



معاینه لگن استخوانی

تهیه و تنظیم:
دکتر زهرا فردی آذر
عضو هیأت علمی گروه زنان و مامایی
دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: معاینه لگن استخوانی

پیشنیاز: آناتومی لگن، آناتومی دستگاه ژنیتال داخلی زنانه

گروه هدف: دانشجویان پزشکی

تعداد: ۱۰ نفر

زمان: ۱/۵ ساعت

هدف کلی: انجام صحیح پروسیجر

اهداف ویژه:

دانشجو با استفاده از منابع تعیین شده:

- ۱- بیمار را روی تخت ژنیکولوژی در وضعیت مناسب قرار دهد.
- ۲- بیمار را بطور صحیح پوشش دهد.
- ۳- دستکش استریل را بطور صحیح بپوشد.
- ۴- دو انگشت اشاره و میانی خود را بطور صحیح داخل واژن کند.
- ۵- پرومونتوار ساکروم را شناسایی کند.
- ۶- کونژوگه دیاگونال را اندازه گیری کند.
- ۷- قوس ساکروم را شناسایی کند.
- ۸- تقارب دیواره های لگنی را شناسایی کند.
- ۹- فاصله بین برجستگی های ایسکیال را تخمین بزند.
- ۱۰- زاویه زیر سمفیز پوبیس را تخمین بزند.

وسایل مورد نیاز: کلاس درس، مانکن آموزشی

روش تدریس: آموزش عملی مهارت و سخنرانی

فعالیت دانشجو: انجام عملی مهارت بطور مستقل

شیوه ارزیابی: OSCE

رفرانس: کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۷

**بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت
معاینه لگن استخوانی در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

دانشجوی رشته..... ترم:..... تاریخ:..... کد:.....

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **قبل از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

ردیف	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را روی تخت ژنیکولوژی در وضعیت مناسب قرار می دهم.						
۲	بیمار را بطور صحیح پوشش می دهم.						
۳	دستکش استریل را بطور صحیح می پوشم.						
۴	می توانم معاینه واژینال را انجام دهم.						
۵	می توانم پرومونتوار ساکروم را شناسایی کنم.						
۶	می توانم کونژوگه دیاگونال را اندازه گیری کنم.						
۷	می توانم قوس ساکروم را شناسایی کنم.						
۸	می توانم تقارب دیواره های لگنی را شناسایی کنم.						
۹	می توانم فاصله بین برجستگی های ایسکیال را تخمین بزنم.						
۱۰	می توانم زاویه زیر سمفیز پوبیس را تخمین بزنم.						

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت
 معاینه لگن استخوانی در مرکز آموزش و پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را بعد از انجام مهارت با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را روی تخت ژنیکولوژی در وضعیت مناسب قرار می‌دهم.						
۲	بیمار را بطور صحیح پوشش می‌دهم.						
۳	دستکش استریل را بطور صحیح می‌پوشم.						
۴	می‌توانم معاینه واژینال را انجام دهم.						
۵	می‌توانم پرومونتوار ساکروماکروم را شناسایی کنم.						
۶	می‌توانم کونژوگه دیاگونال را اندازه‌گیری کنم.						
۷	می‌توانم قوس ساکروم را شناسایی کنم.						
۸	می‌توانم تقارب دیواره‌های لگنی را شناسایی کنم.						
۹	می‌توانم فاصله بین برجستگی‌های ایسکیال را تخمین بزنم.						
۱۰	می‌توانم زاویه زیر سمفیز پوبیس را تخمین بزنم.						

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ آزمون:

عنوان مهارت: معاینه لگن استخوانی

نام و نام خانوادگی دانشجو:

ردیف	سوال	آیا دانشجو:
۱	آیا دانشجو بیمار را روی تخت ژنیکولوژی در وضعیت مناسب قرار می‌دهد؟	
۲	آیا دانشجو بیمار را بطور صحیح پوشش می‌دهد؟	
۳	آیا دانشجو دستکش استریل را بطور صحیح می‌پوشد؟	
۴	آیا دانشجو دو انگشت اشاره و میانی خود را بطور صحیح داخل واژن می‌کند؟	
۵	آیا دانشجو پرومونتوار ساکروم را شناسایی می‌کند؟	
۶	آیا دانشجو کونژوگه دیاگونال را اندازه‌گیری می‌کند؟	
۷	آیا دانشجو قوس ساکروم را شناسایی می‌کند؟	
۸	آیا دانشجو طبیعی بودن تقارب دیواره‌های لگنی را شناسایی می‌کند؟	
۹	آیا دانشجو طبیعی بودن فاصله بین برجستگی‌های ایسکیال را تخمین می‌زند؟	
۱۰	آیا دانشجو طبیعی بودن زاویه زیر سمفیز پوبیس را تخمین می‌زند؟	

امضای ارزیابی کننده

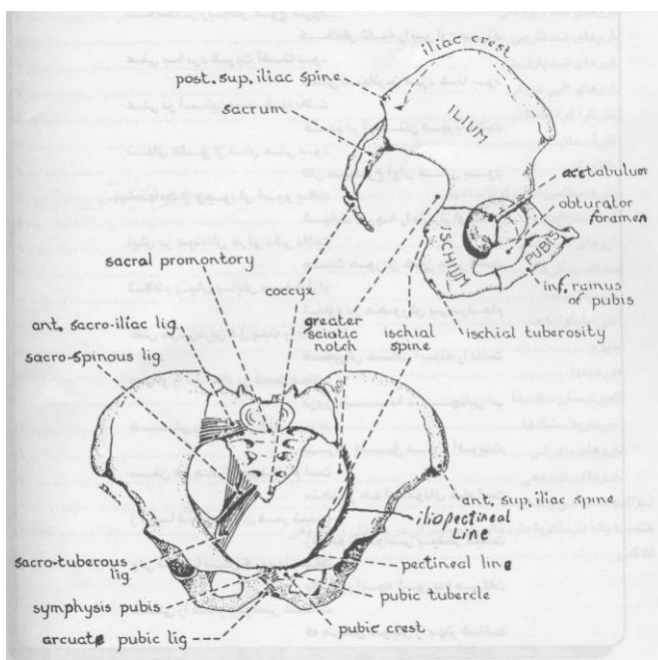
راهنمای مطالعه معاینه لگن استخوانی

بیمار در وضعیت ترندلنبرگ در روی تخت ژنیکولوژی قرار داده شده و بطور مناسب پوشانده می‌شود. پس از پوشیدن دستکش استریل با دو انگشت میانی و اشاره وارد واژن شده سطح قدامی استخوان ساکروم از بالا به پایین لمس کرده و به انحناهای عمودی و طرفی آن دقت می‌شود. (در لگنهای طبیعی بدون فشردن پرینه تنها سه مهره آخر استخوان خاجی قابل لمس است در حالیکه در لگنهای تنگ، معمولاً تمامی سطح قدامی خاجی در دسترس است).

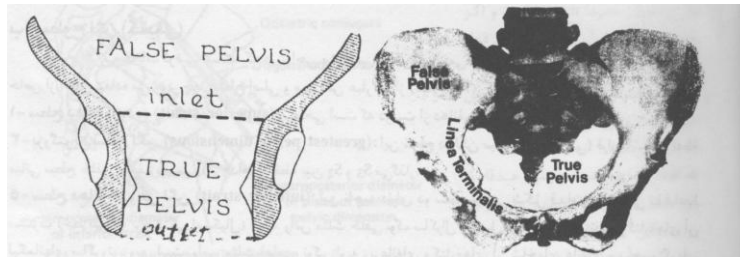
بجز در موارد تنگی شدید لگن، جهت رسیدن به پرومونتوار ساکروم معاینه کننده باید آرنج خود را پایین آورده و پرینه را توسط بند انگشتان سوم و چهارم خود بزور بفشارد و سپس سطح قدامی خاجی را لمس نماید. در صورتیکه مچ دست کاملاً پایین آورده شود با نوک انگشت سوم می‌توان پرومونتوار ساکروم را بصورت بند استخوانی برجسته‌ای لمس نمود. در حالیکه انگشت بر روی برجسته ترین قسمت بخش فوقانی خاجی نگهداشته شده، دست بالا برده می‌شود تا جایی که به قوس پوبیس برسد، سپس نقطه‌ای که روی انگشت نشانه درست در مجاورت قوس پوبیس قرار می‌گیرد، علامتگذاری می‌شود. دست بیرون آورده شده و فاصله بین نوک انگشت میانی تا علامت اندازه گیری می‌شود. بدین ترتیب کونژوگه دیاگونال اندازه گیری شده و می‌توان از روی آن کونژوگه مامایی را تخمین نمود.

برای لمس خارهای ایسکیال باید همگرایی و تقارب دیواره های لگنی را در دو طرف ارزیابی کرد. اگر دیواره ها همگرا بوده و خارها برجسته لمس شوند، تنگی لگن میانی محتمل است. برای اندازه گیری توپروزیته های ایسکیال معاینه کننده می‌تواند اندازه قطر عرضی خروجی لگن را با قرار دادن مشت بسته خود مابین توپروزیته ها تخمین بزند. در همان زمان می‌توان با لمس شاخه های پوبیس از ناحیه زیر آن تا توپروزیته های ایسکیال شکل قوس پوبیس را نیز ارزیابی کرد.

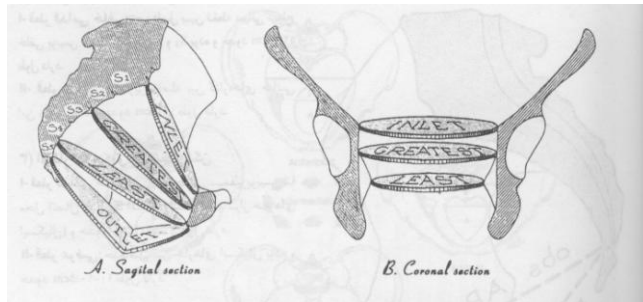
آناتومی لگن



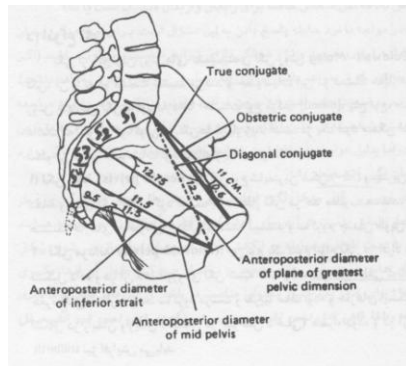
نمای قدامی و شماتیک مقطع کروئال لگن حقیقی و کاذب



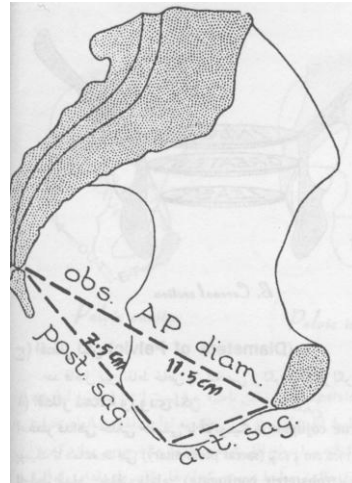
سطوح لگن در مقطع سائیتال و کروئال



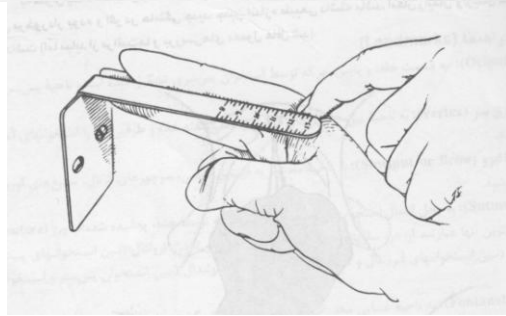
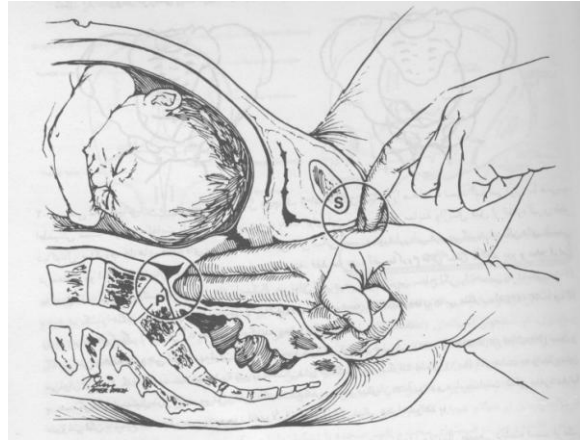
اقطار قدامی خلفی لگن



