خطرانتقال آنفلوآنزا تا بهبود سرفه‌ها

مدیر اداره پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تا زمانی که بیمار سرفه و عطسه دارد، احتمال انتقال بیماری به دیگران وجود داشته و باید اصول بهداشتی لازم را رعایت کند.

فروغ مولا با اشاره به علائم اصلی آنفلوانزا یعنی تب، سرفه خشك، سردرد و بدن درد و آبریزش بینی افزود: زنان باردار، کودکان زیر ۵۹ ماه، سالمندان و افراد دارای بیماری مزمن و زمینه‌ای قلبی، ریوی، کلیوی، دیابت، کبد، خونی و نقص سیستم ایمنی در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند و لذا احتمال ابتلای این افراد به آنفلوآنزا از افراد سالم بیشتر است.

وی در رابطه با مدت زمان انتقال بیماری گفت: تا زمانی که بیمار سرفه و عطسه دارد، احتمال انتقال وجود دارد. البته دوره بیماری سه تا پنج روز است که اگر بعد از این مدت حال عمومی فرد رو به بهبود نرفت جزو گروه پرخطر بوده و باید حتما به مراکز درمانی مراجعه کند تا ضمن بستری، مصرف داروی آنتی‌ویروس را آغاز کند./ایسنا

کلینیک درد

بی حسی از کمر برای عمل جراحی

دکتر مجید حیدریان

فوق تخصص درد

بی حسی به روش اسپاینال یا اپیدورال که عموما به‌عنوان بی‌حسی از کمر برای انجام جراحی شناخته می‌شود. در انجام عمل‌های جراحی در ناحیه شکم و اندام تحتانی به‌عنوان جایگزین مناسب برای بیهوشی عمومی استفاده می‌شود. سوالی که بسیاری از بیماران در مورد انجام بی‌حسی از کمر مطرح می کنند در مورد عوارضی است که نگران آن هستند.

آیا انجام این روش سبب آسیب به دیسک می‌شود؟ آیا در بیمارانی که مبتلا به بیماری دیسک کمر هستند این روش قابل انجام است؟ تا چه اندازه انجام بی‌حسی از کمر می‌تواند در وقوع کمردردهای مزمن موثر باشد؟ آیا در افرادی که تحت جراحی کمر قرار گرفته‌اند این روش قابل انجام است؟

بی‌حسی کمری با تزریق حجم مشخصی از داروی بی‌حسی مخصوص در فضای اسپاینال یا اپیدورال انجام می‌شود و برای ورود به این فضا متخصص بیهوشی از سوزن بسیار ظریفی استفاده می‌کند که از فضای بین دو مهره وارد کانال نخاع می شود. در کانال نخاع دیسک‌ها در موقعیت جلوتری نسبت به محل تزریق قرار دارند و برای انجام این روش دیسک‌های هیچ آسیبی نمی بینند. وقوع کمر درد در کمتر از ۱۰ درصد بیمارانی که به این روش بی حسی گرفته‌اند اتفاق می افتد که می تواند مربوط به محل ورود سوزن در لیگامان‌های نگهدارنده ستون فقرات یا تزریق داروی بی‌حسی در بافت نرم باشد، این کمردردها گذرا هستند و معمولا تا یک هفته پس از انجام کار بهبود می‌یابند. در بیمارانی که سابقه بیماری دیسک کمر دارند یا قبلا تحت جراحی دیسک کمر انجام شده است انجام بی حسی کمری قابل انجام است.

با توجه به خطرات بیهوشی عمومی و بی‌عارضه بودن بی‌حسی اسپاینال و اپیدورال در بیشتر عمل‌های جراحی که از ناحیه سینه به پایین انجام می شود روش بی حسی نخاعی انتخاب اول می‌باشد.

