

"دانشگاه ملی ایستاران"  
\*\*\*\*\*

دانشکده پزشکی  
\*\*\*\*\*

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

ترجمه:

((کتاب عامائی وزنان برای پرستاران (قسمت دوم))

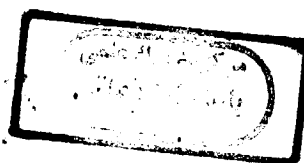
استاد راهنما:

جناب آقای دکتر پرویز ممیلی

ترجمه:

طیرضاء تبریزی

سال تحصیلی ۱۳۵۱ - ۱۳۵۲



تقدیم به : —————

بخش زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران

۶۵۱۷

” فہرست مطالب ”

\*\*\*\*\*

فصل سیزدہم = سقط و حاملگی خارج رحمی :

سقط :

— سقط خود بخود

— سقط درمانی

— سقط جنائی

انگورک

حاملگی خارج رحمی

فصل چہاردم = اختلالات رگ — دیسمنورہ — ناباروری :

آمنورہ

خونریزی زیاد ( منوراژی ) ورگل مکرر

دیسمنورہ

هیجان و آشفتگی قبل از شروع رگ

خونریزی و درد تخمک گذاری

دیسپارونسی

ناباروری

## فصل پانزدهم = جلوگیری از حاملگی :

روش موزون

مقاربت منقطع

درزنی :

- قرص جلوگیری از حاملگی

- وسیله جلوگیری از حاملگی داخل رحمی ( I.U.C.D. )

- دیافراگم و کلاهک هلندی

- مواد شیمیایی

در مورد :

- مهار کردن اسپرم

- کاپوت

عنیم کردن

## فصل شانزدهم = عفونت های دستگاه تناسلی - خارش فرج - لوکوپلازی :

بیماری مقاربتی

عفونت های قسمت تحتانی دستگاه تناسلی

حالاتی که باعث ترشح واژن میشوند .

حالاتی که باعث خارش فرج میشوند .

عفونت های قسمت فوقانی دستگاه تناسلی :

— آند و متریت

— سالپنژیت

فصل هفدهم = جایجائی اعضاء تناسلی :

عقب افتادگی رحم

پرولاپس رحمی — مهبلی

بی اختیاری ادراری درژنیکولوژی

فصل هیجدهم = فیبروئید و آند و متریز :

فیبروئید رحمی

آند و متریز — وز

فصل نوزدهم = سرطان دستگاه تناسلی :

سرطان فرج

سرطان واژن

سرطان گردن رحم

— سیتولوژی تفلسی و کارسینوم این سایتو

— سرطان مهاجم گردن رحم .

سرطان جسم رحم

فصل بیستم = تومورهای تخمدان :

آسیب شناسی

تابلوهای بالینی

فصل بیست و دوم = داروهای که در مائمی و زنان بکار میرود :

هورمون ها

تسکین درد زایمان

شیمی درمانی در کارسینوم

فصل بیست و سوم = اعمال جراحی ژنیکولوژیک - پرتودرمانی :

مواد ثابت ها و پرستاری کلی در بیهوشی عمل جراحی ژنیکولوژیک :

— مواد ثابت قبل از عمل

— مواد ثابت بعد از عمل

اعمال جراحی ژنیکولوژیک ————— :

— اعمال جراحی که روی گردن رحم انجام میشود .

— اعمال جراحی کیست بارتولین

— اعمال جراحی روی فرج

— اعمال جراحی ترمیمی رحمی — مهبل

— اعمال جراحی شکم

پرتودرمانی :

— تشعشع خارجی

" فصل سیزدهم —————  
 \*\*\*\*\*

سقط و حاملگی خارج رحمی

ABORTION AND ECTOPIC PREGNANCY

شند .  
 در این فصل حالاتی مورد بحث قرار میگیرند که حد واسط بین مامائی وزنان میباشند .  
 در تمام این موارد زن حامله بوده ، آهستنی به دلائلی زود ختم میگردد . غالباً  
 این بیماران را بجای بخش مامائی در بخش زنان درمان میکنند ، زیرا اغلب  
 این بیماران شدیداً دچار عفونت بوده ، نباید با بیماران زایمانی نگهداری  
 شوند .

