

**بخش سوم**  
**سلامت زنان در دوران باروری و یائسگی**

**ویژه مراقب سلامت – ماما**

## ارزیابی کلی سلامت باروری زنان

| ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | نتیجه ارزیابی                                                         | طبقه بندی                                                                  | اقدام                                                                                                                                                                                                                                                                              | مراقبت و ارجاع                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>شرح حال بگیرید:</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 ، مصرف سیگار ، مصرف دارو و نوع آن ، سابقه HRT ، روش پیشگیری از بارداری ، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی ، گرگرفتگی ، 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 ، سردرد ، 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</p> <p><b>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید:</b></p> <p>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> | دوره باروری (زیر ۴۵) یا دوران یائسگی (بالای ۴۵)                       | بدون علائم و شکایات واضح                                                   | توصیه به رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل ، کنترل وزن ، آموزش باروری سالم در صورت لزوم ، آموزش تمرینات کگل ، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و آندروپوز به زوجین ۴۵-۵۹ سال                                                                  | معاینه و آموزش سالانه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | عدم بارداری بدون نزدیکی محافظت شده به مدتیکسال                        | ناباروری                                                                   | تعیین نوع اولیه ، ثانویه ، مردانه ، زنانه - اسپرموگرام برای همسر ، بررسی اختلال رابطه زناشویی ، بررسی ژنیکولوژیک و سوابق باروری - اصلاح شیوه زندگی ، کنترل وزن و شاخص توده بدنی                                                                                                    | <p>ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان ، شدت علامت ، نیاز به مداخله هورمونی ، سابقه اختلالات انعقادی ، بیماریهای هورمونی ، وجود بیماری زمینه ای و سوابق بیماری در فرد و بستگان وی ، مصرف دارو و جاع در صورت حاملگی ، وجود بیماری زمینه ای ، اختلال همو دینامیک ، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه ، پاپ اسمیر غیر طبیعی ، خونریزی حین انجام HRT</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | تمایل به بارداری در یک سال آینده                                      | نیازمند مشاوره پیش از بارداری                                              | انجام مشاوره پیش از بارداری مبتنی بر پروتکل مربوطه                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | آمنوره و ازمایش بارداری مثبت                                          | بارداری                                                                    | انجام مراقبتهای بارداری                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ترشح ، زخم ، سوزش ، خارش تناسلی در فرد یا همسروی                      | عفونت آمیزشی                                                               | آموزش و مشاوره برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی و توصیه به استفاده از کاندوم ، ارزیابی مجدد پس از یک هفته درمان با رویکرد سندرمیک بر اساس چارت عفونت آمیزشی                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | گرگرفتگی ، خشکی و آتروفی زینتال ، بی اختیاری یا پرولاپس ارگانهای لگنی | زنان ۴۵-۵۹ سال دارای علائم دوران یائسگی                                    | مشاوره و آموزش ، توصیه به تغییر شیوه زندگی و روشهای مقابله با گرگرفتگی ، توصیه غذایی ، ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نیاز به مداخله هورمونی ، توصیه به انجام مقاربت ، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها ، تاکید بر پیشگیری با انجام تمرینات کگل ، ارجاع در صورت لزوم |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی                                     | اختلال عملکرد جنسی                                                         | بررسی علل جسمی زنانه ، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی ، تعیین نوع مردانه یا زنانه ، درمان مشکلات اورژانسی از قبیل خشکی واژن ، واژینیسموس ، دیس پارونی ، مشاوره با حضور زوجین ، اطمینان بخشی                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | خونریزی غیر طبیعی واژینال                                             | اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری یا خونریزی باتخمک گذاری             | ارجاع در صورت نوع مردانه ، نوع اولیه ، عدم پاسخ به درمان ، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | وجود عامل خطر در شرح حال ، معاینه و پاراکلینیک پستان و دهانه رحم      | خونریزی پس از یائسگی ، خونریزی بعد از مقاربت                               | رد حاملگی ، OCP یا ترکیبات پروژسترونی تا سه ماه ، پیشگیری از انمی و در صورت لزوم درمان آن ، در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از سه ماه اقدامات تشخیصی برای بررسی سایر علل                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       | بررسی از نظر ضایعات خوش خیم ارجاع برای بررسی از نظر بدخیمی ها در صورت لزوم | معاینه واژینال دقیق و انجام پاپ اسمیر و ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر درمان دارویی بر اساس پروتکل مربوطه در بخش ارجاع در صورت لزوم برابر دستور ارجاع ستون مقابل در همین چارت                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       | پرخطر یا مشکوک از نظر سرطانهای زنان                                        | ماموگرافی طبق دستورالعمل ، پاپ اسمیر طبق دستورالعمل ، ارجاع                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| ارزیابی عفونت آمیزشی / ایدز                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | نتیجه ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | طبقه بندی                                                                                                                                                                                                                                                         | اقدام / ارجاع / پیگیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>شرح حال بگیری:</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><b>زیر در زنان سوال کنید: در مورد علائم</b></p> <p>زنان: ترشح واژینال، سوزش واژن، خارش واژن، زخم تناسلی، وجود وژیکول، درد زیر شکم، ترشح سفید یا شفاف از مجرا</p> <p><b>در باره وجود علائم زیر در شریک جنسی آنها</b></p> <p><b>سوال کنید:</b> سوزش مجرای ادرار هنگام ادرار و تکرر ادرار، ترشح چرکی از مجرا در مرد، تورم، درد و تندرns 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، حساسیت زیر شکم یا درد در معاینه AUB موارد دودستی در حرکات سرویکس</p> <p><b>بررسی حال عمومی:</b> حال عمومی بد و علائم عمومی طول کشیده</p> | <p>بدون شکایت، بدون رفتار پر خطر، بدون علائم و نشانه های STI</p> <p>ترشح غیر چرکی همراه یا بدون سوزش یا خارش و بدون شرایط خطر و غالباً بدبو</p> <p>ترشح پنیری سفید بدون بو یا ادم، قرمزی یا خراشیدگی ولو یا وجود قارچ در اسمیر در زنان</p> <p>علائم پوستی کاندیدا در ناحیه ژنیتال مردان</p> <p>وژیکول در ناحیه تناسلی زنان (ولو و واژن و پرینه یا حتی سرویکس)</p> <p>ضایعات پاپولر در دستگاه تناسلی خارجی</p> <p>زخم یا جراحت زخم مرطوب و عفونی که سه تا شش ماه طول می کشد در ناحیه تناسلی یا ناحیه آنال و پرینه</p> <p>زنان: بدون علامت دارای شریک جنسی علامت دار یا شریک جنسی پرخطر یا شرایط پرخطر</p> <p>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 و سوزش</p> <p>درد زیر شکم با شروع ناگهانی + وجود حساسیت در حرکات سرویکس یا زیر شکم، دیس پارونی، ترشح و خونریزی بین قاعدگی + عدم وجود علائم شوک سپتیک، سوزش ادرار حین ادرار کردن و تکرر ادرار</p> <p>درد زیر شکم، حال عمومی بد، علائم شوک با یا بدون خونریزی واژینال</p> | <p>STI ندارد</p> <p>واژینوز باکتریال / تریکومونا</p> <p>کاندیدا آلبیکنس</p> <p>تبخال تناسلی</p> <p>زگیل تناسلی</p> <p>سیفلیس یا شانکروئید</p> <p>گرانولوم اینگواینال</p> <p>لنفو گرانولوم</p> <p>گنوکوک/ کلامیدیا</p> <p>بدون شوک PID</p> <p>با شوک سپتیک PID</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</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><b>پیگیری</b> نتیجه ارجاع فرد به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری/ مرکز جامع سلامت، ارزیابی مجدد پس از یک هفته درمان، جهت بررسی ابتلا به اچ آی وی، 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 ماما/ پزشک</p> <p><b>ارجاع به ماما</b> برای درمان فرد و درمان شریک جنسی در صورت وجود ترشحات چرکی</p> <p><b>ارجاع مجدد</b> در صورت عدم بهبودی، ارجاع در صورت پیشرفت بیماری، تهیه نمونه اچ پی وی و ارجاع برای انجام آزمایش داوطلبانه ایدز بویژه در افراد پرخطر (عفونت در شریک جنسی، تعدد شرکای جنسی، سفر به مناطق پرخطر، سابقه زندان یا اعتیاد بویژه تزریقی)</p> <p>ارجاع به مرکز جامع سلامت برای درمان گنوکوک + کلامیدیا + بیهوازی و درمان شریک جنسی</p> <p>ارجاع فوری به پزشک مرکز</p> |

