گاهنامه
صدای سلامت
خبری آموزشی
سال اول شماره
مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
گروه آموزش و ارتقای سلامت ـ آبان ماه ۱۳۹۱
www.mums.ac.ir/health

ویژه نامه سلامت باروری

گزیده‌ای از متن پیام مقام محترم وزارت، سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی به مناسبت روز جهانی جمعیت، بیستم تیرماه ۱۳۹۱

در ابتدای سخن مایلم با مغتنم شمردن فرصت، تقدیر و امتنان قلبی خود را از فعالیت‌های مخلصانه تمامی فعالان عرصه سلامت ابراز نمایم.بدون هیچ شبهه، توفیقات حاصله در نظام سلامت کشور، بیش از هر امر دیگر، مرهون زحمات مجدانه بهورزان، کاردانان، کارشناسان و پزشکان شریفی است که در جای جای میهن اسلامی به ارائه خدمت مشغولند.دست مریزاد و خدا قوت.

از آنجا که شمارگان جمعیت و کم و بیش شدن آن فی نفسه نه مذموم است و نه ممدوح و آنچه مورد تایید همگان است، تامین شرایطی است که با توجه به تعریف سلامت، انسان‌ها بتوانند در آن شرایط حسی مطلوب نسبت به زندگی مادی و معنوی خود در تمام دوره‌های سنی داشته باشند، اینجانب اجازه می‌خواهم به نمایندگی از نظام سلامت جمهوری اسلامی این پیشنهاد را مطرح نمایم که عنوان «روز جهانی جمعیت» به «روز جهانی سلامت جمعیت» تغییر یابد.براین اساس تمامی نظام‌ها و سیستم‌های متولی سلامت، این فرصت را خواهند یافت تا ضمن بررسی فعالیت‌های گذشته انجام یافته، به تبیین برنامه‌های آتی مداخله‌ای منجر به حفظ و ارتقای سلامت جمعیت خود، با توجه به هدف جهانی در نظر گرفته شده برای هر سال بپردازند.

بدون شک توجه به سلامت تمامی نفوس انسانی، در تمام دوران زندگی و گروه‌های سنی، از جنینی تا سالمندی، دارای اهمیت خاص خود می‌باشد، اما با توجه به این مهم که حدود ۸/۱ میلیارد انسان جوان از جمعیت ۷ میلیاردی جهان در دوران باروری خود قرار دارند، فراهم نمودن امکان دسترسی همگانی به خدمات سلامت خانواده و باروری، اهمیتی مضاعف می‌یابد.

حق مسلم هر مادر آن است تا با برخورداری از خدمات پیش و هنگام زایمان، دسترسی به عوامل ماهر در طی هر زایمان و برخورداری از مراقبت‌های تخصصی در زایمان‌های مشکل‌دار، از لذت یک حاملگی خواسته و ایمن و در نهایت داشتن فرزندی سالم بهره‌مند گردد. جمهوری اسلامی ایران خود را موظف می‌داند از هیچ تلاشی برای تامین این حق کوتاهی ننماید و این انتظار را نیز از سازمان‌های بین‌المللی متولی سلامت دارد تا با اندیشیدن به وظایف خود مبنی بر تلاش برای تامین سلامت جامعه جهانی و با پرهیز از مناقشات و منازعات سیاسی، همدوش نظام سلامت کشور، در محقق شدن شعار دسترسی همگانی به خدمات سلامت خانواده و باروری، تلاش نماید.

فراهم آوردن امکانات استفاده از وسایل مدرن پیشگیری از بارداری برای تمام زنانی که تمایل به اجتناب از بارداری دارند، موجب خواهد شد تا تعداد حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده، سالانه در دنیا از ۷۵ میلیون به ۲۵ میلیون کاهش یابد.رفع نیازهای برآورده نشده خانوارها درخصوص روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، مرگ و میر سالانه مادران را از ۳۵۸۰۰۰ مورد در سال به ۱۰۵۰۰۰ مورد کاهش خواهد داد.باید توجه نمود که این کاهش صرفاً معادل عدد ۲۵۳۰۰۰ نیست بلکه به معنای فراهم آوردن امکان حیات برای ۲۵۳۰۰۰ مادر، ۲۵۳۰۰۰ انسانی است که حیات از حضرت اقدس ربوبی یافته‌اند و به معنای نجات ۲۵۳۰۰۰ انسانی است که پروردگار عالمیان فرمود، نجات یک تن از آنان مانند نجات تمام جهانیان است.

حق مسلم هر کودک است که بلافاصله پس از تولد از همه خدمات لازمی که برای سلامت او تعیین شده است برخوردار باشد.ارایه خدمات ایمن‌سازی، مراقبت‌های دوران نوزادی و دوران کودکی، آموزش خانواده‌ها برای استفاده انحصاری از شیرمادر برای تغذیه تا شش ماهگی و تداوم آن تا دوسالگی در کنار تغذیه تکمیلی، رشد و تکامل یکپارچه اوان کودکی از مهم‌ترین اصول و خدماتی است که از مرگ و میر کودکان زیر یک سال و زیر پنج سال پیشگیری نموده و ارتقای سلامت کودکان ایران اسلامی را موجب می‌گردد. از درگاه خداوند، آرزوی توفیق و عاقبت نیک برای خود، شما و تمام افرادی را دارم که در این مسیر گام بر می‌دارند.