سقط : ABORTION

وقتی محصولات حاملگی قبل از هفته ۲۸ از رحم خارج گردد ، گویند  
 سقط اتفاق افتاده است . هفته ۲۸ قانوناً زمانی است که جنین از آن به بعد  
 قادر به زندگی جداگانه میباشد ، یعنی جنین زنده ماندنی ( Viable )  
 است . البته هر چیزی که قانونی است الزاماً طبیعی نیست ، بعضی اوقات  
 یک بچه ۲۶ هفته ای زنده میماند ، در حالیکه خیلی از بچه هائی که در هفته  
 ۳۰ یا ۳۲ بدنیا آمده اند زنده نمیمانند . بهر حال این زمان ، زمان مفیدی  
 برای رجوع ( reference ) میباشد .

باید دانست که abortion و Miscarriage یکی هستند .

اشخاص عامی وقتی خود بخود جنین خارج گردد Miscarriage و وقتی بطور

جنائی ( Criminal ) خارج شود ، abortion میگویند . نتیجتاً

در بخش ها ( Wards ) و درمانگاه ها ( out-Patient departments )

معمولاً " کلمه miscarriage بکار میرود .

تعداد زیادی از حاملگی ها به سقط میانجامد ، احتمالاً ۱ در ۱۰

حاملگی ، گرچه ارقام واقعی مشکل بدست میآید . این سقط ها به سه طریق

اتفاق میافتند : خود بخود بوده ، جهت درمان صورت گرفته یا جنائی باشد .

سقط خود بخود : SPONTANEOUS ABORTION :

سقط خود بخود با وجود آنکه غالباً " بدون عارضه است ، شایعترین

شکل سقط را در <sup>طب روزمره</sup> Ordinary Practice تشکیل میدهد .

اتیولوژی : Aetiology :

اکثر سقط ها قبل از خاتمه ماه سوم حاملگی ، یعنی در مرحله ای کسه

جفت کاملاً تکامل یافته ، صورت میگیرد . علت سقط خود بخود ممکنست مربوط

به جنین ( fetal ) یا مربوط به مادر ( Maternal ) باشد .



مالفورماسیون جنین ( fetal malformation ) باعث تقریبا " نیمی

از تمام سقط‌ها می‌باشد . این حقیقت اخیرا " با پیدا کردن تعداد زیادی -  
کروموزوم های غیرطبیعی در جنین های سقط شده ، تأیید شده است . باین  
طریق طبیعت از خطاها خلاص می‌شود .

علل مادری ( maternat causes ) شامل بیماریهای عمومی

بخصوص بیماریهاییکه باعث افزایش درجه حرارت یا عفونت جنین می‌گردند ،  
می‌باشد ، مثل سرخجه یا آبله گاوی . در نفرت مزمن و مریخی قندریسک سقط  
زیاد است .

ناهنجاریهای موضعی رحم ( local abnormalities of the uterus )

مثل فیبروئید زیر مخاطی یا یک مالفورماسیون مادرزادی رحم تمایل به سقط  
را زیاد میکند در نارسائی گردن رحم ( incompetent cervix ) -  
گشاد شدن تدریجی گردن رحم ، حاملگی معمولا " بعد از هفته ۱۶ منجر به  
سقط می‌گردد .

علل هورمونی ( hormonal causes ) بیشتر کمبود پروژسترون

بعضی اوقات از تشکیل کامل دسی دوا جلوگیری کرده و در صورتیکه جنین در پائین  
جایگزین گردد دسی دوا نا چیز خواهد بود . اهمیت فعالیت بیش از حد ، ضربه

( trauma ) یادگرگونی هیجانی ( emotional upset )

در ایجاد سقط به اشکال قابل ارزیابی و بررسی است . در حالیکه ضربه شدید اغلب اثری بر حاملگی نمیگذارد ، شکی نیست که سقط گاه متعاقب عوامل فوقی اتفاق میافتد .

چون علت اغلب سقط ها کاملاً " روشن نشده است ، مشکل است زن بخاطر آورد که علت سقط او مربوط به ضربه می باشد . بطور کلی به علت اینکسه تصادفات جزئی زیاد در زندگی روزانه پیش می آید ، مشکل نیست بتوان علتی یافت که آنرا به سقط مربوط دانست ( منظور مؤلف در این بوده است که در حقیقت این علل نمیتوانند بطور مطلق علت حقیقی سقط باشند . مترجم ) .

