان، زایمان و نازایی

۲. آیا استفاده از شیاف پروژسترون برای کاهش مشکلات ناشی از کیست تخمدان در دوران بارداری موثر است؟
هورمون پروژسترون از ابتدای تشکیل تخم، موجب حمایت از حاملگی می‌شود. در ابتدای تشکیل تخم، تخمدان‌ها، هورمون پروژسترون را ترشح می‌کنند تا سلول تخم تقسیمات متوالی کرده و جنین و جفت تشکیل شود، آنگاه جفت، ترشح پروژسترون را به عهده می‌گیرد و این ترشح تا آخر بارداری ادامه پیدا می‌کند.

در بعضی از زنانی که مکرراً سقط می‌کنند، علت آن کمبود پروژسترون است که با تجویز شیاف پروژسترون، می‌توان این کمبود را رفع کرد. تخمدان خانم بارور، در ابتدای بارداری از محل تخمک گذاری، پروژسترون ترشح می‌کند که گاهی به صورت کیست تخمدان خود را نشان می‌دهد. پیگیری این کیست‌ها و تشخیص نیاز به مصرف پروژسترون در بارداری به عهده متخصص زنان است.

۳. آیا بالا بودن میزان تری گلیسیرید در دوران بارداری خطرناک است؟



دکتر نوشین جعفری

متخصص زنان، زایمان و نازایی



DHA، یک چربی بسیار مهم در مغز و چشم است که ۹۷٪ از امگا ۳ مغز و چشم را تشکیل می‌دهد، مصرف مکمل DHA به خصوص در سه ماهه سوم بارداری بسیار مهم است.

۱. آیا مصرف مکمل امگا ۳ در دوران بارداری لازم است یا نیازی به مصرف آن نیست؟

در دوران بارداری نیاز مادر به امگا ۳ برای رشد و نمو سیستم عصبی جنین و شبکه چشم جنین، بیشتر می‌شود؛ بنابراین مصرف اسیدهای چرب حاوی امگا ۳ در زنان باردار بسیار ضروری است.

ماهی، از منابع مهم امگا ۳ است؛ اما از آنجایی که برخی ماهی‌ها آلوده به جیوه هستند، توصیه می‌شود، قرص مکمل امگا ۳ استفاده شود. حداقل دوز مصرفی آن ۳۰۰ میلی‌گرم DHA است.

ماهی تن، سالمون و ساردین به میزان مناسبی DHA دارد. یک چربی بسیار مهم در مغز و چشم است که ۹۷٪ از امگا ۳ مغز و چشم را تشکیل می‌دهد، مصرف مکمل DHA به خصوص در سه ماهه سوم بارداری بسیار مهم است.

تری گلیسیرید، یک نوع چربی است که در بارداری میزان آن در خون بالا می‌رود؛ اما در افرادی که قبل از بارداری تری گلیسیرید خونشان بالا است، در طی بارداری بایستی از موادی با شیرینی کم‌تر و در عوض میوه و سبزیجات بیشتر استفاده کنند.

غذاهای چرب را کنار گذاشته و از مواد غذایی با پخت ساده، مانند کبابی یا آب‌پز استفاده کنند، مصرف روغن زیتون در این افراد توصیه می‌شود.

۴. برای درمان کهیر در دوران بارداری چه اقدامی لازم و ضروری است؟ آیا نشان‌دهنده وجود مشکلی جدی است؟

به دلیل تغییرات هورمونی در بارداری ممکن است پوست دچار جوش‌های ریز و خارش‌داری شود که فقط با زایمان برطرف می‌گردد. در ابتدای بروز آن‌ها توصیه می‌شود، از صابون‌های ملایم در حمام استفاده کرده، همچنین غذاهای محرک مانند ادویه را کمتر مصرف کنند.

در صورت امکان، ویزیت متخصص زنان برای بررسی ضایعات خارش‌دار سریع‌ا انجام شود. اگر خارش پوست با زردی چشم و اختلال در آزمایشات کبدی همراه باشد، مداخله پزشکی انجام می‌شود.

۵. هفته نوزدهم بارداری هشتم و در ناحیه زیر دل احساس درد و کشیدگی می‌کنم. دلیل آن چیست؟

در بارداری با بزرگ شدن رحم، مادر می‌تواند کشیدگی در لیگامان‌های رحم و عضلات شکم را احساس کند، معمولا این دردها خطری ندارند و با استراحت و گرم کردن بهبود می‌یابند؛ اما این مادران باید از نظر زایمان زودرس، کوتاه شدن طول سرویکس بررسی شوند. عفونت مثانه نیز در بارداری می‌تواند با احساس ناراحتی در زیر شکم باشد.

۶. سی و سه ساله هستم و مشکل تخمدان پلی‌کیستیک و قاعدگی نامنظم دارم. برای باردار شدن چه اقداماتی لازم و ضروری است؟

در افرادی که تخمدان پلی‌کیستیک دارند، استعداد چاقی، دیابت و وجود موهای زائد همراه با پریودهای نامرتب دیده می‌شود. این افراد ممکن است برای بارور شدن با مشکل مواجه شوند، در چنین افرادی کاهش وزن همراه با داروهای مخصوصی توسط متخصص زنان به باردار شدن خانم کمک می‌کند.

۷. آیا کم‌تحركی اسپرم با مشکل ناباروری در ارتباط است و نیاز به درمان دارویی دارد؟

مایع منی در آقایان که در حین رابطه جنسی مشاهده می‌شود، حاوی اسپرم است. این اسپرم‌ها برای بارور کردن تخمک خانم، باید به تعداد کافی و دارای تحرک کافی باشند. مراکز علمی دنیا، تعداد کافی حداقل اسپرم و حداقل تحرک آن را تعیین کرده‌اند.

اگر یک زوج پس از یک مدت رابطه، برای باردار شدن خانم، باردار نشود، آزمایش اسپرم آقا از آزمایشات ضروری است.

۸. آیا بالا بودن میزان هورمون پرولاکتین مانع باردار شدن می‌شود؟

در طی دوران شیردهی از هیپوفیز (بخشی در مغز) هورمون پرولاکتین برای شیردهی و تداوم آن ترشح می‌شود. نوزاد با مکیدن پستان مادر، ترشح پرولاکتین را تحریک می‌کند و بدین ترتیب شیرسازی انجام می‌شود. در دوران شیردهی در اکثر مادران تخمک‌گذاری انجام نمی‌شود، به دلیل آنکه پرولاکتین جلوی تخمک‌گذاری را می‌گیرد و مادر شیرده خونریزی ماهیانه نخواهد داشت.

۹. تا چه مدت بعد از زایمان طبیعی خونریزی ادامه دارد؟ آیا طولانی شدن آن نشان‌دهنده وجود مشکلی است؟

در صورتی که زایمان طبیعی یا سزارین بدون عارضه خاصی انجام شود، معمولا خونریزی به‌مرور کم می‌شود و معمولا تا ۶ هفته پس از زایمان وجود دارد. خونریزی می‌تواند تا ۸ هفته بعد از زایمان نیز ادامه پیدا کند، به شرط آنکه مادر تب نداشته، رحم جمع و حال عمومی مادر خوب باشد.

اگر در طی این مدت خونریزی بسیار زیاد باشد، باید از جمع شدن کامل رحم و نداشتن علائم عفونت پس از زایمان مطمئن شد.

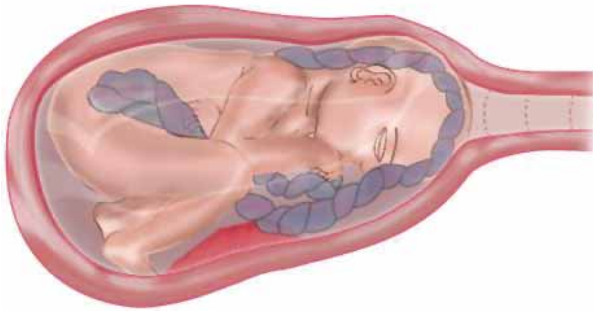
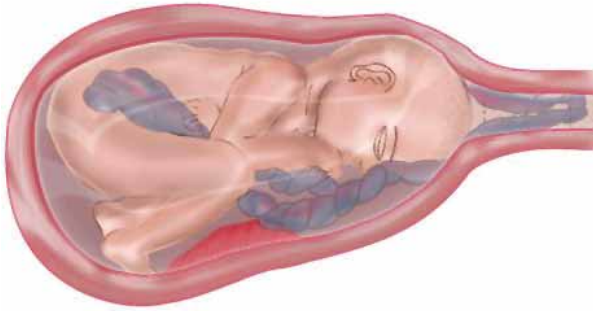
۱۰. آیا مصرف قرص آهن در دوران اقدام برای بارداری لازم است؟

اگر یک خانم زمانی که تصمیم به بارداری می‌گیرد، باید برای بررسی و چکاپ به پزشک مراجعه کرده و آزمایش سلامت را انجام دهد، یکی از آزمایشات، بررسی کم‌خونی است. در صورت تشخیص کم‌خونی و فقر آهن ابتدا توصیه می‌شود، قرص آهن استفاده شود تا کم‌خونی برطرف گردد و سپس بارداری اتفاق بیفتد. در سه ماهه اول بارداری، مصرف قرص آهن توصیه نمی‌شود.



به دلیل تغییرات هورمونی در بارداری ممکن است پوست دچار جوش‌های ریز و خارش‌داری شود که فقط با زایمان برطرف می‌گردد. در ابتدای بروز آن‌ها توصیه می‌شود، از صابون‌های ملایم در حمام استفاده کرده، همچنین غذاهای محرک مانند ادویه را کمتر مصرف کنند.





دکتر سکینه قربانی

متخصص زنان، زایمان و نازایی



پرولاپس بند ناف Umbilical cord prolapse

جنین، انجام شود؛ بنابراین بیمار باید در وضعیت ترندلبرگ (سجده) قرار گیرد. عضو پرزائنه (عضوی از جنین که جلوتر قرار گرفته است) تا آنجا که ممکن است باید بالا رانده شده و تا زمان وضع حمل بالا نگه داشته شود. صدای قلب جنین باید به صورت مداوم سمع و ثبت شود.

بهتر است مثانه با ۵۰۰ تا ۷۰۰ سی سی نرمال سالین پر شود. در صورت سمع قلب جنین، سزارین اورژانسی انتخاب می‌شود، اگر قلب جنین سمع نشود و مورد تایید سونوگرافی باشد، همچنین وضعیت جنین طولی باشد، بهتر است زایمان طبیعی صورت گیرد. **پیش آگهی:**

در صورتی که پرولاپس در بیمارستان رخ دهد و اورژانسی تحت عمل سزارین قرار بگیرد، پیش آگهی نوزاد خوب است. میزان مرگ و میر و ناتوانی در صورتی که زمان سپری شده تا شروع زایمان زیاد باشد، بالا خواهد بود؛ بنابراین ختم بارداری باید اورژانسی صورت گیرد.



به دنبال
تشخیص
پرولاپس
بند ناف، باید
تمامی اقدامات
لازم برای
جلوگیری از
فشرده شدن
بند ناف توسط
عضو جلوتر
جنین، انجام
شود

پرولاپس یا سقوط بند ناف زمانی رخ می‌دهد که بند ناف قبل از جنین، از دهانه رحم خارج شود.

دلایل پرولاپس بند ناف:

۱. پارگی زودرس پرده‌های مایع آمنیون
۲. پلی هیدرآمنیوس (زیاد بودن آب داخل رحم)
۳. چندقلویی
۴. وزن کم هنگام تولد
۵. پرزائتاسیون‌ها یا وضعیت قرارگیری جنین در رحم به صورت نامناسب، مانند صورت، شانه، پای جنین یا عضو مرکب (سر همراه دست)
۶. طویل بودن بند ناف
۷. جفت سرراهی
۸. عدم تناسب سر جنین با لگن مادر

تشخیص پرولاپس بند ناف

در صورتی که به دنبال پاره شدن یا پاره کردن پرده‌های جنینی، اختلال در تعداد ضربان قلب جنین ایجاد شود، باید به فکر سقوط یا پرولاپس بند ناف بود. حتی برخی مواقع در داخل و خارج از واژن قابل لمس است و گاهی در معاینه مشاهده می‌شود.

شیوع: ۱ مورد در هر ۵۰۰ بارداری

درمان:

به دنبال تشخیص پرولاپس بند ناف، باید تمامی اقدامات لازم برای جلوگیری از فشرده شدن بند ناف توسط عضو جلوتر

دکتر سیده فریبا بهنام

متخصص زنان، زایمان و نازایی



... زایمان بدون درد ...