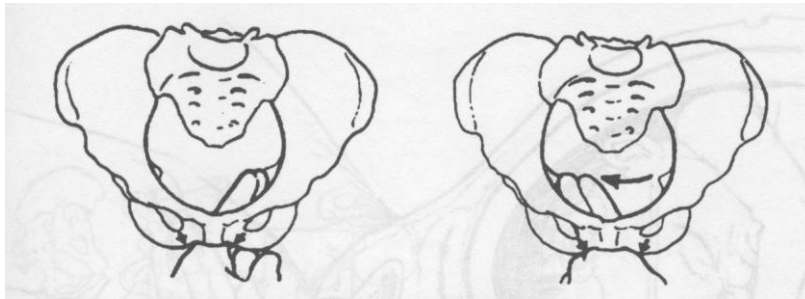
اقطار قدامی خلفی دهانه خروجی لگن



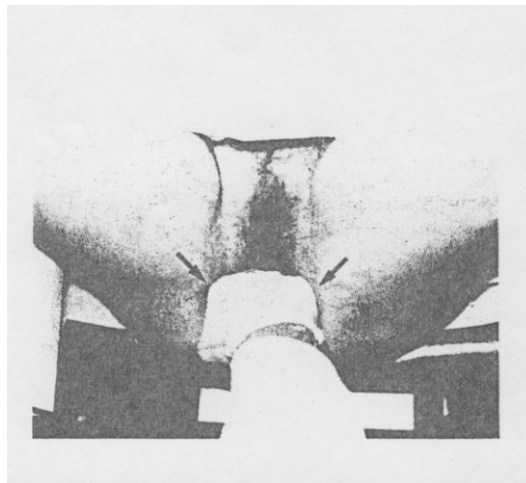
روش اندازه گیری قطر دیاکونال



روش بررسی و تخمین قطر عرضی کوچکترین قطر سطح لگن میانی



روش اندازه گیری قطر عرضی دهانه خروجی لگن





تعیین افسمان و دیلاتاسیون سرویکس

تهیه و تنظیم:

دکتر فرناز صحاف ابراهیمی

عضو هیئت علمی گروه زنان و مامایی

دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: تشخیص اواسمان و دیلاتاسیون سرویکس

پیشنیاز: آناتومی دستگاه ژنیتال زنانه

گروه هدف: دانشجویان پزشکی

تعداد: ۱۰ نفر

زمان: ۱/۵ ساعت

هدف کلی: تشخیص میزان گشادشدگی و کوتاه شدن کانال سرویکال از طریق معاینه واژینال

اهداف ویژه:

دانشجویان استفاده از منابع تعیین شده بتوانند:

- ۱- استریل کار کند.
- ۲- معاینه دو انگشتی را بدرستی انجام دهد.
- ۳- سرویکس را در معاینه تشخیص دهد.
- ۴- سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص دهد.
- ۵- بسته یا باز بودن سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص دهد.
- ۶- سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص دهد.
- ۷- بسته یا باز بودن سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص دهد.
- ۸- طول کانال سرویکس را تعیین کند.
- ۹- میزان اواسمان سرویکس را محاسبه کند.
- ۱۰- میزان دیلاتاسیون سرویکس را محاسبه کند.

وسایل مورد نیاز: کلاس درس، مانکن آموزشی مربوطه، دستکش یکبار مصرف، خط کش، ژل.

روش تدریس: آموزش عملی مهارت

فعالیت دانشجویان: انجام عملی مهارت بطور مستقل

شیوه ارزیابی: چک لیست

رفرنس: کتاب بارداری و زایمان ویلیامز- دنفورت

**بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت
تشخیص افاسمان و دیلاتاسیون سرویکس در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

دانشجوی رشته: ترم: تاریخ: کد:

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **قبل از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	استریل کار میکنم.						
۲	معاینه دو انگشتی را بدرستی انجام می دهم.						
۳	سرویکس را در معاینه تشخیص می دهم.						
۴	سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۵	بسته یا باز بودن سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۶	سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۷	بسته یا باز بودن سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۸	بسته یا باز بودن سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۹	میزان افاسمان سرویکس را محاسبه می کنم.						
۱۰	میزان دیلاتاسیون سرویکس را محاسبه می کنم.						

**بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت
تشخیص افاسمان و دیلاتاسیون سرویکس در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **بعد از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نستاً کم	کم	خیلی کم
۱	استریل کاری کنم.						
۲	معاینه دو انگشتی را بدرستی انجام می دهم.						
۳	سرویکس را در معاینه تشخیص می دهم.						
۴	سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۵	بسته یا باز بودن سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۶	طول کانال سرویکس را تعیین می کنم.						
۷	بسته یا باز بودن سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۸	بسته یا باز بودن سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می دهم.						
۹	میزان افاسمان سرویکس را محاسبه می کنم.						
۱۰	میزان دیلاتاسیون سرویکس را محاسبه می کنم.						

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: تشخیص افسمان و دیلاتاسیون سرویکس تاریخ آزمون: _____
نام و نام خانوادگی دانشجو: _____

ردیف	نوع	آیادانشجو:
۱		استریل کار می‌کند؟
۲		معاینه دو انگشتی را بدرستی انجام می‌دهد؟
۳		سرویکس را در معاینه تشخیص می‌دهد؟
۴		سوراخ خارجی سرویکس را نشان می‌دهد؟
۵		بسته یا باز بودن سوراخ خارجی سرویکس را تشخیص می‌دهد؟
۶		سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می‌دهد؟
۷		بسته یا باز بودن سوراخ داخلی سرویکس را تشخیص می‌دهد؟
۸		طول کانال سرویکس را تعیین می‌کند؟
۹		میزان افسمان سرویکس را محاسبه می‌کند؟
۱۰		میزان دیلاتاسیون سرویکس را محاسبه می‌کند؟

امضای ارزیابی کننده

راهنمای مطالعه

تشخیص افسمان و دیلاتاسیون سرویکس

معاینه واژینال خانم باردار که با دردهای زایمانی مراجعه نموده است، در صورتیکه خونریزی واژینال بیش از bloody show نباشد، انجام می گیرد. در این کار بعد از پوشیدن دستکش استریل، انگشت اشاره و دوم وارد واژن می شوند. باید از تماس با ناحیه مقعد پرهیز شود. تا زمانی که معاینه کامل نشده است، انگشتان نباید از واژن خارج شوند. طی معاینه به موارد زیر دقت می کنیم:

- قوام سرویکس (نرم-سفت)
- ارتباط آن با محور واژن (خلف-خط وسط-قدام)
- میزان باز شدن سرویکس (دیلاتاسیون)
- میزان نرمی آن (افسمان)
- تشخیص عضو نمایش
- جایگاه
- وضعیت سر جنین.

میزان افسمان سرویکس معمولاً بر حسب طول مجرای سرویکس در مقایسه با طول آن بدون افسمان بیان می شود. طول کانال سرویکس در اواخر بارداری ۲ سانتیمتر در نظر گرفته می شود. اگر طول سرویکس نصف شود افسمان ۵۰٪ و در صورتیکه سرویکس به میزان قطعه تحتانی رحمی مجاور سرویکس نازک شود، افسمان ۱۰۰٪ و یا کامل خواهد بود.

برای تعیین دیلاتاسیون سرویکس، فرد معاینه کننده انگشت خود را از لبه سرویکس در یک طرف به لبه آن در طرف مقابل حرکت داده و از این طریق قطر متوسط دهانه سرویکس را تخمین می زند. قطری که انگشت آن را طی می کند، بر حسب سانتیمتر بیان می شود. اگر این قطر ۱۰ سانتیمتر باشد به معنی دیلاتاسیون کامل است.

تحلیل یا افسمان سرویکس (از بالا به پایین):

۱- بدون افسمان

۲- افسمان ۵۰٪

۳- افسمان ۱۰۰٪



اداره زایمان طبیعی در نمایش ورتکس

تهیه و تنظیم:

دکتر زهرا فردی آذر

عضو هیئت علمی گروه زنان و مامایی

دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: اداره زایمان طبیعی در نمایش ورتکس

پیشنیاز: آموزش معاینه لگن، تشخیص پرزانتاسیون و پوزیسیون جنین و مراحل زایمان

گروه هدف: دانشجویان پزشکی

تعداد: ۱۰ نفر

زمان: ۲ ساعت

هدف کلی: انجام صحیح پروسیجر

اهداف ویژه:

دانشجو با استفاده از منابع تعیین شده بتواند:

- ۱ - خود را به بیمار معرفی کند.
- ۲ - مراحل معاینه، زایمان و نحوه همکاری بیمار را به وی توضیح دهد.
- ۳ - موقعیت مناسب را روی تخت زایمان به بیمار بدهد.
- ۴ - وسایل مورد نیاز را درخواست کرده و کنترل کند.
- ۵ - بدرستی دستها را شسته، گان و دستکش را بطور استریل بپوشد.
- ۶ - پرینه بیمار را بدرستی شستشو دهد.
- ۷ - معاینه واژینال را بدرستی انجام دهد.
- ۸ - پرزانتاسیون، پوزیسیون و جایگاه جنین را تشخیص دهد.
- ۹ - ضربان قلب جنین را کنترل و تفسیر کند.
- ۱۰ - در زمان انقباضات، بیمار را به همکاری دعوت کند.
- ۱۱ - بیحسی لازم را در محل برش اپیزیاتومی بدهد.
- ۱۲ - برش اپیزیاتومی را در زمان مناسب ایجاد کند.
- ۱۳ - خروج سر جنین را با مانور ریتگن کنترل کند.
- ۱۴ - راههای هوایی نوزاد را ساکشن کند.
- ۱۵ - خروج شانه ها را کنترل کند.
- ۱۶ - بند ناف را کلامپ کند.
- ۱۷ - علائم کنده شدن جفت را تشخیص دهد.
- ۱۸ - خروج جفت را هدایت کند.
- ۱۹ - اکسی توسین را در زمان مناسب تجویز کند.
- ۲۰ - برش اپیزیاتومی را ترمیم کند.

وسایل مورد نیاز: کلاس درس، مانکن آموزشی (شامل لگن و جنین)، گان، دستکش استریل، ست زایمان، بتادین، لیدوکائین، سرنگ، تخت زایمان، تخت نوزاد، ویدئو، CD و CD Player.

روش تدریس: آموزش عملی مهارت و سخنرانی

فعالیت دانشجو: انجام عملی مهارت بطور مستقل

شیوه ارزیابی: OSCE

رفرانس: کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۷

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد

مهارت اداره زایمان طبیعی در نمایش ورتکس در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های

بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشجوی رشته: ترم:..... تاریخ:..... کد:.....

