



**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های
بهداشتی اولیه ایران "ایران"**

**دستورالعمل اجرایی ماما
در برنامه ایران**

۱۳۹۵

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**

همکاران تالیف و تکوین برنامه:

کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر سید حسن قاضی‌زاده هاشمی: رئیس کمیته

دکتر باقر لاریجانی: نایب رئیس کمیته

دکتر علی‌اکبر سیاری: عضو کمیته

دکتر رضا ملک‌زاده: عضو کمیته

دکتر رسول دیناروند: عضو کمیته

دکتر محمد حاجی آقا جانی: عضو کمیته

دکتر سید علی صدرالسادات: عضو کمیته

دکتر محسن اسدی لاری: عضو کمیته

دکتر فرشاد فرزادفر: عضو کمیته

دکتر حمیدرضا جمشیدی: عضو کمیته

دکتر علی‌اکبر حق دوست: عضو کمیته

دکتر علی‌رضا دلاوری: عضو کمیته

دکتر احمد کوشا: عضو کمیته

دکتر ناصر کلانتری: عضو کمیته

دکتر رامین حشمت: عضو کمیته

دکتر امیرحسین تکیان: عضو کمیته

دکتر نیلوفر پیکری: عضو کمیته

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر احمد کوشا: معاون فنی معاونت بهداشت و مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دکتر رشید رضائی: قائم مقام دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دکتر علیرضا مغیثی: معاون فنی و رییس گروه نظام مراقبت عوامل خطر

دکتر علیرضا مهدوی هزاوه: معاون اجرایی و رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

دکتر شهین یاراحمدی: رئیس گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غدد و متابولیک

دکتر علی قنبری مطلق: رئیس اداره سرطان

دکتر مهدی نجمی: رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی

دکتر طاهره سموات: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

دکتر محبوبه دینی: مدیر برنامه پیشگیری و کنترل پوکی استخوان و استخوانی - مفصلی

علیه حجت‌زاده: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

دکتر محمد مرادی: مسئول برنامه فعالیت بدنی

دکتر امین عیسی‌نژاد: مشاور برنامه فعالیت بدنی

عباس پریانی: رئیس دبیرخانه ماده ۳۷ و عوامل خطر
دکتر منصوره السادات عبداللهی: کارشناس اداره مراقبت عوامل خطر
دکتر عهدیه ملکی: کارشناس اداره پیشگیری از سرطان

مرکز مدیریت شبکه:

دکتر ناصر کلانتری: قائم مقام معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه
دکتر ناهید جعفری بید هندی: رئیس گروه برنامه‌ها

معاونت اجرایی معاونت بهداشت:

دکتر عزیزاله عاطفی: معاون اجرایی معاونت بهداشت
مهندس مهرداد ضرابی: جانشین معاون اجرایی معاونت بهداشت
حمید انصاری: مسئول روابط عمومی معاونت بهداشت
بهمن اعتصامی: رییس امور عمومی معاونت بهداشت

دفتر سلامت محیط و کار:

دکتر خسرو صادق نیت: رئیس مرکز سلامت محیط و کار
مهندس خدیجه محصلی: مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مهندس بهزاد ولی‌زاده: کارشناس ارشد دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
دکتر حسن آذری پور ماسوله: عضو کارگروه تخصصی ستاد کشوری کنترل دخانیات

دفتر بهبود تغذیه جامعه:

دکتر زهرا عبداللهی: مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه
دکتر فرید نوبخت حقیقی: کارشناس ارشد دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد:

دکتر احمد حاجبی: مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
علی اسدی: معاون دفتر پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
دکتر علیرضا نوروزی: رئیس اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

آزمایشگاه مرجع سلامت:

دکتر سیامک سمیعی: مدیر کل آزمایشگاه مرجع سلامت
دکتر مرجان رهنمای فرزانی: رئیس آزمایشگاه رفرانس
خانم دکتر کتایون خداوردیان: رئیس اداره مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی آزمایشگاه مرجع سلامت
علیرضا دولت‌یار: کارشناس ارشد آزمایشگاه رفرانس
مریم میر محمدعلی رودکی: کارشناس ارشد اداره مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی آزمایشگاه مرجع سلامت
منیژه وظیفه‌دوست: کارشناس آزمایشگاه رفرانس
مریم صالح حسینی: کارشناس مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی آزمایشگاه مرجع سلامت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس:

دکتر محمداسماعیل مطلق: مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

دکتر سید تقی یمانی: معاون اجرایی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

دکتر گلایل اردلان: رئیس اداره سلامت جوانان

دکتر مطهره رباب علامه: رئیس اداره سلامت میانسالان

دکتر عظیمی: رئیس اداره سلامت سالمندان

دکتر عالیه عزیزآبادی فراهانی: کارشناس اداره سلامت میانسالان

دکتر زهرا صلبی: کارشناس اداره سلامت سالمندان

دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران:

دکتر طویلا جیهان: رییس دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران

دکتر کتابون ربیعی: کارشناس برنامه‌های غیرواگیر دفتر نمایندگی

سایر همکاران:

دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر نسرین آژنگ، دکتر مجید توکلی، دکتر شیوا هژبری، معصومه

