

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما درهای رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه

پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

ویژه کلیه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت

تألیف و گردآوری:

پیمان فریدونی

«دانش‌آموخته رشته روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران»

مجتبی آذر

«دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران»

سرشناسه

: فریدونی، پیمان، ۱۳۷۱-

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ویژه کلیه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری وزارت

بهداشت/ گردآوری و تألیف پیمان فریدونی، مجتبی آذر.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری

: ۱۲۹ ص. : مصور؛ ۲۲×۲۹ س.م.

شابک

: 978-622-90943-7-2

وضعیت فهرست‌نویسی

: فیپا

موضوع

: آبتنی و زایمان -- پرستاری -- راهنمای آموزشی (عالی)

Maternity nursing -- Study and teaching (Higher)

پرستاری نوزادان -- راهنمای آموزشی (عالی)

Neonatal nursing -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: آذر، مجتبی، ۱۳۷۷-

شناسه افزوده

: ایران . وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Iran . Ministry of Health and Medical Education

رده‌بندی کنگره

: RG۹۵۱

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۸/۲۰۲۳۱۰۷۶

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۵۰۴۹۲۷



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

(ویژه کلیه گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت)

تألیف و گردآوری: پیمان فریدونی . مجتبی آذر

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۲

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

بهاء: ۱۹۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com



www.agkins.com

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.

شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیحه سخن مؤلف:

همیشه دو تا نکته تو ذهن دانشجوهای پرستاری و همکاران بالین خاموش و روشن میشه، اونم کارشناسی ارشد هست.

میدونی دلیلمون برای ادامه تحصیل مهمه و هدفمند بودن که باید خوب بهش فکر کنی. هر کسی هدف و آرزویی داره باید ببینی هدف تو چیه؟

این کتاب مادر و نوزاد که الان تو دستاته سعی کرد این راه رو هموار کنه...

دانشجویان پرستاری و پرستاران عزیز با توجه به رفرنس‌ها و دروس معرفی شده برای آزمون کارشناسی ارشد کتابی طراحی شده که بتونه نکات کلیدی و درسنامه‌ها رو در یک پکیج حرفه‌ای در اختیار شما قرار بده، از اونجایی هم که درس مادر و نوزاد از دروس مهم و تاثیرگذار در کنکور کارشناسی ارشد و استخدامی محسوب میشه پس چه بهتر که ما فصل به فصل نکات مهم را بخونیم و تستای مهم رو هم بنیم تا مطالب برامون تثبیت بشه!!

خوشحالم که این کتاب برای شما آماده شده هدف ما رسوندن شما به مقصد اصلیه!

با ما بیایید!!

با احترام

پیمان فریدونی

peimanfereidounisa@yahoo.com

فصل اول: مراقبت بهینه.....	۹
فصل دوم: دستگاه تناسلی انسان.....	۱۰
فصل سوم: تکامل جنین.....	۱۷
فصل چهارم: تغییرات دوران بارداری.....	۲۱
فصل پنجم: مراقبت و ارزیابی سلامت جنین هنگام بارداری.....	۳۱
فصل ششم: فرآیند زایمان طبیعی.....	۳۵
فصل هفتم: مراقبت پرستاری در طی زایمان.....	۴۳
فصل هشتم: کنترل درد طی زایمان.....	۵۰
فصل نهم: سازگاری فیزیولوژیک در نوزاد تازه متولد شده و بررسی پرستاری.....	۵۳
فصل دهم: مراقبت پرستاری از نوزاد.....	۵۹
فصل یازدهم: تغذیه نوزاد.....	۶۲
فصل دوازدهم: ارزیابی و مراقبت پرستاری در دوران پس از زایمان.....	۶۹
فصل سیزدهم: عوارض مشکلات سلامتی حین بارداری.....	۷۴
فصل چهاردهم: عوارض لیبر و زایمان.....	۹۱
فصل پانزدهم: نوزاد در معرض خطر.....	۹۸
فصل شانزدهم: نوزاد در معرض خطر؛ شرایط مادرزادی و اکتساب.....	۱۰۲
فصل هفدهم: عوارض دوره نقاهت پس از زایمان.....	۱۰۸
فصل هجدهم: تنظیم خانواده و ناباروری.....	۱۱۳
فصل نوزدهم: مسائل بهداشتی زنان.....	۱۱۶

فصل

مراقبت بهینه

۱

مراقبت بهینه

مؤسساتی وجود دارند که میزان هزینه‌های مراقبت بهداشتی را برآورد و به سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات اعلام می‌کنند، که به این روش مراقبت بهینه می‌گویند. از جمله سازمان‌های مسئول مراقبت‌های بهداشتی، سازمان حفظ (سلامتی) است. ❖ رویکردهای بالینی از ارکان اصلی مراقبت بهینه می‌باشند ← استفاده از آن‌ها باعث کاهش زمان بستری و بهبود کیفیت مراقبت می‌شود.