است. در این روش، مادر حتی هنگام دوختن اپیزیوتومی پس از زایمان درد ندارد و رضایتمندی مادر پس از زایمان بالای ۹۰ درصد است.

عوارض بی‌حسی اپیدورال و اسپینال

عوارض چندانی ندارد. میزان سردرد، بسیار ناچیز است و با مصرف مایعات، کافئین و استراحت برطرف می‌شود. در موارد بسیار نادر، بی‌اختیاری ادراری مختصر ایجاد می‌شود که بسیار زود گذر است، همچنین کمردرد پس از انجام بی‌حسی چه در سزارین، چه در زایمان بی‌درد بسیار ناچیز و گذرا است. بیشترین علت درد کمر، افزایش تغییر در ساختار عضلانی و اسکلتی پس از زایمان است و با ورزش و شکم‌بند، به‌مرور کاهش پیدا می‌کند، مادران عزیز نباید هر کمردردی را به بی‌حسی نخاعی نسبت دهند.

نکته مهم و قابل ذکر: پذیرش مادر باردار برای انجام زایمان، طبیعی است. در صورت عدم پذیرش و استرس بی‌مورد در فرد آدرنالین ترشح می‌شود، آدرنالین استرس و درد را در وی تشدید می‌کند، اما چنانچه آمادگی لازم برای زایمان را داشته باشد، در وی هورمونی به نام آندورفین ترشح می‌شود که به وی در زایمان طبیعی بسیار کمک می‌کند.

در پایان، از تمام مادران عزیز خواهشمندم جهت حفظ سلامتی خود و کودک به توصیه‌های پزشک خود توجه کنند.

که باعث ناراحتی شدید مادر نخواهد شد. این انقباضات براکستون هیکس نامیده می‌شود و مادر باردار را برای زایمان از هفته ۳۷ تا ۴۱ بارداری آماده می‌کند. زایمان با شروع دردهای منظم، پاره شدن کیسه آمنیوتیک یا دفع مختصر خون که نشانه زایمان است، شروع می‌شود.

امروزه، جهت کاهش دردهای زایمان از همکاران متخصص بیهوشی کمک گرفته می‌شود و پزشک متخصص بیهوشی با توجه به شرایط مادر باردار، یکی از روش‌های زیر را برای کاهش درد استفاده می‌کند:

۱. گاز انتونکس: مخلوط اکسیژن و اکسید نیتروژن که در هنگام درد استنشاق می‌شود.

۲. بی‌حسی اسپینال: ماده بی‌حسی به فواصل مهره‌های ستون فقرات کمری، تزریق می‌شود. چنانچه این روش برای زایمان استفاده شود، پاها بی‌حرکت نشده و مادر باردار قادر به راه رفتن است.

۳. بی‌حسی اپیدورال: ماده بی‌حسی توسط یک کاتتر در فضای دور نخاعی تزریق می‌شود. این روش قابل تمديد است و مدت طولانی برای مادر باردار، بی‌دردی عالی ایجاد می‌کند.

۴. ترکیب اسپینال و اپیدورال: عالی‌ترین روش ایجاد بی‌دردی با اثر سریع است و مادر پس از انجام بی‌دردی به یک حد عالی بی‌دردی می‌رسد که برای مادر بسیار خوشایند

در پی افزایش میزان سزارین در سه دهه اخیر و عوارض ناشی از سزارین بی‌رویه در ایران، وزارت بهداشت در پی رویکردی جدید از سال ۹۳ همگام با سایر کشورهای پیشرفته، اما دیرتر از آن کشورها، اقدام به ترویج زایمان طبیعی با آموزش همکاران متخصص زنان، ماما و همچنین مادران باردار نمود. در این راستا آنچه که به‌نظر می‌رسد این روند را تسریع کند، کاهش میزان درد است.

زایمان روندی دردناک است و نمی‌توان منکر آن شد. درد ناشی از زایمان مهم‌ترین علت امتناع زنان از زایمان طبیعی در کشور ما است، در واقع ترس از زایمان باعث شده مادران به‌سمت سزارین تمایل پیدا کنند. فاصله دردها در ابتدا زیاد است و مادر به‌اندازه کافی فرصت استراحت بین آنها را دارد، چنانچه مادر از روند زایمان، از قبل اطلاع داشته باشد، تحمل درد بسیار راحت‌تر خواهد بود.

استفاده از روش‌های آموزش زایمان طبیعی، مانند کلاس‌های آموزشی یا CD های آموزشی بسیار کمک کننده است. در این راستا پزشک متخصص زنان و ماما می‌تواند اطلاعات ارزنده‌ای به مادر باردار بدهد. مادران باید بدانند که این دردها پریودیک است و با شروع درد مهم‌ترین کار، تنفس عمیق است.

انقباضات زود هنگام با شدت کم، از هفته ۳۶ بارداری شروع می‌شود و این انقباضات به‌قدری ضعیف است



دکتر میترا عمرانی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

غربالگری زودهنگام دیابت در بارداری

دیابت، شایع‌ترین عارضه طبی در بارداری است و به دو نوع دیابت قبل از بارداری و دیابت بارداری تقسیم‌بندی می‌شود. منظور از دیابت قبل بارداری این است که خانم باردار، قبل از باردار شدن مبتلا به دیابت است و با وجود آن وارد بارداری می‌شود. دیابت بارداری، یعنی آنکه تشخیص دیابت در حین بارداری داده می‌شود.

متأسفانه بسیاری از مادران باردار، به دلیل آنکه از دیابت قبل از بارداری خود خبر ندارند و قبل از اقدام به بارداری بررسی‌های لازم و آزمایشات مربوط به دیابت را انجام نداده‌اند، اولین بررسی قند و غربالگری دیابت برای آنها طی حاملگی انجام می‌شود. تشخیص دیابت در طی حاملگی برای آنها گذاشته می‌شود، در حالی که این افراد دیابتشان مربوط به قبل از بارداری است.

به دلیل عوارض بسیار زیاد دیابت روی جنین و مادر، تشخیص و درمان دیابت قبل از بارداری بسیار ضروری است. عوارض جنینی دیابت‌های قبل بارداری که از قبل کنترل و درمان نشده باشند، شامل موارد زیر است:

سقط‌های خود به خود که با کنترل ضعیف قند خون مرتبط است.