| ارزیابی یانسگی در زنان ۴۵-۵۹ سال                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | نتیجه ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | طبقه بندی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | اقدام                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | مراقبت ممتد و ارجاع          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <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، مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن، سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری، رفتار غذایی ای و میزان فعالیت فیزیکی، گر گرفتگی، تعریق شبانه، طپش قلب، خشکی واژن، احساس کاهش کیفیت زندگی و احساس کسالت سایر شکایات جسمی مانند درد پشت و سایر اندامها، احساس ضعف و خستگی، سر درد (شکایت ادراری، اختلال عملکرد جنسی سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده سابقه پاپ اسمیر 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)، پاپ اسمیر در صورت لزوم، ماموگرافی یا سونوگرافی در صورت لزوم</p> | <p>دوره پری یا پره منوپوز یا بعد از منوپوز در زنان ۴۵-۵۹ ساله</p> <p>شیوه زندگی نامطلوب، مصرف داروهای خاص، شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹، وجود سابقه پوکی استخوان در خانواده، یانسگی زودرس، سابقه شکستگی با ضربه پایین یا وجودشواهدشکستگی استئوپوروتیک بدون علامت به صورت (شکستگی بدون علامت مهره، کاهش قد، پیدایش کیفوزیس)، مصرف دارو</p> <p>زنان ۴۵-۵۹ سال دارای علائم دوران یانسگی گر گرفتگی، تعریق شبانه و طپش قلب</p> <p>خشکی، زخم، سوزش، خارش، آتروفی در ناحیه ژنیتال یا علائم آن در معاینه (نازک شدن، رنگ پریدگی، مخاط فراژیل واژن و...)</p> <p>علائم ادراری/ بیرون زدگی ارگانهای لگنی (پرولاپس رحم، سیستوسل، رکتوسل، اورتوسل و گرد آن)</p> <p>عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی</p> <p>خونریزی غیر طبیعی واژینال</p> <p>وجود عامل خطر در شرح حال، معاینه و پاراکلینیک پستان و دهانه رحم</p> | <p>بدون عامل خطر یا علائم و شکایات واضح و آزار دهنده یا عوارض مرتبط با یانسگی</p> <p>وجود عوامل خطر پوکی استخوان</p> <p>اختلال وازوموتور</p> <p>علائم اوروژنیتال یانسگی</p> <p>عوارض اوروژنیتال یانسگی</p> <p>اختلال عملکرد جنسی</p> <p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری در دوره پیش یانسگی</p> <p>خونریزی بعد از مقاربت</p> <p>خونریزی زیا د یانسگی و پس از آن</p> <p>هرگونه خونریزی ۶ ماه پس از قطع قاعدگی</p> <p>پرخطر یا مشکوک از نظر سرطانهای زنان</p> | <p>توصیه به رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل، کنترل وزن، آموزش تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و آندروپوز به زوجین ۴۵-۵۹ سال، توصیه به مصرف منظم مکمل ویتامین د</p> <p>آموزش شیوه زندگی سالم، تجویز مکمل ویتامین د، توصیه به مصرف لبنیات به میزان سه سهم روزانه، توصیه به انجام فعالیت فیزیکی متحمل وزن با شدت مناسب، ارجاع به پزشک برای بررسی نیاز به تجویز مکمل کلسیم و سایر اقدامات لازم، ارجاع به پزشک در صورت وجود بیماری زمینه ای یا مصرف دارو بویژه کورتیکواستروئید بیش از سه ماه متوالی یا داروی ضد سل یا داروی ضد صرع</p> <p>مشاوره و آموزش، توصیه به تغییر شیوه زندگی و روشهای مقابله با گر گرفتگی*، توصیه غذایی، پلاسبو، ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نیاز به مداخله هورمونی</p> <p>توصیه به انجام مقاربت، درمان موضعی با لوبریکانتها و روغنها، ارجاع در صورت لزوم</p> <p>-آموزش تکنیکهای رفتاری (تخلیه ادرار و مدفوع برنامه ریزی شده، تقویت عضلات کف لگن با انجام تمرین کگل، ورزش، آموزش مثانه با افزایش تدریجی فواصل زمانی دفع ادرار)</p> <p>- هنگام اضطراب ادرار، آرام بایستد، نفس عمیق بکشد عضلات لگنی را منقبض کند و بعد از گذر موج اضطراب به آرامی بطرف توالت حرکت کند.</p> <p>-دریافت کافی مایعات، کاهش مصرف کافئین و کاهش مصرف مایعات قبل از خواب، رفع بیوست با استفاده از توصیه های غذایی و افزایش مصرف فیبر</p> <p>در صورت مصرف داروی ادرار آور مصرف دارو در ساعات روز</p> <p>بررسی علل جسمی زنانه، از قبیل خشکی واژن، دیس پارونی، درمان مشکلات اوروژنیتال تعیین نوع مردانه یا زنانه، مشاوره باحضور زوجین، اطمینان بخشی و اصلاح باورهای غلط در خصوص روابط جنسی در دوره یانسگی</p> <p>رد حاملگی، OCP یا ترکیبات پروژسترونی تا سه ماه پیشگیری از آتمی و در صورت لزوم درمان آن، در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از سه ماه اقدامات تشخیصی برای بررسی سایر علل</p> <p>معاینه واژینال دقیق و انجام پاپ اسمیر و ارجاع بر حسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر</p> <p>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان، وجود بیماری زمینه ای، اختلال همو دینامیک، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه، پاپ اسمیر غیر طبیعی، خونریزی حین انجام HRT</p> <p>ارجاع برای بررسی از نظر بدخیمی ها</p> <p>ارجاع برای تصویر برداری، بیوپسی، کولپوسکوپی، یا سایر اقدامات تشخیصی درمانی</p> | <p>معاینه و آموزش سالانه</p> |