❖ پس از زایمان واژینال ← ۲۴-۴۸ h و در سزارین ۷۲h ← اقامت در بیمارستان
❖ مراحل طی شده برای به دنیا آمدن کودک در مراکز تولد کودک ← LDRP ← Labor (انتظار)، Dllirery (زایمان)، ریکاوری، پس زایمانی

مواردی که سقط محسوب می‌شوند نه تولد

۱. وزن تولد کمتر از ۵۰۰ gr
 ۲. سن حاملگی کمتر از ۲۲ هفته یا قد کمتر از ۸۵cm
- عامل عمده مرگ و میر در مادران ← خونریزی، عفونت، فشار بالای حاملگی، آمبولی ریه
- ❖ بلوغ زمانی آغاز می‌شود که تغییرات ثانویه جنسی (مثل موهای ژنی‌تال) پدیدار می‌شوند و زمانی تمام می‌شود که ← اسپرم بالغ یا چرخه قاعدگی منظم شکل بگیرد.

بلوغ در جنس مذکر

تستسترون اولین هورمون مردانه است که موجب می‌شود پسرها بلندتر، عضلاتی‌تر، صفات ثانویه جنسی نظیر موهای ناحیه ژنی‌تال، صدا بم‌تر می‌شود، ولی قبل از بلوغ صدا نیز دورگه است (سطح هورمون تستسترون ثابت است نه چرخشی)

بلوغ در جنس مؤنث

اولین تغییر آن‌ها رشد پستان (تلارک) است؛ اولین دوره قاعدگی (منارک)، ۲-۲/۵ سال پس از رشد پستان اتفاق می‌افتد (یعنی حدودا ۱۱-۱۵ سالگی)

فصل

۲

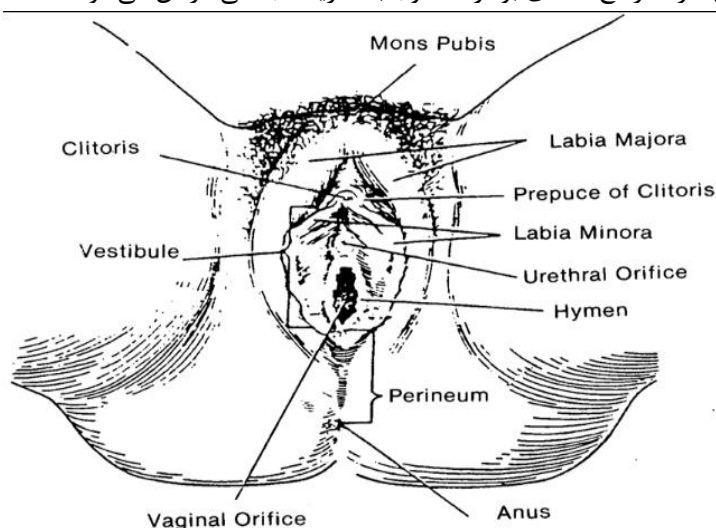
دستگاه تناسلی انسان

دستگاه تناسلی جنسی مؤنث

۱۰

الف) اندام‌های تناسلی خارجی

- ✓ شامل برجستگی مونس پوبیس، لب‌های بزرگ و کوچک، کلیتوریس (شبیه پنیس در مردان)، دهلیز واژنی، پرینه
- ✓ مجموعه دهانه خارجی واژن، پرینه، کلیتوریس و ساختمان‌های غددی ← فرج نامیده می‌شود.
- ❖ مونس پوبیس ← به شکل یک مثلث وارونه در حاشیه فوقانی سمفیز پوبیس قرار دارد.
- ❖ لب‌های بزرگ مشابه اسکروتوم مردان است، لب‌های کوچک با اتصال به هم در بالای مقعد فورشت را تشکیل می‌دهند.
- ❖ مهم: فورشت به نام پرینه زایمانی شناخته می‌شود که اغلب پارگی‌های هنگام تولد در این منطقه ایجاد می‌شود.
- ❖ عملکرد لب‌های بزرگ: لغزنده کردن و ضدآب کردن پوست فرج و تولید ترشحات ضدباکتری
- ❖ کلیتوریس مشابه پنیس مردان عمل می‌کند ← قابل نعوذ است و حاوی رگ‌های خونی و... است و در ایجاد لذت جنسی در زنان نقش دارد. ترشح ماده‌ای بودار که موجب تحریک جنسی مردان می‌شود.



شکل ۱-۲.

فصل

۳

تکامل جنین

لقاح

❖ به معنای ترکیب تخمک و اسپرم و تشکیل سلول تخم

جایگزینی

سلول تخم حین گذر از فالوپ و رفتن به سمت رحم شروع به تکثیر سریع سلول می‌کند، البته اندازه آن بزرگ نمی‌شود و در روز سوم پس از لقاح تقسیم سلولی موجب به وجود آمدن توده‌ای جامد حاوی ۱۶ سلول به نام مورولا می‌شود. سه تا چهار روز دیگر سلول‌های بزرگ اطراف مورولا با از دست دادن مایع تمایل پیدا می‌کنند، به داخل مورولا بیایند. به این ساختار بلاستوسیت می‌گویند.

بلاستوسیت شامل:

۱. حفره‌ای پر از مایع

۲. تروفوبلاست: دیواره خارجی که سپس تبدیل به جفت (نام دیگر: کوریون پرزدار) می‌شود.

۳. امبریوبلاست: توده سلول‌های داخلی که سپس جنین را تشکیل می‌دهند.

سلول‌های تروفوبلاست آنزیمی را ترشح می‌کنند که به آن‌ها در ورود به لایه ضخیم رحم یا اندومتر (دسیدوا) کمک می‌کند و سرانجام پس از ۷ روز دیگر (در برخی منابع ۸-۶ روز) در دیواره رحم جایگزین می‌شود.

❖ زیگوت ← بلاستومر ← مورولا ← بلاستوسیت آمبریو ← جنین

❖ طی جایگزینی توده سلول‌ها معمولاً در قسمت بالایی رحم جایگزین می‌شوند ← سلول‌های تروفوبلاستیک از مواد مغذی جریان خون مادر، تغذیه جنین را مهیا می‌کنند ← بلاستوسیت و لایه تروفوبلاستیک (بعداً کوریون را تشکیل می‌دهد).

❖ دوره آمبریونیک ← از هفته دوم تا هشتم است و هنگامی است که ساختمان اولیه اورگان‌ها (اندام‌زایی) در حال شکل‌گیری باشد. از هفته هشتم به بعد تا تولد، به انسان در حال رشد، جنین می‌گویند.

❖ دوره پیش آمبریونیک ← از زمان لقاح آغاز شده و در هفته‌ی سوم بارداری پایان می‌یابد (دوره شکل‌گیری اولیه ارگان‌ها)

فصل

۴

تغییرات دوران بارداری

❖ واژه‌ها و اصطلاحات زیر را به‌خاطر بسپارید.

۱. Para ← تعداد زایمان‌های پس از ۲۰ هفتگی حاملگی (مرده یا زنده)
۲. Nulli para ← فردی که تاکنون تولد بالای ۲۰ هفته حاملگی نداشته
۳. Primi para ← فردی که تاکنون تولد بالای ۲۰ هفته حاملگی داشته
۴. Multi para ← فردی که زایمان‌های متعدد بالای ۲۰ هفته حاملگی (مرده یا زنده)
۵. Still brith ← جنینی که پس از ۲۰ هفته حاملگی مرده به دنیا بیاید.
۶. gravid ← هر نوع حاملگی صرف نظر از مدت زمان آن به‌علاوه حاملگی جدید.
۷. nulli gravid ← فردی که اصلاً باردار نشده
۸. Primi gravid ← فردی که برای اولین بار باردار شده است.
۹. multi gravid ← فردی که بیش از یک‌بار حامله شده است.
۱۰. Preterm ← حاملگی که پس از هفته ۲۰ و قبل از هفته ۳۷ خاتمه یابد.
۱۱. Postterm ← حاملگی‌ای که بیش از ۴۰ هفته طول بکشد.
۱۲. Prenatal ← زمان قبل از تولد (حاملگی)
۱۳. Puerpera ← زنی که به تازگی زایمان کرده

تعیین زمان تولد (EDD)^۱

❖ برای مشخص کردن EDD می‌توان از قانون Nagele استفاده کرد که در آن روز اول آخرین دوره قاعدگی

(LNMP) را مشخص کرده ← از آن سه ماه کم کنید و ۷ روز اضافه کنید.

مثلاً: اگر LNMP: ۲۷ آذر باشد ← ۲۷ شهریور ← ۳ مهر

1. Estimated date of delivery

فصل

۵

مراقبت و ارزیابی سلامت
جنین هنگام بارداری

تست‌های سه ماهه اول بارداری

- ❖ گروه خونی، Rh
 - ❖ CBC, Hb, HCT
 - ❖ VCRL ← برای غربالگری سفلیس
 - ❖ تیتر سرخچه
 - ❖ تست پوستی توپرکولین
 - ❖ غربالگری هیپاتیت B و HIV
 - ❖ کشت واژن و دهانه رحم
 - ❖ تجزیه ادراری
 - ❖ تست پاپاینکولا (PAP) ← غربالگری سرطان دهانه رحم
- در صورت لزوم این‌ها هم در سه ماهه اول انجام می‌شود ← سونوگرافی داخل واژن، الکتروفورز هموگلوبین

تست‌های سه‌ماهه دوم بارداری

- ❖ آلفافیتو پروتئین سرم AFP (هفته ۱۸-۱۶)
- ❖ اولتراسونوگرافی
- ❖ غربالگری گلوکز خون یک ساعت پس از مصرف ۵۰ gr گلوکز مایع ← معمولاً در ۲۴-۲۸ بارداری انجام ← اگر بیش‌تر از ۱۳۵ باشد، باید پیگیری شود.
- ❖ در صورت لزوم آمینوسنتز در هفته ۲۰-۱۶ انجام می‌شود (جایگزین آن در سه ماهه اول بارداری نمونه‌گیری از پرزهای کوریونی) می‌باشد.
- در ویزیت‌های بارداری وزن و فشارخون (تشخیص زودرس هیپرتانسیون) و میزان گلوکز (تشخیص دیابت) بررسی می‌شود.

فصل

۶

فرآیند زایمان طبیعی

۳۵

- ❖ لیبر یا زایمان به‌طور غیرمنتظره اتفاق می‌افتد و دارای توالی قابل پیش‌بینی‌ای است که به‌طور معمول در یک مادر و نوزاد سالم رخ می‌دهد.
- ❖ زایمان فرآیندی است که طی آن جفت و پرده‌های آمنیوتیک از رحم خارج می‌شود.
- ❖ این‌که چه چیزی موجب شروع زایمان می‌شود، ناشناخته است؛ اما غدد آدرنال هیپوفیز، تغییر در سطح هورمون‌ها و... در شروع زایمان مؤثرند و نقش دارند.
- ❖ فرآیند زایمان حاصل تعامل بین ۴ متغیر است:

– لگن felvice

– کانال عبور

– قدرت انقباضات

– وضعیت روانی

لگن و کانال عبور

اگر قطر خلفی یا عرضی (به‌دلیل باریک شدن قوس پوبیس) کوتاه شود ← جنین به سختی از کانال زایمان عبور می‌کند.

