

# تدابیر پرستاری در پیشگیری از انتقال بیماریهای آمیزشی

ترجمه:

زهرا فرزنانگان ... گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامائی

علوم پزشکی ایران

ویرایش:

اقدس دواچی فوق لیسانس روان پرستاری

و عضو هیئت علمی

دانشکده پرستاری

صرفاً اطلاعات در مورد عفونت سوزاک و سیفلیس بطور منظم گزارش شده است هر چند که عفونت کلامیدیایی تراخم متداولتر و بهمان اندازه مهم و قابل درمان است.

در سال ۱۹۸۶ میزان عفونت گنوکگ در کانادا ۱۳۷/۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بود اگر چه این میزان در سال ۱۹۸۰ تدریجاً رو به کاهش گذاشته بود. این میزان با توجه به سن و جنس، نشان دهنده افزایش نسبی در تعداد موارد زنان بین سنین ۱۹-۱۵ سالگی است. اطلاعات در مورد میزان عفونت

بسیاری موارد با درمان ضد میکروبی قابل علاج است.

بهمراه این نشریه CMAJ مدارکی توسط بخش سلامتی و رفاه ملی تحت عنوان رهنمودهای سال ۱۹۸۹ کانادا برای تشخیص و تدابیر پیشگیری از انتقال بیماریهای آمیزشی در کودکان و بالغین و نهایتاً کاهش شیوع STD و آثار آن مطرح شده است.

شیوع عفونت گنوکگی<sup>۴</sup> (سوزاک) و کلامیدیا<sup>۵</sup> در کانادا

اطلاعات در کانادا در مورد شیوع STD بسیار محدود است.

انتقال بیماریهای جنسی یا STD<sup>۱</sup> یک مسئله عمده در کانادا است و آثار شخصی و مالی آن بر اجتماع بسیار وسیع است. STD بخصوص در افراد بالغ و نوجوانانی که از نظر جنسی فعال هستند شایع است. اگر چه آثار عمده آن تقریباً بطور کامل در زنان توسعه می یابد و اغلب دهها سال بعد بصورت نازائی<sup>۲</sup> - حاملگی خارج<sup>۳</sup> از رحم یا سرطان گردن رحم (کارسینوم رحم) بروز می کند. بیشتر زنان مبتلا هرگز نمی دانند که به عفونت دچار شده اند. لیکن STD در بسیاری حالات بوسیله روشهای ضد حاملگی قابل پیشگیری و در

است. هزینه‌های رفاه جسمی و روانی جهت مقابله با STD بخصوص زمانیکه بیمار به درمان جواب ندهد یا باعث حاملگی خارج از رحم، نازایی یا سرطان یا درد مزمن در او شود، بسیار گزاف است. هزینه‌های مالی اجتماعی هم بالاست و شامل هزینه‌های مربوط به مراقبت منظم مثل (امتحانات و مشاوره)، - هزینه‌های بسیار مرتبط و مستقیم با بیماری مثل (مراقبت‌های پزشکی - آزمایشگاهی - تست‌ها - داروها و بستری شدن)، هزینه‌های غیر مستقیم فوری مثل (از دست دادن درآمد)، هزینه‌های درمان (مثل نازایی، سرطان گردن رحم)، هزینه‌های مربوط به اتلاف عمر، هزینه‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی - تحقیقی و مدیریت و هزینه‌های سیستم مثل (فعالیت کارکنان و منابع درمانی STD) می‌باشد.

