

خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۹

بهمن ماه ۹۹

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

بیمارستان و زایشگاه مریم



مدیر عامل بیمارستان فوق تخصصی مریم:

من به شغل پرستاران غبطه می خورم

مراسم گرامیداشت ولادت حضرت زینب (س) روز پرستار با حضور آقای نورمحمد فردی معاون سیاسی امنیتی اجتماعی استانداری البرز و دکتر کردی مدیر کل سیاسی امنیتی استانداری البرز در بیمارستان و زایشگاه مریم برگزار شد.



دندان پزشکی کودکان تحت بیهوشی

آیا کرونا از طریق جفت مادر باردار به

جنین قابل انتقال است؟

کاوایترم چیست؟



follow my instagram



سالروز ولادت حضرت فاطمه زهرا (ع) و
روز مادر تبریک و تمنیت 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:
نوبین، 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



خانواده کریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۹ - بهمن ماه ۹۹

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

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

دکتر صلاح الدین دلشاد (فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان)
دکتر نوشین جعفری (متخصص زنان و زایمان)
دکتر بابک بیگی (فوق تخصص طب نوزادی)
دکتر لیلا قربانی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر مظاهر هادی (متخصص اورولوژی)
دکتر مریم آقایی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر نسرين حسینی (دندانپزشک)
دکتر منصوره سادات قافله باشی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر نویدا نوروززاده (متخصص زنان و زایمان)
دکتر نسترن صالحی (متخصص زنان و زایمان)
خدیجه جمشیدی (سرپرستار بلوک زایمان)
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

۰۹۱۹۵۴۳۹۸۱۲

سفارش آگهی:

پست الکترونیک نشریه:

public@maryamhospital

سایت بیمارستان:

www.maryamhospital.ir

اینستاگرام:

Maryam_hospital

فهرست مقالات

۲	کواوآترم چیست؟
۳	ریفلاکس ادراری چیست؟
۴	آیا کرونا از طریق جفت مادر باردار به جنین قابل انتقال است؟
۶	بی اختیاری ادرار
۷	سنگ کلیه و نشانه های آن
۸	روش های تشخیصی در سقط تکراری
۱۰	من به شغل پرستاران غبطه می خورم
۱۲	دندان پزشکی کودکان تحت بیهوشی
۱۳	کلینیک درد بیمارستان و زایشگاه مریم (قسمت اول)
۱۴	پرسش شما؛ پاسخ متخصص زنان
۱۵	زایمان طبیعی به روش بی حسی اپیدورال
۱۵	دل نوشته ها و تجربه های شیرین ۹ ماه انتظار
۱۶	بیمارستان مریم اولین بیمارستان پژوهشگر استان البرز
۱۸	مراقبت های پس از زایمان
۱۹	فرشته های متولد بیمارستان مریم
۲۰	معرفی و مشخصات بلوک زایمان بیمارستان مریم



دکتر نوشین جعفری

متخصص زنان، زایمان و نازایی

عروق رحم را به اصطلاح خشک می‌کند. رحم سر جای خود در لگن دارد، خانم خونریزی ماهیانه بسیار کمی را هر ماه پس از درمان با کاواترم تجربه خواهد کرد. در عده بسیار کمی، در واقع حدوداً درصد از افراد، خونریزی در حد معمولی است؛ اما، در سایر افراد طی چند روز خونریزی کم و لکه بینی وجود دارد.

جهت بررسی کاربرد کاواترم در رحم، ابتدا پزشک زنان اقدامات لازم و سونوگرافی را انجام می‌دهد. پس از آن به بیمار شرایط عمل جراحی، عوارض و مشکلات را معرفی می‌کنند و سپس جراحی انجام خواهد شد.

عوارض کاواترم چیست؟

همانطور که گفته شد خشک کردن عروق رحم با کاواترم انجام می‌شود. به طبع، رگ‌های رحم خشک می‌شود و قابلیت باروری از دست می‌رود. در چنین حالتی خانم امکان بازگشت به شرایط قبلی را ندارد و این عمل مناسب کسانیست، که تعداد فرزند کافی داشته و برنامه‌ای برای باروری آینده ندارند یا به دلیل بیماری خاصی (مانند سکتة مغزی) بارداری برای وی خطر جانی دارد؛ بنابراین، از عوارض کاواترم عدم توانایی باروری است.

پس از پایان عمل تا حدود ۳ هفته ترشحات فراوانی وجود دارد، که توصیه می‌شود بیمار به استخر نرود و از رابطه زناشویی دوری کند. پس از ۳ هفته و ویزیت توسط پزشک، همچنین تایید شرایط او، برگشت به شرایط سابق وجود دارد.

در صورتی که هر یک از شما پس از مطالعه مقاله پرسشی در رابطه با کاواترم دارید، خوشحال خواهیم شد که از همین طریق یا اینستاگرام بیمارستان، پاسخگوی شما باشیم.



کاواترم چیست؟

به دلایل مختلفی بیشتر است و به همین دلیل خونریزی‌های ماهیانه این افراد بیشتر است. در برخی از خانم‌ها ممکن است به دلیل مصرف داروهای ضد انعقادی، مانند وارفارین یا اختلالات انعقادی مادرزادی، خونریزی‌های ماهیانه خیلی شدید وجود داشته باشد، که منجر به کم‌خونی و در نهایت آسیب به آن‌ها شود.

اگر رحم از نظر بررسی‌های پزشکی سالم و علت خونریزی شدید ماهیانه به دلیل یکی از عوامل ذکر شده باشد، می‌توان از کاواترم جهت درمان استفاده کرد.

در روش جراحی با کاواترم، صبح روز عمل خانم به بیمارستان مراجعه می‌کند. پس از انجام عمل ۳۰ دقیقه‌ای که همراه با بیهوشی کامل یا با بی‌حسی است، می‌تواند عصر از بیمارستان مرخص شود.

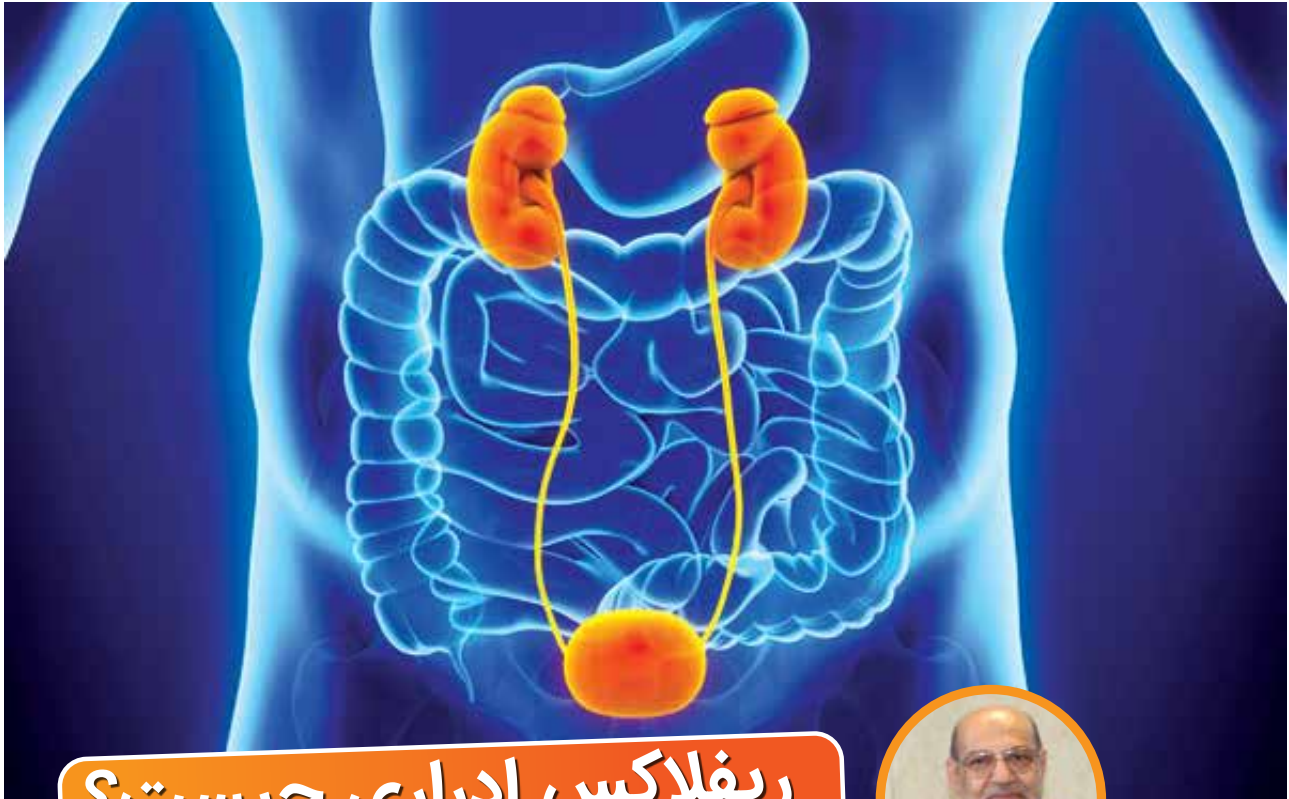
در این روش شکم باز نمی‌شود و جراحی از واژن انجام خواهد شد. کاواترم دستگاهی است که با تولید گرمایی حدود ۶۰-۷۰ درجه سانتی‌گراد،

در گذشته خانم‌ها خونریزی‌های ماهیانه را کمتر تجربه می‌کردند. در واقع زمانی که ازدواج می‌کردند، با بارداری‌های مکرر، شیردهی طولانی و پس از پایان شیردهی با حاملگی بعدی مواجه می‌شدند.

به همین جهت ممکن بود در سال‌های باروری کمتر دچار خونریزی ماهیانه شوند و از سویی به دلیل آن که در جامعه حضور فعال نداشتند، خونریزی‌های کم یا زیاد ماهیانه، موجب اضطراب و آزرده‌گی آن‌ها نمی‌شد.

در جوامع امروزی که اکثراً خانم‌ها تعداد کمی باروری دارند، در ۱۵ الی ۴۵ سالگی شاید ۴ الی ۵ سال، گرفتار باروری و شیردهی شوند و در صورت خونریزی‌های زیاد ماهیانه به راحتی در جامعه حضور پیدا نمی‌کنند. در این مواقع کاواترم پاسخگوی این مشکل است.

