

# فهرست

شرح حال و معاینه بالینی	فصل ۱
غربالگری بیماری‌ها	فصل ۲
اخلاق، مسئولیت و ایمنی بیمار	فصل ۳
جنین شناسی و آناتومی	فصل ۴
فیزیولوژی مادر و جنین	فصل ۵
مراقبت‌های پیش از بارداری و پیش از زایمان	فصل ۶
ژنتیک و تشخیص‌های ژنتیکی پره‌ناتال	فصل ۷
مراقبت‌های اینتراپارتوم	فصل ۸
لیبر غیرطبیعی	فصل ۹
ارزیابی جنین حین لیبر	فصل ۱۰
مراقبت از نوزاد	فصل ۱۱
مراقبت بعد از زایمان (نفاس)	فصل ۱۲
خونریزی پست پارتوم (PPH)	فصل ۱۳
خونریزی سه ماه سوم	فصل ۱۴
بارداری چندقلویی	فصل ۱۵
UGR و ماکروزومی	فصل ۱۶
زایمان زودرس (PTL)	فصل ۱۷
پارگی زودرس غشاها - PROM	فصل ۱۸
حاملگی Post tram	فصل ۱۹
حاملگی خارج رحمی (EP)	فصل ۲۰
سقط	فصل ۲۱
اختلالات اندوکراین در بارداری	فصل ۲۲
عوارض گوارشی، کلیوی و جراحی	فصل ۲۳
اختلالات قلبی عروقی و تنفسی	فصل ۲۴
عوارض هماتولوژیک و ایمونولوژیک	فصل ۲۵
بیماری‌های عفونی در بارداری	فصل ۲۶
بیماری‌های عصبی و روانی	فصل ۲۷



فصل اول

# شرح حال و معاینه بالینی

ایجاد ارتباط مؤثر بین بیمار و پزشک از اصول اولیه معاینات زنان است، در این رابطه باید همدلی و همدردی ایجاد گردد. مراقبت از زنان در دوران یائسگی قسمت اعظم مراقبت‌های زنان در قرن ۲۱ خواهد شد.

- ارتباط مؤثر بین بیمار و پزشک اصل مهمی است و در این اصل impathy مهم‌تر از sympathy است که رعایت این نکته باعث رابطه خوب و بهترین استفاده از زمان خواهد شد.
- در دو سوم ابتدای مصاحبه پزشک باید زمان یکسانی را به گوش دادن و صحبت کردن اختصاص دهد، این نوع مصاحبه motivational interviewing نامیده می‌شود و امروزه جایگزین مصاحبه سنتی شده است.
- ثبت اطلاعات به صورت الکترونیکی سبب کاهش خطا می‌شود.

## شرح حال ژنیکولوژی

- نکته** در مواردی که شروع دقیق علائم معلوم نیست یا شروع علائم کم‌کم رخ داده است، یک زمان خاصی را مانند تعطیلات ویژه به بیمار یادآوری کنید.
- افتراق واژینیت از سروسیت در شرح حال اهمیت زیادی دارد چرا که مانع توقف بررسی و درمان می‌شود و در طولانی مدت بر سلامت فرد تاثیر می‌گذارد.
  - شرح حال واکسیناسیون مانند HPV حتما باید گرفته شود.
  - برای بررسی وضعیت سیکل قاعدگی در شرح حال پرسیدن وضعیت آخرین پریود و سابقه پریودهای منظم مهم است.

**نکته ۱-** تخمین میزان خونریزی در پریود با پرسش از موارد زیر است:

- تعداد پد یا تامپون استفاده شده
  - کاملاً آغشته شدن پد یا تامپون به خون
  - دفع لخته بزرگتر از اندازه یک تاس یا سکه
- ۲- دفع لخته خون می‌تواند نرمال باشد ولی نباید سائز آن بزرگ باشد.
- در مورد وضعیت جنسی بیمار بی‌قضاوت و بااحترام به شخصیت او اینگونه سؤال بپرسید:
- ◀ آیا تاکنون از نظر جنسی فعال بوده‌اید؟
  - ◀ در مورد شرکای جنسی خود بگویید...

