

دستورالعمل روش های  
پیشگیری از بارداری در  
جمهوری اسلامی ایران  
بازنگری اول

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس  
اداره تنظیم خانواده و جمعیت  
دی ماه ۱۳۸۷

# قرص های ترکیبی

## 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 رایجه خدمات تنظیم خانواده موجود می باشد. مصرف این قرص ها هر روزه بوده و تجویز آن ها توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده انجام می شود.

### مکانیسم عمل:

- ۱- جلوگیری از تخمک گذاری،
- ۲- تاثیر بر مخاط 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،
- کاهش بروز کیست های تخمدانی،
- 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)،
- کاهش بروز اندومتریوز،
- بهبود آرتريت روماتوئید.

### عیب ها:

- مناسب نبودن برای افراد فراموشکار،
- نیاز به تهیه بلیستر جدید در هردوره قاعدگی،
- پیشگیری نکردن از بیماری های منتقله از راه تماس جنسی (STIs)،

بر اساس صفحه ۱۸۸ و ۱۸۹ کتاب / Contraception your questions answered/ Third Edition/ John Guillebaud/ 1999 قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری که در بردارنده مقدار کمتری از استروژن هستند، خطر کمتری دارند. با کم شدن مقدار هورمون عوارض جانبی ناشی از قرص کاهش می یابد. بنابراین به جز در موارد خاص و توصیه پزشک باید از رایجه خدمت با قرص HD برای پیشگیری معمول از بارداری پرهیز نمود. این مسئله با استفاده از قرص HD در موارد Emergency Contraception متفاوت است.

- 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 ۲-۳ 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:** معمولاً در مدت ۲-۳ 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 تذکراتی که در این خصوص درج شده است 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:** غالباً 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 ۲-۳ ماه اول با داروهای ضد تهوع (مثل شبی یک قرص ویتامین B6) نیز امکان پذیر است. خوردن قرص در صورت تهوع شدید و غیر قابل تحمل ادامه نخواهد یافت.

### عوارض نادر و چگونگی برخورد با آن ها:

این عارضه ها ممکن است هرگز مشاهده نشده و یا بسیار کم مشاهده شود. این عارضه ها عبارت هستند از:

۱. تغییر خلق و خوی (افسردگی)،
  ۲. لکه های رنگی در پوست صورت (کلوآسما)،
  ۳. بروز سرطان پستان
  ۴. عوارض پیش سرطانی سرویکس
  ۵. بروز تومورهای خوش خیم و بدخیم کبدی (آدنوم و کارسینوم کبد)،
  ۶. لخته شدن خون در ورید ها (ترومبوز وریدی)، به ویژه در افراد سیگاری و مبتلا به اختلالات انعقادی خون،
  ۷. سکته های قلبی (به ویژه در سیگاری ها)،
  ۸. سکته مغزی (به ویژه در افراد سیگاری و دارای فشارخون بالا)،
  ۹. افزایش فشارخون به بیش از ۱۶۰ میلیمتر جیوه روی ۱۰۰ میلی متر جیوه،
  ۱۰. احتمال بروز خونریزی های نامنظم رحمی،
  ۱۱. آمنوره.
- اگر هر کدام از موارد یاد شده دیده شود، ارجاع فرد به متخصص مربوطه ضرورت دارد.

## موارد منع مصرف مطلق:

- شك يا اطمینان به وجود حاملگی،
- در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده،
- شك 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، شیتوزومیازیس با فیروز شدید کبدی)،
- ابتلای فعلی یا سابقه ترومبوفلیت وریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری ها،
- بیماری های درجه ای قلب با عوارضی مثل افزایش فشارریوی، خطر فیبریلاسیون دهلیزی، سابقه اندوکاردیت تحت حادباکتریال و یا مصرف داروهای ضدانعقاد،
- 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 (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)،
- سردرد راجعه شامل میگرن با علائم عصبي موضعی (گاهش 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 عصبي و سن بیشتر از ۳۵ سال،
- آنژین قلبی ناپایدار (ابتلای به هر نوع دردهای جلو قلبی و پشت استروم)،
- افزایش چربی های خون (دیس لیپیدمی: بخصوص هیپرلیپیدمی پروتیینی 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).

<sup>2</sup>براساس صفحه های ۹۰ و ۹۱ کتاب Philip D.Darney/2005، استفاده از قرص های ترکیبی در خانم های سیگاری دارای مصرف نسبی و در خانم های سیگاری بالای ۳۵ سال دارای منع مصرف مطلق است. براساس بخش COCs از کتاب Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use/ WHO/ Third Edition/ 2004، استفاده از قرص های ترکیبی در خانم های بیشتر از ۳۵ سال که کمتر از ۱۵ سیگار در روز استفاده می کنند دارای منع مصرف نسبی و در خانم های بیشتر از ۳۵ سال که بیشتر از ۱۵ سیگار در روز استفاده می کنند دارای منع مصرف مطلق است.

- سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP مثل: کره، فشارخون بالا، پانکراتیت حاد، پمفیگویید حاملگی، سندرم استیون-جانسون، Thrombotic Hemolytic Uremic Syndrome, Thrombocytopenic Purpura.
- ابتلا به **Serious trauma, Cancer, Lukemia, Vascular diseases**.

#### موارد منع مصرف نسبی:

- فشارخون کنترل شده بین ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه،
- نئوپلازی داخل اپیتلیومی (خفیف) تا شدید سرویکس،
- بیماری فعال کیسه صفرا،
- **یرقان انسدادی در حاملگی**
- خانم های سیگاری کمتر از ۳۵ سال،
- **توده پستانی تشخیص داده نشده،**
- **نرومیوفلیت سطحی،**
- **بیماری های دریچه ای بدون عارضه قلبی**
- **مادران شیردهی که از زایمان آن ها کمتر از شش ماه می گذرد،**
- میگرن بدون علائم عصبی،
- **دیابت بدون درگیری عروقی<sup>۳</sup>،**
- افسردگی بسیار شدید،
- مصرف دارو برای اپی لپسی (بجز والپروئیک اسید)،
- مصرف ریفامپین یا گریزوفلووین،
- بیماری سلول داسی شکل،
- **ابتلای به سندرم سوء جذب<sup>۴</sup>،**
- **ابتلای به بیماری های التهابی روده مانند کرون یا کولیت زخمی<sup>۵</sup>.**

#### زمان شروع استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری:

##### وضعیت متقاضی از نظر زمان شروع<sup>۱</sup>:

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 باردار نبودن وجود داشته

<sup>۳</sup> صرف ابتلای به دیابت در کتاب A clinical guide for contraception Speroff منع نسبی است. در Medical eligibility criteria (WHO) دیابت با درگیری عروقی، رتینوپاتی یا نفروپاتی منع نسبی تا مطلق است. در کتاب Pills John Guillebaud نیز به همین شکل مطرح شده است.

<sup>۴</sup> بطور عمومی هیچیک از بیماری های گوارشی شایع یا داروهای مصرفی برای درمان آنها سبب اختلال در جذب داروهای خوراکی پیشگیری از بارداری نمی گردند. (نامه شماره ۸۵/۲۱۵/گ مورخ ۱۳۸۵/۵/۷ جناب آقای دکتر ملک زاده دبیر محترم انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران)

<sup>۵</sup> ابتلای به این بیماری ها باعث می شود که فرد مبتلا در معرض ترومبوز وریدهای عمقی (Deep Vein Thrombosis) قرار گیرد. (نامه شماره ۸۵/۲۱۵/گ مورخ ۱۳۸۵/۵/۷ جناب آقای دکتر ملک زاده دبیر محترم انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران)

<sup>۶</sup> مصرف این قرص ها پس از زایمان و در دوران شیردهی به دلیل تاثیر آن ها بر روی شیرمادر (کم کردن مقدار و ترشح شدن آن در شیر) توصیه نمی شود. اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می تواند مصرف این قرص ها را سه هفته پس از زایمان آغاز نماید.

باشد می توان آغاز کرد. باید توجه داشت تا ایجاد تاثیر پیشگیری از بارداری قرص ترکیبی، باید هفت روز از کاندوم استفاده شود.

۳. پس از سقط: مصرف این قرص ها را می توان 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 سیکلوفم) 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.
- کاربران لاینسترونول به شرط آمنوره و استفاده مرتب از لاینسترونول، بلافاصله پس از قطع لاینسترونول و کاربران DMPA که دچار آمنوره هستند، اگر DMPA را در فاصله زمانی  $14 \pm 90$  روز قبل تزریق کرده باشند و کاربران سیکلوفم اگر که سیکلوفم را در فاصله ۲۷-۳۳ روز قبل تزریق کرده باشند، می توانند استفاده از قرص های 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 با 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.

#### آزمایش و معاینه های لازم

##### جلسه اول:

۱. معاینه مراجعه کننده از نظر زردی،

۲. اندازه گیری فشارخون،

۳. اندازه گیری قد و وزن برای BMI<sup>7</sup> (نمایه توده بدنی)

۷ براساس بخش COCs از کتاب Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use/ WHO/Third Edition/ 2004، بیشتر بودن BMI از عدد ۳۰ جزء موارد منع مصرف نسبی و مطلق نیست.

براساس صفحه ۲۵ کتاب JOHN sixth edition/ sixth edition/ JOHN، بیشتر از ۳۰ و سن بالای ۳۵ سال یا BMI بیشتر از ۴۰ در هر سنی مناسب نیست. براساس صفحه ۱۰۶ کتاب A Clinical Guide For Contraception/ Fourth Edition/ Leon Speroff & Philip D.Darney/2005، استفاده از قرص های ترکیبی در خانم های سنگین تر از ۷۰ کیلوگرم براساس شواهد نسبتاً قابل اعتمادی ضریب

۴. معاینه پستان،  
۵. آزمایش پاپ اسمیر (۶-۴ هفته پس از زایمان و مطابق دستورالعمل کشوری)،

۶. بررسی مشکلات انعقادی و چربی های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماری های قلبی در بستگان درجه یک زیر ۵۰ سال)،

۷. اندازه گیری تری گلیسرید: اگر تری گلیسرید متقاضی در آغاز استفاده از قرص های ترکیبی بیش از ۲۵۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی لیتر باشد، به فاصله ۲-۴ هفته پس از آغاز مصرف قرص ترکیبی آزمایش مجدد انجام خواهد شد. در صورت افزایش تری گلیسرید در طی این مدت به بیش از ۵۰۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی لیتر، ادامه استفاده از قرص های ترکیبی به دلیل احتمال ابتلای به پانکراتیت قطع می شود.

**توجه ۱:** در صورت وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارایه خدمت ضروری است. در صورت عدم وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک باید حداکثر تا سه ماه پس از اولین مراجعه انجام شود. در موارد BMI (نمایه توده بدنی) بیش از ۳۰ مراجعه کننده در مراجعه اول، ویزیت پزشک پیش از ارایه خدمت قرص ضرورت داشته و تحویل قرص پس از آن انجام خواهد شد.

**توجه ۲:** انجام آزمایش های بندهای ۵، ۶ و ۷ در ویزیت اول اجباری نیست. این آزمایش ها باید تا حداکثر سه ماه پس از اولین ویزیت انجام شود.

#### مراجعه های پی گیری:

اولین بررسی پیگیری پس از ۳ ماه و پس از آن هر ۶ ماه یکبار تا دو سال، و از آن پس در صورت نبودن هرگونه مشکل هرساله و به شرح زیر انجام می شود:

۱. فشارخون،
  ۲. وزن (برای کنترل BMI)،
  ۳. پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی آن ها،
  ۴. بررسی دقیق تر خانم های با بیماری های مزمنی که اثر OCP روی آن بیماری ها مشخص نیست (منظور بیماری هایی است که در موارد منع مصرف قرص اشاره ای به آن نشده است مانند گواتر).
- اگر هر کدام از مشکلات یاد شده وجود داشته باشد، ارجاع به متخصص مربوطه انجام می شود.

بررسی سالانه قند، چربی و لیپو پروتئین برای خانم های با شرایط زیر در مراجعه های پیگیری بطور روتین ضروری است.

- خانم های ۳۵ ساله و بالاتر.
  - خانم های با سابقه بیماری قلبی، یا فشار خون بالا.
  - دیابتی ها.
  - خانم های با سابقه دیابت حاملگی.
  - خانم های با نمایه توده بدنی (BMI) بیشتر از ۳۰.
- (در صورت وجود مشکل در بررسی های یاد شده و خارج شدن بیماری از کنترل، ارجاع به سطح بالاتر انجام خواهد شد.)

شکست روش را تا ۲٪ افزایش می دهد و ازسویی چاقی یک عامل خطر برای ترومبوز وریدی است.



## تذکراتی در 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، هرشب 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 ۳-۲ ماه کاهش یافته و یا اینکه برطرف می گردد. **باید به یاد داشت که مصرف نامرتب قرص و استفاده از داروهای ضدصرع و ریفامپین از دلایل بروز لکه بینی است.**

در افرادی که از قرص های LD استفاده می کنند، در صورت برطرف نشدن لکه بینی بعد از ۳-۲ ماه و در صورتی که فرد قرص خود را بطور مرتب مصرف کند و استفاده از ریفامپین و داروهای ضد صرع را آغاز نکرده باشد، فقط در یک دوره و در روزهایی که لکه بینی وجود دارد،<sup>۸</sup> <sup>۹</sup> اگر مشکل علیرغم این درمان ادامه یابد، ارجاع به متخصص زنان انجام خواهد شد. استفرغ به فاصله یک تا دو ساعت پس از مصرف قرص می تواند لکه بینی را به دنبال داشته باشد. در این موارد باید برپایه دستورالعمل مربوطه اقدام نمود.

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

<sup>۸</sup> توجه به این نکته ضروری است که قرص های اضافی، باید از یک بسته جدید تامین گردد و مصرف متوالی قرص اصلی برای ۲۱ شب ادامه یابد.

<sup>۹</sup> 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, 2005 the pill and other forms of hormonal contraception/ بدون افزودن مقدار استروژن آن می تواند این مشکل را حل کند. در صفحه ۹۸ کتاب A CLINICAL GUIDE FOR CONTRACEPTION, FOURTH EDITION, LEON SPEROF, PHILIP D. DARNEY, 2005 نیز این مسئله به عنوان یک احتمال مطرح، ولی دلیل قویتر این مسئله را گذشت زمان بیشتر عنوان کرده است.

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  $\beta$ -hcG بررسی شود.

اگر آمنوره با مصرف نادرست قرص هم زمان گردد، آزمایش بارداری ( $\beta$ -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<sup>۱۰</sup>) 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.

### هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها:

عوارض جدی به دنبال مصرف قرص نادر است، ولی اگر هرکدام از علامت های زیر (که نشان دهنده یک مشکل جدی است) بروز کند، 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 (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، دوره های از دست دادن قدرت بینایی، احساس سنگینی و پارسازی، سختی در صحبت کردن و علائم یک طرفه مانند ضعف).

### موارد قابل توجه در پیگیری ها و مراجعه های بعدی:

- پیگیری مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری دارای اهمیتی ویژه است. به منظور پیگیری موارد ذیل باید به مصرف کنندگان 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، شکایت ها، هشدارها و یا عوارض مصرف با دقت پرسش شود.

**محدوده سنی استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری:** مصرف این نوع قرص ها می تواند تا ۵۰ سالگی، با رعایت موارد مندرج در منع مصرف قرص های ترکیبی، ادامه یابد.

<sup>10</sup> در صورت استفراغ قرص در مصرف کننده قرص تری فازیک، باید از همان رنگ و از یک بسته جدید قرص مربوطه دوباره خورده شود.

# آمیول ترکیبی سیکلوفم

## آمپول ترکیبی سیکلوفم

### توضیح روش:

سیکلوفم یک روش ترکیبی و تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول سیکلوفم دربردارنده نیم میلی لیتر ماده موثره (۲۵ میلی گرم دپو مدروکسی پروژسترون استات و ۵ میلی گرم استرادیول سیپیونات) 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)

### اثر بخشی:

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

### مزیت ها:

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

### معایب:

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

### موارد منع مصرف مطلق:

- شك يا اطمینان به وجود حاملگی،
- در فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده<sup>۱۱</sup>،
- شك 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<sup>۱۲</sup>،
- 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، شیتوزومیازیس 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 ضدانعقاد،
- 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 (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 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)

<sup>۱۱</sup>براساس صفحه ۸۵ از کتاب Family Planning, A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS, WHO, 2007 در مادران با تغذیه انحصاری یا تقریباً انحصاری با شیرمادر، استفاده از این آمپول را می توان پس از شش ماهگی آغاز کرد. اگر تغذیه انحصاری با شیرمادر وجود نداشته باشد، استفاده از این آمپول را می توان پس از شش هفته آغاز نمود.

<sup>۱۲</sup>براساس صفحه های ۹۰ و ۹۱ کتاب A Clinical Guide For Contraception/ Fourth Edition/ Leon Speroff & Philip D.Darney/2005، استفاده از قرص های ترکیبی در خانم های سیگاری دارای منع مصرف نسبی و در خانم های سیگاری بالای ۳۵ سال دارای منع مصرف مطلق است. براساس بخش COCs از کتاب Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use/ WHO/ Third Edition/ 2004، استفاده از قرص های ترکیبی در خانم های بیشتر از ۳۵ سال که کمتر از ۱۵ سیگار در روز استفاده می کنند دارای منع مصرف نسبی و در خانم های بیشتر از ۳۵ سال که بیشتر از ۱۵ سیگار در روز استفاده می کنند دارای منع مصرف مطلق است.

- 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)<sup>۱۳</sup>.
- سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف قرص های ترکیبی یا آمپول سیکلوفم مثل: کره، فشارخون بالا، پانکراتیت حاد، پمفیگویید حاملگی، سندرم استیون- جانسون، Thrombotic Thrombocytopenic Purpura, Hemolytic Uremic Syndrome.
- ابتلا به Serious trauma, Cancer, Lukemia, Vascular diseases.

#### موارد منع مصرف نسبی:

- فشارخون کنترل شده بین ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه،
- نئوپلازی داخل اپیتلیومی (خفیف) تا شدید سرویکس،
- بیماری فعال کیسه صفرا،
- یرقان انسدادی در حاملگی،
- خانم های سیگاری کمتر از ۳۵ سال،
- توده پستانی تشخیص داده نشده،
- ترومبوفلیت سطحی،
- بیماری های دریچه ای بدون عارضه قلب
- مادران شیردهی که از زایمان آن ها کمتر از شش ماه می گذرد،
- میگرن بدون علائم عصبی،
- دیابت بدون درگیری عروقی<sup>۱۴</sup>،
- افسردگی بسیار شدید،
- مصرف دارو برای اپی لپسی (بجز والپروئیک اسید)،
- مصرف ریفامپین یا گریزوفلوین،
- بیماری سلول داسی شکل.

#### 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 آن اصرار داشته باشد، با توجه به منع مصرف مطلق تا شش ماهگی و منع مصرف نسبی از شش ماهگی تا پایان دوران شیردهی، آغاز روش پس از پایان یافتن ششماه کامل یا قطع شیردهی پیش از آن خواهد بود. برای

<sup>13</sup> 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 دوهفته پس از عمل آغاز کند.

<sup>14</sup> صرف ابتلای به دیابت در کتاب A clinical guide for contraception Speroff منع نسبی است. در Medical eligibility criteria (WHO) دیابت با درگیری عروقی، رتینوپاتی یا نفروپاتی منع نسبی تا مطلق است. در کتاب Pills John Guillebaud نیز به همین شکل مطرح شده است.

شروع استفاده از آمپول در مادر با شرایط یادشده، اگر هنوز خونریزی قاعدگی برای او رخ نداده باشد، می تواند تزریق آمپول را پس از انجام  $\beta$ -hcG آغاز کند.

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 پستیبان 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 سیکلوفم است. در این فاصله زمانی نیازی به استفاده از کاندوم نیست.
- در صورت تغییر روش از آمپولهای سه ماهه به آمپول سیکلوفم، باید آمپول سیکلوفم در زمان تزریق بعدی آمپول سه ماهه تزریق شود.
- در صورت تمایل به تغییر روش از IUD به آمپول سیکلوفم در ۵ روز اول قاعدگی، باید آمپول را تزریق نموده و داوطلب را بلافاصله برای خارج نمودن IUD ارجاع داد. در زمان های به جز پنج روز اول قاعدگی، باید 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 ۲-۳ 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

#### عوارض ناشایع:

۱. خونریزی نامنظم رحمی
۲. آمنوره

#### نحوه برخورد با عوارض

۱- در صورت بروز سردردهای خفیف ناشی از تزریق آمپول، می توان از مسکن های معمولی مانند آسپیرین (۳۲۵-۶۵۰ میلی گرم)، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم) یا استامینوفن (۳۲۵-۱۰۰۰ میلی گرم) استفاده کرد. در صورت برطرف نشدن مشکل فرد ارجاع خواهد شد.

۲- حساسیت پستانها معمولاً با رعایت توصیه های بهداشتی: استفاده از پستان بند های محکم و مسکن های معمولی، استفاده از کمپرس سرد یا گرم و استفاده از مسکن های معمولی مانند آسپیرین (۳۲۵-۶۵۰ میلی گرم)، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم) یا استامینوفن (۳۲۵-۱۰۰۰ میلی گرم) رفع می گردد. بدیهی است که در صورت برطرف نشدن مشکل، فرد ارجاع خواهد شد.

۳- دلایل افزایش وزن، تجمع مایعات در بدن به دلیل اثر پروژسترون و افزایش اشتها و به دنبال آن افزایش مصرف مواد غذایی است. افزایش وزن با انجام ورزش منظم و رعایت رژیم غذایی برطرف خواهد شد.

۴- آکنه با تغییر رژیم غذایی (کاهش میزان چربی مصرفی خصوصاً تنقلات چرب و افزایش مصرف میوه و سبزی تازه) و تمیز نگه داشتن پوست برطرف می شود.

۵- با ادامه استفاده از آمپول، تغییرات خلق و خوی (افسردگی) رفع می گردد. در غیر اینصورت و در صورت گذشت زمانی بیشتر از سه ماه، ارجاع به پزشک ضروری است.

۶- خونریزی نامنظم رحمی شایع نیست و معمولاً در عرض ۳-۲ ماه اول استفاده از سیکلوفم برطرف شده و حداکثر پس از یکسال منظم می شود. برای رفع کوتاه مدت این مشکل می توان استفاده روزانه ۸۰۰ میلی گرم ایبوپروفن را در سه وعده و به مدت پنج روز توصیه کرد. می توان از سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی نیز استفاده کرد. در صورت ادامه پیدا کردن خونریزی نامرتب رحمی، علیرغم گذشت سه ماه زمان از استفاده از آمپول سیکلوفم، یا شروع شدن خونریزی نامرتب پس از چندماه استفاده از این آمپول ها، فرد باید به متخصص زنان ارجاع شود.

۷- خونریزی شدید و طولانی رحمی معمولاً در عرض ۳-۲ ماه اول استفاده از سیکلوفم برطرف می شود. برای رفع کوتاه مدت این مشکل می توان استفاده روزانه ۸۰۰ میلی گرم ایبوپروفن را در سه وعده و به مدت پنج روز توصیه کرد. می توان از سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی نیز استفاده کرد. استفاده از این داروها با شروع خونریزی شدید آغاز می شود. در صورت ادامه پیدا کردن خونریزی شدید یا طولانی، یا شروع شدن خونریزی شدید یا طولانی پس از چندماه استفاده از این آمپول ها با خونریزی قاعدگی عادی یا آمنوره، فرد باید به متخصص زنان ارجاع شود.

۸- آمنوره شایع نیست. در صورت وقوع باید آزمایش بررسی حاملگی انجام شود، در صورتی که آمنوره از عوارض مصرف دارو باشد باید آموزش و مشاوره لازم به گیرنده خدمت داده و در صورت عدم موافقت وی روش راعوض کرد. ۸۰٪ زنانی که با مصرف DMPA دچار آمنوره شده اند، با تغییر روش به سیکلوفم خونریزی رحمی آنها شروع میگردد.

**توجه:** اگر استفاده کنندگان آمپول سیکلوفم به دلیل عوارض، خواهان قطع مصرف آن و استفاه از روش های دیگر پیشگیری از بارداری باشند، می توانند روش مورد نظر خود را مطابق دستورالعمل مربوطه شروع نمایند.

## هشدارها

در صورت بروز هرکدام 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



## آزمایش ها و معاینه های لازم: مراجعه اول:

۱. معاینه مراجعه کننده از نظر زردی،
  ۲. اندازه گیری فشارخون،
  ۳. اندازه گیری قد و وزن برای BMI (نمایه توده بدنی)،
  ۴. معاینه پستان،
  ۵. آزمایش پاپ اسمیر (۶-۴ هفته پس از زایمان و مطابق دستورالعمل کشوری)،
  ۶. بررسی مشکلات انعقادی و چربی های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماری های قلبی در بستگان درجه یک زیر ۵۰ سال)،
  ۷. اگر تری گلیسرید متقاضی در آغاز استفاده از آمپول های ترکیبی بیش از ۲۵۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی لیتر باشد، به فاصله ۲-۴ هفته پس از تزریق آمپول ترکیبی آزمایش مجدد انجام خواهد شد. در صورت افزایش تری گلیسرید در طی این مدت به بیش از ۵۰۰ میلی گرم در ۱۰۰ میلی لیتر، ادامه استفاده از آمپول های ترکیبی به دلیل احتمال ابتلای به پانکراتیت قطع می شود.
- توجه ۱:** در صورت وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارایه خدمت ضروری است. در صورت عدم وجود پزشک در واحد ارایه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک باید حداکثر تا سه ماه پس از اولین مراجعه انجام شود. در موارد BMI (نمایه توده بدنی) بیش از ۳۰ مراجعه کننده در مراجعه اول، ویزیت پزشک پیش از تزریق آمپول ضرورت داشته و تزریق آمپول پس از آن انجام خواهد شد.
- توجه ۲:** انجام آزمایش های بندهای ۵، ۶ و ۷ در ویزیت اول اجباری نیست. این آزمایش ها باید تا حداکثر سه ماه پس از اولین تزریق انجام شود.

## مراجعه های بعدی:

اولین بررسی پس از ۳ ماه و سپس هر ۶ ماه یکبار تا دو سال، و از آن پس در صورت نبودن هرگونه مشکل هرساله و به شرح زیر انجام می شود:

۱. اندازه گیری فشارخون،
۲. اندازه گیری وزن،
۳. پیگیری بروز علائم هشدار و عارضه ها و در صورت لزوم بررسی آن ها،
۴. بررسی دقیق تر خانم های با بیماری مزمنی که اثر آمپول روی آن بیماری ها مشخص نیست (بیماری هایی که در موارد منع مصرف آمپول اشاره ای به آن نشده است).

**\* اگر هر کدام از مشکلات یاد شده وجود داشته باشد، باید به متخصص مربوطه ارجاع شود.**

بررسی سالانه قند، چربی و لیپو پروتئین برای خانم های زیر در مراجعه های پیگیری انجام می شود:

- خانم های ۳۵ ساله و بالاتر.
- خانم های با سابقه بیماری قلبی، یا فشار خون بالا.
- دیابتی ها.
- خانم های با سابقه دیابت حاملگی.
- خانم های چاق

**\* در هر مراجعه برای تزریق بعدی، باید در خصوص رضایت از روش، شکایت ها، هشدارها و یا عوارض مصرف با دقت پرسش شود.**

### **تذکرات هنگام مصرف:**

۱. تزریق آمپول سیکلوفم 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، سیکلوفم 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 سیکلوفم 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 مقدر 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 می دهد.

قرص خوراکی  
پیشگیری از  
بارداری  
پروژسترونی دوران  
شیردهی

## قرص خوراکی پروژسترونی پیشگیری از بارداری دوران شیردهی

### توضیح روش:

لاینسترنول، قرص خوراکی پروژسترونی پیشگیری از بارداری بوده که فقط مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان می‌توانند از آن برای پیشگیری از بارداری استفاده کنند.<sup>۱۵</sup> این قرص باید هر روز در ساعت معینی خورده شود. تجویز این قرص توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده انجام می‌شود.

### 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:

- اثربخشی 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 همه 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 می‌یابد،
- 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 می‌یابد. در صورت تداوم خونریزی نامرتب و یا نارضایتی فرد، برای قطع خونریزی تا پنج روز، کپسول مفنمیک اسید (۲۵۰ میلی گرمی)، روزی سه بار و در هر بار دو کپسول تجویز می‌گردد. هرگونه اقدام پس از سه ماه توسط متخصص انجام خواهد شد.

<sup>15</sup> با توجه به پایین بودن میزان ماده موثر در قرص لاینسترنول، استفاده از این قرص منحصر در ششماه اول تولد و همزمان با شیردهی مادر قابل استفاده خواهد بود. برای پیشگیری از بارداری در مادران با منع مصرف استروژن می‌توان از سایر روش های پیشگیری از بارداری بدون هورمون، آمپول های پیشگیری از بارداری پروژسترونی و قرص های پروژسترونی با مقدار بیشتر ماده موثره استفاده کرد.

## عوارض غیرشایع و چگونگی برخورد با آن ها :

این عارضه ها ممکن است به ندرت مشاهده شود. اگر شک به بروز هر کدام از این عارضه ها وجود داشته باشد، ارجاع به سطح بالاتر (مطابق شرح زیر) ضرورت خواهد یافت. این عارضه ها عبارت هستند از:

۱. کیست های تخمدانی: ارجاع به متخصص زنان.
۲. حاملگی خارج از رحم (EP): در صورت هرگونه شک ارجاع به متخصص زنان انجام شود.
۳. خونریزی شدید: تا پنج روز، روزی سه نوبت و در هر نوبت دو عدد کپسول مفنامیک اسید (۲۵۰ میلی گرمی) و نیز یک قرص آهن تجویز میگردد. اگر خونریزی علیرغم درمان یادشده ادامه یابد، ارجاع فرد به متخصص زنان ضروری است.
۴. سردرد: در صورت بروز سردردهای شدید (میگرن، سردردهای همراه با تاری دید) ویاسردردهای طولانی مدت ومزاحم، باید فرد را به متخصص داخلی یا اعصاب ارجاع داد.
۵. حساس شدن پستان ها: حساس شدن پستان ها با رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم رفع می گردد. درغیراین صورت باید فرد را به ماما ودرصورت نیاز به متخصص زنان ارجاع نمود.

## موارد منع مصرف مطلق:

- خونریزی غیر طبیعی رحمی،
- سابقه سرطان پستان در فرد،
- ابتلای فعلی به ترومبوآمبولی،
- اختلالات مزمن یا حاد کبدی (تومور، هپاتیت و ... )،
- سابقه و ابتلا به سرطان پستان.
- ابتلای فعلی به ترومبوز وریدهای عمقی،

## موارد منع مصرف نسبی<sup>۱۶</sup>:

- وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم،
- سابقه کلستاز بارداری،
- فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)،
- مصرف هم زمان داروهای ضد تشنج و ریفامپین<sup>۱۷</sup>،
- سابقه حاملگی خارج رحمی (EP).

<sup>۱۶</sup> براساس صفحه ۵ از فصل Progestogen- Only contraceptives از کتاب Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use, Third Edition, 2004. استفاده از روش برای فردی که هنگام استفاده از قرص پیشگیری از بارداری دوران شیردهی با بیماری های ایسکمیک قلبی یا CVA مواجه شود، دارای منع مصرف نسبی است.

<sup>۱۷</sup> براساس کتاب Medical eligibility criteria, Third edition, 2004, (WHO) استفاده از این داروها منع مصرف نسبی برای استفاده از ترکیبات پروژسترونی خوراکی پیشگیری از بارداری است. در صورت استفاده کوتاه مدت از این داروها نیاز به مراقبت کوتاه مدت وجود دارد. در صورت استفاده طولانی مدت از این داروها، استفاده از تزریق های پروژسترونی با کاهش فاصله بین تزریق ها توصیه می شود. در صورت اجبار به استفاده از پروژسترون های خوراکی مصرف روزانه دو قرص توصیه می شود. کتاب Contraception your questions answered, Third edition, John Guillebaud, 2000, pages: 280, 281. این مراقبت برای به جز ریفامپین یک هفته و برای ریفامپین یک ماه تمام است. کتاب the pill, sixth edition, JOHN GUILLEBAUD, 2005, pages: 182, 183.

### 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 روش پروژسترونی خوراکی پیشگیری از بارداری 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 پروژسترونی 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 با  $\beta$ -hCG انجام شود و تجویز 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 هر روزه مانند مسواک کردن، نماز خواندن ... هماهنگ نماید. شروع مصرف بسته بعدی قرص، بلافاصله پس از پایان بسته قبلی است.**

**دقت شود که: بن مصرف دو بسته قرص نباید هیچ فاصله زمانی وجود داشته باشد.**

### فراموشی مصرف لاینسترنول:

۱. فراموشی مصرف یک قرص تا ۳ ساعت مسئله 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 در مدت 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 داشتن نزدیکی محافظت نشده در عرض ۷۲ ساعت اخیر، تجویز EC و مشاوره برای انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد<sup>۱۸</sup>. در صورتی که از نزدیکی محافظت نشده وی در زمان عدم مصرف قرص، بیش از ۷۲ ساعت می گذرد، بررسی بارداری ضروری است. **شایان ذکر است که تا مشخص شدن جواب بررسی، فرد باید از کاندوم استفاده نماید.**

### آزمایش و معاینه های لازم:

۱. اندازه گیری و ثبت فشار خون.
۲. پاپ اسمیر (با توجه به دستورالعمل کشوری).
۳. اندازه گیری وزن.
۴. معاینه لازم حسب مورد در صورت وجود هرگونه نکته خاص در شرح حال.

### 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 دلیلی که احتمال بیماری زمینیه 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:

▪ با توجه به حداکثر استفاده از این روش پیشگیری از بارداری تا شش ماهگی کودک، پیگیری و بررسی های لازم در فاصله های زمانی سه ماهه انجام خواهد شد. 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.

<sup>18</sup> با توجه به افزایش ضریب شکست قرص های پروژسترونی پیشگیری از بارداری در پی فراموشی مصرف آن، ادامه استفاده از این قرص برای افراد فراموش کار پیشنهاد نمی شود.

- آگاهی و توانایی مصرف کننده در شناختن علائم هشدار تا اینکه 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.



آمیول  
دیومدر و کسی  
پروژسترون استات

## Depot Medroxy Progesterone Acetate

### توضیح روش:

DMPA، یک روش تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول DMPA حاوی ماده موثره دپومدروکسی 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).

### اثر بخشی:

اثر بخشی این روش در سال اول استفاده بیش از ۹۹,۷% است.

### مزیت ها:

- اثر بخشی بالا،
- آسانی استفاده،
- فاصله های استفاده نسبتاً طولانی مدت (هر ۳ ماه یک بار)،
- مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند (افراد فراموشکار، کوچ نشین، عقب ماندگان ذهنی و ...)،
- قابل استفاده در آمی سیکل سل،
- کاهش ابتلا به سرطان های اندومتر و تخمدان، بیماری های التهابی لگن (PID)، کم خونی، فیبروم رحم، اندومتریوز، حاملگی خارج از رحم (EP)، **به خاطر جلوگیری از تخمک گذاری**، **کاندیدایزس واژن به دلیل تغییر فلور واژن**، سندرم قبل از قاعدگی (PMS)، درد زمان قاعدگی و میتل اشرز،
- 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 داروهای 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.**

## 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 گاه نیازمند زمانی معادل ۶-۱۲ ماه خواهد بود). در صورت تداوم خونریزی نامرتب رحمی، باید او را برای بررسی بیشتر به متخصص زنان معرفی نمود.

اگر دلیل خونریزی تزریق DMPA باشد، کپسول مفنایک اسید (۲۵۰ میلی گرمی) 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 است و معمولاً تا دو کیلوگرم در سال اول استفاده از DMPA گزارش شده است. این افزایش وزن با احتیاس 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.

## عوارض غیرشایع و چگونگی برخورد با آن ها:

این عارضه ها ممکن است هرگز مشاهده نشده و یا خیلی به ندرت مشاهده شود. اگر این عارضه ها مشاهده شود، ارجاع ضروری است. عارضه های غیرشایع DMPA عبارت هستند از:

۱. تغییر خلق (بی خوابی و افسردگی): ارجاع به متخصص روانپزشکی.
۲. سردرد و گیجی: ارجاع به متخصص زنان.
۳. نفخ شکم: ارجاع به پزشک مرکز.
۴. کاهش میل جنسی: ارجاع به روانپزشک.
۵. تاخیر در برگشت باروری: ارجاع به متخصص زنان.
۶. شک به وجود سرطان پستان: ارجاع به متخصص جراحی،
۷. حساسیت: این عارضه بسیار نادر است. توصیه شود که استفاده کنندگان از DMPA بلافاصله واحد رایه خدمت را ترک نکنند و در صورت بروز علایمی که می تواند نشان دهنده حساسیت باشد، مانند احساس خارش در محل تزریق، این علایم را گزارش کنند. در صورت بروز حساسیت به DMPA، اقدام لازم متناسب با شدت حساسیت ایجاد شده انجام خواهد شد.

## موارد منع مصرف مطلق:

- بارداری،
- سرطان پستان،

- خونریزی و اژینال 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.

#### موارد منع مصرف نسبی:

- بیماری کبدی،
- سابقه و بیماری فعلی ایسکمیک قلب،
- وجود عوامل متعدد ابتلای به بیماری های قلبی و عروقی (سیگاری بودن، دیابت، فشارخون بالا و سن بالای ۴۵ سال)
- تمایل به برگشت سریع باروری،
- مشکلات مرتبط با تزریق (ترس، ...)
- چاقی (نمایه توده بدنی بیشتر از ۳۰)،
- افسردگی شدید،
- فشار خون کنترل شده،
- دیابت با ضایعه عروقی و یا ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیشتر از آن،
- سابقه مول،
- سن کمتر از ۱۶ سال<sup>۱۹</sup>.

#### 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 یک روش کمکی مانند کاندوم استفاده می شود.

#### ۲. مادران غیر شیرده:

۱) پس از زایمان: اولین تزریق DMPA تا ۳ هفته پس از آن امکان پذیر بوده و نیازی به برگشت قاعدگی نیست.

۲) 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 اول یا دوم امکان پذیر است. تزریق DMPA پس از این فاصله زمانی (۵ روز) منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری  $\beta$ -HCG از آزمایشگاه و رعایت سایر شرایط خواهد بود.

#### ۳. مادران شیرده:

۱) در صورت قاعده نشدن و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر و انتخاب DMPA بعنوان روش پیشگیری از بارداری، مصرف DMPA باید ۶ هفته پس از زایمان آغاز گردد.

۲) 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.

۳) به دنبال قطع یک روش: اگر فرد در پنج روز اول دوران قاعدگی مراجعه کند، می توان بلافاصله DMPA را تزریق نمود و یک هفته نیز از

<sup>19</sup> مصرف آن در افراد زیر ۱۶ سال، با توجه به احتمال اثر منفی بر رشد استخوانی توصیه نمی شود.

کاندوم استفاده کرد، درغیراین صورت تا فرا رسیدن دوره قاعدگی بعدی (برای تزریق DMPA) کاندوم در اختیار فرد قرار داده خواهد شد.

### چگونگی استفاده از DMPA:

۱. یک آمپول ۱۵۰ میلی گرمی DMPA هر ۳ ماه یکبار تزریق می گردد. اگر متقاضی در محدوده فاصله زمانی ۲ هفته زودتر و یا ۲ هفته دیرتر از موعد مقرر مراجعه نماید، می توان 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.

### آزمایش ها و معاینه های لازم :

۱. اندازه گیری و ثبت وزن در هر مراجعه.  
۲. اندازه گیری و ثبت فشار خون. (فشار خون کنترل شده از موارد منع مصرف نسبی است. در پیگیری ها، فشارخون سالانه اندازه گیری شود و به تغییر فشار خون دقت شود.)

۳. انجام پاپ اسمیر ( بر اساس دستورالعمل کشوری).  
۴. اندازه گیری لیپوپروفایل (یکبار). اگر LDL پایه متقاضی خدمت از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بیشتر بوده و دو فاکتور خطر عروقی<sup>۲۰</sup> و یا اختلالات نادر لیپیدی مانند FAMILIAL HYPER CHOLESTOLEMIA وجود داشته باشد، آغاز استفاده از روش توصیه نمی شود.

۵. کنترل سالانه لیپیدهای سرم<sup>۲۱</sup>.

**توجه ۱:** در صورت وجود پزشک در واحد ارائه خدمت در زمان اولین مراجعه، ویزیت پزشک همزمان با ارائه خدمت ضروری است. اگر انجام معاینه های فوق در اولین مراجعه ممکن نباشد، می توان اولین نوبت آمپول را تزریق کرد. پرسنل بهداشتی درمانی آموزش دیده قادر به انجام اولین تزریق بوده و باید به خاطر داشت که انجام معاینه های یادشده حداکثر تا سه ماه پس از تزریق اول ضرورت دارد.

**توجه ۲:** انجام آزمایش های بندهای ۳ و ۴ و ۵ در ویزیت اول اجباری نیست. این آزمایش ها باید تا حداکثر سه ماه پس از اولین ویزیت انجام شود.

### هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها:

بروز هر يك از علائم زیر نشان دهنده ضرورت مراجعه به پزشک است.  
۱. افزایش فشار خون (در حدی که نیازمند درمان باشد فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر از آن)،  
۲. زردی چشم و پوست،

<sup>20</sup> براساس صفحه ۳ از بخش Progesterone only contraceptives از کتاب Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use/ Third Edition, 2004 برخی از فاکتورهای خطر عروقی عبارتند از: سن بالا، سیگار کشیدن، دیابت و فشارخون بالا.

<sup>21</sup> براساس نامه شماره ۱۲۵۵/ الف/ غ مورخ ۱۳۸۴/۲/۲۰ رییس محترم انجمن متخصصین غدد درون ریز و متابولیسم ایران مصرف DMPA سبب اختلال در کنترل قند نمی شود. معهدا تغییراتی مانند کاهش LDL و افزایش HDL گزارش شده است که گاهی موقتی است. به هرصورت توصیه می شود که در صورت مصرف طولانی مدت DMPA، لیپیدهای سرم سالانه چک شوند.

۳. سردرد شدید همراه با تاري دید،
۴. خونريزي شديد
۵. خونريزي طولاني (در هنگام قاعدگي يا جز آن).
۶. تاخير قاعدگي (در فردي که حين استفاده از DMPA قاعدگي مرتب داشته است)،
- شايان ذکر است که موارد ۴-۱ نیازمند ارجاع فوری و موارد ۶-۵ از مصاديق ارجاع غير فوری است.
- موارد قابل توجه در پيگيري ها و مراجعه هاي بعدي:**
- در صورت تاخير بيش از ۲ هفته برای تزريق بعدي و وجود قاعدگي ماهيانه درطول استفاده از اين روش، بررسی احتمال بارداري و تذکر به استفاده از يك روش ديگر (مانند کاندوم) تا قاعدگي بعدي ضروري است. در صورت وجود آمنوره به دليل تزريق آمپول و تاخير بيش از ۲ هفته، تزريق بعدي پس از دريافت پاسخ منفي آزمایش  $\beta$ -hCG بررسی بارداری، انجام خواهد شد.
  - در موارد قطع قاعدگي (آمنوره) در استفاده کنندگان از روش، اطمینان دادن به فرد در ارتباط با عادی و بی خطر بودن این مسئله (قطع خونريزي ماهانه-آمنوره) و اینکه این حالت در اغلب استفاده کنندگان از DMPA در طول زمان اتفاق می افتد، ضروری است. هیچ دليلی برای قطع استفاده از DMPA به دليل تداوم آمنوره وجود ندارد. همچنين فرد باید مطمئن شود که قطع قاعدگي دليل وجود بارداری يا ازبين رفتن توان باروری نخواهد بود. در صورتی که قطع قاعدگي برای فرد آزاردهنده باشد، باید نسبت به تغيير روش پيشگيري از بارداری اقدام کرد.
  - در صورت بروز لکه بيئي يا خونريزي بين دوره هاي قاعدگي، باید گیرنده خدمت از عادی، شايع و بی خطر بودن این عارضه اطمینان داشته باشد. اگر خونريزي ادامه پیدا کند، گیرنده خدمت باید به مراکز مربوطه ارجاع شود. (بخش برخورد با عوارض شايع)
  - خونريزي قاعدگي شديد يا طولاني (خونريزي قاعدگي شديد يا طولاني: مقدار خونريزي يا مدت آن دو برابر معمول باشد) نادر، اما مهم و نیازمند ارجاع به پزشک است. در این موارد می توان برای پيشگيري از آئمی، به گیرنده خدمت خوردن روزانه يك قرص آهن در دوران خونريزي و خوردن غذاهای آهن دار مانند گوشت و جگر پرندگان و گوساله و نیز خوردن حبوبات را پيشنهاده کرد.
  - سابقه سردرد شديد (میگرن)، مانع استفاده از DMPA نیست. اگر مصرف DMPA با شروع و يا تشديد سردرد، تاري دید، از بين رفتن موقت بينايي، برق زدن در چشم (فلاشینگ)، دیدن خطوط زيگزاگي و يا اختلال در تکلم و حرکت همراه گردد، استفاده از يك روش غير هورموني توصیه مي شود. همچنين 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 تزريق نوبت بعدي (تزريق در فاصله  $90 \pm 14$  روز انجام پذیر است) مراجعه نماید. در تداوم استفاده از DMPA باید به این نکته توجه داشت که: DMPA باعث کاهش تراکم مواد معدنی استخوان می شود. اگر استفاده از DMPA به فاصله دو تا سه سال پيش از يائسگي قطع شود، تراکم مواد معدنی استخوان پس از این فاصله ۲-۳ ساله به اندازه ای خواهد بود که با افرادی که از DMPA استفاده نکرده اند، قابل مقایسه است. 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<sup>۲۲</sup>.

### **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.

### **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 نمی کند.

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، باید از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری استفاده نماید.

---

<sup>22</sup> با توجه به اینکه برگشت باروری پس از تزریق DMPA معمولاً ۸-۹ ماه بطول می انجامد، باید به افرادی که فرزند نداشته و خواهان استفاده از این روش هستند و یا برای بارداری بعدی زمان مشخصی را در نظر گرفته اند، در مشاوره پیش از استفاده از روش بر این مسئله تاکید گردد.

آی - یو - دی



## آی-یو-دی کاپر تی (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.

### 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<sup>۲۳</sup>،
- عدم تداخل با تماس جنسی،
- تداخل نداشتن با مصرف داروها.

### 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 ۲-۳ ماه پس از گذاردن IUD رفع خواهد شد. در صورت نیاز، درمان با داروهای مانند ایندومتاسین، مفنامیک اسید (روزانه ۳ بار و در هر بار ۲ کپسول ۲۵۰ میلی گرمی بمدت ۵ روز)، ... و آهن آغاز

<sup>23</sup> 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 دوسال بعد و در صورت وقوع آن پس از ۵۰ سالگی، خروج IUD یک سال بعد انجام می شود.

می شود. اگر مشکل خونریزی و درد زمان قاعدگی با این درمان برطرف نگردد، علت آن بررسی و در صورت نیاز باید IUD را خارج نمود.

۲. **خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی ها:** بـــــــه فرد آگاهی داده می شود که این مشکل در عرض ۲-۳ ماه برطرف خواهد شد. اگر مشکل پس از گذشت ۲-۳ ماه ادامه یافت، ارجاع به متخصص زنان ضرورت می یابد.

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 غیرعفونی تفاوت دارد).

#### عوارض غیرشایع و برخورد با آن ها:

۱. **بیماری های التهابی لگن (PID):** در ۲۰ روز اول پس از کارگذاری مشاهده می شود. دلیل اصلی آن تشخیص ندادن عفونت موجود قبل از IUD گذاری و یا رعایت نکردن استریلیتی در زمان جای گذاری است. باید در این موارد فرد را به بیمارستان ارجاع نمود.

۲. **سوراخ شدن رحم هنگام کارگذاری (که به دو صورت اتفاق می افتد):**  
**الف- با علائم بالینی:** معمولاً هنگام اندازه گیری عمق رحم (با هیسترومتر) و یا کارگذاری IUD رخ داده و فرد احساس درد دارد.  
**ب- بدون علائم بالینی:** علامتی نداشته و از علائم پی بردن به آن کوتاه شدن طول نخ است.

در موارد احتمال سوراخ شدن رحم، در صورت امکان باید IUD را خارج کرده و فرد را به متخصص زنان یا بیمارستان ارجاع داد.

#### موارد منع مصرف مطلق :

- شک یا اطمینان به حاملگی،
- سابقه PID راجعه با بستری در بیمارستان<sup>۴</sup>،
- 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 خفته) یا آئمی 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.

#### موارد منع مصرف نسبی :

- سابقه PID بدون بستری در بیمارستان،
- سابقه منوراژی،
- سابقه دیسمنوره،

<sup>24</sup> 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).

- داشتن شریک های جنسی متعدد (در زن یا همسر وی)<sup>۲۵</sup>،
- ابتلای به STIs یا سابقه آن (ابتلای اخیر)،
- اندومتزیت پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته،
- سرویسیت<sup>۲۶</sup> و واژینیت درمان نشده<sup>۲۷</sup>.
- نداشتن سابقه زایمان.

**توجه:** استفاده از IUD در افراد دیابتی نیازمند بررسی خاصی نیست.

### زمان شروع استفاده از IUD:

۱. **در زمان قاعدگی:** باتوجه به اطمینان از باردار نبودن، نرمی سرویکس و راحت تر بودن ارائه خدمت، کارگذاری IUD در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی توصیه می شود. (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<sup>۲۸</sup>. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن IUD نبوده و IUD اثری بر شیر مادر ندارد.
۳. **پس از سقط یا کورتاژ:** پس ازسقط یا کورتاژ زیر ۱۲ هفته و به شرط عفونی نبودن<sup>۲۹</sup> آن، می توان در ۵ روزاول پس از سقط IUD گذاری را انجام داد. در موارد سقط بالای ۱۲ هفته<sup>۳۰</sup>، این کار باید با ۶ هفته تاخیر و پس از بررسی های لازم توسط متخصص انجام شود.<sup>۳۱</sup>

<sup>25</sup> آموزش ویژه برای این گروه افراد ضرورت دارد.

<sup>26</sup> در موارد گذاردن IUD پس از سرویسیت با ترشحات چرکی، رعایت حداقل سه ماه فاصله زمانی پس از درمان ضروری است.

<sup>27</sup> واژینیت بدون سرویسیت چرکی مانع IUD گذاری نمی باشد. این افراد از نظر STIs مورد توجه قرار می گیرند.

همچنین براساس سوال ۳۰ از کتاب Selected Practice Recommendation, 2<sup>nd</sup> edition, WHO, 2005 استفاده از آی یو دی در افراد در معرض STI باید پیش از گذاشتن آی یو دی بررسی های لازم از نظر سرویسیت چرکی، عفونت های گونوکوکی و کلامیدیایی انجام شود. همچنین بهتر است که در این افراد تست های غربالگری STI و HIV انجام گردد.

<sup>28</sup> می توان تا ۴۸ ساعت پس از زایمان آی یو دی گذاری را انجام داد. اگر گذاشتن آی یو دی در این ۴۸ ساعت انجام نشود، باید تا هفته چهارم پس از زایمان به تاخیر بیفتد.

براساس صفحه های ۱۴۰-۱۴۱ از کتاب Family planning, a global handbook for providers, WHO, 2007. نیز براساس صفحه ۲۴۲ از کتاب A clinical guide for contraception, Leon Speroff/ Philip D Darney, fourth edition, 2005 گذاشتن آی یو دی در فاصله ۴-۸ هفته پس از زایمان ایرادی نداشته، می توان بلافاصله پس از زایمان واژینال و در صورتی که عفونتی وجود نداشته باشد آی یو دی گذاری را انجام داد و نیز می توان در زمان سزارین آی یو دی گذاشت. احتمال خروج آی یو دی گذاشته شده پس از سزارین کمی بیشتر از احتمال خروج آی یو دی گذاشته شده پس از زایمان طبیعی است.

<sup>29</sup> در صورت وجود عفونت پس از سقط، باید درمان آغاز شده و کارگذاری آی-یو-دی به فاصله زمانی حداقل سه ماه پس از بهبودی کامل موكول شود.

<sup>30</sup> براساس صفحه ۲۴۲ از کتاب A clinical guide for contraception, Leon Speroff/ Philip D Darney, fourth edition, 2005 آی یو دی را می توان بلافاصله پس از سقط سه ماهه اول گذاشت. پس از سقط سه ماهه دوم باید تا برگشت رحم به اندازه طبیعی انتظار کشید.

<sup>31</sup> بررسی ناهنجاریهای رحمی توسط متخصص زنان ضرورت دارد.

۴. در مادران شکردهی که قاعدگی آن‌ها برنگشته است: IUD را می‌توان ۶ هفته پس از زایمان با انجام آزمایش  $\beta$ -HCG و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت.<sup>۳۲</sup>

#### آزمایش‌ها و معاینه‌های لازم: اولین مراجعه:

۱. معاینه لگن برای بررسی اندازه و وضعیت رحم و آدنکس‌ها<sup>۳۳</sup>.
۲. اندازه‌گیری هموگلوبین خون<sup>۳۴</sup>.
۳. بررسی موارد کنتراندیکاسیون‌های مطلق و نسبی.

#### مراجعه‌های 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<sup>۳۵</sup> و کنترل‌های بعدی آن 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 در دوران قاعدگی احتمال خروج خودبخود آن وجود دارد. در صورت افزایش طول نخ و یا در حال خروج بودن آن، سونوگرافی درخواست خواهد شد. اگر نتیجه سونوگرافی تاییدکننده جابجا شدن آی‌یو‌دی باشد، باید نسبت به خروج کامل IUD 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 گذاردن IUD جدید اقدام کرد.
۲. اندازه‌گیری هموگلوبین خون در صورت وجود علائم<sup>۳۶</sup>.
۳. معاینه لگن برای بررسی ترشح‌ها و حساسیت رحم و آدنکس‌ها،
۴. انجام پاپ اسمیر براساس دستورالعمل کشوری،

<sup>32</sup> براساس سوال ۱۰۱-۶ از کتاب Contraception, your questions answered, 3<sup>rd</sup> edition, John Guillebaud, 2000  
همچنین براساس صفحه‌های ۱۴۱-۱۴۰ از کتاب Family planning, a global handbook for providers, WHO, 2007  
در صورت تغذیه انحصاری با شیرمادر می‌توان پس از هفته چهارم نسبت به آی‌یو‌دی گذاری اقدام کرد و در صورتیکه شیردهی کامل نباشد، گذاشتن آی‌یو‌دی در چهار هفته با انجام  $\beta$ -hcG و اطمینان از بارداری نبودن مراجعه‌کننده امکان‌پذیر خواهد بود.  
<sup>33</sup> شکل غیرطبیعی رحم مانند رحم Bicornuate و میومی که اندازه رحم را تغییر داده باشد از موارد منع مصرف مطلق IUD است. عمق مناسب رحم برای IUD گذاری ۹-۶ سانتیمتر می‌باشد.

همچنین براساس سوال ۳۰ از کتاب Selected Practice Recommendation, 2<sup>nd</sup> edition, WHO, 2005 انجام این بررسی پیش از گذاشتن آی‌یو‌دی ضرورت دارد.

<sup>34</sup> براساس سوال ۳۰ از کتاب Selected Practice Recommendation, 2<sup>nd</sup> edition, WHO, 2005 انجام این بررسی پیش از گذاشتن آی‌یو‌دی در استفاده بی‌خطر و اثربخش از آی‌یو‌دی نقش مهمی را ایفا می‌نماید.

<sup>35</sup> با توجه به اینکه گذاشتن آی‌یو‌دی بطور معمول در دوره پریود انجام می‌شود و معمولاً خروج خودبخودی آی‌یو‌دی در زمان پریود انجام می‌شود (احتمال خروج آی‌یو‌دی در غیر از دوران پریود کاهش می‌یابد)، اولین پریود پس از آی‌یو‌دی گذاری معمولاً فاصله زمانی حدود یک ماه از گذاشتن آی‌یو‌دی را در بر می‌گیرد. براساس سوال ۳۲ از کتاب Selected Practice Recommendation, 2<sup>nd</sup> edition, WHO, 2005

همچنین براساس صفحه ۵۲۳ از کتاب Contraceptive technology, 18<sup>th</sup> edition, Robert Hatcher, 2004 اولین ویزیت برای فردی که آی‌یو‌دی گذاشته است باید پس از پایان پریود بعدی باشد.

<sup>36</sup> در صورت وجود علائمی مانند: رنگ پریدگی ناخن‌ها؛ پلک یا پوست، خستگی، ضعف، گیجی، تحریک پذیری، سردرد، احساس صدای زنگ در گوش، زخم زبان و ناخن شکننده انجام این آزمایش پیشنهاد می‌شود. براساس صفحه ۱۵۰ از کتاب Family planning a global handbook for providers, WHO, 2007

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

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

### هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها

۱. **دیده نشدن نخ یا عدم لمس نخ IUD توسط فرد معاینه کننده:** نخ آی یو دی در فاصله ۲,۵ 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. درموارد:

**الف- حاملگی داخل رحمی:** اگر درنیمه 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. درنیمه 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 IUD، 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 فرد 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 پاکی 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 آئمی 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.

▪ 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 ۷۲ ساعت گذشته، استفاده از روش های اورژانس پیش گیری از بارداری ضرورت دارد.

# بستن لوله هاي رحمي

## بستن لوله های رحمی (توبکتومی)

### 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 غیرشایع 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 هر کدام از عارضه های نادر اشاره شده، فرد به متخصص زنان ارجاع می شود.

### موارد تاخیر عمل جراحی TL:

- بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر<sup>۳۷</sup>،
- 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)،

<sup>37</sup> در این موارد عمل بستن لوله های رحمی به سه ماه پس از درمان موکول خواهد شد.



- بیماری های فعال مقاربتی (STIs)،
- سرطان های لگن.

### نکته های مهم :

- بستن لوله های رحمی در صورت وجود هرکدام 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 - لاپاراسکوپی

ب- لاپاراتومی

پ- مینی لاپاراتومی

- می باشد. در این روش با ایجاد یک برش کوچک (۳-۲ سانتیمتری) 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 کوآگولاسیون، عمل TL انجام می شود. امروزه در بسیاری از کشورها این عمل به روش لاپاراسکوپی انجام می شود.
۲. هیستروسکوپی.

### آزمایش ها و معاینه های لازم:

۱. گرفتن سابقه بیماری ها،
۲. انجام  $\beta$ -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).

## تذکرهاي 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.

## هشدار ها و چگونگی برخورد با آن ها:

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. تعیین 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 کوآگولاسیون دو قطبی)، هر مورد شك 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. درمورد متقاضیان زیر ۳۰ سال با توجه به احتمال طلاق، ازدواج مجدد و ... بهتر است انجام عمل مشروط به مشاوره دقیق شده و با در نظر گرفتن احتیاط های لازم گردد.

# بستن لوله هاي اسپرم بر

## بستن لوله های اسپرم بر (وازکتومی بدون تیغ جراحی)

### توضیح روش:

وازکتومی 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 بخش 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، سبیل و صدای مردانه).
- عارضه نداشتن برای سلامتی استفاده کننده از روش در دراز مدت.
- تأثیر 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 رجمی.

### عوارض شایع و چگونگی برخورد با آن ها :

وازکتومی 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 يك از عارضه هاي غيرشايع يادشده، متقاضي بايد به مركز (مراكز) ارائه خدمت وازكتومي مراجعه كند.

### سن مناسب براي انجام وازكتومي

انجام وازكتومي در افراد جوان توصيه نمي شود<sup>۳۸</sup>.

### موارد منع استفاده مطلق:

بايد توجه داشت همچگونه منع مطلقي در انجام وازكتومي وجود ندارد، اما در برخي شرايط وازكتومي بايد با «احتياط»، «تاخير» و يا «ارجاع» به يك مركز مجهز انجام گيرد. اين موارد به شرح ذيل مي باشند:

### موارد احتياط:

مواردي هستند كه خدمت وازكتومي براي متقاضي با احتياط انجام مي شود. اين موارد عبارت هستند از:

- آسيب اسكروتوم و يا سابقه عمل جراحي آن،
- واريكوسل و هيديروسل بزرگ،
- عدم نزول بيضه يكطرفه (وازكتومي در سمت نزول يافته انجام گرفته و اگر ۳ ماه بعد از عمل در مایع منی اسپرم وجود داشته باشد، وازكتومي سمت مقابل نیز باید انجام گیرد)،
- ديابت.

### موارد تاخير:

مواردي هستند كه وازكتومي با تاخير (به منظور رفع مشكل و درمان در صورت لزوم) انجام مي شود. اين موارد عبارت هستند از:

- بيماري مقاربتی فعال،
- التهاب سر آلت، لوله هاي اسپرم بر و يا بيضه ها،
- عفونت پوست اسكروتوم،
- عفونت حاد سيستميك و يا گاستروانتریت شديد،
- فيلاریازيس و الفانتیازيس،
- اپیدیدیمیت و يا اورکیت.

### موارد ارجاع:

مواردي هستند كه متقاضي بايد براي انجام وازكتومي به بيمارستان ارجاع مي شود. اين موارد عبارت هستند از:

---

<sup>38</sup> براساس صفحه ۱۳ از بخش Surgical sterilization procedures از كتاب MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE, Third edition, 2004, WHO مردان جوان متقاضي وازكتومي بايد مانند همه مردان متقاضي اين روش از نظر دايمي بودن روش و در دسترس بودن ساير روش هاي طولانی اثر و بسيار موثر جايگزين مورد مشاوره قرار گيرند. شواهد نشان مي دهد كه مردانی كه در سنين جوانی تحت عمل وازكتومي قرار گرفته اند در مقايسه با مردانی كه اين خدمت براي آنها در سنين بالاتر انجام شده است، بيشتر تمايل به برگشت روش دارند.

براساس صفحه ۵۳۸ از كتاب CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY, 18<sup>th</sup> EDITION, 2004، پشيمانی در افرادی كه در زمان انجام وازكتومي دارای زندگی بی ثباتی بوده، کمتر از ۳۱ سال دارند، فرزند نداشته يا فرزند آنها بسيار كوچك است و تصميم خود را در مقاطع بحرانی زندگی گرفته اند، بيشتر است.

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

### تکنیک عمل وازکتومی بدون تیغ جراحی:

وازکتومی بدون تیغ جراحی توسط دو پنس خاص به نام های پنس شکافنده (Dissecting forceps) و پنس گرد (Ringed clamp)، قیچی راست کوچک و پنس هموستات انجام می گیرد. با تزریق ۰,۵ cc لیدوکائین ۱٪ یا ۲٪ بدون آدرنالین در زیر پوست و ۲,۵ cc از آن در هرطرف اسکروتوم، پوست و وازدفران 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 فاصله ای 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.
- آب نزدن به محل عمل تا دو روز.
- نداشتن تماس جنسی تا ۴ روز.
- پوشیدن شورت تنگ و یا بیضه بند،
- انجام ندادن کار سنگین تا یک هفته.

### 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.<sup>۳۹</sup>

---

<sup>39</sup> براساس صفحه ۳۸۱ از کتاب A Clinical Guide for Contraception, Fourth Edition, LEON SPEROFF, PHILIP D. DARNEY 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, 18<sup>th</sup> EDITION, 2004 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.



# كاندوم

## 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 توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده تجویز می‌شود.

### مکانیسم عمل:

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

### اثربخشی:

اثربخشی 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 هرگروه 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 هرکدام 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 لوبریکانته‌ها (وازلین، روغن های 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 کرم های طبی، باید مصرف این کرم ها 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. ۳-۴ 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 درخصوص 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 شده و در صورت نیاز به فرد آموزش داده شود.

۴. باید داشتن قرص های 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 فلئورسانس و اشعه ماورای بنفش بوده و در جای خشک و خنک نگهداری شود.

# پیشگیری اورژانس از بارداری

## روش 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 هر موردی 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 (۰,۷۵ میلی‌گرم لوونورجسترل در هر قرص) 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 تا 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 ۴-۶ ساعت پس از مصرف هر دوز EC از یک داروی ضد تهوع مانند دیمین هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود. قرص دیمین هیدرینات ۲۵-۵۰ میلی‌گرم ۳-۴ بار در روز یا قرص (شربت) دیفن هیدرامین ۲۵-۵۰ میلی‌گرم (۲-۴ قاشق غذاخوری کوچک) که مصرف دوز اول آن نیم ساعت قبل از خوردن قرص 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 بی خطر 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 لوونورجسترل
بارداری (بدلیل بی اثر بودن و نه خطر برای جنین) موارد منع مصرف استروژن، میگرن کلاسیک، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)	پورفیری حاد فعال بیماری فعال و شدید کبد درحال حاضر بارداری (بدلیل بی اثر بودن و نه خطر برای جنین) خونریزیهای غیرطبیعی 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<sup>۴۰</sup>
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.

<sup>40</sup> 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 براساس دستورالعمل های موجود فراموشی قرص ها در همین کتاب به تشخیص رایبه دهنده خدمت منوط خواهد بود. به این مفهوم که در صورت تشخیص رایبه 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 رایبه 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 ۷۲ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی ۷۲ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند:

۱. قرص لئونورجسترل، دو عدد یک جا در اولین فرصت،
  ۲. قرص HD، ۲ عدد در اولین فرصت و دو عدد ۱۲ ساعت بعد،
  ۳. قرص LD، ۴ عدد در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد،
  ۴. قرص تری فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد (قرص های مرحله سوم).
- نکته:** در موارد تجاوز جنسی، خدمت EC به فرد ارائه شده و سپس ارجاع به مراکز تخصصی برای بررسی از نظر STIs و مسایل دیگر توصیه می گردد.

### تذکراتی 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 با شکم 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 لئونورجسترل به میزان ۱۰۰٪ (در هر دوز دو 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:

- این روش می تواند باعث تغییر در زمان قاعدگی بعدی شود. معمولاً 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 (ترجیحاً  $\beta$ -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.