

آثار و پیامدهای رشد نامتوازن، نامناسب و پائین
جمعیت بر عرصه های مختلف اقتصادی و اجتماعی

سلامت باروری

مشخصات سند

مشخصات مدرس



مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه: دوم

نام فایل:

SB-Asar-va-payamadhaye-roshde-
namonasebe-jameyat-edi2

گزل شافعی قرنچیک

کارشناس مامایی

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان ترکمن

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی گلستان

اهداف آموزشی

- انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :
- میزان (نرخ) باروری کلی را تعریف نماید .
- مفهوم انتقال جمعیتی و مراحل آنرا از روی نمودار شرح دهد .
- حد جایگزینی جمعیت را توضیح دهد.
- آثار کاهش جمعیت بر عرصه های مختلف اجتماعی و اقتصادی را تشریح نماید.

فهرست عناوین

- مقدمه
- میزان باروری کلی
- گذار باروری (انتقال جمعیتی)
- تغییرات میزان باروری کلی
- حد جایگزینی
- پنجره جمعیتی
- چالشها و مسائل ناشی از گذار جمعیتی و کاهش باروری
- نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع

مقدمه

بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ میزان باروری کلی در ایران به کمتر از ۲.۱ فرزند به ازای هر زن کاهش یافته است که تداوم این امر می تواند سبب شود، رشد جمعیت کشور در سالهای آینده به صفر رسیده و پس از آن به سوی منفی شدن میل نماید که این امر پیامدهای منفی بر جنبه های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... کشور به همراه خواهد داشت.

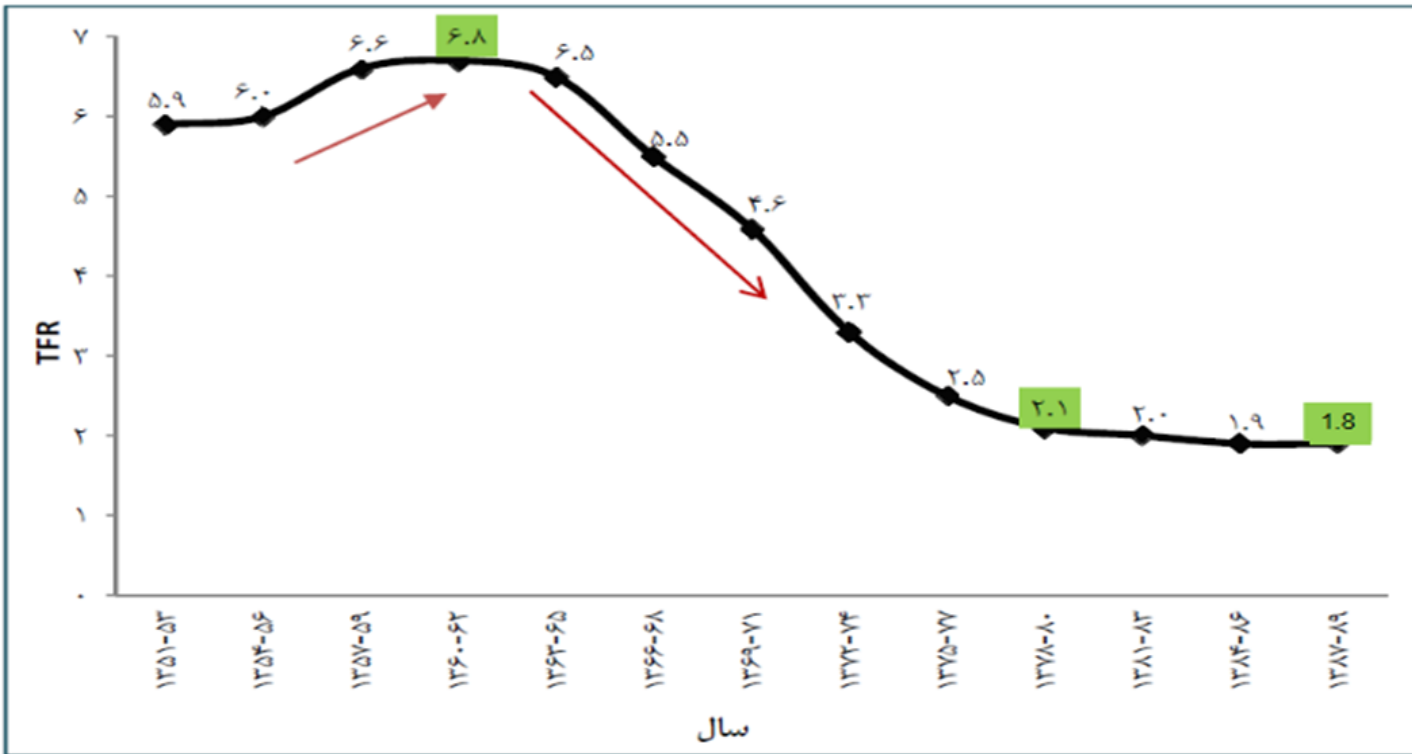
با عنایت به حساسیت موضوع و کاهش رشد جمعیت در سالهای اخیر، مقام معظم رهبری نیز در راستای اصلاح و افزایش روند رشد جمعیت، سیاستهای کلی جمعیت را تبیین و ابلاغ فرموده اند که این نشان از اهمیت موضوع و الزام اجرای صحیح و دقیق سیاستهای ابلاغی جمعیت دارد.

میزان باروری کلی Total Fertility Rate=TFR

- باروری و فرزند آوری یکی از متغیرهای تعیین کننده رشد جمعیت می باشد .
- میزان باروری کلی، میانگین تعداد فرزندان زنده ای است که یک زن در طول دوره باروری خود میتواند به دنیا بیاورد، مشروط بر اینکه در تمام سالهای باروری زنده بماند و در هر سنی از دوره باروری که بخواهد، بارداری را تجربه کند.

تغییرات میزان باروری کلی

روند تغییرات میزان باروری کل

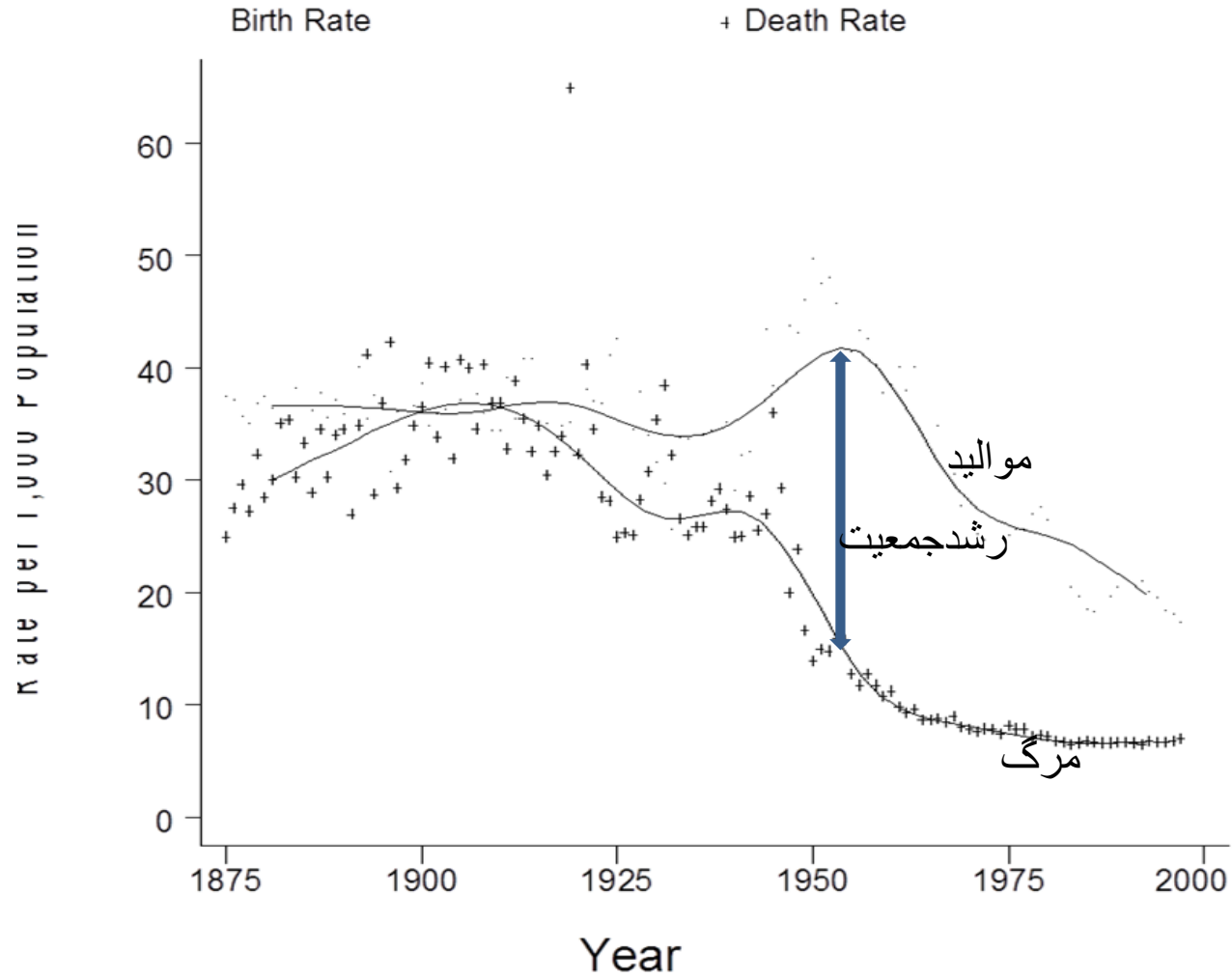


منبع: بر اساس عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۹ و PRB 2010

مفهوم انتقال جمعیتی

- منظور از انتقال جمعیت این است که، چگونه جمعیت ها از وضعیتی که سطح زاد و ولد و مرگومیر هر دو بالا و در نتیجه رشد جمعیت ناچیز است به وضعیتی انتقال می یابد که در آن سطح زاد و ولد و مرگومیر هر دو پایین و باز هم رشد ناچیز است.
- قبل و بعد از انتقال، رشد جمعیت بسیار کند است. حدفاصل این دو حالت، دوران گذار جمعیت شناختی (باروری) است.

یک نمونه منحنی انتقال جمعیت



گذار باروری در ایران

- کشور ایران گذار باروری خود را مثل اکثر کشورهای در حال توسعه در نیمه دوم قرن بیستم تجربه کرده است.
- مشخصه گذار اول افزایش جمعیت است.
- مشخصه گذار دوم کاهش باروری به زیر نرخ جانشینی است.
- از سال ۱۳۶۴ به بعد میزان باروری روندکاهشی پیدانمود چنانچه در سال ۷۹ به سطح جانشینی حدود ۲/۱ و در سال ۱۳۹۰ به ۱/۸ رسید.

حد جایگزینی

- حد جایگزینی یعنی میزانی از باروری کل که در آن جمعیت ثابت می ماند این مقدار برای کشور حدود $2/1$ می باشد.
- وقتی میزان باروری کل تقریباً کمتر از $2/1$ فرزند برای هر زن باشد جمعیت در این جامعه جایگزین نمی شود.

پنجره جمعیتی

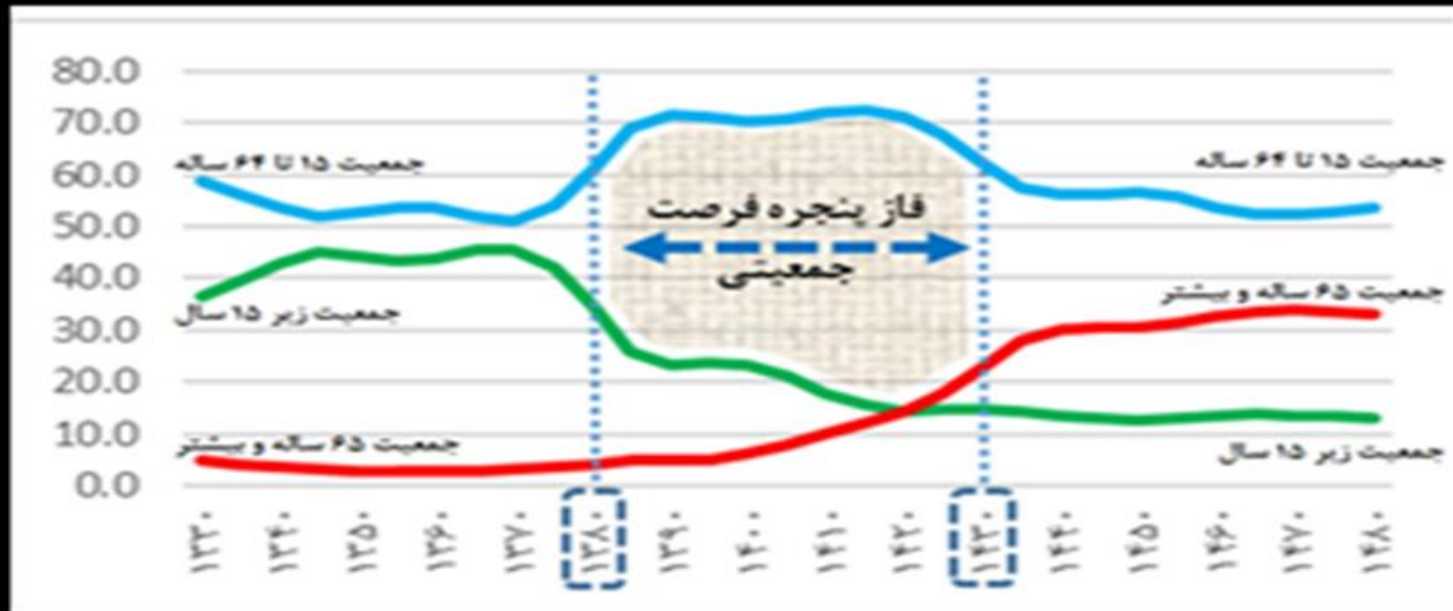
- در سیمای وضعیت فعلی جمعیت کشورمان، یک امتیاز ویژه و فرصت طلایی وجود دارد که در متن ابلاغیه سیاست‌های کلی جمعیت مقام معظم رهبری با عبارت پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به‌عنوان یک فرصت و امتیاز به آن اشاره شده و در متون تخصصی جمعیت‌شناسی از آن تحت عناوینی نظیر پنجره جمعیتی، پنجره فرصت جمعیتی و ... یاد می‌شود.

- در واقع این فرصت طلایی، وضعیتی است که حاصل جمع جمعیت جوان و میانسال (۱۵ تا ۶۴ ساله) به حداکثر میزان خود در طول دوران حدوداً صد ساله توسعه‌یافتگی آن کشور می‌رسد.

پنجره جمعیتی، فرصت و امتیاز شرایط کنونی جمعیت کشور

- کشورهای دنیا می‌توانند با مدیریت صحیح این دوران، با افزایش میزان تولید نسبت به مصرف در نتیجه افزایش پس‌اندازهای ملی در سطح کلان، بر بسیاری از مسائل دوران سالمندی خود فائق آیند.
- فاز پنجره جمعیتی در ایران از حدود سال ۱۳۸۰ آغاز شده و تا سال ۱۴۳۰ ادامه خواهد داشت.

پنجره جمعیتی



چالش‌های جمعیتی

۱- چالش‌ها و مسائل ناشی از گذار جمعیتی

۲- چالش‌های اجتماعی-فرهنگی

۳- چالش‌های سیاسی-امنیتی

۴- چالش‌ها و فرصت‌های اقتصادی

۱- چالش‌ها و مسائل ناشی از گذار جمعیتی

الف- کاهش حجم و رشد جمعیت ملی

ب- کاهش باروری و قدرت تجدید نسل

ج- افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت

د- کاهش جمعیت در سن کار و افزایش مهاجرین خارجی

الف) کاهش حجم و رشد جمعیت ملی

- نتایج پیش بینی شاخص‌های جمعیتی ایران ادامه روند گذشته بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۲۵
میزان باروری کل سال پایه: ۱/۹۶ (جمعیت کل)

سال پیش بینی	تعداد جمعیت	میزان رشد جمعیت	میزان خام موالید	میزان خام مرگ و میر	میزان باروری کل	میزان تجدید نسل خالص	میزان امید زندگی
۱۳۸۵	۷۰/۵۰	۱/۴۱	۲۰/۲	۶/۱	۱/۹۶	۰/۹۶	۷۱/۳
۱۳۹۰	۷۵/۰۲	۱/۰۹	۱۷	۶/۱	۱/۶	۰/۷۸	۷۲/۲
۱۳۹۵	۷۸/۷۷	۰/۸۷	۱۴/۸	۶/۲	۱/۵۴	۰/۷۵	۷۳
۱۴۰۰	۸۱/۵۱	۰/۵۷	۱۲	۶/۳	۱/۴۸	۰/۷۲	۷۳/۸
۱۴۰۵	۸۳/۱۸	۰/۳۱	۱۰	۶/۸	۱/۴۱	۰/۶۹	۷۴/۷
۱۴۱۰	۸۴/۱۲	۰/۱۶	۹/۳	۷/۶	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۵/۵
۱۴۱۵	۸۴/۵۳	۰/۰۵	۹/۲	۸/۷	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۶/۳
۱۴۲۰	۸۴/۳۳	-۰/۰۲	۸/۷	۹/۸	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۷/۱
۱۴۲۵	۸۳/۳۲	-۰/۳۳	۷/۸	۱۱/۱	۱/۳۵	۰/۶۶	۷۸

ب- کاهش باروری و قدرت تجدید نسل

در پایان انتقال جمعیتی ، رشد طبیعی جمعیت با تحقق سه شرط به رشد صفر و منفی میل می کند:

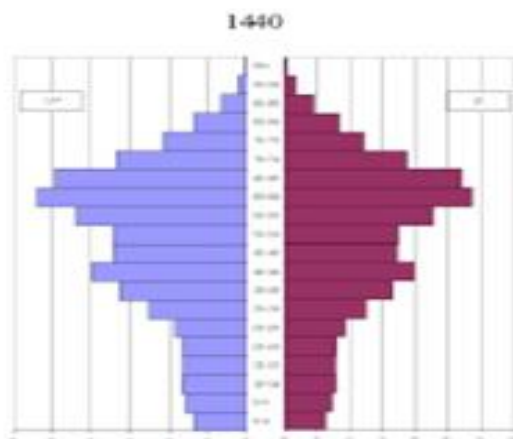
۱- سطوح باروری به کمتر از سطح جانشینی میل کند (میزان باروری کل کمتر از ۲/۱)

۲- ساختار سنی جمعیت به سالخوردگی گرایش یابد.

۳- کاهش مرگومیر متوقف شود.

ج-افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت

- کاهش میزان مرگ و میر، باعث افزایش امیدبه زندگی و افزایش جمعیت سالمندان می شود.



- انفجار عمودی سالخورده ها
- معکوس شدن هرم سنی جمعیت

د-کاهش جمعیت در سن کار

- یکی از مسائل اساسی جمعیتی کشورهای که در مرحله مابعد انتقال جمعیتی قرار دارند، کاهش جمعیت در سن کار و به دنبال آن افزایش تدریجی جمعیت مهاجرین خارجی است.

۲- چالش‌های اجتماعی - فرهنگی

الف) بحران ساختاری خانواده

ب) اختلال در حمایت‌های بین نسلی

ج) شکاف‌های نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسلیها

د) کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی

ه) جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان

الف) بحران ساختاری خانواده

- افزایش سن ازدواج
- تمایل کمتر به تشکیل خانواده
- افزایش ناسازگارهای زوجین
- افزایش طلاق
- افزایش نرخ تجرد قطعی
- تمایل کمتر برای داشتن فرزند

ب) اختلال در حمایت های بین نسلی

- جوامع در مراحل پایانی گذار جمعیتی با افزایش تعداد جمعیت سالمند مواجه خواهند شد.
- در صورتی که افت اساسی و مستمر در باروری رخ دهد، جمعیت های سالمند بدون پشتوانه حمایت نسلی خواهند ماند، اما اگر سطح باروری مطلوب باشد، حمایت های بین نسلی خانوادگی تقویت خواهد شد.

ج) شکاف‌های نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسلیها

- بهم خوردن توازن جمعیتی نسل‌ها از یک سو و از سوی دیگر تغییرات هنجارهای فرهنگی و ترویج عقلانیت اقتصادی مسئله شکاف نسلی را تشدید خواهد کرد.
- در جامعه‌ای که حدود یک سوم جمعیت آن را سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند، تعامل بین نسل جوان و گروه سالمندان ممکن است با دشواری روبه‌رو شود و شکاف نسلی بیشتر گردد.

د) کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی

- سرمایه اجتماعی قدرت و توانایی مردم برای برقراری ارتباط با یکدیگر می باشد.
- ترویج روابط عاطفی فردگرایانه، انسجام اجتماعی و سرمایه شبکه‌های اجتماعی را به شدت کاهش می‌دهد .

ه) جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان

برای بسیاری از سالمندان در کشورهای توسعه‌یافته، خانواده دومین و یا سومین منبع مهم حمایت محسوب می‌شود که این وضعیت یک الگوی جدید است. قبل از قرن بیستم، دوره وابستگی کهنسالی خیلی کوتاه‌تر بود، میزان هزینه دولت برای سالمندان خیلی کم بود و هم‌خانه بودن سالمندان با فرزندان یک هنجار محسوب می‌شد.

۳- چالش‌های سیاسی - امنیتی

- جمعیت یکی از مؤلفه‌های اساسی و بنیادین در شکل‌گیری و کیفیت ساختار دفاعی امنیتی کشور است.
- یک جمعیت سالخورده توان تأمین نیازمندی‌های بخش دفاع و امنیت در ابعاد مختلف (تأمین مهارت‌ها و تجهیزات موردنیاز روز، تأمین نیروی انسانی و ...) را نخواهد داشت.

۴- چالش‌ها و فرصت‌های اقتصادی

جمعیت از سه کانال:

- افزایش عرضه نیروی کار

- افزایش پس انداز

- افزایش سرمایه انسانی، که اثری متقابل بر هم دارند، بر رشد و توسعه اقتصادی اثر مثبت می‌گذارد.

با کاهش جمعیت جوان روند معکوس می‌شود.

خلاصه و نتیجه گیری

کاهش میزان رشد جمعیت کشور و در نتیجه کاهش جمعیت کشور در تمامی ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و امنیتی جامعه تاثیر منفی می گذارد. داشتن جمعیت جوان برای هر کشور یک فرصت است و کشورهای که جمعیت آنها به سمت سالمندی پیش می رود با آینده نگری تلاش می کنند توزیع سنی جمعیت خود را به تعادل برسانند و برای این کار از سیاستهای تشویقی مختلف برای افزایش تولید مثل و پیشگیری از پیری جمعیت استفاده می نمایند. وظیفه وزارت بهداشت هم با توجه به قوانین و ابلاغیه مقام معظم رهبری ارتقاء، پویایی و جوانی و بالندگی جمعیت در راستای افزایش جمعیت به بیش از نرخ جایگزینی می باشد تا کشور از تاثیرات منفی کاهش جمعیت در امان بماند.

پرسش و تمرین

۱- اگر هر زن دویا کمتر از دو فرزند بدنیا بیاورد و همین روند در فرزندان آنها هم ادامه یابد ایران در آینده از نظر رشد جمعیتی چه وضعیتی خواهد داشت؟

۲- میزان باوری کلی را تعریف نمایید؟

۳- مفهوم انتقال جمعیتی را توضیح دهید؟

۴- آثار و پیامدهای رشد نامناسب جمعیت بر عرصه های مختلف اجتماعی و اقتصادی و سیاسی امنیتی را توضیح دهید؟

منابع

- معاونت بهداشت-دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس-اداره باروری سالم و جمعیت مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت-1397-1398
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری -مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه-خلاصه مدیریتی طرح پژوهشی بررسی چالش‌ها و مسائل انتقال جمعیتی در ایران-۱۳۹۰
- مجموعه آموزش کتب بهورزی ۱۳۹۴
- ابعاد آماری مسئله جمعیت در ایران-گزارش تحلیلی مرکز آمار ایران-۱۳۹۸
- تحلیل سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری-ویرایش دوم مهر ۹۳
- معاونت برنامه ریزی و تدوین سیاست شورای عالی انقلاب فرهنگی-جمعیت ایران افزایش یا کاهش ۱۳۹۴

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

bedasht@goums.ac.ir

آشنایی با فرمهای آماری

سلامت باروری

مشخصات سند

مشخصات مدرس



سیده سمیه قاضوی

کارشناس بهداشت عمومی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مینودشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان گلستان

مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: سلامت باروری

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه: ۲

- نام فایل:

SB-Ashenaie-baformhaye-amary-edi2

اهداف آموزشی

انتظار می رود در پایان این فصل فراگیر بتواند:

- ۱- نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار را از سامانه نمایش دهد.
- ۲- قادر باشد لیست روشهای جلوگیری از بارداری را از سامانه استخراج کند.
- ۳- نحوه استخراج دوره های آموزشی را از سامانه نمایش دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- استخراج زنان واجد شرایط همسر دار
- لیست روشهای جلوگیری از بارداری
- استخراج دوره های آموزشی
- گزارش جمعیت به تفکیک سن و جنس

مقدمه

آمار و ارقام ، همیشه رکن اساسی در تصمیم گیری می باشد. آمار جمعیتی و مراقبتها به مانشان می دهد در کجا نیاز به نیروی بیشتر داریم یا کدام ارائه دهنده خدمت، فشار کار بیشتری را تحمل می کند. همچنین به کمک آمار می توان نتیجه کار ارائه دهندگان خدمت را به نمایش گذاشت و پیشرفت کار را رصد کرد تا در صورتی که از اهداف و برنامه عملیاتی فاصله گرفتیم، بتوانیم در اسرع وقت رویه نادرست را اصلاح کرده و راهکار درست را انتخاب کنیم که لازمه این امر با توجه به استقرار سامانه ناب در استان گلستان آشنایی با فرمهای مربوطه و نحوه تحلیل عملکرد و... می باشد.