همه خانواده‌ها باید آگاهانه، مسؤولانه، آزادانه در مورد فرزند آوری فکر و برنامه‌ریزی کنند

دکتر محمد اسماعیل مطلق مدیر کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در همایش بزرگداشت روز جهانی جمعیت سخنان‌شان را با مروری بر خدمات سلامت مادر و کودک در جمهوری اسلامی و مقایسه آن از بدو تاسیس دفتر جمعیت، خانواده و مدارس تاکنون بیان نمودند.

در ادامه بیانات‌شان به میزان مرگ ومیر کودکان قبل از پیروزی انقلاب اسلامی که۱۴۰ در هزار تولد زنده بود ه و در سال ۱۳۶۱ فقط ۳۰۰ هزارمرگ کودک ناشی از اسهال و بیماری‌های تنفسی اتفاق افتاده است. درصورتی‌که همین آمار در سال ۱۳۹۰ به ۱۵هزار رسیده است و طبق آخرین آمار میزان مرگ و میر نوزادان کمتر از ۱۵ در هزار تولد زنده و در کودکان کمتر از ۵سال نیز ۲۰ در هزار تولد زنده می‌باشد اشاره داشتند. خدمات بدو تولد، هم آغوشی مادر و نوزاد در بیمارستان‌های دوستدار کودک (ROOMING IN)، واکسیناسیون بر علیه ۹ بیماری کشنده، هیپوتیروئیدی، کنترل رشد کودکان، ترویج تغذیه با شیر مادر از دیگر خدمات ارائه شده نظام بهداشتی می‌باشد.

در حال حاضر تغذیه انحصاری با شیر مادرتا ۶ ماهگی ۵۵٪ می‌باشد. تداوم شیردهی تا دو سال از۹۰٪ به ۸۵٪ کاهش پیداکرده است که جهت جبران این کاهش و برگشتن به درصد قبلی آموزش مناسب مادران شیرده را می‌طلبد.

در بحث تکامل کودکان بایستی برنامه‌ریزی بیشترو دقیق‌تری انجام گردد تا مادران بتوانند در این راستا آموزش‌های لازم را فرا گیرند. در این زمینه با کمک سازمان بهزیستی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت رفاه و تعاون، مباحث زیادی تدوین شده است که همزمان با روز جهانی کودک در مهرماه نتایج ارائه می‌گردد.

در ادامه به نتایج قابل قبول در شاخص مرگ و میر مادران باردار و انجام مراقبت‌های قبل و حین و بعد از بارداری اشاره داشتند. قبل از پیروزی انقلاب اسلامی مرگ ومیر مادران باردار۲۴۰ درصد هزار تولد زنده بوده است و در حال حاضر طبق آخرین آمار بهداشت جهانی که اخیراً اعلام گردیده۲۱ درصد هزار تولد زنده گزارش شده است.

مراقبت مادران باردار ۶ تا ۸ بار در طول بارداری و زایمان ایمن در حال حاضر بالای ۹۷ درصد می‌باشد. سزارین تا حدود ۴۰٪ افزایش پیدا کرده که باید با آموزش و افزایش آگاهی خانواده‌ها و اعمال مقررات خاص کاهش یابد.

در زمینه تغذیه مادران آسیب‌پذیر، در شهرها و مناطق حاشیه با کمک بنیاد علوی و وزارت بهداشت جهت بهبود وضعیت این مادران همکاری‌های لازم انجام می‌شود.

بحث خود مراقبتی، مراقبت در خانواده و نقش خانواده در مراقبت از همدیگر که باعث کاهش بار بیماری‌ها و خانواده سالم می‌شود نیز از اول مهرماه اجرایی می‌شود.

مراقبت و معاینات کودکان و نوجوانان در سال اول دبستان، اول راهنمایی که امسال بجای اول راهنمایی (ششم دبستان) می‌باشد با همکاری وزارت آموزش و پرورش انجام می‌شود. طبق بررسی انجام شده ۸۳ تا ۸۷ درصد کودکان مطابق معاینات سالم بودند و ۱۳ درصد که مشکل داشته‌اند، ارجاع شده‌اند.

در معاینات بدو ورود به دانشگاه، در سال تحصیلی ۱۳۹۱طلاب در بدو ورود به حوزه معاینه می‌شوند. هم‌چنین سربازان هم از ابتدای شروع خدمت تحت معاینه اولیه قرار می‌گیرند.

۲ بسته خدمتی برای جوانان و نوجوانان خارج از دانشگاه و مدرسه و جوانان و نوجوانان داخل مدرسه و دانشگاه درنظر گرفته شده است.

شعار ما در بحث تنظیم خانواده این است که همه خانواده‌ها باید آگاهانه، مسؤولانه، آزادانه در مورد فرزند آوری فکر و برنامه‌ریزی کنند.

