

اورژانس‌های زنان و مامایی

ترجمه: زهرا محمدی

(جلد ۱)

با نظارت: دکتر ناهید خداکرمی

www.ketab.ir

عنوان و نام پدیدآور	اورژانس های زنان و مامایی / ویراستاران متیواس کافمن... (و دیگران) [ترجمه زهرا محمدی؛ با نظارت ناهید خداکریمی]
مشخصات نشر	تهران: آموزشهای بنیادی، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	ج۲: مصور، جدول.
شابک	۲۸۵۰۰۰ ریال: ج۱: ۷-۲۲-۲۲-۷۰۵۹-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰-۷۰۵۹-۲۳-۴-۲: ج۲: ۲۷۵۰۰۰ ریال: ج۱: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۵۹-۲۳-۴-۲
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	عنوان اصلی ۲۰۱۱، rd. ed, First aid for the obstetrics & gynecology clerkship
یادداشت	کتاب حاضر اولین بار تحت عنوان "کمک های اولیه برای کارورزی زنان و مامایی دانشجویان" توسط سخن گستر در سال ۱۳۹۳ منتشر شده است.
یادداشت	جلد دوم کتاب حاضر با عنوان "اورژانس های اولیه در زنان و مامایی" است.
عنوان دیگر	کمک های اولیه برای کارورزی زنان و مامایی دانشجویان.
موضوع	آبستی و زایمان -- راهنمای آموزشی (فارغ التحصیلان)
موضوع	پریشکی زنان -- راهنمای آموزشی (فارغ التحصیلان)
موضوع	پریشکی بالینی -- راهنمای آموزشی (فارغ التحصیلان)
موضوع	آبستی و زایمان
موضوع	پریشکی زنان
شناسه افزوده	کافمن، متیواس
شناسه افزوده	Kaufman, Matthew S
شناسه افزوده	محمدی، زهرا، ۱۳۷۰- ترجمه
شناسه افزوده	خداکریمی، ناهید، ۱۳۳۴-
رده بندی کنگره	RG1۴۱/ک۸۱۳۹۴
رده بندی دبویی	۶۱۸/۰۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	۳۹۱۸۶۱۶

نام کتاب: اورژانس های زنان و مامایی

ترجمه: زهرا محمدی

ناظر: دکتر ناهید خداکریمی

سال چاپ / نوبت چاپ / تیراژ: ۱۳۹۴ / اول / ۱۰۰۰

قیمت: ۲۸۵۰۰۰ ریال

شابک: ۷-۲۲-۲۲-۷۰۵۹-۶۰۰-۹۷۸-۶۰۰

تلفن دفتر نشر: ۶۶۰۱۹۱۰۷ Email: info@novinnashr.com www.novinnashr.com

تهران - میدان جمهوری - جنب مترو نواب - برج شهاب ۱ - طبقه پنجم - شماره ۱۵۶

فهرست:

۲۰	فصل ۱: آناتومی دستگاه تناسلی
۲۰	ولوو:
۲۲	خون‌رسانی:
۲۲	لنف:
۲۲	عصب‌دهی:
۲۲	خون‌رسانی:
۲۳	عصب‌دهی:
۲۳	سرویکس:
۲۳	اپیتلیوم سرویکس:
۲۴	خون‌رسانی:
۲۴	عصب‌دهی:
۲۴	رحم:
۲۵	بافت‌شناسی:
۲۵	خون‌رسانی:
۲۵	عصب‌دهی:
۲۶	لوله‌های فالوپ:
۲۶	خون‌رسانی:
۲۶	عصب‌دهی:
۲۶	تخم‌دان‌ها:
۲۷	خون‌رسانی:
۲۷	عصب‌دهی:
۲۷	بافت‌شناسی:
۲۷	لیگامان‌های احشاء لگنی:
۲۸	عضلات:
۲۹	دیافراگم لگنی:
۲۹	خون‌رسانی:

۲۹	عصب‌دهی:
۲۹	لگن:
۳۰	اشکال لگن:
۳۲	فصل ۲: تشخیص بارداری
۳۲	قانون نگل NAEGELE'S RULE
۳۳	علائم و نشانه‌ها:
۳۳	فقدان قاعدگی:
۳۳	تغییرات پستان‌ها:
۳۳	تغییرات پوست:
۳۴	تغییرات رحم:
۳۴	تغییرات رویک:
۳۴	تغییرات تومبات رویکس:
۳۴	تغییرات رنگ مخاط، زن:
۳۵	درک حرکات جنین:
۳۵	تهوع و استفراغ بارداری (بیماری صبحگاهی):
۳۵	تغییرات در رشد موها:
۳۵	ضربان قلب جنین (FHR):
۳۵	تغییرات دستگاه ادراری:
۳۵	Quickening
۳۶	HCG
۳۸	آزمایش تشخیص بارداری به کمک HCG
۳۸	آزمایش ادراری HCG
۳۹	آزمایش HCG سرمی:
۳۹	ضربان قلب جنین (FHR):
۳۹	اولتراسونوگرافی:
۳۹	اندیکاسیون‌های انجام سونوگرافی:
۴۰	محدودیت‌های انجام سونوگرافی:
۴۱	فصل ۳: فیزیولوژی بارداری

۴۱	بارداری:
۴۱	تخمک گذاری:
۴۱	لقاح:
۴۲	پیش از لانه گزینی:
۴۲	لانه گزینی:
۴۲	تشکیل جفت:
۴۴	پس از لانه گزینی:
۴۵	جفت:
۴۵	دستگاه تولید مثل:
۴۵	رحم:
۴۶	سرویکس:
۴۶	واژن:
۴۷	پوست:
۴۷	پستان ها:
۴۸	تغییرات متابولیک:
۴۸	افزایش وزن مجاز در سه ماهه اول:
۴۸	در سه ماهه دوم و سوم:
۴۹	متابولیسم آب:
۴۹	متابولیسم کربوهیدرات:
۴۹	۲۰ هفته اول:
۴۹	بعد از هفته ۲۰:
۵۰	تغییرات هماتولوژیک:
۵۰	حجم خون:
۵۱	آهن:
۵۱	ایمونولوژی:
۵۲	کروآگولاسیون:
۵۳	سیستم قلبی و عروقی:
۵۳	سیستم تنفسی:

۵۴	سیستم ادراری
۵۴	کلیه‌ها:
۵۵	حالب:
۵۵	مثانه:
۵۵	سیستم معده‌ای - روده‌ای
۵۶	کبد:
۵۶	کیسه صفرا:
۵۶	سیستم اندوکرین:
۵۹	فصل ۴: مراقبت‌های بارداری
۵۹	مراقبت‌های بارداری:
۵۹	سن بارداری (G):
۶۰	سن تکاملی:
۶۰	ترمیولوژی شرح حال بارداری:
۶۱	فاصله ویزیت‌های مراقبت دوران بارداری:
۶۱	نحوه مراقبت‌های بارداری در هفته‌های مختلف:
۶۳	اولین ویزیت:
۶۵	ویزیت‌های بعدی:
۶۶	آزمایش‌های روتین بارداری:
۶۶	آزمایش‌های زمان‌دار روتین:
۶۷	ارتفاع رحم:
۶۷	پایش جنین:
۶۸	کنترل حرکات جنین:
۶۸	NON – Stress Test (NST)
۶۹	Contraction Stress Test (CST)
۷۰	انقباضات مناسب:
۷۰	تفسیر CST:
۷۰	کنترل اندیکاسیون‌ها:
۷۰	Ultrasound (US)