نحوه استخراج لیست زنان واجد شرایط همسر دار در سامانه ناب

در ابتدا از قسمت مدیریت اشخاص وارد لیست اشخاص شده و جنسیت زن را انتخاب می کنیم. سپس در قسمت وضعیت تاهل، گزینه متاهل انتخاب می شود. در قسمت سن ۱۰ تا ۵۴ ساله را ثبت می کنیم.

در جستجوی پیشرفته از باکس گسترش و آمار، واحد مورد نظر را انتخاب می کنیم.

سپس گزینه جستجو را انتخاب کرده که بلافاصله تعداد زنان واجد شرایط همسر دار رویت می شود.

فرایند عملی نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار در سامانه ناب

سازمان بهداشت جهانی | پرونده الکترونیک سلامت | ناب | پرونده الکترونیک سلامت | سامانه الکترونیکی دبیرخانه و گردش کار

https://nab.goums.ac.ir:6443/Person

کد ملی گیرنده

مرضیه ممشلی
بهورز (خانه بهداشت دروک)

میرکار

مدیریت اشخاص

مراجعات / ویزیت / مراجعه

ارجاع / پیگیری

واکسن / زنجیره سرما

آموزش و خودمراقبتی

آزمایش / پارالینیک / دارو

مدیریت ساختار شبکه

گزارش ها

بهداشت محیط و حرفه ای

مقادیر پیش فرض

مخاطرات

پشتیبانی و نظارت

جستجوی منو

اشخاص

نام خانوادگی	نام
کد ملی	ملیت
سطح تحصیلات	سن
تلفن همراه	شغل
	نسبت با سرپرست

شعار جهانی سلا

زن

جنسیت

وضعیت تاهل

متاهل (دارای همسر) X

شماره خانوار

تلفن ثابت

تعداد بیمه پایه

نسبت با سرپرست

نقص اطلاعات

وضعیت شماره تماس

یک از

نوع جمعیت

تعداد اعضای خانوار

تاریخ ثبت شخص

تقسیمات کشوری

بیمه پایه

تاریخ اعتبار بیمه

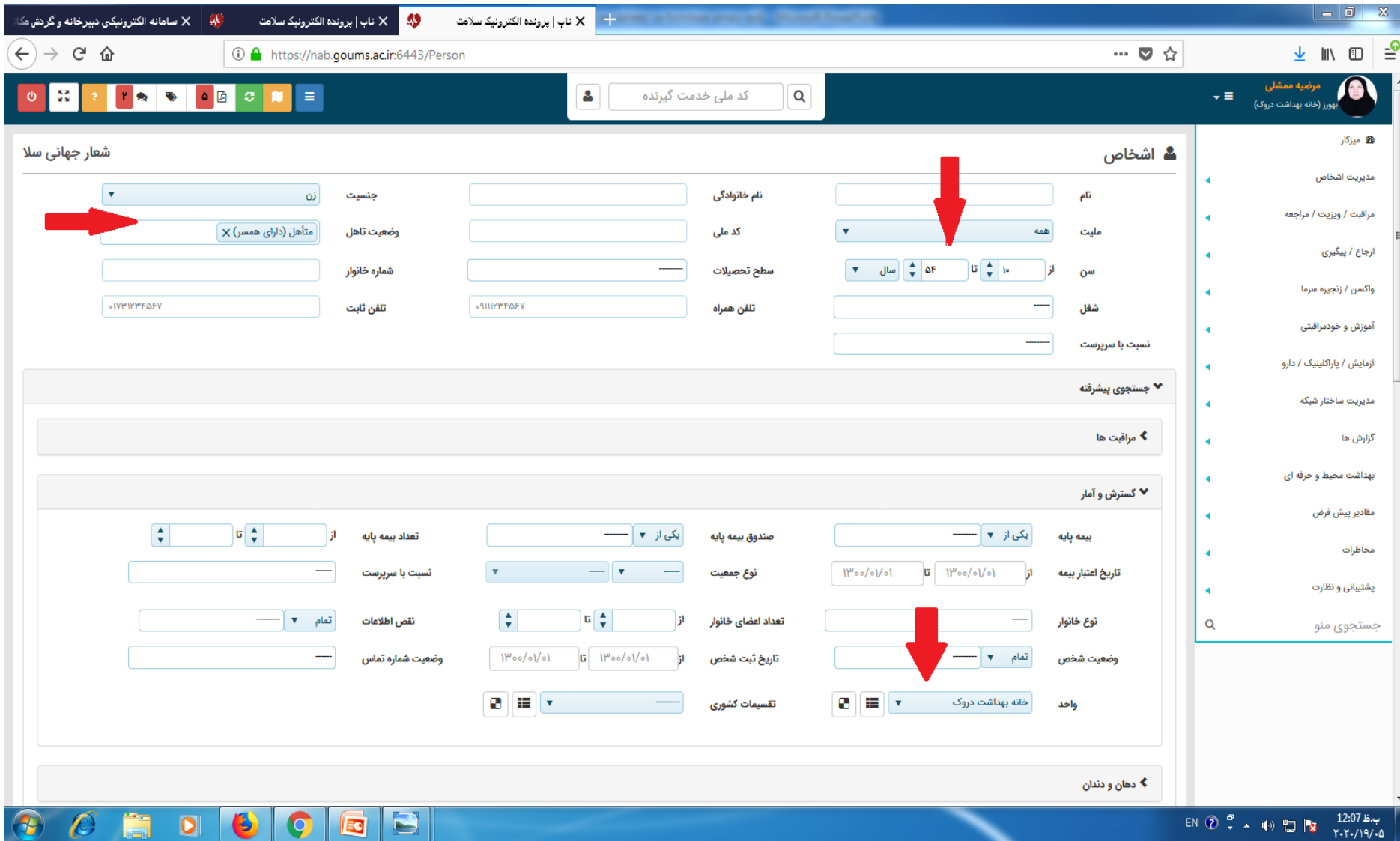
نوع خانوار

وضعیت شخص

واحد

خانه بهداشت دروک

دهان و دندان



فرایند عملی نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار در سامانه ناب

ناب | پرونده الکترونیک سلامت | پایان نامه - دکتر حیدرپور 96-971 : | ناب | پرونده الکترونیک سلامت | سامانه الکترونیک دبیرخانه و گردش کار

https://nab.goums.ac.ir:6443/Person

کد ملی خدمت گیرنده

مریضه ممشلی
پهروز (خانه بهداشت دروت)

مدیریت استخراج سینه

گزارش ها
بهداشت محیط و حرفه ای
مقادیر بیش فرض
مخاطرات
پیشبینی و نظارت
جستجوی منو

نمایش محل سکونت نمایش وضعیت سفیر و داوطلب سلامت نمایش مراقبت های انجام شده نمایش تلفن همراه

پاکسازی جستجو

نمودارهای فراوانی اطلاعات اشخاص

ثبت شخص جدید تعداد : ۹۹ نفر تعداد خانوارها : ۱۳۷ خانوار

نام	نام خانوادگی	کد ملی	جنسیت	سن	پرونده سلامت
عاطفه	ممشلی	۴۸۸۰۳۵۴۱۶۳	زن	۲۲ سال ۳ ماه	پرونده سلامت
معصومه	صوفی	۴۸۸۰۳۴۸۶۴۳	زن	۲۱ سال ۵ ماه	پرونده سلامت
طیبه	قرلسفلو	۴۸۸۷۱۸۸۴۹	زن	۵۰ سال ۸ ماه	پرونده سلامت
فاطمه	قرلسفلو	۴۸۸۰۴۱۹۰۲۸	زن	۱۸ سال ۶ ماه	پرونده سلامت
فاطمه	شهرمدی	۴۸۸۰۴۰۳۶۸۷	زن	۱۹ سال ۲ ماه	پرونده سلامت
زهرا	حسینی	۴۸۸۰۳۸۸۵۸۰	زن	۱۹ سال ۹ ماه	پرونده سلامت
فاطمه	داغیه	۴۸۸۰۴۱۷۰۶۸	زن	۱۹ سال	پرونده سلامت
مرضیه	حسینی	۴۸۸۹۸۹۶۸۲۱	زن	۳۶ سال ۸ ماه	پرونده سلامت
زینب	ممشلو	۴۸۸۹۳۰۱۲۹	زن	۴۰ سال ۸ ماه	پرونده سلامت
معصومه	ممشلو	۴۸۸۹۸۴۹۳۷۸	زن	۳۳ سال ۸ ماه	پرونده سلامت
شاه نسا،	قرلسفلو	۴۸۸۹۷۳۷۴۷۲	زن	۴۲ سال ۱ ماه	پرونده سلامت
سیده محدثه	حسینی	۴۸۸۰۳۲۷۵۵۸	زن	۲۵ سال ۳ ماه	پرونده سلامت

تعداد موارد در هر صفحه ۲۵ از ۴۲ صفحه ۱ ۲ ۳ ۴



استخراج تعداد افراد استفاده کننده از روشهای جلوگیری از بارداری

مجددا از قسمت مدیریت اشخاص وارد لیست اشخاص شده و در بخش جستجوی پیشرفته از منو گسترش و آمار، واحد مورد نظر را انتخاب کرده و از باکس سلامت خانواده، وضعیت روش پیشگیری تعیین شده را انتخاب می کنیم.

پس از جستجو تعداد افرادی که از روشهای جلوگیری از بارداری استفاده می کنند نمایش داده می شود.

فرایند عملی نحوه استخراج تعداد افراد استفاده کننده از روشهای جلوگیری از بارداری

مرضیه ممشلی
په‌ور (خانه بهداشت دروکی)

کد ملی خدمت گیرنده

وزن هنگام تولد: از تا گرم
تعداد قل: از تا
هفته بارداری در زایمان: از تا
وضعیت روش پیشگیری: تعیین شده
روش پیشگیری: یکی از

نمایش مراقبت های انجام شده
 نمایش وضعیت سفیر و داوطلب سلامت
 نمایش محل سکونت
 نمایش تلفن همراه

پاکسازی جستجو

نمودارهای فراوانی اطلاعات اشخاص

تبت شخص جدید تعداد: ۷۸ نفر تعداد خانوارها: ۱۳۷ خانوار

نام	نام خانوادگی	کد ملی	جنسیت	سن	پرونده سلامت
امه کلتوم	قرلسلی	۴۸۸۹۷۶۶۷۴۱	زن	۳۸ سال ۹ ماه	پرونده سلامت
امه کلتوم	سرایلو	۴۸۸۰۰۶۱۵۲۲	زن	۲۹ سال ۱۰ ماه	پرونده سلامت
نجمه	ممشلو	۴۸۸۹۹۳۶۳۵۱	زن	۳۱ سال ۸ ماه	پرونده سلامت
صغری	ممشلو	۴۸۸۹۷۵۵۰۶۳	زن	۳۸ سال ۶ ماه	پرونده سلامت
مریم	ممشلو	۴۸۸۹۰۱۵۱۷۵	زن	۴۹ سال ۲ ماه	پرونده سلامت
خورشید	انوشیروانی	۴۸۸۸۸۸۹۵۶۲	زن	۴۹ سال ۱ ماه	پرونده سلامت
سلیمه	قره سوفلو	۴۸۸۹۹۰۳۶۲۳	زن	۳۳ سال ۱۱ ماه	پرونده سلامت
خدیجه	ممشلو	۴۸۸۰۰۳۹۸۳۷	زن	۳۰ سال	پرونده سلامت
هاجر	دونلو	۴۸۸۹۷۴۵۳۹۴	زن	۴۰ سال	پرونده سلامت
حوریه	حسینی	۴۸۸۸۹۳۰۳۷۶	زن	۴۹ سال ۱ ماه	پرونده سلامت
مریم	رضائی	۴۸۸۸۹۵۱۲۱۷	زن	۴۸ سال ۱۰ ماه	پرونده سلامت

نحوه استخراج اطلاعات مرتبط با تعداد مراقبتهای مصرف کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری

ازباکس مراقبت/ویزیت/مراجعه واردمراقبتها شده و جزئیات آماری مراقبت های انجام شده اشخاص را جستجو می کنیم.

ازقسمت گروه بندی ،سلامت باروری را انتخاب می کنیم.

سپس نوع جمعیت و واحد را انتخاب کرده وبعدازآن جنسیت را زن ثبت می کنیم.بعداز آن نقش مراقبت کننده ونام فرد را انتخاب می کنیم تا آمارمراقبتهای آن فرد مشخص شود.

ازباکس مراقبت،فرم روش مورد نظرانتخاب می شود.

درصورت نیازبازه زمانی نیزتعیین گردد.

نحوه استخراج اطلاعات مرتبط با تعداد مراقبتهای مصرف کنندگان روشهای جلوگیری از بارداری

مرضیه ممشلی
بهورز (خانه بهداشت دروک)

کد ملی خدمت گیرنده

جزئیات آماری مراقبت های انجام شده اشخاص

مراقبت: **قرم آمیول ۳ ماهه** X

گروه بندی: **باروری سالم**

نوع جمعیت: **روستایی**

ملیت: **همه**

محل انجام مراقبت: **تکمیل شده**

وضعیت مراقبت: نمایش تعداد اشخاص مراقبت شده و تعداد ارجاع ها

تاریخ: **۱۳۹۸/۰۲/۳۰** تا **۱۳۹۹/۰۲/۳۰**

جنسیت: **زن**

سن در هنگام انجام مراقبت: **سال** تا **سال**

واحد: **خانه بهداشت دروک**

نقش: **بهورز**

محل سکونت در هنگام ثبت (انجام): **مرضیه ممشلی**

مراقبت کننده: **مرضیه ممشلی**

مرتبه انجام: **تمام** می باشد

تحت مراقبت: **تمام** می باشد

جستجو **پاکسازی**

عنوان	تعداد اشخاص مراقبت شده و تعداد ارجاع ها	متنشر شده؟	تعداد انجام مراقبت
قرم آمیول ۳ ماهه	۳۳	✓	۳۳

تعداد: ۱ مراقبت

EN 11:44 قظ ۲۰۲۰/۱۹/۰۵

نحوه استخراج آمار کلاسهای آموزشی سلامت باروری

ازباکس آموزش و خود مراقبتی وارد دوره های آموزشی شده و گزینه شرکت کنندگان در دوره های آموزشی را انتخاب می کنیم.

سپس دسته بندی ، دوره آموزشی ، تاریخ ، نحوه شرکت و مکان آموزش تعیین می گردد.

بعدازآن نوع آموزش (فردی یا گروهی) ، طول دوره و گروه هدف (مخاطب آموزشی) را مشخص می کنیم و در صورت نیاز واحد مربوطه را انتخاب می کنیم.

فرایند عملی نحوه استخراج آمار کلاسهای آموزشی سلامت باروری

سازمان بهداشت جهانی | ناب | پرونده الکترونیک سلامت | ناب | پایان نامه - دکتر حیدرپور 96-971 | ناب | پرونده الکترونیک سلامت

https://nab.goums.ac.ir:6443/PersonTrainingCourse

مرغیبه ممشلی
پهروز (خانه بهداشت دروک)

کد ملی خدمت گیرنده

شعار جهانی سلامت : حمایت همگانی از

شرکت کنندگان در دوره های آموزشی

دسته بندی: باروری سالم
نحوه شرکت: حضوری
واحد: خانه بهداشت دروک

تاریخ: از ۱۳۹۸/۰۲/۳۰ تا ۱۳۹۹/۰۲/۳۱

دوره آموزشی: باروری سالم

مکان آموزش: خانه بهداشت

طول دوره: از ۱۵ تا ۳۰ دقیقه

گروهی

نوع آموزش

گروه هدف (مخاطب) آموزشی: زنان دارای فرزند ۲۴-۳۶ ماهه

جستجو

پاکسازی

تعداد : ۰ شرکت کننده

محل ثبت	نام شخص	دسته بندی	دوره آموزشی	نحوه شرکت	تاریخ	طول دوره	امتیاز کسب شده	نوع آموزش	زمان ثبت	ثبت کننده
مسطری یافت نشد										

مدیریت اشخاص
مراجهت / ویزیت / مراجعه
ارجاع / پیگیری
واکسن / زنجیره سرما
آموزش و خودمراقبتی
آزمایش / پاراکلینیک / دارو
مدیریت ساختار شبکه
گزارش ها
بهداشت محیط و حرفه ای
مقادیر پیش فرض
مخاطرات
پشتیبانی و نظارت
جستجوی منو

۱۰:۳۳ ق.ظ
۲۰۲۰/۲۰/۰۵

نحوه استخراج گزارش جمعیت به تفکیک سن و جنس

ازباکس گزارشها وارد گزارش اشخاص شده و سپس جمعیت براساس سن و جنس را انتخاب می کنیم.

دراین مرحله واحد مورد نظر، ملیت، محل سکونت و نوع گزارش را انتخاب می کنیم.

و پس از جستجو، آمار مربوطه را برحسب جنسیت و روستای اصلی و قمر مشاهده خواهیم کرد.

فرایند عملی نحوه استخراج گزارش جمعیت به تفکیک سن و جنس

سامانه الکترونیکی دبیرخانه و گردش مکاتبات | برونده الکترونیک سلامت | ناب | پایان نامه - دکتر حیدریور 96-971:0 | برونده الکترونیک سلامت | ناب | برونده الکترونیک سلامت

https://nab.goums.ac.ir:6443/Family/Report12

مریضه معشلی
بهورز (خانه بهداشت دروک)

کد ملی خدمت گیرنده

شعار جهانی سلامت : حمایت همگانی از مدافعا

گزارش جمعیت بر حسب سن و جنس

واحد: خانه بهداشت دروک

ملیت: ایرانی

محل سکونت: روستای قمر - ریگ چشمه

نوع گزارش: جمعیت به روز

نمایش گزارش

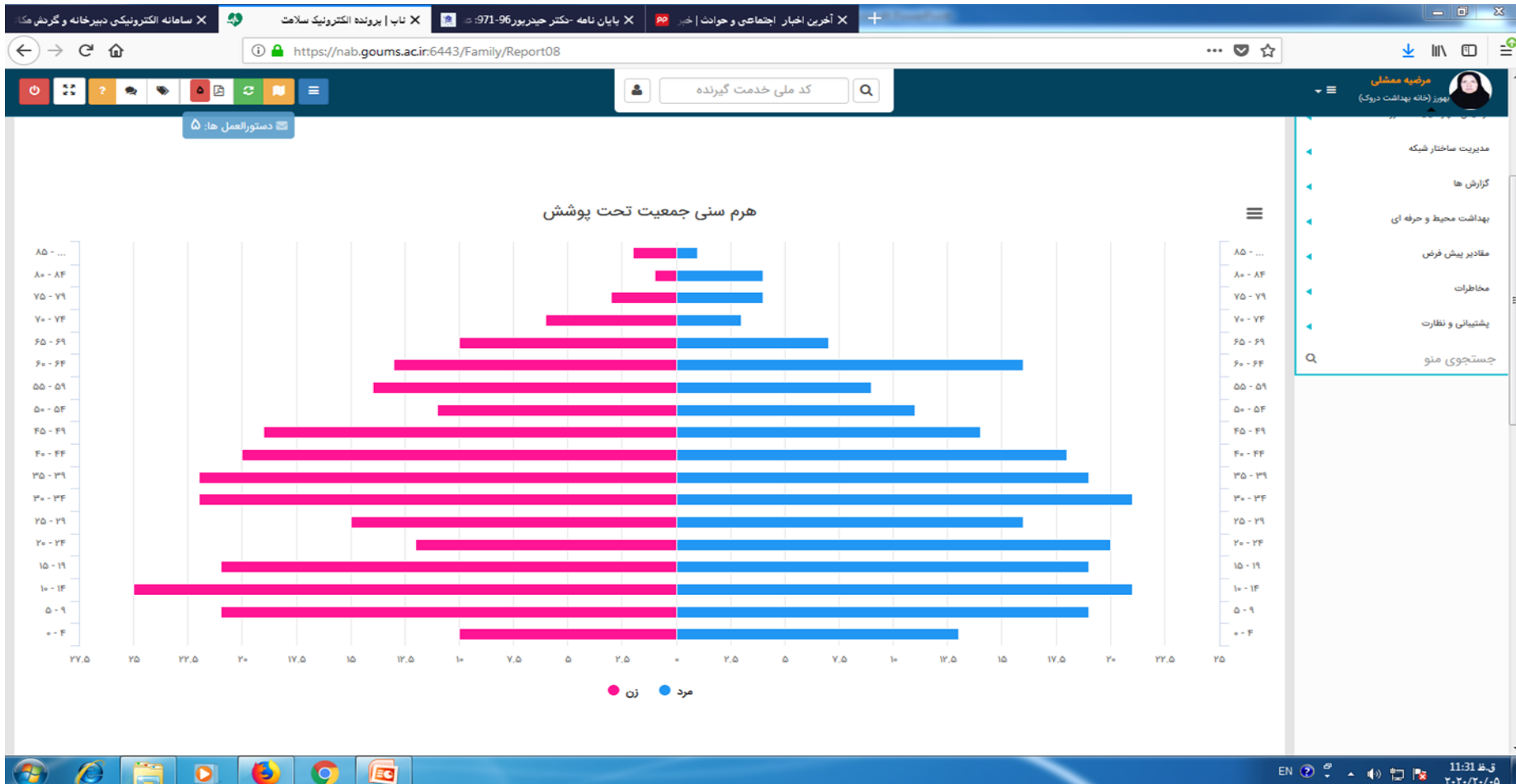
کل			قمر			روستای اصلی			سن
زن شوهردار	زن	مرد	زن شوهردار	زن	مرد	زن شوهردار	زن	مرد	
-	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۰	کمتر از یک ماه
-	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۰	یک ماه تا یک سال
-	۱۰	۱۳	-	۷	۱۰	-	۳	۳	۱ تا ۴ سال
-	۱۰	۶	-	۵	۲	-	۵	۴	۵ تا ۶ سال
-	۱۱	۱۳	-	۷	۱۱	-	۴	۲	۷ تا ۹ سال
۱	۲۵	۲۱	۱	۱۳	۱۴	۰	۱۲	۷	۱۰ تا ۱۴ سال
۱	۱۳	۱۱	۱	۷	۷	۰	۶	۴	۱۵ تا ۱۷ سال
۵	۸	۸	۳	۶	۶	۲	۲	۲	۱۸ تا ۱۹ سال
۲	۱۲	۲۰	۰	۵	۱۳	۲	۷	۷	۲۰ تا ۲۴ سال
۱۱	۱۵	۱۶	۷	۹	۸	۴	۶	۸	۲۵ تا ۲۹ سال
۱۶	۲۲	۲۱	۱۰	۱۲	۱۵	۶	۱۰	۶	۳۰ تا ۳۴ سال

EN 10:46 ۲۰۲۰/۲۰/۰۵

هرم سنی

ازباکس گزارشها وارد گزارش اشخاص شده و سپس هرم سنی جمعیت تحت پوشش را انتخاب می کنیم.

دراین مرحله واحد، نوع گزارش، ملیت و محل سکونت تعیین می گردد.



خلاصه و نتیجه گیری

- آمار جمعیتی و مراقبتها به مانشان می دهد در کجا نیاز به نیروی بیشتر داریم یا کدام ارائه دهنده خدمت، فشار کار بیشتری را تحمل می کند. همچنین به کمک آمار می توان نتیجه کار ارائه دهندگان خدمت را به نمایش گذاشت و پیشرفت کار را رصد کرد .
- یکی از آمارهای کاربردی و اولیه در برنامه سلامت باروری نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسر دار را از سامانه می باشد.
- آگاهی از تعداد مصرف کنندگان روشهای جلوگیری از بارداری بمنظور برنامه ریزی، آموزش و تصمیم گیری در برنامه های سلامت باروری ضروری می باشد که به راحتی از سامانه ناب قابل استخراج می باشد.