زایمان زودرس

ناهنجاری‌های جنین

اثر روی رشد جنین

اختلالات تنفسی بعد از تولد در نوزاد

افت قند نوزاد بعد از تولد

عوارض قلبی در نوزاد



متأسفانه بسیاری از مادران باردار، به دلیل آنکه از دیابت قبل از بارداری خود خبر ندارند و قبل از اقدام به بارداری بررسی‌های لازم و آزمایشات مربوط به دیابت را انجام نداده‌اند

عوارض و اثرات دیابت بر مادر:
۱. مسمومیت بارداری (پره اکلایمپسی)
عوارض کلیوی
عوارض چشمی
عوارض روی اعصاب حسی و حرکتی در تمام بدن
کتواسیدوز دیابتی و کما
عفونت‌های متعدد و عدم کنترل آنها
افزایش مرگ‌ومیر در مادران دیابتی
به دلیل عوارض متعدد دیابت بر جنین، نوزاد و همچنین مادر دیابتی، باید تشخیص زودرس، کنترل و درمان سریع آن انجام شود.
بهترین زمان اقدام تشخیص، درمان و کنترل دیابت، قبل از بارداری است. در واقع باید فردی که قصد بارداری دارد، از ۲ الی ۳ ماه قبل به پزشک متخصص خود مراجعه کند تا معاینات و آزمایشات لازم برای ایشان انجام شود، اگر مشخص شد که این فرد مبتلا به دیابت بوده و متأسفانه خود بیمار مطلع نبوده است، درمان لازم و تصحیح روش زندگی قبل از باردار شدن برای ایشان انجام می‌شود.
به عنوان مثال بایستی وزن بیمار کنترل شود و اگر بیمار چاق است،

باید قبل از بارداری وزن ایشان تا حد قابل قبول پایین آورده شود، همچنین تغذیه مناسب، کم کردن مصرف مواد قندی و چربی برای آنها برنامه ریزی شده و تحرک آنها باید بیشتر شود. ورزش کردن منظم و پرهیز از بی تحرکی برای آنها بسیار ضروری است. پس از کنترل قند خون، اصلاح وزن و تغذیه مناسب، بررسی های لازم از نظر وضعیت فشارخون، وضعیت قلبی-عروقی، وضعیت کلیوی، وضعیت چشمی، وضعیت اعصاب حسی و محیطی، بررسی عفونت ها و غیره انجام می شود. اگر تمامی موارد فوق بررسی شود و مشکلی وجود نداشته باشد، همچنین HbA1C (هموگلوبین) بیمار کمتر یا مساوی ۶ را نشان دهد، به بیمار اجازه بارداری داده خواهد شد. در طی بارداری نیز چک مکرر قند خون، مراقبت از نظر ابتلا به فشارخون، بروز عوارض

در ارگان های مختلف، عوارض جنینی و مادری مرتباً بررسی خواهد شد. اگر در بررسی های قبل از بارداری فرد دیابت نداشت و اجازه بارداری به ایشان داده شد، غربالگری دیابت در حاملگی این دسته بدین صورت است که: در افراد کم خطر (هیچ مورد دیابت در اعضای درجه یک خانواده نداشته باشند یا سن کمتر از ۲۵ سال دارند، قبل از بارداری وزن نرمال داشته باشند، هیچگاه سابقه متابولیسم غیرطبیعی قند نداشته باشند و همین طور سابقه بد مایمی در بارداری قبلی نداشته باشند)، بررسی روتین و مکرر قند خون در بارداری لازم نیست و همان آزمایش ابتدای بارداری کافی است. در افراد با خطر متوسط قند خون، علاوه بر اندازه گیری در ابتدای بارداری، در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری با تست GCT ۵۰ گرمی یعنی سنجش سطح

گلوکز پلاسما یک ساعت پس از مصرف ۵۰ گرم گلوکز، بدون توجه به زمان اندازه گیری، اگر جواب این تست ایراد داشته باشد، تست تکمیلی GCT ۱۰۰ گرمی برای بیمار انجام می شود. در افراد پرخطر (چاقی شدید، سابقه خانوادگی مثبت از نظر دیابت، سابقه قبلی ابتلا به دیابت بارداری و متابولیسم مختل گلوکز)، بایستی تست قند خون در هر زمان و در اولین فرصت اندازه گیری شود و منتظر زمان خاصی در بارداری نباشند. لزوم غربالگری زود هنگام دیابت در این افراد، برای تشخیص زودرس عوارض مادری و جنینی متعددی است که به واسطه دیابت در مادر، جنین و نوزاد ایجاد می شود. با تشخیص زودرس و درمان به موقع از بسیاری از این عوارض، اختلالات مادری و جنین پیشگیری خواهد شد.

دل نوشته ها و تجربه های شیرین ۹ ماه انتظار

شما چطور خبر بارداریتون رو به خانواده ها تون اطلاع دادین؟!

مامان مریم، خاطره جالبی رو برامون تعریف کردن... مامان مریم می گفت: یه جفت کفش کوچولو خریدیم، داخل یک جعبه هدیه گذاشتیم، داخل جعبه هم روی یک برگه نوشتیم: «من دارم میام»...!!

آخ که چقدر مامانجون و باباجون کیف کردن مگه خبر ازین قشنگ تر هم داریم؟!

از وقتی مامان شدم...

رنگ و بوی دنیام به کلی تغییر کرده..!

من همون آدمی بودم، که هیچ صدای بلندی نمی تونست منو از خواب بیدار کنه..

اما از وقتی مامان شدم، با صدای پهلوی به پهلوی شدن بچم هم از خواب بیدار می شم..

من همون آدمی بودم که وقتی شب ها تشنم می شد، تا خود صبح تحمل می کردم و بلند نمی شدم یک لیوان آب برای خودم بیارم؛ اما از وقتی مامان شدم با اولین تکه های بچم از جا بلند می شم.

من همون آدمی بودم که وقت زیادی رو برای غذا پختن صرف نمی کردم..!

اما از وقتی مامان شدم...

هرروز صبح می رم خرید و برای پخت و پز، تازه ترین مواد غذایی رو تهیه می کنم.

خیلی برام مهمه که فرزندم تغذیه سالمی داشته باشه..!

من همون آدمی بودم که حوصله هیچ بچه ای رو نداشتم، اما از وقتی که مامان شدم، ساعت ها با فرزندم بازی می کنم.