از آنجایی‌که بهترین سن بارداری ۱۸ تا ۳۰ سال می‌باشد که نهایتاً ۳۵ سال توصیه می‌شود درحال حاضر در کشور حدود ۸ تا ۱۰ سال به سن ازدواج افزوده شده که می‌تواند روی سن بارداری نیز تاثیر گذار باشد. باید سعی شود سن ازدواج را پایین آورد و در این راستا باید سازمان‌ها و خیرین کمک کنند که مشکل اشتغال، مسکن و قوانین دست و پاگیر در این زمینه بر طرف گردد.

در جهت حمایت از مادران باردار شاغل اقداماتی از جمله افزایش مرخصی زایمان برای خانم‌های شاغل از ۶ ماه به۹ ماه، مرخصی همسران آنها نیز کمتر از یک ماه یا ۱۰ تا ۲۰ روز در نظر گرفته شود. در همه ادارات مهد کودک‌ها فعال گردد که عملی شدن آن در دست پیگیری می‌باشد.

هم‌چنین با اشاره به جمعیت کشورکه به سمت سالمند شدن پیش می‌رود و طبق آمار حدود۶ میلیون نفر سالمند داریم جهت ارتقاء سلامت سالمندان سندی تهیه شده که پس از نهایی شدن ابلاغ خواهد شد که هدف سالمند سالم می‌باشد و این‌که سالمند به محیط خانواده برگردد و مراقبت از سالمند در خانواده انجام شود.

بدون شک توجه به سلامت تمامی نفوس انسانی در تمام دوران زندگی و گروه‌های سنی، از جنینی تا سالمندی، دارای اهمیت خاص خود می‌باشد، پس باید از هیچ تلاشی برای تامین این حق کوتاهی نگردد.

تنظیم خانواده، بحث کیفیت جمعیت است نه کم کردن جمعیت

با بهبود شاخص دسترسی به خدمات و ارتقاء کیفی خدمات از طریق تعیین رویکرد مناسب، گامی به سوی خانواده‌ای سالم می‌توان برداشت. تنظیم خانواده ضمن اینکه نقش در رفاه و خوشبختی خانواده‌ها دارد با در نظر گرفتن توان و دانش خانواده یک جمعیت با کیفیت در کشور بوجود می‌آورد و با برنامه ریزی والدین برای صرف بیشتر منابع جهت تحصیل و بهداشت هر فرزند کمک می‌کند.

شعار امسال روز جهانی جمعیت، دسترسی همگان به خدمات و سرویس‌های سلامت می‌باشد که با مبحث کنترل جمعیت متفاوت است. کنترل جمعیت که قبلاًدر کشور مطرح بوده است درراستای آن متاسفانه نرخ بهره هوشی جامعه افت کرده و به ۹۰-۸۰ رسیده است یکی از دلایل آن، سیاست‌های افراطی کنترل جمعیت است.

زمانی رشد جمعیت کشور ما ۳/۶ و ۳/۷ بوده که با سیاست‌گذاری‌هایی که انجام شد خواستند این نرخ را به ۲/۳ یا ۲/۵ برسانند اما با سیاست‌های تشویقی و افراطی نرخ رشد جمعیت از ۳/۷ به ۱/۳ رسیده است. این بسیار پایین‌تر از نرخی است که پیش بینی شده است.

امیدوارم بحث تنظیم خانواده به جای کنترل جمعیت جا بیافتد. تنظیم خانواده یک امر عقلانی است و دین هم آن را تایید می‌کند. دین ما با عقل گره خورده است. یکی از منابع دینی ما عقل است. اگر خانواده‌ای نمی‌تواند و توانایی ندارد بچه دار شوند نباید حتی یک فرزند هم بیاورند. به‌عنوان مثال اگر برای سلامت مادر، باردار شدن ضرر دارد دین ما نمی‌گوید این خانواده باید بچه داشته باشد چون تعداد زیاد فرزند برای سلامت این خانم مضر است.

بحث اصلی سلامت خانواده، بحث کیفیت جمعیت است نه کم کردن جمعیت. امید است این امر به‌عنوان یک ارزش برای مردم جا بیافتد تا جامعه با کیفیت داشته باشیم.

بالاترین آمار زایمان ایمن در کشور متعلق به خراسان‌رضوی است

به گزارش خبرگزاری فارس از مشهد، دکتر غلامحسن خدائی معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی، در نشست خبری که به مناسبت هفته جهانی جمعیت برگزار شد اظهار کرد خراسان رضوی ازجمله دانشگاه‌هائی است که بالاترین آمار زایمان ایمن را داراست که این شاخص در این دانشگاه ۹۹/۷درصد می‌باشد.

معاون فنی مرکز بهداشت خراسان‌رضوی ادامه داد: یازدهم جولای روز جهانی جمعیت است، مصادف با ۲۰ تا ۲۷ تیر ماه است که با عنوان هفته جمعیت و شعار امسال «دسترسی همگانی به سلامت باروری» نام‌گذاری شده است.

وی افزود: برداشت از باروری نباید فقط دوران حاملگی تلقی شود بلکه تمام دوران زندگی زنان باروری است.

