به نام خدا

سلامت و مراقبتهای بهداشتی زنان در مطب پزشک عمومی

By: Dr Fateme Hoseininasab, MD. Genetic Counsellor

پزشکان خدمات دائمی را برای زنانی ارائه می کنند که در تمام مراحل زندگی شان از سن تولید مثل تا پس از یا ئسگی را در برمی گیرد و علاوه بر بیماری های زنان نظیرسیتولوزی سرویکس، معاینات پستان ،بخش روتینی از طب بیمار یابی برای بیماری های خاص نظیر فشار خون، دیابت، بیماری تیروئید و درمان این موارد را (در غیاب عوارض) انجام می دهند.

در برخی کشورها متخصصین زنان و مامای بعنوان نقطه ورود زن به سیستم مراقبت بهداشتی عمل می کنند.

مراقبت اولیه بر حفظ سلامت، پیشگیری، شناسائی زودرس بیماری و ادامه مراقبت تاکید دارد.

بررسی های روتین در روند مراقبت های بهداشتی زنان به شرح ذیل میباشند:

شرح حال پزشکی

معاینه فیزیکی

بررسی های آزمایشگاهی

ایمیونیزاسیون

ارزیابی و مشاوره در مورد رفتارهای بهداشتی و انجام مداخلات مرتبط با در نظر گرفتن علل اصلی موربیدیته و مورتالیتی درگروه های سنی مختلف .

خدمات مشاوره تنظیم خانواده و مشاوره قبل از حاملگی نیز جزء این وظایف می باشند.

چاقی، دخانیات و الکل همچنان بعنوان مشکلات قابل پیشگیری هستند که تاثیر عمده ای بر سلامت دراز مدت افراد دارند.

توضیح توصیه های مناسب و خطر غربالگری نامناسب اهمیت برابردارند.

بررسی های روتین مراقبت بهداشتی در زنان بر اساس گروه های سنی و عوامل خطر استوار است.

استفاده از مهارت های ارتباطی خوب به منظور برقراری ارتباط کارآمد و از جمله مصاحبه انگیزشی، به منظور تشویق افراد برای ایجاد تغییرات رفتاری و انجام مراقبت های مداوم لازم است.

پیشگیری اولیه شامل اقداماتی قبل از بروز علائم بیماری می باشد، که نمونه هایی از آن شامل : ترک سیگار، الکل، افزایش فعالیت فیزیکی،تغذیه سالم و ایمیونیزاسیون و..... می باشند.

- **پیشگیری ثانویه** شامل اقداماتی هستند که برای شناسائی و درمان افراد بدون علامت که دارای عوامل خطر ویا علائم Subclinical هستند، استفاده می شود. نظیر سیتولوژی سرویکس و مامو گرافی و.....
- بارداری طبیعی و معاینات ژنیکولوزیک شایع ترین دلیل مراجعه و مراقبت هستند.
- در ایالات متحده متخصصین زنان با وجود اینکه جزء فوق تخصص های جراحی می باشند، مراقبت های بهداشتی اولیه را نیز ارائه می دهندو اغلب بعنوان نقطه ورود زنان به سیستم مراقبت های بهداشتی عمل می کنند.

- جداول ارزیابی مراقبت بهداشتی بر اساس گروه های سنی و عوامل خطر است.

Periodic Assessment Ages 13--18 Years

A) Screening :

History
Reason for visit
Health status: medical, menstrual, surgical, family
Dietary/nutrition assessment
Physical activity
Use of complementary and alternative medicine
Tobacco, alcohol, other drug use
Abuse/neglect
Sexual practices
Physical Examination
Height
Weight
Body mass index (BMI)
Blood pressure
Secondary sexual characteristics (Tanner staging)
Pelvic examination (when indicated by the medical history)
Skin*

Laboratory Testing
Periodic
Chlamydia and gonorrhea testing (if sexually active)†
Human immunodeficiency virus (HIV) testing (if sexually active)‡
*High-Risk Groups**
Colorectal cancer screening§
Fasting glucose testing
Genetic testing/counseling
Hemoglobin level assessment
Hepatitis C virus testing
Lipid profile assessment
Rubella titer assessment
Sexually transmitted disease testing
Tuberculosis skin testing

B) Evaluation and counseling :

Sexuality
Development
High-risk behaviors
Preventing unwanted/unintended pregnancy
—Postponing sexual involvement
—Contraceptive options, including emergency contraception
Sexually transmitted diseases
—Partner selection
—Barrier protection
Fitness and Nutrition
Exercise: discussion of program
Dietary/nutrition assessment (including eating disorders)
Folic acid supplementation
Calcium intake

Psychosocial Evaluation
Suicide: depressive symptoms
Interpersonal/family relationships
Sexual orientation and gender identity
Personal goal development
Behavioral/learning disorders
Abuse/neglect
Satisfactory school experience
Peer relationships
Date rape prevention
Cardiovascular Risk Factors
Family history
Hypertension
Dyslipidemia
Obesity
Diabetes mellitus

Health/Risk Behaviors
Hygiene (including dental), fluoride supplementation*
Injury prevention
—Exercise and sports involvement
—Firearms
—Hearing
—Occupational hazards
—Recreational hazards
—Safe driving practices
—Helmet use
Skin exposure to ultraviolet rays
Tobacco, alcohol, other drug use

Immunizations
Periodic
Diphtheria and reduced tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine booster (once between ages 11–18 years)[‖]
Hepatitis B vaccine (one series for those not previously immunized)
Human papillomavirus vaccine (one series for those not previously immunized, ages 9–26 years)
Influenza vaccine (annually)
Measles–mumps–rubella vaccine (for those not previously immunized)
Meningococcal conjugate vaccine (before entry into high school for those not previously immunized)
Varicella vaccine (one series for those without evidence of immunity)
*High-Risk Groups***
Hepatitis A vaccine
Pneumococcal vaccine

