

یک نکته

آپاندیسیت در زنان باردار

علیرضا مجیدی

آپاندیسیت شایع‌ترین اختلال جراحی عمومی است که در زمان بارداری رخ می‌دهد و تا یک درصد از زنان را مبتلا می‌کند. درد قسمت پایین و راست شکم شایع‌ترین علامت در حین بارداری است. اما در سه ماهه سوم معدل درد به سمت بالا جابجایی می‌شود و کمتر موضعی است. زیرا اتساع شکم، صفاق را از محل آپاندیس ملتهب دور می‌کند. بنابراین تشخیص این بیماری در زمان بارداری بسیار مشکل‌تر است.

تظاهر معمول این بیماری یک درد ۲۸-۱۲ ساعته پیشرونده، منتشر و پیوسته است که در ربع راست و پایین (نقطه مکتوبورتی) متمرکز می‌شود و به یک درد تیز تبدیل می‌شود. بنابراین دردهای که خیلی ناگهانی شروع شوند و به اوج برسند، معمولاً آپاندیسیت نیستند. اگر درد شکم قبل از تهوع و استفراغ آغاز شود، باید باشد. احتمال آپاندیسیت شیوع بالایی در نیمه‌های تظاهر بیماری کلاسیک نیست. یافته‌های فیزیکی معمول (هائنت) سوزش ادرار و وجود ریه، اغلب در کودکان افراد مسن و بیماری‌های آپاندیس آنها پشت روده گرد یا شکم قرار دارد. دیده می‌شود.

توجه به این شایع است. تب بالا باید ماره‌ها را تشنگی یا تشنگی ناشی از آب و دیگر مشکوک کند. آپاندیسیت در بارداری هم‌طور که گفته شد، هر درد شکمی آپاندیسیت نیست. در اینجا بیماری‌ها را فهرست می‌کنیم که ممکن است در هنگام بارداری مردم تصور کنند دچار آپاندیسیت شده‌اند:

- **دردهای با منشأ روده باریک:** بیماری روده باریک روده باریک، اسهال.
- **دردهای با منشأ روده بزرگ:** سرطان کولون، کولیت زخمی‌شونده، التهاب باکتریایی، کولیت آمیبی یا سلی، بیوسیت.

• **دردهای دستگاه ادراری تناسلی:** عفونت مثانه و کلیه، سنگ کلیه.
• **دردهای مایمانی:** آسبه لوله‌های تناسلی، پیچ خوردگی تخمدان، پارگی کیست تخمدان، حاملگی خارج رحم، سقط مایموز، دانه‌های لوب پایین و راست، درد راجعایی مفصل پان.

• **زروایی تشنجی:** تشنج‌ها و معاینه بالینی عموماً تشنج‌ها را مطرح می‌کند. چندین تشنج‌ها در صورت قابل اعتماد تشنج‌ها را مطرح نمی‌کند. حدود ۲۰ درصد موارد تشنج‌ها ناشی از تشنج‌ها است. تب یا درجه‌های تب شایع است. تب یا پارگی درجه‌های تب شک با آن نسبت به پارگی یا تشنج‌ها دیگر پارگی‌ها، معاینه لگن باید در همه‌زنانی که در سن باروری هستند، انجام شود.

• **زروای زامیاشگاهی:** عارضه‌اند از: شمارش کامل گلبول‌های خونی، تجزیه ادرار و آزمایش بارداری، شمارش کامل سلول‌های خونی معمولاً نشان‌دهنده اولیغی گویچه‌های سفید خون (لکوسیتوز) خفیف است، ولی در ۲۰ درصد از بیماران طبیعی است. پس آزمایش خون برخلاف تصور دسته‌ای از مردم یک آزمون دقیق نیست، تنها می‌تواند در مواردی که تب یا بیماری را برانگیزد) آزمایش ادرار باید طبیعی باشد. اما از سوی دیگر وجود گویچه سفید در ادرار در آپاندیسیت نیست، چرا که این امر می‌تواند نتیجه تحریک کلیه یا به وسیله آپاندیس باشد. آزمایش بارداری در همه زنانی که در سن باروری به سر می‌رسند، برای رد حاملگی لازم است. هر چند مثبت بودن آزمایش بارداری آپاندیسیت را رد نمی‌کند.