پرسش و تمرین

۱- نحوه استخراج زنان واجد شرایط همسردار را از سامانه ناب نمایش دهید؟

۲- تعداد مصرف کنندگان روشهای جلوگیری از بارداری در جمعیت تحت پوشش خود را از سامانه استخراج کرده و در جلسه بعدی ارائه دهید.

۳- نحوه استخراج دوره های آموزشی را از سامانه ناب نمایش دهید؟

منابع

- راهنمای استفاده از نرم افزار اطلاعات بهداشتی (ناب)-معاونت بهداشتی دانشگاه گلستان-سال 96
- مجموعه کتب بهورزی-سلامت باروری-ویرایش ۹۴

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

behdasht@guoms.ac.ir

مشخصات سند

مشخصات مدرس



تکتم زرگرانی

کارشناسی مامایی

مربی مرکز آموزش بهورزی گرگان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی گلستان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه: دوم

نام فایل: SB-ashnaee-va-entekhabe

raveshhaye-faselegozari-beyn-bardariha-
edi2(unit1)

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض قرص های ترکیبی را شرح دهد.
- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض لاینسترنول را توضیح دهد.
- مکانیسم عمل، نحوه تزریق، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض آمپول یکماهه را بیان نماید.
- نحوه مصرف قرصهای ترکیبی و لاینسترنول را در صورت فراموشی توضیح دهد.
- در صورت بروز عارضه و علایم هشدار در مصرف هر یک از روشهای فاصله گذاری بدرستی طبقه بندی کرده و اقدامات لازم را انجام دهد.
- اقدامات لازم در زمان شروع مصرف روش را با توجه به شرایط فرد انجام دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- قرص های ترکیبی
- قرص لاینسترنول
- آمپول ترکیبی

مقدمه

امروزه سلامت باروری به عنوان یک اصل اساسی زندگی بشر در نظر گرفته می شود. از آنجا که سلامت باروری جزو مهمی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه محسوب می شود بندرت می توان کشوری یافت که در برنامه ریزی خود سیاست جمعیتی ویژه طراحی نکرده باشد.

در کشور مانیز با توجه به خطرات پیری جمعیت و کاهش نرخ باروری ، روند جمعیتی با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری اصلاح شده است و سیاست جمعیتی ایران موافق با افزایش جمعیت می باشد که خانواده ها را در جهت داشتن فرزندآوری سالم سوق می دهد. برای این اساس می بایست ارزش های مربوط به فرزندآوری و فرزند زیاد را بسیار ترویج داد.

مقدمه

در صورتیکه زوجین ، واجد شرایط فرزندآوری باشند، بویژه زوجین تک فرزند و بدون فرزند می باید آموزش لازم در زمینه فرزندآوری ارائه و زمانی که در معرض بارداری پرخطر باشند مراقبت لازم انجام و تاخیر در بارداری تا کنترل بیماری صورت پذیرد. در این زمان از خدمات فاصله گذاری مناسب بین بارداریها می توانند استفاده کنند.

یادآوری می گردد این روشها بعد از مشاوره کامل فرزندآوری و ترغیب زوجین به فرزندآوری در صورتی که فرد بدلیل پرخطر بودن بارداری واجد شرایط دریافت موقتی از روشهای فاصله گذاری بین بارداری باشد، بصورت آگاهانه توسط زوجین انتخاب و در اختیار آنها قرار میگیرد.

قرصهای ترکیبی

- ال دی (LD)
- تری فازیک

اثر بخشی این قرصها در صورت مصرف صحیح ۹۸٪ است.



مکانیسم عمل قرص های ترکیبی



۱- جلوگیری از تخمک گذاری

۲- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (آندومتر)

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

روش مصرف قرص های ترکیبی

قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می شود. مصرف بسته بعدی پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد.



موارد منع مصرف مطلق قرص های ترکیبی

- سابقه سکته قلبی یا مغزی
- لخته خون در پاها یا ریه
- خونریزی رحمی بدون علت مشخص
- سیگاری ۳۵ ساله یا مسن تر
- کارسینوم آندومتر
- شک به سرطان پستان، ابتلا یا سابقه آن
- ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیش از آن
- سر درد های مکرر شامل میگرن با علائم عصبی موضعی
- داشتن فشارخون بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه
- زایمان در سه هفته گذشته در زن غیر شیرده،
- بیماری فعال یا مزمن کبدی

موارد منع مصرف نسبی قرص های ترکیبی

- مادران شیرده با شیرخوار کوچک تر از ۶ ماه
- فشارخون کنترل شده ۹۰/۱۴۰ تا ۱۰۰/۱۶۰ میلی متر جیوه
- سیگاری زیر ۳۵ سال
- سابقه زردی انسدادی دوران حاملگی

عوارض قرص های ترکیبی



- تهوع
- سردردهای خفیف
- حساسیت پستان ها
- لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها
- افزایش وزن





هشدارها (قرص های ترکیبی)

- درد شدید در قسمت بالای شکم
- درد قفسه سینه ، تنگی نفس ، سرفه با خلط خونی
- تورم یا درد شدید یک پا
- مشکلات چشمی
- سردرد غیر معمول

<p>اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p>	<p>گروه بندی، علایم و نشانه ها</p>	<p>نتیجه ارزیابی (قرص ترکیبی) (مراجعه اول)</p>
<p>عدم ارایه روش قرص های ترکیبی، مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر</p>	<p>منع مصرف دارد</p>	<p>داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق</p>
<p>مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای ارزیابی بیشتر</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر</p>	<p>نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی</p>
<p>آموزش نحوه مصرف روش، موارد فراموشی، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش</p>	<p>منع مصرف ندارد</p>	<p>نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی و زمان مناسب جهت استفاده</p>

<p>اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p>	<p>گروه بندی، علائم و نشانه ها</p>	<p>نتیجه ارزیابی (قرص ترکیبی) (مراجعه دوره ای)</p>
<p>ارجاع فوری به بیمارستان</p>	<p>مشکل جدی احتمالی</p>	<p>وجود یک یا چند علائم هشدار</p>
<p>ارایه آموزش های لازم در خصوص خوردن قرص در هنگام خواب و یا همراه با غذا، خوردن مایعات بیشتر و سبزی و میوه تازه، در صورت عدم رفع مشکل ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر</p>	<p>بروز تهوع</p>
<p>ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک</p>		<p>سردرد خفیف</p>
<p>آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم . در صورت ادامه یافتن مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت - ماما و یا پزشک</p>		<p>حساسیت پستان ها</p>
<p>آموزش در خصوص رفع مشکل در عرض ۲-۳ ماه اول پس از استفاده از قرص های ترکیبی. توصیه به مصرف مرتب قرص و فراموش نکردن مصرف مرتب آن ها. در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک.</p>		<p>لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها</p>
<p>ارایه آموزش های لازم در خصوص ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل. در صورت وجود مشکل ارجاع به مراقب سلامت - ماما و یا پزشک</p>		<p>افزایش وزن</p>
<p>ادامه مصرف روش، آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی</p>	<p>مشکلی ندارد</p>	<p>نداشتن هیچیک از علائم هشدار و عوارض احتمالی / رضایت از روش</p>

اقدام(قرص ترکیبی)	زمان شروع مصرف
ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم(شروع استفاده از روش، ترجیحا در روز اول) استفاده از کاندوم تا یک هفته	دره روز اول خونریزی قاعدگی (روز اول تا روز پنجم)
استفاده از قرص های ترکیبی در هر زمان در صورت اطمینان از باردار نبودن. استفاده از کاندوم تا یک هفته	غیر از دوران قاعدگی
قطع روش در یکی از ۵ روز اول قاعدگی و شروع مصرف قرص های ترکیبی بلافاصله، در غیر این صورت، به تاخیر انداختن آغاز استفاده از قرص های ترکیبی تا زمان شروع خونریزی قاعدگی و پیشنهاد استفاده از کاندوم در این مدت.	تغییر از روش لاینسترنول، آی یو دی، آمپول ۳ ماهه و ترکیبی
در صورت آمنوره همراه با استفاده مرتب از لاینسترنول، بلافاصله پس از قطع لاینسترنول مصرف آغاز شود.	
در صورت آمنوره با استفاده مرتب از آمپول ۳ ماهه ، اگر آمپول ۳ ماهه در فاصله زمانی ۹۰+ -۱۴ روز قبل تزریق شده باشد، آغاز استفاده از قرص های ترکیبی.	
در صورت تزریق آمپول ترکیبی در فاصله ۲۷-۳۳ روز قبل، آغاز استفاده از قرص ترکیبی	
آغاز استفاده از قرص ترکیبی پس از بررسی فرد از نظر عدم حاملگی و رد احتمال آن	سایر موارد

فراموشی قرصهای ترکیبی

- یک قرص: قرص فراموش شده خورده و مصرف بقیه قرص ها طبق معمول ادامه
- دو قرص: در ۲ شب بعد، هر شب ۲ قرص + تا یک هفته کاندوم
- سه قرص و بیشتر: خوردن قرصها (روزی یک عدد) ادامه یافته + تا یک هفته کاندوم + مصرف بسته بعدی (بدون فاصله هفت روزه)

پیگیری قرص های ترکیبی

اولین بررسی دوره ای سه ماه بعد از تجویز اولین بسته قرص و بررسی های بعدی با فاصله شش ماهه تا دو سال انجام می شود. بررسی های پس از دو سال، در صورت عدم وجود مشکل با فاصله سالانه انجام خواهد شد.

قرص دوران شیردهی (لاینسترونول)



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

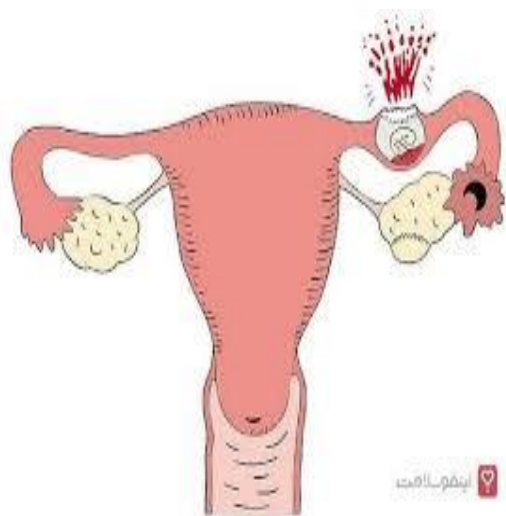
مکانیسم عمل لاینسترنول

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

موارد منع مصرف مطلق لاینسترنول

- ابتلای فعلی به مشکل لخته شدن خون در وریدهای عمقی، آمبولی
- سابقه / ابتلای به سرطان پستان
- خونریزی غیر طبیعی رحمی
- اختلالات مزمن یا حاد کبدی (تومور ، هیپاتیت و)

موارد منع مصرف نسبی لاینسترنول



- سابقه حاملگی خارج رحمی (EP)
- وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم
- فشارخون بالا (۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه و بالاتر)
- سابقه کلستاز بارداری
- مصرف همزمان داروهای ضد تشنج و ریفامپین و گریزوفلووین

عوارض لاینسترنول

- حساس شدن پستان ها
- سایر عوارض احتمالی





هشدارها (لاینسترنول)

- احتمال پارگی کیست های تخمدانی
- حاملگی خارج رحمی
- خونریزی شدید
- درد شدید قفسه سینه
- زردی پوست و چشم
- خونریزی نامرتب رحمی
- سردرد شدید (میگرن-سردردهای شدید همراه با تاری دید)

<p>اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p>	<p>گروه بندی، علایم و نشانه ها</p>	<p>نتیجه ارزیابی (لایسنس ترنول) (مراجعه اول)</p>
<p>عدم تجویز قرص، مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر</p>	<p>منع مصرف دارد</p>	<p>داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق</p>
<p>مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای بررسی بیشتر</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر</p>	<p>نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی</p>
<p>آموزش نحوه مصرف روش، موارد فراموشی، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش</p>	<p>منع مصرف ندارد</p>	<p>نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی و زمان مناسب جهت استفاده از روش</p>

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (لایسنس ترنول) (مراجعه دوره ای)
ارجاع فوری به متخصص زنان و یا بیمارستان	مشکل جدی احتمالی	احتمال پارگی کیست های تخمدانی، حاملگی خارج رحمی، خونریزی شدید، درد شدید قفسه سینه، زردی پوست و چشم، خونریزی نامرتب رحمی.
ارجاع فوری به متخصص داخلی یا اعصاب		سردرد شدید (میگرن-سردرد های شدید همراه با تاری دید)
آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم. در صورت ادامه یافتن مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک	نیازمند بررسی بیشتر	حساس شدن پستان ها
ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک		سایر عوارض احتمالی
ادامه مصرف روش، آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی	مشکلی ندارد	نداشتن هیچیک از علایم هشدار و عوارض احتمالی
		رضایت از روش

اقدام (لایسنس ترنول)	زمان شروع مصرف
ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم	شش هفته پس از زایمان طبیعی یا سزارین (در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر)
ارایه روش و بیان نکات آموزشی ۲ لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا" در روز اول)	بازگشت قاعدگی (۵ روز اول خونریزی قاعدگی -روزاول تا روز پنجم) و تغذیه انحصاری با شیر مادر
ارجاع به مراقب سلامت- ماما برای بررسی بارداری و ارایه خدمت لایسنس ترنول در صورت عدم بارداری	سایر زمان ها
در صورت استفاده از آمپول سه ماهه: شروع خوردن قرص لایسنس ترنول در زمان تزریق دوز بعدی یا حداکثر یک هفته بعد از آن بدون نیاز به استفاده از کاندوم. در صورت تاخیر بیشتر از یک هفته از زمان تزریق دوز بعدی آمپول، استفاده از کاندوم به مدت یک هفته	تغییر از سایر روش ها (در صورت گذشت کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان): قرص های ترکیبی، آمپول سه ماهه، کاندوم، آی یو دی
در صورت استفاده از کاندوم یا آی یو دی: شروع استفاده از قرص لایسنس ترنول در پنج روز اول قاعدگی. در غیر این صورت استفاده از کاندوم به مدت یک هفته.	

فراموشی قرص های شیردهی

- یک قرص تا ۳ ساعت: موردی ندارد
- یک قرص بیش از ۳ ساعت: قرص فراموش شده خورده + تا ۲ روز کاندوم
- دو قرص: قرص های فراموش شده یکجا خورده + ۷ روز کاندوم
- سه قرص + نزدیکی محافظت نشده: تجویز قرص اورژانس

پیگیری لاینسترنول

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



آمپول ترکیبی سیکلوفم



اثربخشی این روش در سال اول استفاده ۹۹.۸٪ است.

محل تزریق سیکلوفم



بالای بازو و یا قسمت فوقانی خارجی باسن

مکانیسم عمل سیکلوفم

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)

موارد منع مصرف مطلق سیکلوفم

- سابقه سکته قلبی یا مغزی
- لخته خون در پاها یا ریه
- خونریزی رحمی بدون علت مشخص
- سیگاری ۳۵ ساله یا مسن تر
- کارسینوم اندومتر
- شک به سرطان پستان، ابتلا یا سابقه آن
- ابتلای به دیابت به مدت بیست سال یا بیش از آن
- سر درد های مکرر شامل میگرن با علایم عصبی موضعی
- داشتن فشارخون بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه
- زایمان در سه هفته گذشته در زن غیر شیرده
- بیماری فعال یا مزمن کبدی

موارد منع مصرف نسبی سیکلوفم

- مادران شیرده با شیرخوار کوچک تر از ۶ ماه
- فشارخون کنترل شده ۹۰/۱۴۰ تا ۱۰۰/۱۶۰ میلی متر جیوه
- مصرف داروی صرع (جز والپروئیک اسید) ریفامپین یا گریزوفولوین
- سیگاری زیر ۳۵ سال
- سابقه زردی انسدادی دوران حاملگی

عوارض سیکلوفم

۱- سردرد خفیف

۲- تهوع

۳- حساسیت پستانها

۴- لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها

۵- افزایش وزن



هشدارها (سیکلو فم)

- درد شدید در قسمت بالای شکم
- درد قفسه سینه ، تنگی نفس ، سرفه با خلط خونی
- تورم یا درد شدید یک پا
- مشکلات چشمی
- سردرد غیر معمول

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (سیکوفم) (مراجعه اول)
عدم تزریق آمپول ترکیبی، مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر	منع مصرف دارد	داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق
مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای ارزیابی بیشتر	نیازمند بررسی بیشتر	نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی
آموزش نحوه مصرف روش، موارد فراموشی، علایم هشدار و عوارض احتمالی، رایه روش	منع مصرف ندارد	نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی و زمان مناسب جهت استفاده

نتیجه ارزیابی (سیکلو فم) (مراجعه دوره ای)	گروه بندی، علائم و نشانه ها	اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
وجود یک یا چند علائم هشدار	مشکل جدی احتمالی	ارجاع فوری به بیمارستان
سردرد خفیف		ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک
بروز تهوع		ارایه آموزش های لازم در خصوص تزریق آمپول، خوردن مایعات بیشتر و سبزی و میوه تازه، در صورت عدم رفع مشکل ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک
حساسیت پستان ها	نیازمند بررسی بیشتر	آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم . در صورت ادامه یافتن مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت - ماما و یا پزشک
لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی ها		آموزش در خصوص رفع مشکل در عرض ۲-۳ ماه اول پس از استفاده از آمپول. در صورت عدم رفع مشکل، ارجاع به مراقب سلامت - ماما یا پزشک.
افزایش وزن		ارایه آموزش های لازم در خصوص ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل. در صورت وجود مشکل ارجاع به مراقب سلامت - ماما و یا پزشک
نداشتن هیچیک از علائم هشدار و عوارض احتمالی / رضایت از روش	مشکلی ندارد	ادامه مصرف روش، آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی

اقدام (سیکلو فم)	زمان شروع مصرف
ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا در روز اول). استفاده از کاندوم تا یک هفته	دره روز اول خونریزی قاعدگی (روز اول تا روز پنجم)
تزریق آمپول ترکیبی در هر زمان در صورت اطمینان از باردار نبودن. استفاده از کاندوم تا یک هفته	غیر از دوران قاعدگی
در صورت عدم شیردهی، آغاز استفاده در فاصله روزهای ۲۱-۲۸ پس از زایمان	پس از زایمان
در صورت شیردهی، تاکید بر منع مصرف نسبی بودن این روش تا ۶ ماه. در صورت اصرار به استفاده از آمپول ترکیبی، ارجاع به مراقب سلامت- ماما یا پزشک.	
آغاز تزریق روش در ۵ روز اول بلافاصله پس از سقط سه ماهه اول یا دوم بدون نیاز به روش پشتیبان	پس از سقط
در صورت فاصله بیش از ۵ روز از سقط سه ماهه اول و دوم، آغاز تزریق آمپول پس از انجام B-hcG	
تغییر روش از قرص های ترکیبی به آمپول ترکیبی، فاصله ۷ روز بین دو بسته قرص، بهترین زمان برای تزریق بدون نیاز به استفاده از کاندوم.	تغییر از روشهای لاینسترنول، آی یو دی،
در صورت تغییر روش از DMPA، تزریق آمپول ترکیبی در زمان تزریق بعدی DMPA.	DMPA و آمپول ترکیبی
تغییر روش از IUD به آمپول ترکیبی: در صورت خونریزی قاعدگی، تزریق در ۵ روز اول و بعد ارجاع فوری به مراقب سلامت ماما جهت خروج IUD.	
بجز ۵ روز اول قاعدگی: تزریق آمپول ترکیبی و بعد ارجاع غیر فوری به مراقب سلامت ماما جهت خروج IUD در دوره بعدی قاعدگی.	

خلاصه و نتیجه گیری

- با تاکید بر برنامه باروری سالم و با توجه به شرایط زوجین جهت بارداری، مشاوره فرزندآوری سالم در اولویت برنامه های باروری سالم قرار گرفته و تنها در صورت احتمال بارداری پرخطر و نیاز به مراقبت ویژه ، استفاده از روشهای فاصله گذاری بین بارداری ها کاربرد داشته و تا زمان کنترل بیماری از این روشها استفاده خواهد شد.
- در مراجعه اول دریافت روشهای فاصله گذاری بین بارداری ارزیابی و بررسی موارد منع مصرف مطلق و نسبی از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و در مراجعات دوره ای ، بررسی عوارض و علائم هشدار جزو لاینفک ارائه خدمت بوده و می تواند از بروز موارد حاد و خطرناک پیشگیری نماید.
- توجه به زمان شروع روشها و اقدامات لازم از مراحل ارائه خدمات سلامت باروری می باشد که از اهمیت بالایی برخوردار می باشد.

پرسش و تمرین

- ۱- مکانیسم عمل قرصهای ترکیبی را شرح دهید؟
- ۲- خانمی از روش فاصله گذاری LD استفاده میکند. دو قرص را فراموش کرده است چه توصیه ای به وی میکنید؟
- ۳- خانمی در مراجعه دوره ای پس از مصرف قرص لاینسترنول دچار خونریزی نامرتب رحمی شده است. چه اقدامی لازم است؟
- ۴- هشدارهای لازم را در مصرف قرص لاینسترنول بررسی کنید؟
- ۵- فردی پس از تزریق آمپول ترکیبی دچار لکه بینی شده است، او را راهنمایی کنید؟
- ۶- شخصی به دلیل فراموشی مکرر مصرف ال دی میخواهد آمپول سیکلوفم تزریق کند، وی را جهت بهترین زمان تزریق سیکلوفم راهنمایی کنید.

فهرست منابع

- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- سال ۱۳۸۸
- مجموعه کتب آموزش بهورزی-سلامت باروری- سال ۱۳۹۰
- دستورالعمل مراقبتهای ادغام یافته باروری سالم و جمعیت (ویژه مراقب سلامت)معاونت بهداشت ، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس اداره باروری سالم و جمعیت سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به
آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

behdasht@goums.ac.ir

مشخصات سند

مشخصات مدرس



تکتم زرگرانی

کارشناسی مامایی

مربی مرکز آموزش بهورزی گرگان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی گلستان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه: دوم

نام فایل: SB-ashnaee-va-entekhabe

raveshhaye-faselegozari-beyn-bardariha-
edi2(unit2)

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مکانیسم عمل، نحوه تزریق، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض آمپول سه ماهه را توضیح دهد.
- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض UD را توضیح دهد.
- اندیکاسیونهای بستن لوله های رحمی را فهرست نماید.
- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف مطلق و نسبی، هشدارها و عوارض کاندوم را توضیح دهد.
- مکانیسم عمل، نحوه مصرف، موارد منع مصرف، هشدارها و عوارض روش اورژانس را توضیح دهد.
- در صورت بروز عارضه و علایم هشدار در مصرف هر یک از روشهای فاصله گذاری بدرستی طبقه بندی کرده و اقدامات لازم را انجام دهد.
- اقدامات لازم در زمان شروع مصرف روش را با توجه به شرایط فرد انجام دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- آمپول مدروکسی پروژسترون استات
- آی یو دی
- بستن لوله های رحمی
- کاندوم
- روش اورژانس

مقدمه

امروزه سلامت باروری به عنوان یک اصل اساسی زندگی بشر در نظر گرفته می شود. از آنجا که سلامت باروری جزو مهمی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه محسوب می شود بندرت می توان کشوری یافت که در برنامه ریزی خود سیاست جمعیتی ویژه طراحی نکرده باشد.

در کشور مانیز با توجه به خطرات پیری جمعیت و کاهش نرخ باروری، اصلاح روند جمعیتی با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری شده است و سیاست جمعیتی ایران موافق با افزایش جمعیت می باشد که خانواده ها را در جهت داشتن فرزندآوری سالم سوق می دهد. براین اساس می بایست ارزش های مربوط به فرزندآوری و فرزند زیاد را بسیار ترویج داد.

مقدمه

در صورتیکه زوجین ، واجد شرایط فرزندآوری باشند، بویژه زوجین تک فرزند و بدون فرزند می باید آموزش لازم در زمینه فرزندآوری ارائه و زمانی که در معرض بارداری پرخطر باشند مراقبت لازم انجام و تاخیر در بارداری تا کنترل بیماری صورت پذیرد. در این زمان از خدمات فاصله گذاری مناسب بین بارداریها می توانند استفاده کنند.