Leading Causes of Death[1]
1. Accidents (unintentional injuries)
2. Malignant neoplasms
3. Intentional self harm (suicide)
4. Assault (homicide)
5. Diseases of the heart
6. Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities
7. Chronic lower respiratory diseases
8. Cerebrovascular diseases
9. Influenza and pneumonia
10. In situ neoplasms, benign neoplasms, and neoplasms of uncertain or unknown behavior

نکات مربوط به جدول ۱مربوط به سن ۱۳الی ۱۸ سال:

- سوال در مورد فعالیت جنسی در قسمت شرح حال
- بررسی صفات ثانویه جنسی در قسمت معاینه (درجه بندی Tanner)
- غربالگری سرطان های کولورکتال (در قسمت تستهای آزمایشگاهی)
- دریافت مکمل فولیک اسید و کلسیم (که در ایران بصورت دریافت مکمل اهن و ویتامین Dدر طی سالیان گذشته اجرا می گردید)
- علل اصلی مرگ و میر به ترتیب: **حوادث،بدخیمی ها،خودکشی** می باشند.
- میتوان از تست های اسکرین ادراری به جای معاینه با اسپکولوم نیز استفاده کرد.
- افسردگی،هویت جنسی و تجاوز نیز جزء ارزیابی ها می باشد

نکات مربوط به جدول ۱مربوط به سن ۱۳الی ۱۸ سال:

- **معاینه پوست نیز جزء معاینات محسوب می گردد و شامل مواردی نظیر:**

تماس شغلی یا تفریحی (یا زیبایی) با نور آفتاب

سابقه شخصی یا خانوادگی سرطان پوست

مصرف داروهای ایمونوساپرسیو و بیماری ایکس

Periodic Assessment Ages 19-39 Years

A) Screening :

History
Reason for visit
Health status: medical, surgical, family
Dietary/nutrition assessment
Physical activity
Use of complementary and alternative medicine
Tobacco, alcohol, other drug use
Abuse/neglect
Sexual practices
Urinary and fecal incontinence
Physical Examination
Height
Weight
Body mass index (BMI)
Blood pressure
Neck: adenopathy, thyroid
Breasts
Abdomen
Pelvic examination: for ages 19–20 years, when indicated by the medical history; age 21 or older, periodic pelvic examination
Skin*

Laboratory Testing
Periodic
Cervical cytology[†]:
Age 21 years: screen every 2 years
Age 30 years or older:
Option 1: may screen every 3 years after three consecutive negative test results with no history of cervical intraepithelial neoplasia 2 or 3, immunosuppression, human immunodeficiency virus (HIV) infection, or diethylstilbestrol exposure in utero; or
Option 2: screen every 3 years after negative human papillomavirus DNA test and negative cervical cytology
Chlamydia and gonorrhea testing (if aged 25 years or younger and sexually active)
Human immunodeficiency virus (HIV) testing[‡]

*High-Risk Groups**
Bone mineral density screening
Colorectal cancer screening
Fasting glucose testing
Genetic testing/counseling
Hemoglobin level assessment
Hepatitis C virus testing
Lipid profile assessment
Mammography
Rubella titer assessment
Sexually transmitted disease testing
Thyroid-stimulating hormone testing
Tuberculosis skin testing

B) Evaluation and counseling :

Sexuality and Reproductive Planning
Contraceptive options for prevention of unwanted pregnancy, including emergency contraception
Discussion of a reproductive health plan[§]
High-risk behaviors
Preconception and genetic counseling
Sexual function
Sexually transmitted diseases
—Partner selection
—Barrier protection
Fitness and Nutrition
Exercise: discussion of program
Dietary/nutrition assessment
Folic acid supplementation
Calcium intake

Psychosocial Evaluation
Interpersonal/family relationships
Intimate partner violence
Date rape prevention
Work satisfaction
Lifestyle/stress
Sleep disorders
Cardiovascular Risk Factors
Family history
Hypertension
Dyslipidemia
Obesity
Diabetes mellitus
Lifestyle

Health/Risk Behaviors
Breast self-examination[‡]
Chemoprophylaxis for breast cancer (for high-risk women aged 35 years or older)[¶]
Hygiene (including dental)
Injury prevention
—Exercise and sports involvement
—Firearms
—Hearing
—Occupational hazards
—Recreational hazards
—Safety belts and helmets
Skin exposure to ultraviolet rays
Suicide: depressive symptoms
Tobacco, alcohol, other drug use

Immunizations
Periodic
Diphtheria and reduced tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine (substitute one-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 years)*
Human papillomavirus vaccine (one series for those aged 26 years or less and not previously immunized)
Varicella vaccine (one series for those without evidence of immunity)
*High-Risk Groups**
Hepatitis A vaccine (consider combination vaccine for those at risk far hepatitis A and B)
Hepatitis B vaccine (consider combination vaccine for those at risk for hepatitis A and B)
Influenza vaccine
Measles–mumps–rubella vaccine
Meningococcal vaccine
Pneumococcal vaccine

*Leading Causes of Death***
1. Malignant neoplasms
2. Accidents (unintentional injuries)
3. Diseases of the heart
4. Intentional self harm (suicide)
5. Human immunodeficiency virus (HIV) disease
6. Assault (homicide)
7. Cerebrovascular diseases
8. Diabetes mellitus
9. Chronic liver diseases and cirrhosis
10. Chronic lower respiratory diseases

نکات مربوط به جدول ۲ مربوط ارزیابی ۱۹-۳۹ سال:

- مشاوره ژنتیک نیز مورد توجه قرار می گیرد.(احتمالا به دلیل سن ازدواج و اهمیت مشاوره ژنتیک قبل از بارداری)
- خشونت پنهان شریک جنسی و **اختلالات خواب** نیز در قسمت ارزیابی روانی اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد.
- علل اصلی مرگ ومیر به ترتیب: **بدخیمی ها، حوادث،بیماری های قلبی** می باشند.