ارجاع در صورت عدم پاسخ دهی به درمان، شک به بدخیمی

پاراکلینیک غیر طبیعی، نیاز به بیوپسی، وجود علائم سیستیک، عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، وجود بیماری زمینه ای، مصرف دارو، گر گرفتگی شدید یا دفعات مکرر گر گرفتگی در شب و روز

## خونریزی غیر طبیعی

| ارزیابی خونریزی غیر طبیعی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | طبقه بندی                                                                                                                                                                                                               | اقدام                                                                                                                                                                                                      | مراقبت ممتد و ارجاع                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <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، مصرف سیگار، مصرف دارو و نوع آن، سابقه HRT، روش پیشگیری از بارداری، رفتار تغذیه ای و میزان فعالیت فیزیکی، علائم یائسگی</p> <p>سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد و خانواده</p> <p>سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال</p> <p><b>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید:</b></p> <p>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، معاینه ژنیکولوژی</p> <p><b>آزمایش کنید:</b></p> <p>رد حاملگی در صورت شک به حاملگی (آمنوره یا خونریزی)، پاپ اسمیر در صورت لزوم</p> | خونریزی قاعدگی طبیعی در دوره باروری یا دوره پری یا پره منوپوز یا آمنوره ناشی از منوپوز                                                                                                                                  | توصیه به رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پرهیز از سیگار و الکل، کنترل وزن، آموزش باروری سالم در صورت لزوم، آموزش تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و خونریزی های دوران یائسگی | معاینه و آموزش سالانه                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | خونریزی در بارداری                                                                                                                                                                                                      | سقط، حاملگی خارج رحمی، پره ویا و....                                                                                                                                                                       | در خصوص خونریزی در دوره بارداری مطابق پروتکل مادران باردار عمل شود        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاری</p> <p>خونریزی بعد از مقاربت</p> <p>خونریزی همراه با تخمک گذاری</p>                                                                                                           | رد حاملگی، OCP یا ترکیبات پروژسترونی تا سه ماه، پیشگیری از آنمی و در صورت لزوم درمان آن، در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از سه ماه اقدامات تشخیصی برای بررسی سایر علل                                        | ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | معاینه و پاپ اسمیر                                                                                                                                                                                         | معاینه و پاپ اسمیر                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | مقنا میك اسید، درمان با ocp بخصوص اگر نیاز به پیشگیری از بارداری نیز مطرح باشد یا ترکیبات پروژسترونی روزانه ۱۰ میلیگرم مدروکسی پروژسترون استات از زمان مراجعه بیمار به مدت ۱۲ تا ۱۴ روز، پیشگیری از آنمی   | معاینه و پاپ اسمیر                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | پاپ اسمیر غیر طبیعی                                                                                                                                                                                        | پاپ اسمیر غیر طبیعی                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>خونریزی زیاد یائسگی، هر گونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه</p> <p>خونریزی حین انجام HRT یا مصرف تاموکسیفن</p> <p>وجود بیماری زمینه ای مانند اختلال انعقادی</p> | ارجاع برای بررسی از نظر هیپر پلازی آندومتر یا بدخیمی های رحم یا دهانه رحم                                                                                                                                  | ارجاع برای بررسی از نظر هیپر پلازی آندومتر یا بدخیمی های رحم یا دهانه رحم |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی                                                                                                                                                                            | خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه                                                                                                                                                        | وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی در معاینه                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | خونریزی حین انجام HRT یا مصرف تاموکسیفن                                                                                                                                                                    | خونریزی حین انجام HRT یا مصرف تاموکسیفن                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>خونریزی به صورت شوک هموراژیک</p>                                                                                                                                                                                     | ارجاع بر حسب نوع مشکل زمینه ای                                                                                                                                                                             | ارجاع بر حسب نوع مشکل زمینه ای                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         | انجام اقدامات اولیه و ارجاع فوری به سطح ۲                                                                                                                                                                  | انجام اقدامات اولیه و ارجاع فوری به سطح ۲                                 |

## اختلال وازوموتور

| ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | نتیجه ارزیابی                                        | اقدام                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ارجاع                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| در زنان ۴۵-۵۹ ساله سوال کنید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | بدون گرگرفتگی، بدون بیماری زمینه ای و بدون مصرف دارو | مشاوره و آموزش، توصیه به ارتقای شیوه زندگی برای پیشگیری از گرگرفتگی، توصیه های غذایی، توصیه به فعالیت فیزیکی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ارجاع به پزشک در موارد زیر: عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، وجود بیماری زمینه ای، مصرف دارو، گرگرفتگی شدید بد یا دفعات مکرر در شب و روز |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- گرگرفتگی، تعریق شبانه، طپش قلب به صورت زیر دارد؟</li> <li>احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن (سرو صورت و گردن و قفسه سینه) که پس از ۴-۵ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود</li> <li>- آیا علائم شبها بیشتر است؟</li> <li>- آیا اختلال فوق مانع خواب و استراحت فرد می شود؟</li> <li>- آیا دارو مصرف می کند؟</li> <li>- آیا بیماری زمینه ای مانند فشار خون بالا، بیماری تیروئیدی و... دارد؟</li> <li>( سوابق بیماری و مصرف دارو را بررسی کنید)</li> </ul> | گرگرفتگی بدون بیماری زمینه ای یا مصرف دارو           | <p>مشاوره و آموزش، توصیه به ارتقای شیوه زندگی و روشهای مقابله با گرگرفتگی، توصیه های غذایی و فعالیت فیزیکی</p> <p>۱- توصیه های زیر برای رفع علائم وازوموتور کمک کننده است. این توصیه ها قدم اول درمان هستند: استفاده از پوشش نخی، لباس چندلایه برای کم کردن لایه ها در مواقع لزوم، خنک نگه داشتن محیط زندگی، خوابیدن در جای خنک، ورزش سبک، قطع مصرف سیگار و الکل و ادویه جات، قطع مصرف مایعات گرم و دوش آب گرم قبل از خواب، رژیم غذایی سبک و مصرف بیشتر میوه و سبزی و ماست، نخود، عدس، سویا استفاده از تکنیکهای آرام سازی و ماساژ و تنفس عمیق و آهسته، مشاوره خانواده و سایکو تراپی و کاهش استرسها</p> <p>۲- مصرف غذاهای حاوی حبوبات از جمله سویا</p> <p>۳- درمان پلاسبو</p> |                                                                                                                                       |
| معاینه کنید:<br>تعداد ضربان قلب و فشار خون را اندازه بگیرید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | گرگرفتگی همراه با یک بیماری زمینه ای یا مصرف دارو    | ارجاع به پزشک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                       |