وی در ادامه ازدواج آگاهانه، زایمان ایمن، حاملگی خواسته و پزشک خانواده را چهار محور اصلی فعالیت سال جاری در حوزه بهداشت و سلامت جامعه برشمرد و تصریح کرد: خیمه سلامت جامعه، مادران سالم هستند، بنابراین مجموعه تلاش‌ها برای افزایش سلامت زنان برای رشد ابعاد جامعه و نیز جلوگیری از خسارات جبران‌ناپذیر الزامی است.

معاون مرکز بهداشت استان خراسان رضوی با ارائه آمارها در این ارتباط گفت: افزایش خدمات در روستاها و حاشیه شهرها سبب افزایش امید به زندگی در زنان از ۵۰ سال (قبل از انقلاب) به ۷۲ سال (بعد از انقلاب) شده است و در تلاش هستیم به ازای هر ۲۵۰۰ نفر یک تیم سلامت شامل پزشک خانواده، ماما و مشاور اختصاص دهیم.

خدایی با استناد بر آمارهای جهانی ادامه داد: روزانه ۸۰۰ مرگ در دنیا اتفاق می‌افتد که به ازای هر یک مرگ برای مردان ۲۰ مرگ برای زنان رخ می‌دهد و در این ارتباط جامعه زنان بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از مرگ و میر قرار دارند.

دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از دانشگاه‌های پیشتاز در زمینه کاهش مرگ و میر مادران باردار به شمار می‌رود.

مدیر گروه تخصصی سلامت جمعیت خانواده و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به این‌که شاخص مرگ و میر مادران در حال حاضر در کشور ۲۲/۰۷ در صد هزار تولد زنده می‌باشد اظهار داشت: با اقدامات مناسبی که دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه مراقبت‌های پیش، حین و پس از بارداری داشته است این میزان به کمتر از ۱۱ درصد هزار تولد زنده در سطح شهرهای تحت پوشش این دانشگاه رسیده است.

دکتر محمد احمدیان با اشاره به اینکه در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه کاهش مرگ و میر مادران ۵۰ درصد کمتر از میانگین کشوری است اظهار داشت: در حال حاضر ۹۹/۷درصد بارداری‌های انجام شده در سطح استان به صورت ایمن و زیر نظر مراکز بهداشتی درمانی صورت می‌گیرد و تنها ۰/۳ درصد از زایمان‌ها در مراکز با امکانات کمتر انجام و تلاش می‌شود این میزان به ۱۰۰درصد برسد.

وی خاطر نشان کرد: به منظور داشتن بارداری ایمن زنان باید از ۳ ماه قبل از بارداری برای مشاوره به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنند و در طول دوران بارداری نیز شش تا هشت نوبت باید تحت مراقبت‌های بهداشتی قرار گیرند.

افزایش آگاهی زوجین در امر ازدواج و سلامت باروری گام مهمی در ارتقاء سلامت جامعه به شمار می‌رود. هم‌چنین خاطر نشان کرد: بر این اساس در سال گذشته ۵۸ هزار زوج جوان زیر پوشش دوره‌های مشاوره ازدواج قرار گرفته‌اند و سامانه تلفنی ۱۴۹۰ نیز به منظور پاسخگویی به سوالات خانواده‌ها به ویژه زوجین جوان راه اندازی شده است که در سال گذشته بیش از یک میلیون نفر با این سامانه ارتباط داشته‌اند.

هم‌چنین به منظور افزایش آگاهی جوانان نخستین بار در سطح کشور کتاب ازدواج و روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی و باروری سالم در این معاونت تهیه و در اختیار تمام زوجین قرار می‌گیرد.

تعداد ازدواج‌های ثبت شده در شهرستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد سال‌های ۹۰- ۸۵

ازدواج آگاهانه و خانواده پایدار

«و من ایاته ان خلق لکم من انفسکم ازواجاً لتسکنوا الیها و جعل بینکم مودهٔ و رحمهٔ»
از نشانه‌های او این است که از خود شما برای شما همسر آفرید تا با او آرام گیرید و میان شما مهر و محبت قرار داد.(سورهٔ روم، آیه ۲۱)

نهاد مقدس خانواده، رکن بنیادین اجتماع بشری و محمل فرهنگ‌های گوناگون است و اولین شرط داشتن جامعه‌ای سالم و پویا، سلامتی و پایداری خانواده است. ازدواج آگاهانه و با برنامه، برج مراقبت زندگی است و ضرورت آن، به ویژه در این دوران که زندگی بشر از پیچیدگی خاصی برخوردار است، پوشیده نیست.

برای یک ازدواج موفق باید برنامه داشت. این امر به ویژه در دنیا اهمیت دو چندان پیدا می‌کند در برنامه‌ریزی ازدواج از چند عامل نام برده می‌شود که در توفیق این امر مهم تأثیر بسیار دارد.

رشد عقلی :

رشد عقلی عبارتست از مجموعه فعالیت‌های فرد که به فهم، تشکیل مفاهیم، بررسی معانی، تفکر و تعقل و حل مسئله کمک می‌کند.