محصولات زایمان

جنین + جفت + کیسه و مایع آمنیوتیک

سر جنین

طی زایمان بیش‌ترین فشار به سر جنین وارد می‌شود. به‌خصوص هنگام پاره شدن غشاهای آمنیوتیک که به‌عنوان بالشی بین سر جنین و استخوان‌های لگن قرار گرفته و سر را محافظت می‌کند.

استخوان جمجمه جنین

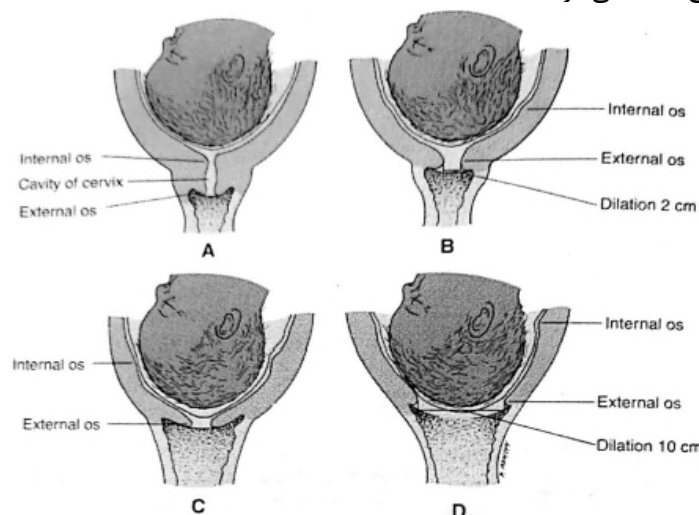
- فونتanel‌ها از اتصال سوچورها به هم به‌وجود می‌آیند.
- فونتanel قدامی ← لوزی شکل است و از اتصال چهارسوچور (قدامی، جمجمه‌ای، تاجی) به‌وجود آمده است.
- فونتanel خلفی ← از اتصال سه سوچور (یک سوچور جمجمه‌ای + دو سوچور Lambdoid)

قدرت انقباضات رحم

- ❖ وقتی عضلات رحم (میومتر) تحریک ← منقبض می‌شوند ← از قله رحم شروع به انقباض و عرض ۱۵S در سراسر رحم منتشر می‌شوند.
 - ❖ ویژگی منحصربه‌فرد رحم شامل حفظ توانایی کوتاه ماندن عضله است که طی انقباض انجماد می‌شود که به این توانایی Brachystasis گفته می‌شود ← این تغییرات موجب ذخیره انرژی برای خروج جنین می‌شود.
 - ❖ در هنگام لیبر مادر ابتدا در قسمت کمر احساس ناراحتی می‌کند، سپس این ناراحتی به قسمت جلو شکم منتقل می‌شود.
 - ❖ در زنان پریمی پارا، افاسمان قبل از دیلاتاسیون شروع می‌شود، ولی در مولتی پارا برعکس است.
 - ❖ بین دوره‌های انقباض یک دوره استراحت (یا انبساط) وجود دارد که مهم است. هنگام انقباض، جریان خون به شریان‌ها و پرزهای رحمی کاهش می‌یابد و موجب ↓ ضریان قلب جنین می‌شود و اگر این انقباضات با فواصل نزدیک‌تر و در دوره‌ی طولانی‌تری انجام شوند ← اکسیژن کم‌تری به جنین می‌رسد ← و استرس جنینی حاصل می‌شود.
 - ❖ انقباضات تحت تأثیر پوزیشن مادر نیز قرار دارد:
- پوزیشن دراز کشیده: باعث می‌شود انقباضات تکرر بیش‌تری داشته باشند (ولی با شدت کم‌تر)
- پوزیشن به پهلو: باعث می‌شود انقباضات تکرر کم‌تر داشته باشند (ولی با شدت بیش‌تر)
- بنابراین دراز کشیدن به پهلو می‌تواند باعث پیشرفت بهتر زایمان و بهبود اکسیژن‌رسانی به جنین می‌شود.

تأثیر انقباضات بر دهانه رحم یا سرویکس

- تغییرات سرویکس شامل افاسمان (کوتاه و نازک شدن دهانه رحم) که وقتی ۱۰٪ کامل شود دهانه رحم ناپدید می‌شود، دیلاتاسیون (باز شدن مجرای سرویکس OS) که از صفر به ۱۰ سانتی‌متر می‌رسد.
- ❖ شروع دیلاتاسیون نشان می‌دهد زایمان نزدیک است و با رسیدن آن به ۴cm مادر وارد مرحله فعال زایمان می‌شود که معمولاً دیلاتاسیون کامل خواهد شد.
 - ❖ هنگامی که دیلاتاسیون به طول کامل انجام شد، مادر برای کمک به قدرت انقباضات ← حبس تنفس و وارد کردن فشار به پایین با عضلات شکم پس ویژگی‌های انقباضات رحمی:
۱. دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس
 ۲. موجب چرخش و انگاژمان جنین
 ۳. موجب خروج و تولد جنین
 ۴. موجب جدا شدن و خروج جفت می‌شوند.



