



مهتاب فیروزنیا
کارشناس مربی مامایی مرکز آموزش
بهورزی دانشکده علوم پزشکی قم



اعظم مدیحی
کارشناس باروری سالم
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- اهمیت سلامت باروری را توضیح دهند.
- مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی لازم است از بارداری پیشگیری شود یا به تعویق بيفتد را فهرست کنند.
- زنان واجد شرایط دریافت کننده خدمات رایگان فاصله گذاری را بشناسند.

زنان واجد شرایط دریافت
خدمات رایگان فاصله گذاری
چه کسانی هستند؟

پیشگیری از بارداری های پرخطر



مقدمه

فرزند آوری مطابق با تمایل فطری انسان ها برای تداوم نسل و بقاست و شرع مقدس اسلام نیز بر آن تأکید دارد. داشتن فرزند یکی از اهداف مهم از دواج و زندگی مشترک بوده و بیشتر زوجها، داشتن فرزند را به عنوان یکی از خواسته ها و هدف های خود در زندگی مشترک مد نظر دارند. هر بارداری و در پی آن تولد فرزند یا فرزندان باید مسؤولانه، آگاهانه و آزادانه باشد و زوجها با در نظر گرفتن شرایط لازم، نسبت به فرزند دار شدن اقدام کنند. حاملگی برنامه ریزی شده و خواسته، واقعه ای خوشایند برای خانواده است در حالی که حاملگی ناخواسته، ممکن است آثار نامطلوبی بر مادر، نوزاد و در نهایت کل خانواده بگذارد. حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از آن یک مشکل جهانی است که گریبانگیر زنان، خانواده ها و جامعه می شود و می تواند منجر به سقط عمدی یا بروز عوارض در دوران بارداری و حتی مرگ مادر شود. پس ضروری است قبل از بارداری با انجام مراقبت های پیش از بارداری از سلامت مادر و تأثیر بارداری بر آن آگاه بوده و با اطمینان از اینکه عوارض جدی حاملگی، سلامت مادر و نوزاد را تهدید نمی کند تصمیم به بارداری گرفت. برنامه باروری سالم مجموعه ای از تدابیری است که به زوجها این امکان را می دهد تا در مورد تعداد فرزندان و فاصله گذاری بین کودکان و زمان فرزند آوری به طور آزادانه، آگاهانه و مسؤولانه تصمیم بگیرند و در عین حال نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و بالاتر حفظ و سلامت مادر و کودک نیز تأمین شود.



زنان واجد شرایط دریافت خدمات رایگان فاصله گذاری چه کسانی هستند؟

با توجه به ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت و بازنگری در سیاست‌های جمعیتی در راستای دستیابی به نرخ باروری کلی در حد جایگزینی و اهمیت سلامت مادران در حفظ بنیان خانواده، ضمن تشویق خانواده و مشاوره فرزندآوری، در برخی موارد، ابتلای به بیماری یا شرایط خاص گیرنده خدمت، سبب می‌شود بارداری تا زمان بهبودی نسبی به تعویق افتد یا از بارداری پیشگیری به عمل آید، در اینگونه موارد و در صورت تمایل فرد به فاصله گذاری و پیشگیری از بارداری، می‌توان خدمات مورد نیاز را به طور رایگان از طریق واحدهای ارایه خدمت به فرد ارایه کرد.

۱. در مواردی که بارداری جان مادر را تهدید می‌کند (مجوز سقط درمانی سازمان پزشکی قانونی براساس نامه شماره ۸۴۴۷۲/پ مورخ ۱۳۹۲/۸/۲۰) و فرد تمایل به بستن لوله‌ها ندارد.

۲. مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی، لازم است بارداری به تعویق افتد.

۱. مواردی که بارداری جان مادر را تهدید می‌کند و فرد تمایل به بستن لوله‌ها ندارد عبارتند از:

* بیماری نارسایی دریچه ای قلب (کلاس ۳ و ۴ و غیرقابل برگشت به ۲)

* هر نوع بیماری حاد قلبی (کلاس ۳ و ۴ مانند میوکار دیت و پریکار دیت)

* سابقه بیماری کار دیو میوپاتی دیلاته در بارداری قبلی
* سندرم مارفان در صورتی که قطر آئورت صعودی بیش از ۵ سانتی متر باشد.

* بیماری آیزن منگر (افزایش فشارخون ریوی در بیماران مبتلا به مشکل قلبی وسیع مادرزادی)

* واریس مری گرید ۳

* سابقه خونریزی واریس مری به دنبال افزایش فشار ورید پورت

* هپاتیت اتوایمیون غیر قابل کنترل

* نارسایی کلیه

* فشارخون غیر قابل کنترل با دارو

* هر بیماری ریوی از قبیل آمفیزم (از بین رفتن پارانشیم ریوی)، کایفواسکولیوز (وجود همزمان کیفوز و اسکولیوز در ستون مهره‌ها)، فیروز و برونشکتازی منتشر به شرط ایجاد افزایش فشارخون ریوی حتی از نوع خفیف

* کوآگولوپاتی‌هایی که تجویز هپارین منجر به تشدید بیماری‌هایی شود که جان مادر را تهدید کند.

* ابتلا به ویروس HIV که وارد مرحله بیماری ایدز شده است.

* لوپوس فعال غیر قابل کنترل با درگیری یک ارگان ماژور (بیماری با درگیری سیستم ایمنی بدن)

* واسکولیت‌ها زمانی که ارگان‌های ماژور درگیر باشند.

(بیماری التهابی رگ‌های خونی)

* تمامی توده‌های فضاگیر CNS (سیستم اعصاب مرکزی) با توجه به نوع و محل که باعث تهدید جدی جان مادر شود.

* پمفیگوس و لگاریس (بیماری نادر پوستی با علت نقص در سیستم ایمنی)، پسوریازیس شدید و ژنرالیزه (بیماری پوستی مزمن خود ایمنی) و ملانوم پیشرفته که خطر جانی برای مادر دارد.

* اپی لپسی‌هایی (صرع) که با وجود درمان چند دارویی مقاوم به درمان هستند.

* ام اس‌هایی که به مرحله ناتوانی و از کار افتادگی بیمار، رسیده است.

* میاستنی گراو (ضعف و خیم عضلانی) در مراحل پیشرفته که خطر جانی برای مادر دارد.

* انواعی از بیماری‌های نورو حرکتی که با بارداری پیشرفت می‌کند و برای مادر خطر جانی داشته باشد.

۲. مواردی که بر اساس منابع معتبر علمی، لازم است بارداری به تعویق افتد به شرح جدول ذیل است:

اقدام	اندیکاسیون نسبی
به تأخیر انداختن بارداری با توجه به شدت بیماری و نظر پزشک	بیماری قلبی (ایسکمی، دریچه ای، ناهنجاری مادرزادی)
تعویق بارداری تا زمان کنترل فشارخون	فشارخون بالا
کنترل بیماری قبل از بارداری	بیماری مزمن کلیه (ابتلا به بیماری حداقل به مدت ۳ ماه)
به تأخیر انداختن بارداری حداقل ۲ سال بعد از پیوند و اطمینان از سلامت فرد	پیوند کلیه
کنترل بیماری حداقل ۶ ماه قبل از باردار شدن	بیماری بافت همبند: لوپوس
اجازه بارداری حداقل ۳ ماه بعد از طبیعی شدن قندخون و هموگلوبین A1C و سایر عوارض دیابت	دیابت
کنترل بیماری قبل از بارداری	بیماری تیروئید: پرکاری و کم کاری
کنترل بیماری قبل از بارداری	صرع
به تأخیر انداختن بارداری تا تکمیل درمان	سل
کنترل بیماری قبل از بارداری با توجه به شدت بیماری	بیماری های روانی
کنترل بیماری قبل از بارداری و با نظر پزشک	آنمی سیکل سل
درمان آسم و به تأخیر انداختن بارداری تا بهبود عملکرد ریه	آسم
به تأخیر انداختن بارداری تا اصلاح آنمی	آنمی فقر آهن
به تأخیر انداختن بارداری تا درمان کامل	مصرف داروی ترانژن (شیمی درمانی، پرتودرمانی و...)
به تأخیر انداختن بارداری	سوء مصرف مواد
استفاده از روش پیشگیری از بارداری	سن بالای ۳۵ سال و داشتن حداقل ۳ فرزند
مشاوره فرزندآوری برای پیشنهاد زمان مناسب بارداری با توجه به شرایط فرد	سن زیر ۱۸ سال
استفاده از روش پیشگیری از بارداری	مادر تا دو سال پس از زایمان
	عقب افتادگی ذهنی

همچنین مطابق دستورالعمل اندیکاسیون های بستن

لوله های رحمی در خانم های با شرایط:

- * سزارین سوم به شرط داشتن حداقل دو فرزند زنده
- * سن ۴۰ سال و بالاتر
- * دارای ۵ فرزند و بیشتر
- * مبتلایان به بیماری هایی که در دستورالعمل آمده است و دارای اندیکاسیون توبکتومی هستند ولی

با توجه به بند ششم سیاست های کلی جمعیت و در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و کاهش عوارض ناشی از آن و به منظور کاهش افراد در معرض رفتارهای پرخطر، جلوگیری از بارداری در مادران بارفتار پرخطر که تمایل به فاصله گذاری و پیشگیری از بارداری دارند و افراد مشکوک یا مبتلا به STI/HIV/AIDS پس از انجام مشاوره های لازم بلامانع است.

بدون شک مشاوره و آموزش بخش مهم و کلیدی ارزیابی خدمات باروری سالم است.

تمایل به بستن لوله‌های رحمی ندارند نیز می‌توانند از خدمات فاصله‌گذاری به شکل رایگان استفاده کنند.

پیشنهاد و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی برای تحقق اهداف مندرج در ابلاغیه سیاست‌های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری (بندهای ۲ و ۳ و ۴ و ۶) و همچنین ابلاغیه رویکردهای پیشنهادی دفتر سلامت خانواده و جمعیت و مدارس وزارت بهداشت در برنامه‌های سلامت باروری و براساس نامه شماره ۳۰۲/۳۰۲/د مورخ ۹۳/۳/۷ به‌منظور ارتقای نرخ باروری کلی و تأمین سلامت مادر و کودک، لازم است همه ارزیاب کنندگان خدمت شامل بهورز، کاردان و کارشناس، پزشک و سایر گروه‌های مرتبط با خدمات بهداشتی و سلامت خانواده به‌شکل یکسان با پرهیز از اعمال سلیقه شخصی، وظایف تعیین شده را به نحو احسن و مطلوب انجام دهند. بدیهی است ارزیابی ارقام فاصله‌گذاری بین تولد فرزندان، فقط بخشی از ارزیابی خدمت باروری سالم است و بدون شک مشاوره و آموزش بخش مهم و کلیدی این خدمت محسوب می‌شود.

مهم‌ترین فعالیت‌ها برای رسیدن به اهداف برنامه باروری سالم عبارت است از:

* ارزیابی آموزش و مشاوره و خدمات بهداشتی مناسب به گیرندگان خدمت در جهت افزایش بارداری‌های ارادی و برنامه‌ریزی شده و کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول و کاهش میانگین فاصله

زمانی بین فرزندان و کاهش بارداری‌های پرخطر و سقط غیرقانونی و غیرشرعی

* تأمین خدمات باروری سالم در راستای سلامت مادر و کودک

* شناسایی زوج‌های مشکوک / در معرض خطر ناباروری و ارجاع بموقع آن‌ها به سطوح بالاتر و افزایش آگاهی مردم در خصوص عوامل مستعد کننده ایجاد ناباروری

* ارتقا و بهبود شاخص‌های مرتبط با سلامت مادران و کودکان با تأکید بر فرزندآوری سالم

همچنین پیشنهاد می‌شود از ظرفیت‌های مشارکتی ارگان‌ها و نهادهای ذی‌ربط مانند آموزش و پرورش، حوزه علمیه، سازمان بهزیستی و سایر بخش‌های تأثیرگذار برای پیشبرد اهداف برنامه استفاده شود.

ALS: اسکروز جانبی آمیوتروفیک: یک بیماری عصبی پیشرونده است که سبب زوال تدریجی سلول‌های عصبی می‌شود.

منابع

- * پیمان، ن و همکاران «تبیین علل بارداری ناخواسته از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده» دوره ۱۹، شماره ۱۲، خرداد ۱۳۹۵، مجله زنان مامایی و نازایی ایران
- * آقابابایی، س و همکاران «روش‌های پیشگیری از بارداری در بارداری‌های ناخواسته» مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۸، شماره ۴، مرداد و شهریور ۱۳۸۹
- * مرتضوی، ف و همکاران «تجربیات زنان نسبت به حاملگی ناخواسته» مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره ۱۵ شماره ۶، ۱۳۹۰
- * دکتر محمد کیا سالار، سبک زندگی سالم، راهنمای خود مراقبتی خانواده (۳)، دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۹۶
- * نامه‌ها و دستورالعمل‌های اداره کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره باروری سالم

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱). کد موضوع ۱۰۲۲۶. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۲۲۶-۸۰)