بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

دستورالعمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

**مقدمه**

درراستای سیاست های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری (1393) و مسئله جدی و مهم تغییر ترکیب جمعیت ایران و تمایل آن به سمت پیر شدن و سالخوردگی، ضروری است سیاست های اجتماعی- اقتصادی و همچنین سلامت به طور همه جانبه در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری، پیگیری شود. پیرو نامه مقام عالی وزارت به شماره 917/100 مورخ 20/7/98 ، سال 98، میزان نرخ باروری کلی به حدود 84/1 تقلیل یافته است. این امر نشان دهنده به صدا در آمدن زنگ خطر جدی برای جمعیت و نیز تمایل جمعیت ایران به سمت سالخوردگی و کاهش نیروی مولد و فعال در سال 1440 می باشد. با این حال افزایش سن ازدواج و همچنین سن فرزندآوری در زنان ایرانی از مهم ترین چالش های سلامت باروری زنان و دختران است که ممکن است تهدیداتی برای سلامت مادر و کودک داشته باشد.

از این رو پیرو ابلاغ مقام عالی وزارت به شماره 596/100 مورخ 10/5/98 و تاکید جدی ایشان، ضروری است سیاست ها و برنامه های سلامت باروری با هدف ارتقائ باروری کلی بازنگری شوند. بنابراین لازم است به طور جدی و همه جانبه سلامت دختران و زنان ارتقاء یابد به گونه ای که بار بیماری ها به ویژه بیماری قلبی – عروقی، سرطان و ... در زنان کاهش یابد تا بارداری و زایمان سالم و ایمن تری را تجربه نمایند. متاسفانه برخی زنان به دلایل پزشکی، ممکن است در شرایط فعلی امکان بارداری سالم را نداشته باشند. لذا مراقبت و مشاوره قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و همچنین کنترل بیماری در این افراد برای بارداری سالم (مراقبت قبل از بارداری) حائز اهمیت است. نکته مهم این است که زن و همسر وی از لحاظ جسمی – روانی آمادگی لازم را برای تصمیمات باروری و فرزندآوری داشته باشند و با توجه به سن باروری و نوع بیماری تصمیم گیری صورت گیرد

از سال 1393 ، بدنبال ابلاغ دستورعمل به شماره 5399/300د، مورخ18/4/93 فهرست موارد مجاز لوله بستن و روش های موقت پیشگیری از بارداری پس از تایید کمیته کشوری سلامت مادران صرفا برای زنانی که در معرض بارداری تهدید کننده سلامت مادر و کودک محدود گردید. نظر به اهمیت شفاف سازی موارد مجاز، اصلاح فرایند و همچنین نظرات دانشگاه ها، از اواخر سال 1396، موارد مجاز لوله بستن و همچنین های پیشگیری موقت طی فرایند علمی و جمع آوری نظرات از متخصصین مربوطه، روسای هیات ممتحنه بورد تخصصی و همچنین روسای انجمن های علمی و تخصصی مجددا بازنگری انجام گرفته و پس از نهایی سازی با رویکرد سیاستی نهایی سازی شده است.

اصول کلی ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه

تمام ارایه دهندگان خدمت ضروری است خدمات مراقبت باروری ویژه را با رعایت حداقل اصول زیر ارایه نمایند:

1. رعایت حق حفظ و ارتقاء باروری برای همه مراجعین در هر وضعیت اجتماعی – اقتصادی الزامی است.
2. صرفا بر اساس فهرست موارد مجاز قید شده در این دستور عمل، مراقبت باروری ویژه ارائه می گردد.
3. اصول مشاوره صحیح و برقراری ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود.
4. مراجعه کننده نباید به هیچ دلیل و توجیهی از دریافت اطلاعات درست و کافی محروم شود و با ایجاد محیط حمایتی و تشویق وی به سوال کردن، ابهامات وی را در زمینه مراقبت ویژه باروری و همچنین فرزندآوری بهنگام مرتفع نماید.
5. انتظار می رود در حین مشاوره از القا پرخطر بودن بارداری و فرزندآوری و ایجاد ترس و دلهره در مراجعین خودداری شود.
6. آموزش و مشاوره صرفا به دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه محدود نشود و آموزش شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقاء باروری و فرزندآوری بهنگام و در سنین جوانتر ضروری است.

**ب- اصول اختصاصی- خدمت لوله بستن در زنان واجد شرایط پزشکی**

1. مشاوره مراقبت باروری ویژه لوله بستن صرفا به افراد متقاضی ارائه گردد.
2. صرفا بر اساس فهرست موارد مجاز که در بخش خدمت جراحی قید شده است، مراجعین متقاضی، مورد مشاوره جهت دریافت خدمت لوله بستن قرار گیرند.
3. از تصمیم گیری لوله بستن در شرایط فوریتی جدا خودداری شود. قبل از عمل لوله بستن تحت مشاوره کامل قرار گیرد.
4. مشاوره برای خدمت لوله بستن صرفا در حضور همسر صورت گیرد.
5. عوارض لوله بستن به متقاضی و همسرش گوشزد شود. برخی از زنان بعد از لوله بستن دچار عارضه خونریزی غیرطبیعی می شوند. این عارضه ممکن است در افراد واجد شرایط به دلیل عوارض بیماری و همچنین دارو های مصرفی تشدید یابد که حتما در جریان مشاوره به متقاضی و همسرش هشدار داده شود. احتمال برگشت باروری بعد از لوله بستن ناچیز و در عین حال هزینه سنگینی هم باید متحمل شود.
6. مشاوره با توجه به شرایط پزشکی فرد و همچنین وضعیت فرزندآوری ارائه گردد.
7. از تمایل فرد به لوله بستن اطمینان حاصل نموده و رضایت نامه با حضور همسر تکمیل گردد.
8. در صورت تمایل فرد بیمار به فرزندآوری به پزشک معالج ارجاع داده شود و در صورت باردار شدن مراقبت های وی پیگیری گردد.

**اصول اختصاصی – ارائه خدمات پیشگیری موقت در زنان واجد شرایط پزشکی**

1. صرفا بر اساس فهرست موارد مجاز ذیل فرد واجد شرایط دریافت خدمات موقت پیشگیری از بارداری می باشد.
2. با توجه به شرایط بیماری و وضعیت فرزندآوری تصمیم گیری صورت گیرد.
3. عوارض استفاده از خدمات موقت به تفصیل تشریح شود و اطمینان حاصل گردد که مراجعه کننده به عوارض استفاده از هر کدام از روش ها کاملا آگاه است.
4. در صورت تمایل فرد بیمار به فرزندآوری به پزشک معالج ارجاع داده شود و در صورت باردار شدن مراقبت های وی پیگیری گردد.
5. پس از کنترل بیماری، اقدام به مشاوره فرزندآوری گردد.

**اندیکاسیون های پزشکی ارایه مراقبت باروری ویژه/ لوله بستن**

|  |  |
| --- | --- |
| **دسته ی بیماری** | **نوع بیماری به طور اختصاصی** |
| **لازم به یادآوری است خدمت لوله بستن به واجدین شرایط متقاضی ارائه می گردد. در صورتی که فرد متقاضی نیست، از القاء این خدمت پرهیز شود و خدمات موقت پیشگیری توصیه می شود.** | |
| **بیماری کلیوی** | **- گلومرولونفریت ها، با نظر یک نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی**  **CKD\_ در صورت کراتینین بالای 2 و GFR زیر 30**  **-- نارسایی مزمن کلیه با نظر نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی** |
| **زنان و مامایی** | **پلاستنا اکرتا و پرویا توتال به شرط داشتن سن بالای 40 سال و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم**  **- سابقه پارگی رحم (شامل جداشدگی محل انسزیون نمی شود)**  **- زن باردار با سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر بالاتر و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم**  **- مادران باردار سن 35 سال و بالاتر که برای بار سوم و یا بیشتر سزارین می شوند و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم زنان با سن 35 سال و بالاتر و سابقه 5 زایمان و بالاتر و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم** |
| **بیماری های مغز و اعصاب** | **- اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن**  **- سابقهstroke ، ترومبوز سینوس های وریدی**  **- مالفورماسیون عروق مغزی (AVM) غیر قابل درمان/ غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی**  **- تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده**  **- ترومای مغزی ناتوان کننده**  **- واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل/ کنترل شده توسط داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن**  **- بیماری های نوروماسکولار: میاستنی گراو، دیستروفی عضلانی، نوروپاتی مزمن، موتونرون SMA و ALS**  **- اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه**  **- مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن یا در صورتی که دو فرزند داشته باشد یا معلولیت داشته باشد، NMO (Neuromyelitis optica)** |
| **بیماری تنفسی** | **هیپرتانسیون پولمونری، آمفیزم، فیبروز ریه، کارتاژنز و دکستروکاردی، بیماری LAM و یا بیماری مزمن ریوی همراه با مصرف داروی تراتوژن در مجموع بیماری مزمن ریوی شدید و ناتوان کننده (کارهای معمول خود را نمی تواند انجام دهد) و غیرقابل برگشت یا نیازمند داروهای تراتوژن مداوم (مادام العمر)** |
| **سرطان** | **- سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به بقا و نوع سرطان** |
| **بیماری های خون** | **- بیماری های مزمن خونی با نظر هماتولوژیست (در موارد غیر قابل دسترس متخصص داخلی) و متخصص زنان** |
| **بیماریهای پوستی** | **- تبخال حاملگی Herpes gestationis (pemphigoid gestationis) با نظر متخصص پوست**  **- ژئودرماتوزهای متوسط و شدید با نظر متخصص پوست و ژنتیک**  **- بیماری های اتوایمیون تاولی: پسوریازیس شدید و ژنرالیزه، پسوریازیس پوسچولر ژنرالیزه (Von Zumbusch)،**  **پمفیگوس متوسط و شدید، پمفیگوس پارانئوپلاستیک**  **- لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست** |
| **بیماری بافت همبند** | **- همه بیماری های بافت همبند به تایید دو متخصص روماتولوژیست**  **- لوپوس اریتماتو سیستمیک** |
| **بیماری روان** | **- بیماری های سایکوتیک مانند بای پولار و اسکیزوفرنی مقاوم به درمان**  **- دمانس با علل غیر قابل درمان**  **- عقب ماندگی ذهنی شدید با نظر روانپزشک**  **- بیماری های روانی با نظر دو روانپزشک**  **-** **افرادی که بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی دارندکه به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی، درمانی رسیده باشد.**  **- موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی**  **- افرادی که مصرف مرتب داروهای روانپزشکی برای آنها ضرورت دارد و دارو اثرات شناخته شده ای بر جنین دارد. به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی** |
| **بیماری عفونی** | **- ابتلا به AIDS** |
| **بیماری قلبی**  **(بسیار پرخطر و شدید)** | **- افزایش فشارپولمونر به هر دلیل**  **- کاهش عملکرد بطن چپ EF<30%**  **- سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده**  **- تنگی شدید دریچه میترال**  **- تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت**  **- بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید**  **- دیلاتاسیون آئورت صعودی (45mm< در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت، 50mm< در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی فالوت، 25mm/m2< در سندروم ترنر)**  **- سندروم اهلرز- دانلوس**  **- سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای**  **- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ (EF=30-45%)**  **- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب**  **- دریچه های مکانیکی قلب**  **- بطن راست سیستمیک**  **- جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد**  **- بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح**  **- بیماریهای کمپلکس قلبی**  **- تنگی متوسط دریچه میترال**  **- تنگی شدید بدون علامت آئورت**  **- دیلاتاسیون متوسط آئورت 40-45mm درمافان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت، 40-45mm در دریچه دولتی آئورت، <50mm در تترالوژی فالوت و 20-25mm/m2 در سندروم ترنر**  **- تاکی کاردی بطنی** |
| **بیماری قلبی**  **(پرخطر متوسط)** | **IUD و نورپلانت بسیار مناسب هستند. لوله بستن هم مناسب است.**  **- اختلال عملکرد بطن چپEF>45%**  **- کاردیومیوپاتی هیپرترونیک**  **- بیماریهای دریچه های native یا بیوپروتز که در تقسیم بندی WHO در گروه کم خطر یا پرخطر نباشند. (تنگی خفیف میترال یا متوسط آئورت)**  **- سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آئورت با سایز آئورت طبیعی**  **- آئورت <45mm در دریچه دولتی آئورت**  **- کوارکتارسیون اصلاح شده**  **- نقص دهلیزی – بطنی** |
| **بیماری قلبی**  **( کم خطر)** | **موارد زیر در صورتی که 2 فرزند یا بیشتر دارند و سن بالای 30 سال دارد.**  **- نقص بین دهلیز یا بین بطنی عمل نشده**  **- تترالوژی فالوت ترمیم شده ( به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آئورت صعودی نداشته باشد).**  **- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب**  **- سندروم ترنر بدون آئورت دیلاته** |
| **بیماری گوارشی** | **- سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد** |
| **ژنتیک** | **زوج در معرض خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) غیرقابل پیشگیری قرار دارند، که در این صورت معرفی­نامه جهت استفاده از روش­ پیشگیری از بارداری دائمی توسط پزشک مشاور ژنتیک صادر می­گردد** |

**اندیکاسیون های پزشکی ارایه مراقبت باروری ویژه/ خدمات موقت پیشگیری**

|  |  |
| --- | --- |
| **دسته ی بیماری** | **نوع بیماری به طور اختصاصی** |
| **بدیهی است کلیه افراد واجد شرایط، در صورت متقاضی نبودن به خدمت لوله بستن، خدمات پیشگیری موقت توصیه می شود.** | |
| **بیماری کلیوی** | **- بیماری مزمن کلیه**  **- پیوند کلیه** |
| **بیماری های مغز و اعصاب** | **- افزایش ایدئوپاتیک فشارداخل جمجمه** |
| **بیماری تنفسی** | **- آسم فعال یا مقاوم به درمان**  **- سل فعال یا مقاوم به درمان**  **- در افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی شدید؛ یا تراتوژنیک بودن داروهای مصرفی طبق نظر پزشک معالج** |
| **سرطان** | **- ابتلا به سرطان تحت درمان با نظر متخصص سرطان یا بعد از درمان تا زمانیکه مجوز بارداری داده شود.** |
| **بیماریهای خون** | **- آنمی فقر آهن متوسط و شدید با هموگلوبین 9 و کمتر**  **- آنمی سیکل سل** |
| **دیابت/ هیپوتیروئیدی/ هیپرتیروئیدی** | **- دیابت مادامی که بیمار در شرایط کنترل متابولیک مطلوب نیست و آزمایش های بیمار غیر طبیعی است.[[1]](#footnote-1)**  **- اختلال در عملکرد تیرویید تا زمانی که آزمایش های تیروئید طبیعی شود. [[2]](#footnote-2)** |
| **بیماری های پوستی** | **- لوپوس** |
| **بیماری بافت همبند** | **- همه بیماری های بافت همبند با تایید متخصص روماتولوژیست و زنان** |
| **بیماری روان** | **- سوء مصرف مواد با تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی** |
| **بیماری عفونی/ اچ ای وی / ایدز** | **- حداقل در طی یکسال گذشته یکی از عوامل خطر را دارا می باشند.**   * 1. **اعتیاد تزریقی**   2. **مصرف مواد محرک**   3. **رفتار پرخطر جنسی**   4. **سابقه زندان**   5. **بی خانمان ها**   **- ابتلا به HIV (خود یا همسر)** |
| **بیماری قلبی** | **- تترالوژی فالوت ترمیم شده ( به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آئورت صعودی نداشته باشد).**  **- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب**  **- سندروم ترنر بدون آئورت دیلاته**  **- ASD و VSD عمل نشده**  **- نارسایی دریچه آئورت با فانکشن بطن چپ نرمال**  **- پرولاپس دریچه میترال همراه با نارسایی متوسط و با فانکشن نرمال بطن جپ**  **- تنگی آئورت**  **- تنگی متوسط دریچه پولمونر**  **- حداقل تا 6 ماه پس از سابقه یکبار DVT**  **- حداقل یک سال پس از آمبولی ریه**  **- فاصله گذاری دوازده ماه به شرطی که نارسایی قلب وآترواسکلروز پیشرفته عروق کرونر ،فشار خون بالا ودیابت کنترل نشده نداشته باشند ،پیشنهاد می شود**  **- فشارخون غیر قابل کنترل** |
| **بیماری گوارشی** | **- کرون مزمن، کولیت اولسروز**  **- پیوند کبد، هپاتیت مزمن، هپاتیت اتوایمیون** |
| **ژنتیک** | **- در معرض خطر بودن والدین برای تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب‌العلاج و ابتلا جنین در هر بار حاملگی به بیماری ژنتیک صعب العلاج که قابل پیشگیری اولیه (پیشگیری از بروز فرزند مبتلا) است**  **- والدین در صورت داشتن فرزند با نظر و تایید پزشک مشاور ژنتیک می توانند روش را دریافت نمایند.** |
| **زنان و مامایی** | **-تا 18-24 ماه بعد از زایمان در زنان زیر 35 سال**  **-تا 12 ماه بعد از زایمان در زنان بالای 35 سال**  **- زیر 16 سال ( این خدمت در صورت آماده نبودن زن از لحاظ جسمی – روانی برای بارداری و حتما با مشورت همسر توصیه شود )** |

1. |  |  |
   | --- | --- |
   | **شرایط متابولیک مطلوب برای حداقل 3 ماه** | |
   | قند ناشتا | 80-130 mg/dl |
   | 2 ساعت بعد از صرف غذا | 100-189 mg/dl |
   | HbA1C | <7 % |
   | فشارخون سیستولیک | mmHg140> |
   | فشارخون دیاستولیک | <80 mmHg |
   | پروفایل چربی | Chol= 200  TG<150  HDL>50  LDL<70 |

   [↑](#footnote-ref-1)
2. بیماران مبتلا به کم کاری و یا پرکاری تیرویید که تحت درمان هستند، باید در شرایط مناسب بارداری (TSH≤2.5mU/L) قرار بگیرند، تا بتوانند اقدام به بارداری نمایند. [↑](#footnote-ref-2)