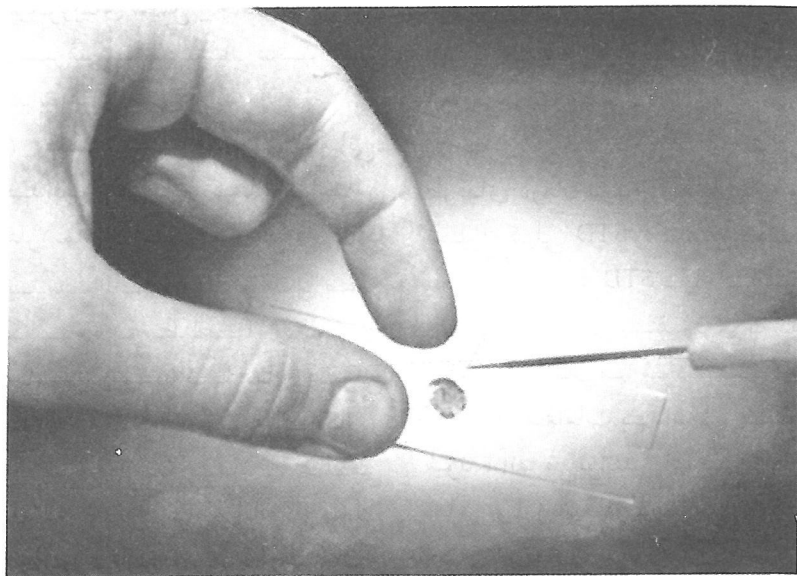
توسعه و گسترش دستورالعملها در سال ۱۹۸۴ کمیته مربوط به

در جستجوی مراقبت پزشکی باشند، بسیاری از تامین کنندگان مراقبت STD را مورد توجه قرار نمی‌دهند و از بررسیهای لازم و درمان مناسب بهره نمی‌گیرند.

**آثار و هزینه‌های دراز مدت STD**  
تعداد موارد حاملگی‌های خارج از رحم بعنوان یکی از جدی‌ترین اثرات STD بطور مداوم رو به افزایش بوده و در حال حاضر حدود ۶۰۰۰ مورد در سال است. بیشتر این افزایش بدلیل آسیب‌های ثانویه لوله‌های رحمی ناشی از بیماری التهابی لگن خاصره تشخیص داده شده یا نشده می‌باشد. حاملگی خارج از رحم منجر به مرگ جنین شده و زندگی مادر را تهدید می‌کند. سایر آثار جدی STD شامل نازایی ثانویه از آسیب لوله‌های رحمی و سرطان گردن رحم می‌باشد. میزان مرگ و میر بعلت سرطان گردن رحم علیرغم برنامه‌های آزمایشی پاپانیکلا (پاپ اسمیر) بسیار زیاد

کلامید یا حتی بدتر است. در سال ۱۹۸۷ مرکز آزمایشگاهی کنترل بیماریها<sup>۶</sup> یا LCDC در اوتاوا<sup>۷</sup> سعی در جمع‌آوری گزارشات عفونت کلامیدیایی در کانادا نمود. اگر چه جمع‌آوری گزارش در مشرق کانادا بخوبی ارائه نشد و اطلاعات اغلب نواحی هم ناقص بود. ICDC دریافت که میزان عفونت تراخم کلامیدیایی (C) خیلی بالاتر از میزان سوزاک در زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله بود یعنی  $\frac{256C}{100000}$  نفر و  $\frac{442}{100000}$  نفر سوزاک. در نیوبراشویک<sup>۸</sup> و آلبرتا<sup>۹</sup> که اطلاعات کاملتر بود میزان از این هم بالاتر بود به ترتیب  $\frac{1631}{100000}$  و  $\frac{1391}{100000}$  اگرچه این میزانها شیوع واقعی را دست کم گرفته زیرا مطالعات در کانادا در مورد زنان فعال از نظر جنسی و زنان دانشگاهی میزان عفونت کلامیدیا را از ۵٪ تا ۲۰٪ نشان داده است.

میزان بالای عفونت در نوجوانان بخصوص ناراحت کننده است زیرا بیماری التهاب لگن خاصره احتمالاً ۳ تا ۴ برابر در زنانی که از نظر جنسی فعال هستند نسبت به زنانی که در سنین ۳۰ سالگی هستند بیشتر توسعه دارد. بعلاوه تدابیر STD در بزرگسالان اغلب مشکل است زیرا این گروه احتمالاً کمتر در جستجوی مراقبت‌ها برای غربالگری یا درمان علائم هستند یا کمتر توجه به نازایی بالقوه دارند یا کمتر درمان را قبول کرده و همچنین کمتر همسر یا شریک جنسی خود را برای ارزیابی و درمان جهت کاهش خطر عفونت مطرح می‌نمایند. حتی اگر نوجوانان



تهاجم جنسی علیه کودکان و جوانها توصیه‌های منطقی و لازم را جهت اصلاح مدارک و تدابیر مربوط به STD در کانادا منتشر کرد. این کمیته توصیه کرد که یک کمیته مشاوره‌ای تخصصی منظم در خصوص بیماریهای منتقله بطریق آمیزشی در بچه‌ها و نوجوانها تشکیل شود که رسالت یا هدف آن توسعه و نشر دستورالعملهای درمانی STD در تمام گروههای سنی باشد.