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را قبل از انجام مهارت با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص

فرمایید:

خیلی کم	کم	نسبتاً کم	نسبتاً زیاد	زیاد	خیلی زیاد	عنوان مهارت	رتبه
						خود را به بیمار معرفی کند.	۱
						مراحل معاینه، زایمان و نحوه همکاری بیمار را به وی توضیح دهد.	۲
						موقعیت مناسب را روی تخت زایمان به بیمار بدهد.	۳
						وسایل مورد نیاز را درخواست کرده و کنترل کند.	۴
						بدرستی دستها را شسته، گان و دستکش بطور استریل بپوشد.	۵
						پرینه بیمار را بدرستی شستشو دهد.	۶
						معاینه واژینال را بدرستی انجام دهد.	۷
						پرزانتاسیون، پوزیسیون و جایگاه جنین را تشخیص دهد.	۸
						ضربان قلب جنین را کنترل و تفسیر کند.	۹
						در زمان انقباضات بیمار را به همکاری دعوت کند.	۱۰
						بیحسی لازم را در محل برش اپیزیاتومی بدهد.	۱۱
						برش اپیزیاتومی را در زمان مناسب ایجاد کند.	۱۲
						خروج سر جنین را با مانور ریتگن کنترل کند.	۱۳
						راههای هوایی نوزاد را ساکشن کند.	۱۴
						خروج شانه ها را کنترل کند.	۱۵
						بند ناف را کلامپ کند.	۱۶
						بند ناف را کلامپ کند.	۱۷
						علائم کنده شدن جفت را تشخیص دهد.	۱۸
						خروج جفت را هدایت کند.	۱۹
						اکسی توسین را در زمان مناسب تجویز کند.	۲۰

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد
مهارت اداره زایمان طبیعی در نمایش ورتکس در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های
بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را بعد از انجام مهارت با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

ردیف	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	خود را به بیمار معرفی کند.						
۲	مراحل معاینه، زایمان و نحوه همکاری بیمار رابه وی توضیح دهد.						
۳	موقعیت مناسب را روی تخت زایمان به بیمار بدهد.						
۴	وسایل مورد نیاز را درخواست کرده و کنترل کند.						
۵	بدرستی دستها را شسته، گان و دستکش بطور استریل بپوشد.						
۶	پرینه بیمار را بدرستی شستشو دهد.						
۷	معاینه واژینال را بدرستی انجام دهد.						
۸	پرزانتاسیون، پوزیسیون و جایگاه جنین را تشخیص دهد.						
۹	ضربان قلب جنین را کنترل و تفسیر کند.						
۱۰	در زمان انقباضات بیمار را به همکاری دعوت کند.						
۱۱	بیحسی لازم را در محل برش اپیزیاتومی بدهد.						
۱۲	برش اپیزیاتومی را در زمان مناسب ایجاد کند.						
۱۳	خروج سر جنین را با مانور ریتگن کنترل کند.						
۱۴	راههای هوایی نوزاد را ساکشن کند.						
۱۵	خروج شانه ها را کنترل کند.						
۱۶	بند ناف را کلامپ کند.						
۱۷	بند ناف را کلامپ کند.						
۱۸	علائم کنده شدن جفت را تشخیص دهد.						
۱۹	خروج جفت را هدایت کند.						
۲۰	اکسی توسین را در زمان مناسب تجویز کند.						

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ آزمون:

عنوان مهارت: اداره زایمان طبیعی در نمایش ورتکس

نام و نام خانوادگی دانشجو :

ردیف	نوع	آیا دانشجو:
۱		خود را به بیمار معرفی کرد؟
۲		مراحل معاینه، زایمان و نحوه همکاری بیمار را به وی توضیح داد؟
۳		موقعیت مناسب را روی تخت زایمان به بیمار داد؟
۴		وسایل مورد نیاز را درخواست کرده و کنترل نمود؟
۵		بدرستی دستها را شسته، گان و دستکش بطور استریل پوشید؟
۶		پرینه بیمار را بدرستی شستشو داد؟
۷		معاینه واژینال را بدرستی انجام داد؟
۸		پرزانتاسیون، پوزیسیون و جایگاه جنین را تشخیص داد؟
۹		ضربان قلب جنین را کنترل و تفسیر کرد؟
۱۰		در زمان انقباضات بیمار را به همکاری دعوت کرد؟
۱۱		بیحسی لازم را در محل برش اپیزیاتومی داد؟
۱۲		برش اپیزیاتومی را در زمان مناسب ایجاد نمود؟
۱۳		خروج سر جنین را با مانور ریتگن کنترل کرد؟
۱۴		راههای هوایی نوزاد را ساکشن کرد؟
۱۵		خروج شانه ها را کنترل کرد؟
۱۶		بند ناف را کلامپ کرد؟
۱۷		علائم کنده شدن جفت را تشخیص داد؟
۱۸		خروج جفت را هدایت نمود؟
۱۹		تجویز اکسی توسین را در زمان مناسب انجام داد؟
۲۰		برش اپیزیاتومی را ترمیم کرد؟

امضای ارزیابی کننده

راهنمای مطالعه اداره زایمان طبیعی در نمایش ورتکس

وسایل مورد نیاز:

گان استریل - دستکش استریل - بتادین - سرنگ استریل - ماده بی حس کننده ست زایمان شامل: ۲ عدد پنس - ۲ عدد قیچی - پوار - گاز استریل

بیمار در وضعیت لیتوتومی دورسال روی تخت زایمان قرار می گیرد. این حالت معمولترین وضعیت برای زایمان می باشد زیرا در آن قطر تنگه خروجی لگن بیشتر شده و پرینه در معرض دیداست. در ابتدا دستها شسته می شود، گان و دستکش استریل پوشیده می شود. شستشوی پرینه با بتادین انجام می گیرد. شکم، پاها و پرینه بیمار با شانه های استریل پوشانده می شود. معاینه واژینال بطور استریل انجام می شود تا پیشرفت مراحل زایمان ارزیابی گردد. ضربان قلب جنینهای کم خطر هر ۱۵ دقیقه و جنینهای پر خطر هر ۵ دقیقه سمع می شود.

در صورت نیاز به اپیزیاتومی، با نزول سر جنین به پرینه و نمایان شدن سر، بیحسی در ناحیه برش انجام می شود. برای اینکار ۱۰-۵ سی سی لیدوکائین ۱-۲٪ پس از آسپیراسیون تزریق می شود. وقتی در یک انقباض سر جنین به قطر ۳-۴ سانتیمتر مشاهده شد، اپیزیاتومی انجام می شود.

اپیزیاتومی به برش ناحیه پرینه اطلاق می شود و ترجیحاً بصورت مدیولترال انجام می شود و در زنان با زایمان اول، دوم یا دوم بعد در صورت تنگی واژن و پرینه داده می شود.

همزمان با نزول سر جنین و وقتی دهانه واژن به میزان ۵ سانتیمتر یا بیشتر باز شد، مانور ریتگن انجام می شود. برای اینکار با یک حوله استریل از روی پرینه و درست در جلوی استخوان دنبالچه مادر فشاری رو به جلو بر چانه جنین اعمال گردیده و با دست دیگر از بالا روی اکسیپوت فشار وارد می شود. بعد از خروج سر جنین با پوار راههای هوایی نوزاد تمیز می شود. بعد از خروج سر و انجام چرخش خارجی که شانه ها در وضعیت قدامی خلفی قرار گرفتند، خروج خودبخود آنها تحت کنترل واقع شده و از طریق گرفتن سر نوزاد با دودست، کشش ملایم به سمت پایین وارد می شود تا شانه قدامی زیر قوس پوییس نمایان شود، سپس با یک حرکت به سمت بالا، شانه خلفی خارج می شود.

بند ناف کلامپ می شود. فاصله زمانی برای اینکار ۳۰ ثانیه است.

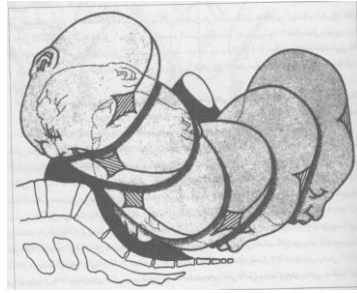
علائم کنده شدن جفت عبارتند از:

- ❖ رحم بصورت کروی درآمده و سفت می شود.
- ❖ یک جهش ناگهانی خون به بیرون وجود دارد.
- ❖ رحم در شکم بالا می رود.
- ❖ بندناف به مقدار بیشتری از واژن بیرون می آید.

بمحض تشخیص کنده شدن جفت، با یک دست روی جسم رحم فشار ملایمی وارد کرده و با دست دیگر بندناف در حال کشش مختصر نگه داشته می شود. همزمان رحم به بالا هدایت شده و اینکار تا خروج جفت تکرار می شود. بند ناف را نباید کشید زیرا باعث وارونه شدن رحم می شود. برای کمک به جمع شدن رحم ۲۰ واحد اکسی توسین در داخل یک لیتر سرم انفوزیون می شود.

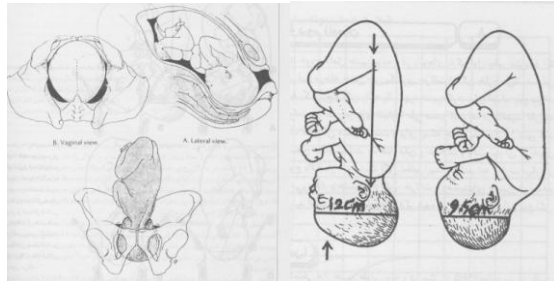
بعد از کنترل خونریزی و بررسی کانال زایمانی برش اپیزیاتومی ترمیم می گردد.

مکانیسم زایمان در نمایش اکسی پوت

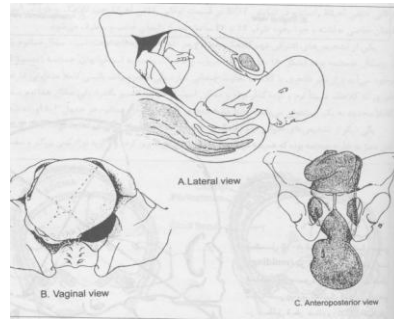
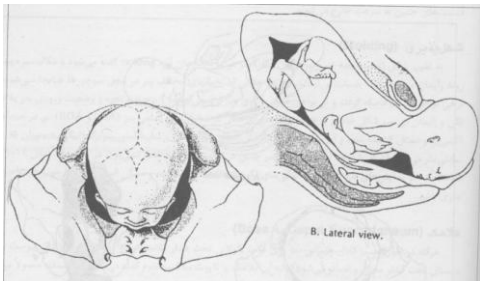


چرخش داخلی

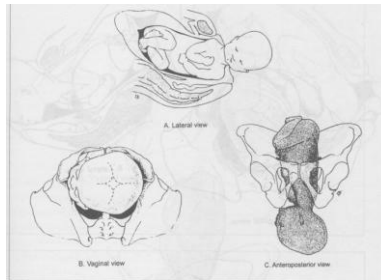
فلکسیون سر



اکستانسیون و خروج سر جنین



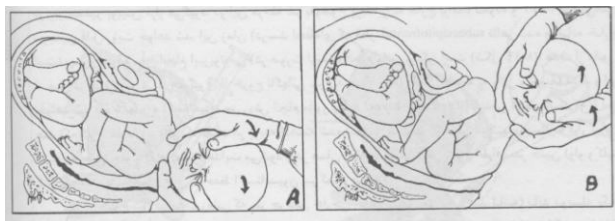
چرخش خارجی



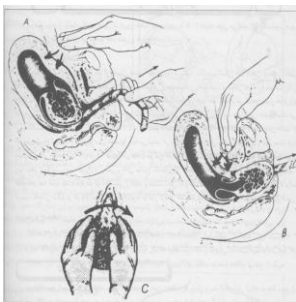
مانور ریتگن



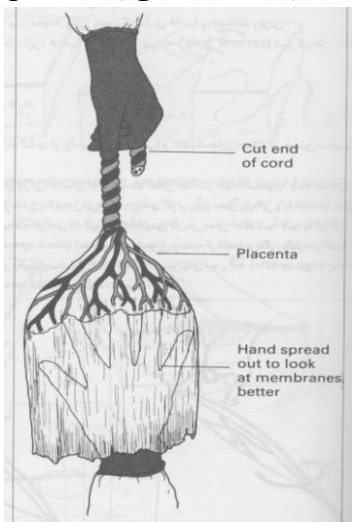
نحوه خروج و آزادسازی شانه قدامی و شانه خلفی