من هیچ وقت تصورشم نمی کردم که تا این اندازه تغییر کنم

اما الان خیلی خوشحالم که فرزندم به من این فرصت رو داده تا عشق بدون قید و شرط رو تجربه کنم

شما ها از وقتی مامان شدین چه تغییراتی کردین؟!

شما هم داستان های خوشگل به دنیا اومدن فرزندتون رو از طریق ارسال به دایرکت اینستاگرام maryam_hospital و یا به آدرس ایمیل public@maryamhospital برای ما تعریف کنید، تا ما برای بقیه مامان ها تعریف کنیم و از شنیدن داستان های متفاوت و جذاب شما عزیزان، کلی کیف کنیم.



متخصص زنان، زایمان و نازایی

دکتر ناسترن صالحی

قدم
پنجم

قدم به قدم تا تولد نوزاد شروع فرایند زایمان

شروع زایمان باشد.

انقباض‌های زایمان: انقباض‌های رحم، اولین و واضح‌ترین نشانه شروع زایمان است، این انقباض‌ها مانند دردهای عادت ماهانه، اما شدیدتر بروز می‌کند. زمانی که این انقباض‌ها منظم و شدت آنها بیشتر شده باشد و بیش از ۳۰ ثانیه طول بکشد، می‌تواند نشان‌دهنده شروع فاز اول زایمان باشد.

با پیشروی زایمان، تعداد انقباض‌ها بیشتر، طولانی‌تر و قوی‌تر می‌شود، تا زمانی که هر انقباض ۳۰ تا ۹۰ ثانیه طول می‌کشد و فاصله بین انقباض‌ها به کمتر از ۵ دقیقه می‌رسد. در این زمان شما وارد فاز اول زایمان شده‌اید و بهتر است به بیمارستان مراجعه کنید، نگران نباشید تا تولد نوزاد چند ساعت



وقتی زمان به دنیا آمدن نوزاد فرا برسد، تغییرات هورمونی و فیزیکی زیادی در بدن مادر اتفاق می‌افتد که در بسیاری از زنان به هم شبیه است.

زمان شروع دردهای زایمان برای همه خانم‌های باردار یکسان نیست، در برخی خانم‌ها زایمان به‌طور طبیعی در پایان هفته ۳۷ اتفاق می‌افتد و در برخی ممکن است تا پایان هفته ۴۱ طول بکشد.

علائم شروع زایمان ممکن است درد زیر شکم یا کمر باشد که به تدریج، طول مدت درد بیشتر و فاصله آن کوتاه‌تر می‌شود، همچنین ترشحات خونی از واژن و آبریزش، از دیگر نشانه‌های آن است.

زمانی که برای اولین بار باردار می‌شوند، معمولاً نگران شروع زایمان خود هستند. ممکن است هر انقباضی را شروع زایمان فرض کرده و سریع به بیمارستان مراجعه کنند. این مادران باید بدانند که معمولاً از شروع علائم تا تولد نوزاد، ممکن است ساعت‌ها طول بکشد. در این مقاله به برخی از علائم نشان‌دهنده شروع فرایند زایمان می‌پردازیم:

درد لگنی و کمر درد: ممکن است شروع زایمان با دردهای پراکنده در شکم و لگن همراه باشد و در ناحیه پایین کمر، لگن و مقعد، فشار و درد احساس شود، شروع این درد و فشار می‌تواند علامت



فرصت دارید.

ترشحات خونی: در طول بارداری، مخاط دهانه رحم یا پلاک موکوسی در دهانه رحم ایجاد می‌شود، این مخاط درست قبل از شروع دردهای زایمان یا ابتدای آن شروع به خارج شدن می‌کند که به‌صورت ترشحات صورتی، چسبنده و ژله‌مانندی مشاهده می‌شود، اگر خونریزی بیش از این اندازه باشد، باید به بیمارستان مراجعه کنید.

پاره شدن کیسه آب: امکان دارد کیسه آب که محافظ جنین است، قبل یا هنگام زایمان پاره شود. پاره شدن کیسه آب به معنی آغاز زایمان است و در هفته‌های آخر بارداری خروج هرگونه آب از واژن می‌تواند به‌معنی پارگی کیسه آب باشد. در برخی موارد، پزشک ممکن است در جریان زایمان جهت کمک به پیشرفت زایمان اقدام به پاره کردن کیسه آب کند. بسیاری از خانم‌ها دلهره زیادی از پاره شدن کیسه آب در مکان‌هایی مانند محل کار، اتوبوس یا مترو دارند، اما تعداد کمی از زنان بدون انقباض‌های رحم دچار این حالت می‌شوند، پس نگران نباشید. حتی اگر دچار پارگی کیسه آب شوید،

اتفاق وحشتناکی نیست و فقط شاهد نشد مقداری مایع خواهید بود، زیرا سر نوزاد داخل لگن، مانع ریختن آب زیاد می‌شود.

چه موقع باید به بیمارستان مراجعه کنیم؟

زایمان معمولاً یک روند طولانی است، دردهای اولیه به‌عنوان انقباض‌های زودرس، پنهان یا دوره‌ای شناخته می‌شود. این مرحله می‌تواند یک یا دو روز طول بکشد یا اینکه شروع و سپس متوقف شود، انقباض‌های خود را از ابتدای شروع یک انقباض تا انقباض بعدی اندازه بگیرید، وقتی انقباض‌ها منظم و قوی است و هر ۴ یا ۵ دقیقه در طول یک‌ساعت تکرار می‌شود، شما لازم است به بیمارستان مراجعه کنید.

علاوه بر آن، آبریزش و خونریزی (بیشتر از ترشح خونی) از علائمی است که باید در صورت مشاهده به پزشک مراجعه کنید.

وسایل ضروری هنگام مراجعه به بیمارستان:

۱ - اسناد: یک پوشه را با مدارک مهم، از جمله شناسنامه و کارت ملی خود و همسرتان، اوراق بیمه پزشکی، دفترچه بیمه، برگه‌های آزمایش و سونوگرافی.

۲- لباس: پیراهن و لباسی راحت برای شیردهی که ترجیحاً دکمه جلو داشته باشد. شلوار راحت و غیر پلاستیکی، جوراب و نیز لباسی که موقع ترک بیمارستان و بازگشت به خانه نیاز دارید، همچنین یک لباس گرم همراه خود داشته باشید.

