



WWW.TEBYAN

Tebyan.net
www.tebyan.net

 www.tebyan.net

واحد سلامت میانسالان

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مرداد ماه ۱۴۰۰



ارائه خدمات جامع ارزیابی دوره ای سلامت زنان و مردان ایرانی

سن		جنس		خدمات سلامت میانسالان	ارائه دهنده خدمت
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
-	-	●	●	تن سنجی (اندازه گیری قد و وزن و دور کمر و محاسبه BMI) و تعیین اضافه وزن ، چاقی، چاقی شکمی	بهورز/مراقب سلامت
-	-	●	●	بررسی الگوی تغذیه (مصرف گروههای غذایی هرم و عادات غذایی: فست فود، نوشیدنی گازدار، نمک، روغن مصرفی) و آموزش و مشاوره برای بهبود آن	
-	-	●	●	تجویز و آموزش نحوه مصرف مکمل ویتامین دی ، بررسی وضعیت مصرف احتمالی سایر مکملها	
-	-	●	●	بررسی فعالیت جسمانی و آموزش و مشاوره برای بهبود آن	
-	-	●	●	بررسی مصرف دخانیات ، ارجاع به روانشناس برای ایجاد آمادگی ترک در صورت مصرف دخانیات	
-	-	●	●	غربالگری مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای روانگردان و در صورت مصرف تعیین نوع ماده مصرفی ، ارجاع به روانشناس برای غربالگری تکمیلی در صورت مثبت بودن غربالگری اولیه	
-	-	●	●	سلامت روان : بررسی دیسترس روانشناختی (پرسشنامه کسلر)، بررسی افکار و رفتار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال تشخیص داده شده یا دارای دیسترس روانشناختی، ارجاع به پزشک در صورت مثبت بودن غربالگری	
-	-	●	●	بررسی و ثبت وضعیت مصرف هرگونه دارو یا فراورده دارویی	
-	-	●	●	بررسی سوابق فردی و خانوادگی ، علائم و عوامل خطر دیابت، فشارخون بالا، بیماری قلبی عروقی	
-	-	●	●	اندازه گیری فشارخون	
-	-	●	●	آزمایش: مشاهده و ثبت نتایج آزمایش قند خون و لیپید	
-	-	●	●	انجام خطرسنجی حوادث قلبی عروقی و ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده و اقدام متناسب با درجه خطر	
●	●	-	-	بررسی سوابق فردی و خانوادگی ، علائم و عوامل خطر سرطان کولورکتال و انجام آزمایش فیت	
-	-	●	●	واگیر: غربالگری سل در افراد دارای علائم ، بررسی اعضای خانواده فرد مبتلا به هیپاتیت	
-	-	-	●	غربالگری خشونت خانگی بر اساس پرسشنامه HITS و ارجاع به روانشناس در صورت غربالگری مثبت	

-	-	-	-	●	بررسی تاریخچه و شرح حال باروری و یائسگی (وضعیت قاعدگی، حاملگی، زایمان، شیردهی، ناباروری) و مشاوره های مورد نیاز
-	-	-	-	●	بررسی از نظر رفتارهای پرخطر و وجود عفونت آمیزشی / ایدز در فرد و همسر یا شریک جنسی وی
-	-	-	-	●	بررسی از نظر وجود خونریزی های غیر طبیعی رحمی
-	-	●	-	-	بررسی علائم و عوارض یائسگی
-	-	-	-	●	بررسی روابط زناشویی و اختلال عملکرد جنسی
-	-	-	-	●	معاینه ژنیکولوژی از نظر: بررسی وجود زخم تناسلی / نمای غیر طبیعی سرویکس، بررسی عفونتهای آمیزشی، بررسی ضایعات خونریزی دهنده، بررسی مشکلات اورژنیتال یائسگی، بررسی علائم و نشانه ها برای تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم، بررسی اندازه رحم و تخمدانها و توده در آدنکسها
-	-	-	-	●	غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (تهیه نمونه اچ پی وی و پاپ اسمیر)، مشاهده نتایج پاراکلینیک و مشاوره و راهنمایی مراجعین در خصوص مشکلات شناسایی شده
-	-	-	-	●	آموزش ورزش کگل
-	-	-	-	●	تشخیص زودهنگام سرطان پستان: معاینه پستان ها و زیر بغل در کلیه زنان ۵۹ - ۳۰ سال از نظر: تغییرات پوستی و نمای ظاهری غیر طبیعی، ترشح از پستان، وجود یا عدم وجود توده پستانی، وجود یا عدم وجود توده زیر بغل / فوق ترقوه و آموزش خود آزمایی پستان

•	•	انجام معاینات در صورت لزوم ، بررسی نتایج اقدامات انجام شده توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تایید تشخیص موارد غربالگری شده (سلامت روانی، واگیر، غیرواگیر، فشارخون بالا و...) ارائه مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی و یا ارجاع تخصصی در صورت نیاز
•	•	درخواست آزمایشات Hb/Hct، FBS، کلسترول درخواست آزمایش تکمیلی تری گلیسرید، LDL، HDL -- تکمیلی یا سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم برای افراد غربال مثبت
•	•	انجام مراقبتهای ممتد بیماران تشخیص داده شده قبلی یا شناسایی شده جدید بر اساس پروتکل مربوطه
•	•	بررسی سلامت باروری در مردان در صورت لزوم (توسط پزشک مرد انجام شود): عفونت آمیزشی، ناباروری ، اختلال روابط زناشویی / عملکرد جنسی ، رفتارهای پرخطر
•	•	بازخورد ارجاعات به بهورز و مراقب سلامت

سلامت باروری زنان

سه دوره اصلی زندگی زنان ۵۹ - ۳۰ سال:

❖ باروری

❖ گذار به یائسگی

❖ یائسگی

سلامت باروری زنان

○ شرح حال و سوابق باروری درباره موضوعات زیر توسط کاردان یا کارشناس مامایی بررسی می گردد:

- ❖ سابقه زایمان و فرزندآوری، سقط و مرده زایی
- ❖ شرح حال و الگوی قاعدگی
- ❖ تمایل به بارداری
- ❖ بارداری
- ❖ شیردهی
- ❖ ناباروری
- ❖ استفاده از روش های پیشگیری از بارداری
- ❖ استفاده از هورمون درمانی جایگزین، درمان ناباروری
- ❖ اختلال عملکرد جنسی
- ❖ یائسگی
- ❖ خونریزی های غیرطبیعی واژینال
- ❖ عفونت های آمیزشی
- ❖ شلی عضلات کف لگن
- ❖ سرطان های زنان

سلامت باروری زنان

○ علت ترشحات واژینال غیر طبیعی:

❖ دلایل غیر عفونی: مانند سرطان دهانه رحم یا جسم خارجی

❖ دلایل عفونی: شامل

❖ سرویسیت (به علت کلامیدیا و به احتمال کمتر گنوره): ترشحات چرکی موکوسی واژن / خونریزی پس از مقاربت یا خونریزی بین دو قاعدگی / سوزش ادرار / دیسپارونیا / گاه تندرns

❖ بیماری التهابی لگن (به علت کلامیدیا و به احتمال کمتر گنوره): درد قسمت تحتانی شکم / تندرns / با یا بدون تب

❖ کاندیدیازیس واژینال: ترشحات دلمه ای سفید رنگ / بدون بو / اریتم ولو و واژن / خارش و درد سطحی

❖ واژینوزیس باکتریال: ترشحات سفید خاکستری کف آلود / بوی ماهی

❖ تریکومونازیس: ترشحات زرد یا قهوه ای / بدبو / سوزش

سلامت باروری زنان

○ تشخیص گنوره:

- ❖ نیمی از زنان مبتلا به گنوکوک بدون علامت هستند.
- ❖ در صورت وجود عفونت گنوکوکی در مردان، همسر آنان نیز بایستی درمان شوند.

• علائم عفونت گنوکوکی در زنان:

- ❖ افزایش یا تغییر ترشحات واژینال
- ❖ درد یا مشکل در ادرار کردن
- ❖ درد لگنی یا شکمی همراه با دیسپارونیا (در صورت عفونت بالا رونده)
- ❖ ترشحات چرکی موکوسی از سرویکس
- ❖ سرویکس شکننده

• علائم عفونت گنوکوکی در مردان:

- ❖ ترشحات چرکی از مجرای پیشابراه
- ❖ درد یا مشکل در ادرار کردن

تشخیص گنوره با بررسی آزمایشگاهی ترشحات تایید می شود.

سلامت باروری زنان

- افراد پر خطر از نظر ابتلا به عفونت های آمیزشی:
- ❖ داشتن شریک جنسی علامت دار
- ❖ ابتلای فرد یا شریک جنسی به اعتیاد
- ❖ اقامت طولانی دور از همسر
- ❖ داشتن بیش از یک شریک جنسی
- ❖ شریک جنسی جدید در سه ماه اخیر
- ❖ وجود اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی یا عقب ماندگی ذهنی