در مراجعین به کلینیک درد یکی از دردهای شایع کمردردهایی است که پس از سزارین اتفاق می افتد و مبتلایان به این درد وقوع آن را همزمان با انجام بی‌حسی می‌دانند. افزایش هورمون ریلاکسین در حین بارداری از وقوع دردهایی که در حین حاملگی در اثر فشار روی کمر و لگن ایجاد می شود جلوگیری می کند و پس از پایان حاملگی با کاهش این هورمون دردها تظاهر پیدا می کنند که با توجه به همزمان بودن با انجام بی حسی نخاعی به اشتباه به انجام آن نسبت داده می شود.

اگر دوقلو می‌خواهید...

بارداری‌های چندقلویی با خطر پرفشاری خون مادر و زایمان زودرس همراه است

پونه شیرازی

سلامت

خیلی از خانم‌ها پیش از مادر شدن در اندیشه این هستند که اگر می‌شد صاحب فرزندان دوقلو بشوند، چند سالی طی دوران نوزادی و کودکی فرزندانشان سختی می‌کشیدند، اما ناگزیر به تجربه دوباره بارداری و زایمان نمی‌شدند.

اما نکته مهم اینجاست که بارداری دوقلویی یا چند قلویی ممکن است عوارض جدی برای مادر و جنین‌ها به دنبال داشته باشد. فشار خون بارداری و نیز زایمان زودرس از عوارضی است که در بارداری‌های دوقلویی، احتمال بروز آن وجود دارد. از این رو پای صحبت‌های دکتر مژگان وهابی دستجردی، متخصص زنان و عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا نشستیم تا از عوارض و خطرات بارداری‌های چند قلویی بیشتر بدانیم.

شاید برایتان جالب باشد که بدانید معمولا دوقلوها حاصل لقاح دو تخمك مجزا با دو اسپرم هستند؛ یعنی وقتی طی چرخه قاعدگی، دو تخمك آزاد شود و با دو اسپرم لقاح یابد حاصل آن تشکیل دو جنین و تولد دوقلوهای ناهمسان است. در مواردی هم که به‌صورت تصادفی رخ می‌دهد، یك تخمك و یك اسپرم لقاح می‌یابند، اما در همان اول، سلول لقاح‌یافته به دو سلول تقسیم می‌شود که این دو سلول به‌صورت مجزا جفت و جنین تشکیل می‌دهند و در نهایت به تولد دوقلوهای همسان می‌انجامد که به لحاظ ژنتیکی نیز مشابه‌اند.

> دکتر وهابی: زمانی که مادر خودش حاصل یك زایمان دوقلویی است یا در خانواده‌اش سابقه بارداری دوقلویی دارد، شانس بارداری دوقلویی برایش به‌مراتب بیشتر است

شانس بارداری دوقلویی، ارثیه مادری

دکتر وهابی درباره عواملی که احتمال بارداری دو یا چندقلویی را افزایش می‌دهند، می‌گوید: یکی از این عوامل نژاد است. مثلا در نژاد آفریقایی- آمریکایی احتمال دوقلویی بیشتر است. عامل مهم دیگر وراثت، به‌ویژه از سوی مادر است. زمانی که مادر خودش حاصل یك زایمان دوقلویی است یا در خانواده‌اش سابقه بارداری دوقلویی دارد، احتمال بارداری دوقلویی برایش به‌مراتب بیشتر است. عامل دیگر قد و جثه مادر است؛ در مادران قدبلند و با جثه درشت، احتمال بارداری دو یا چندقلویی بیشتر است. تغذیه مناسب و کافی نیز احتمال بارداری دوقلویی را افزایش می‌دهد. همچنین تعدد بارداری، به‌ویژه بیش از چهار بار، احتمال بارداری چندقلویی را بیشتر می‌کند.

چند قلوهای آی‌وی‌افی!

