

# بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

## ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان

### ویژه غیر پزشکی

تهیه شده در: اداره سلامت میانسالان

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

با همکاری :

مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،

دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز سلامت محیط و کار

و

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

زیر نظر : معاونت بهداشت

۱۳۹۶

## گروه هدف برنامه

به طور قراردادی دوره سنی ۵۹-۳۰ سالگی در نظام سلامت ایران دوره میانسالی نامیده شده است. در این دوره از زندگی، افراد با تغییرات مختلف فیزیولوژیکی و جسمانی، شناختی و اجتماعی مواجه می شوند.

جمعیت میانسالان کشور بر اساس سرشماری ۹۰ مرکز آمار ایران بالغ بر ۲۷ میلیون نفر بوده است و با طی روند افزایشی در سرشماری سال ۹۵ به ۳۳۲۶۵۵۰۵ نفر (مردان ۵۹-۳۰ سال ۱۶۸۲۶۶۷۶ و زنان ۵۹-۳۰ سال ۱۶۴۳۸۸۲۹) رسیده است.

## اهداف

هدف نهایی برنامه سلامت میانسالان، کاهش مرگ زودهنگام، افزایش امید زندگی و ارتقاء سطح سلامت میانسالان است که در چارچوب دستیابی به اهداف واسطه ای زیر دنبال می شود:

- کاهش موارد مرگ میانسالان در چارچوب تعهدات بین المللی و ملی برای کاهش مرگ زودهنگام
- کاهش بار بیماری ها و مشکلات شایع دوران میانسالی (بیماریهای قلبی عروقی، بیماری های سرطانی، بیماری های عضلانی اسکلتی، بیماری های تغذیه ای، بیماری های ریوی، حوادث، بیماری های ادراری تناسلی و اختلالات روانی)
- کاهش عوامل خطر و کنترل عوامل خطر بیماریها
- توانمند سازی میانسالان در راستای افزایش سواد سلامت و سازماندهی خود مراقبتی آنان

## رویکردها

در طراحی برنامه مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان رویکردهای زیر مورد توجه قرار گرفته است:

- ۱- رویکرد مبتنی بر سن:  
گروه هدف برنامه بزرگسالان مرد و زن از ۳۰ تا ۵۹ سالگی می باشند. بر اساس سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت این گروه سنی حدود ۲۷ میلیون نفر می باشد. با توجه به تشابه مسائل و مشکلات سلامتی و رویکرد مذکور، بزرگسالان به دو گروه ۴۴ - ۳۰ سال و ۵۹-۴۵ سال تقسیم شده اند.
- ۲- رویکرد جنسیت محور: با توجه به تفاوت های موجود از نظر اولویتهای سلامت در گروه مردان و زنان بویژه در زمینه سلامت باروری، رویکرد جنسیت محور برای تمرکز بیشتر بر اولویتهای سلامت هریک از دو گروه زنان و مردان مورد توجه قرار گرفته است.
- ۳- رویکرد مبتنی بر ادغام: مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان با هدف افزایش کارایی امکانات و پتانسیل های بالقوه در ابعاد زیر انجام گرفته است:
  - ادغام در محتوای خدمات: تدوین یک بسته خدمتی برای گروه هدف با توجه به مهمترین نیازهای سلامت آنان
  - ادغام در سطح گیرنده خدمت: توجه به گروه سنی و جنسی برای دسته بندی گیرندگان خدمات
  - ادغام در سطح ارائه دهنده خدمت: ارائه خدمات بهداشتی اولیه در سطح اول ارائه خدمات در پایگاه بهداشتی و خانه بهداشت

### بسته خدمات سلامت میانسالان

مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال) با رویکرد پیشگیری از مرگ ۷۰-۳۰ سال و تأکید بر پیشگیری از بیماری‌ها و مخاطرات شایع دوران میانسالی بر اساس اولویتهای سلامت این گروه در زمینه عوامل خطر، بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های واگیر، سلامت روانی، سلامت باروری و جنسی از طریق انجام خدمات زیر انجام می‌گیرد:

- تشخیص و کنترل عوامل خطر
- تشخیص و درمان صحیح و به موقع اختلالات و بیماری‌ها
- پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانی‌های احتمالی
- درمان عوارض ایجاد شده بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی
- آموزش صحیح به فرد، خانواده و جامعه برای توانمند سازی گروه هدف
- ارجاع به موقع به سطوح بالاتر یا همسطح
- پیگیری پس‌خوراند ارجاع

خدمات فوق به صورت فعال پس از طی مراحل زیر صورت می‌گیرد:

- سرشماری و تهیه لیست افراد گروه سنی و جنسی هدف در منطقه تحت پوشش
- معرفی خدمات نوین سلامت میانسالان به مسئولین و معتمدین محلی، داوطلبان بهداشتی و گروه هدف
- زمان بندی فراخوان و تعیین لیست برنامه ریزی شده مراجعین با توجه به تعداد جمعیت گروه هدف و پوشش مورد نظر برنامه در طول سال
- انجام فراخوان زمان بندی شده جمعیت هدف برای دریافت خدمات
- تشکیل پرونده برای هریک از افراد فراخوان شده
- معرفی خدمات و تشکیل پرونده برای افراد مراجعه کننده به مرکز با استفاده از فرصت‌های طلایی
- ارائه و ثبت خدمات تعریف شده در بسته خدمات برای ارزیابی دوره ای سلامت
- پیگیری و مراقبت ممتد افراد مبتلا به مشکل یا مشکلات سلامتی و ثبت مراقبت‌های بعدی

در صفحه بعد لیست خدمات سلامت میانسالان و گروه سنی و جنسی هدف هریک از خدمات و ارائه دهنده هر یک از خدمات را مشاهده می‌کنید.

## خدمات سلامت میانسالان و گروه هدف هریک از خدمات

| ارائه دهنده خدمت      | سن   |     |           |     |           |
|-----------------------|--|-----|-----------|-----|-----------|
|                       | ۳۰-۵۹ سال  |     | ۵۹-۶۴ سال |     | ۵۰-۵۹ سال |
| خدمات سلامت میانسالان | زن   | مرد | زن        | مرد | زن        |
|                       | ●  | ●   | ●         | ●   | ●         |
| بهورز / مراقب سلامت   | تن سنجی ( اندازه گیری قد و وزن و دورکمر و محاسبه BMI) و تعیین اضافه وزن ، چاقی، چاقی شکمی  |     |           |     |           |
|                       | بررسی الگوی تغذیه ( مصرف گروههای غذایی هرم و عادات غذایی: فست فود، نوشیدنی گازدار ، نمک، روغن مصرفی ) و آموزش و مشاوره برای بهبود آن   |     |           |     |           |
|                       | بررسی وضعیت مصرف مکملها ، تجویز و آموزش نحوه مصرف مکمل ویتامین دی ، آموزش برای مصرف نوع مکمل مصرفی لازم  |     |           |     |           |
|                       | بررسی فعالیت جسمانی و آموزش و مشاوره برای بهبودآن  |     |           |     |           |
|                       | بررسی مصرف دخانیات و وابستگی به نیکوتین ، 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 فرآورده دارویی   |     |           |     |           |
|                       | بررسی سوابق فردی و خانوادگی ، علائم و عوامل خطر دیابت، فشارخون بالا، بیماری قلبی عروقی   |     |           |     |           |
|                       | اندازه گیری فشارخون ، 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   |     |           |     |           |
| ماما                  | بررسی تاریخچه و شرح حال باروری (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 اورژانسی یائسگی ، بررسی علائم و نشانه ها برای تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم، بررسی اندازه رحم و تخمدانها و توده در آدنکسها |     |           |     |           |
|                       | غربالگری 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   |     |           |     |           |
|                       | 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  |     |           |     |           |
|                       | آموزش خود آزمایی پستان   |     |           |     |           |
| پزشک                  | انجام معاینات در صورت لزوم ، بررسی نتایج اقدامات انجام شده توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تایید تشخیص موارد غربالگری شده (سلامت روانی، واگیر، غیرواگیر، باروری و...) ارائه مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی و یا ارجاع تخصصی در صورت نیاز                      |     |           |     |           |
|                       | درخواست آزمایشات Hb/Hct، FBS، کلسترولدرخواست آزمایش تکمیلی تری گلیسرید، LDL، HDL - تکمیلی یا سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم برای افراد غربال مثبت  |     |           |     |           |
|                       | انجام مراقبتهای ممتد بیمار ان 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   |     |           |     |           |

## روش استفاده از راهنما

مجموعه حاضر برای ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت قبل از ارجاع گیرنده خدمت به سطح تخصصی تهیه شده و تفکیک خدمات هر یک از اعضای تیم شامل بهورز، مراقب سلامت خانواده و ماما در خصوص هر یک از اجزای خدمات روشن شده است. با توجه به اینکه در تیمهای سلامت، پزشکان عمومی مسئولیت اصلی تیم سلامت را به عهده دارند، تدوین راهنما و تعیین استانداردهای خدمات به گونه ای است که پزشک عمومی بتواند اعضای تیم سلامت را سازماندهی نموده و به بهترین وجه از آنان استفاده نماید.

بطور کلی در تدوین این راهنما اصول زیر مورد توجه قرار گرفته و رعایت شده است :

جدول راهنمای مراقبتها دارای قسمتهای زیر است:

۱) ستون ارزیابی شامل: شرح حال و سوابق، معاینات، پاراکلینیک

۲) ستون نتایج ارزیابی یا معیارهای طبقه بندی شامل: نکات یافت شده مثبت در ارزیابی اعم از شرح حال و سوابق، معاینات، پاراکلینیک

۳) ستون طبقه بندی: فرد بر اساس آنچه در شرح حال و معاینات و پاراکلینیک او به دست می آید در چارچوب یکی از سه گروه کلی زیر و دسته های اختصاصی برای هریک از موارد تشخیص، طبقه بندی می گردد:

**- گروه اول:** این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی، دارای وضعیت نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع فوری به بیمارستان نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان به رنگ قرمز پررنگ نشان داده شده است. دسته دیگر که به رنگ قرمز کم رنگ یا فونت قرمز نشان داده شده است نیازمند ارجاع می باشند اما ارجاعات، در این موارد فوری (اورژانس) نیست.

**- گروه دوم:** این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات غیر فوری در سطح اول ارائه خدمات نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان در سطح اول ارائه خدمات رنگ زرد را به خود اختصاص می دهند.

**- گروه سوم:** افراد سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب، بدون عامل خطر، فاقد شکایت و علائم و نشانه و پاسخ غیر طبیعی پاراکلینیک در گروه طبیعی/سالم/مطلوب طبقه بندی شده و رنگ سبز را به خود اختصاص می دهند. برای این افراد اقدامات آموزشی و توصیه های لازم انجام می گیرد تا وضعیت مطلوب خود را حفظ کنند.

۴) ستون اقدامات: اقدامات برای گروه طبیعی/سالم/مطلوب به رنگ سبز و اقداماتی که به صورت غیر فوری و در سطح اول ارائه خدمات انجام می شوند به رنگ زرد و در صورت نیاز به اقدامات فوری یا ارجاع به سطوح بالاتر به رنگ قرمز نشان داده می شوند. به طور کلی، این اقدامات شامل آموزش، تعیین مرحله رفتار، مشاوره برای ارتقای رفتار، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسیناسیون، مکمل یاری، معاینات خاص، درمان غیر دارویی، درمان دارویی، تهیه نمونه، درخواست آزمایش تکمیلی، اندیکاسیون ارجاع تشخیصی و ارجاع درمانی، نحوه پیگیری، زمان مراجعه بعدی و مراقبت ممتد برای مشکلات سلامتی فرد می باشد.

مفهوم رنگها: برای گروه طبیعی/سالم/مطلوب به رنگ سبز و اقداماتی که به صورت غیر فوری و در سطح اول ارائه خدمات انجام می شوند به رنگ زرد و در صورت نیاز به اقدامات فوری یا ارجاع به سطوح بالاتر به رنگ قرمز نشان داده می شوند.

## بخش اول

### ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان

ویژه بهورز – مراقب سلامت

## تن سنجی میانسالان

| ارزیابی  | طبقه بندی و معیار آن     |               | اقدام   |
|--|--------------------------|---------------|---|
|  | BMI                      | دور کمر       |   |
| اندازه گیری کنید:<br>قد، وزن، دور کمر  | کمتر از ۱۸/۵<br>(لاغری)  | -             | ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای   |
|  | ۳۰ و بیشتر<br>(چاقی)     | با هر دور کمر |   |
| محاسبه کنید: نمایه<br>توده بدنی (BMI)<br><br>طبقه بندی کنید .<br><br>فرد را از نظر<br>مراحل تغییر رفتار<br>ارزیابی کنید. | ۲۵ - ۲۹/۹<br>(اضافه وزن) | ۹۰ و بیشتر    | آموزش: آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی،<br>بررسی میزان مصرف مواد غذایی مختلف و مقایسه با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست،<br>تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل،<br>توصیه برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۴ - ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ،<br>ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای |
|  |                          | کمتر از ۹۰    | تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب<br>آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی<br>ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای   |
|  | ۲۴/۹ - ۱۸/۵<br>(طبیعی)   | کمتر از ۹۰    | تشویق فرد برای حفظ وضعیت موجود،<br>توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی<br>ارجاع:<br>سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه،<br>۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه،<br>در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای  |

اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر، بدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد، و اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار اندازه گیری می شود. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه و بر اساس جدول زیر طبقه بندی می گردد.

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 \text{ (متر)}}$$

| مقدار BMI    |  | طبقه بندی  |
|--------------|--|--|
| کمتر از ۱۸/۵ |  | لاغری (کم وزنی)  |
| ۱۸/۵ – ۲۴/۹  |  | طبیعی  |
| ۲۵/۰ – ۲۹/۹  |  | اضافه وزن  |
| ۳۰ و بیشتر   |  | چاقی<br>چاقی درجه ۱ (۳۰-۳۴/۹)<br>چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹)<br>چاقی درجه ۳ یا شدید (۴۰ و بیشتر) |

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰-۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم، اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود.



## ارزیابی تغذیه در میانسالان

| ارزیابی  | نتیجه ارزیابی   | طبقه بندی                                | امتیاز | اقدام   |
|--|---|--|--------|---|
| <b>سوال کنید:</b><br>تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه<br>مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع فست فودها<br>نوع روغن مصرفی/ مصرفی<br>مصرف معمول نمکدان سر سفره<br>مصرف معمول لبنیات<br>تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها<br>تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها<br>مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترزا<br>نوع روغن مصرفی<br>مصرف معمول نمکدان سر سفره<br>تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها<br>تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها<br>مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترزا<br>نوع روغن مصرفی<br>مصرف معمول نمکدان سر سفره<br>مصرف کامل ویتامین د<br><b>بررسی کنید:</b><br>بیماری/ ممنوعیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته<br>خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی<br>تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل، نگهداری) | بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته            | دارد                                     | -      | ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها آموزش *  |
|  | خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی  | ۱۰ درصد و بیشتر                          | -      |   |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات                                 | <b>مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند</b> | صفر    | - تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل<br>- آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد<br><b>ارجاع:</b> در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI، ادور کمر و امتیاز الگوی تغذیه اقدام شود.<br>آموزش عمومی * |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها                                 |  |        |   |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه                                   |  |        |   |
|  | مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترزا |  |        |   |
|  | نوع روغن مصرفی  |  |        |   |
|  | مصرف معمول نمکدان سر سفره   |  |        |   |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات                                 | کمتر از ۲ واحد در روز                    | یک     | - تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل<br>- آموزش برای افزایش مصرف گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد<br><b>ارجاع:</b> در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود.<br>آموزش عمومی *              |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها                                 | کمتر از ۳ واحد در روز                    |        |   |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها                                | کمتر از ۲ واحد در روز                    |        |   |
|  | مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترزا | ۱ تا ۲ بار در ماه                        |        |   |
|  | نوع روغن مصرفی  | تلفیقی از روغن های مایع، جامد، نیمه جامد |        |   |
|  | مصرف معمول نمکدان سر سفره   | گاهی                                     |        |   |
| بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته<br>خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی<br>تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل، نگهداری)   | بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته            | ندارد                                    | -      | تحویل و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی)  |
|  | مصرف کامل ویتامین د   | دارد                                     | -      | آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د   |
|  | بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته            | ندارد                                    | -      | -   |
| تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل، نگهداری)   | تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات                                 | ۳ - ۲ واحد                               | دو     | - تشویق فرد برای حفظ وضع موجود<br>- در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی<br><b>ارجاع:</b> در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود.<br>آموزش عمومی *   |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها                                 | ۵ - ۳ واحد                               |        |   |
|  | تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها                                | ۴ - ۲ واحد                               |        |   |
|  | مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترزا | مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند        |        |   |
|  | نوع روغن مصرفی  | فقط روغن مایع (معمولی یا سرخ کردنی)      |        |   |
|  | مصرف معمول نمکدان سر سفره   | مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند        |        |   |

\*آموزش همه مراجعین برای مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب/ نان سبوس دار/ استفاده از مواد غذایی تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنوری برای طبخ غذا - کاهش مصرف

سرخ کردنی، انواع شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت

سوالات ارزیابی الگوی تغذیه (توسط بهورز / مراقب سلامت)

۱- مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟

گزینه اول: بندرت / هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد

گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر

۲- مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟

گزینه اول: بندرت / هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد

گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر

۳- مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟

گزینه اول: بندرت / هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد

گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر

۴- آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه

گزینه دوم: گاهی

گزینه سوم: بندرت / هرگز

۵- به طور معمول چقدر فست فود/ نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟

گزینه اول: ماهانه ۲ بار یا بیشتر

گزینه دوم: ماهانه ۱ تا ۲ بار

گزینه سوم: بندرت / هرگز

۶- چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی

گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع، جامد و نیمه جامد

گزینه سوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول = صفر امتیاز      گزینه دوم = یک امتیاز      گزینه سوم = ۲ امتیاز      بیشترین امتیاز از مجموع سوالات: ۱۲ امتیاز

| میزان توصیه شده روزانه | اندازه هر واحد   | گروه غذایی            |
|------------------------|--|-----------------------|
| ۱۱ - ۶ واحد            | انواع نان: ۳۰ گرم یا یک برش ۱۰ × ۱۰ سانتی متر (نان لواش: ۴ برش) // نصف لیوان برنج پخته یا ماکارونی پخته یا غلات خام (گندم، جو) / ۳ عدد بیسکویت ساده / یک عدد متوسط سیب زمینی   | نان و غلات            |
| ۵ - ۳ واحد             | یک لیوان سبزی های خام برگ دار = نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده = نصف لیوان سبزیهای نشاسته ای (نخود سبز، باقلا سبز، ذرت)، لوبیای سبز و هویچ خردشده = یک عدد متوسط گوجه فرنگی؛ هویچ؛ خیار؛ پیاز خام  | سبزیها                |
| ۴ - ۲ واحد             | یک عدد متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور و انار = ۲ عدد نارنگی = نصف گریب فروت = ۱۲ عدد گیلان = ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = ۴ عدد زرد آلو متوسط = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت = یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار = سه چهارم لیوان آبمیوه تازه و طبیعی | میوه ها               |
| ۳ - ۲ واحد             | یک لیوان شیر یا ماست = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی (یک و نیم قوطی کبریت) = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی ساده وانیلی  | شیر و لبنیات          |
| ۲-۱ واحد               | ۶۰ گرم انواع گوشت (دوتکه خورشتی متوسط معادل دو قوطی کبریت) = نصف ران یا یک سوم سینه مرغ = یک تکه ماهی به اندازه یک کف دست = دو عدد تخم مرغ   | گوشت و تخم مرغ        |
| ۱ واحد                 | نصف لیوان حبوبات پخته، یک سوم لیوان انواع مغزها مانند گردو، پسته، فندق، بادام و ...  | حبوبات و مغزهای گیاهی |
| حداقل میزان            | یک قاشق مرباخوری روغن مایع یا جامد ( ۵ گرم)  | گروه متفرقه *         |
| حد اقل میزان           | یک قاشق مربا خوری شکر یا مربا ( ۵ گرم)   |                       |

**\*گروه متفرقه یا گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها:** گروه متفرقه هرم غذایی شامل چربی، روغن، شکر، قندها و شیرینی ها، نمک، انواع ترشی و چاشنی ها می باشد که گروه اصلی غذایی محسوب نشده و فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم تشکیل می دهند. نظر به مضرات مصرف این گروه، باید کمترین میزان مصرف را در روز داشته باشند. مصرف زیاد چربی و روغن موجب چاقی، بیماریهای قلبی عروقی، افزایش فشار خون، دیابت و برخی سرطانها می شود. ازدیاد مصرف شکر، قندها و شیرینی ها، افزایش وزن و چاقی را به دنبال دارد و نمک زیاد فشار خون را بالا می برد.

**جدول طبقه بندی ادغام یافته تغذیه و تن سنجی برای تصمیم گیری و ارجاع**

| شرح ارجاع / اقدام   | امتیاز الگوی تغذیه          | دور کمر       | وضعیت BMI                 |
|---|-----------------------------|---------------|---------------------------|
| <p>✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>  | با هر امتیاز                | با هر دور کمر | کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)      |
|   | با هر امتیاز                | با هر دور کمر | ۳۰ و بیشتر (چاقی)         |
|   | ۰ - ۶                       | ۹۰ و بالاتر   | ۲۵ تا ۲۹/۹<br>(اضافه وزن) |
|   | ۷ - ۱۲                      | ۹۰ و بالاتر   | ۲۵ تا ۲۹/۹<br>(اضافه وزن) |
| <p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ تعیین مرحله تغییر رفتار (SOC) فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل</p> <p>○ آموزش برای مصرف روزانه گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد</p> <p>○ در افراد دارای اضافه وزن مشاوره برای کاهش وزن به میزان ۴ - ۲ کیلوگرم در ماه با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب</p> <p>○ در افراد دارای چاقی شکمی، آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل در موعد پیگیری (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>(در صورتی که روند بهبودی در الگوی تغذیه، کاهش دور کمر و کاهش وزن وجود دارد، مراقبت توسط مراقب سلامت ادامه یابد)</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت</p> | پیگیری برای یک دوره سه ماهه | ۷ - ۱۲        | زیر ۹۰                    |
|   | پیگیری برای دو دوره سه ماهه | ۷ - ۱۲        | زیر ۹۰                    |
|   | پیگیری برای یک دوره سه ماهه | ۰ - ۶         | زیر ۹۰                    |
|   | پیگیری برای دو دوره سه ماهه | ۰ - ۶         | زیر ۹۰                    |
| <p>✓ آموزش تغذیه و پیگیری توسط مراقب سلامت هر ۶ ماه یکبار و پس از اصلاح سه سال بعد</p> <p>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه</p> <p>تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد</p>   | ۷ - ۱۱                      | ۹۰ و بالاتر   | ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ (طبیعی)      |
|   | ۱۲                          | ۹۰ و بالاتر   | ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ (طبیعی)      |
|   | ۱۲                          | ۹۰ و بالاتر   | ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ (طبیعی)      |

## فعالیت فیزیکی میانسالان

| ارزیابی   | نتیجه ارزیابی   | طبقه بندی                                    | اقدام   |
|---|---|--|---|
| <p><b>سوال کنید:</b><br/>آیا فرد فعالیت فیزیکی دارد؟</p> <p><b>در صورت نداشتن فعالیت فیزیکی:</b><br/>دلایل آن را از نظر: وجود ممنوعیت / محدودیت / بیماری / معلولیت / موانع اجتماعی / خانوادگی / بهانه های فردی و ... سوال کنید</p> <p><b>در صورت داشتن فعالیت فیزیکی:</b><br/>- نوع فعالیت را تعیین کنید (پیاده روی، کار / شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی- ورزشی)</p> <p>- شدت فعالیت فیزیکی را بر اساس جدول تعیین شدت فعالیت با توجه به نوع فعالیت (صفحات بعد) یا روش صحبت کردن (Talk test) تعیین کنید</p> <p>- مدت انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در روز را تعیین کنید</p> <p>- دفعات یا تعداد روزهای انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در هفته را تعیین کنید</p> <p>- مرحله رفتار را بر اساس مدل soc تعیین کنید</p> <p><b>(par-q):</b> آزمون آمادگی فعالیت فیزیکی را در بیمار / قبل از تجویز فعالیت فیزیکی جدید / قبل از افزایش زمان و دفعات و شدت فعالیت فیزیکی انجام دهید و بر اساس نتیجه تصمیم گیری کنید</p> | دارای محدودیت / ممنوعیت پزشکی برای فعالیت فیزیکی / دارای مشکل در آزمون پارکیو (par-q) | نامطلوب / دارای مشکل در پارکیو (par-q)       | ارجاع به پزشک<br>مراقبت با توجه به نوع بیماری یا محدودیت بر اساس نظر پزشک   |
|   | - فعالیت فیزیکی ندارد<br>- بدون مشکل در آزمون پارکیو (par-q)                          | فعالیت نامطلوب / بدون مشکل در پارکیو (par-q) | <p>- تعیین مرحله رفتار</p> <p>- آموزش و مشاوره برای قرار گرفتن فرد در مرحله عمل (از بیان فواید ورزش برای فرد، رفع بهانه ها و کمک به رفع موانع فردی و خانوادگی تا کمک برای برنامه ریزی ورزشی بر حسب مرحله رفتار مراجعه کننده)</p>        |
|   | فعالیت فیزیکی دارد  | نامطلوب از نظر شدت / مدت / دفعات             | <p>- آموزش چگونگی شروع فعالیت فیزیکی، برنامه ریزی ورزشی، کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی</p> <p>مراقبت ممتد بر حسب شرایط فرد از نظر توانایی خودمراقبتی، مرحله تغییر رفتار</p> <p><b>ارجاع:</b> در صورت عدم موفقیت اقدامات ارجاع کنید</p> |
|   |   | مطلوب از نظر شدت / مدت / دفعات               | <p>توصیه به حفظ وضع موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی</p> <p>مراقبت بعدی: 3 سال بعد</p>  |

جدول تعیین شدت فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت

| نوع فعالیت فیزیکی           | شدت خفیف (کمتر از ۳ مت)   | شدت متوسط (۶-۳ مت)   | شدید (مساوی یا بیش‌تر از ۶ مت)  |
|-----------------------------|---|--|---|
| پیاده روی                   | پیاده روی آهسته اطراف منزل، محل کار   | پیاده روی با سرعت ۵-۳ مایل در ساعت   | پیاده روی خیلی تند  |
| فعالیت های خانگی            | ایستادن، مرتب کردن تختخواب، شستن ظروف، اتو کردن، آماده کردن غذا                                       | شستن حیاط، فرش و اتومبیل، ساییدن کف، جارو زدن دستی، تی کشیدن   | -   |
| فعالیت فیزیکی حین انجام کار | فعالیت های نشستنی مانند استفاده از کامپیوتر، کار کردن پشت میز کار، استفاده از ابزارهای دستی سبک       | نجاری، حمل و پشته سازی چوب/ چمن زنی، هل دادن ماشین چمن زنی   | جابجایی شن، ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل/ حمل بارهای سنگین مانند آجر، کار کشاورزی سنگین، جمع آوری علوفه، بیل زدن، حفر گودال |
| فعالیت های تفریحی ورزشی-    | فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل هنر و صنایع دستی، بیلارد، ماهیگیری نشسته/ نواختن بیش‌تر آلات موسیقی | فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل بدمینتون تفریحی، حرکات موزون در سالن، ماهی گیری از ساحل رودخانه همراه با پیاده روی، موج سواری، تنیس روی میز، والیبال غیر حرفه ای | فعالیت های ورزشی شامل دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، والیبال حرفه ای، بسکتبال، تنیس تک نفره، دویدن، کوهپیمایی                   |

قبل از تجویز نسخه ورزشی برای شروع فعالیت جسمانی با شدت یا مدت بیشتر، آمادگی مراجعه کننده را با استفاده از پرسشنامه زیر سنجش نمایید .

| ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی ( پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی PAR-Q) |     |   |
|---|-----|---|
| خیر   | بلی | ۱) آیا پزشک تا به حال به شما گفته است که شرایط قلبی شما به گونه ای است که باید فقط فعالیت های جسمانی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟ |
| خیر   | بلی | ۲) آیا در حین فعالیت جسمانی درد در قفسه سینه دارید؟   |
| خیر   | بلی | ۳) آیا در ماه گذشته، در زمانی که فعالیت جسمی نداشتید، قفسه سینه شما درد می گرفت؟  |
| خیر   | بلی | ۴) آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست می دهید یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟   |
| خیر   | بلی | ۵) آیا مشکل استخوانی یا مفصلی (مانند پشت، زانو یا لگن) دارید که ممکن است با تغییر در میزان فعالیت جسمانی بدتر شود ؟                     |
| خیر   | بلی | ۶) آیا اخیراً به تجویز پزشک، داروهای کاهنده فشار خون یا داروهای قلبی مصرف می نمایید؟  |
| خیر   | بلی | ۷) آیا دلایل دیگری دارید که نباید فعالیت جسمانی داشته باشید؟  |

در صورت پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سؤالات مندرج در جدول پس از توضیح موارد زیر، مراجعه کننده را به پزشک ارجاع دهید.

### تعیین مرحله تغییر رفتار فرد در مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی و ترک دخانیات

در جداول تن سنجی؛ ارزیابی الگوی تغذیه و ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان، تعیین مرحله SOC (مراحل تغییر رفتار) فرد برای ارائه آموزش ها و ارتقای شیوه زندگی ذکر گردیده است. بدین منظور در فرایند مشاوره برای تعیین مرحله رفتار فرد در تغذیه؛ فعالیت فیزیکی و ترک مصرف دخانیات طبق جدول زیر اقدام نمایید.

| سوال  | پاسخ بلی      | پاسخ خیر       | اقدام  |
|---|---------------|----------------|--|
| آیا فرد تاکنون به عوارض شیوه زندگی ناسالم (تغذیه نامطلوب، کم تحرکی، مصرف دخانیات) بر روی سلامتی خود فکر کرده است؟     | مرحله تفکر    | مرحله پیش تفکر | پاسخ خیر: آموزش عوارض نامطلوب شیوه زندگی سالم  |
| آیا فرد آمادگی (تمایل) برای ارتقای شیوه زندگی خود را دارد؟  | مرحله آمادگی  |                | پاسخ خیر: آموزش درباره منافع شیوه زندگی سالم، صحبت درباره افراد موفق در تغییر شیوه زندگی<br>پاسخ بلی: ارائه اطلاعات و راهکارهای مناسب        |
| آیا فرد برای ارتقای شیوه زندگی خود بر اساس آموزش هایی که دریافت کرده، دست به اقدام عملی زده است؟                      | مرحله عمل     |                | پاسخ خیر: بررسی موانع و مشکلات (موانع فردی، خانوادگی، اجتماعی) برای انجام اقدامات لازم<br>پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد، ارائه راهکارهای مناسب |
| آیا فرد در دو دوره زمانی ۳ ماهه گذشته شیوه زندگی سالم (تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی مطلوب، ترک مصرف دخانیات) داشته است؟ | مرحله پایداری |                | پاسخ خیر: حمایت روانی و تشویق فرد برای تلاش دوباره<br>پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد برای حفظ رفتار تغییر یافته                                 |



## ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

| ارزیابی مصرف دخانیات   | نتیجه ارزیابی   | طبقه بندی                                  | اقدام   |
|--|---|--|---|
| <p><b>سوال کنید:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آیا در طول عمر خود یکی از مواد دخانی دودزا (سیگار یا قلیان یا پیپ) یا مواد دخانی بدون دود (جویندی، مکدنی و انفیه ای: ناس و....) را مصرف کرده اید؟</li> <li>- اگر بلی در سه ماه گذشته چطور؟ در یک ماه اخیر چطور؟</li> <li>- اگر قبلاً مصرف می کرده اید و ترک کرده اید چه مدت از ترک آن می گذرد؟</li> <li>- آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ (تماس با دود دست دوم)</li> <li>- آیا با بقایای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ (تماس با دود دست سوم)</li> </ul> | <p>مصرف مستمر هریک از مواد دخانی در طی یک ماه اخیر به صورت روزانه</p>   | <p>مشکوک به وابستگی به نیکوتین</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد انگیزه و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده</li> <li>- آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستمر مواد دخانی</li> <li>- تشویق فرد برای ترک ماده دخانی از طریق آموزش مضرات و خطرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر توصیه به ادامه مراقبت و - آموزش مختصر (۱) و آموزش فواید ترک و...</li> <li>- آموزش مهارتها و روشهای امتناع از مصرف ماده دخانی</li> <li>- آموزش برای آشنایی با روشهای ترک سیگار</li> <li>- آموزش تکنیکهای مقابله با وسوسه</li> <li>- ارجاع افراد مشکوک به وابستگی به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگری تکمیلی و تعیین وابستگی به نیکوتین و بیماریابی، کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیری ثانویه (ارایه مداخلات درمانی و پیگیری) و در صورت لزوم ارجاع به پزشک برای مداخله دارویی</li> <li>- ارجاع افراد مصرف کننده غیر مستمر مواد دخانی به کارشناس سلامت روان برای ارایه آموزشهای پیشگیری اولیه و کمک به قطع مصرف</li> <li>- پیگیری یک هفته ، ۱-۳-۶-۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیر با نظروانشناس :</li> <li>- اطمینان از تداوم رفتار ترک ، ارزیابی از نظر موفقیت ترک</li> <li>- بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج</li> <li>- پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن</li> </ul> |
| <p>در تمام طول عمر یا حد اقل در یک سال اخیر مواد دخانی مصرف نکرده اما حداقل در یک ماه گذشته با دود دست دوم یا دست سوم تماس داشته است</p>   | <p>مواجهه تحمیلی ( غیر مستقیم) با دود مواد خانی</p>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستقیم مواد دخانی (۲)</li> <li>- اطلاع رسانی به فرد برای شرکت در برنامه آموزشی گروهی</li> <li>- آموزش در باره عوارض از عوارض پوستی تا سرطان</li> <li>- مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی</li> </ul>   |
| <p><b>در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر</li> <li>- تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز / هفته / ماه</li> <li>- آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟</li> </ul>   | <p>- مواد دخانی مصرف نمی کند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده ولی در حال حاضر مصرف نمی کند و حداقل یک سال از زمان ترک گذشته است.</p> <p>و</p> <p>- با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد</p> | <p>غیرسیگاری بدون مواجهه با دود تحمیلی</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- باز خورد مثبت اولیه</li> <li>- ارائه توصیه های آموزشی خود مراقبتی</li> <li>- تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود</li> <li>- مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی</li> </ul>   |

## درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

| ارزیابی  | معیار طبقه بندی  | طبقه بندی  | اقدام   |
|--|--|--|---|
| <p><b>غربالگری اولیه در ارزیابی دوره ای</b></p> <p>با رعایت اصول مشاوره، رعایت حریم خصوصی و رازداری، بدون حضور دیگران و با رعایت حقوق مراجعه کننده از او سوال کنید:</p> <p>۱. <b>در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟</b></p> <p>الف- انواع مواد دخانی یا تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)</p> <p>ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)</p> <p>ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)</p> <p>د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)</p> <p>۲. <b>مواد دیگر چطور؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)</b></p> <p>الف- مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هرویین، غیره)</p> <p>ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)</p> <p>ج- محرک‌های -امفتامینی (شیشه، اکستازی، ایکس، ریتالین، غیره)</p> <p>د- سایر - مشخص کنید: ...</p> <p>۳. <b>مصرف در سه ماه اخیر:</b> اگر پاسخ هریک از سوالات بالا مثبت است سوال کنید که: آیا در طی ۳ ماه اخیر مصرف داشته اید؟</p> <p><b>مراجعات موردی</b></p> <p>در صورت مراجعه فرد مبتلا به اختلال مصرف، موارد زیر را بررسی کنید:</p> <p>۱. آیا فرد مبتلا به اختلال مصرف دارو، الکل یا مواد یا افراد خانواده او برای دریافت کمک مراجعه کرده اند؟</p> <p>۲. آیا فرد مبتلا تحت درمان می باشد؟</p> <p><b>عوارض و فوریتها</b></p> <p>در فرد مبتلا به اختلال مصرف یا تحت درمان برای ترک، وضعیت عوارض و فوریتها را بررسی کنید:</p> <p>آیا هیچیک از علائم زیر حین مصرف یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد در فرد وجود دارد؟</p> <p>کاهش سطح هوشیاری یا اغماء، اختلال جهت‌یابی به صورت ناگهانی از زمان، مکان یا اشخاص، تشنج، قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی، پرخاشگری یا قصد آسیب به دیگران</p> | <p>وجود یک یا بیشتر از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد</p> <p>وجود هریک از علائم اورژانس در فرد تحت درمان ترک</p> | <p>احتمال مسمومیت با مواد در اثر دوز بالا</p> <p>احتمال عارضه ترک</p>                          | <p><b>ارجاع فوری به پزشک</b> برای تثبیت وضعیت بیمار و ارجاع به سطح ۲ پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>   |
| <p>- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده</p> <p>- توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده (۳): توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار</p> <p>- هشدار برای عوارض و فوریتها (۴): توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد</p> <p>- ارجاع به پزشک</p> <p>- پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>  | <p>برای ترک تحت نظر می باشد و علائمی اورژانسی از ترک ندارد</p>   | <p>تحت درمان اختلال مصرف مواد</p>  | <p>- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده</p> <p>- توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده (۳): توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار</p> <p>- هشدار برای عوارض و فوریتها (۴): توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد</p> <p>- ارجاع به پزشک</p> <p>- پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p> |
| <p>پاسخ مثبت به هریک از سوالات مصرف دارو / الکل / مواد افیونی</p> <p>به صورت خوراکی، تزریقی، عضلانی یا وریدی، زیربانی یا به صورت شیاف مقعدی در سه ماه اخیر</p>   | <p>غربالگری اولیه مثبت</p> <p>(احتمال درگیری با مصرف دارو / الکل / مواد در غربالگری اولیه)</p>                                       | <p>غربالگری اولیه مثبت</p> <p>(احتمال درگیری با مصرف دارو / الکل / مواد در غربالگری اولیه)</p> | <p>- فرصت بیان نگرانی ها و احساسات را به فرد بدهید.</p> <p>- با توجه به نوع ماده مصرفی و وضعیت مراجعه کننده خطرات و عوارض را آموزش دهید (۱)</p> <p>ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی</p> <p>پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان</p> <p>آموزش کاهش آسیب و خطرات تزریق (۲)</p> <p>هشدار برای عوارض و فوریتها</p>   |
| <p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>   | <p>درگیری با مصرف دارو یا الکل یا مواد</p>   | <p>درگیری با مصرف دارو یا الکل یا مواد</p>   | <p>تکمیل یا به روزرسانی فرم غربالگری اولیه با ذکر منبع شرح حال (فرد یا خانواده)</p> <p>ارجاع به روانشناس برای غربالگری تکمیلی و مشاوره با اعضای خانواده برای راغب سازی فرد به مراجعه نتیجه را به مراقب سلامت اعلام می کند.</p>  |
| <p>پاسخ مثبت به سوال مصرف مواد دخانی</p>   | <p>استعمال مواد دخانی</p>  | <p>استعمال مواد دخانی</p>  | <p>طبق پروتکل چارت استعمال دخانیات در بخش ۶ اقدام شود</p>   |
| <p>پاسخ منفی به کلیه سوالات</p>  | <p>احتمالاً مشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد</p>  | <p>احتمالاً مشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد</p>                            | <p>انتقال پیام های زیر: ۱- مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت دارد</p> <p>۲- نظام مراقبت های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد هر موقع سوالی دارد یا نیاز به کمک برای خود و سایر افراد خانواده دارد به او کمک نماید.</p> <p>توصیه به شرکت در کلاس آموزشی کارشناس سلامت روان</p> <p>مراجعه بعدی در ارزیابی دوره ای یا وجود مشکل برای دریافت کمک</p>   |

## غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان

| ارزیابی  | نتیجه ارزیابی                                 | طبقه بندی                               | اقدام  |             |             |   |   |   |
|--|---|---|--|-------------|-------------|---|---|---|
| <p>○ غربالگری سلامت روان: (۱)</p> <p>در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید.</p> <p>۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟</p> <p>۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری م کردید؟</p> <p>۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه کردید؟</p> <p>۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟</p> <p>۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی کردید؟</p> <p>۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی کردید؟</p> <p>- بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (۲)</p> <table><tr><td>همیشه (۴)</td><td>بیشتر اوقات (۳)</td><td>گاهی اوقات (۲)</td><td>بندرت (۱)</td><td>اصلاً (صفر)</td></tr></table> <p>-سپس امتیاز ها را جمع کنید.</p> <p>● سوابق (۳)</p> <p>بررسی و سوال کنید:</p> <p>۱- آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟</p> <p>۲- آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟</p> <p>● غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴)</p> <p>۳- در صورت کسب امتیاز ۱۰ ≤ و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید.</p> <p>- آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟</p> <p>- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟</p> | همیشه (۴)                                     | بیشتر اوقات (۳)                         | گاهی اوقات (۲)   | بندرت (۱)   | اصلاً (صفر) | <p>پاسخ مثبت به هر یک از سوالات غربالگری خودکشی</p> <p>وجود شواهد یا پاسخ مثبت فرد به هر یک از سوالات در بررسی سوابق در خصوص ابتلا به بیماری اعصاب و روان</p> <p>امتیاز ۱۰ و بالاتر از پرسشنامه غربالگری شش سوالی</p> <p>بیشتر از ۳ مورد عدم پاسخ یا نمی داند</p> | <p>احتمال اورژانس روانپزشکی (غربال مثبت از نظر افکار و رفتار خودکشی)</p> <p>مورد شناخته شده از ابتلا به هر یک از اختلالات</p> <p>غربال مثبت در ارزیابی سلامت روان</p> | <p>- ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک یا مرکز روانپزشکی</p> <p>- فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد.</p> <p>- دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید.</p> <p>-ثبت در پرونده و در صورت تمایل بیمار ارجاع به پزشک -مراقبت و پیگیری با نظر پزشک</p> <p>انجام غربالگری افکار و رفتار خودکشی ارجاع به پزشک برای تعیین وضعیت مراجعه کننده</p> |
| همیشه (۴)  | بیشتر اوقات (۳)                               | گاهی اوقات (۲)                          | بندرت (۱)  | اصلاً (صفر) |             |   |   |   |
|  | <p>امتیاز کمتر از ۱۰ در پرسشنامه شش سوالی</p> | <p>غربال منفی در ارزیابی سلامت روان</p> | <p>اطلاع رسانی در خصوص:</p> <p>- آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری و آموزش خود مراقبتی</p> <p>در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.</p> |             |             |   |   |   |

به توضیحات زیر در خصوص شماره گذاریهای داخل چارت بالا توجه کنید:

(۱)

قبل از پرسشگری موارد زیر را برای گیرنده خدمت درباره غربالگری توضیح دهید:

- «در این بخش می خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما بپرسم.»
- هدف از این پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند و بدین ترتیب می توان از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ میماند.»

• «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود.»

• «پاسخ گویی باز و صادقانه شما به ما در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می کند.»

• سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سؤالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»

(۲)

برای بررسی ابتلا به بیماری روانی تشخیص داده شده • به نگرانیهای بیمار و خانواده او برای مراجعه به روانشناس و روانپزشک شامل موارد زیر توجه کنید :

• ترس از انگ اجتماعی اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی

• نگرانی درباره پیامدهای منفی افشاء مشکل یا اختلال به عنوان مثل اخراج از محل کار در فرد

• نگرانی از عوارض داروهای روان پزشکی

• باورها و نگرش های خرافی در مورد راه های درمان اختلالات روانپزشکی، و مشکلات اجتماعی

• عدم پذیرش اختلال و نیاز به درمان توسط فرد مبتلا به اختلال یا مشکل به دلیل فقدان بینش درمورد بیماری

(۳)

در صورت اظهار فرد به ناامیدی از زندگی و وجود افکار یا رفتار برای پایان دادن به زندگی خود و با ناامیدی، با رعایت موارد زیر افکار یا رفتار او را بررسی کنید:

• صحبت او در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.

• فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.

• از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.

• به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات و عقاید خود را ابراز نماید.

• راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.

• در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید. (در افراد دارای غربال مثبت روانشناختی انجام گردد)

## پیشگیری از سکنه‌های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشار خون بالا و اختلالات چربی‌های خون

| ارزیابی   | معیار طبقه بندی  | طبقه بندی   | اقدام   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>در همه افراد ۳۰ سال و بالاتر عوامل خطر زیر را بررسی کنید:</li> <li>با رعایت شرایط اندازه گیری فشار خون، فشار خون را اندازه گیری کنید.</li> <li>۱. آیا فرد بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکنه قلبی یا سکنه مغزی دارد؟ (بالون گذاری یا استنت قلبی، سابقه عمل جراحی قلب باز، سابقه گرفتگی شریان های اندام تحتانی)</li> <li>در صورت پاسخ بلی به سوال، بقیه سوالات پرسیده نشود و ارزیابی خطر انجام نگیرد.</li> <li>و در صورت پاسخ خیر به سوال ادامه سوالات پرسیده شود:</li> <li>۲. آیا دخیانیات (سیگار/قلیان/چپق و ...) مصرف می‌کند؟ (حتی اگر کم تر از یک سال ترک کرده است)</li> <li>۳. آیا الکل مصرف می‌کند؟ (به هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته</li> <li>۴. آیا در بستگان درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) کسی به بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه (سابقه انجام دیالیز) مبتلا است؟</li> <li>۵. آیا مبتلا به دیابت و یا فشار خون بالا است؟</li> <li>۶. آیا در اندازه گیری دور کمر، اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر است؟</li> <li>۷. آیا سن فرد ۴۰ سال یا بیشتر است؟</li> <li>از زنان ۳۹-۴۰ سال در صورت پاسخ منفی به سوالات قبلی در خصوص سابقه دیابت حاملگی/ سابقه دو بار یا بیشتر سقط خود بخودی / سابقه مرده زایی / سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم نیز سوال کنید.</li> <li>الف) در صورتی که حداقل پاسخ یکی از سوالات فوق مثبت بود، به صورت زیر اقدام کنید:</li> </ul> | <p>میانگین فشارخون 180/110 و بالاتر</p>  | <p>فشارخون بالای اضطرابی</p>                                    | <p>ارجاع فوری به پزشک</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی</li> <li>- ارجاع به پزشک برای بررسی و تجویز استاتین و تجویز تیازیدها(در صورتی که فشارخون 90/140 میلی متر جیوه و بیشتر باشد) و تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها*</li> <li>- پیگیری برای ارزیابی خطر افراد با خطر 30% و بیشتر هر سه ماه</li> <li>- پیگیری مراقبت ممتد بیماران قلبی عروقی هر ماه(با طبق دستور پزشک)</li> <li>-پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستور العمل مربوطه</li> </ul>  | <p>خطر ده ساله ۳۰ درصد و بالاتر</p>  | <p>خطر ده ساله ۱۰ الی ۲۰ درصد</p>                               | <p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>- پیگیری برای ارزیابی خطر ۶ ماه بعد</p> <p>-ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها*</p> <p>-ارجاع افراد با خطر 20% و بیشتر به پزشک برای بررسی و تجویز داروهای کاهنده فشارخون مانند تیازیدها(در صورتی که فشارخون پایدار 90/140 میلی متر جیوه و بیشتر باشد) و تجویز استاتین برای افراد 40 سال به بالای دیابتی</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، کنترل وزن ، عدم مصرف دخانیات و الکل</li> <li>-پیگیری برای ارزیابی خطر هر 9 ماه( پیگیری بعدی بر اساس میزان خطر جدید)</li> <li>-ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها*</li> <li>-پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستور العمل مربوطه</li> </ul>   | <p>خطر ده ساله ۱۰ الی ۱۹ درصد</p>  | <p>خطر ده ساله ۱۰ الی ۱۹ درصد</p>                               | <p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، حفظ وزن مناسب، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>- مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد</p> <p>-ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها*</p> <p>-پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستور العمل مربوطه</p> <p>-اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورت پیش فشارخون بالا</p>                       |
| <p>مطابق چارت ارزیابی خطر حوادث قلبی عروقی (سکنه قلبی، سکنه مغزی)، خطر را اندازه گیری کنید:</p> <p>جدول ارزیابی خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی را برای هر فرد مشاهده کنید(جدول ضمیمه)</p> <p>تعیین نمایید که فرد دیابت دارد یاخیر، زن است یا مرد ، سیگاری است یا غیر سیگاری.</p> <p>محدوده سنی را تعیین کنید (مثلا اگر سن بین ۵۰ - ۵۹ باشد، از گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال و برای گروه سنی زیر ۴۰ سال نیز از گروه ۴۰ تا ۴۹ سال استفاده نمایید).</p> <p>سپس ردیف محدوده فشارخون را مشخص کنید. ستون عدد کلسترول وی را پیدا کنید و با توجه به مربع رنگی که از تقاطع این دو بدست می آید، میزان خطر فرد را از راهنمای زیر چارت تعیین کنید.</p> <p>ب) در صورت پاسخ منفی به تمام سوالات فوق نیاز به انجام خطر سنجی نیست.</p>   | <p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند و یکی از موارد زیر نیز در آنها وجود دارد:</p> <p>ابتلا به فشارخون بالا/ دیابت/ دیس لیپیدمی</p> <p>دارای قند خون ناشتای ۱۰۰ و بالاتر یا فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر یا کلسترول ۲۰۰ و بالا تر</p> | <p>خطر 10 ساله کمتر از 10 % به همراه احتمال ابتلا به بیماری</p> | <p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>- مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد</p> <p>اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورت پیش فشارخون بالا</p>   |
| <p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند بدون بیماری یا عامل خطر</p>  | <p>خطر 10 ساله کمتر از 10 %</p>  | <p>خطر 10 ساله کمتر از 10 %</p>                                 | <p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی — مراقبت بعدی ۳ سال بعد</p>   |
| <p>پاسخ به همه سوالات بخش ارزیابی منفی باشد و فشارخون طبیعی باشد</p> <p>و سن مراجعه کننده 39 - 30 سال باشد*</p>   | <p>بدون مشکل</p>   | <p>بدون مشکل</p>  | <p>فعالیت بدنی — مراقبت بعدی ۳ سال بعد</p>  |

