

نمودار نامه پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

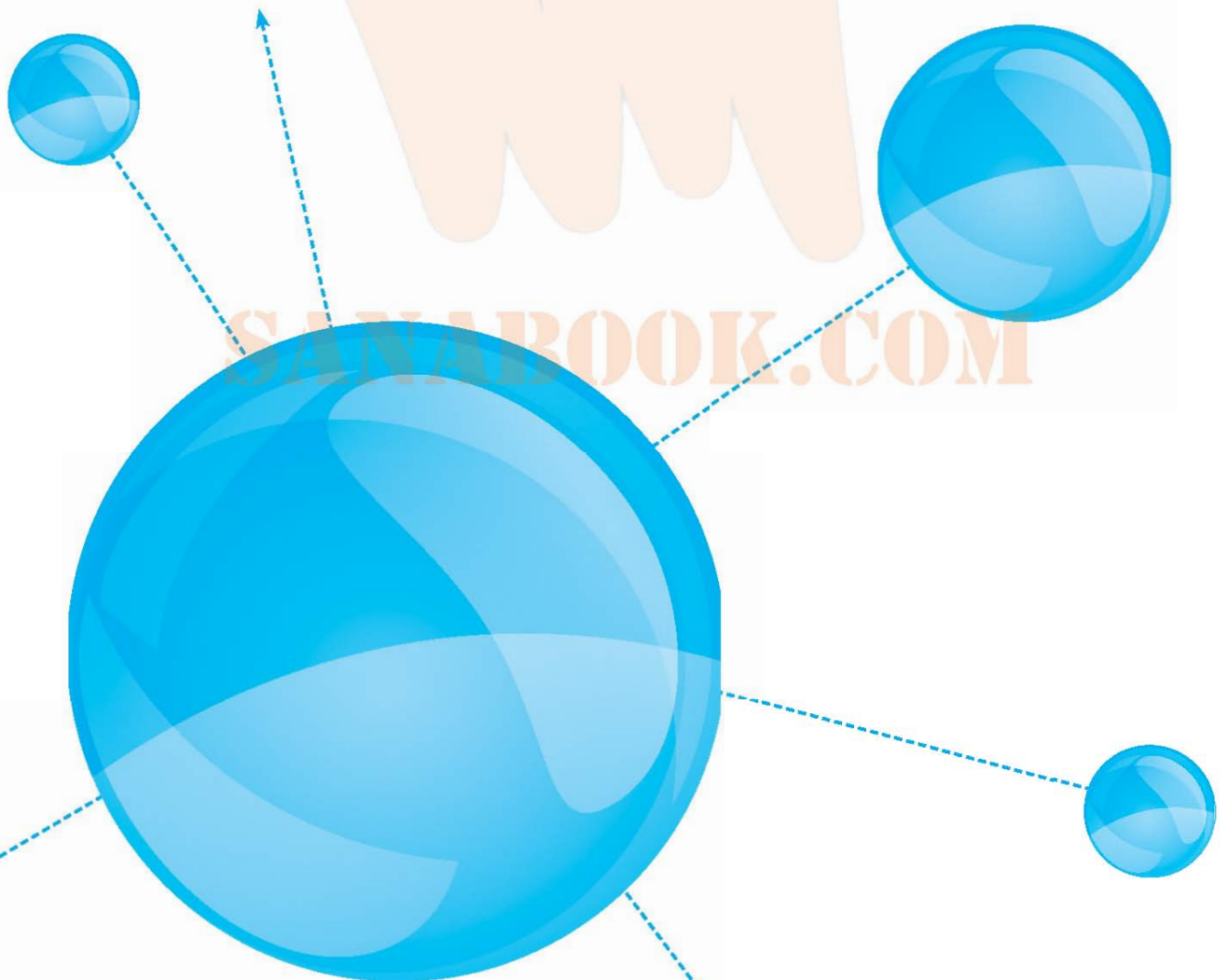
تدوین، گردآوری و تألیف:

دکتر جمال‌الدین بگجانی

(استادیار و عضو هیئت علمی گروه پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی تهران)

حمیدرضا جوکار

(دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)





در طی چندین سال تحصیل و تدریس در علوم پزشکی به کرات به دانشجویان و داوطلبینی برخوردیم که علی‌رغم تلاش فراوان برای مطالعه و یادگیری مطالب پر حجم کتب علوم پزشکی، نمی‌توانند سر جلسه امتحان یا کنکور نتیجه مطلوب را بگیرند. با بررسی شیوه مطالعه این افراد به این نتیجه رسیدیم که بسیاری از آن‌ها توانایی دسته‌بندی و تفکیک مطالب و نگاه کل به جزء را در ذهن خود ندارند. مشکل این است که این افراد از ابتدا به مطالب به صورت جزء به جزء نگریسته‌اند، در حالی که قبل از فرود به جزیره ناشناخته هر فصل می‌بایست از بالا مختصات کلی آن را در ذهن ترسیم کرد. دقیقاً مثل نرم‌افزار نقشه گوگل (google map) یک بار نمای کلی نقشه را با دیدن نام مناطق، اتوبان‌ها در نظر می‌گیرید و سپس بر روی فلان خیابان یا کوچه زوم می‌کنید. نگاه کل به جزء و دسته‌بندی شده در مطالعه نیز به همین صورت است. اگر شما مطالب را در قالب نکات مجزا حفظ کنید، هیچ وقت نمی‌توانید ارتباط آن‌ها را با یکدیگر متوجه شوید.