شکل ۱-۶ دیلاتاسیون و افاسمان: (A) قبل از زایمان؛ (B) شروع افاسمان (دیلاتاسیون ۲ سانتی‌متر)؛ (C) افاسمان کامل (۱۰۰ درصد)؛ (D) دیلاتاسیون کامل (۱۰ سانتی‌متر)

۴. پارگی‌های خودبه‌خود غشاها

- مادر اعلام می‌کند کیسه آب من پاره شد، به‌طور معمول ۲۴ ساعت پس از این رخداد زایمان انجام می‌شود.
- در صورتی که تا ۲۴ ساعت زایمان انجام نشد، به‌دلیل خطر عفونت رحمی از القای زایمان استفاده می‌شود.
- هنگامی که جنین هنوز داخل لگن مادر وارد نشده است، پاره کردن غشای آمینوتیک (اگر عمدی پاره شود AROM، زودتر از موعد پاره شود PROM نام دارد) باعث پرولاپس بندناف می‌شود، زیرا بندناف در هنگام خروج مایع آمینوتیک به سمت پایین می‌آید.
- برای افتراق مایع آمینوتیک از ادرار یا ترشحات واژینال از کاغذ نیتراژین برای آزمون PH استفاده می‌شود ← مایع آمینوتیک قلیایی (کاغذ را به رنگ آبی در می‌آورد).

۵. زایمان کاذب:

- ❖ تفاوت عمده آن با زایمان حقیقی دیلاته شدن سرویکس است که فقط در زایمان حقیقی اتفاق می‌افتد.
- ❖ هنگامی که مادر دست خود را روی شکم ← متوجه انقباضات بدون درد می‌شود که به‌طور مکرر اتفاق می‌افتد اما ناهماهنگ و بی‌قاعده‌اند.

ویژگی‌ها	زایمان حقیقی	زایمان کاذب
شوی خونی	وجود دارد و با تغییرات دهانه رحم افزایش می‌یابد.	وجود ندارد.
انقباضات	منظم است، بر شدت و مدت آن افزوده می‌شود.	نامنظم، تکرار و شدت آن تغییر نمی‌کند.
درد و ناراحتی	از کمر آغاز و به سمت شکم می‌رود.	اغلب درد شکم احساس می‌شود.
فعالیت	انقباضات با راه رفتن شدیدتر می‌شود.	انقباضات با راه رفتن کاهش می‌یابد.
تغییرات دهانه رحم	دیلاتاسیون و افاسمان رخ می‌دهد.	تغییری نمی‌کند.

زایمان

- ❖ اندازه رحم بالا فاصله پس از خروج جنین کوچک می‌شود و جفت از لایه آندومتر رحم جدا می‌شود.

علائم جدا شدن جفت

۱. طولانی شدن طناب ناف
 ۲. تغییر در شکل رحم (کوچک‌تر می‌شود): سفت شدن رحم اولین علامت جدا شدن جفت است. تغییر دیگر گرد شدن رحم یا globular است.
 ۳. جریان یافتن خون یا فوران خون از واژن
- ❖ اگر ابتدا طرف مادری جفت پدیدار شود ← مکانیسم Duncan ≡ اگر طرف جنینی ← مکانیسم Schultze (در ادامه توضیح بیشتری داده می‌شود).

چهار مرحله زایمان

مرحله اول

- ❖ نام دیگر آن مرحله دیلاتاسیون و افاسمان می‌باشد ← از شروع انقباضات رحمی آغاز و با دیلاتاسیون و افاسمان کامل پایان می‌یابد.
- ❖ طولانی‌ترین و متغیرترین مرحله است ← پرمی پارا بین ۸-۲۰ h و مولتی پارا ۵-۱۴ h طول می‌کشد.
- ❖ ۳ بخش مهم این مرحله ← غیرفعال، فعال، مرحله عبور
- ❖ انقباضات در این مرحله متناوب هستند.
- ❖ در مرحله اول میزان ضربان قلب جنین هر ۳۰ دقیقه در فواصل انقباضات رحمی کنترل می‌شود، ولی در مرحله دوم هر ۱۵ دقیقه کنترل می‌شود.

فصل

۷

مراقبت پرستاری در طی زایمان

❖ حجب و حیا یکی از مهم ترین مسائل مورد توجه افراد باردار در ملاحظات فرهنگی می باشد.

زمان مراجعه به بیمارستان برای زایمان

۱. کاهش حرکات جنین
 ۲. پاره شدن غشاها
 ۳. ترشحات خونی مخلوط با غشاء مخاطی
 ۴. شروع انقباضات منظم
- ❖ مراقبت پرستاری از بیمار در مرحله زایمان کاذب (یا پیش درآمد زایمان)
- EFM (مانیتورینگ الکتریکی خارجی جنین) به مدت حداقل ۲۰ دقیقه استفاده می شود.
 - ❖ FHR بین ۱۱۰ تا ۱۶۰ می باشد با تفاوت ۱۰-۶ ضربه در دقیقه، اگر تفاوت بیش از ۱۵ ← بررسی بیش تر
 - ❖ وضعیت جنین در مرحله ۲ زایمان هر ۱۵ دقیقه، در مرحله فعال زایمان هر ۳۰ دقیقه با EFM بررسی شود.
 - ❖ بوی زننده نشان دهنده عفونت است. رنگ سبز مایع آمنیوتیک نشان گر مدفوع کردن جنین در رحم است که هنگام هیپوکسی رخ می دهد.
 - ❖ در صورتی که الگوهای نامناسب FHR (کاهش دیررس، تغییرات شدید) رخ دهد، انفوزیون اکسی توسین (Pitocin) را باید قطع کرد.
 - ❖ Pitocin، انقباضات رحمی را تشدید می کند و این کار جریان خون به جفت را کاهش می دهد.