رحم از یک لایه عضلانی و یک لایه داخلی‌تر که حالت غشا داخل دهان را دارد، تشکیل شده و رگ‌های زیادی در لایه عضلانی قرار گرفته است. در برخی از خانم‌ها تعداد این رگ‌ها



ریفلاکس ادراری چیست؟



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

جراح عمومی و فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان

(نوروزنیک) است. برگشت ادرار از مثانه به کلیه زمینه‌ساز عفونت ادراری است و لذا در صورت تکرار عفونت ادراری درمان شده در کودک، باید به فکر برگشت ادراری باشیم، که این مسئله نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

تشخیص برگشت ادراری با عکس رنگی VCUG و همچنین با رادیوایزوتوپ (DRNC) مقدور است. برگشت ادراری در پنج درجه، درجه‌بندی می‌شود. در درجه یک، برگشت ادرار تا حالب است. در درجه دو، برگشت ادرار تا لگنچه و کالیس‌های کلیه ادامه دارد.

در درجه سه، گشادی کالیس‌ها و لگنچه دیده می‌شود. در درجه چهارم، گشادی شدید لگنچه و کالیس‌ها مشاهده می‌شود که برجستگی‌های پیرامیدها از بین می‌رود. در درجه پنج ضمن گشاد شدن لگنچه، گشادی و انحنای زیادی در حالب دیده می‌شود.

یکی از عوارض ریفلاکس ادراری، عفونت همراه با آسیب دیدگی سلول‌های کلیه است، که به مرور زمان سلول‌ها از بین رفته و جای آن‌ها را اسکار (نسج فیبروزی) پر می‌کند. در صورتی که این حالت پیش رونده باشد، آسیب جدی به کلیه‌ها می‌رسد. درمان ریفلاکس ادراری در درجات یک و دو، دارویی بوده و پزشک معالج با تجویز آنتی‌بیوتیک شبانه، مانع آسیب دیدگی کلیه‌ها می‌شود.

درجه‌های چهار و پنج، نیاز به عمل جراحی دارند. درجه سه باید تحت نظر قرار گیرد تا در صورت بروز عوارض، اقدام به عمل جراحی شود. بررسی کلیه با رادیوایزوتوپ به روش DMSA کمک مؤثر در شناسایی پیشرفت ریفلاکس ادراری می‌کند. در صورت عدم کنترل عفونت ادراری با دارو یا پیشرفت درجات آن، فرد باید تحت عمل جراحی قرار گیرد.

کلیه‌ها، از عناصر مهم حیاتی در وجود انسان هستند. فعال شدن کلیه‌ها در ماه سوم جنینی نشان‌دهنده اهمیت این عضو در دوران جنینی نیز می‌باشد؛ زیرا، ۸۰ درصد مایع آمنیوتیک (مایع کیسه آب) را ترشحات کلیه‌ها تشکیل می‌دهد. کلیه از دو قسمت تولیدکننده ادرار و سیستم جمع‌کننده (تخلیه‌کننده) ادرار تشکیل می‌شود.

به قسمت تولیدکننده ادرار که حاوی گلوبول‌هاست، پارانشیم گفته می‌شود. قسمت جمع‌کننده، شامل کالیس‌ها و لگنچه کلیه است. ادرار پس از ترشح به داخل کالیس‌ها، در لگنچه جمع شده و از طریق حالب به داخل مثانه تخلیه می‌شود. محل اتصال حالب (میزنای) به مثانه، به صورت مایل بوده، به نحوی که انتهای حالب پس از گذر از عضله مثانه با زاویه‌ای حاده در زیر مخاط، مسیر خود را ادامه می‌دهد و با یک دریچه‌ای بیضی شکل به داخل مثانه باز می‌شود.

طول حالب زیر مخاطی باید ۵ برابر قطر حالب باشد تا این دریچه بتواند به صورت یک‌طرفه عمل کند و مانع برگشت ادرار از مثانه به حالب گردد. در شرایطی که مسیر حالب زیر مخاطی کوتاه باشد، این دریچه دو طرفه می‌شود. به این معنی که ادرار داخل مثانه، به عقب برگشته و وارد حالب و سپس کلیه می‌شود، که به این حالت برگشت ادراری یا ریفلاکس ادراری می‌گویند.

این نوع برگشت ادراری را ریفلاکس اولیه می‌نامند. در ریفلاکس ثانویه، عامل برگشت ادرار، انسدادهای مجرای خروجی ادراری و مثانه عصبی

آیا کرونا از طریق جفت مادر باردار به جنین قابل انتقال است؟



دکتر بابک بیگی

فوق تخصص طب نوزادی و پیرامون تولد

ژورنال آرشیو طب پاتولوژی و آزمایشگاهی

نویسندگان: Dr. Zafaranloo, Dr. Beygi, Dr. Schwartz, Dr. Palane, Dr. Moshfegh, Ms. Morotti

یکی از سوالاتی که از همان ابتدا مطرح شد این بود، که آیا این ویروس قابل انتقال از زنان باردار به جنین و نوزاد است یا خیر؟

روش‌های انتقال عمودی

۳ روش برای انتقال عمودی ویروس از مادر به نوزاد وجود دارد:

۱- روش درون رحمی

۲- روش حین زایمان

۳- روش پس از زایمان

روش درون رحمی به دو صورت ممکن است ایجاد شود. یک روش از طریق جفت مادر یا خونی و دیگری از طریق کانال زایمان که نوزاد از آن عبور می‌کند و متولد می‌شود. از طریق جفت، ویروس در گردش خون مادر می‌چرخد و می‌چرخد، در نهایت به جفت رسیده و از طریق بند ناف به جنین می‌رسد.

ویروس‌هایی مانند ویروس سرخچه، ویروس CMV، ویروس زگیل تناسلی یا همان پاپو ویروس، زیکا ویروس و ویروس Ebola از طریق گردش در خون مادر، در رسیدن به جفت و جنین باعث آلودگی جنین و متأسفانه بعضی مواقع باعث انتقال عمودی می‌شود.

ویروس در دستگاه تناسلی مادر باردار مبتلا جمع می‌شود و به تدریج از طریق کانال زایمان بالا رفته و خودش را به جنین می‌رساند. البته وجود کیسه آمنیوتیک یا همان کیسه آب دور جنین در اغلب مواقع مانع این امر می‌شود؛ اما، اگر کیسه آب پاره شود، به خصوص میکروب‌ها (نه ویروس‌ها) می‌توانند از این راه باعث آلودگی جنین شوند.

روش انتقال دیگر که ویروس ممکن است باعث آلودگی نوزاد شود، انتقال حین زایمان است. در واقع زمانی که نوزاد به روش زایمان طبیعی در حال خروج از بدن مادر است و کانال زایمان مادر از قبل توسط ویروس آلوده

تعداد زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ همچنان در حال افزایش است؛ اما، اغلب نوزادانی که از مادران آلوده با SARS-COV-2 به دنیا می‌آیند، به این ویروس آلوده نیستند، تنها تعداد اندکی مبتلا به کووید ۱۹ بودند. بسیار مهم است، که بدانیم آیا انتقال عمودی از مادر به جنین اتفاق می‌افتد؟ و مکانیسم آن چگونه است؟ بر اساس تعدادی از یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی احتمال انتقال عمودی وجود دارد؛ اما، به روشی که این مسئله را اثبات کرده است، نیاز خواهد بود. شاخص‌های بالقوه بیانگر انتقال از طریق جفت، عبارتند از: زمان بروز بیماری در نوزاد، مثبت بودن تست کووید نوزاد، تست آنتی بادی IgG و IgM و نهایتاً آنالیز تمام بافت جفت از نظر وجود ویروس کووید ۱۹.

هیچ یک از این روش‌ها نتوانسته‌اند شواهدی مبنی بر ایجاد عفونت نوزاد را قبل از تولد و زایمان یا انتقال از طریق جفت را تایید کنند. در این مقاله و در تمامی روش‌های تشخیصی فعلی تاکید بر این است، که اگر می‌خواهیم درگیری زودرس نوزاد با کووید ۱۹ را اعلام کنیم، باید تست RT-PCR برای SARS-COV-2 در ۷۲ ساعت اولیه انجام شود (Early-onset neonatal covid-19).

همچنین در این مقاله تایید انتقال درون رحمی ویروس کووید ۱۹ به جنین، یافتن ذرات ویروس در ویلوس‌های کوریونیک (chorionic-villous) توسط روش ایمونوهیستوشیمی (Imunohistochemistry) یا توسط تشخیص نوکلئیک اسیدها در جفت است (in situ hybridization).

مقدمه (introduction):

سوالاتی که همیشه به دنبال معرفی یک ویروس جدید در جامعه انسانی به ذهن ما خطور می‌کند، این است که آیا این ویروس توانایی انتقال از طریق جفت در زنان باردار را دارد و آیا بر جنین وی اثرات مخربی دارد یا خیر؟

این قضیه در مورد ویروس‌های تب هموراژیک مانند Filoviruse ها (Ebola, Marburg viruse)، آرنا ویروس‌ها (Arena viruse) مانند لاسا ویروس (Lassaviruse)، تروویروس‌ها (human immunodeficiency) یا همان HIV، هپاویروس‌ها مانند هپاتیت E و اخیراً در مورد فلاوی ویروس‌های (Zica) نیز صدق می‌کند. (منظور انتقال، از طریق جفت به جنین است - مترجم). در دسامبر ۲۰۱۹ یک نوع جدید از کرونا ویروس در ووهان چین در ایالت هوبی گزارش شد، که باعث بیماری شدید در انسان گشت. این ویروس جدید به نام Severe Acuterespiratory Syndrome یا به اختصار SARS-COV-2 نامیده شده است، که به توسط ایجاد کننده بیماری Coronavirus diseases ۲۰۱۹ یا به اختصار Covid-19 گفته شد. در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ توسط WHO یا سازمان بهداشت جهانی منجر به اعلام همه‌گیری در کل دنیا شد.



هیچ یک از این روش‌ها نتوانسته‌اند شواهدی مبنی بر ایجاد عفونت نوزاد را قبل از تولد و زایمان یا انتقال از طریق جفت را تایید کنند.



از تولد تا چند هفته بعد از تولد متغیر بود. در گزارشی که Zeng و همکارانش در چین منتشر کردند، از ۳۳ نوزادی که مادرشان مبتلا به کرونا بودند، فقط تست کرونای ۳ نوزاد مثبت شد، که دچار پنومونی (ذات الریه) و تب شدند. بنابراین، شروع علائم با فاصله کمی از تولد در نوزاد که تست کرونای وی مثبت شده، ممکن است که احتمال انتقال عمودی (مادر به نوزاد) را زیاد کند؛ اما، انتقال از طریق خون مادر به جنین (درون رحم از طریق جفت) را تایید نمی‌کند.