ارزیابی کلی سلامت باروری زنان میانسال	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اندام
<p>شرح حال بگنید: بررسی از نظر سن، سن شروع قاعدگی، تعدد زایمانهای قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، الگوی خونریزی قاعدگی فعلی و قبلی از نظر حجم، مدت زمان و فاصله، وجود خونریزی بین قاعدگی ها، خونریزی بعد از مقاربت، خونریزی نامنظم رحمی، مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>وجود عوامل خطر و سوابق فردی یا خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان، علائم یا نشانه های مشکوک به بدخیمی در معاینه هانه رحم یا پستان، پاراکلینیک مشکوک به بدخیمی</p>	<p>نیازمند ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی</p>	<p>ارجاع تخصصی</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>امنوره و ازمایش بارداری مثبت سابقه سقط مکرر / مرده زایی / دیابت بارداری تمایل به بارداری در یک سال آینده</p>	<p>بارداری دارای عوامل خطر بارداری نیاز به مشاوره قبل بارداری</p>	<p>مراقبت: انجام مراقبتهای بارداری بر اساس پروتکل مراقبت مادران باردار + تعویق ارزیابی دوره ای تا ۶۰ روز پس از زایمان بررسی فرد از نظر دیابت، مشاوره پیش از بارداری و مراقبت ویژه در دوره بارداری بر اساس پروتکل مربوطه مشاوره پیش از بارداری بر اساس پروتکل مراقبت پیش از بارداری + انجام ارزیابی دوره ای سلامت زنان</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>عدم بارداری علیرغم نزدیکی محافظت نشده (عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری) به مدت یک سال</p>	<p>نیازمند بررسی از نظر ناباروری</p>	<p>بررسی برای تعیین نوع اولیه، ثانویه، مردانه، زنانه - اسپرموگرام برای همسر، بررسی اختلال رابطه زناشویی، بررسی ژنیولوژیک و سوابق باروری - اصلاح شیوه زندگی، کنترل وزن، ارجاع با توجه به علت مردانه یا زنانه</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>ترشح، زخم، سوزش، خارش تناسلی در فرد یا همسروی، رفتار پرخطر جنسی</p>	<p>نیازمند بررسی از نظر عفونت آمیزشی</p>	<p>آموزش و مشاوره برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی و توصیه به استفاده از کاندوم فرمان با رویکرد سنتر میک بر اساس چارت پروتکل عفونت آمیزشی در زنان میانسال ارزیابی مجدد پس از یک هفته ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان علیرغم نو دوره درمان کامل زوجین یا همراهی با سایر علائم مانند خونریزی غیرطبیعی</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>گرگرفتگی، خشکی و آتروفی ژینیتال، بی اختیاری ادراری یا مدفوعی یا پرولاپس ارگانهای لگنی در زنان ۴۵-۵۹ سال</p>	<p>دارای علائم / عوارض دوران یائسگی</p>	<p>مشاوره و آموزش، توصیه به تغییر شیوه زندگی و روشهای مقابله با گرگرفتگی، توصیه غذایی، ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نیاز به مداخله هورمونی، توصیه به انجام مقاربت، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها، تاکید بر پیشگیری با انجام تمرینات کگل، ارجاع در صورت لزوم بر اساس چارت پروتکل یائسگی در زنان میانسال</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی</p>	<p>نیازمند بررسی اختلال عملکرد جنسی</p>	<p>بررسی علل جسمی زنانه، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی، تعیین نوع مردانه یا زنانه اقدام برابر پروتکل مربوطه: درمان مشکلات اورورژینال از قبیل خشکی واژن، واژینیسموس، دیس پارونی، مشاوره با حضور زوجین، اطمینان بخشی، ارجاع در صورت نوع مردانه، نوع اولیه، عدم پاسخ به درمان، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>اختلال در حجم، نظم و فواصل خونریزی قاعدگی در دوره باروری یا پیش یائسگی یا یا بدون تخمک گذاری، خونریزی بعد از یائسگی، خونریزی بعد از مقاربت</p>	<p>خونریزی غیرطبیعی واژینال</p>	<p>اقدام با توجه به مشخصات خونریزی و سن مراجعه کننده مطابق پروتکل خونریزی غیر طبیعی شامل اصول کلی زیر: - رد حاملگی، پیشگیری از آئمی و در صورت لزوم درمان آن، معاینه واژینال دقیق و اقدام با ارجاع بر حسب نتیجه معاینه - درمان دارویی بر اساس چارت پروتکل خونریزی غیرطبیعی در زنان میانسال - انجام پاپ اسمیر و اقدام با ارجاع بر حسب نتیجه پاپ اسمیر - برنامه ریزی غربالگری سرطان دهانه رحم در همه حال - سونوگرافی رحم و تخمدانها در صورت لزوم</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>معینه و اندازه گیری کنید: قد، وزن، محاسبه BMI، نور کمر، معاینه ژنیولوژی، معاینه پستانها</p>	<p>نیازمند آموزش با تاکید بر عوامل خطر سرطانی</p>	<p>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان، خونریزی شدید، نیاز به مداخله هورمونی، سابقه اختلالات انعقادی، بیماریهای هورمونی، وجود بیماری زمینه ای، مصرف دارو، حاملگی، اختلال همو دینامیک، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه، پاپ اسمیر غیر طبیعی، خونریزی حین انجام HRT، خونریزی همراه با ترشح واژینال بدبو که به درمان عفونت آمیزشی پاسخ نداده است، هرگونه ضایعه مشکوک به بدخیمی های رحم، دهانه رحم و واژن</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>نتایج آزمایشات قبلی را بررسی و در صورت لزوم برای تشخیص و طبقه بندی آزمایش کنید: رد حاملگی (آمنوره یا خونریزی)، پاپ اسمیر، اچ بی وی، ماموگرافی یا سونوگرافی، اسپرموگرام همسر</p>	<p>بدون عامل خطر، بدون علائم و شکایات، بدون نشانه غیرطبیعی در معاینات یا نتایج پاراکلینیک، عدم احتمال بارداری</p>	<p>آموزش: عوامل خطر را در آموزش برای خود مراقبتی و حساس سازی مراجعه کننده مورد توجه قرار دهید معینه: در همه حال (وجود یا عدم وجود عوامل خطر) معاینه بالینی پستانها را در زنان زیر ۴۰ سال هر دو سال و در زنان بالاتر از ۴۰ سال همه ساله انجام و همزمان، خود آزمایی پستان برای انجام ماهانه آن را آموزش دهید. در زنان بالاتر از ۴۰ سال و در زنان دارای عوامل خطر انجام ماموگرافی را توصیه کنید. تشخیص افتراقی ضایعات و علائم و نشانه ها و درمان ضایعات پستانی قابل درمان با کمک پزشک تاکید بر اهمیت پیگیری و مراجعه لازم به سطح تخصصی بلون ایجاد نگرانی بی مورد و تحمیل هزینه روانی به مراجعه کننده و خانواده او، ارجاع: در صورت وجود علائم و نشانه های مشکوک به بدخیمی در معاینه یا نتیجه ماموگرافی</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سردرد، شکایت ادراری)، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>نور باروری (زیر ۴۵) یا نوران یائسگی (بالای ۴۵)</p>	<p>نیازمند آموزش با تاکید بر عوامل خطر سرطانی</p>	<p>آموزش: توصیه به رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل، کنترل وزن، آموزش باروری سالم در صورت لزوم، آموزش به گروه زنان در معرض بارداری، آموزش تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و آنروپوز به زوجین ۴۵-۵۹ سال</p>

یائسگی

❖ **مشخصه اصلی یائسگی:** پایان باروری و قطع قاعدگی

❖ **تعریف یائسگی:** دوره فیزیولوژیک از زندگی زنان که تخمدان‌ها تولید استروژن را متوقف می‌کنند. این دوره معمولاً با قطع قاعدگی به مدت یکسال بدون ارتباط با عوامل پاتولوژیک شناخته می‌شود.

❖ **دوره Pre Menopause یا کلیماکتریک:** به دوره زمانی بلافاصله قبل و بعد از شروع یائسگی اطلاق می‌شود و به طور متوسط ۴ سال طول می‌کشد.

❖ **سن متوسط یائسگی:** ۵۱ سالگی ولی به طور کلی زنان این پدیده را بین ۵۳ - ۴۷ سالگی تجربه می‌کنند.

❖ **دوره Post Menopause:** بعد از آخرین قاعدگی آغاز می‌شود، تولید استروژن و پروژسترون توسط تخمدان‌ها بسیار کم شده، در نتیجه تخمک آزاد نمیشود و بارداری صورت نمی‌گیرد. بعد از این دوره در صورت وجود خونریزی یا لکه بینی حتماً به پزشک مراجعه شود.

❖ **یائسگی زودرس:** یائسگی در سن کمتر از ۴۰ سال

یائسگی

○ انواع یائسگی:

❖ یائسگی فیزیولوژیک (طبیعی)

❖ یائسگی مصنوعی: برداشتن تخمدان ها و رحم: هیسترکتومی با یا بدون اوارکتومی

مصرف داروها: مانند داروهای شیمی درمانی

○ عوارض یائسگی شامل:

❖ پوکی استخوان

❖ بیماری های قلبی عروقی

❖ اختلالات ادراری تناسلی

❖ اثرات بر پوست و مو

یائسگی

○ علائم یائسگی شامل:

❖ بی‌نظمی عادت ماهیانه

❖ گرگرفتگی و تعریق شبانه

❖ تغییر تمایلات و فعالیت جنسی

❖ خشکی واژن

❖ خستگی و مشکلات خواب

❖ تغییرات خلقی

❖ سایر تغییرات جسمی: افزایش وزن، چاقی شکم، کاهش توده عضلانی، افزایش و تجمع بافت چربی، کوچک شدن اندازه پستان ها، نازکی و کاهش ارتجاع پوست، سردرد، مشکلات حافظه، سفتی و درد عضلات و مفاصل

یائسگی

○ گرگرفتگی و تعریق شبانه:

- ❖ شایع ترین علامت دوره کلیماکتریک و یائسگی.
- ❖ به صورت گرم شدن شدید قسمت بالای بدن (سر، صورت، گردن و قفسه سینه).
- ❖ به صورت موجی در کل بدن پخش شده پس از آن فرد دچار تعریق شده و احساس سرما می کند.
- ❖ بیشتر شب ها رخ میدهد.
- ❖ ممکن است مانع خواب شود و در نتیجه فرد احساس خستگی، تحریک پذیری، عدم تمرکز و افسردگی می کند.
- ❖ طول دوره ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه از روزی به روز دیگر متفاوت است.
- ❖ معمولاً ۳-۵ سال بدون درمان از بین میرود.

گام اول برای مقابله با این مشکلات: آموزش، مشاوره، توصیه غذایی و تغییر شیوه زندگی

یائسگی

• توصیه ها:

- ❖ استفاده از لباس نخی و روشن
- ❖ خنک نگه داشتن محیط زندگی - استفاده از خنک کننده مثل بادبزن
- ❖ خوابیدن در جای خنک با تهویه کافی
- ❖ نوشیدن مایعات خنک بجای مایعات گرم
- ❖ عدم استفاده از سیگار، الکل و ادویه جات
- ❖ انجام ورزش سبک بطور منظم مثل قدم زدن
- ❖ استفاده از رژیم غذایی سبک (سبزیجات، میوه، شیر و ماست)
- ❖ کنترل وزن
- ❖ استفاده از تکنیک های آرام سازی
- ❖ استفاده از لباس خواب و ملحفه مناسب

***در صورت عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، وجود بیماری های زمینه ای، مصرف دارو، گر گرفتگی شدید یا با دفعات مکرر در شب و روز، ارجاع به پزشک انجام گردد.**

یائسگی

○ اختلالات اورورژیتال در یائسگی:

- ❖ آتروفی و خشکی ژنیتال
- ❖ پرولاپس (بیرون زدگی یا پایین افتادگی ارگان های لگنی)
- ❖ بی اختیاری ادراری
- ❖ بی اختیاری مدفوع
- ❖ اختلال در روابط زناشویی

۱. آتروفی و خشکی ژنیتال:

موثرترین راه پیشگیری از خشکی واژن ادامه مقاربت و استفاده از لوبریکانت ها می باشد.

