

روش های پیشگیری از بارداری



تهیه کننده: اتاق زایمان و واحد آموزش

تأیید کننده: رئیس اتاق زایمان

تاریخ تدوین: 1396/5/1

تاریخ آخرین بازنگری: 1401/6/1

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/6/1

ویرایش: 01

کد: ATH-ED/ED-17

منبع: راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری سوم)

موثرترین روش برای جلوگیری از بارداری پس از زایمان آلودی و کپسول های کاشتنی هستند که هر دوی این روش ها بلافاصله پس از تولد نوزاد قابل استفاده می باشند.

(2) انواع آلودی

1- مسی (5 تا 10 سال قابل استفاده می باشد)

2- آزاد کننده هورمون (7 ساله می باشد)

میزان شکست: یک مورد در هر 1000 مورد استفاده می باشد.

زمان استفاده: راحت ترین و بهترین زمان برای کارگذاری آلودی بلافاصله پس از خروج جفت می باشد. آلودی را تا 48 ساعت پس از تولد نوزاد می توان کار گذاشت.

* اگر آلودی ظرف 48 ساعت کار گذاشته نشود به منظور کاهش خطر سوراخ شدگی رحم تا 4 هفته پس از تولد باید به تعویق بیفتد.

* در موارد سزارین آلودی را می توان با برش رحم هنگامی که جفت بیرون آورده شد کار گذاشت.

عوارض

1- سوراخ شدن رحم: 1 تا 2 مورد در هر 100 مورد

2- دفع خود به خودی: 1 مورد از 20 مورد جاگذاری

3- عفونت

4- حاملگی خارج از رحم

الگوهای خونریزی در آلودی

آلودی مسی:

در ابتدا حجم خونریزی قاعدگی شدیدتر می شود ولی معمولاً سه ماه پس از استفاده برطرف می شود. این عارضه در مادران شیرده کمتر می باشد.



آلودی آزاد کننده هورمون (لونوزسترویل):

تا 6 هفته پس از جاگذاری لکه بینی و خونریزی نامنظم می دهد و با گذشت زمان برطرف می شود.

در مادران شیرده ممکن است خونریزی قاعدگی متوقف شود و در صورت قاعدگی، خونریزی اغلب کم می باشد.

در چه مواردی نمی توان از آلودی بلافاصله پس از زایمان استفاده کرد؟

* مادر به مدت 24 ساعت یا بیشتر بافت های باز شده داشته باشد.

* مادر خونریزی پس از زایمان داشته باشد.

* زمانی که عفونت وجود داشته باشد.

* در صورت تمایل پدر و مادر به داشتن فرزند بیشتر باید حداقل بین باردای ها سه سال فاصله رعایت شود.

* در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر تماس های جنسی پس از گذشت 4 هفته پس از زایمان می تواند منجر به بارداری شود.

* مادر باید در سریع ترین زمان 42-40 روز پس از زایمان یعنی هم زمان با شروع تخمک گذاری روشی برای پیشگیری از بارداری انتخاب کند.

زمان مناسب برای پیشگیری از بارداری پس از زایمان به نحوه تغذیه شیرخوار بستگی دارد:

روش های جلوگیری از بارداری

(1) تغذیه انحصاری با شیر مادر

یعنی کودک به جز شیر مادر با هیچ چیز دیگری تغذیه نشود و در نیمه شب نیز از شیر مادر تغذیه کند و دفعات شیردهی مطابق با نیاز کودک باشد.

* با رعایت موارد فوق در صورتی که قاعدگی مادر برگشته باشد تا 6 ماه پس از زایمان بیش از 90% روش مؤثری برای پیشگیری از بارداری می باشد.

هنگامی که مادر قاعده شود و یا تعداد تغذیه با شیر مادر کاهش یابد و یا کودک 6 ماهه شود مادر باید از روش دیگری برای جلوگیری استفاده کند.

در صورت عدم تغذیه انحصاری کودک مادران شیرده می توانند از روش های زیر استفاده کنند:

بلافاصله بعد از زایمان:

1- کاندوم 2- بستن لوله 3- آلودی

6 هفته پس از زایمان:

1- قرص لاینسترویل

2- آمپول پروژسترون

3- آلودی

4- بستن لوله ها

6 ماه پس از زایمان:

قرص ها و آمپول های ترکیبی به جز لاینسترویل

استفاده از قرص ها و آمپول های ترکیبی حاوی هورمون استروژن تا

6 ماه پس از زایمان در مادر شیرده ممنوع می باشد به دلیل اثر

استروژن روی تولید شیر و کاهش میزان شیر مادر

موارد منع مصرف آبودی:

- 1- زنانی که مبتلا به عفونت‌های لوله‌های رحمی فعال یا سل لگنی هستند.
- 2- زنانی که دارای خونریزی غیرطبیعی واژینال بدون علت می باشند.
- 3- زنانیکه شکل غیر طبیعی رحم دارند.
- 4- کسانی که فیبروم های رحمی دارند.

چند نکته:

- * استفاده از آبودی مسی پس از زایمان با شیر مادر تداخلی ندارد.
- * از آبودی‌های آزاد کننده هورمون هم می‌توان پس از زایمان استفاده کرد ولی مادرانی که از این نوع آبودی استفاده می‌کنند ممکن است زمان شیردهی کوتاه تری داشته باشند.

بازگشت باروری پس از برداشتن آبودی فوری می‌باشد

- * انواع آبودی مادر را در برابر عفونت‌های جنسی از جمله HIV محافظت نمی‌کنند.

* زنان مبتلا به HIV می‌توانند از این روش استفاده کنند.

3) کپسول های کاشتنی

* کپسول های کاشتنی سه تا پنج سال مؤثرند.

* میزان شکست 1 در هر 100 مورد می باشد

* بازگشت باروری پس از برداشتن کپسول سریع می باشد.

استفاده از کپسول با شیردهی تداخلی ندارد.

زمان استفاده:

بلافاصله پس از زایمان

الگوی خونریزی

بسته به نوع کپسول کاشتنی باید به زنان گوشزد شود که به احتمال زیاد خونریزی نامنظم دارند که حتی تا سه سال طول می‌کشد.

در استفاده از کپسول خونریزی شدید غیرمعمول می‌باشد.

* گاهی اوقات قطع قاعدگی اتفاق می‌افتد.

* در چند ماه اول پس از زایمان الگوهای خونریزی متفاوت می‌باشد.

* خونریزی واژینال در مادر شیرده اغلب کم می باشد.

4) آمپول های تزریقی پروژسترون

آمپول های حاوی پروژسترون 12-8 هفته اثر دارند و مادر باید 4 بار در سال تزریق کند.

میزان شکست:

3 مورد در هر 100 تزریق می باشد.

عارضه:

قطع پرئود یا عدم خونریزی در زمان قاعدگی معمول می‌باشد.

بازگشت باروری چند ماه پس از توقف روش روی می‌دهد

* آمپول، مادر را در برابر بیماری‌های مقاربتی از جمله HIV محافظت نمی‌کند.

زمان استفاده:

بلافاصله پس از زایمان هم در مادران شیرده و هم در مادران غیرشیرده می‌توان استفاده کرد.

* استفاده از آمپول پس از زایمان با شیردهی تداخلی ندارد.

الگوی خونریزی

اغلب باقطع پرئود همراه است و به ندرت با خونریزی نامنظم یا شدید همراه می‌باشد.

موارد منع استفاده:

خانم مبتلا به سرطان پستان

5) قرص های حاوی پروژسترون (مینی پیل)

قرص های حاوی پروژسترون تنها، هر روز به طور مداوم و بدون وقفه و قطع مصرف باید خورده شود.

* بعضی از انواع این قرص ها حتی باید سر ساعت معین استفاده شوند.

میزان شکست:

9 مورد در 100 مورد استفاده

زمان استفاده:

بلافاصله پس از زایمان می‌توان مصرف را شروع کرد.

* استفاده از قرص های پروژسترونی پس از زایمان با شیردهی تداخل ندارد.

6) قرص های جلوگیری از بارداری

این قرص ها به صورت روزانه و به مدت 21 روز خورده می‌شوند و با یک استراحت 7 روزه که در این بین خونریزی قاعدگی رخ می‌دهد ادامه می‌یابد.

این روش را مادران شیرده نباید استفاده کنند

* مادرانی که شیر نمی‌دهند می‌توانند 3 هفته پس از زایمان این روش را شروع کنند.

نکته: در صورت مواجه شدن مادر با خطر وجود لخته در خون تا 6 هفته پس از زایمان نباید از این روش استفاده کند.

