

دستورالعمل روش های پیشگیری از بارداری
جمهوری اسلامی ایران

دفتر سلامت جمعیت، خانواده مدارس
اداره تنظیم خانواده و جمعیت

فهرست مطالب

فصل اول:	قرص های ترکیبی پیش گیری از بارداری
فصل دوم:	آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری
فصل سوم:	قرص پیشگیری از بارداری دوران شیر دهی
فصل چهارم:	آمپول دیپو مدروکسی پروژسترون استات
فصل پنجم:	آی یو دی
فصل ششم:	بستن لوله های رحمی
فصل هفتم:	بستن لوله های اسپرم بر
فصل هشتم:	کاندوم
فصل نهم:	روش پیشگیری اورژانس از بارداری

قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری

توضیح روش:

یکی از روش های جلوگیری از بارداری، مصرف قرص های ترکیبی (حاوی استروژن و پروژسترون) است که به دو شکل یک مرحله ای (LD) و سه مرحله ای (تری فازیک) در سیستم ارایه خدمات تنظیم خانواده موجود می باشد. مصرف این قرص ها هر روزه بوده و تجویز آن ها توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده ارائه می شود.

مکانیسم عمل:

- ۱- جلوگیری از تخمک گذاری
- ۲- تاثیر برمخاط داخلی رحم (اندومتر)
- ۳- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم به دلیل افزایش ضخامت موکوس سرویکس
- ۴- جلوگیری از لقاح با تاثیر بر حرکات لوله های رحم

اثر بخشی:

اثر بخشی قرص های ترکیبی در صورت مصرف صحیح، ۹۸ درصد است.

مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
- برگشت سریع باروری پس از قطع روش
- نداشتن محدودیت سنی در استفاده از روش
- منظم شدن، کاهش درد و خونریزی قاعدگی (کاهش سندرم پیش از قاعدگی) و کاهش کم خونی به دنبال قاعدگی ها
- احتمال کاهش بروز کیست های تخمدانی
- احتمال کاستن از بروز بیماری های خوش خیم پستان
- افزایش تراکم استخوان ها
- کاهش بروز بیماری های التهابی لگن (PID)
- کم شدن بروز سرطان های رحم و تخمدان
- کاهش بروز حاملگی خارج از رحم (EP)
- احتمال کاهش بروز اندومتزیوز
- احتمال بهبود آرتريت روماتوئید

عیب ها:

- مناسب نبودن برای افراد فراموشکار
- نیاز به تهیه بلیستر جدید در هر دوره قاعدگی
- پیشگیری نکردن از بیماری های منتقله از راه تماس جنسی (STIs)
- مناسب نبودن برای مادران شیرده در ۶ ماه اول پس از زایمان

عوارض شایع و چگونگی برخورد با آن ها:

عارضه های شایع معمولاً در ماه های اول مصرف بروز نموده و در عرض ۳-۲ ماه کاهش یافته و یا از بین می رود. این عارضه ها و چگونگی برخورد با آن ها به شرح زیر است:

۱- افزایش وزن: دلایل افزایش وزن، تجمع مایعات در بدن به دلیل اثر پروژسترون، افزایش اشتها و به دنبال آن افزایش مصرف مواد غذایی است. افزایش وزن با ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل بهبود می یابد.

۲- لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی ها: معمولا در مدت ۳-۲ ماه اول مصرف دیده شده و می تواند ناشی از فراموشی قرص نیز باشد (در این صورت توصیه به مصرف مرتب قرص و سعی در فراموش نکردن مصرف مرتب آن، اقدام اصلی خواهد بود). برای آگاهی از شیوه حل این مشکل به تذکرات حین مصرف مراجعه شود.

۳- حساسیت پستان ها: با رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم رفع می شود. اگر مشکل ادامه یابد، فرد به ماما، پزشک و در صورت نیاز به متخصص زنان ارجاع خواهد شد.

۴. سردردهای خفیف: غالبا با مسکن های معمولی برطرف می شود. سردردهای شدید و یا سردردهایی که با فشارخون بالا، علائم عصبی یکطرفه و یا اختلالات بینایی همراه باشد، از علائم هشدار بوده و باید ارجاع فوری به متخصص مربوطه و تغییر روش را به دنبال داشته باشد.

۵. تهوع: خوردن قرص در هنگام خواب و یا همراه با غذا، خوردن مایعات بیشتر و سبزی و میوه تازه راهی موثر برای کاهش شدت تهوع های خفیف و قابل تحمل خواهد بود. درمان موقت تهوع برای ۳-۲ ماه اول با داروهای ضد تهوع (مثل شبی یک قرص ویتامین B6) نیز امکانپذیر است. خوردن قرص در صورت تهوع شدید و غیر قابل تحمل ادامه نخواهد یافت.

موارد منع مصرف مطلق:

- شک یا اطمینان به وجود حاملگی
- در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده
- شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه آن
- هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن
- کارسینوم اندومتر
- خونریزی های رحمی بدون علت مشخص
- مصرف سیگار در افراد ۳۵ ساله و بالاتر
- بیماری فعال یا مزمن کبدی (شامل: اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویرال، سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص، آدنوم یا کارسینوم کبد، سیروز کبدی، تومورهای خوش خیم و بدخیم کبد، شیبستوزومیازیس بافیروز شدید کبدی)
- ابتلای فعلی یا سابقه ترومبولیت و ریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها
- بیماری های دریچه ای قلب با عوارضی مثل افزایش فشارریوی، خطر فیبریلاسیون دهلیزی، سابقه اندوکاردیت تحت حادباکتریال و یا مصرف داروهای ضدانعقاد
- بیماری عروق کرونر قلب، آنژین قلبی (هر نوع درد جلوی قلب و پشت استرنوم)، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعدکننده آنها
- بیماری سیانوتیک قلبی
- سکته مغزی
- بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آنها
- دیابت با بیماری های عروقی، رتینوپاتی، نفروپاتی یا نوروپاتی یا ابتلای بیش از بیست سال به دیابت
- فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)
- سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم بطور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)
- میگرن بدون علایم فوکال عصبی و سن بیشتر از ۳۵ سال
- آنژین قلبی ناپایدار (ابتلای به هر نوع دردهای جلو قلبی و پشت استرنوم)
- افزایش چربی های خون (دیس لیپیدمی: بخصوص هیپرلیپیدمی پروتئینی نوع II)

● شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل (باید مصرف قرص از ۲۸ روز قبل از عمل جراحی تا پایان دوره بی حرکتی پس از عمل، قطع شود- دادن هشدار قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد)

● سابقه هر نوع بیماری مرتبط با **OCP** مثل : کره، فشارخون بالا، پانکراتیت حاد، پمفیگوتید حاملگی، سندروم استیون-جانسون
Thrombotic Thrombocytopenic Purpura , Hemolytic Uremic Syndrome

● ابتلا به: Serious trauma, cancer, leukemia, vascular diseases

زمان شروع استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری:

وضعیت متقاضی از نظر زمان شروع :

۱- دوران قاعدگی: مصرف این قرص ها باید در پنج روز اول قاعدگی (روز اول تا روز پنجم) آغاز گردد. برای اطمینان بیشتر بهتر است که مصرف آن از روز اول خونریزی قاعدگی شروع شود.

۲- غیر از دوران قاعدگی: استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری را، در هر زمان که اطمینان از بارداری نبودن وجود داشته باشد میتوان آغاز کرد. باید توجه داشت تا ایجاد تاثیر از بارداری قرص ترکیبی ، باید هفت روز از کاندوم استفاده شود .

۳- پس از سقط: مصرف این قرصها را میتوان در پنج روز اول بلافاصله بعد از سقط آغاز نمود .

۴- تغییر از یک روش دیگر: اگر فرد خواهان قطع کاربرد روش پیشگیری از بارداری فعلی خود ، (لاینسترونول، آی یو دی ، **DMPA** و آمپول ترکیبی) و استفاده از قرص های ترکیبی بوده و قطع روش های فوق در یکی از ۵ روز اول قاعدگی اتفاق بیافتد، باید به شرح زیر توصیه های لازم به او داده شود:

● فرد می تواند مصرف این قرص ها را بلافاصله شروع کند. در غیر اینصورت، آغاز استفاده از قرص های ترکیبی تا قاعدگی بعدی به تاخیر افتاده و تا آن زمان استفاده از کاندوم پیشنهاد می شود .

● کاربر لاینسترونول به شرط آمنوره و استفاده مرتب از لاینسترونول بلافاصله پس از قطع لاینسترونول و کاربر **DMPA** که دچار آمنوره هستند، اگر **DMPA** را در فاصله زمانی 14 ± 90 روز قبل تزریق کرده باشند، و کاربر آمپول ترکیبی اگر که آمپول ترکیبی را در فاصله $27-33$ روز قبل تزریق کرده باشند، میتوانند استفاده از قرصهای ترکیبی را آغاز نمایند.

در سایر موارد آغاز استفاده از قرص در گرو بررسی حاملگی و رد احتمال آن است.

شیوه استفاده از قرص های ترکیبی:

قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می شود. باید فرد استفاده کننده از قرص را به این امر تشویق کرد که برای پرهیز از فراموشی مصرف قرص، آن را هر روزه در ساعت معینی میل کند و یا آن را با یک کار مداوم هر روزه مانند مسواک کردن، نماز خواندن ... هماهنگ کند. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد.

تغییر روش از قرص های ترکیبی به روش های دیگر:

کاربران قرص های ترکیبی، در صورت تمایل به قطع مصرف آن و استفاده از روش های دیگر پیشگیری از بارداری، می توانند روش مورد نظر خود را مطابق دستورالعمل مربوطه شروع نمایند.

تذکرات حین مصرف:

الف- فراموشی مصرف قرص های ترکیبی LD و Triphasic:

۱- در صورت فراموشی خوردن یک قرص و بخاطر آوردن آن پیش از زمان مصرف قرص بعدی، به محض به یاد آوردن قرص فراموش شده، آن قرص خورده شده و خوردن بقیه قرص ها طبق معمول ادامه می یابد. اگر فراموشی تا زمان خوردن قرص بعدی ادامه پیدا کند، باید دو قرص در ساعت معین خورده شود.

۲- چنانچه دو قرص فراموش شود، به محض به خاطر آوردن در دو شب بعد، هر شب دو قرص خورده شده و بقیه قرص ها طبق معمول ادامه یافته و تا یک هفته نیز از کاندوم استفاده می شود .

۳- در صورت فراموشی سه قرص یا بیشتر در هر زمان از سیکل، خوردن بقیه قرص ها (روزی یک عدد) ادامه یافته و به مدت یک هفته از داشتن رابطه جنسی خودداری و یا از کاندوم استفاده می شود. مصرف بسته بعدی قرص بدون رعایت فاصله هفت روزه بین بسته ها و بلافاصله در روز بعد از پایان بسته قبلی آغاز خواهد شد. همچنین در صورت داشتن تماس جنسی در این فاصله زمانی و عدم استفاده از کاندوم، استفاده از روش پیشگیری اورژانس از بارداری توصیه می شود.

نکته: ضمن ارائه خدمت قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری، کاندوم نیز به تعداد مورد نیاز به گیرنده خدمت داده می شود تا در موارد ۲ و ۳ از آن استفاده کند .

ب- اگر شک به حاملگی با مصرف هم زمان قرص وجود داشته باشد، باید بلافاصله مصرف آن قطع و تا اطمینان یافتن از وضعیت حاملگی، از کاندوم استفاده شود.