## اختلال عملکرد جنسی

| ارزیابی اختلال رابطه جنسی و زناشویی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | نتیجه                                                      | طبقه بندی                                                                                                                                                                                                        | اقدام ، ارجاع ، پیگیری                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>سوال کنید:</b><br>وضعیت کلی رابطه زناشویی (احساس رضایت کلی و کیفیت زندگی زناشویی فرد و همسرش) در صورت عدم رضایت و احساس اختلال در رابطه زناشویی به موارد زیر در شرح حال و سوابق مراجعه کننده توجه کنید:<br>شغل، تحصیلات، سن و دوره زندگی (حاملگی، شیردهی)<br>اندازه های تن سنجی، وضعیت شیوه زندگی، اختلال اشتها و اختلال خوردن، استرس مالی یا کاری و...<br>ابتلا به ناباروری، عفونت آمیزشی و سرطان زنان<br><b>معاینه و بررسی کنید:</b><br>سلامت ناحیه ژنیال را از نظر خشکی واژن، درد و واژینیسموس، شلی عضلات کف لگن، عفونت و زخم چسبندگی، اسکار و...<br>به سلامت عمومی جسمی، مصرف داروها، دیسترس روانشناختی و بیماریهای شناخته شده فرد توجه کنید<br><b>در صورت عدم وجود هیچیک از مشکلات فوق برای بررسی تکمیلی از نظر اختلال در مراحل سیکل پاسخ جنسی و روابط بین فردی یا سوابق خاص ارجاع کنید</b> |  | 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                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | تن سنجی یا شیوه زندگی نامطلوب                              | - چاقی یا لاغری چاقی، افزایش یا کاهش وزن/ بی اشتهایی و کمبود ویتامینی/ رژیم غذایی/ کم وزنی، تغذیه نامطلوب، فعالیت فیزیکی ناکافی، استعمال سیگار، الکل یا مواد مخدر - خستگی، استرس                                 | - مشاوره برای تغییر رفتار و تصحیح شیوه زندگی از نظر تغذیه، فعالیت فیزیکی و دخانیات و دستیابی به تناسب اندام<br>- تجویز مکملهای مورد نیاز در صورت لزوم<br>- استفاده از مندهای آرام سازی                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | اختلال روابط زناشویی به علت سن و دوره های زندگی            | حاملگی                                                                                                                                                                                                           | در صورت حاملگی اقدام برابر پروتکل مادران باردار برای ارتباط جنسی                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                            | شیردهی                                                                                                                                                                                                           | مشاوره با زوجین برای بهبود روابط خانوادگی، رفع استرسهای ناشی از زایمان و تولد فرزند، رفع ترس از ارتباط جنسی بعد از زایمان طبیعی                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                            | پری منوپوز، منوپوز و منوپوز زودرس (کاهش تون عضلات، سائیز پستان، تاخیر در تحریک، تاخیر در لوبریکه شدن واژن، کاهش الاستی سیته واژن، کاهش پرخونی عروقی واژن، آتروفی ژنیال، کاهش تمایل، ارگاسم، تحریک و لوبریکاسیون) | با توجه به نوع مشکل ایجاد شده مشاوره برای ایجاد نگرش مثبت نسبت به یائسگی، رفع موانع فرهنگی و اجتماعی، بهبود شیوه زندگی و ورزش کگل برای تقویت عضلات و احساس سلامت و اعتماد به نفس، ادامه آمیزش جنسی برای ایجاد پرخونی واژن و رفع خشکی واژن، استفاده از لوبریکانتها، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | اختلال درد ژنیال                                           | - اختلال درد به دلایل ژنیال (خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس، بارتولینیت، عفونتهای آمیزشی: کلامیدیا، هرپس، اچ پی وی و زخم در ناحیه تناسلی و ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان                                    | درمان برابر پروتکل های مربوطه در صورت خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس، عفونتهای آمیزشی: کلامیدیا، هرپس، اچ پی وی و زخم در ناحیه تناسلی و ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | اختلال درد                                                 | - اختلال درد ناحیه تناسلی به دلایل عمومی (لیکن اسکروزیس، سندرم شوگرن و...) یا چسبندگی و اسکار یا سرطان                                                                                                           | ارجاع به پزشک برای تکمیل بررسی و اقدام لازم                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | مصرف دارو                                                  | تعیین نوع داروی مصرفی                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | بیماری مزمن                                                | سوال در مورد نوع بیماری فرد و داروی مصرفی او                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | سابقه جراحی                                                | جراحی مرتبط با پستانها و ناحیه ژنیال و عوارض بعد از جراحیها، توده های شکمی، آندومتریوز، پرولاپس، رکتوسل                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | عدم وجود مشکلات فوق و وجود اختلال در مراحل مختلف چرخه جنسی | اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی، اختلال ارگاسم در فرد یا همسروی                                                                                                                                               | اصلاح روابط بین فردی و عاطفی زوجین ارجاع زوجین به پزشک/ روانشناس                                                                                                                                                                                                                                   |