یادآوری می گردد این روشها بعد از مشاوره کامل فرزندآوری و ترغیب زوجین به فرزندآوری در صورتی که فرد بدلیل پرخطر بودن بارداری واجد شرایط دریافت موقتی از روشهای فاصله گذاری بین بارداری باشد، بصورت آگاهانه توسط زوجین انتخاب و در اختیار آنها قرار میگیرد.

آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات

DMPA، یک روش تزریقی فاصله گذاری بین بارداری است. آمپول DMPA حاوی ماده موثره دیومدروکسی پروژسترون استات بوده و سه ماه از بارداری پیشگیری می نماید.

اثربخشی این روش در سال اول استفاده بیش از ۹۹.۷٪ است.



مکانیسم عمل DMPA

- جلوگیری از تخمک گذاری
- دشوار نمودن رسیدن اسپرم به رحم از طریق افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم
- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (اندومتر)

موارد منع مصرف مطلق DMMPA

- فشار خون کنترل نشده
- خونریزی از دستگاه تناسلی بدون علت مشخص
- سابقه تومور کبدی
- سرطان پستان
- اختلالات شدید انعقادی
- سابقه سکته مغزی
- ترومبوآمبولی فعلی

موارد منع مصرف نسبی DMPA

- تمایل به برگشت سریع باروری
- ابتلا به دیابت به مدت ۲۰ سال یا بیشتر
- مشکلات مرتبط با تزریق (ترس)
- چاقی (نمایه توده بدنی بیشتر از ۳۰)
- فشار خون کنترل شده
- سن کمتر از ۱۶ سال

عوارض DMPA

- نفخ شکم
- سردرد و سرگیجه
- حساسیت پستان ها
- کاهش میل جنسی
- تغییر خلق
- شک به بدخیمی پستان
- تاخیر قاعدگی (درفرد دارای قاعدگی مرتب با DMPA)
- تاخیر بیش از ۲ هفته برای تزریق بعدی و وجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده از روش
- قطع قاعدگی به دلیل تزریق آمپول و تاخیر بیش از ۲ هفته در تزریق بعدی
- قطع قاعدگی
- لکه بینی یا خونریزی در طول دوره های قاعدگی
- تغییرات فشارخون
- تغییرات وزن
- موارد لیپوپروفایل غیرطبیعی



هشدارها (DMPA)

- افزایش فشارخون درحدی که نیازمند درمان باشد.

- زردی چشم و پوست

- سردرد شدید همراه با تاری دید، از بین رفتن موقت بینایی، برق زدن در چشم، اختلال تکلم یا حرکت

- خونریزی شدید یا طولانی (دو برابر شدن مقدار یا مدت قاعدگی)

<p>اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p>	<p>گروه بندی، علایم و نشانه ها</p>	<p>نتیجه ارزیابی (DMPA) (مراجعه اول)</p>
<p>عدم ارایه روش DMPA، آموزش/ مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر</p>	<p>منع مصرف دارد</p>	<p>داشتن حداقل یک مورد از موانع منع مصرف مطلق</p>
<p>آموزش/ مشاوره در خصوص استفاده از یک روش مناسب دیگر، در صورت اصرار فرد به استفاده از این روش، ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک برای بررسی بیشتر</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر</p>	<p>نداشتن منع مصرف مطلق و داشتن حداقل یک مورد منع مصرف نسبی</p>
<p>آموزش نحوه مصرف روش، علایم هشدار و عوارض احتمالی، ارایه روش</p>	<p>منع مصرف ندارد</p>	<p>نداشتن موارد منع مصرف مطلق و نسبی</p>

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (DMPA) (مراجعه دوره ای)
ارجاع فوری به بیمارستان	عوارض جدی احتمالی	وجود یک یا چند علایم هشدار
ارجاع به پزشک	نیازمند بررسی بیشتر	نفخ شکم
ارجاع به متخصص زنان		سردرد و سرگیجه
آموزش در خصوص رعایت توصیه های بهداشتی مانند استفاده از پستان بندهای محکم، مسکن های معمولی و کمپرس سرد یا گرم . در صورت ادامه مشکل، ارجاع فرد به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک		حساسیت پستان ها
ارجاع به روانپزشک		کاهش میل جنسی
ارجاع به روانپزشک		تغییر خلق
ارجاع به متخصص جراحی		شک به بدخیمی پستان
آموزش در ماههای اول مصرف و از بین رفتن یاکاهش آن در عرض ۲-۳ ماه اول(گاهی ۶-۱۲ ماه) در صورت تداوم مشکل ارجاع به متخصص زنان		تاخیر قاعدگی (در فرد دارای قاعدگی مرتب با DMPA)
فشارخون ماهیانه اندازه گیری ، ثبت و مقایسه شده. در صورت وجود مشکل ارجاع شود.		تاخیر بیش از دو هفته برای تزریق بعدی و وجود قاعدگی ماهیانه در طول استفاده از روش قطع قاعدگی به دلیل تزریق امپول و تاخیر بیش از دو هفته در تزریق بعدی ،قطع قاعدگی ،لکه بینی یا خونریزی در طول دوره های قاعدگی
با رعایت رژیم غذایی و ورزش قابل رفع است.		تغییرات فشارخون
ارجاع به مراقب سلامت- ماما و یا پزشک		تغییرات وزن
ادامه مصرف روش ،آموزش و دریافت روش و یادآوری مراجعه زمان بعدی	مشکلی ندارد	نداشتن هیچیک از علایم هشدار و عوارض احتمالی و رضایت از روش

اقدام (DMPA)	زمان شروع مصرف
ارایه روش و بیان نکات آموزشی لازم (شروع استفاده از روش، ترجیحا در روز اول). استفاده از کاندوم تا یک هفته	دره روز اول خونریزی قاعدگی (روز اول تا روز پنجم)
اولین تزریق DMPA تا ۳ هفته پس از آن بدون نیاز به برگشت قاعدگی	پس از زایمان ، مادر غیر شیرده
اولین تزریق تا ۵ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم. تزریق DMPA پس از این فاصل زمانی (۵ روز) منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری B-hcG و رعایت سایر شرایط	پس از سقط
در صورت قاعده نشدن و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر، آغاز تزریق ۶ هفته پس از زایمان	پس از زایمان در مادران شیرده
در صورت قاعده شدن، تزریق در یکی از پنج روز اول قاعدگی و استفاده از کاندوم تا یک هفته	
در صورت مراجعه در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی، تزریق DMPA بلافاصله و استفاده از کاندوم تا یک هفته	
در صورت مراجعه فرد در هر زمانی غیر از ۵ روز اول خونریزی قاعدگی، استفاده از کاندوم تا فرارسیدن دوره قاعدگی بعدی و سپس تزریق DMPA بر اساس دستورالعمل	به دنبال قطع روش

آی-یو-دی (TCU380A)

مکانیسم عمل

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



عوارض IUD

- ۱- افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی
- ۲- خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی ها

۳- بیماریهای التهابی لگن (PID)

۴- سوراخ شدن رحم هنگام کار گذاری



موارد منع مصرف مطلق IUD

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

موارد منع مصرف نسبی IUD

- سابقه PID بدون بستری در بیمارستان
- سابقه منوراژی
- سابقه دیسمنوره
- داشتن شریک های جنسی متعدد (در زن یا همسر وی)
- ابتلای به STIS یا سابقه آن (ابتلای اخیر)
- اندومترییت پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته
- سرویست و واژینیت درمان نشده
- نداشتن سابقه زایمان

زمان شروع استفاده از آی یودی

۱- در زمان قاعدگی

۲- پس از زایمان (طبیعی ، سزارین)

۳- پس از سقط یا کورتاژ

۴- در مادران شیردهی که قاعدگی آنها بر نگشته است .

خروج IUD

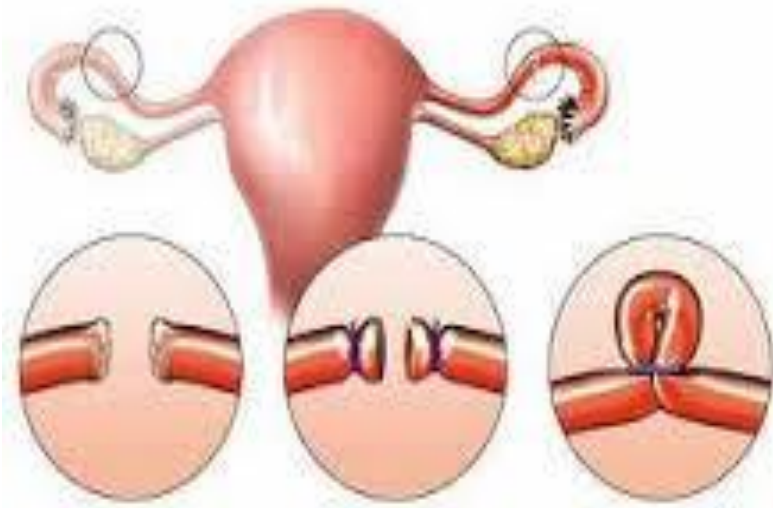
خروج IUD زودتر از پایان مدت اثر و بدون تمایل به بارداری:

الف- خروج در دوران قاعدگی

ب- ارجاع به مرکز ارائه خدمت و خروج آن

ج - استفاده از یک روش دیگر پیشگیری

بستن لوله های رحمی



به دنبال ابلاغ سیاستهای کلی جمعیت (۱۳۹۳) برنامۀ باروری سالم و فرزندآوری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و با هدف ترویج رفتار باروری سالم، خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، فقط برای زنان واجد شرایط پزشکی، جهت کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری انجام می شود.

فرآیندارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) توسط بهورز

- مشاوره با فرد و همسر وی
- تاکید بر عوارض
- توضیح کامل فرآیند ارایه خدمت

مکانیسم عمل توبکتومی

- با بسته شدن لوله های رحمی (حد فاصل رحم و تخمدان ها) از رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل سلول تخم جلوگیری بعمل می آید .

اثربخشی روش بیش از ۹۹٪ است.

موارد مجاز (اندیکاسیونهای) بستن لوله های رحمی

- بیماریهای قلبی
- سرطان ها
- بیماریهای روان
- بیماریهای گوارشی
- بیماریهای خون
- بیماریهای عفونی
- ژنتیک
- بیماریهای زنان و مامایی
- بیماریهای مغز و اعصاب
- بیماریهای پوستی
- بیماریهای تنفسی
- بیماریهای بافت همبند
- بیماریهای کلیوی

<p>اقدامات، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p>	<p>گروه بندی، علایم و نشانه ها</p>	<p>نتیجه ارزیابی (مراجعه اول)</p>
<p>ارجاع فوری به پزشک/مراقب سلامت-ماما جهت بررسی مستندات(در صورت تایید ارسال به کمیته نظارت بر خدمات جراحی شهرستان)</p>	<p>مشکل جدی احتمالی</p>	<p>وجود اندیکاسیونهای توبکتومی</p>
<p>ارجاع غیرفوری به پزشک/مراقب سلامت- ماما برای بررسی بیشتر جهت دریافت خدمات فاصله گذاری از بارداری پرخطر</p>	<p>نیازمند بررسی بیشتر</p>	<p>مشکوک به یکی از اندیکاسیونهای توبکتومی</p>
<p>ارایه آموزش لازم و ارجاع جهت مشاوره فرزندآوری</p>	<p>فاقد اندیکاسیون</p>	<p>هیچ یک از اندیکاسیونهای توبکتومی را ندارد</p>

زمان انجام عمل توبکتومی

- انجام مشاوره دقیق با زوجین

- 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 تر)

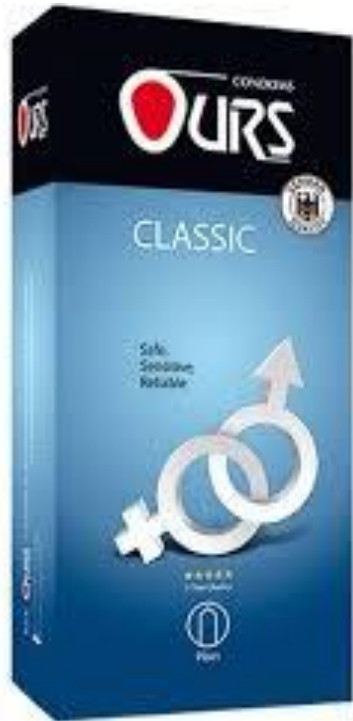
- پس از زایمان طبیعی

- هنگام سزارین (بستن لوله های رحمی براحتی امکان پذیر است)

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (توبکتومی) (مراجعه دوره ای)
ارجاع به بیمارستان	مشکل جدی احتمالی	از حال رفتن، درد یا حساسیت شکمی، قرمزی محل عمل که بدتر شود یا از بین نرود، درد و تورم محل عمل، گیجی شدید در ۴ هفته بویژه هفته اول، تب بیشتر از ۳۸ درجه، خروج چرک و خون از محل عمل تا یک هفته، درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود.
ارجاع به متخصص زنان	احتمال بارداری	تاخیر قاعدگی، تهوع، حساس شدن پستان ها، درد و حساسیت زیر شکم و خونریزی واژینال
ارجاع به پزشک/مراقب سلامت-ماما	نیازمند بررسی بیشتر	وجود مشکل خاص

کاندوم

کاندوم یک وسیله فاصله گذاری بین بارداری از جنس لاتکس است. کاندوم تنها روشی است که علاوه بر فاصله گذاری از انتقال بیماریهای قابل انتقال از تماس جنسی مانند STIS/HIV نیز جلوگیری میکند.





مکانیسم عمل کاندوم

- جلوگیری از ریختن مایع منی به داخل واژن و ممانعت از رسیدن اسپرم به تخمک
- اثر بخشی کاندوم با استفاده صحیح ، حدود ۹۷ درصد می باشد .

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (کاندوم) (مراجعه اول)
عدم ارایه کاندوم، مشاوره در خصوص استفاده از روش مناسب دیگر	مشکل جدی احتمالی	بروز حساسیت، خارش یا لکه های پوستی
آموزش نحوه استفاده	نیازمند بررسی بیشتر	سطح آگاهی پایین فرد و همسرش در استفاده از روش
ارایه روش و آموزشهای لازم	منع ندارد	نداشتن موارد منع مصرف

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (کاندوم) (مراجعه دوره ای)
مشاوره برای استفاده از روش دیگر	مشکل جدی احتمالی	حساسیت، خارش یا لکه های پوستی
مشاوره برای استفاده از روش دیگر	مشکل جدی احتمالی	عدم رضایت از روش
ارایه آموزش در خصوص روش اورژانس پیشگیری از بارداری و ارایه قرص مربوطه	نیازمند بررسی بیشتر	عدم آگاهی
ارایه روش و آموزشهای لازم	مشکلی ندارد	نداشتن موارد منع مصرف

روش اورژانس (EC)

روشی است که در افراد واجد شرایط در صورتی که استفاده درست از روش های فاصله گذاری را نداشتند و در معرض جدی بارداری پرخطر هستند، تا ۱۲۰ ساعت از وقوع این امر جلوگیری خواهد کرد.



این روش به دلیل شکست بالای آن در مقایسه با سایر روش‌های مطمئن، یک روش مداوم نبوده و مصرف آن فقط باید در موارد مشخص و بطور محدود باشد و نباید مورد استفاده دائم قرار گیرد.



مکانیسم عمل روش اورژانس

- پیشگیری از تخمک گذاری
- تاخیر در تخمک گذاری
- اختلال در اندومتر
- اختلال در نفوذ اسپرم
- اختلال در حرکت لوله ها
- اختلال در لقاح

زمان شروع قرص اورژانس

در صورتی که کمتر از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک گذشته است به یکی از روشهای زیر اقدام نمایید:

استفاده از قرص لوونورجسترویل	دو عدد یکجا در اولین فرصت
استفاده از قرص ال دی	۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد
استفاده از قرص تری فازیک	۴ عدد سفید در اولین فرصت و ۴ عدد سفید ۱۲ ساعت بعد (قرص های مرحله سوم)

موارد منع مصرف روش اورژانس

قرص های ترکیبی

- بارداری
- موارد منع مصرف استروژن، میگرن کلاسیک، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)

قرص لوونورجسترویل

- پورفیری حاد فعال
- بیماری فعال و شدید کبد در حال حاضر
- بارداری
- خونریزیهای غیرطبیعی و تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علایم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (EC) (مراجعه اول)
عدم رایه روش، مشاوره برای استفاده از یک روش مناسب دیگر	مشکل جدی احتمالی	داشتن حداقل یکی از موارد منع مصرف (قرص لوونورجسترویل)
عدم رایه روش، مشاوره برای استفاده از یک روش مناسب دیگر	مشکل جدی احتمالی	داشتن حداقل یکی از موارد منع مصرف (قرص ترکیبی)
به دلیل نامنظم بودن سیکل قاعدگی، مصرف این قرص ها سیکل قاعدگی را نامنظم تر می کند.	نیازمند بررسی بیشتر	داشتن سیکلهای قاعدگی نامنظم
ارایه روش و آموزشهای لازم	مشکلی ندارد	نداشتن موارد منع مصرف

عوارض قرص اورژانس

- تهوع و استفراغ حین مصرف

- اختلال قاعدگی

- سردرد و سرگیجه

اقدام، توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی، علائم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی (EC) (مراجعه دوره ای)
<p>میزان تهوع و استفراغ با قرصهای ترکیبی به ترتیب حدود ۵۰٪ و ۲۰٪ بوده که این عوارض با قرصهای لوونورجسترویل به حدود ۲۰٪ و ۶٪ کاهش می یابد. بهتر است قبل و ۴-۶ ساعت پس از مصرف هر دوز EC با تجویز مراقب سلامت- ماما از یک داروی ضدتهوع مانند دیمن هیدرینات یا دیفن هیدرامین استفاده شود.</p>	مشکل جدی احتمالی	تهوع و استفراغ حین مصرف
<p>ممکن است قاعدگی بعدی چند روز زودتر یا دیرتر آغاز، طول مدت آن تغییر یافته و تغییر در مقدار خونریزی ایجاد شود. به فرد در مورد بی خطر بودن این مسئله آگاهی دهید.</p>		اختلال قاعدگی
<p>ارجاع به مراقب سلامت-ماما یا پزشک</p>		سردرد و سرگیجه
<p>جهت مشاوره و دریافت روش مناسب به مراقب سلامت-ماما و یا پزشک ارجاع داده شود.</p>	نیازمند بررسی بیشتر	داشتن چندین تماس محافظت نشده در ماه
<p>ارایه روش و آموزشهای لازم</p>	مشکلی ندارد	نداشتن موارد منع مصرف

موارد استفاده از روش اورژانس در افراد واجد شرایط

- استفاده نادرست یا شکست روش های فاصله گذاری همراه با داشتن تماس جنسی
- استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که می تواند منجر به بارداری گردد.

تذکراتی در مورد مصرف EC

چند نکته درباره
قرصهای اورژانسی
پیشگیری از بارداری



- مصرف در اولین فاصله زمانی ممکن پس از تماس جنسی محافظت نشده (۱۲۰ ساعت)
- عدم مصرف با شکم خالی
- در صورت استفراغ تا ۲ ساعت، خوردن مجدد قرص ها
- حداکثر دفعات مجاز ، یکبار در هر سیکل قاعدگی

نتیجه گیری

- تمامی روشهای فاصله گذاری بین بارداریها تنها در مواردی مورد استفاده قرار می گیرند که احتمال بارداری پرخطر وجود داشته و تا کنترل خطر می بایست از این روشها استفاده کنند. در غیر این صورت با توجه به سیاستهای جمعیتی تاکید بر فرزندآوری و مشاوره خواهد شد.
- روش بستن لوله های رحمی نیز فقط برای زنان واجد شرایط پزشکی انجام خواهد شد و قبل از ارجاع به پزشک ضروری است که توسط بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت/ماما مشاوره کامل و دقیق با فرد متقاضی و همسر وی انجام شود.

پرسش و تمرین

- ۱- فردی پس از تزریق چند دوره آمپول سه ماهه دچار آمنوره شده است، جهت وی چه بررسی‌هایی لازم است؟
- ۲- موارد منع مطلق استفاده از IUD را شرح دهید؟
- ۳- اندیکاسیونهای توبکتومی را ذکر کنید؟
- ۴- موارد منع مصرف روش اورژانس را نمایش دهید؟
- ۵- خانمی پس از مصرف روش اورژانس استفراغ داشته است، چه توصیه‌ای می‌کنید؟
- ۶- موارد منع استفاده از کاندوم را بیان کنید؟

فهرست منابع

- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- سال ۱۳۸۸
- مجموعه کتب آموزش بهورزی-سلامت باروری- سال ۱۳۹۰
- دستورالعمل مراقبتهای ادغام یافته باروری سالم و جمعیت(ویژه مراقب سلامت)معاونت بهداشت ، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس اداره باروری سالم و جمعیت سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به
آدرس زیر ارسال کنید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

behdasht@goums.ac.ir

آشنایی با هرم جمعیتی و تحلیل وضعیت
جمعیت در سالهای مختلف و پیش بینی آن

سلامت باروری

مشخصات سند

مشخصات مدرس



گزل شافعی قرنچیک

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان ترکمن

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی گلستان

مشخصات سند

تاریخ بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه: دوم

حیطه درس: سلامت باروری

نام فایل:

SB-ashnayi-ba-herame-jameyati-
edi2

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

1. جمعیت را تعریف کند.
2. توزیع سنی جمعیت را توضیح دهد.
3. ساخت سنی جمعیت را شرح دهد.
4. هرم جمعیتی را تعریف کند.
5. وضعیت جمعیت ایران در سالهای مختلف را تحلیل و پیش بینی نماید.
6. با استفاده از سامانه ساخت سنی جمعیت روستای خود را تعیین نماید.

فهرست عناوین

- مقدمه
- تعریف جمعیت
- توزیع و ترکیب جمعیت
- هرم جمعیتی
- میزان رشد جمعیت
- پیش بینی جمعیت ایران
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع

مقدمه

هدف عمده از جمعیت شناسی بدست آوردن معیار و شاخصهای یک جمعیت مثلا میزان تولد، مرگ و میر مادران و کودکان، میزان ازدواج و طلاق، و مقایسه وضع موجود جامعه با وضعیت مطلوب می باشد .

دولتها سعی می کنند با محاسبه اختلاف وضع موجود و وضع مطلوب با برنامه ریزی های مناسب ، خود را به وضعیت مطلوب رسانده یا حداقل فاصله را کمتر نمایند .

تعریف جمعیت

- تجمعی از افراد انسانی که در منطقه‌ای معین به طور مستمر و معمولاً به شکل تجمعی از خانوارها زندگی می‌کنند.
مثال: جمعیت روستایی و جمعیت شهری



توزیع و ترکیب جمعیت

- توزیع جمعیت : تقسیم و دسته بندی جمعیت بر اساس سن ، جنس ، شغل و ...
- شناخت جمعیت : شناسایی نحوه ترکیب جمعیت از لحاظ ویژگی های فوق.



