



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: بیماریهای شایع

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

بیماریهای شایع

زنان و زایمان

بخش خواهران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی:

سوپروایزر آموزشی – حسین حصارى نژاد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

سزارین

تعریف:

عوامل ایجاد کننده:

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

- در دوره پس از عمل بایستی خونریزی واژینال دقیقا کنترل شده و فوندوس رحمی مکررا لمس و شناسایی شود تا از سفت و منقبض بودن رحم اطمینان حاصل شود.
- بایستی بیمار را به سرفه کردن و نفس کشیدن عمیق تشویق کرد.
- پس از انتقال بیمار به اتاق بایستی حداقل هر یک ساعت به مدت ۴ ساعت و سپس هر ۴ ساعت یکبار علائم حیاتی وی بررسی شود.
- می توان سوند مثانه را ۱۲ ساعت پس از عمل و یا به عبارتی صبح پس از زایمان خارج ساخت.
- علائم مادر شامل اتساع شکم و دردهای ناشی از تجمع گاز همراه با ناتوانی در دفع گاز و مدفوع می باشند. مادر باید در روز پس از جراحی به کمک یک نفر حداقل دو بار از بستر برخیزد.
- حرکت مادر را به نحوی می توان زمان بندی کرد که داروی ضد درد تجویز شده ناراحتی مادر را به حداقل برساند.
- محل برش بایستی هر روز بررسی شود و بخیه ها را می توان در روز چهارم پس از عمل برداشت.
- در صورتی که نگرانی در مورد از هم گسیختگی سطحی زخم وجود دارد مثلا در بیماران چاق بایستی بخیه ها یا گیره ها را در صورتی که تحریک پوستی زیادی ایجاد نکرده اند ۷ تا ۱۰ روز در محل باقی گذاشت.
- در روز سوم پس از عمل حمام گرفتن زیر دوش خطری برای برش ندارد.
- اگر خونریزی نامعمول الیگوری و یا سایر شواهد هیپوولمی وجود دارند بایستی هماتوکریت سریع تر بررسی شود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- در صورتی که هماتوکریت پایدار باشد می توان بدون هیچ مشکل به مادر اجازه تحرک داد اگر احتمال خفیف خونریزی وجود دارد درمان با آهن بهتر از تزریق خون است.
- فعالیت های مادر در هفته اول بایستی محدود به مراقبت از خود و نوزاد به کمک دیگران باشد.

زایمان طبیعی

تعریف:

عوامل ایجاد کننده:

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

- در چند ساعت اول پس از زایمان بایستی فشار خون و نبض هر ۱۵ دقیقه و یا در صورت لزوم بیشتر اندازه گیری شوند
- میزان خونریزی واژینال بایستی کنترل شود و فوندوس لمس گردد.
- ممکن است بدون مشاهده هیچگونه خونریزی خارجی خون در داخل رحم تجمع یابد این امر را می توان در مراحل اولیه با مشاهده بزرگی رحم طی لمس فوندوس در اولین ساعات پس از زایمان تشخیص داد.
- زنان چند ساعت پس از زایمان می توانند از بستر خارج شوند بایستی فردی همراه حداقل در اولین نوبت برخاستن از بستر حضور داشته باشد.
- به زنان آموزش داده می شود که ناحیه فرج را از جلو به عقب (فرج به سمت مقعد) تمیز کنند.
- در صورت وجود پارگی یا اپی زیوتومی گذاشتن کیسه یخ در ناحیه پرینه به کاهش ادم و ناراحتی در اولین ساعات پس از زایمان کمک می کند.
- ناراحتی شدید طی روز اول معمولا نشانگر وجود مشکلی مانند هماتوم طی ۳ تا ۴ روز آینده بیانگر وجود عفونت است.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- می توان از گرمای مرطوب که به کمک حمام گرم فراهم می شود جهت کاهش ناراحتی موضعی پس از گذشت ۲۴ ساعت از زایمان استفاده کرد.
- در صورتی که بیمار طی ۴ ساعت پس از زایمان ادرار نکند احتمالا قادر به ادرار کردن نیست در صورت متسع بودن مثانه تا زمان برطرف شدن عوامل ایجاد کننده یک کاتتر ادراری به طور ثابت در محل قرار داده شود.

کورتاژ تشخیصی

تعریف:

عمل دیلاتاسیون و کورتاژ روش تشخیصی است که برای تشخیص بیماری یا توجیه علل وجود خونریزی های نامنظم رحمی یا درمان و توقف موقت خونریزی باشد. کانال سرویکس به وسیله ی گشاد کننده های مخصوص متسع و سپس به وسیله ی کورت آندومتر رحم تراشیده می شود. از آن جا که این عمل نیاز به بیهوشی و رعایت نکات استریل دارد

عوامل ایجاد کننده:

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

- بیمار قبل از عمل مثانه اش خالی شده و عمل دفع را انجام دهد.
- بعد از عمل با گذاشتن پد در پرینه ترشح و خونریزی کنترل و هرگونه خونریزی بیش از حد گزارش داده می شود.
- هیچ گونه محدودیت غذایی ضروری نیست.
- بهتر است تا دو هفته پس از عمل به منظور کاهش خطر عفونت و خونریزی از مقاربت پرهیز گردد.
- اگر بیمار از درد زیر دل و دردهای لگنی ناراحت بود می تواند از مسکن های ضعیف که تجویز شده است استفاده کند.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

سیستوسل و رکتوسل

تعریف:

سیستوسل - بیرون زدگی مثانه به داخل کانال زایمان

رکتوسل - بیرون زدگی قسمتی از انتهای روده به داخل کانال زایمان

تظاهرات بالینی:

احساس فشار در لگن، خستگی، مشکلات ادراری، بی اختیاری ادراری، احساس فوریت در دفع

تدابیر پرستاری:

- انجام منظم ورزشهای کجل
- خارج کردن شیاف حلقوی در هنگام خواب
- کاهش وزن
- خودداری از بلند کردن اجسام سنگین
- در بافت روزانه مواد غذایی حاوی فیبر مثل میوه های تازه، غلات، مغز گردو، بادام ، فندق، سبزی ها، عصاره میوه ها
- تشویق بیمار به دریافت تقریبا ۸۰۰ گرم میوه و سبزی در حدود ۴ تکه از میوه تازه و مقدار زیادی سالاد
- بتدریج مقدار دریافت مواد سبوس دار را افزایش دهید و همراه با دریافت آن مایعات دریافت کنید.
- تشویق بیمار به دریافت روزانه حداقل ۲ لیتر مایعات
- محدود کردن میزان مصرف قهوه به ۲ تا ۳ فنجان در روز
- نوشیدن یک لیوان آب گرم ۳۰ دقیقه قبل از صرف صبحانه
- اجتناب از نشستن طولانی مدت و زور زدن برای دفع مدفوع
- استفاده از لوبریکانت و محلولهای محافظت کننده در اطراف پوست ناحیه مقعد
- تشویق بیمار به پیاده روی



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

کیست تخمدان

تعریف:

تخمندان محل شایعی برای کیست است که معمولاً بزرگ شدن ساده ی بافت های طبیعی تخمدان مثل فولیکول گراف یا جسم زرد یا در اثر رشد غیر طبیعی اپی تلیوم ظاهر شود.

عوامل ایجاد کننده:

تظاهرات بالینی:

ممکن است که بیمار از وجود دردهای حاد یا مزمن شکمی ناراحت باشد یا دردی نداشته باشد. علائم پارگی کیست شبیه به علائم اوروآنس های شکمی مانند بروز آپاندیسیت یا حاملگی خارج رحمی هستند.

تدابیر پرستاری:

- مراقبت پرستاری بعد از عمل جراحی مانند سایر جراحی ها می باشد.
- باید در نظر داشت که کاهش فشار داخل شکم بعد از برداشتن کیست های بزرگ موجب اتساع و نفخ شکم می شود این عارضه با استفاده از یک شکم بند مناسب تا حدی برطرف می گردد.
- در سندرم تخمدان پلی کیستیک ۵-۱۰٪ از زنان در سنین باروری دچار شوند.
- خصوصیات این سندرم شامل چاقی، مقاومت نسبت به انسولین، اختلال تحمل گلوکز، اختلال سوخت و ساز چربی ها، آپنه ی خواب و نازایی است.

منابع:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- ۱- بارداری زایمان ویلیامز. ۲۰۱۰.
- ۲- بیماریهای زنان کیستنر. ۲۰۱۰.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.