مراجعه در صورت پیش آمدن مشکل خاص و در غیر این صورت مراجعه برای ارزیابی دوره ای بعدی  
 پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه یا بر حسب نظر پزشک معالج



| ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | طبقه بندی                                                                                                                                                                                                                   | اقدام                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>بررسی شرح حال، سوابق و عوامل خطر:</b></p> <p><b>در باره عوامل خطر اصلی سوال کنید:</b></p> <p>- آیا سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان دارید؟</p> <p>آیا سابقه فردی سرطان پستان دارید؟</p> <p>آیا سابقه بیوپسی پستان دارید؟</p> <p>آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارید؟</p> <p><b>سایر عوامل خطر را در آموزش مراجعه کننده مورد توجه قرار دهید:</b></p> <p>تعداد بارداری، سن در اولین زایمان، سن در آخرین زایمان، تعداد ماههای شیردهی، سن اولین قاعدگی، زمان آخرین قاعدگی (سن یائسگی قطعی، آمنوره و....)</p> <p>-استفاده از داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی -استعمال دخانیات مصرف نوشیدنیهای الکلی، فعالیت بدنی، تغذیه</p> <p><b>معاینه کنید:</b> هر دو پستان را از نظر موارد زیر (ترجیحا پس از پایان قاعدگی) معاینه کنید و همزمان خود آزمایی پستان را آموزش بدهید:</p> <p>نمای ظاهری غیرطبیعی (شکل، اندازه، قرینگی)</p> <p>تغییرات پوستی (ضایعات اگزامایی، پوست پرتقالی، زخم) / تغییرات غیر طبیعی نیل(فرورفتگی)، ترشح از پستان (خودبخودی، خونی، چرکی و....)، توده پستان (محل، قوام، اندازه، چسبندگی و....)، توده زیر بغل/ فوق ترقوه (اندازه، تعداد، محل)</p> <p><b>مستندات مراجعه کننده در باره سوابق و پاراکلینیک انجام شده را بررسی کنید:</b> نتیجه ماموگرافی / ماموگرافی قبلی یا تصویر برداری قبلی</p> | <p>بدون عامل خطر / بدون سابقه ابتلا به سرطان پستان</p> <p>یا تخمدان / بدون علامت یا نشانه با پاسخ ماموگرافی</p> <p>BIRAD یک یا بدون آن</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>سن زیر ۴۰ سال</p> <p>سن بالای ۴۰ سال</p>                                                                                                                                                                                 | <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE هر دو سال یک بار</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>دارای عوامل خطر فرعی، بدون عوامل خطر اصلی/ بدون علامت یا نشانه / بدون سابقه ابتلا به سرطان پستان یا تخمدان</p> <p>دارای علامت یا نشانه یا نتیجه پاراکلینیک غیر از موارد مرتبط با احتمال بدخیمی / بدون عامل خطر اصلی</p>                                                                                                                                                                                                             | <p>فرد پرخطر دارای عوامل خطر فرعی بدون عوامل خطر اصلی</p>                                                                                                                                                                   | <p>درد (در دوره های مختلف سیکل قاعدگی یا مصرف داروهای هورمونی، یا اختلالات خلقی و روان تنی)، یا توده غیر چسبنده، نرم، بدون تغییرات پوستی و ترشح با حدود منظم و مشخص / کیست غیر تکرار شونده در سنین باروری، یا ترشح رنگی بویژه زرد، قهوه ای و سبز یا ترشح دوطرفه یا ترشح غیر خود بخودی</p> <p>یا BIRAD دو(توده خوش خیم)</p>                                                                                                                                  |
| <p>ارجاع برای اقدامات تشخیصی و پیشگیرانه یا درمانی تخصصی (ویزیت متخصص انجام ماموگرافی و بیوپسی) در صورت: شرح حال غیرطبیعی (سابقه فردی و یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان و یا رادیوتراپی قفسه سینه)، معاینه غیر طبیعی، سونوگرافی یا ماموگرافی مشکوک، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان مواردی مانند ماستیت، ارجاع برای سونوگرافی یا ماموگرافی نامرئی و مشاوره ژنتیک سایر افراد خانواده در صورت اثبات عامل فامیلیال توسط پزشک، پیگیری بازخورد و مشاوره ژنتیک سایر افراد خانواده در صورت اثبات عامل فامیلیال توسط پزشک، پیگیری بازخورد</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>فرد پر خطر با سابقه فردی سرطان پستان یا سابقه انجام بیوپسی یا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p>فرد پرخطر با وجود سابقه سرطان خانوادگی پستان یا تخمدان به صورت زیر:</p> <p>دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که حد اقل یکی از آنها سرطان پستان باشد</p> <p>یا دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال</p> | <p>ارجاع تخصصی برای: ویزیت متخصص و انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> <p>ارجاع تخصصی برای: ترسیم شجره نامه برای افراد دارای سابقه خانوادگی ویزیت متخصص انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> | <p>اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیروآندوم و....</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> <p><b>ارجاع برای تشخیص یا درمان لازم</b></p>                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>فرد پرخطر با سابقه فردی سرطان پستان یا سابقه انجام بیوپسی یا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p>فرد پرخطر با وجود سابقه سرطان خانوادگی پستان یا تخمدان به صورت زیر:</p> <p>دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که حد اقل یکی از آنها سرطان پستان باشد</p> <p>یا دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال</p>  | <p>ارجاع تخصصی برای: ویزیت متخصص و انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> <p>ارجاع تخصصی برای: ترسیم شجره نامه برای افراد دارای سابقه خانوادگی ویزیت متخصص انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> | <p>اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیروآندوم و....</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> <p><b>ارجاع برای تشخیص یا درمان لازم</b></p>                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>فرد پرخطر با سابقه فردی سرطان پستان یا سابقه انجام بیوپسی یا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p>فرد پرخطر با وجود سابقه سرطان خانوادگی پستان یا تخمدان به صورت زیر:</p> <p>دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که حد اقل یکی از آنها سرطان پستان باشد</p> <p>یا دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال</p>  | <p>ارجاع تخصصی برای: ویزیت متخصص و انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> <p>ارجاع تخصصی برای: ترسیم شجره نامه برای افراد دارای سابقه خانوادگی ویزیت متخصص انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> | <p>اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیروآندوم و....</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> <p><b>ارجاع برای تشخیص یا درمان لازم</b></p>                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>فرد پرخطر با سابقه فردی سرطان پستان یا سابقه انجام بیوپسی یا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p>فرد پرخطر با وجود سابقه سرطان خانوادگی پستان یا تخمدان به صورت زیر:</p> <p>دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که حد اقل یکی از آنها سرطان پستان باشد</p> <p>یا دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی</p> <p>یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال</p>  | <p>ارجاع تخصصی برای: ویزیت متخصص و انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> <p>ارجاع تخصصی برای: ترسیم شجره نامه برای افراد دارای سابقه خانوادگی ویزیت متخصص انجام ماموگرافی (یا تصویربرداری مناسب) و بیوپسی</p> | <p>اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیروآندوم و....</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> <p><b>ارجاع برای تشخیص یا درمان لازم</b></p>                              |
| <p><b>مستندات مراجعه کننده در باره سوابق و پاراکلینیک انجام شده را بررسی کنید:</b> نتیجه ماموگرافی / ماموگرافی قبلی یا تصویر برداری قبلی</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>وجود علائم و نشانه های مشکوک به بدخیمی در معاینه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>ارجاع برای پیگیری دقیق و ارجاع برای ماموگرافی هر ۶ ماه تا یکسال</p>                                                                                                                                                      | <p>اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیروآندوم و....</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> <p><b>ارجاع برای تشخیص یا درمان لازم</b></p>                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>تصویر برداری مشکوک به بدخیمی</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>ارجاع به سطح ۲ برای اقدامات تشخیصی و درمانی</p>                                                                                                                                                                          | <p>اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیروآندوم و....</p> <p>آموزش خود مراقبتی در خصوص عوامل خطر سرطان پستان و راه های پیشگیری از آن، آموزش علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+ فراخوان برای CBE (با تاکید بر موارد و عوامل خطر در فرد) با توجه به سن</p> <p><b>ارجاع برای تشخیص یا درمان لازم</b></p>                              |



**توجه:** با توجه به عدم وجود برنامه غربالگری عمومی سرطان پستان بر اساس ماموگرافی در حال حاضر در کشور، بدون اخذ شرح حال و معاینه بالینی پستانها انجام تصویر برداری توصیه نمی شود. در صورتی که ماموگرافی انجام شده باشد، نتایج آن بر اساس سیستم BIRAD به شرح زیر قابل تفسیر است:

| گروه بندی نتایج ماموگرافی بر اساس سیستم BIRAD =Breast Imaging Reporting and Data System |                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BIRAD صفر                                                                               | ارزیابی ناقص است و اقدامات تشخیصی بیشتر مورد نیاز است.                                                 |
| BIRAD یک                                                                                | پستانها نمای طبیعی وعادی دارند.                                                                        |
| BIRAD دو                                                                                | ماموگرام موید توده‌های خوش خیم است.                                                                    |
| BIRAD سه                                                                                | ناحیه احتمالاً خوش خیم ، نیازمند پیگیری با بررسی رادیوگرافی هر ۶ ماه تا یکسال ، دقت در معاینات کلینیکی |
| BIRAD چهار                                                                              | توصیه به انجام بیوپسی برای رد بدخیمی                                                                   |
| BIRAD پنج                                                                               | احتمال بدخیمی، لزوم انجام بیوپسی                                                                       |

## سرطان دهانه رحم

| ارزیابی از نظر سرطان سرویکس                                                                                                                                                          |  | طبقه بندی                                                                                                                                                                                                                                                         | اقدام، پیگیری، مراجعه بعدی، ارجاع                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>تشخیص زودهنگام: زنان ۳۰-۵۹ سال را هر ۵ سال یک بار به صورت زیر مورد بررسی قرار دهید:</li> </ul>                                                |  | بدون سابقه، بدون علامت، بدون نشانه، بدون عامل خطر، بدون سابقه غربالگری                                                                                                                                                                                            | آموزش خودمراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی، بهبود شیوه زندگی<br>مراجعه بعدی زمانی که سه سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد برای تشخیص زودهنگام و غربالگری ارجاع به ماما برای انجام غربالگری (در صورت گذشت سه یا بیش از سه سال از اولین تماس جنسی)                                                                                  |
| ۱-شرح حال، سوابق و عوامل خطر زیر را مورد توجه قرار دهید:                                                                                                                             |  | بدون علامت، بدون نشانه، بدون عامل خطر، ازمایش پاپ اسمیر طبیعی                                                                                                                                                                                                     | آموزش خودمراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی، بهبود شیوه زندگی                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| سن، زمان نخستین تماس جنسی، تعداد زایمان، رفتار جنسی پرخطر                                                                                                                            |  | بدون علامت، بدون نشانه، بدون عامل خطر، پاپ اسمیر طبیعی، متاپلازی                                                                                                                                                                                                  | تعیین زمان انجام غربالگری حد اکثر یک سال پس از آخرین پاپ اسمیر مطابق پروتکل غربالگری ارجاع به ماما در صورت گذشت بیش از یکسال از آخرین پاپ اسمیر برای انجام غربالگری                                                                                                                                                                                                            |
| سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (سابقه کولپوسکوپی، جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی) استفاده از داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی                                            |  | بدون علامت، بدون نشانه، بدون عامل خطر، پاپ اسمیر Unsatisfactory یا نمونه ناکافی Inadequate در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                     | آموزش خودمراقبتی، تشخیص زودهنگام ۵ سال بعد در زنان ۳۰-۵۹ سال و غربالگری ۱۰ سال بعد در زنان ۳۰-۴۹ سال                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| شیوه زندگی از نظر استعمال دخانیات، مصرف نوشیدنیهای الکلی، وضعیت فعالیت بدنی، وضعیت تغذیه                                                                                             |  | بدون علامت، بدون نشانه در معاینه، بدون عامل خطر، HPV DNA test منفی                                                                                                                                                                                                | تشخیص افتراقی (سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت‌ها (مثل زگیل تناسلی، تبخال تناسلی، کلامیدیا و گنوکوک)، زخم‌های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ دهانه رحم، پولیپ و سایر ضایعات خونریزی دهنده رحمی، خونریزی عملکردی رحمی، سایر سرطانهای دستگاه تناسلی) و اقدام تشخیصی یا درمان مرتبط با ضایعه و پیگیری دو هفته بعد، آموزش خود مراقبتی، غربالگری سرطان دهانه رحم در عرض یک سال |
| ۲-علائم زیر را بررسی کنید و تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم را مورد توجه قرار دهید:                                                                                                 |  | وجود هریک از علائم سه گانه زیر: خونریزی غیرطبیعی واژینال (پس از مقاربت/پس از یائسگی/لکه بینی)، ترشح واژینال بدبو، درد هنگام مقاربت بدون درد پایدارشکمی یا لگنی یا کمری / بدون توده شکمی یا لگنی / بدون ضایعه واضح در معاینه سرویکس/بدون سابقه سرطان / عدم بارداری | درمان، آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، انجام غربالگری سرطان دهانه رحم پس از بهبود ضایعه                                                                                                                                                                                                            |
| ۳-در صورتی که سه سال از نخستین تماس جنسی (ازدواج) فرد گذشته است، از نظر موارد زیر معاینه با اسپکولوم را انجام بدهید:                                                                 |  | التهاب (Inflammation) ناشی از عفونت یا سرویسیت در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                                                 | درمان و انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در عرض یک سال                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| خونریزی غیرطبیعی واژینال (پس از مقاربت/پس از یائسگی/لکه بینی)، ترشح واژینال بدبو، درد هنگام مقاربت، درد پایدارشکمی یا لگنی یا کمری، زمان آخرین قاعدگی (سن یائسگی قطعی، آمنوره و....) |  | ASCUS در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                                                                                          | بررسی نمونه پاپ اسمیر برای تصمیم گیری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ۴-در صورتی که سه سال از نخستین تماس جنسی (ازدواج) فرد گذشته است، از نظر موارد زیر معاینه با اسپکولوم را انجام بدهید:                                                                 |  | اچ پی وی مثبت                                                                                                                                                                                                                                                     | بررسی مجدد (تست HPV و پاپ اسمیر) در یک سال آینده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| خونریزی، نمای ظاهری و وجود ضایعه در سرویکس، وجود توده در واژن یا سرویکس                                                                                                              |  | HPV DNA test مثبت                                                                                                                                                                                                                                                 | بررسی مجدد (تست HPV و پاپ اسمیر) در یک سال آینده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ۵-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                                |  | + پاپ اسمیر طبیعی یا Unsatisfactory یا Inadequate                                                                                                                                                                                                                 | ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان (ویزیت متخصص انجام کولپوسکوپی و بیوپسی در صورت لزوم)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۶-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                                |  | اچ پی وی مثبت + پاپ اسمیر ASCUS / HSIL ISIL/ASGUS                                                                                                                                                                                                                 | ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان (ویزیت متخصص انجام کولپوسکوپی و بیوپسی در صورت لزوم)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۷-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                                |  | پاپ اسمیر غیر طبیعی (دیس پلازی): ضایعات پیش بدخیم (سرویکس)                                                                                                                                                                                                        | ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان (ویزیت متخصص انجام کولپوسکوپی و بیوپسی در صورت لزوم)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۸-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                                |  | پاپ اسمیر غیر طبیعی: مشکوک به بدخیمی (نئوپلازی ISIL/ASGUS)                                                                                                                                                                                                        | ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان (ویزیت متخصص انجام کولپوسکوپی و بیوپسی در صورت لزوم)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ۹-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                                |  | وجود هریک از علائم سه گانه زیر: خونریزی غیرطبیعی واژینال (پس از مقاربت/پس از یائسگی/لکه بینی) یا ترشح واژینال بدبو یا درد هنگام مقاربت                                                                                                                            | ارجاع برای درمان، آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، انجام غربالگری سرطان دهانه رحم                                                                                                                                                                                                                   |
| ۱۰-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                               |  | همراه با درد پایدارشکمی یا لگنی یا کمری همراه با توده شکمی یا لگنی یا ضایعه واضح مشکوک در معاینه سرویکس یا سابقه سرطان /پیش سرطان یا وجود بارداری                                                                                                                 | ارجاع برای درمان، آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، انجام غربالگری سرطان دهانه رحم                                                                                                                                                                                                                   |
| ۱۱-توجه به همه موارد فوق زمان مراقبت بعدی یا مراقبت ممتد را تعیین کنید                                                                                                               |  | سایر ضایعات واژن و سرویکس که در سطح ۱ قابل درمان نیست مانند پولیپ دهانه رحم، ضایعات مشکوک ولو و واژن                                                                                                                                                              | ارجاع برای درمان، آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، انجام غربالگری سرطان دهانه رحم                                                                                                                                                                                                                   |