علائم هشدار دهنده وجود مشکلات بالقوه حین زایمان

- تب مادر $38^{\circ}C >$
- تداوم انقباضات بیش از ۹۰ ثانیه
- آغشته شدن مایع آمنیوتیک به مکنونیوم
- FHR کم تر ۱۱۰ یا بیش تر ۱۶۰
- بوی بد ترشحات واژینال
- کاهش فواصل انقباض به کم تر از ۲ دقیقه

فصل

۸

کنترل درد طی زایمان

۵۰

- ❖ درد زایمان یک درد خودمحدودشونده است.
- ❖ ترس و اضطراب موجب سفتی عضلات می‌شود و احساس درد ناشی از انقباضات را تشدید می‌کنند.
- ❖ چهار علت اصلی درد در طول مراحل لیبر:
- ۱. دیلاتاسیون و کشیدگی سرویکس (گانگلیون عصبی را تحریک) می‌کند.
- ۲. دیلاتاسیون و کشیدگی واژن و پرینه
- ۳. انقباضات رحمی (عرضه خون به رحم را ↓ می‌دهد و موجب درد ایسکمیک)
- ۴. فشار و کشیده شدن ساختمان‌های لگن (لیگامان‌ها، لوله‌های فالوپ و پریتون)

روش‌های غیردارویی کنترل درد

- ❖ محرک‌های شناختی: تحریکات ذهنی مثلاً تصویرسازی (به یادآوردن خاطره خوشایند) برای انحراف فکر از محرک مؤثر است.
- ❖ محرک‌های پوستی: مثل لمس، ماساژ دادن پشت و شانه‌ها، مالش با کف دست یا با مشت بسته در نقطه دردناک می‌تواند باعث کاهش درد شود.
- ❖ محرک‌های گرمازا: در ابتدای لیبر حمام گرم یا دوش آرام‌بخش است؛ حوله داغ یا سرد در مراحل بعدی لیبر می‌تواند در آرام‌سازی مؤثر باشد.
- ❖ تکنیک‌های تنفس: مثلاً اگر هیپرونتیلیاسیون دارد:
 - علائم هیپرونتیلیاسیون: اختلال در دید گیجی، لرزش دست و پا، کرامپ یا اسپاسم دست‌ها
 - معیارهای تصحیح آن عبارتند از:
 ۱. دست را فنجان‌ی شکل و در آن بدهید.
 ۲. قبل بازدم چند ثانیه نفس خود را نگه دارید.
 ۳. آهسته نفس بکشد به‌ویژه هنگام بازدم
 ۴. در هنگام تنفس، پارچه‌ای مرطوب روی دهان و بینی قرار دهید.
- ❖ آرام‌سازی: مؤثرترین زمان آموزش دادن آن بین انقباضات و در طول اولین مرحله لیبر است.
- ❖ هیپنوتیزم: یک مداخله مؤثر در مرحله لیبر است که به نظر ایمن و بدون عارضه جانبی شناخته شده است.

فصل

۹

سازگاری فیزیولوژیک در نوزاد تازه متولد شده و بررسی پرستاری

نوزاد تازه متولد شده سازگاری زیادی با زندگی خارج رحمی پیدا می کند ← باید بلافاصله بتواند به تنهایی نفس بکشد.

عملکرد دستگاه تنفس و گردش خون

- ❖ ریه ها بلافاصله پس از تولد فعالیت خود را آغاز می کنند. محرک های بسیار قوی، پیام هایی را به مرکز تنفس در مغز ارسال می کنند؛ این محرک ها شامل: حسی، شیمیایی، حرارتی و مکانیکی می باشند.
- چه زمانی تحریکات حسی زمانی آغاز می شود؟ ← زمانی که نوزاد از محیط تاریک و گرم رحم، وارد محیط روشن، سرد، پرسر و صدا خارج رحم می آید.
- کلامپ طناب ناف یک محرک شیمیایی است ← با قطع ارتباط ناف و جفت ← هیپوکسی و $\uparrow$ سطح CO_2 ← اسیدوز ← تحریک مرکز تنفس
- محرک دمایی: تغییر دما، مهم ترین محرک دمایی برای تنفس است ← سرمای زیاد (استرس سرما) موجب افزایش نیاز به اکسیژن می شود و ایجاد اسیدوز ← و هیپوکسی ← دپرسیون تنفسی ← بنابراین گرم نگه داشتن بیمار اهمیت دارد.
- مهم ترین محرک مکانیکی، فشار بر قفسه سینه و برداشتن این فشار است که موجب کشیده شدن هوا به داخل ریه و خروج آن است. فشار بر قفسه سینه در هنگام عبور جنین از کانال زایمان و برداشتن این فشار پس از خروج از بدن مادر ایجاد می شود.
- ❖ طی زایمان واژینال خروج قفسه سینه باعث می شود (تحت فشار) نیمی از مایع درون ریه ها خارج گردد و نوزاد مقداری هوا ($40-20$ mL)، به جای مایعی که خارج شد، بدون تلاش به داخل ریه می کشاند. انبساط ریه ها فشار منفی در قفسه سینه ایجاد می کند که در تمام طول زندگی باقی می ماند. نوزادی که با سزارین متولد ← این فرآیند را تجربه نمی کند ← بیش تر در معرض خطر دیسترس تنفسی قرار دارد.
- ❖ با اولین تنفس FRC یا ظرفیت باقی مانده عملکردی ایجاد می شود که باعث می شود مقدار هوا در آئول های ریه باقی بماند تا طی بازدم ریه ها باز بمانند.
- ❖ تعداد تنفس نوزاد تازه متولد شده $30-60$ است. الگوی معمول تنفس نوزاد شامل $15S-5$ وقفه است که تنفس دوره ای نامیده می شود و برای نوزاد طبیعی است ← قطع تنفس بیش از 20 ثانیه، آپنه نامیده می شود.