نحوه خروج جفت پس از زایمان



نحوه معاینه پرده های جنینی پس از خروج جفت





معاینه دستگاه ژنیتال خارجی (مؤنث)

تهیه و تنظیم:
دکتر سیمین تقوی
عضو هیئت علمی گروه زنان و مامایی
دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: معاینه دستگاه ژنیتال خارجی مؤنث

پیشنیاز: آناتومی دستگاه ژنیتال خارجی

گروه هدف: دانشجویان پزشکی

تعداد: ۵ نفر

زمان: ۱ ساعت

هدف کلی: انجام صحیح پروسیجر

اهداف ویژه:

دانشجویان استفاده از منابع تعیین شده بتوانند:

- ۱ - بیمار را در وضعیت مناسب روی تخت ژنیکولوژی قرار دهد.
- ۲ - بیمار را بنحو احسن پوشش دهد.
- ۳ - بطور صحیح دستکش پوشد.
- ۴ - مونس پوبیس را نشان دهد.
- ۵ - محدوده های مونس پوبیس را نشان دهد.
- ۶ - لایبیا ماژور را نشان دهد.
- ۷ - محدوده های لایبیا ماژور را نشان دهد.
- ۸ - لایبیا مینور را نشان دهد.
- ۹ - محدوده های لایبیا مینور را نشان دهد.
- ۱۰ - کلیتوریس را نشان دهد.
- ۱۱ - محل و اجزای کلیتوریس را نشان دهد.
- ۱۲ - وستیبول را نشان دهد.
- ۱۳ - اجزای وستیبول را نام ببرد.
- ۱۴ - هایمن را نشان دهد.
- ۱۵ - انواع هایمن را نام ببرد.
- ۱۶ - منفذ پیشابراه (مه آ) را نشان دهد.
- ۱۷ - محل مجاری اسکن (پارااورترا) را نشان دهد.
- ۱۸ - محل غدد بارتولن را نشان دهد.
- ۱۹ - محل حفره نایکولر را نشان دهد.
- ۲۰ - محل جسم پرینه را نشان دهد.

وسایل مورد نیاز: کلاس درس، مانکن آموزشی (شامل لگن و جنین) ویدئو، CD و CD Player.

روش تدریس: آموزش عملی مهارت و سخنرانی

فعالیت دانشجویان: انجام عملی مهارت بطور مستقل

شیوه ارزیابی: OSCE

رفرانس: کتاب بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۰۷

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد

مهارت معاینه دستگاه ژنیتال خارجی مؤنث در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های

بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشجوی رشته..... ترم:..... تاریخ:..... کد:.....

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را قبل از انجام مهارت با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص

فرمایید:

ردیف	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را در وضعیت مناسب روی تخت ژنیکولوژی قرار میدهم.						
۲	بیمار را بنحو احسن پوشش میدهم.						
۳	بطور صحیح دستکش میپوشم.						
۴	مونس پوبیس را نشان میدهم.						
۵	محدوده های مونس پوبیس را نشان میدهم.						
۶	لابیا ماژور را نشان میدهم.						
۷	محدوده های لابیا ماژور را نشان میدهم.						
۸	لابیا مینور را نشان میدهم.						
۹	محدوده های لابیا مینور را نشان میدهم.						
۱۰	کلیتوریس را نشان میدهم.						
۱۱	محل و اجزای کلیتوریس را نشان میدهم.						
۱۲	وستیبول را نشان میدهم.						
۱۳	اجزای وستیبول را نام میبرم.						
۱۴	هایمن را نشان میدهم.						
۱۵	انواع هایمن را نام میبرم.						
۱۶	منفذ پیشابراه (مه آ) را نشان می دهم.						
۱۷	محل مجاری اسکن (پارااورترا) را نشان می دهم.						
۱۸	محل غدد بارتولن را نشان میدهم.						
۱۹	محل حفره نایکولر را نشان میدهم.						
۲۰	محل جسم پرینه را نشان میدهم.						

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد
مهارت معاینه دستگاه ژنیتال خارجی مؤنث در مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های
بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **بعد از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

ردیف	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را در وضعیت مناسب روی تخت ژنیکولوژی قرار میدهم.						
۲	بیمار را بنحو احسن پوشش میدهم.						
۳	بطور صحیح دستکش میپوشم.						
۴	مونس پوبیس را نشان میدهم.						
۵	محدوده های مونس پوبیس را نشان میدهم.						
۶	لایبیا ماژور را نشان میدهم.						
۷	محدوده های لایبیا ماژور را نشان میدهم.						
۸	لایبیا مینور را نشان میدهم.						
۹	محدوده های لایبیا مینور را نشان میدهم.						
۱۰	کلیتوریس را نشان میدهم.						
۱۱	محل و اجزای کلیتوریس را نشان میدهم.						
۱۲	وستیبول را نشان میدهم.						
۱۳	اجزای وستیبول را نام میبرم.						
۱۴	هایمن را نشان میدهم.						
۱۵	انواع هایمن را نام میبرم.						
۱۶	منفذ پیشابراه (مه آ) را نشان می دهم.						
۱۷	محل مجاری اسکن (پاراورترا) را نشان می دهم.						
۱۸	محل غدد بارتولن را نشان میدهم.						
۱۹	محل حفره نایکولر را نشان میدهم.						
۲۰	محل جسم پرینه را نشان میدهم.						

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ آزمون:

عنوان مهارت: معاینه دستگاه ژنیتال مؤنث

نام و نام خانوادگی دانشجو :

ردیف	نوع	آیا دانشجو:
۱		بیمار را در وضعیت مناسب روی تخت ژنیکولوژی قرار داد؟
۲		بیمار را بنحو احسن پوشش داد؟
۳		بطور صحیح دستکش پوشید؟
۴		مونس پوبیس را نشان داد؟
۵		محدوده های مونس پوبیس را نشان داد؟
۶		لابیا ماژور را نشان داد؟
۷		محدوده های لابیا ماژور را نشان داد؟
۸		لابیا مینور را نشان داد؟
۹		محدوده های لابیا مینور را نشان داد؟
۱۰		کلیتوریس را نشان داد؟
۱۱		محل و اجزای کلیتوریس را نشان داد؟
۱۲		وستیبول را نشان داد؟
۱۳		اجزای وستیبول را نام برد؟
۱۴		هایمن را نشان داد؟
۱۵		انواع هایمن را نام برد؟
۱۶		منفذ پیشابراه (مه آ) را نشان داد؟
۱۷		محل مجاری اسکن (پارااورترا) را نشان داد؟
۱۸		محل غدد بارتولن را نشان داد؟
۱۹		محل حفره ناویکولر را نشان داد؟
۲۰		محل جسم پرینه را نشان داد؟

امضای ارزیابی کننده

راهنمای مطالعه

معاینه دستگاه ژنیتال خارجی مؤنث

بیمار در وضعیت لیتوتومی روی تخت ژنیکولوژی قرار می گیرد، بطوریکه باسن بیمار تا لبه تخت جلوآمده و پاها بر روی پدالها باشد.

تنها قسمت معاینه شونده در معرض دید می باشد و سایر قسمتها باید کاملاً پوشانده شوند. فرد معاینه کننده پس از پوشیدن دستکش روبروی بیمار قرار می گیرد. ناحیه پرینه باید از نور کافی برخوردار باشد. نواحی مونس پوبیس، لایبیا ماژور، لایبیا مینور، جسم پرینه و منطقه آنال از نظر ظاهری مشاهده شده، به پوست ظاهری، توزیع مو، اندازه و تورم هر ناحیه دقت می شود. در صورت مشاهده هرگونه ابرمالیتی، لمس می گردد. لایبیا ماژور با دو انگشت نشانه و میانی دست دارای دستکش جدا شده و خصوصیات اپیدرمال، موکوزال و وضعیت آناتومیک ساختمانهای زیر بررسی می شوند:

۱- لایبیا ماژور

۲- لایبیا مینور

۳- سوراخ اورترال

۴- خروجی واژن (introitus)

۵- هایمن

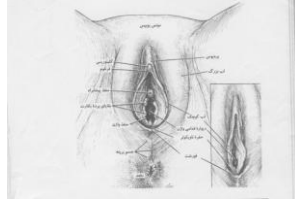
۶- پرینه آل بادی

۷- آنوس

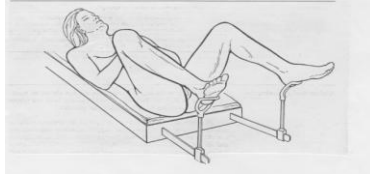
۸- غدداسکن (در صورت شک به بیماری غدد اسکن، آنها از نظر ترشحات غیر طبیعی بررسی می شوند. اینکار با دوشیدن قسمت خلفی اورترا از طریق دیواره قدامی واژن انجام می شود و در صورت هرگونه ترشح، بصورت ماکروسکوپی و میکروسکوپی بررسی میگردد).

۹- غدد بارتولن (اگر سابقه تورم لایبیا وجود دارد، این غدد لمس می شوند. برای اینکار انگشت شست در پشت لایبیا ماژور قرار گرفته و انگشت اشاره در سوراخ واژن قرار می گیرد).

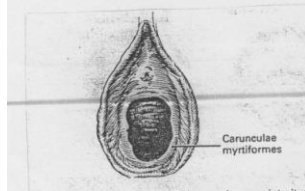
دستگاه تناسلی خارجی مؤنث



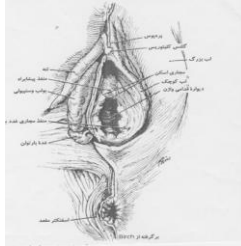
پوزیشن لیتاتومی دورسال جهت معاینه



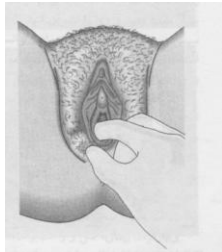
مدخل واژن



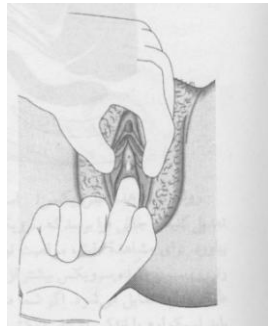
نمای نزدیک غدد و مجاری اسکن و بارتولین



معاینه غدد بارتولین



روش دوشیدن اورترا





تعیین حدود رحم باردار

تهیه و تنظیم:

دکتر فرناز صحاف ابراهیمی

عضو هیئت علمی گروه زنان و مامایی

دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: تعیین حدود رحم باردار (معاینه شکم در بارداری)

پیشنیاز: فیزیولوژی بارداری

گروه هدف: دانشجویان پزشکی (کارآموز)

تعداد: ۱۰ نفر

زمان: ۱ ساعت

هدف کلی: تعیین سن بارداری از روی ارتفاع رحم

اهداف ویژه:

دانشجویان استفاده از منابع تعیین شده:

- ۱- خود را به بیمار معرفی کرده و نحوه معاینه را توضیح بدهد.
- ۲- از خالی بودن مثانه بیمار مطمئن بوده و بدرستی او را بپوشاند.
- ۳- رحم باردار را در داخل شکم تشخیص بدهد.
- ۴- سن بارداری در رحم محاذات سمفیز پوبیس را تشخیص بدهد.
- ۵- سن بارداری در رحم محاذات ناف را تشخیص بدهد.
- ۶- سن بارداری در رحم مابین سمفیز پوبیس و ناف را بدهد.
- ۷- ارتفاع رحم بالای ۲۰ هفته را با سانتیمتر تا پوبیس اندازه بگیرد.
- ۸- بر اساس اندازه گیری ارتفاع رحم سن بارداری را محاسبه کند.
- ۹- ارتفاع رحم ۳۶ هفته را تشخیص بدهد.
- ۱۰- ارتفاع رحم حوالی ترم را تشخیص بدهد.