ادامه دارد...



در معاینه بیمار باید علامت حیاتی ششم اورا هم چک کنید چگونه خبر بد را خوب بگوییم؟



های شاکر

فوق تخصص ویدئوکتی

حمایت روانی - اجتماعی از بیمار سرطانی، علاوه بر کاستن از تاثیر سرطان بر سلامت روان، شامل زوایی عوارض جانبی شیمی‌درمانی و پرئوردناتیو عمل‌گردها شناختی فراتر می‌شود. نزدیک به صد سال پیش، مدرس برجسته طب در دانشگاه هاروارد، فرانسیس پیبوی، اعتقاد داشت که «راز و رمز مراقبت از بیمار، مراقبت از بیمار است». به‌رغم تغییر مدل‌های طبی در طول زمان، این گفته هنوز درست است و احساسات و عواطف آدمی همیشه، جهانی و تغییرناپذیر مانده است.

انتقال اروپایی بیماران سرطانی که در چهل و یک کشور جهان دارای بیش از سیصد گروه درمانی برای این بیماران است، مورد راجع عنوان چکیده اصلی جوامع‌های بیماران معرفی کرده است: «چیز مهم از دانه بیمار بدون انجام ندهید. فوراً به اسپیکس مراجعه کنید، به عنوان بیمار، ببینید. بیمار را در درمان مشارکت دهید.»

علامت حیاتی ششم

در بسیاری از کشورها، برای دوشواری‌های عاطفی و سلامت روانی تمام بیماران سرطانی، برنامه غربالگری بیمار به عنوان استاندارد جهانی درمان پیشنهاد شده است. در استاندارد جدید، «سختی عاطفی» (Emotional Distress) به عنوان علامت حیاتی ششم، در کنار تب، فشار خون، دمای بدن، تنفس و درد ازروایی می‌شود.

در سیر بیماری، آسیب‌پذیری افراد در برابر سختی‌های عاطفی تغییر می‌کند. بافتن علامت مشکوک، انجام آزمایش‌های تشخیصی، دانستن نتایج، نظار برای شروع درمان، تغییر نوع درمان، پایان درمان، تجزیه از بیماران، زندگی و بقا پس از معالجه، بگیری‌های بعدی، دوره احتمالی عود بیماری و مواجهه با مرگ، هر کدام بارها با شرایط عاطفی متفاوتی مواجه می‌کند.

بعلاوه، زمینه فیزیکی بیماری‌های اعصاب و روان مانند افسردگی، اضطراب، و استسک می‌تواند، اختلالات شناختی و مشکلات اجتماعی مانند هزینه‌های مالی، تنهایی و مشکل در روابط خانوادگی آسیب‌پذیری افراد را افزایش می‌دهند.

گفتن «خبر بد»

در بهترین شرایط، پزشک متخصص و تیم درمانی پیش از دیگران به نتایج بررسی‌های

تشخیصی دسترسی و وظیفه انتقال مستقیم اطلاعات را به بیمار به عهده دارند. نتیجه‌های درمانی آموزش‌های ویژه می‌بندد تا از عهده این امر دشوار برآیند و ضمن مشارکت دادن بیمار در تصمیم‌گیری، به افزایش امیدواری وی کمک کند، از سردرگمی دربارۀ نتایج درمان کم کنند و کنترل درد و انگیزه و از برابری همکاری در درمان بالا ببرند.

