



کد سند: PEBRO209-01

تاریخ تدوین: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱

تاریخ ابلاغ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۱۲/۰۱

آموزش به بیمار زگیل تناسلی



cauliflower



keratotic



filiform



pedunculated



Flat



filiform

کلینیک پرستاری آموزش سلامت همه روزه به جز تعطیلات
پاسخگوی سوالات شما در رابطه با (دیابت، فشارخون، دیالیز،
مراقبت های پس از جراحی، مراقبت های قبل و بعد از زایمان،
مراقبت از نوزاد...) می باشد:
05138042027



VELAYAT HOSPITAL

من را اسکن کنید

واحد آموزش به بیمار
بیمارستان ولایت

نتیجه

با توجه به کاهش شیوع HPV پس از شروع واکسیناسیون، در بسیاری از کشورها برای کاهش ابتلا به زگیل تناسلی و سرطان سرویکس (دهانه رحم) انجام واکسیناسیون در سن مناسب و قبل از شروع روابط جنسی توصیه شده است زیرا:

پیشگیری همیشه مقدم بر درمان است.



با آرزوی سلامتی و بهبودی شما

آدرس سایت بیمارستان ولایت:

<https://velayat.mums.ac.ir/>

منبع:

کتاب بیماری های زنان برک و نواک ترجمه دکتر بهرام قاضی.
ویراست شانزدهم. ۲۰۲۰. فصل ۳۸ ص ۱۲۱۲

-Sexually Transmitted Diseases. Vaccines, prevention and control. Lawrence Stanberry. Chapter 11. Genital Papilloma Viruses.p259-290



اولین تماس جنسی انجام می گیرد.

واکسن ها به شکل ۹ ظرفیتی و ۴ ظرفیتی و ۲ ظرفیتی موجود است که هر سه سوش های ۱۸، ۱۶ را پوشش می دهند.

واکسن گارداسیل

نوبت: ۰-۲-۶ ماه برای بالای ۱۴ سال

نوبت: ۰-۶-۱۲ برای زیر ۱۴ سال

نوع تزریق: عضلانی در عضله دلتوئید

مدت اثر: ۸ سال

عوارض واکسن

امکان سردرد، تهوع، تب، سرگیجه، درد ناحیه تزریق، تورم و خارش و

غش در ۱۵ دقیقه ابتدایی انجام واکسیناسیون

موارد منع تزریق

افراد با آلرژی به مخمر، خانم باردار، کودک زیر ۹ سال و افرادی که

دارای ضعف ایمنی می باشند.



زگیل تناسلی

ویروس HPV یا پاپیلومای انسانی از شایع‌ترین عفونت‌های مقاربتی در انسان است. بیشتر زنان و مردان فعال جنسی در طول زمان زندگی در معرض این ویروس قرار دارند. برخی از انواع این ویروس منجر به ایجاد زگیل دستگاه تناسلی شده و برخی دیگر می‌توانند عامل انواعی از سرطان باشند.

راه‌های انتقال

تماس جنسی واژینال – دهانی و مقعدی

تماس پوستی و خود تلقیحی

انتقال از مادر به نوزاد

عوامل خطرزای ویروس HPV

شریک‌های جنسی متعدد

افراد الکلی و معتاد به مواد مخدر

افرادی دارای روابط جنسی پرخطر

افرادی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند

افراد مبتلا به ویروس HIV و نقص ایمنی

سیر بالینی

معمولاً عفونت با این ویروس گذرا بوده و در برخی موارد سالها به صورت نهفته باقی می‌ماند.



اکثراً زنان آلوده علامت بالینی ندارد و عفونت آنها نهایتاً مهار یا محو می‌شود.

قریب به اتفاق موارد عفونت طی ۹ الی ۱۵ ماه رفع می‌شود. درصد کمی از زنان عفونت پایدار با ویروس پیدا می‌کنند که می‌تواند به سمت سرطان دهانه رحم (CIN) پیشرفت کند.

انواع ویروس

این ویروس به دو دسته کم‌خطر و پرخطر برای ایجاد سرطان تقسیم می‌شود که سوش‌های ۱۶ و ۱۸ از پرخطرترین آنها می‌باشند.

تشخیص

تشخیص زگیل تناسلی اکثراً بالینی بوده و در موارد مشکوک می‌توان با بیوپسی به تشخیص قطعی رسید.

علائم همراه با زگیل تناسلی

بی‌علامت

خارش و سوزش

خونریزی مجرای ادراری

خونریزی حین نزدیکی

دیسپارونی (درد هنگام نزدیکی)

درمان

هدف از درمان برطرف کردن زگیل‌ها است و امکان ریشه‌کشی عفونت

ویروسی وجود ندارد.



انتخاب نوع درمان بستگی به محل و سایز زگیل، تعداد و کارایی

درمان و بررسی عوارض درمان دارد.

اگر زگیل‌ها کوچک باشند و کمتر از یکسال از ایجاد آنها گذشته باشد درمان موفقیت‌آمیزتر می‌باشد.

درمان شامل تجویز podophyllotoxin/Imiquimod و اینترفرون موضعی – کرایو تراپی – TCA یا در مواردی الکتروسرجری و لیزر با نظر پزشک می‌باشد.

HPV در بارداری

ابتلای مادر به HPV ریسک پاپلوماتوز حنجره در نوزاد را بالا می‌برد.

زگیل‌های تناسلی در بارداری تمایل به ازدیاد و بزرگ شدن دارند و پاسخ به درمان کمتر و احتمال عود بیشتر است. زنان باردار مبتلا به HPV می‌توانند زایمان طبیعی داشته باشند مگر اینکه ضایعات کانال زایمان را درگیر کرده باشند.

واکسن HPV در بارداری ممنوع است.

واکسیناسیون

بهترین راه پیشگیری از ابتلا به زگیل تناسلی واکسیناسیون است. به توصیه WHO انجام واکسیناسیون ۹ تا ۱۳ سال و قبل از

