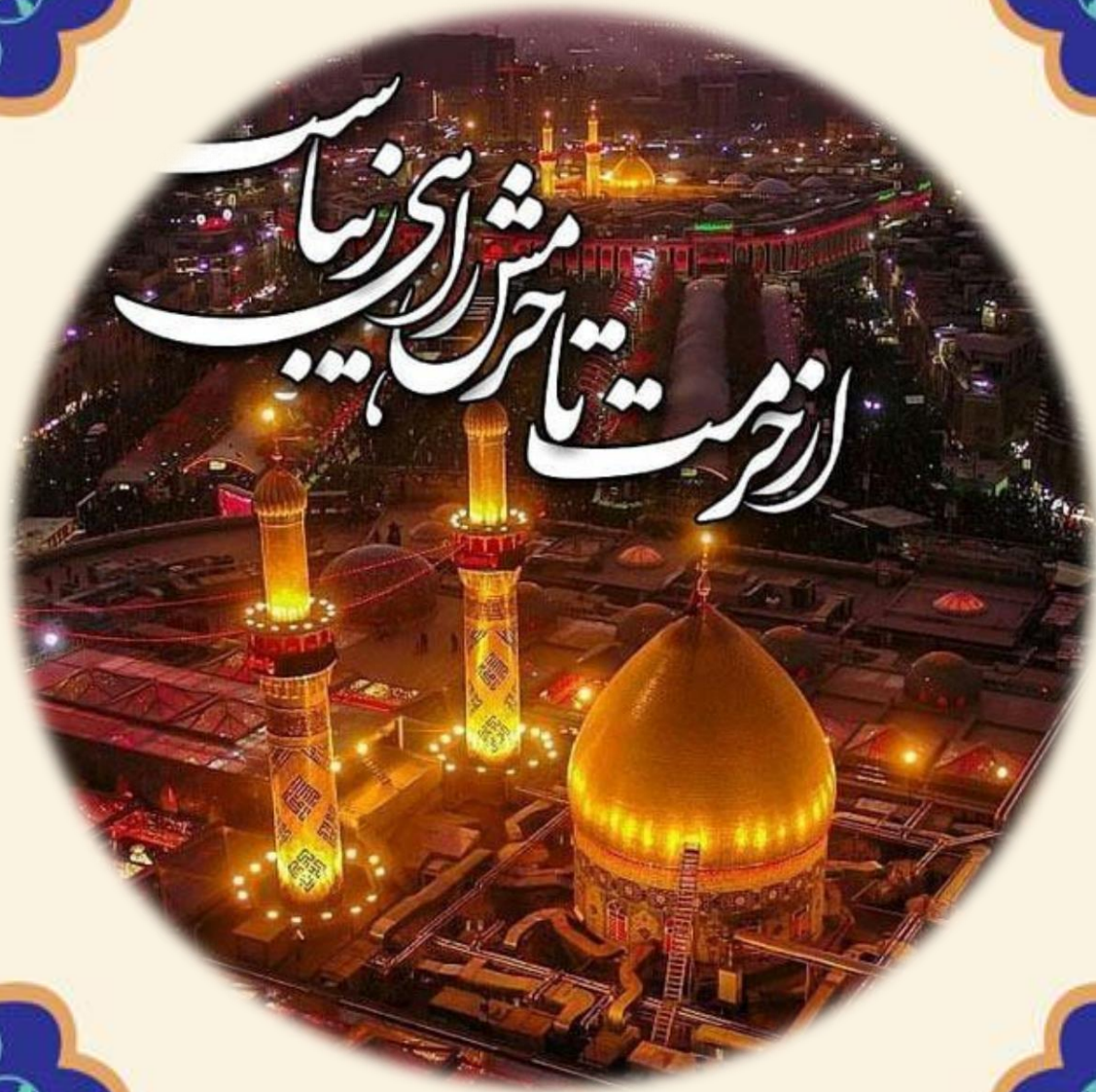


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ان شاء الله
تحت إشراف
١٣٩٥٠

از حرمت تا شرفیسا



سلامت بانوان در جریان راهپیمایی اربعین



علائم شایع بیماری های سفر زیارتی اربعین

- ❖ علائم عفونی (تب و لرز)
- ❖ علائم تنفسی (سرفه ، آب ریزش از بینی، تنگی نفس، خس خس سینه)
- ❖ علائم گوارشی (درد شکمی ، تهوع و استفراغ ، اسهال ، یبوست و خونریزی گوارشی)
- ❖ علائم عضلانی اسکلتی (درد عضلانی ، کوفتگی عضلات)
- ❖ علائم پوستی (تاوهای پوستی ، ضایعات قارچی پوست ، گزیدگی حشرات)
- ❖ علائم قلبی و عروقی ، تنگی نفس ، درد قفسه سینه و ...
- ❖ علائم ادراری (عفونت های ادراری ، تشدید علائم سنگ های کلیه)
- ❖ علائم ژنیکولوژی (خونریزی واژینال، درد شکمی و عفونت های ژنیتالیا)
- ❖ گرما زدگی
- ❖ حوادث غیر مترقبه
- ❖ تصادفات
- ❖ تروما

هنگام مراجعه بیماران به نکات زیر توجه شود:

گرفتن شرح حال مناسب

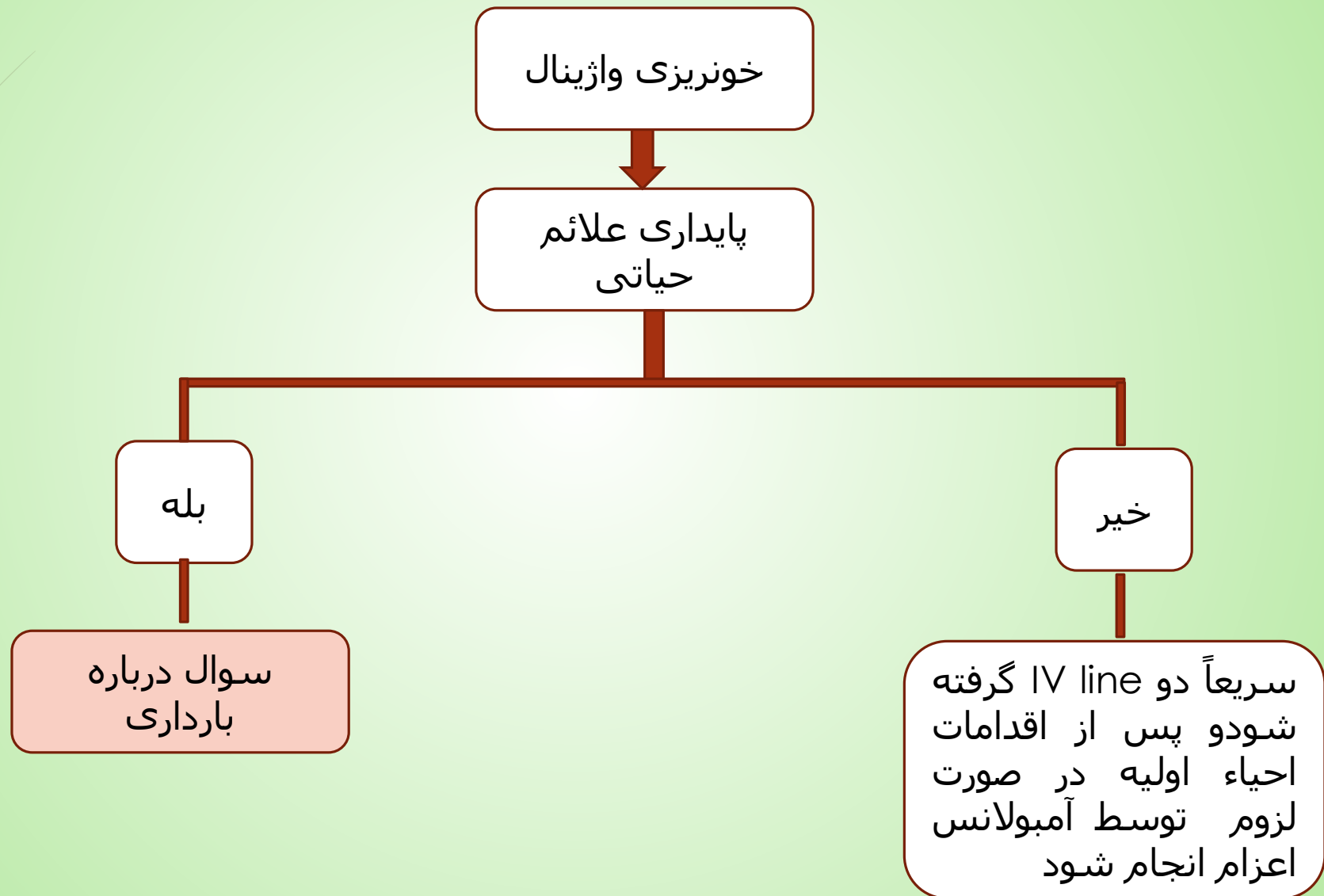
ارزیابی دقیق بیمار از لحاظ علائم حیاتی

افتراق مشکلات ارژانس از غیر ارژانس

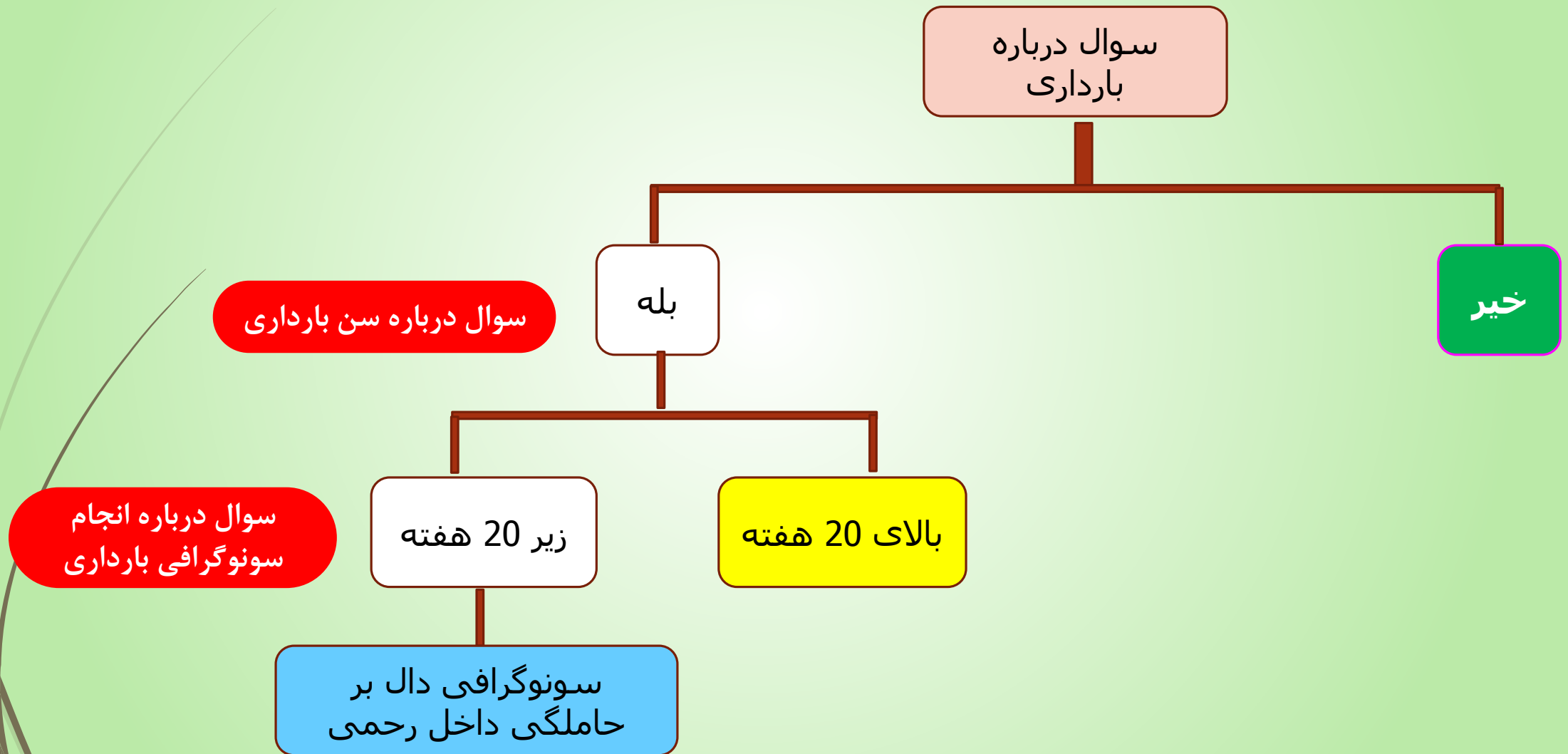
اطلاع از داروهای مصرفی بیمار

