فصل هفتم: تنظیم خانواده ۱: اصول، انتخاب روش، روش‌های طبیعی، سدکننده و وسیله داخل رحمی

تعریف، قلمرو و جنبه‌های بهداشتی تنظیم خانواده

اولویت مطالعه: مهم ۹ تست آخر فصل

تنظیم خانواده: به تعریف WHO شیوه‌ای از اندیشه و زندگی است که فرد و زوج آگاهانه، داوطلبانه و مسئولانه برمی‌گزینند تا بهداشت و بهزیستی خانواده ارتقا یابد؛ پس سهمی در توسعه اجتماعی دارد و با «کنترل موالید» یکی نیست.

۱- حق انسانی: کنفرانس حقوق بشر سازمان ملل در تهران (۱۹۶۸) تنظیم خانواده را از حقوق پایه بشر شمرد؛ کنفرانس جهانی جمعیت در بخارست حق زوج‌ها را در تصمیم آزادانه درباره شمار فرزندان و فاصله آن‌ها و دسترسی به آگاهی و وسیله اعلام کرد.

۲- قلمرو (کمیته کارشناسی WHO): فاصله‌گذاری و محدود کردن موالید، آموزش فرزندپروری و روابط جنسی، غربالگری بیماری‌های دستگاه تناسلی (مانند سرطان دهانه رحم)، مشاوره ژنتیک، معاینه و مشاوره پیش از ازدواج، آماده‌سازی برای نخستین زایمان، آزمون بارداری و خدمت به مادران ازدواج‌نکرده.

۳- اثر بر سلامت زن: پیشگیری از بارداری ناخواسته و سقط (خطرناک‌ترین پیامد آن)، محدود کردن شمار زایمان و فاصله مناسب میان آن‌ها.

۴- اثر بر کودک: با بزرگ شدن بعد خانوار، رشد، تغذیه و هوش کودک افت می‌کند؛ فاصله مناسب یعنی تغذیه بهتر، مرگ کمتر و دو سال شیر مادر.

بارداری نیازمند مراقبت ویژه از نگاه تنظیم خانواده و فایده‌های برنامه

محور	مصداق
سن مادر	زیر ۱۸ سال یا بالای ۳۵ سال
فاصله بارداری	کمتر از ۲ سال
شمار فرزند	بیش از ۳
فایده برای مادر	مرگ کمتر، سقط کمتر، فرصت بازیابی پس از بارداری و شیردهی، بارداری نوجوانی کمتر
فایده برای کودک	مرگ کمتر، نیازهای پایه و روانی بهتر تأمین، شیر مادر تا ۲ سالگی

۵- هدف‌های اجرایی برنامه: سلامت جسمی و روانی مادر با پیشگیری از بارداری ناخواسته و زایمان‌های پیاپی، پرهیز از بارداری پیش از ۱۸ و پس از ۳۵ سالگی، و پیشگیری از سوءتغذیه مادر و کودک با فاصله‌گذاری.

۶- باروری طبیعی: زوج بارور بی هیچ روشی در هر دوره قاعدگی ۲۰ تا ۲۵ درصد احتمال بارداری دارند و حدود ۹۰ درصد زنان در یک سال باردار می‌شوند.

نکته: در آموزش‌های امروز شبکه، به جای عبارت «بارداری پرخطر و ناخواسته» از «مراقبت ویژه» استفاده می‌شود؛ قانون جوانی جمعیت (۱۴۰۰) توزیع رایگان وسایل پیشگیری را جز در گروه‌های پرخطر محدود کرده است (جزئیات در فصل ۱ و ۸).

★ نکات مهم این مبحث

- بارداری زیر ۱۸ یا بالای ۳۵ سال، فاصله کمتر از ۲ سال و بیش از ۳ فرزند نیازمند مراقبت ویژه است.
- زوج بارور بی روش، در هر دوره ۲۰ تا ۲۵ درصد و در یک سال حدود ۹۰ درصد باردار می‌شوند.
- تنظیم خانواده از حقوق پایه بشر است و با کنترل ساده موالید یکی نیست.

اثربخشی روش‌ها، معیارهای انتخاب و معیارهای پزشکی صلاحیت WHO

اولویت مطالعه: ضروری ۱۱ تست آخر فصل

اثربخشی: تأثیر یک روش با شمار بارداری‌ها (شکست) در مدت معین استفاده سنجیده می‌شود.

۱- شکست روشی (نظری): کمترین شکست مورد انتظار وقتی روش درست و پیوسته به کار رود و فقط به خود روش وابسته است.

۲- شکست کاربردی (عملی): شکست در استفاده معمول که به کیفیت خدمت و تدارکات و رفتار مصرف‌کننده هم بسته است.

۳- شاخص پرل (Pearl index): شمار بارداری در ۱۰۰ زن-سال استفاده = (شمار بارداری‌های ناخواسته × ۱۲۰۰) ÷ مجموع ماه‌های استفاده؛ اگر مخرج سال باشد ضریب ۱۰۰ است.

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

مثال تشخیص | شاخص پرل

✔ ۲۵۰ زن هر کدام ۱۲ ماه از یک روش استفاده کرده‌اند و ۹ بارداری ناخواسته رخ داده است.

قدم‌های تشخیص

۱. مجموع ماه‌های استفاده: ۳۰۰۰ = ۱۲ × ۲۵۰ ماه.

۲. صورت: ۱۰۸۰۰ = ۱۲۰۰ × ۹.

۳. تقسیم: ۳/۶ = ۳۰۰۰ ÷ ۱۰۸۰۰.

جواب: ۳/۶ بارداری در ۱۰۰ زن-سال.

الگوی حل: بارداری × ۱۲۰۰ تقسیم بر کل ماه‌های در معرض.