وسایل مورد نیاز: کلاس درس (اتاق معاینه) - مانکن آموزشی - سانتیمتر - تخت معاینه

روش تدریس: نمایش عملی مهارت

فعالیت دانشجویان: انجام عملی مهارت

شیوه ارزیابی: چک لیست

رفرانس: ویلیامز - دنفورت

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت تعیین حدود رحم باردار

دانشجوی رشته:..... ترم:..... تاریخ:..... کد:.....

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **قبل از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	خود را به بیمار معرفی کرده و نحوه معاینه را توضیح میدهم.						
۲	از خالی بودن مثانه بیمار مطمئن بوده و بدرستی او را میپوشانم.						
۳	رحم باردار را در داخل شکم تشخیص میدهم.						
۴	سن بارداری در رحم محاذات سمفیز پوبیس را تشخیص میدهم.						
۵	سن بارداری در رحم محاذات ناف را تشخیص میدهم.						
۶	سن بارداری در رحم مابین سمفیز پوبیس و ناف را تشخیص میدهم.						
۷	ارتفاع رحم بالای ۲۰ هفته را با سانتیمتر تا پوبیس اندازه میگیرم.						
۸	بر اساس اندازه گیری ارتفاع رحم سن بارداری را محاسبه میکنم.						
۹	ارتفاع رحم ۳۶ هفته را تشخیص میدهم.						
۱۰	ارتفاع رحم حوالی ترم را تشخیص میدهم.						

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت تعیین حدود رحم باردار

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را بعد از انجام مهارت با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

ردیف	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم
۱	خود را به بیمار معرفی کرده و نحوه معاینه را توضیح میدهم.					
۲	از خالی بودن مثانه بیمار مطمئن بوده و بدرستی او را میپوشانم.					
۳	رحم باردار را در داخل شکم تشخیص میدهم.					
۴	سن بارداری در رحم محاذات سمفیز پوبیس را تشخیص میدهم.					
۵	سن بارداری در رحم محاذات ناف را تشخیص میدهم.					
۶	سن بارداری در رحم مابین سمفیز پوبیس و ناف را تشخیص میدهم.					
۷	ارتفاع رحم بالای ۲۰ هفته را با سانتیمتر تا پوبیس اندازه میگیرم.					
۸	بر اساس اندازه گیری ارتفاع رحم سن بارداری را محاسبه میکنم.					
۹	ارتفاع رحم ۳۶ هفته را تشخیص میدهم.					
۱۰	ارتفاع رحم حوالی ترم را تشخیص میدهم.					

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ آزمون :

عنوان مهارت: تعیین حدود رحم باردار

نام و نام خانوادگی دانشجو: دانشجو دانشجو :

ردیف	نوع	آیا دانشجو:	نمره
۱		خود را به بیمار معرفی کرده و نحوه معاینه را توضیح داد؟	
۲		از خالی بودن مثانه بیمار مطمئن بوده و بدرستی او را پوشانید؟	
۳		رحم باردار را در داخل شکم تشخیص داد؟	
۴		سن بارداری در رحم محاذات سمفیز پوبیس را تشخیص داد؟	
۵		سن بارداری در رحم محاذات ناف را تشخیص داد؟	
۶		سن بارداری در رحم مابین سمفیز پوبیس و ناف را تشخیص داد؟	
۷		ارتفاع رحم بالای ۲۰ هفته را با سانتیمتر تا پوبیس اندازه گرفت؟	
۸		بر اساس اندازه گیری ارتفاع رحم سن بارداری را محاسبه کرد؟	
۹		ارتفاع رحم ۳۶ هفته را تشخیص داد؟	
۱۰		ارتفاع رحم حوالی ترم را تشخیص داد؟	

امضای ارزیابی کننده

راهنمای مطالعه

تعیین حدود رحم باردار (معاینه شکم در بارداری)

با افزایش سن حاملگی حجم محتویات رحم افزایش یافته و در یک بارداری تک قلو و نرمال می توان با معاینه اندازه رحم، سن بارداری را مشخص نمود. تشخیص اندازه رحم جهت تعیین سن بارداری، R/O توده های شکمی و تشخیصهای افتراقی دیگر نیز، اهمیت آموزش آن را نشان می دهد. همچنین کارآموزان با انجام معاینه شکم در دوره بعد از زایمان نیز تبحر پیدا می کنند. با استفاده از وسیله ای ارزان و سهل الوصول *سانتیمتر* دانشجویی آموزد با دقت بیشتری سن بارداری را حدس بزند.

ارتفاع رحم با مارکرهای موجود روی شکم تعیین می شود:

• محاذات سمفیز پوبیس : ۱۲ هفته

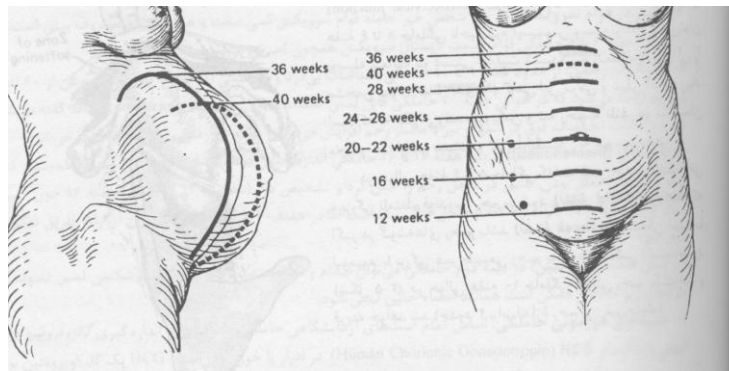
• محاذات ناف : ۲۰ هفته

• مابین سمفیز پوبیس و ناف: ۱۶ هفته

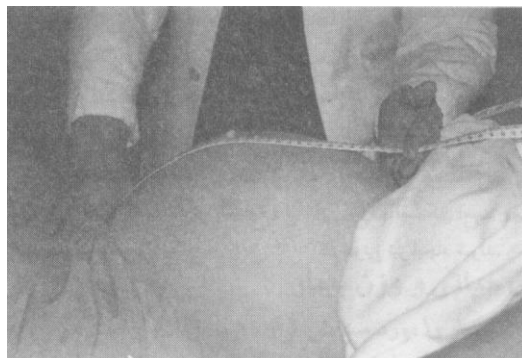
• حدود جناغ سینه: ۳۶ هفته

از حدود ۲۰ تا ۳۰ هفته با استفاده از سانتیمتر سن حاملگی تعیین می شود. (عدد ۱ سانتیمتر بر روی سمفیز پوبیس گذارده میشود).

محل های مختلف شکم و مطابقت آنها با هفته های حاملگی



تعیین سن حاملگی از روی شکم با سانتیمتر





انجام آزمون پاپ اسمیر

تهیه و تنظیم:

دکتر منیژه سیاح ملی

عضو هیئت علمی گروه زنان و مامایی

دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: انجام آزمون پاپ اسمیر

پیشنیاز: آناتومی سرویکس

گروه هدف: دانشجویان پزشکی

تعداد: ۱۰ نفر

زمان: ۳۰ دقیقه

هدف کلی: انجام صحیح آزمون پاپ اسمیر

اهداف ویژه:

دانشجو با استفاده از منابع تعیین شده بتواند:

- ۱ - بیمار را در وضعیت مناسب معاینه قرار دهد.
- ۲ - پوشش مناسب برای بیمار ایجاد کند.
- ۳ - دستکش را بطور صحیح بپوشد.
- ۴ - نحوه انجام صحیح پاپ اسمیر را بطور دقیق توضیح دهد.
- ۵ - توصیه‌های لازم جهت آمادگی بیمار قبل از انجام آزمون را برشمارد.
- ۶ - اسپاکلوم را بدون استفاده از مواد لیز کننده در واژن قرار دهد.
- ۷ - سرویکس را در معرض دید قرار دهد.
- ۸ - اسپاچولا را بروش صحیح روی سرویکس حرکت دهد.
- ۹ - نمونه را بطور صحیح روی لام گسترش دهد و ثابت نماید.
- ۱۰ - سواپ پنبه‌ای را در کانال آندوسرویکس بچرخاند.
- ۱۱ - علل نمونه‌گیری نامطلوب را برشمارد.

وسایل مورد نیاز: کلاس درس - مانکن آموزشی - تخت معاینه - اسپاچولا - سواپ - لام - اسپری ثابت کننده - اسپاکولوم

روش تدریس: نمایش عملی مهارت

فعالیت دانشجو: انجام عملی مهارت

شیوه ارزیابی: چک لیست

رفرانس: تی لوز ۲۰۰۸ - نواک ۲۰۰۷

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت انجام آزمون پاپ اسمیر

دانشجوی رشته:..... ترم:..... تاریخ:..... کد:.....

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را قبل از انجام مهارت با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را در وضعیت مناسب معاینه قرار دهد.						
۲	پوشش مناسب برای بیمار ایجاد کند.						
۳	دستکش را بطور صحیح بپوشد.						
۴	نحوه انجام صحیح پاپ اسمیر را بطور دقیق توضیح دهد.						
۵	توصیه های لازم جهت آمادگی بیمار قبل از انجام آزمون را برشمارد.						
۶	اسپاکلوم را بدون استفاده از مواد لیز کننده در واژن قرار دهد.						
۷	سرویکس را در معرض دید قرار دهد.						
۸	اسپاچولا را بروش صحیح روی سرویکس حرکت دهد.						
۹	نمونه را بطور صحیح روی لام گسترش دهد و ثابت نماید.						
۱۰	سواپ پنبه ای را در کانال آندوسرویکس بچرخاند.						
۱۱	علل نمونه گیری نامطلوب را برشمارد.						

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت انجام آزمون پاپ اسمیر

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **بعد از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نستاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را در وضعیت مناسب معاینه قرار دهد.						
۲	پوشش مناسب برای بیمار ایجاد کند.						
۳	دستکش را بطور صحیح بپوشد.						
۴	نحوه انجام صحیح پاپ اسمیر را بطور دقیق توضیح دهد.						
۵	توصیه های لازم جهت آمادگی بیمار قبل از انجام آزمون را برشمارد.						
۶	اسپاکلوم را بدون استفاده از مواد لیز کننده در واژن قرار دهد.						
۷	سرویکس را در معرض دید قرار دهد.						
۸	اسپاچولا را بروش صحیح روی سرویکس حرکت دهد.						
۹	نمونه را بطور صحیح روی لام گسترش دهد و ثابت نماید.						
۱۰	سواپ پنبه ای را در کانال آندوسرویکس بچرخاند.						
۱۱	علل نمونه گیری نامطلوب را برشمارد.						