خبر بد هر نوع اطلاعاتی است که به‌طور جدی منفی نظر یک فرد را نسبت به آینده‌اش تغییر می‌دهد. اینکه آیا آن خبر واقعاً بد است یا خیر، فقط به تشخیص‌شونده بستگی دارد. نه گوینده خبر. برای مثال، بیمار و اعضای خانواده ممکن است نسبت به شنیدن یک خبر، به شکل‌های مختلف واکنش نشان دهند که گاهی باعث تعجب دیگران می‌شود. هر خبری درباره تشخیص، عود و پیشرفت بیماری، بیماران و بقا و عوارض درمانی می‌تواند باقوه یک خبر بد باشد. پروتکل SPIKES شش قدم اساسی را به بیمار در درمانی پیشنهاد می‌دهد که به این ترتیب بیمار کمک شایانی می‌کند.

فراهم کردن شرایط مناسب برای گفتن خبر

بند مثلاً به‌جای استفاده از تلقین یا ایمل، حتماً این کار در ملاقات رودر رو انجام و بافتن اطلاعات از بیمار و گفتگوی تنها با اطرافیان برهیز شود.

• **زوایی آماده بیمار از وضعیت:** پیش از هر گفتنی، گوینده خبر باید در ذهن خود این آمادگی را ایجاد کند که چه اطلاعاتی را به دیگری منتقل می‌کند. از آن تشخیص‌پذیر است که این چه لقبی باشد و چقدر تمایل دارد که بداند.

• **صورت بیمار به مشارکت در گفتگو:** برهیز از گفتگو در چنین شرایطی، یک مکاتیب مهمه فاش‌شده روایت‌شده است. اینها باید در گفتگوی بیمار را تسهیل کرد.

• **دادن اطلاعات به بیمار به روشی قابل درک،** مثال استفاده از ابزارهای آموزشی مانند تصاویر یا نقاشی، نشان دادن تعریف‌بسته به نیاز بیمار با ارائه شفاغی یا کنیی اطلاعات، یا جزیات کم از یاد

• **واکنش مناسب عاطفی به احساسات بیمار**
• **ارائه خلاصه‌ای از اطلاعات اولی شده و**
• **ارائه راه‌ها در پایان**

بیمار از این وجود، ممکن است در بعضی شرایط، نیاز از دیگران هم اطلاعاتی دریافت کند. مثلاً کمترین آزمایشگاه، یک دانشجو یا نشانی اعضای خانواده ممکن است اولین کسانی باشند که جواب

یک آزمایش را ببینند و بیمار مضطرب به اصرار از آنان تقاضای راهنمایی کند. بنابراین برای همه ضروری است که بداند منظور در این وضعیت، استرس روانی فرد را افزایش ندهند.

واکنش به خبر بد

از لحظه دریافت خبر، ذهن شنونده درگیر فرایندی می‌شود که معمولاً با شوک و انکار آغاز می‌شود و بتدریج تبدیل به عصبانیت و افسردگی شده و پس از چانه‌زنی‌های ذهنی یا کلامی، سرانجام منتهی به پذیرش، کنار آمدن یا شرایط و یافتن راه‌حل مناسب می‌شود.

سرعت این فرایند در همه یکسان نیست و گاهی افراد برای عبور از این مراحل احتیاج به کمک درمکن دارند. به‌علاوه در هر مرحله میزان تطبیق با نیازهای درمانی‌اش متفاوت است، مثلاً طوفانی شدن فرایند پذیرش بیماری ممکن است باعث هدر رفتن زمان و به خطر افتادن سیر درمان شود. همچنین ناامهانگی در سرعت گذر از مراحل واکنش به خبر، می‌تواند اطرافیان بیمار را از هم جدا کند و هر یک را در مرحله متفاوتی قرار دهد. مثلاً در شرایطی که خود بیمار آماده پذیرش و حرکت به سوی تصمیم‌گیری برای درمان باشد، همسرش هنوز علامت افسردگی نشان بدهد یا والدینش هنوز در شوک خبر باشند، بنابراین آن‌ها می‌توانند متعاضاً به ایجاد ارتباط مؤثرتر و گفتگوی مفیدتر کمک می‌کند.