هدف دیگر کمیته مشاوره گسترش تدابیر عملی کلی مناسب برای کلینیک‌های STD، با ایجاد امکانات تشخیص آزمایشگاهی در ادارات یا دفاتر و جاهایی که امکانات شخصی وجود نداشته یا قابل اطمینان نیست، بوده است. دستورالعملها به بحث جنبه‌های زیادی از ضرورت STD از جمله آزمایش و تشخیص‌های آزمایشگاه پرداخته، لیکن تمرکز اولیه در درمان بر روی مردمی بوده است که نشانه‌ها یا علائمی مبنی بر وجود بیماری که ممکن است توسط میکروبهای عامل ایجاد بیماری‌های آمیزشی باشد نشان دهند یعنی تدابیر برای کلیه علائم.

مانند دستورالعملهای درمانی، تدابیر راهنمایی کننده براساس سرشماری مردم و گروهها در کانادا بدست آمده است و آنها بطور گسترده توسط اعضاء و مجریان جامعه مبارزه با بیماریهای عفونی کانادا و جامعه بیماریهای کودکان و اعضاء جامعه بهداشت عمومی کانادا و مدیران مناطق ایالتی و محلی در مورد STD مورد بررسی قرار

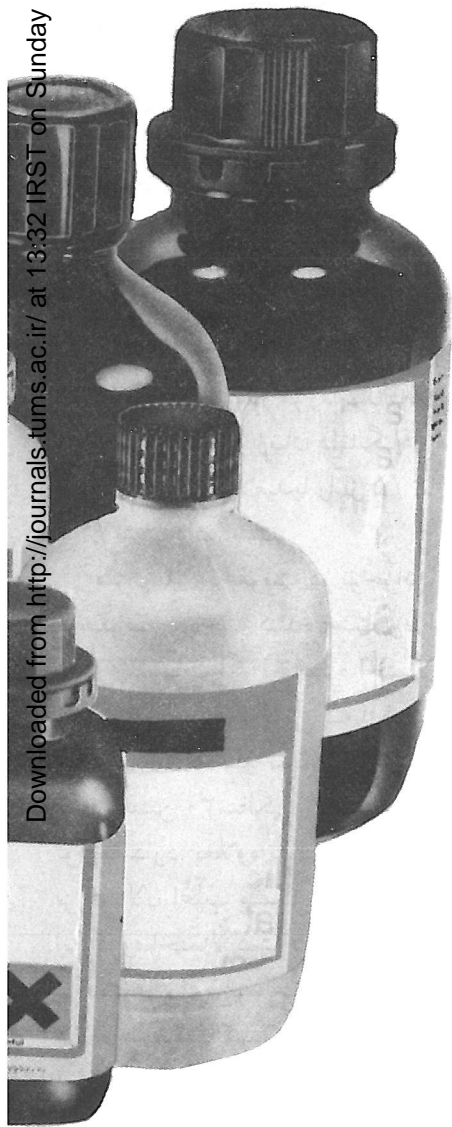
گرفته‌اند.

تاکیدی بر تدابیر در ملاقات اولیه: صاحب نظران قویاً در اهمیت تشخیص دقیق تا حد امکان به آزمایشات میکروبیشناسی عقیده دارند. اگر چه اعتماد کامل به اطلاعات بدست آمده آزمایشگاهی می‌تواند ارائه مطلوب مراقبت را کند. بیماران علائم و نشانه‌های پیچیده‌ای را نشان می‌دهند یعنی یک سندرم را (کلیه علائمی که یک بیماری را مشخص می‌کند). در بسیاری موارد تشخیص سندرم نشان دهنده نوع میکروبهای موجود هستند. در این رابطه یک تدبیر منطقی می‌تواند انتخاب شده و درمان در اولین ملاقات شروع شود. درمان سریع جهت کاهش خطر و قطع زنجیره انتقال بیماری بسیار مطلوب است.