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ آزمون:

عنوان مهارت: انجام آزمون پاپ اسمیر

نام و نام خانوادگی دانشجو :

ردیف	نوع	آیا دانشجو:
۱		بیمار را در وضعیت مناسب معاینه قرار داد؟
۲		پوشش مناسب برای بیمار ایجاد کرد؟
۳		دستکش را بطور صحیح پوشید؟
۴		نحوه انجام صحیح پاپ اسمیر را بطور دقیق توضیح داد؟
۵		توصیه های لازم جهت آمادگی بیمار قبل از انجام آزمون را برشمرد؟
۶		اسپاکلوم را بدون استفاده از مواد لیز کننده در واژن قرار داد؟
۷		سرویکس را در معرض دید قرار داد؟
۸		اسپاچولا را بروش صحیح روی سرویکس حرکت داد؟
۹		نمونه را بطور صحیح روی لام گسترش دهد و ثابت نمود؟
۱۰		سواپ پنبه ای را در کانال آندوسرویکس چرخاند؟
۱۱		علل نمونه گیری نامطلوب را برشمرد؟

امضای ارزیابی کننده

تاریخچه پاپ اسمیر:

یکی از بزرگترین پیشرفتهای در طب زنان، تشخیص و درمان به موقع سرطان دهانه رحم می باشد که مدیون بررسی سیتولوژیک دهانه رحم و شناخت ضایعات پیش سرطانی و این سایتو می باشد. در سال ۱۹۴۳ میلادی، جورج-ان-پاپانیکلا(۱۸۸۳-۱۹۶۲) و هربرت ترات(۱۹۶۳-۱۸۹۴) اولین مقاله خود را در مورد تشخیص سرطان دهانه رحم با استفاده از اسمیر واژن منتشر کردند. در سالهای بعد، کار این دانشمندان بوسیله روت گراهام و دیگران مورد تأیید قرار گرفت. سرطان این سایتو دهانه رحم در اوایل قرن بوسیله کولن و سپس در سال ۱۹۱۲ میلادی بوسیله شوت لندرو کرمانر شناسایی شد ولی ارتباط آن با سرطان مهاجم دهانه رحم بخوبی مشخص نگردید. این ارتباط بعدها (۱۹۴۴) بوسیله گالدین و تی لوز بوضوح توصیف گردید. از آن تاریخ بعد این ارتباط تأیید گردید و سرطان دهانه رحم بعنوان یک بیماری قابل تشخیص و درمان شناخته شد. پس از معرفی سیتولوژی دهانه رحم برای تجسس سرطان دهانه رحم از حدود ۵۰ سال قبل، برنامه های تجسسی مختلف از نقاط مختلف جهان کاهش میزان سرطان دهانه رحم و مرگ ناشی از آن را که پیش از آن اولین علت مرگ ناشی از سرطان بشمار می رفت، گزارش کردند. هنوز هم سرطان دهانه رحم در کشورهای در حال توسعه که برنامه های تجسسی سرطان دهانه رحم بوسیله اسمیر پاپانیکلا در آنها انجام نمی گیرد، علت شایع مرگ زنان می باشد. از زمان اجرای برنامه تجسس سرطان دهانه رحم از سال ۱۹۴۹ در کلمبیا، کانادا و... با استفاده از پاپ اسمیر، شیوع سرطان دهانه رحم از ۳۰ در صد هزار به کمتر از ۵ در صد هزار و میزان مرگ از ۱۲ در صد هزار به ۳ در صد هزار کاهش یافته است. این نتایج عالی مرهون اجرای برنامه های اسکرین جمعیتی بود که هر ۳ سال با پیگیریهای لازم و با در اختیار داشتن آزمایشگاههای سیتولوژی و متخصصین با تجربه انجام می گرفت و علاوه بر تهیه اسمیر، در موارد لزوم کولپوسکوپی به عمل می آمد و در افرادی که پاپ اسمیر غیر طبیعی داشتند به کلینیک های فالوآپ معرفی می شدند تا مورد بررسی دقیقتر و درمان قرار گیرند. علیرغم مؤثر بودن برنامه های تجسسی سیتولوژی دهانه رحم محدودیتهایی برای انجام این برنامه ها وجود دارد. حساسیت یک اسمیر تنها فقط ۵۰-۶۰ درصد می باشد. این بدان معنی است که با انجام فقط یکبار پاپ اسمیر سرطان دهانه رحم در بیشتر خانمها تشخیص داده نخواهد شد. با اینحال سیر آهسته CIN(Cervical intraepithelial Neoplasia) قبل از ایجاد سرطان مهاجم فرصت انجام سیتولوژی های متعدد را در طی سالها فراهم می کند. حتی با وجود حساسیت محدود اگر نتایج تست پشت سر هم منفی باشد، شانس اینکه آنرمالی High- grade وجود داشته باشد، کمتر از ۱٪ می

باشد. اسمیر با نتایج منفی کاذب ممکن است ناشی از مشکلات تجسسی و یا بدلیل تفسیر نادرست باشد. مشکلات تجسسی شامل ضایعاتی هستند که یا سلول پخش نمی کنند و یا بوسیله متخصص بروش صحیح نمونه گیری نشده اند. گاهی ممکنست سلولهای قابل تشخیص بوسیله اسپاچولا و یا وسیله نمونه برداری به روی لام منتقل نشود. بندرت ممکنست آماده سازی لام و یا رنگ آمیزی بنحو صحیح انجام نپذیرد. در برخی بیماران ممکنست مشکلات تفسیر نتایج پاپ اسمیر از قبیل عدم شناسایی سلولهای غیر طبیعی یا تفسیر نادرست سلولها وجود داشته باشد و بجای سلولهای دیس پلاستیک، متاپلازی و یا راکتیو تشخیص داده شود. مطالعات مختلف نشان داده اند که در خانم هایی که سرطان دهانه رحم تشخیص داده شده است و قبلاً پاپ اسمیر منفی داشتند، وقتی لام اسمیر آنها مورد بررسی قرار گرفته است، اغلب سلولهای غیر طبیعی در اسمیرشان داشته اند. تعداد سلولهای تشخیصی ممکنست کم باشد و بوسیله خون و یا تغییرات التهابی پوشیده شوند. برای کاهش نتایج منفی کاذب و بهبود روش جمع آوری نمونه و کیفیت آن و نیز کاهش اشتباهات در تفسیر نتایج اقداماتی انجام گرفته است و روش Liquid-based در طی سالهای گذشته برای انجام اسمیر معرفی شده است که توسط FDA مورد تأیید قرار گرفته است. انجام اسمیر بروش Liquid-based با روش مرسوم پاپ اسمیر متفاوت می باشد و پزشک لازم است که پس از اسکرپ ناحیه SCJ و ناحیه نرانسفورمیشن اگزوسریکس، اسپاچولا و براش را در محلول تثبیت کننده وارد نماید. محلول به آزمایشگاه ارسال می گردد و بوسیله دستگاه یک لایه نازک از سلولهای اپی تلیال تهیه می شود که حاوی حدود ۴۰۰۰۰ از سلول اپی تلیال می باشد سپس اسلاید رنگ آمیزی می شود (بروش پاپانیکلا) و بوسیله سیتولوژیست و سیتوپاتولوژیست مورد بررسی قرار می گیرد. اسلایدهایی که بدین ترتیب تهیه می شوند، نمای تمیزتری داشته و رویهم تجمع نمی یابند و حاوی خون و تغییرات التهابی نیستند و بهتر می توانند بوسیله سیتوپاتولوژیست تفسیر شوند. میزان نتایج مثبت کاذب برای Thin Prep در مقایسه با روش مرسوم ۱/۱۳ است که نشان دهنده حساسیت بالای روش Thin Prep می باشد. میزان نتایج مثبت کاذب نسبی ۱/۱۲ است که نشان دهنده اختصاصیت نسبتاً پایین این روش می باشد. هزینه این روش جدید نسبت به روش مرسوم بیشتر بوده ولی با توجه به حساسیت بالای آن و نیز فواید بیشتر تجسس با روش Liquid-based میزان نتایج کاذب ناشی از اشتباهات هم تجسس و هم تفسیر را می کاهد.

به بیماران توصیه می شود:

۱- تا ۴۸ ساعت قبل از انجام آزمون از دوش واژینال استفاده نکنند.

۲- از یک هفته قبل از پمادهای واژنی استفاده نکنند.

۳- ۲۴ ساعت گذشته تماس جنسی نداشته باشند.

آزمون پاپ اسمیر به روش عملی:

وسایل لازم:

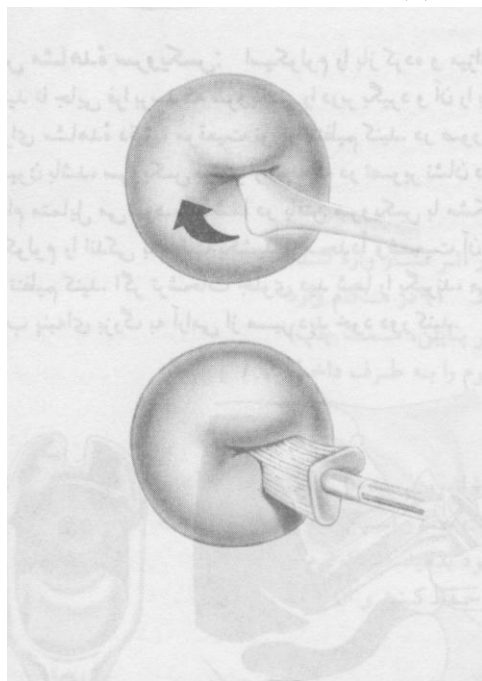
اسپاکلوم- اسپاچولا- براش (سواپ پنبه ای) - دستکش- لام- اسپری ثابت کننده

بیمار در وضعیت مناسب (لیتوتومی) قرار می گیرد. پوشش مناسب برای او ایجاد شده و دستکش پوشیده می شود. اسپوکوم بدون استفاده از مواد لوبریکانت در داخل واژن قرار می گیرد بطوریکه سرویکس در معرض دید قرار گیرد. اسپاچولا طوری بر روی سرویکس قرار می گیرد که لبه بلندتر آن در کانال سرویکس باشد. سپس اسپاچولا در حالیکه بر روی سرویکس فشرده می شود ۳۶۰ درجه در جهت عقربه های ساعت چرخانده می شود. نمونه فوراً بر روی لام شیشه ای منتقل می شود و برای اینکار اسپاچولا در جهت عقربه های ساعت بر روی لام چرخانده می شود. برس آندوسرویکال یا سواپ پنبه ای در داخل کانال آندوسرویکس چرخانده می شود. برس خارج شده و نمونه بر روی لام گسترده می شود. فوراً لام بوسیله اسپری ثابت کننده با فاصله ۹-۱۲ اینچی ثابت شده یا در محلول ثابت کننده اتانول ۹۵٪ قرار داده می شود.

علل نمونه گیری نامطلوب عبارتند از:

- ❖ انتقال نامناسب نمونه به روی لام
- ❖ خشک شدن نمونه در هوا
- ❖ آلوده شدن نمونه با مواد لوبریکانت

نحوه استفاده از اسپاچولا و برس سرویکال جهت نمونه برداری از سرویکس





معاینه فیزیکی پستان

تهیه و تنظیم:

دکتر منیژه سیاح ملی

عضو هیئت علمی گروه زنان و مامایی

دانشکده پزشکی

تابستان ۹۶

فرم طرح درس ویژه مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: معاینه فیزیکی پستان

پیشنیاز: آناتومی پستان، فیزیولوژی پستان

گروه هدف: دانشجویان پزشکی

تعداد: ۵ نفر

زمان: ۱ ساعت

هدف کلی: انجام صحیح معاینه پستان در زنان

اهداف ویژه:

دانشجو با استفاده از منابع تعیین شده بتواند:

- ۱ - آناتومی پستان را توضیح دهد.
- ۲ - ناهنجاری های پستان را توضیح دهد.
- ۳ - تغییرات فیزیولوژیکی پستان را توضیح دهد.
- ۴ - بیمار را در وضعیت مناسب برای معاینه قرار دهد.
- ۵ - با مشاهده، تغییرات شکل و نمای پستان را بیان کند.
- ۶ - با مشاهده، وجود ادم یا قرمزی در پوست را نشان دهد.
- ۷ - وجود فرورفتگی در پستان را بیان نماید.
- ۸ - بطور صحیح با یکی از روشهای شعاعی، دواير متحدالمرکز و بالا به پایین پستان را معاینه کند.
- ۹ - غدد لنفاوی زیر بغل رامعاینه کند.
- ۱۰ - غدد لنفاوی فوق ترقوه ای رامعاینه کند.
- ۱۱ - ربع فوقانی خارجی پستان را از نظراحتمال وجود توده لمس کند.
- ۱۲ - قسمت انتهایی زیر بغل را از نظراحتمال وجود توده لمس کند.
- ۱۳ - وجود ترشح از نوک پستان را ثابت و یا رد نماید. (با استفاده از روش milking)

وسایل مورد نیاز: کلاس درس - مانکن آموزشی - تصاویر مربوطه

روش تدریس: سخنرانی و نمایش عملی مهارت

فعالیت دانشجو: انجام عملی مهارت

شیوه ارزیابی: چک لیست

رفرانس:

نواک ۲۰۰۷

Telind 's Operative Gyn 2008

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت معاینه فیزیکی پستان

دانشجوی رشته..... ترم:..... تاریخ:.....
 کد:.....