۷۱	Biophysical Profile (BPP)
۷۱	Modified Biophysical Profile (mBPP)
۷۲	الیگو هیدر آمنیوس
۷۲	پلی هیدر آمنیوس:
۷۳	سونوگرافی داپلر:
۷۳	غربالگری ناهنجاری‌های مادرزادی:
۷۴	غربالگری سه ماهه اول:
۷۴	آزمایش کوآد
۷۶	آلفا فتو پروتئین سرم مادر: (MSAFP)
۷۷	استرادیول آن کونژوگه: UE_3
۷۸	HCG
۷۸	Inhibin A
۷۸	سونوگرافی تشخیصی:
۸۰	آمنیوسنتز Amniocentesis
۸۰	عوامل خطر در پی انجام آمنیوسنتز:
۸۱	Chorionic Villus Sampling: CVS نمونه برداری از پرزهای کوریونی
۸۲	تفاوت‌های CVS و آمنیوسنتز:
۸۳	Cordocentesis کوردوسنتز
۸۴	آزمایش‌های ژنتیکی:
۸۵	تغذیه در بارداری:
۸۵	افزایش وزن:
۸۵	ریسک فاکتورهای IUGR:
۸۶	رژیم غذایی:
۸۶	فولیک اسید:
۸۷	مواد معدنی:
۸۷	گیاهخواران:
۸۸	ویار:
۸۸	کافئین در بارداری:

۸۸	ورزش:
۸۹	تهوع و استفراغ (NGV)
۹۰	سوزش سردل:
۹۰	یبوست:
۹۱	واریس:
۹۱	هموروئید:
۹۲	کرامپ پاها:
۹۲	ک درد:
۹۲	درد لگن گرد:
۹۳	تزیکی:
۹۳	کار:
۹۳	سفر:
۹۴	واکسیناسیون:
۹۴	مراجعه به پزشک یا ماما:
۹۵	فصل ۵: زایمان Intrapartum
۹۵	سه علامت اصلی زایمان:
۹۶	مرحله اول زایمان:
۹۷	مرحله دوم:
۹۷	میانگین زمان نزول جنین:
۹۷	مرحله سوم:
۹۸	معاینه بیمار در اتاق زایمان:
۹۹	معاینه واژینال:
۱۰۰	پارگی پرده‌های جنینی: Repture of membrane
۱۰۱	سندرم آپیراسیون مکتومیوم:
۱۰۱	معاینه سرویکس:
۱۰۴	سیستم امتیازدهی بی‌شاب Bishop score
۱۰۵	معاینه جنین:
۱۰۵	مانورهای لئوپولد Leopold maneuvers

۱۰۷.....	قرار جنین یا Lie:
۱۰۷.....	پرزانتاسیون:
۱۰۷.....	موقعیت Position:
۱۰۸.....	حالت و وضعیت جنین Attitude and posture:
۱۰۹.....	پرزانتاسیون های طبیعی:
۱۰۹.....	Malpresantotions پرزانتاسیون های غیرطبیعی:
۱۱۱.....	حرکات کاردینال در زایمان:
۱۱۴.....	زایمان طبیعی خود به خود یا پرزانتاسیون ورتکس:
۱۱۸.....	ایپی زیوتوم:
۱۱۸.....	هموستاز پس از زایمان:
۱۱۹.....	خونریزی بعد از زایمان:
۱۱۹.....	درمان خونریزی پس از زایمان:
۱۱۹.....	معاینات بیمار در بخش زایمان:
۱۱۹.....	مانیتورینگ حین زایمان:
۱۲۱.....	الگوی ضربای قلب جنین:
۱۲۲.....	افت Deceleration:
۱۲۳.....	افت زود هنگام: Early Deceleration:
۱۲۳.....	افت دیررس Late Deceleration:
۱۲۵.....	افت متغیر ضربان قلب:
۱۲۵.....	افت طول کشیده:
۱۲۶.....	تاکی کاردی جنین:
۱۲۶.....	تغییر پذیری ضربه به ضربه: (BTBV) Beat to Beat Variability:
۱۲۷.....	افت BTBV:
۱۲۷.....	تسریع BTBV:
۱۲۷.....	تغییرات کوتاه مدت (STV):
۱۲۷.....	تغییر طولانی مدت:
۱۲۸.....	زایمان غیرطبیعی:
۱۲۸.....	دستوشی:

۱۲۹.....	اختلالات فاز فعال:
۱۲۹.....	قدرت انقباض ها:
۱۲۹.....	اندازه و محل قرارگیری جنین:
۱۲۹.....	بررسی لگن:
۱۲۹.....	دلایل دیستوشی:
۱۳۱.....	Induction of Labor: القاء زایمان:
۱۳۱.....	علل مربوط به مادر:
۱۳۱.....	علل مربوط به جنین:
۱۳۲.....	کنترل اندیکاسیون ها:
۱۳۲.....	باید بلوغ جنین:
۱۳۲.....	معیارهای آیین سه جنین:
۱۳۳.....	روش های القاء زایمان:
۱۳۴.....	زایمان سزارین:
۱۳۵.....	اندیکاسیون های انجام سزارین:
۱۳۵.....	زایمان طبیعی بعد از سزارین:
۱۳۶.....	زایمان طبیعی با وسایل کمکی:
۱۳۷.....	کنترل درد در طول زایمان:
۱۳۸.....	عصب تحتانی دستگاه تناسلی:
۱۳۸.....	روش های غیردارویی کنترل درد:
۱۳۸.....	تزریق وریدی مسکن ها و بی حسی:
۱۳۸.....	بی حسی موضعی:
۱۳۹.....	Regional Anesthesia: بی حسی رجیتال:
۱۳۹.....	بلوک عصب پوندال:
۱۳۹.....	بلوک پاراسرویکال:
۱۴۰.....	بی هوشی عمومی:
۱۴۰.....	بی حسی اپیدورال:
۱۴۱.....	بلوک اسپینال:
۱۴۲.....	فصل ۶: پس از زایمان

۱۴۲.....	رحم:
۱۴۳.....	سرویکس:
۱۴۴.....	واژن:
۱۴۴.....	پریته و دیواره شکم:
۱۴۴.....	دستگاه ادراری:
۱۴۵.....	هماتولوژی:
۱۴۵.....	وزن:
۱۴۶.....	مراقبت‌های روتین پس از زایمان
۱۴۷.....	عملکرد دهانه
۱۴۷.....	عملکرد روده‌ها:
۱۴۸.....	ایمونیزاسیون
۱۵۰.....	عقوت‌های پس از زایمان:
۱۵۲.....	انواع عقوت‌های پس از زایمان:
۱۵۲.....	آندومتريت:
۱۵۲.....	عقوت دستگاه ادراری:
۱۵۲.....	زایمان سزارین: عقوت محل جراحی (SSI)
۱۵۴.....	عقوت ایبزیوتومی:
۱۵۴.....	ترخیص از بیمارستان:
۱۵۴.....	زایمان طبیعی:
۱۵۴.....	زایمان سزارین:
۱۵۵.....	توصیه‌های هنگام ترخیص:
۱۵۵.....	نزدیکی پس از زایمان:
۱۵۶.....	پیشگیری از بارداری:
۱۵۷.....	مراقبت‌های نوزاد
۱۵۸.....	پستان‌ها:
۱۵۸.....	مکانیسم تولید شیر و تکامل پستان‌ها:
۱۵۸.....	تولید شیر:
۱۵۹.....	شیر کامل و شیردهی:

۱۶۰	سرکوب شیردهی:
۱۶۰	تب شیردهی:
۱۶۱	علل ماستیت:
۱۶۱	شیردهی:
۱۶۲	مزایای شیردهی:
۱۶۲	کنتراندیکاسیون‌های شیردهی:
۱۶۴	اختلالات پس از زایمان:
۱۶۴	اندوه پس از زایمان:
۱۶۵	فسرگی پس از زایمان:
۱۶۵	مایکوز پس از زایمان:
۱۶۶	اختلال عملکرد تیروئید پس از زایمان:
۱۶۸	فصل ۷: بیماری‌های مرتبط با بارداری
۱۶۸	دیابت پیش از بارداری:
۱۷۲	بیماری تیروئید:
۱۷۲	هیپوتیروئیدی:
۱۷۴	هیپرتیروئیدی:
۱۷۵	هیپوتیروئیدی تحت بالینی:
۱۷۵	افزایش فشارخون مزمن:
۱۷۷	بیماری قلبی و عروقی:
۱۷۹	سندرم اینس مگنر و افزایش فشارریوی (HTN):
۱۷۹	بیماری ریوی:
۱۸۱	ناهنجاری‌های کلیه و دستگاه ادراری:
۱۸۳	ناهنجاری‌های دستگاه گوارش:
۱۸۳	تشخیص‌های افتراقی شکم حاد:
۱۸۵	صرع (تشنج):
۱۸۶	اختلالات ترومبوآمبولیک:
۱۸۸	آمبولی ریه:
۱۸۹	ترومبوفیلی:

۱۸۹	کمبود آنتی ترومبین III
۱۸۹	کمبود پروتئین C
۱۸۹	کمبود پروتئین S
۱۸۹	جهش در فاکتور V لیدن
۱۹۰	آنتی بادی آنتی فسفولیپید
۱۹۰	بیماری کم خونی داسی شکل
۱۹۰	سندرم درد قفسه سینه حاد
۱۹۱	آنتی
۱۹۲	سندروم آنتی فسفولیپید
۱۹۳	لوپوس اوتی، نوز سیستمیک
۱۹۴	پاپول و پلاک های ارش در بارداری (PUPP)
۱۹۵	درمان سرطان ها در طول بارداری
۱۹۶	فصل ۸: بیماری های دوران بارداری
۱۹۶	فشار خون در بارداری
۲۰۲	پره اکلامپسی خفیف
۲۰۲	پره اکلامپسی شدید
۲۰۳	اکلامپسی
۲۰۴	داروهای کاهش دهنده فشار خون در بارداری
۲۰۵	دیابت ملتیوس بارداری
۲۰۵	دیابت پیش از بارداری (DM)
۲۰۵	دیابت بارداری (GDM)
۲۰۹	دیستوشی شانه
۲۱۱	تهوع و استفراغ شدید بارداری Hyperemesis gravidarum
۲۱۲	ایزوایمیونیزاسیون
۲۱۹	زایمان زودرس
۲۲۰	کنترل زایمان زودرس
۲۲۳	پارگی زودرس پرده های جنینی
۲۲۶	خونریزی های سه ماهه سوم

۲۲۹.....	جدا شدن زودهنگام جفت:
۲۳۲.....	جفت سرراهی:
۲۳۳.....	پارگی عروق جنین:
۲۳۵.....	اختلالات مرحله سوم زایمان:
۲۳۶.....	خونریزی پس از زایمان زودرس (PPH):
۲۳۸.....	ناهنجاری‌های اتصال جفت:
۲۳۹.....	وارونگی رحم:
۲۴۰.....	فصل ۹: عفونت‌ها در بارداری
۲۴۰.....	سیستم ایمنی در جنین و نوزاد:
۲۴۳.....	آنزولانزا
۲۴۳.....	پاراوایروس (B _{۱۹})
۲۴۵.....	سرخچه (روبو)
۲۴۵.....	سندرم سرخچه مادر:
۲۴۶.....	سابتومگالو ویروس (CMV)
۲۴۷.....	استرپتوکوک گروه B (GBS)
۲۴۸.....	سپیس نوزادی:
۲۵۰.....	توکسوپلاسموز:
۲۵۲.....	واژینوز باکتریال (BV)
۲۵۳.....	کاندیدا:
۲۵۳.....	عفونت‌های منتقل‌شونده از راه جنسی (STIS):
۲۵۳.....	سیفلیس:
۲۵۴.....	گنوره:
۲۵۵.....	کلامیدیا:
۲۵۶.....	ویروس هرپس سیمپلکس (HSV)
۲۵۷.....	هپاتیت B:
۲۵۸.....	ویروس نقص ایمنی (HIV)
۲۵۹.....	ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (HPV)
۲۶۰.....	تریکومونازیس:

۲۶۱.....	فصل ۱۰: دوقلوئی
۲۶۱.....	سازگاری مادر:
۲۶۲.....	نیازهای تغذیه‌ای:
۲۶۲.....	افزایش وزن:
۲۶۲.....	انواع دوقلوئی
۲۶۳.....	اقدامات دوران بارداری:
۲۶۴.....	تشخیص بارداری چندقلو:
۲۶۴.....	اهمیت کوری نیستی:
۲۶۵.....	انتقال خون من به من:
۲۶۶.....	فصل ۱۱: سقط و مرگ جنین
۲۶۶.....	خونریزی سه ماهه اول:
۲۶۷.....	سقط خود به خود:
۲۶۹.....	تهدید به سقط:
۲۷۱.....	سقط اجتناب‌ناپذیر:
۲۷۲.....	سقط ناکامل:
۲۷۳.....	سقط کامل:
۲۷۴.....	سقط فراموش شده:
۲۷۷.....	سقط راجعه:
۲۷۸.....	سقط القا شده:
۲۷۹.....	روش‌های سقط:
۲۸۰.....	عوارض روش جراحی:
۲۸۱.....	مرگ جنین
۲۸۵.....	فصل ۱۲: بارداری نابه‌جا
۲۸۵.....	ایدمیولوژی
۲۸۵.....	ریسک فاکتورها:
۲۸۷.....	معاینات بالینی:
۲۸۷.....	تشخیص‌های افتراقی
۲۸۸.....	معیارهای تشخیصی:

۲۹۱	 اندیکاسیون‌ها:
۲۹۱	 کنترا اندیکاسیون‌های نسبی:
۲۹۱	 کنترا اندیکاسیون مطلق:
۲۹۱	 جراحی:

www.ketab.ir



مقدمه مترجم:

به نام یگانه هستی بخش جهان و با سپاس از آنکه مرا یاری داد گامی هر چند ناچیز در جهت پویایی جامعه‌ی پزشکی کشورم بردارم. مجموعه‌هایی که پیش رو دارید، ترجمه کتاب اورژانس‌های زنان و مامایی از مجموعه کتاب‌های انتشارات MC Graw Hill است.

همانطور که تمامی همکاران و پزشکان عزیز استحضار دارند، دانش طب امروز بر پایه‌ی مهارت و توانایی تشخیص بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات بر اساس علائم و شواهد بالینی و آزمایشگاهی استوار است.

بدیهی است که در زمینه‌ی هر یک از این علائم و نشانه‌ها، تشخیص‌های افتراقی بسیار زیادی مطرح می‌شوند و به عبارتی هر چه تعداد تشخیص‌های افتراقی بیشتری در ذهن پزشک مد نظر قرار بگیرد، شناسایی و تشخیص بیماری آسان‌تر خواهد بود.

در کتاب حاضر سعی بر آن شده که مجموعه‌ی علائم و نشانه‌های شایع، نحوه‌ی تشخیص و درمان بسیاری از بیماری‌های ژنیکواریک شایع و پروسه‌های رایج مورد استفاده در زنان و مامایی گنجانده شوند. مطالعه این کتاب علاوه بر اساتید زنان و مامایی برای دانشجویان مامایی، پزشکان عمومی و متخصصین سایر رشته‌ها و پزشکان نیز سودمند است.

طبیعی است در تهیه کتاب با وجود نقایص و خطاها و از قلم افتادگی‌هایی دیده می‌شود. بنابراین باعث خشنودی است که مخاطبین، پیشنهاد خود را جهت بهبود همه جوانب کتاب ارائه دهند. در پایان بر خود لازم می‌دانم از کلیه‌ی عزیزانی که به هر نحو در تهیه و چاپ این کتاب مرا یاری نموده‌اند سپاسگزاری و قدردانی نمایم، به ویژه انتشارات آموزش‌های بنیادی، مدیریت محترم انتشارات، سرکار خانم پاشاپور و سرکار خانم دکتر ناهید عاکبری. ترجمه‌ی این کتاب را به پدر عزیزم و مادر مهربانم و خواهر ناتانم که تمامی سرمایه‌ی آرامش من هستند، تقدیم می‌کنم.