نتیجه‌گیری:

در حال حاضر هنوز توافق کلی مبنی بر اینکه آیا کرونا از طریق مادر به جنین منتقل می‌شود، وجود ندارد و نیاز به مطالعات بیشتر است. تنها زمانی می‌توان گفت که نوزاد درون رحم بیماری کرونا را از مادر گرفته، که جفت مادر به روش‌های پیچیده مولکولی و با تکنولوژی‌های پیشرفته مورد بررسی قرار گیرد و ویروس را در جفت پیدا کنند. به دلیل نوپدید بودن بیماری، روزه‌روز اطلاعات در حال تکمیل و تعویض با حقایق قبلی است. تا زمانی که همراهان ما نگران انتقال بیماری کرونا از مادر به جنین هستند، با حفظ فاصله اجتماعی و استفاده از ماسک از انتقال بیماری می‌توان جلوگیری کرد.

ترجمه و تلخیص از دکتر بابک بیگی

ویروس‌هایی که از طریق شیر منتقل می‌شوند، شامل ویروس ابولا (Ebola) و HIV (ایدز) است. خوشبختانه اکثر نوزادانی که در سراسر دنیا از مادران کرونایی متولد شده‌اند، کرونا نداشتند و سالم بودند. تعداد تست اندکی از نوزادان (به دلیل این که مادر کرونا داشته، تست انجام شده است) مثبت بود، که بی‌علامت بودند و حال عمومی خوبی داشته یا علائم مختلفی مانند تندی تنفس، اسهال، خوب شیر نخوردن و غیره داشتند. همچنین تعداد موارد فوت، اندک بود و زمان شروع علائم از یک ساعت بعد

شده باشد. ویروس‌های هرپس (HSV)، ویروس HIV (ایدز) و ویروس HPV یا همان زگیل تناسلی از این راه می‌توانند باعث آلودگی نوزاد بشوند. روش انتقال بعد از تولد روشی است، که مادر ویروس را از طریق تنفس، عطسه، سرفه یا از طریق شیر به نوزاد خود منتقل می‌کند. خوشبختانه ویروس کرونا از طریق شیر تا کنون نشان نداده که خطری برای نوزاد ایجاد کند؛ لذا، اگر مادر دهان و بینی خود را با ماسک بپوشاند، شیردهی از طریق مادر مبتلا به نوزاد بلامانع است.

روش تشخیص کرونا در نوزادان:

در حال حاضر روش اصلی تشخیص کرونا در نوزادان، گرفتن نمونه ترشحات پشت حلق از نوزاد و انجام تست PCR روی این ترشحات است (NP RT-PCR). نقش آنتی بادی‌های IgG و IgM در تشخیص کرونا در نوزادان: آنتی بادی IgG، از بین آنتی بادی‌ها تنها موردی است که از جفت عبور می‌کند و به نوزاد می‌رسد؛ بنابراین، اگر مادری کرونا یا هر بیماری ویروسی دیگری داشته باشد، آنتی بادی که از نوع IgG است، می‌تواند از جفت عبور کند و به نوزاد برسد. بنابراین، وجود آنتی بادی IgG در نوزاد دلیل بر مبتلا شدن نوزاد نیست، بلکه بیشتر بیانگر آن است که آنتی بادی که وسیله دفاعی مادر بوده به نوزاد رسیده است و آن نوزاد به بیماری مادر مبتلا نیست. در مورد آنتی بادی IgM از آنجایی که نمی‌تواند از جفت بگذرد و به جنین برسد، وجود آن در نوزاد پس از تولد می‌تواند این فرض را ایجاد کند، که نوزاد خودش به بیماری مبتلا شده و IgM را تولید کرده است. اما، امروزه کمتر از روش اندازه‌گیری IgG و IgM برای تشخیص عفونت در نوزادان استفاده می‌شود؛ زیرا، در برخی از مواقع جواب‌ها غلط هستند و از طرفی روش‌های خیلی دقیق تشخیص مولکولی به وجود آمده‌اند، که بسیار در تشخیص بیماری حساس هستند.



دکتر لیلا قربانی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

فلوشیپ اختلالات کف لگن

بی اختیاری ادرار

عضلات ضعیف شوند، دیگر به خوبی گذشته پاسخگوی این نوع فشارها نیستند، از این رو گاهی با انجام این فعالیت‌ها نشت ادرار صورت می‌گیرد. این عضلات با افزایش سن، بارداری، یائسگی و زایمان‌های مکرر، کم‌کم تحلیل می‌روند و ضعیف می‌شوند، اغلب این ضعف عضلات موجب افتادگی مثانه خواهند شد.

بی اختیاری اورژانسی

در این نوع بی اختیاری خانم‌ها به طور شدید و ناگهانی احساس دفع ادرار دارند؛ ولی، قبل از اینکه به سرویس بهداشتی برسند، به صورت ناگهانی و بی اختیار خروج ادرار رخ می‌دهد. بی اختیاری اورژانسی اغلب به علت آسیب‌های عصبی که به عصب‌های مثانه رسیده است، رخ می‌دهد. از عواملی که موجب این آسیب‌ها می‌شود، می‌توان به دیابت، آسیب به مغز و اعصاب یا عفونت اشاره کرد.

روش‌های درمان

روش‌های درمان این اختلال به دودسته جراحی و غیرجراحی تقسیم می‌شود. روش‌های جراحی به صورت جراحی باز شکم صورت می‌گیرد، که در آن مثانه‌ای که دچار افتادگی شده است را می‌کشند و به جایگاه خود باز می‌گردانند. روش‌های درمان غیرجراحی به چند دسته تقسیم می‌شود، که شامل روش‌های دارویی، ورزش کگل، فیزیوتراپی، استفاده از روش نوین RF است.

از انواع شایع مشکلات ادراری می‌توان به بی اختیاری موقت، بی اختیاری استرسی، بی اختیاری اورژانسی یا ترکیب چند مورد از موارد ذکر شده با یکدیگر اشاره کرد.

اکثر خانم‌ها در هر سنی، از اختلالات ادراری به شکل‌های متفاوتی، رنج می‌برند و گاهی به علت شرم، از مراجعه به پزشک سر باز می‌زنند. برخی از این مشکلات به دلیل ضعیف شدن عضلات موجود در کف لگن بانوان رخ می‌دهد و برخی دیگر به دلیل آسیب‌های عصبی منجر به مشکلات ادراری می‌شود. از انواع شایع مشکلات ادراری می‌توان به بی اختیاری موقت، بی اختیاری استرسی، بی اختیاری اورژانسی یا ترکیب چند مورد از موارد ذکر شده با یکدیگر اشاره کرد. به طور کلی با ضعیف شدن عضلات کف لگن محتویاتی که درون محفظه لگن قرار دارند، (قسمت انتهایی روده، رحم و مثانه) به صورت افتادگی (بیرون زدگی و خارج شدن از محل اصلی خود) بروز می‌نمایند، که در بیشتر موارد این افتادگی‌ها به علت فشار و آسیب‌هایی که متحمل می‌شوند، می‌توانند موجب درجاتی از بی اختیاری ادرار و مدفوع شوند.

بی اختیاری موقت یا گذرا

این نوع بی اختیاری اغلب به علت وجود عفونت‌های ادراری رخ می‌دهد. عفونت‌های ادراری با تحریک مثانه موجب فعالیت بیشتر آن می‌شود، در نتیجه این دسته از افراد نیاز بیشتری به دفع ادرار پیدا می‌کنند. گاهی کنترل ادرار کاهش می‌یابد و ادرار به میزان کم نشت پیدا می‌کند. این نوع عفونت‌ها با یک سری داروهای آنتی‌بیوتیک بهبود می‌یابد یا در صورت بروز آن به صورت شدیدتر با بستری شدن در بیمارستان و مراقبت بهبود پیدا می‌کند. علت دیگر بروز این نوع بی اختیاری، بارداری است که به علت فشار بر مثانه رخ می‌دهد.

بی اختیاری استرسی

در این نوع بی اختیاری اغلب خانم‌ها با شکایت‌هایی نظیر اینکه با خنده، سرفه، عطسه یا یک سری فعالیت‌ها که موجب فشار و نشت ادرار می‌شود، مراجعه می‌نمایند. این نوع بی اختیاری در بین خانم‌ها بسیار شایع است. عضلات قوی لگنی هنگام عطسه، سرفه، خنده یا هر نوع فشار شکمی نظیر ورزش یا بلند کردن اجسام سنگین با عکس‌العمل قوی خود مانع از تخلیه ادرار به صورت بی اختیار می‌شود. اما، هنگامی که این



دکتر مظاهر هادی

متخصص اورولوژی

سنگ کلیه و نشانه‌های آن

سنگ کلیه در انواع مختلف رسوبات سختی هستند، که درون کلیه‌ها از نمک‌های اسیدی ساخته شده و موجب بروز درد در ناحیه کمر و پهلو می‌شوند، که بسته به نوع سنگ درمان آن نیز متفاوت خواهد بود. سنگ کلیه به‌علل متفاوتی مانند سابقه خانوادگی یا تغذیه نامناسب به وجود می‌آید، که با توجه به نوع سنگ و شرایط بیمار درمان می‌شود. علل ایجاد سنگ‌های کلیوی متعدّدند، که در عادی‌ترین حالت، ادرار غلیظ شده امکان کریستالی شدن و چسبیدن مواد معدنی به یکدیگر را فراهم می‌سازد. حرکت و عبور سنگ کلیه غالباً با درد همراه است. به‌طور معمول درد از ناحیه پهلو یا کمر، دقیقاً در زیر دنده‌ها شروع می‌شود و به سمت تحتانی شکم یا لگن حرکت می‌کند، زمانی که سنگ وارد مجاری ادراری می‌شود، شدت درد تغییر می‌یابد.

انواع سنگ‌های کلیوی عبارتند از:

سنگ‌های اسیداوریکی

این نوع سنگ‌ها، در افراد دچار دهیدراتاسیون یا از دست دادن آب بدن، افراد استفاده کننده از رژیم‌های پر پروتئین یا افراد مبتلا به نقرس، ایجاد می‌شوند. فاکتورهای ژنتیکی و نارسایی‌های مرتبط با بافت‌های سازنده خون نیز در مستعد کردن فرد در ابتلا به سنگ‌های اسیداوریکی نقش دارند.

سنگ‌های سیستین

این نوع سنگ‌ها درصد کمی را به خود اختصاص می‌دهند و در افراد دچار نوعی نارسایی ارثی تشکیل می‌شوند. این نارسایی ارثی منجر به دفع مقادیر بالایی از برخی اسیدهای آمینه می‌شود (سیستینوریا).

سنگ‌های اگزالات کلسیمی کلیه

بیشتر سنگ‌های کلیوی از نوع سنگ‌های اگزالات کلسیمی هستند. برخی میوه‌ها، سبزیجات، آجیل و شکلات حاوی سطوح بالایی از اگزالات هستند، کبد نیز اگزالات تولید می‌کند. فاکتورهای غذایی، مقادیر بالای ویتامین D، عمل جراحی بای پس روده و نارسایی‌های متابولیکی متعدد دیگر، غلظت کلسیم یا اگزالات در ادرار را افزایش می‌دهند. سنگ‌های کلسیمی در شکل فوسفات کلسیمی نیز وجود دارند.

سنگ‌های ناشی از عفونت

برخی سنگ‌ها در پاسخ به عفونت شکل می‌گیرند، مانند عفونت دستگاه ادراری. این نوع سنگ‌ها می‌توانند به سرعت ایجاد شده و بزرگ شوند.

علائم و نشانه‌های سنگ کلیه:

سنگ کلیه زمانی منجر به ظهور علائم می‌شود، که وارد حالب (میزنای) شود. میزنای، لوله ارتباط دهنده کلیه و مثانه است. در این زمان علائم و نشانه‌های زیر ظهور می‌کنند:

- ادرار صورتی، قرمز یا قهوه‌ای رنگ
- تهوع و استفراغ
- درد شدید در ناحیه پهلو و کمر، درست در پایین دنده‌ها

- درد انتشار یابنده به سمت تحتانی شکم و لگن
- درد در هنگام دفع ادرار
- احساس نیاز مداوم به دفع ادرار
- تب و لرز در صورت وجود عفونت

آزمایشاتی برای تشخیص سنگ کلیه:

چنانچه پزشک مشکوک به وجود سنگ کلیه شود، تست‌ها و فرایندهایی را به منظور تشخیص قطعی ترتیب می‌دهد که عبارتند از:

آزمایش خون: آزمایشات خون، افزایش کلسیم یا اسید اوریک بالا را در خون شما آشکار می‌کنند.

آزمایش ادرار: در صورت ابتلا به سنگ کلیه، آزمایش ادرار ۲۴ ساعته نشان‌دهنده مقادیر املاح زیادی در ادرار دفع شده خواهد بود.

آزمایش‌های تصویری: تست‌های تصویری هر نوع سنگی را در دستگاه ادراری شما نشان می‌دهند. تست‌های تصویری معمولاً شامل سونوگرافی کلیه‌ها، سی‌تی‌اسکن و رادیوگرافی شکم است.

آنالیز سنگ‌های دفع شده: از شما خواسته می‌شود، که هنگام دفع ادرار از یک صافی استفاده کنید تا هر تعداد سنگ دفع شده را جمع‌آوری نمایید. از این طریق سنگ‌ها برای تست‌های آزمایشگاهی جمع‌آوری می‌شوند. بیشتر سنگ‌های ادراری با مصرف مایعات، ورزش و مصرف مسکن برای کاهش درد دفع می‌شوند.

سنگ‌های بزرگ ادراری یا سنگ‌های کوچکی که انسداد شدید سیستم ادراری دارند، ممکن است باعث آسیب کلیه‌ها شده و باید با مداخله‌های جراحی خارج شوند. سنگ‌های حالب با روش‌های سنگ‌شکنی از راه مجرای سنگ‌شکنی برون اندامی درمان می‌شوند.

سنگ‌های کلیه بزرگ با جراحی باز لاپاراسکوپی یا pcnl درمان می‌شوند. تقریباً تمامی این روش‌ها در بیمارستان مریم قابل انجام هستند.

روش‌های تشخیصی در سقط تکراری

(قسمت دوم)



دکتر مریم آقایی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

غربالگری عوامل ژنتیکی

۱- بررسی ژنتیکی محصولات حاملگی: اختلالات ژنتیکی جنین در سقط‌های اسپورادیک یا تکراری دیده شده و در سقط‌های اسپورادیک در حد ۴۵٪ است. با بررسی محصولات حاملگی یا بافت جنین می‌توان فهمید که سقط اولیه علت ژنتیکی دارد یا خیر؟ اما، استفاده از روش‌های عادی مانند کاریوتایپ کمتر به کار برده می‌شود. برای بررسی ژنتیکی محصولات حاملگی، Array-CGH به دلیل احتمال کمتر آلودگی با بافت مادر توصیه می‌شود.

۲- مطالعه ژنتیکی والدین: بررسی کاریوتایپ والدین به صورت عادی در زوج‌های مبتلا به سقط تکراری توصیه نمی‌شود. بهتر است بعد از بررسی احتمال خطر اشکالات کروموزومی انجام شود. در مواردی که وضعیت ناقل برای

سابقه پزشکی و خانوادگی

شامل بررسی تاریخچه (پزشکی، دارویی و مامایی) روش زندگی زن و مرد است. این روش زندگی می‌تواند شامل مصرف سیگار، الکل، دارو، نوع فعالیت بدنی، وزن زن و مرد باشد. سابقه بیماری‌هایی از جمله ترمبوفیلیا، دیابت یا سابقه فامیلی ترمبوفیلیا می‌تواند با سقط تکراری مرتبط باشند.

سن، سابقه نازایی، تاریخچه مامایی، سابقه خانوادگی و تست‌های پاراکلینیک در خانم‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. بر این اساس، همه تست‌ها برای تمام موارد سقط تکراری لازم نیستند و باید برای هر بیمار جداگانه تصمیم‌گیری شود. اندازه‌گیری پرولاکتین در خانم‌هایی که علائم هیپرپرولاکتین دارند. HLA کلاس ۲ در خانم‌هایی با سقط مکرر ثانویه بعد از تولد پسر همراه بوده‌اند. بررسی SDF در مردانی که روش زندگی ناسالم دارند (مصرف سیگار، الکل، ورزش بیش از حد و وزن غیر عادی).

بعضی تست‌ها کمتر شایع‌اند مانند: بررسی کاریوتایپ والدین در مواردی که سن خانم بیشتر از ۳۹ سال، کمتر از ۳ مورد سقط و سابقه خانوادگی منفی وجود دارد، توصیه نمی‌شود؛ زیرا، احتمال این که فردی حامل یک ترانسلوکاسیون باشد، بسیار کم است. سن خانم و تعداد سقط‌های قبلی تنها عوامل شناخته شده‌ای هستند، که بر پیش آگهی بارداری اثر می‌گذارند.

مشکل کروموزومی وجود دارد، به زوج باید گفت که دورنمای آن‌ها برای داشتن نوزاد خوب است (۷۱٪ تولد زنده در دو سال). زمانی که اشکال کروموزومی تشخیص داده شد، ممکن است زوج تمایل به بارداری مجدد، توقف تلاش برای بارداری یا انجام PGD داشته باشند.

غربالگری ترومبوفیلیا

ترومبوفیلی یک وضعیت ارثی یا اکتسابی است، که سبب تمایل بدن بیمار به ترومبوآمبولی وریدی می‌شود. فاکتورهای ژنتیکی متعددی که سبب تمایل بیمار به ترومبوآمبولی وریدی می‌شوند، در بیمار یا افراد خانواده‌اش قابل بررسی هستند و می‌تواند همراه با عوارض مامایی باشد. این فاکتورها شامل موتاسیون ۵- لیدن، موتاسیون پروترومبین، کمبود پروتئین S، C، آنتی ترومبین ۳ و موتاسیون آنزیم MTHF است. ترومبوفیلی اکتسابی در اصل همان سندروم آنتی فسفولیپید (APS) است. در این سندروم تشخیص بر مبنای وجود پایدار آنتی‌بادی، آنتی فسفولیپید و ترومبوز عروقی یا عوارض بارداری است. ۳ آنتی‌بادی خوب شناخته شده شامل: (ANA، JgM، IgG، ACA، LA، بتا ۲ گلیکو پروتیین است. آزمایش APS باید برای تمام خانم‌ها با بیشتر از دو سقط انجام می‌شود. مشخص نیست بعد از سقط در چه فاصله زمانی باید این تست‌ها انجام شود، با این وجود، زمان متوسط ۶ هفته مناسب به نظر می‌رسد.

غربالگری ایمونولوژیک

بررسی HLA در خانم‌های با سقط مکرر در بررسی‌های بالینی توصیه نمی‌شود. فقط HLA class ۲ در خانم‌های دچار سقط تکراری ثانویه که بعد از تولد نوزاد پسر بوده، برای مقاصد پیش آگهی مفید است.

عوامل متابولیک و اندوکراین

غربالگری تیروئید شامل TSH و TPO_Ab در خانم‌های دچار سقط مکرر توصیه می‌شود؛ زیرا، قابل درمان هستند و لزوم اندازه‌گیری آن‌ها مشخص است. بررسی PCO، انسولین و گلوکز ناشتا در خانم‌های مبتلا به سقط مکرر برای بهبود وضعیت در بارداری بعدی توصیه نمی‌شود و ارزش پیش‌بینی کننده ندارند. اندازه‌گیری پرولاکتین در سقط مکرر، در صورت فقدان علائم هیپرپرولاکتین مانند اولیگومنوره یا آمنوره توصیه نمی‌شود. به دلیل ارتباط بین بالا بودن سن مادر و سقط مکرر، توافقی وجود دارد که کاهش ذخیره تخمدانی می‌تواند یک عامل پیش‌بینی کننده در سقط مکرر باشد. ذخیره تخمدان با اندازه‌گیری FSH، استرادیول، AMH و سونوگرافی برای بررسی تعداد فولیکول‌های بالغ و حجم تخمدان بررسی می‌شود. اندازه‌گیری آندروژن‌ها و نارسایی فاز لوتئال در سقط مکرر توصیه نمی‌شود.

بررسی آناتومیک رحم

ارتباط آنومالی‌های مادرزادی رحم، آنومالی‌های اکتسابی رحم و سقط مکرر به خوبی شناخته شده است. سونوهیستروگرافی (SIS)، هیستروسالپینگوگرافی (HSG) و سونوگرافی، اطلاعاتی در مورد آنومالی‌های رحم می‌دهند. نارسایی گردن رحم نیز از علل شناخته شده سقط‌های سه ماهه دوم بارداری است، که در حال حاضر روش بررسی این مشکل در حالت غیر بارداری وجود ندارد.

پیش‌آگهی و درمان

بررسی پیش‌آگهی در زوج‌های مبتلا به سقط مکرر بر مبنای عوامل خطر در ایجاد سقط مکرر انجام می‌شود. این مبحث قسمت مهمی است که در مشاوره با بیماران حتماً باید به آن پرداخت. احتمال افزایش تولد زنده با افزایش سن مادر کم می‌شود.

از طرفی افزایش سقط‌ها قبل از تولد نیز شانس تولد نوزاد زنده را کمتر می‌کند. در سقط‌های با علت ناشناخته، هفته ۶ تا ۸، هفته‌های بحرانی برای ایجاد سقط مجدد است. در مطالعات نشان داده شده که زوج‌های مبتلا به سقط مکرر شانس خوبی برای تولد زنده بعدی دارند، به‌خصوص اگر سن مادر و تعداد سقط‌های قبلی کم باشد. در تمام زوج‌هایی که کاریوتایپ غیرطبیعی در جنین یا والدین وجود دارد، باید مشاوره ژنتیک انجام شود.