فصل

۱۰

مراقبت پرستاری از نوزاد

سه مرحله مراقبت از نوزاد عبارت بودند از:

۱. تولد تا یک ساعت (دوره واکنش اولیه)

۲. یک تا چهار ساعت پس از زایمان

۳. تا سه ساعت قبل از ترخیص

مرحله اول مراقبت

الف) کلامپ کردن بندناف و مراقبت از آن

- ❖ طناب ناف به طور طبیعی سفیدرنگ با ظاهری ژلاتینه است و حاوی دو سرخرگ نافی و یک سیاهرگ نافی است.
- ❖ پس از پایداری وضعیت کودک در مرحله اول مراقبت، طناب ناف از طریق یک کلامپ یکبار مصرف مسدود شده و سپس کوتاه می‌شود.
- ❖ هنگام ترخیص اگر خشک و شکننده باشد، کلامپ برداشته می‌شود؛ در غیر این صورت تا زمان افتادن (۱۰ روز) کلامپ در محل باقی می‌ماند.
- ❖ آموزش به والدین: گاز آغشته به الکل ایزوپروپیل و یا سایر الکل‌ها را در محل اتصال طناب ناف به پوست قرار دهند.

ب) هویت و ایمنی

ج) گواهی تولد

د) تنظیم درجه حرارت

- ❖ طی مرحله اول نوزاد در زیر یک وارمر تابشی قرار می‌گیرد و یک دماسنج به روی شکم وی متصل می‌شود، در مرحله دوم و سوم پس از انتقال به اتاق مادر ← از طریق زیر بغل (بین ۳۶/۵-۳۷ ثابت نگه داشته شود).
- ❖ نوزاد پس از پایداری درجه حرارت حمام داده می‌شود. برای پاک‌سازی ورنیکس و خون‌های اضافی، نیازی به شست‌وشوی کامل لایه ورنیکس نیست (محافظت در برابر میکروب‌ها) ← سپس پرستار با هر بار تماس باید دستکش ← دمای محیط بین (۲۴-۲۵ درجه سانتی‌گراد) ثابت بماند.

۴. ارزیابی FHR

۵. توزین یدهای پرینه جهت تخمین دقیق مقدار خونریزی

❖ القای سقط می تواند به منظور ختم بارداری چندقلویی انجام شود. اغلب به کارگیری لقاح مصنوعی (ART) یا قرص های ضد بارداری باعث چندقلویی می شوند.

دفع بافت	خونریزی	کرامپ	وضعیت دهانه رحم	انواع سقط
وجود ندارد	خفیف تا متوسط	خفیف/یا نیست اصلا	بسته	تهدیدی
وجود ندارد	ترشحات قهوه ای	وجود ندارد	بسته	فراموش شده
همه جفت و جنین	حداقل	وجود ندارد	بسته	کامل
وجود ندارد	متوسط تا شدید	متوسط	باز همراه با بیرون زدگی پرده ها و بافت ها	(اجتناب شده) قریب الوقوع
جفت یا بافت جنین	شدید و مداوم	شدید	باز	ناکامل (ناقص)

❖ تست ارشد ۹۷: در فراموش شده که ترشحات قهوه ای است و دفع بافت وجود ندارد از نظر DIC چک شود و اکسی توسین جهت القای زایمان تجویز شود/ در فراموش شده تا ۸ هفته محصولات بارداری باقی می ماند.

❖ در سقط تهدیدی، خاتمه حاملگی ممنوع است (سال ۹۰ ارشد)

❖ ارشد ۹۶: باقی ماندن محصولات مرده حاملگی در رحم به مدت چندین هفته را سقط فراموش شده گویند که خطرات و عوارض آن شامل DIC (اختلالات انعقادی) و عفونت است.

❖ بیش ترین علت سقط ناقص ← ناهنجاری های کروموزومی (ارشد ۹۵)

۲. نارسایی سرویکس

❖ در صورتی که ضمامم بارداری در اثر باز بودن و فقدان انقباضات واضح سرویکس در اوایل بارداری دفع شود ← نارسایی سرویکس

❖ جهت حمل جنین تا پایان بارداری، سرویکس این زنان نیاز به تقویت از طریق جراحی و بخیه پر قدرت در ناحیه اطراف سرویکس و زیرمخاط امکان پذیر است، این روش شیروودکار نامیده می شود.

❖ به روشی که طی آن سیلک ضخیم به شکل کیسه دوخته می شود تکنیک مک دونالد گویند (نام دیگر: سرکلاژ سرویکس)

– فرد با سابقه سقط تأخیری در سه ماهه سوم ممکن است جهت بارداری ترم، زمانی که سرویکس ۳ تا ۴ سانتی متر باز شده و غشای آن سالم است، کاندید انجام سرکلاژ شود.