پیش نویس

| طبقه بندی                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      | اقدام                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| بدون عامل خطر /<br>بدون علامت یا<br>نشانه / بدون سابقه<br>ببتلا به سرطان<br>پستان یا تخمدان                                                                                              | دوره باروری (< ۴۵)                                                                                                                                                                   | آموزش و توصیه به خودآزمایی ماهانه پستانها+CBE هر یک تا ۳ سال                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                          | دوران یائسگی (>۴۵)                                                                                                                                                                   | آموزش و توصیه به انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+CBE هر سال                                                                                                                                                        |
| دارای عامل خطر<br>,<br>بدون علامت یا<br>نشانه غیرطبیعی                                                                                                                                   | فرد پرخطر با سابقه ابتلای خانوادگی در فامیل درجه ۲<br>یا فرد پرخطر دارای سایر عوامل خطر فردی (اولین<br>زایمان دیر هنگام، ناباروری، سابقه شیردهی ناکافی،<br>یائسگی دیر هنگام (>۵۵)،   | آموزش خود مراقبتی + انجام خودآزمایی ماهانه پستانها+<br><u>CBE سالیانه+ انجام ماموگرافی هر سه سال</u>                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                          | فرد پرخطر با وجود سابقه سرطان خانوادگی پستان<br>یا تخمدان (دوفامیل در یک سمت با سرطان پستان،<br>یک فامیل با سرطان تخمدان یا یک فامیل درجه ۱<br>یا ۲ با سرطان پستان در سن زیر ۵۰ سال) | توصیه به انجام ماهانه خود آزمایی + <u>CBE سالیانه</u> + توصیه به اقدامات تشخیصی هر یک تا ۳ سال)<br>سونوگرافی در فرد کمتر از ۳۵ و ماموگرافی در فرد بالاتر از ۳۵ سال ) + انجام مراقبت ممتد بر اساس<br>بازخورد ارجاع |
| دارای علامت یا<br>نشانه با یا بدون<br>عامل خطر                                                                                                                                           | درد در دوره های مختلف سیکل قاعدگی یا مصرف<br>داروهای هورمونی، یا اختلالات خلقی و روان تنی                                                                                            | + اجرای پروتکل افراد دارای عامل<br>خطر در صورت وجود عامل خطر<br>مراقبت ممتد بر اساس بازخورد<br>ارجاعات                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                          | توده غیر چسبنده، نرم، بدون تغییرات پوستی و ترشح<br>با حدود منظم و مشخص / یا BIRAD دو (توده خوش<br>خیم )                                                                              |                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                          | کیست غیر تکرار شونده در سنین باروری                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                          | ترشح رنگی بویژه زرد، قهوه ای و سبز یا ترشح<br>دوطرفه یا ترشح غیر خود بخودی                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| اطمینان بخشی در صورت عدم وجود علائم بدخیمی، درمان علامتی<br>با توجه به علت زمینه ای درد، بررسی کامل در صورت درد<br>متمرکز پس از یائسگی ( معاینه CBE و تصویربرداری)، آموزش<br>خود مراقبتی |                                                                                                                                                                                      | اطمینان بخشی و اقدام برای تشخیص افتراقی بیماریهای خوش خیم<br>پستان نظیر آبسه، ماستیت، بیماری فیبرو کیستیک، فیبروآدنوم و....،<br>ارجاع درمانی                                                                      |
| اطمینان بخشی و ارجاع تشخیصی در صورت پایدار بودن کیست                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |
| اطمینان بخشی و رفع نگرانی از نظر عدم احتمال بدخیمی، اقدام<br>درمانی برحسب نوع مشکل ، آموزش خود مراقبتی، CBE<br>سالیانه،ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| + مراقبت ممتد بر اساس بازخورد<br>ارجاع از سطح تخصصی | ارجاع برای بررسی سیتولوژی ترشح                                                    | ترشح خونی یا آبکی یا یک طرفه یا ترشح خود<br>بخودی و آلوده شدن لباس بدون دستکاری                                                                                                                                                 |                       |
|                                                     | ارجاع برای تصویربرداری مناسب و اقدامات تشخیصی (بافت<br>شناسی) و پیگیری بازخورد آن | وجود توده غیرطبیعی و مشکوک در پستان یا زیر<br>بغل (سفت، چسبنده، غیرمتحرک، حاشیه نامنظم،<br>افزایش اندازه، همراه با تغییر پوستی)                                                                                                 |                       |
|                                                     | ارجاع برای اقدامات تشخیصی و پیگیری برای دریافت<br>نتیجه ارجاع                     | تغییرات پوستی به صورت زخم ماندگار عمیق، ندول<br>پوستی سفت و بی تحرک، تخریب نسجی و و فرو<br>رفتگی و کشش غیر معمول، آگزمای نوک پستان<br>بیش از یک ماه، کشیده شدن نوک پستان به داخل در<br>ماههای اخیر، التهاب موضعی یا عمومی پستان |                       |
|                                                     | اطمینان بخشی و ارجاع برای پیگیری دقیق و ماموگرافی هر ۶ ماه<br>تا یکسال            | BIRAD سه: ناحیه احتمالاً خوش خیم                                                                                                                                                                                                | تصویر برداری<br>مشکوک |
|                                                     | ارجاع به سطح ۲ برای اقدامات تشخیصی و درمانی                                       | BIRAD چهار و ۵                                                                                                                                                                                                                  |                       |