در خانم‌هایی که علائم آزمایشگاهی برای سندروم APS و تاریخچه دو یا بیشتر سقط دارند، استفاده از آسپرین از دوز کم و دوز پروفیلاکسی هپارین (MWH یا UFH) از زمان مثبت شدن بارداری توصیه می‌شود، استفاده از ترکیب آسپرین و هپارین تا هفته ۳۵ بارداری و گاهی تا زمان زایمان ادامه پیدا می‌کند.

در صورت تشخیص هیپوتیروئیدی بالینی قبل یا در طول مراحل اولیه بارداری، در خانم‌های دچار سقط مکرر باید با لووتیروکسین درمان انجام گیرد.

پروژسترون واژینال یا خوراکی در خانم‌های دچار سقط تکراری نامشخص، میزان حاملگی موفق بالاتر رفته است؛ اما، دلایل ناکافی برای استفاده از HCG جهت افزایش میزان تولد زنده در سقط مکرر وجود دارد. مطالعات متعدد روی متفورمین نشان داده که در بهبود نتیجه بارداری در خانم‌های مبتلا به PCO با مقاومت به انسولین موثر است و احتمال سقط را کمتر می‌کند؛ ولی، هنوز مطالعات معتبری روی این نکته تمرکز نکرده‌اند. سرکوب هیپوفیز قبل از تحریک تخمک‌گذاری در خانم‌های دچار سقط مکرر و PCO می‌تواند راهکاری برای کاهش احتمال سقط باشد. هر چند برداشتن سپتوم رحمی با هیستروسکوپ فوایدی دارد، با این وجود در سقط مکرر باید مورد بررسی قرار گیرد.

ترمیم جراحی رحم‌های دو شاخ و تک شاخ توصیه نمی‌شود. برداشتن پولیپ‌های بزرگتر از ۱ سانتی‌متر در سقط مکرر بدون علت دیگر توصیه می‌شود.

IVIG به عنوان درمان سقط مکرر توصیه نمی‌شود، اینترالیپید هم نباید استفاده کرد.

مدیر عامل بیمارستان فوق تخصصی مریم:

من به شغل پرستاران غبطه می‌خورم



زینب (س) روز پرستار نامگذاری شده است و حضرت زینب یگانه زن تاریخ است که در تحمل آن همه سختی‌ها صبری کرد و مظهر صبر، بردباری، عشق و رسیدگی است. پرستاران اگر می‌خواهند ادای دین کنند در مورد حضرت زینب تحقیق و بررسی کنند خوشا به حال پرستاران که شغل بسیار مهمی دارند و هر چه از ارزش کار پرستاران گفته شود باز کم خواهد بود، من به کار پرستاران غبطه می‌خورم. دکتر صلاح الدین دلشاد افزود: دلسوزی تلاش و فداکاری پرستاران برای بیماران منحصر به فرد است و خدمات ۲۴ ساعته آنان به بیماران مکمل کار درمان است. جایگاه پرستار نزد خداوند متعال بسیار بالاست.

در پایان این مراسم از سرپرستاران و پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان فوق تخصصی مریم با اهدای لوح و هدایا تقدیر و تشکر گردید.

فردی اعمال محدودیت‌ها را در کنترل بیماری کرونا بسیار مهم دانست و اظهار داشت: رعایت محدودیت‌ها خوشبختانه تأثیرات مثبتی داشته است. به گونه‌ای که در ۳۰ آذر امسال ۳۰ هزار نفر فوتی داشتیم اما در حال حاضر دو یا سه نفر فوتی داریم، همچنین از هزار نفر بستری در روز به ۴۴۵ نفر بستری رسیده ایم و این نشان دهنده عملکرد خوب و مثبت اعمال محدودیت‌ها، همکاری مردم، اصناف و زحمات کادر درمانی بوده است. معاون سیاسی امنیتی استاندار البرز در خصوص ممنوعیت ترددها گفت: پس از پایان شب یلدا ساعت ممنوعیت‌ها به روال قبلی باز خواهد گشت.

فردی وضعیت شهرستان‌های اشتهارد و کرج را نارنجی و فردیس، نظرآباد، طالقان را در با وضعیت زرد اعلام کرد.

مدیرعامل بیمارستان فوق تخصصی مریم نیز در این مراسم گفت: سالروز تولد حضرت

در سالروز ولادت حضرت زینب (س)، با حضور نورمحمد فردی معاون سیاسی امنیتی اجتماعی استانداری البرز، دکتر صلاح الدین دلشاد مدیرعامل بیمارستان مریم، دکتر کردی مدیرکل سیاسی امنیتی استانداری البرز، کادر درمان و پرستاران با رعایت پروتکل‌های بهداشتی گرامیداشت روز پرستار در بیمارستان فوق تخصصی مریم برگزار شد.

معاون استاندار البرز در این مراسم گفت: نامگذاری روز پرستار در سالروز ولادت حضرت زینب (س) بسیار مهم و به جاست و حضرت زینب (س) الگویی برای فداکاری‌های پرستاران در شرایط کرونایی بوده است. وی در ادامه افزود: در استان البرز از اسفند ۹۸ تاکنون ۱۳۱ هزار نفر با علائم کرونایی به بیمارستان‌های البرز مراجعه کرده‌اند که ۴۵۰۰ نفر بیمار قطعی و ۲۵۰۶ نفر نیز فوت نموده‌اند که ۱۵۰۰ نفر از فوتی مربوط به موج سوم کرونا بوده است.



جامعہ البرز
بازتاب خبری سالر روز ولادت حضرت زینب (س) و گرامیداشت روز پرستار در بیمارستان فوق تخصصی مریم

مدیرعامل بیمارستان فوق تخصصی مریم:
من به شغل پرستاران غبطه می خورم

در سالروز ولادت حضرت زینب (س) و گرامیداشت روز پرستار، مدیرعامل بیمارستان فوق تخصصی مریم، دکتر علی محمدی، در یک سخنرانی، به شغل پرستاران و نقش آن‌ها در جامعه اشاره کرد. دکتر محمدی گفت: پرستاران به شغل خود غبطه نمی‌خورم و آن‌ها را بسیار محترم می‌دانم. آن‌ها کسانی هستند که در کنار بیماران و خانواده‌ها ایستاده و به آن‌ها کمک می‌کنند. آن‌ها کسانی هستند که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بیماران رسیدگی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند. آن‌ها کسانی هستند که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بیماران رسیدگی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند.

دکتر محمدی همچنین به نقش پرستاران در جامعه اشاره کرد و گفت: پرستاران به شغل خود غبطه نمی‌خورم و آن‌ها را بسیار محترم می‌دانم. آن‌ها کسانی هستند که در کنار بیماران و خانواده‌ها ایستاده و به آن‌ها کمک می‌کنند. آن‌ها کسانی هستند که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بیماران رسیدگی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند. آن‌ها کسانی هستند که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بیماران رسیدگی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند.

دکتر محمدی همچنین به نقش پرستاران در جامعه اشاره کرد و گفت: پرستاران به شغل خود غبطه نمی‌خورم و آن‌ها را بسیار محترم می‌دانم. آن‌ها کسانی هستند که در کنار بیماران و خانواده‌ها ایستاده و به آن‌ها کمک می‌کنند. آن‌ها کسانی هستند که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بیماران رسیدگی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند. آن‌ها کسانی هستند که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بیماران رسیدگی می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌کنند.

بازتاب خبری سالر روز ولادت حضرت زینب (س) و گرامیداشت روز پرستار در بیمارستان فوق تخصصی مریم

در روزنامه جام جم



دکتر نسرین حسینی

دندان پزشکی

کودکان غیر همکار، که دچار ترس و اضطراب غیرقابل کنترل از درمان های دندان پزشکی هستند، یکی از مهم ترین چالش ها برای دندان پزشکان و والدین است.

دندان پزشکی کودکان تحت بیهوشی

برای کودکان زیر ۴ سال هم هنوز مطالعات کامل نشده است، بسیاری از کودکان بدون مشکل بیهوش شدند و به هوش آمده اند.

قبل از عمل جراحی، کودکان زیر ۴ سال می بایست ۴ ساعت و کودکان بالای ۴ سال باید ۶ ساعت ناشتا باشند. پس از اتمام جراحی کودکان به بخش ریکاوری منتقل می شوند تا داروهای بیهوشی از بدن کودک خارج شود. با صلاح دید پزشک متخصص بیهوشی و زمانی که شرایط بیمار مناسب بود، کودک به بخش منتقل شده و سپس مرخص می شود، معمولاً نیازی به بستری شدن ندارد.

در مورد شروع تغذیه بعد از عمل جراحی والدین باید بر اساس توصیه های متخصص بیهوشی عمل کنند. به طور کلی در حد مطالعات فعلی بیهوشی برای کودکان بی خطر است؛ اما، خطرات مربوطه بسته به عواملی نظیر سن و اورژانسی بودن عمل متغیر است.



**روش بیهوشی
برای نخستین
بار، در اوایل دهه
۱۹۰۰ توسط یک
دندان پزشک
آمریکایی برای
کودکان صورت
گرفت. در زمان
بیهوشی سطح
هوشیاری کودک
کم می شود و
اتفاقات حین عمل
را به یاد نمی آورد.**

برخی از بیمارانی که دچار پوسیدگی دندان هستند و با وجود درد شدید از مراجعه به دندان پزشکی خودداری می کنند، تنها به دلیل ترس، احساس تهوع یا احساس خفگی است که روند درمانی خود را به تعویق می اندازند.

روش بیهوشی عمومی، آخرین راه برای درمان کودکانی است، که به دلایل گوناگون نمی توانند با دندان پزشکی همکاری کنند. در این روش علاوه بر اینکه کودک به صورت کامل برای درمان در اختیار دندان پزشکی قرار می گیرد، در مدت زمان بیشتر، امکان درمان تعداد بیشتری از دندان ها وجود دارد.

این روش برای نخستین بار، در اوایل دهه ۱۹۰۰ توسط یک دندان پزشک آمریکایی برای کودکان صورت گرفت. در زمان بیهوشی سطح هوشیاری کودک کم می شود و اتفاقات حین عمل را به یاد نمی آورد. ضمن اینکه هیچ دردی را احساس نمی کند و هیچ جنبش و تکانی انجام نمی شود. این وضعیت به دندان پزشک اجازه می دهد تا با خیالی آسوده و با تمرکز بیشتر درمان های لازم را انجام دهد.