مزیت کتاب‌های نمودارنامه علاوه بر خلاصه بودن، دسته‌بندی مطالب مرتبط باهم است. در حقیقت نویسنده، کتاب رفرنس را پس از مطالعه، خلاصه برداری کرده و مطالب سردسته و زیردسته را برای شما به شکلی زیبا در قالب نمودارها و شاخه‌ها رسم کرده است. به طوری که وقتی یک صفحه از کتاب نمودارنامه را می‌خوانید و می‌فهمید، مطمئن باشید که چندین صفحه از کتاب رفرنس را خوانده و فهمیده‌اید! بنابراین بعد از تهیه این کتاب، تنها کاری که شما انجام می‌دهید، این است که کتاب را باز کنید و بخوانید!! خلاصه‌برداری نکنید، فقط سعی کنید ارتباط مطالب را با هم پیدا کنید و دیگر هیچ ...

دلایلی که باعث شده اساتید و دانشجویان دانشگاه‌های تهران ترم از کتاب‌های نمودارنامه استفاده کنند:

۱. فضاهای خالی زیادی که در اطراف نمودارها وجود دارد، باعث شده که استاد در حین تدریس بتواند به دانشجویان بگوید نکته‌ای که لازم است را در کنار همان مطلب یادداشت کنند.
۲. برخلاف کتب تشریحی که سرشار از متون و نکات پشت سرهم است، کتاب‌های نمودارنامه با بکار بردن هنر گرافیک، چینش مطالب را به گونه‌ای انجام داده که دانشجو بتواند با کمک حافظه تصویری مطالب را بفهمد نه اینکه حفظ کند.
۳. کتب نمودارنامه با حجم پایین خود در حالی که هیچ مطلب مهمی از آن جا نیفتاده است، باعث می‌شود دانشجو در طول ترم و در ایام امتحانات هراسی از خواندنش نداشته باشد.

دلایلی که باعث شده داوطلبان آزمون‌های ارشد، دکتری و استخدامی از کتاب‌های نمودارنامه استقبال کنند:

۱. در ایام نزدیک به کنکور، کتب نمودارنامه برای آنهایی که هر منبعی خوانده‌اند به عنوان یک کتاب مروری بسیار کمک خواهد کرد.
۲. کتاب‌های نمودارنامه با حجم کمی که دارد، برای داوطلبانی که فرصت زیادی تا کنکور ندارند یا ساعات مطالعه کمی دارند، معجزه می‌کند! بخصوص اگر در کنار کتاب‌های تست تاس و یا جعبه سیاه مطالعه شوند.
۳. داوطلبانی که حتی از کتاب‌های محبوبی همچون صفر تا صد یا نود پلاس بعنوان درسنامه برای کنکور استفاده می‌کنند، قبل از شروع مطالعه هر فصل نگاهی به همان فصل از نمودارنامه می‌کنند و مطالب سردسته و زیردسته را در ذهن خود ترسیم می‌کنند. این کار باعث می‌شود تا زمان زیادی را در طول مطالعه برای خود ذخیره کنند.

دلایل فوق، ما را بر آن داشت که کتاب نمودارنامه را این گونه برنامه‌ریزی و طراحی کنیم و با قبول زحمت نویسندگان عزیز، این اثر هم اکنون پیش روی شماست. در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هر گونه اشکال تایپی و املایی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین‌آموز»

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی





به خوبی می‌دانیم که دسترسی به منابع به روز، با کیفیت و جامع از ضروریات موفقیت در آزمون‌های کنکور می‌باشد. کتابی که پیش روی شماست، مجموعه‌ای کامل و کاربردی از مفاهیم و نکات درس پرستاری بهداشت مادر و نوزاد می‌باشد. در این نوشتار، سعی گردید مطالب مربوط براساس آخرین سرفصل منابع کارشناسی ارشد (لیفر و لودرمیلک) از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت خلاصه در قالب نمودار و جدول جهت دسترسی سریع مفهومی بیان گردد. این کتاب شامل ۳ بخش پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، پرستاری بیماری‌های مادر و نوزاد، مروری بر برخی نکات کنکوری سال‌های گذشته به همراه جدول توزیع سؤالات سال‌های اخیر در فصول مربوطه می‌باشد تا ضمن پوشش محتوایی دروس، داوطلبان شرکت کننده در کنکور کارشناسی ارشد پرستاری نسبت به سؤالات کنکور و ادبیات طرح سؤالات کنکور اشراف قابل قبولی کسب نمایند و با امیدواری هر چه بیشتر نسبت به موفقیت خود تلاش نمایند. از همه دانشجویان و خوانندگان این کتاب صادقانه تقاضا داریم که نظرات و پیشنهادات ارزشمند خود را به آدرس مؤسسه علمی انتشاراتی سنا ارسال نمایند.

دکتر جمال الدین بگجانی

استادیار، عضو هیئت علمی گروه پرستاری
کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

WWW.SANABOOK.COM



فهرست



بفش اول: پرستاری بهداشت مادران و نوزادان	۷
فصل ۱: بهداشت مادر و کودک، مراحل بلوغ، قاعدگی، یائسگی	۸
فصل ۲: آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان، رشد و تکامل جنین	۱۵
فصل ۳: ارزیابی سلامت جنین، ژنتیک در بهداشت مادران و نوزادان	۲۰
فصل ۴: علائم حاملگی، تغییرات بدن در دوران بارداری، زایمان طبیعی، مراقبت‌های بعد از زایمان (دوره نفاس)	۲۵
فصل ۵: نوزاد طبیعی و مراقبت‌های پرستاری	۳۶
بفش دوم: پرستاری بیماری‌های مادران و نوزادان	۴۳
فصل ۶: وضعیت‌های پرخطر در بارداری، بیماری‌های داخلی جراحی در بارداری	۴۴
فصل ۷: زایمان‌های آسیب‌پذیر، صدمات زایمانی و عوارض بعد از زایمان	۵۶
فصل ۸: نوزاد آسیب‌پذیر، وضعیت‌های آسیب‌پذیر جنین	۶۳
فصل ۹: مایع آمنیوتیک و اختلالات آن، پارگی زودرس کیسه آب	۷۲
فصل ۱۰: نازایی و عقیمی	۷۴
بفش سوم: مروری بر برفی نکات کنکوری سال‌های گذشته	۷۶
تصاویر	۸۲
کنکور ۹۸	۸۶
کنکور ۹۹	۸۸
منابع	۹۰

SANABOOK.COM

بررسی آماری سؤالات ارشد پرستاری بهداشت و بیماری‌های مادران و نوزادان (بهداشت مادر و نوزاد)

۹۹	۹۸	۹۷	۹۶	۹۵	۹۴	فصول / سال
	*		*	*	*	بهداشت مادر و کودک، مراحل بلوغ، قاعدگی، یائسگی
			*	**		آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان، رشد و تکامل جنین
*	*	**	*	*	**	ارزیابی سلامت جنین، ژنتیک در بهداشت مادران و نوزادان
**	****	****	*	**	*****	علائم حاملگی، تغییرات بدن در دوران بارداری، زایمان طبیعی، مراقبت‌های بعد از زایمان (دوره نفاس)
**	****	**	**	**	****	نوزاد طبیعی و مراقبت‌های پرستاری

بررسی آماری سؤالات ارشد پرستاری بهداشت و بیماری‌های مادران و نوزادان
(بیماری‌های مادران و نوزادان)

۹۹	۹۸	۹۷	۹۶	۹۵	۹۴	فصول / سال
****	****	****	*****	*****	*	وضعیت‌های پرخطر در بارداری، بیماری‌های داخلی جراحی در بارداری
**	**	**	*	****	*	زایمان‌های آسیب‌پذیر، صدمات زایمانی و عوارض بعد از زایمان
**			**	*	*	نوزاد آسیب‌پذیر، وضعیت‌های آسیب‌پذیر جنین
	**					مایع آمنیوتیک و اختلالات آن، پارگی زودرس کیسه آب
						نازایی و عقیمی

بررسی آماری سؤالات ارشد پرستاری بهداشت و بیماری‌های مادران و نوزادان
(تست‌های استدلالی و ترکیبی)

۹۹	۹۸	۹۷	۹۶	۹۵	۹۴
*****	*****	*****	*****	*****	*****

بررسی آماری سؤالات ارشد پرستاری بهداشت و بیماری‌های مادران و نوزادان
(مجموع تست‌های سال‌های اخیر)

۹۹	۹۸	۹۷	۹۶	۹۵	۹۴	سال
۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۵	۲۵	تعداد سؤالات

بخش ۱

پرستاری بهداشت مادران و نوزادان



مشاوره و پشتیبانی

جزوه



تقویت رزومه

نمره زبان MSRT / MHLE



کلاس (گروهی و خصوصی)

آزمون آزمایشی

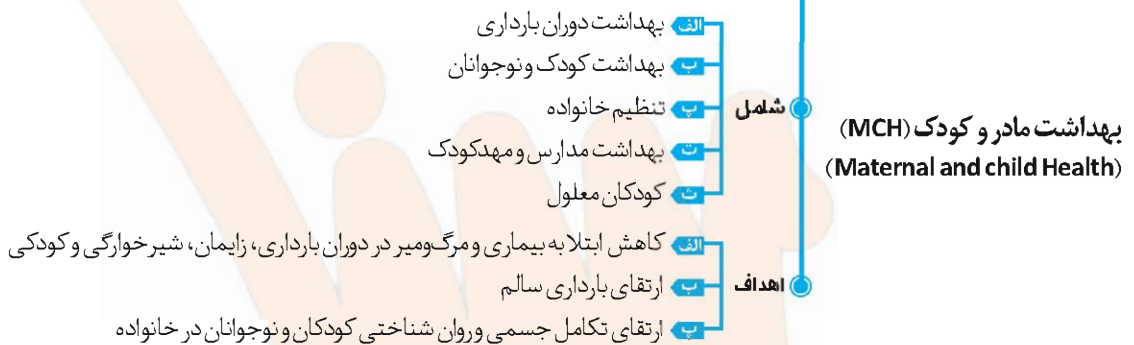


فصل

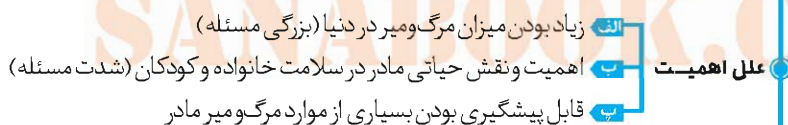
۱

بهداشت مادر و کودک، مراهل بلوغ، قامدگی، یانسگی

تعریف: مراقبت‌های بهداشتی ارتقایی، پیشگیری، درمانی و بازتوانی جهت مادران و کودکان

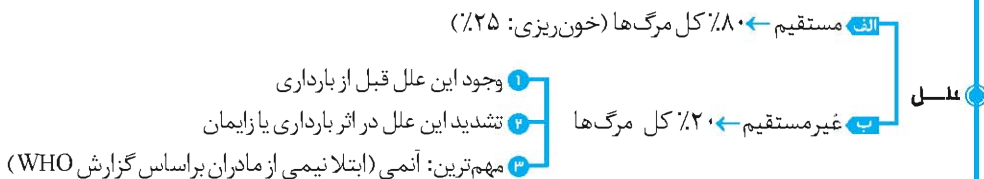


تعریف: مرگ در اثر عوارض حاملگی، زایمان و دوره نفاس (مرگ در نتیجه به دنیا آوردن نوزاد)



مرگ مادری (MMR)
(Maternity Mortality Rate)

مرگ مادری با تأخیر ← در فاصله زمانی ۴۲ روز تا ۱ سال بعد از ختم بارداری (در اثر علل مستقیم یا غیرمستقیم)



استراتژی WHO جهت کاهش MMR: افزایش سطح سواد زنان

ویژگی‌های برنامه‌های سلامت و ایمنی مادران

- ارتقای سطح سلامت (صرفاً به معنا جلوگیری از بیماری نمی‌باشد).
- بهبود بخشیدن کیفیت زندگی زنان در طی بارداری، زایمان و بعد از زایمان
- تأمین سلامت و ایمنی نوزادان (کاهش بیماری آن‌ها در دوران بزرگسالی)
- تأمین سلامت جامعه

برنامه سلامت و ایمنی مادران، جزء طب پیشگیری می‌باشد.

نکته

- 1 مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی
- 2 سابقه بارداری و زایمان قبلی
- 3 بررسی وجود بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی، همسرازاری، رفتارهای پرخطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل
- 4 بررسی شکایت‌های شایع، علائم خطر و تروما
- 5 آخرین روش پیشگیری از بارداری

الف) انجام مصاحبه و تشکیل پرونده

- 1 اندازه‌گیری قد و وزن
- 2 تعیین BMI و ترسیم منحنی وزن‌گیری
- 3 اندازه‌گیری علائم حیاتی
- 4 معاینه فیزیکی دهان و دندان

ب) معاینه بالینی

- 1 CF، بیلی‌روبین، U/A و U/C
- 2 گروه خونی، RH، CBC
- 3 آیدز، سیفلیس، HBSAg (در صورت نیاز)
- 4 ثبوت اول کومیس غیرمستقیم (در مادر RH منفی بعد از اطلاع از مثبت بودن RH همسر)
- 5 GCT (Glucose challenge Test) (در مادر در معرض خطر دیابت)

ب) آزمایش‌ها و بررسی تکمیلی

- 1 بهداشت روانی فردی
- 2 بهداشت جنسی
- 3 بهداشت دهان و دندان
- 4 تغذیه و مکمل‌های دارویی
- 5 عدم مصرف الکل، مواد دارویی مخدر، سیگار
- 6 علائم خطر و شکایت‌های شایع
- 7 تاریخ مراجعه بعدی

ت) آموزش و مشاوره در خصوص

- 1 اسیدفولیک (از ابتدا تا انتهای بارداری)
- 2 آهن و مولتی‌ویتامین (از هفته ۱۶ تا پایان بارداری)

ت) تجویز مکمل‌های دارویی

ج) ایمن‌سازی ← واکسن توام در صورت نیاز

مراقبت‌های حین بارداری

مراقبت ۱ (هفته ۱-۱۰)

- 1 بررسی وضعیت مادر
- 2 شکایت‌های شایع و علائم خطر
- 3 تعیین سن بارداری
- 4 اختلالات روانی و همسرازاری
- 5 مصرف مکمل‌ها و گروه‌های غذایی
- 6 بررسی حرکت جنین و تروما
- 7 اندازه‌گیری وزن، علائم حیاتی و ارتفاع رحم
- 8 بررسی حال عمومی
- 9 ترسیم منحنی وزن‌گیری
- 10 معاینه چشم، پوست، اندام‌ها و صورت
- 11 شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین

الف) بررسی پرونده

ب) معاینه بالینی

مراقبت ۲ (هفته ۱۱-۲۰)

- 1 سونوگرافی در صورت نیاز (هفته ۱۸-۱۶)
- 2 انجام آزمایشات مراقبت ۱ (در صورت انجام نشدن آن‌ها در فاصله زمانی قبلی)

ب) آزمایش‌ها و بررسی تکمیلی

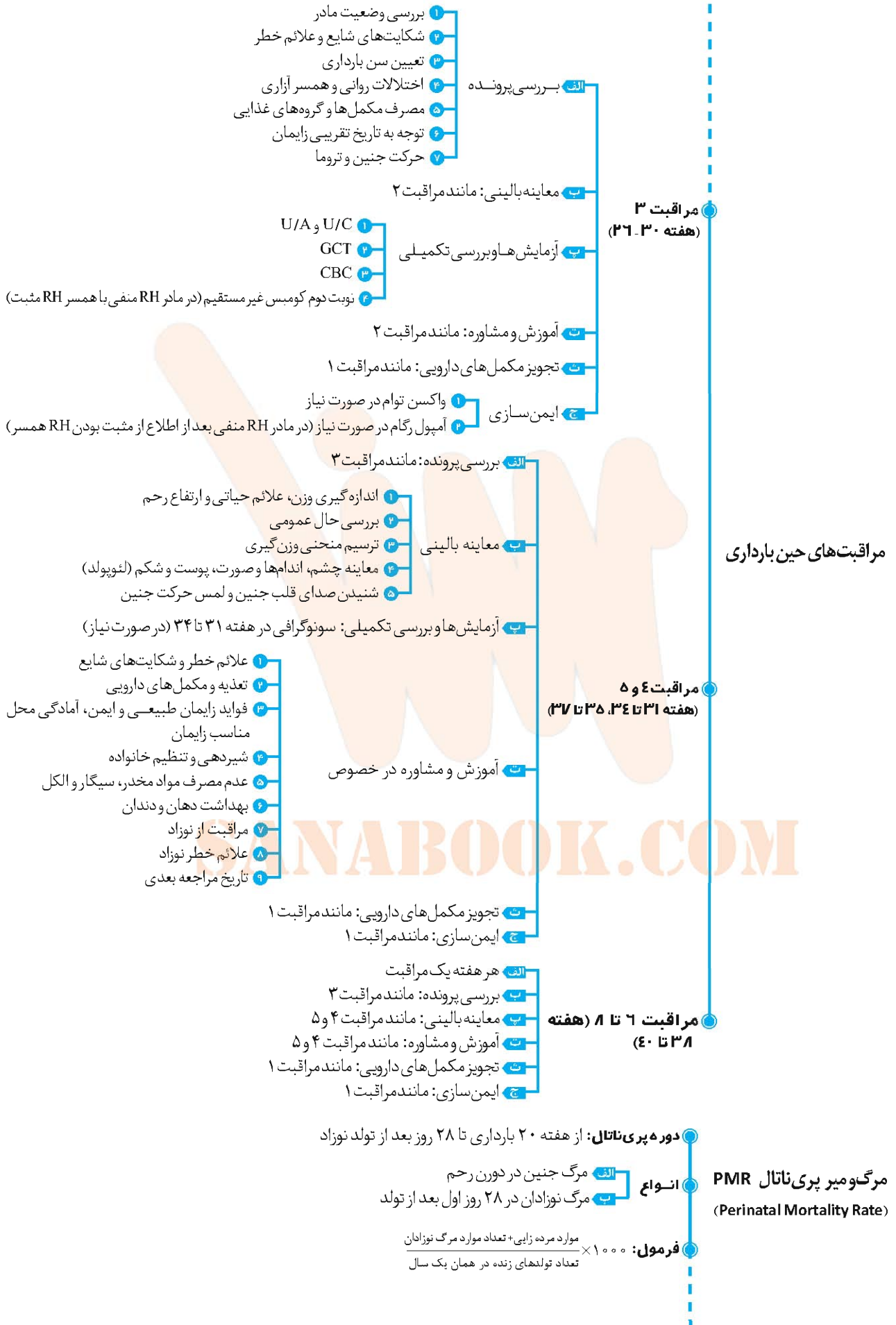
- 1 علائم خطر
- 2 تغذیه و مکمل‌های دارویی
- 3 بهداشت دهان و دندان
- 4 شکایت‌های شایع
- 5 عدم مصرف مواد مخدر و دارویی مخدر، سیگار و الکل
- 6 تاریخ مراجعه بعدی

ت) آموزش و مشاوره در خصوص

ت) تجویز مکمل‌های دارویی ← مانند مراقبت ۱

مراقبت ۳ (هفته ۲۱-۳۰)

ج) ایمن‌سازی ← مانند مراقبت ۱



تعریف: در زمان تولد یا بعد از آن، هیچ علامتی از حیات (HR, RR, PR) یا حرکت عضلات ارادی وجود ندارد.

مرگ جنین ۵۰۰ گرمی یا بیشتر قبل یا حین زایمان

مرگومیر جنین یا مردوزایی SBR (Still Birth Rate)
بر مبنای مدت حاملگی: سن حاملگی از اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) (Last Menstrual Period): ۲۰ هفته یا بیشتر

فرمول: $1000 \times \frac{\text{تعداد مرگ های جنین در یک سال}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان یک سال}}$

نکته شاخص Life Time Risk بدین معناست که یک زن در مرحله باروری، با چه احتمالی خطر مرگ در اثر بارداری را دارد. اجرای برنامه های تنظیم خانواده باعث کاهش $\frac{1}{3}$ مرگ های مادران می گردد.

تعداد مرگومیر در ۲۸ روز اول زندگی

پسران < دختران

مرگومیر نئوناتال NMR (Neonatal Mortality Rate)

فرمول: $1000 \times \frac{\text{مرگ های کمتر از ۲۸ روزگی در یک سال معین}}{\text{همه موالید زنده در همان سال}}$

تعداد مرگومیر نوزادان زیر ۱ سال در ۱۰۰۰ تولد زنده در همان سال

بیان کننده وضعیت سلامتی کشور

مرگومیر نوزادی IMR (Infant Mortality Rate)

میزان مرگومیر کودکان تا ۴ سال در هزار کودک همین گروه سنی در یک سال معین

بیان کننده وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور

مرگومیر کودکان CDR (Child Death Rate)

الف سن حاملگی: هفته ۲۳-۲۴

ب وزن: بیشتر از ۶۰۰ گرم

جنین زنده

سقط: خروج جنین یا رویان در نیمه اول حاملگی (هفته ۲۰ و قبل) از رحم

LBW (Low Birth weight) (وزن کم در بدو تولد): $2500 \text{ g} < X$

VLBW (Very Low Birth weight) (وزن بسیار کم در بدو تولد): $1500 \text{ g} < X$

ELBW (Extremely Low Birth weight) (وزن فوق العاده کم در بدو تولد): $1000 \text{ g} < X$

چند نکته طلایی

الف پذیرش اصل بارداری

ب مرکز توجه: مادر (من باردارم)

پ حالات روانی مادر وابسته به شرایط

۳ ماهه اول بارداری

الف پذیرش جنین به عنوان موجودی جداگانه (من بچه دار می شوم)

ب احساس نزدیکی به جنین در ماه پنجم

پ بیشترین توجه به جنین (به ویژه با شنیدن صدای قلب و حرکات جنین)

ت عصبی یا پر خاشگر در حاملگی ناخواسته و ایجاد علاقه بعد از تولد کودک

سه ماهه دوم بارداری

الف آمادگی جهت زایمان (من مادر می شوم)

ب توجه مادر به مشکلات حاملگی و زایمان (فراوان بودن مشکلات در این مرحله)

پ بهترین مرحله جهت آموزش قبل و بعد از زایمان و آموزش مراقبت از نوزاد

۳ ماهه سوم بارداری

الف قبول واقعیت حاملگی همسر

ب بروز واکنش های هیجانی و عاطفی (احساس غرور در ارتباط با صلاحیت مردانگی خود در امر تولید مثل و احساس نگرانی در ارتباط با مسائل مالی)

پ مراقبت بیشتر از خود و همسر

ت تغییر مفهوم خود به طرف پذیرش نقش پدری

مرحله اول

۱ ارزیابی دقیق واکنش های پدر درباره پذیرش نقش جدید

۲ کاهش اضطراب و نگرانی پدر در مورد بارداری همسر (با دادن اطلاعات کافی)

ت مداخله پرستاری

مراحل پدر شدن و مداخلات پرستاری

الف آگاهی از طریق بزرگ شدن رحم و حرکات جنین

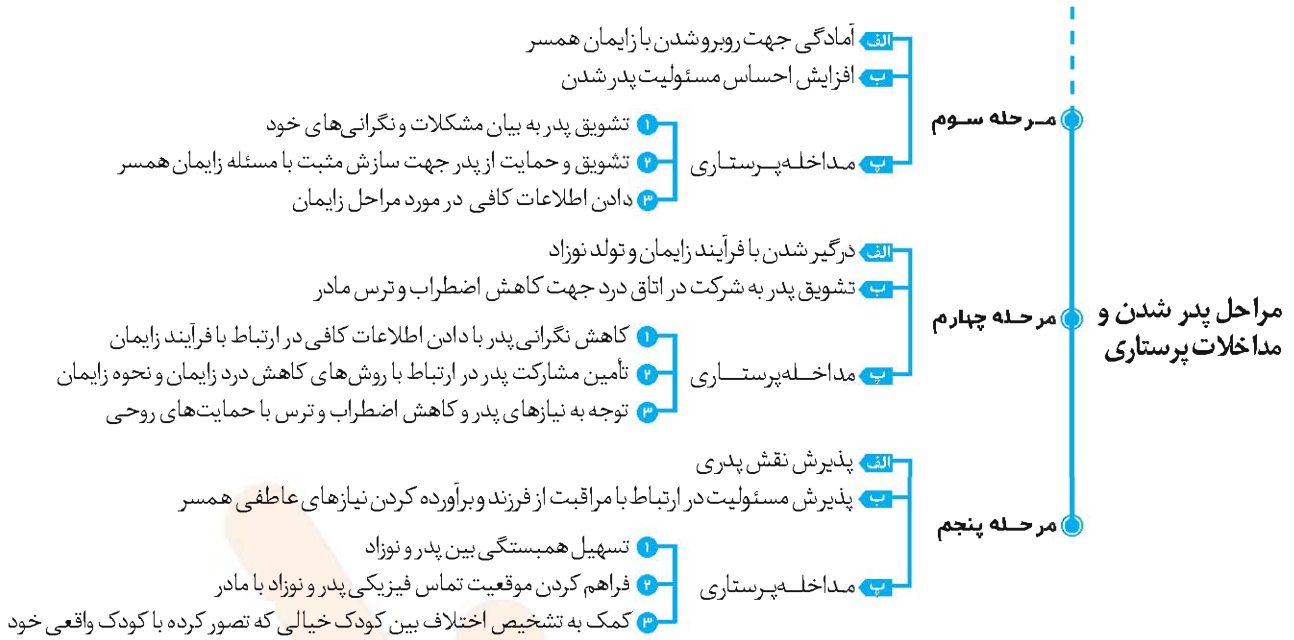
ب تغییر تصویر ذهنی مرد از وضعیت همسر همراه با تظاهرات روانی

پ نوعی موقعیت بحرانی برای پدر

ت مداخله پرستاری: ارائه اطلاعات درست در ارتباط با رشد و نمو جنین، تغییرات جسمی و خلقی مادر و نیاز

اتکاء زن به همسر

مرحله دوم



چرخه خانواده

مرحله پایانی	مرحله آغاز	مراحل چرخه خانواده
تولد اولین فرزند	ازدواج	۱- تشکیل
تولد آخرین فرزند	تولد اولین فرزند	۲- دوام
ترک خانه توسط اولین فرزند	تولد آخرین فرزند	۳- گسترش کامل
ترک خانه توسط آخرین فرزند	ترک خانه توسط اولین فرزند	۴- انقباض (رکود)
مرگ اولین والد	ترک خانه توسط آخرین فرزند	۵- انقباض کامل
مرگ بازمانده	مرگ اولین والد	۶- فروپاشی

سلامت پیش از زایمان، بارداری و شیردهی

سلامت کودکان

سلامت سنین مدرسه

سلامت نوجوانان

سلامت سالمندان

بهداشت خانواده

SANABOOK.COM

الف) اولین علامت بلوغ

ب) شروع: سن ۹ تا ۱۱ سالگی (به مدت ۷-۵ سال)

پ) در اثر افزایش استروژن

● **رشد پستان‌ها (تلارک)**

الف) سن ۱۱ تا ۱۲ سالگی

ب) در اثر ترشح هورمون‌های آدرنوکورتیکال و کورتیکوتروپین

● **رشد موهای زیر بغل و عانه (آدرنارک)**

الف) در اثر ترشح هورمون‌های رشد و جنسی استروئیدی

ب) حداکثر ۹ سانتی‌متر در سال

● **جهش رشد جسمی**

۱) دختران: شروع از ۱۲-۱۱ سالگی تا ۱۳/۵ سالگی

۲) پسران: ۱۷/۵-۱۶ سال دیرتر از دختران و تداوم به مدت ۲-۱ سال

● **اولین قاعدگی (منارک)**

الف) سن ۱۱ تا ۱۲ سالگی (کاهش سرعت رشد و بروز تکامل پستان‌ها)

ب) عدم تخمک‌گذاری در قاعدگی‌های اول (نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی بودن فواصل زمانی و مقدار خون‌ریزی)

پ) بروز خون‌ریزی‌های منظم قاعدگی (اغلب همراه با کرامپ‌های ناشی از تخمک‌گذاری) ۲ سال بعد از اولین قاعدگی

مراحل بلوغ

نکته طلایی ← تأثیرات افزایش ترشح استروژن

الف) ضخیم شدن مخاط واژن

ب) افزایش پوست‌اندازی سلول‌های سطحی واژن

ب) تولید موکوس در گردن رحم

ب) کاهش PH مایع محیطی

تحت تأثیر هورمون‌های هیپوفیز و تخمدان

روزهای خون‌ریزی قاعدگی در هر نوبت: ۳ تا ۷ روز

۲ مرحله
الف تخمدانی - فولیکولی (در تخمدان) یا رحمی پرولیفراتیو (در آندومتر رحم): شروع این مرحله با اولین روز خون‌ریزی قاعدگی و پایان آن با تخمک‌گذاری
ب تخمدانی - لوتئالی (در تخمدان) یا رحمی ترشحی (در آندومتر رحم): شروع این مرحله با تخمک‌گذاری و پایان آن با خون‌ریزی

مدت زمان تخمک‌گذاری تا شروع قاعدگی: ۱۴ روز (به طور متوسط)

انواع واژه‌ها
الف پلی منوره: دوره قاعدگی > ۲۱ روز
ب اولیگومنوره: دوره قاعدگی < ۳۵ روز تا ۶ ماه
ب هایپر منوره: خون‌ریزی < ۷ روز
ب مترورژی: خون‌ریزی نامنظم (از نظر دفعات)
ب منورژی: حجم خون‌ریزی < ۸۰ سی‌سی

کنترل در ۳ محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - گناد: ترشح هورمون آزادکننده گنادوتروپین از هیپوتالاموس ← لوب قدامی هیپوفیز (ترشح LH و FSH) ← تخمدان ← ایجاد چرخه تخمدانی

روندسیکل قاعدگی
الف اوج ناگهانی استرادیول (شکل فعال استروژن) در نیمه‌سیکل: تحریک LH و به میزان کمتر FSH: وقوع تخمک‌گذاری (در اثر افزایش ناگهانی LH)
ب افزایش ترشح پروژسترون و مقداری استروژن بعد از تخمک‌گذاری (سطوح بالای پروژسترون تا روز ۲۳ و ۲۴ سیکل)
ب در صورت عدم باروری تخمک در روز ۲۳-۲۴ سیکل: از بین رفتن حمایت LH از جسم زرد و کاهش میزان استرادیول و پروژسترون (ترشح پروژسترون و استروژن توسط جسم زرد رخ می‌دهد.)

۲ تست
الف فرن: در صورت افزایش استروژن در خون، ترشحات سرویکس بر روی لام شیشه‌ای شبیه برگ سرخس می‌شود.
ب Spinnbarkeit: کشش ترشحات سرویکس بین انگشت شست و اشاره فرد، نشان‌دهنده میزان بالای استروژن است.

۳ مرحله رحم در سیکل قاعدگی
الف پرولیفراتیو: تحت تأثیر استرادیول و تداوم تا روز ۱۴
ب ترشحی: تحت تأثیر پروژسترون بعد از تخمک‌گذاری
ب خون‌ریزی: ریزش لایه‌های اسفنجی و متراکم در اثر افت استروئیدهای تخمدانی و انقباض عروق مارپیچی سطح آندومتر از مرز لایه‌ی قاعده‌ای

نکته **CorPus luteum** (جسم زرد در صورت بارداری) و **CorPus albicans** (جسم سفید در صورت عدم بارداری): ناحیه‌ای از تخمدان بوده که تخمک آزاد می‌شود / حمایت از بارداری تا تشکیل جفت: هفته‌های ۱۲-۸ / در ماه ۶ جمع و چروکیده می‌شود.

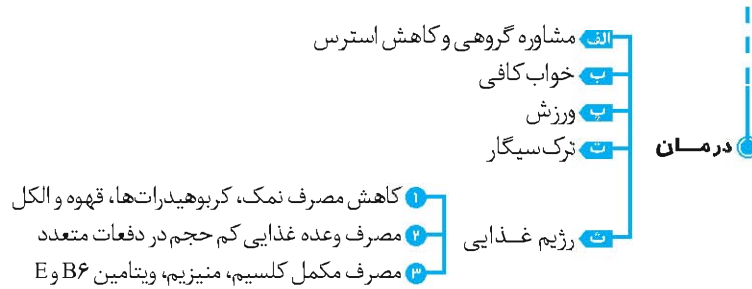
وجود علائمی موقت در ارتباط با سیکل قاعدگی (آغاز در طی هفته آخر مرحله لوتئال و پایان در صورت خون‌ریزی قاعدگی) به صورت دوره‌ای حداقل در ۲ سیکل

- الف** خلق افسرده و ناپایداری عاطفی
- ب** اضطراب و تنش
- ب** خشم، تحریک‌پذیری و تعارضات بین فردی
- ب** کاهش علاقه به فعالیت‌های عادی
- ت** اشکال در تمرکز
- ج** خستگی سریع و کاهش انرژی
- ج** افزایش شدید اشتها
- د** تغییرات خواب
- ز** احساس از پای درآمدن و خارج از کنترل بودن
- ز** علائم جسمی مانند حساسیت به لمس پستان‌ها، نفخ و سردرد

معیار تشخیصی ← وجود حداقل ۵ علامت از این موارد

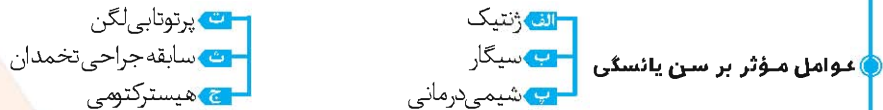
سندرم قبل از قاعدگی (PMS) (Premenstrual Syndrome)

اتیولوژی
الف کاهش پروژسترون و استروژن (تغییر نسبت استروژن به پروژسترون)
ب افزایش فعالیت فوق کلیه و آلدوسترون
ب قطع اندورفین درون‌زا
ب ترشح فراوان پرولاکتین
ت هایپوگلیسمی تحت‌بالینی
ج پروستاگلاندین‌ها
ج کمبود ویتامین‌ها



تعریف: قطع دائمی قاعدگی (ناشی از نارسایی اولیه تخمدان): توقف ترشح استروژن و پروژسترون در اثر عدم پاسخ گویی تخمدان به LH و FSH **سنی متوسط:** ۵۱ سالگی

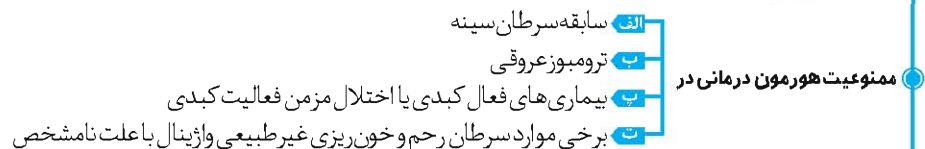
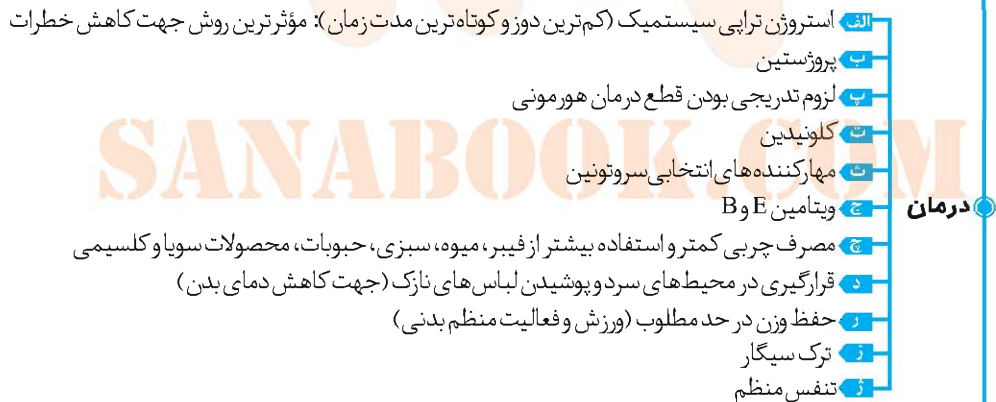
وقوع آتروفی پستان و اندام‌های تناسلی، کاهش توده استخوانی و تغییرات عروقی



نکته: افزایش FSH در پاسخ به نارسایی تخمدان رخ می‌دهد.



یائسگی



نکته: هورمون درمانی نقشه‌ای در پیشگیری از بیماری قلبی - عروقی ندارد.

الف عضوی گلابی شکل، حفره‌ای توخالی و عضلانی با جداری ضخیم و قرارگیری بین مثانه و رکتوم
ب ۸-۵ Cm طول و ۶۰-۳۰ گرم وزن دارد (در اواخر حاملگی: ۱ کیلوگرم)

پ ۳ بخش
 ۱ فوندوس: برخلاف سرویکس، ۹۰ درصد عضلانی و ۱۰ درصد پیوندی (قوی‌ترین قسمت رحم از انقباضات این ناحیه می‌باشد).
 ۲ تنه رحم
 ۳ ایسم
ت پوزیشن: تمایل به جلو

ث خون‌رسانی
 ۱ توسط سرخرگ رحمی و سرخرگ تخمدانی
 ۲ سرخرگ رحمی: شاخه‌ی از شریان هایپوگاستریک یا ایلیاک داخلی که شریان قوسی از آن جدا شده و رحم را دور می‌زند. از این شریان، شریان‌های رادیال (شعاعی) جدا می‌شود و به داخل میومتر رحم وارد می‌شود.

۱ شریان پایه: خون‌رسانی به لایه بازال آندومتر
 ۲ جدا شدن ۲ شریان از شریان‌های رادیال
 ۳ شریان ماریچی (اسپیرال): خون‌رسانی به لایه‌های اسفنجی و متراکم آندومتر

ج سه لایه
 ۱ آندومتر بیوم: لایه داخلی رحم که مخاطی بوده و در قاعدگی ریزش می‌کند. از بافت همبند با غدد لوله‌ای شکل طویل تشکیل شده است. (ترشحات موکوسی قلیایی از غدد وجود دارد.) شامل ۳ لایه متراکم، اسفنجی و پایه می‌باشد.
 ۲ میومتر بیوم: لایه میانی رحم که ساختمان اصلی رحم را می‌سازد و از بافت عضلانی صاف همراه با بافت همبند تشکیل شده است. دارای عروق خونی، لنفاوی و اعصاب فراوان می‌باشد.
 ۳ سروز: لایه خارجی رحم (پرده صفاقی پوشاننده تمامی قسمت‌های خلفی و قسمت بالای دیواره قدامی جسم رحم)

ح نکته
 شریان‌های اسپیرال در برابر هورمون‌ها حساس بوده و با کاهش هورمون‌ها منقبض شده و در نتیجه انقباض این شریان‌ها، آندومتر دچار ایسکمی شده و ریزش می‌یابد.

د عملکردهای رحم
 ۱ قاعدگی
 ۲ دریافت، نگهداری و تغذیه تخمک بارور شده تا بدو تولد
 ۳ حمایت و حفاظت جنین از صدمات
 ۴ انقباض در زمان زایمان و کمک به خروج جنین

ر عصب‌دهی رحم
 ۱ سمپاتیک: انقباض ماهیچه و عروق رحم
 ۲ پاراسمپاتیک: انبساط ماهیچه و عروق رحم

ز لیگامان‌های رحم (وظیفه: ثابت نگه داشتن رحم در جای خود)
 ۱ پهن
 ۲ گرد
 ۳ رحمی-خاجی

رحم (Uterus) گورپوس (جسم رحم)