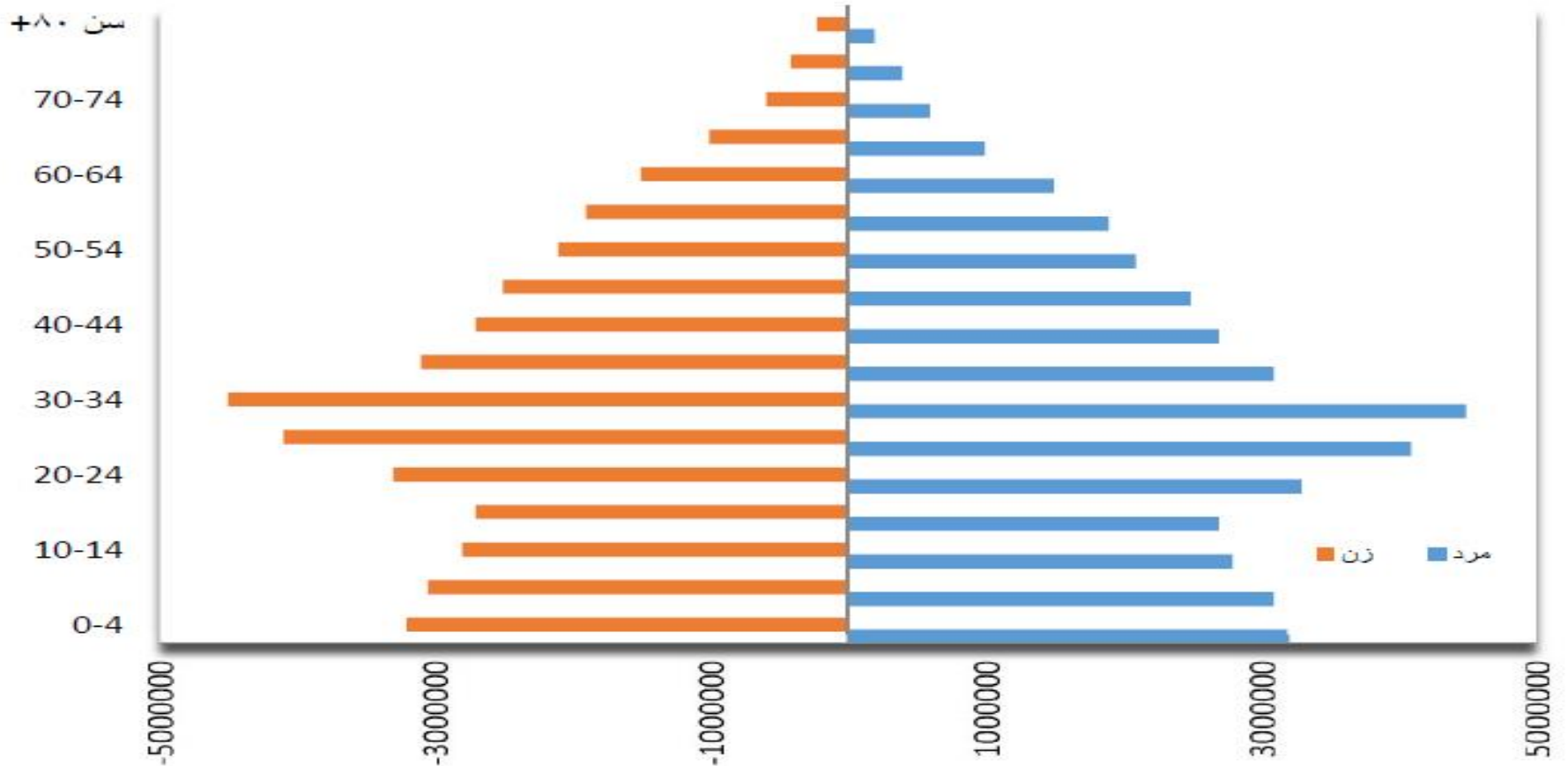
توزیع سنی جمعیت

- توزیع سنی: بررسی و طبقه بندی جمعیت یک جامعه بر اساس سن افراد
- مثال: تقسیم بندی جمعیت بر اساس گروههای سنی ۵ساله

هرم جمعیت

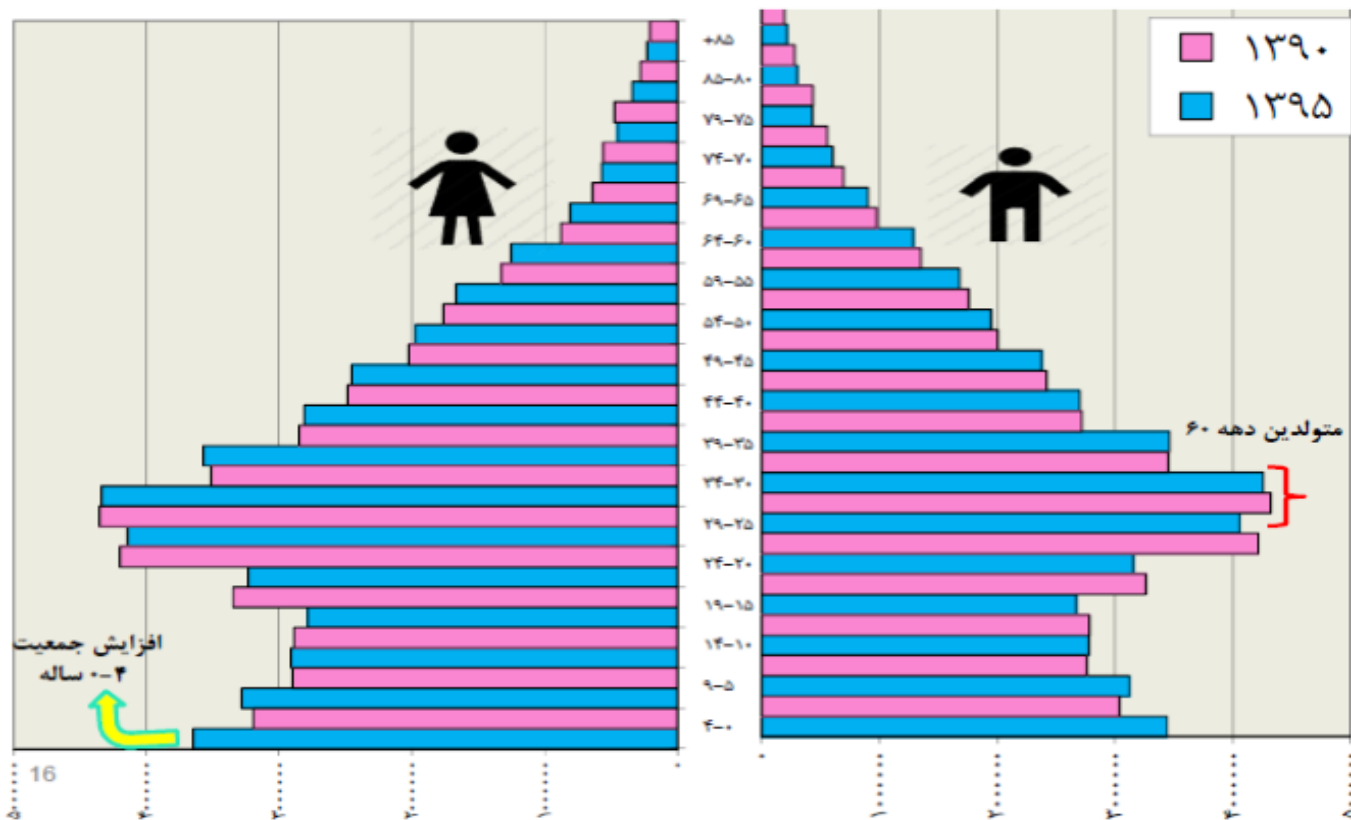
نموداری برای نمایش هندسی توزیع جمعیت بر حسب سن و جنس
ساختار سنی جمعیت = توزیع جمعیت بر حسب سن

نمودار (۱): هرم سنی جمعیت در سال ۱۳۹۵



ساختار سنی جمعیت ایران-1395-1390

نمودار ۷-۲. ساختار سنی جمعیت ایران بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵ (در مقایسه با ۱۳۹۰)



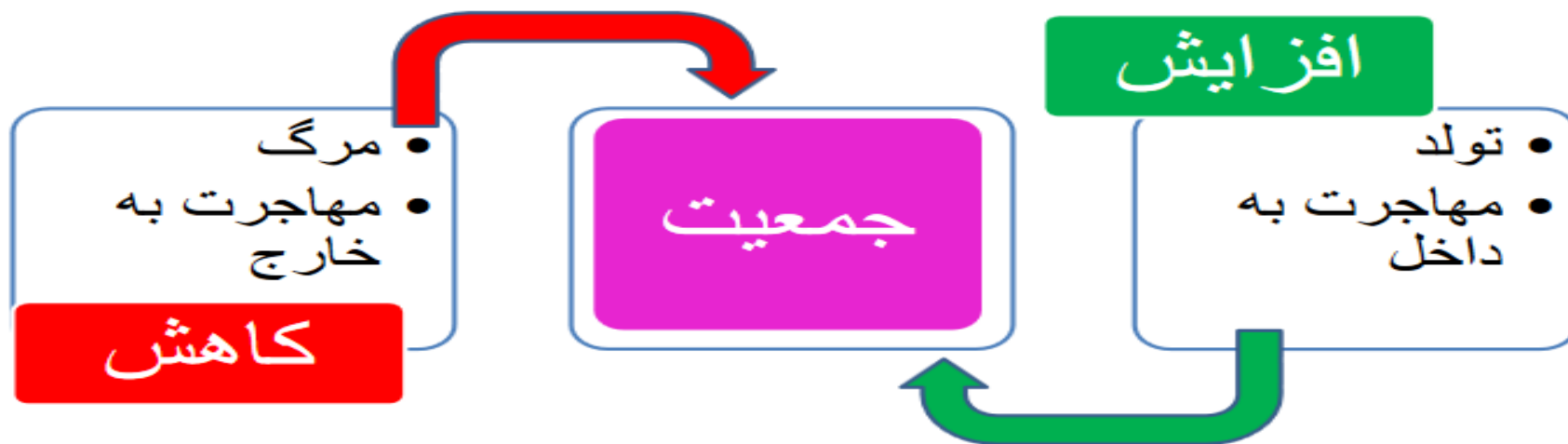
رشد جمعیت

(میزان مهاجرت به داخل + میزان موالید) = رشد جمعیت

(میزان مهاجرت به خارج + میزان مرگ و میر) -

عوامل موثر بر جمعیت

افزایش / کاهش جمعیت



میزان یا نرخ رشد جمعیت

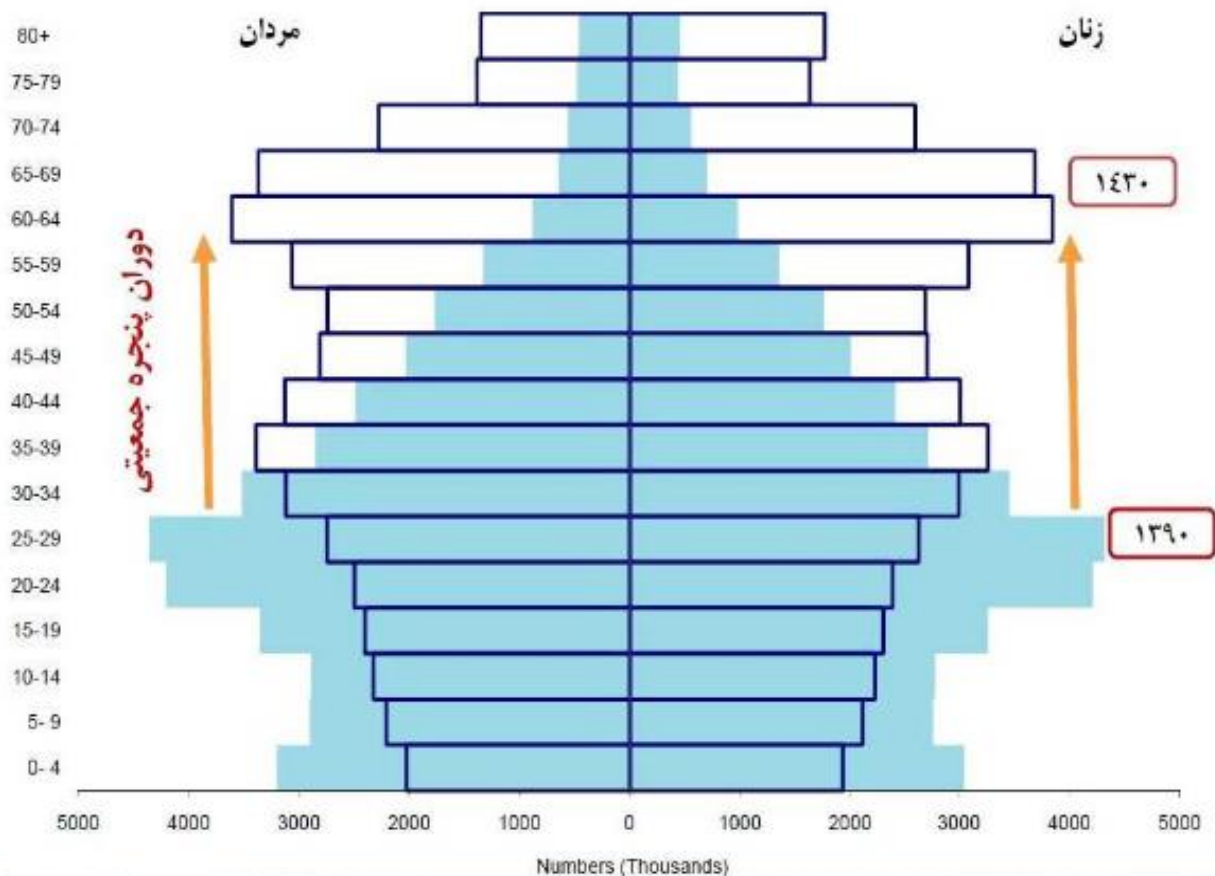
اندازه ای برای بیان رشد جمعیت از راه اضافه کردن موارد تولد و کم کردن موارد مرگ (بدون در نظر گرفتن مهاجرت)

$$\frac{\text{تعداد تولدهای زنده} - \text{تعداد مرگ (در یک سال معین)}}{1000} \times 1000$$

متوسط جمعیت (در سال معین)

پیش بینی جمعیت ایران

نمودار ۱-۷. تحولات ساختار سنی جمعیت ایران، ۱۳۹۰ (هاشور شده) و ۱۴۳۰

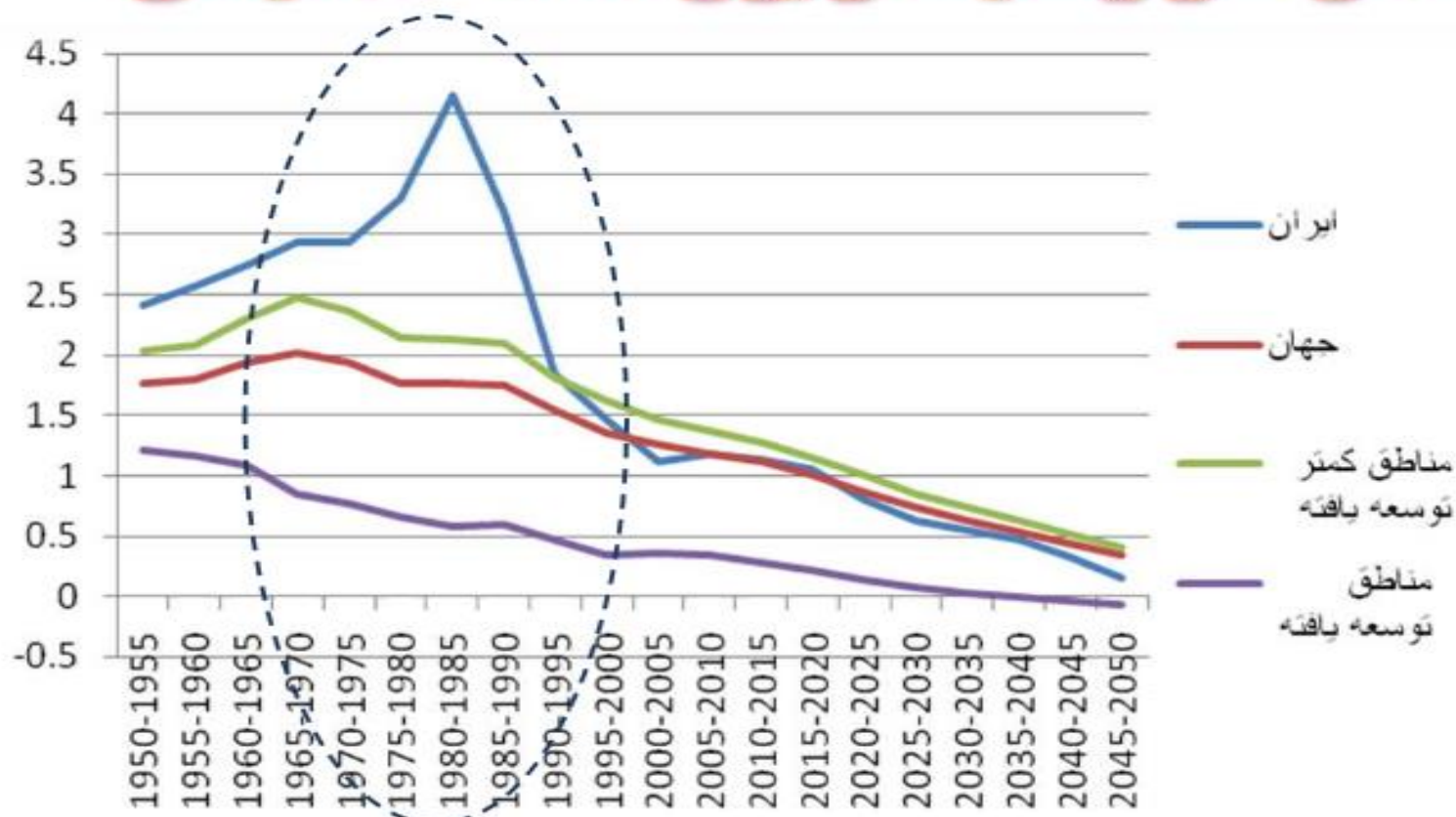


پیش بینی جمعیت ایران

جدول ۱-۱. برآورد تعداد جمعیت کل کشور با سه فرض پیش بینی: ۱۳۹۰-۱۴۳۰

فرض باروری			سال
۲/۵	۲/۱	۱/۸	
برآورد تعداد جمعیت			
۷۵/۱	۷۵/۱	۷۵/۱	۱۳۹۰
۹۷/۸	۷۹/۷	۷۹/۶	۱۳۹۵
۸۴/۱	۸۳/۷	۸۳/۴	۱۴۰۰
۸۷/۹	۸۷/۱	۸۶/۴	۱۴۰۵
۹۱/۳	۸۹/۹	۸۸/۸	۱۴۱۰
۹۴/۶	۹۲/۶	۹۰/۸	۱۴۱۵
۹۸/۰	۹۵/۰	۹۲/۴	۱۴۲۰
۱۰۱/۲	۹۷/۰	۹۳/۴	۱۴۲۵
۱۰۴/۱	۹۸/۴	۹۳/۵	۱۴۳۰

روند و پیش‌بینی رشد جمعیت جهان، مناطق توسعه‌یافته، مناطق کمتر توسعه‌یافته و ایران ۱۹۵۰-۲۰۵۰ میلادی



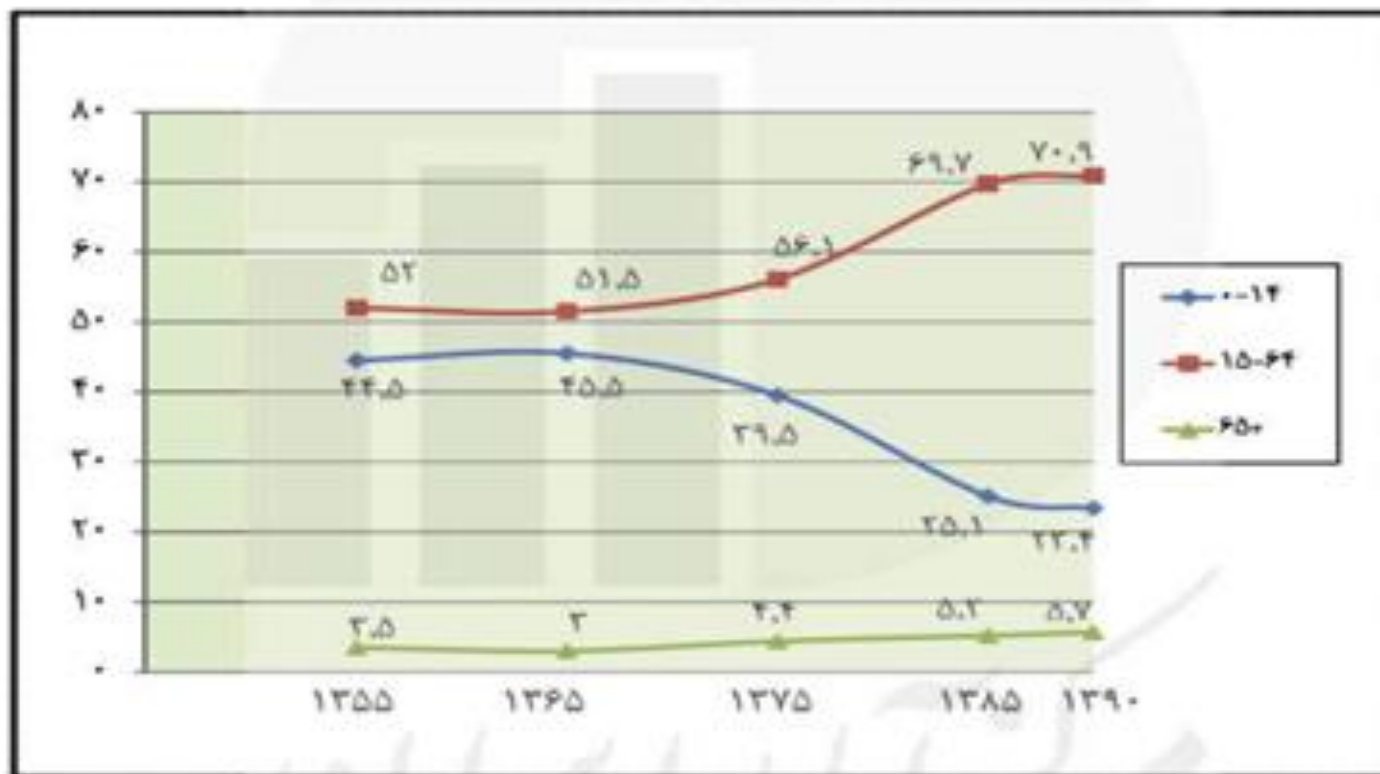
روند تغییرات جمعیتی



روند تغییرات سه گروه عمده سنی جمعیت کشور:



۱۳۵۵-۱۳۹۰



سالخوردگی جمعیت

- در صد سالمندان در جمعیت با تقسیم جمعیت ۶۰ سال و بالاتر به کل جمعیت بدست می آید.
- در صد سالمندان $> 5 =$ جمعیت جوان
- درصد سالمندان بین ۱۰ - ۵ = جمعیت میانسال
- درصد سالمندان $< 10 =$ سالخورده



خلاصه و نتیجه گیری

- شاخص‌های کلیدی جمعیتی از جمله نرخ رشد جمعیت، نرخ باروری (متوسط تعداد فرزندان) و ساختار سنی جمعیت، به اندازه‌ای از اهمیت برخوردارند که نیازمند رصد مستمر و تولید اطلاعات آماری دقیق برای محاسبه و پیش‌بینی روندهای موجود هستند.
- کاهش رشد و پیشرفت جمعیت به سمت سالخوردگی باعث شده است تا مقام معظم رهبری و مسئولان کشور جهت کاستن از عواقب پیر شدن جمعیت و رشد منفی آن سیاست‌های جمعیتی متناسب با افزایش جمعیت کشور را ابلاغ نمایند.

پرسش و تمرین

1. جمعیت را تعریف کنید.
2. مفهوم توزیع جمعیت را توضیح دهید.
3. مشخص کنید در گروه‌های زیر از چه نوع توزیع جمعیت استفاده شده است:
 - میانسالان
 - معلمان
 - زنان سنین باروری
4. توضیح دهید رشد جمعیت تحت تاثیر چه عواملی قرار می‌گیرد؟
5. با استفاده از هرم جمعیتی سال ۱۳۹۵ به طور تقریبی تحلیل نمایید:
جمعیت ایران در کدامیک از جمعیت‌های جوان - میانسال یا سالخورده قرار می‌گیرد؟

تمرین عملی

- با استفاده از سامانه الکترونیکی بهداشت شاخص سالخوردگی جمعیت روستای خود را محاسبه نموده مشخص نمائید ساخت سنی جمعیت روستای شما در کدامیک از گروههای جوان - میانسال یا سالخورده قرار می گیرد.

منابع

- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره باروری سالم و جمعیت، مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی-۱۳۹۸-۱۳۹۷
- مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور- تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران- محمد جلال عباسی شوازی-۱۳۹۶
- مجموعه آموزش کتب بهورزی- ۱۳۹۴
- بسته آموزشی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزشی- سال ۹۴
- ابعاد آماری مسئله جمعیت در ایران- گزارش تحلیلی مرکز آمار ایران - ۱۳۹۸-۱۳۹۹

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید.

bedasht@goums.ac.ir

آشنایی با سیاستهای جمعیتی و سلامت باروری در جمهوری اسلامی

سلامت باروری

مشخصات سند

مشخصات مدرس



گزل شافعی قرنچیک

کارشناس مامایی

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان ترکمن

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

ودرمانی گلستان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه: دوم

نام فایل:

SB-ashnaee-ba-seyasathaye-
jameyati-edi2

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

1. سیاست جمعیتی را تعریف کند .
2. سیاست جمعیتی جمهوری اسلامی را توضیح دهد .
3. سلامت باروری را تعریف کند.
4. رئوس کلی برنامه باروری سالم را بیان نماید.
5. اقدامات لازم برای دست یابی به اهداف برنامه های باروری سالم را توضیح دهد.
6. آموزشهای لازم در زمینه سلامت باروری را بصورت عملی ارائه دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- سیاست جمعیتی
- سلامت باروری و اصطلاحات متداول
- مرور کلی برنامه باروری سالم و فرزندآوری
- اقدامات لازم جهت رسیدن به اهداف سیاستهای جمعیتی
- نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع

مقدمه

بنابر آمارهای جدید جمعیتی جوامع مختلف، طی بیشتر از یک دهه دانشمندان و کارشناسان متعددی در بسیاری از کشورهای دنیادلسوزانه نسبت به خطرات پیری جمعیت و یا کاهش جمعیت هشدارهای جدی داده‌اند و در برخی موارد، مسئولین دولتها نیز اقدام به اتخاذ سیاستهایی برای مقابله با آثار سوء آن نموده‌اند. در ایران مقام معظم رهبری علاوه بر مطرح کردن مسئله اصلاح روند جمعیتی کشور، بر توجه فوق العاده و اقدامات فوری کارشناسان امر تاکید نموده‌اند و در اقدامی لازم و مناسب سیاستهای کلی جمعیت را نیز ابلاغ نمودند.



سیاست جمعیتی

- به هر گونه تصمیمی که از سوی دولت به منظور کاهش، افزایش، تغییر ساخت یا جابه‌جایی جمعیت اتخاذ شود، «سیاست جمعیتی» گفته می‌شود.
- با توجه به کاهش نرخ باروری و اثرات سوء آن بر جامعه، کشور ما از سالهای ۹۲ و ۹۳ با ابلاغ مقام معظم رهبری به سمت سیاست افزایش جمعیت روی آورده است.

اهداف سیاست جمعیتی

هدف سیاست‌های جمعیتی موافق با افزایش جمعیت این است که خانواده‌ها را در جهت داشتن فرزندآوری سالم سوق دهد و ارزش‌های مربوط به فرزندآوری و فرزند زیاد را ترویج کند.



تعاریف و مفاهیم

- سلامت باروری: سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولیدمثل و باروری است و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست.
- زنان واجد شرایط مراقبت باروری ویژه: زنان ۱۰-۵۴ ساله همسر دار می باشند که حداقل یکی از شرایط / بیماریهای مندرج در دستور عمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) را دارا می باشند.

دور نمای کلی برنامه باروری سالم و فرزند آوری

دورنمای کلی برنامه و خدمات باروری سالم و فرزند آوری

اقدام	گروه بندی و نشانه ها	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
ورود به برنامه آموزش های هنگام ازدواج	واجد شرایط دریافت آموزش های هنگام ازدواج	در آستانه ازدواج
ورود به برنامه سلامت ازدواج و جنسی خانواده	واجد شرایط دریافت آموزش و مشاوره، خدمات پس از ازدواج	بعد از ازدواج (۵ سال اول زندگی مشترک)
در صورتی که فرزند نداشته باشد و کمتر از ۲ سال از ازدواج وی بگذرد آموزش فرزند آوری	واجد شرایط آموزش و فرزند آوری	تعامل به بارداری ندارد
در صورتی که فرزند نداشته باشد و بیش از ۲ سال از ازدواج وی بگذرد، بررسی از نظر باروری / ناباروری و آموزش فرزند آوری		
در صورتی که فرزند داشته باشد و سن آخرین فرزند وی بیشتر از ۲۴ ماه باشد، آموزش فرزند آوری		
مراقبت و پیشگیری از بارداری پرخطر - تأخیر در باروری تا کنترل بیماری	در معرض بارداری پرخطر	
آموزش پیشگیری از سقط		
ارجاع برای مراقبت های پیش از بارداری	اقدام برای بارداری در مدت کمتر از یک سال	تعامل به بارداری دارد
بررسی فرد از نظر شناسایی مشکلات باروری / ناباروری	اقدام برای بارداری در مدت بیشتر از یک سال و سن زیر ۳۵ سال	
بررسی فرد از نظر شناسایی مشکلات باروری / ناباروری	اقدام برای بارداری در مدت شش ماه و سن بالای ۳۵ سال	
ارجاع به مراقب سلامت - ماما / پزشک	متقاضی برگشت باروری	
ارجاع برای مراقبت های دوران بارداری	واجد شرایط دریافت مراقبت های دوران بارداری	باردار است



ارزیابی
تشکیل پرونده در ملاقات اول
بررسی پرونده وضعیت فرزندآوری و سلامت باروری
سوال کنید:
وضعیت تاهل
تمایل به فرزندآوری
تاریخچه و وضعیت فعلی سلامت باروری و جنسی خانواده
بررسی کنید:
سوانح باروری فرد و ارجاعات مورد نیاز بر اساس خدمت

رئوس کلی برنامه باروری سالم

۱-توانمند سازی جامعه در خصوص اهمیت فرزند آوری سالم و اجتناب از تک فرزندی و بی فرزندی

(در بسیاری از مستندات علمی به پدیده تک فرزندی با رویکرد منفی توجه می شود. آموزش خانوادهها براساس واقعیات علمی موجود در مورد تک فرزندی یکی از برنامه های باروری سالم می باشد)



(رجوع شود به کتابچه پیامدها و مشکلات تک فرزندی،
دکتر نوذر نخعی - انتشاراتنشر فانوس کرمان-۱۳۹۴)

نحوه استخراج اسامی زنان تک فرزند

نام خانوادگی	نام	نام خانوادگی	جنسیت	زن
کد ملی	ملیت	همه	وضعیت تاهل	متاهل (دارای همسر) X
سطح تحصیلات	سن	از ۱۰ تا ۳۴ سال	شماره خانوار	
تلفن همراه	شغل		تلفن ثابت	۰۱۷۳۱۳۳۴۵۶۷
	نسبت با سرپرست			

آیتم	فقط آیتم های موجود در...	وضعیت آیتم	ارزیابی شده و دارای پاسخ
مراقب/ بهورز پوشش دهنده	پزشک خانواده	دارای فرزند	تعداد
		از ۱ تا ۲۴ ماه	دختر یا پسر
ماده غذایی	تاریخ شروع برنامه غذایی از	تا	۱۳۰۰/۰۱/۰۱ تا ۱۳۰۰/۰۱/۰۱

۲-توانمند سازی ارایه دهندگان خدمت سلامت در راستای ارایه خدمات باروری سالم بر مبنای حقوق سلامت باروری و فرزندآوری

(تصمیم گیری درست زوجین برای فرزندآوری متاثر از ارائه با کیفیت خدمات مشاوره فرزندآوری است. آنها باید بدانند چه برنامه ای را برای سلامت باروری خود تعیین نموده و از آن پیروی نمایند)



۳-تامین خدمات باروری سالم در راستای افزایش بارداریهای ارادی و برنامه ریزی شده

- برخی از بیماریهای واگیر و غیر واگیرنیازمند تاخیر در بارداری است (تشدید یا عودعوارض بیماریها در طول بارداری وبه خطر افتادن جان مادر).
- دسترسی به خدمات مراقبت ویژه باروری ومراقبت پیش از بارداری در مدت زمانی که بیماری چندان قابل کنترل نیست برای حفظ سلامتی مادر، جنین و نوزاد ضروری است.

۴- کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزنداول

- تاخیر طولانی در فرزندآوری اول سبب خواهد شد که فرصت های مناسب برای بارداری اول و بارداری های بعدی تحلیل یابد .
- ایجاد فاصله طولانی بین ازدواج و بارداری اول موجب خواهد شد که مشکل باروری برای مدت طولانی تری از نظر پوشیده بماند و درمان با مشکلات بیشتری همراه شود.



۵- کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان

حداکثر فاصله بین دوبرداری نباید از پنج سال بیشتر باشد. طولانی تر شدن فاصله زمانی بین دوبرداری به بیش از پنج سال باعث می شود که هم نوزاد و هم مادر در معرض خطر قرار بگیرند .



۶- ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی

- تحت پوشش قرار گرفتن خدمات بازگشت اعمال جراحی پیشگیری از بارداری توسط سازمان های بیمه گر، در گذشته به سراسر کشور ابلاغ شده است.
- اطلاع رسانی به جامعه در این راستا از اولویت خاص برخوردار است.

۷-استاندارد سازی، سطح بندی، غربالگری و تامین خدمات ناباروری

- ناباروری از اجزای مهم سیاست های ابلاغی جمعیت است، طبیعتا مانند هر امر دیگری، در ناباروری نیز پیشگیری مقدم بر درمان است.
- ارائه مداخلات پیشگیرانه و تشخیصی به گونه ای که افراد با مشکل ناباروری زودتر شناسایی شده و در مسیر درست ارجاع و اقدامات درمانی قرار بگیرند بسیار کلیدی است.

۸- سلامت ازدواج و جنسی خانواده

- ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زوجین و خانواده هادرباروری، تولید مثل و رابطه زناشویی امر کلیدی در پایداری و پویایی خانواده‌هاست.



۹- ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری

- بسیاری از شیوه های زندگی اتخاذ شده توسط افراد جامعه مانند استعمال دخانیات، ازدواج در سنین بسیار دیر، آن ها را در معرض مخاطرات ناباروری قرار می دهد.
- ارتقای آگاهی جامعه در قبال این عوامل در ارتقای نرخ باروری کلی از جایگاه ارزشمندی برخوردار است. (رجوع شود به کتابچه های سن و ناباروری - سبک زندگی و ناباروری و آندومتریوز و تخمدان پلی کیستیک)



خلاصه و نتیجه گیری

- پیرو رهنمودهای مقام معظم رهبری در ارتباط با بازنگری جدی و علمی در سیاست های جمعیتی و براساس رهنمود مقام محترم وزارت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس نیز به عنوان متولی ارتقای سلامت خانواده ها در جمهوری اسلامی ایران، ضمن ایجاد برخی تغییرات در برنامه های قبلی، رویکردهای جدیدی را در راستای سیاست های کلان نظام تبیین نموده است. لازم است در جهت نیل به هدف نهایی جوانی و پویایی و بالندگی و رشد مناسب جمعیت کشور این رویکردها توسط کارکنان نظام سلامت به مردم آموزش داده شده و اجرا گردند .

پرسش و تمرین

۱- سیاست جمعیتی را تعریف نموده توضیح دهید چرا مسئولان کشور سیاستهای افزایش جمعیت را لازم می دانند؟

۲- سلامت باروری را تعریف کنید؟

۳- رئیس برنامه سلامت باروری را نام ببرید؟

۴- اقدامات و آموزشهای لازم هرکدام از برنامه های باروری سالم را توضیح دهید ؟

تمرین عملی

با استفاده از سامانه الکترونیکی:

1. مشخص نمایید چند نفر از زنان سنین باروری در روستای شما واجد شرایط دریافت آموزشهای تک فرزندی هستند.

2. مشخص نمایید چند نفر واجد شرایط آموزش فرزندان آوری هستند؟

منابع

- بسته آموزشی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزشى-
سال ۹۴
- اداره باروری سالم و جمعیت، معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت،
خانواده و مدارس، برنامه کشوری باروری سالم و جمعیت مراقبت های
ادغام یافته باروری سالم ۱۳۹۷-۱۳۹۸
- مجموعه کتب بهورزی-سلامت باروری-ویرایش ۹۴

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

bedasht@goums.ac.ir

فوائد روانی، اقتصادی و سایر آثار داشتن فرزند با
تعداد مناسب و آثار و پیامدهای نامناسب تعداد کم
فرزند و بعد کوچک خانوار

سلامت باروری

مشخصات سند

مشخصات مدرس



گزل شافعی قرنجیک

کارشناس مامایی

مربی مامایی مرکز آموزش بهورزی
شهرستان ترکمن

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی گلستان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

نوبت تهیه: ۲

نام فایل:

SB-favaede-ravani-eghtesadi-va-
asare-tedade-kam-farzande-edi2

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

1. مزایای داشتن فرزند و خانواده پرجمعیت را در ابعاد مختلف روحی و روانی، اجتماعی و اقتصادی توضیح دهد.
2. معایب و پیامدهای تعداد کم فرزند و تک فرزندی را از جنبه های فردی و اجتماعی و اقتصادی شرح دهد.
3. ثبث آموزشهای مرتبط با تک فرزندی و فرزند آوری (برنامه های باروری سالم) را به طور صحیح انجام دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- مزایای داشتن خانواده پرجمعیت
- معایب داشتن تک فرزند و خانواده کم جمعیت
- ثبت آموزشهای برنامه باروری سالم مرتبط
- خلاصه و نتیجه گیری
- پرسش و تمرین
- منابع

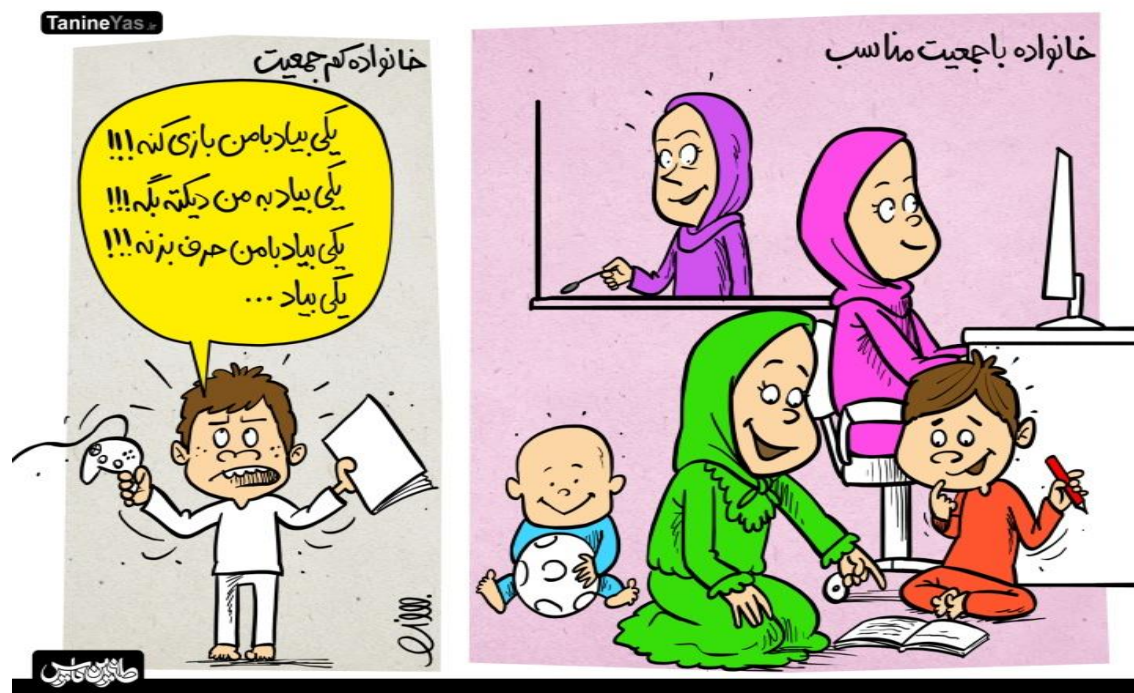
مقدمه

خانواده یکی از قدیمی ترین و در عین حال مهم ترین گروه ها در جوامع مختلف است که هسته اصلی حیات اجتماعی جوامع را تشکیل می دهد .

انسانها جامعه پذیری و چگونگی زندگی اجتماعی را در درون خانواده می آموزند .منابع انسانی از مهم ترین عوامل در روند توسعه هر جامعه ای است .جمعیت و نیروی انسانی اجزای اصلی برنامه ریزی ها در سطوح مختلف ملی و منطقه ای بوده و خانواده می تواند نقش مهمی در پرورش افراد توانمند و کارا برای جامعه داشته باشد.کارکرد دیگر خانواده مراقبت از سالمندان و کودکان و ایجاد آرامش روحی و روانی برای اعضا ، باروری و تولید نسل است که فوایدروانی،اقتصادی چشمگیری را به همراه داشته و از بروز پیامدهای نامناسب تعداد کم فرزند در خانواده پیشگیری می کند.

مزایای داشتن خانواده پر جمعیت

- شکل گیری هویت کودکان و شناخت شخصیت در کنار خواهران و برادران
- یادگیری تقسیم کار و مسئولیت پذیری



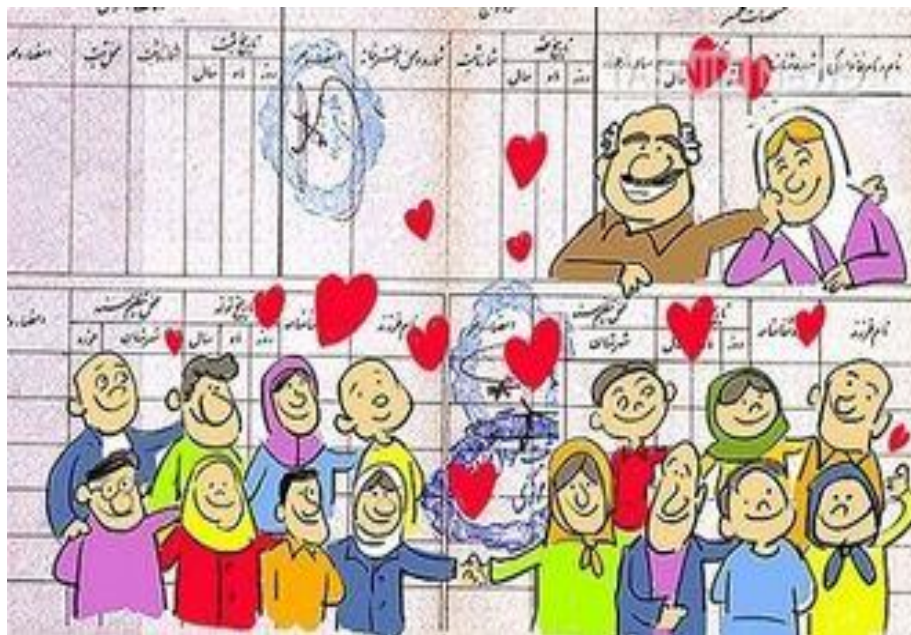
مزایای داشتن خانواده پر جمعیت

- چتر حمایتی فرزندان بر پدر و مادر در سالخوردگی
- همبستگی و حمایت بیشتر بین اعضای خانواده



مزایای داشتن خانواده پر جمعیت

- یادگیری صبوری و مدیریت درخواستها و تامین نیازها
- جلوگیری از بی حوصلگی و روزمرگی
- تربیت فرزندان خود ساخته و توانمند



مزایای اقتصادی خانواده با جمعیت مناسب

- جمعیت و مجموعه انسان های مستقر در جامعه علت و عامل اصلی افزایش ثروت تحت مدیریت صحیح (منابع انسانی)

- فرزندان ، محرک فعالیتهای اقتصادی و تولیدی در والدین

- همیاری اقتصادی اعضای خانواده در مواقع ضروری



نظر اسلام در مورد ازدواج و تشکیل خانواده

- در آیات قرآنی و روایات، تشویق فراوانی به ازدواج و خروج از مجرد شده است.
خداوند در آیه ۱۱ سوره مبارکه شورا می‌فرماید:
- "خداوند آفریننده‌ی آسمانها و زمین است و از همنوعان شما، همسرانی برای شما خلق فرموده و نیز از چهارپایان جفت‌هایی آفرید تا نسل مخلوقات ادامه یابد.
برای خداوند جفت و مثل و مانندی وجود ندارد. ذات اقدسش یگانه و بی‌همتاست و اوست آن شنوای بی‌نا"

نظر اسلام در مورد کمیت جمعیت

- فرزندان در دنیا زینت، مایه‌ی استعانت، امداد، قدرت و مایه غلبه مومنان و در آخرت مایه‌ی مباحات پیامبر اسلام(ص) معرفی شده‌اند.

- در سوره نور می خوانیم :

"و شما را با اموال و فرزندان فراوان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پر ثمر و نه‌های جاری آب نصیب فرماید."

نظر اسلام حمایت از فرزند و فرزند دار شدن

- در روایات متعددی فرزندکشی، امتناع از فرزنددار شدن به دلیل ترس از فقر مورد نکوهش قرار گرفته است.

- خداوند در آیه ۱۵۱ سوره مبارکه انعام می‌فرماید:
"فرزندانتان را از بیم فقر و تنگدستی نکشید که ما شما و آنها را رزق و روزی می‌دهیم."

- آیه ۳۱ سوره مبارکه اسراء ا:
"فرزندانتان را از بیم فقر و ناداری نکشید ، رزق و روزی آنها و خود شما هم به عهده ی ماست. کشتن آنها به واقع گناهی است بزرگ."

تأثیر کاهش جمعیت بر سلامت

- تأثیر بر سلامت جسمی
- تأثیر بر سلامت اخلاقی و تربیتی
- تأثیر بر سلامت روانی
- تأثیر بر سلامت اجتماعی

معایب خانواده کم جمعیت و تک فرزند

- عدم برخورداری از آزادی های لازم و متناسب سن
- عدم تجربه برخی از احساسات و چگونگی کنترل و مدیریت آنها
- تحت فشار بودن از طرف خانواده جهت تامین آرزوهای والدین
- زندگی بدون خواهر و برادر مانع تجربه بچگی



معایب خانواده کم جمعیت و تک فرزند

- تحمل کمتر و حساسیت بیشتر نسبت به رفتار دیگران

- تمایل بیشتر به اسباب بازی و حیوانات

- عدم برقراری ارتباط مطلوب با دیگران

- بازی با دوستان خیالی



معایب خانواده کم جمعیت و تک فرزند

- افزایش جمعیت سالخوردگان و ناتوانی تک فرزندان در مراقبت از والدین خود و همسر

- آسیب پذیری بیشتر از لحاظ جنسی و روابط اجتماعی

- احساس تنهایی والدین در دوران سالمندی



ثبت دوره آموزشی پیشگیری از تک فرزندی در سامانه ناب

ثبت دوره آموزشی جدید

		<input type="text" value="باروری سالم"/>	دسته بندی
		<input type="text" value="آموزش به مادران تک فرزند"/>	دوره آموزشی
		<input type="text" value="۱۳۹۹/۰۲/۱۳"/>	تاریخ دوره
		<input type="text" value="حضوری"/>	نحوه شرکت
		<input type="text"/>	امتیاز کسب شده
		<input type="text" value="۱۰"/> دقیقه	طول دوره
		<input type="text" value="خانه بهداشت"/>	مکان آموزش
		<input type="text" value="فردی"/>	نوع آموزش
		<input type="text" value="-----"/>	گروه هدف (مخاطب) آموزشی

خلاصه و نتیجه گیری

داشتن فرزندان متعدد و خواهر و برادر در خانواده باعث استحکام بیشتر خانواده از نظر روحی و روانی و... می شود. همچنین داشتن خواهر و برادر باعث شکل گیری هویت و شخصیت افراد می گردد.

افراد توانمند در خانواده باعث ساخته شدن جامعه توانمند میشوند. همچنین فرزندان، محرک اقتصادی خانواده و جامعه جهت توسعه هستند.

روانشناسان اعتقاد دارند تک فرزندی به خودی خود یک بیماری است. زیرا تک فرزند به شدت محافظت می شود و در محدودیتهای مختلف از طرف والدین می باشد.

پرسش و تمرین

1. مزایای برخورداری از خواهر و برادر و خانواده با تعداد فرزندمناسب را بیان کنید.
1. از معایب تک فرزندی و بعد کوچک خانوار چند مورد را بیان کنید.
1. ثبت آموزشهای ارائه شده در برنامه باروری سالم را در قسمت مربوطه در سامانه الکترونیکی بصورت عملی انجام دهید .

منابع

- نخعی نوذر، پیامدها و مشکلات تک فرزندی، کرمان، نشر فانوس ۱۳۹۴
- اداره باروری سالم و جمعیت، معاونت بهداشت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، برنامه کشوری باروری سالم و جمعیت مراقبت های ادغام یافته باروری سالم ۱۳۹۸-۱۳۹۷
- مجموعه کتب بهورزی-سلامت باروری-ویرایش ۹۴

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

bedasht@goums.ac.ir

مشخصات سند

مشخصات مدرس



سیده سمیه قاضوی

کارشناس بهداشت عمومی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مینودشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان گلستان

مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس: سلامت باروری

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه: ۲

• نام فایل:

SB-moarefi-zanane-vajede-
sharayet-baraye-anjame-pap
asmir-edi2

معرفی زنان واجد شرایط برای انجام پاپ اسمیر

سلامت باروری

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر در پایان این فصل بتواند:

- زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم را شناسایی کند.
- زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم را ثبت کند.
- ارائه خدمت به زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم را انجام دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- زنان مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم
- شناسایی زنان واجد شرایط پاپ اسمیر و HPV
- تصمیم گیری و اقدام در مورد زنان واجد شرایط پاپ اسمیر و HPV

مقدمه

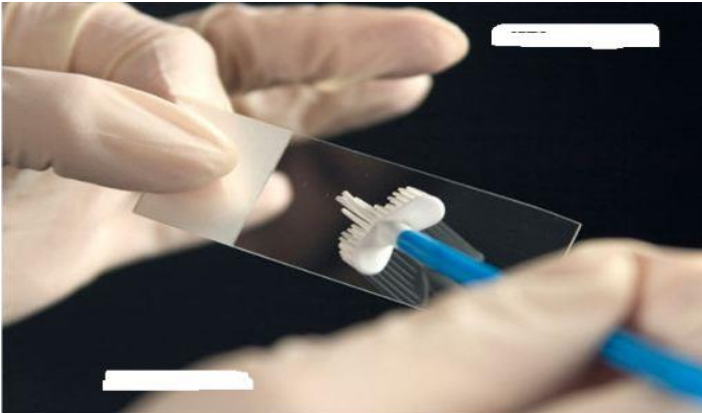
سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع زنان و مهمترین علت مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه به شمار می رود چرا که در اکثر موارد در مراحل بسیار پیشرفته تشخیص داده می شود. یکی از راههای تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم، انجام آزمایش پاپ اسمیر و HPV می باشد.