۲. پرولاپس (بیرون زدگی یا پایین افتادگی ارگان های لگنی):

- ❖ بیشترین مشکل مربوط به افتادگی رحم، مثانه، رکتوم و راست روده است که ناشی از شل شدن دیواره واژن و عضلات کف لگن به دلیل حاملگی، زایمان، افزایش سن و یبوست مزمن ایجاد میشود.

درمان:

- ❖ **حمایتی:** استفاده از پساری ها
- ❖ **درمان جراحی:** در مواردی که افتادگی در سطح هایمن یا پایین تر باشد و همراه با بی اختیاری استرسی ادراری باشد/سرویکس در یک سوم تحتانی واژن / بیمار بارکتوسل که در معاینه مدفوع باقیمانده در رکتوم دارد و ترمیم جدار واژن مشکل دفع مدفوع را رفع می کند.

آشنایی با انواع پساری

www.DrZakerin.com



Ring



Oval



Shaatz



Gelhorn



Dish



Mar-Land



Irodge



Gehrung



Donut



Cube

یائسگی

۳. بی اختیاری ادراری:

بی اختیاری استرسی ادرار ممکن است به کمبود استروژن دوره یائسگی مرتبط باشد.

○ اصول درمان بی اختیاری ادراری شامل:

- ❖ آموزش تکنیک رفتاری: تخلیه ادرار برنامه ریزی شده و تغییر عادت افزایش فواصل زمانی دفع ادرار
- ❖ دریافت کافی مایعات با تاکید بر کاهش حجم مایع دریافتی مخصوصا در ساعات نزدیک خواب
- ❖ قطع هر نوع نوشیدنی یا خوراکی که باعث تشدید علائم می شود. (کافئین، چاشنی های تند خوراکی های ترشو...)
- ❖ توصیه به کاهش وزن
- ❖ رساندن قندخون به حداقل ممکن در بیمار دیابتی
- ❖ آموزش تقویت عضلات کف لگن با انجام ورزش کگل: هفته ای ۴ - ۳ بار، هر بار ۳ نوبت پیوسته و هر نوبت ۱۰ - ۸ انقباض مداوم
- ❖ چند توصیه برای خانم ها:
- ❖ انقباض عضلات لگن قبل از عطسه کردن، پریدن یا بلند کردن اجسام سنگین
- ❖ انجام ورزش کگل در ضمن بارداری و پس از آن
- ❖ اصلاح و رفع بیرون زدگی رحم و یا دیواره های واژن به علت ضعف شدید عضلات کف لگن با عمل جراحی
- ❖ انجام مقاربت: از آثار مفید تقویت و بهبود عضلات کف لگن
- ❖ استمرار ورزش

* در صورت عدم پاسخ به درمان معمول یا همراهی بیماری زمینه ای (دیابت، عفونت ادراری تناسلی، نیاز به درمان های هورمونی و دارویی و ...)، ارجاع به پزشک مرکز

یائسگی

۴. بی اختیاری مدفوع:

- ❖ بی اختیاری مدفوعی یکی از موربیدیتی های باروری محسوب می شود.
- اقدام پیشگیرانه: انجام ورزش کگل
- سایر اقدامات شامل:
- ❖ ارائه برنامه دفع مدفوع
- ❖ درمان یبوست
- ❖ برای بررسی بیشتر: ارجاع به پزشک

۵. اختلال در روابط زناشویی:

- ❖ به مشکلاتی اطلاق می شود که حین یک رابطه جنسی و در هر یک از مراحل سیکل پاسخ جنسی (میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم، فرونشینی) برای زوجین اتفاق می افتد و مانع تجربه رضایت بخش از رابطه جنسی می شود.
- ❖ بیش از ۴۰٪ زوجین درجاتی از مشکل را ذکر می کنند.
- ❖ اختلال عملکرد جنسی عمدتاً بعد از ۴۰ سالگی رخ می دهد.
- ارزیابی اختلال عملکرد جنسی:
- ❖ ارزیابی اختلال در چرخه جنسی
- ❖ ارزیابی اختلالات درد جنسی حین انجام مقاربت

یائسگی

○ علل اختلال عملکرد جنسی:

- ❖ **علل جسمانی:** ابتلا به بیماری ها و شرایط پزشکی خاص و مصرف داروها، الکل و مواد مخدر
- ❖ **علل روانی و اجتماعی:** استرس، نظرات اعتقادی و فرهنگی درباره ارتباط جنسی، مشکل در رابطه بین فردی با همسر، افسردگی، احساس گناه، تصویر بدنی و میزان اعتماد به نفس، آسیب های جنسی قبلی

○ اقدامات:

- ❖ **اولین قدم:** یک مشاوره و ارتباط صحیح بین پزشک و مراجعه کننده

○ در صورت عدم تمایل فرد از عملکرد جنسی و زناشویی:

- ❖ ۱. مشخص نمودن زنانه یا مردانه بودن، موقعیتی یا دائمی بودن، اولیه یا اکتسابی بودن اختلال عملکرد جنسی
- ❖ ۲. علت یابی مشکل در شرح حال و سوابق بیماری، شرح حال دارویی و معاینه (مشکلات مربوط به دوره زندگی (منوپوز و ...))، شیوه زندگی، بیماری های اورژنیتال، هورمونها، ابتلا به برخی بیماریها، نوع داروی مصرفی و ...)
- ❖ ۳. بررسی و درمان بیماری جسمی ناحیه ژنیتال، خشکی واژن، آتروفی واژن

*در مورد مصرف داروها، بیماری ها، اختلالات هورمونی، عدم موفقیت پس از اقدامات مذکور، بیمار برای بررسی بیشتر یا تصمیم گیری برای ارجاع تخصصی، به پزشک ارجاع گردد.

ارزیابی پائستگی در زنان ۴۵-۵۹ سال	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>شرح حال بگیری:</p> <p>بررسی از نظر سن، سن شروع قاعدگی، تعداد زایمانهای قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، الگوی خونریزی قاعدگی فعلی، قبلی از نظر حجم، مدت زمان و فاصله، وجود خونریزی بین قاعدگی ها، خونریزی بعد از مقاربت، خونریزی نامنظم رحمی، مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن، سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی</p>	<p>وجود سابقه خائونانگی یا فردی سرطان پستان یا تخمدان، سابقه بیوپی پستان، رادیوتراپی قفسه سینه، یا سایر عوامل خطر سرطان پستان در شرح حال پائستگی/ باروری فرد</p>	<p>پرخطر از نظر سرطان پستان</p>	<p>عوامل خطر را در آموزش برای خود مراقبتی و حساس سازی مراجعه کننده مورد توجه قرار دهید در همه حال (وجود یا عدم وجود عوامل خطر) معاینه بالینی پستانها را در زنان زیر ۴۰ سال هر دو سال و در زنان بالاتر از ۴۰ سال همه ساله انجام و همزمان، خود ازمایی پستان برای انجام ماهانه آن را آموزش دهید. در صورت وجود ضایعات مشکوک به بدخیمی در معاینه یا گزارش ماموگرافی یا شرح حال غیرطبیعی نیازمند بررسی از نظر بدخیمی ارجاع دهید</p>
<p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی</p>	<p>هرگونه خونریزی ۶ ماه پس از قطع قاعدگی، آج بی وی مثبت یا پاپ اسمیر یا معاینه مشکوک به بدخیمی</p>	<p>ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی های ژنیتال</p>	<p>بررسی: انجام پاپ اسمیر و ارجاع در صورت لزوم، سونوگرافی برای تعیین ضخامت آندومتر و وجود توده های خوش خیم و ارجاع در صورت لزوم</p> <p>در همه حال برنامه ریزی غربالگری سرطان دهانه رحم را مطابق دستورالعمل کشوری ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان، وجود بیماری زمینه ای، اختلال همو دینامیک، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه، پاپ اسمیر غیر طبیعی، خونریزی حین انجام HRT</p>
<p>گر گرفتگی، تعریق شبانه، طپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سر درد)</p>	<p>خونریزی غیر طبیعی واژینال</p>	<p>خونریزی زیاد یا بدخیمی و پس از آن</p>	<p>معاینه واژینال دقیق و انجام پاپ اسمیر و ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر</p>
<p>شکایات اندامها، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سر درد)</p>	<p>خونریزی بعد از مقاربت</p>	<p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری در دوره پیش پائستگی</p>	<p>رد حاملگی، OCP با ترکیبات پروژسترونی تا سه ماه پیشگیری از آنمی و در صورت لزوم درمان آن، در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از سه ماه اقدامات تشخیصی برای بررسی سایر علل</p>
<p>شکایات اندامها، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سر درد)</p>	<p>وجود عوامل خطر بوکی استخوان</p>	<p>شکایات اندامها، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت (سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سر درد)</p>	<p>آموزش شیوه زندگی سالم، تجویز مکمل ویتامین D، توصیه به مصرف لبنیات به میزان سه سهم روزانه، توصیه به انجام فعالیت فیزیکی متحمل وزن با شدت مناسب، ارجاع به پزشک برای بررسی نیاز به تجویز مکمل کلسیم و سایر اقدامات لازم، ارجاع به پزشک در صورت وجود بیماری زمینه ای یا مصرف دارو بویژه کورتیکواستروئید بیش از سه ماه متوالی یا داروی ضد سل یا داروی ضد سرع</p>
<p>سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحیها، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایر بیماریها در فرد و خانواده</p>	<p>اختلال ازووموتور</p>	<p>زنان ۴۵-۵۹ سال دارای علائم دوران پائستگی گر گرفتگی، تعریق شبانه و طپش قلب</p>	<p>آموزش و مشاوره، توصیه به تغییر شیوه زندگی و روشهای مقابله با گر گرفتگی*، توصیه غذایی، پائسبو ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نیاز به مداخله هورمونی یا وجود علائم سیستمیک یا عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات یا وجود بیماری زمینه ای یا مصرف دارو یا گر گرفتگی شدید / دفعات مکرر گر گرفتگی در شب و روز</p>
<p>علائم اورژانسی پائستگی</p>	<p>علائم اورژانسی پائستگی</p>	<p>خشکی، زخم، سوزش، خارش، آتروفی در ناحیه ژنیتال یا علائم آن در معاینه (تازگی، رنگ پریدگی، مخاط فراژنیتال واژن و...)</p>	<p>درمان: توصیه به انجام مقاربت، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها، مراقبت منته هر ماه یک بار، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان پس از سه ماه مراقبت</p>
<p>معاینه و اندازه گیری کنید: قد، وزن، محاسبه BMI، دور کمر، معاینه ژنیکولوژی، معاینه پستانها آزمایش کنید:</p>	<p>عوارض اورژانسی پائستگی</p>	<p>علائم اندامی/ بیرون زندگی ارگانهایی لگنی (پرولاپس رحم، سیستوسل، رکتوسل، اورتروسل و گردن آن)</p>	<p>آموزش تکنیکهای رفتاری (تخلیه اندام و مدفوع برنامه ریزی شده، تقویت عضلات کف لگن با انجام تمرین کگل، ورزش، آموزش مثانه با افزایش تدریجی فواصل زمانی دفع اندام) - هنگام اضطراب اندام آرام بایستد، نفس عمیق بکشد عضلات لگنی را منقبض کند و بعد از گذر موج اضطراب به آرامی بطرف توالت حرکت کند. دریافت کافی مایعات، کاهش مصرف کافئین و کاهش مصرف مایعات قبل از خواب، رفع بیوست با استفاده از توصیه های غذایی و افزایش مصرف فیبر. در صورت مصرف داروی اندام آور توصیه به مصرف دارو در ساعات روز</p>
<p>عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی</p>	<p>عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی</p>	<p>اختلال عملکرد جنسی</p>	<p>بررسی: علل جسمی زنانه، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی، تعیین نوع مردانه یا زنانه، درمان مشکلات اورژانسی از قبیل خشکی واژن، واژینیسموس، بیس پارونی، مشاوره با حضور زوجین، اطمینان بخشی، و اصلاح باورهای غلط در خصوص روابط جنسی در دوره پائستگی، ارجاع در صورت نوع مردانه، نوع اولیه، عدم پاسخ به درمان، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>
<p>نورده پری یا پوره منوپوز یا بعد از منوپوز در زنان ۴۵-۵۹ ساله</p>	<p>بدون عامل خطر یا علائم و شکایات یا عوارض پائستگی</p>	<p>آموزش رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل، کنترل وزن، آموزش تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و آندروپوز به زوجین ۴۵-۵۹ سال، توصیه به مصرف منظم مکمل ویتامین D، انجام معاینات و آزمایشهای دوره ای</p>	<p>آموزش رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل، کنترل وزن، آموزش تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و آندروپوز به زوجین ۴۵-۵۹ سال، توصیه به مصرف منظم مکمل ویتامین D، انجام معاینات و آزمایشهای دوره ای</p>