۳- وسایل شخصی: حوله، دستمال کاغذی، پد بهداشتی و لباس زیر به تعداد کافی، صابون، شامپو، مسواک، خمیردندان، برس، شانه، کرم مرطوب‌کننده، آینه کوچک و وسایل آرایش در صورت تمایل، همچنین اگر عینک یا لنز استفاده می‌کنید، آنها را فراموش نکنید. گوشی تلفن و شارژر، مقداری تنقلات، لیوان و ظروف ضروری دیگر...

۴- وسایل نوزاد: چند دست لباس نوزاد، کلاه، جوراب، دستکش بدون انگشت، پوشک به تعداد کافی، پتو. اگر فرزند خردسال دیگری دارید، می‌توانید هدیه‌ای از طرف نوزاد برای او در نظر بگیرید.

ضمناً توجه کنید که طلا و جواهرات، اشیای با ارزش و مقدار زیاد پول نقد همراه نداشته باشید.



دکتر مریم آقایی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

معایب به تاخیر انداختن بارداری

با بالا رفتن سن مادر احتمال مرگومیر جنین بالا می‌رود و ممکن است سلامت جنین به‌علت مشکلات خونریزی مکرر، چند قلو زایی، خونریزی جفت، زایمان زودرس و عوارض نارسایی جنین، به خطر بیفتد.

در نهایت بهترین سن برای بارداری چه زمانی است؟

بارداری در سنین زیر ۱۸ سال می‌تواند همراه با خطراتی از جمله کاهش رشد داخل رحمی جنین (JUGR)، افزایش احتمال فشارخون بارداری و پره اکلامپسی باشد. علاوه بر این، در بارداری در سن کم، مادر تجربیات کافی برای ادامه بارداری، زایمان و تولد نوزاد را ندارد، در نتیجه بارداری

زیر ۱۸ سال ممنوع است. خانم‌ها در ۳۵ سالگی یک افت شدید باروری دارند و پس از ۴۲ سالگی احتمال بارداری آن‌ها بسیار کم می‌شود، می‌توان گفت ۲۵ تا ۳۵ سالگی سن مناسب و قابل قبول برای بارداری است.

سالگی تنها ۵٪ است. احتمال سقط‌جنین در زنانی که در ۴۰ سالگی باردار می‌شوند، بیشتر است. سقط‌جنین در این سنین در ۳ ماهه اول بارداری رخ می‌دهد و ناهنجاری‌های کروموزومی نیز به افزایش این احتمال کمک می‌کند. افزایش اختلالات کروموزومی مانند سندروم داون با افزایش سن مادر، ایجاد می‌شود، امکان بروز بیماری‌های فراوان ژنتیکی در سن بالای پدر نیز وجود خواهد داشت. برای بررسی این ناهنجاری‌ها توصیه به انجام آمنیوسنتز یا تست NIFTY می‌شود که البته پرهزینه و پرخطر است.

با افزایش سن مادر در بارداری احتمال ابتلا به دیابت و فشارخون بیشتر می‌شود و سلامت مادر و جنین را به خطر می‌اندازد، همچنین احتمال مسمومیت بارداری، کبد چرب بارداری و مول نیز افزایش خواهد یافت.

دوران بارداری، یکی از مهم‌ترین دوران زندگی زنان است. به‌علت وجود برخی عوارض در این دوران، سن مادر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. امروزه تعداد زایمان‌های پس از ۳۰ سالگی افزایش یافته و همچنین زنان زیادی با پیشرفت علم پزشکی و افزایش کیفیت زندگی، پس از ۴۰ سالگی به‌صورت طبیعی یا مصنوعی باردار و صاحب فرزند می‌شوند. بر همین اساس، به‌نظر می‌رسد که نیاز به دانستن بهترین سن برای بارداری و نیز معایب به تعویق انداختن بارداری به سنین بالاتر، مهم و قابل بحث است.

احتمال باروری در سن ۴۰ سالگی حدود ۵۰٪ کاهش می‌یابد، به‌طور مثال اگر در سن ۲۵ سالگی حدود شش ماه انتظار تا بارداری ممکن است رخ دهد، در ۴۰ سالگی باید حدود ۱۵ ماه منتظر بمانند. احتمال بارداری در ۳۵ سالگی حدود ۵۳٪، در ۴۰ سالگی حدود ۳۵٪ و بعد از ۴۵

دفع پروتئین در بارداری



دکتر طاهره رضایی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

پروتئینوری یا پروتئین ادراری، به معنای وجود بیش از اندازه پروتئین در ادرار است که از طریق آزمایش ادرار تشخیص داده می‌شود.

در دوران بارداری، وجود اندکی پروتئین در ادرار طبیعی‌ست، اما گاهی می‌تواند علامتی از اختلال عملکرد کلیه‌ها یا عفونت سیستم ادراری باشد. معمولاً در اولین مراجعه دوران بارداری، آزمایش ادرار جهت تشخیص عفونت یا بررسی میزان قند و پروتئین در ادرار انجام می‌شود.

سطح پروتئین طبیعی ادرار در بارداری چقدر است؟

میزان دفع نرمال پروتئین در بارداری ۳۰۰ میلی‌گرم در روز بوده که در زنان غیر باردار ۱۵۰ میلی‌گرم است. این افزایش به دلیل بالا رفتن حجم خون و افزایش میزان فیلتراسیون گلومرولی کلیه‌ها در زمان بارداری است.

دلایل دفع پروتئین در دوران بارداری کدام‌اند؟

۱. عفونت‌های ادراری:

معمولاً با مقادیر پایین دفع پروتئین همراه است. در صورت وجود تکرر یا سوزش ادرار و هرگونه ناراحتی در دفع ادرار، تغییر رنگ ادرار، درد زیر شکم یا پهلوه‌ها، تب و لرز باید به عفونت سیستم ادراری شک کرد.

عفونت‌های مثانه و کلیه‌ها باید سریعاً تشخیص و درمان شود تا از ایجاد عوارض مادری، مانند sepsis، عفونت خونی و عوارض جنینی چون زایمان زودرس جلوگیری شود.

۲. پره اکلامپسی یا مسمومیت حاملگی:

این بیماری با علائم فشارخون بالا، دفع پروتئین و احتباس مایعات در بدن مشخص می‌شود.

۳. اکلامپسی:

همراه با تشنج است.