ویژگی‌های فردی که از رشد عقلی برخوردار است:

۱- از مسائل درک و فهم خوبی دارد
۲- در زندگی دارای هدف است
۳- برای رسیدن به هدف و یا اهداف خود برنامه‌ریزی می‌کند
۴-در تصمیم خود بیشتر از عقل تبعیت می‌کند تا از احساسات
۵-انتظاراتشان از خود و دیگران واقع بینانه است
۶-فردی مسئولیت‌پذیر است و مسئولیت اعمال و رفتار و تصمیماتش را بر عهده می‌گیرد

رشد عاطفی :

منظور از رشد عاطفی آن است که فرد در آستانه ازدواج به چنان آمادگی و رشد عاطفی و روانی برسد که زبانی عاطفی و معقول داشته باشد و بتواند در برخوردهای خود با دیگران، رفتارها و واکنش‌های منطقی و معقول را جانشین رفتارهای احساسی و هیجانی بنماید.

به عبارت دیگر فردی که از لحاظ عاطفی رشد کرده است. می‌تواند احساسات منفی و مثبت خود را مهار کند. او توانایی داد و ستد عاطفی و تبادل مهر و محبت با دیگران، به خصوص با افرادی که بعد از ازدواج با آنها مرتبط خواهد شد را دارد و در ابراز خشم و ترس، گریه و شادی، نفرت و محبت، در محدوده مورد قبول عقل عمل می‌کند نه مانند یک کودک.

عشق ورزیدن به همسر به شکل صحیح و منطقی، خود نشانه بلوغ عاطفی می‌باشد. عشق فطری است اما عشق ورزیدن آموختنی و اکتسابی است و فرد آن را در اجتماع و خانواده می‌آموزد و تجربه می‌کند.

رشد اخلاقی :

یکی از شرایط لازم برای ازدواج رشد اخلاقی است و رشد اخلاقی از لوازم ضروری برای تشکیل خانواده سالم و موفق است. باید توجه داشت که اخلاق آموختنی است.

رشد اجتماعی :

رشد اجتماعی رابطه نزدیکی با رشد عقلی، رشد عاطفی و رشد اخلاقی دارد. منظور از رشد اجتماعی این است که فرد قدرت و توان آن را دشته باشد که در عین حال که به هدف‌های مهم شخصی خود می‌رسد به رابطه‌ای رضایت‌آمیز با دیگران هم دست یابد. فردی که از رشد اجتماعی برخوردار است:

۱-روابط اجتماعی را بهتر درک می‌کند

۲-به دیگران احترام می‌گذارد

۳-حقوق دیگران را محترم می‌شمارد

۴-وظایف و مسئولیت‌های مربوط به خود را به خوبی انجام می‌دهد

۵-رفتار خویش را با ارزش‌ها و رفتار مطلوب در خانواده، مدرسه و جامعه تطابق می‌دهد

۶-ضمن آن‌که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت دارد، مسئولیت‌های اجتماعی را که به او واگذار شده است می‌پذیرد

رشد اجتماعی نیز اکتسابی است و فرد مهارت‌های مربوط به آن را در خانه، مدرسه و اجتماع فرا می‌گیرد.

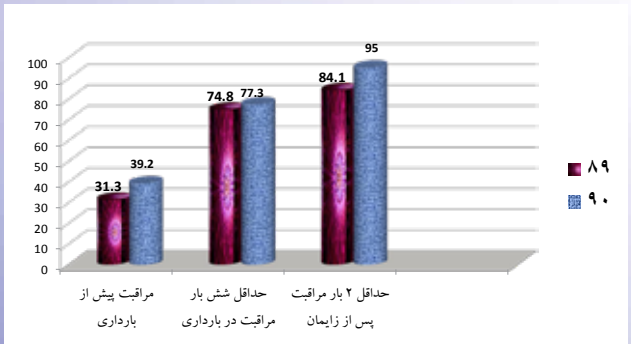
سلامت مادران

تامین سلامت مادران که رکن اساسی خانواده محسوب می‌شوند بی‌شک در راستای تامین سلامت سایر اعضاء خانواده و جامعه می‌باشد. به منظور داشتن مادرانی سالم لازم است نه تنها از دوران کودکی که از دوران جنینی و قبل از آن برنامه‌ریزی نمود. لذا هر خانمی بعد از ازدواج و تصمیم به بارداری خدمات مراقبتی ضروری را در دوران پیش از بارداری و هم‌چنین دوران بارداری و پس از زایمان به منظور حفظ سلامت مادر و جنین دریافت نماید.

مراقبت‌های پیش از بارداری

مراقبت‌های پیش از بارداری یک‌سری خدمات مراقبتی هستند که برای خانم‌های خواهان بارداری انجام می‌شود. این مراقبت‌ها به شناسایی،کنترل و درمان بسیاری از بیماری‌هایی که بارداری می‌تواند باعث عود و یا تشدید آنها شود کمک می‌کند و در نهایت می‌تواند به سلامت مادر و نوزاد بیانجامد. هدف اصلی در انجام مراقبت‌های پیش از بارداری ایجاد یک بارداری بدون خطر و حفظ و تامین سلامت مادر و جنین است.