وضعیت آموزشی قبلی شما در این زمینه:

آموزش رسمی دیده ام خودم مطالعه کرده ام آموزش ندیده ام

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **قبل از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

شماره	عنوان مهارت	خیلی زیاد	زیاد	نسبتاً زیاد	نسبتاً کم	کم	خیلی کم
۱	بیمار را در وضعیت مناسب برای معاینه قرار می دهم.						
۲	با مشاهده، تغییرات شکل و نمای پستان را بیان می کنم.						
۳	با مشاهده، وجود ادم یا قرمزی در پوست را نشان می دهم.						
۴	وجود فرورفتگی در پستان را بیان می نمایم.						
۵	بطور صحیح با یکی از روشهای شعاعی، دوایر متحدالمرکز و بالا به پایین پستان را معاینه می کنم.						
۶	غدد لنفاوی زیر بغل رامعاینه می کنم.						
۷	غدد لنفاوی فوق ترقوه ای رامعاینه می کنم.						
۸	ربع فوقانی خارجی پستان را از نظر احتمال وجود توده لمس می کنم.						
۹	قسمت انتهایی زیر بغل را از نظر احتمال وجود توده لمس می کنم.						
۱۰	وجود ترشح از نوک پستان را ثابت و یا رد می کنم. (با استفاده از روش milking).						

بررسی میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در مورد مهارت معاینه فیزیکی پستان

دانشجوی گرامی:

لطفاً میزان دانش خود را **بعد از انجام مهارت** با هر یک از موارد زیر در ستون مقابل با علامت (x) مشخص فرمایید:

خیلی کم	کم	نسبتاً کم	نسبتاً زیاد	زیاد	خیلی زیاد	عنوان مهارت	ردیف
						بیمار را در وضعیت مناسب برای معاینه قرار می دهم.	۱
						با مشاهده، تغییرات شکل و نمای پستان را بیان می کنم.	۲
						با مشاهده، وجود ادم یا قرمزی در پوست را نشان می دهم.	۳
						وجود فرورفتگی در پستان را بیان می نمایم.	۴
						بطور صحیح با یکی از روشهای شعاعی، دواير متحدالمركز و بالا به پایین پستان را معاینه می کنم.	۵
						غدد لنفاوی زیر بغل رامعاینه می کنم.	۶
						غدد لنفاوی فوق ترقوه ای رامعاینه می کنم.	۷
						ربع فوقانی خارجی پستان را از نظراحتمال وجود توده لمس می کنم.	۸
						قسمت انتهایی زیر بغل را از نظراحتمال وجود توده لمس می کنم.	۹
						وجود ترشح از نوک پستان را ثابت و یا رد می کنم. (با استفاده از روش milking).	۱۰

- مهمترین نقاط ضعف این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- مهمترین نقاط قوت این کارگاه از نظر شما کدامند؟
- لطفاً اگر پیشنهاد یا نظر دیگری دارید، قید کنید:

فرم ارزیابی مرکز آموزش، پژوهش و سنجش مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان مهارت: معاینه فیزیکی پستان

تاریخ آزمون:

نام و نام خانوادگی دانشجو :

ردیف	سوال	آیا دانشجو:
۱	بیمار را در وضعیت مناسب برای معاینه قرار داد؟	
۲	با مشاهده، تغییرات شکل و نمای پستان را بیان کرد؟	
۳	با مشاهده، وجود ادم یا قرمزی در پوست را نشان داد؟	
۴	وجود فرورفتگی در پستان را بیان نمود؟	
۵	با یکی از روشهای شعاعی، دواير متحدالمركز و بالا و پایین پستان را معاینه کرد؟	
۶	غدد لنفاوی زیر بغل را معاینه کرد؟	
۷	غدد لنفاوی فوق ترقوه ای را معاینه کرد؟	
۸	ربع فوقانی خارجی پستان را از نظر احتمال وجود توده لمس کرد؟	
۹	قسمت انتهایی زیر بغل را از نظر احتمال وجود توده لمس کرد؟	
۱۰	وجود ترشح از نوک پستان را ثابت و یا رد کرد؟ (با استفاده از روش milking).	

امضای ارزیابی کننده

راهنمای مطالعه

معاینه فیزیکی پستان

تومورهای پستان بالاخص انواع سرطانی معمولاً بدون علامت بوده و تنها بوسیله معاینه فیزیکی و یا ماموگرافی تجسسی یافت می شوند. بطور تیپیک پستانها در جریان سیکل قاعدگی تغییراتی نشان می دهند. در بیشتر خانمها در فاز قبل از قاعدگی پستان مختصر بزرگ شده و حالت ندولار پیدا می کند و بندرت این تغییرات ممکنست معاینه را مشکل کرده و ضایعات موجود را از نظر پنهان سازد. تمامی یافته های بدست آمده از معاینه پستان باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت شود تا بتواند بعنوان پایه ای برای یافته های بعدی بکار رود. برای معاینه پستان لازمست قدمهای زیر را برداشت:

۱ - مشاهده: در حالی انجام می گیرد که بیمار راحت نشسته است و دستهایش در کنار بدن آویزان میباشد. پستانها از نظر سیمتریک بودن به شکل ظاهر و نمای پوست با هم مقایسه می شود ادم پوستی و یا اریتم براحتی قابل تشخیص است و وجود فرورفتگی در نوک پستان یا پوست پستان را می توان با بالا بردن دست بیمار بر روی سر و سپس فشردن دستها بر روی مفاصل هانش و منقبض کردن عضلات پکتورال ماژور نشان داد تومورهای قابل لمس، حتی غیر قابل لمس که لیگمان کوپر را گرفتار کرده باشند با این مانور موجب فرورفتگی پوست می شوند. در خانمهاییکه پستانهای آویزان دارند برای مشاهده پستان می توان از بیمار خواست تا بجلو خم شود و دستش را روی شانه معاینه کننده قرار دهد. در همین حال پستان را می توان معاینه کرد این روش در تشخیص درد پستانی از درد قفسه سینه نیز کمک کننده است.

۲ - لمس: در حالیکه بیمار نشسته است هر پستان باید با متد خاص معاینه شود. برخی از پزشکان پیشنهاد می کنند که پستان بصورت نوارهایی طولانی (Long Strips) معاینه می شوند ولی روش صحیح لمس پستان مهم می باشد به نحوی که تمامی پستان مورد مطالعه قرار می گیرد. یکی از روشهای بسیار مؤثر استفاده از دواير متحدالمرکز است که از وسط شروع شده و تا اطراف پستان ادامه میابد تا تمامی بافت پستان تحت پوشش قرار گیرد. اگر پستان حالت آویزان دارد، یک دست را بین پستان و دیواره قفسه سینه قرار داده و آرام آنرا بین دو دست معاینه نمود. نواحی زیر بغل و قوق ترقوه هم لازم است از نظر وجود غدد لنفاوی قابل لمس معاینه شوند تمامی ناحیه زیر بغل، ۱/۴ فوقانی پستان و دم آگریلا (Axillary tail of Spence) از نظر وجود توده احتمالی بطور کامل معاینه می شود.

در حالیکه بیمار به پشت خوابیده و بازوانش بر بالای سرش قرار دارد، هر پستان با متد ذکر شده از ناحیه کلایکول تا لبه دنده ها معاینه می شود اگر پستانها بزرگ می باشند یک بالش یا حوله باید در زیراسکاپولا برای بالا آوردن ناحیه ای که قرار است معاینه شود، گذارده شود در غیر اینصورت پستان تمایل دارد که بیک طرف افتاده و معاینه نیمه خارجی را با مشکل مواجه نماید. نقاط اصلی که در معاینه پستان باید مورد توجه باشد عبارتند از: درجه حرارت- شکل- ضخامت پوست- حساسیت موضعی یا عمومی- سفتی- عدم تقارن- وجود توده برجسته- ترشح از پستانها.

در بیشتر خانمها در سنین قبل از یائسگی بطور طبیعی بافت پارانیشیم پستانی ندولار است ندولاریتی منتشر بوده ولی در ۱/۴ فوقانی پستان این ندولاریتی بیشتر است چرا که در این ناحیه بافت پستانی بیشتر است این ندولهای پارانیشیمی کوچکند، اندازه های یکسان دارند و بهم پیوسته اند در مقایسه با این حالت طبیعی، در سرطان پستان، توده سرطانی معمولاً بشکل یک توده سفت، غیر حساس با حاشیه ای نامنظم دیده می شود. یک توده سرطانی از بافت ندولار احاطه کننده آن معمولاً متفاوت است. یک توده ممکنست به پوست و یا به فاسیای زیری

بچسبند. یک توده مشکوک معمولاً یک طرفه است. یافته های مشابه در هر دو پستان بعید است که مربوط به سرطان باشد. اهمیت علمی معاینه فیزیکی پستان روز بروز در حال افزایش است.

Canadian Health Insurance Plan ۷۰٪ کاهش در میزان مرگ ناشی از سرطان پستان را در نتیجه انجام معاینات فیزیکی پستان (CBE) گزارش کرده است. حساسیت CBE در تشخیص سرطان پستان ۷۰-۵۷ درصد است که نسبت به ماموگرافی کمتر است. ACS معاینه سالانه پستان توسط پزشک را در خانمهای ۴۰ ساله و بیشتر و هر ۳ سال بین سنین ۳۹-۲۰ سال را پیشنهاد کرده است.

برای بدست آوردن نتایج بهتر، معاینه فیزیکی پستان باید بعنوان یک معاینه روتین بیماران زنان و مامایی انجام پذیرد.

برای تشخیص توده پستانی لازم است حداقل هر پستان به مدت ۳-۵ دقیقه معاینه شود و برای کاهش اثر فاز لوتال در پستان که سبب پرخونی یا احتقان لنفی در پستان می شود بهتر است معاینه یک هفته پس از پایان سیکل قاعدگی انجام پذیرد. چرا که ممکنست وجود توده را از نظر محو سازد. معاینه هر قسمت از پستان لازم است در وضعیت نشسته و هم خوابیده انجام گیرد تا تغییراتی که بطور آناتومیک اتفاق می افتد، سبب پوشیده نگهداشتن توده نشود. برای معاینه بهتر است از پد انگشتان استفاده شود نه از نوک آنها. معمولاً ۳ حرکت سیرکولار با ۳ سطح مختلف فشار بکار می رود. که بصورت سطحی، متوسط و شدید می باشد و هر مانور در ناحیه ای به شعاع ۱ سانتیمتر بر روی پستان بکار میرود. اینحالت به تشخیص توده کمک می کند. برای معاینه زیر بغل در حالت خوابیده بهتر است بازو با زاویه ۹۰ درجه از بدن دور شود. پس از انجام معاینه در اینحالت سپس از بیمار خواسته می شود تا دستش را بالای سر ببرد و با این روش لمس نواحی عمقی زیر بغل میسر می گردد. اغلب روش سیرکولار بکار گرفته می شود ولی روش Vertical-Strip هم روش بسیار حساس است و مورد تأیید مراکز کنترل بیماریها و پیشگیری از سرطان آمریکا می باشد. لازمه روش Wheel, Spoke که روش دیگری برای معاینه پستان می باشد لمس رادیال پستان از کلاویکول، استرنوم و سایر حدود استخوانی بطرف نوک پستان می باشد. بیشتر پزشکان از هر دو دست برای معاینه استفاده می کنند ولی بهر حال استفاده سیمتریک و کامل از یک دست نیز موفقیت آمیز است. معاینه دو دستی این حسن را دارد که دست دیگر می تواند دست اول را تعقیب کند و توده ای از نظر دور نماند.