آمار ناشی از سرطان دهانه رحم، اهمیت آزمایش پاپ اسمیر و HPV را دوچندان می کند. بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم، ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبتهای معمول نظیر معاینات دوره ای و در صورت نیاز اقدامات غربالگری به ویژه در افراد پرخطر است.

پاپ اسمیر

ارزیابی

- در برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۵۹ ساله که برای ارزیابی فراخوان شده اند در سامانه فرم اولیه ثبت می شود.
- در صورتی که سن فرد زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علائم مرتبط با دهانه رحم مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل بررسی گردد.



• فردانظر دارا بودن علائم زیربررسی ودرسامانه ثبت می شود:

-خونریزی غیر طبیعی واژینال(از جمله پس از نزدیکی،درفواصل دوره قاعدگی وپس از یائسگی)



-ترشحات بدبوی واژینال

-دردهنگام نزدیکی

- چند سال از اولین تماس جنسی وی گذشته است؟
 - اگر فرد تست های غربالگری (پاپ اسمیر یا تست HPV یا هر دو) را انجام داده است چند سال از آن گذشته است؟
- تصمیم گیری و اقدام:
- در صورتی که زنی هر کدام از علائم سه گانه ذکر شده در ارزیابی را داشته باشد برای اقدامات تشخیصی زودهنگام به ماما ارجاع می شود.
 - در صورتی که زنی هیچ کدام از علائم سه گانه را نداشته باشد حالت های زیر اتفاق می افتد:
 - کمتر از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است:
 - آموزش خود مراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که سه سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد.

- بیش از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است و حالت‌های زیر ممکن است وجود داشته باشد:
- فرد تاکنون با هیچ روشی غربالگری نشده است، برای غربالگری به ماما ارجاع می‌شود.

✓ کمتر از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر قبلی گذشته باشد.

✓ بیش از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است:
برای غربالگری به ماما ارجاع می‌شود.

✓ کمتر از ده سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر و HPV گذشته است:
آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که پنج سال از ارزیابی
کنونی گذشته باشد.

✓ بیش از ده سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر و HPV گذشته است،
برای غربالگری به ماما ارجاع می شود.

✓ در همه موارد آموزش خودمراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل
زمینه ساز بروز سرطان دهانه رحم داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

- افرادی که به ماما، ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

در صورتی که فرد برای غربالگری به ماما ارجاع شده است:

- اگر نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر دو منفی باشد باید هر ۵ سال از نظر علائم سرطان دهانه رحم بررسی شود و به فاصله ده سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.

- اگر نتیجه تست HPV از نظر ژنوتیپ ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

○ اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها به جز ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

○ اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها به جز ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر نباشد، باید به فاصله یک سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.

• در صورتی که فرد به دلیل علائم مثبت و برای اقدامات تشخیصی زود هنگام به ماما ارجاع شده است:

○ اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع نشده است، زمان ارزیابی بعدی توسط ماما یک مشخص می شود.

○ اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع شده است، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

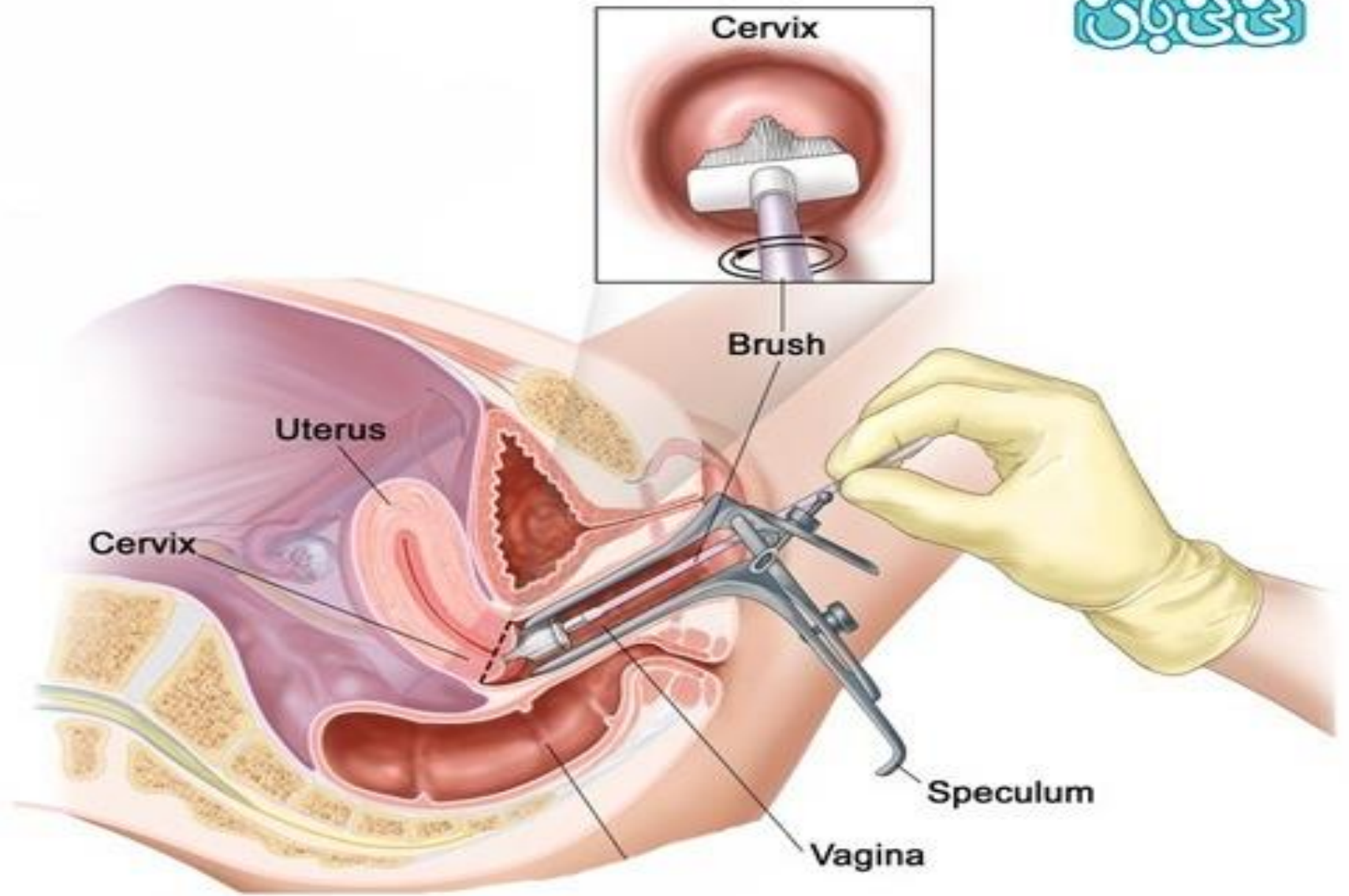


برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

تصمیم‌گیری	طبقه بندی	ارزیابی
<p>توصیه می‌شود طی سه سال جهت ارزیابی مراجعه کند. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. توصیه شود در صورتی که فواصل بین معاینات، علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد، مراجعه کند.</p>	<p>بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی) و کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد</p>	<p>• شرح حال بررسی علائم ۱- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی) ۲- ترشحات بدبوی واژینال ۳- دردهنگام نزدیکی جنسی</p>
<p>توصیه می‌شود طی ۵ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. توصیه شود در صورتی که فواصل بین معاینات، علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد، مراجعه کند.</p>	<p>بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی) و ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و کمتر از یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ده سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد</p>	<p>• بررسی سوابق ۱- زمان ازدواج (اولین تماس جنسی) ۲- سابقه انجام تستهای پاپ اسمیر و HPV</p>

برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
<p>شرح حال</p> <p>بررسی علائم</p> <p>۱- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)</p> <p>۲- ترشحات بدبوی واژینال</p> <p>۳- دردهنگام نزدیکی جنسی</p>	<p>بدون علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی) و ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و کمتر از یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ده سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد.</p> <p>سن فرد بین ۳۰ تا ۴۹ سال باشد</p>	<p>جهت انجام غربالگری سرطان دهانه رحم با تست پاپ اسمیر و HPV به ماما مراجعه کند.</p> <p>اصول خود مراقبتی به فرد آموزش داده شود.</p>
<p>بررسی سوابق</p> <p>۱- زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۲- سابقه انجام تستهای پاپ اسمیر و HPV</p>	<p>دارای علائم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیر طبیعی، ترشحات بدبوی واژینال، دردهنگام نزدیکی جنسی)</p>	<p>جهت انجام اقدامات تکمیلی تشخیص زودهنگام فرد به ماما ارجاع شود.</p> <p>اصول خود مراقبتی به فرد آموزش داده شود.</p>



خلاصه و نتیجه گیری

مهمترین علائمی که در تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم بررسی می شود شامل خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی، در فواصل دوره قاعدگی و پس از یائسگی)، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام نزدیکی می باشد.

بر اساس سن فرد و علائم فوق ارزیابی و طبقه بندی صورت گرفته و سپس اقدام و تصمیم گیری لازم در مورد وی انجام می شود. با توجه به مطالب ارائه شده، بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم، ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، غربالگری پاپ اسمیر و HPV می باشد.

پرسش و تمرین

۱- ارزیابی اقدام شما در مورد زنی که یکی از علائم سه گانه ذکر شده در ارزیابی را داشته باشد چیست؟

۲- در صورتی که بیش از ده سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر و HPV فرد گذشته باشد چه اقدامی انجام می دهید؟

۳- در برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم مشخصات چه افرادی در سامانه فرم اولیه ثبت می شود؟

منابع

- مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر درنظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)-دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر-سال ۱۳۹۶
- مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان -دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس-اداره سلامت میانسالان-بسته خدمات جامع میانسالان -سال ۹۶
- مجموعه کتب آموزش بهورزی-سلامت باروری-ویرایش ۹۸

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

behdasht@guoms.ac.ir

مشخصات سند

مشخصات مدرس



سیده سمیه قاضوی

کارشناس بهداشت عمومی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مینودشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان گلستان

مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: سلامت باروری

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه: ۲

- نام فایل:

SB-moraghebat-as-stefade konande
gane-raveshhae-peshgere-az-
bardary-edi2

مراقبت از استفاده کنندگان روشهای
پیشگیری از بارداری

سلامت باروری

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

۱- نحوه ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را توضیح دهد.

۲- ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را انجام دهد.

۳- افراد را جهت دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی توجیه کند.

فهرست عناوین

- مقدمه
- مراقبتهای مراجعه اول روشهای پیشگیری از بارداری
- مراقبتهای دوره ای روشهای پیشگیری از بارداری

مقدمه

در استفاده از هر دارویی مراقبتهایی لازم است تا در صورت داشتن عوارض دارویی، بررسی و کنترل شود.

در ضمن باید شرایط جسمی و سلامت افراد به صورت مداوم چک شود تا در صورت نیاز روش قطع یا تغییر یابد. روشهای جلوگیری از بارداری، تاثیرات متفاوتی در افراد مختلف، اعم از افزایش وزن، فشارخون، تری گلیسرید و.... دارد. بررسی موارد فوق جهت رسیدن به موارد منع مصرف نسبی و مطلق اجتناب نا پذیر خواهد بود.

لذا مراقبت صحیح از استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری نقش بسزایی در شناسایی زودهنگام افراد پرخطر دارد.

قرصهای ترکیبی ال دی وتری فازیک

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری (زمان قاعدگی / پس از زایمان (طبیعی، سزارین) پس از سقط یا کورتاژ / آخرین روش پیشگیری)
اندازه گیری کنید وزن (برای کنترل BMI) فشارخون	اندازه گیری کنید قد و وزن (BMI) فشارخون
تاکید کنید اهمیت دریافت به موقع قرص	معاینه کنید از نظر زردی پستان
	بررسی کنید ارجاع برای بررسی تری گلیسرید، قند و چربی خون، لیپوپروتئین و مشکلات انعقادی

قرص لاینسترول

مراقبت‌های دوره ای	مراقبت‌های مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری زمان قاعدگی / پس از زایمان (طبیعی، سزارین) پس از سقط یا کورتاژ / آخرین روش پیشگیری
اندازه گیری کنید وزن فشارخون	اندازه گیری کنید وزن فشارخون
تاکید کنید اهمیت دریافت به موقع قرص	بررسی کنید بررسی های لازم، حسب وجود نکته ای خاص در شرح حال

آمپول ترکیبی

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری زمان قاعدگی / پس از زایمان (طبیعی، سزارین) پس از سقط یا کورتاژ / آخرین روش پیشگیری
اندازه گیری کنید وزن (برای کنترل BMI) فشارخون	اندازه گیری کنید قد و وزن (BMI) فشارخون
تاکید کنید تزریق به موقع آمپول ترکیبی به صورت ماهیانه	معاینه کنید از نظر زردی پستان
	بررسی کنید ارجاع برای بررسی تری گلیسرید، قند و چربی خون، لیپوپروتئین و مشکلات انعقادی

آمپول پروژسترونی سه ماهه (DMPA)

مراقبت‌های دوره ای	مراقبت‌های مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید علائم هشدار علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
اندازه گیری کنید فشارخون (سالانه) وزن (برای کنترل BMI) در هر بار مراجعه ارجاع برای HDL و LDL (سالانه)	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده سوال کنید بررسی وضعیت باروری (زمان قاعدگی/پس از زایمان/مادران شیرده و یا غیر شیرده) پس از سقط یا کورتاژ رضایت از روش
تاکید کنید تزریق DMPA هر سه ماه یک بار	اندازه گیری کنید فشارخون (سالانه) وزن (برای کنترل BMI) در هر بار مراجعه اندازه گیری لیپوپرو فایل /ارجاع برای HDL و LDL (سالانه)

کاندوم

مراقبتهای دوره ای	مراقبتهای مراجعه اول
بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده	تشکیل پرونده در ملاقات اول گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم
سوال کنید علائم نشان دهنده عارضه رضایت از روش	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده
تاکید کنید اهمیت دریافت به موقع کاندوم چگونگی نگه داری کاندوم	سوال کنید حساسیت به لاتکس(وسایر مواد استفاده شده در کاندوم) و بروز خارش و لکه های پوستی در هر کدام از زوجین به دنبال استفاده از کاندوم
آموزش داده شود: نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم	

لوونورجستروول

مراقبتهای دوره ای

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده

سوال کنید

علائم نشان دهنده عارضه

مراقبتهای مراجعه اول

تشکیل پرونده در ملاقات اول
گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری
سالم (بالین وضعیت روش اورژانس پیشگیری
از بارداری ماهیانه تلقی می شود)

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده

سوال کنید

موارد منع مصرف برای قرص لوونورجستروول
موارد منع مصرف برای قرص های ترکیبی

روش جراحی در زنان (توبکتومی)

مراقبتهای دوره ای

بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده

سوال کنید

علائم نشان دهنده عارضه
علائم هشدار

بررسی کنید

رضایت از عمل
نیاز به راهنمایی و مشاوره

مراقبتهای مراجعه اول

تشکیل پرونده در ملاقات اول

گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری
سال، بررسی سوابق و مستندات بیماری (مدت زمان
بیماری، مصرف دارو، تحت نظر بودن پزشک) تمایل فرد
به خدمت جراحی

سوال کنید

بررسی سوابق و مستندات متقاضی از نظر وجود موارد
مجاز (اندیکاسیونهای) دریافت خدمات جراحی

راهنمای اجرایی رایه خدمت بستن لوله های رحمی در زنان واجد شرایط پزشکی توسط بهورز

۱. دلیل رایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری در زنان واجد شرایط پزشکی است. بنابراین خدمت مذکور **فقط** به زنان واجد شرایط پزشکی باید رایه شود.

2. فرآیند ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) توسط بهورز به شرح زیر می باشد:

با مراجعه فرد به بهورز برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، باید در ابتدا ارائه دهنده خدمت با سوال از نوع مشکل پزشکی وی، دسته بیماری (به عنوان مثال بیماری قلبی و عروقی، تنفسی و ...) را تعیین نموده و او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد.

قبل از ارجاع فرد به پزشک، ضروری است بهورز اقدامات
زیر را انجام دهد:

مشاوره با فرد و همسر وی: مطابق با دستور عمل ابلاغ شده
مشاوره باروری سالم و فرزندآوری باید با حضور همسر و با
توجه به شرایط باروری فرد صورت گیرد و در صورتی که بیمار و
فرد واجد شرایط قویاً تمایلی به داشتن فرزند ندارد، فرایند خدمت
ادامه یابد. تاکید می گردد برای زوجینی که اصلاً فرزند ندارند و یا
یک فرزند دارند مشاوره به صورت کامل و دقیق انجام گیرد.

۳- تاکید بر عوارض: در هنگام مشاوره، نسبت به عوارض بستن لوله های رحمی (از جمله عوارض عمل جراحی، پرهزینه و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال تغییر میزان خونریزی قاعدگی) و همچنین شانس کم موفقیت در انجام عمل برگشت باروری، به فرد و همسر وی آگاهی کامل داده شود.

۴- توضیح کامل فرایند ارایه خدمت: برای فرد و همسر وی مراحل و فرایند خدمت بستن لوله رحمی به طور کامل و شفاف توضیح داده شود و بر همراه داشتن کلیه مستندات تشخیصی و گواهی پزشک معالج هنگام مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت تاکید گردد.

خلاصه و نتیجه گیری

مراقبت‌های استفاده‌کنندگان از روش‌های پیشگیری از بارداری به دو دسته مراقبت‌های مراجعه اول و مراقبت‌های دوره‌ای تقسیم می‌شوند. تشکیل پرونده در ملاقات اول و گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت باروری سالم ضروری است.

اندازه‌گیری وزن و فشارخون در روش‌های هورمونی و غیر هورمونی انجام می‌گیرد.

پرسش و تمرین

- 1-مراقبتهای مراجعه اول استفاده کنندگان از قرص ترکیبی ال دی را توضیح دهید؟
- 2-مراقبتهای مراجعه اول استفاده کنندگان از کاندوم را توضیح دهید؟
- 3-بصورت ایفای نقش مراقبتهای دوره ای استفاده کنندگان قرص لاینستروال را انجام دهید.
- 4-بصورت ایفای نقش مراقبتهای دوره ای استفاده کنندگان آمپول ترکیبی را انجام دهید.
- 5-نگرش افراد مصرف کننده از روشهای پیشگیری از بارداری را در خصوص نیاز به مراقبتهای دوره ای در منطقه محل زندگی خود بررسی کنید و نتیجه آن را در جلسه بعد ارائه نمایید.

فهرست منابع

- بسته مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت- ویژه مراقب سلامت ۱۳۹۸
- دستورالعمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه ۱۳۹۸
- کتاب سلامت باروری (مجموعه کتب آموزش بهورزی) ۱۳۹۰
- مقاله جلب مشارکت مردان درحوزه باروری وجنسی ۱۳۹۳
گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته
آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

behdasht@guoms.ac.ir

مشاوره با خانواده
برای سلامت باروری و تعداد فرزندان

سلامت باروری

مشخصات

سند

مشخصات بسته آموزشی

مشخصات مدرس



حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ آخرین بازنگری: 15 تیر 1399

اعظم درویشی

نوبت تهیه: 2

کارشناس بهداشت عمومی

نام فایل: SB-moshavereh-ba-khanevadeh-baray-salamat-barvary-va-tedad-farzandan-edi2

مربی بهداشت خانواده
مرکز آموزش بهورزی شهرستان گرگان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی گلستان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- 1- مشاوره سلامت باروری را تعریف کند.
- 2- حداقل ویژگی های یک آموزش دهنده را بیان نماید.
- 3- شرایط لازم برای اجرای مشاوره اصولی را پیش بینی نماید.
- 4- مشاوره سلامت باروری را اصولی انجام دهد.
- 5- شرایط مراجعه کننده برای فرزندآوری را طبقه بندی نماید.
- 6- مفاهیم بی فرزند، تک فرزند را تعریف نماید.

عناوین آموزشی

- مقدمه
- تعریف سلامت باروری
- تعریف مشاوره سلامت باروری
- ویژگی های آموزش دهنده
- شرایط لازم مکان آموزش
- مراحل مشاوره
- مشاوره سلامت باروری و فرزند آوری
- مفاهیم بی فرزند
- مفاهیم تک فرزند

مقدمه

تصمیم‌گیری درست زوجین برای فرزندآوری متاثر از ارائه با کیفیت خدمات مشاوره فرزندآوری است تا آموزش و مشاوره بدون هیچ قضاوت و کلیشه‌های شخصی (فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی) ارائه گردد. حق زوجین است که از اطلاعات درست درباره سلامت باروری و فرزندآوری برخوردار باشند و بدانند که برای اینکه به تعداد فرزند دلخواه خود دستیابی پیدا کنند، باید چه برنامه‌ای را برای سلامت باروری خود تعیین نموده و از آن پیروی نمایند که در بهترین سنین به تعداد فرزند دلخواه خود دست یابند.

سلامت باروری

سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولید مثل و باروری و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست.

مشاوره سلامت باروری

مشاوره یک ارتباط دوطرفه بین یک داوطلب و یک مشاور است که در آن نیازها، دانش و نگرش داوطلب در خصوص بهداشت باروری و جنسی مورد ارزیابی قرار گرفته و مشاور برآن اساس به داوطلب در تصمیم گیری صحیح و عمل به آن کمک می کند.



حداقل ویژگی های یک آموزش دهنده

- ویژگی های شخصیتی

مشاور باید برخوردی گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت داشته باشد.



- دانش و اطلاعات

مشاور باید در خصوص بهداشت باروری جنسی اطلاعات مناسب و کافی داشته باشد.



- مهارت های برقراری ارتباط

داشتن اطلاعات و مهارت های لازم و تسلط استفاده از فن مشاوره در هنگام ارائه خدمات، شرطی لازم و قطعی برای ارائه دهنده خدمت باروری سالم می باشد.

رعایت حقوق مراجعه کننده

اصل مهم در ارائه خدمات مشاوره سلامت باروری، عدم القاء در تصمیم گیری، رعایت عدم قضاوت و به دور از هر گونه سلیق و باورها می باشد.



شناخت مراجعه کننده از طریق درک احساسات و نیازهای او

یکی از مهمترین گام های انجام یک مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است. ارائه دهنده خدمت زمانی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل او را بشناسد.

حداقل شرایط لازم برای مکان آموزش و مشاوره



- ✓ وجود اتاقی ویژه
- ✓ وسایل و مواد کمک آموزشی
- ✓ نور کافی
- ✓ محیط آرام (دور از سر و صدا)

مراحل مشاوره

GREET



ASK



TELL



HELP



EXPLAIN



RETURN



مراحل مشاوره

GREET(G) احترام به مراجعه کننده

با اینکار به دلیل آگاهی از محرمانه تلقی شدن و برخورد دوستانه، مراجعه کننده به بیان احساسات و نیازهای خود تشویق خواهد شد.

ASK(A) سوال از مراجعه کننده در مورد خود

در این مرحله مشاور به شکل موثری می بایست سوالات خود را بیان نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش دهد.

TELL(T) پاسخ به نیازها، نگرانی های مراجعه کننده

بامراجعه کننده درمورد مسایل مرتبط با دلیل مراجعه فرد، صحبت نمایید. با توجه به شرایط و ویژگی های مراجعه کننده، نسبت به مقدار و حجم اطلاعات لازم، اقدام نمایید.



HELP(H) کمک به مراجعه کننده برای گرفتن بهترین تصمیم

به مراجعه کننده در مورد تصمیم گیری در خصوص چگونگی وضعیت باروری سالم (فرزند آوری / ناباروری) کمک نمایید. تا مراجعه کننده بهترین تصمیم را اتخاذ نماید.

EXPLAIN(E) توضیح دادن

هر آنچه که لازم است مراجعه کننده بداند را می بایست به وی توضیح داده شود.

RETURN(R) پی گیری / مراجعه های بعدی

به مراجعه کننده در مورد چگونگی پی گیری توضیح دهید. همچنین برنامه ریزی به منظور تعیین زمان مراجعه های بعدی می بایست صورت گیرد.