علامت‌های سقط Symptoms and Physical Signs of Abortion

اولین سمپتوم ، خونریزی از واژن ( Vaginal bleeding ) در زنی است که علامت ( Signs and symptoms ) اولیه حاملگی را دارا می باشد . این خونریزی در ابتدا نسبتاً کم بوده ، مربوط به جدا شدن مختصر جفت از دیواره رحم می باشد ( شکل ۴۰ ) . دردی وجود ندارد . اگر این پدیده در این مرحله متوقف گردد و منطقه جداشدگی ترمیم شود ، حاملگی بطور کامل و طبیعی ادامه پیدا کرده به انتها ( term ) میرسد . این حالت تهدید

به سقط. ( Threatened abortion ) میباشد . اگر منطقه جداشدگی

جفت از دیواره رحم بزرگتر گردد ، بهر حال زمانی میرسد که جنین میمیرد و سقط

غیرقابل اجتناب ( Inevitable abortion ) میشود . خونریزی ادامه

و افزایش می یابد . باین وسیله انقباضات رحمی تحریک شده و سبب درد های

شبهه زایمان ( labour-like pains ) میگردد که منجر به

دیلاتاسیون گردن رحم ( dilatation of the cervix ) که تنها

دلیل قاطع غیرقابل اجتناب بودن سقط است ، میشود .

وقتی گردن رحم بقدر کافی گشاد گردید ، جنین و پرده هاممـولـا "

بهمراه لخته های خون با خونریزی متوسطی خارج میگردد . در این حالت

سقط کامل ( Complete abortion ) است ( شکل ۴۰ ) .

بهر حال اغلب تکه های کوچکی از جفت در موقع خروج پاره شده ، در

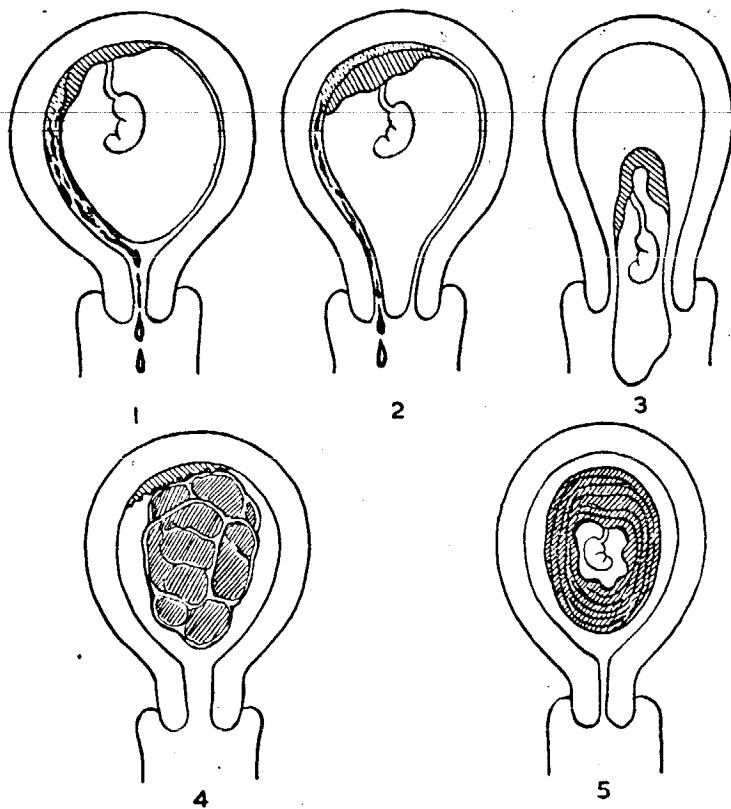
رحم باقی میماند . در این حالت سقط ناکامل ( incomplete abortion )

است ( شکل ۴۰ ) . خونریزی تا خروج کامل تکه های جفت ادامه پیدا

خواهد کرد ، بعضی اوقات این خونریزی بینهایت شدید است .

گاه جنین میمیرد ، اما به دلائلی رحم محتویات خود را خارج نمیسازد ،

در چنین موردی محتویات رحم بالای هائی از لخته خون پوشیده شده همانند



(شکل ۴۰) مراحل سقط

- ۱- تهدید به سقط
- ۲- سقط غیرقابل اجتناب با گردن رحم دیلاته
- ۳- سقط کامل در حال خروج
- ۴- سقط ناکامل به همراه لخته های خون داخل رحم
- ۵- سقط فراموش شده .