\* در زنان گروه سنی ۳۹-۳۰ سال بدون عوامل خطر اصلی در خصوص سابقه دیابت حاملگی/ سابقه دو بار سقط خود بخودی / سابقه مرده زایی / سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از 4 کیلوگرم، سوال شود. در صورت پاسخ مثبت، آزمایش کلسترول و قند خون ناشتا انجام و در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های فوق، به پزشک ارجاع گردد.

\* ارجاع به پزشک برای تایید ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری ها در صورت لزوم برای دو گروه زیر انجام و پیگیری بیماران بر اساس دستورالعمل مراقبت ممتد مربوطه صورت گیرد: ۱- قند خون ناشتا ۱۰۰ و بالاتر یا فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر یا کلسترول ۲۰۰ و بالاتر ۲- موارد شناخته شده بیمار مبتلا به دیابت یا فشارخون بالا یا دیس لیپیدمی به پزشک در صورت فشارخون ۱۲۰/۸۰ و بالاتر (پیش فشارخون بالا) پیگیری و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد انجام شود

#### گامهای خطر سنجی:

گام ۱: اگر فرد مبتلا به دیابت است از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید.

گام ۲: بر اساس جنسیت فرد ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.

گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصرف کننده، ستون مناسب را انتخاب کنید.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی را انتخاب کنید (اگر سن بین ۵۹-۵۰ باشد سن ۵۰ و اگر بین ۶۹-۶۰ باشد سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۹-۴۰ سال سن ۴۰ سال را انتخاب کنید)

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری فشارخون و کلسترول که در ارزیابی نوبت اول بدست آمده است نزدیکترین مربع که فشار خون سیستولی و سطح کلسترول یکدیگر را قطع می کنند را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی را مشخص می کند.

گام ۶: بر اساس رنگ مربع میزان خطر مشخص می شود. فعالیت های پیشنهاد شده به ازای میزان خطر را در مورد هر یک از گروههای خطر انجام دهید.

توجه کنید: اگر مراجعه کننده سابقه ابتلا به دیابت نداشته باشد، پس از دریافت نتیجه آزمایش جدید وی ارزیابی خطر شود .

#### گروههای ارزیابی خطر و رنگ آن در چارت خطر سنجی:

۱. خطر کمتر از ۱۰٪ (سبز)

۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪ (زرد)

۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪ (نارنجی)

۴. خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد (قرمز)

۵. خطر ۴۰ درصد و بالاتر (زرشکی)

## پروتکل آموزشی

برای تمام افراد به منظور پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر شامل (تغذیه سالم، اجتناب از مصرف الکل و سیگار و حفظ فعالیت بدنی مناسب) با تاکید بر نکات زیر آموزش داده شود.  
-انجام فعالیت بدنی منظم: افزایش فعالیت بدنی به تدریج با شدت متوسط (مانند پیاده روی تند) حداقل ۳ روز در هفته به میزان ۱۵۰ دقیقه  
-تغذیه سالم:

### ○ نمک

- محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چایخوری)
- کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز و محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها.
- میوه و سبزی
- مصرف ۵ واحد میوه و سبزی در روز (تعریف واحد مواد غذای در قسمت شیوه زندگی آمده است)

### ○ غذای چرب

- محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپخوری در روز)
- همه افراد باید مصرف چربی بخصوص چربی های اشباع شده را کاهش دهند.
- مصرف چربی ها باید به ۳۰٪ کل کالری مصرفی کاهش یابد و چربی های اشباع شده به کمتر از ۱۰٪ کل کالری مصرفی کاهش یابد.
- جایگزین کردن روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا بجای روغن های پالم دار
- جایگزین کردن گوشت سفید با گوشت های دیگر
- خوردن ماهی حداقل دو بار در هفته

-ترک مصرف دخانیات و جلوگیری از مضرات مصرف الکل

- تشویق همه غیر سیگاری ها برای پرهیز از مصرف دخانیات
- توصیه قوی به همه سیگاری ها برای ترک مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- توصیه به ترک برای سایر اشکال دخانیات

۲. توصیه های فعالیت بدنی: همه افراد باید حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط بطور روزانه داشته باشند.

۳. کنترل وزن: همه افراد دارای اضافه وزن یا چاقی باید وزن خود را از طریق کاهش کالری مصرفی و افزایش فعالیت بدنی کم کنند.

۴. مصرف الکل: همه افرادی که الکل مصرف می کنند باید مصرف آن را کاهش دهند و یا قطع کنند.

چنانچه فرد دارای عامل خطر مصرف دخانیات یا الکل باشد. یا دارای میزان خطر ۱۰٪ و بالاتر باشد یا بدلیل یکی از بیماری های دیابت، فشار خون بالا، آسم، اختلال چربی های خون، سرطان کولورکتال، پستان و دهانه رحم نیازمند دریافت خدمات مراقبت باشد، فرم مراقبت ممتد بیماری غیر واگیر و عوامل خطر آن برایش تشکیل شود تا به موقع مراقبت های لازم انجام گردد.



## غربالگری بیماری سل

| ارزیابی  | معیار طبقه بندی   | طبقه بندی                                | اقدام  |
|--|---|--|--|
| <p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر</li> <li>سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر</li> <li>آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / مغز استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟</li> </ul> | <p>- فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر <u>یا</u></p> <p>- فرد با سرفه کمتر از دو هفته <u>و</u> دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u></p> <p>- فرد با سرفه کمتر از دو هفته <u>و</u> دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p> | <p>مشکوک به سل فعال ریوی</p>             | <p>آموزش آداب سرفه</p> <p>تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط (بدیهی است هرگاه فرد بد حال باشد برای ارجاع منتظر انجام / جواب آزمایش نخواهیم شد.</p> <p>مراقبت و پی گیری با توجه به دستورات پزشک پس از ویزیت و اقدام برای انجام DOTS در صورت لزوم</p> |
|  | <p>- فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u></p> <p>- فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)</p>   | <p>در معرض خطر ابتلا به سل نهفته</p>     | <p>ارجاع به پزشک</p>   |
|  | <p>فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته <u>و</u> فاقد ضعف سیستم ایمنی <u>و</u> بدون سابقه تماس با بیمار مسلول</p> <p><u>یا</u></p> <p>سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنج سال قبل</p>  | <p>در معرض خطر ابتلا به سل فعال ریوی</p> | <p>۱- آموزش آداب سرفه</p> <p>۲- پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته</p> <p>۳- عدم ابتلا در صورت عدم تداوم به سرفه به مدت ۲ هفته</p> <p>۴- انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته</p>  |
|  | <p>فرد فاقد سرفه <u>و</u> فاقد ضعف سیستم ایمنی <u>و</u> فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر</p>   | <p>بدون عامل خطر یا ابتلا به سل</p>      | <p>توصیه به شیوه زندگی سالم- مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم</p>  |

## غربالگری سرطان روده بزرگ

| ارزیابی در گروه هدف ۵۰ تا ۶۹ سال  | معیار طبقه بندی  | طبقه بندی  | اقدام   |
|---|--|--|---|
| <p>در مورد علائم زیر سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟</li> <li>آیا در طی یک ماه اخیر یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟</li> <li>آیا در طی شش ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن داشته است؟</li> </ol> <p>در مورد سابقه فردی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>سابقه فردی سرطان روده بزرگ</li> <li>سابقه فردی آدنوم روده بزرگ</li> <li>سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)</li> </ol> <p>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)</li> <li>سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)</li> </ol> <p>آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید:</p> <p>تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>دارا بودن یکی از موارد زیر: <ul style="list-style-type: none"> <li>علامت دار</li> <li>سابقه خانوادگی مثبت</li> <li>سابقه فردی مثبت</li> <li>تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>موارد مشکوک و نیاز به ارجاع به پزشک</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های عمومی) ارجاع دهید.</li> </ul> |
| <p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بدون علامت</li> <li>سابقه خانوادگی منفی</li> <li>سابقه فردی منفی</li> <li>تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>طبیعی و عدم نیاز به ارجاع</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.</li> <li>توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند.</li> </ul> |   |

### ارزیابی خشونت خانگی ( همسر آزاری) در زنان میانسال

| ارزیابی  | نتیجه ارزیابی  | طبقه بندی                  | اقدام   |
|--|--|----------------------------|---|
|  | امتیاز بالاتر از ۱۰ پرسشنامه Hits همراه با علائم و نشانه های آسیب جسمانی ناشی از خشونت فیزیکی  | خشونت فیزیکی               | ارجاع به پزشک   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>پس از برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل ، در باره روابط زن و شوهرها در خانواده توضیح داده و احتمال وقوع عصبانیت در رابطه آنها و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد را یاد آور شوید. به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی مورد توجه قرار می گیرد. سپس در باره رابطه وی با همسر مطابق پرسشنامه* Hits سوال کنید.</li> <li>موارد زیر را در بخش مشخصات عمومی فرد مورد توجه قرار دهید: طلاق بویژه در یک سال اخیر، وضعیت اقتصادی ، دسترسی به خدمات سلامت ، سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ، وجود معلولیت / اعتیاد / زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده ....</li> </ul> | امتیاز بالاتر از ۱۰ پرسشنامه Hits  | خشونت خانگی ( همسر آزاری ) | ارجاع به کارشناس سلامت روان / روانپزشک در صورت تمایل فرد به دریافت خدمت |
|  | وجود هریک از موارد زیر در مشخصات عمومی فرد: تجربه طلاق ، جدایی یا فوت همسر در یک سال گذشته، زن سرپرست خانوار ، بیکار ، وجود فرد معلول، مبتلا به بیماری خاص، مبتلا به اعتیاد، زندانی در خانواده، حاشیه نشینی، عدم دسترسی به خدمات سلامت یا ممانعت از دریافت این خدمات | خانواده آسیب پذیر          | آموزش و در صورت تمایل فرد به دریافت مشاوره ارجاع به کارشناس سلامت روان  |
|  | امتیاز ۱۰ و کمتر از ۱۰ پرسشنامه Hits   | بدون مشکل                  | آموزش   |

| *پرسشنامه Hits برای ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل : امتیاز بالاتر از ۱۰ = در معرض خشونت خانگی (همسر آزاری) |           |                 |          |           |          |   |
|--|-----------|-----------------|----------|-----------|----------|---|
| امتیاز   | همیشه (۵) | بیشتر اوقات (۴) | گاهی (۳) | بندرت (۲) | اصلا (۱) |   |
|  |           |                 |          |           |          | آیا همسر شما تا کنون شما را کتک زده است؟            |
|  |           |                 |          |           |          | آیا همسر شما هر تا کنون به شما توهین کرده است؟      |
|  |           |                 |          |           |          | آیا همسر شما تا کنون شما را تهدید به آسیب کرده است؟ |
|  |           |                 |          |           |          | آیا همسر شما تا کنون بر سر شما فریاد زده است؟       |
| در صورت امتیاز بالاتر از ۱۰ و تمایل فرد به دریافت کمک ارجاع به روانشناس / پزشک                                 |           |                 |          |           |          |   |

خشونت خانگی به معنی رفتار خشونت آمیز و سلطه گرانه یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر همان خانواده است. بر اساس مطالعات جامعه‌شناسی، هدف اصلی خشونت خانگی کودکان خردسال هستند. دومین نوع خشونت معمول در خانواده، خشونت شوهران علیه زنان است. خشونت درون خانواده بازتاب الگوهای کلی تر رفتار خشن است. بسیاری از مردانی که زنان و کودکانشان را از نظر فیزیکی مورد تعرض قرار می‌دهند، در زمینه‌های دیگر سابقه خشونت دارند. پذیرش فرهنگی شکل‌هایی از خشونت خانگی مانند تنبیه بدنی؛ از عواملی است که میزان خشونت خانگی را افزایش می‌دهد.

خشونت‌های خانگی به انواع مختلف خشونت فیزیکی، خشونت جنسی، خشونت روانی، محرومیت و محدودیت بروز می‌کند. فرزندی که شاهد این خشونت‌ها هستند همواره دچار ضربه‌های عاطفی می‌شوند که در زندگی آنها تاثیر بسزایی خواهد داشت. این فرزندان از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند. تمرکز خود را از دست می‌دهند و دچار بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و تاخیر در رشد می‌شوند. در مورد این فرزندان به اشتباه تشخیص کمبود محبت داده می‌شود و از آنها پرسش نمی‌شود که آیا شاهد خشونت بوده‌اند. پسرانی که شاهد خشونت پدرانشان بر مادرانشان بوده‌اند به احتمال قوی خود نیز در زندگی زنشویی آینده این خشونت را باز تولید خواهند کرد. افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر، الکل، بزهکاری و فرار از خانه در میان آنان شایع تر است؛ و در نهایت اینکه فرزندی که شاهد خشونت جسمی و جنسی بر مادران خود هستند خود نیز می‌توانند قربانی این خشونت‌ها باشند.

خشونت خانگی در بسیاری از موارد از چشم کارکنان بهداشتی و پزشکان دور مانده و شناخته نمی‌شود. به همین جهت انجام غربالگری برای پیدا کردن موارد خشونت خانگی و مداخله به موقع برای رفع آن در خدمات بهداشتی اولیه اهمیت دارد.

پرسشنامه HITS ابزاری است که برای غربالگری خشونت خانگی مورد استفاده قرار گرفته و از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده است. مطلب خشونت راهنمای اجرایی اضافه شود

## بخش دوم

### ارزیابی دوره ای سلامت زنان میانسال در دوران باروری و یائسگی

#### ویژه ماما

## سلامت باروری زنان

دوره زندگی زنان ۵۹-۳۰ سال به سه دوره اصلی باروری - دوران گذار به یائسگی و یائسگی تقسیم می شود که هر کدام از این سه دوره دارای مشخصه های خاصی می باشد که در ارزیابی سلامت باروری زنان مورد توجه قرار می گیرد.

در ارزیابی دوره ای سلامت باروری زنان ۵۹-۳۰ سال شرح حال و سوابق باروری گیرندگان خدمات در باره موضوعات زیر توسط کاردان یا کارشناس مامایی مورد بررسی قرار می گیرد: سابقه زایمان و فرزندآوری، سقط و مرده زایی، شرح حال و الگوی قاعدگی ها، تمایل به بارداری، بارداری، شیردهی، ناباروری، استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، استفاده از هورمون درمانی جایگزین، ناباروری، اختلال عملکرد جنسی، یائسگی، خونریزی های غیر طبیعی واژینال، عفونتهای آمیزشی، شلی عضلات کف لگن و سرطانهای زنان و با توجه به شرح حال و سوابق باروری مراجعه کننده برای خدمات مورد نیاز او تصمیم گیری می شود. تعاریف برخی از مفاهیم و موضوعات به شرح زیر می باشد:

بارداری: در صورت قطعیت بارداری، مراقبت بارداری انجام و خدمات سبا به پس از زایمان موکول شود.

تمایل به بارداری: تصمیم گیری و برنامه ریزی زوجین برای بارداری طی یک سال آینده که اهمیت مشاوره و مراقبت پیش از بارداری را بویژه در زنان مبتلا به سوتغذیه، مصرف دخانیات، اعتیاد به مواد مخدر، انواع اختلالات ژنتیکی، سابقه اختلال انعقادی، سابقه یا ابتلا به بیماری ها (دیابت، قلبی، اتوایمیون، تالاسمی مینور، صرع، فشارخون بالا، بیماریهای تیروئید، عفونت های علامت دار واژینال، آنمی، ...) که در معرض حاملگی پرخطر هستند، افزایش می دهد.

احتمال بارداری: در صورتی که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی بیش از یک ماه گذشته باشد یا علائمی حاکی از احتمال بارداری وجود داشته باشد، احتمال حاملگی می تواند مطرح باشد. شیر دهی: سابقه شیردهی ریسک سرطان پستان را کاهش می دهد. از طرف دیگر هم زمان با شیردهی احتمال ابتلا به برخی ضایعات پستانی مانند ماستیت افزایش می یابد. همچنین تصمیم گیری برای روش پیشگیری از بارداری و مشاوره شیر دهی از اهمیت خاصی برخوردار است.

سابقه هورمون درمانی: سابقه هورمون درمانی یا مصرف داروها و ترکیبات هورمونی از نظر افزایش خطر ابتلا به سرطانها اهمیت دارد.

سابقه سقط و مرده زایی: خارج شدن محتویات رحم قبل از سن ۲۲ هفتگی جنین را سقط یا abortion می نامند و خروج جنین مرده بعد از هفته ۲۲ را مرده زایی می نامند. انواع سقط شامل سقط خود به خودی، تهدید به سقط، سقط غیر قابل اجتناب / عاداتی، مکرر / درمانی / انتخابی، القایی، عفونی می باشد.

ناباروری: در صورتی که علیرغم یک سال نزدیکی "محافظت نشده" زوجین، حاملگی اتفاق نیفتد، زوج نابارور محسوب می شوند. ناباروری، شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. همچنین ممکن است ناباروری به علل مردانه یا زنانه اتفاق افتاده باشد. همچنین عفونتهای آمیزشی، خونریزی واژینال غیر طبیعی، اختلال عملکرد جنسی، علائم و عوارض ادراری تناسلی یائسگی در بررسی سلامت باروری زنان مورد بررسی قرار می گیرد.

علائم علل عفونی ترشحات واژینال: باید توجه داشت که ترشحات واژینال غیرطبیعی ممکن است به دلایل غیر عفونی مانند سرطان سرویکس یا جسم خارجی نیز ایجاد شود اما شایع ترین علل آن، علل عفونی هستند و به طور شایع موارد زیر را شامل می شوند:

۱. سرویسیت یا بیماری التهابی لگن: ترشحات واژن با خونریزی پس از مقاربت یا خونریزی بین قاعدگی، سوزش ادرار، درد یا ناراحتی حین مقاربت، یا درد قسمت تحتانی شکم همراه است.

۲. کاندیدیازیس واژینال: ترشحات سفیدرنگ بی بو که ممکن است همراه با خارش و درد سطحی باشد.

۳. واژینوزیس باکتریال (BV): ترشحات با بوی ماهی که همراه خارش و درد سطحی نیست.

۴. تریکومونیاژیس: ترشحات با بوی ماهی که ممکن است همراه با خارش، درد سطحی و سوزش ادرار باشد.

علائم فوق توسط مراجعه کننده ابراز می شوند و می توان نوع ترشح را با پرسشهای تکمیلی روشن نمود. معاینه با اسپکولوم برای تایید تشخیص است و معمولاً نیاز به انجام آزمایش نیست. در صورتی که دسترسی به انجام معاینه واژینال وجود نداشته باشد یا مراجعه کننده از نظر عفونتهای منتقله جنسی در شرایط پرخطر نبوده و برای اولین بار به عفونت واژینال کاندیدیایی یا واژینوز باکتریال مبتلا شده باشد، می توان بدون انجام معاینه یا اسپکولوم، درمان را انجام داده و بیمار را مورد مراقبت قرار داد.

در معاینه بالینی موارد زیر بررسی می شود:

- معاینه با اسپکولوم برای دیدن سرویکس و واژن، جستجوی علائم سرویسیت، ترشحات واژینال و ... صورت می گیرد.
  - لمس دستی دوطرفه برای تندرns حرکتی سرویکس، تندرns آدنکسی و توده های غیرطبیعی اگر تاریخچه اشاره به بیماری التهابی لگن دارد.
  - جستجوی علائم مشخص کننده ای که ممکن است دلالت بر علت عفونی ترشحات واژینال داشته باشد:
۱. از کاندیدیازیس واژینال با ترشحات دلمه ای، سفیدرنگ، بی بو مشخص می شود. علاوه بر اریتم واژن، اریتم ناشی از عفونت کاندیدا در ولو نیز ممکن است اتفاق بیافتد.
  ۲. واژینوز باکتریال با دیواره های واژن و وولو آغشته به ترشحات هموژنوس سفید/خاکستری مشخص می شود که بوی ماهی داشته و PH بیشتر از ۴,۵ می باشد.
  ۳. تریکومونیاژیس زمانی که علامت دار باشد با ترشحات زرد/قهوه ای کف آلود با بوی ماهی مشخص می شود.
  ۴. سرویسیت בעلت کلامیدیا (یا با احتمال کمتر בעلت گنوره) با سرویکس آماسی که براحتی خونریزی میکند و احتمالاً همراه با ترشحات چرکی موکوسی مشخص می شود.
  ۵. بیماری التهابی لگن به علت کلامیدیا (یا با احتمال کمتر בעلت گنوره) با درد قسمت تحتانی شکم با یا بدون تب مشخص می شود.
  ۶. سرویسیت ممکن است دیده شود و تندرns آدنکس و مدخل سرویکس در لمس دو دستی دیده شود.

تشخیص گنوره در زنان: نیمی از زنان مبتلا به گنوکوک بدون علامت هستند. در صورت وجود عفونت گنوکوکی در مردان باید همسر آنان نیز درمان شود. در زنان علامت دار، علائم زیر مشاهده می شود:

- ۱- افزایش یا تغییر ترشحات واژینال در ۵۰٪ زنان.
  - ۲- درد یا مشکل در ادرار کردن (دیزوری) در ۱۲٪ زنان.
  - ۳- فوریت در دفع یا تکرر ادراری شایع نیست.
  - ۴- در صورت وجود عفونت بالارونده، درد لگنی یا شکمی، همراه با درد احتمالی در مقاربت (دیس پارانویا)
  - ۵- به طور شایع تر، ترشحات چرکی یا موکوسی چرکی از سرویکس وجود دارد. سرویکس شکننده بوده و به راحتی دچار خونریزی می شود. با این وجود موارد ذکر شده در کمتر از ۵۰٪ زنان وجود دارد، لذا پیشگویی کننده قوی برای عفونت سرویکس نمی باشند.
  - ۶- در صورت وجود بیماری التهابی لگن، تندرینس شکمی دیده می شود.
- در زنان مشکوک به ابتلا به عفونت گنوکوکی وضعیت شریک جنسی (همسر) مورد بررسی قرار می گیرد. وجود علائم زیر در مردان تشخیص عفونت گنوکوکی در زنان را تایید می کند و لازم است هردو نفر درمان شوند. برخلاف زنان، ۹۰٪ در صد مردان علامت دار می شوند.

- ۱- ترشحات چرکی از مجرای پیشابراه
- ۲- درد یا مشکل در ادرار کردن
- ۳- معمولاً این افراد تکرر ادراری یا فوریت در ادرار کردن ندارند

تشخیص گنوره با بررسی آزمایشگاهی ترشحات تایید می شود.

**توجه:** افتراق عفونت گنوره ای از کلامیدیا در زنان منحصر از طریق علائم بالینی ممکن نیست تقریباً در یک سوم زنان تواماً وجود دارد. بنابر این هردو عفونت باید هم زمان درمان شوند. علل دیگر ترشحات واژینال شامل عفونت کاندیدیایی، واژینوز باکتریال، تریکومونا، PID می تواند با سوزاک اشتباه شود یا با آن همراه شود.

**افراد پرخطر:** افراد پرخطر از نظر ابتلا به عفونت آمیزشی عبارتند از:

- داشتن شریک جنسی علامت دار
- ابتلای فرد یا شریک جنسی او 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   | اقدام   |
|--|--|---|---|
| <p><b>شرایح حال بگیری:</b></p> <p>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،</p> <p>مصرف سیگار ، مصرف دارو و نوع آن ،سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری</p> <p>رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی</p> <p>گر گرفتگی ،تعیق شبانه ، طیش 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،</p> <p>سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده</p> <p>سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال غیرطبیعی</p> <p><b>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید:</b> 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><b>معاینه و اندازه گیری کنید:</b></p> <p>قد ، وزن ،محاسبه BMI ،دور کمر، معاینه ژنیکولوژی ،معاینه پستانها</p> <p><b>نتایج آزمایشات قبلی را بررسی و در صورت لزوم برای تشخیص و طبقه بندی آزمایش کنید:</b> رد حاملگی در صورت شک به حاملگی (آمنوره یا خونریزی) ، پاپ اسمیر ، اچ پی وی، ماموگرافی یا سونوگرافی، اسپرموگرام همسر</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>آمنوره و آزمایش بارداری مثبت</p> <p>سابقه سقط مکرر / مرده زایی/ دیابت بارداری</p> <p>تمایل به بارداری در یک سال آینده</p> <p>عدم بارداری علیرغم نزدیکی محافظت نشده ( عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری) به مدت یک سال</p> <p>ترشح، زخم، سوزش ، خارش تناسلی در فرد یا همسروی، رفتار پرخطر جنسی</p> <p>گرگرفتگی، خشکی و آتروفی ژنیال، بی اختیاری ادراری یا مدفوعی یا پرولاپس ارگانهای لگنی در زنان ۴۵-۵۹ سال</p> <p>عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی</p> <p>اختلال در حجم ، نظم و فواصل خونریزی قاعدگی در دوره باروری یا پیش یائسگی یا بدون تخمک گذاری ، خونریزی بعد از یائسگی، خونریزی بعد از مقاربت</p> <p>ناباروری، 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>دوره باروری ( زیر ۴۵) یا دوران یائسگی(بالای ۴۵)</p> | <p>نیازمند ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی</p> <p>بارداری</p> <p>دارای عامل خطر بارداری</p> <p>نیاز به مشاوره قبل بارداری</p> <p>نیازمند بررسی از نظر ناباروری</p> <p>نیازمند بررسی از نظر عفونت آمیزشی</p> <p>دارای علائم / عوارض دوران یائسگی</p> <p>نیازمند بررسی اختلال عملکرد جنسی</p> <p>خونریزی غیرطبیعی واژینال</p> <p>نیازمند آموزش با تاکید بر عوامل خطر سرطانها</p> <p>بدون عامل خطر، بدون علائم و شکایات، بدون نشانه غیرطبیعی در معاینات یا نتایج پاراکلینیک، عدم احتمال بارداری</p> | <p><b>ارجاع تخصصی</b></p> <p><b>مراقبت:</b> انجام مراقبتهای بارداری بر اساس پروتکل مراقبت مادران باردار + تعویق ارزیابی دوره ای تا ۴۰ روز پس از زایمان</p> <p><b>بررسی</b> فرد از نظر دیابت، مشاوره پیش از بارداری و مراقبت ویژه در دوره بارداری بر اساس پروتکل مربوطه</p> <p><b>مشاوره</b> پیش از بارداری بر اساس پروتکل مراقبت پیش از بارداری+ انجام ارزیابی دوره ای سلامت زنان</p> <p><b>بررسی</b> برای تعیین نوع اولیه، ثانویه، مردانه ، زنانه - اسپرموگرام برای همسر، بررسی اختلال رابطه زناشویی،بررسی ژنیکولوژیک و سوابق باروری - اصلاح شیوه زندگی، کنترل وزن ، <b>ارجاع</b> با توجه به علت مردانه یا زنانه</p> <p><b>آموزش</b> و مشاوره برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی وتوصیه به استفاده از کاندوم</p> <p><b>درمان</b> با رویکرد سندرمیک بر اساس چارت پروتکل عفونت آمیزشی در زنان میانسال ارزیابی مجدد پس از یک هفته</p> <p><b>ارجاع</b> در صورت عدم پاسخ به درمان علیرغم دو دوره درمان کامل زوجین یا همراهی با سایر علائم مانند خونریزی غیرطبیعی</p> <p><b>مشاوره و آموزش</b> ،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 یا انجام تمرینات کگل، <b>ارجاع</b> در صورت لزوم بر اساس چارت پروتکل یائسگی در زنان میانسال</p> <p><b>بررسی</b> علل جسمی زنانه ، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی، تعیین نوع مردانه یا زنانه</p> <p><b>اقدام</b> برابر پروتکل مربوطه : درمان مشکلات اوروژنیال از قبیل خشکی واژن، واژینیسموس،دیس پارونی، مشاوره باحضور زوجین،اطمینان بخشی، <b>ارجاع</b> در صورت نوع مردانه، نوع اولیه، عدم پاسخ به درمان، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو</p> <p><b>اقدام</b> با توجه به مشخصات خونریزی و سن مراجعه کننده مطابق <b>پروتکل خونریزی غیر طبیعی</b> شامل اصول کلی زیر:</p> <p>- رد حاملگی ، پیشگیری از آئمی و در صورت لزوم درمان آن، معاینه واژینال دقیق و اقدام یا ارجاع بر حسب نتیجه معاینه</p> <p>- درمان دارویی بر اساس چارت پروتکل خونریزی غیرطبیعی در زنان میانسال</p> <p>- انجام پاپ اسمیر و اقدام یا ارجاع بر حسب نتیجه پاپ اسمیر</p> <p>- برنامه ریزی غربالگری سرطان دهانه رحم در همه حال</p> <p>- سونوگرافی رحم و تخمدانها در صورت لزوم</p> <p><b>ارجاع</b> 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 در مان عفونت آمیزشی پاسخ نداده است ، هرگونه ضایعه مشکوک به بدخیمی های رحم، دهانه رحم و واژن</p> <p><b>آموزش:</b>عوامل خطر را در آموزش برای خود مراقبتی و حساس سازی مراجعه کننده مورد توجه قرار دهید</p> <p><b>معاینه:</b> 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.</p> <p>تشخیص افتراقی ضایعات و علائم و نشانه ها و درمان ضایعات پستانی قابل درمان با کمک پزشک</p> <p>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 ، <b>ارجاع:</b> در صورت وجود علائم ونشانه های مشکوک به بدخیمی در معاینه یا نتیجه ماموگرافی</p> <p><b>آموزش:</b> 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 آندروپوزیه زوجین ۴۵-۵۹ سال</p> |

این چارت، ارزیابی شمای کلی خدمات ادغام یافته سلامت باروری مورد نیاز زنان ۵۹-۳۰ سال را نشان می دهد. برای هریک از خدمات مورد نیاز چارت جداگانه وجود دارد.

## یائسگی

یائسگی یکی از مراحل طبیعی و مهم زندگی است که مشخصه آن پایان باروری و قطع قاعدگی است. از نظر تعریف یائسگی یا منوپوز طبیعی به دوره ای فیزیولوژیک از زندگی زنان گفته می شود که تخمدان ها تولید استروژن را متوقف می کنند.

این دوره معمولاً با قطع قاعدگی به مدت یک سال بدون ارتباط با عوامل پاتولوژیک شناخته می شود. دوره پست منوپوز (بعد از آخرین قاعدگی FMP) آغاز می شود.

زمان وقوع یائسگی:

سن شروع یائسگی در زنان متفاوت است. دوره گذار یائسگی یا دوره پری منوپوز یا کلیماکتریک، به دوره زمانی بلافاصله قبل و بعد از شروع یائسگی گفته می شود و بطور متوسط ۴ سال طول می کشد. سن متوسط شروع یائسگی ۵۱ سالگی است ولی بطور کلی زنان این پدیده را بین ۴۷ تا ۵۳ سالگی تجربه می کنند. مهمترین مسئله در زمان شروع یائسگی، ژنتیک است اما عوامل محیطی مانند مصرف الکل، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و شاخص توده بدن و مصرف سیگار نیز در زمان شروع یائسگی نقش دارند.

دوره گنا/ریائسگی و به عبارت دیگر دوره پری منوپوز یا کلیماکتریک دوره زمانی قبل و بعد از یائسگی است و بطور متوسط ۴ سال طول می کشد. ممکن است علائم یائسگی نیز قبل از قطع کامل قاعدگی آغاز شده و زمان زیادی طول بکشد تا منوپوز اتفاق بیفتد.

دوره post menopause بعد از آخرین قاعدگی آغاز میشود. در این دوره تخمدان ها بسیار کم استروژن و پروژسترون تولید می کنند، در نتیجه تخمک آزاد نمی شود و بارداری صورت نمی گیرد. اگر بعد از این دوره فردی دچار خونریزی یا لکه بینی شود، حتماً باید به پزشک مراجعه نماید.

اگر یائسگی در سن کمتر از ۴۰ سال به صورت طبیعی یا مصنوعی اتفاق بیفتد به آن یائسگی زودرس می گویند.

چگونگی وقوع یائسگی: هورمون های استروژن و پروژسترون سیکل قاعدگی را تنظیم می کنند و در لانه گزینی سلول تخم و استقرار حاملگی نقش مهمی دارند. ترشح هورمون های استروژن و پروژسترون و آزاد سازی تخمک توسط تخمدان ها انجام میگردد. هورمون استروژن علاوه بر نقش فوق در سالم نگهداشتن استخوان ها، تنظیم سطح کلسترول خون، حفظ قابلیت ارتجاعی پوست و عروق و احتمالاً کمک به قدرت حافظه موثر است. تغییرات عمده در یائسگی ناشی از تغییراتی است که در عملکرد تخمدان ها و توقف ترشح هورمون ها و در نتیجه توقف تخمک گذاری اتفاق می افتد.

اساساً دو نوع یائسگی داریم:

۱- یائسگی فیزیولوژیک (طبیعی)

## ۲- یائسگی مصنوعی :

- برداشتن تخمدان ها و رحم : هیستریکتومی با یا بدون اوارکتومی موجب قطع قاعدگی و شروع علائم یائسگی می گردد.
- مصرف داروها: بعضی از داروها مانند داروهایی که در شیمی درمانی استفاده می شوند ، فرد را خیلی سریع به این دوران می رساند.

علائم یائسگی: از آن جا که از دست دادن عملکرد تخمدانی اثرات زیادی بوضعیت هورمونی زنان دارد و به دلیل عدم تولید استروژن احتمال ابتلای به برخی بیماری ها بیشتر می شود ، آشنایی با تغییرات جسمی، روحی و روانی در دوران یائسگی به زنان کمک می کند که بدانند چه چیزی در انتظار آن ها است و بتوانند با آمادگی بیشتری خود را با این تغییرات تطبیق دهند. شدت این علائم در افراد مختلف متفاوت است و به طور کلی علائم شامل موارد ذیل است :

- ۱- بی نظمی در عادت ماهانه: این بی نظمی به صورت کاهش زمان و حجم خونریزی است . در صورت خونریزی شدید یا قاعدگی طولانی مدت ( بیش از ۱۰روز) ، فاصله کمتر از سه هفته بین قاعدگی ها لازم است با پزشک مشورت شود.
- ۲- گرگرفتگی و تعریق شبانه
- ۳- تغییر تمایلات و فعالیت جنسی
- ۴- خشکی واژن
- ۵- خستگی و مشکلات خواب
- ۶- تغییرات خلقی
- ۷- سایر تغییرات جسمانی: سایر تغییرات شامل افزایش وزن و چاقی شکمی ، کاهش توده عضلانی و افزایش و تجمع بافت چربی، کوچک شدن اندازه پستان ها ، نازکی و کاهش ارتجاع پوست، سردرد، مشکلات حافظه، سفتی و درد عضلات و مفاصل می باشد.

عوارض یائسگی: برخی از اثرات یائسگی در طولانی مدت ظاهر می شود که این علائم ناشی از اثرات استروژن روی استخوان ها ، قلب، مثانه، واژن و پوست می باشد:

- ۱- پوکی استخوان
- ۲- بیماری قلبی و عروقی
- ۳- اختلالات ادراری تناسلی
- ۴- اثرات بر روی پوست و مو

### گر گرفتگی / تعریق شبانه :

گر گرفتگی یکی از شایع ترین علائمی است که اکثریت زنان در جریان انتقال به دوره یائسگی و یائسگی آنرا تجربه می کنند. این حالت به صورت گرم شدن شدید در قسمت بالایی بدن ( سرو صورت، گردن و قفسه سینه ) شروع می شود و ممکن است به صورت موجی به کل بدن پخش شود. پس از آن فرد دچار تعریق شده و احساس سرما می کند. قبل از گر گرفتگی ممکن است احساس فشار در سر وجود داشته باشد و یا ممکن است این حالت با تپش قلب همراه با شد. این اختلال بیشتر شبها اتفاق می افتد و ممکن است مانع خواب و استراحت شود. در اثر بهم خوردن الگوی خواب فرد دچار احساس خستگی، تحریک پذیری، عدم تمرکز و افسردگی می شود. در بسیاری از موارد طول هر دوره علائم از ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه متفاوت است و از روزی به روز دیگر هم فرق می کند. ۲۵ درصد از زنان از گر گرفتگی شدید شاکی هستند و در بعضی از زنان اصلاً اتفاق نمی افتد. این علائم معمولاً به آهستگی ظرف مدت ۳ تا ۵ سال بدون درمان از بین می رود. گام اول برای مقابله با این مشکلات شامل مشاوره، آموزش، توصیه های غذایی و تغییر شیوه زندگی است. بنابر این به خانم های گروه هدف توصیه می کنیم :

۱. از لباسهای نخی و روشن استفاده کنند و چند لایه بپوشند تا در مواقع گرم شدن لباسها را کم کنند.
  ۲. محیط زندگی را تا حد امکان خنک نگه دارند و کنار خود یک وسیله خنک کننده مثل بادبزین داشته باشند.
  ۳. در جای خنک و با تهویه کافی بخوابند.
  ۴. بجای مایعات گرم از نوشیدنی هایی مثل آب یا آب میوه خنک استفاده کنند.
  ۵. الکل و سیگار را قطع کنند و تا حد امکان از ادویه جات در غذا استفاده نکنند.
  ۶. ورزش سبک مثل قدم زدن در هوای آزاد را بطور منظم انجام دهند.
  ۷. از رژیم غذایی سبک ( مصرف بیشتر میوه جات و سبزی جات و شیرو ماست ) استفاده کنند.
  ۸. وزن خود را کنترل کنند.
  ۹. از تکنیک های آرام سازی بخصوص تنفس عمیق و آهسته و ماساژ استفاده کنند.
  ۱۰. از لباس خواب و ملافه مناسب استفاده کنند که امکان تنفس پوست را فراهم کند.
  ۱۱. زمان بندی و عوامل تشدید کننده علائم را یادداشت کنند تا بتوانند وقوع گر گرفتگی های بعدی را پیش بینی کنند و اقدامات لازم را قبل از آن انجام دهند.
- در صورتی که اقدامات فوق موثر واقع نشود و همچنان از علائم رنج می برند به پزشک مراجعه کنند.

ارجاع به پزشک در موارد زیر: عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، وجود بیماری زمینه ای، مصرف دارو، گر گرفتگی شدید بد یا دفعات مکرر در شب و روز

## اختلالات اوروژنیتال در یائسگی

۱- آتروفی و خشکی ژنیتال در زنان یا ثسه از مشکلاتی است که مقاربت را مشکل می سازد . موثر ترین راه برای پیشگیری از خشکی واژن ادامه مقاربت و استفاده از لوبریکانتها می باشد.

۲- پرولاپس (بیرون زدگی یا پایین افتادگی ارگانهای لگنی): بیرون زدگی رحم و مثانه ، رکتوم و راست روده به سمت دیواره واژن که ناشی از شل شدن دیواره واژن و عضلات کف لگن به دلیل حاملگی ، زایمان و افزایش سن و یبوست مزمن می باشد ، در دوران یائسگی و پس از آن مشکلات زیادی برای خانم ها ایجاد می نماید .

رکتوسل، سیستوسل، اورتروسل، پرولاپس رحم در دوره گذار یا ئسگی و پس از آن مشکل ساز شده و در صورت ایجاد مشکل و شکایت برای بیمار نیاز به ارجاع برای مداخله درمانی دارد.

پساری وسیله ای برای محافظت از بیرون زدگی ارگانهای لگنی است و می تواند قبل از اقدام به درمانهای جراحی کمک کننده باشد. انواع پساری را در تصویر زیر مشاهده می کنید.

چه کسانی باید درمان جراحی دریافت کنند؟

- بیمار مبتلا به افتادگی مثانه و مجرا در سطح هایمن یا پایین تر از آن، به شرط آنکه که به علامت بی اختیاری استرسی ادراری مبتلا شده باشند
- زنانی که سرویکس آنها در یک سوم تحتانی واژن که فرد از بیرون زدگی آن ابراز ناراحتی می کنند . فقط موقع دراز کشیدن مشکلی ندارند، در غیر این صورت باید از یک وسیله محافظتی مثل پساری استفاده کنند.
- بیمار با رکتوسل که در معاینه ، مدفوع باقیمانده در رکتوم دارد و ترمیم جدار واژن مشکل بیمار را در دفع مدفوع رفع می کند.

۳- بی اختیاری ادراری: بی اختیاری ادراری به صورت حاد یا مزمن دیده می شود. در نوع حاد آن عواملی مانند دیابت ، عفونت و سایر مشکلات طبی موثرند. نوع مزمن آن در دو حالت با مثانه خالی و مثانه پر دیده می شود . از میان انواع مختلف بی اختیاری استرسی ادرار ممکن است به کمبود استروژن دوره یائسگی مرتبط باشد. در اینحالت ترشح مختصر ادرار همراه با سرفه ، عطسه ، و ... وجود دارد . در بی اختیاری اضطراری ادرار ، بیمار با ورود به دستشویی احساس ناگهانی و شدید دفع ادرار دارد و نمی تواند ادرار خود را کنترل کند.

اصول درمان بی اختیاری ادراری شامل موارد زیر است :

- آموزش تکنیک های رفتاری از جمله تخلیه ادرار برنامه ریزی شده و تغییر عادت افزایش فواصل زمانی دفع ادرار ، 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 که وقتی به ۳ تا ۴ ساعت برسد ایده آل است.

- دریافت کافی مایعات با تاکید بر کاهش حجم مایع دریافتی خصوصا در ساعات نزدیک به خواب ،
  - قطع هرنوع نوشیدنی یا خوراکی که باعث تشدید علائم میشود (کافئین ،چاشنی های تند ،خوراکیهای ترش )، کاهش مصرف کافئین که در قهوه و نیز نوشابه ها وجود دارد
  - توصیه به کاهش وزن
  - رساندن قند خون به حداقل ممکن در بیمار دیابتی
  - آموزش تقویت عضلات کف لگن با انجام ورزش های کگل، هفته ای ۴-۳ بار، هر بار ۳ نوبت پیوسته و هر نوبت ۱۰-۸ انقباض مداوم که شرح کامل آن در زیر می باشد:این تمرین را می توان در اکثر مواقع انجام داد.تقویت عضلات کف لگن با انجام تمرین کگل ( هفته ای ۴-۳ بارو هر بار سه نوبت پیوسته وهر نوبت ۱۰-۸ انقباض مداوم )
  - برای درمان اضطراب ادرار توصیه کنید که بیمار آرام بایستد ،نفس عمیق بکشد عضلات لگنی را منقبض کند و بعد از گذر موج اضطراب به آرامی بطرف توالت حرکت کند.
- چندتوصیه برای خانم ها:

- پیش از عطسه کردن و یا پریدن و یا بلند کردن اجسام سنگین عضلات لگن را منقبض کنند.
  - به خاطر داشته باشند که اگر ورزش سبب کنترل ادرار شده بایستی برای حفظ تداوم این اثر ، ورزش را ادامه دهند .
  - از آثار مفید تقویت و بهبود عضلات کف لگن ، انجام مقاربت است.
  - به خانمها در ضمن حاملگی و پس از آن توصیه شود تا برای حفظ قدرت عضلات لگن ورزش های کگل را انجام دهند.
  - در موارد شدید ضعف عضلات کف لگن ، اصلاح و رفع بیرون زدگی رحم و یا دیواره های واژن دراکثر مواقع نیازمندجراحی است.
- در صورت عدم پاسخ به درمان معمول یا همراهی بیماری زمینه ای از جمله بیماری دیابت ، عفونت ادراری و تناسلی یا وجود پرولاپس ارگانهای لگنی یا نیاز به درمانهای هورمونی و دارویی، ارجاع به پزشک را در دستور کار بگذارید.

برای کمک به تشخیص دقیق بیماری توسط پزشک چارت زیر کمک کننده است. می توانید این چارت را در اختیار مراجعه کننده قرار دهید تا وضعیت دفع ادرار خود را ثبت کرده و با خود به مرکز بیاورد.

موارد استفاده از چارت:

- ۱-شب بیدار شدن برای دفع ادرار که بر اساس چارت مشخص می شود که بدلیل مشکل بیش فعالیتی مثانه است یا پر ادراری
- ۲-تکرر ادراری :چارت ادراری به مشخص شدن تعدد ادرار کردن یا نشت کمک می کندو همچنین به تشخیص اینکه تکرر ادراری همراه با حجم زیاد ادرار هست یا نه
- ۳-تعیین شدت بی اختیاری ادراری در مواردی که شرح حال گویا نیست .
- ۴-در بیماران با بی اختیاری مختلط چارت به تعیین دقیق مشکل اصلی بیمار کمک می کند.

۴- **بی اختیاری مدفوعی:** کل روند بارداری، و زایمان غیر استاندارد مانند طولانی شدن فاز دوم زایمان یا فورسپس و واکيوم می تواند بر ایجاد آسیب اسفنکتری تاثیر بگذارد. بی اختیاری مدفوعی یکی از موربیدیتی های باروری محسوب می شود. برخی دلایل طبیی نیز این مشکل را ایجاد می کنند. آموزش انجام ورزش کگل یک اقدام پیشگیرانه است که می توان از زایمان اول آن را توصیه نمود. در صورت وجود بی اختیاری مدفوعی به علت شلی اسفنکتر مقعد، برنامه های دفع مدفوع، دفع برنامه ریزی شده می تواند کمک کننده باشد. (توالیت رفتن در ساعتی خاص از هرروز بعداز صرف خوراکی) همچنین لازم است درمان یبوست انجام شود و بیمار برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع گردد.

۵- **اختلال در روابط زناشویی:** روابط زناشویی در سنین مختلف از اهمیت ویژه ای برخوردار است. رضایت از روابط زناشویی به استحکام روابط زوجین، سلامت روانی آنها و استحکام خانواده کمک می کند. از طرف دیگر وجود رفتارهای خشونت آمیز خانگی همه ابعاد زندگی و سلامت فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. اختلال عملکرد جنسی در رابطه زناشویی به مشکلاتی اطلاق می شود که حین یک رابطه جنسی و در هر یک از مراحل سیکل پاسخ جنسی برای مردان یا زنان اتفاق می افتد و مانع تجربه رضایت بخش از رابطه جنسی می گردد. این اختلال شایع بوده و در برخی گزارشها، بیش از ۴۰ درصد زوجین وجود درجاتی از مشکل را ذکر می کنند. چرخه پاسخ جنسی شامل مراحل زیر می باشد: تحریک که دو مرحله میل جنسی و برانگیختگی را شامل می شود. مرحله ارگاسم و مرحله فرونشینی.

اختلال عملکرد جنسی می تواند مادام العمر و از ابتدای نوجوانی وجود داشته باشد یا در طول زندگی بدون وجود مشکل اولیه ایجاد شده باشد (اکتسابی). این اختلال می تواند در هر سنی بوجود بیاید اما نوع اکتسابی آن عمدتاً بعد از ۴۰ سالگی است.

در برخی موارد اختلال عملکرد جنسی فراگیر است به این معنی که در هر زمان و مکان و موقعیت و با هر فرد به عنوان شریک جنسی وجود دارد اما در دیگر موارد، مشکل فرد در موقعیتهای خاص یعنی در مکان، زمان یا شرایط ویژه ایجاد می شود. شدت اختلال نیز متفاوت است و آن را می توان به خفیف و متوسط و شدید تقسیم بندی کرد. تقسیم بندی دیگر تفکیک اختلال عملکرد جنسی با علل مردانه یا زنانه است.

به طور کلی برای ارزیابی اختلال عملکرد جنسی طبقه بندی زیر مورد استفاده قرار می گیرد:

۱. اختلال در چرخه جنسی (اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی، اختلال ارگاسم)

۲. اختلالات درد جنسی حین انجام مقاربت

علل اختلال عملکرد جنسی: علل جسمانی مانند ابتلا به بیماریها و شرایط پزشکی خاص و مصرف دارو ها، الکل و مواد مخدر، علل روانی و اجتماعی: مانند 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، آسیبهای جنسی قبلی



اقدامات: شناخت وجود مشکل عملکرد جنسی اولین قدم یک مشاوره و ارتباط صحیح بین پزشک و مراجعه کننده بدون شکایت برای رفع مشکلات زناشویی و جنسی او می باشد. ابتدا باید از فرد، برای پرسش و پرداختن به موضوع روابط زناشویی او اجازه بگیرید. برای این کار ابتدا درباره اهمیت موضوع از نظر شیوع مشکل، عدم ابراز وجود مشکل به علت مسائل فرهنگی، تاثیر آن بر حفظ بنیان خانواده و استحکام زندگی زناشویی به طور مختصر توضیح دهید. برای ورود به موضوع می توانید با استفاده از آمار و اطلاعات کلی در یک جمله به عادی سازی موضوع و عمومیت دادن به آن بپردازید و سعی کنید موافقت مراجعه کننده را جلب و وجود یا عدم وجود مشکل را در او جویا شوید.

در همه حال از ادبیات علمی و حرفه ای استفاده کنید و ادبیات عامیانه، شوخی و کلمات زننده بکار نبرید.

در همه حال به اصول مشاوره و رعایت حقوق مراجعه کننده از جمله رعایت احترام، محرمانگی، رازداری، حریم خصوصی، امنیت فیزیکی محیط، پرهیز از قضاوت اخلاقی و مذهبی، احساسات مراجعه کننده توجه کنید.

اگر فرد برای ورود به موضوع موافقت نکرد، می توانید از او بخواهید که اگر در حین انجام ارزیابی دوره ای سلامت خودش سوالی داشت بپرسد و بدین ترتیب فضا را برای او آماده کنید و فرصتی فراهم کنید که مراجعه کننده شخصا سوالات و نیازهای خود را بیان کند.

در صورت عدم رضایت فرد از عملکرد جنسی و زناشویی اولیه یا اکتسابی بودن، موقعیتی یا دائمی بودن، زنانه یا مردانه بودن مشکل را مشخص کنید.

سپس به علت یابی مشکل در شرح حال و سوابق بیماری و شرح حال دارویی و معاینه بپردازید. علل مشکل مانند مشکلات مربوط به دوره زندگی (منوپوز و آندروپوز)، شیوه زندگی، بیماریهای اورژانسی، هورمونها، ابتلا به بیماریهای مختلف و نوع داروهای مصرفی را مورد بررسی قرار دهید.

وجود بیماری جسمی ناحیه ژنیتال را مورد توجه قرار داده و درمان کنید.

در مورد مصرف دارو ها، بیماریها، اختلالات هورمونی بیمار را به پزشک ارجاع دهید.

در معاینه مشکلات اورژانسی برای برقراری تماس جنسی، دیس پارونیا ناشی از خشکی واژن و آتروفی ژنیتال را بررسی و در صورت وجود مشکل درمان کنید.

اگر مشکل مربوط به سن است، در خصوص اختلال عملکرد جنسی مرتبط با یائسگی و افزایش سن با حضور زوجین مشاوره انجام دهید و درمورد منوپوز و آندروپوز و تغییرات طبیعی آن و راههای مقابله با آن توضیح دهید.

در صورتی که هیچیک از موارد فوق وجود نداشته باشد، یا علیرغم رفع موارد فوق مشکل اختلال رابطه زناشویی وجود داشته باشد، بررسی عمیق تر از نظر روابط بین فردی و عاطفی زوجین، ضروری است بویژه در کسانی که خودشان با شکایت مراجعه می کنند.

در صورت عدم موفقیت پس از اقدامات مذکور یا عدم امکان مداخله مناسب بیمار را برای بررسی بیشتر یا تصمیم گیری برای ارجاع تخصصی به پزشک ارجاع دهید.



| ارزیابی یانسی در زنان ۴۵-۵۹ سال   | نتیجه ارزیابی   | طبقه بندی   | اقدام  |
|---|---|---|--|
| <p><b>شرح حال بگیری:</b></p> <p>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،</p> <p>مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن ،سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری،رفتار غذایی ای و میزان فعالیت فیزیکی</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 ) ،شکایت ادرازی ، اختلال عملکرد جنسی سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی</p> <p><b>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید:</b> 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><b>معاینه و اندازه گیری کنید:</b> قد ، وزن ،محاسبه BMI ،دور کمر ،معاینه ژنیکولوژی ،معاینه پستانها آزمایش کنید:</p> <p>رد حاملگی در صورت شک به حاملگی (آمنوره یا خونریزی) ، غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم و سرطان پستان و سرطان کولورکتال، غربالگری فشارخون بالا، دیابت، دیس لیپیدی و بیماری قلبی...</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 یانسی/ باروری فرد  | پرخطر از نظر سرطان پستان                          | 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 غیرطبیعی نیازمند بررسی از نظر بدخیمی ارجاع دهید |
|   | خونریزی غیر طبیعی واژینال   | خونریزی زیاد یانسی و پس از آن                     | ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی های ژنیتال  |
|   | خونریزی بعد از مقاربت   | خونریزی بعد از فقدان تخمک گذاری در دوره پیش یانسی | 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   |
|   | اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری در دوره پیش یانسی  | خونریزی بعد از مقاربت                             | در همه حال برنامه ریزی غربالگری سرطان دهانه رحم را مطابق دستورالعمل کشوری  |
|   | شیوه زندگی نامطلوب، مصرف داروهای خاص، شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹، وجود سابقه پوکی استخوان در خانواده، یانسی زودرس، سابقه شکستگی با ضربه پایین یا وجودشواهدشکستگی استئوپوروتیک بدون علامت به صورت(شکستگی بدون علامت مهره، کاهش قد ، پیدایش کیفوزیس) | وجود عوامل خطر پوکی استخوان                       | 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  |
|   | زنان ۴۵-۵۹ سال دارای علامت دوران یانسی گرگرفتگی ، تعریق شبانه و طپش قلب   | اختلال ازوموتور                                   | معاینه واژینال دقیق و انجام پاپ اسمیر و ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر  |
|   | خشکی، زخم، سوزش، خارش، آتروفی در ناحیه ژنیتال یا علائم آن در معاینه (نازکی، رنگ پریدگی ، مخاط فراژیل واژن و..)  | علائم اوروژنیتال یانسی                            | رد حاملگی، OCP یا ترکیبات پروژسترونی تا سه ماه، پیشگیری از آمی و در صورت لزوم درمان آن ، در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از سه ماه اقدامات تشخیصی برای بررسی سایر علل  |
|   | علائم ادرازی/ بیرون زدگی ارگانهای لگنی( پرولاپس رحم، سیستوسل، رکتوسل، اورتروسل و گرید آن)   | عوارض اورو ژنیتال یانسی                           | 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،  |
|   | عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی   | اختلال عملکرد جنسی                                | آموزش 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   |
|   | دوره پری یا پره منوپوز یا بعد از منوپوز در زنان ۴۵-۵۹ ساله  | بنون عامل خطر یا علائم و شکایات یا عوارض یانسی    | 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 علائم 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   |

این چارت، ارزیابی شمای کلی خدمات ادغام یافته دوران یانسی مورد نیاز زنان ۴۵-۵۹ سال را نشان می دهد. برای هریک از خدمات مورد نیاز چارت جداگانه وجود دارد.

## اختلال وازوموتور

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

| ارزیابی از نظر اختلالات ادراری تناسلی   | طبقه بندی   | اقدام   |
|---|---|---|
| <p><b>در زنان ۴۵-۵۹ ساله سوال کنید:</b></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>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><b>معاینه کنید:</b></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، سیستوسل، رکتوسل، اورتروسل و گرید آن)، مشاهده بی اختیاری ادراری در صورت زور زدن یا سرفه کردن</p> | <p><b>بی اختیاری مدفوعی</b></p> <p><b>وجود بیماری زمینه ای</b></p>  | <p>- آموزش برنامه های دفع مدفوع، دفع برنامه ریزی شده (توالت رفتن در ساعتی خاص از هرروز بعداز صرف خوراکی)</p> <p>- یبوست را با استفاده از توصیه های غذایی و افزایش مصرف فیبر بهبود دهید.</p> <p>- آموزش انجام تمرین کگل</p> <p>- ارجاع به پزشک</p> |
| <p><b>رکتوسل، سیستوسل، اورتروسل، پرولاپس رحم</b></p>  | <p>تاکید بر پیشگیری از تشدید مشکل با انجام تمرینات کگل</p> <p><b>ارجاع در صورت وجود شکایات شدید در بیمار با گرید ۲ بالاتر</b></p>   | <p>تاکید بر پیشگیری از تشدید مشکل با انجام تمرینات کگل</p> <p><b>ارجاع در صورت وجود شکایات شدید در بیمار با گرید ۲ بالاتر</b></p>   |
| <p><b>بی اختیاری ادراری</b></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 چارت 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>- یبوست 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><b>- ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به توصیه ها، شدت مشکل، نیاز به درمان هورمونی یا جراحی</b></p> | <p>تاکید بر پیشگیری از تشدید مشکل با انجام تمرینات کگل</p> <p><b>ارجاع در صورت وجود شکایات شدید در بیمار با گرید ۲ بالاتر</b></p>   |
| <p><b>خشکی، زخم، سوزش، خارش، آتروفی در ناحیه ژنیتال</b></p>   | <p>توصیه به انجام مقاربت، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها</p> <p><b>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان</b></p>   | <p>توصیه به انجام مقاربت، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها</p> <p><b>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان</b></p>   |
| <p><b>بدون شکایت، علامت یا نشانه</b></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><b>حال عمومی فرد را مورد توجه قرار دهید:</b></p> <p><b>در مورد علائم زیر در زنان سوال کنید:</b></p> <p>زنان: ترشح واژینال ، سوزش واژن، خارش واژن ، زخم تناسلی ، وجود ووزیکول ، درد زیر شکم ، ترشح سفید یا شفاف از مجرا</p> <p><b>در باره وجود علائم زیر در شریک جنسی سوال کنید:</b> 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><b>در معاینه ناحیه تناسلی موارد زیر را مورد توجه قرار دهید :</b></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><b>شرح حال بگیرید:</b></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 ،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 <b>طول کشیده</b> 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 سفید رنگ روی زبان یا حلق ، تورم غدد لنفاوی، راش پوستی و خونریزی زیر پوستی</p> <p>درد زیر شکم با شروع ناگهانی+ وجود حساسیت در حرکات سرویکس یا زیرشکم</p> <p>یا سوزش ادرار حین ادرار کردن و تکرر ادرار <b>همراه</b> با دیس پارونی یا همراه با ترشح واژینال یا همراه با خونریزی بین قاعدگی</p> <p>+ عدم وجود علائم شوک سبتیک</p> <p><b>زنان:</b> 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><b>علائم در شریک جنسی :</b> اورتریت : درد سوزش</p> <p>ترشح غیر چرکی همراه یا بدون سوزش یا خارش و بدون شرایط خطر و غالباً بدبو</p> <p>ترشح پنبیری 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 معمولاً همراه با غدد لنفاوی متورم در ناحیه تناسلی یا ناحیه آنال و پرینه</p> <p>بدون شکایت ، بدون رفتار پر خطر، بدون علائم و نشانه های STI</p> | <p>PID با شوک سبتیک</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 آلیبیکنس</p> <p>تبخال 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+بیبهوازی 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><b>آموزش و مشاوره</b> 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</p> <p>درمان سندرمیک عفونت توسط ماما در صورت امکان انجام آن طبق جداول دارویی (در همین بخش)</p> <p><b>مراقبت و آزمایش :</b> «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><b>انجام آزمایش داوطلبانه ایدز</b> بویژه در افراد پر خطر( عفونت در شریک جنسی، تعدد شرکای جنسی، سفر به مناطق پرخطر، سابقه زندان یا اعتیاد بویژه تزریقی)،</p> <p><b>تهیه نمونه وی دی آر دی ال</b> در صورت وجود زخم مشکوک،</p> <p><b>پیگیری:</b> 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><b>ارجاع</b> 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 با 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> |

### ۱. 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 اچ آی وی / بیماری های آمیزشی ارتباط جنسی محافظت نشده گفته می شود.

### ۲. تست تشخیص سریع اچ آی وی (Rapid Test):

این روش به سنجش آنتی بادی پرداخته از حساسیت مناسبی برخوردار است. انجام آزمایش با این روش ساده است و تنها با استفاده از یک قطره خون که با لنست از سرانگشت گرفته میشود امکان پذیر است. در صورت **Reactive** شدن تست سریع (مثبت اولیه)، باید فرد برای انجام آزمایش تاییدی (آزمایش با روش الیزا) به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری / مرکز جامع سلامت ارجاع شود. نکته مهم این است که انجام تست تشخیص سریع باید تنها توسط افرادی انجام شود که دوره های آموزشی لازم را گذرانده و مهارت مشاوره و انجام آزمایش را داشته باشند و کیت های بکار برده شده باید توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تأیید شده باشند.

درخواست تست HIV باید همراه با مشاوره و با رضایت آگاهانه فرد صورت گیرد و نتیجه آزمایش بصورت محرمانه و تنها به خود فرد اعلام شود. با توجه به این که از بدو ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص در آزمایش ممکن است بین دو هفته تا ۳ ماه طول بکشد، در افرادی که رفتارهای پرخطر دارند اما نتیجه تست منفی است، لازم است که هر سه ماه آزمایش تکرار شود.

### ۳. پیشگیری

باوجود پیشرفت های زیاد در این زمینه هنوز واکسن و درمان قطعی برای HIV/AIDS وجود ندارد. راه های انتقال عمدتاً با رفتار انسان رابطه دارند. آموزش به منظور ترویج رفتارهای سالم نقش اساسی دارد. بر حسب راه انتقال روش های پیشگیری را می توان به صورت ذیل بیان کرد:

- **پیشگیری در تماس جنسی:**

به تعویق انداختن سن اولین رابطه جنسی، وفاداری به همسر یا شریک جنسی و داشتن تنها یک شریک جنسی، استفاده از کاندوم به طرز صحیح، درمان کامل بیماری های آمیزشی، پرهیز از مصرف مواد مخدر / محرک و الکل (مصرف این مواد قضاوت را مختل کرده، قدرت تصمیم گیری برای برقراری روابط جنسی سالم را مخدوش می کند).

- **پیشگیری در اعتیاد تزریقی:**

پرهیز از مصرف مواد یا اقدام برای ترک، در صورتی که امکان پرهیز از مصرف مواد مخدر وجود ندارد، پرهیز از تزریق مواد مخدر و استفاده از اشکال غیرتزریقی یا درمان با جایگزین‌های اوپیوئیدی مانند متادون، پرهیز از اشتراک در ابزار تزریق و استفاده از سرنگ و سوزن استریل. به‌طور خلاصه اساسی‌ترین روش پیشگیری در انتقال از طریق جنسی پرهیز از روابط جنسی محافظت نشده و در صورت وجود این روابط، استفاده از کاندوم است.

- **پیشگیری برای اطرافیان:**

- افراد خانواده فرد مبتلا باید در زمینه راههای انتقال و پیشگیری، مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبتی و چگونگی کمک به بیماران خود آموزشهای لازم دریافت کنند.
- شرکاء جنسی این بیماران باید تحت مشاوره و آزمایش داوطلبانه قرار گیرند. در صورت منفی بودن این آزمایش باید هر سه ماه یکبار تکرار شود.



## رژیمهای درمانی انتخابی بیماریهای آمیزشی

| رژیمهای درمانی انتخابی بیماریهای آمیزشی مطابق راهنمای کشوری |              |                            | بیماری                     |
|---|--------------|----------------------------|----------------------------|
| تکدُز   | تزریق عضلانی | سفتریاکسون ۱۲۵mg           | گنوکوک بدون عارضه          |
| تکدُز   | خوراکی       | سیپروفلوکساسین ۵۰۰mg       |                            |
| تکدُز   | خوراکی       | افلوکساسین ۴۰۰mg           |                            |
| تکدُز   | خوراکی       | سفیکسیم ۴۰۰mg              |                            |
| تکدُز   | خوراکی       | آزیترومایسین ۲g            |                            |
| تکدُز   | تزریق عضلانی | اسپکتینومایسین (غیرحلق) ۲g |                            |
| هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز   | خوراکی       | دکسی سیلین ۱۰۰mg           | کلامیدیا تناسلی بدون عارضه |
| هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز   | خوراکی       | افلوکساسین ۴۰۰mg           |                            |
| تکدُز   | 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 ۱۴ تا ۲۱ روز                                      | خوراکی       | تتراسایکلین ۵۰۰mg          |                            |

| رژیم‌های درمانی انتخابی بیماری‌های آمیزشی مطابق راهنمای کشوری |              |                          | بیماری             |
|---|--------------|--------------------------|--------------------|
| تک‌دُز  | خوراکی       | مترونیدازول ۲g           | تری‌کوموناس        |
| هر ۱۲ ساعت تا ۷ روز   | خوراکی       | مترونیدازول ۵۰۰mg        |                    |
| تک‌دُز  | 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 پنی‌سیلین ۲/۴MIU |                    |
| هر ۱۲ ساعت تا بهبودی کامل                                     | خوراکی       | دکسی‌سیلین ۱۰۰mg         | گرانولوم اینگوینال |
| هر ۱۲ ساعت تا بهبودی کامل                                     | خوراکی       | سیپروفلوکساسین ۷۵۰mg     |                    |

| ارزیابی خونریزی غیر طبیعی  | نتیجه ارزیابی /  | طبقه بندی   | اقدام  |
|--|--|---|--|
| <p><b>در زنان میانسال بررسی کنید:</b></p> <p>- آیا خونریزی به اندازه ای شدید است که علائم حیاتی و حال عمومی بیمار دچار اختلال شده باشد؟</p> <p><b>سوال کنید:</b></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><b>در صورت وجود خونریزی غیرطبیعی نوع خونریزی را مشخص کنید:</b></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 یا خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت یا خونریزی پس از یائسگی قطعی یا ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۵۹-۴۵ سال یا خونریزی زیاده در یائسگی یا هر گونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی یا خونریزی حین مصرف دارو (تاموکسیفن یا HRT)</p> <p>یا خونریزی هم زمان با بارداری</p> <p><b>برای تصمیم گیری به موارد زیر در تاریخچه باروری و سوابق فرد توجه کنید:</b></p> <p>بررسی از نظر سن (سن باروری یا دوران یائسگی)، سن شروع قاعدگی، تعداد زایمانهای قبلی، تاریخ آخرین قاعدگی، سابقه HRT،</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 یائسگی بدون استفاده از هرگونه هورمون درمانی</p> <p>خونریزی غیر طبیعی پس از یائسگی قطعی یا بدون هورمون درمانی جایگزین</p> <p>وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه</p> <p>خونریزی غیرطبیعی 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 غیرطبیعی 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 یائسگی یا دوره باروری به صورت: منوراژی (هیپر منوره، منومتروراژی، 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 ضخامت آندومتر</p> <p>نیازمند بررسی و رد ضایعات خوش خیم یا بدخیم واژن و سرویکس</p> <p>خونریزی غیرطبیعی 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، سرویسیت و پولیپ</p> <p>- انجام پاپ اسمیر</p> <p>- ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر</p> <p>رد حاملگی، تجویز مفنامیک اسید هر ۸ ساعت ۲۵۰ میلیگرم در صورتی که خونریزی کنترل نشد مدروکسی پروژسترون استات روزانه ۱۰ میلیگرم از روز ۱۲-۱۵ قاعدگی به مدت ۱۴-۱۲ روز</p> <p>- پیشگیری از آنمی 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 یائسگی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده، سابقه پاپ 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>منوره) با طول مدت ، فواصل و حجم خونریزی منظم و قابل پیش بینی</p>                                 |   |   |
| <p><b>معاینه کنید:</b> آیا در معاینه ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه وجود دارد؟</p> <p><b>آزمایش کنید / نتایج آزمایشها را بررسی کنید:</b></p> <p>آیا پاپ اسمیر غیر طبیعی داشته است؟ در صورت لزوم نمونه پاپ 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>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، 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> |
| <p><b>به سوابق BMI، فشارخون، دیابت توجه کنید.</b></p>   | <p>تاخیر قاعدگی بین ۱۲-۳ ماه</p>  | <p>نیازمند بررسی علل آمنوره</p>   | <p>بررسی از نظر احتمال بارداری ، بی نظمی قاعدگی و آمنوره غیر بارداری ، علائم پیش یائسگی 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>طبیعی</p>  | <p>توصیه به رژیم غذایی سالم 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 یائسگی، معاینه و آموزش سالانه مشاوره و آموزش ، توصیه به تغییر شیوه زندگی بررسی علائم و عوارض یائسگی ( مطابق پروتکل یائسگی)</p>          |
|   | <p>بی نظمی ، اختلال قاعدگی در دوره پره منوپوز بدون عامل خطر یا بیماری همراه ، بدون خونریزی شدید</p> | <p>یائسگی قطعی</p>  |   |
|   | <p>تاخیر قاعدگی ( آمنوره) بیش از یک سال</p>   |   |   |

| اختلال عملکرد جنسی  |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 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 مراجعہ 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><b>در صورت عدم رضایت از رابطه زناشویی موارد زیر را سوال کنید:</b></p> <p>- مشکل از ابتدای نوجوانی وجود داشته است یا به تازگی ایجاد شده است؟</p> <p>- مشکل مربوط به مراجعہ کننده است یا همسر وی مشکل دارد؟</p> <p><b>به موارد زیر در شرح حال و سوابق مراجعہ کننده توجه کنید:</b></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 و 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 ششاخته شده فرد توجه کنید.</p> <p><b>معاینه و بررسی کنید:</b></p> <p>سلامت ناحیه ژنیال را از نظر خشکی واژن، درد و واژینیسموس، شلی عضلات کف لگن، عفونت و زخم، چسبندگی، اسکار و...) را بررسی کنید.</p> <p><b>برای بررسی تکمیلی از نظر اختلال در مراحل سیکل پاسخ جنسی و روابط بین فردی یا سوابق خاص ارجاع کنید</b></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 هیستامینها، مخدرها، دیورتیکها، ضد سرطان، ضد افسردگی و آرام بخشها، سایمتیدین، 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 ژنیال، 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 دیپرس- 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 همسروی</p> | <p>اختلال ناشی از بیماریهای مزمن جسمی</p> <p>اختلال ناشی از مصرف دارو</p> <p>اختلال درد غیر واژینال یا غیر ژنیال</p> <p>اختلال ناشی از اختلالات مزمن روانی</p> <p>اختلال عملکرد جنسی به علل مردانه</p> <p>اختلال چرخه جنسی</p> | <p>- ارجاع به پزشک برای تکمیل بررسی و اقدام لازم</p> <p>- پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه</p> <p><b>توجه:</b> 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>ارجاع زوجین به پزشک و پیگیری تأثیر مداخلات تعیین مرحله اختلال، در صورت لزوم رفع موانع فردی و محیطی برای اصلاح روابط بین فردی و عاطفی زوجین برای رفع اختلال برانگیختگی، ارجاع تخصصی برای مشاوره و درمان</p> |
|   | <p>- چاقی یا لاغری چاقی افزایش یا کاهش وزن/ بی اشتهاپی و کمبود ویتامینی / رژیم غذایی / کم زنی، تغذیه نامطلوب، فعالیت فیزیکی ناکافی، استعمال سیگار، الکل یا مواد مخدر</p>   | <p>اختلال ناشی از عدم اعتماد به نفس، تصویر بدنی و شیوه زندگی نامطلوب</p>   | <p>- مشاوره برای تغییر رفتار و تصحیح شیوه زندگی از نظر تغذیه، فعالیت فیزیکی و دخانیات و دستیابی به تناسب اندام</p> <p>- تجویز مکملهای مورد نیاز در صورت لزوم</p> <p>- استفاده از متدهای آرام سازی</p> <p>- پیگیری پاسخ به مداخلات</p>   |
|   | <p>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 ...</p>  | <p>اختلال روابط زناشویی ناشی از عوامل محیطی و فرهنگی</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>حاملگی و زایمان بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر</p>  | <p>اختلال ثانوی به حاملگی و زایمان</p>   | <p>در صورت حاملگی اقدام برابر پروتکل مادران باردار برای ارتباط جنسی</p>   |
|   | <p>تولد فرزند و شیردهی بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر</p>  | <p>اختلال ثانوی به دنبال تولد فرزند</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>وجود علائم یائسگی (کاهش تون عضلات و سایز پستان، تاخیر در تحریک، تاخیر در لوبریکه شدن واژن، کاهش الاستی سیتی واژن، کاهش پر خونی عروقی واژن، آتروفی ژنیال، کاهش تمایل، تاخیر در ارگاسم)</p>   | <p>اختلال ثانوی به تغییرات جسمی دوران یائسگی</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 پر خونی واژن و رفع خشکی واژن، استفاده از لوبریکانتها، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان</p>   |
|   | <p>وجود درد به دلایل ژنیال مانند (خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس، بارتولینیت، زخمهای تناسلی دردناک ناشی از عفونتهای آمیزشی، سرطانهای واژن و سرویکس)</p>   | <p>اختلال درد واژینال</p>  | <p>- 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</p>  |

|                              |       |   |
|------------------------------|-------|---|
| رضایت از کیفیت رابطه زناشویی | طبیعی | 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 |
|------------------------------|-------|---|

| ارزیابی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال  | نتایج ارزیابی   | طبقه بندی   | اقدام  |
|--|---|---|--|
| <p><b>در مورد سابقه فردی سوال کنید:</b></p> <p>۴. سابقه فردی سرطان پستان</p> <p>۵. سابقه نمونه برداری پستان</p> <p>۶. سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p><b>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</b></p> <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><b>معاینه بالینی پستان (CBE) به عمل آورید:</b></p> <p>۱. توده پستان یا زیر بغل</p> <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> <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 داشته باشد، سروزی یا خونی باشد)</p> <p><b>سوابق ماموگرافی قبلی فرد را بررسی کنید.</b></p> | <p>• شرح حال غیرطبیعی (هر یک از موارد زیر):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ سابقه خانوادگی مثبت</li> <li>○ سابقه فردی مثبت</li> <li>○ سابقه نمونه برداری پستان</li> <li>○ سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</li> </ul> <p>• معاینه غیرطبیعی (هر یک از موارد زیر):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ توده پستان یا زیر بغل</li> <li>○ تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان</li> <li>○ تغییرات پوستی پستان (پوست پرتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست، تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی)</li> <li>○ ترشح نوک پستان (که 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)</li> </ul> <p>نتیجه ماموگرافی غیرطبیعی (BIRADS ۴ و ۵) در طی یک سال اخیر</p> | <p>مشکوک و نیازمند ارجاع</p> <p>مشکوک و نیازمند ارجاع</p> <p>مشکوک و نیازمند ارجاع</p> <p>نیازمند پیگیری</p> <p>طبیعی و عدم نیاز به ارجاع</p> | <p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• 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> <p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• 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> <p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• 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> <p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• به افراد برای ۲ سال بعد نوبت ویزیت مجدد بدهید و به بهورز/ مراقب سلامت ارجاع دهید.</p> <p>• توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات معمول، مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند.</p> |

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



| تشخیص زود هنگام 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 عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه غربالگری با پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکلولوم انجام دهید</p> | <p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>دارای علایم بند ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و</li> <li>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)</li> </ul> <p>وجود صرفاً علایم 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>مشکوک و نیاز به ارجاع</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>اصل خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>با هماهنگی پزشک فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زود هنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص زنان در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید.</li> </ul>  |
| <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 عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه غربالگری با پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکلولوم انجام دهید</p>   | <p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و</li> <li>۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و</li> <li>بیش از ۱ سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا بیش از ۱۰ سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد</li> <li>سن فرد بین ۳۰ تا ۴۹ سال باشد.</li> </ul>   | <p>نیاز به پیگیری</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>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 اورژنتال، یائسگی و بارداری</li> <li>پیگیری برای هر یک از موارد بر اساس دستورالعمل مربوطه</li> <li>در صورت عدم پاسخ به درمان یا عود یا بدتر شدن علایم، با هماهنگی پزشک فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زود هنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص زنان در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید.</li> <li>در صورت بهبود علایم مطابق دستورالعمل غربالگری سرطان دهانه رحم از وی تست پاپ اسمیر و HPV به عمل آورید.</li> <li>اصل خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> </ul> |
| <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 عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه غربالگری با پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکلولوم انجام دهید</p>   | <p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و</li> <li>۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و</li> <li>کمتر از ۱ سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ۱۰ سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد</li> </ul>  | <p>نیاز به غربالگری</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>مطابق دستورالعمل غربالگری سرطان دهانه رحم از وی تست پاپ اسمیر و HPV به عمل آورید.</li> <li>اصل خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد مراجعه کند.</li> </ul>   |
| <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 عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه غربالگری با پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکلولوم انجام دهید</p>   | <p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و</li> <li>۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و</li> <li>کمتر از ۱ سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ۱۰ سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد</li> </ul>  | <p>عدم نیاز به ارجاع</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>توصیه کنید طی ۲ سال جهت ارزیابی و طی ۳ سال جهت غربالگری مراجعه کند.</li> <li>اصل خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد مراجعه کند.</li> </ul>   |
| <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 عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم</p> <p>۵. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۶. سابقه غربالگری با پاپ اسمیر یا HPV</p> <p>معاینه با اسپکلولوم انجام دهید</p>   | <p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و</li> <li>کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد</li> </ul>  | <p>عدم نیاز به ارجاع</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>توصیه کنید طی ۲ سال جهت ارزیابی و طی ۳ سال جهت غربالگری مراجعه کند.</li> <li>اصل خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد</li> </ul>   |