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>در زنان ۴۵-۵۹ ساله در باره وجود علائم زیر سوال کنید:</p> <p>- آیا گرگرفتگی، تعریق شبانه، طپش قلب به صورت زیر دارد؟ (احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن) (سروصورت و گردن و قفسه سینه که پس از ۴-۵ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود).</p>	<p>گرگرفتگی دارد</p> <p>+ یک بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>	<p>نیازمند بررسی سایر علل</p> <p>گرگرفتگی</p>	<p>ارجاع به پزشک برای بررسی بیشتر از نظر فشارخون بالا و بیماریهای تیروئید و انجام مداخله درمانی یا جایگزین کردن داروهای مصرفی فرد</p>
<p>شدت علائم را بررسی کنید:</p> <p>- آیا گرگرفتگی برای فرد اختلال خواب و استراحت ایجاد کرده است؟</p> <p>- آیا در افعال پنهانی روزمره فرد ایجاد اختلال کرده است؟</p> <p>- آیا به دفعات مکرر در طول شبانه روز اتفاق می افتد؟</p>	<p>گرگرفتگی شدید با ایجاد اختلال در زندگی روزمره فرد</p> <p>یا عدم پاسخ به درمانهای اولیه گرگرفتگی</p>	<p>اختلال وازوموتور پائینگی</p> <p>نیازمند مداخله درمانی دارویی</p>	<p>ارجاع به پزشک برای تصمیم گیری درمانی گام به گام:</p> <p>قدم اول- درمان دارویی غیر هورمونی مانند پلاسبو، فلوکسی تین یا پاروکسی تین</p> <p>قدم دوم - هورمون درمانی خوراکی با کمترین دوز و کوتاه ترین زمان ممکن پس از انجام اقدامات اولیه ضروری</p>
<p>سوابق بیماری و مصرف دارو را بررسی کنید:</p> <p>- آیا داروهایی مانند لوو دوپا، اسید نیکوتینیک، بروموکریپتین، دیازپام، نیترازاها مصرف می کند؟</p> <p>- آیا بیماری زمینه ای مانند فشارخون بالا، بیماری تیروئیدی و... دارد؟</p> <p>معاینه کنید:</p> <p>تعداد ضربان قلب و فشار خون را اندازه بگیرید.</p>	<p>گرگرفتگی دارد</p> <p>بدون بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>	<p>اختلال وازوموتور پیش یائسگی یا یائسگی</p>	<p>مشاوره و آموزش:</p> <p>این توصیه ها قدم اول درمان هستند:</p> <p>۱- استفاده از پوشش نخی، لباس چندلایه، خنک نگه داشتن محیط زندگی و خواب</p> <p>۲- قطع مصرف سیگار و الکل و ادویه جات، قطع مصرف مایعات گرم و دوش آب گرم قبل از خواب، و مصرف بیشتر</p> <p>۳- ورزش سبک، استفاده از تکنیکهای آرام سازی و ماساژ و تنفس عمیق و آهسته، مشاوره خانواده و سایکو تراپی و کاهش استرسها</p> <p>۴- تغذیه: رژیم غذایی سبک، مصرف میوه و سبزی و ماست، غذاهای حاوی حبوبات از جمله نخود، عدس، سویا</p> <p>۵- در صورت لزوم درمان پلاسبو مانند مکملها (ویتامین د، مولتی ویتامین)</p> <p>ارجاع به پزشک برای بررسی بیشتر یا مداخله دارویی در موارد زیر:</p> <p>عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، همراهی بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>
<p>گرگرفتگی ندارد</p>	<p>دوران پیش یائسگی یا یائسگی بدون اختلال وازوموتور</p>	<p>مشاوره و آموزش، توصیه به ارتقای شیوه زندگی برای پیشگیری از گرگرفتگی، توصیه های غذایی، توصیه به فعالیت فیزیکی</p>	

ارزیابی از نظر اختلالات ادراری تناسلی	طبقه بندی	اقدام
<p>در زنان ۵۹-۴۵ ساله سوال کنید:</p> <p>خشکی، سوزش، خارش، درد در ناحیه ژنیتال، ناراحتی حین مقاربت؟ ریزش ادرار با عطسه و سرفه یا ریزش اورژانسی ادرار؟ نشت ادرار غیر ارادی نشت ادرار با افزایش فشار شکمی، نشت ادراری در مسیر رفتن به دستشویی؟</p>	<p>بی اختیاری مدفوعی وجود بیماری زمینه ای</p>	<p>-آموزش برنامه های دفع مدفوع ،دفع برنامه ریزی شده (توالت رفتن در ساعتی خاص از هرروز بعداز صرف خوراکی) -بیوست را با استفاده از توصیه های غذایی و افزایش مصرف فیبر بهبود دهید. -آموزش انجام تمرین کگل -ارجاع به پزشک</p>
<p>تعیین شدت مشکل از نظر علائم بالینی(استفاده از پد یا پوشک برای جلوگیری از خیس شدن ،تعداد دفع ادرار، حجم ، زمان شروع بی اختیاری و عوامل تشدید کننده ، بیدار شدن از خواب شبانه جهت دفع ادرار)</p> <p>معاینه کنید:</p> <p>معاینه واژینال معاینه لگنی برای مشاهده ی مخاط واژن برای علائم آتروفی (نازک شدن ،رنگ پریدگی ،تنگی ورودی واژن ...)،معاینه ی دو دستی جهت بررسی از نظر حساسیت لگنی یا توده ی لگنی ،ارزیابی از نظر بیرون زدگی احشای لگنی (پرولاپس رحم،</p>	<p>رکتوسل، سیستوسل، اورتروسل، پرولاپس رحم</p>	<p>تاکید بر پیشگیری از تشدید مشکل با انجام تمرینات کگل</p> <p>ارجاع در صورت وجود شکایات شدید در بیمار با گرید ۲ بالاتر</p>
<p>مخاط واژن برای علائم آتروفی (نازک شدن ،رنگ پریدگی ،تنگی ورودی واژن ...)،معاینه ی دو دستی جهت بررسی از نظر حساسیت لگنی یا توده ی لگنی ،ارزیابی از نظر بیرون زدگی احشای لگنی (پرولاپس رحم، سیستوسل، رکتوسل، اورتروسل و گرید آن)، مشاهده بی اختیاری ادراری در صورت زور زدن یا سرفه کردن</p>	<p>بی اختیاری ادراری</p>	<p>- آموزش تکنیکهای رفتاری(تخلیه ادرار برنامه ریزی شده و تغییر عادت، تقویت عضلات کف لگن با انجام تمرین کگل، ورزش، افزایش فواصل زمانی دفع ادرار ، دریافت کافی مایعات، کاهش مصرف کافئین و کاهش مصرف مایعات قبل از خواب) ، در صورت لزوم چارث دفع ادرار را برای تکمیل در اختیار بیمار قرار دهید</p> <p>- وقتی اضطراب ادرار رخ می دهد آرام بایستد ، نفس عمیق بکشد عضلات لگنی را منقبض کند و بعد از گذر موج اضطراب به آرامی بطرف توالت حرکت کند.</p> <p>در صورتیکه در داروهای بیمار دیورتیک (داروی ادرار آور) هم وجود دارد توصیه کنید دارو را بعداز ظهر استفاده کند تا دفع ادرار قبل از خواب شبانه باشد و مشکل شب بیداری و ادرار شبانه را حل کند.</p> <p>-در صورت ورم اندام تحتانی بعد از ظهر ها پاها را از سطح بدن بالاتر نگاه دارند.</p> <p>- بیوست را با استفاده از توصیه های غذایی و افزایش مصرف فیبر بهبود دهید.</p> <p>- آموزش مثانه: در این دوره به بیمار یاد می دهید براساس برنامه ادرار کردن خود را کنترل کند. بعنوان مثال در شروع هر یک ساعت ادرار می کند.بعد از آن زمان را تدریجا افزایش می دهید تا وقتی که فاصله به ۳ تا ۴ ساعت برسد. تمرینات کگل را به دقت آموزش دهید</p> <p>- ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به توصیه ها، شدت مشکل، نیاز به درمان هورمونی یا جراحی</p>
<p>خشکی، زخم، سوزش، خارش، آتروفی در ناحیه ژنیتال</p>	<p>توصیه به انجام مقاربت ،درمان موضعی با لوپریکانتها و روغنها</p> <p>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان</p>	<p>توصیه به انجام تمرین کگل برای پیشگیری از اختلالات کف لگن</p>
<p>بدون شکایت، علامت یا نشانه</p>	<p>توصیه به انجام تمرین کگل برای پیشگیری از اختلالات کف لگن</p>	<p>توصیه به انجام تمرین کگل برای پیشگیری از اختلالات کف لگن</p>