پ- لکه بینی بین قاعدگی ها در عرض ۲-۳ ماه کاهش یافته و یا اینکه برطرف می گردد. باید به یاد داشت که مصرف نامرتب قرص و استفاده از داروهای ضدسرع و ریفامپین از دلایل بروز لکه بینی است. برخی روشها برای این لکه بینی ها پیشنهاد و نیز گذشت زمان بیشتر نیز به عنوان یک راه حل مطرح گردیده است (۴). اگر مشکل علیرغم این درمان ادامه یابد، ارجاع به متخصص زنان انجام خواهد شد. استفراغ به فاصله یک تا دو ساعت پس از مصرف قرص میتواند لکه بینی را به دنبال داشته باشد. در این موارد باید برپایه دستورالعمل مربوطه اقدام گردد.

ت- آمنوره ناشی از مصرف قرص: در صورت سابقه یک دوره آمنوره با مصرف صحیح قرص، و قاعده نشدن در فاصله هفت روزه بین مصرف دو بسته، می توان بسته بعدی را پس از پایان فاصله هفت روزه آغاز نمود. ولی شروع بسته سوم مشروط به قاعده شدن پس از پایان بسته دوم است. در غیر این صورت (دو دوره آمنوره متوالی)، باید وجود حاملگی با انجام β -hCG بررسی شود .

اگر آمنوره با مصرف نادرست قرص هم زمان گردد، آزمایش بارداری β -hCG انجام می شود که در صورت منفی بودن مصرف بسته بعدی شروع شده و اگر آمنوره ادامه یابد، فرد به مراکز تخصصی ارجاع خواهد شد.

ث- استفراغ به فاصله ۱-۲ ساعت بعد از خوردن قرص: یک قرص (از یک بسته دیگر (۵)) خورده شده و مصرف مرتب بقیه قرص های بسته اصلی در زمان مقرر ادامه می یابد. در صورت تداوم استفراغ و یا اسهال شدید، ضمن مصرف قرص در زمان مقرر، روش کمکی آغاز شده و استفاده از آن تا یک هفته پس از اتمام بیماری ادامه خواهد یافت.

^۴ براساس صفحه ۱۷ کتاب Family Planning, A Global Handbook For Providers، می توان با شروع لکه بینی از یک رژیم پنج روزه -روزی سه بار از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، مانند Ibuprofen یا داروهای مشابه استفاده کرد. براساس صفحه ۱۷ کتاب Family Planning, A Global Handbook For Providers و صفحه ۱۶۵ از کتاب John Guillebaud, Sixth edition, ۲۰۰۵ the pill and other forms of hormonal contraception/ بدون افزودن مقدار استروژن آن می تواند این مشکل را حل کند.

^۵ در صورت استفراغ قرص در مصرف کننده قرص تری فازیک، باید از همان رنگ و از یک بسته جدید قرص مربوطه دوباره خورده شود.

هشدارها و چگونگی برخورد با آن‌ها:

عوارض جدی به دنبال مصرف قرص نادر است، ولی اگر هر کدام از علامت‌های زیر (که نشان دهنده یک مشکل جدی است) بروز کند، مصرف‌کننده فوراً به بیمارستان ارجاع می‌شود:

۱. درد شدید در قسمت بالای شکم،
۲. درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی،
۳. تورم یا درد شدید در یک پا،
۴. مشکلات چشمی (از دست دادن یک طرفه قدرت بینایی یا کم شدن میدان دید)،
۵. سردرد غیر معمول (سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر و سردرد با علائم اولیه مانند: تاری دید یا سفید شدن قسمتی از دید، دوره‌های از دست دادن قدرت بینایی، احساس سنگینی و پارسستی، سختی در صحبت کردن و علائم یک طرفه مانند ضعف)

موارد قابل توجه در پیگیری‌ها و مراجعه‌های بعدی:

پیگیری مصرف‌کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری دارای اهمیت ویژه است. به منظور پیگیری موارد ذیل باید به مصرف‌کنندگان تاکید شود:

- در طول هفته قبل از پایان بسته، برای دریافت بسته بعدی مراجعه نمایند.
- در هر بار مراجعه برای دریافت بسته جدید باید در خصوص چگونگی مصرف، رضایت از روش، شکایت‌ها، هشدارها و یا عوارض مصرف با دقت پرسش شود.

محدوده سنی استفاده از قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری: مصرف این نوع قرص‌ها می‌تواند تا ۵۰ سالگی، با رعایت موارد مندرج در منع مصرف قرص‌های ترکیبی، ادامه یابد.

آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری

توضیح روش:

آمپول ترکیبی یک روش هورمونی ترکیبی و تزریقی پیشگیری از بارداری است. این آمپول دربردارنده نیم میلی لیتر ماده موثره (۲۵ میلی گرم دیو مدروکسی پروژسترون استات و ۵ میلی گرم استرادیول سبیبونات) می باشد. این آمپول توسط کارکنان بهداشتی دوره دیده یا پزشک و در فاصله های یک ماهه تزریق می شود.

مکانیسم عمل:

- ۱- جلوگیری از تخمک گذاری
- ۲- تاثیر بر مخاط داخلی رحم و مهار پرولیفراسیون آندومتر
- ۳- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم از طریق افزایش ضخامت ترشحات دهانه رحم (موکوس سرویکس)

اثربخشی:

اثربخشی این روش در سال اول استفاده ۹۹,۸ درصد است.

مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
- آسانی استفاده و قطع استفاده
- برگشت نسبتا سریع باروری پس از قطع روش
- بی تاثیر بودن روی میل جنسی
- بهبود دیسمنوره شدید
- مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند (افراد فراموشکار، کوچ نشین، عقب ماندگان ذهنی و.....)
- کاهش خونریزی قاعدگی
- مناسب برای افراد با سابقه بارداری خارج رحمی (EP)
- پایین بودن عوارض افزایش وزن و خونریزی نامنظم (در مقایسه با قرص های ترکیبی)
- پایین بودن عوارض ناشی از استروژن (در مقایسه با قرص های ترکیبی)
- کم نشدن اثربخشی در صورت اسهال و استفراغ (در مقایسه با قرص های ترکیبی)
- قابل استفاده همزمان با آنتی بیوتیک ها (بجز ریفامپین و گریزوفلووین)
- تاثیر کم بر سیستم انعقادی

معایب:

- پیشگیری نکردن از بیماریهای قابل انتقال از طریق تماس جنسی (STIs)
- عدم امکان قطع روش یا تغییر آن پس از تزریق آمپول تا از بین رفتن اثر آن (اتمام دوره)
- مناسب نبودن برای دوران شیردهی تا ششماهگی

موارد منع مصرف مطلق:

- شک یا اطمینان به وجود حاملگی
- در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده
- شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه آن
- هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن
- کارسینوم اندومتر
- خونریزی های رحمی بدون علت مشخص
- مصرف سیگار در افراد ۳۵ ساله و بالاتر
- بیماری فعال یا مزمن کبدی (شامل: اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویرال، سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص، آدنوم یا کارسینوم کبد، سیروز کبدی، تومورهای خوش خیم و بدخیم کبد، شیبستوزومیازیس با فیبروز شدید کبدی)،
- ابتلای فعلی یا سابقه ترومبوفلیت وریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها
- بیماری های دریچه ای قلب با عوارضی مثل افزایش فشارریوی، خطر فیبریلاسیون دهلیزی، سابقه اندوکاردیت تحت حادباکتریال و یا مصرف داروهای ضدانعقادی
- بیماری عروق کرونر قلب، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعدکننده آنها
- بیماری سیانوتیک قلبی
- سکتة مغزی
- بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری ها یا شرایط مستعد کننده آن ها
- دیابت با بیماری های عروقی، رتینوپاتی، نفروپاتی یا نوروپاتی یا ابتلای بیش از بیست سال به دیابت
- فشارخون بالا (۱۰۰ / ۱۶۰ میلی متر جیوه و بالاتر)
- سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم بطور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)
- میگرن بدون علائم فوکال عصبی و سن بیشتر از ۳۵ سال
- آنژین قلبی ناپایدار (ابتلای به هر نوع دردهای جلو قلبی و پشت استرنوم)
- افزایش چربی های خون (دیس لیپیدمی: بخصوص هیپرلیپیدمی پروتئینی نوع II)
- شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل (باید مصرف قرص از ۲۸ روز قبل از عمل جراحی تا پایان دوره بی حرکتی پس از عمل، قطع شود- دادن هشدار. قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد)(۶)
- سابقه هر بیماری مرتبط بامصرف قرص های ترکیبی یا آمپول های ترکیبی مثل: کره، فشارخون بالا، پانکراتیت حاد، پمفیگوبید حاملگی، سندرم استیون -جانسون

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura , Hemolytic Uremic Syndrome.

- ابتلا به Serious trauma , Cancer,Lukemia, Cascular diseases.

۶ در مواردی که فرد تحت عمل جراحی قرار خواهد گرفت که او را تا یک هفته بی حرکت خواهد کرد، می تواند استفاده از آمپول های یک ماهه را دو هفته پس از عمل آغاز کند.

زمان شروع استفاده از آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری:

۱- در دوران قاعدگی: اولین تزریق (شروع استفاده از روش)، در یکی از ۵ روز اول دوره قاعدگی انجام می شود.
۲- غیر از دوران قاعدگی: استفاده از آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری را در هر زمان که اطمینان از باردار نبودن وجود داشته باشد می توان آغاز کرد. باید توجه داشت تا ایجاد تاثیر پیشگیری از بارداری اولین آمپول، باید هفت روز از کاندوم استفاده شود.
۳- پس از زایمان:

• اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می تواند مصرف این روش را در فاصله روزهای ۲۸-۲۱ پس از زایمان آغاز کند.
• اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر دهد و در استفاده از آمپول اصرار داشته باشد، ضمن تاکید بر منع مصرف نسبی تا شش ماهگی، اگر هنوز خونریزی قاعدگی رخ نداده باشد، میتواند تزریق آمپول را پس از β -hCG آغاز نماید.

۴- پس از سقط: مصرف این آمپول را می توان در ۵ روز اول بلافاصله پس از سقط سه ماهه اول یا دوم شروع کرد. در این موارد نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. شروع استفاده از آمپول در فاصله بیش از ۵ روز از سقط سه ماهه اول یا دوم مانند بند دوم خواهد بود.

۵- تغییر روش:

• در صورت تغییر روش از قرص به آمپول سیکلوفم، فاصله هفت روزه بین دو بسته قرص، بهترین زمان برای تزریق است. در این فاصله زمانی نیازی به استفاده از کاندوم نیست.
• در صورت تغییر روش از آمپولهای سه ماهه به آمپول ترکیبی یک ماهه، باید آمپول ترکیبی در زمان تزریق بعدی آمپول سه ماهه تزریق شود.
• در صورت تمایل به تغییر روش از IUD به آمپول ترکیبی در ۵ روز اول قاعدگی، باید آمپول را تزریق نموده و داوطلب را بلافاصله برای خارج نمودن IUD ارجاع داد. در زمانهای بجز پنج روز اول قاعدگی، آمپول را تزریق نموده و داوطلب را در دوره بعدی قاعدگی برای خارج نمودن IUD ارجاع داد.

عوارض شایع:

عوارض شایع معمولاً در ماههای اول مصرف بروز نموده و در عرض ۳-۲ ماه کاهش یافته و یا از بین می رود. این عوارض عبارتند از:
۱- سردرد و سرگیجه
۲- حساسیت پستانها
۳- افزایش وزن خفیف
۴- آکنه
۵- افزایش بروز افسردگی و اضطراب
۶- کاهش HDL و کم شدن نسبت HDL به LDL
۷- کم شدن مقدار و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی

هشدارها

در صورت بروز هر کدام از علامت های زیر (که نشان دهنده یک مشکل جدی است)، مصرف کننده فوراً به بیمارستان ارجاع می شود:

۱. درد شدید در قسمت بالای شکم،
۲. درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی،
۳. تورم یا درد شدید در یک پا،
۴. مشکلات چشمی (تاری دید، دوبینی و از دست دادن قدرت دید)،
۵. سردرد غیر معمول (سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر).
۶. زردی اسکلرا و پوست

تذکرات هنگام مصرف:

۱- تزریق آمپول ترکیبی باید هر ۳۰ روز انجام شود. اگر متقاضی در فاصله زمانی تا ۳ روز زودتر یا ۳ روز دیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید، می توان ضمن تاکید بر لزوم رعایت زمان تعیین شده، آمپولهای ترکیبی را تزریق کرد. شایان ذکر است که فاصله بین تزریق ها نباید بیشتر از ۳۳ روز باشد.

۲- پیش از کشیدن آمپول به داخل سرنگ، باید آمپول یا ویال را به آرامی تکان داد. در صورت سرد بودن آمپول یا ویال، باید پیش از تزریق آن را با دمای بدن هماهنگ نمود. مالش آمپول یا ویال بین دست ها به این کار کمک می کند.

۳- تزریق آمپولهای ترکیبی عضلانی (بالای بازو یا قسمت فوقانی خارجی باسن) و عمیق (با استفاده از سرسوزن بلند) است. محل تزریق نباید ماساژ داده شود.

۴. در صورت تاخیر برای تزریق بعدی (بیش از ۳۳ روز)، انجام تزریق با اطمینان پیدا کردن از نداشتن تماس جنسی (پس از فاصله ۳۳ روز تا زمان مراجعه) و یا اطمینان از باردار نبودن فرد مقدور خواهد بود. در غیراینصورت باید فرد از نظر حاملگی بررسی و تا تزریق بعدی از یک روش کمکی دیگر استفاده کند.

برگشت باروری پس از قطع روش :

در اغلب موارد بازگشت تخمک گذاری ۲-۳ ماه پس از آخرین تزریق رخ میدهد

قرص پیشگیری از بارداری دوره شیردهی

توضیح روش:

لاینسترنول، قرص خوراکی پروژسترونی پیشگیری از بارداری بوده که فقط مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان می توانند از آن برای پیشگیری از بارداری استفاده کنند (۸). این قرص باید هر روز در ساعت معینی خورده شود. تجویز این قرص توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده انجام می شود.

مکانیسم عمل:

- ۱- دشوار نمودن رسیدن اسپرم به رحم به دلیل افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم
- ۲- جلوگیری از تخمک گذاری ماهانه (در نیمی از استفاده کننده ها)
- ۳- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (اندومتر)

اثر بخشی:

اثر بخشی این قرص هم زمان با شیردهی به کودک کمتر از شش ماه ۹۹٪ است.

مزیت ها:

- نداشتن اثر منفی بر کمیت و کیفیت شیرمادر
- افزایش مدت زمان شیردهی
- بازگشت باروری بلافاصله پس از قطع قرص
- قابل استفاده در مادران شیرده با فرزند کوچک تر از شش ماه
- نداشتن فاصله هفت روزه بین بسته ها و کم شدن احتمال مصرف نادرست
- عدم نیاز به قطع روش قبل از عمل جراحی.

عیب ها:

- قرص ها باید هم ۵ روزه، راس ساعتی معین خورده شوند. در غیر این صورت (به ویژه در مادران شیردهی که قاعدگی آن ها بازگشته است)، احتمال شکست روش افزایش می یابد.
- تاثیر کمتر در پیشگیری از بارداری خارج رحمی در مقایسه با بارداری داخل رحمی
- نامنظم شدن قاعدگی ها

عارضه شایع و چگونگی برخورد با آن:

خونریزی نامرتب رحمی:

این عارضه معمولاً " در ماه های اول مصرف دیده شده و ۲ تا ۳ ماه پس از آغاز مصرف از بین رفته و یا کاهش می یابد. در صورت تداوم خونریزی نامرتب و یا نارضایتی فرد، برای قطع خونریزی تا پنج روز، کپسول مفنامیک اسید (۲۵۰ میلی گرمی)، روزی سه بار و در هر بار دو کپسول تجویز می گردد. هرگونه اقدام پس از سه ماه توسط متخصص انجام خواهد شد.

۸ با توجه به پایین بودن میزان ماده موثر در قرص لاینسترنول، استفاده از این قرص منحصر در شش ماه اول تولد و همزمان با شیردهی مادر ممکن خواهد بود. برای پیشگیری از بارداری در خانم های با منع مصرف استروژن می توان از سایر روش های پیشگیری از بارداری بدون هورمون یا آمپول های پیشگیری از بارداری پروژسترونی استفاده کرد.

زمان شروع و استفاده از لاینسترنول:

۱- شروع نشدن قاعدگی ها: در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر، مصرف قرص ۶ هفته پس از زایمان آغاز خواهد شد.

۲- شروع شدن قاعدگی ها: در صورت بازگشت قاعدگی و یا تغذیه انحصاری با شیرمادر، مصرف قرص باید در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحا "روز اول شروع شود".

۳- تغییر از سایر روش ها: اگر مادر شیردهی از سایر روش های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده نموده و خواهان تغییر آن و استفاده از لاینسترنول باشد، اگر کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان وی گذشته باشد، باید مطابق شرح زیر استفاده از لاینسترنول را آغاز کند:

• اگر مادر شیرده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، می تواند بلافاصله خوردن قرص پروژسترونی را آغاز کند. در این حالت نیازی به استفاده از کاندوم نخواهد بود.

• اگر مادر شیرده از آمپول های سه ماهه پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، در زمان تزریق دوز بعدی یا حداکثر یک هفته بعد از آن می تواند خوردن قرص پروژسترونی را شروع کند. در این حالت نیز نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. بدیهی است در صورت تاخیر بیشتر از یک هفته از زمان تزریق دوز بعدی آمپول، نیاز به یک هفته استفاده از کاندوم خواهد بود.

• در صورت استفاده از روش های کاندوم و آی یو دی باید در پنج روز اول قاعدگی و ترجیحا روز اول استفاده از قرص خوراکی **لاینسترنول** آغاز شود، در غیر اینصورت باید به مدت یک هفته از کاندوم استفاده کرد.

• در صورت تمایل مادر شیرده دارای فرزند کوچکتر از شش ماه به استفاده از لاینسترنول و نداشتن هیچکدام از شرایط یاد شده، باید بررسی بارداری **β-hCG** انجام شود و ارائه خدمات لاینسترنول بر آن اساس صورت گیرد

چگونگی استفاده از لاینسترنول:

هر بلیستر لاینسترنول، دارای ۲۸ قرص بوده که باید هر شب یک عدد از آن راس ساعت معینی خورده شود. باید فرد استفاده کننده از لاینسترنول را تشویق کرد که خوردن قرص را با یک کار مداوم هرروزه مانند مسواک کردن، نماز خواندن ... هماهنگ نماید. شروع مصرف بسته بعدی قرص، بلافاصله بعد از پایان بسته قبلی است. دقت شود: بین مصرف دو بسته قرص هیچ فاصله زمانی وجود نداشته باشد.

فراموشی مصرف لاینسترنول:

۱- فراموشی مصرف یک قرص تا ۳ ساعت مس نله ای نبوده و ضمن خوردن قرص فراموش شده (تا ۳ ساعت)، آموزش و تاکید برای خوردن قرص بعدی در ساعت مقرر لازم است

۲- در صورتی که مصرف یک قرص بیش از ۳ ساعت به تاخیر افتد و یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، هر زمان که به یاد آید، قرص فراموش شده خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده خواهد شد. ضمنا" تا ۲ روز هم از یک روش دیگر مانند کاندوم استفاده شود.

۳- در صورتی که مصرف ۲ قرص (۲ روز متوالی) فراموش شود باید به محض به یاد آوردن، قرص های فراموش شده یکجا خورده شده و بقیه قرص ها ادامه یافته و تا ۷ روز از روش کاندوم هم استفاده شود. در صورت قاعده نشدن ۶-۴ هفته پس از فراموشی، بررسی بارداری لازم است. در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از **EC** استفاده شود. در صورت استفاده از **EC**، پس از گذشت سه هفته باید بررسی های لازم برای تعیین وضعیت بارداری انجام شود.

۴- در صورت فراموشی سه قرص متوالی و بیشتر و نداشتن نزدیکی محافظت نشده و مشاوره برای انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد. در صورتی که از نزدیکی محافظت نشده در زمان عدم مصرف قرص، بیش از ۱۲۰ ساعت می گذرد، آزمایش بارداری **β-hCG** ضروری است. شایان ذکر است که تا مشخص شدن جواب آزمایش **β-hCG** فرد باید از کاندوم استفاده نماید.

هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها:

اگر هر کدام از علائم:

- سردرد شدید (میگرن، سردردهای همراه با تاری دید)
- درد شدید قفسه سینه پس از شروع مصرف لاینسترنول
- خونریزی نامرتب رحمی و یا هر خونریزی بدون دلیل ی که احتمال بیماری زمینه ای و یا حاملگی را مطرح نماید
- زردی پوست و چشم
- درد شدید شکمی بخصوص در قسمت پایین شکم و لگن (احتمال EP و پارگی کیست تخمدان) بروز نماید

مراجعه به متخصص مربوطه یا بیمارستان ضروری است.

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی:

• باتوجه به اینکه استفاده از این روش حداکثر تا شش ماهگی کودک (و همزمان با شیردهی) مجاز است پیگیری و بررسی های لازم در فاصله های زمانی سه ماهه انجام میشود. در این

بررسی ها وزن و فشارخون اندازه گیری خواهد شد. در صورت بروز هرگونه مشکل براساس لیست موارد منع مصرف نسبی، توصیه های لازم به گیرنده خدمت برای تغییر روش در صورت افزایش وزن و یا ارجاع به سطح بالاتر برای بررسی و کنترل فشار خون انجام خواهد شد. شایان ذکر است که استفاده از قرص های پروژسترونی خوراکی پیشگیری از بارداری هیچ افزایشی در فشارخون های سیستولیک و دیاستولیک یا بروز بیماری فشارخون بالا ایجاد نمی کند.

• در صورت نبودن عارضه برای مصرف کننده و داشتن موجودی کافی در محل ارائه خدمت، می توان چند بسته قرص در اختیار متقاضی قرار داد.

• گیرنده خدمت باید اطمینان داشته باشد که می تواند در هر زمانی که مایل باشد برای دریافت کمک، راهنمایی و یا تغییر روش مراجعه کند.

• آگاهی و توانایی مصرف کننده در شناختن علائم هشدار به گونه ای که در صورت رویارویی با هر یک از آن ها به بیمارستان و یا نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.

• سوال درباره رضایت مصرف کننده از روش، طریقه مصرف و یا مشکلات احتمالی در هر بار مراجعه.

• ارجاع به سطح بالاتر در صورت نیاز.

آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات

توضیح روش:

DMPA یک روش تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول **DMPA** حاوی ماده موثره دیومدروکسی پروژسترون استات بوده و سه ماه از بارداری پیشگیری می نماید. ارائه خدمت این روش توسط کارکنان بهداشتی دوره دیده، صورت می گیرد.

مکانیسم عمل:

۱. جلوگیری از تخمک گذاری،
۲. دشوار نمودن رسیدن اسپرم به رحم از طریق افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم،
۳. تاثیر بر مخاط داخلی رحم (اندومتر)

اثربخشی:

اثربخشی این روش در سال اول استفاده بیش از ۹۹٫۷٪ است.

مزیت ها:

- اثربخشی بالا
- آسانی استفاده
- فاصله های استفاده نسبتاً " طولانی مدت (هر ۳ ماه یک بار)
- مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم و هرروزه از یک روش مشکل دارند (افراد فراموشکار، کوچ نشین، عقب ماندگان ذهنی و ...)
- قابل استفاده در آنمی سیکل سل
- کاهش ابتلا به سرطان های اندومتر و تخمدان، بیماری های التهابی لگن (PID) ، کم خونی، فیبروم رحم، اندومتروز، حاملگی خارج از رحم، (به خاطر جلوگیری از تخمک گذاری) ، کاندیدیازیس واژن به دلیل تغییر فلور ، سندرم قبل از قاعدگی ، درد زمان قاعدگی و میتل اشمرز
- نداشتن عوارض استروژنی (بدلیل نداشتن استروژن)
- مناسب برای افراد مبتلا به دیابت
- مناسب برای افراد مبتلا به بیماری تیروئید
- قابل استفاده از سن ۱۶ سالگی
- قابل استفاده در دوران شیردهی
- افزایش شیر مادر
- تداخل نداشتن با تماس جنسی
- عدم نیاز به قطع مصرف قبل از اعمال بزرگ جراحی
- مناسب برای بیماران تشنجی (بجز برای بیمارانی که از داروهایی مانند کاربامازپین و فنی توئین استفاده می کنند)

عیب ها:

- تاخیر در بازگشت باروری
- لزوم تزریق در فاصله های زمانی سه ماهه
- عدم پیشگیری از بیماری های مقاربتی از جمله ایدز
- احتمال افزایش وزن
- اختلالات خونریزی قاعدگی: آمنوره، لکه بینی و خونریزی نامرتب.
- احتمال بروز تغییرات خلقی

عوارض شایع و چگونگی برخورد با آن ها:

۱- اختلالات قاعدگی (لکه بینی، آمنوره و خونریزی نامرتب):

خونریزی نامرتب رحمی معمولاً در ماه های اول مصرف دیده شده و در عرض ۳-۲ ماه اول از بین رفته و یا کاهش می یابد (شایان ذکر است که رفع این عارضه ۱۲-۶ ماه خواهد بود). در صورت تداوم خونریزی نامرتب رحمی، باید فرد را برای بررسی بیشتر به متخصص زنان معرفی نمود.

اگر دلیل خونریزی تزریق **DMPA** باشد کپسول مگنمیک اسید (۲۵۰ میلی گرم) روزی سه بار و در هر بار دو عدد، تا ۵ روز تجویز می گردد. در صورت بهبود نیافتن تا سه ماه و یا وقوع خونریزی به هر دلیل دیگر (بجز تزریق **DMPA**) ارجاع به متخصص زنان ضرورت دارد.

اگر آمنوره از ابتدای تزریق آمپول ایجاد شود، نیاز به درمان نداشته و صرفاً باید به فرد اطمینان خاطر داده شود. بررسی بارداری در مواردی که فرد پس از تزریق آمپول، خونریزی قاعدگی منظم داشته و بعداً دچار آمنوره شده باشد، لازم است.

۲- افزایش وزن: افزایش وزن بیشتر به دلیل آثار هورمون پروژسترون، افزایش اشتها و مصرف بیشتر مواد غذایی و ایجاد یک اثر آنابولیک بوده و معمولاً تا دو کیلوگرم در سال اول استفاده از **DMPA** گزارش شده است. این افزایش وزن با احتباس مایعات همراه نیست. در بررسی افزایش وزن باید سایر عوامل افزایش وزن را در نظر گرفت. مشکل افزایش وزن با رعایت رژیم غذایی و ورزش قابل رفع است.

۳- حساس شدن پستان ها: با استفاده از پستان بندهای مناسب و مسکنهای معمولی برطرف می گردد. در غیر این صورت ارجاع به ماما و در صورت نیاز ارجاع به متخصص زنان ضروری است.

موارد منع مصرف مطلق:

- بارداری
- سرطان پستان
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- اختلالات شدید انعقادی
- سابقه تومور (آدنوم) کبدی ناشی از مصرف هورمون های استروئید جنسی
- ترومبوآمبولی فعلی
- سابقه سکته مغزی
- فشارخون کنترل نشده.

زمان شروع استفاده از **DMPA** :

۱- در زمان قاعدگی:

- اولین تزریق (شروع استفاده از روش) در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام و تا یک هفته نیز از کاندوم استفاده می شود.

۲- مادران غیر شیرده:

- پس از زایمان: اولین تزریق **DMPA** تا ۳ هفته پس از آن امکان پذیر بوده و نیازی به برگشت قاعدگی نیست
- پس از سقط: اگر متقاضی خدمت **DMPA** را به عنوان روش پیشگیری از بارداری انتخاب کند، استفاده از آن تا ۵ روز بعد از سقط سه ماهه یا دوم امکان پذیر است. تزریق **DMPA** پس از این فاصله زمانی (۵ روز) منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری **β-HCG** از آزمایشگاه و رعایت سایر شرایط خواهد بود.

۳- مادران شیرده:

• در صورت قاعده نشدن و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر و انتخاب **DMPA** به نوان روش پیشگیری از بارداری، مصرف **DMPA** باید ۶ هفته پس از زایمان آغاز گردد.

• در صورت قاعده شدن، تزریق باید در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام شده و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی، مانند کاندوم استفاده شود.

• به دنبال قطع یک روش: اگر فرد در پنج روز اول دوران قاعدگی مراجعه کند، میتوان بلافاصله **DMPA** را تزریق و یک هفته نیز از کاندوم استفاده کرد. در غیر اینصورت تا فرارسیدن دوره قاعدگی بعدی (برای تزریق **DMPA**) کاندوم در اختیار فرد قرار داده شود.

چگونگی استفاده از **DMPA** :

۱- یک آمپول ۱۵۰ میلی گرمی **DMPA** هر سه ماه یکبار تزریق میگردد. اگر متقاضی در محدوده فاصله زمانی ۲ هفته زودتر و یا دیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید، میتوان ضمن تاکید بر لزوم رعایت زمان تعیین شده، **DMPA** را تزریق کرد.

۲- قبل از تزریق و برای بوجود آوردن سوسپانسیون یکنواخت، باید ویال یا آمپول را به شدت تکان داد.

۳- تزریق **DMPA** عضلانی (بالای عضله بازو یا باسن) و عمیق (با استفاده از سرسوزن بلند) است. محل تزریق نباید ماساژ داده شود.

هشدارها و چگونگی برخورد با آنها:

بروز هر یک از علائم زیر نشان دهنده ضرورت مراجعه به پزشک است:

۱- افزایش فشار خون (در حدی که نیازمند درمان باشد فشارخون $160/100$ میلی متر جیوه و بیشتر از آن)

۲- زردی چشم و پوست،

۳- سردرد شدید همراه با تاری دید،

۴- خونریزی شدید

۵- خونریزی طولانی (در هنگام قاعدگی یا جز آن)

۶- تاخیر قاعدگی (در فردی که حین استفاده از **DMPA** قاعدگی مرتب داشته است)

• شایان ذکر است که موارد ۴-۱ نیازمند ارجاع فوری و موارد ۶-۵ از مصادیق ارجاع غیر فوری است.

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی:

• در صورت تاخیر بیش از ۲ هفته برای تزریق بعدی و وجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده از این روش، بررسی احتمال بارداری و تذکر به استفاده از یک روش دیگر (مانند کاندوم) تا قاعدگی بعدی ضروری است. در صورت وجود آمنوره به دلیل تزریق آمپول و تاخیر بیش از ۲ هفته، تزریق بعدی پس از دریافت پاسخ منفی آزمایش **hcg-β** انجام خواهد شد.

• در موارد قطع قاعدگی (آمنوره) در استفاده کنندگان از روش، اطمینان دادن به فرد در ارتباط با عادی و بی خطر بودن این مسئله (قطع خونریزی ماهانه-آمنوره) و اینکه این حالت در اغلب استفاده کنندگان از **DMPA** در طول زمان اتفاق می افتد، ضروری است. هیچ دلیلی برای قطع استفاده از **DMPA** به دلیل تداوم آمنوره وجود ندارد. همچنین فرد باید مطمئن شود که قطع قاعدگی دلیل وجود بارداری یا از بین رفتن توان باروری نخواهد بود. در صورتی که قطع قاعدگی برای فرد آزاردهنده باشد، باید نسبت به تغییر روش پیشگیری از بارداری اقدام کرد.

• در صورت بروز لکه بینی یا خونریزی بین دوره های قاعدگی، باید گیرنده خدمت از عادی، شایع و بی خطر بودن این عارضه اطمینان داشته باشد. اگر خونریزی ادامه پیدا کند، گیرنده خدمت باید به مراکز مربوطه ارجاع شود. (بخش برخورد با عوارض شایع)

• خونریزی قاعدگی شدید یا طولانی (مقدار خونریزی یا مدت آن دو برابر معمول باشد) نادر، اما مهم و نیازمند ارجاع به پزشک است. در این موارد می توان برای پیشگیری از آنمی، به گیرنده خدمت خوردن روزانه یک قرص آهن در دوران خونریزی و خوردن غذاهای آهن دار مانند گوشت و جگر پرندگان و گوساله و نیز خوردن حبوبات را پیشنهاد کرد.

• سابقه سردرد شدید (میگرن)، مانع استفاده از **DMPA** نیست، اگر مصرف **DMPA** با شروع و یا تشدید سردرد، تاری دید، از بین رفتن موقت بینایی، برق زدن در چشم (فلاشینگ)، دیدن خطوط زیگزاگی و یا اختلال در تکلم و حرکت همراه گردد، استفاده از یک روش غیر هورمونی توصیه می شود. همچنین برای آغاز درمان مناسب، ارجاع این فرد ضرورت خواهد داشت.

• اگر مشکلی وجود نداشته باشد و فرد مایل به ادامه استفاده از **DMPA** باشد، ضمن ارائه خدمت مطابق دستورالعمل، به فرد تذکر داده می شود که پس از سه ماه، برای تزریق نوبت بعدی (تزریق در فاصله ۱۴ - + ۹۰ روز) مراجعه نماید. در تداوم استفاده از **DMPA** باید به این نکته توجه داشت که، **DMPA** باعث کاهش تراکم مواد معدنی استخوان میشود. اگر استفاده از **DMPA** به فاصله دو تا سه سال پیش از یائسگی قطع شود، تراکم مواد معدنی استخوان پس از این فاصله ۳-۲ ساله با افرادی که از **DMPA** استفاده نکرده اند، مشابه خواهد بود. بنابراین در تداوم استفاده از **DMPA** در زنان ۴۵-۱۸ ساله که واجد شرایط برای استفاده از آن هستند، نباید محدودیتی اعمال شود.

• در هر مراجعه برای تزریق بعدی باید رضایت از روش، شکایت ها هشدارها و عارضه ها سوال و بررسی شود.

استفاده از **DMPA** پیش از زایمان اول :

استفاده از **DMPA** باعث تاخیر در بازگشت باروری می شود.

حاملگی هم زمان با استفاده از **DMPA** :

اگر هم زمان با استفاده از **DMPA** بارداری اتفاق بیافتد، احتمال افزایش مرگ و میر نوزادی و نئوناتال به علت کاهش وزن هنگام تولد (**IUGR**) وجود دارد. بنابراین در بارداری های هم زمان با استفاده از این روش، نیاز به دقت بیشتر در مراقبت ها و (در صورت لزوم) ارجاع به متخصص زنان است

۱۲ با توجه به اینکه برگشت باروری پس از تزریق **DMPA** معمولاً ۹-۸ ماه بطول می انجامد، باید به افرادی که فرزند نداشته و خواهان استفاده از این روش هستند و یا برای بارداری زمان مشخصی را در نظر گرفته اند، در مشاوره پیش از استفاده از روش بر این مسئله تاکید گردد.

برگشت باروری پس از قطع روش:

- ۱- ممکن است بازگشت باروری در کاربر **DMPA** پس از قطع استفاده از روش با تاخیر مواجه گردد. این تاخیر بطور معمول حدود ۸-۹ ماه پس از آخرین تزریق بطول می انجامد.
- ۲- تزریق **DMPA** ناباروری دائمی ایجاد نمیکند.
- ۳- اگر فرد نخواهد باردار شود و نیز مایل به ادامه استفاده از **DMPA** نباشد، علیرغم تاخیری که در بازگشت باروری با استفاده از **DMPA** پس از پایان مدت ۳ ماهه وجود دارد، در زمان تزریق بعدی باید استفاده از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری را آغاز نماید.

آی-یو-دی

آی-یو-دی TCu 380 A

توضیح روش:

این نوع آی-یو-دی یک وسیله کوچک حاوی مس است که در داخل رحم کار گذاشته شده و تا ده سال از بارداری پیشگیری می کند. ارائه خدمت این روش توسط پزشک و ماما صورت می گیرد.

مکانیسم عمل:

مکانیسم عمل آی یو دی کاملاً شناخته شده نیست. این وسیله اساساً از **Fertilization** پیشگیری نموده و ایجاد سقط نمی کند. در حال حاضر دو مکانیسم زیر به عنوان مکانیسم های عمده عمل آی یو دی عنوان می شوند:

- ۱- ایجاد التهاب در حفره رحم و صدمه به اسپرم،
- ۲- اختلال در حرکات لوله های رحمی و جلوگیری از انتقال اسپرم و رسیدن آن به تخمک
- ۳- تغییر در سرویکال موکوس و ترشحات اندومتر

اثربخشی:

اثربخشی آی یو دی TCu 380 A حدود ۹۹٫۸ درصد می باشد .

مزیت ها:

- اثربخشی بالا
- قابلیت برگشت باروری بلافاصله پس از خروج IUD
- طولانی مدت بودن اثر پیشگیری از بارداری (۱۰ سال)
- نیاز نداشتن به یادآوری روزانه
- عدم تاثیر بر شیردهی
- نداشتن آثار و عوارض هورمونی
- قابل استفاده تا دوران منوپوز (۱۳)
- عدم تداخل با تماس جنسی
- تداخل نداشتن با مصرف داروها
- احتمال کاهش شیوع سرطان اندومتر و سرویکس

عیب ها:

- لزوم کارگذاری و خروج توسط فرد دوره دیده
- خروج خودبخودی
- عدم پیشگیری از انتقال بیماری های منتقله از راه تماس جنسی (STIs)
- لزوم معاینه دوره ای

عوارض شایع و برخورد با آن ها:

۱-افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی:

به فرد آگاهی لازم داده می شود که این مشکل طی ۳-۲ ماه پس از گذاردن IUD رفع خواهد شد. در صورت نیاز، درمان با داروهایی مانند ایندومتاسین، مفنمیک اسید (روزانه ۳ بار و در هر بار ۲ کپسول ۲۵۰ میلی گرمی بمدت ۵ روز)، ... و آهن آغاز میشود. اگر مشکل خون ریزی و درد زمان قاعدگی با این درمان برطرف نگردد، علت آن بررسی و در صورت نیاز IUD خارج میشود.

۲-خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی ها:

به فرد آگاهی داده می شود که این مشکل در عرض ۳-۲ ماه برطرف خواهد شد. اگر مشکل پس از گذشت ۳-۲ ماه ادامه یافت، ارجاع به متخصص زنان ضرورت میابد.

۳-افزایش ترشحات واژینال: در صورت افزایش ترشح واژینال، نوع آن بررسی و سپس درمان آغاز می گردد. در صورت نیاز، ارجاع به متخصص زنان ضروری است. (ترشحات عفونی عمدتاً بدبو، همراه با سوزش و خارش بوده و رنگ آن با ترشحات غیر عفونی تفاوت دارد)

۱۳ با توجه به اینکه کنترل IUD منحصر به بررسی آن در فاصله های شش ماهه می باشد، استفاده از این وسیله در خانم های قبل از منوپوز، مناسب است. ممکن است به دلیل نامنظم بودن خونریزی قبل از منوپوز مشورت با متخصص ضرورت یابد. در صورت وقوع منوپوز قبل از ۵۰ سالگی، خروج IUD دو سال بعد و در صورت وقوع آن پس از ۵۰ سالگی، خروج IUD یک سال بعد انجام می شود.

موارد منع مصرف مطلق:

- شک یا اطمینان به حاملگی
- سابقه PID راجعه با بستری در بیمارستان ۱۴
- رحم با شکل غیر طبیعی (براساس معاینه لگن)
- بیماری ویلسون یا حساسیت به مس (برای IUD های مس دار)
- نقص سیستم ایمنی
- فیبرومی که اندازه و شکل حفره رحم را تغییر داده باشد
- خون ریزی شدید قاعدگی (دفع لخته) یا آنمی شدید
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- اختلالات انعقادی
- شک به وجود بدخیمی رحم یا سرویکس و یا قطعیت وجود آن
- در فاصله زمانی درمان و پیگیری مول (حداقل ۱ سال)
- سل لگنی

۱۴ علائم PID عبارت هستند از: درد، حرکات دردناک سرویکس و حساسیت آدنکس ها. علامت های دیگر مانند WBC بالا، تب و... (لکوره، اروزیون و ترشح سرویکس به تنهایی ثابت کننده وجود PID نیست.)

زمان شروع استفاده از IUD :

۱-در زمان قاعدگی:

با توجه به اطمینان از باردار نبودن، نرمی سرویکس و راحت تر بودن ارائه خدمت، کارگذاری IUD در ۵ روز اول خون ریزی قاعدگی توصیه میشود. (خونریزی و درد ناشی از کارگذاری IUD ، با خونریزی و درد دوران قاعدگی پوشیده خواهد شد)

۲-پس از زایمان (طبیعی، سزارین):

کوتاه ترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از IUD ، ۶ هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین است . ضمناً شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و IUD تاثیری بر شیر مادر ندارد.

۳ .پس از سقط یا کورتاژ:

پس از سقط یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته و به شرط عفونی نبودن (۱۲) آن ، می توان در ۵ روز اول پس از سقط IUD گذاری را انجام داد. در موارد سقط بالای ۱۲ هفته ، این کار باید با ۶ هفته تاخیر و پس از بررسی های لازم توسط متخصص انجام شود (۱۹)

۴-در مادران شیر دهی که قاعدگی آنها برنگشته است، IUD را میتوان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش β -hCG T و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت.

آزمایش ها و معاینه های لازم:

اولین مراجعه:

۱-معاینه لگن برای بررسی اندازه و وضعیت رحم و آدنکس ها (۲۰)

۲-اندازه گیری هموگلوبین خون

۳-بررسی موارد کنترااندیکاسیون های مطلق و نسبی

مراجعه های بعدی:

۱-دیدن نخ IUD (معاینه توسط خود فرد لازم نیست): بررسی نخ IUD پس از اتمام اولین دوره خونریزی قاعدگی بعد از گذاشتن IUD انجام شده (۲۱) و کنترل های بعدی آن هر هر ۶ ماه یکبار (در غیر از زمان قاعدگی) صورت خواهد گرفت.. شایان ذکر است که در چند ماه اول پس از گذاشتن IUD و بویژه دوران قاعدگی احتمال خروج خودبخود آن وجود دارد. در صورت افزایش طول نخ و یا در حال خروج بودن IUD ، سونوگرافی درخواست خواهد شد.

اگر نتیجه سونوگرافی تایید کننده جابجا شدن آی یو دی باشد، باید نسبت به خروج کامل آن اقدام شود.بلافاصله پس از خروج IUD و در صورت مناسب بودن شرایط فرد (حامله نبودن،نداشتن عفونت و تقاضا برای ادامه روش) میتوان نسبت به گذاشتن IUD جدید اقدام کرد.

۲-اندازه گیری هموگلوبین خون در صورت وجود علائم(۲۲)

۳-معاینه لگن برای بررسی ترشح ها و حساسیت رحم و آدنکس ها

۴-انجام پاپ اسمیر براساس دستورالعمل کشوری

۵-بررسی وضعیت رضایت مندی ، داشتن مشکل با استفاده از IUD ، تقاضا برای تغییر روش و یادآوری مسائلی که فرد در صورت بروز آنها باید مراجعه نماید.

تذکر: در صورت رویارویی با هر کدام از علائم، عارضه ها و هشدارها مراجعه به مراکز ارائه خدمت ضروری است.

۲۲ در صورت وجود علائمی مانند: رنگ پریدگی ناخن ها؛ پلک یا پوست، خستگی، ضعف، گیجی، تحریک پذیری، سردرد، احساس صدای زنگ در گوش، زخم زبان و ناخن شکننده انجام این آزمایش پیشنهاد می شود.

هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها:

۱- دیده نشدن نخ یا عدم لمس نخ IUD توسط فرد معاینه کننده:

نخ IUD در فاصله 2.5 سانتی متری از سرویکس بریده می شود. اگر نخ IUD دیده نشود، باید برای بررسی بیشتر از نظر حاملگی، پاره شدن نخ، سوراخ شدن رحم، ورود IUD به حفره شکمی و خروج IUD، سونوگرافی درخواست شده و در صورت نیاز ارجاع صورت گیرد.

۲- تاخیر قاعدگی:

در موارد تاخیر قاعدگی، آزمایش بارداری برای حصول اطمینان درخواست می شود. اگر پاسخ آزمایش بارداری هم زمان با استفاده از IUD مثبت باشد، باید حاملگی را از نظر داخل و یا خارج رحمی بودن بررسی نمود. شانس بارداری خارج رحمی با استفاده از IUD افزایش نیافته ولی در صورت وقوع حاملگی هم زمان با استفاده از IUD باید بارداری خارج رحمی را مد نظر داشت.

۳- در موارد:

الف- حاملگی داخل رحمی: اگر در نیمه اول حاملگی باشد و نخ IUD دیده نشود فرد ارجاع خواهد شد ولی اگر بتوان نخ را دید، سعی می شود که با کشیدن آن IUD را خارج کرد. اگر این مانور با موفقیت همراه نباشد، ارجاع به متخصص انجام خواهد شد. در نیمه دوم حاملگی، با هر شرایطی (دیده شدن یا دیده نشدن نخ) ارجاع فرد انجام می شود.

ب- حاملگی خارج رحمی: فرد را باید فوراً به بیمارستان ارجاع داد.

شایان ذکر است که:

- در صورت ادامه حاملگی با داشتن باید به فرد هشدار داد که اگر به هر کدام از علائم عفونت مانند تب، علائم شبه آنفلوآنزا، درد شکمی و خونریزی دچار شود، ضرورت دارد که در اولین فرصت به مرکز بهداشتی درمانی برای ارجاع فوری و یا مستقیماً و فوری به بیمارستان مراجعه نماید.
- در صورت سقط با IUD (بویژه در سه ماهه دوم)، خطر سپتی سمی وجود دارد.
- اگر بارداری با داشتن IUD تا ترم ادامه یابد وجود IUD در رحم باعث ناهنجاری جنینی نخواهد شد.

۴- وجود علائمی چون: درد پایین شکم، ترشح واژینال چرکی و بدبو، تب و لرز، استفراغ و حرکت دردناک سرویکس احتمال وجود بیماری های التهابی لگن را مطرح نموده و باید فرد به بیمارستان ارجاع شود.

۵- بدخیمی دستگاه تناسلی: اگر هر کدام از موارد بدخیمی دستگاه تناسلی قطعیت پیدا کند، باید IUD را خارج نموده و رد را به متخصص ارجاع داد.

پیگیری:

مراجعه های پیگیری IUD در مراکز ارائه خدمت به دو دسته بوده و به شرح زیر انجام می شوند:

- مراجعه هایی که به منظور کنترل انجام می شوند: ۱ ماه پس از کارگذاری IUD (پس از پایان خونریزی قاعدگی) و سپس هر شش ماه یک بار در دوره پاک برای بررسی نخ IUD
- در مراجعه های پیگیری نیازی به انجام روتین معاینه لگن نیست. معاینه لگن در صورت وجود STI و PID و خروج نسبی یا کامل IUD توصیه می شود.

با توجه به اینکه آنمی فقر آهن در استفاده کنندگان از آی یو دی با خونریزی زیاد ممکن است مورد غفلت قرار گیرد، باید در مراجعه های پیگیری این مسئله و معاینه ها و در صورت لزوم آزمایش های مربوطه مد نظر قرار گیرد. اندازه گیری هموگلوبین یک بار یک ماه پس از گذاشتن آی یو دی و یک بار دیگر سه ماه پس از گذاشتن آی یو دی انجام خواهد شد.

- و در صورت نیاز برای خروج : مراجعه پس از پایان مدت اثربخشی IUD : برای خروج IUD و در صورت نیاز جای گذاری IUD جدید .

خروج IUD:

اگر فرد بخواهد که IUD را زودتر از پایان مدت اثر آن خارج نموده و نیز تمایلی به بارداری نداشته باشد، باید در زمان قاعدگی برای خارج نمودن IUD به مرکز ارائه خدمت مراجعه نموده و پس از خارج نمودن آن بلافاصله از یک روش دیگر پیش گیری از بارداری استفاده نماید. اگر IUD در زمانی غیر از دوران قاعدگی خارج شود، احتمال بارداری وجود داشته و در صورت وجود تماس جنسی در عرض ۱۲۰ ساعت گذشته (پس از خروج IUD) ، استفاده از روش های اورژانس پیش گیری از بارداری ضرورت دارد.

بستن لوله های رحمی

توضیح روش:

بستن لوله های رحمی در خانم ها یک عمل جراحی ساده و کم خطر است. در این عمل لوله های رحمی متقاضی طی بیهوشی عمومی یا بی حسی موضعی بسته می شود. این عمل توسط متخصص زنان، بصورت سرپایی و یا یک روز اقامت در بیمارستان قابل انجام است.

مکانیسم عمل:

با بسته شدن لوله های رحمی از رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل سلول تخم جلوگیری بعمل می آید.

اثر بخشی:

اثر بخشی روش بیش از ۹۹ درصد است.

مزیت ها:

- دایمی بودن
- اثر بخشی بالا
- عدم نیاز به یاد آوری و مراجعه مکرر
- نداشتن عارضه برای سلامتی فرد استفاده کننده روش در دراز مدت
- تاثیر نداشتن در روابط جنسی
- کاهش ابتلا به سرطان تخمدان.

عیب ها:

- نیاز به عمل جراحی
- پرهزینه و دشوار بودن عمل جراحی برگشت باروری.

عوارض غیر شایع و چگونگی برخورد با آن ها

- ۱- احتمال تغییر میزان قاعدگی
- ۲- TL مانند سایر اعمال جراحی می تواند خطرهای بیهوشی را (به میزان بسیار کم) به همراه داشته باشد.

در صورت بروز عارضه اول، فرد به متخصص زنان ارجاع میشود.

موارد تاخیر عمل جراحی TL:

- بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر ۲۳
- بیماری های تروفوبلاستیک بدخیم
- سابقه اخیر بیماری های قلبی حاد
- ابتلا به ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) یا آمبولی ریه
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- مشکلات دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مانند پره اکلامپسی شدید، اکلامپسی، پارگی کیسه آب (بیش از ۲۴ ساعت)، تب زمان زایمان یا بلافاصله پس از آن، وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن (داشتن شرایط نامساعد جسمی)
- بیماری های فعال مقاربتی (STIs)
- سرطان های لگن

نکته های مهم:

- بستن لوله های رحمی در صورت وجود هر کدام از مشکلات فوق، پس از رفع مشکل انجام خواهد شد.
- بایستی قبل از TL ضمن مشاوره دقیق به زن و شوهر در مورد کم بودن، احتمال موفقیت، پرهزینه و دشوار بودن عمل جراحی برگشت توانایی باروری تذکر داد.
- این روش برای زوجینی که خانواده خود را از نظر تعداد فرزند کامل نموده و از زندگی با ثباتی برخوردارند، مناسب است. قبل از عمل بایستی رضایت متقاضی خدمت و همسر وی کسب شود.
- بجز موارد عنوان شده فوق منع خاصی برای زمان انجام عمل مطرح نیست. لازم است با توجه به فاکتورهای سن، تعداد و سن فرزندهای متقاضی، ضمن انجام مشاوره به متقاضی در اتخاذ تصمیم مناسب کمک شود.

زمان انجام عمل TL :

- ۱- در صورت اطمینان از باردار نبودن متقاضی، بستن لوله های رحمی در هر زمانی از سیکل قاعدگی امکان پذیر است (دو هفته اول سیکل قاعدگی دوره زمانی مناسب تری است)
- ۲- پس از زایمان طبیعی.
- ۳- هنگام سزارین (بستن لوله های رحمی براحتی امکان پذیر است)

توجه: پس از سقط عفونی و نیز در فاصله زمانی ۴۲-۷ روز پس از زایمان، زمان مناسبی برای انجام عمل توبکتومی نیست.

تکنیک عمل جراحی TL :

بستن لوله های رحمی در خانم ها به دو روش عمده انجام می شود:

۱. روش شکمی که به سه شکل:

الف - لاپاراسکوپي

ب- لاپاراتومی

پ- مینی لاپاراتومی

میباشد. در این روش با ایجاد یک برش کوچک در پایین شکم ، لوله های رحمی را گرفته و با برداشتن قطعه ای از لوله و یا مسدود کردن آن توسط نخ، حلقه، کلیپس و یا منعقد کردن لوله با روش الکترو کواگولاسیون ، عمل TL انجام میشود.. امروزه در بسیاری از کشورها ، این عمل به روش لاپاراسکوپي انجام می شود.

۲- هیستروسکوپي:

آزمایش ها و معاینه های لازم:

- ۱- گرفتن سابقه بیماری ها
 - ۲- انجام β -hCG (در موارد غیر همزمان با سقط و بارداری)
 - ۳- سایر آزمایش ها
- (براساس دستورالعمل معاونت سلامت در مورد اعمال جراحی غیر اورژانس)
- ۴- معاینه لگنی (بجز موارد بارداری)
 - ۵- اندازه گیری فشار خون،
 - ۶- پاپ اسمیر (مطابق دستورالعمل کشوری)

تذکرها:

- نخوردن مایعات و مواد غذایی حداقل ۸ ساعت قبل از عمل
- مصرف نکردن دارو ۲۴ ساعت قبل از عمل (مگر به تجویز پزشک)
- حمام کردن شب قبل از عمل
- استفاده از لباس های تمیز و راحت
- نداشتن لوازم زینتی و لاک ناخن
- داشتن همراه برای برگشت به منزل (در صورت امکان)

تذکرهای بعد از عمل توبکتومی:

- ۱- مراقبت های بعد از عمل:
 - حمام کردن روزانه
 - استفاده از مسکن (در موارد احساس درد)
 - تمیز و خشک نگه داشتن محل بخیه
 - نداشتن رابطه زناشویی حداقل تا یک هفته (اگر درد پس از یک هفته ادامه یابد، لازم است که تا زمان رفع درد از رابطه جنسی خودداری گردد)

۲- نیاز نداشتن به استفاده از روش مضاعف

هشدارها و چگونگی برخورد با آنها:

- ۱- تب بالاتر از ۳۸ درجه،
- ۲- درد و تورم محل عمل و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته و قرمزی محل عملی که بدتر شود یا از بین نرود
- ۳- درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود
- ۴- از حال رفتن، گیجی شدید، در چهار هفته اول و به ویژه در هفته اول پس از عمل

در صورت بروز هر کدام از موارد فوق، فرد به بیمارستان ارجاع خواهد شد

مراجعه های پی گیری و اقدامات مربوطه:

- ۱- زمان مراجعه بعدی: مراجعه در فاصله هفت روز بعد از عمل به منظور کشیدن بخیه ها و معاینه محل عمل
- ۲- داشتن IUD و انجام TL : لزوم مراجعه فرد در اولین سیکل قاعدگی پس از عمل، برای خروج IUD
- ۳- بررسی رضایت از عمل، عارضه ها، هشدارها، راهنمایی و مشاوره (در صورت وجود مشکل خاص) از کارهای لازم در مراجعه های پی گیری است.

حاملگی در افراد TL شده :

حاملگی در افراد TL شده بسیار کم بوده، ولی در صورت تاخیر قاعدگی، تهوع، حساس شدن پستان ها، درد و حساسیت زیر شکم و خونریزی واژینال بررسی آن ضروری است.

حاملگی بعد از TL بدون وجود هیچ اشکال تکنیکی در عمل بستن لوله های رحمی ممکن خواهد بود. با توجه به خارج رحمی بودن نیمی از موارد حاملگی های پس از TL (با روش کواگولاسیون دو قطبی)، هر مورد شک به حاملگی باید از نظر EP نیز بررسی گردد (ارجاع به متخصص زنان)

سن مناسب برای بستن لوله های رحمی:

این عمل برای خانم های مولتی پار بالای ۳۵ سال که دیگر نمی خواهند تعداد فرزند بیشتری داشته باشند، بسیار مناسب است. در مورد متقاضیان زیر ۳۰ سال با توجه به احتمال طلاق، ازدواج مجدد و ... بهتر است انجام عمل مشروط به به مشاوره دقیق شده و با در نظر گرفتن احتیاط های لازم گردد.

بستن لوله های اسپرم بر

توضیح روش:

واژکتومی بدون تیغ جراحی یک روش دائمی پیشگیری از بارداری برای آقایان است. این روش با یک عمل جراحی سرپایی و بی حسی موضعی و معمولاً در فاصله زمانی کوتاه تر از ۲۰ دقیقه انجام می گیرد. طی این عمل لوله های اسپرم بر، از طریق ایجاد یک سوراخ کوچک بر روی کیسه بیضه ها بسته می شوند.

مکانیسم عمل:

بسته شدن لوله های اسپرم بر از ورود اسپرم ها به مایع منی جلوگیری می نماید. در این حالت مایع منی فرد بدون اسپرم بوده و لقاح صورت نخواهد گرفت.

اثر بخشی:

یکی از اثر بخشی ترین روش های پیشگیری از بارداری است. با پیگیریهای بعد از عمل و انجام دونوبت آزمایش آنالیز اسپرم پس از عمل جراحی که نبودن اسپرم در مایع منی را تایید کند، میزان موفقیت نزدیک به ۱۰۰٪ است.

مزیت ها:

- اثر بخشی بالا
- نیاز نداشتن به بیهوشی
- دائمی بودن
- تداخل نداشتن با فعالیت جنسی
- عدم نیاز به یادآوری و مراجعه های مکرر
- نداشتن اثر منفی بر قدرت مردانگی، میل جنسی و صفت های ثانویه مردانه (ریش، سیبیل و صدای مردانه)
- عارضه نداشتن برای سلامتی استفاده کننده از روش در دراز مدت
- تاثیر نداشتن بر حجم و ظاهر مایع منی و کیفیت تماس جنسی
- افزایش لذت جنسی بدلیل از بین رفتن نگرانی حاملگی نا خواسته
- اثر بخشی بیشتر، نیاز کمتر به مراقبت های قبل و پس از عمل، احتمال بیشتر در موفقیت عمل بازگشت، زمان کوتاه تر عمل جراحی، امکان کسب اطمینان از موفقیت عمل و عارضه های کمتر در مقایسه با بستن لوله های رحمی.

عوارض شایع و چگونگی برخورد با آن ها:

واژکتومی عارضه دراز مدت قابل توجه و سیستمیک نداشته و عارضه های احتمالی محدود به محل عمل می باشد. این عارضه ها شامل درد، سوزش و کبودی مختصر ناحیه عمل بوده که عموماً بعد از حداکثر یک هفته برطرف می شوند.

عوارض غیر شایع و چگونگی برخورد با آن ها:

- ۱- هماتوم،
- ۲- عفونت پوست ناحیه عمل و یا اپیدیدمواورکیت عفونی،
- ۳- اپیدیدیمیت احتقانی و درد مزمن بیضه ها.

در صورت بروز هر یک از عارضه های غیر شایع یادشده، متقاضی باید به مرکز (مراکز) ارائه خدمت واژکتومی مراجعه کند.

سن مناسب برای انجام وازکتومی

انجام وازکتومی در افراد جوان توصیه نمی شود (۲۴)

موارد منع استفاده مطلق:

باید توجه داشت هیچگونه منع مطلق در انجام وازکتومی وجود ندارد، اما در برخی شرایط وازکتومی باید با احتیاط، (تاخیر) و یا (ارجاع) به یک مرکز مجهز انجام گیرد. این موارد به شرح ذیل می باشند:

موارد احتیاط:

مواردی هستند که خدمت وازکتومی برای متقاضی با احتیاط انجام می شود. این موارد عبارت هستند از:

- آسیب اسکروتوم و یا سابقه عمل جراحی آن
- واریکوسل و هیدروسل بزرگ
- عدم نزول بیضه یکطرفه (وازکتومی در سمت نزول یافته انجام گرفته و اگر ۳ ماه بعد از عمل در مایع منی اسپرم وجود داشته باشد، وازکتومی سمت مقابل نیز باید انجام گیرد)
- دیابت

موارد تاخیر:

مواردی هستند که وازکتومی با تاخیر (به منظور رفع مشکل و درمان در صورت لزوم) انجام می شود. این موارد عبارت هستند از:

- بیماری مقاربتی فعال
- التهاب سر آلت، لوله های اسپرم بر و یا بیضه ها
- عفونت پوست اسکروتوم
- عفونت حاد سیستیمیک و یا گاستروانتریت شدید
- فیلاریازیس و الفانتیازیس
- اپیدیدیمیت و یا اورکیت.

موارد ارجاع:

مواردی هستند که متقاضی باید برای انجام وازکتومی به بیمارستان ارجاع می شود. این موارد عبارت هستند از:

- فتق کشاله ران
- عدم نزول بیضه دو طرفه
- اختلالات انعقادی
- ایدز
- وجود توده در کیسه بیضه ها
- سابقه حساسیت به لیدوکائین.

۲۴ مردان جوان متقاضی وازکتومی باید مانند همه مردان متقاضی این روش از نظر دایمی بودن روش و در دسترس بودن سایر روش های طولانی اثر و بسیار موثر جایگزین، مشاوره شوند. شواهد نشان می دهد که مردانی که در سنین جوانی تحت عمل وازکتومی قرار گرفته اند در مقایسه با مردانی که این خدمت برای آنها در سنین بالاتر انجام شده است، بیشتر تمایل به برگشت روش دارند. همچنین پشیمانی در افرادی که در زمان انجام وازکتومی دارای زندگی بی ثباتی بوده، کمتر از ۳۱ سال داشته، فرزند نداشته یا فرزند آنها بسیار کوچک بوده و تصمیم خود را در مقاطع بحرانی زندگی گرفته اند، بیشتر است.

تکنیک عمل وازکتومی بدون تیغ جراحی:

وازکتومی بدون تیغ جراحی توسط دو پنس خاص NSV به نام های پنس شکافنده (Dissecting forceps) و پنس گرد (Ringed clamp) قیچی راست کوچک و پنس هموستات انجام میگردد. با تزریق 0.5 cc لیدوکائین ، ۱٪ یا ۲٪ بدون آدرنالین در زیر پوست و 2.5 cc از آن در هر طرف اسکروتوم، پوست ووازدفران های چپ و راست بی حس می شوند. هر دو وازدفران از محل سوراخ ایجاد شده روی اسکروتوم خارج و در دو نقطه به فاصله ۱ سانتی متر با نخ سیلک گره زده شده و طولی از وازدفران که بین دو گره قرار گرفته است، چیده می شود.

آزمایش ها و معاینه های لازم:

معمولاً، قبل از انجام وازکتومی نیاز به درخواست هیچگونه آزمایشی نمی باشد. در گرفتن شرح حال، سابقه پزشکی متقاضی بررسی شده و معاینه فیزیکی عمومی با توجه ویژه به دستگاه ژنیتال انجام شود.

دستورهای پس از عمل:

- استراحت به مدت یک روز
- نداشتن تماس جنسی تا ۴ روز
- انجام ندادن کار سنگین تا یک هفته
- آب نزدن به محل عمل تا دو روز
- پوشیدن شورت تنگ و یا بیضه بند

هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها:

- مواردی هستند که فرد وازکتومی شده در صورت رویارویی با آن ها، باید فوراً به مرکز یا مراکز انجام دهنده وازکتومی مراجعه نماید:
- ۱- تب بیش از ۳۸ درجه تا ۴ هفته، بویژه در هفته اول
 - ۲- درد شدید ناحیه عمل که به مسکن های معمولی پاسخ ندهد
 - ۳- خروج خون و چرک از محل زخم
 - ۴- تورم بیش از حد اسکروتوم

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی:

- بهتر است فرد وازکتومی شده یک هفته پس از عمل برای معاینه محل عمل به پزشک ارائه دهنده خدمت مراجعه نماید.

- فرد وازکتومی شده باید سه ماه بعد از عمل از نظر آزواسپرمی (نبودن اسپرم در مایع منی) آزمایش شود. لازم است در این مدت و تا اخذ نتیجه آزمایش، یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری (مانند کاندوم) مورد استفاده قرار گیرد. برای پیگیری و اطمینان از موفقیت کامل عمل، انجام اسپرم آنالیز بعدی با فاصله زمانی یک ماه از آزمایش اول (چهار ماه پس از عمل) خواهد بود.

برگشت پذیری وازکتومی بدون تیغ جراحی:

- وازکتومی بدون تیغ جراحی یک روش دائمی پیشگیری از حاملگی بوده و متقاضیانی که خواهان فرزند دیگری هستند به هیچ عنوان نباید از این روش استفاده نمایند. در موارد نادری ممکن است متقاضی پس از وازکتومی خواهان انجام عمل Reversal Vasectomy گردد.

Reversal Vasectomy (عمل جراحی برگشت وازکتومی)، یک عمل جراحی است که با استفاده از میکروسکوپ و یا لوپ انجام شده و طی آن دو انتهای بریده شده وازدفران به یکدیگر پیوند زده می شوند. میزان موفقیت عمل برگشت بین ۶۰ تا ۸۰ درصد و ظهور اسپرم در مایع منی پس از عمل برگشت، تا بیش از ۹۵٪ گزارش گردیده است (۲۵)

۲۵ براساس صفحه ۳۸۱ از کتاب Guide for Contraception, Fourth Edition, LEON SPEROFF, PHILIP D. DARNEY
A Clinical برگشت وازکتومی در بیش از ۵۰٪ موارد بارداری را بدنبال دارد. احتمال بارداری با طولانی تر شدن
فاصله زمانی بین عمل وازکتومی و عمل برگشت آن کاهش می یابد و به حدود ۳۰٪ در فاصله ۱۰ سال بعد از
عمل می رسد.

براساس صفحه ۵۶۳ از کتاب CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY, ۱۸th EDITION, ۲۰۰۴ درصد حضور اسپرم در
مایع منی پس از عمل برگشت میکروسکوپی حدود ۷۵-۱۰۰ درصد است. احتمال بارداری نیز ۳۸-۸۲ درصد
گزارش شده است.

کاندوم

توضیح روش:

کاندوم یک وسیله پیشگیری از بارداری از جنس لاتکس است. کاندوم تنها روشی است که علاوه بر پیشگیری از بارداری از انتقال بیماری‌های قابل انتقال از تماس جنسی مانند **STIs/HIV/AIDS** نیز پیشگیری می‌نماید. این وسیله در اندازه، طرح و رنگ‌های مختلف در دسترس بوده و ارائه خدمت آن توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده انجام می‌شود.

مکانیسم عمل:

جلوگیری از ریختن مایع منی به داخل واژن و ممانعت از رسیدن اسپرم به تخمک

اثر بخشی:

اثر بخشی کاندوم با استفاده صحیح، حدود ۹۷ درصد می‌باشد.

مزیت‌ها:

- جلوگیری از انتقال بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STIs/HIV/AIDS)
- کاهش خطر بروز سرطان دهانه رحم
- قابل استفاده در هر گروه سنی
- کمک به جلوگیری از انزال زودرس
- آسانی استفاده و نداشتن عوارض موضعی و عمومی
- نداشتن آثار هورمونی
- قابل استفاده بلافاصله پس از زایمان
- نداشتن اثر بر شیردهی

عیب‌ها:

- ایجاد حساسیت به کاندوم (در بعضی از کاربرها)
- کاهش لذت جنسی به دلیل کاهش حس لمس
- لزوم استفاده پس از نعوظ (Erection)
- احتمال خارج شدن یا پاره شدن آن

موارد منع مصرف کاندوم:

- حساسیت به لاتکس (و سایر مواد استفاده شده در کاندوم) و بروز خارش یا لکه‌های پوستی در هر کدام از زوجین به دنبال استفاده از کاندوم

نکته‌های قابل توجه در مصرف کاندوم:

- ۱- در هر بار نزدیکی باید از یک کاندوم جدید استفاده شود
- ۲- کاندوم باید پیش از مصرف مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
- ۳- کاندوم باید در حالت نعوظ و قبل از انجام نزدیکی به روی آلت کشیده شود.
- ۴- لازم است بلافاصله پس از انزال برای خروج کاندوم اقدام شود. برای اینکار، در حالیکه هنوز نعوظ وجود دارد، با گرفتن حلقه بالایی کاندوم نسبت به خارج نمودن آن اقدام خواهد شد.
- ۵- با توجه به اینکه مالیدن لوبریکانتها (وازلین، روغن‌های نباتی و گیاهی و...) احتمال آسیب به کاندوم و پاره شدن آن را افزایش خواهد داد، لازم است که از استفاده از این گونه مواد خودداری گردد (با توجه به افزایش احتمال پاره شدن کاندوم در صورت استفاده همسر فرد از کرم‌های طبی، باید مصرف این کرم‌ها به پس از تماس جنسی موکول گردد)

- ۶- حین استفاده باید مواظب بود که کاندوم با ناخن، انگشت یا اتگشتر سوراخ نشود.
- ۷- باید توجه نمود که کاندوم پس از انزال در داخل واژن باقی نماند.
- ۸- نباید از کاندوم های شکننده، تاریخ گذشته، تغییر شکل و تغییر رنگ داده و یا کاندومی که بسته بندی داخلی آن صدمه دیده است، استفاده کرد

موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی:

در پیگیری استفاده کنندگان کاندوم باید موارد ذیل به کاربرها تاکید شود:

- ۱- سه تا چهار هفته پس از دریافت کاندوم و حتما پیش از تمام شدن موجودی کاندوم در منزل، برای دریافت بسته بعدی، مراجعه نماید.
- ۲- در هر مراجعه برای دریافت کاندوم می بایست در خصوص رضایت از روش، شکایت ها، حساسیت احتمالی و چگونگی استفاده از کاندوم با دقت پرسیده شود.
- ۳- آگاهی فرد از روش اورژانس پیشگیری از بارداری (EC) بررسی و صورت نیاز به فرد آموزش داده شود.
- ۴- باید داشتن قرص های روش روش EC از فرد سؤال شده و در صورت نیاز قرص های لازم در اختیار او قرار گیرد. (مطابق دستورالعمل مربوطه)

چگونگی نگهداری کاندوم:

کاندوم بایستی دور از نور مستقیم آفتاب، گرما، رطوبت، نور لامپ فلوئورسانس و اشعه ماورای بنفش بوده و در جای خشک و خنک نگهداری شود

پیشگیری اورژانس از بارداری

توضیح روش:

روش پیشگیری اورژانس از بارداری (Emergency Contraception)، روشی است که خانم‌ها با استفاده از آن می‌توانند در صورت استفاده نکردن از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری و یا هروردی که احتمال بارداری ناخواسته پس از تماس جنسی را داشته باشد، تا ۱۲۰ ساعت از بارداری پیشگیری کنند. این روش توسط کارکنان بهداشتی آموزش دیده ارائه میگردد. بدلیل درصد بالاتر شکست این روش و مداوم نبودن مصرف آن در مقایسه با سایر روش‌های مطمئن، فقط باید در موارد مشخص از آن استفاده کرد.

مکانیسم عمل: دقیقاً معلوم نیست، ولی در موارد زیر تقسیم بندی می‌شود:

۱- پیشگیری از تخمک گذاری

۲- تاخیر در تخمک گذاری

۳- اختلال در اندومتر

۴- اختلال در نفوذ اسپرم

۵- اختلال در حرکت لوله‌ها

۶- اختلال در لقاح

شایان ذکر است که در اغلب موارد مجموعه‌ای از این مکانیسم‌ها مانند اختلال در تخمک گذاری و تغییر موکوس سبب کاهش قدرت نفوذ اسپرم و کمتر شدن احتمال لقاح می‌شود.

اثر بخشی:

اثر بخشی روش اورژانس پیشگیری از بارداری با قرص‌های لوونورجسترل حدود ۹۹٪ و با استفاده از قرص‌های ترکیبی، حدود ۹۷٪ و میزان حاملگی با استفاده از این روش در صورت استفاده از قرص‌های لوونورجسترل حدود ۱٪ و با استفاده از قرص‌های ترکیبی حدود ۳٪ گزارش شده است. اثر بخشی این روش با فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش ارتباط قابل توجهی دارد. هر چقدر فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش کوتاه‌تر باشد، اثر بخشی آن بیشتر خواهد بود.

عارضه‌ها و چگونگی برخورد با آن‌ها:

۱- تهوع و استفراغ حین مصرف: میزان تهوع و استفراغ با استفاده از قرص‌های ترکیبی به ترتیب حدود ۵۰٪ و ۲۰٪ بوده که این عوارض با استفاده از قرص‌های لوونورجسترل به حدود ۲۰٪ و ۶٪ کاهش می‌یابد. بهتر است قبل و ۶-۴ ساعت پس از مصرف هر دوز EC از یک داروی ضد تهوع مانند دیمن هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود. قرص دیمن هیدرینات ۵۰-۲۵ میلی‌گرم، ۴-۳ بار در روز یا قرص (شربت) دیفن هیدرامین ۵۰-۲۵ میلی‌گرم (۴-۲ قاشق غذاخوری کوچک) که مصرف دوز اول آن نیم ساعت قبل از خوردن EC و دوزهای بعدی (در صورت نیاز) با فاصله‌های ۶ ساعته پس از آن است، در کاهش شدت تهوع و استفراغ موثر است.

۲- اختلال قاعدگی: ممکن است که قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آغاز شود، طول مدت آن تغییر یافته و تغییر در مقدار خونریزی ایجاد شود. فرد باید در مورد بی‌خطر بودن این مسئله آگاهی داشته باشد.

۳- سردرد و سرگیجه

موارد منع مصرف:

تقریباً همه افراد می توانند از این روش استفاده کنند. موارد منع مصرف استفاده از این روش برای انواع قرص های در دسترس به شرح زیر است:

قرص های ترکیبی	قرص لوولورجسترون
• بارداری (بدلیل بی اثر بودن و نه خطر برای جنین)	• پورفیری حاد فعال
• موارد منع مصرف استروژن، میگرن کلاسیک، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)	• بیماری فعال و شدید کبد در حال حاضر
	• بارداری (به دلیل بی اثر بودن و نه خطر برای جنین) • خونریزی های غیر طبیعی و تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی

افرادی که می توانند از این روش استفاده کنند:

دقت در این نکته بسیار مهم است که این روش نباید مورد استفاده دائم قرار گیرد و لازم است که کاربرد آن در صورت وجود تماس جنسی محافظت نشده، به موارد خاص زیر محدود گردد:

- استفاده نکردن از کنتراسپتیوها
- تجاوز
- وجود شرایط نشان دهنده استفاده نادرست یا شکست کنتراسپتیو همراه با داشتن تماس جنسی مانند:
 - ۱- پارگی کاندوم
 - ۲- خارج شدن کاندوم
 - ۳- فراموشی خوردن قرص ترکیبی برای سه نوبت
 - ۴- فراموشی خوردن قرص شیردهی به مدت بیش از سه ساعت (۲۶)
 - ۵- تاخیر بیش از دو هفته در تزریق آمپول DMPA
 - ۶- تاخیر بیش از سه روز در تزریق آمپولهای ترکیبی
 - ۷- استفاده نادرست از روش طبیعی
 - ۸- خروج IUD در زمانی بجز دوران قاعدگی
 - ۹- استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که می تواند منجر به بارداری گردد.

۲۶ در ارتباط با فراموشی بیش از سه روز قرص های ترکیبی و بیش از سه ساعت قرص های پیشگیری از بارداری دوران شیردهی، استفاده از روش اورژانس یا تداوم استفاده از روش قرص ترکیبی یا قرص دوران شیردهی بر اساس دستورالعمل های موجود فراموشی قرص ها در همین کتاب به تشخیص ارائه دهنده خدمت منوط خواهد بود. به این مفهوم که در صورت تشخیص ارائه دهنده خدمت مبنی بر اینکه فرد می تواند اشتباه خود را اصلاح نموده و حتی الامکان از تکرار آن پرهیز کند، تداوم استفاده از روش پیشنهاد خواهد شد. اگر قضاوت ارائه دهنده خدمت مبنی بر ناتوانی گیرنده خدمت از استفاده درست از قرص ترکیبی یا قرص دوران شیردهی باشد، ضمن مشاوره برای انتخاب روش جدید، از روش پیشگیری اورژانس از بارداری نیز استفاده خواهد شد.

زمان شروع و چگونگی استفاده از EC :

اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی ۱۲۰ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند:

- ۱- قرص لوونورجسترل، دو عدد یک جا در اولین فرصت،
- ۲- قرص LD ، ۴ عدد در در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد
- ۳- قرص تری فازیک ، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد (قرصهای مرحله سوم)

نکته : در موارد تجاوز جنسی، خدمت EC به فرد ارائه شده و سپس ارجاع به مراکز تخصصی برای بررسی STIs و مسائل دیگر توصیه میگردد.

تذکرات حین مصرف:

- ۱- باید قرص ها در اولین فاصله زمانی ممکن پس از تماس جنسی محافظت نشده خورده شود تا بهترین اثربخشی را ایجاد نماید.
- ۲- بهتر است که قرص ها باشکم خالی خورده نشود.
- ۳- در صورت استفراغ تا دو ساعت پس از استفاده از روش، خوردن مجدد قرص ها ضروری است.
- ۴- حداکثر دفعات مجاز استفاده از این روش در هر سیکل قاعدگی یک بار است.

آموزش کاربرد صحیح این روش ضروری بوده و باید تاکید شود که این روش می بایست در حداقل دفعات ممکن در طول دوران باروری استفاده گردد. مجاز بودن مصرف یکبار از این روش در هر دوره قاعدگی دلیلی بر تایید مصرف آن در هر دوره قاعدگی به عنوان روش پیش گیری از بارداری نیست.

۵- اثربخشی این روش با استفاده از فنی توپین و ریفامپین کاهش می یابد. در صورت استفاده همزمان از این داروها باید مصرف قرص لوونورجسترل به میزان ۱۰۰٪ (جمعا ۴ عدد) افزایش یابد.

۶- با توجه به اینکه افزایش تعداد تماس های جنسی بدون محافظت، اثربخشی روش را کاهش و احتمال حاملگی را افزایش می دهد، یک خانم نباید در صورت داشتن چند تماس جنسی محافظت نشده در طول یک دوره قاعدگی، چند بار از روش پیشگیری اورژانس از بارداری استفاده نماید و براساس موارد مطروحه در بند ۳، استفاده از این روش در هر دوره قاعدگی فقط برای یک نوبت مجاز خواهد بود.

دلایل اختصاصی مراجعه به مرکز ارائه خدمت:

• استفاده از این روش می تواند باعث تغییر در زمان قاعدگی بعدی شود. معمولا این تغییرات کم بوده و قاعدگی چند روز زودتر یا دیرتر اتفاق می افتد. اگر تاخیر قاعدگی بیش از ۷ روز شود، باید احتمال بارداری را در نظر داشت. در این صورت بررسی فرد و معرفی برای انجام تست بارداری β -HCG ضرورت دارد.

حاملگی هم زمان با روش: با توجه تراژون نبودن این روش برای جنین، در صورت وقوع حاملگی، نیازی به ختم آن نخواهد بود.