آشنایی با فوریت‌های پزشکی و اقدام سریع در برخورد با آنها همواره یکی از مهمترین مهارت‌های حرفه‌ای رشته‌های مختلف گروه پزشکی است. در حرفه‌های مرتبط با بیماری‌های زنان و مامایی نظیر مامایی و رشته تخصصی زنان، این امر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا اغلب اورژانس‌های حین بارداری و زایمان یا بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان، بخصوص عوارض خونریزی دهنده، تهدید کننده اصلی زندگی هستند. گاه نیز ممکن است خانمی که در شرایط بحرانی مراجعه کرده است، در یک زمان علاوه بر ابتلا به بیماری‌های زنان و مامایی از یک بیماری زمینه‌ای نیز رنج در رنج باشد. به همین دلیل فارغ التحصیلان رشته مامایی، پزشکان عمومی و متخصصین زنان علاوه بر تسلط به نحوه پیشگیری، تشخیص و اداره و درمان بیماری‌های زنان و مامایی، باید با فوریت‌های داخلی و جراحی مرتبط نیز آشنا و برای انجام اقدامات اولیه و فوری مهارت کافی کسب کنند. گرچه در عصر تکنولوژی اطلاعات، دسترسی به مستندات و مواد آموزشی مختلف از طریق اینترنت حتی از طریق تلفن‌های همراه نیز میسر است، ولی هنوز کتاب بهترین منبع دستیابی به اطلاعات معتبر پزشکی است. اطمینان از مستند بودن اطلاعات ذکر شده در کتاب و تدوین آن با استفاده از شواهد علمی یکی از نقاط قوت هر منبع پزشکی است. از طرفی اغلب کتب علمی و معتبر یا رفرنس‌های پزشکی به زبان انگلیسی و توسط ناشرین بین المللی منتشر می‌شود که نه تنها به آسانی قابل دسترس است، بلکه فهم و درک عمیق آن نیز نیاز به وقت و زمان بیشتری دارد. به همین دلیل تمایل دانشجویان فارغ التحصیلان گروه پزشکی به کتب ترجمه شده معتبر همواره محسوس است. گاه بر بالین بیمار، در مطب و یا کلینیک‌های زنان و مامایی نیازمند مراجعه سریع به منبعی مطمئن احساس می‌شود. رفرنس‌ها می‌تواند بسیار مختصر ولی جامع در مورد عارضه و بیماری مورد نظر به ما اطلاعات کاملی در اختیار دهد. کتاب تألیف شده برای کارورزان، دستیاران و دانشجویان رشته‌های گروه پزشکی از جمله کتاب "First Aid for the Obstetrics and Gynecology Clerkship"، اغلب دارای چنین شاخصه‌هایی است. ترجمه این کتاب در دو جلد و تحت عنوان "اورژانس‌های اولیه در زنان و مامایی" توسط دکتر خاتم زهرا محمدی، با رعایت امانت کامل انجام شده است. مطالب این کتاب از نسخه اصلی و به‌درست ساده و کاملاً روان به فارسی برگردانده شده است. بی شک این کتاب یکی از منابعی است که همراه داشتن آن برای هر دانشجوی مامایی، پزشکی و رزیدنت‌های محترم زنان و مامایی لازم است. در این کتاب از الف تا یی، کلیه اقدامات مورد نیاز در اداره و درمان اورژانس‌های زنان قابل دسترس است. اینجانب ضمن تحسین ایشان برای تلاش و پشتکاری که در ترجمه این کتاب از خود نشان داده‌اند، خواندن آن را به همه همکاران و دانشجویان عزیز پیشنهاد می‌کنم. امیدوارم کسب مهارت اداره و درمان

فوریت‌های زنان و مامایی را با مطالعه مستمر چنین منبع با ارزشی، بعنوان مهمترین اولویت حرفه‌ای مد نظر قرار گیرد.

ناهید خداکرمی

شهریور ۱۳۹۴ تهران

www.ketab.ir