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>حال عمومی فرد را مورد توجه قرار دهید:</p> <p>در مورد علائم زیر در زنان سوال کنید:</p> <p>زنان: ترشح واژینال ، سوزش واژن، خارش واژن ، زخم تناسلی ، وجود وزیکول ، درد زیر شکم ، ترشح سفید یا شفاف از مجرا</p> <p>در باره وجود علائم زیر در شریک جنسی سوال کنید: سوزش مجرای ادرار هنگام ادرار و تکرر ادرار، ترشح چرکی از مجرا در مرد، تورم ، درد و تندرنس اسکروتوم/ درد و ناراحتی هنگام راه رفتن و مقاربت ، تورم کشاله ران</p> <p>در معاینه ناحیه تناسلی موارد زیر را مورد توجه قرار دهید :</p> <p>نوع ترشح از نظر رنگ ، بو و شکل ، وجود زخم در ناحیه تناسلی ، سروسیست و ترشح کدر موکوسی از سرویکس، وجود قرمزی و تورم در ناحیه تناسلی، وجود خراشیدگی در ناحیه تناسلی ، تب ، خونریزی شدید واژینال و سایر موارد AUB، حساسیت زیر شکم یا درد در معاینه دودستی در حرکات سرویکس</p> <p>شرح حال بگیریید:</p> <p>ارزیابی وجود عوامل خطر در فرد: (رفتار پرخطر و روابط جنسی محافظت نشده مشکوک در فرد، داشتن شریک جنسی علامت دار)</p> <p>وجود عوامل خطر در شریک جنسی: اعتیاد ، اقامت طولانی دور از همسر ، داشتن بیش از یک شریک جنسی ، شریک جنسی جدید در سه ماه اخیر ، وجود اختلال روانی (عقب ماندگی ذهنی ، مانیا و ...)</p>	<p>درد زیر شکم ، حال عمومی بد ، علامت شوک یا بدون خونریزی واژینال</p> <p>افراد پرخطر یا افراد مبتلا به عفونتهای آمیزشی</p> <p>+ حد اقل یکی از علائم عمومی طول کشیده زیر : تب، تعریق، کاهش وزن، سردرد ، خستگی مزمن</p> <p>+ اسهال یا اسهال خونی یا سرفه مزمن</p> <p>+ یکی از نشانه های زیر در معاینه : ضایعات سفیدرنگ روی زبان یا حلق ، تورم غدد لنفاوی، راش پوستی و خونریزی زیر پوستی</p> <p>درد زیرشکم یا شروع ناگهانی + وجود حساسیت در حرکات سرویکس یا زیرشکم</p> <p>یا سوزش ادرار حین ادرار کردن و تکرر ادرار همراه با دیس پارونی یا همراه با ترشح واژینال یا همراه با خونریزی بین قاعدگی</p> <p>+ عدم وجود علائم شوک سیتیک</p> <p>زنان: بدون علامت دارای شریک جنسی علامت دار یا شریک جنسی پرخطر یا شرایط پرخطر یا زنان دارای ترشح چرکی زرد سبز زخم سرویکس، التهاب و ناراحتی ژنیتال همراه شرایط خطر</p> <p>علائم در شریک جنسی : اورتریت ، درد سوزش</p> <p>ترشح غیر چرکی همراه یا بدون سوزش یا خارش و بدون شرایط خطر و غالباً بدبو</p> <p>ترشح پنیتری سفید بدون بو یا ادم ، قرمزی یا خراشیدگی ولو یا وجود قارچ در اسمیر در زنان</p> <p>علائم پوستی کاندیدا در ناحیه ژنیتال مردان</p> <p>وزیکول دردناک در ناحیه تناسلی زنان (ولو و واژن و برینه یا حتی سرویکس)</p> <p>ضایعات پایولر در دستگاه تناسلی خارجی</p> <p>زخم مرطوب و عفونی بدون درد و سوزش و خارش گرد و سفت و پایدار(سه تا شش ماه طول می کشد) و معمولاً همراه با غدد لنفاوی متورم در ناحیه تناسلی یا ناحیه آنال و برینه</p>	<p>PID با شوک سیتیک</p> <p>نیاز مند بررسی از نظر ابتلا به اچ آی وی / ایدز</p> <p>PID بدون شوک</p> <p>احتمال گنوکوک / کلامیدیا</p> <p>واژینوز باکتریال / تریکومونا</p> <p>کاندیدا البیکنس</p> <p>تیخال تناسلی</p> <p>زگیل تناسلی</p> <p>سیفلیس یا شانکروئید</p> <p>گرانولوم اینگوینال</p> <p>لنفو گرانولوم</p> <p>STI ندارد</p>	<p>ارجاع فوری به پزشک مرکز پس از انجام اقدامات اولیه اورژانس</p> <p>آموزش استاندارد ایدز</p> <p>توصیه و انجام تست اولیه تشخیص سریع اچ آی وی (Rapid Test) و اعلام پاسخ به فرد ارائه خدمات کاهش آسیب (سرنگ و سوزن و کاندوم) به واجدین شرایط</p> <p>در صورتیکه نتیجه تست اولیه Reactive شود ارجاع فرد به مراکز جامع سلامت / مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری جهت تعیین تشخیص قطعی</p> <p>بررسی از نظر ابتلا به سایر بیماریهای آمیزشی و ارجاع به مرکز جامع سلامت</p> <p>درمان گنوکوک + کلامیدیا بمیپهوازی و درمان شریک جنسی توسط ماما یا ارجاع برای درمان به پزشک</p> <p>پیگیری مواردی که به درمان پاسخ نداده اند برای بررسی از نظر سایر ضایعات و بدخیمی های ژنیتال</p> <p>آموزش و مشاوره برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی و توصیه به استفاده از کاندوم، ارائه کاندوم به بیماران آمیزشی و افراد با رفتارهای پرخطر، آموزش در خصوص ترویج رفتار جنسی سالم درمان سندرمیک عفونت توسط ماما در صورت امکان انجام آن طبق جدول دارویی (در همین بخش) مراقبت و آزمایش : تهیه نمونه اچ پی وی در زنان واجد شرایط برای غربالگری سرطان دهانه رحم، تهیه نمونه اچ پی وی در صورت زگیل تناسلی برای تعیین تایپ ویروس</p> <p>انجام آزمایش داوطلبانه ایدز بویژه در افراد پر خطر(عفونت در شریک جنسی، تعدد شرکای جنسی، سفر به مناطق پرخطر، سابقه زندان یا اعتیاد بویژه تزریقی)،</p> <p>تهیه نمونه وی دی آر دی ال در صورت وجود زخم مشکوک،</p> <p>پیگیری: ارزیابی مجدد پس از یک هفته درمان ، پیگیری بیماران مبتلا به بیماریهای آمیزشی جهت رعایت رژیم های دارویی و مراجعه بعدی ، پیگیری همسران و موارد تماس جنسی مبتلایان به بیماریهای آمیزشی و ارجاع آنها به پزشک در صورت پیشرفت بیماری و پیگیری مواردی که به درمان پاسخ نداده اند از نظر سایر ضایعات و بدخیمی های ژنیتال</p> <p>ارجاع فرد برای درمان فرد و درمان شریک جنسی در صورت لزوم توسط پزشک ، ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری یا مرکز جامع سلامت جهت بررسی ابتلا به اچ آی وی یا عدم بهبودی علیرغم درمان یا شک به وجود بدخیمی یا پاسخ پاراکلینیک مثبتی بر بدخیمی یا اچ پی وی یا پاپ اسمیر غیرطبیعی یا نتیجه اچ آی وی مثبت</p> <p>انجام غربالگری اچ پی وی و سرطان دهانه رحم در صورت لزوم ، آموزش بهداشت تناسلی، آموزش استاندارد ایدز ، تعیین زمان بررسی در ارزیابی دوره ای بعدی ، ارجاع در صورت لزوم یا توجه به نتیجه پاپ اسمیر و تست اچ پی وی</p>
<p>بدون شکایت ، بدون رفتار پر خطر، بدون علائم و نشانه های STI</p>	<p>STI ندارد</p>		<p>با توجه به نتیجه پاپ اسمیر و تست اچ پی وی</p>

عفونت آمیزشی و ایدز

○ ارتباط جنسی محافظت نشده:

❖ به هر نوع ارتباط جنسی واژینال، مقعدی و یا دهانی بدون استفاده از کاندوم با شرکای جنسی متعدد، با افراد دارای رفتارهای پرخطر و افراد مبتلا به **HIV** / بیماری های آمیزشی، اطلاق می گردد.