Periodic Assessment Ages 40-64 Years

A) Screening :

History
Reason for visit
Health status: medical, surgical, family
Dietary/nutrition assessment
Physical activity
Use of complementary and alternative medicine
Tobacco, alcohol, other drug use
Pelvic prolapse
Menopausal symptoms
Abuse/neglect
Sexual practices
Urinary and fecal incontinence
Physical Examination
Height
Weight
Body mass index (BMI)
Blood pressure
Oral cavity
Neck: adenopathy, thyroid
Breasts, axillae
Abdomen
Pelvic examination

Laboratory Testing
Periodic
Cervical cytology (may screen every 3 years after three consecutive negative test results if no history of cervical intraepithelial neoplasia 2 or 3, immunosuppression, human immunodeficiency virus infection (HIV), or diethylstilbestrol exposure in utero, or every 3 years after negative human papillomavirus DNA test and negative cervical cytology[†]
Colorectal cancer screening (beginning at age 50 years*; colonoscopy every 10 years [preferred])
Fasting glucose testing (every 3 years after age 45 years)
Human immunodeficiency virus (HIV) testing[‡]
Lipid profile assessment (every 5 years beginning at age 45 years)
Mammography (every 1–2 years beginning at age 40 years, yearly beginning at age 50 years)
Thyroid-stimulating hormone testing (every 5 years beginning at age 50 years)
High-Risk Groups[*]
Bone mineral density screening
Colorectal cancer screening
Fasting glucose testing
Hemoglobin level assessment
Hepatitis C virus testing
Lipid profile assessment
Sexually transmitted disease testing
Thyroid-stimulating hormone testing
Tuberculosis skin testing

B) Evaluation and counseling :

Sexuality[‖]
High-risk behaviors
Contraceptive options for prevention of unwanted pregnancy, including emergency contraception
Sexual function
Sexually transmitted diseases
—Partner selection
—Barrier protection
Fitness and Nutrition
Exercise: discussion of program
Dietary/nutrition assessment
Folic acid supplementation
Calcium intake
Psychosocial Evaluation
Family relationships
Intimate partner violence
Work satisfaction
Retirement planning
Lifestyle/stress
Sleep disorders
Cardiovascular Risk Factors
Family history
Hypertension
Dyslipidemia
Obesity
Diabetes mellitus
Lifestyle

Health/Risk Behaviors
Aspirin prophylaxis to reduce the risk of stroke (ages 55–79 years)¶
Breast self-examination#
Chemoprophylaxis for breast cancer (for high-risk women)**
Hormone therapy
Hygiene (including dental)
Injury prevention
—Exercise and sports involvement
—Firearms
—Hearing
—Occupational hazards
—Recreational hazards
—Safety belts and helmets
Skin exposure to ultraviolet rays
Suicide: depressive symptoms
Tobacco, alcohol, other drug use

Immunizations
Periodic
Diphtheria and reduced tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine booster (substitute one-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 years)††
Herpes zoster (single dose in adults aged 60 years or older)
Influenza vaccine (annually beginning at age 50 years)
Varicella vaccine (one series for those without evidence of immunity)
*High-Risk Groups**
Hepatitis A vaccine (consider combination vaccine for those at risk for hepatitis A and B)
Hepatitis B vaccine (consider combination vaccine for those at risk for hepatitis A and B)
Influenza vaccine
Measles–mumps–rubella vaccine
Meningococcal vaccine
Pneumococcal vaccine

Leading Causes of Death‡‡
1. Malignant neoplasms
2. Diseases of the heart
3. Accidents (unintentional injuries)
4. Chronic lower respiratory diseases
5. Cerebrovascular diseases
6. Diabetes mellitus
7. Chronic liver disease and cirrhosis
8. Septicemia
9. Intentional self harm (suicide)
10. Human immunodeficiency virus (HIV) disease

نکات مربوط به جدول ۳مربوط ارزیابی ۴۰-۶۴سال:

- پروفیلاکسی آسپیرین برای کاهش خطر سکته مغزی
- پروفیلاکسی دارویی برای سرطان پستان برای زنان پرخطر
- علل اصلی مرگ ومیر به ترتیب: **بدخیمی ها، بیماری قلبی، حوادث غیرعمد** می باشند.

Periodic Assessment Ages 65 and older

A) Screening :

History
Reason for visit
Health status: medical, surgical, family
Dietary/nutrition assessment
Physical activity
Pelvic prolapse
Menopausal symptoms
Use of complementary and alternative medicine
Tobacco, alcohol, other drug use, and concurrent medication use
Abuse/neglect
Sexual practices
Urinary and fecal incontinence
Physical examination
Height
Weight
Body mass index (BMI)
Blood pressure
Oral cavity
Neck: adenopathy, thyroid
Breasts, axillae
Abdomen
Pelvic examination*
Skin†

Laboratory Testing
Periodic
Bone mineral density screening (In the absence of new risk factors, screen no more frequently than every 2 years.)
Cervical cytology: consider discontinuing at age 65 years or 70 years if patient has had three or more normal results in a no abnormal results in 10 years, no history of cervical cance no history of diethylstilbestrol exposure in utero, is human immunodeficiency virus (HIV) negative, is not immunosuppressed; if cervical cytology has been discontinu annual review of risk factors to evaluate need for reinitiation screening. If cervical cytology is needed: may screen every 3 years after three consecutive negative test results if no histo of cervical intraepithelial neoplasia 2 or 3, immunosuppressi HIV infection, or diethylstilbestrol exposure in utero or every 3 years after negative human papillomavirus DNA test and negative cervical cytology.[‡]
Colorectal cancer screening[‡]: colonoscopy every 10 years (preferred)
Fasting glucose testing (every 3 years)
Lipid profile assessment (every 5 years)
Mammography
Thyroid-stimulating hormone testing (every 5 years)
Urinalysis
High-Risk Groups[†]
Hemoglobin level assessment
Hepatitis C virus testing
Human immunodeficiency virus (HIV) testing
Sexually transmitted disease testing
Thyroid-stimulating hormone testing
Tuberculosis skin testing

B) Evaluation and counseling :

Sexuality
Sexual function
Sexual behaviors
Sexually transmitted diseases
—Partner selection
—Barrier protection
Fitness and Nutrition
Exercise: discussion of program
Dietary/nutrition assessment
Calcium intake
Psychosocial Evaluation
Neglect/abuse
Lifestyle/stress
Depression/sleep disorders
Family relationships
Work/retirement satisfaction
Cardiovascular Risk Factors
Hypertension
Dyslipidemia
Obesity
Diabetes mellitus
Sedentary lifestyle

Health/Risk Behaviors
Aspirin prophylaxis (for women aged 79 years or younger)[‖]
Breast self-examination[¶]
Chemoprophylaxis for breast cancer (for high-risk women)[#]
Hearing
Hormone therapy
Hygiene (including dental)
Injury prevention
—Exercise and sports involvement
—Firearms
—Occupational hazards
—Prevention of falls
—Recreational hazards
—Safety belts and helmets
Skin exposure to ultraviolet rays
Suicide: depressive symptoms
Tobacco, alcohol, other drug use
Visual acuity/glaucoma

Immunizations
Periodic
Herpes zoster (single dose, if not previously immunized)
Influenza vaccine (annually)
Pneumococcal vaccine (once)
Tetanus-diphtheria booster (every 10 years)
Varicella vaccine (one series for those without evidence of immunity)
High-Risk Groups†
Hepatitis A vaccine (consider combination vaccine for those at risk for hepatitis A and B)
Hepatitis B vaccine (consider combination vaccine for those at risk for hepatitis A and B)
Meningococcal vaccine

*Leading Causes of Death***
1. Diseases of the heart
2. Malignant neoplasms
3. Cerebrovascular diseases
4. Chronic lower respiratory diseases
5. Alzheimer's disease
6. Influenza and pneumonia
7. Diabetes mellitus
8. Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis
9. Accidents (unintentional injuries)
10. Septicemia

نکات مربوط به جدول ۳مربوط ارزیابی ۶۵ سال و بالاتر:

- فولیک اسید جزء مکمل های پیشنهادی نمی باشد ولی مصرف کلسیم همچنان توصیه می گردد.
- سیتولوژی سرویکس پایان می یابد به شرط داشتن حداقل سه نتیجه منفی پاپ اسمیر و فقدان نتایج غیر طبیعی در ۱۰ سال اخیر، عدم تماس با دی اتیل استیل بسترول و عدم ابتلاء به HIV
- علل اصلی مرگ ومیر بیماری قلبی، بدخیمی هاو بیماری عروق مغز می باشند.

توصیه هایی برای سرویس های بهداشتی نوجوانان:

حاملگی های ناخواسته،بیماری های مقاربتی جزء بحران های این سنین می باشند.

واکسیناسیون ها اهمیت ویژه ای دارند.

شروع زودرس فعالیت های جنسی و رفتارهای جنسی غیر ایمن با **مصرف مواد مخدر** همراهی دارد.

نوجوانانی که از نظر جنسی فعال هستند به احتمال خیلی بیشتری **ازا لکل** استفاده می نمایند.

شناسایی رفتارهای پرخطر (با توجه به اینکه معمولا چندین رفتار پرخطر همراهی دارد: شروع زودرس فعالیت های جنسی با مصرف مواد مخدر و الکل و رانندگی های پر خطر همراهی دارد (تقریبا ۱۰برابر خطر بیشتر)

بنابراین با بیمار یابی و سوالات در مورد این رفتارها و انجام مداخله بالقوه را میتوان قبل از بروز پیامد های جدی انجام داد.

اذامه توصیه هایی برای نوجوانان:

دستورالعمل ها مربوط به بحران هایی: نظیرحاملگی ناخواسته، بیماری های مقاربتی، واکسیناسیون جزء توصیه های مهم می باشد.

درجه بندی سرویس پیشگیری در ایالات متحده:

A فوائد آن قطعی و زیاد است و این خدمت را ارائه یا پیشنهاد کنید.

Bفوائد قطعی آن متوسط تا زیاد است.

Cفوائد قطعی اندک است و تنها وقتی پیشنهاد می شود که ملاحظات حمایت کننده دیگر وجود داشته باشد.

Dفوائد قطعی وجود ندارد و استفاده از این خدمت منع می گردد.

Iتعادل بین خطرات و فوائد این خدمت نامشخص است و باید برای فرد دریافت کننده خدمت توضیح داده شود.

نکات مربوط به تغذیه:

عوارض: دیابت، دیس لیپیدمی، فشار خون و بیماری های قلبی(CAD)، CVA،بیماری های کیسه صفرا،آرتروز،آپنه،سرطان ها(اندومتر، پستان و کولون) و سندرم متابولیک (مجموعه ای است از دیسلیپیدمی اتروژنیک، فشارخون، دیابت، چاقی شکمی)

½ تا ۱/۳ زنان مبتلا به PCO در سنین قبل از یائسگی معیار های سندرم متابولیک را دارند.

ارزیابی BMI اطلاعات با ارزشی درباره وضعیت تغذیه ای بیمار به دست می دهد

۶۴٪ زنان بالغ اضافه وزن دارند(BMIدر محدوده ۲۵ تا ۲۹)

۳۶٪ چاقی (BMIمساوی یا بیش از ۳۰)

چاقی مرکزی یک عامل خطر مستقل برای بیماری در نظر گرفته می شود. دور کمربیش از cm ۹۰ در زنان، آنان را در معرض خطر دیابت، دیس لیپیدمی، فشار خون و بیماری های قلبی عروقی قرارمی دهد.

توصیه به مصرف مکمل های نظیر فولیک اسید (۰.۴ میلی گرم)

کلسیم(۱۳۰۰میلی گرم در روز) از سنین نو جوانی (۱۳ تا ۱۹سال) و در زنان یائسه (۱۵۰۰میلی گرم)

دریافت این مقادیر معمولا فقط با مصرف مکمل تامین میگردد.

مصرف فولیک اسید برای پیشگیری از NTDs،کم خونی ها،ترومبوفیلی،پره اکلمپسی وسقط موثر است.

ادامه توصیه های تغذیه ای:

مصرف سبزی ها، میوه ها، غلات کامل، انواع پروتئین،شیر و فرآورده های آن کم چرب یا بدون چربی.

مصرف فیبر در رژیم غذایی و نقش احتمالی آن در چندین اختلال به ویژه سرطان کولون ثابت شده است.

میزان فیبر ۲۵ گرم روزانه از سبزی ها، مرکبات، غلات کامل، حبوبات میتوان بدست آورد.

ترک سیگار :

برای افرادی که تمایل به ترک سیگار دارند، فرمول 5 A توصیه شده است:

Ask(درخواست)

Advise(توصیه)

Assessment(ارزیابی)

Assist(کمک)

Arrangement (تدارک)

برای الکل نیز پرسشنامه استانداردی دارد: T- ACE
و میزان مصرف آن یک نوبت در روز در نظر گرفته میشود.

ورزش در کنترل و پیشگیری از فشار خون، دیابت، هایپر کلسترولمی،بیماری های قلبی عروقی،سلامت روان و کاهش استرس و پیشگیری از استئو پورزیس و کنترل علائم یائسگی موثر است.

۱۵۰ دقیقه(۲/۵ ساعت) در هفته (راه رفتن سریع)

تفاوتی بین ورزش های استقامتی و هوازی وجود ندارد.

ضربان قلب هدف :

در مردان: ۲۲۰ منهای سن

در زنان : ۸۸٪(۲۰۶ منهای سن)

برای افرادی که تمایل به قطع مصرف ندارند باید با مداخله انگیزشی 5Rsدرمان شوند:

Relevance(مناسب)

Risks(خطرات)

Rewards(پاداشها)

Roadblocks(موانع)

Repetition(تکرار)

High-Risk Factors

Intervention	*High-Risk Factors*
Bone mineral density screening*	Postmenopausal women younger than age 65 years: history of prior fracture as an adult; family history of osteoporosis; Caucasian; dementia; poor nutrition; smoking; low weight and BMI; estrogen deficiency caused by early (age younger than 45 years) menopause, bilateral oophorectomy, or prolonged (longer than 1 year) premenopausal amenorrhea; low lifelong calcium intake; alcoholism; impaired eyesight despite adequate correction; history of falls; inadequate physical activity All women: certain diseases or medical conditions and certain drugs associated with an increased risk of osteoporosis
Colorectal cancer screening[1]	Colorectal cancer or adenomatous polyps in first-degree relative younger than age 60 years or in two or more first-degree relatives of any ages; family history of familial adenomatous polyposis or hereditary non-polyposis colon cancer; history of colorectal cancer, adenomatous polyps, inflammatory bowel disease, chronic ulcerative colitis, or Crohn's disease
Diphtheria and reduced tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine[4]	Adults who have or who anticipate having close contact with an infant aged less than 12 months and health care providers. When possible, women should receive Tdap before becoming pregnant.
Fasting glucose testing[3]	Overweight (BMI greater than or equal to 25); first-degree relative with diabetes mellitus; habitual physical inactivity; high-risk race or ethnicity (eg, African American, Latina, Native American, Asian American, Pacific Islander); have given birth to a newborn weighing more than 9 lb or have a history of gestational diabetes mellitus; hypertension; high-density lipoprotein cholesterol level less than 35 mg/dL; triglyceride level greater than 250 mg/dL; history of impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose; polycystic ovary syndrome; history of vascular disease; other clinical conditions associated with insulin resistance

Fluoride supplementation	Live in area with inadequate water fluoridation (less than 0.7 ppm)
Genetic testing/counseling	Considering pregnancy and: patient, partner, or family member with history of genetic disorder or birth defect; exposure to teratogens; or African, Cajun, Caucasian, European, Eastern European (Ashkenazi) Jewish, French Canadian, Mediterranean, or Southeast Asian ancestry
Hemoglobin level assessment	Caribbean, Latin American, Asian, Mediterranean, or African ancestry; history of excessive menstrual flow
HAV vaccination	Chronic liver disease, clotting factor disorders, illegal drug user, individuals who work with HAV-infected nonhuman primates or with HAV in a research laboratory setting, individuals traveling to or working in countries that have high or intermediate endemicity of hepatitis A

HBV vaccination	Hemodialysis patients; patients who receive clotting factor concentrates; health care workers and public safety workers who have exposure to blood in the workplace; individuals in training in schools of medicine, dentistry, nursing, laboratory technology, and other allied health professions; injecting drug users; individuals with more than one sexual partner in the previous 6 months; individuals with a recently acquired STD; all clients in STD clinics; household contacts and sexual partners of individuals with chronic HBV infection; clients and staff of institutions for the developmentally disabled; international travelers who will be in countries with high or intermediate prevalence of chronic HBV infection for more than 6 months; inmates of correctional facilities
HCV testing	History of injecting illegal drugs, recipients of clotting factor concentrates before 1987, chronic (long-term) hemodialysis, persistently abnormal alanine aminotransferase levels, recipients of blood from donors who later tested positive for HCV infection, recipients of blood or blood-component transfusion or organ transplant before July 1992, occupational percutaneous or mucosal exposure to HCV-positive blood
HIV testing	More than one sexual partner since most recent HIV test or a sexual partner with more than one sexual partner since most recent HIV test, have received a diagnosis of another STD in the past year, drug use by injection, history of prostitution, past or present sexual partner who is HIV positive or injects drugs, long-term residence or birth in an area with high prevalence of HIV infection, history of transfusion from 1978 to 1985, invasive cervical cancer, sexually active adolescent younger than age 19 years, adolescent entering detention facilities. Recommend to women seeking preconception evaluation.

Influenza vaccination	Anyone who wishes to reduce the chance of becoming ill with influenza; anyone who wants to reduce the risk of transmitting it to others; chronic cardiovascular or pulmonary disorders, except hypertension, including asthma; chronic metabolic diseases, including diabetes mellitus, renal dysfunction, hemoglobinopathies, and immunosuppression (including immunosuppression caused by medications or by HIV); hepatic disorders; residents and employees of nursing homes and other long-term care facilities; individuals likely to transmit influenza to high-risk individuals (eg, household members and caregivers of the elderly, children aged from birth to 59 months, and adults with high-risk conditions); those with any condition (eg, cognitive dysfunction, spinal cord injury, seizure or other neuromuscular disorder) that compromises respiratory function or the handling of respiratory secretions, or that increases the risk of aspiration; health care workers; pregnancy during the influenza season; adults older than age 50 years; adolescents who are receiving long-term aspirin therapy who therefore might be at risk for experiencing Reye syndrome after influenza virus infection
Lipid profile assessment	Family history suggestive of familial hyperlipidemia; family history of premature cardiovascular disease (age younger than 50 years for men, age younger than 60 years for women); previous personal history of coronary heart disease or noncoronary atherosclerosis (eg, abdominal aortic aneurysm, peripheral artery disease, carotid artery stenosis); obesity (BMI greater than 30); personal and/or family history of peripheral vascular disease; diabetes mellitus; multiple coronary heart disease risk factors (eg, tobacco use, hypertension)

Mammography	Women who have had breast cancer or who have a first-degree relative (ie, mother, sister, or daughter) or multiple other relatives who have a history of premenopausal breast or breast and ovarian cancers
Meningococcal vaccination	Adults with anatomic or functional asplenia or terminal complement component deficiencies, first-year college students living in dormitories, microbiologists routinely exposed to *Neisseria meningitides* isolates, military recruits, travel to hyperendemic or epidemic areas
MMR vaccination	Adults born in 1957 or later should be offered vaccination (one dose of MMR) if there is no proof of immunity or documentation of a dose given after first birthday; individuals vaccinated in 1963–1967 should be offered revaccination (two doses); health care workers, students entering college, international travelers, and rubella-negative postpartum patients should be offered a second dose.
Pneumococcal vaccination	Chronic illness, such as cardiovascular disease, pulmonary disease, diabetes mellitus, alcoholism, chronic liver disease, cerebrospinal fluid leaks, Hodgkin disease, lymphoma, leukemia, kidney failure, multiple myeloma, nephrotic syndrome, functional asplenia (eg, sickle cell disease) or splenectomy; exposure to an environment where pneumococcal outbreaks have occurred; immunocompromised patients (eg, HIV infection, hematologic or solid malignancies, chemotherapy, steroid therapy); Alaskan Natives and certain Native American populations. Revaccination after 5 years may be appropriate for certain high-risk groups.

Rubella titer assessment	Childbearing age and no evidence of immunity
STD testing	History of multiple sexual partners or a sexual partner with multiple contacts; sexual contact with individuals with culture-proven STD; history of repeated episodes of STDs; attendance at clinics for STDs; women with developmental disabilities; annual screening for chlamydial infection for all sexually active women aged 25 years or younger; other asymptomatic women at high risk for infection and women older than age 25 years with risk factors (new sexual partner or multiple sexual partners); annual screening for gonorrheal infection for all sexually active adolescents and other asymptomatic women at high risk for infection; testing for syphilis for sexually active adolescents who exchange sex for drugs or money, use intravenous drugs, are entering a detention facility, or live in a high prevalence area
Skin examination	Increased recreational or occupational exposure to sunlight; family or personal history of skin cancer; clinical evidence of precursor lesions; fair skin, freckling; light hair; immune suppression; age; xeroderma pigmentosum

Thyroid-stimulating hormone testing	Strong family history of thyroid disease; autoimmune disease (evidence of subclinical hypothyroidism may be related to unfavorable lipid profiles)
Tuberculosis skin testing	HIV infection; close contact with individuals known or suspected to have tuberculosis; medical risk factors known to increase risk of disease if infected; born in country with high tuberculosis prevalence; medically underserved; low income; alcoholism; intravenous drug use; resident of long-term care facility (eg, correctional institutions, mental institutions, nursing homes and facilities); health professional working in high-risk health care facilities; recent tuberculin skin test converter (individuals with baseline testing results who have an increase of 10 mm or more in the size of the tuberculin skin test reaction within a 2-year period); radiographic evidence of prior healed tuberculosis
Varicella vaccination	Adults and adolescents aged 13 years or older; all adolescents and adults without evidence of immunity; students in all grade levels, and persons attending college or other postsecondary educational institutions; susceptible persons who have close contact with persons at high risk for serious complications, including health care workers; household contacts of immunocompromised individuals; teachers; daycare workers; residents and staff of institutional settings, colleges, prisons, or military installations; adolescents and adults living in households with children; international travelers; nonpregnant women of childbearing age