۴. سندرم HELLP:

یکی از عوارض جدی و خطرناک، پره اکلامپسی است که منجر به همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و افت پلاکت خون می‌شود.

۵. عوامل دیگر عبارتند از:

تب شدید، ورزش‌های سنگین، مصرف برخی داروها، کم‌آبی شدید بدن، دیابت، بیماری‌های اتوایمیون، لوپوس، آرتریت روماتوئید و بیماری‌های مزمن کلیوی، سندرم نفروتیک و غیره.

علائم همراه با دفع پروتئین در بارداری کدام‌اند؟

تورم دست، پاها، صورت و افزایش ناگهانی وزن.

وجود ناگهانی علائم زیر در اواسط بارداری یا حتی در هفته‌های اول بعد از زایمان، باید از نظر بروز مسمومیت شدید حاملگی بررسی شود:

تاری دید، تورم ناگهانی اندام‌های صورت، سردرد مداوم، استفراغ شدید، سوزش سر دل و درد شدید زیر دنده‌ها.

آزمایش تشخیص دفع پروتئین در ادرار به دو صورت انجام می‌شود:

۱. آزمایش قطره‌ای یا تست نواری: یک روش سریع تشخیص است که سطح پروتئین را به صورت کیفی از +۱ تا +۴ گزارش می‌دهد.

۲. آزمایش پروتئین ادراری: در طول ۲۴ ساعت به اندازه‌گیری دقیق‌تر پروتئین موجود در آن کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

دفع پروتئین در بارداری یک بیماری نیست، بلکه نشانه‌ای از وجود یک بیماری دیگر در بدن است؛ بنابراین علت اصلی آن باید درمان شود.

تغییرات ساده در رژیم غذایی و سبک زندگی می‌تواند خیلی مفید باشد. کنترل فشارخون، قند خون، کنترل دقیق وزن گیری مادر طی بارداری، انجام تمرینات ورزشی مخصوصا پیاده‌روی روزانه، خواب کافی، رفع استرس، محدودیت مصرف نمک و چربی، مصرف آب و مایعات کافی و رعایت مسائل بهداشتی جهت کنترل عفونت‌ها، همه مفید و موثر خواهند بود.

ہدی رحمانی

کارشناس تغذیہ



تغذیہ مطلوب قبل از بارداری

بہتر است قبل از اقدام به بارداری سطوح کلسیم پدر و مادر چک شود و در صورت کمبود درصد جبران برابند.

آهن: مادران پیش از بارداری بایستی با مصرف مواد غذایی سرشار از این ریز مغذی یا دریافت مکمل‌های مناسب (فرو سولفات) نیاز بدن خود را تامین کنند؛ بنابراین مادرانی که قصد بارداری داشته و رژیم‌های گیاهخواری دارند، به‌علت جذب کمتر آهن موجود در مواد غذایی گیاهی، بایستی از تامین آهن بدن خود پیش از بارداری اطمینان حاصل کنند.

منابع غذایی آهن، جگر و غذاهای دریایی مانند ماهی و گوشت بدون چربی، ماکیان (منابع حیوانی) و نیز لوبیاهای خشک شده (منابع گیاهی آهن) است. همچنین برای جذب بهتر آهن بهتر است با منابع حاوی ویتامین C همانند آب پرتقال، توت‌فرنگی یا گریپ فروت مصرف شود.

روی: نقش این ریز مغذی به‌خصوص در قدرت باروری مردان دارای اهمیت است. روی، علاوه بر سلامت و شادابی بدن نقش مهمی در عملکرد غده پروستات و نیز تولید اسپرم دارد. منابع غذایی روی عمدتاً شامل گوشت، ماهی، ماکیان و به‌میزان کمتر غلات کامل، لوبیای خشک و مغزهاست، محصولات سویا نیز منابع خوبی از روی محسوب می‌شود. **منگنز:** منگنز از عناصر بسیار جزئی بدن به‌شمار می‌آید، اما عملکردهای بسیار مهمی در بدن دارد، یکی از عملکردهای این عنصر کمتر شناخته شده، ضرورت داشتن برای تولید مثل در هر دو جنس است.

طی مطالعاتی که بر عملکرد این عنصر انجام شده بود، در نوزادان مادرانی که کمبود منگنز داشتند حالات غیرطبیعی اسکلتی و ناهماهنگی حرکات عضلات بدن مشاهده شد. همچنین وزن کم هنگام تولد، می‌تواند به‌علت کمبود منگنز در بدن مادر باشد.

برای تامین این ریز مغذی در دوران پیش از بارداری، می‌توان از منابع غنی منگنز از جمله غلات کامل، حبوبات، مغزجات و چای بهره برد. از آنجایی که جنین در حال رشد به‌طور کامل نیازهای خود را از بدن مادر دریافت می‌نماید؛ لذا کمبود مواد مغذی در بدن مادر می‌تواند به‌زیان زودرس منجر شود؛ بنابراین دریافت کامل ریز مغذی‌ها و درشت مغذی‌ها از قبل لقاح تا دوران شیردهی برای مادر و جنین امری ضروری است.

در نهایت یک رژیم معمولی با میزان انرژی ۱۸۰۰ تا ۲۲۰۰ کالری که تمامی گروه‌های مواد غذایی را دارا است، در صورت نداشتن کمبود ماده مغذی خاص، تامین‌کننده نیازهای والدین پیش از اقدام به بارداری خواهد بود.

تغذیہ مطلوب قبل از لقاح، نقش عمده‌ای در موفقیت بارداری دارد. نقش تغذیہ قبل از بارداری، در بارداری موفق مادر و سلامت جنین غیرقابل انکار است. این نقش در خانم‌ها با استفاده مناسب از مکمل فولات با دوز ۴۰۰ میکروگرم از سه ماه قبل از بارداری، جهت پیشگیری از بروز نقص لوله عصبی جنین و در آقایان، تغذیہ مناسب با استفاده از مکمل‌های آنتی اکسیدانی محافظت کننده، به‌منظور تامین اسپرم سالم شروع می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که BMI بالا یا پایین، در پدر یا مادر می‌تواند یکی از دلایل نازایی باشد؛ بنابراین رسیدن به وزن مطلوب و افزایش فعالیت بدنی می‌تواند کمک کننده باشد، همچنین دریافت کافی ریز مغذی‌ها، اعم از ویتامین‌ها، مواد معدنی و نیز درشت مغذی‌ها قبل از اقدام به بارداری شانس یک بارداری موفق را افزایش می‌دهد.