○ تست تشخیص سریع HIV (Rapid Test):

❖ در صورت Reactive شدن تست (مثبت اولیه): جهت انجام آزمایش تاییدی، ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری / مرکز جامع سلامت

❖ در خواست تست HIV بایستی همراه با مشاوره و با رضایت آگاهانه فرد انجام شود. نتیجه آزمایش به صورت محرمانه و تنها به خود فرد اعلام شود.

❖ در افراد پرخطر با نتیجه تست منفی: تکرار آزمایش هر سه ماه

عفونت آمیزشی و ایدز

○ پیشگیری:

❖ واکسن و درمان قطعی برای HIV/AIDS وجود ندارد.

○ روش های پیشگیری بر حسب راه های انتقال به شرح ذیل بیان می گردد:

۱. پیشگیری در تماس جنسی:

❖ به تعویق انداختن سن اولین رابطه جنسی

❖ وفاداری به همسر یا شریک جنسی و داشتن تنها یک شریک جنسی

❖ استفاده صحیح از کاندوم

❖ درمان کامل بیماری های مقاربتی

❖ پرهیز از مصرف مواد مخدر/محرک و الکل

۲. پیشگیری در اعتیاد تزریقی:

❖ پرهیز از تزریق مواد مخدر و استفاده از اشکال غیرتزریقی یا درمان جایگزین های اوپیوئیدی مانند متادون

❖ پرهیز از اشتراک در ابزار تزریق و استفاده از سرنگ و سوزن استریل

عفونت آمیزشی و ایدز

○ اساس ترین روش پیشگیری در انتقال از طریق جنسی، پرهیز از روابط جنسی محافظت نشده و در صورت وجود این روابط، استفاده از کاندوم است.

۳. پیشگیری برای اطرافیان:

ارائه آموزش به افراد خانواده فرد مبتلا در زمینه راه های انتقال و پیشگیری، چگونگی کمک به بیماران خود، معرفی مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبتی

مشاوره و انجام آزمایش داوطلبانه شرکاء جنسی بیماران

در صورت منفی بودن آزمایش، تکرار هر سه ماه یکبار

رژیم های درمانی انتخابی بیماری های آمیزشی

رژیم های درمانی انتخابی بیماری های آمیزشی مطابق راهنمای کشوری			بیماری
تک دُز	تزریق عضلانی	سفتریاکسون ۱۲۵mg	گنوکوک بدون عارضه
تک دُز	خوراکی	سیپروفلوکساسین ۵۰۰mg	
تک دُز	خوراکی	افلوکساسین ۴۰۰mg	
تک دُز	خوراکی	سفیکسیم ۴۰۰mg	
تک دُز	خوراکی	آزیترومایسین ۲g	
تک دُز	تزریق عضلانی	اسپکتینومایسین (غیر حلق) ۲g	
هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز	خوراکی	دکسی سیلین ۱۰۰mg	کلامیدیا تناسلی بدون عارضه
هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز	خوراکی	افلوکساسین ۴۰۰mg	
تک دُز	خوراکی	آزیترومایسین ۱g	
هر ۱۲ ساعت ۱۴ تا ۲۱ روز	خوراکی	دکسی سیلین ۱۰۰mg	لنفوگرانولوم ونروم
هر ۶ ساعت ۱۴ تا ۲۱ روز	خوراکی	اریترومایسین ۴۰۰mg	
هر ۶ ساعت ۱۲ تا ۲۱ روز	خوراکی	تتراسایکلین ۵۰۰mg	

رژیم های درمانی انتخابی بیماری های آمیزشی

رژیم های درمانی انتخابی بیماری های آمیزشی مطابق راهنمای کشوری			بیماری
تک دُز	خوراکی	مترونیدازول ۲g	تریکوموناس
هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز	خوراکی	مترونیدازول ۵۰۰mg	
تک دُز	خوراکی	مترونیدازول ۲g	واژینوز باکتریال
هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز	خوراکی	مترونیدازول ۵۰۰mg	
هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز	خوراکی	کلیندامایسین ۳۰۰mg	
۵g هر شب تا ۷ روز	واژینال	کلیندامایسین ۲٪	
هر هفته تا ۳ هفته	تزریق عضلانی	بنزاتین پنی سیلین ۲/۴MIU	سیفیلیس نهفته (مدت نامشخص)
هر ۱۲ ساعت تا بهبودی کامل	خوراکی	دکسی سیلین ۱۰۰mg	گرانولوم اینگوینال
هر ۱۲ ساعت تا بهبودی کامل	خوراکی	سیپروفلوکساسین ۷۵۰mg	

ارزیابی خونریزی غیر طبیعی	نتیجه ارزیابی /	طبقه بندی	اقدام
<p>در زنان میانسال بررسی کنید:</p> <p>- آیا خونریزی به اندازه ای شدید است که علائم حیاتی و حال عمومی بیمار دچار اختلال شده باشد؟</p> <p>سوال کنید:</p> <p>- آیا مراجعه کننده بیماری زمینه ای خونریزی دهنده مانند اختلال انعقادی داشته است؟</p> <p>- آیا تاخیر در قاعدگی وجود دارد؟ نوع تاخیر در قاعدگی را مشخص کنید.</p> <p>- آیا خونریزی غیر طبیعی واژینال به صورت تغییر الگوی خونریزی قاعدگی از نظر حجم، مدت زمان و فاصله، نظم وجود خونریزی بین قاعدگی ها وجود دارد؟</p> <p>در صورت وجود خونریزی غیر طبیعی نوع خونریزی را مشخص کنید:</p> <p>خونریزی نامنظم رحمی یا خونریزی زیاد به صورت افزایش حجم یا مدت یا کاهش فواصل قاعدگیها (تکرار شده به مدت بیش از سه دوره قاعدگی) یا لکه بینی بین قاعدگیها</p> <p>یا خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت</p> <p>یا خونریزی پس از باشگی قطعی با ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۴۵-۵۹ سال</p> <p>یا خونریزی زیاد در باشگی یا هر گونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی</p> <p>یا خونریزی حین مصرف دارو(تاموکسیفن یا HRT)</p> <p>یا خونریزی هم زمان با بارداری</p> <p>برای تصمیم گیری به موارد زیر در تاریخچه باروری و سوابق فرد توجه کنید:</p> <p>بررسی از نظرسن (سن باروری یا دوران باشگی)، سن شروع قاعدگی، تعداد زایمانهای قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، سابقه HRT،</p>	<p>خونریزی شدید ناگهانی Acute Bleeding</p> <p>با اختلال در علائم حیاتی</p> <p>سابقه اختلال انعقادی یا اختلالات خونریزی دهنده</p> <p>خونریزی حین انجام HRT</p> <p>خونریزی همراه با مصرف تاموکسیفن</p> <p>هر گونه خونریزی یا لکه بینی بعد از ۶ ماه قطع قاعدگی در دوران باشگی بدون استفاده از هر گونه هورمون درمانی</p> <p>خونریزی غیر طبیعی پس از باشگی قطعی با یا بدون هورمون درمانی جایگزین</p> <p>وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه</p> <p>خونریزی غیر طبیعی و اختلال قاعدگی در دوره پری منوپوز + وجود عامل خطر سرطان رحم (عدم تخمک گذاری طولانی، سابقه سرطانهای خانوادگی، چاقی، دیابت، فشار خون بالا) یا وجود بیماری سیستمیک</p> <p>خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت</p> <p>خونریزی غیر طبیعی رحمی همراه با تخمک گذاری (Ovulatory)</p> <p>مصرفی نوار بهداشتی، دفع لخته در قاعدگی، قاعدگی طولانی مدت بیش از دو هفته، و احساس ضعف و بیحالی در قاعدگی) در دوران باشگی یا دوره باروری به صورت: منوراژی (هیپر منوره، منومنوراژی، پلی</p>	<p>اختلال همودینامیک یا شوک هموراژیک به علت خونریزی حاد</p> <p>وجود بیماری زمینه ای</p> <p>نیازمند تعیین ضخامت آندومتر</p> <p>نیازمند بیوپسی آندومتر</p> <p>نیازمند بررسی و رد ضایعات بدخیم و توده های خوش خیم دهانه رحم و رحم و تخمدان</p> <p>نیازمند بررسی و اختلال قاعدگی در دوره پری منوپوز + وجود عامل خطر سرطان رحم (عدم تخمک گذاری طولانی، سابقه سرطانهای خانوادگی، چاقی، دیابت، فشار خون بالا) یا وجود بیماری سیستمیک</p> <p>نیازمند بررسی و رد ضایعات خوش خیم یا بدخیم واژن و سرویکس</p> <p>خونریزی غیر طبیعی رحمی همراه با تخمک گذاری (Ovulatory)</p>	<p>انجام اقدامات اولیه برای اصلاح وضعیت همودینامیک و ارجاع فوری به سطح ۲</p> <p>ارجاع به پزشک بر حسب نوع مشکل زمینه ای</p> <p>ارجاع برای بررسیهای لازم از جمله انجام سونوگرافی ترانس واژینال و تعیین میزان ریسک براساس ضخامت آندومتر</p> <p>ارجاع برای بیوپسی آندومتر به عنوان رده اول اقدام تشخیصی</p> <p>ارجاع برای سونوگرافی ترانس واژینال و تعیین میزان ریسک براساس ضخامت آندومتر و بررسی از نظر هیپر پلازی آندومتر یا بدخیمی های رحم یا دهانه رحم یا ضایعات خوش خیم رحم و دهانه رحم</p> <p>معاینه واژینال دقیق بررسی از نظر ضایعات دهانه رحم، خشکی واژن، واژینیت آتروفیک، سروسیست و پولیب</p> <p>- انجام پاپ اسمیر</p> <p>- ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر</p> <p>رد حاملگی، تجویز مفاهمیک اسید هر ۸ ساعت ۲۵۰ میلیگرم در صورتی که خونریزی کنترل نشد متروکسی پروسترئون استات روزانه ۱۰ میلیگرم از روز ۱۲-۱۵ قاعدگی به مدت ۱۴-۱۲ روز</p> <p>- پیشگیری از آمنی یا درمان آن</p> <p>- ارجاع در موارد زیر: عدم پاسخ به درمان و ادامه خونریزی زیاد به مدت ۳ دوره، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده در معاینه، پاپ اسمیر غیر طبیعی، خونریزی حین انجام HRT و وجود بیماری سیستمیک همراه برای بررسی ریسک سرطان آندومتر از طریق بیوپسی یا کورتاژ آندومتر</p>