Topic	Recommendation
Breast cancer screening for average-risk women	Initiate mammography screening no earlier than age 40 and no later than age 50. Screening mammography should occur at least biennially and as frequently as annually. Screening should continue through at least age 74 and age alone should not be the basis to discontinue screening.
Breastfeeding services and supplies	Recommends comprehensive lactation support services (including lactation counseling, education and breastfeeding equipment, and supplies) during the antenatal, perinatal, and postpartum periods. • Access to double electric breast pumps should be based on optimization of breastfeeding, and not predicated on prior failure of a manual pump
Screening for cervical cancer	• Recommends cervical cancer screening for average-risk women aged 21 to 65 years. • Recommends screening with cytology alone every 3 years for women aged 21 to 29 years. • Recommends screening with cytology and human papillomavirus every 5 years or cytology alone every 3 years for women aged 30 to 65. • Cervical cancer screening is not recommended for women younger than 21 years or those older than 65 with adequate prior screening. Adequate prior negative screening is defined as three consecutive negative cytology results or two consecutive negative cotest results within the previous 10 years with the most recent test within the past 5 years.

Contraception	• Recommends the full range of female-controlled U.S. FDA-approved contraceptive methods, effective family planning practices, and sterilization procedures be available as part of contraceptive care. • Recommends timely authorization of contraceptives. • Emphasizes patient-centered decision making and allows for discussion of full range of contraceptive options.
Screening for Gestational Diabetes mellitus	• Recommends screening pregnant women for gestational diabetes mellitus after 24 weeks of gestation (preferably between 24 and 28 weeks of gestation). • Recommends screening with a 50-g oral glucose challenge test (followed by a 100-g 3-hour glucose tolerance test if results on the initial glucose challenge test are abnormal).

Screening for HIV infection	• Recommends prevention education and risk assessment for HIV infection in adolescents and women at least annually throughout the lifespan. • Recommends all women be tested at least once during their lifetime. • Screening for HIV is recommended for all pregnant women upon initiation of prenatal care. • Rapid HIV testing is recommended for pregnant women who present in active labor with an undocumented HIV status. • Risk factors for HIV infection in women include, but are not limited to: being an active injection drug user; having unprotected vaginal or anal intercourse; having multiple sexual partners; initiating a new sexual relationship; having sexual partners who are HIV-infected, bisexual, or injection drug users; exchanging sex for drugs or money; being a victim of sex trafficking; being incarcerated (currently or previously); and having other sexually transmitted infections (STIs).

Screening for interpersonal and domestic violence	• Recommends screening adolescents and women for interpersonal and domestic violence, at least annually. • Interpersonal and domestic violence includes physical violence, sexual violence, stalking and psychological aggression (including coercion), reproductive coercion, neglect and the threat of violence, abuse, or both. • Risk factors for interpersonal and domestic violence include but are not limited to pregnancy; younger and older age; increased stress; lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (or questioning) status; dependency; drug and alcohol misuse former or current military service; and living in an institutional setting. • Minimum screening intervals are unknown.

Counseling for STIs	• Recommends directed behavioral counseling by a health care provider or other appropriately trained individual for sexually active adolescent and adult women at an increased risk for STIs. • Risk factors include age younger than 25; a recent history of an STI; a new sex partner; multiple partners; a partner with concurrent partners; a partner with an STI; and lack of or inconsistent condom use.
Well-woman preventive visits	• Recommends that women receive at least one preventive visit per year beginning in adolescence and continuing across the lifespan.

جدول مراقبت پیش از بارداری بر اساس راهنمای کشوری (بازنگری سوم)

تشکیل یا بررسی پرونده	- مشخصات و شرح حال، نسبت خویشاوندی با همسر - سابقه بارداری و زایمان قبلی و قاعدگی - بیماری و ناهنجاری)قلبی، تیروئید، ...(/ اختلالات ژنتیکی - اختلالات روانی/ همسرآزاری - رفتارهای پر خطر - اعتیاد، مصرف سیگار، الکل - مصرف یا حساسیت دارویی، رژیم غذایی خاص
معاینه بالینی	- اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی - اندازه گیری علائم حیاتی - معاینه فیزیکی)قلب، تیروئید، ریه ، پستان و... (، معاینه واژن و لگن
آزمایشها یا بررسی های تکمیلی	TSH-FBS- CBC HBS Ag،وتیتر آنتی بادی ضد سرخجه(در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتارهای پر خطر)،پاپ اسمیر
آموزش و مشاوره	- بهداشت فردی/ روان/ جنسی/ دهان و دندان/ تغذیه/ مکمل های دارویی/ شغل سخت و سنگین - عدم مصرف خودسرانه داروها، مواد مخدر، سیگار و دخانیات/ الکل - تاریخ مراجعه بعدی)در صورت نیاز(- زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زماان مانااساب باردار شدن، ثبت دقیق تاریخ قاعدگی ها
مکمل دارویی	سه ماه پیش از بارداری(یدوفولیک)
ایمنسازی	توأم/ سرخجه/ هپاتیت ب در صورت نیاز

در صورتی که خانمی جهت بررسی سلامت پیش از بارداری خود مراجعه کند اقدام زیر برای وی باید انجام شود:

تشکیل پرونده:

سابقه رفتارهای پرخطر در زن و یا همسر، سابقه بیماری زمینه ای)قلبی، دیابت، فشارخون بالا، تیروئید، صرع، سل، کلیوی، آسم گرفتن شرح حال و مشخصات، وضعیت قاعدگی، روش پیشگیری از بارداری، STIو ... (، سابقه بیماری ژنتیک و ناهناجاری ، سابقه ابتلا به

در همسر یا خانواده درجه اول، سابقه اختلالات روانپزشکی در زن، همسر آزاری، مصرف دارو و تغییر آن در صورت نیاز و حساسیت دارویی، وضعیت شغلی از نظر تماس با مواد شیمیایی و عفونی، وضعیت تغذیه و سابقه بارداری ها و زایمان های قبلی وی بررسی و

در مورد زمان مناسب بارداری مشاوره شود.