آموزش / مشاوره فرزندآوری

نتیجه ارزیابی	گروه بندي علائم و نشانه ها	اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
فرزند آوري مطلوب	زوجینی که دو سال از زندگی مشترک گذشته است و فرزند دارند	آموزش سلامت باروري و جنسی و رجوع به برنامه هاي ديگر باروري سالم
واجد شرایط خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری	زوجینی که حداقل 2 سال از زندگی مشترک آنها گذشته و فرزند ندارند/ بی فرزند	آموزش فرزند آوري، آموزش سلامت باروري و جنسی، بررسی از نظر مشکلات باروري، بررسی مجدد پس از سه ماه، در صورت نیاز ارجاع به سطح بالاتر
	زوجینی که کمتر از 3 فرزند دارند و سن آخرین فرزند آنها از 24 ماه بیشتر باشد	آموزش فرزندآوری، بررسی مجدد پس از سه ماه، در صورت نیاز ارجاع به سطح بالاتر آموزش سلامت باروري و جنسی
فرزند آوري نامطلوب	زنان 35 سال و بالاتر که فرزند ندارند	ارجاع به پزشک/ مراقب سلامت- ماما به منظور مشاوره فرزند آوري
	زوجین تک فرزند	ارجاع به پزشک/ مراقب سلامت- ماما به منظور مشاوره فرزندآوری



تشکیل پرونده در ملاقات اول
 بررسی وضعیت باروري و فرزند آوري
 مراجعه کننده
 بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مراجعه کننده
 سوال کنید:
 سن، تاریخ ازدواج، سن در زمان ازدواج،
 تعداد بارداري، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد مرده زایی، تعداد فرزندان زنده، سن آخرین فرزند، سابقه استفاده از روش هاي پیشگیری از بارداري،
 وضعیت باروري (یانسگی زودرس، هیستریکتومی، استفاده قبلی از خدمات جراحی پیشگیری از بارداري پر خطر/
 بستن لوله هاي رحمی- وازکتومی) ، تمایل به خدمات برگشت باروري بررسی کنید:
 ترجیحات و رفتار فرزندآوری فرد، سوابق بیماری فرد، باردار/ مشکوک به بارداري
 معاینه کنید:
 شاخص توده بدنی
 فشارخون
 در صورت شک به بارداري درخواست

طبقه بندی شرایط مراجعه کننده برای فرزندآوری

وضعیت فعلی	گروه بندی	اقدام
زوجینی که فاقد فرزند می باشند	فرزندآوری نامطلوب/ واجد شرایط خدمت آموزش یا مشاوره فرزندآوری	بر اساس محتوای کتاب سن و ناباروری، مشکلات به تاخیر انداختن تولد اولین فرزند آموزش داده شود.
دارای یک فرزند بالای 24 ماه		
زوجین با 2 فرزند و تمایل به فرزندآوری ندارند	فرزندآوری مطلوب/ واجد شرایط خدمت آموزش یا مشاوره فرزندآوری	بر اساس متن توجیهی مشاوره تک فرزندی، در زمینه پیامدهای تک فرزندی به وی آموزش داده شود.
زوجینی که حداقل دو سال از زندگی مشترک آن ها گذشته است و فرزند دارند		
زوجینی که حداقل سه فرزند دارند	فرزندآوری مطلوب/ واجد شرایط خدمات سلامت باروری و جنسی	آموزش سلامت باروری و جنسی

زوجین بی فرزند: به زوجینی گفته می شود که علیرغم گذشتن ۲۴ ماه از شروع زندگی مشترک فرزندی نداشته باشند. این زوج ممکن است تمایل به فرزندآوری داشته باشند و یا نداشته باشند.



Photo: Mohammad Hassanzadeh

FARS NEWS AGENCY

خانم هایی که تولد فرزند را به تاخیر می اندازند:

✓ در خطر ناباروری هستند و توان باروری در خانم ها از سن ۳۵ سالگی به طور مشخصی کاهش پیدا می کند.

✓ با افزایش سن آقایان کیفیت نطفه مرد و توان باروری کاهش و خطر اختلالات ژنتیکی افزایش می یابد.

✓ تاخیر در فرزندآوری با عوارض بارداری و زایمان همراه است .

✓ هر فردی که در سنین باروری است بایستی در زمینه عوارض بارداری ناشی از بالا رفتن سن آگاه باشد تا آگاهانه در زمینه زمان فرزندآوری تصمیم بگیرد.

تک فرزند: به زوجینی تک فرزند اطلاق می شود که دارای یک فرزند
بیش از ۲۴ ماه باشند. این زوج ممکن است تمایل به داشتن تنها
همین یک فرزند را داشته باشند.



برخی از تصورات ممکن درباره فواید تک فرزندی

صمیمیت والدین با تک فرزند ، اعتماد به نفس بالاتر ، امکانات رفاهی بیشتر
و... اگر چه به ظاهر می توانند محاسن تک فرزندی تصور شوند،
اما در حقیقت جزو معایب هستند. زیرا معمولا این کودکان
بدون رقابت با خواهر/ برادر و بدون زحمت به خواسته های خود
می رسند و زمانی که در کشاکش زندگی باناکامی
روبرو می شوند آسیب پذیری بیشتری خواهند داشت.

نکات مورد توجه در زمینه آموزش برای تولد فرزند دوم به بعد:

زوجینی که دارای حداقل دو فرزند می باشند، در صورت تمایل به داشتن فرزند دیگر بهترین زمان فاصله بین فرزندان ۲ سال است .



عوارض ناشی از تاخیر در به دنیا آوردن فرزندان بعدی:

- احتمال ناباروری ثانویه با افزایش سن، به دلیل:
- ✓ افزایش سن و کاهش ذخیره تخمدانی
- ✓ اختلالات تخمک گذاری : مثل تخمدان پلی کیستیک
- ✓ بیماری تیروئید
- ✓ عدم تعادل هورمونی
- ✓ چسبندگی لوله رحم در اثر باقیماندن جفت یا سزارین قبلی
- ✓ شیوه زندگی : افزایش وزن - سیگار - مصرف زیاد الکل
- ✓ افزایش وزن

گروه هدف آموزش / مشاوره فرزند آوری

- زنان کمتر از ۳۵ سال زایمان کرده: ۱۲ ماه پس از زایمان
- زنان بالای ۳۵ سال زایمان کرده بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی: ۶ ماه پس از زایمان
- زنان با سابقه استفاده از روش های کمک باروری: ۶ ماه پس از زایمان
- بعد از پره اکلامپسی: ۱۲ ماه پس از زایمان
- بعد از زایمان زود رس: ۱۲ ماه پس از زایمان
- در صورت سقط: بلافاصله بعد از آن در هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم را داشته باشد
- زنان بدون فرزند و غیر باردار: ۶ ماه پس از شروع زندگی مشترک

نتیجه گیری

- مشاور باید برخورد گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت داشته باشد.
- مشاور باید در خصوص بهداشت باروری و جنسی اطلاعات مناسب و کافی داشته باشد.
- یکی از مهمترین گام های انجام یک مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است.
- اصل مهم در ارائه خدمات مشاوره سلامت باروری، عدم القاء در تصمیم گیری، رعایت عدم قضاوت و به دور از هر گونه سلیق و باورها می باشد
- مشاور باید مراحل مشاوره GATHER را به ترتیب رعایت و اجرا نماید.
- به زوجینی که علیرغم گذشتن ۲۴ ماه از شروع زندگی مشترک فرزندی نداشته باشند. این زوج ممکن است تمایل به فرزندآوری داشته باشند و یا نداشته باشند، بی فرزند گفته می شود.
- به زوجینی که دارای یک فرزند بیش از ۲۴ ماه باشند. این زوج ممکن است تمایل به داشتن تنها همین یک فرزند را داشته باشند، تک فرزند گفته می شود.

پرسش و تمرین

- (1) حداقل ویژگی هایی که یک آموزش دهنده می بایست داشته باشد را لیست نمایید.
- (2) یک نمونه از شرایط مکان آموزش را تهیه نمایید.
- (3) مراحل مشاوره را بصورت نمودار نمایش دهید.
- (4) یک نمونه مشاوره سلامت باروری را ایفای نقش نمایید.
- (5) شرایط مراجعه کننده برای فرزند آوری را طبقه بندی نمایید.
- (6) خانوارهای بی فرزند، تک فرزند رادر جمعیت تحت پوشش شناسایی نمایید.

منابع

- دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، بسته مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت ویژه مراقب سلامت ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۸
- دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس ، دستورالعمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۸
- کتاب سلامت باروری (مجموعه کتب آموزش بهورزی) ۱۳۹۰
- کتاب آموزش سلامت (مجموعه کتب آموزش بهورزی) ۱۳۹۷

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته
آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید.

behdasht@guoms.ac.ir

مشخصات سند

مشخصات مدرس



سیده سمیه قاضوی
کارشناس بهداشت عمومی
مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مینودشت
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان گلستان

مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس: سلامت باروری

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه: 2

• نام فایل:

SB-nahve-amozesh-be-rostaien-va-galbe-
mosharekate-maredan-baray- angame-
aghdamate-salamate-barvary-edi2

نحوه آموزش به روستائیان
و جلب مشارکت مردان برای انجام اقدامات
سلامت باروری

سلامت باروری

اهداف آموزشی

انتظار می رود در پایان این فصل فراگیر بتواند:

۱- نحوه آموزش به روستائیان در زمینه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را توضیح دهد.

۲- قادر باشد اصول و نکات لازم در ارائه آموزشها به روستائیان را تشریح نماید.

۳- روشهای چگونگی مشارکت مردان در برنامه باروری سالم را توضیح دهد.

فهرست عناوین

- مقدمه
- حداقل ویژگیهای فرد ارائه دهنده خدمت
- ویژگیهای مکان آموزش
- رعایت حقوق مراجعه کننده
- چگونگی مشارکت مردان در برنامه سلامت باروری

مقدمه

مسئله در انجام خدمات سلامت باروری، آموزش جزو اجتناب ناپذیر است.

یکی از مهمترین گام های انجام یک آموزش موفق، شناخت مراجعه کننده ونحوه برقراری ارتباط خوب می باشد واین امر می طلبد که آموزش دهنده ویژگیهای شخصیتی واطلاعاتی مطلوبی داشته باشد.

آموزش در جلب مشارکت مردان دربرنامه سلامت باروری نقش مهمی دارد.

ویژگیهای آموزش مناسب

اولین قدم در نحوه ارزیابی وضعیت سلامت باروری مهارت برقراری ارتباط خوب است.

- حداقل ویژگی هایی که یک آموزش دهنده می بایست داشته باشد عبارتند از:

❖ **ویژگیهای شخصیتی:** مشاور باید بر خوردی گرم، دوستانه، مسئولانه، همدلانه و بدون قضاوت داشته باشد.

❖ **دانش و اطلاعات:** مشاور باید در خصوص بهداشت باروری و جنسی اطلاعات مناسب و کافی داشته و اشراف کامل به دستورالعملهای مربوطه و نحوه ارائه خدمات داشته باشد.

❖ مهارت‌های برقراری ارتباط:

- داشتن اطلاعات و مهارت‌های لازم و تسلط استفاده از فن آموزش در هنگام ارائه خدمات، شرطی لازم و قطعی برای ارائه دهنده خدمت باروری سالم، می باشد.



شرایط مکان مناسب جهت آموزش

وجود اتاقی ویژه و رسمی با وسایل مناسب و مواد کمک آموزشی متنوع، از شرایط مناسب و ایده آل برای ارائه خدمات، مشاوره فرزند آوری و باروری سالم می باشد ولی باید این انعطاف وجود داشته باشد که شرایط محل را بتوان با شرایط خاص مراجعین و امکانات تطبیق داد به نحوی که مراجعین به دلیل ایده آل نبودن امکانات از دریافت خدمت محروم نشوند.



بنابراین آموزش و مشاوره در هر مکانی انجام شود به شرط اینکه، این محل برای مراجعه کننده به اندازه کافی، خلوت، آرام و راحت باشد تا بتواند آزادانه احساسات و عقاید خود را با ارائه دهنده خدمت در میان بگذارد و نگران شنیده شدن حرفهای خود نباشد.



رعایت حقوق مراجعه کننده

رعایت حقوق باروری خانواده ها با این رویکرد که زوجین و خانواده ها آگاهانه و آزادانه در مورد تعداد و فاصله فرزند آوری تصمیم گیری کنند جزو استانداردهای مشاوره می باشد. عدم القای در تصمیم گیری، رعایت عدم قضاوت و اینکه به دور از علایق شخصی، این خدمات به مراجعین ارائه گردد، حائز اهمیت است.

مشارکت مردان در برنامه باروری سالم

مشارکت مردان در برنامه باروری سالم با دو عنوان مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- مشارکت در پیشگیری از بارداری های برنامه ریزی نشده و بارداری های پرخطر:

مورد فوق ارتباط نزدیکی با مشارکت آنهادر انتخاب نوع ونحوه روش جلوگیری از بارداری خواهد داشت.



2- مشارکت مردان در سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک:

- از دیدگاه مادران باردار افزایش انتظارات آنها و نیاز به حمایت از سوی مردان دلیلی برای نیاز به مشارکت همسران آنهاست.

- از نظر ارائه دهندگان خدمت هم مشارکت مردان باعث بهبود کیفیت مراقبتها، درک نیازهای بهداشتی زنان و تسهیل پذیرش مراقبت‌هایی چون سونوگرافی و مراجعه به پزشک خواهد شد.





خلاصه و نتیجه گیری

بالجرای یک آموزش صحیح مراجعه کننده احساس می کند فعالانه در اتخاذ تصمیم برای باروری و فرزندآوری خود، دخیل بوده است و نهایت رضایت را از دریافت خدمات باروری سالم و فرزندآوری دارد. هم چنین بهره مندی مداوم مراجعه کننده از خدمات فرزندآوری و باروری تضمین می گردد.

مشارکت مردان در برنامه باروری سالم از اهمیت ویژه ای برخوردار است و به دو صورت ممکن می شود:

۱- مشارکت در ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط با اولویت در امر آموزش و مشاوره فرزندآوری

۲- مشارکت مردان در سلامت بارداری و سلامت مادر و کودک

پرسش و تمرین

۱- چگونه افراد را جهت استفاده از آموزشهای ارائه شده، توجیه نمایید؟

۲- چگونه آموزش به روستائیان در زمینه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی را توضیح دهید؟

۳- به صورت ایفای نقش راههای مشارکت مردان در برنامه باروری سالم را توضیح دهید؟

منابع

- علیمرادی، ز/سیمبر، م. جلب مشارکت مردان در حوزه باروری و جنسی
سال ۱۳۹۳
- بسته مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت-دفتر سلامت
خانواده، جمعیت و مدارس ویژه مراقب سلامت ۱۳۹۸
- دستورالعمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه ۱۳۹۸
- مجموعه کتب آموزش بهورزی-سلامت باروری-ویرایش ۱۳۹۸
- مجموعه کتب آموزش بهورزی-آموزش سلامت-ویرایش ۱۳۹۷

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این
بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

behdasht@guoms.ac.ir

تصمیم برای بارداری یا پیشگیری از آن

سلامت باروری

مشخصات سند

مشخصات مدرس



احسبم درویشی

کارشناس بهداشت عمومی

مرپی بهداشت خانواده

مرکز آموزش بهورزی شهرستان
گرگان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی گلستان

مشخصات بسته آموزشی

حیطه درس: سلامت باروری

تاریخ آخرین بازنگری: 15 تیر 1399

نوبت تهیه: 2

نام فایل: SB-tasmim-baraye-bardary-ya-
pishgiry-as-an-edi2

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط را طبقه بندی نماید.
- مراقبت باروری ویژه را تعریف نماید.
- زنان واجد شرایط پزشکی را تعریف کند.
- فرایندهای خدمت روش بستن لوله های رحمی را بیان نماید.

عناوین آموزشی

- مقدمه
- تمایل به بارداری
- عدم تمایل به بارداری
- زنان واجد شرایط پزشکی
- مراقبت باروری ویژه
- بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه روش موقت
- خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط
- ارایه خدمات باروری ویژه (روش بستن لوله های رحمی)

مقدمه

بارداری و فرزند آوری نیاز فطری انسان ها است . یکی از اصول ارایه خدمات سلامت ، حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان و مردان می باشد . سلامت جنسی و باروری محور اصلی تداوم و پایداری ازدواج، پویایی و بالندگی خانواده است. در این راستا همه زنان و مردان حق دارند در مورد باروری خود آزادانه و مسئولانه تصمیم بگیرند .

تمایل به بارداری

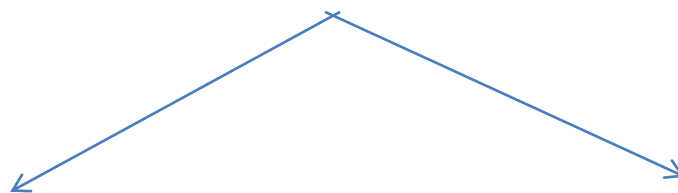
- سن فرد کمتر از ۳۵ سال و کمتر از ۱۲ ماه اقدام به بارداری برای انجام مراقبت های پیش از بارداری به ماماارجاع داده می شود.
- سن فرد کمتر از ۳۵ سال و بیش از ۱۲ ماه اقدام به بارداری از نظر مشکلات باروری بررسی شود.

- سن فرد بیش از ۳۵ سال و کمتر از ۶ ماه تمایل به بارداری
برای انجام مراقبت های پیش از بارداری به ماما ارجاع داده می شود.
- سن فرد بیش از ۳۵ سال و بیش از ۶ ماه ، تمایل به بارداری
بررسی از نظر مشکلات باروری انجام شود.



نداشتن تمایل به بارداری

ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی



بستن لوله های رحمی

روش موقت

زنان واجد شرایط پزشکی

زنان ۱۰-۵۴ ساله همسر دارمی باشند که حداقل یکی از شرایط بیماری های مندرج در دستورالعمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) را دارا باشند.



مراقبت باروری ویژه

مجموعه خدمات و مراقبت هایی است که برای گروه هدف (زنان 54-10 ساله همسر دار) که واجد شرایط پزشکی هستند ارائه می شود. زنان واجد شرایط دریافت خدمات موقت تا زمان کنترل بیماری ، به طور موقت خدمات پیشگام



برخی شرایط/بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه/روش موقت

- بیماری های قلبی
- بیماری های مغز و اعصاب
- آسم
- بیماری مزمن کلیه
- دیابت
- هیپوتیروییدی/هیپرتیروییدی
- بیماری بافت همبند
- لوپوس
- علل زنان و مامایی
- بیماری های تنفسی
- سرطان ها
- بیماری های خون
- بیماری های روان
- بیماری عفونی/HIV
- بیماری های گوارشی
- علل ژنتیک

خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط

اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی علائم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی
ارجاع فوری به پزشک /مراقب سلامت- ماما جهت بررسی مستندات بیماری، تایید دریافت خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر	شرایط دریافت خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر	احتمال داشتن شرایط استفاده از روش های موقت پیشگیری از بارداری پرخطر با توجه به سوابق و مستندات همراه مراجعه کننده
آموزش/ مشاوره و ارایه خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر و مشاوره فرزندآوری برای پیشنهاد زمان مناسب بارداری با توجه به شرایط فرد	دارای شرایط دریافت خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر	دارای کودک زیر 24 ماه
آموزش/ مشاوره و ارایه خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر. در مورد سن زیر 18 مشاوره فرزندآوری برای پیشنهاد زمان مناسب بارداری با توجه به شرایط فرد و درمورد سن بالای 35 و داشتن حداقل 3 فرزند، استفاده از روش های پیشگیری از بارداری پرخطر		سن زیر 16 سال / سن بالای 35 سال با حداقل سه فرزند
آموزش/ مشاوره و ارایه خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر و کاندوم و ارجاع به بخش رفتار پرخطر		رفتار پرخطر و اعتیاد
بررسی از نظر ناباروری	شک به ناباروری	هیچکدام از موارد فوق ، بدون فرزند و گذشت بیش از 24 ماه از ازدواج
آموزش و مشاوره فرزندآوری	واجد شرایط فرزند آوری	هیچکدام از موارد فوق با سن آخرین فرزند بیش از 24 ماه



ارزیابی
بررسی وضعیت مراجعه کننده سوال کنید:
تاریخ ازدواج، سن ازدواج، تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط،
تعداد مرده زایی، تعداد فرزندان زنده، سن آخرین فرزند برحسب ماه
اندازه گیری کنید فشار خون شاخص توده بدنی

آموزش و مشاوره پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط - دارای کودک کمتر از ۲۴ ماه

اقدام	گروه بندی و علائم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
ارجاع به مراقب سلامت- ماما	نیاز به ارجاع	انتخاب روش IUD
بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش قرص لاینسترنول	شروع روش/ مراقبت اول	انتخاب روش قرص لاینسترنول
بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش آمپول/ قرصهای ترکیبی		انتخاب قرصهای ترکیبی / آمپول یک ماهه
بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش آمپول پروژسترونی سه ماهه (DMPA)		انتخاب (DMPA) روش آمپول سه ماهه
بررسی از نظر واجد شرایط بودن دریافت روش کاندوم		انتخاب روش کاندوم



ارزیابی

سوال کنید:
 زمان و نوع زایمان، سابقه استفاده از روش، محل دریافت خدمات، عوارض، تجربه استفاده از وسایل، اطلاعات کلی
 در مورد هر روش، بررسی وضعیت شیردهی و سن کودک
اندازه گیری کنید
 فشار خون
 شاخص توده بدنی
راهنمایی کنید
 ارائه اطلاعات کلی در مورد همه روشها
 انتخاب روش مورد نظر
 ارائه اطلاعات بیشتر در مورد روش ارائه مراقبت مورد نیاز

آموزش و مشاوره پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط- زنان زیر ۱۸ سال / زنان بالای ۳۵ سال با بیش از سه فرزند / زنان مشکوک با رفتار پرخطر و دارای اعتیاد

اقدام توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	گروه بندی علائم و نشانه ها	نتیجه ارزیابی
ارجاع به پزشک / ماما	نیاز به ارجاع شروع روش و مراقبت اول	انتخاب روش IUD
رجوع به بخش روش قرص / آمپول تری فازیک		انتخاب قرص / آمپول تری فازیک
رجوع به بخش روش دپومدروکسی پروژسترون		انتخاب روش دپومدروکسی پروژسترون
رجوع به بخش روش کاندوم و جهت بررسی بیشتر ارجاع به مراقب سلامت- ماما		انتخاب روش کاندوم در زنان پرخطر



ارزیابی

سوال کنید:
 زمان و نوع زایمان، سابقه استفاده از روش، محل دریافت خدمات، عوارض تجربه استفاده از وسایل، اطلاعات کلی در مورد هر روش، وضعیت رابطه جنسی : اندازه گیری کنید فشار خون و شاخص توده بدنی

راهنمایی کنید
 ارائه اطلاعات کلی در مورد همه روش ها
 انتخاب روش مورد نظر، و ارائه اطلاعات کامل ترانتخاب روش و ارائه مراقبت لازم

فرایند ارایه خدمات باروری ویژه (روش بستن لوله های رحمی) توسط بهورز /مراقب سلامت

ابتدا ارایه دهنده خدمت با سوال از نوع مشکل / بیماری وی ،
دسته ی بیماری را تعیین نموده و او را به پزشک مرکز
خدمات جامع سلامت ارجاع دهد .

خلاصه و نتیجه گیری

- ارایه خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در زنان واجد شرایط شامل روش های (بستن لوله های رحمی) و روش های موقت می باشد.
- خدمات پیشگیری از بارداری پرخطر در افراد 16 سال ، زنان 35 سال، دارای یکی از عوامل خطر در یک سال گذشته توسط پزشک و ماما ارزیابی می شود.

پرسش و تمرین

۱) نمودار رایج خدمات باروری ویژه (روش موقت) را رسم نمایید.

۲) مراجعه کننده دارای کودک کمتر از ۲۴ ماه را از نظر مراقبت باروری ویژه طبقه بندی نمایید.

۳) بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش موقت) را لیست نمایید.

۴) افراد واجد شرایط دریافت مراقبت باروری ویژه را در جمعیت تحت پوشش شناسایی نمایید.

منابع

- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، بسته مراقبت های ادغام یافته باروری سالم و جمعیت ویژه مراقب سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-سال ۱۳۹۸
- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، دستورالعمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-سال ۱۳۹۸
- کتاب سلامت باروری (مجموعه کتب آموزش بهورزی)-سال ۱۳۹۰

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته
آموزشی

را به آدرس زیر ارسال کنید.

behdasht@guoms.ac.ir