این متخصص زنان احتمال بارداری با اشاره به این که احتمال دو یا چندقلویی در روش‌های کمك‌باروری بیشتر است، می‌گوید: در روش‌های کمك‌باروری یا درمان ناباروری تمرکز بر این است که با افزایش تعداد تخمك، احتمال بارداری افزایش یابد، به همین دلیل در زوج‌هایی که از روش‌های درمان ناباروری استفاده می‌کنند، احتمال بارداری دو یا چندقلویی بیشتر است. البته، با پیشرفت روش‌های درمان ناباروری، متخصصان تلاش می‌کنند تا تعداد جنین کمتری را منتقل و از بروز عوارض بارداری دو یا چندقلویی پیشگیری کنند.

مراقب افزایش فشار خون‌تان باشید

بارداری دو یا چندقلویی عوارض متعددی دارد. از همان ابتدای بارداری، به دلیل بزرگ‌تر بودن سطح جفتی و ترشح بیشتر هورمون بارداری، احتمال بروز تهوع و استفراغ بیشتر است و حتی در مواردی چاره‌ای جز بستری بارداروجود ندارد.

دکتر وهابی با بیان این مطالب می‌افزاید: در طول بارداری دوقلویی، احتمال بروز فشار خون بارداری، شدت بالای فشار خون بارداری و سن پایین ابتلا به آن به نسبت بارداری تك‌قلویی بیشتر است. البته علت ابتلا به فشار خون بارداری هنوز مشخص نیست، ولی نظریاتی وجود دارد که آن را به ترشح مواد جفتی مرتبط می‌کند. در بارداری دو یا چندقلویی میزان ترشح این مواد، به دلیل توده جفتی بزرگ‌تر، بیشتر است و این می‌تواند توجیه‌کننده علت خطر بیشتر ابتلا به فشارخون بارداری در بارداری‌های چندقلویی باشد. عارضه مهم دیگر خطر زایمان زودرس به‌صورت خودبه‌خود، به عللی مثل پارگی کیسه آب، یا با مداخله پزشکی، به دلایلی مثل وجود خطر برای سلامت مادر است.

استراحت مطلق لزومی ندارد

مکث

خانم‌های باردار، چه بارداری ناشی از آی‌وی‌اف یا بارداری دوقلویی باشد، لازم نیست در دوران بارداری مدام استراحت کنند و بیشتر از حد نیاز غذا بخورند. مثلا در سه ماهه نخست اصلا لازم نیست مادر وزن اضافه کند، به‌ویژه اگر از قبل اضافه‌وزن داشته باشد در طول بارداری هم باید رژیم غذایی کافی، متعادل و متنوع داشته باشد. بنابراین، نباید پرخوری کنند یا اطرافیان آنها را به مصرف بیش از حد مواد غذایی وادار کنند. همچنین، گرچه در بارداری دو یا چندقلویی توصیه می‌شود خانم کمتر فعالیت کند، اما این به معنی استراحت مطلق نیست، زیرا نداشتن تحرك می‌تواند باعث ایجاد عوارضی مثل مشکلات انعقادی شود.

زایمان پرخطر چند قلوها

میزان خونریزی در بارداری چندقلویی دوبرابر بارداری تك‌قلویی است. همچنین خطر زایمان اورژانسی به دلایلی مانند کنده شدن جفت و خطر ابتلا به مشکلات انعقادی نیز بیشتر است.

این متخصص زنان یادآور می‌شود: بارداری‌های چندقلویی جنین را هم تهدید می‌کنند. خطر سقط به‌ویژه در سه ماهه اول بارداری بیشتر است. احتمال از بین رفتن یکی از قل‌ها در طول بارداری، به دلایل نامعلوم، بیشتر است. خطر وزن کم و مشکلات رشد هم در بارداری دو یا چندقلویی زیادتر است.

مراقبت بیشتر در بارداری دوقلویی

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا با تاکید بر این که در بارداری دو یا چندقلویی ضرورت و میزان مراقبت‌ها بیشتر از بارداری تك‌قلویی است، می‌افزاید: این بارداری‌ها به ویزیت‌ها و سونوگرافی‌های بیشتری نیاز دارند، زیرا پزشك باید مواظب بروز عوارض بارداری باشد و مثلا در سه ماهه نخست بررسی کند که آیا بارداری دوقلویی تك‌جفتی است یا دوجفتی. زیرا بارداری تك‌جفتی می‌تواند عوارض جدی به دنبال داشته باشد.