در بانوان سوال درباره بارداری بودن بیمار

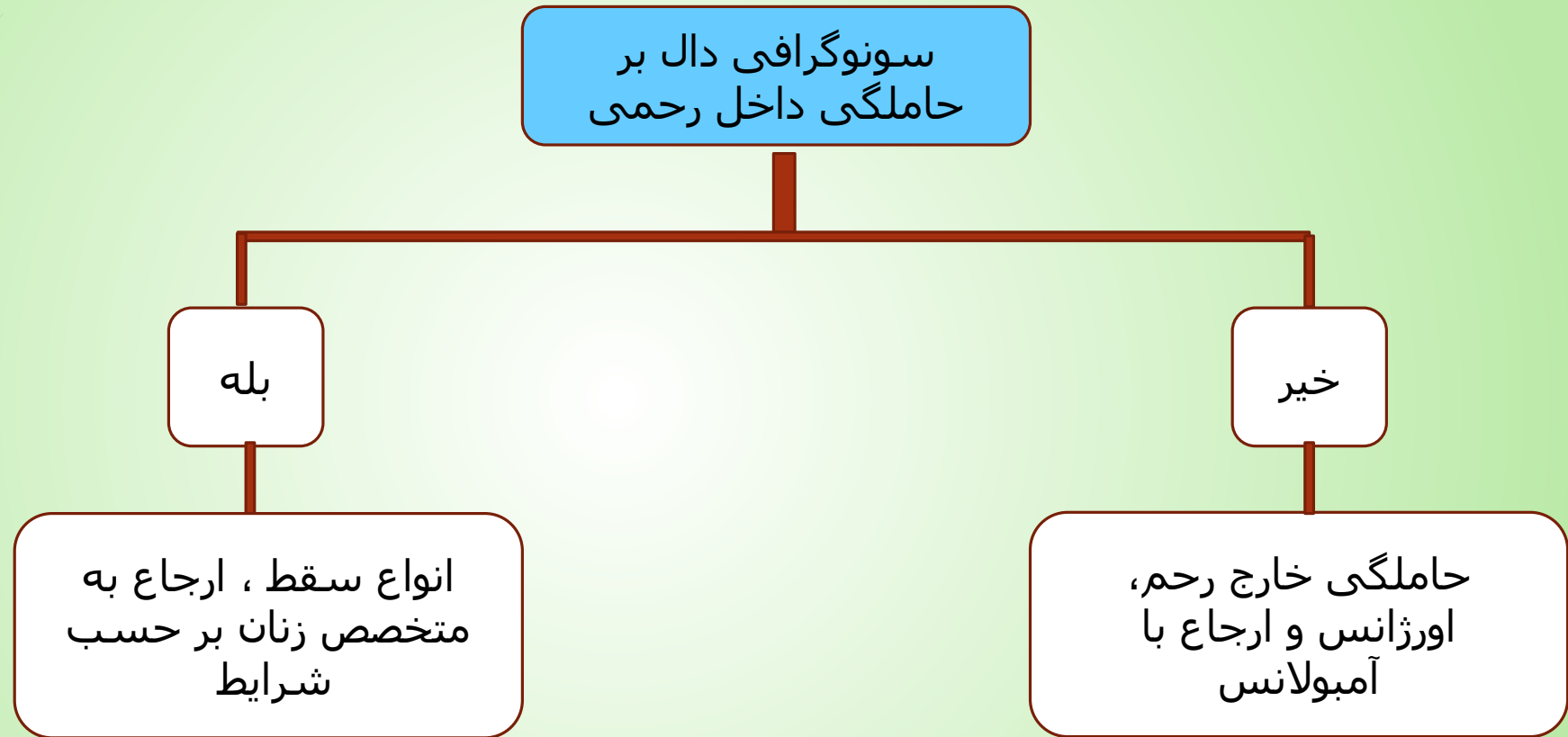
هنگام مراجعه بیماران به نکات زیر توجه شود:



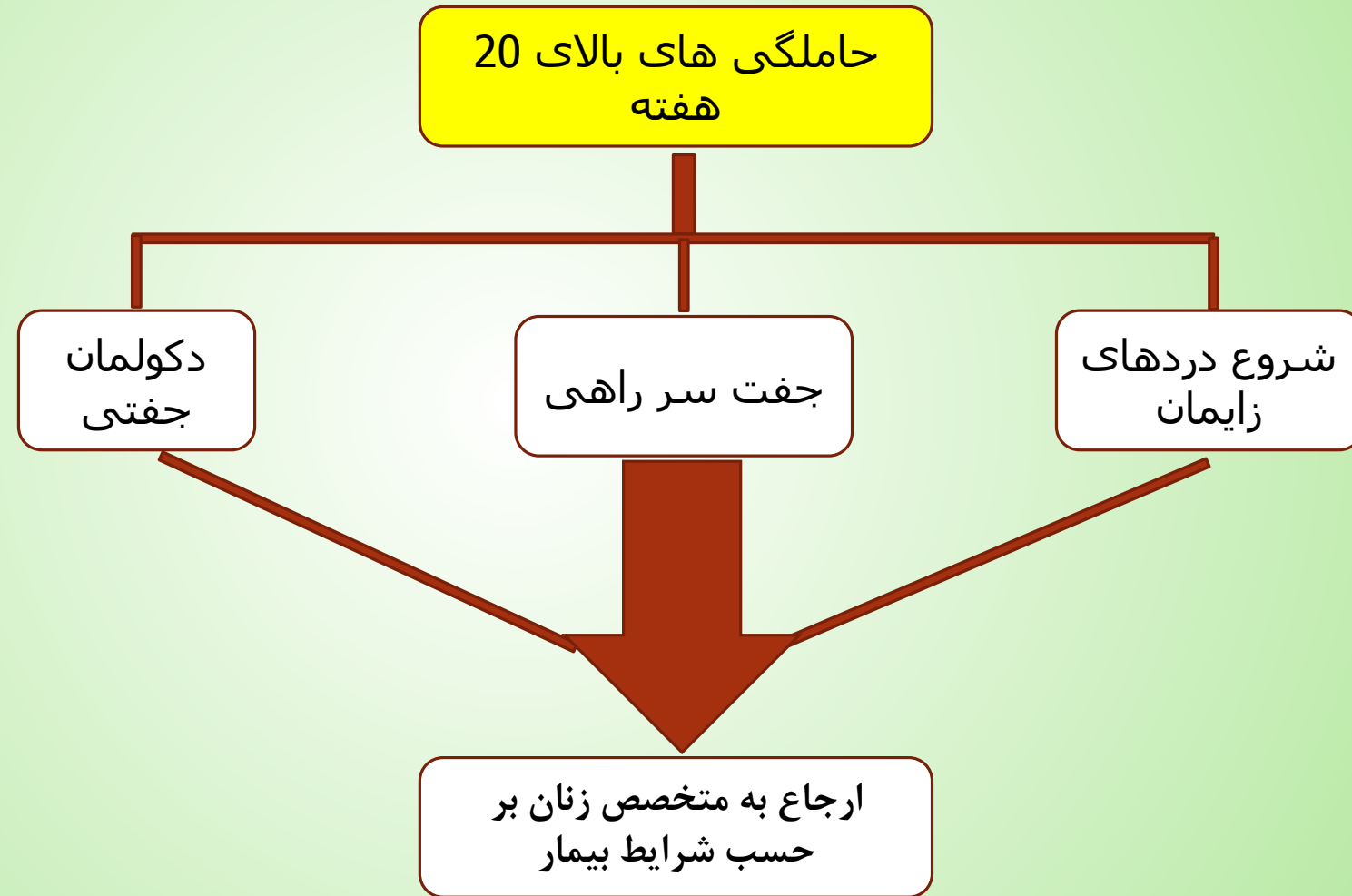
هنگام مراجعه بیماران به نکات زیر توجه شود:



هنگام مراجعه بیماران به نکات زیر توجه شود:



هنگام مراجعه بیماران به نکات زیر توجه شود:



سوال درباره بارداری

بلی

خیر

تعیین گروه سنی

پست منو پوزال

سنین باروری پرمنوپوزال

پرمنارک

❖ کنسر ژنیکولوژیک
❖ اختلال انعقادی

❖ مصرف داروهای هورمونی
❖ عدم تخمک گذاری
❖ فیبروم رحمی
❖ سرطان رحم
❖ IUD

❖ ولو واژنیت
❖ جسم خارجی
❖ تروما
❖ تومور

ارجاع به متخصص زنان جهت مشاوره

ترکیبات مورد استفاده در تنظیم زمان پرئود بانوان

ترکیب استروژن - پروژسترون

رینگ

ترانس درمال

patch

خوراکی

- LD
- HD
- دیان
- مارولون
- یاسمین
- یاز

ترکیب پروژستین

تزریقی

- دیو
- مدروکسی
- پروژسترون

IUD

میرنا

خوراکی

- مدروکسی
- پروژسترون استات
- دیدروژسترون
- مژسترو
- نوراتیندرن استات

آگونیست GnRh

- Triptolein** (دیفرلین، دکاپیتیل)
- Goserelin** (زولدکس)
- Leuprolid
- Buserelin
- Naferelin

نام دارو	نوع استروژن	نوع پروژسترون	تعداد قرص در یک بسته	عوارض
LD Ovocept Ovostop-L	اتینیل استرادیول 30 mcg (Ethinyl estradiol)	لوونورژسترون ۱۵۰ mcg (levonorgestrel)	۳۱ عدد	عوارض اندورژنی وجود دارد تهوع و استفراغ دیده می شود
HD	اتینیل استرادیول 50 mcg (Ethinyl estradiol)	لوونورژسترون 250 mcg (levonorgestrel)	۲۱ عدد	عوارض اندورژنی وجود دارد تهوع و استفراغ دیده می شود
تری فازیک	اتینیل استرادیول ۳۰mcg اتینیل استرادیول ۴۰mcg اتینیل استرادیول ۳۰mcg (Ethinyl estradiol)	لوونورژسترون ۵۰mcg لوونورژسترون ۷۵mcg لوونورژسترون ۱۲۵mcg (levonorgestrel)	۲۱ عدد	SPOTTING در این ترکیب بیشتر می باشد
LD+Fe	اتینیل استرادیول ۳۰mcg (Ethinyl estradiol)	لوونورژسترون ۱۵۰mcg (levonorgestrel)	۲۸ عدد	در این ترکیب ۷ قرص انتهایی بسته سولفات یا فومارات فروس می باشد
Desoceptive Marvelon DE Marolin Daisynelle	اتینیل استرادیول ۳۰mcg (Ethinyl estradiol)	دزوژسترون ۱۵۰mcg (Desogestrel)	۲۱ عدد	عوارض اندورژنی و گوارشی و پوستی کمتری دارد احتمال ضایعات ترومبوتیک از نظر تشوری افزایش می یابد

<p>اثرات آنتاگونیستی مینرالو کورتیکوئیدها و آندروژن ها و آگونیستی پروژسترون دارند. افزایش وزن ایجاد نمی نمایند ولی در بیماران کلیوی و کبدی و یا بیماری های غدد ادرنال نبایستی مصرف شود و در مصرف همزمان با داروهای نگهدارنده پتاسیم احتیاط به عمل آید.</p>	<p>۲۱ عدد</p>	<p>دروسپرینون ۳ میلی گرم (Drosprirenone)</p>	<p>اتینیل استرادیول ۳۰mcg (Ethinyl estradiol)</p>	<p>Desist Yasmin Rokin Contrasmine Drospill Drobelin Femica</p>
<p>در موارد ضایعات پوستی چون آکنه و هیرسویتیسم مصرف بیشتری دارد.</p>	<p>۲۱ عدد</p>	<p>سیپروترون استات ۲ میلی گرم (Cyproterone acetate)</p>	<p>اتینیل استرادیول ۳۰mcg یا اتینیل استرادیول ۳۵mcg (Ethinyl estradiol)</p>	<p>Cyproterone compound Dian Clairtte Ethistrone Daphne الرجو</p>
<p>۴ قرص انتهایی بسته پلاسبو می باشد احتمال spotting در این ترکیب بیشتر است.</p>	<p>۲۸ عدد</p>	<p>دروسپرینون ۳ میلی گرم (Drosprirenone)</p>	<p>۲۰mcg اتینیل استرادیول (Ethinyl estradiol)</p>	<p>Razja Yaz Drobelin Drobeta</p>
<p>کمترین اثر در افزایش وزن دارد</p>	<p>۲۱ عدد</p>	<p>کلرمدینون ۲ میلی گرم (Chlormadinone acetate)</p>	<p>۳۰mcg اتینیل استرادیول (Ethinyl estradiol)</p>	<p>Belara Dalia</p>

کتر اندیکاسیون های مطلق مصرف OCP :