## شرح حال مامائی

### اصطلاحات رایج برای توصیف وضعیت حاملگی

**Gravida / گراوید:** زنی که باردار شده است.

**Primigravida / پرایمی گراوید:** زنی که برای اولین بار حامله شده است.

**Multigravida / مولتی گراوید:** زنی که بیشتر از یک بار حامله شده است.

**Primipara / پرایمی‌پارا:** زنی که برای اولین بار حامله شده است یا فقط یک فرزند به دنیا آورده است.

**Multipara / مولتی‌پارا:** زنی که دو بار یا بیشتر زایمان کرده است.

**Nullipara / نولی‌پارا:** زنی که تاکنون فرزندی به دنیا نیاورده است یا هرگز حاملگی بیشتر از ۲۰ هفته (Cut سن سقط) نداشته است.

مشاوره قبل از بارداری شامل موارد زیر است:

- ۱ | تنظیم خانواده و فاصله بین حاملگی‌ها
- ۲ | واکسیناسیون
- ۳ | سابقه ژنتیکی مادر و پدر
- ۴ | تراژوژن‌ها، تماس‌های محیطی و شغلی
- ۵ | وضعیت تحصیلات - اقتصادی - اجتماعی

نکته در زنان بالای ۳۵ سال در صورت عدم بارداری بعد از ۶ ماه تلاش، درمان شروع شود، در سایر افراد بعد از یک‌سال درمان شروع شود.

حتماً باید سایر سیستم‌ها مثلاً مجاری ادراری بررسی شوند و موارد منفی به اندازه موارد مثبت ارزشمند است.

نکته اگر بیمار یا پزشک بخواهد نفر سومی را تحت عنوان chaperone بدون توجه به جنسیت پزشک در هنگام معاینه حضور داشته باشد، اشکالی ندارد و یک احتیاط پروفیلاکسی منطقی است ولی حتماً پزشک باید زمان جداگانه‌ای را برای صحبت با بیمار بدون حضور چاپرون فراهم کند.

## معاینه بالینی

هر معاینه‌ای با علائم حیاتی آغاز می‌شود و قد و وزن و BMI نیز باید بعد از علائم حیاتی ثبت شود.

### معاینه پستان

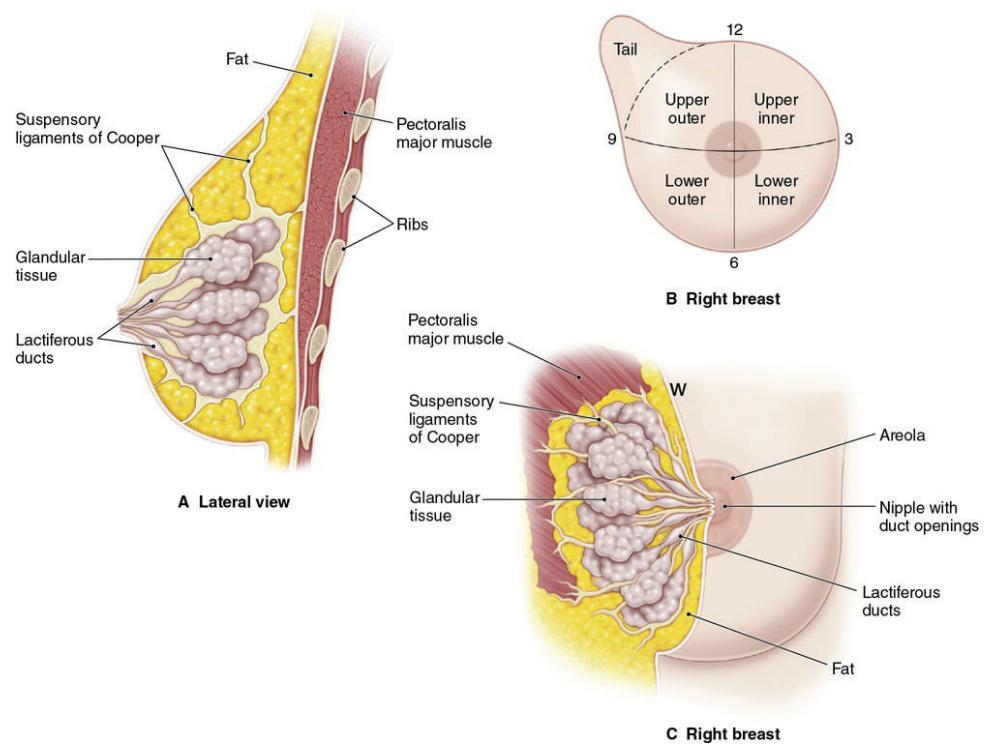
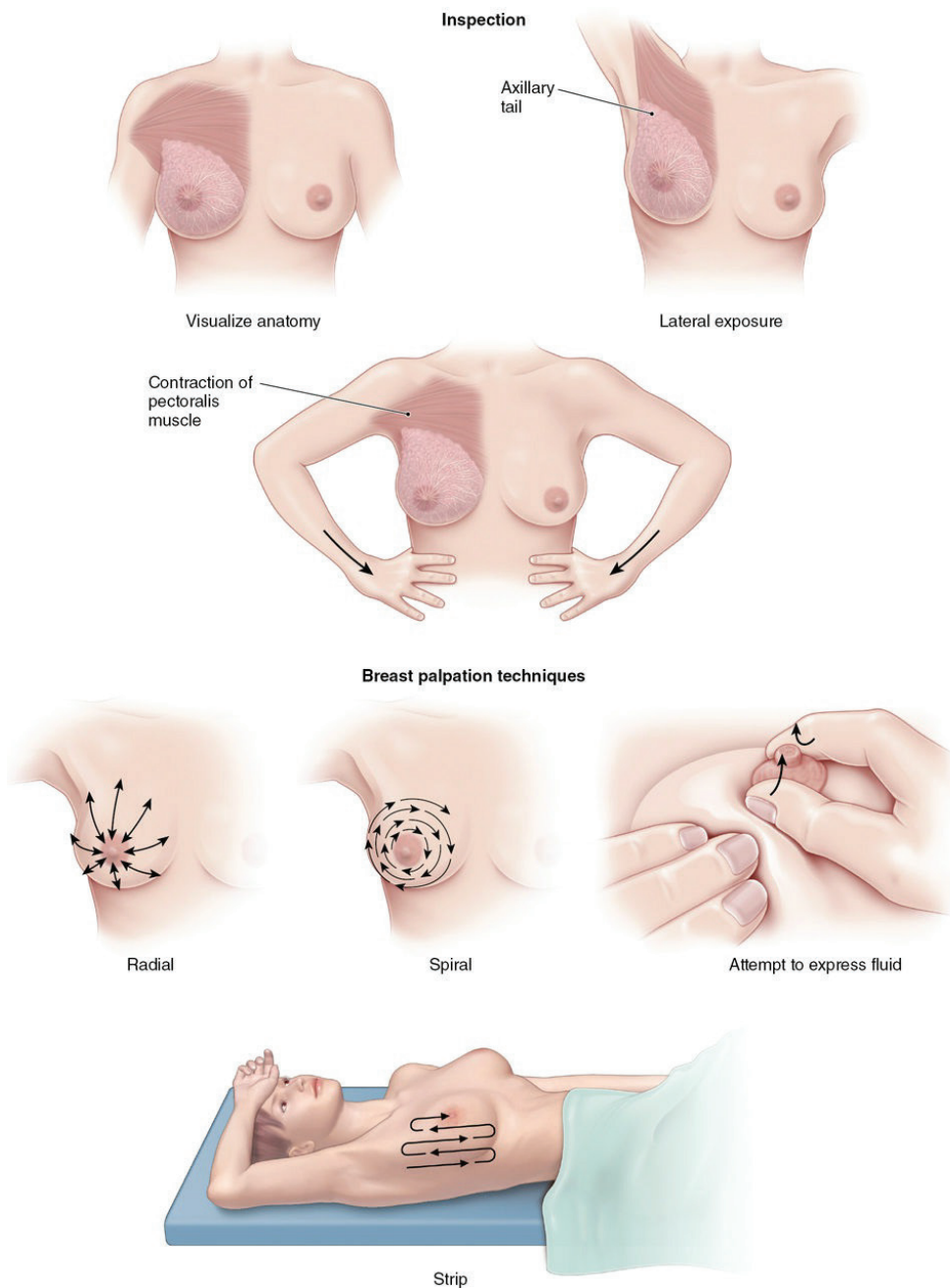


FIGURE 1.1. Clinical anatomy and associated examination schema of the breast.



**FIGURE 1.2.** Breast examination. Regardless of your preferred method, accuracy is attained by systematic practice and by ensuring full coverage of the breast tissue, including the axillary tail.

پستان‌های خیلی بزرگ بدن را به سمت جلو خم می‌کند و باعث درد کمر می‌شود و شانه‌ها را خمیده می‌کند. در این موارد ماموپلاستی برای کاهش اندازه پستان توصیه می‌شود.

**نکته** Breast self exam باعث احتمال شناسایی زودتر کنسر پستان می‌شود ولی امروزه آموزش روتین آن توصیه نمی‌شود زیرا مثبت کاذب بالایی دارد و باعث انجام تست‌های اضافه و غیر ضروری (مانند بیوپسی) می‌شود.

اگر بیمار درخواست آموزش معاینه دارد فقط بر این موارد تأکید کنید:  
مشاهده پستان‌ها در آینه - مشاهده فرورفتگی نیپل - تغییر رنگ پستان - لمس آرام پستان و زیر بغل با پولپ انگشتان

### معاینه لگن

- ◉ در این حالت مثانه بیمار باید خالی باشد.
- ◉ برای شل شدن عضلات بیمار را تشویق کنید که از راه بینی نفس بکشد و از دهان خارج کند.
- ◉ قبل از لمس بیمار با بیمار صحبت کنید به گونه‌ای که سبب ترس بیمار نشوید: مثلاً نگوید قرار نیست به تو آسیبی برسد! بلکه بگوید تا جاییکه می‌توانی همکاری کن.
- ◉ بیمار در وضعیت لیتوتومی قرار می‌گیرد و سر تخت برای ایجاد ارتباط چشمی بین پزشک و بیمار ۳۰ درجه بالا باشد و باسن در لبه تخت معاینه باشد و ملحفه روی بیمار قرار بگیرد.



FIGURE 1.3. Lithotomy position during a pelvic examination.

- ◉ اگر بیمار تقاضا کند که ملحفه استفاده نشود باید به درخواستش احترام گذاشت.
- ◉ در معاینه ژنیتال ابتدا سوراخ پیشابراه و غدد اسکن (Skene) مشاهده شود.
- انگشت اشاره یک اینچ وارد پیشابراه شود و به آرامی پیشابراه را بدوشد. هر نوع ترشحاتی از پیشابراه را باید برای کشت ارسال کرد. سپس انگشت اشاره را به سمت خلف بچرخانید تا غدد بارتولن بین انگشت اشاره و شست لمس شود.

