

سلامت زنان در دوران باروری و یائسگی

ویژه ماما

ارزیابی کلی سلامت باروری زنان ۵۹-۳۰ سال	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>شرح حال بگیرید: بررسی از نظرسن ، سن شروع قاعدگی ، تعداد 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</p>	<p>سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان ، سابقه فردی سرطان پستان ،سابقه بیوپسی پستان ، رادیوتراپی قفسه سینه ، معاینه یا تصویر برداری غیر طبیعی و مشکوک دهانه رحم یا پستان ، اچ پی وی مثبت یا پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی، ترشح واژینال بدبو و طول کشیده بدون پاسخ به درمان، مشکوک به بدخیمی</p>	<p>نیازمند ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی</p>	<p>ارجاع تخصصی</p>
<p>کیفیت زندگی و احساس کسالت) سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها ، احساس ضعف و خستگی، سر درد،شکایت اداری (، اختلال عملکرد جنسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p>	<p>آمنوره وازمایش بارداری مثبت سابقه سقط مکرر/ مرده زایی/ دیابت بارداری تمایل به بارداری در یک سال آینده عدم بارداری علیرغم نزدیکی محافظت نشده (عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری) به مدت یک سال</p>	<p>بارداری دارای عامل خطر بارداری نیاز به مشاوره قبل بارداری نیازمند بررسی از نظر ناباروری</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 بررسی برای تعیین نوع اولیه، ثانویه، مردانه ، زنانه - اسپرموگرام برای همسر، بررسی اختلال رابطه زناشویی،بررسی ژنیکولوژیک و سوابق باروری - اصلاح شیوه زندگی، کنترل وزن ، ارجاع با توجه به علت مردانه یازنانه</p>
<p>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 آمیزی</p>	<p>آموزش و مشاوره برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی وتوصیه به استفاده از کاندوم درمان با رویکرد سندرمیک بر اساس چارت پروتکل عفونت آمیزی در زنان میانسال ارزیابی مجدد پس از یک هفته ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان کامل زوجین یا همراهی با سایر علائم مانند خونریزی غیرطبیعی مشاوره وآموزش،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>سوابق مثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید: سابقه بیماری تخمدان ،سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحیها، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایر بیماریها در فرد و خانواده</p>	<p>گرگرفتگی، خشکی و آتروفی ژنیتال، بی اختیاری ادراری یا مدفوعی یا پرولاپس ارگانهای لگنی در زنان ۵۹-۴۵ سال</p>	<p>دارای علائم / عوارض دوران یائسگی</p>	<p>بررسی علل جسمی زنانه ، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی، تعیین نوع مردانه یا زنانه اقدام برابر پروتکل مربوطه : درمان مشکلات اوروژنیتال از قبیل خشکی واژن، واژینیسموس،دیس پارونی، مشاوره باحضور زوجین،اطمینان بخشی، ارجاع در صورت نوع مردانه، نوع اولیه، عدم پاسخ به درمان، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو 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 یا ارجاع برحسب نتیجه معاینه - درمان دارویی بر اساس چارت پروتکل خونریزی غیرطبیعی در زنان میانسال - انجام پاپ اسمیر و اقدام یا ارجاع برحسب نتیجه پاپ اسمیر - برنامه ریزی غربالگری سرطان دهانه رحم در همه حال - سونوگرافی رحم و تخمدانها در صورت لزوم</p>
<p>معاینه و اندازه گیری کنید: قد، وزن، محاسبه BMI، دور کمر، معاینه ژنیکولوژی، معاینه پستانها نتایج آزمایشات قبلی را بررسی و در صورت لزوم برای تشخیص و طبقه بندی آزمایش کنید: رد حاملگی در صورت شک به حاملگی (آمنوره یا خونریزی) ، پاپ اسمیر ، اچ پی وی، ماموگرافی یا سونوگرافی، اسپرموگرام همسر</p>	<p>اختلال در حجم ، نظم و فواصل خونریزی قاعدگی در دوره باروری یا پیش یائسگی با یا بدون تخمک گذاری ، خونریزی بعد از یائسگی، خونریزی بعد از مقاربت</p>	<p>نیازمند بررسی از نظر ناباروری</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 آمیزی پاسخ نداده است ، هرگونه ضایعه مشکوک به بدخیمی های رحم، دهانه رحم و واژن</p>
<p>معاینه و اندازه گیری کنید: قد، وزن، محاسبه BMI، دور کمر، معاینه ژنیکولوژی، معاینه پستانها نتایج آزمایشات قبلی را بررسی و در صورت لزوم برای تشخیص و طبقه بندی آزمایش کنید: رد حاملگی در صورت شک به حاملگی (آمنوره یا خونریزی) ، پاپ اسمیر ، اچ پی وی، ماموگرافی یا سونوگرافی، اسپرموگرام همسر</p>	<p>نیاباروری، سن بالا در حاملگی اول ، مدت شیردهی کوتاه، سن پایین در قاعدگی اول ، سن یائسگی قطعی بعد از ۵۵، آمنوره طولانی،استفاده از داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی طولانی، چاقی،سبک زندگی نا مطلوب، رفتارهای جنسی پرخطر</p>	<p>نیازمند آموزش با تاکید بر عوامل خطر سرطانها</p>	<p>آموزش:عوامل خطر را در آموزش برای خود مراقبتی و حساس سازی مراجعه کننده مورد توجه قرار دهید معاینه: 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 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 بدون 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>معاینه و اندازه گیری کنید: قد، وزن، محاسبه BMI، دور کمر، معاینه ژنیکولوژی، معاینه پستانها نتایج آزمایشات قبلی را بررسی و در صورت لزوم برای تشخیص و طبقه بندی آزمایش کنید: رد حاملگی در صورت شک به حاملگی (آمنوره یا خونریزی) ، پاپ اسمیر ، اچ پی 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>دوره باروری (زیر ۴۵) یا دوران یائسگی(بالای ۴۵)</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 آندروپوز به زوجین ۴۵-۵۹ سال</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 وژیکول ، 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 ، سرویسیت 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 بگیرید:</p> <p>ارزیابی وجود عوامل خطر در فرد: (رفتار پرخطر و روابط جنسی محافظت نشده مشکوک در فرد، داشتن شریک جنسی علامت دار) 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 ، علائم شوک با 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 با 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 سپتیک</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 و سوزش</p> <p>ترشح غیر چرکی همراه یا بدون سوزش یا خارش و بدون شرایط خطر و غالبا بدبو</p> <p>ترشح پنیری 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 پرینه یا حتی سرویکس)</p> <p>ضایعات پاپولر 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 معمولا همراه با غدد لنفاوی متورم در ناحیه تناسلی یا ناحیه آنال و پرینه</p>	<p>PID با شوک سپتیک</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 آلبیکنس</p> <p>تبخال تناسلی</p> <p>زگیل تناسلی</p> <p>سیفلیس یا شانکروئید</p> <p>گرانولوم اینگوینتال</p> <p>لنفو گرانولوم</p> <p>STI ندارد</p>	<p>ارجاع فوری به پزشک مرکز پس از انجام اقدامات اولیه اورژانس آموزش استاندارد ایدز توصیه به انجام تست اچ آی وی و Rapid Test) انجام تست اولیه تشخیص سریع اچ آی وی اعلام پاسخ به فرد ارائه خدمات کاهش آسیب (سرنگ و سوزن و کاندوم) به واجدین شرایط شود ارجاع فرد به مراکز جامع سلامت / مراکز مشاوره Reactive در صورتیکه نتیجه تست اولیه بیماریهای رفتاری جهت تعیین تشخیص قطعی بررسی از نظر ابتلا به سایر بیماریهای آمیزشی و ارجاع به مرکز جامع سلامت</p> <p>درمان گنوکوک+ کلامیدیا+ بیپهوازی و درمان شریک جنسی توسط ماما یا ارجاع برای درمان به پزشک 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 سندرم میک عفونت توسط ماما در صورت امکان انجام آن طبق جداول 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 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)، تهیه نمونه وی دی آر دی ال در صورت وجود زخم مشکوک، پیگیری: ارزیابی مجدد پس از یک هفته درمان ، پیگیری بیماران مبتلا به بیماریهای آمیزشی جهت رعایت رژیمهای 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 مبتنی 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 با توجه به نتیجه پاپ اسمیر و تست اچ پی وی</p>
<p>{ 37 }</p>			

ارزیابی یانسگی در زنان ۴۵-۵۹ سال	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>شرح حال بگیرید: بررسی از نظر سن ، سن شروع قاعدگی ، تعداد 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 بار داری ، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی 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) ، شکایت ادراری ، اختلال عملکرد جنسی سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیر طبیعی سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید: سابقه بیماری تخمدان ، سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحیها ، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایر بیماریها در فرد و خانواده</p>	<p>وجود سابقه خانوادگی یا فردی سرطان پستان یا تخمدان ، سابقه بیوپسی پستان ، رادیوتراپی قفسه سینه ، یا سایر عوامل خطر سرطان پستان در شرح حال یانسگی / 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 آزمایی پستان برای انجام ماهانه آن را آموزش دهید. در صورت وجود ضایعات مشکوک به بدخیمی در معاینه یا گزارش ماموگرافی یا شرح حال غیر طبیعی نیازمند بررسی از نظر بدخیمی ارجاع دهید</p>
	<p>خونریزی غیر طبیعی واژینال</p>	<p>هرگونه خونریزی ۶ ماه پس از قطع قاعدگی ، اچ پی وی مثبت یا پاپ اسمیر یا معاینه مشکوک به بدخیمی</p>	<p>ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی های ژنیتال</p>
	<p>خونریزی بعد از مقاربت</p>	<p>خونریزی زیاد یانسگی و پس از آن</p>	<p>بررسی: انجام پاپ اسمیر و ارجاع در صورت لزوم ، سونوگرافی برای تعیین ضخامت اندومتر و وجود توده های خوش خیم و ارجاع در صورت لزوم 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 همودینامیک ، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه ، پاپ اسمیر غیر طبیعی ، خونریزی حین انجام HRT</p>
	<p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری در دوره پیش یانسگی</p>	<p>خونریزی بعد از مقاربت</p>	<p>معاینه واژینال دقیق و انجام پاپ اسمیر و ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر</p>
	<p>شیوه زندگی نامطلوب ، مصرف داروهای خاص ، شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹ ، وجود سابقه پوکی استخوان در خانواده ، یانسگی زودرس ، سابقه شکستگی با ضربه پایین یا وجودشواهدشکستگی استئوپوروتیک بدون علامت به صورت (شکستگی بدون علامت مهره ، کاهش قد ، پیدایش کیفوربیس)</p>	<p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری در دوره پیش یانسگی</p>	<p>رد حاملگی ، OCP یا 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>زنان ۴۵-۵۹ سال دارای علامت دوران یانسگی گرگرفتگی ، تعریق شبانه و طپش قلب</p>	<p>وجود عوامل خطر پوکی استخوان</p>	<p>آموزش شیوه زندگی سالم ، تجویز مکمل ویتامین د ، 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 صرع</p>
	<p>علائم اوروژنیتال یانسگی</p>	<p>اختلال ازوموتور</p>	<p>آموزش و مشاوره ، توصیه به تغییر شیوه زندگی و روشهای مقابله با گرگرفتگی* ، توصیه غذایی ، پلاسبو ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نیاز به مداخله هورمونی یا وجود علامت سیستمیک یا عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات یا وجود بیماری زمینه ای یا مصرف دارو یا گرگرفتگی شدید / دفعات مکرر گرگرفتگی در شب و روز</p>
	<p>علائم ادراری / بیرون زدگی ارگانهای لگنی (پرولاپس رحم ، سیستوسل ، رکتوسل ، اورتوسل و گردید آن)</p>	<p>علائم ادراری / بیرون زدگی ارگانهای لگنی (پرولاپس رحم ، سیستوسل ، رکتوسل ، اورتوسل و گردید آن)</p>	<p>درمان: توصیه به انجام مقاربت ، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها ، مراقبت ممتد هر ماه یک بار ، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان پس از سه ماه مراقبت</p>
	<p>عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی</p>	<p>عوارض اوروژنیتال یانسگی</p>	<p>آموزش تکنیکهای رفتاری (تخلیه ادرار و مدفوع برنامه ریزی شده ، تقویت عضلات کف لگن با انجام تمرین کگل ، ورزش ، آموزش مثانه با افزایش تدریجی فواصل زمانی دفع ادرار) - هنگام اضطراب ادرار ، 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 ادرار آور توصیه به مصرف دارو در ساعات روز مراقبت ممتد هر ماه یک بار ، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان پس از سه ماه مراقبت</p>
	<p>دوره پری یا پره منوپوز یا بعد از منوپوز در زنان ۴۵-۵۹ ساله</p>	<p>بدون عامل خطر یا علامت و شکایات یا عوارض یانسگی</p>	<p>بررسی علل جسمی زنانه ، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی ، تعیین نوع مردانه یا زنانه ، درمان مشکلات اوروژنیتال از قبیل خشکی واژن ، واژینیسموس ، دیس پارونی ، مشاوره با حضور زوجین ، اطمینان بخشی ، و اصلاح باورهای غلط در خصوص روابط جنسی در دوره یانسگی ، ارجاع در صورت نوع مردانه ، نوع اولیه ، عدم پاسخ به درمان ، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</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 د ، انجام معاینات و آزمایشهای دوره ای</p>

خونریزی واژینال

ارزیابی خونریزی غیر طبیعی	نتیجه ارزیابی /	طبقه بندی	اقدام
<p>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 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 یانسی قطعی یا ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۴۵-۵۹ سال</p> <p>یا خونریزی زیاد در یانسی یا هر گونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی</p> <p>یا خونریزی حین مصرف دارو (تاموکسیفن HRT)</p> <p>یا خونریزی هم زمان با بارداری</p> <p>سوابق فرد توجه کنید:</p> <p>بررسی از نظر سن (سن باروری یا دوران یانسی)، سن شروع قاعدگی، تعداد زایمانهای قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری، سابقه آمنوره طولانی مدت، علائم یانسی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده، سابقه یاب اسمیر غیر طبیعی و ترشحات واژینال</p> <p>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید: سابقه بیماری تخمدان، سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایر جراحیها، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایر بیماریها در فرد و خانواده</p> <p>معاینه کنید: آیا در معاینه ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه وجود دارد؟</p> <p>آزمایش کنید / نتایج آزمایشها را بررسی کنید:</p> <p>آیا یاب اسمیر غیر طبیعی داشته است؟ در صورت لزوم نمونه یاب اسمیر تهیه کنید.</p> <p>آیا آزمایش خون غیر طبیعی داشته است؟ (هموگلوبین و پلاکت)</p> <p>رد حاملگی در صورت شک به حاملگی</p> <p>به سوابق BMI، فشار خون، دیابت توجه کنید.</p>	<p>خونریزی شدید ناگهانی Acute Bleeding 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 یانسی بدون استفاده از هر گونه هورمون درمانی</p> <p>خونریزی غیر طبیعی پس از یانسی قطعی یا بدون هورمون درمانی جایگزین 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>اختلال همدینامیک 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 ضخامت آندومتر</p> <p>نیازمند بررسی و رد ضایعات خوش خیم یا بدخیم واژن و سرویکس</p>	<p>انجام اقدامات اولیه برای اصلاح وضعیت همدینامیک 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 بر اساس 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 بر اساس 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، سرویسیت و پولیپ</p> <p>- انجام یاب اسمیر</p> <p>- ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و یاب اسمیر</p>
<p>خونریزی غیر طبیعی رحمی همراه با تخمک گذاری (Ovulatory)</p> <p>خونریزی زیاد ایدیوپاتی (افزایش تعداد مصرفی نوار بهداشتی، دفع لخته در قاعدگی، قاعدگی طولانی مدت بیش از دو هفته، احساس ضعف و بیحالی در قاعدگی) در دوران یانسی یا دوره باروری به صورت: منوراژی (هیپر منوره، منومتروراژی، پلی منوره) با طول مدت، فواصل و حجم خونریزی منظم و قابل پیش بینی</p> <p>خونریزی غیر طبیعی واژینال به صورت الیگو منوره، آمنوره، هیپو منوره با طول مدت نامنظم و حجم خونریزی غیر قابل پیش بینی و معمولاً بدون علائم PMS</p> <p>خونریزی غیر طبیعی در دوره بارداری یا احتمال بارداری (تاخیر قاعدگی کمتر از ۳ ماه)</p>	<p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری (anovulatory)</p> <p>نیازمند بررسی علل خونریزی در بارداری (سقط، حاملگی خارج رحمی، پره ویا و....)</p>	<p>نیازمند بررسی علل آمنوره</p>	<p>رد حاملگی، درمان با LD (بخصوص اگر نیاز به پیشگیری از بارداری 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 ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان در دوره درمانی سه ماهه یا طولانی شدن مشکل برای بررسی علل فقدان تخمک گذاری</p> <p>بررسی بارداری در صورت قطعی شدن بارداری اقدام برابر پروتکل مادران باردار</p> <p>بررسی از نظر احتمال بارداری، بی نظمی قاعدگی و آمنوره غیر بارداری، علائم پیش یانسی و با توجه به شرایط سنی و شرح حال مراجعه کننده</p>
<p>خونریزی قاعدگی طبیعی در دوره باروری یا دوره پری یا پره منوپوز یا آمنوره ناشی از منوپوز</p> <p>بی نظمی، اختلال قاعدگی در دوره پره منوپوز بدون عامل خطر یا بیماری همراه، بدون خونریزی شدید</p> <p>تاخیر قاعدگی (آمنوره) بیش از یک سال</p>	<p>طبیعی</p> <p>یانسی قطعی</p>	<p>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 تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و خونریزی های دوران یانسی، معاینه و آموزش سالانه مشاوره و آموزش توصیه به تغییر شیوه زندگی بررسی علائم و عوارض یانسی (مطابق پروتکل یانسی)</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، تپش 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>شدت علائم را بررسی کنید:</p> <p>- آیا گرگرفتگی برای فرد اختلال خواب و استراحت ایجاد کرده است؟</p> <p>- آیا در ا فعالیتهای روزمره فرد ایجاد اختلال کرده است؟</p> <p>- آیا به دفعات مکرر در طول شبانه روز اتفاق می افتد؟</p> <p>سوابق بیماری و مصرف دارو را بررسی کنید:</p> <p>- آیا داروهایی مانند لوو دوپا، اسید نیکوتینیک، بروموکریپتین، دیازپام، نیتراژها 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>+ یک بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>	<p>نیازمند بررسی سایر علل 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>گرگرفتگی شدید با ایجاد اختلال در زندگی روزمره فرد</p> <p>یا عدم پاسخ به درمانهای اولیه گرگرفتگی</p>	<p>اختلال وازوموتور یا انسگی</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>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>گرگرفتگی دارد</p> <p>بدون بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>	<p>اختلال وازوموتور پیش یانسگی یا یانسگی</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: عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، همراهی بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p>	<p>مشاوره و آموزش، توصیه به ارتقای شیوه زندگی برای پیشگیری از گرگرفتگی، توصیه های غذایی، توصیه به فعالیت فیزیکی</p>
<p>گرگرفتگی ندارد</p>	<p>دوران پیش یانسگی یا یانسگی 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>	<p>مشاوره و آموزش، توصیه به ارتقای شیوه زندگی برای پیشگیری از گرگرفتگی، توصیه های غذایی، توصیه به فعالیت فیزیکی</p>

اختلال عملکرد جنسی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
پس از Normalization و فراهم کردن زمینه لازم و با رعایت ملاحظات اخلاقی و فرهنگی و با کسب اجازه از مراجع کننده سوال کنید: - آیا فعالیت جنسی دارد؟ - وضعیت کلی رابطه زناشویی (احساس رضایت کلی و کیفیت زندگی زناشویی فرد و همسرش) چگونه است؟ در صورت عدم رضایت از رابطه زناشویی موارد زیر را سوال کنید: - مشکل از ابتدای نوجوانی وجود داشته است یا به تازگی ایجاد شده است؟ - مشکل مربوط به مراجعه کننده است یا همسر وی مشکل دارد؟ به موارد زیر در شرح حال و سوابق مراجعه کننده توجه کنید:	ابتلا به دیابت، بیماریهای هورمونی، بیماری عروقی، بیماریهای نورولوژیک، الکلیسم، اعتیاد، نارسایی کلیه و کبد مصرف دارو (ضد فشارخون، ضد دیابت، آنتی هیستامینها، مخدرها، دیورتیکها، ضد سرطان، ضدافسردگی و آرام بخشها، سابتیدین، آنتی استروژن، آنتی اندروژن، ضد اشتها) وجود درد ناحیه تناسلی به دلایل عمومی (لیکن اسکروزیس، سندرم شوگرن ...) یا چسبندگی و اسکار جراحی پستانها و ناحیه ژنیال ، توده های شکمی ، آندومتریوز، پرولاپس، رکتوسل ابتلا به افسردگی و داروهای ضد افسردگی، اضطراب، احساس گناه به علت ترومای جنسی قبلی نتیجه ارزیابی زوج طرف مقابل : وجود بیماری، مصرف دارو، اختلالات هورمونی بویژه اختلالات تستوسترون - هیپوگنادیسم دیررس- آندروپوز ، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم در مرد اختلال اولیه در میل جنسی، اختلال برانگیختگی برای برقراری رابطه جنسی، اختلال ارگاسم در فرد یا همسر وی	اختلال ناشی از بیماریهای مزمن جسمی اختلال ناشی از مصرف دارو اختلال درد غیر واژینال یا غیر ژنیال اختلال ناشی از اختلالات مزمن روانی اختلال عملکرد جنسی به علل مردانه اختلال چرخه جنسی	- ارجاع به پزشک برای تکمیل بررسی و اقدام لازم - پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه 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 خدمات اقدامات قابل اجرا انجام شود
شغل، تحصیلات، سن و دوره های زندگی (حاملگی، شیردهی ، دوران یائسگی)، روابط خانوادگی و شرایط زندگی اندازه های تن سنجی، وضعیت شیوه خوردن، استرس مالی یا کاری و... ابتلا به ناباروری، عفونت آمیزشی، سرطان به سلامت عمومی جسمی، مصرف داروها، دیپسترس روانشناختی و بیماریهای شتاخته شده فرد توجه کنید. معاینه و بررسی کنید: سلامت ناحیه ژنیال را از نظر خشکی واژن، درد و واژینیسموس، شلی عضلات کف لگن، عفونت و زخم، چسبندگی، اسکار و... را بررسی کنید. برای بررسی تکمیلی از نظر اختلال در مراحل سیکل پاسخ جنسی و روابط بین فردی یا سوابق خاص ارجاع کنید	- چاقی یا لاغری چاقی افزایش یا کاهش وزن/ بی اشتها و کمبود ویتامینی / رژیم غذایی / کم وزنی ، تغذیه نامطلوب، فعالیت فیزیکی ناکافی، استعمال سیگار، الکل یا مواد مخدر روابط خانوادگی و شرایط زندگی نامطلوب، حضور سایرین در محل زندگی، نگرش منفی نسبت به رابطه جنسی در دوران یائسگی و...، خستگی مزمن ، استرس ناشی از نوع شغل ، محیط زندگی و ... حاملگی و زایمان بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر تولد فرزند و شیردهی بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر وجود علائم یائسگی (کاهش تون عضلات و سایز پستان، تاخیر در تحریک ، تاخیر در لوبریکه شدن واژن ، کاهش الاستی سیتی واژن ، کاهش پرخونی عروقی واژن، آتروفی ژنیال، کاهش تمایل، تاخیر در ارگاسم) وجود درد به دلایل ژنیال مانند (خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس، بارتولینیت، زخمهای تناسلی دردناک ناشی از عفونتهای آمیزشی، سرطانهای واژن و سرویکس)	اختلال ناشی از عدم اعتماد به نفس ، تصویر بدنی و شیوه زندگی نامطلوب اختلال روابط زناشویی ناشی از عوامل محیطی و فرهنگی اختلال ثانوی به حاملگی و زایمان اختلال ثانوی به دنبال تولد فرزند اختلال ثانوی به تغییرات جسمی دوران یائسگی اختلال درد واژینال طبیعی	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 انگیزتگی ، ارجاع تخصصی برای مشاوره و درمان - مشاوره برای تغییر رفتار و تصحیح شیوه زندگی از نظر تغذیه ، فعالیت فیزیکی و دخانیات و دستیابی به تناسب اندام - تجویز مکملهای مورد نیاز در صورت لزوم - استفاده از متدهای آرام سازی - پیگیری پاسخ به مداخلات 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 در صورت حاملگی اقدام برابر پروتکل مادران باردار برای ارتباط جنسی مشاوره با زوجین برای بهبود روابط خانوادگی، رفع استرسهای ناشی از زایمان و تولد فرزند، رفع ترس از ارتباط جنسی بعد از زایمان طبیعی آموزش و مشاوره برای بهبود شیوه زندگی ، ورزش کگل برای تقویت عضلات و احساس سلامت و اعتماد به نفس، ادامه آمیزش جنسی برای ایجاد پرخونی واژن و رفع خشکی واژن ، استفاده از لوبریکانتها ، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان - درمان با توجه به شدت درد برابر پروتکلهای مربوطه برای خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس ، عفونتهای آمیزشی (کلامیدیا، هرپس، اچ پی وی و زخم در ناحیه تناسلی) ، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان 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

تشخیصی زودهنگام سرطان پستان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>- در مورد سوابق فردی سوال کنید: - آیا سابقه فردی سرطان پستان دارد؟ - آیا سابقه بیوپسی پستان دارد؟ - آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارد؟</p> <p>- در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید: آیا سابقه خانوادگی سرطان از جمله سرطان پستان یا تخمدان دارد؟</p> <p>در صورت پاسخ مثبت موارد زیر را در مورد فامیل مبتلا تعیین کنید: نسبت فامیلی نوع سرطان فرد مبتلا سن ابتلا جنسیت فرد مبتلا</p> <p>معاینه کنید: هر دو پستان و زیر بغل را از نظر موارد زیر (ترجیحاً پس از پایان قاعدگی) معاینه کنید: نمای ظاهری (شکل، اندازه، قرینگی) تغییرات پوستی/ تغییرات غیر طبیعی نیل، ترشح از پستان، وجود توده پستان، توده زیر بغل/ فوق ترقوه (اندازه، تعداد، محل)</p> <p>همزمان با معاینه، خود آزمایی پستان را آموزش بدهید.</p> <p>مستندات مراجعه کننده در باره سوابق و پاراکلینیک انجام شده را بررسی و به نتایج آن توجه کنید: نتیجه ماموگرافی / ماموگرافیهای قبلی یا هرگونه تصویر برداری قبلی (۱)</p> <p>عوامل خطر زیر را که قبلاً بررسی کرده اید، در آموزش مراجعه کننده و هشدار لازم به وی مورد توجه قرار دهید:</p> <p>ناباروری یا بارداری کم تعداد، سن بالا در اولین زایمان، عدم شیردهی یا تعداد ماههای شیردهی کم، اولین قاعدگی در سن پایین، سن یائسگی قطعی بالا)</p> <p>- استفاده از داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی به مدت طولانی، استعمال دخانیات مصرف نوشیدنیهای الکلی، فعالیت بدنی و تغذیه نامطلوب</p>	<p>معاینه غیرطبیعی مشکوک به بدخیمی (وجود هر یک از موارد زیر): (۲) - تغییر شکل ظاهری به صورت: کشیدگی و عدم قرینگی پستان ها، - تغییرات پوستی ماندگار به صورت هر یک از موارد زیر: زخم ماندگار عمیق، تخریب نسجی و فرو رفتگی و کشش غیر معمول، آگزمای نوک پستان بیش از یک ماه، التهاب موضعی یا عمومی پستان، پوست پرتقالی، قرمزی، پوسته پوسته شدن، زخم های سفت، نامنظم و ثابت، پوسته پوسته شدن یا فرورفتگی نوک پستان در ماههای اخیر،</p> <p>- ترشح نوک پستان با یکی از ویژگیهای زیر: که از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی (بدون تحریک و دستکاری) و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سروزی یا خونی باشد</p> <p>- وجود توده غیرطبیعی در پستان یا زیر بغل که یکی از مشخصات زیر را داشته باشد: توده سفت، چسبنده، غیر متحرک، حاشیه نامنظم، افزایش اندازه با گذشت زمان، توده پستان یا زیر بغل</p> <p>پاراکلینیک مثبت با یا بدون شرح حال، علائم یا نشانه غیر طبیعی: BIRAD چهارو ۵ در ماموگرافی یا نتیجه بیوپسی مثبت</p>	<p>مشکوک</p>	<p>- اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. (۴)</p> <p>- فرد را به سطح دو (پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیصی زودهنگام سرطان) ارجاع دهید تا پس از انجام معاینه در صورت لزوم برای تصویربرداری مناسب یا سایر اقدامات تشخیصی (تهیه نمونه بافت شناسی) اقدام شود.</p> <p>- پیگیری بازخورد ارجاع</p> <p>- پیگیری و مراقبت با توجه به نظر سطح تخصصی</p> <p>- در صورت سابقه خانوادگی مثبت انجام مشاوره ژنتیک را برای افراد درجه یک خانواده فرد مبتلا مد نظر قرار دهید.</p>
<p>سابقه فردی مثبت (سابقه ابتلا به سرطان پستان یا سابقه نمونه برداری پستان یا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه)</p> <p>سابقه خانوادگی مثبت (دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که حد اقل یکی از آنها سرطان پستان باشد)</p> <p>یا دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال</p> <p>یا یک مرد مبتلا به سرطان پستان در فامیل درجه یک یا دو)</p>	<p>در معرض خطر</p>	<p>نیازمند پیگیری</p>	<p>- ارجاع به پزشک برای بررسی دقیق و اقدام درمانی در صورت لزوم یا ارجاع به سطح تخصصی</p> <p>- پیگیری با نظر پزشک</p> <p>- دقت در معاینات بالینی بعدی پستان</p> <p>- تاکید بر مراجعه منظم همراه با اطمینان بخشی و اجتناب از تحمیل هزینه روانی</p>
<p>وجود علائم و شکایات یا یافته های زیر: درد، ترشح دوطرفه از هر دو پستان به صورت غیر خونی یا غیر سروزی، توده غیر چسبنده و متحرک و دارای حاشیه منظم و بدون تغییر اندازه در طول زمان (۳)</p> <p>BIRAD سه در ماموگرافی: احتمالاً خوش خیم</p> <p>BIRAD دو در ماموگرافی: توده خوش خیم</p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>- آموزش اصول خودمراقبتی، آموزش عوامل خطر سرطان پستان، آموزش علائم هشداردهنده سرطان پستان و نحوه خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>- توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات معمول، مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند.</p>

غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

ارزیابی از نظر سرطان سرویکس	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>تشخیص زودهنگام :</p> <p>در همه زنان ۳۰-۵۹ سال در هر ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان، اطلاعات زیر را از نظر سرطان سرویکس بررسی کنید:</p> <p>درباره علائم زیر سوال کنید:</p> <p>- خونریزی غیرطبیعی واژینال (پس از مقاربت/ پس از یائسگی/ لکه بینی بین قاعدگی ها)</p> <p>- ترشح واژینال بدبو علیرغم درمان عفونت آمیزشی</p> <p>- درد هنگام مقاربت یا درد پایدارشکمی یا لگنی یا کمری</p> <p>- در صورت وجود هر یک از علائم فوق :</p> <p>تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم را سوال کنید.</p> <p>معاینه کنید: در معاینه با اسپکولوم موارد زیر را بررسی کنید:</p> <p>خونریزی، نمای ظاهری و وجود ضایعه، زخم یا برجستگی در سرویکس، وجود توده در واژن یا سرویکس، نوع ترشحات</p> <p>شرح حال، سوابق و عوامل خطر زیر را پرسش نموده و مستندات آن را بررسی کنید:</p> <p>- سابقه جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی به علت سرطان</p> <p>- یا سابقه کولپوسکوپی برای بررسی ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم</p> <p>- تعداد زایمان ، رفتار جنسی پرخطر (ارتباط جنسی متعدد، عدم استفاده از کاندوم و...)</p> <p>نتایج پاراکلینیک قبلی را بررسی کنید: در همه حال در ارزیابی دوره ای سلامت نتیجه بیوپسی ، کولپوسکوپی و سایر موارد پاراکلینیک انجام شده قبلی را بررسی و زمان انجام و نتیجه آن را ثبت کنید.</p>	<p>علائم غیر طبیعی شامل هر یک از موارد زیر :</p> <p>- خونریزی غیرطبیعی واژینال(پس از مقاربت/ پس از یائسگی / لکه بینی)</p> <p>- ترشح واژینال بدبو</p> <p>- درد هنگام مقاربت</p>	<p>علائم نیازمند بررسی از نظر بدخیمی</p>	<p>آموزش(۳)</p> <p>- تشخیص افتراقی (۴) با توجه به تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم و درمان مرتبط با ضایعه مطابق بخش های مربوطه (عفونت آمیزشی ، خونریزی غیرطبیعی و اختلالات اورژینیتال) بوکلت میانسالان</p> <p>- پیگیری دو هفته بعد</p> <p>- انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در صورت لزوم (با توجه به شرایط غربالگری)</p> <p>- ارجاع به سطح تخصصی در صورت: همراهی علائم با شرح حال یا معاینه غیر طبیعی یا پاراکلینیک مشکوک از نظر سرطان دهانه رحم، عدم بهبودی یا بدتر شدن علائم یا عود بیماری علیرغم درمان</p>
<p>معاینه کنید: در معاینه با اسپکولوم موارد زیر را بررسی کنید:</p> <p>خونریزی، نمای ظاهری و وجود ضایعه، زخم یا برجستگی در سرویکس، وجود توده در واژن یا سرویکس، نوع ترشحات</p> <p>شرح حال، سوابق و عوامل خطر زیر را پرسش نموده و مستندات آن را بررسی کنید:</p> <p>- سابقه جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی به علت سرطان</p> <p>- یا سابقه کولپوسکوپی برای بررسی ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم</p> <p>- تعداد زایمان ، رفتار جنسی پرخطر (ارتباط جنسی متعدد، عدم استفاده از کاندوم و...)</p> <p>نتایج پاراکلینیک قبلی را بررسی کنید: در همه حال در ارزیابی دوره ای سلامت نتیجه بیوپسی ، کولپوسکوپی و سایر موارد پاراکلینیک انجام شده قبلی را بررسی و زمان انجام و نتیجه آن را ثبت کنید.</p>	<p>شرح حال غیر طبیعی (سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم) شامل هر یک موارد زیر:</p> <p>سابقه کولپوسکوپی ، جراحی ، رادیوتراپی ، شیمی درمانی</p> <p>معاینه غیر طبیعی شامل : توده شکمی یا لگنی یا زخم و برجستگی سرویکس یا هرگونه ضایعه مشکوک به بدخیمی در ولو، واژن ، سرویکس، رحم و آدنکسها در معاینه</p> <p>پاپ اسمیر غیر طبیعی(دیس پلازی، نئوپلازی) / HSIL/ LSIL/AGUS / ASCUS (۲) بدون اچ پی وی یا با اچ پی وی منفی یا اچ پی وی مثبت</p> <p>اچ پی وی مثبت + پاپ اسمیر غیر طبیعی / ASCUS / HSIL/ LSIL/AGUS در غربالگری</p>	<p>در معرض خطر</p> <p>مشکوک</p> <p>پاراکلینیک نیازمند بررسی یا مشکوک</p>	<p>آموزش</p> <p>- ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان</p> <p>- پیگیری بر اساس بازخورد سطح تخصصی</p>
<p>غربالگری (۱):</p> <p>- در زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که سه سال یا بیشتر از اولین ارتباط جنسی آنها گذشته باشد، با نمونه گیری همزمان HPV DNA test و پاپ اسمیر هر ۱۰ سال یک بار غربالگری را انجام دهید.</p> <p>- در زنان ۵۰ تا ۵۹ سال تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای به صورت داوطلبانه غربالگری کنید.</p> <p>- نتیجه و تاریخ انجام تستهای غربالگری قبلی (پاپ اسمیر، اچ پی وی یا هر دو) را ثبت نمایید.</p>	<p>HPV DNA test مثبت</p> <p>+ پاپ اسمیر طبیعی یا ناموفق Unsatisfactory یا نا مناسب Inadequate یا ناکافی Insufficient در غربالگری</p>	<p>نیازمند پیگیری</p>	<p>آموزش</p> <p>- تکرار تست HPV و پاپ اسمیر در عرض یک سال و تصمیم گیری بر اساس نتیجه آنها (۵)</p>
<p>پاپ اسمیر طبیعی یا Unsatisfactory یا نامناسب Inadequate یا ناکافی Insufficient در فرد بدون علامت با شرح حال و معاینه طبیعی بدون اچ پی وی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>برنامه ریزی غربالگری:</p> <p>- غربالگری تا یک سال بعد در صورت گذشت کمتر از یک سال از پاپ اسمیر</p> <p>- غربالگری در صورت گذشت یک سال یا بیش از یک سال از آخرین پاپ اسمیر</p> <p>- تشخیص زودهنگام در ارزیابی های دوره ای یا پیدایش علائم</p> <p>- آموزش خود مراقبتی</p>
<p>HPV منفی در غربالگری فرد بدون علامت ، با شرح حال و معاینه طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>- اقدام برای غربالگری ۱۰ سال بعد در زنان ۳۰-۴۹ سال</p> <p>- اقدام برای تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای بعدی در زنان ۳۰-۵۹ سال</p> <p>- آموزش خود مراقبتی</p>
<p>فرد بدون علامت با شرح حال و معاینه طبیعی بدون سابقه غربالگری</p>	<p>طبیعی</p>	<p>طبیعی</p>	<p>- انجام غربالگری در صورت گذشت سه یا بیش از سه سال از اولین تماس جنسی مطابق پروتکل غربالگری یا تعیین نوبت غربالگری برای زمان مذکور</p> <p>- توصیه به مراجعه در صورت پیدایش علائم</p> <p>- برنامه ریزی تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای</p> <p>- آموزش</p>