همچنین، باید به‌طور مداوم وضعیت جنین‌ها را از نظر وزن‌گیری و رشد و بروز ناهنجاری‌ها بررسی کرد. بنابراین طبق صلاحدید پزشك، ممکن است تعداد ویزیت‌ها بیشتر و فواصل آنها کمتر از بارداری تك‌قلویی باشد.

مادر دوقلوها نباید دو برابر غذا بخورد

مادرانی که دوقلو یا چندقلو باردار می‌شوند ممکن است فکر کنند که باید بیشتر غذا بخورند یا مواد قندی بیشتری مصرف کنند، اما این تصور اشتباه است.

به گفته دکتر وهابی، خانم‌های دارای وزن طبیعی، یعنی دارای شاخص توده بدنی بین ۲۰ تا ۲۵، می‌توانند در بارداری دو یا چندقلویی بین ۱۶ تا ۲۴ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند، اما اگر خانمی خودش اضافه‌وزن دارد، باید مراقب افزایش وزن خود در دوران بارداری باشد. به‌طور کلی توصیه می‌شود که تغذیه خانم‌های باردار روزانه شامل ۴۰ درصد کربوهیدرات، ۴۰ درصد چربی و ۲۰ درصد پروتئین باشد که باید در وعده‌های متعدد و از مواد غذایی متنوع و سالم دریافت شوند.

مراقبت از زایمان زودرس

دکتر وهابی درباره راه‌های جلوگیری از زایمان زودرس در بارداری دوقلویی یا چندقلویی می‌گوید: متأسفانه این عارضه جزو خطرات جدی این نوع بارداری‌هاست و علت آن می‌تواند اتساع رحم، انقباضات رحمی و پارگی کیسه آب باشد. در بارداری دوقلویی حتی در تجویز دارو نیز محدودیت‌های بیشتری داریم و بنابراین، چاره‌ای جز مراقبت و کنترل بیشتر خانم باردار نداریم. اما در بارداری چندقلویی که خانم با نارسایی دهانه رحم مواجه است، می‌توانیم با سونوگرافی منظم و مداوم، طول سرویکس را اندازه‌گیری کنیم و زمانی که از محدوده طبیعی کوتاه‌تر شد و خطر زایمان زودرس پیش آمد، با انجام سرکلاژ یا دوختن دهانه رحم، این خطر را کاهش دهیم.

به‌دنیا آمدن دوقلوها با سزارین

دکتر وهابی درباره امکان‌پذیر بودن زایمان طبیعی در این بارداری‌ها می‌گوید: معمولا در موارد اندك و خاص زایمان طبیعی در بارداری دوقلویی امکان‌پذیر است. اگر سر هر دو قل به سمت پایین باشد، متخصص زنان هنگام زایمان حضور داشته باشد، یك فرد مجرب همه مراحل زایمان را انجام دهد و اتاق عمل هم برای موارد اضطراری و انجام سزارین در دسترس و آماده باشد، ممکن است به صورت طبیعی زایمان انجام شود.

راست قامت

وقتی آسیب شانه، والیبالیست‌ها را خانه نشین می‌کند

دکتر پرهام پارسانژاد

فیزیوتراپیست

گیرافتادگی تاندون عضلات چرخاننده شانه عامل مهم دوری والیبالیست‌های حرفه‌ای از میادین ورزشی است. کسانی که به صورت تفریحی و غیرحرفه‌ای والیبال بازی می‌کنند هم باید مراقب این آسیب و پارگی لبه غضروفی مفصل و تاندون‌های شانه باشند. مفصل بین کتف و ترقوه هم در ضربات شدید بالای سر بسیار آسیب‌پذیر است.