- شک یا اطمینان به حاملگی
- در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده
- شک به وجود سرطان پستان - ابتلا و یا سابقه آن
- هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن
- خونریزیهای رحمی بدون علت مشخص
- مصرف سیگار در خانمهای بالای سن ۳۵ سال که بیش از ۱۵ نخ سیگار در طول روز استفاده می نمایند.
- بیماری فعال یا مزمن کبدی که منجر به اختلال عملکرد تست‌های کبدی شده است .
- ابتلای فعلی یا سابقه ترومبوفلیت وریدهای عمقی اختلالات ترومبو آمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری‌ها
- بیماریهای دریچه ای قلب با عوارضی مثل افزایش فشارخون ریوی - خطر فیبر لاسیون دهلیزی - سابقه اندوکاردیت تحت حاد باکتریال و یا مصرف داروهای ضد انعقاد.
- IHD حاد همراه با شرایط مستعد کننده ضایعات ترومبوتیک
- بیماری سیانوتیک قلبی

- سکتة مغزی
- بیماری عروقی مغزی و یا سابقه این بیماریها و شرایط مستعد کننده آنها
- دیابت با عوارض عروقی - رتینوپاتی - نفروپاتی - یا نوروپاتی و یا ابتلا بیش از بیست سال به دیابت
- فشار خون 160/100 و یا بالاتر
- سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی کاهش میدان دید چشم به طور مشابه و دیدن خطوط زیگزاکی و روشن
- میگرن بدون علائم فوکال عصبی و سن بیش از ۳۵ سال
- افزایش چربی های خون و دیس لیپیدمی بخصوص لیپوپروتئینمی تایپ ۲ و خصوصا در موارد تری گلیسیرید بالای ۷۵۰ mg/dl که باعث افزایش خطر پانکراتیت میگردد .
- شرایط نیازمند بی حرکتی کامل
- سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP مثل کره - فشار خون بالا- پانکراتیک حاد- پمفیگونید حاملگی- سندرم استیون جانسون
- ابتلا به SLE با درگیری عروقی- لوکمیا- کانسر

موارد منع نسبی مصرف OCP :

- فشار خون کنترل شده بین ۹۰/۱۴۰ تا ۱۶۰/۱۰۰
- بیماری فعال کیسه صفرا
- سابقه یرقان انسدادی در حاملگی
- خانم سیگاری کمتر از ۳۵ سال
- توده پستانی تشخیص داده نشده
- ترومبوپلینیت سطحی
- بیماریهای دریچه ای - قلبی بدون عارضه
- مادران شیردهی که از زایمان آنها کمتر از شش ماه گذشته است.
- میگرن بدون علائم عصبی
- دیابت بدون درگیری عروقی
- افسردگی بسیار شدید
- مصرف دارو برای اپی لپسی
- مصرف ریفامپین یا گریزوفلووین
- ابتلا به بیماریهای التهابی روده مثل کرون یا کولیت اولسرو (طبق نامه انجمن گوارش این گروه از بیماران نیابتی OCP مصرف نمایند)
- ❖ سابقه دیابت حاملگی و یا لیومیوما منع مصرف OCP نمی باشد.
- ❖ در ضایعات خوش خیم پستان مصرف OCP منع خاصی ندارد.
- ❖ در مواردی Multiple sclerosis در صورتی که بیماری در دوران خاموشی به سر ببرد مصرف OCP منع خاصی ندارد.

درمان مواردی که لکه بینی در حین مصرف **OCP** ایجاد میشود:

اگر این لکه بینی ها در طی مراحل اولیه مصرف قرص باشد چندین نکته را مدنظر داشته باشیم:

۱. آیا مصرف قرص فراموش شده است یا نه؟
 ۲. آیا قرص سر وقت خود میل گردیده؟
 ۳. آیا همراه با قرص **OCP** داروی دیگری مصرف نمودند؟
 ۴. آیا روش کنتراسپشن **IUD** میباشد یا خیر؟
 ۵. آیا ترشحات واژینال و علائمی دال بر متريت و یا سرویسیت وجود دارد یا خیر؟
- بعد از رد کردن موارد فوق درمان به صورت افزایش دوز قرص **LD** به **HD** میباشد.

در مواردی که **SPOTTING** در انتهای بسته اول و یا شروع بسته دوم باشد توصیه میشود :

۱. ادامه قرص **LD** با همان دوز قبلی بدون افزایش

۲. قرص پرمارین ۱,۲۵ میلی گرم روزانه تا ۷ روز

در تمامی این موارد همراهی کپسول مفنمیک اسید ۵۰۰ میلی گرم **TDS** و ویتامین **C** ۱۰۰۰ میلی گرم روزانه در درمان کمک کننده است.

- ترکیبات پروژستین به صورت موقت زمان پریود را به تاخیر می اندازد و مناسب جهت ایجاد آمنوره طولانی نمیباشد.

- احتمال SPOTTING در استفاده دراز مدت زیاد میباشد.

- قبل از زمان پریود توصیه میشود قرص مدروکسی پروژسترون استات ۲۰ میلی گرم روزانه آغاز شود و هر ۳ روز یکبار یک عدد افزایش یابد. در صورت ایجاد لکه بینی توصیه میشود ابتدا تعداد قرصها افزایش یافته در صورت عدم پاسخ درمانی دو آمپول پروژسترون ۱۰۰ میلی گرم تزریق عضلانی گردیده و در صورت ادامه لکه بینی از قرص **LD** استفاده میشود.

در موارد لکه بینی های ناشی از تزریق آمپول دیومدروکسی پروژسترون توصیه میشود قرص پرومارین ۱,۲۵ میلی گرم روزانه یک عدد تا هفت روز استفاده شود.

درد شکمی

پایداری علائم حیاتی

❖ محل درد

❖ شدت درد

❖ حاد یا مزمن بودن

❖ همراهی علائم دیگر مثل تب ، تهوع، خونریزی واژینال، فشار خون پایین یا بالا و غیره

بله

سوال درمورد بارداری

خیر

ارجاع به
بیمارستان بعد از
احیاء اولیه

خانم غیر
باردار

آپاندیسیت - کله سیستیت - پانکراتیت -
زخم های معده - انسداد روده - عفونت
کلیوی - پاتولوژی تخمدانی - PID - IBS -
عوارض مربوط به کیست تخمدان

❖ تعیین سن بارداری

خانم باردار

بالای 20
هفته

زیر 20
هفته

❖ تعیین سن بارداری

خانم باردار

بالای 20
هفته

- ❖ دکولمان جفتی
- ❖ جفت سر راهی
- ❖ کبد چرب حاد بارداری
- ❖ پره اکلامپسی
- ❖ آپاندیسیت
- ❖ کله سیستیت
- ❖ عفونت های کلیوی

زیر 20
هفته

- ❖ حاملگی خارج رحمی
- ❖ سقط
- ❖ تهوع و استفراغ
- ❖ عوارض کیست تخمدان
- ❖ عوارض کله سیستیت
- ❖ سنگ های مجاری ادراری
- ❖ آپاندیسیت
- ❖ پانکراتیت
- ❖ عفونت های کلیوی
- ❖ عوارض مربوط به فیبروم

❖ انجام سونوگرافی بارداری

❖ خونریزی واژینال

❖ محل درد و شدت درد

تروما

تروما در حاملگی میتواند به صورت بسته (Blunt) یا نفوذی (penetrating) باشد. در تمامی این موارد بعد از Stable نمودن وضعیت خانم باردار در جهت تامین اکسیژن و نیاز مایع درمانی مناسب به وضعیت جنین بایستی توجه نموده و جهت بررسی به بیمارستان اعزام گردد. به یاد داشته باشید در تروماهای بسته احتمال دکولمان جفتی بدون خونریزی واژینال وجود دارد و احساس سفتی رحم توسط مادر علامت مهمی است که بایستی به آن توجه نمود.

نکاتی از CPR در خانم باردار

موقعیت ماساژ قلبی در جریان احیاء در خانم باردار با غیر باردار تفاوتی نمی کند.

محل قرارگیری دست ها در قسمت میانی قفسه سینه و یک سوم تحتانی استرنوم می باشد که بایستی دست ها به صورت عمود بر بدن بیمار باشد و انگشتان در هم قفل شود و با هر فشار حدود پنج سانتی متر قفسه سینه به پایین تغییر یافته) **Fast and Hard** نسبت ماساژ قلبی به تنفس ۳۰ به ۲ در مواردی که احیاء توسط یک فرد یا دو فرد انجام می شود و در صورت برقراری تنفس به نسبت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه انجام گیرد. فشردگی سینه تا زمان برقراری جریان خون بدون وقفه ادامه می یابد و به یاد داشته باشید که بعد از هر فشردگی سینه بایستی اجازه داده شود تا قفسه سینه به حالت اولیه خود برگردد. بایستی از باز بودن راه های هوایی اطمینان حاصل نموده شایع ترین علت انسداد راه هوایی در فرد بیهوش زبان بیمار می باشد.

اقدامات کلیدی در احیای قلبی عروقی خانم باردار



دو دستی



یک دستی

اقدامات کلیدی در احیای قلبی عروقی خانم باردار

○ تخته های چوبی ویژه احیاء با شیب ۲۷-۳۰ درجه



زاویه جابجایی رحم در حدود ۲۷ تا ۳۰ درجه و یا ۱/۵ اینچ می باشد.

هدف از جابجایی رحم به سمت چپ برداشتن اثر فشاری رحم باردار بر عروق آئورت و وناکاوای می باشد تا در اثر CPR برون ده قلبی افزایش مناسب داشته باشد.

اقدامات کلیدی در احیای قلبی عروقی خانم باردار



نکاتی از CPR در خانم باردار

- دفیبریالتور تا آنجاییکه امکان دارد باید هرچه سریعتر به بیمار وصل گردد.
- جایگذاری پدال های دستگاه دفیبریالتور در محل صحیح یعنی پدال آپکس در پنجمین فضای بین دنده ای در روی خط میداگزالیاری چپ و پدال استرنوم در دومین فضای بین دنده ای در سمت راست استرنوم در زیر قسمت میانی استخوان کالویکول قرار گیرد.
- علت زمینه ای توقف قلبی عروقی همزمان درمان گردد.
- دوز شوک بین ۱۲۰ تا ۲۰۰ ژول می باشد.
- در هنگام انجام شوک بایستی مانیتورینگ قلب جنین قطع گردد.
- مالیدن میزان کافی ژل در زیر سطح پدال ها ضروری می باشد.
- سایز پدال ها در بزرگسالان ۱۲ سانت می باشد.

دستیابی عروقی: ACCESS IV

- ✓ ابتدا بایستی رگ گیری در بالای دیافراگم انجام شود
- ✓ از رگ محیطی در درمان دارویی استفاده می شود. (دو رگ با سایز ۱۴ مشابه یک رگ مرکزی در کنترل حجم عروقی کمک می کند
- ✓ بعد از هر تجویز دارویی میزان مناسب مایع تجویز می شود.
- ✓ در صورت عدم دسترسی به رگ وریدی انتخاب بعدی **Interosseous** می باشد که در این صورت دوز داروی تزریقی مشابه فرم رگ وریدی می باشد، در صورت عدم امکان دسترسی به **IV** یا **Endotracheal** انتخاب بعدی **Endotracheal** می باشد که در این حالت دوز داروها ۲ تا ۵/۲ برابر افزایش یافته و بایستی در ۵ تا ۱۰ سی سی نرمال سالین یا ترجیحاً آ مقطر رقیق شده باشد.
- ✓ تهویه تنفسی با فشار مثبت پس از تجویز داخل تراشه جهت کمک به جذب آن صورت می گیرد
- ✓ چک عالیم حیاتی بایستی انجام گیرد و در صورت وجود هایپوتنشن (فشار سیستولیک زیر ۱۰۰ و یا ۸۰ درصد فشار اولیه) تنظیم حجم عروقی انجام شود

نکاتی از CPR در خانم باردار

✓ در خانم باردار اپی نفرین به وازوپرسین ارجح است، زیرا که وازوپرسین ایجاد انقباض رحمی می نماید.

✓ در مواردی که شک به مسمومیت با سولفات منیزیم باشد، بالفاصله دارو قطع می گردد و از کلسیم کلراید ۱۰ درصد ۱۰ سی سی و یا از کلسیم گلوکونات ۱۰ درصد ۳۰ سی سی بصورت IV یا IO استفاده می شود.

✓ در طی مراحل CPR از بیکربنات سدیم استفاده نشود، مگر در مواردی که هایپرکالمی شدید و یا مسمومیت با ترکیبات آنتی دپرسانت سه حلقه ای وجود داشته باشد. (بیکربنات باعث اسیدوز جنینی می گردد).

✓ انجام CPR هیچ منعی جهت مصرف درمان با داروهای ترومبولیتیک ایجاد نمی کند و در بیمارانی که ایست قلبی آنها در نتیجه آمبولی ریوی بوده باشد، می توان از این داروها استفاده نمود.

اقدامات کلیدی در احیای قلبی عروقی خانم باردار

۱. اعالم کد احیا ✓

۲. ثبت زمان ایست قلبی ✓

۳. قرار دادن بیمار در یک سطح صاف و سفت (شرایط بیمار در نظر گرفته شود) ✓

۴. ارزیابی سایز رحم ✓

a. رحم در حدود و یا بالای ناف قرار گرفته است ✓

b. رحم در زیر ناف قرار گرفته است ✓

اقدامات کلیدی در احیای قلبی عروقی خانم باردار

در صورتی که رحم در حدود و یا بالای ناف باشد اولین اقدام جابجایی ✓

رحم به سمت چپ بدن بیمار می باشد ✓

Left Lat. uterine displacement() ✓

Manually Tilt of the operating room table (دستی) ✓

Wedge formation ✓

با استفاده از بالش و یا پتو در زیر هیپ راست بیمار ✓

Human wedge ✓

در خانم های باردار:

- ❖ اندازه قطر لوله تراشه بایستی نیم تا یک میلی متر کوچکتر انتخاب شود .
- ❖ استفاده از لارنگوسکوپ با دسته کوتاه تر
- ❖ استفاده از اکسیژن صد در صد 15لیتر در دقیقه
- ❖ ریتم تنفسی حدود ۸ تا ۱۰ در دقیقه و یا هر ۶ تا ۸ ثانیه یک تنفس که حدود یک ثانیه طول بکشد.
- ❖ بایستی از هایپرونتیلیسیون خودداری نموده
- ❖ حجم ونتیلیسیون پایینتر از خانم غیر حامله نیازمند می باشد
- ❖ به یاد داشته باشید که هایپرونتیلیسیون در خانم باردار بایستی کاهش PCO_2 می شود و لذا افزایش آلکالوزیس تنفسی می گردد و باعث وازوکنسریکشن رحمی گردیده و ایجاد هایپوکسی و اسیدوز جنینی می شود.

اگر در عرض ۵ دقیقه بعد از شروع ایست قلبی و انجام CPR جریان خون مادری

برقرار نشد بایستی اقدام به خروج جنین در صورت **Viab** بودن (سن حاملگی بالای ۲۴ هفته گردد).

(Perimortem C/s), (Resuscitative hysterotomy) نموده تا با کاهش اثر فشاری

رحم بزرگ بر عروق و ناکاوا عملیات احیاء بهتر انجام گیرد. ارتباط معکوسی بین زمان شروع ایست قلبی و خروج

جنین تا عوارض نورولوژیک جنین وجود دارد. بهترین زمان حدود ۴ دقیقه می باشد. انسیزیون بصورت میدلاین

داده می شود تا سریعتر به جنین دستیابی یافته و خونریزی کمتری ایجاد شود. از آمپول اکسی توسین بصورت

داخل رحمی ۱۰ واحد جهت کاهش خونریزی بعد از سزارین توصیه می شود. ولی به یاد داشته باشیم هیچگاه آمپول

اکسی توسین بصورت بولوس تزریق نشود، زیرا که خطر هایپوتانسیون و کلاپس عروقی وجود دارد. در طی سزارین

فشرده گی سینه ادامه می یابد. استفاده از آنتی بیوتیک وسیع الطیف جهت کاهش عفونت بعد از سزارین توصیه می

گردد.

عفونت‌های ژنیتالیا

عفونت‌های ژنیتالیا که در طی سفرهای زیارتی با آن مواجه هستیم بیشتر ناشی از شرایط نامناسب محیطی و عدم رعایت مسائل بهداشتی توسط زائر و یا مصرف داروهای خاصی می‌باشد از جمله این عفونت‌ها می‌توان به کاندیدیازیس واژن اشاره نمود که بیشتر ناشی از عفونت با کاندیدا آلبیکانس می‌باشد که این عامل قارچی در افراد بدون علامت به صورت همزیستی (Commensal) در دهان، رکتوم و واژن وجود دارد. کاندیدیازیس واژن بیشتر در شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب و در افراد چاق و مصرف داروهای ایمونوساپرسیو و OCP دیده می‌شود در خانم‌های حامله و افراد دیابتی و یا در استفاده طولانی مدت از آنتی بیوتیک های وسیع الطیف نیز این ضایعات مشاهده می‌گردد کاندیدیازیس ولو واژن با علائمی چون خارش و درد و تورم ناحیه ولو به همراه ترشحات سفید رنگ پنیری شکل تظاهر می‌نماید اقدام درمانی مناسب در این موارد توصیه به استفاده از پماد داخل مهبلی یک درصد کلوتریمازول ۷ تا ۱۴ روز و یا قرص داخل مهبلی صد میلی گرمی کلوتریمازول به مدت ۷ روز و یا قرص صد میلی گرم داخل مهبلی دو بار در روز به مدت سه روز و یا مصرف خوراکی کپسول فلوکونازول صد و پنجاه میلی گرم به صورت تک دوز می‌باشد.

رعایت مسائل بهداشتی در جهت خشک نگه داشتن ژنیتالیا و عدم ایجاد محیط مرطوب و استفاده از لباس‌های نخی و آزاد در جلوگیری از عفونت‌های قارچی واژن مؤثر است.

از عفونت‌های دیگر واژن که در طی سفرهای زیارتی با آن مواجه می‌باشیم **Bacterial Vaginosis** می‌باشد این عفونت از انواع بیماری‌هایی که از طریق تماس جنسی (STD) منتقل می‌شود نمی‌باشد و در اثر به هم خوردن فلور طبیعی واژن و رشد بیش از حد باکتری‌های بی‌هوازی ایجاد می‌گردد. در طی سفرهای زیارتی مصرف OCP و لکه‌بینی‌های متعدد از عوامل مستعد کننده بهم خوردن فلور طبیعی واژن می‌باشد لذا بیمار با شکایت ترشحات واژینال بدبو و تحریکی و یا غیرتحریکی ناحیه ولو مراجعه می‌نماید. درمان در این موارد شامل قرص خوراکی مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت ۷ روز و یا استفاده از ژل داخل مهبلی مترونیدازول به مدت ۵ روز و یا کرم داخل مهبلی کلیندامایسین به مدت ۵

روز می‌باشد جهت جلوگیری از این عفونت‌های واژینال علاوه بر رعایت مسائل بهداشتی استفاده از ژل‌هایی که باعث اسیدی شدن مخاط داخل واژن می‌گردد کمک کننده می‌باشند

Cystitis: از عفونت‌های شایع در طی سفرهای زیارتی می‌باشد که به علت کاهش مصرف مایعات و از سوی دیگر ایجاد محیط مرطوب در ناحیه واژن و رکتوم می‌باشد که فرد را مستعد ضایعات عفونی مثانه می‌نماید و با علائمی چون دیزوری، فرکونسی، ارجنسی، بی‌اختیاری ادراری تظاهر می‌نماید.