شاخص‌های مراقبتی مادران در شهرستان‌های تابعه دانشگاه مشهد



فواید مراقبت‌های پیش از بارداری شامل موارد ذیل می‌باشد:

- پیشگیری از بروز بارداری‌های ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده
- تشخیص به موقع بیماری‌های مادر و درمان و کنترل آنها
- کاهش عوارض بارداری در مادر و در نتیجه کاهش مرگ و میر مادران
- کاهش زایمان‌های زودرس و هم‌چنین کاهش تولد نوزادان کم وزن
- کاهش بروز ناهنجاری‌های جنینی و نوزادی
- کاهش مرگ ومیر جنینی و نوزادی

مراقبت‌های دوران بارداری

این مراقبت‌ها از ابتدای بارداری و به محض اطلاع مادر از بارداری شروع می‌شود، که شامل ۸ مراقبت اساسی می‌باشد ۲ مراقبت در نیمه اول بارداری و ۶ مراقبت در نیمه دوم بارداری، که در صورت طبیعی نبودن وضعیت مادر تحت مراقبت‌های ویژه نیز قرار می‌گیرد.

خدماتی که به مادر ارایه می‌شود شامل: اخذ شرح حال، بررسی سوابق بارداری قبلی و سابقه یا ابتلا به بیماری یا ناهنجاری، بررسی رفتارهای پر خطر در مادر و همسر وی، انجام دو بار آزمایش در زمان‌های تعیین شده، ارجاع جهت انجام سونوگرافی(۲ نوبت) و بررسی و معاینه (قلب، ریه، چشم، پوست، شکم، اندام‌ها، و پستان) توسط پزشک می‌باشد. در هر بار مراقبت بررسی علایم خطر، اندازه‌گیری علایم حیاتی، انجام معاینات شکمی، رسم نمودار وزن‌گیری مادر، تجویز مکمل‌های غذایی و ارائه آموزش و توصیه‌ها انجام می‌شود و در صورت مشاهده مشکلی در مادر و یا اظهار شکایت ارزیابی و اقدام لازم انجام و در صورت نیاز به سطوح بالاتر ارجاع می‌شود.

مراقبت‌های پس از زایمان

مراقبت‌های پس از زایمان بخشی از خدمات مراقبتی استاندارد سلامت مادران است که بر طبق آنها خطرات موجود برای مادر، پس از زایمان بررسی شده و با ارائه آموزش‌ها و انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و دارویی برای سلامت مادر تلاش می‌شود. بطور معمول مراقبت‌های پس از زایمان در ۳ نوبت (روزهای ۱ تا ۳، ۱۰ تا ۱۵ و ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان) انجام می‌شود.

حاملگی خواسته

حاملگی می‌تواند به‌صورت خواسته(برنامه‌ریزی شده و کم‌استرس که حاملگی توصیه شده توسط کلیهٔ متخصصین است) و یا حاملگی ناخواسته، (بدون برنامه‌ریزی و پراسترس که تأکید فراوانی بر اجتناب از آن شده است) باشد.

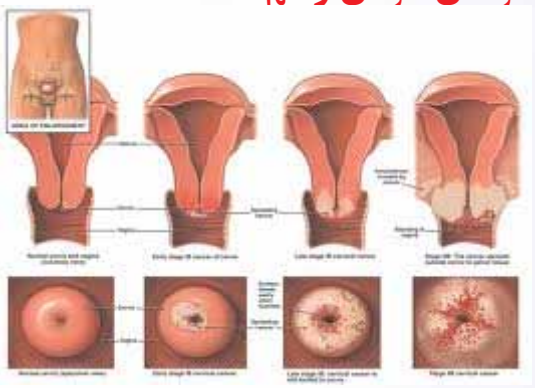
در حاملگی خواسته هم زن و هم مرد، پس از باروری احساس قدرت و توانایی بسیاری می‌کنند.حاملگی و بچه‌دارشدن نیز نوعی تحول بزرگ است.اکثر مردم به حاملگی خواسته پاسخ مناسبی نشان می‌دهند. پیروی از الگوهای رفتاری سالم اطرافیان، در برخورد با حاملگی و توصیه‌های روان‌پزشکی در انطباق با آن، بسیار کمک‌کننده هستند.

در حاملگی خواسته تولید مثل و پرورش بچه نوعی تکامل است و سبب استحکام هویت جنسی، کفایت جنسی، عواطف پدرانه و مادرانه می‌شود.در حاملگی خواسته تجربیات انطباقی گذشته، در مواجهه مراحل مختلف زندگی با برنامه‌ریزی آگاهانه، به مرحله‌ای رسیده است که والدین خود را در شرایط مناسب جسمی، روحی، اقتصادی و اجتماعی برای تولید مثل می‌بینند. درمقابل در عوارض حاملگی ناخواسته انواع اختلالات انطباقی به صورت اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در والدین رخ می‌دهد که اثرات مخربی روی زندگی مشترک و اساس خانواده خواهند داشت.

حاملگی ناخواسته با خود استرس و فشارهای روحی روانی عدیده‌ای به همراه دارد.جنین داخل شکم مادر تحت تأثیر این فشارهای روحی روانی قرار می‌گیرد زیرا هورمون‌های وابسته به استرس تولیدشده در بدن مادر از جفت عبور کرده، سیستم قلبی عروقی و عصبی جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مادرهای با حاملگی پراسترس بچه‌های تحریک‌پذیر، عصبانی، بی‌قرار و ناآرام، با اختلالات خواب و تغذیه به دنیا خواهند آورد. این « بچه‌های مشکل» متعاقباً سختی‌ها و مشکلات زیادی برای خود و خانواده ایجاد خواهند کرد. رشد روحی روانی این بچه‌ها نیز سیر مناسبی نخواهد داشت.ضمناً این بچه‌ها گاهی رشد جسمی و وزن کمتر از حد طبیعی پیدا خواهند کرد.بچه‌های ناخواسته بیشتر مورد بی‌توجهی و تنبیهات بدنی والدین قرار می‌گیرند که این دو مورد خود آسیب‌های روحی ـ روانی و جسمی شدیدی به آینده فرد می‌زند.

در خاتمه، حاملگی خواسته و برنامه‌ریزی‌شده به سادگی از ده‌ها عارضه حاملگی ناخواسته و پراسترس جلوگیری می‌نماید.

سرطان گردن رحم



سرطان دهانه رحم یکی از شایعترین سرطان‌های دستگاه تناسلی زنانه است که در نتیجه رشد غیر قابل کنترل (کنترل نشده) سلول‌های دهانه رحم ایجاد می‌شود. این سرطان به راحتی در مراحل اولیه قابل تشخیص و درمان کامل است اما در صورتی که تشخیص آن به تأخیر افتد، درمان مشکل و گاهی ناموفق خواهد بود.

سرطان گردن رحم یک علت عمده مرگ ناشی از سرطان در میان زنان در سطح جهان می‌باشد و تقریبا ۵۰۰۰۰۰ مورد جدید به صورت سالانه روی می‌دهد. خطر بروز آن در شرایط جغرافیایی مختلف فرق می‌کند.(از ۵/۳ درصد در کلمبیا که شایع‌ترین سرطان در زنان است تا ۰/۴ درصد در فلسطین اشغالی) بر اساس گزارش کشوری ایران ثبت سرطان در سال ۱۳۸۵، سرطان گردن رحم از نظر شیوع رتبه هشتم را داراست.(با شیوع ۲/۹۷ درصد)

علل و عوامل خطر :

اگرچه علت دقیق بروز این نوع سرطان شناخته شده نیست اما واضح است که یک سری عوامل، خطر ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد از جمله:

۱- شروع نزدیکی در سنین پائین (ازدواج در سنین کمتر از ۱۶ سال)

۲- آلودگی با ویروس پاپیلومای انسانی (ویروس مولد زگیل دستگاه تناسلی)

۳- ضعف سیستم ایمنی مثل بیمارانی که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی مصرف می‌کنند یا به ایدز مبتلا هستند

۴- مصرف سیگار

۵- داشتن شریک‌های جنسی متعدد در طول عمر (چندین نوبت ازدواج)

۶- نژاد

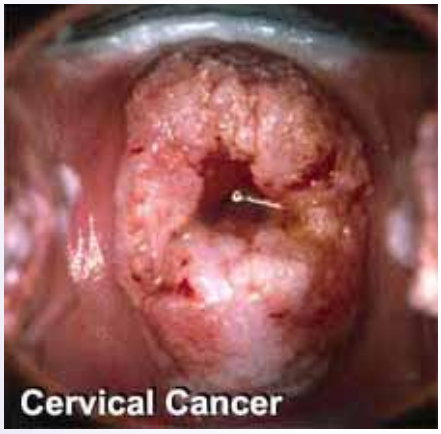
۷ – افزایش تعداد زایمان‌ها

سن شیوع: سن متوسط هنگام تشخیص سرطان دهانه رحم ۵۲ سالگی است و توزیع موارد دارای دو حداکثر در ۳۹-۳۵ سالگی و ۶۴-۶۰ سالگی است.

علائم ونشانه‌ها:

بدخیمیِ دهانه رحم در مراحل ابتدائی بدون علامت است و معمولاً در پاپ اسمیر کشف می‌شود به همین دلیل است که پاپ اسمیر برای همه برای خانم‌ها پس از شروع فعالیت جنسی توصیه می‌شود.

وجود علائم بالینی زیر در یک خانم در سنین باروری می‌تواند هشداری دال بر مراحل پیشرفته سرطان دهانه رحم باشد:



۱- خونریزی نامنظم بین سیکل‌های قاعدگی به صورت لکه بینی، ترشح آغشته به خون، خونریزی خفیف و ظهور خون پس از ادرار کردن

۲- خونریزی بعد از نزدیکی و درد در خلال مقاربت

۳- درد لگنی و ترشح خونی بدبو

۴- وجود زخم‌های گل کلمی شکل در دهانه رحم

۵- افزایش ترشحات ناحیه تناسلی

۶- خونریزی تناسلی بعد از یائسگی

۷- طولانی شدن دوره‌های قاعدگی با خونریزی بیشتر

۸- درد سیاتیکی کمر

تشخیص:

معاینه لگن و پاپ اسمیر بهترین راه تشخیص هستند.از زمان استفاده وسیع از تست پاپ اسمیر از دهه ۱۹۵۰ میزان بروز سرطان مهاجم گردن رحم و مرگ ناشی از آن کاهش یافته است. پاپ اسمیر یک تست غربالگری برای تشخیص سرطان دهانه رحم است که به تشخیص به‌موقع و در نتیجه درمان مناسب و موفقیت آمیز سرطان دهانه رحم کمک می‌کند. این آزمایش درکلیه خانم‌های ۶۵- ۲۰ ساله ازدواج کرده اعم از همسردار، مطلقه و بیوه که در سنین باروری می‌باشند توصیه می‌شود. در این آزمایش ساده قسمتی از ترشحات دهانه رحم (سلول‌های دهانه رحم) برداشته شده و مورد آزمایش قرار می‌گیرد؛ درصورتی‌که در سه سال متوالی نتیجه پاپ اسمیر طبیعی باشد، توالی زمانی انجام پاپ اسمیر به هر سه سال یک‌بار تغییر می‌یابد؛ اما اگر نتیجه پاپ اسمیر غیر طبیعی باشد پزشک ممکن است از وسیله مخصوصی به اسم کولپوسکوپ برای معاینه دقیق‌تر دهانه رحم استفاده کند (در صورت لزوم نمونه‌برداری انجام می‌شود).

نکات مهم در انجام آزمایش پاپ اسمیر

۱- انجام پاپ اسمیر نباید حین قاعدگی باشد.
۲- بهتر است این تست در فاصله روزهای ۱۸-۱۲ سیکل قاعدگی انجام شود.
۳- حداقل ۱۲تا ۲۴ ساعت قبل از انجام آزمایش پاپ اسمیر بیمار نبایستی از پمادهای واژینال استفاده کرده باشد.
۴ تا ۲۴ ساعت قبل از انجام آزمایش بایستی از نزدیکی کردن خودداری نماید.
پیش آگهی: در صورتی که تشخیص به موقع صورت گیرد و درمان آغاز شود، سرطان به خوبی قابل کنترل است اما در صورت عدم درمان، سرطان به نواحی اطراف مثل غدد لنفاوی و بافت‌های نزدیک به لگن منتشر می‌شود.

بهبود دسترسی خدمات سلامت با برنامه پزشک خانواده

معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی گفت: با اجرای برنامه پزشک خانواده سطح سلامت زنان جامعه به خدمات سلامت افزایش می‌یابد.
دکتر غلامحسن خدایی در نشست خبری هفته جمعیت اظهار داشت: بر اساس برنامه پزشک خانواده هر ۲۵۰۰ نفر از جمعیت شهری زیر پوشش برنامه قرار می‌گیرند و اجرای این برنامه گام مهم و موثری در راستای ارتقاء سلامت زنان و مراقبتهای بهداشتی درمانی پیش، حین و پس از بارداری خواهد بود.
وی با اشاره به این‌که در حال حاضر برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی به صورت فعال سلامت زنان را به ویژه در دوران بارداری مورد سنجش قرار می‌دهد و در صورت مراجعه نکردن فرد، بهورزان با مراجعه به درب منزل از سلامت جسمانی وی و جنین او آگاه می‌شوند اظهار داشت: با اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری میزان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌یابد.
وی با اشاره به اینکه در سال جاری سازمان بهداشت جهانی بر دسترسی همگانی به سلامت باروری تاکید کرده است خاطر نشان کرد: سلامت باروری تنها منحصر به بارداری نمی‌شود بلکه فاکتورهای دیگر از جمله ازدواج آگاهانه، زایمان ایمن، دسترسی به خدمات بهداشت باروری، آموزش و آگاه‌سازی نیز در آن موثر است.
معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه خدمات بهداشتی و مراقبتی از زنان به‌ویژه در مناطق روستایی و حاشیه شهرها گسترش قابل توجهی یافته است و این امر موجب افزایش سلامت بانوان شده است اظهار داشت: برنامه‌های اجرا شده در سطح کشور در راستای سلامت زنان از بدو پیروزی انقلاب اسلامی تا کنون موجب شده است سن امید به زندگی زنان از ۵۰ سال به بیش از ۷۲ سال افزایش یافته است.

لطفاً نظرات و پیشنهادات و مطالب خود را به آدرس SHC.VHJ@mums.ac.ir ارسال نمایید.

آدرس دبیرخانه : انتهای خیابان سناباد مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
تلفن :۸۴۳۸۷۰۴
همکاران این شماره به ترتیب حروف الفبا: مینا احدی، دکتر محمد احمدیان، مهندس کاظم بحرینی، سعید جعفری، صغری جمالیان، دکتر غلامحسن خدائی، نسرین خیلا، فضه رستمی، دکتر فرزانه صحافی، دکتر مریم زیادی لطف آبادی، دکتر رضا سعیدی، دکتر امیرمحمد شریف رضویان، مژگان کاظمی، مهین دخت محمدی گل، دکتر زهرا نیک اختر، میترا هاشمیان.

شماره مجوز: ک/ش/۴۱۱
شماره مجوز کمیته رسانه: ۹۱-۰۷-۰۲۶
صاحب امتیاز: معاونت بهداشتی دانشگاه
مدیر مسؤول و سردبیر : دکتر عباس زوار
مسؤول دبیرخانه : نسرین خیلا
دوره انتشار : گاهنامه
شمارگان : ۱۰۰۰۰ نسخه