<p>روش پیشگیری از بار داری، سابقه آمنوره طولانی مدت، علائم بانسگی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و بستن در فرد و خانواده، سابقه پاپ اسمیر غیر طبیعی و نرسحات وازبنال</p>	<p>منوره) با طول مدت ، فواصل و حجم خونریزی منظم و قابل پیش بینی</p>	
<p>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید: سابقه بیماری تخمدان، سابقه جراحی رحم با تخمدان و سایر جراحیها، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایر بیماریها در فرد و خانواده</p>	<p>خونریزی غیر طبیعی وازبنال به صورت البگو منوره، آمنوره، هیپو منوره با طول مدت نامنظم و حجم خونریزی غیر قابل پیش بینی و معمولا بدون علائم PMS</p>	<p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری (anovulatory)</p>
<p>معاینه کنید: آیا در معاینه ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا نوده لگنی در معاینه وجود دارد؟</p> <p>آزمایش کنید / نتایج آزمایشها را بررسی کنید: آیا پاپ اسمیر غیر طبیعی داشته است؟ در صورت لزوم نمونه پاپ اسمیر تهیه کنید. آیا آزمایش خون غیر طبیعی داشته است؟ (هموگلوبین و پلاکت)</p>	<p>خونریزی غیر طبیعی در دوره بارداری یا احتمال بارداری (تاخیر قاعدگی کمتر از ۳ ماه)</p>	<p>نیازمند بررسی علل خونریزی در بارداری (سقط ، حاملگی خارج رحمی، پره ویا و....)</p>
<p>رد حاملگی در صورت شک به حاملگی</p>	<p>تاخیر قاعدگی بین ۱۲-۳ ماه</p>	<p>نیازمند بررسی علل آمنوره</p>
<p>به سوابق BMI، فشارخون، دیابت توجه کنید.</p>	<p>خونریزی قاعدگی طبیعی در دوره باروری با دوره بری با پره منوبوز یا آمنوره ناشی از منوبوز</p> <p>بی نظمی ، اختلال قاعدگی در دوره پره منوبوز بدون عامل خطر با بیماری همراه ، بدون خونریزی شدید</p>	<p>طبیعی</p>
	<p>تاخیر قاعدگی (آمنوره) بیش از یک سال</p>	<p>بانسگی قطعی</p>
		<p>رد حاملگی، درمان با LD (بخصوص اگر نیاز به پیشگیری از بار داری نیز مطرح باشد) یا ترکیبات پروژسترونی (روزانه ۱۰ میلیگرم مدروکسی پروژسترون استات از زمان مراجعه بیمار به مدت ۱۴-۱۲ روز و ادامه درمان تا سه ماه</p> <p>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان در دوره درمانی سه ماهه یا طولانی شدن مشکل برای بررسی علل فقدان تخمک گذاری</p>

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>پس از Normalization و فراهم کردن زمینه لازم و با رعایت ملاحظات اخلاقی و فرهنگی و با کسب اجازه از مراجعه کننده سوال کنید:</p> <p>آیا فعالیت جنسی دارد؟</p> <p>وضعیت کلی رابطه زناشویی (احساس رضایت کلی و کیفیت زندگی زناشویی فرد و همسرش) چگونه است؟</p> <p>در صورت عدم رضایت از رابطه زناشویی موارد زیر را سوال کنید:</p> <p>- مشکل از ابتدای نوجوانی وجود داشته است یا به تازگی ایجاد شده است؟</p> <p>- مشکل مربوط به مراجعه کننده است یا همسر وی مشکل دارد؟</p> <p>به موارد زیر در شرح حال و سوابق مراجعه کننده توجه کنید:</p>	<p>ابتلا به دیابت، بیماریهای هورمونی، بیماری عروقی، بیماریهای نورولوژیک، الکلیسم، اعتیاد، نارسایی کلیه و کبد</p> <p>مصرف دارو (ضد فشارخون، ضد دیابت، آنتی بیوتیکها، مخدرها، دیورتیکها، ضد سرطان، ضد افسردگی و آرام بخشها، سلیپتین، آنتی استروژن، آنتی اندروژن، ضد اشتها)</p> <p>وجود درد ناحیه تناسلی به دلایل عمومی (لیکن اسکروزیس، سندرم شوگرن و...) یا چسبندگی و اسکار جراحی پستانها و ناحیه زینتال، توده های شکمی، آندومتریوز، پرولاپس، رکتوسل</p> <p>ابتلا به افسردگی و داروهای ضد افسردگی، اضطراب، احساس گناه به علت ترومای جنسی قبلی</p> <p>نتیجه ارزیابی زوج طرف مقابل: وجود بیماری، مصرف دارو، اختلالات هورمونی بویژه اختلالات تستوسترون - هیپو گونادیزم دیررس - آندروپوز، اختلال نعوظ اختلال ارگاسم در مرد</p> <p>اختلال اولیه در میل جنسی، اختلال برانگیختگی برای برقراری رابطه جنسی، اختلال ارگاسم در فرد یا همسر وی</p>	<p>اختلال ناشی از بیماریهای مزمن جسمی</p> <p>اختلال ناشی از مصرف دارو</p> <p>اختلال درد غیر واژینال یا غیر زینتال</p> <p>اختلال ناشی از اختلالات مزمن روانی</p> <p>اختلال عملکرد جنسی به علل مردانه</p>	<p>- ارجاع به پزشک برای تکمیل بررسی و اقدام لازم</p> <p>- پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه</p> <p>توجه: بهبود نگرش فرد نسبت به عملکرد جنسی برای ایجاد انگیزه پیگیری درمان در فرد بویژه وقتی به ارجاع نیاز دارد مهم است. در غیر این صورت بهتر است در سطح اول ارائه خدمت اقدامات قابل اجرا انجام شود</p>
<p>شغل، تحصیلات، سن و دوره های زندگی (حاملگی، شیردهی، دوران یائسگی)، روابط خانوادگی و شرایط زندگی اندازه های تن سنجی، وضعیت شیوه زندگی، اختلال اشتها، اختلال خوردن، استرس مالی یا کاری و...</p> <p>ابتلا به ناباروری، عفونت آمیزشی، سرطان به سلامت عمومی جسمی، مصرف داروها، دیسترس روانشناختی و بیماریهای شناخته شده فرد توجه کنید.</p> <p>معاینه و بررسی کنید:</p> <p>سلامت ناحیه زینتال را از نظر خشکی واژن، درد و واژینیسموس، تلی عضلات کف لگن، عفونت و زخم، چسبندگی، اسکار و...) را بررسی کنید.</p> <p>برای بررسی تکمیلی از نظر اختلال در مراحل سیکل پاسخ جنسی و روابط بین فردی یا سوابق خاص ارجاع کنید</p>	<p>- جافی یا لاغری جافی افزایش یا کاهش وزن/ بی اشتهاپی و کمبود ویتامینی / رژیم غذایی / کم وزنی، تغذیه نامطلوب، فعالیت فیزیکی ناکافی، استعمال سیگار، الکل یا مواد مخدر</p> <p>روابط خانوادگی و شرایط زندگی نامطلوب، حضور سایرین در محل زندگی، نگرش منفی نسبت به رابطه جنسی در دوران یائسگی و...، خشکی مزمن، استرس ناشی از نوع شغل، محیط زندگی و ...</p> <p>حاملگی و زایمان بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر</p> <p>وجود علائم یائسگی (کاهش تون عضلات و سایز پستان، تاخیر در تحریک، تاخیر در لوبریکه شدن واژن، کاهش الاستی سیتی واژن، کاهش یروخونی عروقی واژن، آتروفی زینتال، کاهش تمایل، تاخیر در ارگاسم)</p> <p>وجود درد به دلایل زینتال مانند (خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس، بارتولینیت، زخمهای تناسلی دردناک ناشی از عفونتهای آمیزشی، سرطانهای واژن و سرویکس)</p>	<p>اختلال ناشی از عدم اعتماد به نفس، تصویر بدنی و شیوه زندگی نامطلوب</p> <p>اختلال روابط زناشویی ناشی از عوامل محیطی و فرهنگی</p> <p>اختلال ناتوی به حاملگی و زایمان</p> <p>اختلال ناتوی به دنبال تولد فرزند</p> <p>اختلال ناتوی به تغییرات جسمی دوران یائسگی</p> <p>اختلال درد واژینال</p>	<p>ارجاع زوجین به پزشک و پیگیری تاثیر مداخلات تعیین مرحله اختلال، در صورت لزوم رفع موانع فردی و محیطی برای اصلاح روابط بین فردی و عاطفی زوجین برای رفع اختلال بر انگیزگی، ارجاع تخصصی برای مشاوره و درمان</p> <p>- مشاوره برای تغییر رفتار و تصحیح شیوه زندگی از نظر تغذیه، فعالیت فیزیکی و دخااتیات و دستیابی به تناسب اندام</p> <p>- تجویز مکملهای مورد نیاز در صورت لزوم</p> <p>- استفاده از مکندهای آرام سازی</p> <p>- پیگیری پاسخ به مداخلات</p> <p>با توجه به نوع مشکل ایجاد شده آموزش و مشاوره برای: ایجاد نگرش مثبت نسبت به یائسگی، یافتن راه حل مناسب با کمک زوجین برای رفع موانع فرهنگی و اجتماعی، پیگیری رفع مشکل</p> <p>در صورت حاملگی اقدام برابر پروتکل مادران باردار برای ارتباط جنسی</p> <p>مشاوره با زوجین برای بهبود روابط خانوادگی، رفع استرسهای ناشی از زایمان و تولد فرزند، رفع ترس از ارتباط جنسی بعد از زایمان طبیعی</p> <p>آموزش و مشاوره برای بهبود شیوه زندگی، ورزش کگل برای تقویت عضلات و احساس سلامت و اعتماد به نفس، ادامه آمیزش جنسی برای ایجاد یروخونی واژن و رفع خشکی واژن، استفاده از لوبریکانتها، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان</p> <p>درمان با توجه به شدت درد برابر پروتکلهای مربوطه برای خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس، عفونتهای آمیزشی (کلامیدیا، هریس، اچ بی وی و زخم در ناحیه تناسلی)، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان</p>
رضایت از کیفیت رابطه زناشویی	طبیعی		<p>اطمینان بخشی، اصلاح باورهای غلط، آموزش در باره حفظ وضع موجود، برقراری رابطه صمیمانه با همسر و تاکید بر لزوم مطرح کردن مشکلات احتمالی با همسر و کارکنان بهداشتی و رفع موانع فرهنگی و اجتماعی، آموزش در خصوص ارتباط جنسی سالم و ایمن، اطلاع رسانی درباره کمک مرکز به وی در صورت نیاز به کمک</p>