بعلاوه طرفهای جنسی باید صرفنظر از اینکه بیماری بطور رسمی قابل گزارش یا با میکروبیشناسی تأیید شده باشند مورد ارزیابی و درمان قرار گیرند. پیدا کردن تماس (ارتباط) و درمان آنها می‌تواند احتمال عوارض را در زوجها و نیز خطر تجدید عفونت در طرفهای درمان نشده را تقلیل داده و شیوع کلی STD را کاهش دهد. بعضی از انواع STD قابل گزارش است لیکن کمک مستقیم‌تری که به تامین کنندگان می‌شود آنست که چنانچه مقامات بهداشت، مطلع شوند، آنها می‌توانند برای پیدا کردن تماس و ارزیابی در دسترس باشند. گزارش STD در بچه‌ها خیلی مهم

است زیرا STD در بچه‌ها ممکن است نشان دهنده تجاوز به آنها باشد.

تدابیر اولیه در بسیاری از سندرم‌ها با دسترسی به اطلاعات آزمایشگاهی اصلاح خواهد شد بشرطی که بیمار در ابتدا، مورد آزمایش قرار گیرد.



## مبارزه

بدلیل اینکه مشکل STD هنوز از بین نرفته است، روشن است که تلاشهای متداول فعلی در آموزش و ارائه مراقبت بهداشتی کافی نبوده است. این حقیقت بیشتر از آن جهت جلب نظر میکند که اطلاعات کافی راجع به نحوه کاهش مسئله در دست نبوده است. کاربرد روشهای موجود پیشگیری - آزمایشات تشخیصی، رژیم های درمانی و روش درمانی تهاجمی طرفهای جنسی، شیوع آثار و نهایتاً هزینه های STD را فوق العاده کاهش می دهند.

تأمین کننده ای مراقبت بهداشتی، باید اطلاعات بیشتر راجع به STD داشته باشند و در عوض خدمات بهتری را از آزمایشگاههای تشخیصی انتظار داشته باشند، از احتمال بروز STD مطلع باشند، از اقدامات و فعالیتهای جنسی بیماران خود مطلع باشند (بخصوص بین سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی)، بطور هوشیارانه آزمایشات غربالگری را بکار برند، ابتکار درمان مناسب را بر پایه تشخیص اولیه بوسیله سندرم آغاز کنند نه اینکه منتظر نتیجه تست های آزمایشگاهی یا ترتیب دادن یک ارزیابی دقیق درمان در زوج جنسی بیماران بمانند. آنها باید با بیماران بخصوص نوجوانان در زمینه پیشگیری، خطرات انتقال و عواقب آن مشاوره نمایند.

درمانی و قضاوت های کلینیکی استفاده شوند و تصمیمات خوب اتخاذ شده را سهولت بخشند. در عرض سالهای آینده درمان و دستورالعملهای مدیریتی مورد تجدید نظر قرار گرفته و بصورت یک مقاله یا کتابی درج می شود.

- هر پیشنهاد یا انتقادی در مورد این راهنمایها یا دستورالعملها بشود کمک بزرگی به کمیته پیشنهادات برای تجدید نظر خواهد بود. کپی های این دستورالعملها یا راهنمائی ها را می توان از شعبات کنترل STD، دفتر یا دایره ارتباط بیماریهای اپیدمیولوژیکی و مرکز آزمایشگاهی کنترل بیماریها، تونی پاستور، اوتاوا، انت، یا از ادارات منطقه ای یا استانی کنترل STD بدست آورد.

## اثر برگشتی:

راهنمایی های اهداف مدیریتی جدید نیستند ولی بطور وسیع ارزشیابی نشده اند. اما امید است زمانی همراه با دستورالعملهای

## منبع

Bowie, William R. and Macdonald, Noni E.

"Management of Sexually transmitted diseases in Canada." 1989." CMAJ. Vol 140. March 1989. pp. 499-501

- ۱- Sexually transmitted disease (STD)
- ۲- in fertility
- ۳- ectopic pregnancy
- ۴- gonococcal
- ۵- chlamydial
- ۶- laboratory centre for Disease Control (LCDC)
- ۷- ottawa
- ۸- New Branswick
- ۹- Alberta

سال نهم / بهار ۱۳۷۴



# تدابیر پرستاری در پیشگیری از انتقال بیماریهای آمیزشی

ترجمه:

زهرا فرزنانگان ... گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامائی

علوم پزشکی ایران

ویرایش:

اقدس دواچی فوق لیسانس روان پرستاری

و عضو هیئت علمی

دانشکده پرستاری

صرفاً اطلاعات در مورد عفونت سوزاک و سیفلیس بطور منظم گزارش شده است هر چند که عفونت کلامیدیایی تراخم متداولتر و بهمان اندازه مهم و قابل درمان است.

در سال ۱۹۸۶ میزان عفونت گنوکگ در کانادا ۱۳۷/۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بود اگر چه این میزان در سال ۱۹۸۰ تدریجاً رو به کاهش گذاشته بود. این میزان با توجه به سن و جنس، نشان دهنده افزایش نسبی در تعداد موارد زنان بین سنین ۱۹-۱۵ سالگی است. اطلاعات در مورد میزان عفونت

بسیاری موارد با درمان ضد میکروبی قابل علاج است.

بهمراه این نشریه CMAJ مدارکی توسط بخش سلامتی و رفاه ملی تحت عنوان رهنمودهای سال ۱۹۸۹ کانادا برای تشخیص و تدابیر پیشگیری از انتقال بیماریهای آمیزشی در کودکان و بالغین و نهایتاً کاهش شیوع STD و آثار آن مطرح شده است.

شیوع عفونت گنوکگی<sup>۴</sup> (سوزاک) و کلامیدیا<sup>۵</sup> در کانادا

اطلاعات در کانادا در مورد شیوع STD بسیار محدود است.

انتقال بیماریهای جنسی یا STD<sup>۱</sup> یک مسئله عمده در کانادا است و آثار شخصی و مالی آن بر اجتماع بسیار وسیع است. STD بخصوص در افراد بالغ و نوجوانانی که از نظر جنسی فعال هستند شایع است. اگر چه آثار عمده آن تقریباً بطور کامل در زنان توسعه می یابد و اغلب دهها سال بعد بصورت نازائی<sup>۲</sup> - حاملگی خارج<sup>۳</sup> از رحم یا سرطان گردن رحم (کارسینوم رحم) بروز می کند. بیشتر زنان مبتلا هرگز نمی دانند که به عفونت دچار شده اند. لیکن STD در بسیاری حالات بوسیله روشهای ضد حاملگی قابل پیشگیری و در

است. هزینه‌های رفاه جسمی و روانی جهت مقابله با STD بخصوص زمانیکه بیمار به درمان جواب ندهد یا باعث حاملگی خارج از رحم، نازایی یا سرطان یا درد مزمن در او شود، بسیار گزاف است. هزینه‌های مالی اجتماعی هم بالاست و شامل هزینه‌های مربوط به مراقبت منظم مثل (امتحانات و مشاوره)، - هزینه‌های بسیار مرتبط و مستقیم با بیماری مثل (مراقبت‌های پزشکی - آزمایشگاهی - تست‌ها - داروها و بستری شدن)، هزینه‌های غیر مستقیم فوری مثل (از دست دادن درآمد)، هزینه‌های درمان (مثل نازایی، سرطان گردن رحم)، هزینه‌های مربوط به اتلاف عمر، هزینه‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی - تحقیقی و مدیریت و هزینه‌های سیستم مثل (فعالیت کارکنان و منابع درمانی STD) می‌باشد.

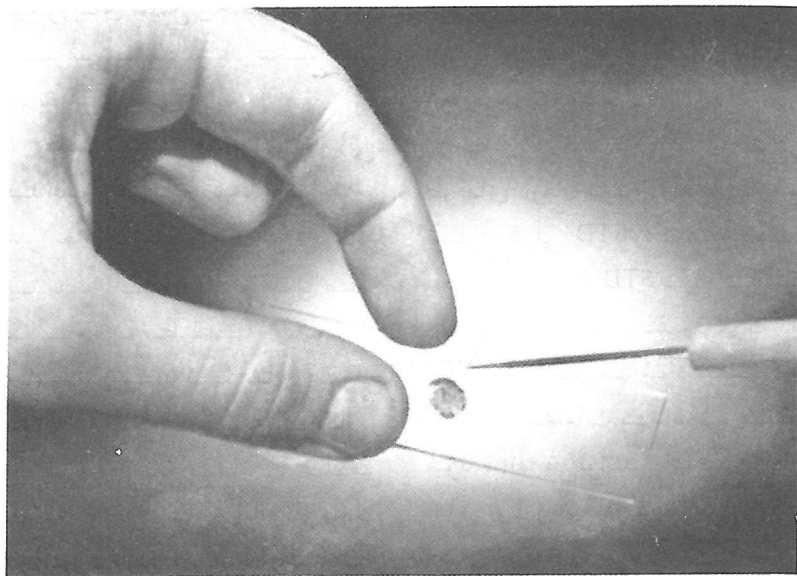
توسعه و گسترش دستورالعملها در سال ۱۹۸۴ کمیته مربوط به

در جستجوی مراقبت پزشکی باشند، بسیاری از تامین کنندگان مراقبت STD را مورد توجه قرار نمی‌دهند و از بررسیهای لازم و درمان مناسب بهره نمی‌گیرند.

**آثار و هزینه‌های دراز مدت STD**  
تعداد موارد حاملگی‌های خارج از رحم بعنوان یکی از جدی‌ترین اثرات STD بطور مداوم رو به افزایش بوده و در حال حاضر حدود ۶۰۰۰ مورد در سال است. بیشتر این افزایش بدلیل آسیب‌های ثانویه لوله‌های رحمی ناشی از بیماری التهابی لگن خاصره تشخیص داده شده یا نشده می‌باشد. حاملگی خارج از رحم منجر به مرگ جنین شده و زندگی مادر را تهدید می‌کند. سایر آثار جدی STD شامل نازایی ثانویه از آسیب لوله‌های رحمی و سرطان گردن رحم می‌باشد. میزان مرگ و میر بعلت سرطان گردن رحم علیرغم برنامه‌های آزمایشی پاپانیکلا (پاپ اسمیر) بسیار زیاد

کلامید یا حتی بدتر است. در سال ۱۹۸۷ مرکز آزمایشگاهی کنترل بیماریها<sup>۶</sup> یا LCDC در اوتاوا<sup>۷</sup> سعی در جمع‌آوری گزارشات عفونت کلامیدیایی در کانادا نمود. اگر چه جمع‌آوری گزارش در مشرق کانادا بخوبی ارائه نشد و اطلاعات اغلب نواحی هم ناقص بود. ICDC دریافت که میزان عفونت تراخم کلامیدیایی (C) خیلی بالاتر از میزان سوزاک در زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله بود یعنی  $\frac{256C}{100000}$  نفر و  $\frac{442}{100000}$  نفر سوزاک. در نیوبراشویک<sup>۸</sup> و آلبرتا<sup>۹</sup> که اطلاعات کاملتر بود میزان از این هم بالاتر بود به ترتیب  $\frac{1631}{100000}$  و  $\frac{1391}{100000}$  اگرچه این میزانها شیوع واقعی را دست کم گرفته زیرا مطالعات در کانادا در مورد زنان فعال از نظر جنسی و زنان دانشگاهی میزان عفونت کلامیدیا را از ۵٪ تا ۲۰٪ نشان داده است.

میزان بالای عفونت در نوجوانان بخصوص ناراحت کننده است زیرا بیماری التهاب لگن خاصره احتمالاً ۳ تا ۴ برابر در زنانی که از نظر جنسی فعال هستند نسبت به زنانی که در سنین ۳۰ سالگی هستند بیشتر توسعه دارد. بعلاوه تدابیر STD در بزرگسالان اغلب مشکل است زیرا این گروه احتمالاً کمتر در جستجوی مراقبت‌ها برای غربالگری یا درمان علائم هستند یا کمتر توجه به نازایی بالقوه دارند یا کمتر درمان را قبول کرده و همچنین کمتر همسر یا شریک جنسی خود را برای ارزیابی و درمان جهت کاهش خطر عفونت مطرح می‌نمایند. حتی اگر نوجوانان



تهاجم جنسی علیه کودکان و جوانها توصیه‌های منطقی و لازم را جهت اصلاح مدارک و تدابیر مربوط به STD در کانادا منتشر کرد. این کمیته توصیه کرد که یک کمیته مشاوره‌ای تخصصی منظم در خصوص بیماریهای منتقله بطریق آمیزشی در بچه‌ها و نوجوانها تشکیل شود که رسالت یا هدف آن توسعه و نشر دستورالعملهای درمانی STD در تمام گروههای سنی باشد.

هدف دیگر کمیته مشاوره گسترش تدابیر عملی کلی مناسب برای کلینیک‌های STD، با ایجاد امکانات تشخیص آزمایشگاهی در ادارات یا دفاتر و جاهایی که امکانات شخصی وجود نداشته یا قابل اطمینان نیست، بوده است. دستورالعملها به بحث جنبه‌های زیادی از ضرورت STD از جمله آزمایش و تشخیص‌های آزمایشگاه پرداخته، لیکن تمرکز اولیه در درمان بر روی مردمی بوده است که نشانه‌ها یا علائمی مبنی بر وجود بیماری که ممکن است توسط میکروبهایی عامل ایجاد بیماری‌های آمیزشی باشد نشان دهند یعنی تدابیر برای کلیه علائم.

مانند دستورالعملهای درمانی، تدابیر راهنمایی کننده براساس سرشماری مردم و گروهها در کانادا بدست آمده است و آنها بطور گسترده توسط اعضاء و مجریان جامعه مبارزه با بیماریهای عفونی کانادا و جامعه بیماریهای کودکان و اعضاء جامعه بهداشت عمومی کانادا و مدیران مناطق ایالتی و محلی در مورد STD مورد بررسی قرار

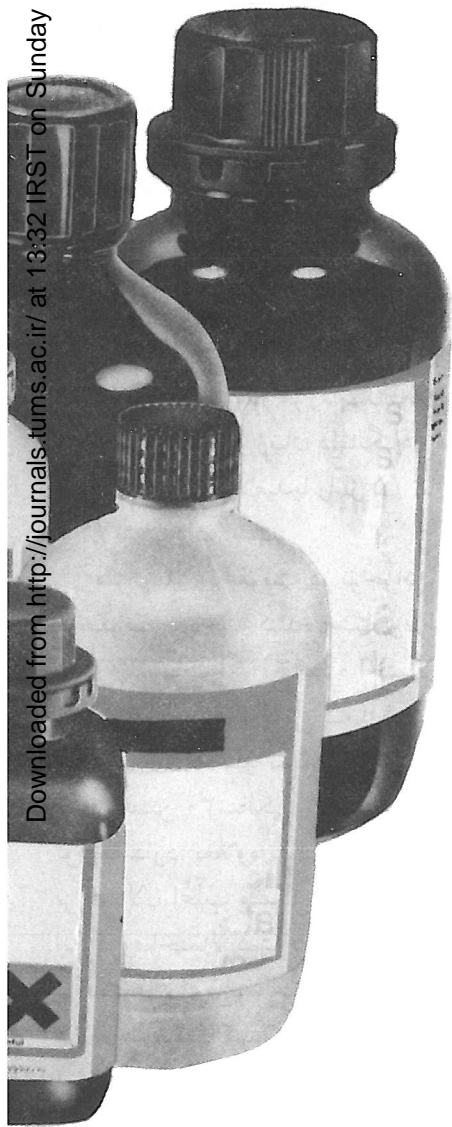
گرفته‌اند.

تاکیدی بر تدابیر در ملاقات اولیه: صاحب نظران قویاً در اهمیت تشخیص دقیق تا حد امکان به آزمایشات میکروبیشناسی عقیده دارند. اگر چه اعتماد کامل به اطلاعات بدست آمده آزمایشگاهی می‌تواند ارائه مطلوب مراقبت را کند. بیماران علائم و نشانه‌های پیچیده‌ای را نشان می‌دهند یعنی یک سندرم را (کلیه علائمی که یک بیماری را مشخص می‌کند). در بسیاری موارد تشخیص سندرم نشان دهنده نوع میکروبهایی موجود هستند. در این رابطه یک تدبیر منطقی می‌تواند انتخاب شده و درمان در اولین ملاقات شروع شود. درمان سریع جهت کاهش خطر و قطع زنجیره انتقال بیماری بسیار مطلوب است.

بعلاوه طرفهای جنسی باید صرفنظر از اینکه بیماری بطور رسمی قابل گزارش یا با میکروبیشناسی تأیید شده باشند مورد ارزیابی و درمان قرار گیرند. پیدا کردن تماس (ارتباط) و درمان آنها می‌تواند احتمال عوارض را در زوجها و نیز خطر تجدید عفونت در طرفهای درمان نشده را تقلیل داده و شیوع کلی STD را کاهش دهد. بعضی از انواع STD قابل گزارش است لیکن کمک مستقیم‌تری که به تامین کنندگان می‌شود آنست که چنانچه مقامات بهداشت، مطلع شوند، آنها می‌توانند برای پیدا کردن تماس و ارزیابی در دسترس باشند. گزارش STD در بچه‌ها خیلی مهم

است زیرا STD در بچه‌ها ممکن است نشان دهنده تجاوز به آنها باشد.

تدابیر اولیه در بسیاری از سندرم‌ها با دسترسی به اطلاعات آزمایشگاهی اصلاح خواهد شد بشرطی که بیمار در ابتدا، مورد آزمایش قرار گیرد.



## مبارزه

بدلیل اینکه مشکل STD هنوز از بین نرفته است، روشن است که تلاشهای متداول فعلی در آموزش و ارائه مراقبت بهداشتی کافی نبوده است. این حقیقت بیشتر از آن جهت جلب نظر میکند که اطلاعات کافی راجع به نحوه کاهش مسئله در دست نبوده است. کاربرد روشهای موجود پیشگیری - آزمایشات تشخیصی، رژیم‌های درمانی و روش درمانی تهاجمی طرفهای جنسی، شیوع آثار و نهایتاً هزینه‌های STD را فوق‌العاده کاهش می‌دهند.

تأمین‌کننده‌ای مراقبت بهداشتی، باید اطلاعات بیشتر راجع به STD داشته باشند و در عوض خدمات بهتری را از آزمایشگاههای تشخیصی انتظار داشته باشند، از احتمال بروز STD مطلع باشند، از اقدامات و فعالیتهای جنسی بیماران خود مطلع باشند (بخصوص بین سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی)، بطور هوشیارانه آزمایشات غربالگری را بکار برند، ابتکار درمان مناسب را بر پایه تشخیص اولیه بوسیله سندرم آغاز کنند نه اینکه منتظر نتیجه تست‌های آزمایشگاهی یا ترتیب دادن یک ارزیابی دقیق درمان در زوج جنسی بیماران بمانند. آنها باید با بیماران بخصوص نوجوانان در زمینه پیشگیری، خطرات انتقال و عواقب آن مشاوره نمایند.

درمانی و قضاوت‌های کلینیکی استفاده شوند و تصمیمات خوب اتخاذ شده را سهولت بخشند. در عرض سالهای آینده درمان و دستورالعملهای مدیریتی مورد تجدید نظر قرار گرفته و بصورت یک مقاله یا کتابی درج می‌شود.

- هر پیشنهاد یا انتقادی در مورد این راهنمایها یا دستورالعملها بشود کمک بزرگی به کمیته پیشنهادات برای تجدید نظر خواهد بود. کپی‌های این دستورالعملها یا راهنمائی‌ها را می‌توان از شعبات کنترل STD، دفتر یا دایره ارتباط بیماریهای اپیدمیولوژیکی و مرکز آزمایشگاهی کنترل بیماریها، تونی پاستور، اوتاوا، انت، یا از ادارات منطقه‌ای یا استانی کنترل STD بدست آورد.

## اثر برگشتی:

راهنمایی‌های اهداف مدیریتی جدید نیستند ولی بطور وسیع ارزشیابی نشده‌اند. اما امید است زمانی همراه با دستورالعملهای

## منبع

Bowie, William R. and Macdonald, Noni E.

"Management of Sexually transmitted diseases in Canada." 1989. CMAJ. Vol 140. March 1989. pp. 499-501

- ۱- Sexually transmitted disease (STD)
- ۲- in fertility
- ۳- ectopic pregnancy
- ۴- gonococcal
- ۵- chlamydial
- ۶- laboratory centre for Disease Control (LCDC)
- ۷- ottawa
- ۸- New Branswick
- ۹- Alberta

سال نهم / بهار ۱۳۷۴