والدینی که کودکان شان جراحی در پیش رو دارند، بیش از جراحی، از بیهوشی کودک می ترسند؛ اما، در واقع نباید از بیهوشی کودکان واهمه داشته باشند. والدین باید بدانند که بیهوشی برای کودکان بالای ۴ سال هیچ ضرری ندارد.

کلینیک درد بیمارستان و زایشگاه مریم (قسمت اول)



درمان می‌کنند (به عنوان مثال: داروهای تجویزی، خدمات توانبخشی و روش‌های اجرایی)، همچنین مشاوره‌های بیماران و خانواده‌های آن‌ها را نیز انجام می‌دهند. گرچه این پزشکان آموزش‌های گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف درد گذرانده‌اند؛ اما، ممکن است در یک یا چند روش درمان ماهرتر باشند. زمینه‌های تخصصی شامل موارد زیر می‌شود:

- آرتروز
- درد پشت و گردن (ستون فقرات)
- درد سرطان
- درد مزمن
- سندرم درد پیچیده منطقه‌ای (CRPS)
- سندرم درد اسکلتی-عضلانی مزمن (فیبرومیالژیا)
- سردرد
- درد عصبی

آشنایی با وظایف و عملکرد متخصص درد

در صورتی که دردهای ایجاد شده به موقع و اصولی درمان نشود، می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی دیگر به سایر قسمت‌های بدن شود. در نهایت انجام یک درمان حرفه‌ای و اصولی بسیار مهم است. متخصص درد درک عمیقی از درد در تمامی قسمت‌ها و اندام‌های بدن دارد و با انجام ارزیابی به راحتی می‌تواند درمان مناسبی برای آن در نظر بگیرد.

چه دردهایی در کلینیک توسط متخصصین درمان می‌شوند؟

دردها و مشکلاتی که توسط متخصصین درمان می‌شوند، شامل موارد زیر است:

- دردهای سرطانی
- دردهای مزمن (به صورت طولانی مدت)
- دردهای حاد

تمامی موارد ذکر شده می‌تواند در هر قسمت از بدن ایجاد شود و زندگی را برای فرد مختل کند.

ادامه در شماره بعدی نشریه

توصیه می‌شود تا درد، کنترل و در نهایت درمان شود. علاوه بر درمان‌های دارویی درمان‌های غیردارویی نیز انجام می‌گیرد:

- طب سوزنی
- آب درمانی
- بیوفیدبک (توانایی پاسخ بهتر به رفتار غیرارادی بدن مانند ضربان قلب، فشار خون عصبی و...)
- ماساژ
- مدیتیشن

هدف از مراجعه به کلینیک درد

درد شدید قطعاً زندگی شما را مختل و توانایی انجام کارهای روزمره را سلب می‌کند. متخصصین سعی بر آن دارند، که ابتدا علت درد را بیابند. دردهای آزاردهنده‌ای مانند: سردردهای میگرنی، کمردرد، گردن درد و... بررسی می‌شوند. پس از مراجعه به این کلینیک، روند درمان شروع شده و متخصصین شیوه کنترل درد را به شما می‌آموزند. این روند سبب می‌شود که همانند گذشته فعالیت‌های روزمره خود را بدون مشکل انجام دهید. در واقع پس از مراجعه، شما بازگشتی دوباره به زندگی خود خواهید داشت.

پزشک متخصص درد کیست؟

تخصص درد یک تخصص در شاخه پزشکی است که بر ارزیابی، درمان و پیشگیری از درد تمرکز دارد. متخصصان درد، بیمارانی که مبتلا به درد مرتبط با یک علت خاص مانند: درد سرطان، آسیب، درد بعد از عمل‌های جراحی هستند و افرادی که از یک بیماری اولیه رنج می‌برند (مانند: سردردهای مکرر و دردهای مربوط به اعصاب بدن) درمان می‌کنند. منظور از متخصص درد پزشکی است که به صورت حرفه‌ای و تخصصی در زمینه‌های ارزیابی، تشخیص درد و درمان آن دانش کافی دارد. آن‌ها با تشخیص شرایط بیمار، اقدام به

کلینیک درد (pain clinic) برای درمان انواع دردهای حاد و مزمن ماهیچه‌ای-استخوانی، مفصلی، سرطانی و... تأسیس شده است. پزشکان فوق تخصص درد در کلینیک‌های درد، درد بیمار را درمان کرده یا به اندازه‌های کاهش می‌دهند تا هرچه بیشتر به توانایی پیشین خود بازگردند و شرایط زندگی راحت‌تری برای بیمار فراهم شود. در کلینیک‌های درد، نخست پزشکان فوق تخصص درد با انجام ارزیابی و معاینه دقیق، علت را شناسایی کرده و سپس تلاش می‌کنند با ترکیبی از درمان‌های دارویی، درد بیمار را کاهش دهند و در صورت نیاز، با تغییر میزان و نوع داروی مصرفی، نتیجه بهتری ایجاد کنند. در صورت نرسیدن به نتیجه مناسب، گام بعدی جراحی (باز یا بسته) است. این عارضه می‌تواند توانایی شما را در انجام کارهای روزانه و فعالیت‌هایی که از آن لذت می‌برید، سلب کند؛ اما، همیشه امید وجود دارد و کلینیک فوق تخصصی درد بیمارستان مریم می‌تواند به شما کمک کند.

منظور از کلینیک درد چیست؟

بیش از نیمی از افراد در زندگی خود درد را تجربه می‌کنند. در مواقع درد ممکن است سردرگم شوید و ندانید که علت آن چیست و باید به کدام متخصص مراجعه کنید. کلینیک درد، در این مواقع به کمک افرادی که دردهای مزمن را در هر قسمت از بدن خود احساس می‌کنند، می‌آید. در هنگام درد، به دنبال متخصصین متعدد نباشید. با مراجعه به کلینیک درد، مشکل شما حل خواهد شد. همانطور که از نام این مرکز پیداست، این کلینیک جهت درمان و کنترل درد، ایجاد شده است. متخصصین علت درد را جویا شده و راهکار و درمان مناسبی در نظر می‌گیرند. در واقع متناسب با شرایط هر فرد درمان‌های مؤثری مانند درمان‌های دارویی یا غیردارویی

پرسش شما؛

پاسخ متخصص زنان

دکتر منصوره سادات قافله باشی

متخصص زنان، زایمان و نازایی



تنگی می‌شوند. اگر تنگی نفس به دلیل برخی فشارهای فیزیکی مانند بالا رفتن از پله‌ها باشد، در این صورت کاملاً طبیعی و بی‌ضرر است.

تنفس در سه ماهه دوم بارداری

هورمون‌های بارداری، همانند سه ماهه اول، به بدن شما اجازه می‌دهد تا اکسیژن بیشتری مصرف کند، در نتیجه مغز شما را تحریک می‌کند تا تعداد و عمق تنفس را افزایش دهد. هورمون‌ها هم باعث تورم مویرگ‌ها در دستگاه تنفسی می‌شوند و احساس می‌کنید که به سختی نفس می‌کشید.

هفته ۲۰ بارداری، یعنی در ۳ ماهه دوم بارداری

علت تنگی نفس می‌تواند به دلیل هورمون‌های بارداری باشد، که باعث افزایش اکسیژن مصرفی شده و در نتیجه به دستور مغز، تعداد و عمق تنفس زیاد می‌شود. دلیل دیگر آن است که تورم مویرگ‌های دستگاه تنفس رخ می‌دهد، که طبیعی است. تا وقتی از طریق جفت اکسیژن کافی به جنین برسد، خطری برای جنین وجود ندارد.

استراحت و تمرینات ورزشی

نشستن، ایستادن و خوابیدن با وضع بدنی مناسب کمک کننده است. اگر هنگام استراحت خیلی آزاردهنده است، باید به بیماری قلبی ریوی و کم‌خونی توجه شود و بررسی لازم انجام گیرد.

۴- مصرف مکمل اسید فولیک تا چه ماهی از بارداری باید ادامه داشته باشد؟

فولیک اسید نوعی ویتامین B است، که بانوان باید در دوران بارداری مصرف کنند. مصرف مکمل اسید فولیک از یک ماه تا ۳ ماه قبل بارداری و تا نیمه بارداری استفاده می‌شود و از نقص لوله عصبی نوزاد (اسپینا بیفیدا) پیشگیری می‌کند.

نحوه مصرف به اینگونه است:

- ۴۰۰ میکروگرم در روز تمام مادران باردار
- مادران با سابقه جنین ناقص در مغز و ستون فقرات تا ۴ گرم در روز هم داده می‌شود.

۵- بهترین زمان برای انجام سونوگرافی و آزمایش غربالگری مرحله

دوم جنین چه هفته‌ای از بارداری است؟

بررسی‌های چهارگانه:

- ۱۵ تا ۲۰ هفته‌گی حاملگی است.
- سونوگرافی جهت بررسی آناتومی جنین ۱۸ تا ۲۰ هفته است.
- توجه داشته باشید که مهلت انجام سقط قانونی در ایران حداکثر تا ۱۸ هفته و ۵ روز است. پاسخ آزمایش غربالگری حداکثر دو هفته طول می‌کشد تا آماده شود، باید قبل از وقت قانونی سقط اقدام کرد.

۶- آیا استفاده از پماد واژینال در زمان اقدام برای بارداری مجاز است؟

هنگامی که قصد بارداری دارید از هیچ نوع پماد یا شوینده‌های واژینال نباید استفاده کنید و حداقل افرادی که در فواصل روزهای ۱۲ تا ۱۶ سیکل عادت ماهیانه، که سیکل منظم ۲۸ روزه دارند، استفاده نکنند. استفاده کلی از پماد واژینال باید با مجوز و معاینه پزشک صورت گیرد.

۱- آیا فریز کردن زخم دهانه رحم برای باردار شدن مشکلی به وجود می‌آورد؟

در رابطه با این سوال یک نکته مهم می‌بایست در نظر گرفته شود، ابتدا زخم دهانه رحم باید با دقت بررسی شود. آنچه به عنوان زخم دهانه رحم گفته می‌شود، اغلب یک حالت از دهانه رحم به نام بیرون زدگی مخاط دهانه رحم یا اکتروپسیون است، که اگر مشکل نداشته باشد و پاپ اسمیر نرمال باشد، هیچ اقدامی لازم ندارد. در صورتی فریز یا کرایوتراپی لازم است، که به ترشحات و عفونت مکرر و آزاردهنده منجر شود. ضایعه دیگر دهانه رحم erosion است که اغلب در اثر عفونت به وجود خواهد آمد و با یک تا سه دوره درمان آنتی‌بیوتیکی بهبود می‌یابد. اگر خوب نشود، باید پاپ اسمیر و حتی اگر لازم باشد، کولپوسکوپی انجام شود. در حقیقت پیش از فریز، علت زخم دهانه رحم باید مورد بررسی قرار گیرد و نباید سریعاً فریز شود. فریز دو مشکل ایجاد می‌کند، با فریز عمقی، خطر نارسایی دهانه رحم و زایمان زودرس در حاملگی بیشتر می‌شود و در صورت موارد مشکوک دهانه رحم، دقت بررسی دهانه رحم از نظر تغییرات پیش‌سرطانی و سرطان دهانه رحم کاهش می‌یابد. به همین دلیل تا حد امکان از فریز باید خودداری کرد.