به‌طور کلی برای بهبود باروری آقایان مصرف غذاهای با فیبر بیش‌تر (از جمله میوه و سبزیجات) و اندیس گلیسمی پایین‌تر (از جمله لبنیات پرچرب)، تامین آهن از منابع گیاهی و همچنین داشتن فعالیت بدنی متوسط، توصیه می‌گردد.

دریافت مقادیر کافی از ریز مغذی‌ها قبل از بارداری احتمال تولد نوزاد نارس و نوزاد کم وزن را کاهش می‌دهد، برخی از ریز مغذی‌هایی که در دوران پیش از بارداری اهمیت دارند، به‌صورت مختصر توضیح خواهیم داد:

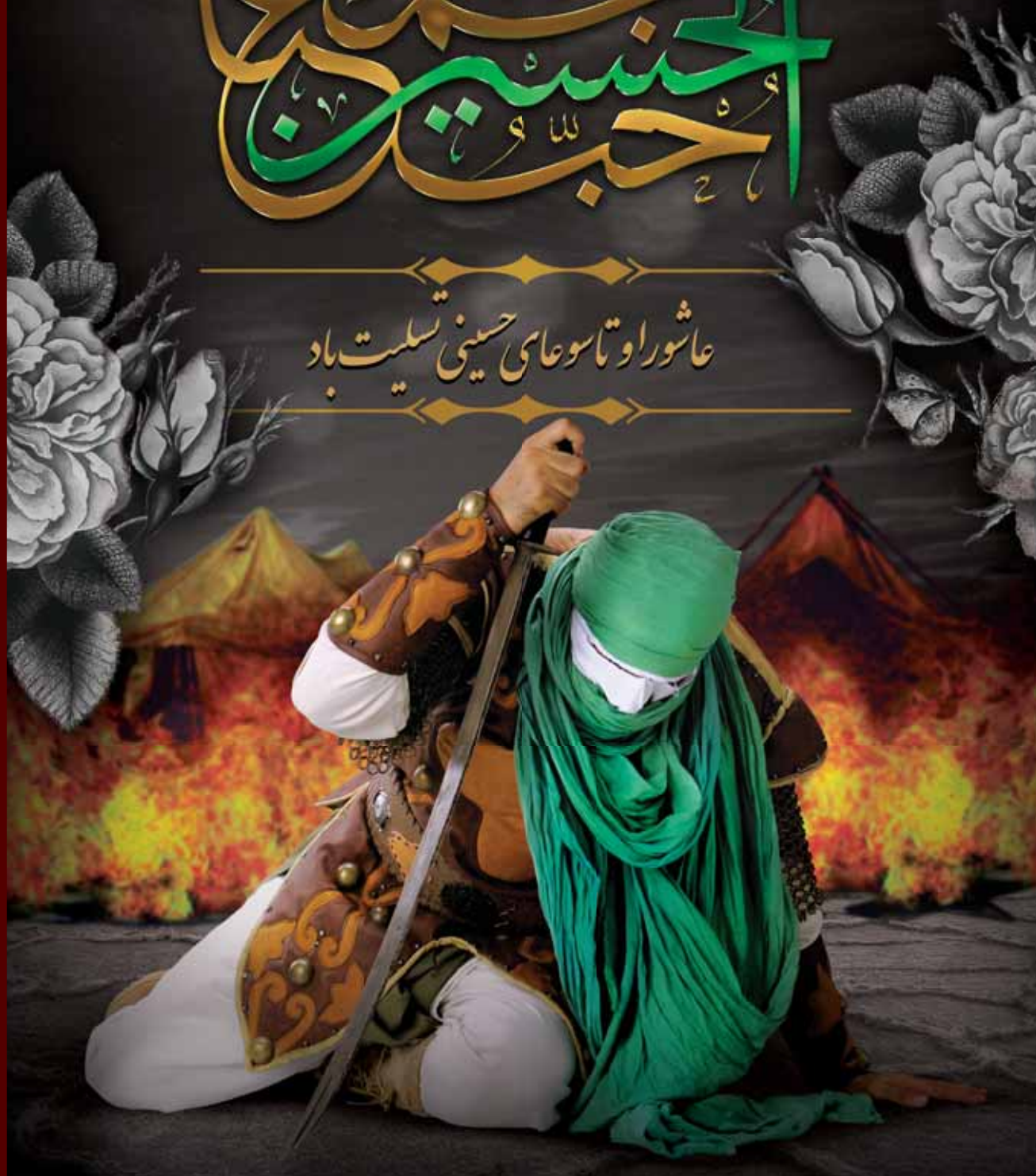
ویتامین D: یکی از ویتامین‌های ضروری در ارتباط با باروری است، کمبود این ویتامین در زنان با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)، در مردان با کاهش کیفیت اسپرم و نیز مقادیر پایین تستوسترون در ارتباط است؛ بنابراین بهتر است پدر و مادر قبل از اقدام به بارداری سطح این ویتامین را چک کرده و در صورت کمبود، برای رفع آن اقدام نمایند.

بهترین منبع دریافت این ویتامین قرارگیری در نور خورشید است، همچنین منابع غذایی این ویتامین شامل جگر، زرده تخم مرغ، ماهی تن و مواد غذایی غنی شده با ویتامین D است.

کلسیم: این ماده معدنی نیز علاوه بر نقش‌های مهم و کلیدی که در بدن ایفا می‌کند، تاثیر مهمی در باروری دارد از جمله تولید اسپرم، تحرک اسپرم و واکنش‌هایی که منجر به لقاح می‌شود. شیر و فرآورده‌های آن مهم‌ترین منابع کلسیم به‌شمار می‌روند، همچنین سبزیجات برگ سبز و تیره، کلم‌پیچ، بروکلی، چغندر، شلغم، بادام و غیره از منابع کلسیم‌اند.

الحسينه حبيبتنا

عاشورا و تاسوعای حسینی تسلیت باد





MARYAM
HOSPITAL

بیمارستان وزا ایستگاه مریم

بیمارستان و زایشگاه

MARYAM HOSPITAL

M HOSPITAL

کرج، ۴۵ متری گلشهر، خیابان
ارغوان غربی (شهید اکبریه)

۰۲۶ - ۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶ - ۳۳۵۰۹۳۲۳

Instagram Maryam_hospital

Website www.maryamhospital.ir