| طبقه بندی                                                                                                                                                                                                                                     | اقدام                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| بدون علامت، بدون نشانه، بدون عامل خطر، آزمایش اچ پی وی یا پاپ اسمیر یا هردو طبیعی                                                                                                                                                             | آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی،<br>پیشگیری از ابتلا به عفونتهای آمیزشی،<br>بهبود شیوه زندگی،<br>انجام غربالگری ۵ سال بعد                                                               |
| پاپ اسمیر طبیعی یا متاپلازی                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |
| پاپ اسمیر Unsatisfactory یا نمونه ناکافی Inadequate در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                            |
| HPV DNA test منفی                                                                                                                                                                                                                             | غربالگری ۵ سال بعد                                                                                                                                                                                         |
| دارای علائم بالینی اچ پی وی ( زگیل تناسلی)                                                                                                                                                                                                    | اقدام درمانی و توصیه های آموزشی بر اساس دستورالعمل عفونتهای آمیزشی<br><b>تست اچ پی وی / پاپ اسمیر ؟</b>                                                                                                    |
| خونریزی غیرطبیعی واژینال ( پس از مقاربت/ پس از یائسگی/ لکه بینی)، ترشح واژینال بدبو، درد هنگام مقاربت بدون درد پایداری شیمی یا لگنی یا کمتری همراه با توده شکمی یا لگنی یا ضایعه واضح در معاینه سرویکس/ بدون سابقه سرطان / بدون بارداری همراه | تشخیص افتراقی (سقط، عفونت، زخم، التهاب سرویکس، پولیپ، خونریزی عملکردی رحمی، سایر سرطانهای دستگاه تناسلی) و اقدام تشخیصی یا درمان مرتبط با ضایعه و پیگیری دو هفته بعد                                       |
| عفونت واژینال ( بویژه زگیل تناسلی ، تبخال تناسلی، گنوکوک، کلامیدیا)، زخم تناسلی، التهاب سرویکس<br>(از پاپ اسمیر برای تشخیص عفونت واژینال یا سرویسیت و التهاب سرویکس یا پیگیری پاسخ به درمان عفونت نباید استفاده شود).                         | درمان متناسب با ضایعه ( پروتکل درمان عفونتهای آمیزشی)<br>آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونتهای آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، غربالگری سرطان دهانه رحم در عرض یک سال |
| التهاب ( Inflammation) ناشی از عفونت یا سرویسیت در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                            | درمان ، آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی،<br>پیشگیری از ابتلا به عفونتهای آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، انجام غربالگری سرطان دهانه رحم پس از بهبود ضایعه                                     |
| ASCUS در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                                                                      | درمان و انجام غربالگری سرطان دهانه رحم در عرض یک سال                                                                                                                                                       |

| تکرار HPV DNA test و پاپ اسمیر در عرض یک سال                                                                                                                | HPV DNA test غیر ۱۶ و ۱۸ مثبت و پاپ اسمیر منفی یا Unsatisfactory یا Inadequate                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان                                                                                                                       | اچ پی وی غیر ۱۶ و ۱۸ مثبت و پاپ اسمیر HSIL ISIL/ASGUS/ASCUS                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                             | اچ پی وی ۱۶ و ۱۸ مثبت                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                             | دیس پلازی HSIL ( ضایعات پیش بدخیم سرویکس) در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                             | نئوپلازی ISIL/ASGUS در گزارش پاپ اسمیر                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                             | هریک از علائم زیر: خونریزی غیرطبیعی واژینال( پس از مقاربت/ پس از یائسگی / لکه بینی) یا ترشح واژینال بدبو یا درد هنگام مقاربت همراه با درد پایدار شکمی یا لگنی یا کمری همراه با توده شکمی یا لگنی یا ضایعه واضح مشکوک در معاینه سرویکس یا سابقه سرطان / پیش سرطان یا همراه بارداری |
| ارجاع برای درمان، آموزش خود مراقبتی برای پیشگیری از رفتار پرخطر جنسی، پیشگیری از ابتلا به عفونتهای آمیزشی، بهبود شیوه زندگی، انجام غربالگری سرطان دهانه رحم | پولیپ دهانه رحم ، سرطان یاسایر ضایعات واژن و سرویکس که در سطح ۱ قابل درمان نیست                                                                                                                                                                                                   |