تکرار منفی که بیماران معمولاً تجربه می‌کنند

بد، مستعد تجربه افکاری است که به‌خود می‌خوردند ذهن‌هایمان یاد می‌دهد ممکن است همه کمک‌ها باشند. نهم‌کنند و وضعیت‌های زندگی این نوع افکار که در دوران‌های ناخوشی‌فشاری به‌دقت زوایی می‌شوند، به افکار خودکار منفی (negative automatic thought) مشهورند. شدت این افکار در افرادی که زمینه‌بیماری‌های اعصاب و روان دارند، دو چندان می‌شود و پیشرفت درمان را به‌خاطر عود می‌دهد.

نشانی بیمار

بیماری به در نقش‌ها و انگار می‌کند که یک طرف آن دریافت‌های محدود و احترام دیگران است و طرف دیگرش مسئولیت‌پذیری برای انجام‌دادن تمام این چیزها است که به‌په‌روی او کمک می‌کند. مثلاً، به‌جای اجازه مرخصی استعلاجی

نشانی بیمار

بیماری به در نقش‌ها و انگار می‌کند که یک طرف آن دریافت‌های محدود و احترام دیگران است و طرف دیگرش مسئولیت‌پذیری برای انجام‌دادن تمام این چیزها است که به‌په‌روی او کمک می‌کند. مثلاً، به‌جای اجازه مرخصی استعلاجی

بیدانسم

مراقبت‌های بعد از عمل جراحی انحراف جانبی ستون فقرات

مهرداد منصوری
متخصص ارتوپدی

اسکولیوز (انحای ستون فقرات) خمیدگی بدون درد ستون فقرات است که گاهی حالت پیشرونده داشته و باعث تغییر شکل قفسه سینه و پشت می‌شود. این عارضه می‌تواند مهره‌های قفسه سینه‌ای (میانی) یا مهره‌های کمری (پایینی) ستون فقرات را درگیر سازد. این عارضه بیشترین شیوع را در نوجوانان داشته و در دختران شایع‌تر از پسران است. در مراحل اولیه علائم واضحی وجود ندارد و اسکولیوز توسط پزشک یا مسؤول بهداشت مدرسه و طی معاینات معمول کشف می‌شود.

در این بیماری یک شانه می‌تواند بالاتر یا پایین‌تر از شانه دیگر قرار گیرد، همچنین ممکن است استخوان کتف به سمت عقب برآمده شود. لگن از حالت طبیعی خارج شده و یک سمت بالاتر از سمت دیگر قرار می‌گیرد. بدن نیز اصولاً به سمت یک‌طرف متمایل دارد. بیماران مبتلا به این بیماری ممکن است نیاز به عمل جراحی داشته باشند. جراحی اسکولیوز معمولاً پیچیده است و موفقیت آن تا حد زیادی بسته به مهارت جراح و ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار و همکاری بیمار با دستورات پزشک دارد.

در عمل جراحی اسکولیوز، بیمار بعد از بیهوشی، به‌همراه یک سال و بعد از آن هر سال یک‌بار به پزشک معالج خود مراجعه می‌کند. در این مراجعات بیمار به توسط پزشک معاینه شده و سنجش می‌کند از ستون مهره و رادیوگرافی به عمل قدرت خود را در میان دیگران تقویت کند.

نقش خانواده

در حمله بیماری‌هایی است که به آنها توجه دارد، بلکه تمام افراد پیرامونش را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و ممکن است پس از بروز بیماری، تظاهرات ثانویه‌ای در اطرافیان بیمار دیده شود، مثلاً اطرافیان دچار اضطراب یا وسواس شده و به دنبال آزمایش‌های مکرر طبی باشند و هر علامت جزئی را به سرطان تعبیر می‌کنند. اعضای خانواده بیمار هر یک به‌سبب به توانایی عاطفی خود رفتارهایی را بروز می‌دهند که برانند همه آن رفتارها را شاید بتوان به واکنش خانواده نسبت به آن بیماری تعبیر کرد. خانواده‌هایی که ارتباط مؤثر با یک‌دیگر داشته‌اند، در کمک به بیمار موفق‌ترند و مانع ازوا و احساس تنهایی بیمار می‌شوند و با تقسیم وظایف مراقبتی، بخشش اقوام درجه یک را کمتر کرده و در مراحل دشوار سیر بیماری، برای بیمار آراش بیشتری فراهم می‌کنند.

برخی از واکنش‌های بعضی از خانواده‌ها که اساس فرهنگ خانواده‌ها به‌طور ناخودآگاه ممکن است بروز کند، کمک‌کننده نیستند. جمله:

- ✓ **رحمت بیش از حد:** که مانع کمک‌ها شود یا بیمار را به چشم ناهنجاره دیده شود.
- ✓ **جایجایی نقش‌ها:** گاهی خود بیمار باید به جوله داد بیماری می‌کند، مثلاً به علت رحمت بسیار،
- ✓ **بیماری:** کمک‌خواستن برای دروس مشکلات کاری زشت نشانی شده و افراد برای استقلال تلاش می‌کنند.
- ✓ **بیماری:** کمک‌خواستن برای دروس مشکلات کاری زشت نشانی شده و افراد برای استقلال تلاش می‌کنند.
- ✓ **بیماری:** کمک‌خواستن برای دروس مشکلات کاری زشت نشانی شده و افراد برای استقلال تلاش می‌کنند.

بیماری باید با پزشک خود صحبت کرده و اطلاعات دقیق‌تر از وی بگیرد.



جفت سرراهی یعنی چه؟



• **تعریف:** جفت سرراهی زمانی رخ می‌دهد که تمام یا قسمتی از جفت نوزاد، گردن رحم (قسمت بین رحم و واژن) و مسدود می‌کند. این امر باعث خونریزی شدید قبل از طی زایمان می‌شود. جفت، اکسیژن و مواد مغذی را برای جنین در حال رشد فراهم کرده و فرآورده‌های زائد را از خون جنین برمی‌دارد. جفت به دیواره رحم متصل است و طباط نافی از آن خارج می‌شود. در اغلب بارداری‌ها، جفت به بالا یا کنار رحم متصل است. در جفت سرراهی، جفت به قسمت پایینی رحم پیچیده است. در فرد دارای جفت سرراهی، بیمار برای مدتی باید استراحت مطلق داشته باشد و احتمالاً برای زایمان ایمن نوزاد، نیاز به انجام سزارین دارد.

• **نشانه‌ها:** جفت خون قرمز روشن و بدون درد از واژن طی نیمه دوم بارداری، علامت اصلی جفت سرراهی است. میزان خونریزی می‌تواند کم یا زیاد باشد. این خونریزی معمولاً بدون درمان خاصی متوقف می‌شود، ولی معمولاً روزی تا چند هفته بعد دوباره اتفاق می‌افتد. بعضی از زنان، دچار اقباضاتی نیز می‌شوند.

• **علت:** جفت در جایی که رویان در رحم لانه‌گزینی می‌کند، رشد می‌کند. اگر رویان در قسمت پایینی رحم لانه‌گزینی کند، ممکن است جفت سرراهی را در برودند.

- **مربط هستند:**
 - **جفت اسکالر (زخم):** در پوشش داخلی رحم.
 - **جفت بزرگ:** مثل چیزی که در چند قلوها دیده می‌شود.
 - **رحم با شکل غیر طبیعی.**
- **عوامل خطر:** در زنانی که قبلاً جراحی در رحمشان داشته‌اند، خطر وقوع جفت سرراهی بیشتر از سایرین است. از جمله این اعمال عبارتند از:
 - انواع مقاوم جفت سرراهی با این موارد سزارین

ادامه دارد...