اثر عامل انسانی بر شکست روش‌ها

گروه	روش‌ها	فاصله شکست روشی و کاربردی
کم‌وابسته به مصرف‌کننده	عقیم‌سازی جراحی، کاشتنی، تزریقی	کم؛ مؤثرترین روش‌ها
نیمه‌وابسته	IUD	کم؛ مهارت فرد گذارنده مهم‌ترین عامل انسانی
پروابسته	OCP، سدکننده‌ها، روش‌های طبیعی	زیاد؛ به استفاده درست و پیوسته بسته است

۴- عامل انسانی سه گروه است: مصرف‌کننده، فراهم‌کننده خدمت (راهنمایی در انتخاب و آموزش کاربرد) و مدیر (تدارک و توزیع با کیفیت استاندارد).

۵- کیفیت مراقبت (مشاوره و اطلاعات، دامنه روش‌های در دسترس، تداوم خدمت) بر انگیزه و رضایت اثر دارد؛ مددجوی راضی روش را درست‌تر و پیوسته‌تر به کار می‌برد.

۶- کلید مشاوره: آموزش ساده و فهمیدنی مطابق نیاز مددجو، بی اطلاعات اضافی (که تداوم را کم می‌کند)؛ آموزش شفاهی با برگه نوشتاری ساده و تصویری برای افراد بی‌سواد کامل شود.

۷- دسترسی: عرضه روش در داروخانه و مراکز غیربالینی هم، استفاده و اثر را بالا می‌برد. تدارک به اندازه تقاضا به‌علاوه ذخیره حداقل برای تأخیرهای پیش‌بینی‌نشده.

معیارهای انتخاب روش

از نگاه فرد و زوج	از نگاه برنامه کنترل موالید
کارایی و اثربخشی روش	کارایی و اثربخشی روش
اعتقاد به روش	شرایط مناسب نگهداری وسیله
امکان درمان در صورت بروز عارضه	تولید و در دسترس بودن در محل
واکنش همسر	پذیرش عمومی روش
دسترسی به وسیله در محل زندگی	—

معیارهای پزشکی صلاحیت (MEC): رهنمود WHO که هر بیماری یا وضعیت را برای هر روش در چهار طبقه می‌گذارد.

چهار طبقه معیارهای صلاحیت WHO

طبقه	معنا	تصمیم بالینی
۱	بی‌محدودیت	در هر شرایطی به کار برود
۲	مزیت بیش از خطر	به‌طور کلی به کار برود
۳	خطر بیش از مزیت	معمولاً توصیه نمی‌شود مگر روش دیگری نباشد
۴	منع مطلق	به کار نرود

۲- معایب تقویمی: دوره‌ها همیشه منظم نیست و با نامنظمی پیش‌بینی دوره مطمئن دشوار است؛ فقط برای زوج آگاه و همکار؛ پس از زایمان به کار نمی‌رود؛ پرهیز تقریباً نیمی از هر ماه؛ شکست زیاد (حدود ۹ بارداری در ۱۰۰ زن در سال).

موکوس سرویکس، دمای پایه و علامتی-دمایی

۱- موکوس سرویکس (روش بیلینگز یا روش تخمک‌گذاری): پس از قاعدگی چند روز خشکی، سپس ترشح چسبناک و بعد ترشح رقیق و لغزنده با احساس خیسی. آخرین روز خیسی «روز اوج» است و با بالاترین سطح استروژن هم‌زمان است.

۲- پس از روز اوج، موکوس زیر اثر پروژسترون چسبنده می‌شود و خشکی برمی‌گردد؛ دوره بارور و پرهیز از پیدایش موکوس خیس تا پایان روز چهارم پس از روز اوج است.

۳- دمای پایه بدن (BBT): افزایش دما اندکی پس از تخمک‌گذاری و به اثر پروژسترون جسم زرد رخ می‌دهد و تا قاعدگی بعد می‌ماند. دوره نابارور پس از تخمک‌گذاری از سومین روز پیاپی دمای بالا آغاز می‌شود.

۴- قواعد اندازه‌گیری BBT: بی‌درنگ پس از بیدار شدن و پیش از هر فعالیت، هر روز سر یک ساعت، دست‌کم ۳ دقیقه، با همان دماسنج و همان راه (دهان، راست‌روده یا واژن) در سراسر دوره، و ثبت روی نمودار.

۵- اگر BBT تنها به کار رود، از آغاز قاعدگی تا سومین روز پس از افزایش دما پرهیز لازم است؛ پس پرهیز طولانی دارد و برای دوره‌های نامنظم چندان سودمند نیست.

۶- علامتی-دمایی (symptothermal): ترکیب دما، موکوس و تقویم به‌علاوه نشانه‌های تخمک‌گذاری (حساسیت پستان، درد میان دوره، احساس سنگینی شکم). پرهیز از پیدایش موکوس خیس تا هر کدام دیرتر باشد: ۳ روز پس از افزایش دما یا ۴ روز پس از اوج موکوس.