اگر خانمی با علائم پستان مراجعه کند بهتر است اول پستان بدون علامت را معاینه کرد تا دست عادت کند و حساسیت آن برای تشخیص و مقایسه تغییرات پستان افزایش یابد.

معاینه پستان باید ۱-۲ سانتیمتر زیر ناحیه inframamary ridge و دم آگزیلاری Spence ادامه یابد. ارزیابی روتین ترشح از نوک پستان مورد کنترراورسی می باشد و بیشتر متخصصین بررسی ترشح از نوک پستان را در خانمهای بدون علامت توصیه نمیکنند. مشخص است که دستکاری بیش از حد پستان منجر به ترشح از پستان می شود. تاریخچه در این مورد کمک کننده است اگر بیمار سابقه ترشح از نوک پستان را می دهد نباید آن را برای بررسی فشار داد چون ممکنست سبب انسداد مجاری شود و مانع خروج ترشح از نوک پستانها گردد. بهتر است از روش دوشیدن استفاده نمود. هر کوادران با حرکت دست از قسمت خارجی در مسیر حرکت عقربه های ساعت به طرف نوک پستان فشرده می شود و محل تجمع مایع مورد بررسی قرار می گیرد.

معاینه فیزیکی پستان:

وسایل مورد نیاز:

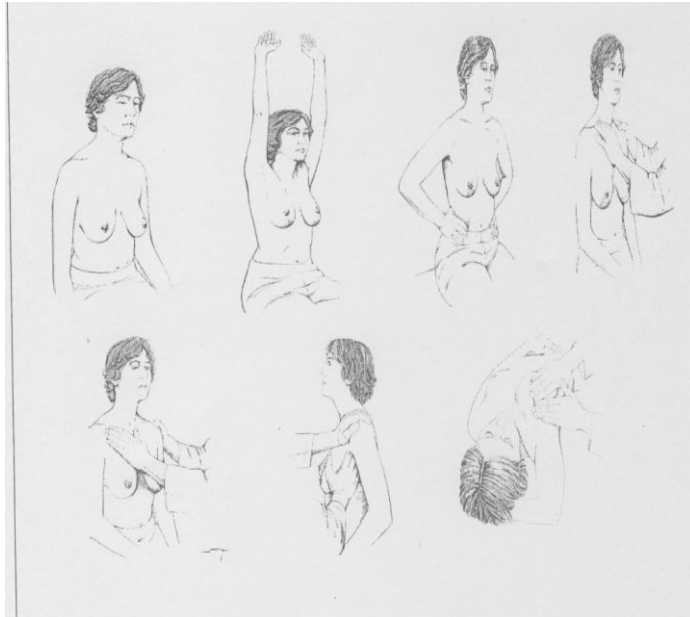
۱ - مانکن آموزشی

۲ - تصاویر آموزشی

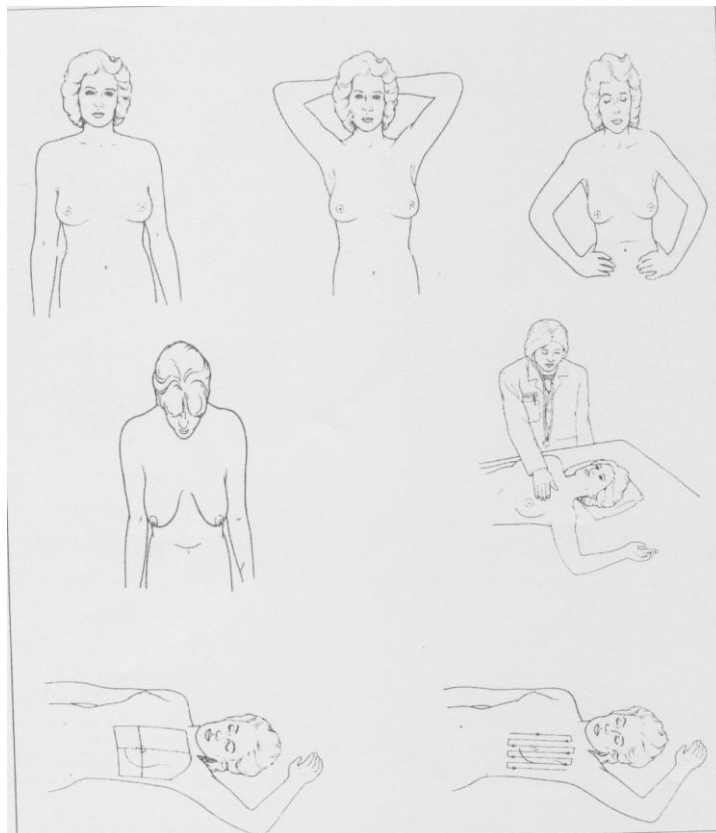
۳ - جزوه آموزشی

دلیل	اجرا
مانکن حتماً باید دارای پستانهایی مشابه یک فرد بالغ باشد.	۱- مانکن انتخاب شده باید دارای پستانهایی مشابه یک فرد معمولی باشد.
تکرار مطلب به شما کمک می کند تا در معاینه بیمار زنده اعتمادبنفس و تسلط داشته باشید.	۲- جزوه آموزشی را مرور کرده و روشهای معاینه را بخاطر بسپارید.
انتخاب یک روش کمک می کند تا با انجام آن مهارت لازم را به مرور زمان کسب نمایید اما ممکنست در برخی موارد از همه روشها استفاده شود.	۳- یکی از روشهای معاینه پستان را انتخاب کنید.
اینکار بشما کمک می کند در ضمن معاینه افراد زنده گرم کردن دستهار را فراموش نکنید.	۴- دستهای خود را گرم کنید.
این وضعیت برای مشاهده پستانها و بررسی اختلالات آنها ضروری است.	۵- مانکن باید در وضعیت نشسته باشد.
در اینحالت موقعیت پستان و تغییرات ظاهری آنها را می شناسید.	۶- در این موقعیت پستانها را مشاهده کنید و وضعیت پوست- نوک آنها- موقعیت- اندازه آنها و قرینگی را بیان کنید.
معاینه پستان باید کامل باشد. روش معاینه مهم نیست بلکه تمام پستان باید معاینه شود.	۷- با سطح پالمار ۳ انگشت خود معاینه را شروع کرده و از ناحیه آغاز معاینه تا انتها تمنا پستان باید مورد معاینه قرار گیرد.
در اینحالت اگر توده ای باشد پوست کشیده شده و توده مشخص می شود.	۸- دستهای مانکن باید روی سر قرار گیرد در این حال تغییرات وموقعیت پستان بررسی می شود.
ممکنست در برخی موارد در حالت نشسته بخاطر آویزان بودن پستانها لمس توده ممکن نباشدو	۹- مانکن به پشت خوابانده شده و معاینه تکرار می شود.
اینکار برای معاینه پستانهای بزرگ لازمست	۱۰- با قرار دادن یک بالش زیر یک کتف مانکن معاینه تکرار می شود.
با اینکار با محل غدد لنفاوی و لمس آنها آشنا می شوید.	۱۱- غدد لنفاوی زیر بغل و فوق ترقوه ای و پستانی داخلی را در حالت خوابیده و نشسته لمس کنید.
در هر معاینه ترشح از پستان، قرینگی نوک پستانها ، برجسته یا فرورفته بودن ، رنگ ناحیه و غدد مونتگومری را بررسی نمایید.	۱۲- نوک پستانها را لمس کرده و اختلالات آناتومیک و فیزیولوژیک آنها را بیان کنید.
باید وقت کافی گذاشت تا هیچ نقطه ای از نظر دور نماند.	۱۳- هر پستان باید حدود ۳ الی ۵ دقیقه معاینه شود.

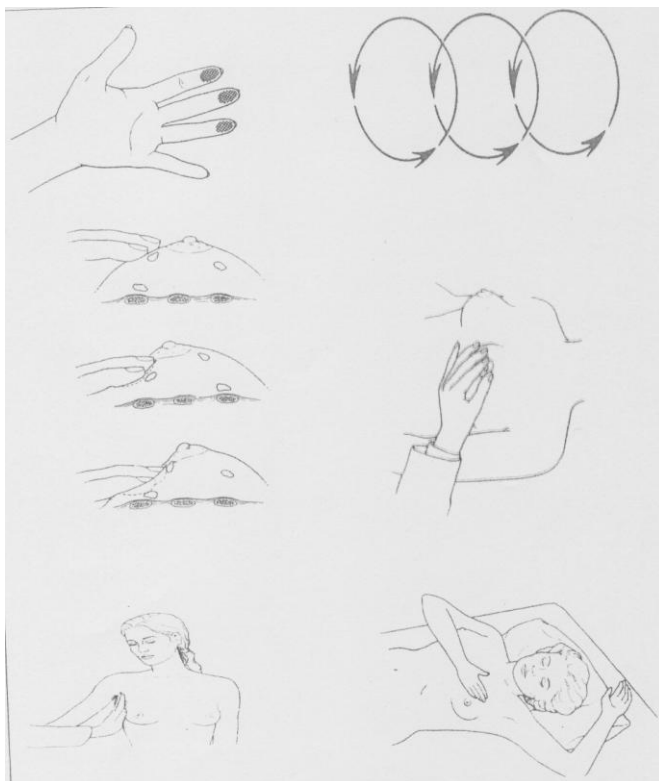
نحوه معاینه بیمار زمانی که نشسته است



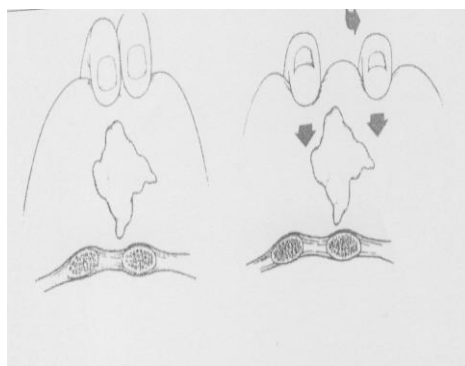
نحوه معاینه بیمار در حالتیکه پستانها آویزان بوده و بیمار خوابیده است



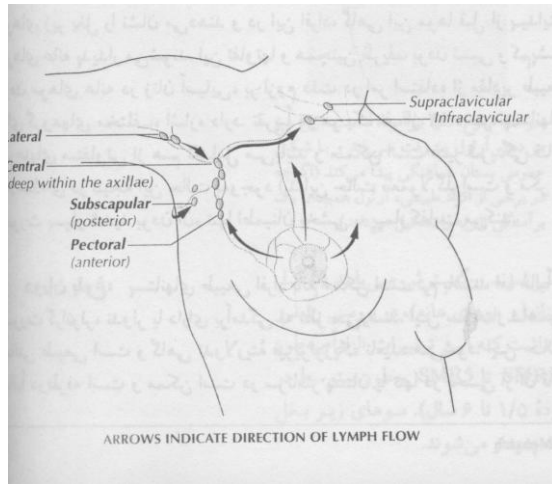
جهت حرکت معاینه انگشتی هر پستان - معاینه نوک پستان - معاینه غدد لنفاوی زیر بغل



جستجوی یک توده



لنفاتیکها



نواحی مختلف یک پستان (جهت توصیف یافته های بالینی)