ارزیابی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال	نتایج ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>در مورد سابقه فردی سوال کنید:</p> <p>۴. سابقه فردی سرطان پستان</p> <p>۵. سابقه نمونه برداری پستان</p> <p>۶. سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</p>	<ul style="list-style-type: none"> شرح حال غیرطبیعی (هر یک از موارد زیر): <ul style="list-style-type: none"> ○ سابقه خانوادگی مثبت ○ سابقه فردی مثبت ○ سابقه نمونه برداری پستان ○ سابقه رادیوتراپی قفسه سینه 	<p>مشکوک و نیازمند ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • پس از تایید پزشک، فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص جراح در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید. (زمان ارجاع افرادی که ماموگرافی طبیعی دارند، یک سال پس از آخرین ماموگرافی خواهد بود)
<p>- آیا سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان از جمله یکی از موارد زیر را دارید؟</p> <p>۱. دست کم دو فامیل با سرطان پستان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>۲. دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که یکی از آنها سرطان پستان باشد</p> <p>۳. دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>۴. یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال</p> <p>معاینه بالینی پستان (CBE) به عمل آورید:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • معاینه غیرطبیعی (هر یک از موارد زیر): <ul style="list-style-type: none"> ○ توده پستان یا زیر بغل ○ تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان ○ تغییرات پوستی پستان (پوست پرتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست، تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی) ○ ترشح نوک پستان (که از یک پستان یا شد و نه هر دو پستان، از یک مجرا یا شد و نه از چند مجرا، ترشح خود به خودی و ادامه دار یا شد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سروزی یا خونی باشد) 	<p>مشکوک و نیازمند ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • پس از تایید پزشک، فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص جراح در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید.
<p>۱. توده پستان یا زیر بغل</p>	<p>نتیجه ماموگرافی غیرطبیعی (BIRADS ۴ و ۵) در طی یک سال اخیر</p>	<p>مشکوک و نیازمند ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • پس از تایید پزشک، فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص جراح در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید.
<p>۲. تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان</p> <p>۳. تغییرات پوستی پستان (پوست پرتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست، تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نتیجه ماموگرافی BIRADS ۲ و ۳ در طی یک سال اخیر 	<p>نیازمند پیگیری</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • در خصوص BIRADS ۲ ظرف ۱۲ ماه و در خصوص BIRADS ۳ ظرف ۶ ماه از ماموگرافی قبلی، فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص جراح در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید.
<p>۴. ترشح نوک پستان (از یک پستان باشد و نه هر دو پستان، از یک مجرا باشد و نه از چند مجرا، ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سروزی یا خونی باشد)</p> <p>سوابق ماموگرافی قبلی فرد را بررسی کنید.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • شرح حال طبیعی (نداشتن سابقه خانوادگی، سابقه فردی، نمونه برداری پستان و رادیوتراپی قفسه سینه) • معاینه طبیعی • ماموگرافی طبیعی در طی یک سال اخیر (BIRADS ۱) 	<p>طبیعی و عدم نیاز به ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • به افراد برای ۲ سال بعد نوبت ویزیت مجدد دهید و به بهورز/ مراقب سلامت ارجاع دهید. • توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات معمول، مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند.

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>غربالگری در زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که ۳ سال یا بیشتر از اولین تماس جنسی آنها گذشته باشد:</p>	<ul style="list-style-type: none"> نتیجه تست HPV از نظر ژنوتیپ ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد 	<p>مشکوک و نیاز به ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> فرد را به سطح دو (پزشک متخصص زنان در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید. اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.
<ul style="list-style-type: none"> انجام تست پاپ اسمیر و HPV 	<ul style="list-style-type: none"> نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها بجز ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد پاپ اسمیر غیرطبیعی (LSIL یا HSIL یا ASGUS یا ASCUS) 	<p>مشکوک و نیاز به ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> فرد را به سطح دو (پزشک متخصص زنان در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید. اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید
	<ul style="list-style-type: none"> نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها بجز ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد پاپ اسمیر طبیعی یا نامناسب (Unsatisfactory) یا ناکافی (Insufficient) 	<p>نیاز به پیگیری</p>	<p>تست پاپ اسمیر و HPV را در عرض یک سال تکرار کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> بعد از یکسال اگر تست HPV منفی و پاپ اسمیر طبیعی باشد ۱۰ سال بعد جهت غربالگری مجدد دهانه رحم مراجعه کند. بعد از یکسال اگر تست HPV مثبت و پاپ اسمیر طبیعی باشد ۱ سال بعد جهت غربالگری مجدد دهانه رحم مراجعه کند. بعد از یکسال اگر تست HPV مثبت و پاپ اسمیر غیرطبیعی باشد، فرد را به سطح دو (پزشک متخصص زنان در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید. اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.
	<ul style="list-style-type: none"> نتیجه تست HPV منفی 	<p>طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> توصیه کنید فرد ۲ سال بعد جهت ارزیابی و تشخیص زودهنگام دهانه رحم مراجعه کند. توصیه کنید ۱۰ سال بعد جهت غربالگری مجدد دهانه رحم مراجعه کند. اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات علائم مشکوک سرطان دهانه رحم داشته باشد مراجعه کند.

تشخیصی زودهنگام سرطان دهانه رحم

ارزیابی زنان ۳۰ تا ۵۹ سال	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>در مورد علایم زیر سوال کنید:</p> <p>۷. خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس از یائسگی)</p> <p>۸. ترشحات بدبوی واژینال</p> <p>۹. درد هنگام نزدیکی جنسی</p> <p>موارد زیر را ارزیابی کنید:</p> <p>۱. علایم و نشانه‌ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)</p> <p>۲. عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...)</p> <p>۳. سابقه سرطان دهانه رحم (سرویکس) یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL)</p> <p>۴. بررسی تشخیص‌های افتراقی: عوارض بارداری احتمالی، سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی مملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه تریبالگری یا پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکولوم انجام دهید</p>	<p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ دارای علایم بند ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و ○ دارای شرح حال یا معاینه غیرطبیعی (سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم یا توده شکمی در معاینه شکم یا زخم و برجستگی در معاینه سرویکس) 	<p>مشکوک و نیاز به ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • با هماهنگی پزشک فرد را به سطح دو (مراکز تشخیصی زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص زنان در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید.
<p>۱. علایم و نشانه‌ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)</p> <p>۲. عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...)</p> <p>۳. سابقه سرطان دهانه رحم (سرویکس) یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL)</p> <p>۴. بررسی تشخیص‌های افتراقی: عوارض بارداری احتمالی، سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی مملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه تریبالگری یا پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکولوم انجام دهید</p>	<p>وجود همه شرایط بند ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و</p> <p>دارای شرح حال و معاینه طبیعی</p>	<p>نیاز به پیگیری</p>	<ul style="list-style-type: none"> • با توجه به سن، شرایط باروری، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم و نتیجه معاینه و پاراکلینیک درمان مرتبط با تشخیص بر اساس دستورالعمل عفونت آمیزشی، خونریزی غیرطبیعی و اختلالات اورولوژیک، یائسگی و بارداری • پیگیری برای هر یک از موارد بر اساس دستورالعمل مربوطه • در صورت عدم پاسخ به درمان یا عود یا بدتر شدن علایم، باهماهنگی پزشک فرد را به سطح دو (مراکز تشخیصی زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص زنان در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید. • در صورت بهبود علایم مطابق دستورالعمل تریبالگری سرطان دهانه رحم از وی تست پاپ اسمیر و HPV به عمل آورید. • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.
<p>۱. علایم و نشانه‌ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)</p> <p>۲. عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...)</p> <p>۳. سابقه سرطان دهانه رحم (سرویکس) یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL)</p> <p>۴. بررسی تشخیص‌های افتراقی: عوارض بارداری احتمالی، سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی مملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه تریبالگری یا پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکولوم انجام دهید</p>	<p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و ○ ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و ○ بیش از ۱ سال از تریبالگری یا پاپ اسمیر یا بیش از ۱۰ سال از تریبالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد ○ سن فرد بین ۳۰ تا ۴۹ سال باشد. 	<p>نیاز به تریبالگری</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مطابق دستورالعمل تریبالگری سرطان دهانه رحم از وی تست پاپ اسمیر و HPV به عمل آورید. • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد مراجعه کند.
<p>۱. علایم و نشانه‌ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)</p> <p>۲. عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...)</p> <p>۳. سابقه سرطان دهانه رحم (سرویکس) یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL)</p> <p>۴. بررسی تشخیص‌های افتراقی: عوارض بارداری احتمالی، سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی مملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه تریبالگری یا پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکولوم انجام دهید</p>	<p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و ○ ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و ○ کمتر از ۱ سال از تریبالگری یا پاپ اسمیر یا کمتر از ۱۰ سال از تریبالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد 	<p>عدم نیاز به ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه کنید طی ۲ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد مراجعه کند.
<p>۱. علایم و نشانه‌ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)</p> <p>۲. عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...)</p> <p>۳. سابقه سرطان دهانه رحم (سرویکس) یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL)</p> <p>۴. بررسی تشخیص‌های افتراقی: عوارض بارداری احتمالی، سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی مملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه تریبالگری یا پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکولوم انجام دهید</p>	<p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و ○ کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد 	<p>عدم نیاز به ارجاع</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه کنید طی ۲ سال جهت ارزیابی و طی ۲ سال جهت تریبالگری مراجعه کند. • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد