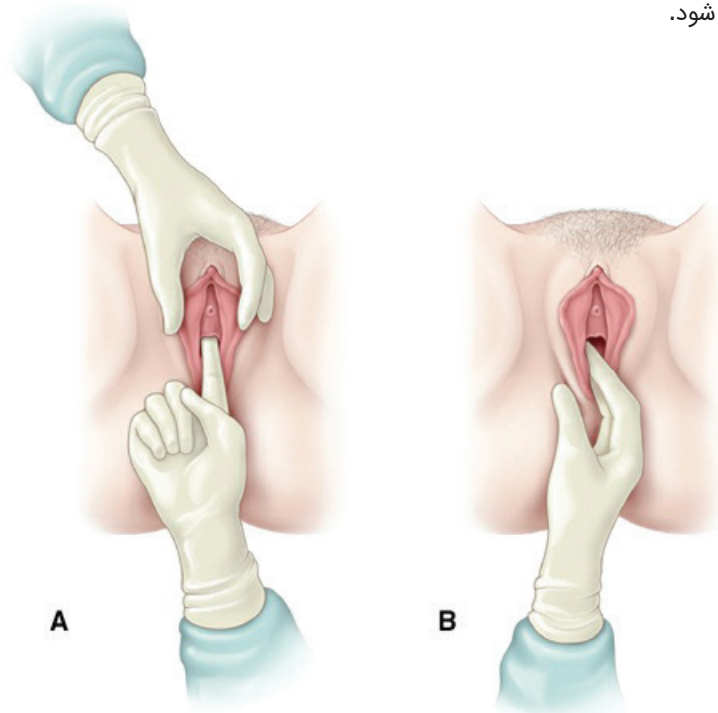
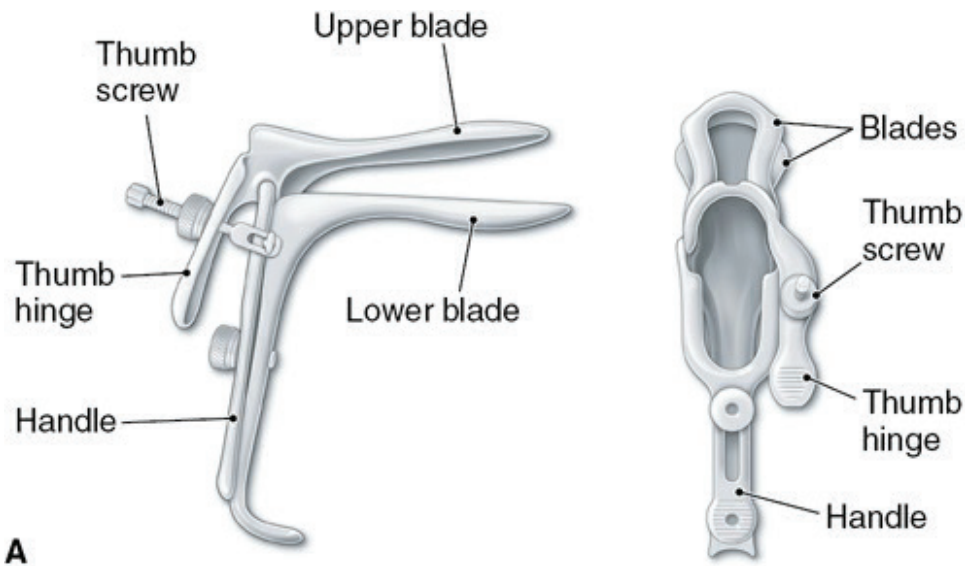


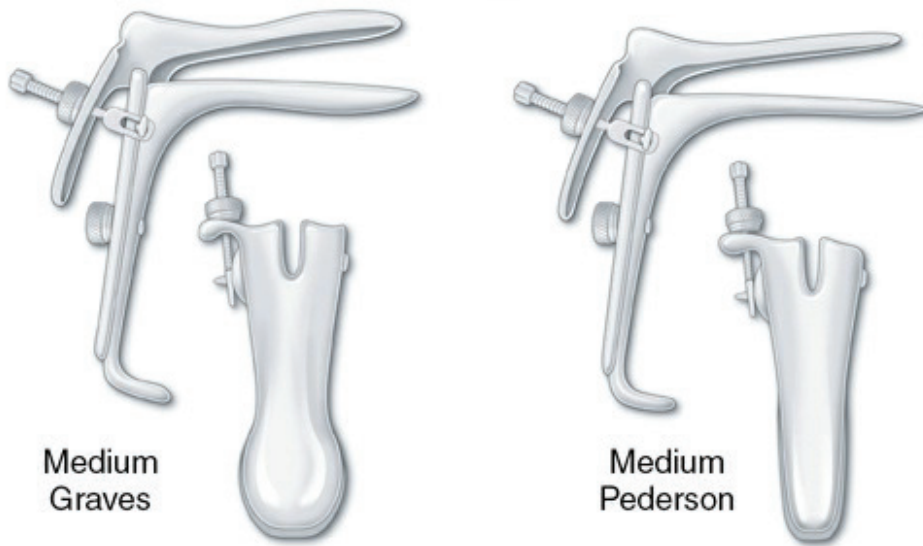
FIGURE 1.4. Palpation of the Bartholin, urethral, and Skene glands. (A) Palpation of urethral and Skene glands and "milking" of urethra. (B) Palpation of Bartholin glands.

معاینه با اسپکولوم

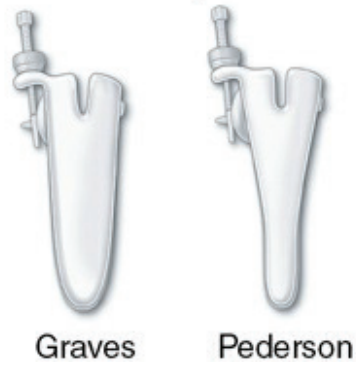


A

Adult speculae



Pediatric speculae



B

FIGURE 1.5. The vaginal speculum. (A) Parts of the vaginal speculum. (B) Types of vaginal specula.

انتخاب نوع اسپکولوم مهمترین نکته کلیدی در معاینه بدون ناراحتی و کامل است. دو نوع اسپکولوم رایج است:

**پدرسون:** این اسپکولوم تیغه‌های صاف و باریک دارد، کاربرد آن:

- تمام زنان نولی‌پار

- زنان یائسه که واژن آتروفیک و تنگ دارند.

- مشاهده سرویکس دختران نوجوان

**گریوز:** تیغه‌های پهن‌تر و بلندتر دارد و برای زنان مولتی‌پار استفاده می‌شود.

قبل از گذاشتن اسپکولوم، آن را با آب گرم یا با ننگ داشتن در دست گرم کنید.

**نکته:** وارد کردن اسپکولوم باید با توجه به آناتومی بیمار، در راستای محور واژن و با کمترین نیروی لازم باشد. اسپکولوم ابتدا باید به صورت افقی (در حالی که عرض تیغه‌ها نسبت به محور عمودی دهانه هستند) وارد شوند و در زاویه ۴۵ درجه قرار بگیرد.

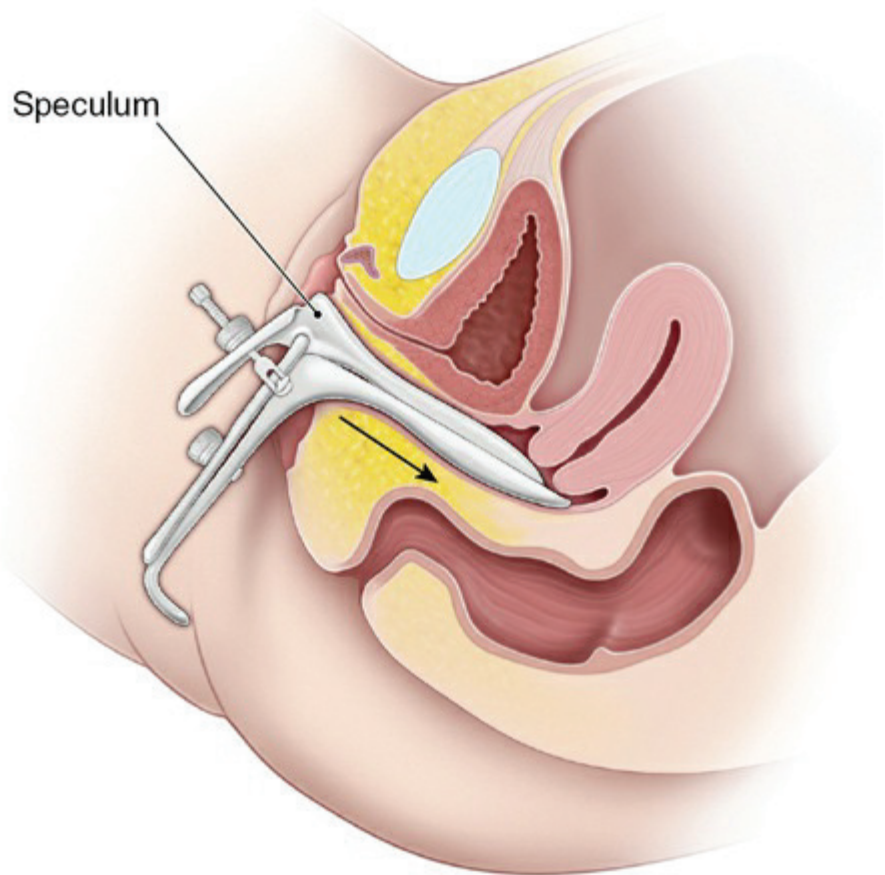


FIGURE 1.6. Speculum insertion.

**نکته ۱:** ناتوانی در پیدا کردن سرویکس معمولاً به علت کم فرو بردن اسپکولوم است که دلیل آن هم ترس از ایجاد ناراحتی برای بیمار است. در حالی که اگر از ابتدا اسپکولوم به‌طور کامل وارد شود، بیمار احساس ناراحتی نخواهد داشت.

**۲-** برای گرفتن پاپ‌اسمیر و یا سایر بررسی‌ها امروزه استفاده از مواد لوبریکانت اشکالی ندارد.

اندیکاسیون‌های استفاده از لوبریکانت برای اسپکولوم‌گذاری:

۱ دختران قبل از بلوغ

۲ زنان یائسه

۳ بیماران دچار ضایعه در واژن



نمونه پاپاسمیر از ناحیه T-zone گرفته شود و قبل از گرفتن پاپاسمیر با بیمار در مورد احساس خراش خفیف و بدون درد صحبت کنید.

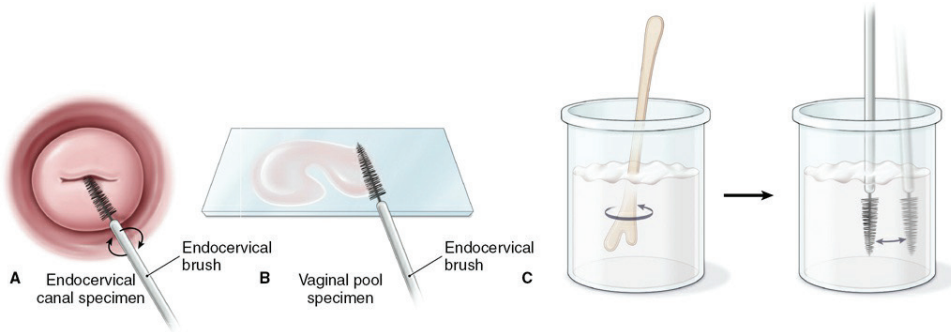


FIGURE 1.7. Pap test collection. (A) Obtaining endocervical portion of Pap test. (B) Spread specimen before fixation within 10 seconds. (C) Placement of specimens in liquid collection medium.

### معاینه دو دستی

یک دست در واژن و یک دست روی شکم قرار بگیرد. فشار باید با قسمت نرم انگشتان (نه نوک آن) از روی شکم به سمت پوبیس و با دستی که در واژن است به سمت بالا وارد شود. ارزش این معاینه برای ارزیابی سایز، محل رحم، تخمدان‌ها وجود یا نبودن تندرینس یا توده است.

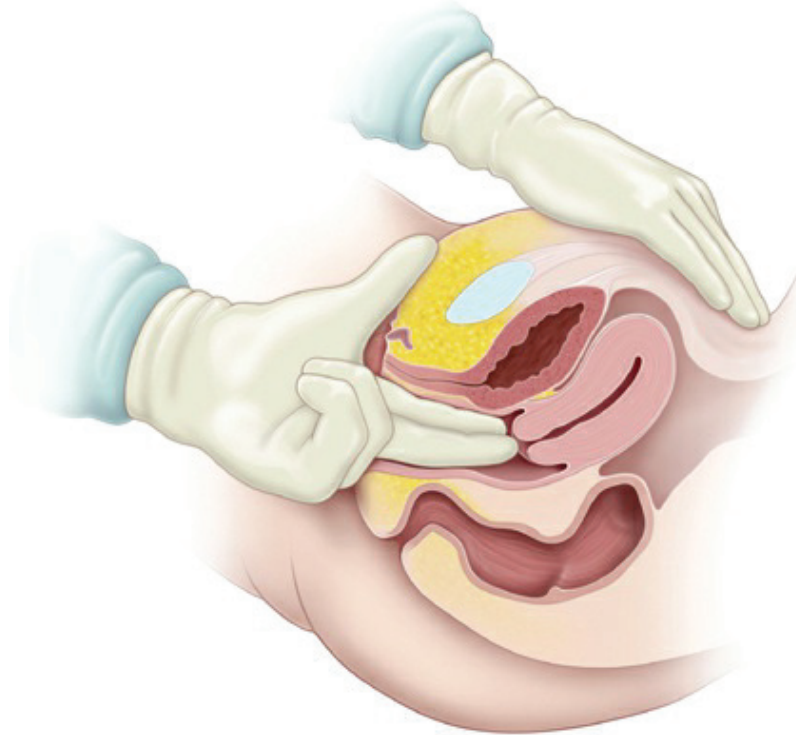


FIGURE 1.8. Bimanual examination of the uterus and adnexa.

