

یک چالش در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مطرح است. خونریزی پس از زایمان به دو دسته زودرس و دیررس تقسیم می شود. شیوع خونریزی زودرس و میزان خون از دست رفته و عوارض حاصل از آن از خونریزی دیررس بیشتر است. از علل خونریزی زودرس، آتونی رحم (۴۵/۲٪) و پارگی های واژینال (۲۶/۶٪) می باشند. خونریزی دیررس معمولاً ثانویه به باقی ماندن محصولات حاملگی در رحم یا عفونت می باشد. درمان خونریزی پس از زایمان بایستی به سرعت انجام شود. برای اداره خونریزی از مداخلات طبی و جراحی استفاده می شود. بر اساس مقالات انگلیسی مطالعه شده از سال ۲۰۰۷، پروتکل درمانی جدید شامل دریافت یوتروتونین ها، ماساژ دودستی رحم، برداشت دستی جفت، ترمیم پارگی، ترانسفوزیون خون و جراحی می باشد. شایعترین یوتروتونیک های مورد استفاده، اکسی توسین و ارگومترین می باشند. در موارد شدید، از تزریق داخل میومتر کاربوپروست استفاده شده است ولی در استفاده از این روش عوارض جانبی جدی گزارش شده است. میزوپروستول به عنوان آخرین گزینه درمانی در موارد شدید خونریزی پس از زایمان استفاده می شود. استفاده از پروستاگلاندین ها به علت عوارض جانبی محدود شده است. تکنیک های جراحی شامل لیگاسیون شریان ایلیاک داخلی، بخیه های فشاری روی رحم، هیستریکتومی و تامپوناد رحمی می باشد.

واژگان کلیدی: خونریزی پس از زایمان، خونریزی زودرس، آتونی رحم

۹۸- اثرات طنین جیغ مادر در گوش جنین و ابتلای کودک به شیزوفرنی

شادی گلی^{*۱} (هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد) - فریبا نویدپور^۲

۱- مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران

۲- کارشناس مامایی، تهران، ایران

آدرس: اصفهان - نجف آباد - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد - دانشکده پرستاری مامایی - گروه مامایی

چکیده

مقدمه: شیزوفرنی یک بیماری مولتی فاکتوریال می باشد که در نتیجه تاثیر عواملی چون زمینه ارثی، عوامل استرس زا در بارداری، عفونتهای دوران بارداری، سن والدین و ریسک

فاکتورهای محیطی پس از تولد بروز می یابد. این مطالعه مروری به بررسی عوامل موثر بر بروز شیذوفرنی در کودکی متعاقب بارداریهای پرسترس می پردازد.

مواد و روشها: این مطالعه مروری با استفاده از ۵۲ مقاله ایندکس شده در سایتهای معتبر **Elsivier, Science direct, Pubmed** بدست آمده است.

یافته ها: نتایج مطالعات نشان دادند که مرگ یکی از نزدیکان مادر باردار یا بروز بیماری جدی در آنها در سه ماهه اول بارداری با شیوع شیذوفرنی در کودک او ارتباط معنی داری دارد. در این موارد محققان با اندازه گیری سطح کورتیزول خون جنینی ارتباط معنی داری بین افزایش سطح کورتیزول متعاقب استرس شدید و بروز شیذوفرنی در ۱۰ سالگی کودک یافتند. جنس جنین نیز در میزان بقای آن پس از بروز استرس شدید نقش دارد، بطوریکه پس از استرس شدید معمولاً جنین پسر سقط شده و جنین دختر شانس بیشتری برای ادامه حیات و متعاقب آن ابتلا به شیذوفرنی دارد.

عقونتهای بارداری نیز با مکانیسمهایی چون تاثیر مستقیم ویروس، تاثیر آنتی بادیهای مترشحه و یا تاثیر داروهای مصرفی مادر بر تکامل مغز جنین با افزایش بروز شیذوفرنی کودک در آینده همراه بودند. **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر سوء استرس شدید دوران بارداری بر تکامل سیستم عصبی جنین و ابتلای او در آینده به بیماری شیذوفرنی، ضرورت آموزش مادران باردار و همسران آنها در مورد نحوه کنترل عوامل استرس زا، تکنیکهای ریلکسیشن و بیماری خطرناک شیذوفرنی توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: استرس، بارداری، شیذوفرنی

۹۹- بررسی میزان استرس شغلی ماماهاى شاغل در بیمارستانهای دولتی شهر تهران در سال ۱۳۸۳

شهناز گلین تهرانی* (کارشناس ارشد مامایی) - زهرا منجمد (کارشناس ارشد پرستاری) - عباس مهران (کارشناس ارشد آمار) - لیلا هاشمی نسب (دانش آموخته کارشناسی ارشد مامایی)

* نویسنده مسؤول مقاله: تهران - میدان توحید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران Email: