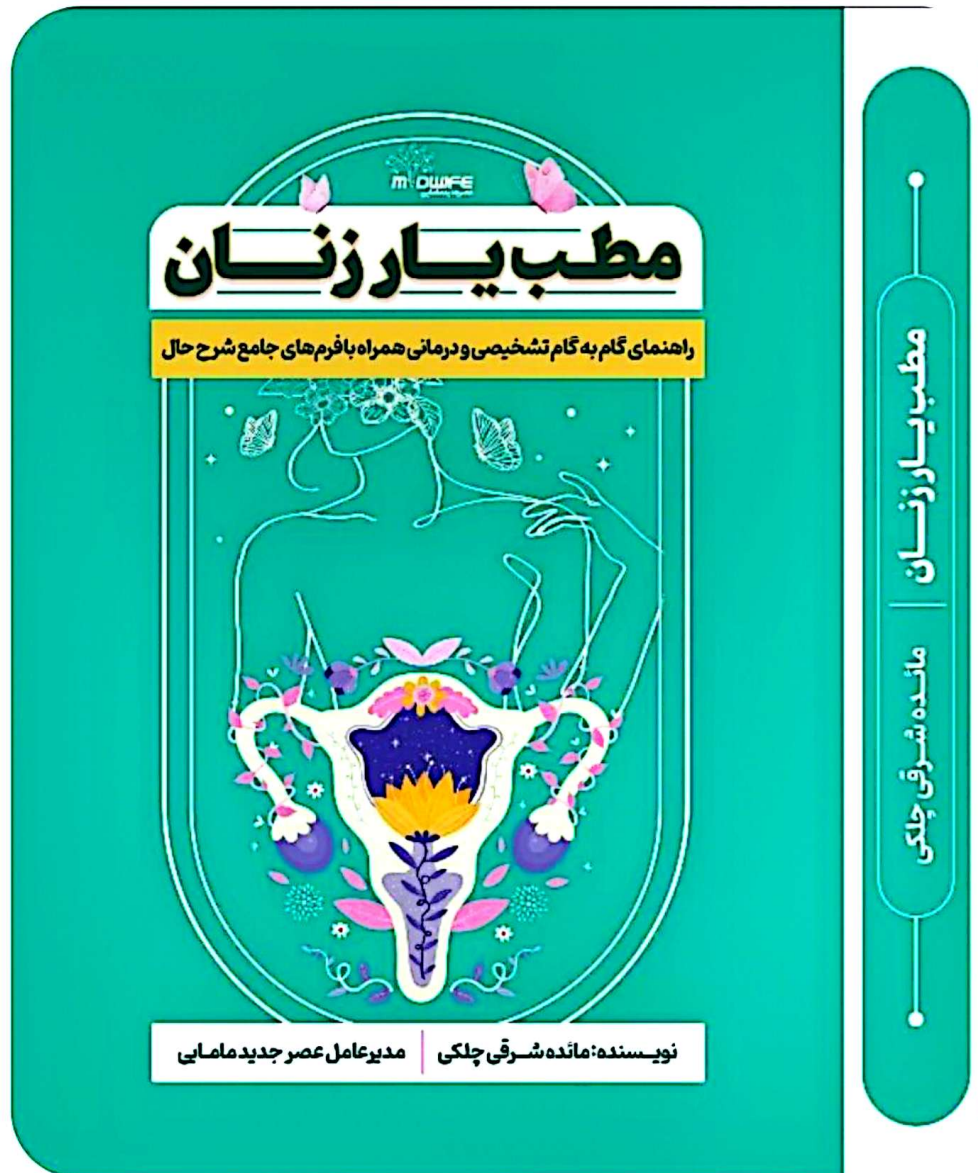
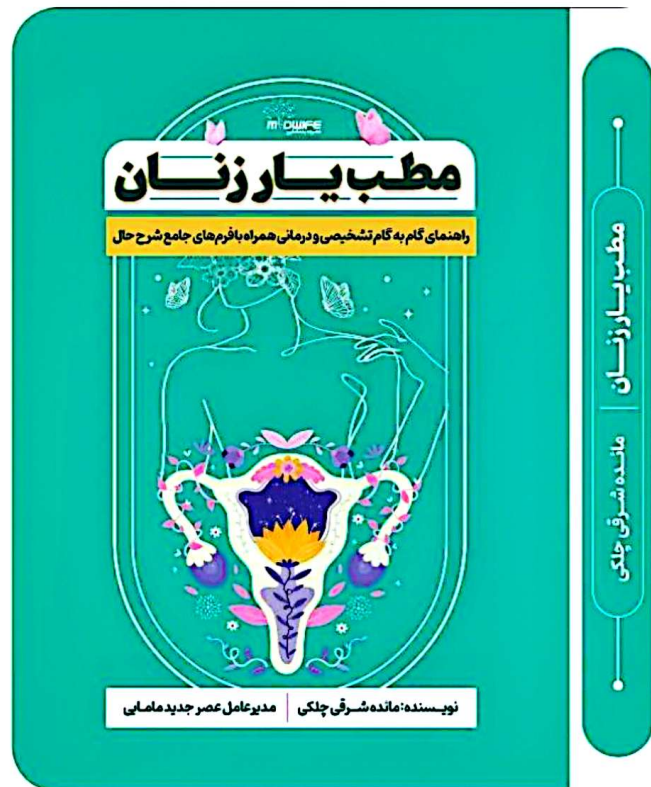




سایز این کتاب رحلی یعنی مثل A4
بزرگ...

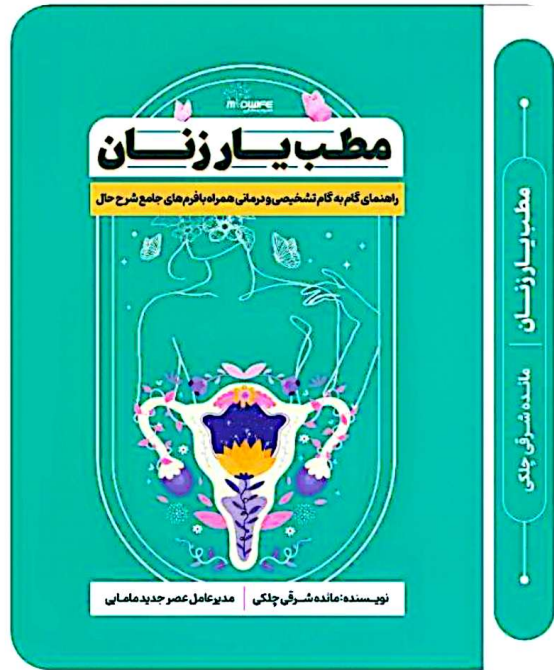
حالا چرا؟ چون این کتاب یه جور پرنده
نویسی برای بیمارهای مطبتون...



مطبیار یہ طراحی بسیار هوشمند که
دقیقایار و یاور ماماها در مطب...

در ۸ ماژول طراحی شده

به شما کمک میکنه قدم به قدم از مریض
چی پرسید؟ چی درخواست بدید؟ چی
نسخه کنید...

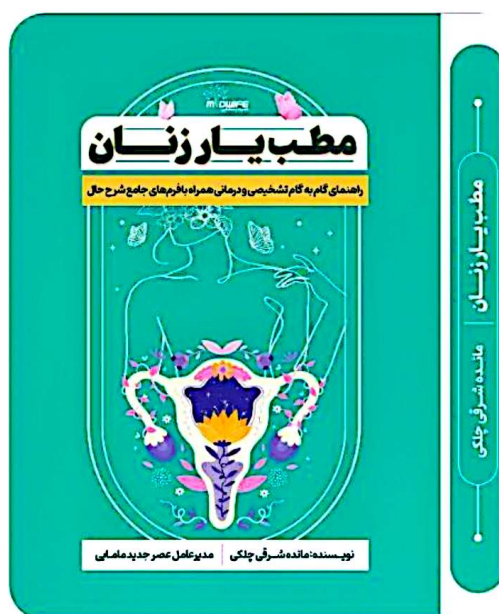


در ۸ ماژول طراحی شده تا تمام بیماران مطب رو کاور کنه

- ماژول اول:** خون ریزی های غیر طبیعی
- ماژول دوم:** باردار ها
- ماژول سوم:** ناباروری
- ماژول چهارم:** عفونت های واژینال و لگنی
- ماژول پنجم:** درد لگن
- ماژول ششم:** ویزیت های روتین و پیشگیرانه
- ماژول هفتم:** ویزیت یائسگی
- ماژول هشتم:** اوروگاینکولوژی

بریم با هم یک مازول رو به عنوان نمونه بررسی کنیم

- ماژول ۱: خونریزی غیرطبیعی رحم (AUB) ۱۳
- راهنمای گام به گام تشخیصی و مدیریتی خونریزی غیرطبیعی زنان ۱۴
 - لیست داروهای رایج در خونریزی‌های غیرطبیعی ۱۶
 - لیست آزمایش‌های درخواستی رایج ۱۹
 - قالب هیستوری خونریزی غیرطبیعی زنان (۳۰ بیمار) ۲۲



یک صفحه از بخش اول رو براتون گذاشتم... که البته ادامه داره...

اینجا به ذهنت کمک میکنه در عرض چند دقیقه کوتاه کل مبحث رو یادت بیاد...

قدم اول: به دلایل احتمالی فکر کن (بر اساس هیستوری که گرفتی)

از مخفف جهانی PALM-COEIN برای طبقه‌بندی دلایل خونریزی غیرطبیعی (AUB) استفاده کن:

• PALM (دلایل ساختاری - Structural Causes): چیزهایی که در معاینه یا سونوگرافی دیده می‌شوند.

• Polyp - P (پولیپ): آیا بیمار خونریزی بین قاعدگی (IMB) یا پس از نزدیکی دارد؟

• Adenomyosis - A (آدنومیوز): آیا بیمار پریدهای شدید و بسیار دردناک دارد؟ آیا در معاینه رحم بزرگ و حساس است؟

• Leiomyoma - L (فیبروم یا لیومیوم): آیا بیمار از احساس فشار در لگن شاکی است؟ آیا رحم در معاینه بزرگ یا با کناره‌های نامنظم لمس می‌شود؟

• Malignancy/Hyperplasia - M (بدخیمی یا هایپرپلازی): آیا بیمار مسن است؟ چاق است یا دیابت دارد؟ آیا خونریزی پس از یائسگی (PMB) دارد؟ (این مورد همیشه باید جدی گرفته شود)

• COEIN (دلایل غیرساختاری - Non-structural Causes): چیزهایی که بیشتر در آزمایش‌ها مشخص می‌شوند.

• Coagulopathy - C (اختلالات انعقادی): آیا خونریزی شدید از همان اولین پریدها (منارک) شروع شده؟ آیا بیمار راحت کبود می‌شود یا سابقه خونریزی از لثه دارد؟

• Ovulatory dysfunction - O (اختلالات تخمک‌گذاری): آیا سیکل‌ها نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی هستند؟ آیا علائم PCOS (جوش، موی زائد) وجود دارد؟ آیا استرس شدید یا تغییر وزن اخیر داشته؟

• Endometrial - E (مشکلات اولیه اندومتر): آیا ممکن است عفونت یا التهاب اندومتر مطرح

14/695

باشد؟ (معمولاً با رد سایر علل تشخیص داده می‌شود).

• Iatrogenic - I (ناشی از درمان): آیا بیمار داروی خاصی (مثل ضدانقباضها) مصرف می‌کند یا IUD (به‌خصوص مسی) استفاده می‌کند؟

• N - Not yet classified (طبقه‌بندی نشده): دلایل نادر.

در ادامه به لیست از داروهای مهم مورد استفاده در اون بیماری رو میگه صرفاً برای یادآوری...

گروه ۱: داروهای غیرهورمونی (خط اول درمان برای کاهش حجم خونریزی)

< Tab Tranexamic Acid 500 mg

- دستور مصرف: یک عدد هر ۸ ساعت، حداکثر تا ۵ روز، از شروع خونریزی شدید.
- نکته بالینی: انتخابی عالی برای کاهش سریع حجم خونریزی (کاهش ۴۰-۵۰٪) در بیمارانی که تمایل به مصرف هورمون ندارند یا منع مصرف دارند. در سابقه لخته خون (ترومبوز) با احتیاط فراوان مصرف شود.

< Cap Mefenamic Acid 250 mg

- دستور مصرف: دو عدد همزمان با شروع خونریزی و سپس یک عدد هر ۸ ساعت تا پایان دوره درد یا خونریزی شدید.
- نکته بالینی: از دسته NSAID ها است. هم درد (دیسمنوره) و هم حجم خونریزی را کاهش میدهد. بهترین اثربخشی را زمانی دارد که قبل یا دقیقاً همزمان با شروع پریود مصرف شود.

گروه ۲: داروهای هورمونی خوراکی (برای تنظیم سیکل و کاهش خونریزی)

< (LD) Tab Ethinyl Estradiol / Levonorgestrel

- دستور مصرف: شبی یک عدد از روز ۳ تا ۵ قاعدگی به مدت ۲۱ شب، سپس ۷ روز عدم مصرف.
- نکته بالینی: قرص‌های ترکیبی ضدبارداری (OCP). مناسب برای بیمارانی که نیاز به پیشگیری از بارداری نیز دارند. با نازک کردن اندومتر، به مرور حجم خونریزی را به شدت کاهش می‌دهند. حتماً منع مصرف‌ها (سن بالای ۳۵ سال و سیگاری، سابقه میگرن با اورا، فشار خون کنترل نشده و...) بررسی شود.

< Tab Medroxyprogesterone Acetate 10 mg

- دستور مصرف: یک عدد روزانه از روز ۱۵ تا ۲۵ سیکل قاعدگی (به مدت ۱۰ روز).
- نکته بالینی: پروژسترون خوراکی. برای ایجاد خونریزی منظم در بیماران با عدم تخمک‌گذاری (Anovulation) و سیکل‌های نامنظم عالی است. برای توقف خونریزی حاد نیز می‌توان با دوز بالاتر و به مدت کوتاه‌تر از آن استفاده کرد.

فقط یک صفحه رو به عنوان نمونه گذاشتم بپراتون... این بخش
مفصله و ادامه داره...

لیست آزمایش‌های درخواستی رایج در بیماران با خونریزی غیر طبیعی رحم (AUD)



صرفاً جهت یادآوری: لیست آزمایشاتی که برای بیماران مبتلا به خونریزی‌های غیرطبیعی زنان بیشتر درخواست می‌شود:

گروه ۱: آزمایش‌های خط اول (آزمایش‌های ضروری برای تقریباً همه بیماران)

این آزمایش‌ها پایه و اساس ارزیابی اولیه هستند و باید برای اکثر بیماران در سن باروری که با AUB مراجعه می‌کنند، در نظر گرفته شوند.

< β -hCG (تست بارداری - سرم یا ادرار)

• علت درخواست: رد کردن بارداری (شامل بارداری داخل رحمی، سقط در حال انجام یا حاملگی خارج رحمی) به عنوان اولین و مهمترین قدم. این تست همیشه باید انجام شود.

< CBC (Complete Blood Count - شمارش کامل خون)

• علت درخواست: ارزیابی شدت کم‌خونی (سطح هموگلوبین و هماتوکریت) که در اثر خونریزی مزمن یا حاد ایجاد می‌شود. همچنین سطح پلاکت‌ها را که در انعقاد خون نقش دارند، نشان می‌دهد.

در ادامه لیست آزمایشات این مازول رو برات می‌زاره که یادت نره...

فقط یک صفحه به عنوان نمونه گذاشتیم
این مبحث در کتاب ادامه داره...

قالب هیستوری بیمار با خونریزی غیرطبیعی رحم (AUB)

تاریخ ثبت پرونده: ۱۴ / / شماره پرونده:

بخش ۱: اطلاعات شناسایی و علت مراجعه

- نام و نام خانوادگی: کد ملی:
- تاریخ تولد: / / سن: وضعیت تاهل: شغل:
- شکایت اصلی (Chief Complaint - CC):
بیمار از شاکی است.

بخش ۲: شرح حال تخصصی مشکل فعلی (خونریزی غیرطبیعی)

۱. لطفاً مشکل خونریزی خود را با جزئیات شرح دهید. از چه زمانی شروع شده و الگوی آن چه تغییری کرده است؟

۲. الگوی دقیق خونریزی فعلی:

- فاصله بین سیکل‌ها: هر روز
- مدت زمان خونریزی: روز
- حجم خونریزی:
- تعداد پد / تامپون در سنگین‌ترین روز: عدد
- نیاز به تعویض شبانه: ☐ بله ☐ خیر
- اندازه لخته‌های خون: کوچک ☐ بزرگ (بزرگتر از سکه) ☐
- نشت خون به لباس: ☐ بله ☐ خیر

۳. نوع خونریزی (لطفاً تمام موارد مربوطه را علامت بزنید):

- خونریزی شدید و طولانی در زمان پرئود (HMB) ☐
- خونریزی یا لکه‌بینی بین دو سیکل قاعدگی (IMB) ☐
- خونریزی یا لکه‌بینی پس از نزدیکی (Postcoital Bleeding) ☐
- هرگونه خونریزی پس از یائسگی (Postmenopausal Bleeding) ☐

22/695

مطب بار زنان
راهنمای گام به گام تشخیصی و درمانی ۲۳

۴. علائم همراه با خونریزی:

- درد لگن یا زیر شکم ☐
- احساس فشار یا پری در لگن ☐
- علائم کم‌خونی (ضعف شدید، خستگی) ☐
- علائم هورمونی (رشد موی زائد، جوش) ☐
- تب یا لرز ☐
- گی‌نفس‌فعالیتی ☐
- ش‌موی‌سر ☐

مطب‌یار زنان

راهنمای گام به گام تشخیصی و درمانی همراه با فرم‌های جامع شرح حال



نویسنده: مائده شرقی چلکی | مدیرعامل عصر جدید مامایی

مطب‌یار زنان | مائده شرقی چلکی

قالب هیستوری در هر مازول با مازول بعدی کاااا متفاوت

قالب هیستوری مراقبت‌های بارداری

تاریخ ثبت پرونده: ۱۴ / / شماره پرونده:

بخش ۱: اطلاعات شناسایی و علت مراجعه

• نام و نام خانوادگی: کد ملی:

• تاریخ تولد: / / سن: وضعیت تاهل: شغل:

• آدرس مددجو:

• شکایت اصلی (علت مراجعه):

تست بارداری مثبت و شروع مراقبت ☐ لکه‌بینی/درد در بارداری ☐

سایر:

بخش ۲: شرح حال تخصصی بارداری فعلی

• اولین روز آخرین قاعدگی (LMP): / /

• تاریخ تخمینی زایمان (EDC): / /

• سن حاملگی در روز ویزیت (GA): هفته و روز

• آیا سیکل‌های قاعدگی قبل از بارداری منظم بوده‌اند؟ ☐ بله ☐ خیر

• آیا این بارداری خواسته و برنامه‌ریزی شده بود؟ ☐ بله ☐ خیر

• آیا قبل از بارداری مصرف اسید فولیک را شروع کرده بودید؟

بله ☐ (از چه زمانی؟) ☐ خیر

• علائم فعلی بارداری:

☐ تهوع / استفراغ ☐ خستگی ☐ حساسیت پستان‌ها

148/695

مطب یار زنان
راهنمای گام به گام تشخیصی و درمانی ۱۳۹۵

☐ لکه‌بینی یا خونریزی ☐ درد لگن یا شکم

☐ ویاړ خاص ☐ سایر:

• هرگونه بیماری یا مصرف داروی خاص در هفته‌های ابتدایی بارداری (قبل از اطلاع از بارداری):

بخش ۳: تاریخچه بارداری و زایمان (Obstetric History)

• خلاصه:

- P (Parit, $\overline{\wedge}$) - G (Gravida o

- L (Living o - A (Abortus o