مقایسه روش‌های طبیعی

روش	پایه	دوره پرهیز	بارداری در ۱۰۰ زن در سال
تقویمی	طول دوره‌های گذشته	کوتاه‌ترین −۱۸ تا بلندترین −۱۱	حدود ۹
موکوس (بیلینگز)	تغییر موکوس با استروژن و پروژسترون	موکوس خیس تا ۴ روز پس از اوج	حدود ۳
دمای پایه	افزایش دما با پروژسترون	قاعدگی تا ۳ روز پس از افزایش دما	حدود ۱
علامتی-دمایی	دما + موکوس + تقویم + نشانه‌ها	موکوس خیس تا ۳ روز پس از افزایش دما	حدود ۲

◆ **کلید تشخیص: کلید تشخیص روش طبیعی**

- ✔ **«روز اوج» و «احساس خیسی» ← بیلینگز.**
- ✔ **«دماسنج و نمودار» ← BBT؛ نشانه پایان دوره بارور است، نه پیش‌بینی آغاز آن.**
- ✔ **«کم کردن ۱۸ و ۱۱» ← تقویمی.**

شیردهی انحصاری (LAM)

LAM: شیردهی مکرر با تحریک پرولاکتین تخمک‌گذاری و قاعدگی را به تأخیر می‌اندازد و از مهم‌ترین روش‌های فاصله‌گذاری است؛ با شرط‌هایش احتمال بارداری حدود ۲ درصد است و روش دیگری لازم نیست.

۱- سه شرط اصلی: مادر قاعده نشده باشد؛ شیرخوار کمتر از ۶ ماه داشته باشد؛ شیردهی انحصاری یا تقریباً انحصاری باشد.

۲- شرط‌های کمکی: شیردهی در ۱ تا ۲ ساعت اول پس از زایمان آغاز شده باشد؛ دست‌کم ۸ تا ۱۰ بار در شبانه‌روز و فاصله دو وعده بیش از ۶ ساعت نباشد.

۳- اگر شیرخوار بیش از ۶ ماه شد یا مایع و غذای دیگر گرفت، احتمال بارداری ۷ تا ۱۰ درصد می‌شود؛ با ادامه شیردهی مکرر، شیر پیش از غذای کمکی و نبود قاعدگی هنوز اندکی محافظت هست. با برگشت قاعدگی، شیردهی محافظتی ندارد.

۴- روش پس از زایمان در شیردهی: روش‌های هورمونی از ۶ هفته پس از زایمان (IUD در ۴۸ ساعت اول یا از ۴ هفته)؛ اولویت با روش‌های غیرهورمونی، سپس فقط‌پروژستینی‌ها (قرص، تزریقی، کاشتنی) و در آخر قرص ترکیبی (جزئیات در فصل ۸).

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

مثال تشخیص | تصمیم در LAM

✔ مادر شیرده ۵ ماه پس از زایمان، قاعده نشده، از ماه پنجم به شیرخوار فرنی هم می‌دهد.

قدم‌های تشخیص

۱. قاعدگی برنگشته و شیرخوار زیر ۶ ماه است.

۲. شرط انحصاری بودن شیردهی از میان رفته است.

۳. محافظت LAM کافی نیست و احتمال بارداری حدود ۷ تا ۱۰ درصد است.

جواب: روش مکمل (غیرهورمونی یا فقط‌پروژستینی) لازم است.

الگوی حل: یک شرط از سه شرط که بیفتد، LAM دیگر روش مستقل نیست.

★ نکات مهم این مبحث

✔ تقویمی: کوتاه‌ترین دوره منهای ۱۸ تا بلندترین دوره منهای ۱۱.

✔ BBT پس از تخمک‌گذاری با پروژسترون بالا می‌رود و دوره نابارور از سومین روز دمای بالا آغاز می‌شود.

✔ LAM: نبود قاعدگی، شیرخوار زیر ۶ ماه و شیردهی انحصاری؛ احتمال بارداری حدود ۲ درصد.

روش‌های سدکننده

اولویت مطالعه: ضروری | ۲۳ تست آخر فصل

روش سدکننده (باریر): هر روشی که با سد مکانیکی، شیمیایی یا هر دو، از رسیدن اسپرم به دستگاه تناسلی بالایی زن جلوگیری کند: کاندوم مردانه و زنانه، دیافراگم، کلاهک سرویکس، اسپرمی‌کش‌ها و اسفنج.

کاندوم مردانه

۱- غلاف لاستیکی (لاتکس) روی آلت در حال نعوظ، به طول متوسط ۱۹ سانتی‌متر؛ برخی نوع‌ها اسپرمی‌کش نونوکسینول-۹ هم دارند (WHO کاندوم با نونوکسینول-۹ را توصیه نمی‌کند). در هر مراجعه یک بسته ۱۲ عددی داده می‌شود.

۲- تنها روش برگشت‌پذیر و مؤثر مردانه؛ شکست (بارداری) ۳ تا ۱۳٫۹ درصد، به نقش مستقیم مصرف‌کننده وابسته.

۳- سودهای غیرپیشگیری: کاهش انتقال بیماری‌های آمیزشی و HIV و در پی آن کاهش خطر نازایی (PID) و سرطان دهانه رحم؛ نقش درمانی در انزال زودرس (کم کردن تحریک سر آلت)؛ اثر تورنیکه‌ای در نعوظ ضعیف (سالمند، جراحی پایین شکم)؛ مناسب زنی که به منی همسرش حساسیت دارد.

۴- مزایای دیگر: کم‌عارضه، ارزان، بی‌نیاز به معاینه و پیگیری، توزیع به دست افراد غیرپزشک و فروش در فروشگاه.

۵- معایب: قطع فعالیت جنسی برای پوشیدن، نبود تماس کامل و کاهش لذت، نگرش فرهنگی منفی، التهاب و آلرژی به اسپرمی‌کش افزوده، پارگی با ناخن یا جسم تیز، آلودگی پس از مصرف.

آموزش کاربرد کاندوم مردانه

مرحله	نکته آموزشی
پیش از مصرف	تاریخ انقضا و سالم بودن بسته؛ کاندوم چسبناک یا شکننده کنار گذاشته شود
پوشیدن	پیش از هر تماس تناسلی و در حال نعوظ (ترشح پیش از انزال اسپرم دارد)
نوک	فضای خالی کوچک برای منی بماند و هوای آن با فشار نوک خارج شود
پوشش	تمام طول آلت تا قاعده
پارگی پیش از انزال	توقف و پوشیدن کاندوم تازه
پس از انزال	خروج بی‌درنگ در حال نعوظ با گرفتن لبه کاندوم
پارگی پس از انزال	مراجعه فوری برای پیشگیری اورژانسی
هر نزدیکی	یک کاندوم تازه

۶- نگهداری: دور از گرما، نور و رطوبت؛ انبار خشک و پرتهویه با دمای حداکثر ۲۶ درجه سانتی‌گراد و رطوبت حداکثر ۹۰ درصد؛ هرچه ماندگاری بیشتر، استحکام کمتر و شکست بیشتر.

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

کاندوم زنانه

۱- کیسه واژینال پلی‌اورتانی با دو حلقه: حلقه داخلی مثل دیافراگم زیر سمفیز پوبیس و حلقه بیرونی بیرون واژن.

۲- برای HIV، سیتومگالوویروس و ویروس هپاتیت B نفوذناپذیر است؛ پارگی ۰/۶ درصد؛ جابه‌جایی حدود ۳ درصد در برابر ۸ درصد کاندوم مردانه؛ شکست ۵ تا ۲۱ درصد؛ رضایت حدود ۶۰ درصد زنان و ۸۰ درصد مردان.

دیافراگم

۱- گنبد لاستیکی با حلقه فلزی فنری در لبه؛ همراه ژل یا کرم اسپرمی‌کش روی سطح بالایی، در امتداد لبه و مرکز.

۲- جای درست: لبه بالایی در عمق فورنیکس خلفی و لبه پایینی پشت سمفیز پوبیس، درست زیر پیشابراه؛ سرویکس، فورنیکس‌ها و دیواره قدامی واژن پوشیده می‌شود.

۳- اندازه را پزشک یا فرد آموزش‌دیده با معاینه انتخاب می‌کند؛ اندازه کوچک جا نمی‌گیرد و بزرگ ناراحتی می‌دهد.

۴- زمان‌ها: می‌توان ساعت‌ها پیش از نزدیکی گذاشت، ولی اگر بیش از ۲ ساعت بگذرد اسپرمی‌کش اضافه لازم است؛ برای هر نزدیکی دوباره اسپرمی‌کش؛ دست‌کم ۶ ساعت پس از نزدیکی بماند؛ بیش از ۲۴ ساعت نماند (شوک سمی).

۵- شکست ۶ تا ۱۲ درصد؛ در کاربر باتجربه ۱/۹ تا ۲/۴ بارداری در ۱۰۰ زن در سال؛ در زنان بالای ۳۵ سال کمتر از زیر ۳۰ سال. با نگهداری خوب تا ۲ سال دوام دارد ولی تعویض سالانه بهتر است؛ پس از خروج با صابون شسته و خشک شود.

۶- مزایا: بی‌خطر، کارایی بالا در کاربرد درست، بی‌نیاز به همکاری مرد، آشنایی زن با آناتومی خود، بی‌اختلال در عمل جنسی.

۷- عارضه‌ها: حساسیت به لاستیک یا اسپرمی‌کش، ترشح زیاد و بدبو با ماندن طولانی، عفونت مونیلیایی (تمیز یا خشک نشدن وسیله)، عفونت مکرر ادراری از فشار حلقه بر پیشابراه، شوک سمی، خراش دیواره واژن.

۸- موارد عدم استفاده: پرولاپس رحم، سیستوسل و رکتوسل شدید، حساسیت به لاستیک و اسپرمی‌کش، پارگی پرینه، واژن کوتاه، عفونت واژن.

کلاهک سرویکس، اسپرمی‌کش و اسفنج

۱- کلاهک سرویکس: فنجان انعطاف‌پذیر لاستیک طبیعی دور سرویکس که خود زن می‌گذارد؛ بیش از ۴۸ ساعت نماند. عارضه: آزردگی مخاط واژن، ضایعه التهابی در زن یا مرد، کاهش لذت، ترشح واژینال.

۲- اسپرمی‌کش‌ها (کرم، ژل، فوم، قرص و شیاف واژینال): ظرف‌ها جاگیرند و با گرما و رطوبت خراب می‌شوند؛ قرص و شیاف هنگام حل شدن ممکن است احساس گرما بدهند. نونوکسینول-۹ از HIV محافظت نمی‌کند و مصرف مکرر با آزردن مخاط خطر HIV را بیشتر می‌کند؛ برای زن پرخطر HIV مناسب نیست.

۳- اسفنج: یک اندازه، بی‌نیاز به نسخه؛ پیش از گذاشتن با آب مرطوب و در عمق واژن؛ تا ۲۴ ساعت محافظت می‌کند و دست‌کم ۶ ساعت پس از نزدیکی می‌ماند. سازوکار: سد میان اسپرم و سرویکس، به دام انداختن اسپرم، آزاد کردن اسپرمی‌کش.

زمان‌های کلیدی روش‌های سدکننده زنانه

وسیله	پس از نزدیکی	حداکثر ماندن	اندازه‌گیری
دیافراگم	دست‌کم ۶ ساعت	۲۴ ساعت	لازم (پزشک یا فرد آموزش‌دیده)
کلاهک سرویکس	دست‌کم ۶ ساعت	۴۸ ساعت	لازم (چند اندازه)؛ گذاشتن با خود زن
اسفنج	دست‌کم ۶ ساعت	۲۴ ساعت	یک اندازه، بی نسخه

◆ کلید تشخیص: کلید تشخیص سدکننده‌ها

- ✔ **محافظت در برابر HIV و بیماری آمیزشی ← کاندوم (مردانه یا زنانه).**
- ✔ **دست‌کم ۶ ساعت ماندن پس از نزدیکی ← هر سه سدکننده زنانه (دیافراگم، کلاهک، اسفنج).**
- ✔ **۴۸ ساعت ← کلاهک؛ ۲۴ ساعت ← دیافراگم و اسفنج.**

نکته: عفونت مکرر ادراری و شوک سمی از عارضه‌های ویژه دیافراگم‌اند، نه کاندوم؛ کاندوم تنها روشی است که هم از بارداری و هم از عفونت آمیزشی به‌خوبی پیشگیری می‌کند.

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

★ نکات مهم این مبحث

- دیافراگم دست‌کم ۶ ساعت پس از نزدیکی بماند و بیش از ۲۴ ساعت نماند.
- کلاهک سرویکس حداکثر ۴۸ ساعت و اسفنج حداکثر ۲۴ ساعت در واژن می‌ماند.
- کاندوم پیش از هر تماس و در حال نعوظ پوشیده شود؛ اسپرمی‌کش آن نونوکسینول-۹ است.

وسیله داخل رحمی (IUD)

اولویت مطالعه: ضروری | ۳۱ تست آخر فصل

وسیله داخل رحمی: وسیله‌ای که یک بار در حفره رحم گذاشته می‌شود و با اثر جسم خارجی، مس یا پروژستین سال‌ها از بارداری پیشگیری می‌کند. نخستین IUD انسانی در ۱۹۰۹ از روده کرم ابریشم ساخته شد.

سازوکار و انواع

۱- سازوکارهای پیشنهادی: جلوگیری از مهاجرت اسپرم به بخش بالایی دستگاه تناسلی؛ افزایش حرکات لوله و رسیدن زودرس تخم به رحم؛ جلوگیری از لقاح؛ التهاب شدید آندومتر با فعال شدن لیزوزوم‌ها که اسپرم‌کش است و لانه‌گزینی را مانع می‌شود.

۲- در نوع پروژستینی هم آندومتر آتروفیک و نامناسب لانه‌گزینی می‌شود و هم موکوس سرویکس غلیظ می‌شود.

انواع IUD

نسل و نوع	نمونه	ویژگی	طول اثر
نسل اول (بی‌دارو)	لیپس لوپ، سیف‌تی‌کویل	پلی‌اتیلن با سولفات باریم برای دیده شدن در رادیولوژی	—
مسی	CuT380A	شکل T با ۳۸۰ میلی‌متر مربع مس؛ دو نخ سفید؛ سر کروی پایین ساقه از سوراخ شدن سرویکس می‌کاهد	۱۰ سال و بیشتر
مسی	مولتی‌لود Cu250 و Cu375	شکست و دفع کم، خونریزی و درد کم	۳ سال (Cu250)، ۵ سال (Cu375)
مس و نقره	نووا-تی	بی دستکش استریل هم گذاشته می‌شود	—
پروژسترونی	پروژستاسرت	۳۸ میلی‌گرم پروژسترون، روزانه حدود ۶۵ میکروگرم؛ منوراژی و کم‌خونی کم	یک سال
لوونورژسترلی	LNG-IUD	روزانه حدود ۲۰ میکروگرم لوونورژسترل؛ اثر سیستمیک کم؛ کاهش خون قاعدگی و افزایش آهن سرم	۵ تا ۸ سال

۳- انتخاب اندازه مولتی‌لود با طول رحم: استاندارد برای ۶ تا ۹ سانتی‌متر؛ کوتاه برای ۵ تا ۷ (Cu250) یا ۵ تا ۸ سانتی‌متر (Cu375).

۴- IUD هورمونی بیشتر موضعی بر آندومتر اثر می‌کند و در بیشتر دوره‌ها تخمک‌گذاری را مهار نمی‌کند؛ در ماه‌های اول ممکن است روزهای لکه‌بینی بیشتر شود و سپس خون قاعدگی کم و گاهی آمنوره می‌شود.

مزایا، اثربخشی و موارد مصرف

۱- مزایا: یک بار گذاشته می‌شود، طولانی‌اثر، پیشگیری نسبتاً کامل (بارداری ۰٫۵ تا ۵ درصد در سال)، بی اثر زیان‌بار بر بارداری بعد، بازگشت باروری پس از خروج، بی اثر بر مسائل جنسی، گذاشتن در چند دقیقه.

۲- مناسب برای: دوران شیردهی؛ زنی که روش بی‌نیاز به مصرف روزانه یا هر بار نزدیکی می‌خواهد؛ زن پرخطر برای روش‌های هورمونی؛ زنی که فرزند دیگری نمی‌خواهد ولی عقیم‌سازی را نمی‌پذیرد.

۳- ادامه استفاده یک‌ساله بسیار بالا و پس از کاشتنی‌ها در رتبه دوم است؛ شکست سال اول پروژستاسرت حدود ۴ برابر CuT380A (۲ در برابر ۰٫۸ درصد)؛ LNG-IUD از CuT380A هم مؤثرتر است و بارداری ناخواسته با گذشت سال‌ها کمتر می‌شود.

زمان گذاشتن و روش کار

۱- بهترین زمان: روز ۲ تا ۵ خونریزی قاعدگی (اطمینان از نبود بارداری و گذاشتن آسان‌تر با نرمی و بازی اندک سرویکس). خروج هم بهتر است در قاعدگی باشد. به معیار WHO، IUD مسی در ۱۲ روز نخست قاعدگی یا هر زمان با رد بارداری گذاشته می‌شود.

۲- پس از زایمان طبیعی یا سزارین: در ۴۸ ساعت اول یا از ۴ هفته به بعد؛ در سزارین گذاشتن به دست کارکن آموزش‌دیده بلامانع است. در برنامه پیشین تأخیر تا ۶ هفته پس از زایمان توصیه می‌شد.

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

۳- پس از سقط سه‌ماهه اول یا دوم (از جمله کورتاژ) اگر عفونی نباشد: بی‌درنگ (WHO: سه‌ماهه اول طبقه ۱، سه‌ماهه دوم طبقه ۲)؛ پس از سقط عفونی منع دارد (طبقه ۴). در برنامه پیشین پس از سقط بالای ۱۲ هفته ۶ تا ۸ هفته تأخیر توصیه می‌شد.

۴- پیش از گذاشتن: تاریخچه پزشکی، مامایی و قاعدگی؛ اطمینان از نبود بارداری؛ معاینه لگنی برای نبود عفونت و وضعیت رحم؛ پاپ اسمیر (اگر در ۳ سال اخیر نداشته)؛ توضیح عارضه‌ها و خطرها.

۵- وسایل استریل: شان، پنس، تناکولوم، اسپکولوم، هیسترومتر، قیچی، گالی‌پات ضدعفونی، سواب پنبه‌ای، یک جفت دستکش استریل.

۶- مراحل: شست‌وشوی سرویکس و واژن با بتادین؛ ثابت کردن سرویکس با تناکولوم؛ سنجش جهت و عمق رحم با هیسترومتر (طول کمتر از ۶ یا بیشتر از ۱۰ سانتی‌متر: IUD گذاشته نمی‌شود)؛ رساندن لوله گذارنده به فوندوس؛ عقب کشیدن لوله روی میله (IUD به بیرون هل داده نمی‌شود)؛ بریدن نخ ۲ تا ۳ سانتی‌متر بیرون سوراخ خارجی؛ بررسی خونریزی محل تناکولوم.

۷- CuT380A بیش از ۵ دقیقه در لوله گذارنده نماند. مسکن ضدالتهاب غیراستروئیدی (بروفن یا مفنامیک اسید) یک ساعت پیش از گذاشتن درد را کم می‌کند؛ آنتی‌بیوتیک پیشگیرانه فقط در خطر اندوکاردیت یا بیماری دریچه‌ای قلب.

منع مصرف

موارد منع گذاشتن IUD

منع مطلق	منع نسبی
بارداری قطعی یا مشکوک	بیماری دریچه‌ای قلب؛ اختلال انعقادی
عفونت لگنی فعال، اخیر یا عودکننده	سابقه بیماری آمیزشی؛ حساسیت به مس؛ بیماری ویلسون
خونریزی غیرعادی تشخیص‌داده‌نشده رحم	خون قاعدگی زیاد به‌ویژه با کم‌خونی؛ دیسمنوره شدید
احتمال بدخیمی دستگاه تناسلی	سابقه جراحی لوله و تخمدان؛ تنگی سرویکس؛ نولی‌پاریتی
ناهنجاری رحم (دوشاخ، سپتوم‌دار) یا فیبروم مانع گذاشتن	نقص ایمنی دارویی یا عفونی (مانند HIV)؛ دیابت
سابقه بارداری خارج رحم؛ عفونت فعال دستگاه تناسلی (واژینیت، سرویسیت حاد)	ناتوانی جسمی یا ذهنی در وارسی نخ

نکته: این فهرست دسته‌بندی کلاسیک است؛ در معیارهای امروز WHO بارداری، عفونت لگنی فعال، سقط عفونی، خونریزی بی‌تشخیص و سرطان دهانه رحم یا آندومتر طبقه ۴اند، ولی سابقه بارداری خارج رحم، دیابت و بیماری دریچه‌ای بی‌عارضه طبقه ۱ و نولی‌پاریتی طبقه ۲ است.

عارضه‌ها

عارضه‌های IUD و اقدام

عارضه	ویژگی	اقدام
خونریزی	شایع‌ترین شکایت؛ مدت و حجم قاعدگی تا ۲ برابر	اول NSAID؛ بیش از ۸ تا ۱۰ هفته یا کم‌خونی: خروج؛ Hb و هماتوکریت سالانه
درد	دومین عارضه؛ کرامپ یا کمردرد	مسکن ضدالتهاب غیراستروئیدی
عفونت لگنی	PID در ۱٫۵ تا ۱۰ درصد؛ بیشتر در هفته‌های اول پس از گذاشتن	آنتی‌بیوتیک بی‌درنگ؛ IUD می‌تواند بماند؛ بی بهبود در ۴۸ تا ۷۲ ساعت: خروج (کلاسیک: آنتی‌بیوتیک سپس خروج)
سوراخ شدن رحم	بیشتر هنگام گذاشتن	پیگیری نخ؛ تصویربرداری
دفع	بیشتر پس از زایمان و سه ماه اول؛ شایع‌ترین زمان ماه اول؛ فقط ۲۰ درصد متوجه می‌شوند	وارسی نخ؛ روش کمکی
بارداری خارج رحم	عارضه نادر	ارجاع

۱- علائم خطر پنج‌گانه (PAINS): تأخیر قاعدگی یا بارداری، درد شکم، تب، ترشح زیاد واژن، ناپدید شدن نخ؛ با هر کدام مراجعه به پزشک.

۲- بارداری با IUD: IUD باید خارج شود اگر نخ در سرویکس دیده می‌شود؛ ماندن آن با سقط ۵۴ درصد و خارج کردن سریع با ۲۵ درصد همراه است. کم‌وزنی نوزاد (بیشتر از زایمان زودرس) با ماندن IUD ۲۰ درصد و با خروج زودهنگام حدود ۵ درصد. احتمال سقط عفونی هم بیشتر است؛ IUD ناهنجاری جنین نمی‌دهد.

۳- نخ گم‌شده: یعنی دفع یا سوراخ شدن رحم، و در هر دو احتمال بارداری هست؛ گاهی نخ کنار IUD در حفره است و با جست‌وجوی ملایم بیرون می‌آید. سپس سونوگرافی؛ اگر منفی یا مشکوک، رادیوگرافی ساده شکم و لگن؛ در بارداری اوایل فقط سونوگرافی.

مثال تشخیص | نخ دیده نمی‌شود

✔ خانم ۳۲ ساله با IUD مسی برای معاینه سالانه آمده؛ نخ در سرویکس دیده نمی‌شود و قاعدگی‌اش ۱۰ روز عقب افتاده است.

قدم‌های تشخیص

۱. احتمال دفع، سوراخ شدن و بارداری هر سه مطرح است.

۲. تا روشن شدن وضع، روش کمکی و رد بارداری لازم است.

۳. با احتمال بارداری، تصویربرداری فقط سونوگرافی است و پرتونگاری نمی‌شود.

۴. ارجاع به متخصص برای تعیین محل IUD و بارداری همزمان.

جواب: آزمون بارداری و سونوگرافی، روش کمکی و ارجاع؛ رادیوگرافی ممنوع.

الگوی حل: نخ گم‌شده + تأخیر قاعدگی ← اول بارداری را رد کن، تصویربرداری فقط سونوگرافی.

پیگیری و آموزش

۱- IUD مسی بی‌درنگ مؤثر است و روش کمکی نمی‌خواهد (برنامه پیشین: روش کمکی ماه اول)؛ LNG-IUD اگر پس از روز ۷ قاعدگی گذاشته شود ۷ روز روش کمکی. مراجعه پس از پایان نخستین قاعدگی؛ پیگیری ۱، ۳ و ۶ ماه پس از گذاشتن و سپس سالانه با وارسی نخ و بررسی عفونت.

۲- نخ دیده نشد: ارجاع به متخصص برای بررسی بارداری همزمان.

۳- تعویض در پایان مدت اثر (پروژستاسرت یک سال؛ مسی به نوع آن بسته است). سیاه شدن (اکسید شدن) مس با بسته‌بندی سالم و تاریخ معتبر مانع کاربرد نیست.

۴- خروج: معمولاً ساده با گرفتن نخ با فورسپس؛ در چسبندگی و جایگیری در دیواره، با گشاد کردن و کورتاژ، هیستروسکوپی، لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی.

◆ کلید تشخیص: کلید اولویت در IUD

✔ **عفونت لگنی ← اول آنتی‌بیوتیک؛ خروج اگر در ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهبود نیافت (کلاسیک: سپس خروج).**

✔ **بارداری با نخ پیدا ← خروج.**

✔ **نخ گم‌شده ← رد بارداری، سپس سونوگرافی، بعد رادیوگرافی.**

✔ **خونریزی بیش از ۸ تا ۱۰ هفته یا کم‌خونی ← خروج.**

★ نکات مهم این مبحث

✔ بهترین زمان گذاشتن روز ۲ تا ۵ قاعدگی؛ پس از زایمان در ۴۸ ساعت اول یا از ۴ هفته به بعد.

✔ شایع‌ترین عارضه خونریزی و دومی درد است؛ در عفونت لگنی اول آنتی‌بیوتیک و خروج IUD فقط اگر بهبود نیافت.

✔ بارداری با IUD و نخ پیدا: خروج، سقط از ۵۴ به ۲۵ درصد کم می‌شود.

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

برگه جمع‌بندی فصل هفتم

تنظیم خانواده: طبیعی، سدکننده، IUD، یک صفحه برای مرور شب آزمون

کلیدهای به خاطر سپردن

۱. شاخص پرل = (بارداری × ۱۲۰۰) ÷ مجموع ماه‌های استفاده.

۲. روش تقویمی: آغاز بارور = کوتاه‌ترین − ۱۸؛ پایان = بلندترین − ۱۱.

۳. LAM سه شرط: بی‌قاعدگی، زیر ۶ ماه، شیردهی انحصاری؛ ۸ تا ۱۰ بار و فاصله حداکثر ۶ ساعت.

۴. BBT: دست‌کم ۳ دقیقه، صبح پیش از فعالیت؛ ناباروری از سومین روز دمای بالا.

۵. بیلینگز: پرهیز تا ۴ روز کامل پس از روز اوج.

۶. دیافراگم: اسپرمی‌کش اضافه پس از ۲ ساعت؛ ماندن ۶ ساعت؛ حداکثر ۲۴ ساعت. کلاهک ۴۸ ساعت.

۷. کاندوم: انبار حداکثر ۲۶ درجه و رطوبت حداکثر ۹۰ درصد؛ بسته ۱۲ عددی.

۸. CuT380A: ۱۰ سال؛ LNG-IUD: ۵ تا ۸ سال؛ پروژستاسرت: یک سال؛ مولتی‌لود ۳ و ۵ سال.

۹. عمق رحم کمتر از ۶ یا بیشتر از ۱۰ سانتی‌متر: IUD نه؛ نخ ۲ تا ۳ سانتی‌متر؛ ماندن در لوله حداکثر ۵ دقیقه.

۱۰. پیگیری IUD: ۱، ۳ و ۶ ماه، سپس سالانه؛ علائم خطر PAINS.