افسری، شهناز باشتی، محبوبه درمان، فرشته صلواتی، مونا فاضلی، پریسا رضانژاد، معصومه ارجمندپور، الهام یوسفی،

مریم روحانی، کتابون کاتب صابر، فاطمه ذوالقدری، طاهره معراجی پور، شیرین امیر جباری، فهیمه مرادپور، اکبرسلطان

آبادی، محمود گرامی، نعمت‌الله اسدی

مقدمه

پدیده‌های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش میزان امید به زندگی شده است، مهم‌ترین عوامل افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند. بیماری‌های غیرواگیر، مسوول بیش از ۵۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

شش میلیون از کل ۳۸ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد و بیش از ۸۰٪ این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده آن‌ها باعث بوجود آمدن مشکلات عدیده‌ای می‌شوند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را بطور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی‌ها قرار می‌دهند. به دلیل هزینه‌های درمانی طولانی مدت و هزینه‌های بالای از جیب مردم، بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند منجر به هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر شوند. لذا بیماری‌های غیرواگیر از مهم‌ترین موانع توسعه کشورها هستند و هزینه‌های سرسام‌آور ناشی از این بیماری‌ها هر نظام بهداشتی و درمانی را با چالش‌های عدیده‌ای روبرو می‌نماید.

چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر کم‌حرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند که احتمال مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را افزایش می‌دهند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را بعنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

معاونت بهداشت از سال‌های دور تجارب ارزنده‌ای در اجرای برنامه‌های موفقیت‌آمیز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا داشته است و بر مبنای این تجارب و دستورالعمل‌های جدید سازمان جهانی بهداشت و "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴"، همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر همکاری سایر دفاتر و مراکز معاونت بهداشت، بسته خدمت پیشگیری و کنترل چهار بیماری و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها را تهیه نمودند تا پس از اجرای مرحله یک و تعیین میزان قابلیت اجراء آن، در بسته خدمات سطح یک ادغام شود و در سراسر کشور مطابق با روند تحول سلامت در حوزه بهداشت به اجراء درآید.

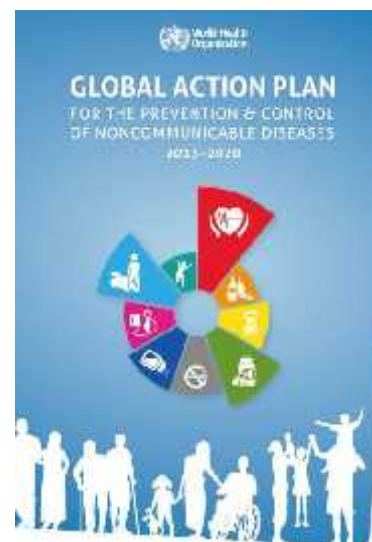
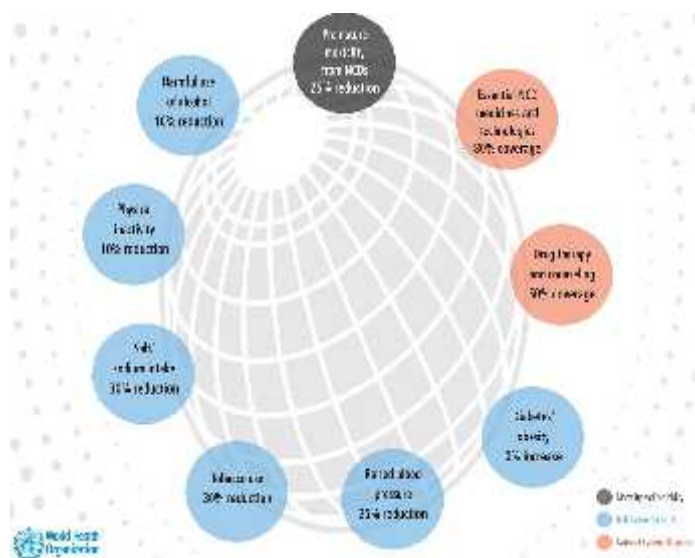
امیدوارم به یاری خداوند و همت کلیه همکاران محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور طی دهه آینده، گامی بلند و استوار در راستای حفظ و ارتقای سلامت هموطنان عزیزمان در حیطه کاهش مرگ زود هنگام ناشی از چهار بیماری غیرواگیر و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها برداریم.

و من الله توفیق

دکتر علی اکبر سیاری

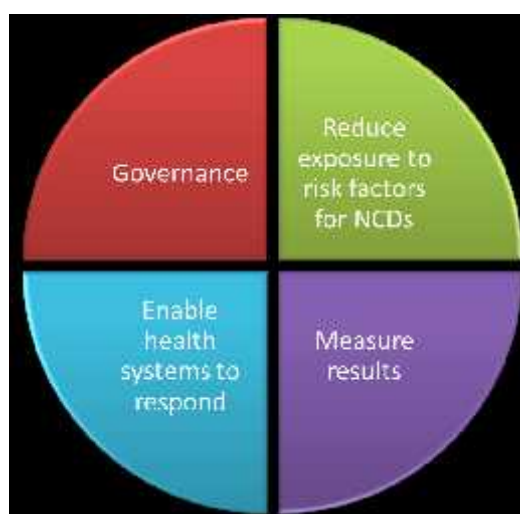
معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفت‌های بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماری‌های غیر واگیر در کل جهان توسعه روزافزونی داشته است. به همین سبب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۱۳-۲۰۲۰ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که می‌تواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود به آنان پیشنهاد نمود.



کلیدی‌ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌بایستی از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever) و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری‌ها جهت داده شده (Reorientation of PHC) به نحو شایسته‌ای تقویت شود.

در کنار این توصیه‌ها این سازمان اقدام در چهار حیطه، حاکمیت (Governance)، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (Reduce exposure to risk factors for NCDs)، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی (Enable health systems to respond) و نهایتاً دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Measure results) را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را پیشنهاد نمود.



متعاقب پیشرفت‌های مهم در کنترل بیماری‌های واگیر، در کشور ما نیز از سالیان گذشته اقدامات خوبی (از جمله اقدامات آموزش

همگانی، ادغام بیماریابی دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه و ... در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام گردید اما علیرغم تلاش‌های فراوان، همانند سایر کشورها ما نیز شاهد افزایش روزافزون این بیماری‌ها در کشورمان بودیم لذا لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی‌سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت اقدامات شایسته‌ای را در این راستا انجام دهیم. به همین دلیل در راستای اجرای استراتژی‌های چهارگانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی (Governance) از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونت‌های وزارت بهداشت این سند تکمیل گردیده به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویت‌های ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید.



این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید. در راستای اجرای این سند، تفاهم‌نامه‌های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط‌های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر (Reduce exposures to risk factors for NCDs) انجام گردد. در زمینه دیده‌بانی روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Surveillance یا Measure results) نیز هفتمین دور طرح بررسی STEPS از دی ماه سال گذشته آغاز گردید و در حال حاضر گزارش نهایی طرح در دست تهیه می باشد.

در زمینه جهت‌دهی و تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبت‌های بهداشتی (Enable health systems to respond) در ادامه برنامه تحول ساختاری در نظام بهداشتی، برنامه ایراپن طراحی و در ۴ شهرستان نقره از استان آذربایجان غربی، مراغه از استان آذربایجان شرقی، شهرضا از استان اصفهان و بافت از استان کرمان به صورت آزمایشی در حال اجراست. این برنامه در راستای مجموعه مداخلات اساسی پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت (PEN) تدوین گردیده است. در این برنامه در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی (مانند سکته‌های قلبی و مغزی) جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامت‌دار و بیمار نیستند تعیین می‌گردد و متناسب با میزان احتمال به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می‌پذیرد.

علاوه بر آن در زمینه بیماری‌های سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی در جهت تشخیص و مداخلات زودهنگام انجام می‌گردد.



تفاوتی که این برنامه‌ها با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این‌بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای تا داروئی به موقع در مورد وی به اجرا می‌گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که فعالیت‌های لازم در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی گردیده است. حال با عنایات الهی و اجرای برنامه‌های فوق امیدوارم اقداماتی اساسی در جهت پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها در نظام سلامت صورت پذیرد.

در پایان لازم است از تمامی عزیزانی که در طراحی و تدوین برنامه و همچنین پشتیبانی آن سهیم بودند تشکر نمایم. مشارکت در اقداماتی اینچنین ارزشمند که اثرات آن مستقیماً موجب ارتقای سلامت مردم عزیزمان خواهد شد توفیق بزرگی است که از طرف خداوند متعال نصیب خادمین این عرصه گردیده است و شکرانه آن همدلی، هماهنگی، سخت‌کوشی و ثبات قدم هر چه بیشتر در این راه است. امید که در نهایت همگان سربلند، سرفراز و روسفید در محضر الهی باشیم.

خدایا چنان کن سرانجام کار تو خشنود باشی و ما رستگار

دکتر احمد کوشا

معاون فنی معاونت بهداشت

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

فهرست مطالب

- دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان..... ۱۱
- دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سرویکس..... ۱۴
- دستورالعمل معاینات و تست‌ها..... ۱۹

پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال که توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان ارجاع شده اند را در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علائم مرتبط با پستان مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی کنید.
- فرد را از نظر دارا بودن علائم زیر بررسی و در سامانه ثبت کنید:
 - آیا سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان از جمله یکی از موارد زیر را دارید؟
 - ✓ دست کم دو فامیل با سرطان پستان در یک سمت فامیل با هر سنی
 - ✓ دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که یکی از آنها سرطان پستان باشد
 - ✓ دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی
 - ✓ یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال
 - آیا سابقه فردی سرطان پستان یا تخمدان دارید؟
 - آیا سابقه بیوپسی (نمونه برداری) پستان دارید؟
 - آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارید؟
- سپس پستان ها و زیر بغل های وی را از نظر موارد زیر معاینه و در سامانه ثبت کنید:
 - توده پستان یا زیر بغل
 - تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
 - تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:
 - ✓ پوست پرتغالی
 - ✓ اریتم یا قرمزی پوست
 - ✓ زخم پوست
 - ✓ پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست
 - ✓ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)
 - ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:
 - ✓ از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)

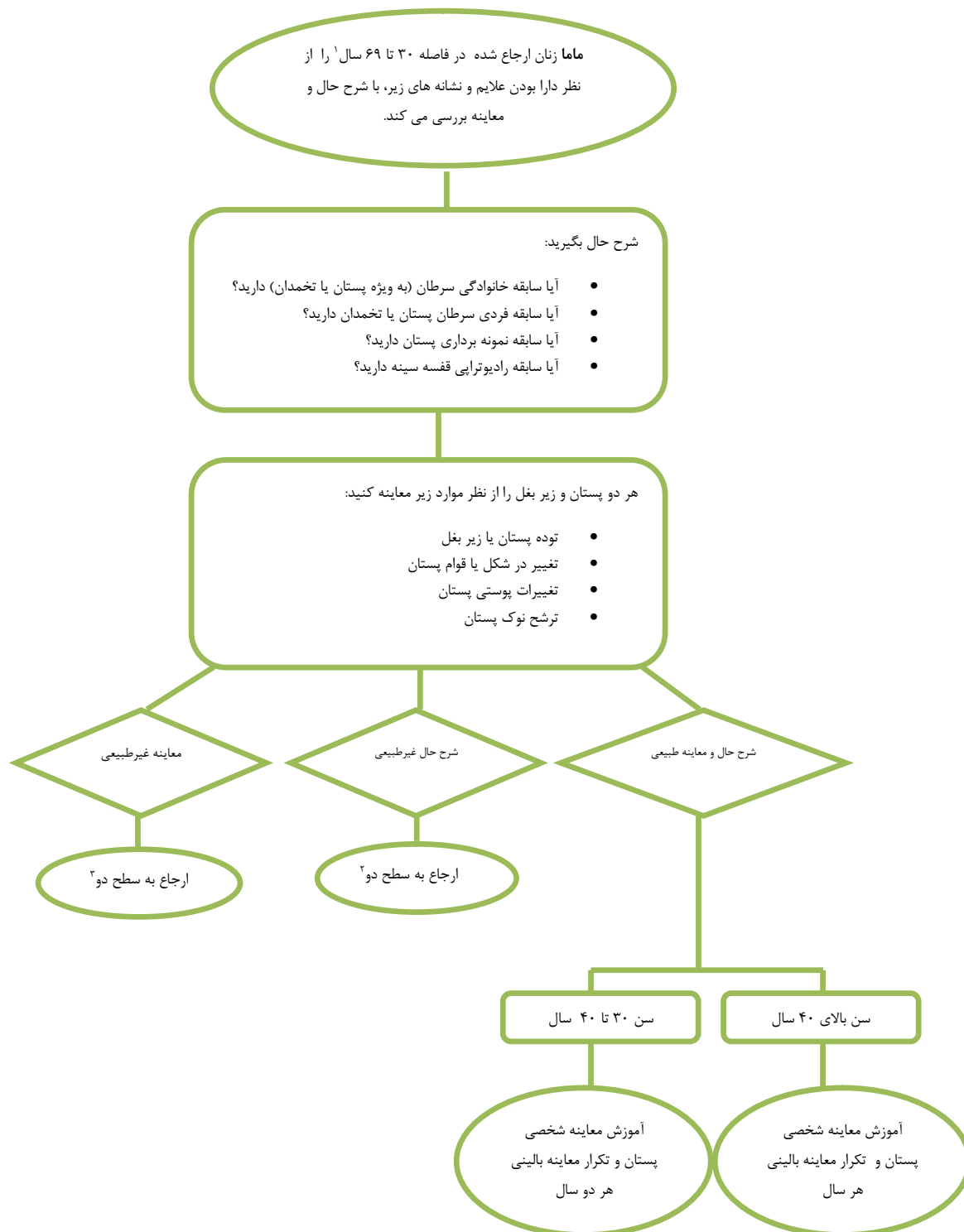
- ✓ از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)
- ✓ ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد
- ✓ در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد
- ✓ سرروزی یا خونی باشد

تصمیم گیری و اقدام

- در صورتی که همه موارد شرح حال منفی و معاینه از همه نظر طبیعی بود، در افراد ۳۰ تا ۴۰ سال برای ۲ سال بعد و در افراد بالای ۴۰ سال برای سال بعد نوبت ویزیت مجدد بدهید و به بهورز/ مراقب سلامت ارجاع دهید.
- در صورتی که پاسخ هر یک از موارد شرح حال مثبت یا هر یک از موارد معاینه غیرطبیعی باشد، پس از تکمیل فرم/ نرم افزار، به سطح دو^۱ ارجاع دهید.
- زمان ارجاع بعدی در موارد شرح حال مثبت به بازخورد سطح دو و پاسخ ماموگرافی (در صورتی که موجود باشد) بستگی دارد. اما در هر صورت در این موارد، فرد حداقل سالی یک بار به سطح دو ارجاع می شود:
 - در افرادی که شرح حال مثبت داشته ولی دارای ماموگرافی طبیعی (BIRADS یک و دو) در طی یک سال اخیر باشند نیازی به ارجاع نیست تا زمانی که یک سال از ماموگرافی قبلی گذشته باشد.
 - در افرادی که شرح حال مثبت داشته و دارای ماموگرافی غیر طبیعی (BIRADS سه و چهار) باشند پس از تکمیل فرم ارجاع به سطح دو ارجاع می شوند.
- زمان ارجاع بعدی در موارد معاینه غیرطبیعی به بازخورد سطح دو بستگی دارد و دست کم سالی یک بار است.
- اگر فردی با سن زیر ۳۰ سال و به دلیل توده پستان معرفی شده باشد، او را به سطح دو ارجاع دهید.
- در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی پستان مطابق بسته آموزشی، داده شود.
- نحوه انجام معاینه بالینی پستان در بخش دستورالعمل معاینات و تست ها آمده است.

مواردی که مطابق دستورالعمل نیاز به ارجاع به سطح دو دارند به بیمارستان ارجاع داده می شوند تا توسط جراح پستان یا جراح عمومی معاینه شده تا در صورت نیاز سونوگرافی یا ماموگرافی درخواست و اقدامات تشخیصی بیشتر انجام گیرد.

نمودار ۱- فلوجارت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



۱ در هر زنی با هر سنی که در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات پستان مراجعه کرده باشد، مطابق همین فلوجارت، شرح حال بگیرید، معاینه کنید و تصمیم بگیرید. به عنوان مثال اگر فردی با سن زیر ۳۰ و به دلیل توده پستان معرفی شده باشد، او را به سطح دو ارجاع دهید.

۲ در موارد شرح حال مثبت، فواصل ارجاع به سطح دو دست کم سالی یک بار است.

۳ در موارد معاینه غیر طبیعی، فواصل ارجاع را بازخورد سطح دو مشخص می کند و دست کم سالی یک بار است.

پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۵۹ سال که توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم فراخوان شده اند را در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علایم مرتبط با دهانه رحم مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی کنید.
- فرد را از نظر دارا بودن علایم و موارد زیر بررسی و در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید:
 - آیا علایم سه گانه زیر را دارید:
 - ✓ خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
 - ✓ ترشحات بدبوی واژینال
 - ✓ درد هنگام نزدیکی جنسی
 - چند سال از ازدواج (اولین تماس جنسی) گذشته است؟
 - اگر فرد تست های غربالگری (پاپ اسمیر یا تست HPV یا هر دو) انجام داده است چند سال از آن گذشته است؟
- در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم سه گانه ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلا به سرطان دهانه رحم مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان دهانه رحم ارزیابی های کامل تری کرد و در پرونده ثبت نمود:
 - الف- علایم و نشانه ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم)
 - ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله داشتن ارتباط جنسی با افراد متعدد، عدم استفاده از کاندوم و ...)
 - ج- سابقه سرطان دهانه رحم (سرویکس) یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم (مانند HSIL)
 - ✓ در صورت وجود سابقه سرطان دهانه رحم، یکی از اقدامات جراحی، رادیوتراپی یا شیمی درمانی انجام شده است؟
 - ✓ در صورت وجود سابقه ضایعات پیش بدخیم، معمولاً بررسی های کامل تر مانند کولپوسکوپی را انجام شده است؟
 - د- بررسی تشخیص های افتراقی: سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم: در تشخیص های افتراقی مطابق بوکلت چارت میانسالان اقدام شود.
 - ه- معاینه با اسپکولوم
- در صورتی که علایم سه گانه وجود نداشته باشد مطابق فلوجارت غربالگری عمل نمایید.

○ پس از انجام این ارزیابی ها، حالت های زیر ممکن است پیش بیاید:

- فرد یکی از علائم سه گانه همراه با یکی از موارد زیر را دارد که در این صورت به سطح دو ارجاع می شود:
 - ✓ سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم
 - ✓ توده شکمی در معاینه
 - ✓ زخم یا برجستگی در معاینه دهانه رحم
- فرد صرفاً یکی از علائم سه گانه را دارد اما سایر موارد شرح حال و معاینه طبیعی هستند که در این صورت، تشخیص های افتراقی بررسی می شود. در صورت داشتن علائم مرتبط با عفونت درمان دارویی مورد نیاز صورت می گیرد و در عرض دو هفته بیمار دوباره ویزیت می شود.
 - ✓ اگر علائم وی همچنان وجود داشت، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو^۲ ارجاع می شود.
 - ✓ اگر علائم بهبود یافت مطابق فلوجارت غربالگری عمل می شود.

▪ در صورتی که فرد در معاینه دارای زگیل تناسلی باشد جهت تعیین ژنوتیپ HPV نمونه برداری برای تست HPV بعمل می آید و زگیل ها جهت درمان به سطح دو ارجاع داده می شوند.

○ در صورتی که فردی علائم مشکوک به سرطان دهانه رحم را نداشته باشد هر ۵ سال یک بار با برنامه تشخیص زودهنگام، مورد ارزیابی قرار می گیرد

○ اگر در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۹ سال باشد هر ۱۰ سال یک بار در برنامه غربالگری (نمونه گیری تست HPV و پاپ اسمیر) شرکت می کند و مطابق دستورالعمل، تست HPV و پاپ اسمیر برای وی انجام می شود. پس از دریافت گزارش و بر اساس نتایج آن، به صورت زیر اقدام شود:

- نتیجه تست HPV طبیعی است. به بهورز/ مراقب سلامت معرفی می شود تا پس از ۵ سال برای برنامه تشخیص زودهنگام و پس از ده سال دوباره برای تست HPV و پاپ اسمیر ارجاع شود.
- اگر نتیجه تست HPV مثبت و نتیجه پاپ اسمیر HSIL یا LSIL یا ASGUS یا ASCUS باشد، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- اگر نتیجه تست HPV مثبت و نتیجه پاپ اسمیر طبیعی، نامناسب (Unsatisfactory) یا ناکافی (Insufficient) باشد، به بهورز / مراقب سلامت معرفی می شود تا در عرض یک سال دوباره برای تست HPV و پاپ اسمیر ارجاع شود و بر اساس نتیجه تکرار تست، یکی از حالات زیر رخ می دهد:
 - ✓ نتیجه تست HPV مثبت یا نتیجه پاپ اسمیر ASCUS است که در این صورت پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

افرادى که مطابق دستورالعمل نیاز به ارجاع به سطح دو دارند به بیمارستان ارجاع داده می شوند تا توسط متخصص زنان بررسی شده و در صورت نیاز کولپوسکوپی انجام شود.

- ✓ نتیجه تست HPV منفی است که در این صورت به بهورز/ مراقب سلامت معرفی می شود تا پس از ۵ سال برای ارزیابی و پس از ده سال برای تست HPV و پاپ اسمیر ارجاع شود.
- در صورتی که فردی طی یکسال گذشته پاپ اسمیر انجام داده باشد و نتیجه آن غیرطبیعی باشد به سطح دو ارجاع داده می شود.
 - در صورتی که فردی طی یکسال گذشته پاپ اسمیر انجام داده باشد و نتیجه آن طبیعی باشد طی یک سال از پاپ اسمیر قبلی، تست HPV و پاپ اسمیر انجام می شود و براساس نتیجه آنها، مطابق فلوجارت اقدام می شود.
- زنان ۵۰ تا ۵۹ سال صرفاً با برنامه تشخیص زودهنگام و هر ۵ سال یک بار از نظر علایم مشکوک سرطان دهانه رحم بررسی می شوند و اقدامات غربالگری (تست HPV و پاپ اسمیر) داوطلبانه است.
 - در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان دهانه رحم مطابق بسته آموزشی داده شود.
 - نحوه انجام تست پاپ اسمیر و HPV در بخش دستورالعمل معاینات و تست ها آمده است.

فلوچارت ۲- غربالگری سرطان دهانه رحم



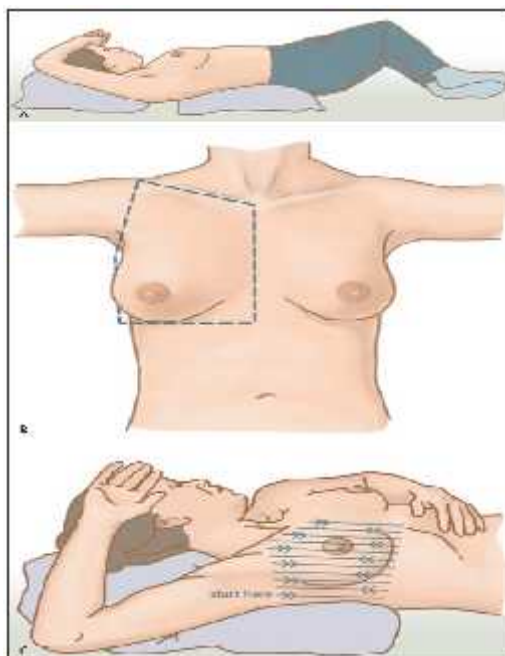
دستور العمل معاینات و تستها

معاینه بالینی پستان (Clinical Breast Examination, CBE)

معاینه ی پستان یک بخش مهم از معاینات بالینی را تشکیل می دهد. معمولاً برای این معاینات، بیماران به ماما یا پزشک زن ارجاع داده می شوند. به دلیل ارتباط بین تشخیص زود هنگام بیماری و نتایج درمانی قابل توجه آن، هر ماما یا پزشکی باید وظیفه انجام معاینات مربوطه و بررسی های تشخیصی لازم را در مراحل اولیه کشف یافته ی غیرطبیعی به عهده گیرد. خود زنان نیز باید جهت خود آزمایی پستان ها آموزش دیده و اقدام کنند. به کمک خود آزمایی می توان امکان شناسایی هر چه زودتر سرطان پستان و اخذ بهترین تصمیم درمانی را فراهم آورد. گرچه سرطان پستان در مردان نادر است ولی در صورت وجود هر نوع ضایعه ی یک طرفه، باید همانند زنان مورد بررسی قرار گیرند.

یک معاینه بالینی، به تنهایی نمی تواند بدخیمی را رد کند. روزهای ۵ تا ۷ سیکل قاعدگی، بهترین دوران برای انجام معاینه ی پستان است. معاینه بالینی پستان باید شامل مشاهده پستان ها، بررسی گره های لنفاوی و لمس بافت پستان و زیربغل باشد. در مشاهده پستان، به اندازه، شکل، رنگ، حاشیه ها، جهت پستان ها و نوک پستان ها توجه نمایید. وجود یک سری مشخصات ویژه در همراهی با ضایعات و توده های قابل لمس پستان شک به بدخیمی را بالا می برند:

- تغییر در شکل، کشیدگی و عدم قرینگی پستان ها (مانند بزرگی پستان)
- تغییرات پوستی (مانند پوست پرتقالی، قرمزی، پوسته پوسته شدن، زخم های سفت، نامنظم و ثابت)
- تغییرات نوک پستان (مانند پوسته پوسته شدن یا فرورفتگی نوک پستان)
- ترشح نوک پستان (به ویژه اگر از یک پستان باشد، در آن پستان از یک مجرا باشد، خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد و از نوع سرزوی یا خونی باشد)



شکل (۱)

برای لمس پستان و زیربغل، یک بار در حالت نشسته و یک بار در حالت خوابیده معاینه را انجام دهید، از بیمار بخواهید به پشت بخوابد و کمی به طرف ران سمت مخالف معاینه بچرخد و دست سمت معاینه را بر روی پیشانی قرار دهد. برای راحتی بیمار می توانید

یک بالش یا حوله زیر شانه یا کمر بیمار قرار دهید. کل بافت پستان و غدد لنفاوی زیر بغل باید مورد بررسی قرار گیرد. به طوری که در بالا ترقوه، در وسط تا میداسترنوم، از پهلو تا خط وسط زیر بغل (میدآگزیلاری) و بخش تحتانی پستان را در بر بگیرد. الگوی معاینه باید منظم باشد و برای اطمینان از پوشش کل بافت پستان از الگوی نوار عمودی استفاده شود (شکل ۱)

در معاینه بالینی پستان، جهت بررسی منظم و دقیق باید سه جزء اختصاصی را مدنظر قرار داد.

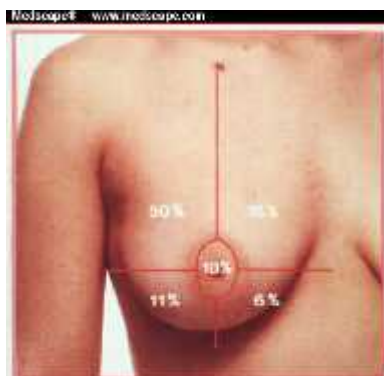
۱. زمان صرف شده برای انجام معاینه

۲. الگوی مورد استفاده برای جستجو

۳. استفاده از تکنیک انگشت در لمس

زمان صرف شده برای معاینه پستان یکی از پیشگویی کننده های حساسیت CBE است. مطالعات نشان داده است صرف ۲ دقیقه زمان برای معاینه پستان، حساسیت CBE را بهبود می بخشد. معاینه کننده، حین ارزیابی پستان می تواند به فرد آموزش های لازم در مورد خود مراقبتی و خود آزمایی پستان را بدهد. یکی از شایع ترین دلایل زنان برای عدم خود آزمایی پستان عدم توانایی آنها در تفسیر ندول های فیزیولوژیک است. آموزش به بیمار حین معاینه بالینی، میزان پایبندی فرد به انجام خود آزمایی پستان (Self-Breast Exam) را بهبود می دهد.

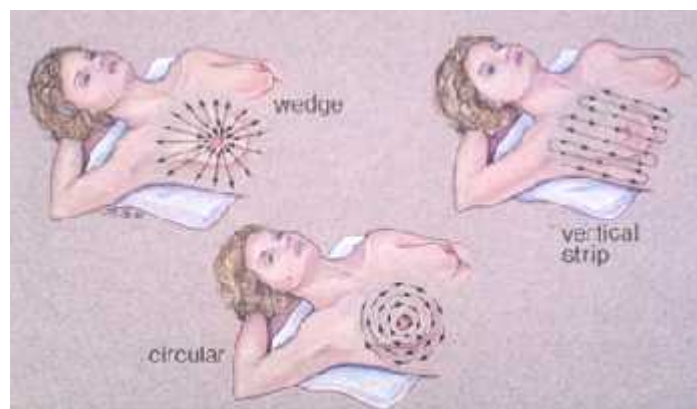
دومین جزء مهم در معاینه بالینی پستان، الگوی جستجوی مورد استفاده برای یافتن موارد غیر طبیعی است. استفاده از یک الگوی منظم جستجو که تمام بافت پستان را پوشش دهد، حساسیت معاینه بالینی پستان را افزایش می دهد. لازم به ذکر است که بافت پستان بطور مساوی در سراسر قفسه سینه توزیع نشده است. ۵۰٪ بافت پستان در ربع فوقانی خارجی و حدود ۲۰٪ آن زیر آرنول پستان تجمع یافته است.



شکل (۲)

سه الگوی جستجو در شکل (۳) نشان داده شده است. الگوی اول روش شعاعی است. معاینه بطور شعاعی از حاشیه به سمت نوک پستان انجام می گیرد. الگوی دوم روش دایره ای است که در آن پستان در دایره های متحدالمرکز بزرگتر یا کوچکتر بررسی می شود. محدودیت این الگو این است که معمولاً بافت زیر آرنول که ۲۰ درصد بافت پستان را تشکیل می دهد معاینه نمی شود. در این دو روش ممکن است قسمت هایی از پستان معاینه نگردد.