پیازقرمز مایل به قهوه ای بنظر میرسد . این حالت سقط فراموش شده

( missed abortion ) و محتویات رحم Carneous mole نامیده

میشود ( شکل ۴۰ ) . در این حالت زن یک دوره آمنوره داشته و متعاقب آن

خونریزی مختصر ، یا اصلاً " خونریزی نخواهد داشت . زن ممکنست فکر کند حامله

است ، اما در پرسش ، تصدیق خواهد کرد که پستان هایش اکنون به حال

طبیعی برگشته اند و گسالتش متوقف شده ، در واقع تمام احساس های حاملگی

از بین رفته است . در امتحان واژینال رحم بزرگی خواهد بود اما به اندازه

مدت آمنوره ای که انتظار می رود .

عفونت در هر یک از مراحل پدیده سقط ، بیشتر در سقط نا کامل در صورت

عدم مراقبت و مواظبت کامل ممکنست پیداشود . در این صورت ، سقط عفونی

( Septic abortion ) با کلیه علائم ( Signs ) عفونت شدید

وجود خواهد داشت .

### درمان :

تنهادرمان تهدید به سقط ، استراحت کامل در بستری

( Complete bed rest ) میباشد . مورفین پاپتی دین به همراه پرومتازین

( Promethazine ) اغلب برای مهار کردن انقباضات رحمی جهت

برطرف کردن ناراحتی بیمار داده میشود . بیمار مدت ۴۸ ساعت بعد از قطع خونریزی ( قرمز روشن ) ، در بستر میماند ، هر چند ممکنست تا چند روز ترشح قهوه ای رنگی وجود داشته باشد . پس از این مدت بده بیمار اجازه فعالیت داده میشود . نباید مانع اجابت مزاج بیمار شد ، بلکه بهتر است مقدار کمی داروی ملین مثلا " میل پار ( milpar ) از همان ابتدایه بیمار بدهیم تا بعد از چند روز بیمار دچار بیبوست نگردد . بعضی اوقات پروژسترون داده میشود اما اثر مفید کافی این دارو مشکوک است . بیمار غالبا " در صورت سلامتی بچه اش خیلی نگران است . پرستار باید مادر را از سالم بودن بچه در هر موقعیتی خاطر جمع نماید . پرستار باید تمام پدهائی را که زن بکار برده نگهدارد تا طبیب باین وسیله مقدار خون از دست رفته یا چیز دیگری که غیر از خون دفع شده به بیند . به ترتیب فوق بسیاری از سقط های تهدید شده بر طرف شده ، حاملگی بدون هرگونه اثر سوئی برجین ادامه پیدا کرده به انتها ( term ) میرسد .

وقتی سقط غیر قابل اجتناب گردد بهر حال تلاش بیشتری نباید برای ادامه یافتن حاملگی انجام شود ، بلکه باید اقداماتی در جهت تسریع پدیده سقط صورت گیرد . ۵ / ۰ میلی گرم ارگومترین عضلانی خصوصا " در صورت وجود خونریزی

شدید داده میشود .

در صورتیکه سقط کامل بنظر برسد و بیمار در منزل باشد ، بیمار میتواند روز بعد ، از بستری خاسته ، چند روزی را بطور آرام در منزل گذرانده ، بعد از يك هفته زندگی طبیعی خود را دنبال کند . مدت ۷ - ۱۰ روز ترشح lochi وجود خواهد داشت .

اگر خونریزی طولانی تر شود یا در صورتیکه سقط در بیمارستان صورت گیرد بهتر است قبول کنیم ، سقط ناکامل است . در این مورد هرچه زودتر تحت <sup>شی</sup>بیهوشی عمومی رحم تخلیه ( evacuate ) گردد زودتر خونریزی متوقف شده بیمار قادر خواهد بود معمولا " ظرف ۸ ساعت به منزل برگردد . گاه زن مبتلا به سقط ناکامل مقادیر زیادی خون از دست داده ، در حال شوک ( Shock ) وارد بیمارستان میشود . در این موارد که نادریستند ، بیمار به انتقال خون ( blood transfusion ) فوری احتیاج دارد .

زن مبتلا به سقط عفونی ممکنست بسیار بد حال باشد . خصوصا " اگر جهت سقط وسیله ای بکار رفته باشد ، که اغلب نیز چنین است . درمان در ابتدا با مقادیر زیاد آنتی بیوتیک مناسب مثلا " آمپی سیلین ( ampicillin ) و در صورت لزوم انتقال خون صورت میگیرد . بعضی آنکه حال عمومی بیمار را نمیتوانش