نکته ۱: ا فاکتورهای خطر همسرآزاری و اعتیاد: سابقه همسرآزاری) هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می توان د با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت

گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.(، مشکلات زناشویی، مصرف مواد در همسر، افسردگی در فرد یا همسر

ا فاکتورهای خطر وابستگی به مواد افیونی: دوره نوجوانی، افراد با شخصیت وابسته و ضعیف و ناسازگار، خانواده های آشفته، سابقه مصرف مواد در خانواده

نکته ۲: علائم روانپزشکی: وضعیت روانی خانم با ارزیابی علائم زیر و پرسشنامه ۱ سئوالی غربالگری سلامت روان تعیین می شود:

علائم خطر فوری: احساس بیزاری از زندگی، افکار یا اقدام به خودکشی، عدم برقراری ارتباط، بی قراری شدید، ناامیدی، تحریک پذیری و پر خاشگری شدید، دعوا کردن و زد و خورد مکرر با دیگران، هذیان، توهم، رفتار یا گفتار آشفته، علایم منفی)گوشه گایاری، کااهاش

ارتباط های اجتماعی، کم حرفی، کاهش بروز هیجان ها و عواطف(که نیاز به مشاوره با روانپزشک دارد.

علائم در معرض خطر: خجالتی بودن شدید، اضطراب در محیط های اجتماعی، تجربه علائمی مانند تپش قلب و تنگی نفس، وسواس، خلق افسرده، بی حوصلگی و کاهش علایق، گریه، احساس پوچی، تحریک پذیری، پرخاشگری، بدخلقی، رفتارهای ناشایست و مهارگسیخته،

تغییر در خواب و اشتها، اختلال در تمرکز

معاینه بالینی:

معاینه کامل فیزیکی شامل بررسی چشم)زردی اسکلرا و ملتحمۀ چشم از نظر کم خونی(، پوست)بثورات(، تیروئید)لمس قوام و معایناتی که در این مراقبت انجام می شود شامل: کنترل علائم حیاتی، اندازه گیری وزن BMIبررسی انداز ه غده و نادول هاای ، و قد و تعیین

تیروئید(، سمع قلب و ریه)وجود سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال(، معاینه پستان ها)قوام، ظاهر، وجود توده و خروج هر نوع ترشح از پستان در خانم های بالای ۱۳ سال(، لمس شکم)اندازه کبد و طحال و بررسی شکم از نظر وجود اسکار و توده(، اندام های تحتانی)وجود

ادم و ناهنجاری اسکلتی(، معاینه لگن)وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکلهای محسوس مانند راشیتیسم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس(و معاینه واژینال)بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمائم آن، وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات(است.

آموزش ها:

ثبت تاریخ شروع سیکل های قاعدگی به مادر یادآوری شود. تغذیه صحیح برای رسیدن به وزن مناسب، بهداشت فردی، روانی و جنسی، بهداشت دهان و دندان و مراقبت های دندان پزشکی، بهداشت محیط کار، مصرف دارو، منع استعمال دخانیات و کشیدن سیگار به مادر آموزش داده شود.

مصرف مکمل ها:

مصرف روزانه یک عدد قرص یدوفولیک ترجیحا سه ماه قبل از بارداری توصیه می شود. در بارداری های با سابقه ناهنجاری عصبی نوزاد یا مص رف والپرویک اسید و یا ابتلا به بیماری هایی مانند صرع یا دیابت، روزانه به میزان ۳ میلی گرم اسید فولیک تا سه ماه اول بارداری تجویز شود.

ایمن سازی:

واکسن توأم (در صورت نیاز)با توجه به جدول واکسیناسیون تزریق شود. واکسن سرخجه در صورت تیتر منفی آنتی بادی ضد سرخجه تزریق گردد که بهتر است در زمان قاعدگی فرد واکسینه شود و تا یک ماه فرد باردار نشود. در صورت بارداری نیازبه ختم بارداری نیست.

واکسن هپاتیت نیز در صورت منفی بودن HBsAgتزریق شود.

در صورتی که مادر دارای عوامل خطر (سیگاری، ابتلا به بیماریهای مزمن ریوی قلبی و سابقه استفاده از کورتیکو استروئیدها در طی سه هفته گذشته و شاغل در بیمارستان، NICU, مهد کودک و مدارس) است و واکسن آبله مرغان در دسترس میباشد ، واکسن تزریق گردد.

*** اعتبار مشاوره پیش از بارداری یک سال است مگر آنکه به تشخیص پزشک نیاز به تکرار آزمایش باشد.**

نکته مهم: در صورت ابتلا به بیماری های زمینه ای وجود عامل خطر در سوابق بارداری و زایمان و یا اختلال در نتیجه آزمایش ها مطابق با الگوریتم و راهنماهای موجود در مراقبت های ویژه اقدام شود.

منابع :

۱) راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری سوم)

۲) بیماری های زنان برک و نواک ۲۰۲۰

۳) بیماری های زنان برک ونواک ۲۰۱۲