

دیافراگم

دیافراگم وسیله ای گنبدی شکل است که ورقه ی نازکی که لبه ی آن دارای حلقه ی فنری می باشد تشکیل شده.

دیافراگم باید با ایجاد سد فیزیکی و اسپرم کش ژنی که همواره آن به کار می رود وظایف خود که ممانعت از حاملگی است را اعمال می کند.

برای جایگزین کردن دیافراگم از وسایل خصوصی به نام اپلیکاتور می توان استفاده کرد.

چند دقیقه تا یک ساعت قبل از نزدیکی زمان مناسبی برای جایگزینی دیافراگم است.

دیافراگم نباید زودتر از 6 ساعت بعد از نزدیکی بیرون آورد.

دیافراگم بهتر است بیش از 24 ساعت در مهبل نگه داشته نشود چرا که باعث التهاب می شود.

پس از خارج کردن دیافراگم باید آن را با صابون شستشو و با پودر تالک آغشته نمود.

در موارد نادری واکنش های آلرژیک نسبت به دیافراگم دیده می شود.

از موارد منع استفاده ی دیافراگم افتادگی و سقوط رحم، کج راهی های شدید به عقب و جلو زهدان.

عدم مقاومت کافی عضلات پیرینه، التهاب و آلرژی می باشد.

عدم موفقیت حدود 2 الی 3 درصد است که تا حدود 17 درصد افزایش می یابد.

کلاهیک دهانه ی زهدان

فقط گوی زهدان را فرا گرفته و مانع عبور اسپرماتوزوئید از آن می گردد. برخلاف دیافراگم که تمام قسمت بالای مهبل را می پوشاند.

کلاهیک را نباید زودتر از 6 ساعت بعد از مقاربت بیرون آورد.

از عوارض باقی ماندن کلاهیک به مدت طولانی می توان تحریک ؟؟؟ ، ترشحات زیاد و بدبو مهبل و همچنین جمع شدن ترشحات رحم در پشت کلاهیک که موجبات التهاب دستگاه تناسلی را فراهم می کند را می توان نام برد.

باقی گذاشتن کلاهک بیش از 24 ساعت توصیه نمی شود.

موارد پارگی و زخم دهانه ی زهدان، دهانه ی زهدان غیر طبیعی، التهاب زهدان و ضمایم زهدان و عدم توانایی زن در جایگزینی و خارج کردن از موارد منع استفاده از کلاهک است.

عدم موفقیت حدود 7/6 درصد گزارش شده است.

آی یو دی (IUD (Intra Uterine Devices) (وسیله ی داخل رحمی)

وجود آی یو دی در داخل رحم حرکت اسپرم را کند کرده و همچنین با شدت دادن به حرکات ورودی لوله های رحمی و شدت بخشیدن به انقباضات رحمی مانع لانه گزینی تخمک لقاح یافته می شود.

حضور آی یو دی تعادل بیوشیمیایی و آنزیمی آندومتر را بر هم زده و همچنین با ایجاد التهاب مانع لانه گزینی تخمک لقاح یافته می شود.

آی یو دی روی مرحله ی لقاح اثر گذارده و مانع بارور شدن تخمک توسط اسپرماتوزوئید ها می گردد.

انواع مختلف آی یو دی در دو گروه خنثی و حاوی مواد شیمیایی قرار می گیرند. (مواد شیمیایی با اثرات بیولوژیکی)

آی یو دی های حاوی مس *Copper-T* و *Copper-7* بعد از سه سال، مس موجود در آن ها جذب شده و یا روی آن فسفات کلسیم رسوب می نماید.

آی یو دی های حاوی مس که بر روی پایه ی نقره ای قرار گرفته اند حداقل 5 سال اثر خود را حفظ می کنند.

آی یو دی (*Progestasert*) حاوی پروژسترون 1 سال اثر خود را حفظ می کند.

نوعی آی یو دی منعقد کننده ی خون برای خانم هایی که خونریزی زیاد دارند استفاده می شود.

مناسب ترین موقع برای جایگزینی آی یو دی در رحم چند روز آخر قاعدگی است.

قرار دادن آی یو دی در هر زمانی که داوطلب مراجعه می کند به شرطی که حامله نباشد می تواند انجام گیرد.

جایگزینی بلافاصله بعد از زایمان توصیه نمی شود و باید 8 هفته و به طور ایده آل 12 هفته بعد از زایمان به

تعویق افتد.

کارگذاری آی یو دی پس از سقط های درمانی نیز زمان مناسبی جهت این کار محسوب می گردد.

پیگیری آی یو دی به صورت 6 هفته پس از جایگزینی، کنترل بعدی 3 ماه بعد و 6 ماه بعد و پس از آن سالانه است.

مهم ترین عارضه ی بالنسبه شایع آی یو دی حاملگی و التهاب لگن می باشد. سوراخ شدن رحم که؟؟؟ و خونریزی و دفاع خوبخودی از دیگر عوارض است.

در اغلب زنان پس از استفاده از آی یو دی انقباضات عضلانی و قاعدگی دردناک کاهش یافته است.

در زنانی که یائسه شده اند و آی یو دی هایی که مدت مصرف آن ها منقضی شده این وسیله بایستی بیرون آورده شود.

از موارد منع مصرف آی یو دی عبارتند از: ناهنجاری های رحم، بیماری های آماسی لگن، سل تشخیص داده شده لگن، اختلالات و تومورهای کبدی، سرطان پستان و بیماری های کم خونی موضعی قلب.

بعد از قرص ها، آی یو دی مؤثرترین وسیله پیشگیری از حاملگی است و عدم موفقیت حدود 3 درصد است.

آی یو دی برای زنانی که در حال یا گذشته ی نزدیک بیماری های ناشی از تماس جنسی و HIV داشته اند روش مناسبی نیست.

ژله یا کرم های ضد آبستنی

باید یک ساعت قبل از مقاربت در رحم قرار گیرند و تا 6 ساعت بعد از مقاربت نباید مهبل شستشو داده شود.

احتمال بروز حاملگی در استفاده از کرم و ژله های ضد آبستنی حدود 20 درصد است.

کف های مهبل را می توان درست قبل یا حداکثر یک ساعت پیش از آن به کار برد.

شیاف های مهبلی همانند قرص عمل می کنند با این تفاوت که ماده ی نطفه کش را در مخلوطی از گلسیر و ژلاتین روغن کاکائو با صابون وارد می کنند.

شیاف های مهبلی باید یک ربع قبل از مقاربت در مهبل قرار گیرد.

نورپلانت (کپسول های هورمونی کاشتنی در زیر پوست) Norplant

کپسول های نورپلانت حاوی نوعی هورمون پروژسترون است.

نورپلانت حاوی 6 کپسول است که تا حدود 5 سال فرد مصرف کننده را علیه حاملگی محافظت می نماید.

شایع ترین عارضه ی نورپلانت اختلال در قاعدگی است.

سردرد، آکنه، دردهای عضلانی، افسردگی، بیقراری، اضطراب، افزایش وزن و خارش موضعی از عوارض

نورپلانت است.

افرادی که خونریزی های غیر طبیعی و تشخیص داده نشده رحمی دارند؛ حاملگی و یا مشکوک به حامله بودن؛ هر نوع بیماری مزمن یا عمومی بدن و کسانی که داردهای ضد انعقادی مصرف می کنند، برای آن ها نورپلانت توصیه نمی شود.

میزان اثر نورپلانت : میانگین بارداری در این روش حدود 0/5% گزارش شده است.

خانم هایی که نمی توانند از قرص های حاوی استروژن استفاده کنند نورپلانت روش مناسبی است.

حلقه های واژینال

در اندازه های مختلف وجود دارند. نوعی از آن ها حاوی پروژسترون است که 3 ماه در واژن باقی می ماند.

نوعی دیگر از حلقه های واژینال حاوی استروژن و پروژسترون هستند که 3 هفته در واژن قرار داده می شوند.

حلقه های واژینال زمان پرپود به مدت یک هفته برداشته می شوند.

اختلالات قاعدگی از جمله عوارض حلقه های واژینال است.

تحریک مخاط واژن و ترشح واژینال و احتمال افتادن حلقه های واژینال نیز در برخی از مصرف کنندگان دیده

می شود.

میانگین بارداری در استفاده از حلقه های واژینال حدود 3% گزارش شده است.

با استفاده از شستشوی مهملی حدود 40% احتمال بارداری وجود دارد.

استفاده از استروژن DES و پروژسترون به مدت 5 روز بعد از مقاربت می تواند تا 70% اثر پیشگیری داشته

باشد.

استفاده از آی یو دی نوع Copper-7 به شرط آن که تا 24 ساعت بعد از تماس جنسی مصرف گردد
وسیله ی مؤثری در جلوگیری است.

از روش های تخلیه رحم می توان به دیلاتاسیون و کورتاژ آندومتر اشاره کرد.

سترون سازی

مؤثرترین روش در پیشگیری از بارداری روش سترون سازی Sterilization است.

به ازای هر مورد سترون سازی به طور متوسط از تولد 2 کودک در هر زن جلوگیری می شود.

عمل بستن لوله های منی بر در مردان را وازکتومی گویند. برخی از عوارض وازکتومی عبارتند از خون مردگی
در کیسه بیضه، عفونت، تشکیل دانه های ناشی از تجمع اسپرم ها پاسخ خود ایمنی.

فرد حدود 30 مرتبه انزال پس از بستن از بستن لوله ها سترون می شود.

بستن لوله ها در زنان توبکتومی نام دارد.

پس از پایان یافتن دوره قاعدگی زمان مناسب برای بستن لوله ها است.

از عوارض بستن لوله در نزد زنان می توان به خونریزی یا عفونت در محل بخیه ها اشاره کرد.

میزان اثر سترون سازی در زنان و مردان بسیار بالا و عدم موفقیت این روش کمتر از 0/3% است.

نکته مهم: برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر

تماس حاصل فرمایید.

021/66902061- 66902038- 09372223756

013/33338002(رشت)

013/42342543(لاهیجان)