دکته اشتباه رایج در معاینه دو دستی در استفاده درست از دست روی شکم است.

دقت کنید تکنیک معاینه دو دستی با موقعیت رحم تغییر می‌کند مثلاً رحم رترورسه (retroverted) یا چرخیده به خلف با چهار مشکل در بالین همراه است:

- ۱ تخمین سن بارداری در سه ماهه اول مشکل‌تر است.
- ۲ با دیس منوره و دیس پارونی همراه است.
- ۳ سبب عوارض مامائی می‌شود.
- ۴ هنگام D&C خطر پرفوراسیون رحم رتروفلکس بیشتر می‌شود.

تخمندانها در زنانی که یائسه نشده‌اند در ۵۰٪ قابل لمس است، ولی در یائسگی تخمدانها قابل لمس نیست.

### معاینه رکتوواژینال

این معاینه هم شبیه معاینه واژینال با زاویه ۴۵ درجه و استفاده از لوبریکانت انجام می‌شود ولی تفاوت اینجاست که انگشت اشاره به طور خم شده وارد واژن و انگشت میانی وارد رکتوم می‌شود.

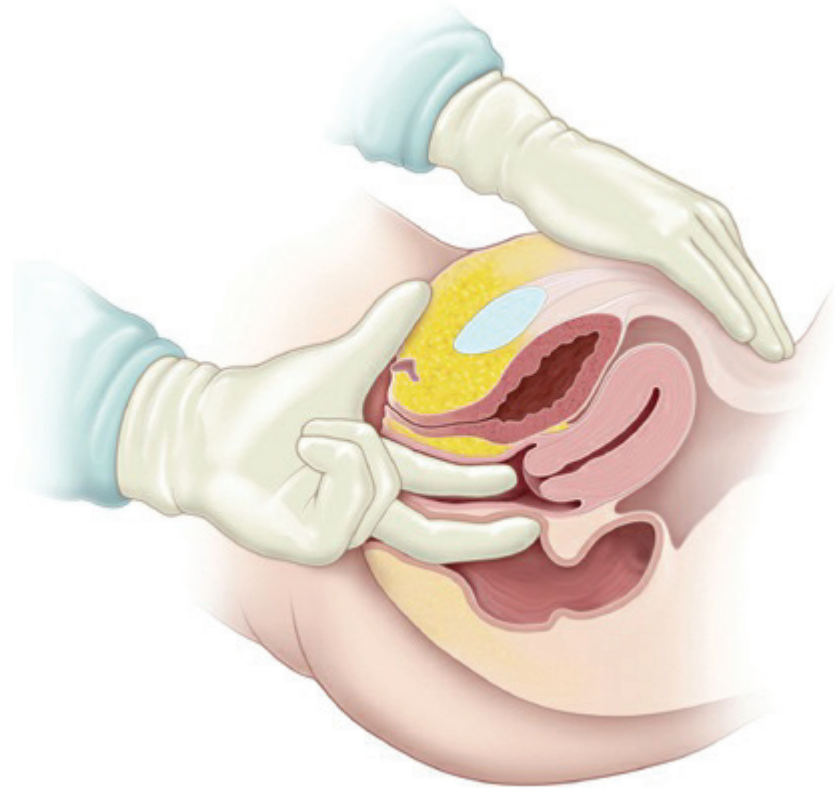


FIGURE 1.9. Rectovaginal examination.

درخواست از بیمار برای تحمل فرو کردن انگشت در رکتوم لازم نیست چون سبب اضطراب بیمار می‌شود.

در معاینه رکتوواژینال علاوه بر بررسی رکتوم باید لیگامان یوتروساکرال بررسی شود. همچنین دقت کنید واژن را با مدفوع آلوده نکنید.