تعریف‌های کلیدی

شکست روشی	کمترین شکست در کاربرد درست و پیوسته، وابسته به خود روش
شکست کاربردی	شکست در استفاده معمول، وابسته به مصرف‌کننده و خدمت
طبقه ۴ معیارهای WHO	منع مطلق؛ روش به کار نمی‌رود
روز اوج	آخرین روز موکوس خیس و لغزنده، هم‌زمان با بالاترین استروژن
LAM	پیشگیری با شیردهی انحصاری در زن بی‌قاعدگی با شیرخوار زیر ۶ ماه
PAINS	پنج علامت خطر IUD: تأخیر قاعدگی، درد شکم، تب، ترشح، گم شدن نخ
کاندوم زنانه	کیسه پلی‌اورتانی دوحلقه‌ای نفوذناپذیر برای HIV

دام‌های تستی

۱ جای ۱۸ و ۱۱

طراح تست عدد ۱۸ را از بلندترین دوره کم می‌کند تا دوره بارور جابه‌جا شود. **مواظب باشید: ۱۸ از کوتاه‌ترین** دوره و **۱۱ از بلندترین** دوره کم می‌شود.

ص ۱۵۱

۲ BBT پیش‌بین نیست

طراح تست می‌گوید افزایش دمای پایه آغاز دوره بارور را نشان می‌دهد. **مواظب باشید:** افزایش دما **پس از تخمک‌گذاری** و با **پروژسترون** رخ می‌دهد و پایان دوره بارور را نشان می‌دهد.

ص ۱۵۲

۳ شرط‌های LAM

طراح تست شیرخوار ۸ ماهه یا مادر قاعده‌شده را هنوز محافظت‌شده با LAM می‌گیرد. **مواظب باشید:** با **برگشت قاعدگی** یا **شیرخوار بالای ۶ ماه** LAM روش مستقل نیست.

ص ۱۵۲

۴ ساعت‌های دیافراگم

طراح تست ۲۴ ساعت را زمان لازم ماندن پس از نزدیکی و ۶ ساعت را حداکثر می‌نویسد. **مواظب باشید:** دیافراگم **دست‌کم ۶ ساعت** پس از نزدیکی می‌ماند و **حداکثر ۲۴ ساعت**.

ص ۱۵۴

۵ ترتیب اقدام در عفونت با IUD

طراح تست خروج فوری IUD را پیش از آنتی‌بیوتیک می‌گذارد. **مواظب باشید:** در عفونت لگنی **آنتی‌بیوتیک بی‌درنگ** آغاز می‌شود؛ IUD می‌تواند بماند و اگر در ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهبود نیافت **خارج** می‌شود.

ص ۱۵۶

۶ تصویربرداری نخ گم‌شده

طراح تست در زن با تأخیر قاعدگی رادیوگرافی شکم را اولین قدم می‌گذارد. **مواظب باشید:** با احتمال بارداری تصویربرداری **فقط سونوگرافی** است و **رادیوگرافی ساده** پس از سونوگرافی منفی می‌آید.

ص ۱۵۷

تهیه شده از: فروشگاه تخصصی منابع آزمونهای استخدامی "بژیک" (www.bzhik.ir)

پایان نمونه رایگان

بقیه‌اش در فایل کامل است

در این نمونه ۹ صفحه از ۲۳۸ صفحه را دیدید.

۲۳۸	۸۹۱	۹	۳
صفحه	تست با پاسخ تشریحی	فصل درسنامه فشرده	آزمون جامع

فایل کامل، فصل به فصل

فصل	عنوان	تست فصل	آخر از صفحه
۱	سلامت و مراقبت‌های بهداشتی اولیه؛ نظام شبکه و بهداشت مادر و کودک؛ شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی؛ سیاست‌های جمعیتی	۸۹	۵
۲	اپیدمیولوژی، سطوح پیشگیری و غربالگری؛ بیماری‌های واگیر مهم در مادر و کودک	۹۲	۲۷
۳	مراقبت‌های پیش از ازدواج و پیش از بارداری؛ مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان در برنامه کشوری؛ تغذیه مادر	۹۱	۵۰
۴	رشد و تکامل کودک؛ پایش رشد؛ مراقبت کودک سالم و مانا؛ بهداشت دهان و دندان؛ دوره‌های سنی	۹۶	۷۳
۵	ایمنی و ایمن‌سازی: برنامه کشوری، واکسن‌ها، زنجیره سرما و ایمن‌سازی مادر	۱۰۰	۹۸
۶	تغذیه با شیر مادر؛ تغذیه تکمیلی و تغذیه کودک؛ سوءتغذیه، ریزمغذی‌ها و مکمل‌یاری	۹۷	۱۲۱
۷	تنظیم خانواده ۱: اصول، انتخاب روش، روش‌های طبیعی، سدکننده و وسیله داخل رحمی	۹۲	۱۴۹
۸	تنظیم خانواده ۲: روش‌های هورمونی، پیشگیری اورژانسی و روش‌های دائمی	۹۷	۱۷۳
۹	آموزش بهداشت، ارتباط و مشاوره؛ الگوها و نظریه‌های تغییر رفتار؛ بهداشت ازدواج و مشاوره ژنتیک؛ غربالگری سرطان‌های پستان و دهانه رحم	۹۲	۱۹۹
	جمع	**۸۴۶**	

- هر فصل: درسنامه فشرده با برچسب اولویت مطالعه، اصل سؤال‌های آزمون‌های گذشته داخل همان مبحث با پاسخ تشریحی، جدول‌های مقایسه و برگه جمع‌بندی یک‌صفحه‌ای.
- زیر پاسخ هر تست نوشته شده مطلبش در کدام صفحه درسنامه است.
- ۳ آزمون جامع ۱۵ سؤالی، هر کدام هم‌اندازه بخش بهداشت مادر و کودک آزمون ماما، با سؤال‌هایی که در تست فصل‌ها نیامده‌اند؛ ویرایش‌های بعدی برای خریداران رایگان است.

دانلود فایل کامل pdf از بژیک

دانلود بسته جامع استخدامی مامایی سال ۱۴۰۵ وزارت بهداشت - درس و تست

bzhik.ir