۲۵ درصد والیبالیست‌ها مشکلات شانه را در طول زندگی حرفه‌ای خود تجربه کرده‌اند که شایع‌ترین آسیب در آنها کشیدگی و التهاب تاندون عضلات چرخاننده سر شانه است که به علت زدن سرویس‌ها و اسپك‌های پُرقدرت و مکرر می‌تواند بروز یابد. معاینه بالینی، سونوگرافی و ام‌آر‌آی از روش‌های تشخیص این آسیب است. این آسیب در صورتی که تحت نظر فیزیوتراپیست ورزشی درمان نشود، می‌تواند مزمن شده و ماه‌ها موجب آزار ورزشکار شده یا به پارگی تاندون مذکور منجر شود.

این اختلال به علت تورم تاندون و گیر افتادن آن میان دو استخوان بازو و کتف ایجاد می‌شود و درد ناشی از آن در ناحیه سرشانه احساس می‌شود که می‌تواند تیرکشنده به بازو باشد و در موارد حاد شب‌هنگام مزاحم استراحت ورزشکار شود. به‌خصوص هنگام غلتیدن روی آن. در چنین مواقعی هنگام دور شدن بازو از بدن و بالاآوردن شانه، درد احساس می‌شود.

استراحت و دوری از تمرین، استفاده از یخ، داروهای ضد التهاب و فیزیوتراپی می‌تواند راهکارهای مناسبی برای بازگشت ورزشکار به میادین باشد. بنابراین فیزیوتراپیست به والیبالیست می‌آموزد که چگونه با کشش صحیح و آرام عضلات، تورم و فشار وارده بر تاندون را کاهش داده و با تقویت عضلات ثبات‌دهنده کتف‌ها، این تاندون‌ها را در وضعیت عملکردی بهتری قرار دهد.

فیزیوتراپیست ورزشی همزمان با اضافه کردن تمرینات هوازی و حفظ آمادگی جسمانی ورزشکار از بروز صدمات روحی - روانی در روی جلوگیری کرده و طی درمان مداوم و بر اساس تست‌های پزشکی و فیزیکی زمان بازگشت او را به زمین مسابقه مشخص می‌کند. حضور مداوم فیزیوتراپیست در مراحل مختلف آسیب در کنار ورزشکار، اعتماد به نفس و امید به برگشت به ورزش حرفه‌ای را در وی تقویت و زمان دوری‌اش را از میادین ورزشی کوتاه می‌کند.

تنظیم زمان استراحت و ریکاوری به دنبال تمرین‌ها و مسابقات سخت، تقویت عضلات مرکزی در ناحیه کمربند شانه‌ای، اصلاح وضعیت قرارگیری کتف‌ها نسبت به گردن و شانه، انجام تمرینات کششی و تقویتی عضلات این ناحیه و برنامه‌ریزی برای انجام مداوم این تمرینات از وظایف مهم فیزیوتراپیست ورزشی است که می‌تواند از بروز چنین آسیب‌هایی در والیبالیست‌های حرفه‌ای پیشگیری کند.

به دنبال بروز این آسیب‌ها بر اساس وسعت ضایعه بین ۷۲ ساعت تا سه هفته بی‌حرکتی برای بیمار تجویز می‌شود، که این بی‌حرکتی از طریق آویزان کردن دست از گردن با کمك اسلینگ‌های شانه اعمال می‌شود. بلافاصله بعد از بی‌حرکتی فیزیوتراپی آغاز خواهد شد و ورزش‌ها به مرور از ساده به سخت و قدرتی پیشرفت می‌کند. در ابتدا فیزیوتراپیست به‌تنهایی و بدون دخالت عضلات بیمار حرکت را برای مفصل شانه اعمال می‌کند و کم‌کم حرکت به صورت مشترك خود بیمار و درمانگر انجام می‌شود تا قادر به انجام مستقل حرکت شود.