سومین الگوی جستجو الگوی نوار عمودی است که در مقایسه با دو الگوی قبلی حساسیت این تست را بالا می برد. در این الگو پستان با نوارهای عمودی که باهم تداخل دارند مورد بررسی قرار می دهد. الگوی نوار عمودی از جهت اینکه تمام بافت پستان را مورد بررسی قرار می دهد اطمینان بیشتری به ما می دهد.



شکل (۳)

سومین جزء در معاینه بالینی استفاده از تکنیک انگشت است که در آن انگشت ۲، ۳ و ۴ در کنار هم استفاده می شود. معاینه در هر ناحیه با فشار ملایم سپس متوسط و عمیق قبل از حرکت به ناحیه بعدی انجام می شود.

دستورالعمل تست پاپ اسمیر و HPV



مواردی که باید پیش از نمونه گیری بررسی شوند

- دوره خونریزی عادت ماهیانه: زمان تست را طوری تنظیم نمایم که در دوره خونریزی عادت ماهیانه نباشد.
- فعالیت جنسی: حداقل دو روز پیش از تست فعالیت جنسی نداشته باشد.
- شستشوی واژینال: دو روز قبل از تست شستشوی واژن نداشته باشد.
- استفاده از تامپون، کرم های واژینال و دارو: حداقل دو روز قبل از تست، از تامپون، کرم های واژینال و دارو ها استفاده نکرده باشد.

درج مشخصات بر روی نمونه

- لام نمونه پاپ اسمیر و ویال نمونه HPV باید با وضوح کامل با برجسب مخصوص مشخصه نگاری شود که بر روی آن مشخصات نام و نام خانوادگی بیمار و همچنین وجه مشخصه دوم شامل تاریخ تولد، نام پدر و یا شماره پرونده خانوار بر روی آن ثبت می شود. همراه نمونه، فرم کاغذی و یا الکترونیک به آزمایشگاه ارسال می شود.
- شماره سریال (بارکد) روی ویال نمونه HPV، در سامانه ثبت می شود.

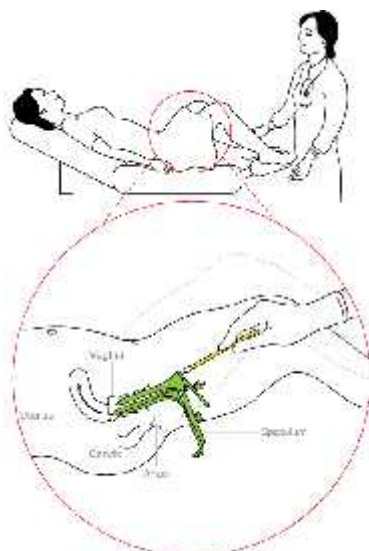
آماده سازی بیمار پیش از نمونه برداری

- برای بیمار باید توضیحات لازم برای انجام و نحوه انجام نمونه گیری داده شود و اطمینان داده شود که این آزمون خطرناک نیست و ظرف مدت چند دقیقه به پایان می رسد و امکان دارد کمی احساس ناراحتی کند. همچنین به بیمار توضیح دهید که

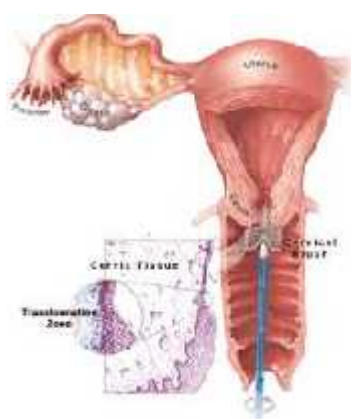
ممکن است لکه بینی خفیفی پس از آزمون رخ دهد. بدین ترتیب بیمار آرامش لازم برای انجام آزمون را پیدا می کند.

فرایند نمونه برداری

- ابتدا بیمار بر روی تخت معاینه خوابانده شده و آماده نمونه برداری می شود.
- از یک اسپیکولوم یک بار مصرف برای مشاهده دهانه رحم استفاده می شود.
- برای بیمار دو نوع نمونه گرفته می شود یکی برای آزمون پاپ اسمیر و دیگری برای آزمون HPV



- برای آزمون پاپ از یک اسپاچولا استفاده می شود. پس از گذاشتن اسپیکولوم و مشاهده دهانه رحم از محل Transformation zone توسط اسپاچولا با حرکت چرخشی ۳۶۰ درجه، نمونه برداشته می شود. نمونه گرفته شده بر روی لام شیشه ای کشیده و توسط فیکساتور ثابت می گردد.



- برای آزمون HPV از برس استفاده می شود و با چرخاندن برس در اطراف ناحیه اتصال سنگفرشی-ستونی Transformation zone به صورت دورانی خراشیده میشود.
- سپس شانه را خارج کرده و به سرعت در درون مایع ویال با حرکت چرخشی به مدت ۱۰ دقیقه شستشو می دهیم.
- سر برس در داخل ویال حاوی ماده محافظ شکسته و در ویال گذاشته می شود.

○ هر دو نمونه به آزمایشگاه ارسال می گردد.

○ ویال ها و لام ها باید دارای برچسب آماده بوده که مشخصات فردی روی آن نوشته شده باشد.