۲- بالا بودن میزان پرولاکتین چه عوارضی دارد؟

پرولاکتین بالا

مقدار نرمال ۵ تا ۲۷ نانوگرم بر دسی‌لیتر است.

علائم:

۱. تأخیر قاعدگی چند ماهه، بی‌نظمی قاعدگی و بدون ترشح شیر از پستان
۲. اختلال در تخمک‌گذاری و نازایی
۳. اختلال تیروئید همراه
۴. ترشح شیر از پستان‌ها به تنهایی
۵. تأخیر بلوغ

۳- هفته بیست و یکم بارداری هستم و چند روزی است که دچار تنگی

نفس می‌شوم. آیا این امری طبیعی است یا نیاز به پیگیری دارد؟

تنگی نفس در سه ماه سوم بارداری و همچنین در اوایل بارداری در میان زنان باردار امری طبیعی است. به طوری که ۷۵ درصد از زنانی که تا به حال احساس تنگی نفس نداشته‌اند، در طول بارداری دچار تنگی



زایمان طبیعی به روش بی حسی اپیدورال

بین مهره‌های کمر، وارد فضای نخاعی می‌شود و مستقیم روی اعصاب این منطقه اثر می‌کند. به این ترتیب تقریباً از منطقه ناف به پایین، حس درد از بین می‌رود؛ اما، عضلات کمک کننده زایمان کار خود را به خوبی انجام می‌دهند. به این صورت زایمان آسان، بدون درد و گاهی سریع‌تر انجام می‌شود، بلافاصله پس از زایمان مادر شاد و پر انرژی، نوزاد خود را در آغوش می‌کشد. بی‌دردی مدتی پس از زایمان باقی می‌ماند تا لذت مادر کامل شود.

مؤثری وجود دارد. با شروع دردهای زایمان، کم‌کم شدت درد بیشتر و فواصل آن کمتر می‌شود، در ابتدا دردها ملایم و قابل تحمل است. برای بیماری که برای زایمان بستری شده است، قبل از آنکه درد به حد آزاردهنده‌ای برسد، می‌توان از مسکن‌ها و مخدرهای بی‌خطر یا روش‌هایی استفاده کرد، که اصطلاحاً «بی‌حسی از کمر» گفته می‌شود، نام علمی آن اسپینال (spinal) و اپیدورال (Epidural) است. مواد مسکن و بی‌حس کننده مؤثر، از طریق یک سوزن بسیار باریک و از

زایمان طبیعی که بهترین روش برای پایان یک حاملگی است، گاهی می‌تواند با ترس و اضطرابی همراه شود، که مادر را از ابتدای بارداری درگیر خود کند. مادر باردار از ترس دردی که حین زایمان ممکن است تجربه کند، روزهای سختی را می‌گذراند و اطلاعاتی که دوستان و آشنایان در اختیارش می‌گذارند او را بیشتر سردرگم می‌کند. خوشبختانه این تجربه‌های بد می‌تواند به وجود نیاید، در واقع برای کاهش درد زایمان روش‌های بسیار



اما برام باورپذیر نبود؛
یعنی چطور ممکنه؟!
یک نفر دیگه از وجود من،
در من خلق بشه..؟!

♥#مريم، خاطره‌ای ماندگار♥

شش هفته‌ام شده بود،
کم‌کم توی وجودم شکل گرفته
بودی..! ♥
تو بخشی از وجودم شده بودی
و من کاملاً وجود نازنینتو احساس
می‌کردم..!

دل نوشته‌ها و
تجربه‌های شیرین
۹ ماه انتظار



عهد و پیمانی
که باهم بسته بودیم.



الان که دختر عزیزمون سه سالشه،
هنوز هم گاهی وقت‌ها که خوابه،
سرمو می‌زارم
روی سینه‌اش و به ضربان قلب
زندگیمون گوش می‌کنم.
شما از اولین باری که صدای ضربان
قلب فرزندتون رو شنیدین،
چه خاطره‌ای دارین؟!

اشک می‌ریختیم و خدا رو شکر
می‌کردیم..!



این دومین تپش‌های عاشقانه
قلبمون بود. ♥♥
بار اول هم برمی‌گرده به زمانی که
باهم آشنا شدیم.
این تپش‌ها برای هردوی ما تلنگری
عاشقانه بود؛
یادآور روزهای زیبای عاشقیمون و

با همسرم برای سونوگرافی رفتیم و
خانم دکتر گفت،
می‌خواید صدای قلبشو گوش
بدین؟! ♥



ما فقط سکوت کردیم...
تو دلم داشتم می‌گفتم،
پس واقعا وجود داره..!
من و همسرم
وقتی صدای قلبش رو شنیدیم...
یه جور دیگه عاشقش شدیم..



شما هم داستان‌های 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 مامان‌ها تعریف کنیم و از شنیدن داستان‌های متفاوت و جذاب شما عزیزان، کلی کیف کنیم.



حمایت از پژوهشگران جوان بخش درمان در بیمارستان فوق تخصصی مریم

بیمارستان مریم اولین بیمارستان پژوهشگر استان البرز

مریم از زمان تاسیس بر پایه آموزش، پژوهش و توسعه علمی پایه گذاری گردید و انتشار مجله خانواده مریم با مقالات کارشناسان و پزشکان مجرب این مرکز گامی در جهت آموزش به جامعه است.

مدیر عامل بیمارستان فوق تخصصی مریم پژوهش را ابزار قدرت دانست و اظهار داشت: تولید مقالات و پژوهش قدرت کشور را بالا می برد البته با حمایت از پژوهشگران این امر محقق خواهد شد که خوشبختانه دانشگاه علوم پزشکی استان البرز حمایت های خوبی در این زمینه دارد. در این مراسم تعدادی از پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی البرز و بیمارستان فوق تخصصی مریم به ارائه طرح های پژوهشی و توضیحات علمی عملی منحصر به فرد دکتر صلاح الدین دلشاد پرداختند.

آقای پیری، آقای دکتر مردی و خانم میر مقدم با اشاره به جزییات پیچیده کیس های مختلف عملی دشار آقای دکتر دلشاد خبر از انتشار مقالات این فعالیتها در سایتها و مجلات معتبر دنیا دادند. در این میان آقای دکتر محمد حسین دلشاد و خانم دکتر زیبا باقریان نیز در خصوص انجام جدیدترین روش های بی دردی در زایمان طبیعی در بیمارستان مریم نیز مقالات خود را ارائه نمودند.

درمان و پزشکی اظهار داشت: در کشور کارهای پژوهشی زیادی در حال اجرا است و حرکت های خوبی توسط دانشگاه علوم پزشکی البرز در این زمینه صورت گرفته است. دکتر نوری سپهر افزود: با وجود این تلاش ها خوشبختانه دانشگاه البرز جزو دانشگاه های تیپ ۲ می باشد که تاکنون ۲۰۳۰ مقاله در نشریات بین المللی چاپ شده است و در بین ۶۴ دانشگاه کشور رتبه ۱۲ را کسب نموده ایم. نوری سپهر با تمجید از تلاش های دکتر دلشاد در تاسیس و راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی البرز گفت: تلاش های دیروز دکتر دلشاد امروز در شرایط کرونایی به مدد بخش درمان استان آمده است و اگر این تلاش ها نبود، ما شرایط خوبی در مبارزه با کرونا نداشتیم. معاون آموزشی دانشگاه در خصوص توانایی های بخش خصوصی در پژوهش اظهار داشت: بخش خصوصی توانایی ورود به کارهای تحقیقاتی را دارد و بیمارستان خصوصی مریم، مکان و فرصتی مناسب برای پژوهشگران این حوزه ایجاد نموده است و ما هم حمایت خواهیم کرد.

دکتر صلاح الدین دلشاد مدیر عامل بیمارستان مریم ضمن خیر مقدم به حاضرین و تبریک هفته پژوهش به پژوهشگران گفت: بیمارستان

گرامیداشت هفته پژوهش و فناوری با حضور جهانگیر شاهمرادی معاون هماهنگی امور اقتصادی استاندار البرز، دکتر صلاح الدین دلشاد مدیر عامل بیمارستان فوق تخصصی مریم، دکتر نوری سپهر معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، خانم دکتر محمدی معاون درمان دانشگاه، دکتر شهروز یزدانی معاون آموزشی دانشگاه، دکتر قربانی مدیر توسعه و تحقیقات دانشگاه، دکتر عزیزی مدیر اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه، دکتر پورآقا مدیر آموزشی دانشگاه، دکتر احمدی نژاد مدیر گروه جراحی دانشگاه، پژوهشگران و کادر درمانی، در بیمارستان و زایشگاه فوق تخصصی مریم برگزار شد. در این مراسم دکتر شاهمرادی معاون امور اقتصادی استانداری البرز طی سخنانی کوتاه گفت: با وجود تحریم ها، فشارهای اقتصادی و شرایط کرونایی، با اقدامات و تلاش های جامعه پزشکی، پرستاران و پژوهشگران در بخش سلامت کمبودهایی وجود ندارد.

ایشان بیمارستان های خصوصی را همانند بیمارستان های دولتی با رعایت همه جوانب سعی در خدمت رسانی بیشتر به مردم دارند. معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز نیز با اشاره به اهمیت پژوهش در بخش



جامع البرز
و شهرستانهای غرب استان تهران

سندسده اصلی اخبار آگاهی ها (آزمایشی ها) صدای مردم کاری تصویر دوربین جام جم

اخبار

۴۰ آخرین اخبار - مرگیت زبانی هفتمین رود پادشاه است - مرگیت - ویدیو دارای رشته های زیستی است که هر کدام ...

بیمارستان مریم اولین بیمارستان پژوهشگر استان البرز
حمایت از پژوهشگران جوان بخش درمان در بیمارستان فوق تخصصی مریم

بازتاب خبری
گرامیداشت هفته
پژوهش و فناوری
بخش درمان در
بیمارستان مریم

در روزنامه جام جم

مراقبت‌های پس از زایمان

یبوست می‌شود. برای رفع این مشکل لازم است مصرف مایعات را افزایش دهید، مواد غذایی حاوی فیبر مصرف کنید و فعالیت بدنی سبک مانند پیاده‌روی داشته باشید. حدود ۲۰ درصد از خانم‌ها در شش هفته اول پس از زایمان، دچار درد در مقعد شده یا ممکن است در مدفوع خون مشاهده کنند و دچار هموروئید یا همان بواسیر شوند. برای تسکین این دردها می‌توانید از کیسه یخ پیچیده شده در پارچه، نشستن در تشت آب گرم یا کرم و پماد ضد التهاب با نظر پزشک استفاده کنید.