حل سودوکو ۳۴۷۱

۸	۳	۷	۴	۶	۵	۹	۲	۱
۵	۱	۴	۹	۲	۷	۸	۶	۳
۶	۹	۲	۱	۸	۳	۷	۵	۴
۷	۶	۹	۵	۳	۱	۴	۸	۲
۴	۸	۳	۲	۷	۹	۵	۱	۶
۲	۵	۱	۸	۴	۶	۳	۷	۹
۱	۷	۶	۳	۹	۸	۲	۴	۵
۳	۴	۸	۶	۵	۲	۱	۹	۷
۹	۲	۵	۷	۱	۴	۶	۳	۸

۲	۳	۱	۵	۴	۹	۸	۶	۷
۹	۷	۵	۱	۶	۸	۳	۴	۲
۴	۶	۸	۷	۳	۲	۵	۱	۹
۵	۲	۷	۴	۱	۳	۶	۹	۸
۸	۴	۹	۲	۷	۶	۱	۵	۳
۳	۱	۶	۹	۸	۵	۷	۲	۴
۱	۸	۳	۶	۲	۴	۹	۷	۵
۶	۵	۴	۸	۹	۷	۲	۳	۱
۷	۹	۲	۳	۵	۱	۴	۸	۶

۷	۶	۹	۱	۸	۳	۲	۴	۵
۸	۲	۳	۶	۵	۴	۷	۹	۱
۴	۵	۱	۷	۹	۲	۳	۵	۶
۵	۸	۳	۶	۴	۲	۹	۱	۷
۹	۱	۶	۳	۸	۷	۴	۲	۵
۷	۲	۵	۹	۱	۴	۶	۳	۸
۵	۳	۶	۴	۲	۹	۱	۷	۸
۲	۷	۹	۳	۴	۵	۸	۶	۱
۸	۴	۱	۶	۷	۲	۳	۹	۵

۵	۱	۳	۸	۹	۶	۴	۷	۲
۴	۹	۲	۵	۳	۷	۸	۶	۱
۶	۷	۸	۱	۴	۲	۳	۵	۹
۹	۲	۶	۳	۵	۸	۷	۱	۴
۷	۳	۵	۶	۱	۴	۲	۹	۸
۸	۴	۱	۲	۷	۹	۵	۳	۶
۱	۶	۷	۴	۸	۵	۹	۲	۳
۲	۵	۴	۹	۶	۳	۱	۸	۷
۳	۸	۹	۷	۲	۱	۶	۴	۵

۶	۱	۸	۹	۴	۵	۳	۲	۷
۷	۵	۲	۱	۶	۳	۸	۹	۴
۴	۹	۳	۷	۸	۲	۵	۱	۶
۹	۶	۵	۲	۱	۸	۴	۷	۳
۳	۸	۴	۶	۷	۹	۲	۵	۱
۱	۲	۷	۳	۵	۴	۹	۶	۸

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچك‌تر ۳ در ۳ هیچ عدد تکراری وجود نداشته باشد.
همچنین هیچ عددی در یك سطر یا ستون مربع بزرگ ۹ در ۹ تکرار نشده باشد.

سودوکو ۳۴۷۲

			۶	۵	۳			
	۲		۹	۱			۸	
			۲					
۸						۱	۹	۷
۹	۶			۸			۳	۲
۲	۳	۱						۶
					۹			
	۹			۷	۴			
			۵	۳	۶			
			۷	۹	۳			
	۸		۴	۶				
			۲					
۱						۶	۷	۲
۷	۹			۱			۵	۸
۵	۶	۲						۱
					۵			
	۵			۸	۷		۱	
			۳	۲	۶			

			۵	۳	۴			
	۶		۷	۱			۳	
			۶					
۹						۳	۴	۲
۸	۴			۶			۱	۵
۱	۵	۲						۸
					۶			
				۷	۸		۵	
			۳	۹	۵			
			۱	۵	۴			
			۹	۷			۴	
			۳					
۹						۵	۳	۶
۳	۵			۸			۲	۱
۷	۲	۱						۸
					۳			
	۸			۱	۵		۶	
			۶	۹	۷			