درمان آنتی بیوتیکی با سیپروفلوکساسین ۲۵۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت سه روز موثر است ولی بایستی در خانم‌های حامله، دیابتی و یا مصرف ایمنوساپورسیوها احتیاط بیشتری داشته باشیم.

به خاطر بسپارید که در مواردی که بیمار با علائم ادراری مراجعه می‌نمایند سایر علل چون پیلونفریت و واژینت ها را مدنظر داشته باشید.

Intertrigo: در اثر تماس بین سطوح پوستی مرطوب ایجاد می‌شود که در ناحیه سطح داخلی ران، کشاله ران، چین‌های زیرپستان و ناحیه آگزیلاری بیشتر مشاهده می‌شود.

در صورت عدم رعایت مسائل بهداشتی عفونت‌های ثانویه قارچی و یا باکتریال بر روی این ضایعه سوار شده و ایجاد ضایعات شدیدتری را می‌نماید در فاز اولیه بیماری با یک ضایعه اریتماتو که با خارش و سوزش تظاهر می‌نماید مواجه هستیم ولی در مراحل شدیدتر ضایعه به سوی آروزئون و ایجاد آگزودا و فیشر و نهایتاً تشکیل کروت پیش می‌رود.

درمان شامل حذف محیط مرطوب با رعایت نظافت فردی در جهت حمام کردن روزانه و خشک نگه داشتن محل چین‌های بدن و استفاده از خشک کننده‌هایی چون پودر و پوشیدن لباس های آزاد و گشاد و نخ‌ی با رنگ روشن و نهایتاً در موارد شدیدتر استفاده از پمادهای موضعی کورتون دار می‌باشد.


اگر ضایعه ثانویه قارچی و یا باکتریال ایجاد شده باشد بایستی درمان خوارکی ضد باکتریال و یا قارچی صورت بگیرد.

❖ خانم ۲۸ ساله با شکایت درد شکمی از حدود نیم ساعت قبل که در ناحیه تحتانی شکم میباشد به شما مراجعه کرده است درد بیمار به صورت کولیکی است و همراه با آن دچار تهوع و سرگیجه نیز شده است در بررسی به عمل آمده فشار خون بیمار در حالت نشسته ۱۰۰/۶۰ و در حالت خوابیده ۱۳۰/۷۰ می باشد . پالس ریت بیمار ۱۰۰ عدد در دقیقه می باشد و درجه حرارت بیمار ۳۷ درجه سانتیگراد است. از بیمار تاریخ آخرین پریود خود را ۴۲ روز قبل ذکر می نماید. سابقه یک بار زایمان ترم داشته است و کنتراسپشن IUD است.

❖ تشخیص شما چیست ؟


❖ خانم ۳۳ ساله با بارداری دوم حدود ۳۰ هفته باردار است که با شکایت درد اپیگاستر مراجعه کرده است شروع ناراحتی از حدود نیم ساعت قبل است که دچار درد ناحیه زیر جناغ سینه شده است. به همراه آن از تهوع شاکی ولی استفراغ ندارد. در چک علائم حیاتی بیمار فشارخون ۱۵۰/۹۰ می باشد. پالس ریت بیمار ۹۶ در دقیقه می باشد.

❖ تشخیص شما چیست؟



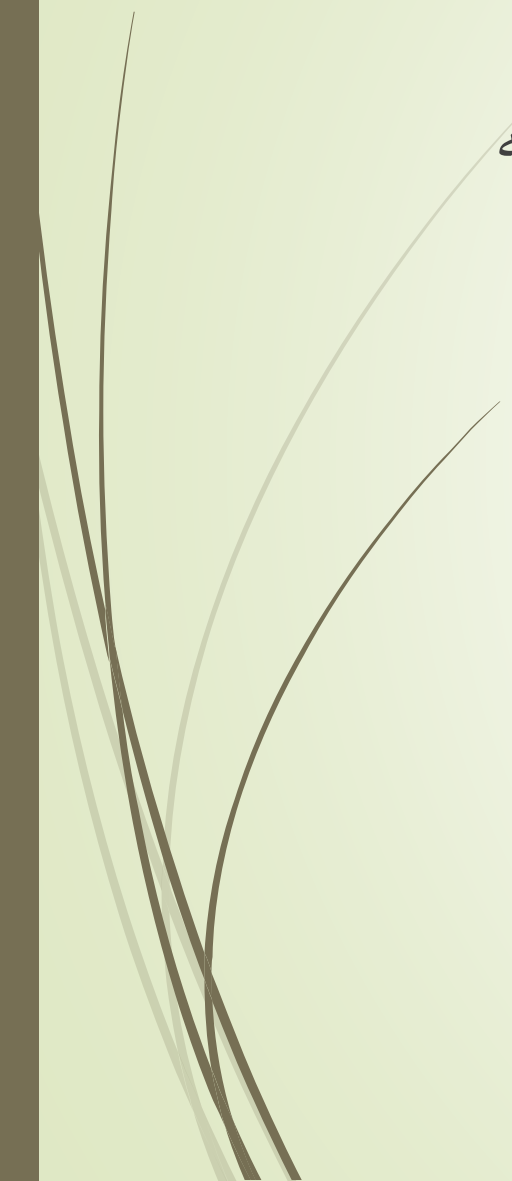
❖ خانم ۳۵ ساله با شکایت لکه بینی، مراجعه نموده است . سابقه مصرف قرص هورمونی LD را از حدود ۲۵ روز قبل ذکر مینماید. وزن بیمار ۶۰ کیلوگرم است.

❖ شما چه توصیه درمانی به بیمار میکنید؟



❖ خانم باردار ۸ هفته ، که با شکایت خونریزی واژینال در حد کمتر از پریود به شما مراجعه کرده است. گروه خونی بیمار B- می باشد.

❖ شما چه توصیه درمانی به بیمار میکنید؟





با تشکر از توجه شما