– در صورت انجام سرکلاژ، جهت اجتناب از عوارضی مثل پارگی رحم، باید به مادر آموخت گزارش علائم اولیه لیبر ← پارگی غشاها دردهای زایمانی

۳. بارداری خارج از رحمی (بارداری نابجا یا Ectopic pregnancy)

❖ لانه گزینی خارج رحمی به طور شایع در لوله فالوپ است از آن جا که لوله فالوپ نامناسب است، برای این کار ← سلول های جفت با ایجاد فرسایش باعث پارگی لوله و خونریزی کشنده می شود.

❖ شرایط زمینه ساز:

– فعالیت مژکی و انقباضات و تحریک لوله ای مختل شود. سابقه بیماری مقاربتی با خطر PID (ارشد)

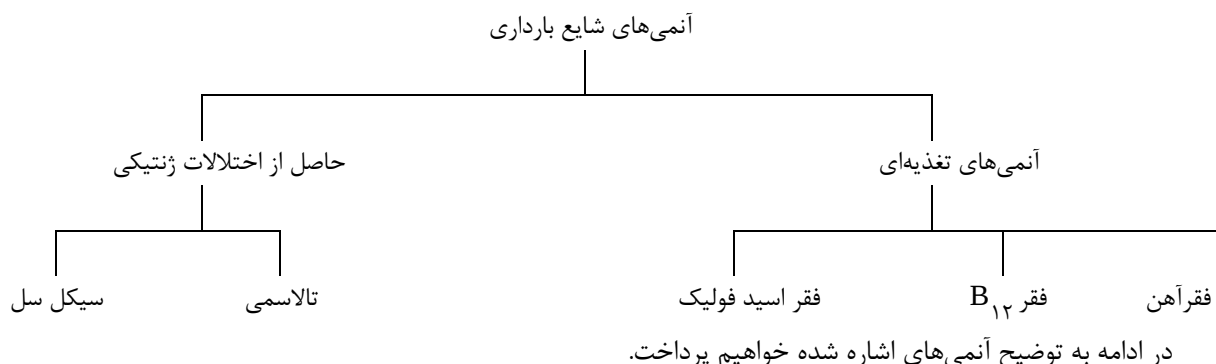
❖ دو علت شایع:

۱. انسداد نسبی لوله، حاصل از عفونت لگنی (PID) ← یکی از عوامل عفونت لگنی است.

۲. استفاده از روش های داخل رحمی (IUD) جهت جلوگیری از بارداری

عوامل خطر ساز

چندقلویی، بارداری با فواصل کم، زنان با سن کم و نوجوان باردار، عدم دریافت کافی مواد مغذی، ابتلا به آنمی پیش از بارداری



۱. آنمی فقر آهن

- غلظت آهن سرم کمتر از 60 mg/dL یا افت ترانسفرین اشباع شده به کم‌تر از ۱۶٪ ← مسجل شدن تشخیص
- مرغ، ماهی، گوشت و سبزیجات برگ سبز منابع تغذیه‌ای آهن می‌باشند (مکمل آهن و قرص فروسولفات 300 mg)
- ویتامین C و روی در جذب آهن مؤثرند: غلات (کربوهیدرات) حاوی فیلات است که مانع جذب آهن می‌شوند.
- عوارض گوارشی- روده‌ای ناشی از مصرف آهن:
- درد اپی گاستر- کرامپ شکمی
- یبوست- دفع مدفوع سیاه و تیره

پیشگیری و درمان آنمی فقر آهن

- تجویز مکمل آهن از شروع هفته ۱۶ بارداری و تا پایان بارداری به میزان ۱۲۰-۶۰ (از ماه چهارم حاملگی تا ۳ ماه پس از زایمان)
- مصرف روزانه یک قرص آهن به مدت سه ماه پس از زایمان
- مصرف VitC دارها: پرتقال، کیوی، گوجه، توت‌فرنگی، فلفل دلمه
- غنی از آهن می‌باشد: گوشت، مرغ و ماهی، سبزیجات سبز تیره مثل اسفناج و بروکلی، تخم‌مرغ، آجیل و ...
- مواد ممانعت‌کننده از جذب آهن: چای، قهوه و آنتی‌اسیدها، غلات (حاوی فیلات)
- ❖ عوارض این آنمی ← زایمان زودرس، وزن کم نوزاد و تولد، آنمیک نوزاد، تأخیر تکاملی در نوزاد و ...

آنمی فقر اسیدفولیک

- ❖ در دوران بارداری نیاز به اسیدفولیک (فولات و vitB) زیاد می‌شود.

علل آنمی فقر اسیدفولیک

۱. دریافت ناکافی مواد غذایی یا پخت نامناسب مواد
 ۲. جذب ضعیف یا تداخل دارویی
 ۳. کمبود Vit B₁₂
- ❖ ممکن است با ناهنجاری‌های لوله عصبی همراه باشد. مثل اسپینابی‌فیدا، آنانسفالی، آنسفالوسل

علائم

- التهاب لثه، سستی و سطح پایین انرژی، اختلالات هاضمه‌ای (یبوست، اسهال، نفخ) سفید شدن زود هنگام مو

عوارض

- زایمان زودرس، سطح پایین انرژی، دکولمان جفت و خونریزی، نقایص لوله عصبی

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای دکتر رضازاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷۱	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای احمدی‌صدر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم تنها)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