مراقبت از دستگاه ادراری

ممکن است طی دو تا هشت هفته اول پس از زایمان، در ادرار کردن یا برعکس در کنترل ادرار مشکل داشته باشید و دچار نشت ادرار و بی‌اختیاری ادرار شوید، معمولاً این مشکل گذراست. با مصرف بیشتر مایعات و استفاده متناوب از سرویس بهداشتی، برطرف می‌شود.

ورزش و بازگشت به وزن قبل از بارداری

برگشتن به وزن اولیه، به کمک ورزش‌های مناسب یکی از اصول بهبودی پس از زایمان است. در ابتدا با پیاده‌روی شروع کنید و به تدریج میزان فعالیت بدنی را بالا ببرید. ورزش‌هایی مانند پیلاتس مخصوص بعد از زایمان بسیار کمک کننده هستند.

مقابله با غم بعد از زایمان

حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد مادران جوان دچار غم یا اندوه پس از زایمان می‌شوند. احساس بغض و ناراحتی بلافاصله پس از زایمان، در میان مادران بسیار رایج است. ممکن است اشتها تحت تأثیر قرار بگیرد یا ناگهان خود را در حال گریه ببینید، معمولاً علائم آن، یک تا دو هفته بعد از زایمان از بین می‌رود، این احساس کاملاً طبیعی است. دریافت حمایت اطرافیان، به خصوص همسر و خانواده برای پشت سر گذاشتن این دوران بسیار مفید و موثر است. البته اگر این علائم بیش از دو هفته طول بکشد یا شدت پیدا کند، حتماً باید افسردگی پس از زایمان مورد بررسی و درمان قرار گیرد. اگر از علائم زیر ۵ مورد یا بیشتر را تقریباً هر روز و در بیشتر طول روز به مدت حداقل دو هفته متوالی تجربه کردید، ممکن است مبتلا به افسردگی پس از زایمان شده باشید:

- احساس غم و اندوه شدید، پوچی یا ناامیدی
- احساس برانگیختگی و خشم
- گریه کردن مداوم یا قرار داشتن در آستانه گریه کردن
- لذت نبردن از فعالیت‌ها و سرگرمی‌های معمول خود
- از دست دادن اشتها یا خوردن بیش از حد
- دشواری هنگام خوابیدن در آغاز شب یا مشکل در بیدار ماندن طی روز
- احساس گناه شدید
- حس بی‌ارزش بودن زندگی
- احساس ناتوانی در حل مسائل
- داشتن افکار منفی در مورد خود
- ترس از تنها ماندن با کودک خود
- وسواس بیش از حد
- داشتن رویاهایی در مورد آسیب دیدن کودک
- مشکل در تمرکز و تصمیم‌گیری
- ناتوانی در مراقبت از کودک
- احساس خستگی شدید
- کناره‌گیری از دوستان و خانواده

اگر در هفته‌های اول پس از زایمان، این علائم را داشتید، لازم است خیلی زود از همسران یا یکی دیگر از اطرافیان خود کمک بخواهید. با پزشک خود تماس گرفته و برای درمان افسردگی پس از زایمان مورد بررسی و درمان قرار بگیرید.



دکتر ناسترن صالحی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

بعد از تولد نوزاد، با وجود اینکه مادر احساس سبکی می‌کند؛ اما، وارد مرحله‌ای دیگر می‌شود که نیاز به مراقبت‌های خاص خود را دارد. جبران خون از دست رفته در حین زایمان، بی‌خوابی‌های شبانه، زحمت نگهداری نوزاد، مراقبت از بخیه و یبوست از جمله این موارد است.

تغذیه بعد از زایمان

مادری که صاحب فرزند شده لازم است تغذیه مناسبی در پیش بگیرد، مواد غذایی سرشار از پروتئین، فیبر و لبنیات باید مصرف کند، همچنین قرص آهن و کلسیم می‌بایست استفاده شود.

خونریزی بعد از زایمان

خانم‌ها در جریان زایمان و پس از آن ۵۰۰ الی ۱۰۰۰ میلی‌لیتر خون از دست می‌دهند، بدن برای تأمین این میزان خون، در دوران بارداری خون بیشتری تولید می‌کند. خانم‌ها در طول هفته‌های اول پس از زایمان خونریزی دارند، که اصطلاحاً لوشیا گفته می‌شود که مسئله نگران‌کننده‌ای نیست، مگر اینکه بوی نامطبوع و زنده‌ای داشته باشد، که علامت عفونت است.

مراقبت از پرینه

پرینه منطقه‌ای بین واژن و مقعد است که در زایمان طبیعی، ممکن است جهت خروج راحت‌تر جنین، برش داده شود، به این برش اپیزیوتومی گفته می‌شود، این ناحیه بعد از زایمان طبیعی، حتی اگر اپیزیوتومی انجام نشده باشد، ممکن است قرمز و دردناک شود. معمولاً بهبود و التیام محل اپیزیوتومی، حدود دو تا سه هفته زمان لازم دارد. می‌توان برای تسریع بهبودی از محلول آب ولرم و مقدار کمی بتادین برای شستشوی ناحیه یا به صورت نشسته در داخل لگن استفاده کرد.

مراقبت از محل زخم سزارین

برای تمیز کردن جای زخم، از آب و صابون ملایم استفاده کرده و آن قسمت را با دقت خشک کنید، بخیه‌ها حداکثر ۱۰ روز پس از زایمان برداشته می‌شوند.

یبوست بعد از زایمان

بعد از زایمان، روده‌ها هنوز به حالت طبیعی برگشته‌اند و عضلات شکمی ضعیف و شل هستند که منجر به بروز

فرشته‌های متولد بیمارستان مریم



علی
متولد ۲۷ بهمن ۹۷



نیلای
متولد ۲۰ فروردین ۹۹



آوا
متولد ۱۴ اردیبهشت ۹۹



ستیا
متولد ۲۷ شهریور ۹۶



آیبهان
متولد ۲۶ آذر ۹۸



آنایسا
متولد ۱۸ آبان ۹۸



آراد
متولد ۲۱ شهریور ۹۶



جانان
متولد ۱ اسفند ۹۸



هانا
متولد ۱۴ تیر ۹۹



حسین
متولد ۹ شهریور ۹۹

پدران و مادران عزیز می‌توانند از طریق ارسال عکس‌های با کیفیت فرزندشان به دایرکت اینستاگرام بیمارستان و زایشگاه مریم به آدرس [@maryam_hospital](https://www.instagram.com/maryam_hospital) نسبت به چاپ عکس کودک دل‌بندشان در ماهنامه خانواده مریم اقدام نمایند.



خدیجه جمشیدی

سرپرستار بلوک زایمان

شرایط کرونایی حداثمقدور از حضور همراه جلوگیری به عمل می‌آید) انجام می‌شود. انواع روش‌های بی‌دردی موضعی، دارویی، غیر دارویی در این مرکز انجام می‌شود از قبیل: اپیدورال، اسپینال، استفاده از مخدر برای تسکین درد، تنس، تن آرامی، تکنیک لاماز، زایمان در آب و زایمان فیزیولوژیک و ... به علت حضور و مقیم بودن متخصص محترم بیهوشی در هر ساعت از شبانه روز که مادر باردار متقاضی بی‌دردی باشد این کار صورت می‌گیرد.

آمار ماهانه یک ماه به صورت رندومیک (آزمایه):

کل زایمان: ۳۸۳
زایمان طبیعی: ۱۰۸ مورد شامل ۱۵ مورد اسپینال، ۴۳ مورد اپیدورال، بی‌دردی دارویی: ۳۷ مورد

سزارین: ۲۷۷

سزارین تکراری: ۱۵۸

معرفی و مشخصات بلوک زایمان بیمارستان مریم

بلوک زایمان در طبقه دوم و در نزدیک فضای اتاق عمل واقع شده است و شامل ۴ اتاق LDR، یک اتاق پره اکلامپسی، یک اتاق عمل برای عمل‌های اورژانسی بلوک (پرولاپس بند ناف، زجر جنین، دکولمان، پروپا و ...)، اتاق مراقبت با ۳ تخت که قابلیت ۴ تخت شدن نیز دارد برای بستری و آماده کردن بیماران و سزارین قبل از انتقال آن‌ها به اتاق عمل، در مواقعی که بیمارستان شلوغ است و سایر بخش‌ها قادر به پذیرش پست زایمان طبیعی نباشند مادران در همین اتاق تا هنگام ترخیص، بستری می‌شوند. اتاق تریاژ در بدو ورود بلوک زایمان می‌باشد که شامل ۲ تخت معاینه، یک تخت ژنیکولوژی و کلیه تجهیزات و ملزومات لازم در این اتاق وجود دارد از قبیل سونیکیت (۲ عدد) فیتال مانیتورینگ، مانیتور بزرگسال، ست زایمان برای زایمان‌های اورژانسی، ست پانسمان و ست شستشو و ... کلیه مراجعین به بلوک زایمان در بدو ورود در این اتاق توسط مامای تریاژ، معاینه و شرایط آنها به اطلاع پزشک معالجه‌شان رسانده و بر اساس دستور پزشک معالجه‌شان بستری و یا کارهای سرپایی از قبیل آرمایش و سونوگرافی زیر نظر پزشک معالجه‌شان صورت می‌گیرد و ماهانه حدود ۸۰۰-۹۰۰ نفر در این اتاق تریاژ می‌شوند. از آن جایی که بیمارستان و زایشگاه مریم، سطح ۳ درمانی می‌باشد و به علت دارا بودن NICU و ICU و وجود کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی مادر و کودک، یک سانتر رفال بوده است که تعداد زیادی از مادران به دلیل مشکلات خودشان و یا جنین آن‌ها به این مرکز ارجاع داده می‌شوند. اتاق زایمان به صورت LDR اداره می‌شود. کلیه اقدامات خوش‌آیندسازی از قبیل LDR، حضور همراه آموزش دیده (همسر یا مادر)، حضور مامای دولا (البته در



روزِ مادر به بوی عشق واژه تمام هستی

♦ — روزِ مادر گرامی باد. — ♦



MARYAM
HOSPITAL

بیمارستان وزا ایستگاه مریم



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

۰۲۶ - ۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶ - ۳۳۵۰۹۳۲۳

Instagram: Maryam_hospital

Website: www.maryamhospital.ir